

K o n z e p t

"Hans-Riegler-Haus"

eine Wohnstätte für Menschen mit Intelligenzminderung und zusätzlichen psychiatrischen Erkrankungen mit zum Teil problematischen Verhaltensweisen

in

**13156 Berlin-Pankow
Wodanstr. 70**

14. Fortschreibung

Dokument:	Adressat:	Autor/en:	Gültig seit:	Aktualisiert am:
1.2.1	alle Mitarbeiter	E. Boehlke	08.01.1998	26.02.2018

Allgemeine Hinweise zu diesem Konzept:

- Wir verwenden nicht den Begriff der geistigen Behinderung, da wir ihn für die Menschen, für die dieses Konzept geschrieben wurde, in seiner ursprünglichen Bedeutung für unzutreffend halten. Obwohl wir wissen, dass auch der Begriff Intelligenzminderung etymologisch problematisch ist, greifen wir diesen auf, da er der offizielle Begriff der WHO (Weltgesundheitsorganisation) in der ICD (Internationale Klassifikation der Erkrankungen/Störungen) ist.
- In Abgrenzung zur Pädagogik (von griechisch Pais = Kind) sprechen wir in diesem Konzept von Andragogik/andragogisch, weil erwachsene Menschen bei uns leben. Mit diesem sehr alten Begriff wollen wir deutlich machen, dass wir Erziehung in diesem Kontext für unangemessen halten. Im Griechischen hat Andragogik im übertragenen Sinne die Bedeutung von Menschenführung. Schon früh fand er in der Erwachsenenbildung Anwendung. Ab den 1980er Jahren wurde er insbesondere von Herrn Prof. Dr. Martin Th. Hahn in Deutschland im Bereich der Menschen mit Intelligenzminderung eingeführt.
- Zur klareren Differenzierung sprechen wir im jeweiligen Zusammenhang generell von "Betreuten", in den Wohngruppen von "Bewohnern" und im Arbeitsförderbereich von "Beschäftigten".
- Zur einfachen Lesbarkeit wird bei Begriffen wie Betreuten, Mitarbeitern, Kollegen, Betreuern etc. grammatikalisch jeweils nur die maskuline Form verwendet. Gemeint sind selbstverständlich gleichberechtigt alle Geschlechter.

Inhaltsverzeichnis

(In Anlehnung an die Konzeptgliederung der Senatsverwaltung für Soziales von Berlin)

1. Angaben zum Träger und zur Einrichtung

1.1 Angaben zum Träger und historischer Hintergrund

- 1.1 Vermögensrechtliche Verhältnisse
- 1.2 Art und Ziel der Einrichtung
- 1.3 Standort und Infrastruktur
- 1.4 Kapazität/Gruppenstruktur
- 1.5 Räumliche Bedingungen und Ausstattung

2. Angaben zu den betreuten Menschen

- 2.1 Beschreibung der Zielgruppen, besondere Schwerpunkte
- 2.2 Ausschlusskriterien
- 2.3 Verfahren für Aufnahme und Entlassung

3. Beschreibung der Leistungen, Angebote und Methoden

- 3.1 Förderplanung
- 3.2 Alltägliche Lebensführung
- 3.3 Individuelle Basisversorgung
- 3.4 Gestaltung sozialer Beziehungen
- 3.5 Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben
- 3.6 Kommunikation
- 3.7 Emotionale und psychische Entwicklung
- 3.8 Gesundheitsförderung und -erhaltung
- 3.9 Umgang mit Krisen
- 3.10 Umgang mit Süchten
- 3.11 Modul A
- 3.12 Modul D
- 3.13 Unterstützung bei der Eingliederung in externe Teilhabeleistungen
- 3.14 Freizeitgestaltung (im Haus, außerhalb des Hauses, Reisen)

4. Organisation der Versorgung

- 4.1 Medizinische und pflegerische Versorgung
- 4.2 Einkäufe
- 4.3 Essenversorgung /-zubereitung
- 4.4 Wäsche
- 4.5 Reinigung
- 4.6 Haushandwerk/Gartenpflege

5. Regeltagesablauf

5.1 Betreuungszeiten der Wohngruppe in tabellarischer Darstellung

6. Mitarbeiter

6.0 Vorbemerkungen

6.1 Mitarbeiter und ihre Aufgaben

- Leitende Mitarbeiter
- Betreuungsmitarbeiter
- Gruppenübergreifende Mitarbeiter
- Wirtschaftsmitarbeiter

