

INHALTSVERZEICHNIS

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 1. | EINLEITUNG | 3 |
| 1.1 | BESCHREIBUNG DES HEIMES | 3 |
| 1.2 | RÄUMLICHE AUSSTATTUNG DES HEIMES/NUTZUNGSMÖGLICHKEIT | 3 |
| 1.2.1 | AUSSTATTUNGEN DER EINZEL- UND DOPPELZIMMER | 4 |
| 1.2.2 | AUßENGELÄNDE | 4 |
| 1.3 | BUS UND ZUGVERBINDUNGEN IN DIE REGION | 5 |
| 1.4 | DER HAUSEIGENE FUHRPARK | 5 |
| 1.5 | PERSONALAUSSTATTUNG | 5 |
| 1.5.1 | WEITERBILDUNG | 6 |
| 2. | BEWOHNERGRUPPEN | 6 |
| 2.1 | BEWOHNERGRUPPE 1: MENSCHEN MIT SEELISCHEN BEHINDERUNGEN | 6 |
| 2.2 | BEWOHNERGRUPPE 2: MENSCHEN MIT GEISTIGEN BEHINDERUNGEN | 6 |
| 2.3 | BEWOHNERGRUPPE 3: MENSCHEN MIT VOLLSTATIONÄREM PFLEGEBEDARF | 7 |
| 3. | BEWOHNERVERTRETUNG | 7 |
| 4. | DAS AUFNAHMEVERFAHREN | 7 |
| 4.1 | DAS VORSTELLUNGSGESPRÄCH MIT DEM BEWERBER | 7 |
| 4.1.1 | ENTSCHEIDUNGSKRITERIEN ÜBER DIE AUFNAHME | 8 |
| 4.2 | PROBEWOHNEN | 9 |
| 5. | EXTERNE ZUSAMMENARBEIT MIT KOOPERATIONSPARTNERN | 9 |
| 5.1 | ZUSAMMENARBEIT MIT DEN GESETZLICHEN BETREUERN | 9 |
| 5.2 | ZUSAMMENARBEIT MIT DEN ANGEHÖRIGEN | 9 |
| 5.3 | ZUSAMMENARBEIT MIT MEDIZINISCHEN VERSORGUNGSEINHEITEN | 9 |
| 5.4 | ZUSAMMENARBEIT MIT BEHÖRDEN | 10 |
| 5.5 | ZUSAMMENARBEIT MIT DER ÖRTLICHEN KIRCHENGEMEINDE | 11 |
| 6. | PÄDAGOGISCHE BETREUUNG IM EINGLIEDERUNGSBEREICH | 11 |
| 7. | PFLEGERISCHE BETREUUNG | 11 |
| 8. | KONZEPTION WOHNEN, ARBEITEN, BETREUUNG UND FREIZEIT | 12 |
| 8.1 | WOHNEN | 12 |
| 8.2 | ARBEITEN | 12 |
| 8.2.1 | ANGEBOT: WERKRAUM | 13 |
| 8.2.2 | ANGEBOT: GESTALTUNG UND PFLEGE DER AUßENANLAGE | 13 |
| 8.2.3 | ANGEBOT: KREATIVBEREICH | 13 |
| 8.2.4 | ANGEBOT: KOCHGRUPPE | 14 |
| 8.2.5 | ANGEBOT: KIOSK | 15 |

| | | |
|------------|--|-----------|
| 8.3 | SOZIALE BETREUUNG | 15 |
| 8.3.1 | HIT (HAUSINTERNE TAGESSTRUKTUR) | 15 |
| 8.3.2 | ALLTAGSBEGLEITUNG NACH § 43 B SGB XI | 15 |
| 8.4 | FREIZEIT | 16 |
| 8.4.1 | GEMEINSCHAFTSREISEN | 16 |
| 8.4.2 | „GRÜNE LAGUNE“ | 17 |
| 9. | KRITERIEN FÜR DIE BEENDIGUNG DER MAßNAHME | 17 |
| 9.1 | MANGELNDE HEIMFÄHIGKEIT | 17 |
| 9.2 | ERLANGUNG DER FÖRDERZIELE | 18 |
| 10. | WOHNEN IN DER VERSELBSTÄNDIGUNGSGRUPPE | 18 |
| 11. | AMBULANT BETREUTES WOHNEN | 19 |
| A. | <i>AMBULANT BETREUTES WOHNEN NACH ERLANGUNG DER FÖRDERZIELE</i> | 19 |

„Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleiche Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beide Geschlechter.“

1. Einleitung

1.1 Beschreibung des Heimes

Träger und Betreiber des Alten-, Wohn- und Pflegeheimes Parkresidenz ist der gemeinnützige Verein Parkresidenz Am Rohland e.V. mit Sitz in der Hindenburgstr. 35 – 39, 38709 Wildemann.

Der Ort Wildemann gehört zur Samtgemeinde Oberharz und liegt im nord-westlichen Teil des Harzes in der Nähe der Stadt Goslar und der Universitätsstadt Clausthal-Zellerfeld.

Die Einrichtung verfügt über keine Möglichkeit der geschlossenen Unterbringung. Es stehen insgesamt 55 Bettenplätze zur Verfügung von denen 16 Bettenplätze für vollstationäre Pflege angeboten werden. 39 Bettenplätze stehen für die Betreuung von Menschen mit seelischen und geistigen Behinderungen bereit, die nach SGB XII Eingliederungshilfe benötigen.

Die Einrichtung bietet die Form der heiminternen Wohngruppe mit Selbstverpflegung und eigenverantwortlicher Lebensführung an. Ziel der Maßnahme ist die Vorbereitung des selbständigen Wohnens außerhalb der Einrichtung. Wohnmöglichkeiten in der Gruppe gibt es für maximal vier Bewohner.



