



Konzept

Haus des Lebens

Besondere Wohnform für psychisch kranke Menschen

Kaiserstr. 23 u. 31, 35745 Herborn

Tel. 02772/9284230 / Fax 02772/923761

www.hausdeslebens.de

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort	4
2. Historie, Lage, räumliche Gegebenheiten und Raumkonzeption der Einrichtung	4
2.1 Historie	4
2.2 Lage	4
2.3 Gebäude, Grundstück, Inventar, Ausstattung	5
2.4 Raumkonzeption	6
3. Allgemeine Zielsetzung	8
3.1 Zielgruppe	8
3.2 Voraussetzungen	9
3.3 Ausschlusskriterien	9
3.4 Ziele	10
3.5 Entlassungskriterien	11
4. Maßnahmen und Methoden	12
4.1 Bezugsbetreuung	12
4.2 Medizinische Versorgung	13
4.3 Einzelbetreuung	13
4.4 Tagesstruktur	15
4.4.1 Ergotherapie, Bereich Arbeit	15
4.4.2 Inklusion	16
4.4.3 Ergotherapie, Bereich sozioemotionale Entwicklung	17
4.4.4 Ergotherapie, Bereich Freizeitgestaltung.....	18
4.4.5 Weitere Angebote	18
5. Strukturelle Bedingungen	19
5.5.1 Personal, Stellenplan	19
5.5.2 Nachtbereitschaft und Rufbereitschaft	20
5.1.3 Ausfallkonzept	21
5.1.4 Praktikanten	21
5.2 Fortbildungen, Supervision	21
5.3 Küche, Hauswirtschaft	22
5.4 Einrichtungsbeirat	23
5.5 Angehörigenarbeit	23
5.6 Verwirklichung des Rechts auf Sexualität und Leben in Partnerschaft.....	24

5.7	Pflegebedürftigkeit, Sterbebegleitung	24
5.8	Dokumentation	24
6.	Finanzierung und Kostenträgerschaft	25
7.	Qualitätssicherung	25

1. Vorwort

Der Evangelische Gemeinschaftsverband Herborn e.V. ist Mitglied des Gemeindepsychiatrischen Verbundes des Lahn Dill Kreises und kooperiert in diesem Zusammenhang mit einer Vielzahl anderer Einrichtungen und Träger der Region. Er unterhält als gemeinnützige GmbH zwei Wohnheime für psychisch kranke / seelisch behinderte Menschen in der Kaiserstraße in Herborn und ist seit 2012 zudem Anbieter des Wohnheimangebundenen Betreuten Wohnens.

Zur besseren Lesbarkeit verwenden wir in dieser Konzeption in der Regel die jeweils männliche Form (Klient, Mitarbeiter, etc.). Gemeint sind aber ausdrücklich immer beide Geschlechter.

2. Historie, Lage, räumliche Gegebenheiten und Raumkonzeption der Einrichtung

2.1 Historie

1985 wurde Wohnheim 1, in der Kaiserstraße 31, mit aktuell 20 Plätzen eröffnet.

1990 kam Wohnheim 2, in der Kaiserstraße 23, mit 17 Plätzen hinzu.

Wohnheim 2 wurde zunächst als Übergangswohnheim mit einer getrennten Konzeption betrieben. Als im Rahmen der „Regionalisierten Psychiatrie“ die vereinbarte Aufenthaltsdauer in dem Übergangswohnheim für etliche Bewohner nicht mehr ausreichte, wurde vom Evangelischen Gemeinschaftsverband als Träger 1995 der Heimstatus beantragt, der von der Heimaufsichtsbehörde ohne Auflagen gewährt wurde.

2.2 Lage

Herborn ist eine historische Fachwerkstadt im Lahn-Dill-Kreis. In der Kernstadt leben etwa 9000 Menschen. Unsere Wohnheime liegen zentral inmitten der ansprechenden Altstadt, direkt an der Dill.

Unsere Häuser mit ihren Grünanlagen und Terrassen und einem nahegelegenen Stadtpark bieten sowohl die nötige Ruhe, um sich entspannen und zurückziehen zu können, als auch die Nähe zur Innenstadt mit ihrer belebten Fußgängerzone und zahlreichen Geschäften. Auch zwei größere Supermärkte können bequem zu Fuß erreicht werden.

Eine Bushaltestelle für den Stadtbusbereich befindet sich in ca. 50 Meter Entfernung und der Bahnhof mit zahlreichen Zug- und Busverbindungen ist ebenfalls in 5 Minuten fußläufig erreichbar.

In der nahegelegenen vereinseigenen Konferenzhalle finden regelmäßig Konzerte oder andere religiöse und kulturelle Veranstaltungen statt, die unsere Bewohner kostenlos oder zu ermäßigten Preisen besuchen können. Durch die verkehrsgünstige Lage und die Geschichte des Evangelischen Gemeinschaftsverbandes Herborn haben die Bewohner Zugang zu vielen Vereinen und Kirchengemeinden in der Region.

Weiterhin verfügt die Stadt Herborn über ein psychiatrisches Krankenhaus und eine Institutsambulanz der *Vitos gGmbH*. Zudem gibt es mehrere niedergelassene Psychiater und eine Vielzahl an Allgemeinmedizinern, so dass die psychiatrische und hausärztliche Versorgung unserer Bewohner sichergestellt ist.

2.3 Gebäude, Grundstück, Inventar, Ausstattung

Unser Haus 1 in der Kaiserstraße 31:

Wohnheim 1 wurde 1960 erbaut und 1971 zu einem Doppelhaus erweitert.

Das 1000 m² große Grundstück verfügt über mehrere PKW Stellplätze, eine großzügige Grünanlage und drei Garagen, die zur allgemeinen Nutzung zur Verfügung stehen.

Die Sanitäranlagen und die Fenster sind komplett erneuert. Es gibt vier Einbauküchen.

16 der 20 Bewohnerzimmer verfügen über einen Balkon.

Unser Haus 2 in der Kaiserstraße 23:

Wohnheim 2 wurde 1910 erbaut. 1989 wurde es komplett saniert inkl. Sanitäranlagen und vier Einbauküchen.

