



**Konzept
für die Erbringung über Leistungen
der einfachen Assistenz (EA)
in Rahmen der Eingliederungshilfe
nach § 113 Abs. 2 Nr.2 i. V. m. § 78 Abs. Nr.2 SGB IX**

Inhalt

1. Struktureller Aufbau der Einrichtung

- 1.1. Allgemeine Angaben
- 1.2. Qualifikation der Mitarbeiter*innen

2. Ziele der einfachen Assistenz

3. Definition der Zielgruppe

4. Leistungsbereiche der EA

5. Leistungen

- 5.1. Personenbezogene Leistungen
- 5.2. Nicht personenbezogene Leistungen
- 5.3. Gruppenmaßnahmen

6. Arbeitsansatz des Pflegedienstes bei der Zusammenarbeit mit wesentlich geistig behinderten Menschen, im Sinne des § 99 SGB IX i. V. m. § 53 SGB XII

7. Kooperation

8. Qualitätssicherung

- 8.1. Drei Aspekte der Qualitätssicherung
- 8.2. Maßnahmen der Qualitätssicherung



1. Struktureller Aufbau der Einrichtung

1.1. Allgemeine Angaben

Name der Einrichtung:	Pflegedienst Vier Jahreszeiten
Anschrift:	Fuhlsbüttler Str. 533
PLZ, Ort:	22337 Hamburg-Barmbek
Telefon:	040/ 67 99 81 42
Telefax:	040/ 67 99 81 46
Ansprechpartner:	Frau Scharnberg, Frau Antepohl
Rechtsform:	GbR
Inhaber:	Almut Antepohl, Heidi Behrmann
Gesellschafter:	Almut Antepohl, Heidi Behrmann
IK-Nr.:	460208727
Verbandmitgliedschaft:	bpa

Räumliche und sachliche Ausstattung:

Unser Pflegedienst hat in der o. g. Adresse seine Büroräume, welche auch für Gruppenangebote und Besprechungen genutzt werden. Unsere Öffnungszeiten sind montags von 9.30 Uhr bis 19.00 Uhr, dienstags bis donnerstags von 9.30 Uhr bis 16.30 Uhr und am Freitag von 9.30 Uhr bis 15.00 Uhr. Ferner halten wir nach Beendigung der Öffnungszeiten einen Telefonanschluss mit einer Anrufweiterleitung auf einen Notdienst bereit, so dass wir durchgängig und jederzeit erreichbar sind. Unsere Erreichbarkeit, besonders in Krisenfällen, ist somit auch außerhalb unserer Bürozeiten für Leistungsnehmende gesichert.

Leistungsgerechte Vergütung:

Der Pflegedienst setzt als Vergütungsvorschlag die Fachleistung mit 45,84 € pro Stunde an.

1.2. Qualifikation der Mitarbeiter*innen

Fachverantwortliche Leitung:

Name:	Christine Scharnberg
Qualifikation:	Dipl. Sozialpädagogin
Arbeitszeit:	39 Stunden

Stellv. Fachverantwortliche Leitung:

Name:	Pavo Pejic
Qualifikation:	BA Soziale Arbeit
Arbeitszeit:	30 Stunden



Die Leistungen, welche unser Pflegedienst im Bereich der einfachen Assistenz anbietet, erfolgen im Sinne eines koordinierten abgestimmten und geplanten bedarfsgerechten Zusammenwirkens verschiedener Berufsgruppen. Die Leistungen werden erbracht von Fachkräften mit mindestens dreijähriger, abgeschlossener Fach- oder Hochschulausbildung / Berufsausbildung vor allem in den Bereichen Sozialpädagogik, Sozialarbeit bzw. Soziale Arbeit, Psychologie sowie Pflege- und Heilberufen. Den Leitfaden stellt hierfür die Positivliste der Eingliederungshilfe gemäß der Anlage 3.5 des Landesrahmenvertrages SGB IX dar.

Unter den in der Positivliste beschriebenen Voraussetzungen ist es auch Mitarbeitenden aus anderen Berufsfeldern möglich, als Fachkräfte anerkannt zu werden.