Wie auf dem Foto erkennbar ist, gehören zu der Einrichtung drei Gebäudeteile, die miteinander verbunden sind.

1.2 Räumliche Ausstattung des Heimes/Nutzungsmöglichkeit

Der Wohnbereich der Eingliederungshilfe bietet 2 Zweibettzimmer und 35 Einbettzimmer an. Im Pflegebereich werden 5 Zweibettzimmer und 6 Einbettzimmer angeboten.

Jeder Bewohner darf sein Zimmer nach seinem persönlichen Geschmack einrichten und gestalten. Zu beachten sind die gesetzlichen Bestimmungen z.B. zum Feuerschutz. Im betreuten Wohnen ist der Bewohner angehalten, seinen Wohnbereich selbst zu reinigen. Hilfeleistungen sind möglich.

Die Einrichtung verfügt über zwei Speise- und Aufenthaltsräume, einen Festsaal und zwei Veranden, die für die Beschäftigung und gemeinsame Freizeitaktivitäten genutzt werden.

Für die handwerkliche Betreuung steht ein Holzwerkraum zur Verfügung. Ein hauseigener Kiosk wird von den Bewohnern selbstständig – unter Anleitung eines Mitarbeiters des Sozialen Dienstes – bewirtschaftet.

Für die Förderung der Kontakte zwischen den Bewohnern, deren Angehörigen und Freunden steht ein Gästeappartement kostenlos zur Verfügung. Das Appartement ist so ausgestattet, dass es bei Nichtbelegung von der Kochgruppe als Trainingsküche genutzt werden kann.

1.2.1 *Ausstattungen der Einzel- und Doppelzimmer*

Jedes Zimmer ist mit einer Notrufanlage ausgestattet, die dem neuesten Stand der Technik entspricht.

Außerdem verfügt jedes Zimmer über eine komplett eingerichtete Nasszelle, einem TV - Kabelanschluss und ein Telefon, das sowohl intern als Haus-telefon als auch extern gegen Gebühren genutzt werden kann.

Zur Standardmöblierung gehören: Bett, Kleiderschrank, Tisch, Stuhl und Lampen. Selbstverständlich kann der Bewohner sein eigenes Mobiliar mitbringen und sich sein Zimmer nach dem individuellen Geschmack gestalten. Zu beachten ist nur, dass die technische Installation, insbesondere das Notrufsystem gut erreichbar bleibt.

Vor der Installation persönlicher technischer Geräte ist die in Augenscheinnahme durch den internen Sicherheitsbeauftragten der Einrichtung erwünscht.

1.2.2 *Außengelände*



Das Freigelände umfasst eine Fläche von ca. 12.000 qm. Auf der Rückseite des Hauses befinden sich eine Terrasse und eine Grillhütte.

Im Bereich der Einfahrt wurde von der Beschäftigungsgruppe eine Bocciabahn angelegt. Neben dem Parkplatz ist eine Liegewiese mit fest eingebauter Tischtennisplatte.



Auf dem Grundstück wurde im Rahmen der hausinternen Beschäftigung eine Teichanlage mit Gehweg und Sitzgelegenheiten angelegt.

1.3 Bus und Zugverbindungen in die Region

Direkt vor der Einrichtung sind zwei Bushaltestellen. Die Buslinien führen nach Clausthal-Zellerfeld und nach Goslar.

Attraktive Einkaufsmöglichkeiten bestehen in der Kreisstadt Goslar, wohin ca. alle zwei Stunden ein Bus fährt. Von Goslar aus bestehen gute überregionale Zugverbindungen in größere Städte Süd-Niedersachsens.

1.4 Der hauseigene Fuhrpark

Die Einrichtung stellt einen Fuhrpark einschließlich Fahrdienst zur Verfügung, sollte die Nutzung der öffentlichen Verkehrsmittel nicht möglich oder aufgrund der Infrastruktur mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden sein.

1.5 Personalausstattung

Die Bewohner werden im Dreischichtsystemen (Vormittags-/Nachmittags- und Nachtdienst) von examinierten Alten-, Krankenpflegern, Heilerziehungspfleger und Hilfskräften versorgt.

Im Team des Sozialen Dienstes arbeiten werktags in der Zeit von 7:30 Uhr bis 16.00 Uhr Dipl.-Sozialpädagogen, Ergotherapeuten, Erzieher und Heilerziehungspfleger.

Im Pflegebereich sind zwei Alltagsbegleiter (§ 43 b SGB XI) tätig.

Im Wirtschaftsbereich, Technik und Küche sind überwiegend Fachkräfte beschäftigt.

1.5.1 Weiterbildung

Den Mitarbeitern wird Bildungs- und Sonderurlaub gewährt, um die Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen sicherzustellen. Außerdem unterstützen die Verantwortlichen der Einrichtung durch teilweise Übernahme von Lehrgangsgebühren die zusätzliche Qualifikation.

Es werden Bildungsangebote verschiedener Träger und anderer Einrichtungen wahrgenommen. Derzeit sind dies: Psychiatrie Akademie Königslutter, Klinikum - Wahrenndorff, Privat-Nervenklinik Dr. Fontheim in Liebenburg; sowie die Arbeitskreise Psychiatrie und Sucht im sozial-psychiatrischen Verbund des Landkreises Goslar. Ebenso finden hausintern Fortbildungsmaßnahmen der Mitarbeiter statt.