Das 799m² große Grundstück verfügt über mehrere PKW Stellplätze, eine kleine Grünfläche, eine Pergola und insgesamt drei Garagen, die ebenfalls zur allgemeinen Nutzung zur Verfügung stehen.

In beiden Wohngemeinschaften gibt es ausschließlich Einzelzimmer (von 12,7m² bis 20m²), die allesamt mit einer Waschgelegenheit, einem TV-Anschluss und einem Telefon ausgestattet sind. Die Bewohnerzimmer werden grundsätzlich vor Einzug renoviert und sind alle voll möbliert. Eigene Möbel können trotzdem gerne mitgebracht werden.

Neben den bereits abgeschlossenen grundlegenden Sanierungen beider Häuser werden diese fortlaufend renoviert und in Stand gehalten. Beide Wohngemeinschaften sind aktuell **nicht** barrierefrei erreichbar.

Unsere Ergotherapie in der Kaiserstraße 25:

Um unserer ständig wachsenden internen Tagesstruktur Rechnung zu tragen, wurden im Oktober 2008 die Räumlichkeiten in der Kaiserstraße 17 für unsere Ergotherapie angemietet. Zu diesem Haus gehört eine großzügige Grünanlage, die ebenfalls von den Bewohnern der Wohnheime genutzt werden kann. Im April 2015 haben wir unsere Ergotherapie noch einmal erweitert. Zu den Räumlichkeiten in der Kaiserstraße 17 wurden zusätzliche Räume in der Kaiserstraße 25 angemietet. In der Kaiserstraße 25 befinden sich neben der Ergotherapie auch ein großes Besprechungszimmer und das Heimleiterbüro der Wohnheime.

2.4 Raumkonzeption

Haus 1 = Doppelhaus (a/b):

- Kellergeschoss a: Fitnessraum, Raucheraufenthaltsraum, Heizung, (Ergotherapie-)
Werkraum, Bügelraum, Waschküche
- Erdgeschoss a: Für die Mitarbeiter: 2 Büroräume, Besprechungszimmer,
Nachtbereitschaftsraum, Putzmittel- und Aktenaufbewahrung, Toilette
und Küche
Für die Bewohner: Küche, Ess- und Wohnzimmer, Bad, Dusche, 2
Toiletten, 6 Bewohnerzimmer
1. Etage a: Küche, Ess- und Wohnzimmer, Bad, Dusche, 2 Toiletten,
Hauswirtschaftsaufbewahrung, 7 Bewohnerzimmer
- Kellergeschoss b: Getränke- und Lebensmittellagerung, 3 Abstellräume (unter anderem
für Putzmittel, Möbellager)
- Erdgeschoss b: Besucher- und Probewohnzimmer, Toilette
1. Etage b: Wohnküche, Bad und Toilette, Dusche und Toilette, 3
Bewohnerzimmer
2. Etage b: Küche, Esszimmer, Bad und Toilette, Toilette, 4 Bewohnerzimmer

Haus 2:

- Kellergeschoss: Mitarbeitertoilette, Waschküche, Heizung, (Ergotherapie-)Töpferei und Abstellraum, Trockenkeller (Wäsche), Akten- und Möbellager, Lebensmittel – und Getränkelager, Abstellraum, Putzmittelaufbewahrung
- Erdgeschoss: Für die Mitarbeiter: Büro, Besprechungszimmer
Für die Bewohner: Bad, 2 Toiletten, Küche, Esszimmer, Wohnzimmer, 2 Bewohnerzimmer
1. Etage: Dusche, 2 Toiletten, Küche, Putzmittelaufbewahrung, Raucherwohnzimmer, 5 Bewohnerzimmer
2. Etage: Bad und Toilette, Dusche und Toilette, Küche, Esszimmer, Putzmittelaufbewahrung, Wohnzimmer, 5 Bewohnerzimmer.
3. Etage: Bad und Toilette, Dusche und Toilette, Putzmittelaufbewahrung, Küche, Wohn- und Esszimmer, 5 Bewohnerzimmer

Haus 25

- Kellergeschoss: Mitarbeitertoilette, Heizung, Abstellräume und Mitarbeitersozialraum
- Erdgeschoss: Ergotherapieaum, Büro der Einrichtungsleitung, Küche, 2 Toiletten

3. Allgemeine Zielsetzung

Im Vordergrund unserer Arbeit steht das Ziel, den Menschen, die bei uns leben, einen geschützten Wohnraum zu bieten, in dem sie sich mit all ihren Stärken und Schwächen wohl fühlen können und sich wertgeschätzt und angenommen fühlen. Wir wollen sie auf dem Weg zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung begleiten und unterstützen, sie in ihrer individuellen Entwicklung fördern und ihnen ein Höchstmaß an Selbstbestimmung ermöglichen. Unsere Betreuungsarbeit ist auf eine erfolgreiche soziale, berufliche und gesellschaftliche Integration unserer Bewohner ausgerichtet. In diesem Zusammenhang sind wir stets bestrebt, unser Betreuungsangebot dem tatsächlichen, individuellen Bedarf unserer Klienten anzupassen und die Übergänge in deren Selbständigkeit so einfach und risikoarm wie möglich zu gestalten.

3.1 Zielgruppe

Unser Wohnangebot im Rahmen der Eingliederungshilfe richtet sich vorwiegend an primär psychisch erkrankte/seelisch behinderte erwachsene Menschen aus dem Lahn-Dill-Kreis, die aufgrund ihrer Erkrankung ein so kontinuierliches Hilfs- und Betreuungsangebot benötigen, dass es durch die bestehenden ambulanten Dienste nicht oder noch nicht abgedeckt werden kann.

Dabei handelt es sich in der Regel um chronisch psychisch erkrankte Menschen, die zur Entwicklung einer größeren Autonomie eine vielfältige und längerfristige Förderung ihrer vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten brauchen. Dabei geht es oftmals zunächst darum, in Teilbereichen (z.B. Körperhygiene, Wäschepflege) Fertigkeiten wieder zu erlangen, neu zu entwickeln oder zu fördern, um eine größtmögliche Selbständigkeit im Bereich Wohnen zu erreichen.

