

STE „Marienheim“

Peiting

Einrichtungskonzeption (Stand Januar 2025)



Präambel

1. Basisdaten

- 1.1. Träger der Einrichtung
- 1.2. Standort und Infrastruktur

2. Zur Geschichte des „Marienheims“

3. Zielsetzung und Zielgruppe

4. Strukturelle Rahmenbedingungen

- 4.1. Das Haus
- 4.2. Wohnplätze
- 4.3. Raumangebote und Außenanlagen
- 4.4. Versorgung
- 4.5. Mitarbeitende

5. Sozialtherapeutisches Konzept

- 5.1. Leitbild
- 5.2. Auftragsrahmen
- 5.3. Fachliche Grundsätze
- 5.4. Aufnahmevoraussetzungen und Ausschlusskriterien
- 5.5. Maßnahmen, Leistungen und Methoden
- 5.6. Therapeutischer Arbeits- und Beschäftigungsbereich

6. Leistungen externe Dienste

7. Außenkontakte und Vernetzung

8. Bewohnerbeteiligung

9. Ergebnisqualität / Qualitätsmanagement

Zur Verbesserung des Leseflusses verwenden wir im Folgenden durchgehend die männliche Schreibweise. Selbstverständlich schließen wir darin alle Bewohnerinnen, Mitarbeiterinnen, Kooperationspartnerinnen und sonstige Frauen im Umfeld unserer Arbeit in unsere Ausführungen mit ein.

Präambel

Das Marienheim ist eine Einrichtung zur geschlossenen Unterbringung von Menschen mit psychischer Erkrankung.

Wir sind uns bewusst, dass die geschlossene Unterbringung für sich, als Konsequenz der Behinderung eines Menschen, nach dem Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland und der UN-Behindertenrechtskonvention, einen Eingriff in die Grundrechte, die persönliche Freiheit, die Selbstbestimmung und die Teilhabe darstellt.

Gleichwohl zeigt die Praxis, dass es einen erheblichen Bedarf dafür gibt, Menschen, die krankheitsbedingt vorübergehend oder langfristig nicht in der Lage sind, diese Grundrechte eigenverantwortlich wahrzunehmen, einen Rahmen zu bieten, der sie davor schützt, sich selbst und anderen erheblichen Schaden zuzufügen.

Insofern sehen wir es als unseren Grundauftrag an, den Menschen, die wir aufnehmen, gleichermaßen Schutz und Halt zu bieten, sie aber auch dazu zu ermächtigen, ein Leben mit größtmöglicher Selbstbestimmung, persönlicher Freiheit und Teilhabe zurück zu gewinnen.

Unsere Erfahrungen aus den letzten Jahren zeigen, dass es im Marienheim eine außergewöhnliche Zahl an Erfolgsgeschichten gibt – Menschen, die in Zuständen größter seelischer Not aufgenommen worden sind und sich während ihres Aufenthaltes deutlich erholen und stabilisieren konnten. Allein in den Jahren 2013-2015 konnten 126 Bewohner entlassen werden.

Wir sind überzeugt, dass der geschlossene Rahmen trotz der oben genannten rechtlichen und ethischen Problematik eine Maßnahme darstellt, die dem Wohl der Betroffenen dienen und eine hohe therapeutische Wirkkraft beinhalten kann.

Das, was hilft (wir gehen davon aus, dass es die Erfahrung von Haltgebung ist) ist aber ebenso wenig wie die Bedarfe und Besonderheiten der Zielgruppe wissenschaftlich erfasst und erforscht. Einen ersten Ansatz hierfür könnten u.a. Erkenntnisse aus der Gehirnforschung darstellen, wie sie bei einem Treffen geschlossener Einrichtungen im Juli 2016 vom Chefarzt der Klinischen Sozialpsychiatrie KBO „Inn-Salzach-Klinikum“ in Wasserburg, Herr Richard Schmidmeier, vorgetragen wurden.

Unsere Vision besteht insofern auch darin, die Erfahrungen aus unserer Praxis zu verifizieren und ihre wissenschaftliche Erforschung zu unterstützen, sodass vielleicht die geschlossene Unterbringung landläufig nicht nur als „Ultima Ratio“ und als massive Einschränkung der Grundrechte eines Menschen verstanden wird, sondern dass sie als eine nach fachlichen Standards anerkannte Methode der Sozialpsychiatrie gesehen wird, die dem Wohl von betroffenen Menschen dient.

1. Basisdaten

1.1. Träger und Einrichtung

Träger der STE „Marienheim“ ist die AWO Bezirksverband Oberbayern e.V.

Ansprechpartner und Leitungsfunktionen sind im Organigramm im Anhang dargestellt. Folgende Leitungsebenen und –funktionen koordinieren die Arbeit und sorgen für eine qualitativ hochwertige Umsetzung der Arbeit mit dem Bewohner:

Einrichtungsleiter: Hr. Reiprich
Sozialtherapeutische Leitung: Fr. Kreis-Nazarimanesh
Leitung des Therap. Arbeits- u. Beschäftigungsbereiches (TABB): Fr. Merkle
Wohngruppenleiter (Fr. Greif, Fr. Friebe, Hr. Hohenberger)
Fachdienste (Fr. Kreis-Nazarimanesh, Frau Heidecke-Grzenia, Hr. Keller)
Leitung Hauswirtschaft (Fr. Deiser) und Haustechnik (Hr. Rumschöttel),
Buchhaltung (Fr. Scholz), Verwaltung (Fr. Erdt)

1.2. Standort und Infrastruktur

Die AWO STE „Marienheim“ liegt am östlichen Ortsrand der Marktgemeinde Peiting und ermöglicht dadurch die Anbindung an die kleinstädtische Infrastruktur. Alle Einrichtungen für die Gestaltung von Freizeit (Wanderwege, Grünanlagen, Cafés, Freibad, Kino, kulturelle Angebote), Versorgung (Allgemein-, Fachärzte, Einkauf, Behörden), Spiritualität (Kirchen und religiöse Gemeinschaften) und Mobilität (öffentlicher Nahverkehr, Bahnhof) sind zu Fuß im Rahmen der individuellen Ausgangsregelung oder begleitet zu erreichen. Die Peitinger Bevölkerung steht den Bewohnern der AWO STE „Marienheim“ aufgeschlossen gegenüber, was das Gefühl von Normalität und Zugehörigkeit unterstützt. Zum einen wird dies durch die Existenz des Marienheims über viele Jahre und über Jahrzehnte hinweg, zum anderen aber auch durch Öffentlichkeitsarbeit und persönliche Kontakte gefördert.

2. Zur Geschichte der AWO STE „Marienheim“

Das alte Marienheim in der Bahnhofstraße in Peiting wurde am 2. April 1912 auf Initiative von Pfarrer Georg Braun durch den Darlehenskassenverein (heute: Raiffeisenbank Pfaffenwinkel eG) erbaut und vom Orden der Barmherzigen Schwestern geleitet.

Das Konzept des Betreuten Wohnens in der Altenpflege war bereits damals Realität: ältere Menschen konnten sich im Marienheim einkaufen, um dort im Alter versorgt zu sein.

Im Jahr 1974 wechselte die Zielgruppe. Das Marienheim wurde unter neuer Leitung zu einer Einrichtung für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen, vorwiegend mit Unterbringungsbeschluss.

1982 wurde das Marienheim als private „Psychogeriatrische Pflegeheim GmbH“ geführt.

Bis 2008 lag der konzeptionelle Schwerpunkt des Marienheims vor allem darin, chronisch psychisch kranken Menschen auch mit Pflegebedarf und mit richterlichem Unterbringungsbeschluss beschütztes Langzeitwohnen anzubieten.

Seit 2009 besteht ein differenziertes sozialtherapeutisches Konzept mit der Zielsetzung, durch passgenaue individuelle Förderung dafür zu sorgen, dass die Gründe für die Unterbringung wegfallen und eine Weitervermittlung in offene Wohnformen erfolgen kann.

Am 1. Mai 2021 wurde das Marienheim von der AWO Bezirksverband Oberbayern e. V. als Träger übernommen und trägt seither den Namen AWO Sozialtherapeutische Einrichtung (abgekürzt STE) „Marienheim“.

3. Zielsetzung und Zielgruppe

Einzugsbereich

Versorgungsregion der AWO STE „Marienheim“ ist der Landkreis Weilheim-Schongau mit den angrenzenden.

Eine Aufnahme von Bürgern aus dem restlichen Oberbayern anderer bayerischer Bezirke oder anderer Bundesländer (wenn eine Aufnahme fachlich angezeigt ist z. B. räumliche Trennung vom bisherigen Umfeld) kann nach Absprache mit dem Bezirk Oberbayern als zuständigen Leistungsträger und für die regionale Versorgung verantwortlich, erfolgen.

Zielgruppe

Die AWO STE „Marienheim“ ist eine geschlossene Einrichtung. In der Regel haben alle Bewohner einen richterlichen Unterbringungsbeschluss nach § 1831 BGB und einen rechtlichen Vertreter. Dies ist eine Zugangsvoraussetzung. Mit forensischen Zielsetzungen ist die AWO STE „Marienheim“ nicht befasst.

Im Haus leben Frauen und Männer von 18 Jahren bis ins hohe Alter, mit chronischen psychischen Erkrankungen, die eine ständige Begleitung und Förderung brauchen. Grundsätzlich zeichnet sich die Zielgruppe der AWO STE „Marienheim“ durch eine große Vielfalt an psychiatrischen Krankheitsbildern und deren Kombination aus.

Krankheitsbilder aus dem **schizophrenen Formenkreis** haben dabei eine besondere Gewichtung. Daneben halten wir unser Konzept auch für bestimmte Formen von **Persönlichkeitsstörungen, schizoaffektiven Störungen sowie für Menschen mit Doppeldiagnosen** (psychische Erkrankungen in der Regel in Verbindung mit sekundären Suchterkrankungen wie Alkoholabhängigkeit oder Polytoxikomanie) für besonders geeignet.