2. Bewohnergruppen

2.1 Bewohnergruppe 1: Menschen mit seelischen Behinderungen

Zu dieser Gruppe gehören diejenigen Menschen, die den alltäglichen Anforderungen aufgrund von psychischen Erkrankungen (Behinderungen) in unserer Gesellschaft nicht gewachsen und zeitweise nicht in der Lage sind, ihr Leben selbst zu gestalten und einen eigenen Haushalt zu führen. Mit seelischer Behinderung ist eine krankhafte Beeinträchtigung der Wahrnehmung, des Denkens, Fühlens, Verhaltens und der Erlebnisverarbeitung oder der sozialen Beziehungen gemeint. Zu ihrem Wesen gehört, dass sie der willentlichen Steuerung durch den Betroffenen nicht mehr oder nur zum Teil zugänglich sind.

Eine Untergruppe der seelisch Behinderten repräsentiert der Personenkreis mit sekundärer Suchterkrankung (Menschen mit Doppeldiagnosen). Bei dieser Gruppe muss die Bereitschaft zur Teilnahme an spezifischen Gruppenveranstaltungen vorliegen (Teilnahme an der Gesprächsgruppe für Suchtkranke mit Fachleuten externer Fachorganisation).

Bewohner mit einer Suchtproblematik werden vor Einzug in die Einrichtung gebeten Kenntnis darüber zu nehmen, dass auf dem gesamten Gelände der Einrichtung absolutes Alkohol- und Drogenverbot besteht. Als Faustregel gilt besonders für Bewohner dieser Gruppe, dass Alkohol- und Drogenkonsum tunlichst zu vermeiden ist, um unkalkulierbare Wechselwirkungseffekte mit Psychopharmaka ausschließen zu können.

Die individuellen Fördermöglichkeiten werden in einem Förderplan, gemeinsam mit dem Bewohner, erfasst und fortgeschrieben.

2.2 Bewohnergruppe 2: Menschen mit geistigen Behinderungen

In dieser Gruppe leben Menschen mit geistigen Behinderungen, die ihr Leben nicht selbstständig führen können und deren Unterbringung – aufgrund ihres

jüngeren Alters und Behinderung in einem Alten- und Pflegeheim jedoch nicht angebracht wäre.

In der Regel ist eine geistige Behinderung eine Mehrfachbehinderung. Diese gehen häufig mit zusätzlichen Schädigungen wie Sprachauffälligkeiten, Sehschäden, Verhaltensstörungen, motorische Störungen oder inneren Erkrankungen einher.

Eine Neuaufnahme von Menschen mit geistiger Behinderung erfolgt nicht.

2.3 Bewohnergruppe 3: Menschen mit vollstationärem Pflegebedarf

Dieses Wohnangebot richtet sich an Menschen mit seelischen oder geistigen Behinderungen, die aufgrund von Alter und/oder fortschreitender Behinderung pflegebedürftig geworden sind.

Bewohner aus den ersten beiden Bewohnergruppen müssen ggf. bei eintretender stationäre Pflegebedürftigkeit nicht den Heimplatz wechseln, sondern können bei uns ihre Heimstadt behalten.

3. Bewohnervertretung

Die Bewohnervertretung ist ein wichtiges Bindeglied zwischen den Bewohnern und der Heimleitung.

Die Bewohnervertretung wird von den Bewohnern der Eingliederungshilfe unserer Einrichtung für die Dauer von 4 Jahren gewählt. Sie wirkt in Angelegenheiten des Heimbetriebs wie Unterkunft, Verpflegung, Aufenthaltsbedingungen, Betreuung, Gestaltung von Festivitäten, Änderungen der Entgelte sowie Freizeitgestaltung etc. mit. Sie soll das Einleben neuer Bewohner im Heim fördern und begleiten. In regelmäßig stattfindenden Sprechstunden nimmt sie Anregungen und Beschwerden von Bewohnern entgegen und führt klärende Gespräche mit der Heimleitung. Die Arbeit der Bewohnervertretung wird pädagogisch unterstützt und begleitet.

Die Bewohner des Pflegebereiches werden von einem externen Heimfürsprecher vertreten.

4. Das Aufnahmeverfahren

4.1 Das Vorstellungsgespräch mit dem Bewerber

Beim ersten Treffen in der Einrichtung soll die Eignung des Bewerbers, seine Kompatibilität mit den anderen Bewohnern und seine individuelle Förderbarkeit eingeschätzt werden. Zunächst werden die Angebote der Einrichtung erläutert, dann stellt der Bewerber seinen bisherigen Werdegang, hauptsächlich den Verlauf seiner Krankheit und seine soziale Situation dar.

Die Heimfähigkeit und somit auch Eingliederungsfähigkeit des Bewohners setzt zunächst Freiwilligkeit bei der Teilnahme am Eingliederungsprogramm voraus.

Interessiert sich der Bewerber für einen freien Platz so wird er oder ggf. der rechtliche Betreuer gebeten, möglichst vollständige Unterlagen einzureichen.

Dazu gehören:

1. *Ärztliche Stellungnahmen; psychiatrische Gutachten, soweit vorhanden.*
2. *Ggf. Einstufung in einen Pflegegrad*
3. *Nachweis über den Grad der Behinderung (Schwerbehindertenausweis)*
4. *Sozialanamnese (oder Lebenslauf, Sozialberichte oder Entwicklungsberichte, ggf. alte Pflegeplanungen u.ä.)*
5. *Kopien von Zeugnissen, Berufsausbildung u.ä.*
6. *Führungszeugnis (nur in Ausnahmefällen erforderlich)*
7. *Nachweis über ggf. bestehende Infektionskrankheiten (HIV, Hepatitis etc.) und evtl. bekannte Allergien*

Der Bewerber hat nach dem Gespräch die Möglichkeit, in Begleitung eines Mitarbeiters der Einrichtung, die Einrichtung und das ihm angebotene Zimmer zu besichtigen.

