

Betreuungskonzept Psychiatrielangzeit, beschützend

INHALTSVERZEICHNIS

1. Struktur	3
2. Zielgruppe	3
3. Leitbild der Betreuung	4
4. Betreuung	5
4.1 Zielsetzung der Betreuung	5
4.2 Durchführung	7
4.3 Standards	7
4.4 Therapie- und Hilfeplanung	7
4.5 Dokumentation	8
4.6 Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen	8
4.7 Zusammenarbeit mit den Kostenträger	9
4.8 Individueller Hilfebedarf	9
5. Organisation	13
5.1 Personelle Ausstattung	13
5.2 Fort- und Weiterbildung	13
5.3 Ausbildungen	13
5.4 Stationsleitungen	13
5.5 Dienstplan	14
5.6 Dienstzeiten	14
5.7 Besprechungen	14
5.8 Notdienst - Plan	15
6. Angebote im sozial - therapeutischen Bereich	15
6.1 Psychosoziale Betreuung	15
6.2 Tagesstrukturierende Maßnahme	17
6.3 Beschäftigungstherapie	17
6.4 Freizeitgestaltung	18
6.5 Feste und Feiern	20
6.6 Ausflüge	20
7. Überschneidungen und Zusammenwirken der Betreuung mit anderen Bereichen	23
7.1 Küche	23
7.2 Hauswirtschaft	23
7.3 Wäscherei	24
7.4. Hygiene	24
7.5 Hausmeister	25

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner/Ch. Unkelbach	Ch. Unkelbach	2.0	Juni 2016	1 von 26



Betreuungskonzept Psychiatrielangzeit, beschützend

8. Qualitätssicherung	25
9. Besprechungen	25
10. Ausblicke	25
11. Schlusswort	26

1. Struktur

Das gesamte AWO - Heim Auernheim ist eine **beschützende** Einrichtung und verfügt insgesamt über 87 Heimplätze. Der Bereich **psychiatrische Langzeiteinrichtung** gliedert sich in 3 Wohnbereiche mit insgesamt 62 Plätzen.

Die Stationen werden wie folgt benannt:

- Erdgeschoss Neubau -> Wohnbereich 1 (WB 1 oder Pflege)
- 1. Etage Neubau -> Wohnbereich 2 (WB 2)
- Erdgeschoss Bestandbau -> Wohnbereich 3 (WB 3)
- 1. Etage Bestandbau -> Wohnbereich 4 (WB 4)

Die Bewohner wohnen in Einzel- oder Doppelzimmern.

Beim Bestandbau handelt es sich um das ehemalige Schulhaus von Auernheim, das 1983 renoviert und erweitert wurde.

Seit 1998 befindet sich auf dem Gelände ein Therapiegebäude, das ausgelegt ist ca. 40 – 45 Bewohnern die Teilnahme an einer arbeitstherapie-ähnlichen Maßnahme zu ermöglichen.

Im Juni 2016 wurde der dringend benötigte Ersatzneubau bezogen.

Im Erdgeschoss ist die Pflegestation untergebracht, im 1. Stock leben seitdem 27 BW des SGB XII-Bereichs.

Noch nicht abgeschlossen ist die Renovierung des Schulhauses mit Anbau, in dem 35 BW ihre Räumlichkeiten haben. Im eigentlichen Schulhaus steht nach Abschluss der Umbaumaßnahmen ein großer Raum für verschiedene Aktivitäten (Tanzgruppe, Bewegungs- und Musikgruppen, Feste etc.) zur Verfügung und zusätzliche Räume für die AT bzw. BT sowie diverse Personal- und Sozialräume.

2. ZIELGRUPPE

Betreut werden Personen beiderlei Geschlechts ab 30 Jahre, die durch eine psychische Behinderung und / oder Suchterkrankung massiv beeinträchtigt und zivilrechtlich untergebracht sind. Es handelt sich um Menschen, die dauerhaft unter Krankheitssymptomen in wechselnder Intensität leiden und die dadurch in ihrem subjektiven Befinden, in ihrer Fähigkeit zur Selbstorganisation und in ihrem Sozialverhalten beeinträchtigt oder gefährdet sind. Es besteht ein ständiger erhöhter Hilfebedarf in verschiedenen Bereichen des täglichen Lebens, der eine beschützende vollstationäre Betreuung erforderlich macht. Dies wird auch durch den richterlichen Unterbringungsbeschluss deutlich.

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner/Ch. Unkelbach	Ch. Unkelbach	2.0	Juni 2016	3 von 26



Betreuungskonzept Psychiatrielangzeit, beschützend

2.1 Aufenthaltsdauer

Die Aufenthaltsdauer richtet sich nach der Schwere der Erkrankung, endet normalerweise aber mit der Aufhebung / dem Ende des Beschlusses. Manche Bewohner bleiben freiwillig in unserer Einrichtung, bis ein Platz in einer Nachsorgeeinrichtung (offen stationär, teilstationär, ambulant) frei geworden ist.

1.2 Finanzierung

Soweit die Eigenmittel nicht ausreichen, übernimmt der zuständige überörtliche Sozialhilfeträger (in der Regel der Bezirk Mittelfranken) nach SGB XII die anfallenden Heimkosten.

2. LEITBILD DER BETREUUNG

Unsere psychiatrische Langzeiteinrichtung versteht sich als Dienstleistungsbetrieb mit den Bereichen Betreuung, Therapie, Sozialdienst, Behandlungspflege, Verwaltung und Hauswirtschaft, die ein interdisziplinäres Team bilden.

Wir arbeiten ganzheitlich, das bedeutet:

- Unsere Mitarbeiter haben den zu betreuenden Menschen im Ganzen zu sehen
- Grundlage für eine aktivierende Betreuung und Therapie sind die physischen, psychischen und sozialen Bedürfnisse der Bewohner
- Unsere Versorgungsleistungen orientieren sich deshalb an den Grundbedürfnissen von Gesundheit, Wohnung, Nahrung, Arbeit und Freizeit
- Da unsere Bewohner oft selbst nicht in der Lage sind, ihre Grundbedürfnisse eigenverantwortlich zu sichern, schaffen wir Rahmenbedingungen, die sowohl als Schonraum als auch als Lernfeld zu verstehen sind

Dazu werden vielfältige Angebote vorgehalten:

- ganzheitliche individuelle Betreuung
- Grund- und Behandlungspflege
- tagesstrukturierende Maßnahmen
- arbeitstherapeutische Maßnahme
- krankheitsspezifische Gesprächsgruppen
- aktive Freizeitgestaltung
- Neigungsgruppen
- individuelle Leistungsangebote
- Gruppen- und Einzelgespräche
- Deeskalationsmaßnahmen, Krisenintervention

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner/Ch. Unkelbach	Ch. Unkelbach	2.0	Juni 2016	4 von 26



Betreuungskonzept Psychiatrielangzeit, beschützend

- aktivierende Mobilisierung
- Krankengymnastik
- Logopädie

Ein weiterer wesentlicher Aspekt der ganzheitlichen Betreuung ist für uns zuerst eine Stabilisierung sowohl des psychischen als auch des körperlichen Gesundheitszustandes zu erreichen, um nach und nach eine Basis zur Reintegration zu erlangen.

4. BETREUUNG

Die Betreuung beinhaltet Beratung, Unterstützung und, wenn nötig, Pflege.

4.1 Zielsetzung der Betreuung

Die Hilfe bei Betreuung und Pflege richtet sich nach den Bedürfnissen und dem Gesundheitszustand des Bewohners unter Berücksichtigung der vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen, aber auch der krankheitsbedingten Beeinträchtigungen.