Für ausschließlich suchterkrankte Menschen sind wir nicht geeignet, es sei denn, es geht darum die Menschen für eine anschließende Entwöhnung/Suchttherapie zu stabilisieren. Menschen mit zusätzlichen Störungsbildern können ebenfalls aufgenommen werden (Depression, Persönlichkeitsstörung, posttraumatische Belastungsstörung, Verhaltensstörungen, Korsakow-Syndrom etc.). Bei psychisch kranken Menschen mit einer zusätzlichen Intelligenzminderung prüfen wir individuell, ob wir für sie ein geeignetes Betreuungssetting bieten können.

Zu Aufnahme- und Ausschlusskriterien siehe Punkt 5.4

Ziele der Einrichtung

Wie alle Einrichtungen der geschlossenen Unterbringung unterliegt die AWO STE „Marienheim“ einem Doppelmandat:

Einerseits besteht ein Schutzauftrag, der uns verpflichtet, durch die geschlossene Rahmgebung einen betroffenen Menschen davor zu schützen, sich selbst oder anderen Schaden zuzufügen.

Andererseits gibt es einen klaren Rehabilitationsauftrag, der darin besteht, einen Bewohner möglichst schnell so weit zu stabilisieren, dass die Gründe für die Unterbringung wegfallen und ihn in die Lage zu versetzen, möglichst nachhaltig in einer offenen und selbstständigeren Wohn- und Lebensform zu Recht zu kommen.

Aufgrund ihres in der Regel schon lange bestehenden chronifizierten Krankheitsbildes, sind unsere Bewohner in der Vergangenheit oft bereits mehrfach in ambulanten und stationären Therapieversuchen nachhaltig gescheitert. Aus diesem Grund halten wir ein Betreuungskonzept vor, das in niedrighem Schwellenmaß und mit einem Höchstmaß an möglichst passgenauer individueller Förderung den Bedarfen unserer Bewohner gerecht wird. Gemäß den S3 Leitlinien für psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen¹ sind die zentralen Schwerpunkte unseres Konzeptes dabei die Aspekte des „Recovery“, des „Empowerments“ und der „Milieuthherapie“ (siehe auch 5. Sozialtherapeutisches Konzept).

Aspekte des Gender Mainstreaming, der Altersdifferenzierung und des multikulturellen Ansatzes sind nach aktuell fachlichem Standard und Ausprägung der Einrichtung integriert und werden im Rahmen der organisatorischen und individuellen Betreuung und Lebensbegleitung der Menschen mit Behinderung umgesetzt.

4. Strukturelle Rahmenbedingungen

4.1. Das Haus

Die AWO STE „Marienheim“ ist ein im September 2023 fertiggestelltes, völlig neu errichtetes Gebäude am östlichen Ortsrand von Peiting, das die Anforderungen des Pflegewohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG) übertrifft und die im Auftrag des Gremiums GSV formulierten Qualitätsstandards für geschlossen geführte Heimeinrichtungen umsetzt. Das gesamte Haus verfügt über einen Personenaufzug, es ist barrierefrei und es wurde nach suizidhemmenden Bau- und Ausstattungskriterien errichtet. Das Gebäude verfügt über 66 Einzelzimmer, die alle mit Dusche und Nasszelle ausgestattet, sowie vollständig möbliert sind. Von den 66 Zimmern sind 16 Zimmer rollstuhlgerecht.

Abgesehen von einer Kleinstwohngruppe mit 4 Plätzen, verteilen sich die anderen 62 Bewohnerzimmer auf 6 Wohngruppen auf zwei Ebenen des Hauses. Das Gebäude hat einen Innenhof, welcher für 21 Bewohner*innen frei zugänglich ist, einen Laubenhof, welcher für 45 Bewohner*innen frei zugänglich ist. Die Räumlichkeiten des Therapeutischen Arbeits- und Beschäftigungsbereiches (TABB) befinden sich innerhalb des Gebäudes. Das zum Haus gehörende Grundstück hat ca. 10.000 m² mit Streuobstwiese und mannigfaltigen weiteren heimischen Bäumen, Sträuchern, Gräsern und Blumen. Es gibt gestalterische Elemente, die zum Rückzug und zum Verweilen einladen. Durch die Lage des Grundstücks ist eine unmittelbare Naturnähe und für die Rehabilitation zuträgliche Ruhe garantiert.

4.2. Wohnplätze

Hinsichtlich der in Punkt 3. beschriebenen Zielsetzung hält die AWO STE „Marienheim“ bewusst ein differenziertes Platzangebot vor.

Zu unterscheiden sind grundsätzlich Plätze für Bewohner, deren Bedarfe ein Langzeit-wohnen erforderlich macht (zwei Jahre und länger), Bewohner im Bereich des Über-gangswohnens (bis zu zwei Jahren) und Bewohner, bei denen sich bereits in den ersten Monaten ein besonderer Bedarf herauskristallisiert, der die zeitnahe Verlegung in Spezialeinrichtungen (Kurzzeitwohnen) erfordert.

Insgesamt bietet die AWO STE „Marienheim“ 66 Bewohnerplätze.

¹ DGPPN S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie,

Unterteilt sind diese Plätze in sieben Wohngruppen wie folgt:

Wohngruppen 1 und 2 im Erdgeschoß

Diese Wohngruppen sind die **Aufnahme- und Diagnosegruppen**. Sie bieten **10 und 11 geschlossene Plätze** für Bewohner, die neu aufgenommen werden, noch nicht genügend Absprachefähigkeit besitzen oder die zwischenzeitlich wieder mehr Haltgebung benötigen. Ziel dieser Wohngruppen ist es, ein gutes Ankommen zu ermöglichen, einen (temporär) notwendigen Halt zu geben und die Grundlagen für die weitere individuelle Hilfeplanung zu schaffen. In diesen Wohngruppen überwiegen Kurzzeit- und Übergangswohnplätze (ca. 75%), da – abhängig von der Stabilität des Bewohners - oft schon nach wenigen Wochen oder Monaten die Verlegung in eine der anderen 4 Wohngruppen des Hauses stattfinden kann oder aber sich herausstellt, dass die zeitnahe Verlegung in eine andere Einrichtung oder Klinik notwendig ist.

Wohngruppen 3 und 4 im Erdgeschoß und Obergeschoß

Diese Wohngruppen bieten jeweils **10 Plätze**. Die Bewohner dieser Wohngruppen haben entsprechend ihrer individuellen Hilfeplanung und der damit einhergehenden Schlüsselprogrammierung jederzeit freien Zugang zum Laubenhof, dem Raucher-bereich im Freien. In der Regel hat jeder Bewohner dieser Wohngruppen bereits eine individuelle Ausgangsregelung und somit die Möglichkeit, sich auch außerhalb des Marienheims bewegen zu können.

Wohngruppen 5 und 6 im Obergeschoß

Diese beiden Wohngruppen bietet **10 und 11 Bewohnern Platz** und ist konzeptionell identisch mit den Wohngruppen 3 und 4. Sie bietet den Bewohnern dieselben Freiräume, wie zuvor beschrieben.

Wohngruppe 0 („Verlängertes Dach“) im Untergeschoß

Diese Wohngruppe mit **4 Zimmern** ist dem Team der Wohngruppe 3 zugeordnet, jedoch räumlich von ihr getrennt, um den Wohngemeinschaftscharakter hervorzuheben. Ein weiteres Merkmal ist ein über die Schlüsselprogrammierung individuell nutzbarer zusätzlicher separater Eingang.

Das Hilfs und Unterstützungskonzept der vier Personen der Wohngruppe richtet sich individuell nach den jeweiligen Bedarfen der Bewohner. Diese ergeben sich aus den Anforderungen der angedachten Anschlusseinrichtung oder / und der individuellen Hilfeplanung. (siehe auch Konzeption „Verlängertes Dach“)

Erforderliche Basiskompetenzen der Bewohner um einen Umzug in das „verlängerte Dach“ zu ermöglichen:

- ♥ Krankheitseinsicht
- ♥ Medikamentencompliance
- ♥ Absprachefähigkeit
- ♥ Angemessene Tagesstruktur

Zielsetzungen:

Vorbereitung auf die konkreten Anforderungen der Anschlusseinrichtung bzw. einer selbstständigeren Wohnform. Das „verlängerte Dach“ bietet die Möglichkeit individuell

zugeschnittene Angebote zu schaffen um die lebenspraktischen Fähigkeiten der Bewohner, innerhalb des weiterhin geschützten Rahmens, zu festigen und Auszudifferenzieren.

Stärkung des Selbstvertrauens in Bezug auf die eigenen Fähigkeiten, für ängstliche und zögerliche Bewohner.

Erlangen einer realistischen Selbstwahrnehmung bezüglich der eigenen Fähigkeiten und Grenzen.

Methoden der Umsetzung:

Die Hilfeplanung richtet sich individuell nach den jeweiligen Fähigkeiten und Zielvorstellungen des Bewohners. Hilfeplanverantwortlicher bleibt der bisher zuständige Fachdienst.

Die Möglichkeiten der Anbindung an die Wohngruppen 3 und 4 sorgt dafür, dass den Bewohnern des „verlängerten Daches“ so viel Unterstützung wie nötig und so wenig wie möglich zur Verfügung gestellt wird.

Der Tagesablauf ist so strukturiert, dass je nach individuellem Bedarf die Möglichkeiten einer selbstgestalteten Zeit, die Anbindung an Angebote des Therapeutischen Arbeits- und Beschäftigungsbereich und zu festgelegten Zeiten die Begleitung durch Mitarbeiter innerhalb der Wohngemeinschaft gegeben ist.

4.3. Raumangebote und Außenanlagen

Konzeptionelle Schwerpunkte in der AWO STE „Marienheim“ sind unter anderem das Prinzip der **Normalisierung** und der Schaffung eines **therapeutischen Milieus** (siehe auch Punkt 5.). Hierzu gehört im besonderem Maße das Zusammenleben in einer Wohngruppe, in der das Erleben von Gemeinschaft aber auch die Möglichkeit des individuellen Rückzugs besteht. Hier halten wir es für wichtig, ein differenziertes Raumangebot anzubieten, das der Lebenswelt und den individuellen Bedürfnissen unserer Bewohner gerecht wird. Insgesamt halten wir 66 voll möblierte Einzelzimmer, alle mit eigenem Badezimmer vor, die, je nach individuellem Bedarf, auf Kurzzeit-, Übergangs- oder Langzeitwohnen und auf ein wohngemeinschaftsähnliches Zusammenleben ausgerichtet sind (siehe auch 4.1.).