Zusätzlich fehlt diesem Personenkreis häufig eine sinnvolle Form der Tagesstruktur und eine Beschäftigung. Zudem entspricht deren beruflicher Entwicklungsstand teilweise nicht den derzeitigen Fähigkeiten. Neben der notwendigen sehr engmaschigen Unterstützung im lebenspraktischen Bereich und der (Wieder)Erlangung einer sinnvollen Tagesstruktur und Beschäftigung, geht es für diese oftmals auch um die Weiterentwicklung ihrer Persönlichkeit, der Ausbildung von Gemeinschafts- und Konfliktfähigkeit und dem Erlernen von sozialer Kompetenz. Auch die Förderung der beruflichen Entwicklung und Perspektive spielt bei vielen der psychisch erkrankten Menschen eine wichtige Rolle, da diese oftmals schon im Berufsleben standen und zur Überwindung ihrer Krisensituation einer beruflichen und sozialen Neuorientierung bedürfen.

3.2 Voraussetzungen

Unser Aufnahmeverfahren sieht vor, dass nach erfolgter Kontaktaufnahme und anschließendem Informationsgespräch, ein mindestens dreitägiges Probewohnen vereinbart und durchgeführt wird. Hier bekommt der potentielle Klient die Möglichkeit, unsere Einrichtung, das Wohnumfeld, die Mitbewohner und Mitarbeiter ebenso kennen zu lernen, wie unseren pädagogischen Betreuungsansatz und den Alltag unserer Wohngemeinschaften.

Weiterhin bietet das Probewohnen auch unserem multiprofessionellen Betreuerteam die Gelegenheit, den Klienten und seine Fähigkeiten und Ressourcen, aber auch

seinen Betreuungs- und Unterstützungsbedarf besser kennen und einschätzen zu lernen. Auf diese Weise haben beide Seiten die Möglichkeit, sich bewusst für oder gegen eine Zusammenarbeit auszusprechen.

Zudem ist für einen Einzug in unsere Wohngemeinschaften stets auch eine positive fachärztliche Rückmeldung erforderlich. Neben dieser Rückmeldung spielt die fachliche Einschätzung unserer Kooperationspartner (z.B. Klinik, Betreutes Wohnen, Tagesstätten und Werkstätten) eine weitere wichtige Rolle bei der Beurteilung des Hilfe- und Betreuungsbedarfes des Klienten, sofern diese in die Hilfeplanung des Klienten involviert sind.

Grundsätzlich sollten bei der anfragenden Person natürlich auch der Wunsch und die Motivation nach einer Verselbständigung im Bereich Wohnen und im Bereich Tagesstruktur gegeben sein, und sie sollte über ein ausreichendes Maß an psychischer Stabilität verfügen, so dass ein Klinikaufenthalt als aktuell notwendige Versorgungsform ausgeschlossen werden kann. Abschließend muss ein entsprechender Antrag beim Kostenträger gestellt werden, welcher die beantragte Maßnahme bewilligen muss.

3.3 Ausschlusskriterien

Grundsätzlich möchten wir jeder anfragenden Person die Möglichkeit bieten, unsere Einrichtung kennen zu lernen. Trotzdem gibt es fachliche Gründe und Kriterien, die ein Probewohnen oder eine Aufnahme in unseren Wohngemeinschaften ausschließen:

- akute Suizidalität
- dauerhaftes Fehlen ausreichender Impulskontrolle und übersteigerte Aggressivität
- Fehlen einer grundsätzlichen Bereitschaft zur Inanspruchnahme notwendiger fachärztlicher Hilfen
- Vorliegen einer primären Suchterkrankung
- Fehlen einer grundlegenden Absprachefähigkeit
- Fehlen von grundlegender Bereitschaft zur Kooperation mit Mitbewohnern und Betreuern
- Pflegebedürftigkeit, die über das Maß einfacher Behandlungspflege (z.B. Versorgung von Diabetes Mellitus, Blutdruck messen) hinaus geht
- ein Unterbringungsbeschluss oder die vorliegende Notwendigkeit unterbringungsähnlicher Maßnahmen

3.4 Ziele

Die Hilfeplanung und das Festlegen der tatsächlichen Betreuungsziele erfolgt individuell mit jedem Bewohner. Trotzdem gibt es übergeordnete Ziele, die wir mit der Betreuung in unseren Wohngemeinschaften verfolgen:

- Sicherung und Festigung des Behandlungserfolges im Anschluss an einen Klinikaufenthalt
- Verhinderung, Beseitigung oder Besserung einer drohenden oder vorhandenen Behinderung und deren Folgen
- Förderung einer größtmöglichen Selbstbestimmung und Verselbständigung
- Förderung lebenspraktischer Fähigkeiten, bis hin zur komplett selbständigen Haushaltsführung
- Einüben von Strategien zur Bewältigung von Angst, Unruhe, Spannungen, Antriebsstörungen, Interessellosigkeit und Apathie
- Vermeidung stationärer Maßnahmen (Klinikaufenthalte)
- Aufbau einer wohnheimunabhängigen Beschäftigung und/oder Tagesstruktur
- Regelmäßige Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben. Wenn möglich auch gerade im Bereich der nicht-psychiatrischen Hilfen (z.B. Kirchen oder Vereine)
- Selbständige Übernahme von finanziellen und behördlichen Angelegenheiten
- Selbständige Organisation und Durchführung von Arztterminen
- Regelmäßiges und zuverlässiges Umsetzen ärztlicher oder therapeutischer Verordnungen
- Aufbau und Erhalt tragfähiger sozialer Beziehungen
- Auszug/Wechsel in eine selbständigere Wohnform

3.5 Entlassungskriterien

Zunächst einmal muss bei einem Bewohner natürlich der Wunsch und die Motivation nach einer weiteren Verselbständigung im Bereich Wohnen gegeben sein. Er sollte zudem über ein ausreichendes Maß an lebenspraktischen Fähigkeiten (in den Bereichen Körperhygiene, Zimmer- und Wäschepflege, Planung und Durchführung von Einkäufen und Zubereitung von Mahlzeiten) sowie über eine, über einen längeren Zeitraum bereits bestehende und ausreichende psychische Stabilität verfügen.

Darüber hinaus sind das Vorhandensein einer grundsätzlichen Krankheitseinsicht, die notwendige Compliance bezüglich der medikamentösen Therapie und eine positive fachärztliche Rückmeldung wünschenswert.