Nachdem die Entscheidung über die Aufnahme des Interessenten getroffen wurde, ist die Antragstellung zur Übernahme der Heimkosten beim zuständigen Kostenträger (Pflegekasse, Sozialhilfe) durch den Bewohner bzw. dessen Betreuer erforderlich.

4.1.1 Entscheidungskriterien über die Aufnahme

Grundlegende Voraussetzung für die Aufnahme ist, dass der zukünftige Bewohner nicht geschlossen untergebracht werden muss.

Bei suchtgefährdeten Bewerbern wird erwartet, dass diese zunächst „vortherapiert“ im Sinne einer Entzugstherapie und somit vorbereitet auf das Rehabilitationsangebot sind. Weiterhin wird vorausgesetzt, dass der Bewohner den Mitarbeitern der Einrichtung und den Mitbewohnern den kognitiven, sozialen und motivationalen Zugang gewährt und freiwillig einer zeitweiligen Unterbringung in der Einrichtung zustimmt.

Ausschlusskriterien, die eine Aufnahme in der Einrichtung unmöglich machen, liegen dann vor, wenn der Bewerber zuvor im Maßregelvollzug nach § 63 StGB oder § 64 StGB wegen eines Tötungs-, Gewalt-, Sexualdeliktes oder gefährlicher Brandstiftung untergebracht war.

Wurde die Unterbringung im Maßregelvollzug aufgrund von Eigentumsdelikten, Sachbeschädigung o. ä. beschlossen, so wird im Einzelfall nach Prüfung des Unterbringungsurteils über die Aufnahme entschieden.

4.2 Probewohnen

Um einem Interessenten die Entscheidung zu erleichtern, bietet die Einrichtung die Möglichkeit zum Probewohnen an. Die Kostenfrage muss im Einzelfall geklärt werden und hängt unter anderem auch von der Dauer des Probewohnens ab. Diese kann 1-6 Wochen, in Einzelfällen - nach Absprache - auch länger dauern.

5. Externe Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern

5.1 Zusammenarbeit mit den gesetzlichen Betreuern

In regelmäßig stattfindenden Besprechungen mit den gesetzlichen Betreuern werden Zielformulierungen für individuelle Förderpläne und Strukturpläne erarbeitet und die erreichten Ergebnisse besprochen. Bei besonderen Vorkommnissen werden die gesetzlichen Betreuer umgehend benachrichtigt und ggf. um Mitarbeit bei der Einleitung eventueller Maßnahmen gebeten.

5.2 Zusammenarbeit mit den Angehörigen

Kontakte zu den Angehörigen werden gefördert, wenn keine Bedenken hinsichtlich der familiären Rahmenbedingungen in Bezug auf Suchtproblematik und/oder Gewalt bestehen. Die Angehörigen werden – bei intakten Beziehungen und mit Einverständnis des Bewohners – in die Arbeit mit dem Bewohner einbezogen.

5.3 Zusammenarbeit mit medizinischen Versorgungseinheiten

Freie Arztwahl: Die Bewohner haben freie Arztwahl. Dies gilt sowohl für Allgemein-, als auch für Fachärzte.

Terminvereinbarungen werden in Absprache zwischen dem Bewohner und dem Pflegedienst vorgenommen. Wenn es erforderlich ist, wird der Bewohner beim Arztbesuch begleitet. In der Regel wird die Begleitung nur beim „Erstbesuch“ angeboten.

Erstvorstellung beim Neurologen: Der Bewohner wird kurz nach der Aufnahme in Begleitung von Fachpersonal in der Praxis des Konsiliararztes vorgestellt. Bei diesem Gespräch hat der neue Bewohner die Möglichkeit, Probleme im Zusammenhang mit der Medikamentenverordnung zu besprechen.

Arztvisiten im Haus: Allgemeinärzte und Fachärzte kommen regelmäßig zur Visite in die Einrichtung. Einmal im Quartal führt die Konsiliarärztin in ihrer Funktion als Fachärztin für Neurologie Visiten bei allen Heimbewohnern in der Einrichtung durch.

Substitutionsprogramm: Im Rahmen der Substitutionsbehandlung bei Opiat-abhängigkeit i. S. der BtMVV (Betäubungsmittel Verschreibungsverordnung), wird mit dem örtlich ansässigen Substitutionsarzt zusammen gearbeitet. Die Vergabe des Substitutes erfolgt nach Befürwortung des Facharztes in der Einrichtung unter pflegerischer Aufsicht. Abhängigkeitserkrankte, die zu o. g. Personenkreis zählen, haben zusätzlich die Möglichkeit, die Beratungsstelle der Drogenberatungsstelle (DROBS) in Goslar aufzusuchen.

Therapeutische Maßnahmen im Haus: Nach ärztlicher Verordnung kommen Krankengymnasten, Sprachtherapeuten und Masseure zur Behandlung in die Einrichtung.

Ambulante Behandlungen im Krankenhaus: Bei ambulanten Behandlungen im Krankenhaus wird die Organisation, nach Wunsch, von den Mitarbeitern der Einrichtung durchgeführt, d.h. Beschaffung der ärztlichen Überweisung, wenn möglich, Transport des Bewohners ins Krankenhaus, Begleitung während der Wartezeit und Behandlung durch die Ärzte, sowie Unterstützung bei Gesprächen mit dem behandelnden Arzt.