Ziele dabei können z.B. sein:

- Gesundheitliche Stabilität zu unterstützen
- Hinführung und Erarbeitung einer Tagesstruktur
- Erweiterung des Verhaltensrepertoires im Umgang mit sich selbst, der Erkrankung und mit anderen
- Bewältigung von erheblichen selbst- und fremdgefährdenden Verhaltensweisen
- einer regelmäßigen Tätigkeit nachgehen
- Eine angemessene Tätigkeit anzubieten
- Die Lebenszufriedenheit durch individuelle Beratung und Betreuung zu fördern
- Soziale und arbeitsbezogene Kompetenzen zu stärken und zu befähigen, am Leben der Gemeinschaft und einer arbeitstherapie-ähnlichen Maßnahme teilzunehmen, um so dem Gedanken der Inklusion in Ansätzen zu entsprechen
- Bewusstmachung der Erkrankung und des Krankheitsverlaufes
- Die Entwicklung persönlicher und vor allem realistischer Lebens- und Arbeitsperspektiven
- Langfristig Verringerung des Grades der Abhängigkeit von Hilfen
- Den momentanen Stand erhalten, eine Verschlechterung sowohl des psychischen als auch des körperlichen Zustande so lange wie möglich zu vermeiden

Der Schwerpunkt liegt auf einer ganzheitlichen, aktivierenden, therapeutisch- pädagogischen Betreuung. Der individuelle Hilfebedarf wird im Rahmen des Gesamtplanverfahrens ermittelt und fortgeschrieben.

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner/Ch. Unkelbach	Ch. Unkelbach	2.0	Juni 2016	5 von 26

Betreuungskonzept Psychiatrielangzeit, beschützend

Wir sehen unsere Aufgabe als stabilisierende Basisarbeit. Schwerpunkt ist das (Wieder-) Erlangen von Fähigkeiten im lebenspraktischen Bereich, das Einüben von angemessenen sozialen Verhaltensweisen und die Auseinandersetzung mit der Erkrankung.

Veränderten Anforderungen an unsere Arbeit entstanden dadurch, dass sich unsere Klientel im Laufe der letzten Jahre verändert hat:

Zwar betreuen wir nach wie vor Menschen, die auf Grund der Schwere ihrer psychischen- und /oder Suchterkrankung aller Voraussicht nach mehrere Jahre, wenn nicht sogar dauerhaft vollstationär betreut werden müssen.

Zunehmend aber arbeiten wir seit einiger Zeit auch mit Menschen, die nach einer intensiven Stabilisierungsphase mit beschützender Unterbringung nach 1-3 Jahren entweder nach Hause entlassen werden oder in einer teilstationären oder ambulanten Betreuungsform weiter betreut werden können.

Auch altersmäßig hat eine Entwicklung hinsichtlich jüngerer Patienten stattgefunden, woraus sich wiederum spezielle Problematiken ergeben:

Diese Menschen sind häufig schon in sehr jungen Jahren schwer psychisch- / suchtkrank geworden und konnten somit ihre sozialen Kompetenzen nur mangelhaft entwickeln, eine Berufsausbildung fand nicht oder nur ansatzweise statt.

Im Grunde genommen ersetzen Einrichtungen wie das AWO-Haus Auernheim die früheren Langzeitstationen der Bezirkskliniken.

Aufgrund der Schwere der Erkrankungen ist ein beschützender Rahmen unabdingbar. Die oft längerfristig notwendige therapeutische Unterstützung und Betreuung in unserer Einrichtung dient der allgemeinen Stabilisierung.

Erst nach Erreichen einer gewissen Krankheitseinsicht, einer Compliance bzgl. Medikamenteneinnahme und regelmäßiger fachärztlicher Betreuung und dem selbständigen Einhalten einer Tagesstruktur besteht die Aussicht auf eine erfolgreiche offenere Betreuungsform, sei es offen stationär, teilstationär oder ambulant.

Durch den Neubau und die Renovierung ist es möglich geworden, eine inhaltliche Differenzierung der einzelnen Wohnbereiche vorzunehmen:

Im WB 2 werden Bewohner gezielt auf einen Auszug vorbereitet bzw. hier leben Bewohner, die über gute lebenspraktische Fähigkeiten verfügen.

Im WB 3 werden Bewohner betreut, die einen hohen Hilfebedarf im Hinblick auf pflegerische und hauswirtschaftliche Belange aufweisen.

Wohnbereich 4 dient verstärkt als Aufnahmestation.

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner/Ch. Unkelbach	Ch. Unkelbach	2.0	Juni 2016	6 von 26

Betreuungskonzept Psychiatrielangzeit, beschützend

4.2 Durchführung

Betreuung: Ressourcen erkennen und fördern, und Defizite wahrnehmen, mildern und akzeptieren (Grundlage: bay. Gesamtplanverfahren)

Grundpflege: direkte Pflege, die den gesamten Menschen sieht, ihn beobachtet, betreut und pflegt

Die Betreuung hat Entscheidungs-, Durchführungs- und Evaluationsverantwortung. Sie wird durchgeführt nach den vom Arbeitskreis „Qualitätssicherung“ der AWO - Roth-Schwabach ausgearbeiteten Standards und nach Standards, die durch die Qualitätszirkel unserer Einrichtung entstanden sind.

4.3 Standards

Standards sind Richtlinien, die

- einheitliches Handeln bei betreuenden, pflegerischen und organisatorischen Leistungen bewirken
 - die Therapie- und Hilfeplanung erleichtern
- aber auch
- die Einarbeitung neuer Mitarbeiter regeln
 - als Nachschlagewerk dienen
- und somit
- die Qualität verbessern und überprüfbar machen
 - sowie Maßstäbe zur Qualitätssicherung setzen.

Standards vereinheitlichen betreuendes / pflegerisches Vorgehen, schließen jedoch den individuellen Aspekt für die Bewohner nicht aus. Sie sind die Grundlage für die individuelle Betreuung und stellen sicher, dass die Bewohner bei einem Wechsel des Personals die gleiche Betreuung / Pflege erhalten.

Standards sind in jeder Station als Nachschlagewerk vorhanden.

4.4 Therapie- und Hilfeplanung

Zur Erlangung der bestmöglichen Betreuung und zur Sicherung der Qualität ist ein systematisch geplantes Vorgehen nötig. Bei Schichtdienst und Einsatz von Teilzeitkräften bietet die Therapie- und Hilfeplanung Gewähr für einheitliches Vorgehen. Sie beruht auf den Vorgaben des bay. Gesamtplans.

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner/Ch. Unkelbach	Ch. Unkelbach	2.0	Juni 2016	7 von 26

Betreuungskonzept Psychiatrielangzeit, beschützend

Therapieplanung, Hilfeplanung und Dokumentation sind Bestandteil der direkten Betreuung und machen diese transparent.

Die benötigten Hilfen werden vom Team für die Bewohner geplant, dieser wird so weit wie möglich in die Planung mit einbezogen.

Übergaben, Fallbesprechungen und Visiten sind auf der Grundlage von Dokumentation, Therapie- und Hilfeplanung einfacher durchzuführen, nachvollziehbar und verständlich.

Die gezielte Therapie- und Hilfeplanung wird durch einen individuellen Pflegeplan (Behandlungspflege) ergänzt.

4.5 Die Dokumentation

Alle betreuenden, medizinischen, therapeutischen, sozialen und pflegerischen Tätigkeiten müssen sorgfältig dokumentiert werden. Die Dokumentation ist für die Mitarbeiter ein Tätigkeitsnachweis, eine rechtliche Absicherung und dient zugleich der Transparenz unserer Arbeit.

Außerdem enthält die Dokumentation alle Stammdaten, individuellen Hilfeplan, Ressourcen, Therapieplanung, Medikamenten- und Verordnungsblatt, Facharztbesuche, Kontrollblatt, Überwachungsblatt, Leistungsnachweis, Verlaufsblatt, Blatt für Dokumentation freiheitsentziehender Maßnahmen.

Da bewohnerbezogen dokumentiert wird, braucht nicht jedes Blatt bei jedem Bewohner eingesetzt werden, auch wird jedes Blatt individuell ausgefüllt.

Alle Inhalte sind persönlich und vertraulich und unterliegen der gesetzlichen Schweigepflicht.

Dokumentationen sind Dokumente und werden zehn Jahre archiviert.

4.6 Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen

Es findet eine gute Zusammenarbeit und ein reger Informationsaustausch mit involvierten Fachdiensten statt, z.B.