Jeder Wohngruppe ist jeweils ein großer Gemeinschaftsraum mit Küchenzeile zugeordnet. In diesem können gemeinsame Mahlzeiten eingenommen oder Speisen zubereitet werden. Hier finden auch Gruppenveranstaltungen statt (Feiern, Spiele, Wohngruppenversammlungen etc.) oder man kann sich ungezwungen zum gemeinsamen Fernsehen, Zeitung lesen oder miteinander plaudern treffen.

In jeder Wohngruppe gibt es ein zentral gelegenes Dienstzimmer. Bis auf die Nacht, in der für das ganze Haus zwei Nachtwachen präsent sind, ist jedes Dienstzimmer täglich von 7.00 Uhr bis 20.30 Uhr besetzt, sodass für jeden Bewohner immer Mitarbeiter ansprechbar sind.

Sowohl im Erdgeschoß, als auch im Obergeschoß gibt es jeweils ein bewusst reizarm ausgestattetes Rückzugszimmer, direkt an ein Dienstzimmer angrenzend und mit einer Tür zum Dienstzimmer und zum Gang.

Als wichtigen Bestandteil des therapeutischen Milieus betrachten wir unseren großen Garten. Dieser ist üppig begrünt und mit einer Streuobstwiese, vielfältigen Büschen, Bäumen, Beeten und Blumen, Wasserbecken, und Sitzgruppen versehen. Auch der Laubenhof und Innenhof sind mit unterschiedlichen Pflanzen und Sitzmöglichkeiten versehen. Die Untergründe sind aus

verschiedenen Materialien und muten so Park ähnlich an. Es entsteht hier an keiner Stelle der Eindruck einer geschlossenen Einrichtung. Der Innenhof ist 21 Bewohnern, der Laubenhof ist 45 Bewohnern dauerhaft zugänglich.

Die Räume der Therapie befinden sich auf allen Ebenen innerhalb des Hauses. Hier wird in einem warmen und ansprechenden Ambiente wohngruppenübergreifend ein vielfältiges therapeutisches Angebot für unsere Bewohner vorgehalten. Das Foyer, der große Raum neben dem Haupteingang, mit vorgelagerter Terrasse fungiert als Begegnungscafé, in dem sich – ebenfalls gruppenübergreifend – Bewohner ähnlich wie in einem Freizeittreff aufhalten können, bzw. in dem Veranstaltungen, Feste, Feiern etc. für das ganze Haus stattfinden.

Die Büros der Einrichtungsleitung, der Verwaltung und Buchhaltung und des Fachdienstes befinden sich im Untergeschoß des Hauses. Zwei Besprechungsräume für z.B. Anhörungen, Hilfeplangespräche, Begutachtungen, Einzel- und Krisengespräche etc. befinden sich im Erdgeschoß und Obergeschoß. Im Obergeschoß befindet sich zudem ein größerer Multifunktionsraum, der für z.B. Hausversammlungen aber auch der TABB zur Verfügung stehen kann.

4.4. Versorgung

Mit einer Gemeinschaftsküche, der hauseigenen kleinen Wäscherei (für Bewohnerwäsche nach Bedarf, Arbeitskleidung, sowie Wischmopps) und Raumpflege, ist die hauswirtschaftliche Versorgung gesichert. Die Flachwäsche wird gemietet und extern gewaschen. Der Hausmeister garantiert den Unterhalt der Gebäude und sonstiger Anlagen, sowie die Instandhaltung der Zimmer und der Sanitär- sowie der Gemeinschaftsräume und der jeweiligen hausinternen Einrichtung.

In Verbindung mit dem hauswirtschaftlichen Supportsystem erlaubt die Ausstattung der Wohngruppen eine Anpassung des Versorgungsniveaus an den einzelnen Bewohner, bzw. an die Bedarfe der Gruppe. Eine Erprobung, hin zu ersten Schritten in die Selbstversorgung, ist somit, gemäß des individuellen Hilfeplans möglich.

Telekommunikationsstrukturen: Den Bewohnern des Marienheims stehen kostenlose Fernsprechapparate zur Verfügung, die sie beim Personal abholen können und auf denen Sie von außen angerufen werden können. Selbstverständlich kann jeder Bewohner auch privat ein Handy nutzen und sich mit technischem Gerät privat versorgen, wie im individuellen Hilfeplan vereinbart.

4.5. Mitarbeitende

Zurzeit haben wir 71 Personen (incl. Leitung und Versorgung) beschäftigt, einige auf Teilzeit-, manche auf Vollzeitstellen. Die Fachkraftquote im Bereich Betreuung beträgt derzeit 67,09 %, incl. übergreifender Dienste 77,09 %. (s. LV)

Selbstverständlich erfüllen wir unsere Fachkraftquote auch an Wochenenden und Feiertagen.

Leitung

♥ Einrichtungsleitung (Heilpädagoge und Sozialwirt)

Verwaltung und Buchhaltung

- ♥ Verwaltungsfachkraft
- ♥ Hilfskraft in der Verwaltung

Übergreifende Dienste

- ♥ 3 Fachdienste (Sozialpädagogin, Heilpädagogin, Heilpädagoge)

Therapeutischer Arbeits- und Beschäftigungsbereich (TABB)

- ♥ Leitung TABB (Sozialpädagogin)
- ♥ 7 Fachkräfte (Heilpädagogin (Systemische Therapeutin), Heilerziehungspfleger, Erzieher)

Betreuung

- ♥ Heilerziehungspfleger
- ♥ Erzieher
- ♥ Pflegefachkräfte
- ♥ Altenpfleger
- ♥ Gesundheits- und Krankenpfleger
- ♥ Pflegefachhelfer
- ♥ Heilerziehungspflegehelfer

Hauswirtschaft

- ♥ Betriebswirtin für Hauswirtschaft und Ernährung
- ♥ Kräfte für Reinigung und Wäsche

Haustechnik

- ♥ Hausmeister

Küche

- ♥ Koch (Diätkoch)
- ♥ 2 Hauswirtschafterinnen
- ♥ Hilfskraft

5. Sozialtherapeutisches Konzept

5.1. Leitbild zum Angebot für Menschen mit psychischen Erkrankungen und psychischen Behinderungen

I. Wir sehen den Menschen als individuelle Persönlichkeit und achten seine Würde und Freiheit. Das bedeutet für uns, dass wir jedem Menschen wertschätzend und mit Respekt gegenüberzutreten.

II. Wir arbeiten mit einem ganzheitlichen, systemischen Ansatz. Das bedeutet für uns, wir nehmen die Menschen als Ganzes mit allen Aspekten ihrer Persönlichkeit wahr, sowohl mit ihren kranken als auch ihren gesunden Anteilen. Ziel ist die Rückführung in ein selbstbestimmtes Leben außerhalb der psychiatrischen Versorgungssysteme.

III. Wir schaffen eine personenzentrierte, individuelle Versorgung. Das bedeutet für uns, wir orientieren uns am individuellen Hilfebedarf und arbeiten in enger Abstimmung mit der Klientin oder dem Klienten nach den Vorgaben des Gesamtplanverfahrens.

IV. Wir bieten eine niederschwellige, gemeindenahe Versorgung, die sich an den tatsächlichen Lebensverhältnissen der Klientin und des Klienten orientiert. Das heißt für uns, die regionale und kommunale Zusammenarbeit und Vernetzung mit anderen psychosozialen Institutionen zu suchen und zu stärken. Zugangsschwernisse werden vermieden bzw. ausgeräumt. Psychisch kranke Menschen sollen soweit als irgend möglich während der Inanspruchnahme der Hilfen innerhalb seiner familiären, sozialen und arbeitsbezogenen Strukturen verbleiben können.

V. Wir unterstützen Selbsthilfe und Eigeninitiative der Klienten und Angehörigen. Das bedeutet für uns, dass die Klientinnen und Klienten mündige Verhandlungspartner sind und von uns als Kunden gesehen werden.

VI. Wir wirken einer Stigmatisierung von psychischer Erkrankung entgegen. Das heißt für uns, wir handeln nach sozialpsychiatrischen Grundsätzen und thematisieren psychische Erkrankung im öffentlichen Raum um Vorurteile zu überwinden.

VII. Wir nutzen unser Qualitätsmanagementsystem zur kontinuierlichen Anpassung und Verbesserung unseres Angebotes. Das bedeutet für uns, innerhalb der vorhandenen Rahmenbedingungen soziale Dienstleistung in bestmöglicher Qualität anzubieten. Die Qualität unserer Leistungen überprüfen wir regelmäßig und entwickeln diese im Rahmen eines Qualitätsmanagements. Wir nutzen wissenschaftliche Begleitung und sind an wissenschaftlichen Projekten beteiligt.