7. Dokumentation / Darstellung der verschiedenen Dokumentationen

8. Qualitätsentwicklung

8.1 Qualitätsmanagementsystem

8.2 Dienstbesprechungen/Dienstplanung

8.3 Fort- und Weiterbildung

8.4 Supervision

8.5 Mitwirkung der Betreuten, Angehörigen und gesetzlichen Betreuer nach dem Betreuungsgesetz

8.6 Zusammenarbeit mit Anderen, u. a. mit den teilstationären Einrichtungen

9. Perspektiven / zukünftige Planungen

1. Die Angaben zum Träger und zur Einrichtung

1.1 Angaben zum Träger und historischer Hintergrund

Träger der Wohnstätte ist der GIB e. V., Gesellschaftliche Integration von Menschen mit Behinderungen. Der mildtätige Verein wurde 1997 gegründet mit der vorrangigen Aufgabenstellung, Lebensräume zu schaffen für Menschen mit Intelligenzminderung, die zusätzliche psychische Behinderungen/Erkrankungen haben und in dieser Kombination zum Teil extrem problematische Verhaltensweisen zeigen. Bei der Gestaltung dieser Lebensräume zum Wohnen, zur Beschäftigung und Freizeitgestaltung fühlt sich der Verein dem Normalisierungsprinzip verpflichtet. Dabei sind die Strukturen der Lebensräume so zu organisieren, dass neben den Erfordernissen der Lebensgemeinschaft und der Gesellschaft das Einzelindividuum in den Mittelpunkt gestellt wird und seinen Bedürfnissen soweit wie irgend möglich Rechnung getragen wird.

Die Projekte in Trägerschaft des GIB e. V. werden jeweils eigenständig geführt. Im Bedarfsfall und nach örtlichen Möglichkeiten werden Verbundlösungen geschaffen. Die Projekte sind in die jeweilige Region integriert und offen, sich im Rahmen des Möglichen an der Pflichtversorgung zu beteiligen. Grundsätzlich wird eine enge Kooperation mit der Kommune und anderen Trägern der Sozial- und Behindertenhilfe angestrebt.

Die Vorstandsmitglieder des Vereins haben eine langjährige Erfahrung im Aufbau und Betrieb solcher Projekte und in der Betreuung der oben beschriebenen Personengruppe.

Das Hans-Riegler-Haus (HRH) wurde konzipiert, um Menschen mit Intelligenzminderung, die sich nach einem 20-jährigen Enthospitalisierungsprozess noch in der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik befanden, eine neue Heimat zu geben.

Die Heiltherapeutische Abteilung (HTA) der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik, im Sommer 1982 als eigenständige Klinische Fachabteilung mit rund 270 Betten eingerichtet, wurde zum 30.06.2000 geschlossen. Die zu diesem Zeitpunkt dort verbliebenen Menschen mit Intelligenzminderung waren der "harte Kern" nach einem 18-jährigen Enthospitalisierungsprozess. Diese Gruppe wurde in einem so genannten Eingliederungsheim zusammengefasst. Am 01.01.2001 hörte auch die Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik als eigenständige Klinik auf zu existieren. Diese war zuvor schon 1997 mit dem Humboldt-Krankenhaus zum Krankenhaus Reinickendorf fusioniert. Das Krankenhaus Reinickendorf wurde, wie alle städtischen Berliner Krankenhäuser, unter dem Dach der Vivantes, Netzwerk für Gesundheit GmbH zusammengefasst.

In Vorbereitung auf das HRH hatten wir noch in der Klinik ein Dachgeschoss gemietet, wo schon am 18.01.1998 eine Außenwohngruppe des HRH in Betrieb ging.

Hans Riegler, Namensgeber des Hauses, war ein Patient in der Klinik. Als wir alle Vorbereitungen für eine Enthospitalisierung getroffen hatten, wurde die Diagnose eines inoperablen Karzinoms gestellt. Dies war für uns Anlass, ihn seine letzten Tage in der ihm vertrauten Umgebung zu betreuen und zu pflegen. In der Nacht nach dem Wiesenfest, das er sehr liebte, ist er 1996 verstorben. Sein Name steht für all die Menschen, für die die Öffnung der Großklinik zu spät kam.

1.2 Vermögensrechtliche Verhältnisse

Der GIB e. V. hat mit Kaufvertrag vom 17.12.1997 das Grundstück Wodanstraße 70 in Berlin Pankow erworben. Er ist im Grundbuch eingetragener Eigentümer der Immobilie. Das im Rohbau schon vorhandene Haus wurde in der Folgezeit um- und ausgebaut und am 05.05.1998 von 12 Betreuten bezogen.