- Allgemeinärzten
- Fachärzten
- Psychiatern / Neurologen
- Bezirkskliniken
- Fachkliniken, z. B. Onkologie, Strahlenambulanz
- Komplementärdienste, z. B. Suchtberatung
- Selbsthilfegruppen

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner/Ch. Unkelbach	Ch. Unkelbach	2.0	Juni 2016	8 von 26

Betreuungskonzept Psychiatrielangzeit, beschützend

- Krankengymnastik
- Ernährungsberater
- Verbandsschwester
- Logopäden

4.7 Zusammenarbeit mit den Kostenträgern

Für jeden Bewohner wird nach spätestens 3 Monaten der vorläufige Hilfeplan beim Kostenträger eingereicht und, in der Regel nach einem Jahr, ein Entwicklungsbericht (HEB-Bogen A, B, bei Entlassung C). In Ausnahmefällen wird in Absprache mit dem pädagogisch-therapeutischen Dienst des Bezirks der Berichtszeitraum individuell festgelegt.

4.8 Individueller Hilfebedarf

Für das besondere Klientel im beschützenden psychisch - Langzeitbereich haben wir bereits vor Einführung des Gesamtplans spezielle Handlungsfelder herausgefiltert, in denen sich der zu ermittelnde Hilfebedarf widerspiegelt.

Die Übersicht stellt das Leistungsangebot unserer stationären, beschützenden Einrichtung dar.

Die **Handlungsfelder** haben wir folgendermaßen festgelegt:

- * Alltagsbewältigung (lebenspraktischer Bereich, entspricht dem Punkt Selbstversorgung und Wohnen der individuellen Hilfeplanung nach dem bay. Gesamtplanverfahren)

Schwerpunkte:

Einhalten der Tagesstruktur, von Vereinbarungen und Regelungen, Anleitung und Unterstützung bei der Körperpflege und im persönlichen Umfeld, (Wieder-) Erlernen einfachster hauswirtschaftlicher Tätigkeiten, Anleitung und Unterstützung bei einer selbständigen Wäschepflege, Unterstützung bei finanziellen Angelegenheiten, Unterstützung des Schriftverkehrs mit Nachfolgeeinrichtungen, Ämtern und Behörden in Zusammenarbeit mit den gesetzlichen Betreuern

- * Sozialverhalten (analog Aufnahme und Gestaltung persönlicher, sozialer Beziehungen)

Schwerpunkte:

Aufbau einer tragfähigen, vertrauensvollen Betreuungssituation, Unterstützung im Umgang mit Anderen (Mitpatienten, Betreuer, Angehörige etc.). Das beginnt mit dem (Wieder-)Erlernen einfacher Höflichkeitsregeln, Umgangston, Förderung von Absprachefähigkeit und Zuverlässigkeit bis hin zur Unterstützung bei der Einübung von alternativen Verhaltensformen, Krisenintervention und Deeskalationsmaßnahmen.

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner/Ch. Unkelbach	Ch. Unkelbach	2.0	Juni 2016	9 von 26

Betreuungskonzept Psychiatrielangzeit, beschützend

Beratungs- und Kritikgespräche werden zeitnah und vor allem anhand konkreter Beispiele durchgeführt, so dass diese transparent und nachvollziehbar sind.

- * Gesundheitsvor- und Gesundheitsfürsorge (analog Umgang mit den Auswirkungen der Behinderung)

Schwerpunkte:

Tagesstrukturierung, kontrollierte Medikamenteneinnahme, regelmäßige Facharztbesuche, Stabilisierung und Krisenintervention sowie Deeskalationsmaßnahmen. In tgl. statt findenden Beratungsgesprächen wird versucht, die Krankheitseinsicht zu fördern, in einigen Fällen sogar erst zu schaffen, und vor allem eine Compliance bzgl. einer geregelten Medikamenteneinnahme zu erreichen.

- * Arbeit und Beschäftigung (analog Arbeit, arbeitsähnliche Tätigkeiten, Ausbildung)

Schwerpunkte:

Teilnahme an einer arbeitstherapie-ähnlichen Maßnahme. Je nach Schwere der Erkrankung findet zuerst eine Anbahnung an eine regelmäßige Teilnahme statt. Gerade jüngere Patienten sind noch nie in ihrem Leben einer regelmäßigen Beschäftigung nachgegangen, so dass erst die Bereitschaft zur Aufnahme einer "Arbeit" geschaffen werden muss. Bei allen Teilnehmern werden Aufgaben und Teilnahmezeiten regelmäßig überprüft und an die jeweilige Stabilität angepasst.

Seit Frühjahr 2012 gibt es ein spezielles Konzept für unsere arbeitstherapeutischen Maßnahmen.

- * Freizeit und Aktivität (Tagesgestaltung, Freizeit, Teilnahme am gesellschaftlichen Leben)

Schwerpunkte:

Ausgangsregelung je nach Erkrankung und in Absprache mit dem gesetzlichen Betreuer und dem Facharzt, diverse Gruppenangebote, aktive Freizeitgestaltung, Feste und Veranstaltungen (siehe auch Konzept "Freizeit- und Beschäftigung" sowie "Soziale Betreuung" unter denen einzelne Gruppenangebote näher erläutert sind)

Grundsätzlich lässt sich sagen, dass es sich bei der Unterstützung in der Aus- bzw. Einübung dieser Handlungsfelder um rein **personelle Hilfen** handelt.

Alle direkten und indirekten Leistungen beziehen sich auf diese Handlungsfelder. Das Fundament der (direkten) Leistungserbringung basiert auf dem Instrumentarium der individuellen Hilfeplanung.

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner/Ch. Unkelbach	Ch. Unkelbach	2.0	Juni 2016	10 von 26

Betreuungskonzept Psychiatrielangzeit, beschützend

Zu den **direkten Leistungen** zählen, neben der tgl. Arbeit mit dem Klienten:

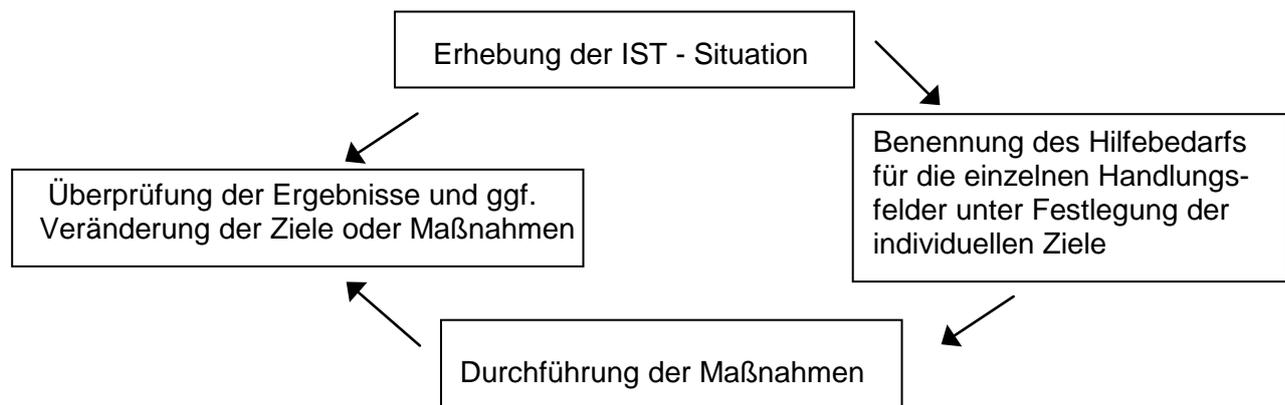
- Dokumentation
- Zielerbringung und -überprüfung
- Prozessbegleitung
- Berichtswesen
- Delegations- und Vermittlungsarbeit
- Koordination und Kooperation

Die tgl. Dokumentation ist die Basis für die Therapie- bzw. Hilfeplanung, die (fach-) ärztliche Betreuung sowie Gutachten. Die gesamte Dokumentation umfasst unsere Arbeit mit dem Klienten, je genauer diese beschrieben ist, umso besser können die einzelnen Arbeitsschritte ausgeführt, koordiniert aber auch evaluiert werden.