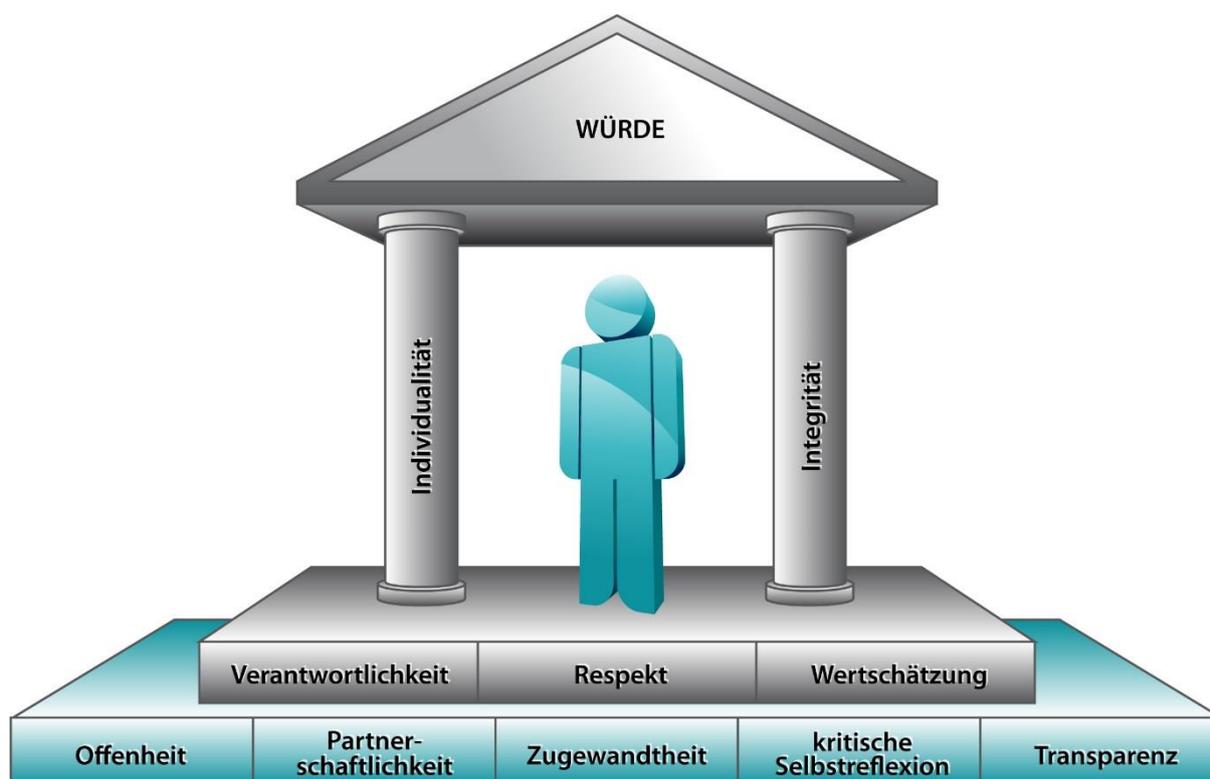
VIII. Wir legen Wert auf fachlich kompetente, innovative und verlässliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Das bedeutet für uns, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit entsprechender Qualifikation auszuwählen und sie bei der Entwicklung ihres Wissens und ihrer Kompetenzen zu fördern und zu unterstützen. Unsere Leistungsanforderungen sind transparent und wir setzen uns dafür ein, dass unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Motivation entwickeln und Zufriedenheit in der Ausübung ihrer Tätigkeit finden.

IX. Wir fördern freiwilliges Engagement. Das bedeutet für uns, interessierte Außenstehende für freiwilliges Engagement zu begeistern und zu gewinnen. Wir bieten fachliche Unterstützung zur Wahrnehmung eines freiwilligen Engagements an mit dem Ziel eines partnerschaftlichen Miteinanders.

X. Wir handeln in wirtschaftlicher und ökologischer Verantwortung. Das bedeutet für uns, langfristig die wirtschaftliche Stabilität unserer Einrichtung durch kontinuierliche und ressourcenorientierte Planung und Steuerung zu sichern. Wir achten auf die Effektivität unserer Maßnahmen und setzen materielle Mittel angemessenen ein.

XI. Wir beachten in unserer Arbeit Aspekte des Gender Mainstreaming, der Altersdifferenzierung und des multikulturellen Ansatzes. Das bedeutet für uns, sie sind nach aktuell fachlichem Standard und struktureller Ausrichtung der Einrichtung integriert und werden im Rahmen der organisatorischen und individuellen Betreuung und Lebensbegleitung von Menschen mit Behinderung umgesetzt.

XII. Wir sind Partner der gesetzlichen Gewährleistungsträger bei der Erfüllung ihres Auftrages. Das bedeutet für uns, wir sind für die Gewährleistungsträger zuverlässiger und einschätzbarer Partner in der Planung, in der Bedarfsrealisierung und in der Erbringung von Dienstleistungen für psychisch kranke Menschen.



Die unser Leitbild bestimmenden Werte sind Grundlage nicht nur für die Arbeit mit den Bewohnern sondern auch für die interne und externe Kommunikation und Kooperation.

5.2. Auftragsrahmen

Unser Auftrag ist die Rehabilitation von Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Wir sind uns bewusst, dass der Auftrag, jeden Bewohner bestmöglich individuell zu fördern nur auf der Grundlage hoher fachlicher Qualität und in einem guten Zusammenspiel aller Beteiligten im Förderprozess zu realisieren ist.

5.3. Fachliche Grundsätze

Im Kontrast zu offenen sozialpsychiatrischen Einrichtungen hat die AWO STE „Marienheim“ einen geschlossenen Charakter, d.h. jeder Bewohner hat bei seiner Aufnahme einen gültigen richterlichen Unterbringungsbeschluss nach §1831 BGB. Voraussetzung für einen solchen Beschluss ist, dass sich ein Mensch nicht mehr in der Lage zeigt seinen eigenen Willen frei zu bestimmen, also ein selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Leben zu führen ohne sich bzw. andere erheblich zu gefährden. Der Entzug der persönlichen Freiheit und Selbstbestimmung ist ein schwerwiegender Eingriff in die persönlichen Grundrechte eines Menschen – er erfolgt nur nach gründlicher gutachterlicher und richterlicher Prüfung. Es ist (in aller Regel) davon auszugehen, dass eine geschlossene Unterbringung unumgänglich ist und ambulante, teilstationäre oder offen stationäre Hilfe-, bzw. Wohnformen, ohne Erfolg oder ohne Nachhaltigkeit geblieben sind.

Wir erleben in der Praxis bei unseren Bewohnern eine häufige Erfahrung des Scheiterns und das Fehlen ausreichender Möglichkeiten zur Selbststeuerung und Selbstorganisation. An diesem Punkt setzt unser therapeutisches Konzept an. Wir bieten den Bewohnern einen Ort, an dem sie zunächst zur Ruhe kommen können, um dann einen „Neubeginn“ vollziehen zu können. Das Tempo und die Art und Weise werden dabei von den Bewohnern und deren Ressourcen vorgegeben. Dies erfordert eine sehr individuelle, bewohnerzentrierte Arbeitsweise. Aufgrund unserer Erfahrung wissen wir, dass insbesondere die Kernelemente der *Entschleunigung*, der *Abstinenz* und der *Entlastung* dabei hilfreich sind.

Entschleunigung bedeutet, bewusst mit dem Faktor Zeit zu arbeiten. In der Regel gibt es bei unseren Bewohnern einen uneinlösbaren inneren – oft auch äußeren – Anspruch, anders sein zu sollen, als sie sind – und dies möglichst schnell. Es ist uns wichtig, diesen Druck von den Bewohnern zu nehmen und ihnen die für anstehende Entwicklungsaufgaben notwendige Zeit zu ermöglichen.

Abstinenz bedeutet, dass durch den dauerhaften Verzicht auf betäubende oder bewusstseinsverändernde Substanzen die Möglichkeit entsteht, wieder in Kontakt mit sich selbst und seinem Wesenskern zu kommen. Erst wenn es gelingt, ein Gespür dafür zu entwickeln, was man wirklich will und was nicht, entsteht die Grundlage für Selbststeuerung und Eigenverantwortung.

Entlastung bedeutet im eigentlichen Wortsinn, dass – zumindest vorübergehend - eine zu schwer gewordene Last abgelegt werden kann. Die Last unserer Bewohner besteht in der Überforderung mit ihrer Erkrankung und schlechthin mit dem eigenen Leben zurecht zu kommen. Dahinter stehen wiederum oftmals ein brüchiges biographisches Fundament bzw. traumatische Grunderfahrungen. Im Rahmen des Aufenthaltes in der AWO STE „Marienheim“ kann ein Bewohner die Erfahrung machen, dass es in Ordnung ist, die eigenverantwortliche Gestaltung des eigenen Lebens für eine bestimmte Zeit abgeben zu können.

Ausgehend vom zuletzt Gesagten erleben wir, dass – auch wenn zunächst ein Widerstand gegen die Unterbringung vorhanden sein kann – unsere Bewohner diese bald als *beschützend* erleben. Während der Unterbringung kann ein Bewohner in allen Lebensbereichen Unterstützung erfahren. Vorgegebene Strukturen, enge Begleitung, Haltgebung und Unterstützung bei der Orientierung sind dabei die wesentlichen Komponenten.

Tatsächlich erleben wir, dass das „therapeutische Milieu“ in Form von einer Kombination aus haltgebenden Strukturen und ein verlässliches, zugewandtes und Vertrauen förderndes Beziehungsangebot durch unsere Mitarbeiter eine hohe therapeutische Wirkkraft entfalten. Auf der Basis dieser Erfahrungen findet bei unseren Bewohnern oftmals ein „Zur-Ruhekommen“ statt, worauf dann weitergehende individuelle Förderung und Entwicklung aufgebaut werden können. (Diesen Teil beschreiben wir unter 5.5)

5.4. Aufnahmevoraussetzungen und Ausschlusskriterien

Aufnahmevoraussetzungen sind:

- ♥ Diagnose einer psychischen Erkrankung
- ♥ Diagnose einer primär psychischen Erkrankung mit weiteren Störungsbildern
- ♥ Diagnose einer psychischen Erkrankung in Kombination mit einer Suchterkrankung
- ♥ Diagnose einer Suchterkrankung (→ Aufnahme zu Vorbereitung auf eine Entwöhnungsbehandlung)

Für folgende Personengruppen bietet das therapeutische Konzept der AWO STE „Marienheim“ nicht die notwendigen Voraussetzungen, für eine baldmögliche Stabilisierung in Richtung Selbstverantwortung und somit der Bestimmung des freien Willens:

- ♥ Menschen, für die Anspruch auf Leistungen der Jugendhilfe nach § 41 Abs. 1 S. 1 SGB VIII und § 41 Abs. 1 S. 2 SGB VIII besteht.
- ♥ Menschen, bei denen eine wesentliche geistige Behinderung im Vordergrund steht
- ♥ Menschen mit vorrangigen geriatrischen Erkrankungen
- ♥ Menschen mit vorrangigem Bedarf an Pflegeleistungen
- ♥ Menschen mit akuter Behandlungsbedürftigkeit im Hinblick auf Eigengefährdung im Sinne des SGB V, der im Rahmen der Einrichtung nicht begegnet werden kann
- ♥ Menschen mit hohem Gewaltpotenzial und / oder Fremdgefährdung, von der keine eindeutige Distanzierung stattgefunden hat
- ♥ Menschen mit akuter Eigengefährdung im Sinne des SGB V, der im Rahmen der Einrichtung nicht begegnet werden kann
- ♥ Menschen mit vorrangigem klinischen Behandlungsbedarf

Die Kapazität vorausgesetzt, kommt es in der AWO STE „Marienheim“ zu einer Aufnahme, wenn

- ♥ eine Prüfung nach Aktenlage durch ein Aufnahmegremium, bestehend aus Sozialtherapeutischem Leiter, Fachdienste und Wohnbereichsleitungen eine Passfähigkeit wahrscheinlich erscheinen lässt
- ♥ und ein Unterbringungsbeschluss nach § 1831 BGB besteht

- ♥ und die Kosten geklärt sind - (Selbstzahler) oder eine (vorläufige) Kostenzusage durch einen Leistungsträger besteht
- ♥ Unterschriebener Wohn- und Betreuungsvertrag vorliegt

Die sozialrechtlichen Voraussetzungen ergeben sich aus:

- ♥ SGB XII § 53, 58, 75ff.
- ♥ SGB XII - Sozialhilfe
- ♥ SGB IX Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
- ♥ Eingliederungshilfe – Verordnung nach § 60 SGB XII
- ♥ Bayerischer Rahmenvertrag zu § 79 Abs. 1 SGB XII
- ♥ BGB §§ 1896 ff. rechtliche Betreuung/richterliche Unterbringung
- ♥ FamFG Buch 3 §§ 271 ff.
- ♥ Verfahren in Betreuungs- und Unterbringungsangelegenheiten

5.5. Maßnahmen, Leistungen und Methoden

Bei einer Aufnahmeanfrage wird sorgfältig geprüft, ob Krankheitsbild, Bedarf und Indikation mit dem Konzept der AWO STE „Marienheim“ übereinstimmen. Wenn ja, erfolgt eine Auftragsklärung – meist mit dem Sozialdienst der abgebenden psychiatrischen Klinik, manchmal auch mit den bisher zuständigen Ärzten, vorherigen Einrichtung, Betreuungspersonal in der Klinik – in jedem Fall aber mit dem rechtlichen Vertreter, den wir als unseren Auftraggeber verstehen. Dabei geht es zunächst um die Schwerpunkte und die grobe Richtung der individuellen Förderung.

An erster Stelle steht hier, die Fähigkeit mit der Erkrankung so umzugehen, dass diese sich nicht verschlimmert und der Bewohner selbst und andere nicht gefährdet sind.

Die Aufnahme erfolgt in der Regel in eine unserer „Aufnahme- und Diagnosegruppen“ (Wohngruppe 1 und 2) im Erdgeschoß unseres Hauses. Der interne Personalschlüssel ist in dieser WG etwas höher als in den anderen Wohnbereichen. Der Bewohner bekommt eine für ihn zuständige „Bezugsperson“ aus dem Betreuungs-Team, einen für ihn zuständigen Hausarzt, sowie einen Psychiater zugeteilt. Der Wohnebene zugeteilt ist außerdem ein pädagogischer Fachdienst. In den folgenden Tagen nimmt unser Mitarbeiter des pädagogischen Fachdienstes mit dem Bewohner Kontakt auf, um – als Verantwortlicher der Hilfeplanung - den anfänglich formulierten Auftrag aufzunehmen und fortzuführen. Parallel dazu tritt auch ein Mitarbeiter des Therapeutischen Arbeits- und Beschäftigungsbereiches (TABB) mit dem Neueinzug in Kontakt.

In individueller Absprachen mit den vermittelnden Kliniken und den rechtlichen Vertretern, dienen die ersten Monate der gegenseitigen Abklärung der Passfähigkeit. Jetzt hat der Bewohner Zeit um anzukommen und um die in Punkt 4.2. geschilderten Erfahrungen von Halt- und Sicherheit gebender Struktur und Beziehung zu erfahren. Die ersten Wochen sollen der gegenseitigen Orientierung und Beobachtung dienen.

Die festen Bestandteile des Tagesablaufs der Wohngruppe mit Teilnahme an den Mahlzeiten, tägliche Körperpflege, Medikamentengabe, lebenspraktischem Gruppen-dienst, Barbetragsauszahlung, begleiteter Einkauf, u.ä. führen in aller Regel dazu, dass der

Bewohner/die Bewohnerin aus einer möglichen Regression langsam in eine Phase der Selbstaktualisierung (vgl. Carl Rogers) (zurück-)gelangt.

Dieser Schritt kann als „Grundstein zur Krankheitseinsicht“ bezeichnet werden. In den oben genannten Bereichen wird individuelle Hilfestellung angeboten. Diese geht von Erinnerung an (geplante) Alltagshandlungen, wie z. B. duschen, waschen, Teilnahme am Essen, Einnahme von Medikamenten) über die Motivation, diese Notwendigkeiten für sich zu erkennen, bis hin zur Selbstständigkeit.

Wichtig ist uns auch von Anfang an, mit den Angehörigen und Freunden des Bewohners zu arbeiten und sie „ins Boot zu holen“. Wenn Menschen, zu denen die Bewohner Vertrauen haben, die Erkrankung mit ihren Verhaltensauffälligkeiten verstehen, wenn sie Vorzeichen eines Rückfalles erkennen, wenn sie verstehen, wie wichtig eine regelmäßige Pharmakotherapie ist, dann ist die Unterstützung im co-therapeutischen Sinn hilfreich und kann dem Bewohner helfen seine Erkrankung anzunehmen und sich nachhaltig zu stabilisieren.

Der pädagogische Fachdienst entwickelt in den ersten Wochen in Zusammenarbeit mit dem Bewohner selbst, dem Team der Wohngruppe und Mitarbeitern der Therapie, welche durch die Nähe zum Bewohner dessen individuelle Eigenarten, Ressourcen und Grenzen erfahren, sowie dem gesetzlichen Betreuer, nach einer Beobachtungs- und Kennenlernphase einen differenzierten individuellen Hilfeplan. Das hausinterne Hilfeplaninstrument beleuchtet und evaluiert jeweils den Feinzielbereich aus den Richt- und Grobzielen des HEB-Bogens des Gesamtplanverfahrens.

Während des gesamten Aufenthaltes im Marienheim steht dem Bewohner jeweils eine Bezugsperson aus dem Betreuungsteam zur Seite, welche sich im Rahmen einer „professionellen Beziehung“ in regelmäßigen Einzelgesprächen intensiv um die Belange und Probleme des Bewohners kümmert und den Hilfeprozess permanent mit ihm reflektiert. Die Bezugsperson ist „Sprachrohr“ und „Anwalt“ des Klienten und eignet sich vertiefte Kenntnisse über deren Krankheitsgeschichte und Biographie an. In der Regel ist sie gemeinsam mit dem Fachdienst Ansprechpartner für Ärzte, Richter, Angehörige etc. Sie hat den Hilfeplan bezüglich der gesetzten Ziele auch im Hinblick der vereinbarten Methoden im Blick und meldet Veränderungsbedarfe an den Fachdienst zurück.

Die Kollegen begleiten den Bewohner als Alltagsbegleiter durch den Tag.

Zusätzlich stehen unsere Fachdienstmitarbeiter mit dem Bewohner im regelmäßigen Dialog über dessen Biographie, Perspektive, Psychoedukation etc.

Wenn nach einer Zeit der Stabilisierung eine gewisse Steuerungs- und Absprachefähigkeit zurückerlangt wurde, erfolgt ein Umzug innerhalb des Hauses in eine der vier Wohngruppen mit Zugang zum Laubenhof. Auch in diesen Wohngruppen sind wieder eine Bezugsperson, ein pädagogischer Fachdienst und die Mitarbeiter der Therapie zuständig und führen den vereinbarten Hilfeplan fort.

In diesen Wohngruppen übernehmen die Bewohner, je nach persönlichen Prioritäten und Ressourcen vermehrt Aufgaben des täglichen Lebens wieder selbst, um das Selbstvertrauen und die Kompetenz zu erwerben, in einer offenen Wohnform leben zu können.

In jedem Fall werden unsere Bewohner in den Wohngruppen durch eine haltgebende Tagesstruktur, einen familiären Wohngruppenrahmen und ein akzeptierendes, zugewandtes Beziehungsangebot im Sinne der „Heilpädagogischen Beziehungsgestaltung“ (vgl. Flösdorf) durch unsere Wohngruppenmitarbeiter begleitet und stabilisiert. Die Begleitung orientiert sich dabei immer an der Entwicklungsgeschwindigkeit und Entwicklungsbereitschaft des Einzelnen und die persönlichen Ziele geben die Richtung vor. Die vorhandenen Ressourcen werden aktiviert („Empowerment“), um die Ziele zu erreichen. Grenzen werden erfahrbar gemacht und reflektiert und Alternativen werden aufgezeigt. Dieser Dialog führt im besten Fall zu einer Akzeptanz seiner

Erkrankung und in der Folge beim Bewohner idealerweise zu einer umfassenden Krankheitseinsicht, mit höherer Medikamentencompliance.

Die Erkrankung wird mit ihren individuellen Symptomen erfahren und Möglichkeiten im Umgang, sowie der Kompensation werden erarbeitet. Rückfälle werden reflektiert. Dadurch kann Resilienz entstehen und ein Wiedererlangen der größtmöglichen Selbständigkeit, Selbstbestimmung, Selbstverantwortung und Autonomie wird immer wahrscheinlicher (s.a. „Recovery-Ansatz“). Ziel ist es also, über den Zeitraum der Unterbringung ein stabiles therapeutisches Milieu zu schaffen, in dem der Bewohner schrittweise immer mehr gefordert ist, ohne überfordert zu sein.