1.3 Art und Ziel der Einrichtung

Das Hans-Riegler-Haus war bei seiner Eröffnung ein Projekt für langjährig hospitalisierte Menschen. Die Erstbelegung erfolgte mit Bewohnern der ehemaligen Heiltherapeutischen Abteilung der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik. Durch Tod und in der Regel interne Umzüge sind zwischenzeitlich einzelne neue Bewohner aus der Familie oder anderen Einrichtungen eingezogen, die des spezifischen Settings dieses Hauses bedürfen. Nach umfangreicher Förderung und mit alltäglicher Unterstützung ist es aktuell 3 Betreuten möglich, eine externe Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) bzw. Fördergruppe zu besuchen.

Die anderen Betreuten können auf Grund der Mehrfachbehinderungen – insbesondere der extrem problematischen Verhaltensweisen, die durch zusätzliche psychiatrische Erkrankungen mitbedingt sind – nicht in eine externe WfbM integriert werden. Ein Betreuer darf auf Grund seines Alters die WfbM nicht mehr besuchen. Die Wohnstätte hat gemäß dem Zwei-Milieu-Prinzip für die Bewohner, die keine externe Tagesstruktur haben, neben dem Wohnbereich einen eigenständigen Arbeitsförderbereich.

1.4 Standort und Infrastruktur

Das Haus liegt im Bezirk Pankow, Ortsteil Wilhelmsruh, in einem Wohngebiet mit vorwiegend Ein- und Zweifamilienhausbebauung. In der Wodanstraße fährt nur Anliegerverkehr.

An der Hauptstraße, 10 bis 15 Gehminuten von der Wohnstätte entfernt, befinden sich etliche Einzelhandelsgeschäfte für den täglichen Bedarf.

Kulturelle Angebote sind über öffentliche Verkehrsmittel sowie mit den GIB-Fahrzeugen gut erreichbar.

Die Anbindung an das öffentliche Verkehrsnetz ist günstig; die nächste Bushaltestelle ist in ca. 5 Gehminuten erreichbar. Der S-Bahnhof Schönholz ist ca. 20 Gehminuten entfernt, aber auch mit dem Bus zu erreichen.

In unmittelbarer Nähe befinden sich ein Landschaftsschutzgebiet, der Zingergraben sowie der Volkspark Schönholzer Heide – ein großer Waldpark mit Sportanlagen und Gedenkstätten.

Bei Bedarf ist eine klinische Versorgung im Bezirk sichergestellt.

10 – 15 Gehminuten entfernt befindet sich eine weitere Wohnstätte des GIB, das Petra-Ramminger-Haus mit 26 Betreuten und Arbeitsförderbereich sowie die Wohngruppe 4 mit 8 Bewohnern in der Germanenstr. 27, ca. 5 - 10 Minuten entfernt und die Wohngruppen 5 und 6 mit je 8 Bewohnern in der Germanenstr. 34. Diese Häuser wurden im Mai 2003, September 2006 und Juli 2011 bezogen.

Wir führen diese Häuser gemeinsam im Wohnverbund Berlin (WvB) des GIB.

1.5 Kapazität/Gruppenstruktur

Die Wohnstätte ist für 12 Bewohner konzessioniert. Die im Hans-Riegler-Haus lebenden Menschen bedürfen einer hoch individualisierten Betreuung. Auf Grund der räumlichen Differenzierung des Hauses realisieren wir dort in Teilbereichen ein Konzept, das wir "betreutes Einzelwohnen im Kleinstheim" nennen.

Die Gruppe ist geschlechts- und altersgemischt. Vom Grad der Behinderung und der Art der psychischen Erkrankung her ist die Gruppe heterogen zusammengesetzt, so dass gegenseitige Unterstützung und Hilfestellung möglich ist.

1.6 Räumliche Bedingungen und Ausstattung

Im Folgenden werden die grundsätzlichen Ausstattungsmerkmale des Hauses beschrieben. Ein tabellarischer Raumnutzungsplan der Wohngruppe findet sich in der Anlage.

Das Hans-Riegler-Haus ist ein 1995 - 1998 erbautes, auf einem Eckgrundstück frei stehendes, 3-geschossiges Mehrfamilienhaus mit ausgebautem Tiefparterre. Die Gesamtwohnfläche beträgt ca. 500 m². Die Grundstücksgröße beträgt ca. 850 m².