Eine weitere wichtige Voraussetzung ist in diesem Zusammenhang der selbständige und verantwortungsvolle Umgang mit den zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln.

Damit der Auszug des Bewohners möglichst risikoarm und erfolgreich verläuft, sind des weiteren die fachliche Einschätzung des multiprofessionellen Betreuerteams sowie die interdisziplinäre Kooperation von Fachkräften unabdingbar.

Nur so kann sichergestellt werden, dass sämtliche Fähigkeitsbereiche des Klienten bei der Entscheidungsfindung berücksichtigt werden und ein umfassendes Bild über die vorhandenen Ressourcen, aber auch über die Problembereiche des Bewohners gegeben ist.

Selbstverständlich hat jeder Bewohner auch die Möglichkeit unsere Einrichtung entgegen des fachärztlichen Rates und der Empfehlung des Betreuerteams zu verlassen.

4. Maßnahmen und Methoden

Unser Betreuungsansatz integriert Sozial- und Milieuthérapie, Erkenntnisse der Psychotherapie, seelsorgerische Beratung und Ergotherapie im Rahmen einer geschützten Wohnsituation zu einem ganzheitlichen Konzept. Die Arbeitsweise unserer Einrichtung wird dabei bestimmt vom christlichen Grundverständnis evangelischer Diakonie.

Fachärztliche und/oder psychiatrische sowie psychotherapeutische Behandlung findet außerhalb der Einrichtung statt.

4.1 Bezugsbetreuung

Ein wichtiger und wesentlicher Bestandteil unseres pädagogischen Konzeptes ist die Betreuung unserer Klienten im Rahmen einer Bezugsbetreuung.

In der Bezugsbetreuung wird die Verantwortung für die Planung der Hilfen und die kontinuierliche und umfassende Durchführung der Maßnahmen in der Betreuung und

Pflege eines Bewohners, während seines kompletten Aufenthaltes in unserer Einrichtung, gezielt einer bestimmten Betreuungskraft übertragen.

Neben der psychischen und physischen Unterstützung und Versorgung des Bewohners organisiert und begleitet die Bezugsperson bei Bedarf beispielsweise auch die Termine und Kontakte mit Angehörigen, Ärzten, Behörden und gesetzlichen Betreuern.

Letztendlich bereitet sie auch die Entlassung aus den Wohngemeinschaften vor und ist auch für die Organisation und Planung aller weiterführenden Hilfen verantwortlich.

Die Grundlage der Zusammenarbeit zwischen Bewohner und Bezugsbetreuer bilden der einrichtungsinterne Hilfeplan und „Der Integrierte Teilhabeplan (kurz: ITP)“. Dieser bezeichnet ein Verfahren zur Feststellung von Hilfebedarfen von Menschen mit Behinderungen und/oder psychischen Erkrankungen auf Grundlage persönlicher Zielsetzungen, Ressourcen und Beeinträchtigungen.

Vor dem Hintergrund der notwendigen Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und dem Paradigmenwechsel in der Politik für Menschen mit Behinderungen ist der Mensch mit seinen individuellen Bedarfen und in seiner konkreten Lebenssituation stärker in den Mittelpunkt zu stellen, um davon ausgehend adäquate und passgenaue Hilfen anbieten zu können. Der ITP unterstützt damit den Prozess des Wandels in der Eingliederungshilfe von einer gegenwärtig noch überwiegend einrichtungszentrierten und pauschalen zu einer personenzentrierten und individuellen Hilfe. Das Tempo der vereinbarten Maßnahmen und die Inhalte der Betreuung und Pflege orientieren sich immer an den Klienten und seinen Bedürfnissen.

Bei der einrichtungsinternen Hilfeplanung im Haus des Lebens handelt es sich um einen fortlaufenden Prozess, der stets auf Augenhöhe mit den Bewohnern stattfindet und einer ständigen Evaluation unterliegt.

4.2 Medizinische Versorgung

Die Institutsambulanz des ortsansässigen psychiatrischen Krankenhauses und die niedergelassenen Psychiater stellen die fachpsychiatrische Versorgung unsere Bewohner sicher. In unmittelbarer Wohnheimnähe befinden sich zudem eine Reihe von niedergelassenen Allgemeinmediziner, welche die hausärztliche Behandlung abdecken. Für die Bewohner besteht freie Arztwahl.

Zur medizinischen Betreuung und Versorgung in unserem Haus gehören die Überwachung der regelmäßigen Medikamenteneinnahme und die Umsetzung ärztlicher Verordnungen.

Bei Bedarf werden unsere Klienten zu Arztkontakten begleitet, wobei sie auch in diesem Bereich zur Selbständigkeit und zum eigenverantwortlichen Umgang angeleitet werden.

4.3 Einzelbetreuung

Jeder Klient entwickelt mit seinem Bezugsbetreuer eigene Perspektiven und erhält die erforderliche Hilfe und Unterstützung bei der Umsetzung der angestrebten Ziele.

Dabei geht es grundsätzlich um das (Wieder)Erlangen von verlorenen Fähigkeiten sowie das Fördern von vorhandenen Ressourcen in allen relevanten Lebensbereichen.

Bei Bedarf können unsere Klienten in folgenden Bereichen eine Erinnerung, Motivation, Beratung, Assistenz oder eine umfassende Hilfestellung von uns erwarten:

Im Bereich der „alltäglichen Lebensführung“:

- beim Einkaufen
- beim Kochen / bei Küchendiensten (Hausdiensten)
- bei der Wäschepflege
- beim Bügeln
- beim Zimmer Aufräumen
- beim Wechseln ihrer Bettwäsche
- beim Geld Verwalten/Einteilen
- beim Regeln von finanziellen und behördlichen Angelegenheiten (z.B. Anträge ausfüllen, stellen)

Im Bereich der „individuellen Basisversorgung“:

- bei der Ernährung (Art, Menge und Auswahl der Lebensmittel)
- bei der Körperpflege
- beim Aufstehen (wecken)
- beim Baden, Duschen (motivierend)
- bei der Auswahl Ihrer Kleidung
- beim Kleidungswechsel