Neben den oben beschriebenen konzeptionellen Ansätzen setzen wir – trotz des geschlossenen Charakters – zur Erreichung dieser Ziele auch explizit ein differenziertes Verfahren zur Ausgangsregelung in Abstimmung mit dem rechtlichen Vertreter ein. Im gestaffelten System einer Ausgangserprobung vom begleiteten Einzel- bzw. Gruppenausgang bis hin zur individuellen Einzel-Ausgangsregelung wird den Bewohnern sukzessive Selbstbestimmung, Eigenverantwortung und Freiheit zurückgegeben. Hierbei setzen wir die Möglichkeit der frei programmierbaren Schlüssel der elektronischen Schließanlage ein. Es versteht sich von selbst, dass der Bedarf der geschlossenen Unterbringung mindestens quartalsweise auch im Rahmen der psychiatrischen Visite auf ihre Notwendigkeit hin überprüft wird. Ist ein interdisziplinäres Team der Ansicht, dass dies nicht mehr der Fall ist, dann werden der rechtliche Vertreter und der Leistungsträger davon umgehend in Kenntnis gesetzt. Nach Zustimmung des rechtlichen Vertreters leiten wir das Überleitungsverfahren in eine offene Wohnform ein (siehe weiter unten).

Abstinenzvereinbarungen werden für den Ausgang getroffen und bei der Rückkehr überprüft. Die Maßnahmen reichen von Messung der Atemalkoholkonzentration über einen Blick in die Einkaufstasche, Drogenschnelltests bis hin zur Blut- bzw. Urinuntersuchung durch den Hausarzt, bzw. Psychiater. Rückfälle werden nach Möglichkeit mit dem Bewohner im Rahmen eines Rückfallgesprächs analysiert. Oft sind sie eine Folge von Überforderung mit Erlebnissen oder Geschehnissen und es erfolgt eine individuell mit dem multiprofessionellen Team und dem gesetzlichen Vertreter gemeinsam vereinbarte Konsequenz darauf. Diese ist selbstverständlich abhängig von der Schwere des Rückfalles.

Allen Arten von Krisen (z.B. Suizidalität, Angst, Wut, Verzweiflung, Suchtdruck, etc.) wird in erster Linie hausintern begegnet. Je nach individuell angezeigtem Krisenplan finden zusätzliche bedarfsorientierte Einzelgespräche, entlastende Spaziergänge, Gabe von Bedarfsmedikation, Deeskalation, Anwendung von „Skills“ u. ä. statt.

Lässt sich eine psychische oder somatische Krise mit hausinternen Methoden und auch mit unseren Psychiatern oder Hausärzten nicht innerhalb der Wohngruppe bewältigen, muss eine vorübergehende Klinikeinweisung erfolgen. Auch hier wird versucht, in Gesprächen eine Bereitschaft des Bewohners zu erreichen, damit er in die Klinik gebracht werden kann. Sollte keine Mitarbeit erfolgen (können), werden zusätzlich die Betreuungsstelle des Landratsamtes, das Ordnungsamt (wochentags), der Notarzt (am Wochenende und feiertags) aktiviert und ein durch die Polizei begleiteter Krankentransport in die zuständige Klinik angefordert.

Ist grundsätzlich eine entsprechende Stabilität und Verlässlichkeit erreicht, kann der Übergang in eine offene Wohnform angegangen werden. Auch hier wird von unseren Mitarbeitern des Fachdienstes in umfangreichen Absprachen mit allen am Hilfeprozess Beteiligten eine passgenaue Anschlussmaßnahme in die Wege geleitet (in der Regel stationäres Wohnen, aber auch ambulant betreute Wohnformen bis hin zur eigenen Wohnung). Hierbei spielt neben Heimatnähe, Wunschort, bestehende Diagnosen auch der Betreuungsschlüssel eine tragende Rolle.

Da wir auf einen möglichst reibungslosen Übergang in die passende Anschlusswohnform achten, bieten wir nach Klärung mit dem Leistungsträger die Möglichkeit, dass jemand ohne Unterbringungsbeschluss mit einer „Freiwilligkeitserklärung“ bei uns wohnt, bis ein Platz in der

entsprechenden Einrichtung frei ist. In dieser unterschreibt der Bewohner, dass er sich trotz Auslaufen des Beschlusses an das Grundkonzept des Marienheims hält, wie z.B. die Einhaltung der Hausordnung.

Sind Krankheitssymptome vorhanden, die eine offene Wohnform fortwährend unrealistisch erscheinen lassen, so sorgen wir für ein beschütztes Wohnumfeld mit größtmöglicher Selbstbestimmung und Freiheit, solange der Bedarf besteht und die Finanzierung geklärt ist. Wenn z.B. im Laufe der Hilfeplanung die Diagnose ihren Schwerpunkt oder diese sich gänzlich verändert, dann starten wir in Rücksprache mit dem rechtlichen Vertreter und dem Leistungsträger eine Aufnahmeanfrage in einer für das entsprechende Krankheitsbild spezialisierte Einrichtung. Selbiges gilt, wenn sich der Gesundheitszustand oder das Verhalten nachhaltig derart verändert, dass die AWO STE „Marienheim“ mit ihrem Konzept bestenfalls „Versorger“ und nicht mehr „Förderer“ sein kann.

5.6. Therapeutischer Arbeits- und Beschäftigungsbereich (TABB)

5.6.1. Ausgangssituation

Die Frage, welche Wege gesucht werden müssen, um dem Hilfebedarf eines Bewohners gerecht zu werden stellt sich bei jeder Aufnahme für uns neu. Das gesamte Setting, angefangen bei der Atmosphäre im Haus und den Wohnbereichen, bis hin zu den detaillierten medizinischen und therapeutischen Maßnahmen, trägt letztendlich zum Gesundheitsprozess bei.

Die Bewohner/innen sollen unter Berücksichtigung ihrer individuellen Ressourcen unterstützt werden.

5.6.2. Ziele

- ♥ Aufbau von Tagesstruktur
- ♥ Selbstwirksamkeit erleben
- ♥ Selbstvertrauen aufbauen
- ♥ Motorische und Kognitive Fähigkeiten erhalten/ verbessern
- ♥ Kommunikationsfähigkeiten erhalten/ verbessern
- ♥ Sinnvolle Freizeitgestaltung
- ♥ Förderung von Kreativität
- ♥ Erhalten/ Verbessern körperlicher Ressourcen
- ♥ Erhalten /Verbessern von kognitiven Fähigkeiten
- ♥ Steigerung der Lebensfreude

5.6.3. Bereiche

Der Therapiebereich unterscheidet fünf Bereiche. In all diesen Bereichen werden die individuellen Fähigkeiten der Teilnehmer/innen berücksichtigt, um Unterforderung als auch Überforderung der Klientel zu vermeiden.

I. Aufsuchende TABB-Mitarbeitende

Durch Mitarbeiter der TABB die, die Bewohner in den einzelnen Wohnbereichen aufsuchen, können auch Bewohner erreicht werden, die aufgrund ihrer Erkrankung, aktuell nicht die

Therapieräumgehen können oder wollen. Durch die Kontaktaufnahme vor Ort, können Angebote im gewohnten Umfeld der Klientel gestaltet werden, die den individuellen Fähigkeiten und Interessen der Einzelnen entsprechen. Die Niederschwelligkeit dieses Angebots ermöglicht einen ersten Beziehungsaufbau zu Therapiemitarbeitern. In Gesprächen findet der Therapiemitarbeiter heraus, welche Interessen der Klient hat und welche Erfahrungen er mitbringt. Es ist keine regelmäßige Teilnahme erforderlich, sondern das Angebot kann tagesformabhängig angepasst werden. Durch das Angebot auf der Gruppe kann auch in Form von Lernen am Modell, die Neugier und das Interesse von Mitbewohnern an Therapieangeboten geweckt werden und eventuelle Ängste oder Vorurteile bezüglich einer Therapieteilnahme können abgebaut werden.

II. Begegnungscafé (Großer TABB-Raum)

Das täglich geöffnete Begegnungscafé motiviert die Bewohner die Wohngruppe und ihr Zimmer zu verlassen, im zwanglosen und freien Rahmen Gespräche mit Mitbewohnern und Mitarbeitern zu führen, Zeitung zu lesen oder eine Runde zu spielen. Trommeln und Gitarre können bereitgestellt werden– manche inspirierende musikalische Improvisation findet hier statt. Dieses offene, nicht fordernde Begegnungsangebot ist, gerade für Neuankömmlinge, häufig ein erster Anreiz sich behutsam anderen zu öffnen.

III. Arbeitsbereich

Dieser Bereich dient der Stabilisierung und Strukturierung der Bewohner und deren Tagesablaufs. Fähigkeiten wie Verlässlichkeit und Durchhaltevermögen können hier geübt werden. Eine kleine Prämie wird ausbezahlt und motiviert so manchen Bewohner. Die Arbeit wird wertgeschätzt, das Selbstvertrauen wird gestärkt. Momentan verfügen wir über eine, Textil-, Wachs-, Montage-, Garten- und Außengruppe.