Zu den **indirekten Leistungen** zählen:

- Fortbildung, Fachberatung, Supervision
- Fachaustausch, Teambesprechung
- Dienstorganisation
- Konzeptarbeit
- Gremienarbeit
- Öffentlichkeitsarbeit, Aktivitäten im Gemeinwesen
- Kooperation mit externe Leistungsanbietern

Für jeden einzelnen Bewohner sind folgende Arbeitsschritte der Hilfeplanung durchzuführen (PDCA-Zyklus):



Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner/Ch. Unkelbach	Ch. Unkelbach	2.0	Juni 2016	11 von 26



Betreuungskonzept Psychiatrielangzeit, beschützend

Eine solche Planung und Durchführung macht es uns möglich, das pauschale Angebot einer Einrichtung auf den Einzelnen zu beziehen und bedarfsgerecht umzusetzen.

Diese individuellen Unterstützungsangebote basieren auf folgenden Merkmalen, die unserer Meinung nach nicht auf zeitlich begrenzte Zielerfüllung zu reduzieren sind:

- Herstellen und Halten wertschätzender, verlässlicher Beziehungen
- Bereitstellen alltäglichen Unterstützungsbedarfs (damit sind die umfassenden täglich wiederkehrenden Betreuungsaufgaben und z. T. pflegerischen Maßnahmen gemeint, die entweder einer Verschlechterung entgegenwirken oder zumindest den „Status Quo“ sichern)
- Vorhalten eines verlässlichen Angebotes
- Erschließung von Hilfspotentialen der komplementären Dienste

Die regelmäßige personelle Hilfe reicht von

- regelmäßiger Erinnerung / Aufforderung über
- Motivationsarbeit bis zur
- intensiven Anleitung und Begleitung (z.B. „Dolmetscherfunktion“ bei Kommunikationsschwierigkeiten, Krisenintervention, intensive Zuwendung bei sozialer Isolation oder umfassendes Training zur Aneignung von Fähigkeiten, Fertigkeiten etc.)

In festgelegten Abständen wird die Therapieplanung überprüft, die erstmalige verbindliche schriftliche Festlegung der Ziele erfolgt nach spätestens 3 Monaten.

In der Zeit ab Aufnahme wird der Bewohner intensiv von einem Bezugsmitarbeiter durch die ersten Wochen seines Aufenthaltes begleitet, dazu wurde ein gesondertes Konzept entwickelt (Aufnahme und Eingewöhnung eines neuen Bewohners). Der Erfolg dieser Eingewöhnungsphase wird ein erstes Mal nach 6 Wochen mittels eines sog. Integrationsfragebogens (den der Bewohner alleine oder auch mit Unterstützung eines Mitarbeiters ausfüllt), überprüft, auch ein Biografie-Fragebogen wird mit ihm besprochen. Gleichzeitig findet eine erste ausführliche Fallbesprechung im Betreuungsteam statt; die Ergebnisse dieser Erhebungen fließen unmittelbar in die Therapieplanung ein. So werden Ressourcen und Defizite sowie deren Bewältigungsstrategien von beiden Seiten (Klient / Mitarbeiter) beleuchtet und es kristallisieren sich Handlungsstrategien für die nächsten Monate heraus. Ein Abgleich zwischen Selbst- und Fremdwahrnehmung ist bei unserer Klientel unerlässlich, da sich nicht nur in Bezug auf die Haltung zur Erkrankung häufig Diskrepanzen ergeben sondern vor allem auch in Bezug auf die Fähigkeiten zur Alltagsbewältigung (z. B. Körperpflege)

Abschließend weisen wir darauf hin, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen / Behinderungen generell Schwankungen unterworfen sind. D.h. krisenhafte Phasen wechseln sich mit Phasen der Stabilität ab, so dass die gebotene Hilfestellung flexibel ausgerichtet sein muss.

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner/Ch. Unkelbach	Ch. Unkelbach	2.0	Juni 2016	12 von 26

5. ORGANISATION

5.1 Personelle Ausstattung

Wir bieten ein multiprofessionelles Team bestehend aus:

- Heilerziehungspfleger / -innen
- Altenpfleger / -innen
- Erzieher
- Krankenschwester / -pfleger, teils Psychiatrie
- Gestalttherapeutin
- Sozialpädagogin
- Studenten der Dualen Hochschule f. Sozialwesen HDH
- Fachschüler (HEP, APF)
- Praktikanten
- Handwerker mit Zusatzausbildung
- Hauswirtschaftliche Fach- und Führungskraft
- Reinigungsdienst
- Hausmeister
- Bundesfreiwilligendienst

5.2 Fort- und Weiterbildung

Wir sind stets bemüht nach den neuesten Erkenntnissen zu arbeiten, dies wird durch ständige Fort- und Weiterbildung garantiert.

Jedes Jahr wird ein Fortbildungsplan erstellt, der sich an den Anforderungen der Arbeit und an den Bedürfnissen und Wünschen der Mitarbeiter orientiert. Es finden sowohl interne wie externe Fortbildungen statt.

5.3 Ausbildungen

Wir arbeiten mit Fachschulen der Altenpflege, und den Fachakademien für Sozialpädagogik sowie der Dualen Hochschule Heidenheim a. d. Brenz / Fakultät Sozialwesen zusammen und sind als berufsbegleitende Ausbildungsstätte für Heilerziehungspfleger anerkannt.

5.4 Wohnbereichsleitungen

Für jeden Wohnbereich ist eine Wohnbereichsleitung zuständig, die die gesamten Belange ihres Bereiches eigenverantwortlich vertritt.

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner/Ch. Unkelbach	Ch. Unkelbach	2.0	Juni 2016	13 von 26

Betreuungskonzept Psychiatrielangzeit, beschützend

Sie übernimmt organisatorische Aufgaben in Zusammenarbeit mit der Einrichtungsleitung, der Verwaltung und der Hauswirtschaft.

5.5 Dienstplan

Durch die Wohnbereichsleitung erfolgt die Personaleinsatzplanung in Form eines Dienstplanes für einen Monat.

Ziele des Dienstplanes:

- Sicherstellung der Betreuung über 24 Stunden
- optimale Organisation des Personaleinsatzes
- Sicherstellung der Anwesenheit von mindestens **einer** Fachkraft pro Schicht
- Nachweis über die Arbeitszeit des Mitarbeiters
- Nachweis über die Abwesenheit des Mitarbeiters
- Nachweis über die tariflichen und gesetzlichen Bestimmungen
- Grundlage zur Berechnung der Vergütung und der Zeitzuschläge
- Regelmäßigkeit von Arbeits-, Freizeit- und Erholungsphasen zwischen den Diensten

Die Dienstpläne werden von der Einrichtungsleitung und dem Betriebsrat genehmigt und unterschrieben.

5.6 Dienstzeiten

Die Mitarbeiter arbeiten in drei Basisschichten:

- Frühschicht 6.30 - 13.30 Uhr
- Spätschicht 13.00 - 21.00 Uhr
- Nachtschicht 20.45 - 6.45 Uhr

Individuelle Dienstzeiten, die sich aufgrund der Arbeitssituation ergeben (z.B. Freizeitmaßnahmen, Feste, Außentermine wie z.B. Krankenbesuche, Kleidereinkäufe etc.) sind im Dienstplan gekennzeichnet (Legende). Übergabezeiten, Teamgespräche und die Zeiten der Facharztvisiten sind ebenfalls ersichtlich.

5.7 Besprechungen

Besprechungstermine sind im Besprechungsplan geregelt. Abwesende Mitarbeiter sind verpflichtet, sich über die Inhalte und Ergebnisse der Besprechungen zu informieren und dies im Sinne der Qualitätssicherung mittels Handzeichen zu dokumentieren.

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner/Ch. Unkelbach	Ch. Unkelbach	2.0	Juni 2016	14 von 26

5.8 Notdienst - Plan

In jedem Bereich hängt ein Notdienst - Plan aus.