Im Bereich „Gestaltung sozialer Beziehungen“:

- beim Aufbau von tragfähigen Beziehungen zu Mitbewohnern/Nachbarn
- beim Aufrechterhalten von bestehenden Freundschaften, Partnerschaften und familiären Kontakten
- bei der Klärung von Konflikten

Im Bereich „Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben“:

- bei der Gestaltung der freien Zeit
- beim Ausführen ihrer Hobbys
- beim Erschließen außerhäuslicher Lebensbereiche
- beim Entwickeln von Zukunftsperspektiven
- bei der Lebensplanung

Im Bereich „Kommunikation und Orientierung“:

- beim Einhalten des Tag-Nacht-Rhythmus`
- bei der Orientierung in vertrauter und fremder Umgebung
- bei der zeitlichen Orientierung

Im Bereich „emotionale und psychische Entwicklung“:

- bei der Bewältigung von Angst, Unruhe und Spannungen
- bei der Bewältigung von Antriebsstörungen, Interesselosigkeit, und Apathie
- bei der Bewältigung paranoider und affektiver Symptomatik
- beim Umgang mit und beim Abbau von selbst- und fremdgefährdenden Verhaltensweisen

Im Bereich „Gesundheitsförderung und –erhaltung“:

- beim Ausführen ärztlicher oder therapeutischer Verordnungen
- bei der Bereitstellung, Dosierung und Einnahme von Medikamenten
- bei der Absprache und Durchführung von Arztterminen
- bei der Bedienung von Beatmungsgeräten
- bei der Beobachtung und Überwachung Ihres Gesundheitszustandes (z.B. bei Diabetes)
- bei der Vermeidung von gesundheitsschädigenden Verhaltensweisen
- bei einem erforderlichen Klinikaufenthalt

Darüber hinaus ist es auch Aufgabe der Bezugsperson, zumindest zeitweise, einige Aufgaben in der Betreuung stellvertretend für den Klienten zu übernehmen.

4.4 Tagesstruktur

Neben diesen betreuungsspezifischen Leistungen bieten wir unseren Bewohnern auch ein abwechslungsreiches Angebot im Rahmen unserer ergotherapeutischen und tagesstrukturierenden Maßnahmen. Auch diese werden, gemeinsam mit dem Klienten, individuell erarbeitet, um möglichst passgenaue Hilfen für den Einzelnen zu finden.

4.4.1 Ergotherapie, Bereich Arbeit

Bei der Arbeitstherapie handelt es sich um ein Handlungsfeld der Ergotherapie, in dem Arbeit als therapeutische Maßnahme eingesetzt wird.

In unseren Wohnheimen können sich die Klienten dabei in unterschiedlichsten Arbeitsfeldern erproben. So bieten wir in diesem Bereich beispielsweise die Mitwirkung bei Renovierungsarbeiten, die Fahrradwerkstatt und Haus- und Gartenarbeiten an. Dadurch, dass wir unterschiedliche Auftragsarbeiten für verschiedene Firmen aus dem Lahn-Dill-Kreis übernommen haben, bieten sich weitere Möglichkeiten für unsere Bewohner, sich möglichst realitätsnah im Arbeitsleben auszuprobieren, beziehungsweise sich darauf vorzubereiten.

Hierbei handelt es sich um meist niederschwellige Montagearbeiten.

Mit der Arbeitstherapie im Haus des Lebens streben wir die Verbesserung /

Wiederherstellung von folgenden Kompetenzen an:

- Grundarbeitsfähigkeiten wie Ausdauer, Konzentration, Tages- und Zeitstrukturierung
- Soziale Fähigkeiten wie Kontakt-, Durchsetzungs- und Anpassungsfähigkeit
- Affektive Leistungen, z.B. Selbstvertrauen oder Entscheidungsfähigkeit
- Motorische Fertigkeiten wie Feinmotorik und Geschicklichkeit zur Wiedergewinnung der berufs- und arbeitsplatzspezifischen Fähigkeiten
- Körperliche Belastbarkeit
- Instrumentelle und individuelle Kompetenzen (z.B. Rechnen, Schreiben, Organisieren)
- Zuverlässigkeit, Bewertung und Umgang der eigenen Arbeit/Leistung

Weitere Ziele im Bereich Arbeit sind:

- ✚ Tagesstruktur geben
- ✚ Normalität von täglichem Arbeiten erleben

- ✚ Miteinander arbeiten und planen lernen
- ✚ Abbau von Minderwertigkeitsgefühlen
- ✚ Erhöhung der Frustrationstoleranz
- ✚ Zusammenhang von sinnvoller Arbeit und psychischem Wohlbefinden erkennen
- ✚ Ausbau der eigenen Anpassungsfähigkeit bei verschiedenen Arbeitsvorgängen
- ✚ Lernen von Zusammenarbeit und Verantwortung

4.4.2 Inklusion

Seit Sommer 2014 bieten wir zudem eine Inklusionsgruppe an. Hier liegt der Fokus auf dem gemeinsamen Tun unserer Bewohner im nicht-psychiatrischen Umfeld gemeinsam mit Menschen ohne Psychiatrieerfahrung. So soll der Inklusionsgedanke praktisch erfahrbar werden, als Einstieg beispielsweise durch Einbeziehung der Gruppe beim Catering für hausinterne Veranstaltungen, Feierlichkeiten und Sitzungen sowie zukünftig bei der Betreuung älterer Menschen, Häuser übergreifend, in den Seniorenzentren unserer gGmbH und darüber hinaus.

Weitere Betätigungsfelder sollen langsam, den Interessen der Gruppe und denen eines jeden einzelnen Klienten entsprechend, hinzugewonnen werden. Das Ziel ist, für die Klienten sukzessive immer mehr Betätigungsfelder außerhalb der Einrichtung im nicht-psychiatrischen Umfeld zu erschließen.