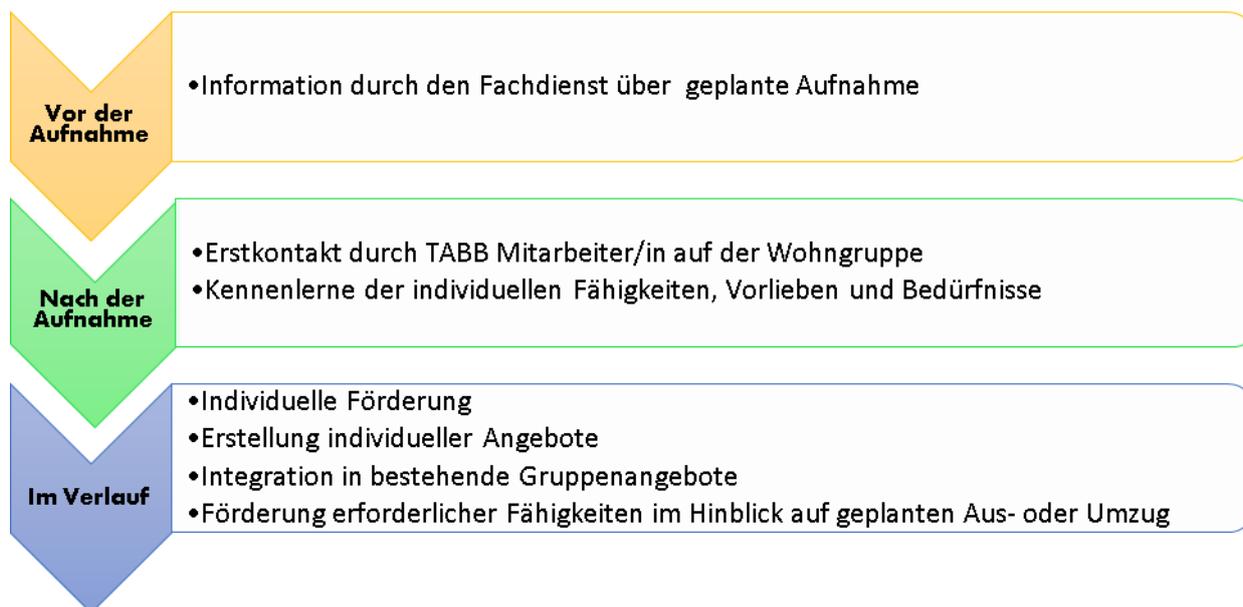
IV. Beschäftigungstherapeutischer Bereich

Neben der geregelten Arbeit soll aber auch der Freizeitbereich nicht außer Acht gelassen werden. In der Beschäftigungstherapie haben die Bewohner die Möglichkeit, verschiedene Materialien und Techniken des kreativen Gestaltens auszuprobieren. Spiel, Bewegung, Gespräche, Musik, sowie verschiedene Feste im Jahresrhythmus, aber auch Ausflüge, Spaziergänge sind hier Teil des Angebotes. Je nach individueller Notwendigkeit finden sie als Einzel- oder Gruppentherapie statt. Ergotherapeutische Angebote erweitern das Portfolio der Möglichkeiten.

V. Systemische Gesprächstherapie

Systemische Gesprächstherapie findet, gemäß individueller Hilfeplanung, im Einzelkontakt, im regelmäßigen Rhythmus statt.

5.6.4. Organisationsstruktur



Veranstaltungen und Feste

Die Gestaltung der wiederkehrenden Jahresfeste, das gesellige Beisammensein bei Festen und Feiern sind uns wichtig. Feste und Feiern gliedern den Jahreslauf und verweisen so auf die größeren Zusammenhänge in denen der Mensch sich befindet.

6. Leistungen externer Dienste

Wir wissen, dass eine multifaktorielle Erkrankung eine multiprofessionelle Herangehensweise notwendig macht.

Kooperationspartner der AWO STE „Marienheim“ sind:

- ♥ Mehrere ortsansässige Hausärzte versorgen Bewohner in wöchentlichen hausinternen Visiten oder bei Bedarf in deren Praxen²
- ♥ Zwei Psychiater kommen wöchentlich bzw. 14 tägig zur Visite ins Haus
- ♥ Die psychiatrische Institutsambulanz der KBO PIA in Peißenberg steht für Gruppentherapieangebote zur Verfügung
- ♥ Fachärzte in der Region

²Unsere Bewohner werden selbstverständlich von uns zum Arzt begleitet, wenn aufgrund von noch unzureichender Steuerungsfähigkeit o.ä. eine Rückkehr gefährdet wäre, dies vom Bewohner gewünscht wird oder sinnvoll ist, um einen Krankheitsverlauf gegenüber dem Arzt gut zu beschreiben oder Informationen „ungefiltert“ vom Arzt zu erhalten, um eine (Weiter-)Behandlung gesichert fortführen zu können.

- ♡ Suchttherapieangebote des „Blauen Kreuzes“ oder der „Anonymen Alkoholiker“ in Schongau
- ♡ Möglichkeit der beruflichen Rehabilitation in der WfbM von „Herzogsägmühle“
- ♡ Ergotherapie in Peiting oder mit Hausbesuch
- ♡ Physiotherapie in Peiting oder mit Hausbesuch
- ♡ Logopädie in Peiting und Schongau oder mit Hausbesuch
- ♡ Fußpflege mit Hausbesuch
- ♡ Friseur mit Hausbesuch
- ♡ Zusammenarbeit mit den Kliniken der kbo „Lech-Mangfall-Klinik“ in Landsberg am Lech und in Peißenberg.
- ♡ Sanitätshäuser in der Umgebung mit der Versorgung von orthopädischen Hilfsmitteln
- ♡ Apotheke zur „Blisterung“ der Medikamente

7. Außenkontakte und Vernetzung

Die AWO STE „Marienheim“ ist Bestandteil eines Gemeinwesens. Insofern liegt es in der Natur der Dinge, dass eine Vernetzung und Verzahnung mit einer Vielzahl externer Kooperationspartner und Instanzen besteht.

Wir halten es für existenziell wichtig, die Qualität der Zusammenarbeit mit allen unseren Kooperationspartnern bestmöglich zu gestalten.

So pflegen wir regelmäßigen wie auch anlassbezogenen Kontakt zu:

- ♡ Den rechtlichen Vertretern als unseren Auftraggebern und Interessensvertretern der Bewohner
- ♡ Allgemein- und Fachärzten zum Zweck der bestmöglichen medizinischen Versorgung der Bewohner
- ♡ Akutkliniken zum Zweck der engen Abstimmung bei ambulanten und stationärem Behandlungsbedarf
- ♡ Familien, Angehörigen, Freunden und Partnern mit dem Ziel einer gemeinsamen Perspektivplanung für die Bewohner
- ♡ Einer großen Vielzahl an Anschlusseinrichtungen zur möglichst passgenauen Weitervermittlung eines Bewohners nach der Beendigung der Unterbringung
- ♡ Betreuungsrichtern und Gutachtern bezüglich der Überprüfung der fachlichen und rechtlichen Voraussetzungen für eine Unterbringung
- ♡ Leistungsträgern bezüglich des administrativen Rahmens
- ♡ Dem Bezirk Oberbayern hinsichtlich der Ausstattung und Überprüfung der fachlichen Qualität der AWO STE „Marienheim“
- ♡ Der örtlichen Heimaufsicht/FQA zur Qualitätssicherung und –entwicklung

- ♥ Der örtlichen Polizei und den Rettungsdiensten zum Zweck einer optimalen Abstimmung in Krisensituationen
- ♥ Der örtlichen Presse hinsichtlich einer der öffentlichen Akzeptanz unserer Klientel dienlichen Berichterstattung
- ♥ Einrichtungen im Ort (z.B. Geschäfte, Einwohneramt, Kirche) zum Zweck der Akzeptanz von und der Verständigung mit den Bewohnern
- ♥ Fachgremien wie z.B. dem Steuerungsverbund Psychische Gesundheit oder Gemeindepsychiatrischer Verbund zur regionalen Vernetzung

8. Bewohnerbeteiligung

Wichtige Plattform der Vertretung der Interessen der Bewohner ist der Heimbeirat, der in wichtige Entscheidungen von der Heimleitung einbezogen wird. Der Heimbeirat wird über wichtige Veränderungen informiert, trägt Wünsche und Veränderungsideen der Heimbewohner an die Heimleitung heran und diskutiert die Umsetzung dieser mit der Heimleitung und wird zu wichtigen Entscheidungen gehört.

In Gruppenabenden besteht die Möglichkeit, die Belange der einzelnen Wohngruppen kennen zu lernen und ggfs. Bedarfe und Kritik weiter zu transportieren. In regelmäßigen Sitzungen werden Anliegen, Vorschläge und Lösungen formuliert. Zur Kommunikation in die einzelnen Arbeitsbereiche, bzw. in die Leitungsebene werden die entsprechenden Vertreter dazu geladen.

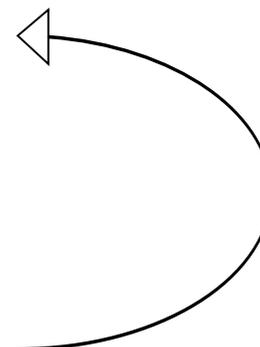
Weitere Aspekte der Bewohnerbeteiligung und dem Aufgreifen von Anregungen und Bedarfen siehe 9. Ergebnisqualität/Qualitätsmanagement.

9. Ergebnisqualität / Qualitätsmanagement

Wir fühlen uns in unserem Qualitätsverständnis dem KVP (Konzept des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses in Einrichtungen) verpflichtet und begreifen uns als lernende Organisation, die sich in einem ständigen Veränderungsprozess befindet. KVP ist eine Philosophie. Auf unseren Arbeitskontext bezogen bedeutet sie, dass die Verbesserung der Input-, Prozess- und damit auch die Ergebnisqualität kontinuierlich und konsequent in kleinen Schritten weiterentwickelt werden.

Das Konzept des KVP sieht folgende Schritte vor:

- ♥ Problem abgrenzen
- ♥ Ist-Situation analysieren und Ursachen erkennen
- ♥ Verbesserungspotentiale finden und Teilziele festlegen
- ♥ Maßnahmen entwickeln, bewerten und planen
- ♥ Maßnahmen durchführen
- ♥ Soll/Ist-Abgleich
- ♥ Standards einführen und Folgeaktivitäten anstoßen



Damit der durch eine Verbesserung erreichte Stand erhalten bleibt, muss eine Reihe von Aktivitäten folgen, um diesen Stand zu stabilisieren und zu verbessern. Erreichte Standards werden nicht nur erhalten, sondern stets in kleinen Schritten weiter verbessert. Alle Mitarbeiter und Führungskräfte sind mit der Aufgabe betraut, durch kontinuierliche Verbesserung zum Erfolg an der Arbeit mit den uns anvertrauten Menschen mit psychischer Erkrankung beizutragen. Dabei setzen wir uns auch kontinuierlich mit der Bedeutung von „Erfolg“ in unserer Arbeit auseinander.