6. ANGEBOTE IM SOZIAL - THERAPEUTISCHEN BEREICH

6.1 Soziale Betreuung und Beratung

Unter sozialer Betreuung verstehen wir eine Teildisziplin im Kontext einer konzeptionell-rehabilitativen Arbeit mit ganzheitlichem Ansatz zur Erschließung und Entwicklung persönlicher Ressourcen psychisch kranker Menschen, bei denen meist eine Kombination von physischen, psychischen und sozialen Störungen besteht.

Ziel ist, dem Bewohner eine möglichst große Selbständigkeit bei der Teilnahme am gesellschaftlichen (sozialen) Leben innerhalb und außerhalb der Einrichtung durch Bereitstellung der erforderlichen Hilfen zu ermöglichen (siehe Standard "Psychosoziale Betreuung").

Auch Beratung spielt im Alltag eine große Rolle, dabei werden alle Bereiche erfasst. Beratung findet meist in Einzelgesprächen statt und befasst sich gezielt mit einem speziellen Problem. Je nach Situation findet dabei eine enge Zusammenarbeit mit dem gesetzlichen Betreuer statt (z. B. Entschuldungspläne). Ein Kurzkonzept "Einzel- und Gruppengespräche" liegt.

Praktische Umsetzung:

Die Stationsmitarbeiter sind die ersten Ansprechpartner für unsere Bewohner. Der allgemeine Tagesablauf dient dabei als Vehikel für viele, zum Teil kurze Kontakte zwischen beiden und führt so zum Beziehungsaufbau und dessen Erhalt.

Alle Mitarbeiter übernehmen dabei eine nicht zu unterschätzende Vorbildfunktion.

Mit Fachkompetenz, emphatischem Empfinden, aber auch ihrer individuellen Persönlichkeit geben sie den Bewohnern Orientierung und Sicherheit bei der Alltagsbewältigung.

Das beginnt mit angemessenen Umgangsformen; falls nötig, mit der Einübung einer adäquaten Körperpflege - wobei zugleich das Bewusstsein für den eigenen Körper, das eigene Aussehen (wieder) gestärkt wird -, über eine regelmäßige ausgewogene Nahrungsaufnahme inklusive angemessener Tischmanieren, zuverlässiger Medikamenteneinnahme, Einhalten der Arzttermine bis hin zur Übernahme einer regelmäßigen Beschäftigung und (Wieder-) Erlernen einer aktiven Freizeitgestaltung.

Klare, einfache und verständliche Regeln geben eine äußere Struktur, die sowohl zur (sozialen) Orientierung beiträgt als auch von Vielen als Entlastung verstanden wird. Außerdem bietet sich damit oft ein erstes Lernfeld, um an ganz konkreten Vorfällen alternative Lösungsmodelle zu erproben.

Die ständige Anwesenheit der Mitarbeiter und deren Bereitschaft, sich auch mit kleinsten Anliegen und Bedürfnissen des Klienten auseinander zu setzen, schaffen eine familiäre

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner/Ch. Unkelbach	Ch. Unkelbach	2.0	Juni 2016	15 von 26



Betreuungskonzept Psychiatrielangzeit, beschützend

Atmosphäre, die Geborgenheit, Schonraum und zugleich Lernfeld für soziale Kompetenzen darstellt.

Durch die im Alltag demonstrierte ständige Gesprächsbereitschaft der Mitarbeiter erfährt der Klient Aufmerksamkeit und Zuwendung.

Dadurch gelingt es beiden Seiten eine tragfähige Beziehung aufzubauen.

Dieses Vertrauen ist unbedingt nötig, wenn es darum geht Grenzen zu erfahren und zu akzeptieren, aber auch in Konfliktsituationen nicht völlig die Kontrolle zu verlieren. Die Stationsmitarbeiter bündeln Bedürfnisse, Wünsche und konkrete Anliegen, sind aber zugleich auch zuständig für Hilfestellung bei psych. Störungen, diffusen Zukunftsängsten oder unterstützen eine realistische Planung.

Nicht nur während der Beratungsgespräche wird das Verhalten des Bewohners gespiegelt, sondern dieser erhält täglich unzählige Male Rückmeldung über sein Verhalten, wobei immer ein konkreter Anlass als Aufhänger dient.

Indem wir darauf achten, dass Probleme immer einen Realitätsbezug erhalten, sind wir in der Lage, in erster Linie mit den gesunden Anteilen eines Bewohners zu arbeiten und diese so Stück für Stück zu stärken und, im Idealfall, den erkrankten Persönlichkeitsanteil in den Hintergrund treten zu lassen.

Grundsätzlich legen wir großen Wert auf Authentizität in den Reaktionen der Mitarbeiter, denn dies vermittelt wiederum ein Stück Realität und somit Normalität.

Gleichzeitig sind alle Mitarbeiter auf Grund ihrer Erfahrung, einer konstanten Beobachtung und unserer engmaschigen Besprechungs- und Dokumentationskultur in der Lage ernsthafte psychische Krisen zu erkennen und dementsprechend zu handeln.

Deeskalationsmaßnahmen können so oft schon im Vorfeld besprochen, individuelle Unterstützungsangebote erarbeitet werden.

Fachdienste stehen bei all diesen Maßnahmen flankierend zur Seite, übernehmen Zusatzangebote, Zusatzgespräche, Krisenintervention und vor allem die regelmäßig stattfindenden Gruppenangebote.

Es ist uns bewusst, dass unsere Ansätze bezüglich der psychosozialen Betreuung immer wieder hinterfragt und überprüft werden müssen und die neuesten Erkenntnisse aus dem pädagogischen, medizinischen und psychiatrischen Bereich nicht außer Acht gelassen werden dürfen.

Aufgrund jahrelanger Erfahrung sind wir aber der Meinung, dass eine intensive „Beziehungsarbeit“ die Grundlage jedes psychiatrischen Handelns sein sollte.

Ein respektvoller Umgang miteinander, Gelassenheit, Humor und der Mut auch „neue alte Wege“ zu beschreiten sind wesentliche Merkmale unserer Arbeit.

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner/Ch. Unkelbach	Ch. Unkelbach	2.0	Juni 2016	16 von 26

6.2 Wohnbereiche 2-4:

2016 wurde der psychisch Langzeitbereich in 3 Wohnbereiche gegliedert.

Wohnbereich 2 (Förderbereich):

Dieser Wohnbereich ist für 27 Bewohner angelegt. Es werden 6 Doppelzimmer und 15 Einzelzimmer mit jeweils eigener Nasszelle vorgehalten.

Im WB 2 werden Bewohner betreut, die, nach erfolgter Stabilisierung, in absehbarer Zeit unsere Einrichtung wieder verlassen können.

Neben dem Umgang mit der jeweiligen Erkrankung ist ein Schwerpunkt im WB 2 der Erhalt und die Förderung von lebenspraktischen Fähigkeiten.

Dazu bieten wir eine große Teeküche sowie einen Hauswirtschaftsraum an.

Zudem ist jeder Bewohner im WB 2 für Ordnung und Sauberkeit in seinem Wohnbereich und den Gemeinschaftsräumen selbst verantwortlich. Das Reinigungspersonal übernimmt nur eine wöchentliche Unterhaltsreinigung, zweimal jährlich findet, gemeinsam mit den Bewohnern, eine Grundreinigung statt.

In festen Kleingruppen sondiert der Bezugspfleger den jeweiligen Hilfebedarf nicht nur im lebenspraktischen Bereich sondern auch in den Bereichen Sozialverhalten sowie Tagesgestaltung und Fähigkeiten zur Teilhabe am öffentlichen Leben.

Das konkrete Unterstützungsangebot richtet sich so passgenau am jeweiligen Unterstützungsbedarf.

Ziel ist, alle Bewohner in die Lage zu versetzen, einfachere hauswirtschaftliche Tätigkeiten selbständig ausführen zu können bzw. zu erkennen und zu akzeptieren, in welchen Bereichen des täglichen Lebens Hilfe und Unterstützung durch andere notwendig ist.