2. Ziele der einfachen Assistenz

Das Ziel dieser Eingliederungshilfe ist es, wesentlich geistig behinderte Menschen und mehrfach behinderte Menschen mit Hilfe lebenspraktisch orientierter ambulanter Leistungen zu ermöglichen, in ihrer eigenen Häuslichkeit selbstständig und möglichst unabhängig von fremder Hilfe zu leben. Ihre bisher erlangte Selbstständigkeit soll erhalten und gestärkt werden, damit ein eigenverantwortliches Leben im eigenen Wohnraum so lange wie individuell möglich gewährleistet ist, ebenso wie ein gelingender Alltag. Hierzu zählen sowohl die Wahrung der Selbstversorgung im eigenen Wohnraum und die Anleitung zur Reinigung des eigenen Wohnraumes, wie auch die Festigung der Fähigkeit im Umgang mit Geld und der Inanspruchnahme anderer Dienstleistungen und ärztlicher Hilfen.

Ein weiteres Ziel ist die Verhinderung bzw. Vermeidung der Notwendigkeit stationärer Betreuung. Auch sollen die betroffenen Menschen die Sicherheit im Umgang mit ihrer Erkrankung bzw. Behinderung festigen. Menschen mit Behinderungen sollen dabei motiviert und unterstützt werden, erlernte Strategien zur Alltagsbewältigung und zur Krisenbewältigung anzuwenden. Hierfür soll deren Problemlöse- und Selbsthilfekompetenz sowie das positive Erleben, das Wohlbefinden und die Lebensqualität gefördert werden.

Ferner soll die Mobilität und Orientierung in der Wohnung sowie außerhalb des Wohnraumes erhalten und somit die (Re)Integration in das soziale Lebensumfeld gesichert werden. Unser Pflegedienst möchte bei der Gestaltung des Wohnumfeldes und der Freizeit unterstützen und dem Klienten hierbei, abgestimmt auf seine individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten, neue/andere Möglichkeiten aufzeigen. Der Grad von Mobilität und Aktivität soll erhalten werden. Die sozialen Kontakte im Bereich Familie/Partnerschaft sowie Nachbarschaft und soziales Umfeld möchten wir mit den Betroffenen festigen.

Schließlich soll auch noch die Gestaltung des Arbeitsumfeldes erhalten und gefördert werden. Wir möchten im Bereich der Arbeit und der Ausbildung unsere Klientel stärken und ihnen dabei helfen, die Anforderungen zu erfüllen.

Ziele, Umfang und Schwerpunkte unserer Betreuung werden individuell auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten sowie auf die vorhandenen Ressourcen der Klient*innen abgestimmt.



3. Definition der Zielgruppe

Unsere Zielgruppe umfasst körperlich, wesentlich geistig behinderte, sinnesbehinderte sowie mehrfach behinderte Menschen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben. Voraussetzung ist, dass diese im eigenen oder gemeinschaftlich geführten Haushalt leben oder dass die Fähigkeiten für eine eigenständige Lebensführung im eigenen Wohnraum so weit erworben werden konnte, dass keine stationäre Betreuung erforderlich wird oder mit Hilfe dieser Maßnahme abgewendet werden kann. Wichtig für eine gelingende Zusammenarbeit ist die Bereitschaft der Betroffenen Hilfe anzunehmen. Im Rahmen der EA werden Personen nicht von unserem Pflegedienst betreut, die

- das 18. Lebensjahr nicht vollendet haben,
- primär psychisch erkrankt sind,
- unter der Bedingung einer seelischen Behinderung leben, mit Ausnahme von Personen die unter der Bedingung einer Autismus-Spektrum-Störung und/oder einer Hirnverletzung leben.

4. Leistungsbereiche der EA

Nach § 102 Abs. 4 SGB IX bieten wir mit folgenden Leistungen unserem Klientel Unterstützung an:

- Organisatorische, koordinierende und praktische Unterstützung im Einzelfall bzw. innerhalb der Wohngemeinschaft
- Motivierung zur Nutzung von Aktivitäts- und Freizeitangeboten sowie Sicherstellung der
- täglichen Lebens-/Tagesstrukturierung und die Bewältigung des Alltags
- Begleitung zu und Unterstützung im Umgang mit Behörden, Ämtern und Institutionen
- Praktische sowie anleitende Hilfen im Bereich Wohnen (Einkauf, Haushaltsführung und Gestaltung der Wohnung)
- Koordination und Organisation von Hilfen bei persönlichen Problemen, Krankheit und in Krisensituationen
- Unterstützung in den Bereichen Ausbildung, Arbeit, Beruf und Reha
- Hilfestellung bei der Organisation, Gestaltung und Sicherstellung der Teilnahme am öffentlichen Leben, der Kontaktgestaltung und der Mobilität.