Tiefparterre: 2 Bewohnerzimmer mit Sanitärbereich.

Hauswirtschafts- und Lagerräume und Personalräume, Haustechnik.

Time-out-Raum (reizarmer Raum bei Krisensituationen)

Werkstatt des Arbeitsförderbereiches mit WC und Duschbad.

Ein Mehrzweckraum – überwiegende Nutzung durch den Arbeitsförderbereich.

EG: 2 Bewohnerzimmer mit Sanitärbereich (WC, Wannen- und Duschbad)

Gemeinschaftsbereich: Küche, Ess- und Wohnbereich, überdachter Balkon, abteilbares Mitarbeiterbüro, Personal-WC und Speisekammer

In einem separaten Gebäudeteil befindet sich das Büro der Leitung des Arbeitsförderbereich-Verbundes Berlin.

OG: 4 Bewohnerzimmer, jeweils 2 Zimmern ist ein WC/ Duschbad zugeordnet, 2 Zimmer haben einen Balkon
ein 1-Personen-Appartement, mit Nasszelle

DG: Ein 1-Personen-Appartement, mit Sanitärbereich und Balkon
2 Bewohnerzimmer (davon ein Zimmer mit Balkon) mit Sanitärbereich.

Die Bewohnerzimmer sind individuell gemäß den Bedürfnissen und dem Geschmack der Bewohner eingerichtet, unter Berücksichtigung der Sicherheitsvorschriften.

2. Angaben zu den betreuten Menschen

2.1 Beschreibung der Zielgruppen, besondere Schwerpunkte

GIB setzt satzungsgemäß einen Schwerpunkt in der Betreuung von Menschen mit einer Intelligenzminderung, die zusätzlich psychiatrische Erkrankungen haben, und die im Rahmen dieser Doppeldiagnose teilweise extrem problematische Verhaltensweisen wie z. B. selbstverletzendes Verhalten, Fremd- und Sachaggressionen, anhaltende Schreiatacken, etc. zeigen. Erfahrungsgemäß sind diese Menschen in primär pädagogisch geführten Einrichtungen in der Behindertenhilfe nicht dauerhaft integrierbar, sondern benötigen ein transdisziplinäres andragogisch-pflegerisch-psychologisch-psychotherapeutisch-allgemeinärztlich-psychiatrisches Konzept.

Auf dieser Grundlage bieten wir erwachsenen Menschen ab dem 18. Lebensjahr ohne eine Alterslimitierung nach oben Betreuung an.

Das HRH ist nur bedingt für Menschen mit Intelligenzminderung und zusätzlichen Körperbehinderungen geeignet.

2.2 Ausschlusskriterien

Primär gibt es für erwachsene Menschen mit Intelligenzminderung keine Ausschlusskriterien.

Die Wohnstätte ist nach ihren konzeptionellen, personellen und baulichen Gegebenheiten nicht darauf eingerichtet, Betreute mit beatmungspflichtigen Erkrankungen oder im Wachkoma zu versorgen.

Im Hans-Riegler-Haus können wegen der baulichen Gegebenheiten keine Menschen mit schwerer Gehbehinderung, Rollstuhlbedürftigkeit oder Blindheit aufgenommen werden.

2.3 Verfahren für Aufnahme und Entlassung

Es gibt für Aufnahmeanfragen einen standardisierten Verfahrensablauf. Wegen der multiplen und komplexen Faktoren, die bei der Besetzung freier Plätze zu berücksichtigen sind, gibt es für die Aufnahme selbst nur ein teilstandardisiertes Verfahren. Die Entscheidung im Einzelfall trifft die Wohnstättenleitung in Absprache mit der Geschäftsführung.

Der GIB führt eine Warteliste.

Voraussetzung für die Aufnahme ist eine gültige Kostenübernahme durch den zuständigen Sozialhilfeträger, die die Kosten für den Hilfebedarf des jeweiligen Betreuten abdeckt.

Entsprechend dem Berliner Rahmenvertrag betreuen wir ganz vorrangig Menschen, die einen Hilfebedarf der Leistungsgruppe (LG) 5 und 6 haben. Wird im Einzelfall der individuelle Hilfebedarf durch das Entgelt der LG 6 nicht gedeckt, ist ein dem Hilfebedarf angemessenes Entgelt zu verhandeln.