Trotzdem leben auch im WB 2 Bewohner, für die unserer Einrichtung für einige Jahre zur Heimat geworden ist. Diese verfügen im vollstationären Rahmen über gute lebenspraktische, sind jedoch in Bezug auf ihre psychische / Suchterkrankung so stark in Mitleidenschaft gezogen, dass eine offene / ambulante Betreuung erst längerfristig in Frage kommt.

Wohnbereich 3 (erhöhter Hilfebedarf):

Im WB 3 leben 18 Bewohner. Es stehen 14 Einzelzimmer und 2 Doppelzimmer zu Verfügung. Im hintern Stationsbereich befinden sich die Toiletten, Duschen und Bäder.

Eine Teeküche, die unter Anleitung genutzt werden kann, befindet sich im Essbereich.

Im WB 3 leben in erster Linie Bewohner, die zum Teil pflegerische Unterstützung benötigen, die aber vor allem in den Bereichen Alltagsbewältigung und Sozialverhalten einen hohen bis sehr hohen Hilfebedarf aufweisen. Die Krankheitseinsicht ist meist nur wenig ausgeprägt, was oft zu sozial auffälligem Verhalten führt.

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner/Ch. Unkelbach	Ch. Unkelbach	2.0	Juni 2016	17 von 26

Betreuungskonzept Psychiatrielangzeit, beschützend

Lebenspraktische Fähigkeiten wurden entweder nie entwickelt oder sind aufgrund Jahrzehnte langer Erkrankung nur noch stark reduziert vorhanden, So müssen Körperpflege incl. Kleiderwechsel unter Anleitung bis hin zur vollen Übernahme durch die Mitarbeiter stattfinden. Nur so kann einer Verwahrlosung, die sonst auch im stationären Rahmen eintreten würde, entgegengewirkt werden. Ebenso wird die Übernahme einfachster hauswirtschaftlicher Tätigkeiten wie Aufräumen, Bettmachen u. ä. von den Mitarbeitern begleitet und unterstützt. Die Wäschepflege wird komplett übernommen, alle Bewohner erhalten Vollverpflegung.

4xwöchentlich wird eine Unterhaltsreinigung und alle 3 Monate eine Grundreinigung durch das Reinigungspersonal durchgeführt.

Der gesamte WB 3 ist ebenerdig, alle Zimmer haben einen direkten Zugang zu den Gartenanlagen, wodurch sich Verstöße gegen das Rauchverbot reduzieren. Viele Bewohner des WB 3 leiden zudem unter körperlichen Beschwerden, die jedoch noch nicht zu einer Einstufung in eine Pflegestufe geführt haben. Soweit möglich, wird die medizinisch-pflegerische Versorgung vom Personal übernommen. Pflegerische Maßnahmen werden jedoch oft durch fehlende Krankheitseinsicht und mangelnde Kooperationsbereitschaft erschwert.

Wohnbereich 4 (Aufnahme):

Hier werden 17 Plätze vorgehalten (6 Doppelzimmer, 5 Einzelzimmer). Einige Zimmer verfügen über Nasszellen, ansonsten befinden sich Toiletten, Duschen und Bäder im Stationsbereich. Eine Teeküche, Ess- und Wohnbereich sowie ein Sozialraum für Therapieangebote etc. sind ebenfalls vorhanden.

Alle Neuaufnahmen des SBG XII- Bereichs erfolgen in der Regel im WB 4. Sollte ein neuer Bewohner unter einer Gehbehinderung leiden, kann die Erstaufnahme selbstverständlich auch im WB 2 oder 3 erfolgen.

Es erfolgt eine Ersteinschätzung des benötigten Hilfebedarfs in den Bereichen Sozialverhalten, Alltagsbewältigung, arbeitsähnliche Tätigkeiten, Freizeitverhalten und vor allem Umgang mit den Auswirkungen der psychischen bzw. Suchterkrankung.

Eine klare Tagesstrukturierung erleichtert die Integration in den Bereichsalltag. Eine engmaschige Betreuung sowie eine konsequente Haltung der Mitarbeiter gewährleisten, dass der Bewohner in den unterschiedlichsten Situationen wahrgenommen wird. So werden vorhandene Ressourcen aber auch Defizite schnell erkannt und der Hilfebedarf kann entsprechend geplant werden. Dieses Basisprogramm dient zudem der Einschätzung, in welchem Bereich die weitere Arbeit mit dem Klienten erfolgen sollte (WB 2 oder 3).

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner/Ch. Unkelbach	Ch. Unkelbach	2.0	Juni 2016	18 von 26

6.3 Tagesstrukturierende Maßnahmen

Unter tagesstrukturierenden Maßnahmen zählen wir zum einen unser arbeitstherapeutisches Angebot, zum anderen aber auch alle Maßnahmen, die dazu dienen, einem Tag eine feste Struktur zu geben. Da ein großer Teil unserer Klientel vor der Heimaufnahme oft für lange Zeit ohne jegliche Bindungen, Aufgaben und Verpflichtungen gelebt hat, müssen bestimmte Alltagskompetenzen erst (wieder)erlernt werden.

Dazu gehören: Pünktlichkeit, Sauberkeit, angemessen gepflegtes Erscheinungsbild, Ordnung, Tischmanieren etc. Ein klarer Tagesablauf und eindeutige Regelungen erleichtern diesen Prozess und dienen gleichzeitig in erheblichem Maße dazu, krankheitsbedingte Gedächtnisdefizite auszugleichen. Quasi als Nebenprodukt werden dabei soziale Fähigkeiten wie Höflichkeit, Zuverlässigkeit usw. geschult. Gleichzeitig können die Mitarbeiter zeitnah und konkret Fehlleistungen feststellen und entsprechende Rückmeldungen geben.

An der hausintern angebotenen arbeitstherapie-ähnlichen Maßnahme (ATM) nehmen täglich ca. 40-45 Bewohner teil. Dabei handelt es sich um Verpackungs- und Sortierarbeiten für Firmen aus der näheren Umgebung (siehe Standard und Konzept: „Arbeitstherapie“). Darüber hinaus bieten wir die Möglichkeit der Mitarbeit im sog. Hausdienst (Küche, Wäscherei, Stationen, Hausmeister).

Die Teilnahme an einer regelmäßigen Tätigkeit dient einerseits als stabilisierende Maßnahme.

Gleichzeitig werden aber auch Werte der realen Arbeitswelt vermittelt und eingeübt (Pünktlichkeit, Sorgfalt, Durchhaltevermögen etc.), soziale Kompetenzen trainiert und das Selbstwertgefühl gesteigert.

Die individuell dosierbaren Arbeitsanforderungen dienen auch als Vorbereitung auf ein Leben außerhalb einer beschützenden Einrichtung.

Die Teilnahme an der ATM ist im Allgemeinen verpflichtend, die Teilnahmezeiten und die Arbeitsanforderungen werden jedoch individuell angepasst und gesteigert.

Eine regelmäßige Teilnahme vermittelt zudem ein weiteres Stück Normalität, indem der Tag / die Woche / das Jahr klar in „Arbeit“ und Freizeit / Wochenende / Urlaub unterteilt ist.

Diese Zuverdienstmöglichkeit drückt Wertschätzung der erbrachten Leistung aus, die unterschiedlichen Entlohnungsstufen fördern die Leistungsbereitschaft.

Viele unserer BW sind schon seit Jahren keiner geregelten Tätigkeit mehr nachgegangen, einige sogar noch nie, so dass die regelmäßige Teilnahme an der ATM vor allem anfangs eine große persönliche Herausforderung bedeutet.

Durch die Teilnahme erhält der Bewohner aber auch die Möglichkeit die eigenen Fähigkeiten wieder realistisch(er) einzuschätzen, Kontakt zu anderen auf zu nehmen, Gruppenregeln zu erlernen und im Team zu arbeiten.

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner/Ch. Unkelbach	Ch. Unkelbach	2.0	Juni 2016	19 von 26

Betreuungskonzept Psychiatrielangzeit, beschützend

Auch während der ATM ergeben sich viele Ansatzpunkte um Selbst- und Fremdeinschätzung zu überprüfen, Rückmeldung zu geben und letztendlich eine realistische Perspektive zu entwickeln helfen.