5. Leistungen

Wir unterstützen darin, dass eventuelle Ansprüche unserer Klient*innen nach §102 SGB IX Nr. 1-3, SGB V, SGB XI und/oder SGB XII vorrangig wahrgenommen werden und wir sie bei der Beantragung von Leistungen aktiv fördern. Hierunter fallen die Beratung, Hilfe bei der Antragstellung sowie die Erbringung und Abrechnung von Leistungen.

Wir erbringen unsere Leistung in der Regel als Einzelmaßnahme, in Form von Gruppenmaßnahmen nur als sinnvolle Ergänzung. Dabei stimmen wir unsere Hilfe nach den Bedürfnissen unserer Klienten ab. An Leistungen bieten wir konkret die Anleitung und Beratung, Unterstützung und Förderung, Motivation und Begleitung, Planung und Organisation sowie die Koordination von Hilfen



und die Vernetzung mit anderen Kostenträgern und Einrichtungen an.

Ferner sind unsere Leistungen untergliedert in personenbezogene, nicht personenbezogene Leistungen und Gruppenmaßnahmen. Im Folgenden sollen diese noch näher erläutert werden.

5.1. Personenbezogene Leistungen

Personenbezogene Leistungen lassen sich nochmals unterteilen in direkte und indirekt personenbezogene Leistungen. Sie unterscheiden sich insofern, als dass die direkten im persönlichen Kontakt mit den Klient*innen stattfinden und die indirekten nicht mit den Klient*innen, sondern in deren Auftrag für sie erbracht werden (bspw. stellvertretende Regelung mit anderen Personen/Organisationen/Behörden), immer mit der Intention, dass die Klient*innen diese Tätigkeit langfristig eigenständig erledigen oder von einer Person ihres Vertrauens innerhalb ihres Hilfesystems erledigen lassen können.

In Bezug auf die spezifischen Behinderungen fördern wir den eigenen aktiven Umgang mit dieser unter Berücksichtigung bereits vorhandener Ressourcen. Insbesondere liegt uns daran, das Klientel in ihrer individuellen größtmöglichen Selbstständigkeit zu erhalten und diese zu fördern. Um dieses zu erreichen, werden wir dem Klientel Möglichkeiten zur Nutzung und Erweiterung des Sozialraumes aufzeigen sowie im Auf- und Ausbau relevanter Netzwerke unterstützend zur Seite stehen. Hierbei ist uns an der Kooperation mit Hilfeangeboten der Region sehr gelegen.

Wie diese Hilfen faktisch aussehen, ist unter Punkt 4 (Leistungsinhalte der EA) nachzulesen.

5.2. Nicht personenbezogene Leistungen

Die nicht personenbezogenen Leistungen sind übergeordnete Leistungen, welche keinem/keiner bestimmten Klient*in zuzuordnen sind. Hierunter zu verstehen sind Maßnahmen der Qualitätssicherung, die Koordination und Organisation von Hilfen, die Supervision, Team-besprechungen und die Fortbildung der Mitarbeiter*innen sowie eine vernetzende Arbeit im Stadtteil. Ferner fallen hierunter die Wegezeiten zu den Klient*innen.

Wie wir die Qualität in unserer Einrichtung sichern, ist unter Punkt 8 (Qualitätssicherung) erläutert.

5.3. Gruppenmaßnahmen

Leistungen zur Assistenz können gemäß § 116 Abs.2 Nr.1 SGB IX in Gruppen erbracht werden, soweit es sich dabei nach § 104 SGB IX um den Wunsch des Leistungsberechtigten handelt, für diesen zumutbar sind und mit der Teilnahme die Teilhabeziele erreicht werden können. Des Weiteren müssen mit den Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen. Maßgeblich sind die Ermittlungen und Feststellungen im Rahmen der Gesamtplanung gemäß § 121 SGB IX.



6. Arbeitsansatz des Pflegedienstes bei der Zusammenarbeit mit Menschen mit Behinderung(en)

Grundlage unserer Arbeit mit Menschen mit Behinderung ist die Lebensweltorientierung als handlungsleitendes Konzept nach Thiersch, H./Grunwald, K. Bei diesem Ansatz steht der Alltag unserer Klientel und wie sie diesen bewältigen und verarbeiten im Mittelpunkt. Wir sehen sie als kompetent, ihr eigenes Leben zu leben. Ziel soll deshalb sein, sie bei einem gelingenderen Alltag zu unterstützen. Die Lebenswelt wird hierbei gesehen als eine Schnittstelle von subjektivem Erleben und objektiven, gegebenen Strukturen. Hierbei treten drei Aspekte hervor: Lebenslage, Lebensumfeld und Biographie.