Im Mittelpunkt von KVP steht der kompetente und kreative Mitarbeiter, der auf die wechselnden Bedarfe des Klientels sowie die politischen Bedingungen und die Qualitätsvorstellungen und –anforderungen der Fachöffentlichkeit wie der Auftraggeber reagieren kann. Das Wissen und die Fähigkeiten des Personals werden als das wichtigste Kapital des Unternehmens betrachtet. Dazu ist es wichtig, dass sich Mitarbeiter mit ihren Aufgaben, sowie der Philosophie und dem Konzept identifizieren. Dafür sind sie aktiv an der Entwicklung der ihr Aufgabengebiet betreffenden operativen und strategischen Ziele beteiligt und werden kontinuierlich fortgebildet.

Ein weiterer wichtiger Orientierungsrahmen für die Qualitätsentwicklung und Umsetzung des QM in unserem Hause sind die in 2016 veröffentlichten Qualitätsstandards für geschlossen geführte Heimeinrichtungen zur Versorgung von erwachsenen Menschen mit psychischen Erkrankungen/seelischen Behinderungen (SGB XII) des Bezirkes Oberbayern. Darin sind wichtige Standards zur Struktur- Ergebnis- und Prozessqualität differenziert dargelegt und Praxisanregungen für die Einrichtungen formuliert. Wir setzen uns mit diesen auseinander und haben die wichtigsten Qualitätsstandards in unser Konzept integriert.

Auch Ergebnisse aus Tagungen zur geschlossenen Unterbringung und Psychiatrie, den regelmäßigen Netzwerktreffen und der dort diskutierten Inhalte bringen wir in unseren Qualitätsentwicklungsprozess ein und verändern ggf. unser Konzept bzw. selbstverständlich auch unser Handeln.

Einen gesetzlichen Orientierungsrahmen bietet darüber hinaus für uns das Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG), das – wie der Name schon sagt – die Wohnqualität u. a. für Einrichtungen der Behindertenhilfe definiert. In einem länger andauernden Umbauprozess werden wir Standards des PleWoqG schrittweise umsetzen. Auch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) setzt uns einen verbindlichen Rahmen für unsere Arbeit, den wir ernst nehmen. Wir sind dabei, schrittweise den organisatorischen Rahmen für die Umsetzung des BTHG zu schaffen und uns in unserem Wirken und Tun am BTHG auszurichten. Damit befinden wir uns neben einem stetigen inhaltlichen, die Prozessqualität betreffenden KVP auch in einem stetigen Verbesserungsprozess, bzgl. der Wohnqualität.

Zur Optimierung der Leistungen wenden wir ein strukturiertes Qualitätsmanagement an, welches im Sinne des KVP ständig weiterentwickelt wird. Das Handbuch über die wichtigsten Arbeitsprozesse dient als Nachschlagewerk und zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter; das Handbuch wird fortgeschrieben und befindet sich ständig in einem Aktualisierungsprozess.

Exemplarisch werden hier einige **Einzelprozesse** aus unserem QM beschrieben, die eine Sicherung und Weiterentwicklung der Prozessqualität implizieren:

Zur ergebnisorientierten Leistungserbringung finden in den Wohnbereichen wöchentlich regelmäßige Teamsitzungen statt, an denen auch die Mitarbeitenden der Fachdienste und bei Bedarf der TABB beteiligt sind. Hier werden teamrelevante Themen bearbeitet und Bewohner- und Fallbesprechungen durchgeführt.

Einmal im Monat werden in einem Treffen der Mitarbeiter des Fachdienstes und den Gruppenleitungen mit dem Einrichtungsleiter allgemeine Entwicklungen in der AWO STE

„Marienheim“, die Bewohner und die Mitarbeiter betreffend besprochen (Zufriedenheit, Gruppendynamik, Bewältigung der Arbeit, Probleme im Ablauf, die auftreten etc.). Hier werden Anregungen oder Problemanzeigen aufgenommen und mit den zuständigen Bereichsleitungen thematisiert und angegangen. Neben aktuellen Bewohner- und Mitarbeiterfragen geht es darin vor allem auch um Schnittstellen zwischen pädagogisch-therapeutischem Bereich und Verwaltung, bzw. um weiterführende konzeptionelle Überlegungen und Entwicklungen innerhalb und außerhalb der Einrichtung.

Wöchentlich tauscht sich die Mitarbeiter des pädagogischen Fachdienstes mit den Mitarbeitern der TABB aus.

Einmal monatlich finden sich die Gruppenleiter zu einer Sitzung mit der Einrichtungsleitung ein, in der Wohngruppen- und Dienstplanbezogene Fragen besprochen werden.

Die Mitarbeitenden der Nachtschicht treffen sich einmal im Quartal mit der Einrichtungsleitung. Ggfs. kommen Vertreter der Wohngruppen, Hauswirtschaft und/oder anderer Arbeitsbereiche dazu. Damit wird eine bessere Einbindung der Mitarbeitenden des Nachtdienstes in den laufenden Betrieb erzielt.

Darüber hinaus gibt es monatlich ein „Großteam“, bei dem strukturelle und organisatorische Fragen, die alle angehen, zur Sprache kommen. Das „Großteam“ stellt auch die Plattform für interne Fortbildungen dar. Supervision findet derzeit interdisziplinär auf Wohnbereichsebene statt.

Die täglichen Übergaben dienen dem regelmäßigen und aktuellen Informationsaustausch. Teil des Qualitätsmanagements ist auch die bewohnerbezogene Dokumentation auf den Wohngruppen, sowie der TABB, die sich in ihrer Gliederung an den fünf Lebensfelder der HEB-Bögen orientiert.

Die Verknüpfung des Arbeitsbereichs der Betreuung findet bei Bedarf mit den entsprechenden Mitarbeitern des Supportbereichs zu den jeweiligen Themen statt.

Verlaufszahlen:

Wir führen eine stets aktuelle Statistik über Bewohnerplatzbelegung, Einzüge, Auszüge, Anfragen und gleichen die dem Bezirk Oberbayern verhandelten Parameter in der Leistungsbeschreibung, wie beispielsweise Personalstand in den einzelnen Leistungsbereichen ab. Die Verlaufszahlen sind damit stets aktuell und können jederzeit abgerufen werden und als Grundlage für Leitungsentscheidungen dienen.

Das Zufriedenheitsbefragung / Beschwerdemanagement:

Durch enge Kontakte mit den gesetzlichen Vertretern, den Bezirken, Gutachtern (Begutachtungen finden in unserem Hause statt) sowie zu anderen am Prozess Beteiligten erhalten wir direkt Rückmeldungen bei Unzufriedenheit, aber auch bei einer hohen Zufriedenheit mit unserer Arbeit. Feedback über Schwachstellen im System oder der Leistung werden unmittelbar an die Einrichtungsleitung oder die AWO Bezirksverband Oberbayern e.V. als Träger der STE „Marienheim“ weitergeleitet und dazu Stellung bezogen, sowie die nötigen Schritte zur Abhilfe von Unklarheiten oder den Begleitungsprozess wie den Kooperationsprozess hinderlichen Tatsachen und Handlungsweisen eingeleitet.

Die Mitarbeiter haben die Möglichkeit, direkt zeitnah und persönlich mit der Einrichtungsleitung über ihre Situation und die Unzufriedenheit in der Arbeit zu sprechen. Diese Rückmeldungen und die damit oft verbundenen Anliegen werden von der Einrichtungsleitung ernst genommen und zeitnah versorgt. In den monatlich stattfindenden Großteamversammlungen besteht ebenfalls die Möglichkeit, eine Unzufriedenheit oder Verbesserungsvorschläge direkt an die Leitung weiterzugeben.

Einmal jährlich zum Jahresende findet ein Treffen mit den ehrenamtlich Mitwirkenden statt, um die Unterstützung im vergangenen Jahr zu reflektieren, zu würdigen und notwendige Veränderungen festzulegen.

Mit den Behandlern (Hausärzte, Fachärzte, ext. Psychotherapeutin) findet jährlich ein Treffen mit Einrichtungsleitung und Wohngruppenvertretung statt, bei dem die bestehenden Prozesse auf ihre Praktikabilität und möglichen Verbesserungsbedarf hin besprochen und festgehalten werden.

Grundsätzlich ist es uns ein Anliegen, uns mit unseren Mitarbeitern, Bewohnern und Kooperationspartnern nicht nur über die Zufriedenheit auszutauschen, sondern im Gespräch über die Einzelprozesse unserer Arbeit zu bleiben und kontinuierlich die Prozesse zu optimieren oder an veränderte Bedarfe und Gegebenheiten anzupassen (KVP).

Darüber hinaus gibt es für die Bewohner die Möglichkeit, sich über die Bewohnervertretung aber auch in einem persönlichen Gespräch mit der Einrichtungsleitung über wahrgenommene Missstände zu beschweren und Vorschläge anzubringen. Dies gilt für die Bewohner gleichermaßen, wie für die Mitarbeiter, sowie für Angehörige oder andere Kooperationspartner.

Das Führungsprozesse, Funktions- und Stellenbeschreibungen/ Personaleinsatzplan Konzept

Für die Arbeit in den Wohngruppen liegen Stellenbeschreibungen für das Fachpersonal, für die Hilfskräfte, sowie die Wohnbereichsleitungen vor. Gleiches gilt für die Mitarbeiter der TABB, sowie den pädagogischen Fachdiensten. Bei Bedarf werden alle Stellenbeschreibungen zeitnah aktualisiert. Auch für die Einrichtungsleitung liegt eine Stellenbeschreibung vor.

Der Personaleinsatz wird durch die von der jeweiligen Wohnbereichsleitung, der Leitung der Therapie, der Leitung der Nachtdienste, der Leitung der Küche, sowie der Hauswirtschaftsleitung, bei Bedarf in Absprache mit der Einrichtungsleitung in einem Dienstplan geregelt. Die Dienstpläne hängen zur Einsicht für die Mitarbeiter in den jeweiligen Bereichen, aber auch bei der Einrichtungsleitung aus.