6.4 Beschäftigungstherapie

Mittels musisch - kreativer Medien wird der Bewohner zu einer schöpferischen Tätigkeit angeleitet. Hier kann der Bewohner Fähigkeiten und Neigungen, die seinen Ressourcen entsprechen, ausprobieren (siehe Standard: Beschäftigungstherapie).

Neben den eher klassischen Angeboten wie Malen, Musizieren u. Ä. haben wir einen Schwerpunkt auf Körperarbeit gelegt, da gerade psychisch- und suchtkranke Menschen meist über eine sehr eingeschränkte, zum Teil auch verfremdete Körperwahrnehmung verfügen und viele sich auch durch den oft zusätzlichen jahrelangen Suchtmittelmissbrauch in einem schlechten körperlichen Allgemeinzustand befinden.

So gibt es vielfältige Angebote im Bereich Bewegung (Tanz, Gymnastik, Entspannungstraining aber auch Nordic Walking und Joggen).

Aber auch die neuen Medien wie Wii haben ihren Platz gefunden und werden nicht nur von den jüngeren Bewohnern begeistert angenommen. Diese Gruppen finden mindestens einmal wöchentlich statt, die Teilnahme ist freiwillig, es besteht jedoch dann eine gewisse Verbindlichkeit.

Bei allen Angeboten können nicht nur frühere Neigungen wiederentdeckt, sondern auch neue Fähigkeiten erschlossen werden.

Dabei geht es uns um

- eine Sensibilisierung in Bezug auf Körperwahrnehmung, Selbstwahrnehmung aber auch der Wahrnehmung sozialer Prozesse;
- die Entwicklung der Entspannungsfähigkeit zur Korrektur, Regulation und Normalisierung psycho-physischer Anspannungsprozesse;
- die Entwicklung von personaler und sozialer Handlungsfähigkeiten und Handlungskompetenzen zum Neuaufbau und zur Stabilisierung der Persönlichkeit so wie zur Verbesserung der Gruppenfähigkeit;
- die Verbesserung der (sport-)motorischen Bewegungsfertigkeiten und der körperlichen Leistungsfähigkeit.

Alle Mitarbeiterinnen, die eine dieser Gruppen leiten, haben spezielle Fortbildungen absolviert.

6.4 Freizeitgestaltung und weitere Angebote des Hauses

Eine Auswirkung einer psychischen Erkrankung ist die mangelnde Fähigkeit, die Freizeit aktiv und selbständig sinnvoll zu gestalten. Es treten Verhaltensprobleme auf wie allgemeiner Antriebs- und Initiativemangel, Lustlosigkeit, Unfähigkeit, sich zu freuen, soziale Ängste, Entscheidungsunfähigkeit, Minderwertigkeitsgefühle usw.

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner/Ch. Unkelbach	Ch. Unkelbach	2.0	Juni 2016	20 von 26

Betreuungskonzept Psychiatrielangzeit, beschützend

Deshalb muss seitens der Mitarbeiter versucht werden, durch ein möglichst vielseitiges Angebot an Freizeitaktivitäten solche zu finden, die beim Klienten doch noch Interesse wecken. Dabei kann es sinnvoll sein, dass dies bei in dieser Hinsicht besonders schwierigen Bewohnern in Form von Einzelbetreuung durchgeführt wird.

Es ist in der Regel nötig, dass die Mitarbeiter aktiv versuchen, einen Bewohner zur Teilnahme an Freizeitangeboten zu motivieren. In Einzelfällen und / oder bei im Antriebsbereich schwer gestörten Menschen kann es eventuell sogar notwendig sein, dass die Teilnahme an diesen Angeboten „verordnet“ wird.

Im Allgemeinen ist es erforderlich, auch während der Durchführung an der Aufrechterhaltung der Motivation zu arbeiten, so können z. B. Belohnungen mit eingebaut werden.

Krankheitsbedingt kann es aber auch neben diesen Verhaltensdefiziten zu aktiven Fehlverhalten kommen wie hektische Betriebsamkeit, Selbstüberschätzung, Aggressivität und Gereiztheit, innere Unruhe, Distanzlosigkeit Fremden gegenüber, ständig wechselnde Interessen u. Ä.

Dann ist eher Bremsen überschießender Aktivität, Steuerung und durchorganisierte Durchführung erforderlich. Unerlässlich ist eine Rückmeldung an den Bewohner, um ihm sein Verhalten zu spiegeln und ihm Möglichkeiten zu sozial angemessenem Verhalten aufzuzeigen.

Einmal im Monat trifft sich der "Freizeitausschuss" (Stationsmitarbeiter, Sozialpädagogen, Heimbeirat) um gemeinsam die Aktivitäten des kommenden Monats zu planen.

Dieser Plan wird anschließend in allen Bereichen ausgehängt, er umfasst die wechselnden externen Aktivitäten eines Monats.

Die wöchentlich stattfindenden Neigungsgruppen werden montags aktualisiert, die Gruppenleitung bleibt konstant, ebenso im Großen und Ganzen auch der Teilnehmerkreis, wobei Neuzugänge und Schnupper-Teilnehmer jederzeit willkommen sind.

Bewährte Angebote sind:

- wöchentliche Einkaufsfahrten nach Treuchtlingen
- Werken
- Basteln
- Kochen / Backen
- Stammtisch
- Kaffeefahrten
- Grillfeste
- Schwimmen
- Wandern
- Besuch von Märkten und Festen
- Feiern von Geburtstagen
- Urlaubsfahrten
- Kegeln

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner/Ch. Unkelbach	Ch. Unkelbach	2.0	Juni 2016	21 von 26

Betreuungskonzept Psychiatrielangzeit, beschützend

- Besuch von Tanzveranstaltungen / Disco
- Besuch von Tanzveranstaltungen / Disco
- Kino

Darüber hinaus sind wir ständig bemüht weitere Interessen ausfindig zu machen und dementsprechende Aktivitäten anzubieten.

Weitere Angebote sind:

- Begleitung zu Kleidereinkäufen
- regelmäßige evangelische und katholische Gottesdienste im Haus
- Frisör und Fußpflege im Haus

Bewohner, die sich im Krankenhaus befinden, werden von uns besucht und zum Teil auch betreut.

Der ehrenamtliche Besuchsdienst der katholischen Frauen kommt regelmäßig ins Haus, ebenso der Kindergarten Auernheim.

6.6 Feste und Feiern

Es finden regelmäßige Feste und jahreszeitlich bedingte Veranstaltungen im Hause statt:

- Adventsfeier
- Adventsfenster
- Weihnachtsfeier
- Silvesterfeier
- Faschingsball
- Osternacht
- Maiwanderung
- Sommerfest
- Herbsttanz

6.7 Ausflüge

Wohnbereichssintern, aber auch -übergreifend, werden begleitete Ausflüge in die nähere und weitere Umgebung angeboten.

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner/Ch. Unkelbach	Ch. Unkelbach	2.0	Juni 2016	22 von 26

7. ÜBERSCHNEIDUNGEN UND ZUSAMMENWIRKEN DER BETREUUNG MIT ANDEREN BEREICHEN

7.1 Küche

Beim Erstellen des Speiseplanes wird auf Ausgewogenheit und Verträglichkeit der Speisen geachtet und soweit wie möglich die Wünsche der Bewohner berücksichtigt.

- Diätvorschriften werden soweit wie möglich beachtet (schwieriges Klientel)
- Vorlieben und Abneigungen werden berücksichtigt
- Es wird auf Sauberkeit und Hygiene geachtet
- Tischkultur hat einen großen Stellenwert

Die Mahlzeiten werden von den Bewohnern in den verschiedenen Speisesälen eingenommen.

Kranke Bewohner werden im Zimmer versorgt. Die Mahlzeiten werden dann von Mitarbeitern serviert und bei Bedarf mundgerecht vorbereitet (zerkleinert, passiert). Bei Bedarf unterstützt das Personal beim Essen, bzw. gibt das Essen ganz ein.