Stationäre Aufenthalte im Krankenhaus: Sollte einmal ein stationärer Aufenthalt in einem Krankenhaus erforderlich sein, so werden regelmäßige Besuche bei dem erkrankten Bewohner von Mitarbeitern der Einrichtung vorgenommen und mit Einverständnis des Bewohners Gespräche mit den behandelnden Ärzten geführt. Ziel ist die Festigung der Beziehung zwischen Mitarbeitern und Bewohnern sowie die Optimierung medizinischer und pflegerischer Betreuung in der Einrichtung.

Unterbringung in einem Psychiatrischen Fachkrankenhaus: Sollte in einem Ausnahmefall eine Unterbringung in einem Psychiatrischen Fachkrankenhaus erforderlich sein, und wurde eine ärztliche Einweisung ausgestellt, so wird zunächst versucht, zu erreichen, dass der Bewohner einer freiwilligen Unterbringung zustimmt. Diese wird von den Mitarbeitern der Pflege- oder des Sozialen Dienstes organisiert.

5.4 Zusammenarbeit mit Behörden

Die Mitarbeiter des Sozialen Dienstes verfügen über umfassende Kenntnisse und Erfahrungen bei behördlichen Regelungen und unterstützen die Bewohner bei allen anfallenden Regelungen gegenüber den Kommunen und Landkreisen, Sozialämtern, Arbeitsämtern, Schulen und anderen Bildungsträgern, Versorgungsämtern, Landesversicherungsanstalten, Ausländerbehörden u.v.a..

Die Unterstützung erfolgt in Absprache und unter Einbeziehung des gesetzlichen Betreuers.

5.5 Zusammenarbeit mit der örtlichen Kirchengemeinde

Zu der örtlichen evangelisch-lutherischen Kirchengemeinde besteht ein regelmäßiger und enger Kontakt. Einmal monatlich findet für die Bewohner eine Andacht mit dem/der Pastor/in im Festsaal statt. Darüber hinaus werden ältere Bewohner zu Geburtstagen von Mitgliedern der Kirchengemeinde besucht.

6. Pädagogische Betreuung im Eingliederungsbereich

Unter Einbeziehung des Bewohners wird ein individueller Förderplan entwickelt. Ein Beobachtungsbogen hilft, die relevanten Komponenten über den Bewohner zu erfassen. Das Ziel besteht darin, Ressourcen, Fähigkeiten aber auch Defizite auf der sozialen, physiologischen und psychologischen Ebene zu erkennen.

Nach Aufnahme des Bewohners wird gemeinsam mit ihm ein Richtziel erarbeitet. Die Formulierung des Zieles erfolgt unter Berücksichtigung Interessen, Wünsche und Bedürfnisse des Bewohners.

Bei einer evtl. vorhandenen Suchtproblematik steht die Motivation im Vordergrund, den Substanzmittelkonsum zu reduzieren bzw. die Abstinenzzeiten zu verlängern. Ziel ist es, einen vollständigen Verzicht des Suchtmittelkonsums zu erreichen.

Datengrundlage für den individuellen Förderplan bilden ärztliche Stellungnahmen, der bisherige Lebenslauf des Bewohners und seine aktuelle Leistungsfähigkeit. Außerdem fließen Informationen aus Sozial- und Entwicklungsberichten anderer Einrichtungen, Schulzeugnissen und eventuell einer Berufsausbildung in die Konstruktion des Förderplanes ein. In halbjährlich stattfindenden Einzelfallbesprechungen werden für jeden Bewohner die Fördermöglichkeiten erörtert und die Methoden der Förderung in einem Plan definiert.

7. Pflegerische Betreuung

Eines der wichtigsten Ziele bei der Arbeit mit pflegebedürftigen Heimbewohnern der Bewohnergruppe 3. besteht darin, die Ressourcen zu erhalten und/oder die Restfähigkeiten zu fördern.

Die Einrichtung arbeitet methodisch mit dem SIS-Modell (Strukturierte Informationssammlung). Der Sichtweise des Bewohners zu seiner Lebens- und Pflegesituation und seinen Wünschen/Bedürfnissen an Hilfe und

Unterstützung wird Raum gegeben. In der Informationssammlung werden die Angaben des Bewohners zu Gewohnheiten und Fähigkeiten sowie seine Hilfe- und Pflegeansprüche dokumentiert.

Eine wichtige Ressource ist die von dem Bewohner genehmigte Heranziehung der nächsten Angehörigen, um deren Einschätzungen und Erfahrungen zu nutzen. Dies ist der Fall, wenn der Bewohner aufgrund seiner körperlichen oder kognitiven Situation bei Neuaufnahme keine verlässlichen Aussagen mehr treffen kann. Dies schließt das gesamte soziale Umfeld (Partner, Familie, Freunde, Bevollmächtigter, Betreuer etc.) mit ein.

Durch Einfühlungsvermögen und dem Fachwissen unserer Pflegefachkräfte wird die jeweilige Pflege- und Betreuungssituation erfasst. Aus diesen Erkenntnissen werden individuelle/personenzentrierte Maßnahmen abgeleitet.

8. Konzeption Wohnen, Arbeiten, Betreuung und Freizeit

8.1 Wohnen

Die Einrichtung bietet ein persönliches Wohnumfeld. Es wird sehr viel Wert darauf gelegt, dass jedem Bewohner nach seinen individuellen Bedürfnissen eine Wohnatmosphäre geschaffen wird, in die er sich wohlfühlt.

Ein weiterer wichtiger Baustein unserer Konzeption Wohnen ist eine ausgewogene Ernährung. Diese wird durch unsere hausinterne Küche überwiegend von ausgebildeten Köchen sichergestellt.