- **Lebenslage:** Diese ist geprägt von gesellschaftlichen, kulturellen, sozialen, institutionellen und geschlechtsspezifischen Deutungsmustern und unterschiedlichen Chancen unserer Klientel. Dabei wird der Begriff der Lebenslage abgestuft. Zum einen ist er zu sehen als der objektive Tatbestand einer sozialen Schichtzugehörigkeit und den daraus resultierenden Folgen, sprich den Gegebenheiten, welche die Lebenswelt unserer Klientel direkt beeinflussen. Zum anderen umfasst der Begriff die interpersonellen Dimensionen des soziokulturellen Hintergrundes, also wie diese subjektiv empfunden werden.
- **Lebensumfeld:** Dieses wird bestimmt von der unmittelbaren Familie, der Arbeit und den daraus resultierenden unterschiedlichen Erwartungsansprüchen, die unsere Klient*innen haben und die auch an sie gestellt werden.
- **Biographie:** Hierunter verstehen wir die eigene Lebens- und Entwicklungsdynamik, Belastungen und Lebenserfahrungen sowie die Bewältigungsmuster, die im Laufe der individuellen Biographie aufgetreten sind.

Ansatzpunkt für unser Handeln ist die Frage, wie Menschen mit Behinderungen ihre Situation und ihre Umwelt erleben und wie sie sich mit ihren gegebenen Verhältnissen arrangieren. Es soll versucht werden, die Lebenswelt in verschiedenen Dimensionen zu analysieren und zu beschreiben. Diese Dimensionen umfassen die erfahrene Zeit, den erfahrenen Raum, die erfahrenen Sozialbezüge, die eingespielten Alltagsroutinen und schließlich noch die verfestigten Deutungsmuster und Handlungskonzepte.

Die daraus resultierende Aufgabe des Pflegedienstes ist es, den Alltag der Klient*innen zu beschreiben, nachzuzeichnen und deren Sichtweise zu sehen. Der Alltag ist Ausgangspunkt für unsere Intervention. Wir betrachten den Umgang des Menschen mit seinen Aufgaben und Anforderungen nicht als Problem, sondern als Ausdruck seiner eigenen aktiven Auseinandersetzung mit seiner Lebenswelt. Denn sein Handeln, so problematisch es von Außenstehenden auch bewertet wird, ist Zeichen individueller Lösungsversuche und Strategien.

Kernpunkt unseres Handelns und der an uns gestellten Aufgaben ist es, den Alltag unserer Klientel im Zentrum zu sehen, diesen als Form einer Lebensbewältigung anzuerkennen und zu respektieren. Wir geben Unterstützung in deren Bemühungen zur Alltagsbewältigung und versuchen, Ressourcen zu erschließen, wobei die Ressourcenorientierung stark gewichtet wird. Dabei versuchen wir, die individuelle Lebenswelt zu erkennen und zu verstehen in Abhängigkeit des kulturellen Hintergrundes, der Schichtzugehörigkeit, der Lernerfahrungen und der Erkrankung/Behinderung. Wir erkennen Entscheidungskompetenzen und Lebenserfahrung an und wertschätzen diese.



Ziel unseres Handelns ist es, die Hilfe möglichst flexibel, individuell und lebensweltnah zu gestalten. Handeln soll dabei planbar und transparent gemacht werden und methodisch strukturiert sein. Gleichzeitig ist unser Handeln geprägt von einer strukturierten Offenheit. Dies bedeutet, dass wir uns nicht auf bestimmte Arbeitsmethoden festlegen, sondern individuell prüfen, welches Instrument sich in Zusammenarbeit mit jedem einzelnen Klienten als sinnvoll erweist und schließlich angewandt wird. Ferner müssen unsere Methoden im Hilfeprozess offen, flexibel und aus mehreren Perspektiven betrachtbar sein.

Als Handlungs- und Strukturmaximen ergeben sich für uns die inhaltliche Betonung von Prävention, Alltagsnähe, Integration, Partizipation, Dezentralisierung und Regionalisierung.