Auf genügend Flüssigkeitszufuhr wird geachtet - nötigenfalls dokumentiert (Flüssigkeitsbilanz).

Es werden Frühstück, Mittagessen, Kaffee und Kuchen bzw. Milchprodukte und Säfte und Abendessen täglich gereicht. Es besteht aber auch die Möglichkeit, sich Mahlzeiten selbst oder in Gruppen zuzubereiten.

Tee und Tafelwasser werden jederzeit vorgehalten.

Bewohner mit PEG - Sonde werden vom Personal mit Nahrung und Flüssigkeit nach Anordnung des Arztes versorgt. Als Komplementärdienst steht ein Ernährungsberater zur Verfügung.

Ein- und Abdeckdienste werden in Zusammenarbeit und unter Einbeziehung einiger Heimbewohner (Hausdienste) geregelt.

7.2 Hauswirtschaft

Die allgemeinen hauswirtschaftlichen Reinigungsarbeiten werden vom hauswirtschaftlichen Personal durchgeführt.

Verunreinigungen, die außerhalb dieser Dienstzeiten entstehen, müssen vom Betreuungspersonal gesäubert werden.

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner/Ch. Unkelbach	Ch. Unkelbach	2.0	Juni 2016	23 von 26

Betreuungskonzept Psychiatrielangzeit, beschützend

Betten und Schränke werden vom Bewohner mit Unterstützung des Betreuungspersonals in Ordnung und sauber gehalten.
Fäkalienräume, Bäder und Instrumente werden nach dem Desinfektions- und Reinigungsplan gereinigt.

Für die Müllentsorgung liegt ein Müllkonzept vor.

7.3 Wäscherei

Die Kleidung und Wäsche der Bewohner wird in der hauseigenen Wäscherei gewaschen, die Bettwäsche in einer externen AWO - eigenen Wäscherei.

Kleidung, die chemisch gereinigt werden muß, wird bei Bedarf in die Reinigung gebracht, die Kosten hierfür trägt der Bewohner.

Das Betreuungspersonal sortiert die Haus- und Bettwäsche in farblich unterschiedliche Wäschesäcke, die sich am „Wäschewagen“ befinden.
Stark verunreinigte Wäsche wird ausgespült und gesondert in die Wäscherei gebracht.

Wäsche, die von Bewohnern getragen / benutzt wurde, die an einer Infektionskrankheit leiden (zunehmend HEP B und C) wird nach den geltenden Hygienevorschriften behandelt.

Bettwäsche von verstorbenen Bewohnern wird ebenfalls gesondert und gezeichnet in die Waschküche gebracht.

Die Mitarbeiterinnen der Wäscherei sortieren die saubere fertige Wäsche und räumen sie in die Bewohnerschränke ein.

Kleine Näh- und Flickarbeiten werden nach Bedarf durchgeführt.

Im Rahmen unseres erweiterten therapeutischen Konzeptes legen wir zunehmend Wert auf Selbständigkeit im hauswirtschaftlichen Bereich: Der Bewohner soll unter Anleitung bereits vorhandene Fähigkeiten wieder erlernen, Vieles aber auch neu erlernen (z. B. Zimmerreinigung, Wäschepflege, Kochen)

7.4 Hygiene

Das Einhalten gesetzlicher Vorgaben im Bereich Hygiene wird durch unser hausinternes Hygienekonzept und dem dazu gehörenden Maßnahmenkatalog gewährleistet.

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner/Ch. Unkelbach	Ch. Unkelbach	2.0	Juni 2016	24 von 26

Betreuungskonzept Psychiatrielangzeit, beschützend

Für die Durchführung, Überprüfung, Weiterentwicklung und die Schulung der Mitarbeiter sind drei ausgebildete Hygienefachkräfte zuständig.

7.5 Hausmeister

Der Hausmeister ist für die gesamte Einrichtung und das Gelände zuständig. Er tätigt die notwendigen Reparatur- und Renovierungsarbeiten und holt bei Bedarf die benötigten Handwerker ins Haus.

Er ist für die Wartung der technischen Geräte und Anlagen zuständig und kontrolliert den Gas- und Ölbestand und sorgt für den reibungslosen Nachschub.

8. QUALITÄTSSICHERUNG

Die Qualitätssicherung in unserer Einrichtung liegt in den Händen der Qualitätsbeauftragten. Seit 1999 gibt es ein Qualitätssicherungskonzept. Es finden interne und externe Qualitätszirkel statt, diese Treffen werden protokolliert. Die internen QZ beschäftigen sich in erster Linie mit der (Weiter-) Entwicklung der verschiedenen Pflegestandards und des AWO-Qualitätshandbuches. In den externen QZ geht es ebenso um die (Weiter-) Entwicklung von Standards, die für den gesamten Kreisverband verpflichtend sind sowie um die Umsetzung von Gesetzen und Verordnungen. Um den Infofluss zu gewährleisten, sind alle Mitarbeiterinnen verpflichtet, ihre Teilnahme bzw. bei Abwesenheit das Lesen der Protokolle, Standards etc. mit ihrem Handzeichen zu bestätigen.

9. BESPRECHUNGEN

In einem Besprechungsplan sind alle Besprechungen und Qualitätszirkel geregelt. Somit wird ein schneller Informationsfluß sichergestellt und Kompetenzen an den Schnittstellenbereichen geregelt. Im Rahmen der Qualitätssicherung wird jede Besprechung protokolliert, alle Mitarbeiter sind verpflichtet die Protokolle zu lesen und dies mit Handzeichen zu dokumentieren.

10. AUSBLICKE

Auf Grund der Tatsache, dass wir bereits seit einigen Jahren zunehmend Menschen mit Doppeldiagnosen betreuen planen wir, den Focus unserer Betreuungsarbeit noch stärker an den Bedürfnissen dieser speziellen Klientel auszurichten, z. B. durch kleinere Gruppenstrukturen, mehr Einzelzimmer, ein gesondertes Betreuungsangebot für junge Menschen mit zusätzlich dissozialen Verhaltensauffälligkeiten („Muss“-Angebote). Eine Veränderung unserer Klientel bedeutet aber auch oft eine kürzere Verweildauer.

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner/Ch. Unkelbach	Ch. Unkelbach	2.0	Juni 2016	25 von 26

Betreuungskonzept Psychiatrielangzeit, beschützend

Die beschützende Unterbringung (meist für ein Jahr) bedeutet somit eine gezielte, zeitlich begrenzte Maßnahme. In dieser Zeit soll abgeklärt werden, welche Ressourcen unter kontrollierten Bedingungen (Suchtmittelfreiheit, gesicherte Medikamenteneinnahme, strukturierende Rahmenbedingungen) tatsächlich noch zur Verfügung stehen. Ziel dabei ist immer, eine möglichst passgenaue und realistische zukünftige offene Betreuungsform zu finden

Dies wiederum bedeutet für uns als Einrichtung eine enge Zusammenarbeit mit Anbietern offener Betreuungsangeboten. Je nach Anforderung der Nachsorgeeinrichtung werden im Vorfeld bestimmte Befähigungen und Fertigkeiten trainiert, z. B. selbständige Medikamenteneinnahme, aber auch bestimmte hauswirtschaftliche Tätigkeiten, Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel etc. Damit soll u. A. der Übergang von einer beschützend-vollstationären Rundumversorgung in eine offene selbständigere Betreuungsform erleichtert werden.

11. SCHLUSSWORT

Durch das Betreuungskonzept versuchen wir Bewohnern und Mitarbeitern einen Handlungsrahmen zu geben, in dem beide Seiten Leben und Arbeiten können und in dem ein vertrauensvolles **Miteinander** möglich ist.

Christa Unkelbach
Einrichtungsleitung

° Zur Vereinfachung wurde im Text der besseren Lesbarkeit halber die männliche Form verwendet, die weibliche Form ist selbstverständlich immer entsprechend mitgemeint

Bearbeiter/in	Freigabe (HL/QMB)	Version	Datum	Seite
P. Wagner/Ch. Unkelbach	Ch. Unkelbach	2.0	Juni 2016	26 von 26