Ein wichtiger Beitrag zur Gewährleistung einer Tagesstruktur ist die hausinterne Beschäftigung.

8.2 Arbeiten

In der hausinternen Beschäftigung sollen im Vorfeld externer Eingliederungsmaßnahmen, instrumentelle, kognitive Fähigkeiten, physische und psychische Belastbarkeit des Bewohners erprobt, gefördert bzw. erhalten werden. Die Beschäftigung führt zur Verbesserung des körperlichen und seelischen Befindens, so dass das Selbstwertgefühl gestärkt, die Selbständigkeit vergrößert und das Verantwortungsbewusstsein entwickelt wird.

Die Beschäftigung in der Einrichtung ist strukturiert gestaltet; die Angebote sind flexibel. Sie orientieren sich an dem individuellen Hilfebedarf/Defiziten des Bewohners und seinen Interessen und Neigungen.

In den halbjährlich stattfindenden Fallkonferenzen fließen die Beobachtungen, die während der Beschäftigung gemacht wurden, in die Beurteilung und die Definition neuer Förderziele mit ein.

Da viele Bewohner aufgrund ihrer Erkrankung externe Angebote der Werkstätten oder der Arbeitsämter nicht wahrnehmen können, werden für sie innerhalb der Einrichtung verschiedene Möglichkeiten der Beschäftigung angeboten.

Feststehende Bereiche der Beschäftigung sind der Werkraum, der kreative Bereich, der Kiosk, die Gartengestaltung und die Hauswirtschaft.

Um Motivationsanreize zu erhöhen, wird die Mitarbeit in der Beschäftigung vergütet (Entgelt pro Monat max. 40,- € möglich).

8.2.1 Angebot: Werkraum



Der Werkraum ist ein fest installierter Bestandteil der Beschäftigung. Hier stehen den Bewohnern mehrere Arbeitsplätze mit Werkbänken zur Verfügung. Maschinen können unter Anleitung und Aufsicht des Arbeitstherapeuten benutzt werden. In dem Werkraum werden Artikel hergestellt, die zu besonderen Anlässen zum Verkauf angeboten werden.

Darüber hinaus haben Bewohner die Möglichkeit, unter Aufsicht und nach Übernahme der Materialkosten, Einrichtungsgegenstände für das eigene Zimmer anzufertigen, die dann Eigentum des Bewohners sind.

8.2.2 Angebot: Gestaltung und Pflege der Außenanlage

Wie bereits im Eingangskapitel dargestellt wurde, verfügt die Einrichtung über ein großzügiges Außengelände von ca. 12.000 qm. Abhängig von Jahreszeit und Wetter werden vielfältige Möglichkeiten im Bereich Gestaltung und Pflege der Anlagen sowie des Kräutergartens angeboten.



8.2.3 Angebot: Kreativbereich

Für die Beschäftigung steht umfangreiches Werkzeug und Arbeitsmaterial zur Verfügung.



Die Ergotherapeuten bieten in Einzel- und Gruppensitzungen den individuellen Fähigkeiten des Bewohners angemessene Beschäftigung im Sinn tagesstrukturierender Maßnahmen an, wobei ein je nach Bedarf abgestufter Schwierigkeitsgrad der Techniken im Hinblick auf die individuellen Fähigkeiten des Bewohners angewendet werden kann. Durch Ausbalancieren des Schwierigkeitsgrades in der Beschäftigung werden Überforderungen des Bewohners vermieden und dessen Motivation zur Teilnahme gestärkt.

In der Beschäftigung geht es sowohl darum, noch vorhandene Kompetenzen des Bewohners zu erhalten bzw. zu fördern, als auch neue Fähigkeiten zu entwickeln. Angebote umfassen beispielsweise: Schabetechnik (Kratzbilder), Reliefgießen, Seidenmalerei, Malen, Perlenfäden, Serviettentechnik, Knöllchenbilder, Window colour, Mandalas und Seifengießen, sowie plastisches Formen mit Speckstein und Modellieren.

Das Angebot wird unter Berücksichtigung der Wünsche und Interessen der Bewohner laufend durch neue Techniken ergänzt.



8.2.4 Angebot: Kochgruppe

Dieses Angebot richtet sich an Bewohner, die praktische Tätigkeiten im hauswirtschaftlichen Bereich erlernen möchten, um einen höheren Verselbständigungsgrad innerhalb der Selbstversorgung zu erlangen. In der Kochgruppe soll das Vor- und Zubereiten von einfachen Gerichten sowie auch generelle hauswirtschaftliche Fähigkeiten (Einkaufen, Geldeinteilung, Saubermachen etc.) erlernt werden.



8.2.5 Angebot: Kiosk

Die Leitung für dieses Angebot trägt ein Mitarbeiter des Sozialen Dienstes. Der Kiosk wird unter der Anleitung des zuständigen Mitarbeiters von einem Bewohner oder mehreren Bewohnern in Eigenverantwortung geführt. Dazu gehören der Einkauf, der Verkauf, sowie die Verantwortung über das von der Einrichtung zur Verfügung gestellte Budget.

Die Artikel werden zum Einkaufspreis ohne Aufschlag abgegeben. Positive Effekte wirken auf alle Bewohner, denn auch Bewohner aus der Bewohnergruppe 1, die nicht ohne Begleitung öffentliche Verkaufsmöglichkeiten nutzen können, sind in der Lage, das eigenverantwortliche Einkaufen zu trainieren.

8.2.6 Angebot: hauseigene Versorgung

In dem Angebot hauseigene Versorgung werden folgende Tätigkeiten durch Bewohner übernommen: Wäsche-, Abfallentsorgungs- und Tischdienst.