Für Entlassungen bei GIB gibt es keine standardisierte Vorgabe, da die von uns Betreuten mit Abschluss des Wohn- und Betreuungsvertrags ein grundsätzliches Recht auf ein lebenslanges Leben in den Wohnstätten haben. Sollte ein Betreuer den Wunsch haben auszuziehen oder sich z. B. wegen zunehmender körperlicher Gebrechen die Notwendigkeit eines internen Umzugs ergeben, so unterstützen wir den Prozess individuell mit den uns zur Ver-

fügung stehenden Mitteln. Nur in absoluten Ausnahmefällen empfehlen wir die Verlegung in einen Pflegebereich.

3. Beschreibung der Leistungen, Angebote und Methoden

3.1 Förderplanung

Unser andragogisches Förderkonzept geht davon aus, dass der Mensch mit Intelligenzminderung, unabhängig davon, auf welcher Lernstufe er sich befindet, lebenslang lernfähig ist und ebenso wie der Nichtbehinderte körperlich, emotional, kognitiv und sozial dazu lernen kann. Gleichzeitig achten und beachten wir individuelle Grenzen der Fördermöglichkeiten, um durch Überforderung nicht die Lebensqualität der Betreuten zu beeinträchtigen. Gleiches gilt für hirnorganische Abbauprozesse, die wir behutsam und angemessen begleiten.

Für ein betreutenzentriertes Angebot sind uns die Analyse der Lebensgeschichte und die Erfassung des individuellen Entwicklungsstandes besonders wichtig. Hierfür gibt es ein selbst entwickeltes Erfassungs- und Dokumentationssystem.

Als Ausdruck der respektvollen Begegnung werden die Betreuten von unseren Mitarbeitern grundsätzlich mit dem Nachnamen und "Sie" angesprochen.

In der Wohnstätte wird die Förderung individuell auf Fähigkeiten, Behinderungsgrad und Persönlichkeit ausgerichtet mit dem Ziel, ein Höchstmaß an Selbstverwirklichung und persönlicher Freiheit für jeden Betreuten zu erlangen unter Wahrung der Interessen der Gemeinschaft. Hierbei muss vor allem den durch die psychische Erkrankung gegebenen individuellen Besonderheiten Rechnung getragen werden. Das heißt, Verhaltensstörungen und Eigenarten sind gegebenenfalls zu akzeptieren und nicht "wegzutherapieren". Ziel ist es, durch spezifisches Gestalten der Lebensbedingungen problematisches Verhalten so wenig wie möglich zu aktivieren.

Die tages- und freizeitstrukturierenden Angebote orientieren sich an den individuellen Fähigkeiten und Neigungen sowie am jeweiligen individuellen Unterstützungsbedarf der Betreuten. Berücksichtigung in der Betreuung finden unter besonderer Achtung der individuellen psychisch-physischen Konstitution lebensaltersspezifische Aspekte. Bedeutsam ist für uns darüber hinaus die Beachtung individueller religiöser Anschauungen, einer kultursensiblen Begegnung und der sexuellen Identität.

Dabei sind Wohnen, Beschäftigung und Freizeit unterschiedliche Erlebnis- und Lernfelder. Die Teilnahme an Freizeitangeboten ist freiwillig, jedoch wirken die Mitarbeiter motivationsfördernd, um einer eventuellen Passivität entgegenzuarbeiten bzw. an Neues behutsam heranzuführen. Es wird allerdings von den Betreuten grundsätzlich erwartet, dass sie sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten an anfallenden Alltagsaufgaben wie Reinigung des eigenen Zimmers, Wäschepflege usw. unter Anleitung bzw. mit Hilfestellung der Betreuer beteiligen.

Für jeden Betreuten werden auf der Basis ausführlicher Grundlagentexte unseres Qualitätshandbuchs, mit Hilfe standardisierter Bögen, seine spezifi-

schen individuellen Förderungen, individuelle Krisenpräventionskonzepte und eine individuelle Biografiearbeit geplant und durchgeführt.

3.2 Alltägliche Lebensführung

Hauswirtschaftliche Arbeiten, d. h. Einkäufe, die Zubereitung der Mahlzeiten, Wäschepflege und das Herstellen der Ordnung im eigenen Bereich sowie die Pflege des Gartens werden von den Mitarbeitern gemeinsam mit den Betreuten geplant und ausgeführt. Die Betreuten werden in diesen Bereichen nach ihren Wünschen und Vorstellungen gefragt bzw. ihre Vorlieben, Verhaltensweisen und Auffälligkeiten des Alltags entsprechend berücksichtigt. Im Rahmen der Umsetzung erhalten sie dabei die ihren Fähigkeiten angepasste Beratung, Anleitung bzw. Hilfestellung.