7. Kooperation

Um eine umfassende Qualität unserer Tätigkeit gewährleisten zu können, arbeiten wir in Kooperation mit verschiedenen anderen Institutionen und Einrichtungen. Diese sind wie folgt:

- andere Leistungsträger (bei Leistungen nach SGB V und/oder SGB XI)
- Selbsthilfegruppen für Menschen mit Behinderung und deren Angehörigen
- gegebenenfalls gesetzlicher Betreuer*innen
- Andere Träger, die Hilfe für Menschen mit Behinderungen leisten
- Institutionen und Einrichtungen aus dem Lebensumfeld unserer Klient*innen
- Allgemeinmediziner*innen sowie Ärzt*innen verschiedener Fachbereiche
- Ämtern und Behörden

8. Qualitätssicherung

8.1. Drei Aspekte der Qualitätssicherung

Um die Qualität unserer Arbeit im Pflegedienst sichern zu können, berücksichtigen wir in unserem Tun die Differenzierung zwischen der Struktur-, der Prozess- und der Ergebnisqualität.

Die Strukturqualität umfasst die institutionellen und organisatorischen Rahmenbedingungen unserer Einrichtung. Wir stellen sicher, dass unsere pädagogische Leitung, unser Personal und unsere Ausstattung eine gleichmäßige und qualitativ hochwertige Versorgung unserer Klienten gewährleisten. Hierfür finden regelmäßig Fort- und Weiterbildungen statt, welche wir auch dokumentieren. Ferner stellen wir eine Kontinuität beim betreuenden Personal sicher sowie eine Vertretung beim Ausfall dieses. Auch machen wir unsere angebotenen Leistungen unserer Klientel zugänglich, damit diese sich jederzeit ausreichend über die Inhalte der Arbeit informieren können.

Die Prozessqualität bezieht sich auf den Prozess der Leistungserstellung und -gestaltung. Beim Erstkontakt beginnen wir mit der Erstellung eines individuellen Hilfeplans für und mit unseren Klient*innen. Dabei werden die Ziele unserer Arbeit festgelegt. Für den Erstkontakt nutzen wir einen Anamnesebogen, der auf Grundlage des integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplans (IBRP)



erstellt wurde. Hierbei sind wir auf die Kooperation unserer Klient*innen, deren Angehörigen sowie ggf. deren gesetzliche Betreuer*innen angewiesen. Zudem stellen wir sicher, dass dieser Hilfeplan regelmäßig in Kooperation mit den Klient*innen überarbeitet wird. Ferner gewährleisten wir eine ausreichende Dokumentation unserer Arbeit sowie regelmäßige Fallbesprechungen.

Im Rahmen der Ergebnisqualität stellen wir das erreichte Ergebnis und im weiteren Sinn auch die damit erzielte Wirkung unserer Arbeit dar, indem wir regelmäßig die vereinbarten Ziele überprüfen und Zielvereinbarungen aktualisieren. Auch hier ist zu betonen, dass wir die Ergebnisqualität nur in Kooperation unserer Klientel bewirken können. Deutlich wird dies in der Dokumentation erreichter Ziele im Bereich der Betreuung und Versorgung unserer Klientel. Auch die Zufriedenheit unserer Klientel soll hierbei in Form regelmäßiger Befragungen und der Einrichtung eines Beschwerdemanagements sichergestellt werden.

8.2. Maßnahmen der Qualitätssicherung

Für die Qualitätssicherung in unserer Einrichtung bedienen wir uns unterschiedlicher Maßnahmen sowohl im internen wie auch im externen Bereich. Wir gewährleisten eine Umsetzung der folgenden Maßnahmen:

Interne Maßnahmen:

- Interne und externe Fortbildung der Leitung und der Mitarbeiter*innen
- Supervision und regelmäßige Fallbesprechung
- Vorhaltung eines Beschwerdemanagements
- Entwicklung und Sicherung von Standards und Richtlinien unserer Arbeit
- Teilnahme an Qualitätszirkeln
- Planungs- und Konzeptionsgespräche
- Ärztliches Konsil
- Qualitätsmanagement
- regelmäßige Befragung der Leistungsberechtigten

Externe Maßnahmen:

- Permanente Aufrechterhaltung des Informationsflusses mit Angehörigen, behandelnden Ärzt*innen und anderen beteiligten Personen nach Absprache mit den Klient*innen und deren Bevollmächtigten/gesetzlichen Betreuungen
- Mitarbeit im Qualitätszirkel unseres Berufsverbandes