Die Teilnahme an diesem Angebot bedeutet eine Erprobung unter wirklichkeitsnahen Bedingungen und umfasst Rückmeldungen von Teampartnern und Mitarbeitern innerhalb der Gesellschaft und nicht ausschließlich durch hauseigenes Fachpersonal. Fachlich wird diese Gruppe, aber auch der einzelne Klient, intensiv von unseren Ergotherapeuten begleitet. Hier werden das Erlebte, die Erfahrungen eines jeden Einzelnen und Dinge, die die ganze Gruppe betreffen, aufgearbeitet und individuell auf die Bedürfnisse abgestimmt, um drohenden Überforderungen kompetent begegnen zu können. Neben den oben genannten Zielen (aus dem Bereich Arbeit) können hierdurch Berührungspunkte innerhalb der Gesellschaft abgebaut werden, die Bewohner sich als Teil der Gesellschaft wahrnehmen und eine Zugehörigkeit als gleichwertiges Individuum entwickeln.

Weitere Ziele dieser Gruppe sind die Steigerung der quantitativen und qualitativen Leistungsfähigkeit sowie die Übernahme von Verantwortung für die ausgeübten und noch anstehenden Tätigkeiten.

4.4.3 Ergotherapie, Bereich sozioemotionale Entwicklung

Durch zahlreiche Angebote und Maßnahmen, zumeist in Gruppentherapien, wollen wir die verschiedensten Fähigkeiten und Fertigkeiten unserer Bewohner im emotionalen und sozioemotionalen Bereich stärken. Daneben verfolgen wir auch die gezielte Förderung ihrer Grob- und Feinmotorik und ihrer kognitiven Ressourcen.

- Folgende Ziele können in ganz kleinen und einfachen Handlungsschritten, aber durchaus auch in komplexeren Projekten, in diesem Bereich angestrebt werden:
- Verbesserung instrumenteller Fähigkeiten (z. B. Umgang mit Werkzeug, Maschinen, Material, Handlungsplanung, Handlungsausführung, Abstraktionsvermögen, Umsetzung von Arbeitsanleitungen, Eigenständigkeit, Sorgfalt, Problemlösungsstrategien)
- Verarbeitung von Erfolg und Misserfolg
- Verbesserung der Belastungsfähigkeit - physisch/psychisch (bezogen auf Ausdauer, Konzentration)
- Lernen, das eigene Handeln in Bezug zur Umwelt wahrzunehmen und adäquat zu gestalten
- Entwicklung der Identität

4.4.4 Ergotherapie, Bereich Freizeitgestaltung

Weitere Schwerpunkte unserer ergotherapeutischen Arbeit sind die sinnvolle Freizeitgestaltung der Bewohner und die gezielte Förderung im Bereich ihrer physischen und psychischen Gesundheit. In diesem Zusammenhang bieten wir vielfältige Sport- und Bewegungsangebote, wie Spaziergänge, Rückengymnastik, langsames Gehen, eine Walkinggruppe, eine Kegel- und verschiedene Schwimmgruppen (Freizeit/Wassergymnastik) an.

Darüber hinaus wollen wir den Interessen und Bedürfnissen unserer Klienten mit den verschiedensten Spielangeboten, Tages- und Halbtagesausflügen, aber auch mit dem Besuch von Sport- und Kulturveranstaltungen (z. B. Besuche von Konzerten, Fußballstadien, Discotheken und Kinofilmen) Rechnung tragen:

- Verbesserung emotionaler Fähigkeiten (z. B. Selbstwert, Selbstbild, Frustrationstoleranz, Selbsteinschätzung, Auseinandersetzungsfähigkeit mit Wünschen und Bedürfnissen)
- Verbesserung sozialer Fähigkeiten (z. B. Kontaktfähigkeit, Umgang mit Kritik, Konfliktfähigkeit, Übernahme von Verantwortung)
- Verbesserung der Selbst- und Fremdwahrnehmung
- Freude am Tun
- Steigerung der Lebensfreude
- Wechselwirkung von Spannung und Entspannung erfahren

4.4.5 Weitere Angebote

- ✚ Förderung individueller Fähigkeiten (z.B. Bildung)
- ✚ Meditative Angebote, wie Musiktherapie und Singgruppe
- ✚ Erlernen von Musikinstrumenten (Gitarre und Keyboard)
- ✚ Progressive Muskelentspannung (PME)
- ✚ Verschiedenste Kochgruppen und Ernährungsberatung (zum Thema Gewichtsabnahme, Diabetes)
- ✚ Einzelmaßnahmen im Bereich ADL

5. Strukturelle Bedingungen

5.1 Personal, Stellenplan

Mit Ausnahme der Anerkennungspraktikanten/Praktikanten beschäftigen wir in unseren Häusern ausschließlich Fachkräfte gemäß den „Fachlichen Leitlinien der Arbeit in Wohnheimen für erwachsene Menschen mit Behinderung“, beispielweise: Arbeitserzieher, Arbeitspädagogen, Altenpfleger, Bachelor/Master of Arts der Fachrichtungen Erziehungswissenschaften, Sozialpädagogik, Sonderpädagogik, Psychologie, Religionswissenschaft, Soziologie, Heilerziehungspfleger, Ergotherapeuten, Erzieher, Religionspädagogen, Gesundheits-und Krankenpfleger,

5.1.1 Dienstzeiten Betreuungspersonal

Beruhend auf den gesetzlichen Grundlagen beinhaltet eine Vollzeitstelle 40 Stunden in der Woche an Arbeitszeit.

In unserer Einrichtung wird viel Wert auf eine zuverlässige Dienstplangestaltung sowie auf die Wünsche der Mitarbeiter gelegt und auch gelebt.

Unsere Häuser sind von morgens 6.00 Uhr bis abends 22:00 Uhr mit aktiven Diensten besetzt.

Der morgendliche Dienst ab 6:00 Uhr wird von der Nachtbereitschaft aktiv ausgeführt sowie die Dienstzeit bis 22:00 Uhr. Darüber hinaus gibt es an jedem Tag eine zusätzliche Rufbereitschaft.

5.1.2 Nacht- und Rufbereitschaft

Um Tag und Nacht einen sicheren und geschützten Wohnrahmen zu bieten und im Bedarfsfall eventuellen Krisen kompetent begegnen zu können, halten wir in unserem Hause eine Nachtbereitschaft und eine zusätzliche Rufbereitschaft vor.