8.3 Soziale Betreuung

Grundsätzlich können alle drei Bewohnergruppen sämtliche Beschäftigungs- und Freizeitangebote der Einrichtung nutzen. Die Wahl des Beschäftigungs- und Freizeitangebotes wird auf den individuellen Hilfe-, Pflege und Förderbedarf des jeweiligen Bewohners abgestimmt. Im Bereich der Bewohnergruppen 2. und 3. (Menschen mit geistigen Behinderungen sowie Menschen mit einem vollstationären Pflegebedarf) steht nicht mehr die Arbeit sondern aufgrund von Krankheit, Alter und Behinderung, die soziale Betreuung zum Erhalt der Tagesstruktur im Vordergrund.

8.3.1 HIT (Hausinterne Tagesstruktur)

Der Grundsatz lautet: Fördern – Erhalten – Begleiten. Das Hauptaugenmerk der hausinternen Tagesstruktur liegt in dem Erhalt und der Aktivierung der noch vorhandenen Ressourcen der einzelnen Bewohner, um ihnen eine größtmögliche Selbstständigkeit in allen Bereichen des täglichen Lebens zu ermöglichen. Um diese Zielstellung zu erreichen, werden Beschäftigungsangebote speziell für diese Bewohnergruppe entwickelt und durchgeführt.

8.3.2 Alltagsbegleitung nach § 43 b SGB XI

Die Alltagsbegleitung wird von speziell geschulten Mitarbeitern übernommen. Die Mitarbeiter stehen dem Bewohner unter anderem für Gespräche zur Verfügung, die den Bewohnern ggf. Ängste nehmen und Orientierung vermitteln sollen. Betreuungs- und Aktivierungsangebote orientieren sich an

den Erwartungen, Wünschen, Fähigkeiten und Befindlichkeiten des jeweiligen Bewohners.

Beschäftigungsangebote sind beispielsweise: Malen und basteln, kochen und backen, Musik hören, musizieren und singen, Brett- und Kartenspiele, Spaziergänge und Ausflüge, Bewegungsübungen und Tanzen in der Gruppe, Besuch von kulturellen Veranstaltungen, Gottesdiensten sowie Lesen und Vorlesen.

8.4 Freizeit

Gestaltete Freizeit repräsentiert einen weiteren wichtigen Baustein unserer tagesstrukturierenden Maßnahme. Die Betonung liegt hier verstärkt auf kognitiver, interaktiver und kommunikativer Komponenten. Sie dient der Entwicklung der Persönlichkeit und der Ausformung sozialer Fertigkeiten sowie auch die Förderung zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Die Angebote der Freizeitaktivitäten richten sich an alle Bewohnergruppen und umfassen eine Vielzahl von unterschiedlichen Angeboten:

- Schwimmen
- Kegeln
- Bowlen
- Ausflüge
- Kulturelle Veranstaltungen etc.
- Restaurantbesuch
- Spaziergänge
- Wanderungen
- Kinobesuche

Bei der Vorbereitung von Festivitäten, werden die Bewohner sowie Bewohnervertretung in die Planung, Gestaltung und Durchführung der Veranstaltung miteinbezogen.

8.4.1 Gemeinschaftsreisen

Das Freizeitangebot der Gemeinschaftsreisen richtet sich prinzipiell an alle drei Bewohnergruppen. Es unterscheiden sich jedoch die Reisedauer und die Reiseziele.

Für die Bewohnergruppe 1 (Menschen mit seelischen Behinderungen) ist die Gemeinschaftsreise ein weiterer Baustein zur Erreichung der langfristigen Wiedereingliederungsziele und dient dem Erfahrungstransfer aus dem nicht alltäglichen Freizeitbereich in das tägliche Zusammenleben im Heimalltag. Die Reiseteilnehmer sollen das Zusammenleben in einer Gemeinschaft unter veränderten Bedingungen kennenlernen und trainieren. Der Schwerpunkt unserer Gemeinschaftsreise liegt auf der hauswirtschaftlichen Selbstversorgung und Freizeitorganisation. Die Teilnehmer sollen selbständig ihre Mahlzeiten planen, die Einkäufe erledigen und die Nahrung zubereiten. Die Tagesstruktur im Freizeitbereich soll selbständig geplant und organisiert werden.

Im Weiteren soll die Orientierungsfähigkeit und der Abbau von Ängsten in einer fremden Umgebung entwickelt und ggf. gestärkt werden.

Gemeinschaftsreisen finden in der Regel alle zwei Jahre statt. Die Bewohner sowie Bewohnervertretung werden in die Reiseplanung mit einbezogen.

8.4.2 „Grüne Lagune“

Die Grüne Lagune ist eine Aufenthaltsstätte, die nach Ideen von Bewohnern der Einrichtung geschaffen wurde und eigenverantwortlich betreut wird. Es handelt sich dabei um eine Veranda des Hauses, die zu einem gemütlichen Gemeinschaftsraum umgestaltet wurde. Die Räumlichkeit bietet Gelegenheit für diverse Aktivitäten u.a. zu gemütlichen Kaffeetunden und Fernsehabende.

9. Kriterien für die Beendigung der Maßnahme

9.1 Mangelnde Heimfähigkeit

Ein ganz anderes Kriterium für die Beendigung der Maßnahme repräsentiert der Verlust der Heimfähigkeit. Dissoziale Verhaltensweisen eines Bewohners können zum Verlust der Heimfähigkeit führen und eine Kündigung des Heimvertrages zur Folge haben. Gewalt gegen Mitbewohner oder Mitarbeiter kann die fristlose Kündigung zur Folge haben.