5.1.3 Ausfallkonzept

Zur Kompensation von Urlaub, Krankheit und kurzfristigen Ausfällen der Mitarbeiter halten wir zudem ein Ausfallkonzept vor. Dadurch können wir flexibel auf kurz- oder langfristige Ausfälle in der Mitarbeiterschaft reagieren und eine fachgerechte Betreuung und Versorgung unserer Bewohner aufrechterhalten.

5.1.4 Praktikanten

Wir bieten Praktikanten aus den verschiedensten sozialen Berufsfeldern an, sich im Haus des Lebens auf die zukünftige Arbeit vorzubereiten oder erste berufliche Erfahrungen zu sammeln. Als regelmäßiges Angebot betrifft das folgende Fachbereiche:

- Ergotherapie (3 Monatspraktika)
- Erzieher/Sozialarbeit (Jahrespraktikum)
- Freiwilliges Soziales Jahr/Bundesfreiwilligendienst
- Genesungsbegleiter (ExIn)

5.2 Fortbildung und Supervision

In beiden Häusern finden für das jeweilige Betreuungsteam im 14tägigen Rhythmus Teamsitzungen statt. Darüber hinaus hat jeder Mitarbeiter die Möglichkeit, in der Regel einmal pro Monat, an einer Supervisionssitzung teilzunehmen.

Diese greift neben Fallbesprechungen auch teaminterne Themen und Fragestellungen auf und wird durch eine externe Fachkraft sichergestellt.

Weiterhin sieht unser hausinterner Schulungsplan eine Reihe wichtiger Inhouse Schulungen für unsere Mitarbeiter vor. Neben den gesetzlich geforderten Schulungen zum Thema Brandschutz oder zum sachgerechten Umgang mit Medikamenten sind dies beispielsweise Schulungen zum Thema Delegation von Behandlungspflege, aber auch zum Thema Umgang mit Gewalt und Aggression oder fachpsychiatrische Schulungen.

Zudem ist jede Betreuungsfachkraft verpflichtet, sich kontinuierlich auch extern fort- und weiterzubilden. Konkret bedeutet dies, dass unser Betreuungspersonal, je nach persönlichem und fachlichem Bedarf und Interesse, in der Regel einmal jährlich, eine Fortbildung eines externen Anbieters besucht (z.B. Vitos Akademie, DGSP oder Bundesakademie für Kirche und Diakonie).

5.3 Küche, Hauswirtschaft

Das Mittagessen wird zentral in der Großküche unseres angrenzenden Seniorenzentrums zubereitet und dort abgeholt. Unsere Bewohner haben die Auswahl zwischen verschiedenen Menüs. Sonderkostformen (wie beispielsweise vegetarisch oder glutenfrei) sind ebenfalls möglich.

Die übrigen Mahlzeiten, wie Frühstück, Abendessen und Zwischenmahlzeiten werden in Eigenregie von den Bewohnern mit Unterstützung des Betreuungspersonals zubereitet. Bei der Gestaltung und der Auswahl dieser Mahlzeiten haben die Bewohner ein wesentliches Mitsprache- und Wunschrecht. Die Getränkeversorgung mit Mineralwasser, Saft, Tee und Kaffee findet für die Bewohner unentgeltlich statt.

Unsere Essenszeiten sind:

Frühstück ab 6.45 Uhr, Mittagessen ab 12.15 Uhr und das Abendessen ab 18.00 Uhr

Grundsätzlich können alle Mahlzeiten in unseren Häusern auch in Form einer Selbstversorgung zubereitet werden. Hierbei erhalten die Bewohner die notwendige

pädagogische Hilfestellung und Unterstützung durch ihre Bezugsperson sowie die notwendigen finanziellen Rahmenbedingungen durch den Kostenträger.

Die gesamte Hausreinigung mit Ausnahme der Bewohnerzimmer wird durch hauseigenes Personal durchgeführt. Gemeinschaftsräume und Bäder werden, vom Wochenende abgesehen, täglich gereinigt. Die Bewohner reinigen ihre Zimmer und ihre private Wäsche in der Regel selbstständig. Im Bedarfsfall erhalten sie die notwendige Anleitung und Unterstützung des Betreuungspersonals. Die Hauswäsche wird durch hauseigenes Personal gereinigt.

5.4 Einrichtungsbeirat

Um die Klientenmitwirkung nach der Heimmitwirkungsverordnung sicherzustellen, haben unsere Bewohner die Möglichkeit, einen Einrichtungsbeirat zu wählen.

Aufgrund der Größe unserer Einrichtung besteht dieser aus 3 Personen. Die Amtszeit beträgt 4 Jahre. In der Regel handelt es sich bei den Mitgliedern des Einrichtungsbeirats um Bewohner unserer Häuser. Es können aber auch externe Personen in dieses Gremium gewählt werden. Der Einrichtungsbeirat besitzt ein Mitwirkungsrecht. Dies bedeutet, dass er vor jeder Entscheidung des Trägers über eine den Betrieb betreffende Maßnahme rechtzeitig und umfassend in Kenntnis gesetzt werden muss.

Der Einrichtungsbeirat wird bei seiner Arbeit von einer Vertrauensperson seiner Wahl unterstützt. In unserer Einrichtung finden monatliche Treffen mit der Einrichtungsleitung und der Vertrauensperson statt, um Belange, Wünsche wie aber Kritik zielgerichtet und effektiv zu formulieren und mit Leben zu füllen.

5.5 Angehörigenarbeit

Die Angehörigen verstehen wir als wichtigen Teil des sozialen Umfeldes eines Bewohners und als eine wesentliche nicht-psychiatrische Hilfe und Unterstützung.

Sie vertreten häufig die Interessen ihrer im Heim lebenden Familienmitglieder.

Daher sind die Mitarbeiter der Einrichtung bestrebt, ein vertrauensvolles, partnerschaftliches und von gegenseitigem Respekt getragenen Verhältnis zum Wohl des Bewohners aufzubauen.

Wir wünschen uns eine offene und ehrliche Gesprächsatmosphäre, welche Raum und Zeit gewährt für eine fruchtbare Zusammenarbeit (gerade in Bezug auf die Planung, Umsetzung

und Durchführung der Hilfen und Maßnahmen) sowie für konstruktive Kritik und Verbesserungsvorschläge.

Wir legen Wert darauf, dass die Besuchszeiten durch keinerlei Einschränkungen reglementiert sind. Angehörige können zu jeder Zeit ihre Familienmitglieder besuchen, an Mahlzeiten und/oder an für sie interessanten Veranstaltungen unserer Wohngemeinschaften teilnehmen. Die vielfältigen Veranstaltungen, Feste und Angebote möchten wir dazu nutzen, die Beziehungen zu den Angehörigen zu vertiefen.

5.6 Verwirklichung des Rechts auf Sexualität und Leben in Partnerschaft

Wir wollen unsere Bewohner in allen Lebensbereichen auf dem Weg zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung begleiten, sie in ihrer individuellen Entwicklung fördern und ihnen ein Höchstmaß an „Normalität“ ermöglichen. Dies gilt für uns selbstverständlich auch für das Ausleben einer individuellen Sexualität und das Leben in Partnerschaft. Die einzige Voraussetzung ist dabei, dass die Partnerschaft oder sexuelle Beziehung von beiden Bewohnern gewollt ist. Unsere Wohnheime verfügen ausschließlich über Einzelzimmer, die unseren Bewohnern in diesem Zusammenhang Rückzugsmöglichkeiten bieten und das Recht auf Privatsphäre ermöglichen. Wir betreten die Zimmer unserer Bewohner grundsätzlich nur nach Rücksprache und mit ihrer ausdrücklichen Erlaubnis (es sei denn, es besteht der Verdacht auf „Gefahr im Verzug“).

Den Umgang mit möglichen ungewollten sexuellen Handlungen und Übergriffen, regelt unser Konzept „Zur Verhinderung und zum Umgang mit sexueller Belästigung, sexualisierter Gewalt und allen anderen Formen von Gewalt.“

5.7 Pflegebedürftigkeit und Sterbebegleitung

Pflegebedürftige Personen können in unseren Häusern nicht aufgenommen werden.

Tritt bei einem Bewohner eine Pflegebedürftigkeit ein, so kann dies durch das Betreuerteam und ausgebildete Pflegefachkräfte zumindest übergangsweise kompensiert werden. Tritt diese dauerhaft auf, kann die betreffende Person von uns nicht adäquat versorgt werden. Ein Wechsel in das Pflegeheim desselben Trägers in der gleichen Straße ist dann grundsätzlich möglich.

Eine professionelle Sterbebegleitung kann in unseren Häusern nicht geleistet werden. Aus diesem Grund kooperieren wir in dieser Frage mit dem Hospizdienst Lahn-Dill gGmbH in Herborn und dem „Hospiz Mittelhessen“ aus Wetzlar.

5.8 Dokumentation

Die bewohnerbezogene Dokumentation ist ein wichtiger Bestandteil der Betreuungsarbeit. Nur wenn diese regelmäßig und lückenlos geführt wird, ist eine qualitativ hochwertige Betreuung der Bewohner sichergestellt.

Ab Einzug werden hier Informationen über Bewohner festgehalten, ausgewertet (wie z.B. Probleme, Fähigkeiten und Ressourcen) und daraus resultierende Maßnahmen bzw. Hilfeleistungen vereinbart. Nach deren Durchführung werden diese tagesaktuell und mit entsprechendem Mitarbeiterkürzel EDV gestützt gespeichert. Die Planung der Hilfen (Hilfeplan) kann als Vertrag zwischen dem Bewohner und der Bezugsperson verstanden werden. Sie unterliegt einer regelmäßigen Bewertung hinsichtlich der Angemessenheit der betreuenden Tätigkeiten. Diese Evaluation führt zur einer kontinuierlichen Fortschreibung, Anpassung und gemeinsamen Auswertung der Ziele und Maßnahmen, welche erneut in die bewohnerbezogene Dokumentation einfließen.

6. Finanzierung und Kostenträgerschaft

Kostenträger der Maßnahme ist der überörtliche Sozialhilfeträger, namentlich der Landeswohlfahrtsverband Hessen. Grundlage ist hier der Integrierte Teilhabeplan; kurz ITP sowie das „Metzlerverfahren“ zur Einstufung in die entsprechenden Hilfebedarfsgruppen. Anhand dieser Empfehlung erteilt der Kostenträger dann eine zeitlich befristete Kostenzusage für die beantragte Maßnahme. Besteht nach Ablauf der Kostenzusage unverändert ein Hilfebedarf, wird erneut ein ITP erstellt und dem Kostenträger zugestellt. Die entsprechenden Vergütungen der Hilfebedarfsgruppen werden, nach der Kostenzusage, monatlich gezahlt/überwiesen.

Die Kosten für Wohnraum und Lebensführung werden, sofern die privaten Vermögensverhältnisse diese Ausgaben nicht abdecken, über die entsprechenden Sozialämter beglichen. Hier gilt es die Anträge zeitnah zu stellen, entweder durch

einen gesetzlichen Betreuer oder mit Unterstützung unserer Mitarbeiter. In der Regel ist dies die Bezugsbetreuung des Klienten.

Einkünfte des Bewohners, wie Arbeitseinkommen oder Renten, werden zur Finanzierung der Maßnahme herangezogen und müssen den Kostenträger dementsprechend gut gebracht

7. Qualitätssicherung

Im Rahmen der Qualitätssicherung ist diese Konzeption einer ständigen Fortschreibung und Weiterentwicklung unterzogen. Diese wird durch den Qualitätsmanagementbeauftragten unserer Einrichtung begleitet. Zudem finden regelmäßige Qualitätsmanagement-Arbeitskreise in unseren Wohnheimen statt mit dem Ziel, alle für unsere pädagogische Arbeit relevanten Prozesse zu beschreiben, fortlaufend zu überarbeiten und zu verbessern.

Das implementierte Beschwerdemanagement verfolgt das Ziel, unsere tägliche Betreuungsarbeit so wertschätzend und respektvoll wie möglich zu gestalten und dabei gleichzeitig kritisch zu hinterfragen, um sie positiv weiter zu entwickeln.

Für die Sicherstellung einer fachlich qualifizierten Arbeit kooperieren wir zudem mit allen anderen Bausteinen des Gemeindepsychiatrischen Verbundes und der Betreuungs- und Pflegeaufsicht.