Bagatelldelikte sollen durch Schlichtung und ggf. durch Schadenersatzleistungen geregelt werden. Häufen sich allerdings derartige Negativereignisse, so müssen im vertraglichen Rahmen Gegenmaßnahmen eingeleitet werden, die eine Beendigung der Maßnahme zur Folge haben können.

Bereits im zweiten Kapitel (Doppeldiagnosen psychische Erkrankung und Sucht) wurde erörtert, dass Alkohol nicht konsumiert werden sollte, um unkalkulierbare Wechselwirkungseffekte mit Psychopharmaka ausschließen zu können. Ein Bewohner verliert unter Umständen auch dann seine Heimfähigkeit, wenn festgestellt werden muss, dass er in unverantwortlicher Weise Medikamente und Alkohol kombiniert. Erfahrungswerte zeigen, dass der fehlerhafte Umgang mit diesen beiden Wirkstoffen einen Menschen in sehr gefährliche und bedrohliche Situationen führen kann. Da diese Einrichtung ihren Status als offenes Haus nicht ändern wird, kommt bei derartigen Problemen nur die Beendigung der Maßnahme in Frage.

Ebenso achten die Mitarbeiter darauf, dass in der Einrichtung illegale Drogen weder konsumiert noch gehandelt werden. Bei Verstößen gegen das BTMG werden in jedem Fall Gegenmaßnahmen beschlossen, die auch eine Kündigung des Vertrages bedeuten können.

9.2 Erlangung der Förderziele

In halbjährlich stattfindenden Konferenzen wird für jeden Bewohner individuell geprüft, ob er die Förderziele erreicht hat und außerhalb eines beschützenden Rahmens leben kann.

Ein relevantes Kriterium ist dabei der Umgang des Bewohners mit seiner Erkrankung. Wird festgestellt, dass er die fachärztliche Verordnungen akzeptiert, seine Medikamente regelmäßig nimmt, Termine bei den Ärzten einhält, so kann davon ausgegangen werden, dass er eine sachliche Einstellung zu seiner Erkrankung entwickelt hat und in Zukunft verantwortlich mit ihr umgehen wird.

Weitere Prüfkriterien sind das Wohnverhalten des Bewohners, einschließlich Zimmerreinigung und Ordnung, seine Fähigkeit sich selbst zu versorgen und zu verpflegen, sein Umgang mit Geld, sein Arbeitsverhalten, seine familiären oder sozialen Kontakte und sein Freizeitverhalten. Ergibt die Bewertung des Verhaltens eines Bewohners, dass er Selbständigkeit im Umgang mit seinen Problemen erlangt hat, und können Verwahrlosungstendenzen ausgeschlossen werden, so ist die Beendigung der Maßnahme zu befürworten. Bei Verlassen der Einrichtung erhält der Bewohner ebenfalls Unterstützung insbesondere beim Aufbau der Kontakte mit dem zukünftigen Vermieter, das Einverständnis des gesetzlichen Betreuers vorausgesetzt.

10. Wohnen in der Verselbständigungsgruppe

Für Bewohner der stationären Eingliederungshilfe (Bewohnergruppe 1), die während ihres Heimaufenthaltes bereits einen hohen Selbständigkeitsgrad erreicht haben, gibt es die Möglichkeit, ein selbständiges Wohnen in der hausinternen Verselbständigungsgruppe zu erproben. Ziel der Maßnahme ist die Vorbereitung des selbständigen Wohnens außerhalb der Einrichtung. Vier Plätze stehen für diese Wohnform zur Verfügung. Die Bewohner nutzen gemeinsam eigenverantwortlich eine Küche und zwei Badezimmer. Die Bewohner trainieren unter real simulierten Bedingungen das Leben in der Selbständigkeit. Die Schwerpunkte sind auf die Selbstversorgung mit Lebensmitteln, dem Kochen, adäquater Umgang mit Geld und der ordnungsgemäßen Zimmer-, Küchen- und Badhygiene gerichtet. Diese Wohnform ist in unserem Hause konzeptionell dem ambulant „Betreuten Wohnen“ als Vorbereitung vorgeschaltet. Betreut wird die Wohngruppe von einem Sozialpädagogen unseres Sozialdienstes.

11. Ambulant betreutes Wohnen

a. Ambulant betreutes Wohnen nach Erlangung der Förderziele

Seit Januar 2008 wird von dem Verein Parkresidenz Am Rohland e.V. ambulant betreutes Wohnen - in der näheren Umgebung Wildemann/ Clausthal-Zellerfeld - für Bewohner angeboten, die die Förderziele der Heimeinrichtung erreicht haben aber noch auf weitere, stabilisierende Unterstützung in einer neuen Wohnung und Umgebung angewiesen sind.

Das ambulant betreute Wohnen hat das Ziel, eine dauerhafte und weitgehend eigenständige Lebensführung außerhalb einer stationären Einrichtung in einer eigenen Wohnung sowie die Teilhabe am Leben der Gemeinschaft zu ermöglichen und begleitend zu unterstützen.

Das Hilfespektrum im Rahmen des Betreuten Wohnens reicht von konkreter Hilfestellung bei der unmittelbaren Alltagsbewältigung bis hin zur selbst bestimmten Lebensgestaltung und Lebensplanentwicklung.

Einzelziele:

- Beschaffung oder Erhalt einer Wohnung
- Unterstützung im Zusammenleben mit anderen Menschen
- Erweiterung der psychosozialen und kommunikativen Kompetenzen
- Förderung einer angemessenen Tagesstruktur und Freizeitgestaltung
- Förderung der Unabhängigkeit von Betreuung