3.3 Individuelle Basisversorgung

Die Betreuten werden - soweit nötig - angeleitet und unterstützt bei der Auswahl der Nahrung und Getränke, bei der Körperpflege, Toilettenhigiene, Auswahl der Kleidung und beim An- und Ausziehen. Auch in diesen Bereichen haben die Betreuten das Recht auf Mitbestimmung, das in angemessener Form berücksichtigt wird. Dies bezieht sich auch auf den Bereich der Ernährung und Getränke. Bereits vor dem Einkauf besprechen Bewohner und Betreuer gemeinsam, was an den folgenden Tagen gegessen wird, Wünsche werden geäußert und letztendlich gemeinsam abgestimmt. Auch die im Laufe der Zeit bekannt werdenden Vorlieben der Betreuten, die nicht in der Lage sind, sich verbal zu äußern, finden entsprechende Berücksichtigung.

3.4 Gestaltung sozialer Beziehungen

Die Betreuten werden angeregt, Beziehungen zu Mitbewohnern, Angehörigen, Freunden und gesetzlichen Betreuern aufzunehmen bzw. aufrechtzuerhalten und dabei unterstützt, Konflikte zu vermeiden bzw. entstandene Konflikte zu klären und sich an Absprachen in ihrem sozialen Beziehungsrahmen zu halten. Gruppenübergreifendes Miteinander und die Entwicklung freundschaftlicher Beziehungen werden gefördert und angeregt.

3.5 Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben

Unter Berücksichtigung von Vorlieben und Wünschen wird gemeinsam mit den Betreuten deren freie Zeit gestaltet. Hobbys werden angeregt und deren Pflege begleitet. Kulturelle Angebote wie Zirkus, Konzerte, Discos, Feste, Theater und Ausstellungen werden, soweit dies möglich ist, mit einzelnen oder der ganzen Wohngruppe wahrgenommen. Die Bewohner äußern Wünsche, welche, wenn möglich, gemeinsam diskutiert werden und dann eine Entscheidung getroffen wird, die im Idealfall bei allen Beteiligten Gefallen findet. Dazu gehört es auch, die Vorlieben oder Abneigungen der Bewohner einzubeziehen, die sich verbal nicht äußern können.

Die Bewohner werden motiviert, sich mit ihren Behinderungen und mit ihrer Rolle in der Gesellschaft auseinanderzusetzen. Dies erfolgt in erster Linie durch Betreuungsangebote im Rahmen der regelmäßigen individuellen Biografiearbeit.

Möglichkeiten der Integration werden geprüft und soweit wie möglich realisiert, wie z. B. die Teilnahme bei Sportvereinen, die Teilnahme an Urlaubsreisen etc.

3.6 Kommunikation

Es wird geübt, Wünsche, Ängste und Sorgen zu verbalisieren, um an deren Lösungsmöglichkeiten zu arbeiten.

Viele Einzelgespräche werden geführt, auch unter Einbeziehung von Ausspracheübungen und Wortschatzerweiterungen.

Gleichzeitig wird die nonverbale Verständigung, vor allem mit den Betreuten ohne Sprachentwicklung oder mit geringer Sprachentwicklung gesucht und weiterentwickelt, so dass nicht nur eine verbale Dialogkommunikation zur Kommunikation befähigt.

In diesem Bereich werden außerdem vereinzelt und betreutenbezogen kommunikationsunterstützende Hilfsmittel und Methoden eingesetzt (z. B. gebärdensupportierte Kommunikation (GUK) oder Symbolkarten (Meta-com)). Bei deren Etablierung im Betreuungsalltag werden die Teams dabei teils von Experten unterstützt.

Um diesen Bereich weiter zu professionalisieren werden wir in der unterstützten Kommunikation in den kommenden Jahren einen Schwerpunkt setzen.

Darüber hinaus erhalten die Betreuten umfangreiche Hilfe und Unterstützung bei der Kommunikation untereinander oder auch mit Angehörigen, gesetzlichen Betreuern und der Werkstatt.

3.7 Emotionale und psychische Entwicklung

Den Betreuten wird bei der Bewältigung von Angst, Unruhe, Spannungen und paranoider oder affektiver Symptomatik Unterstützung und Begleitung angeboten. Wenn sie von ihren Gefühlen überflutet werden, fangen wir sie auf, geben ihnen Raum, sie auszuleben und bieten mit aktiver Präsenz Struktur im Sinne eines Hilfs-Ichs. Der Umgang und der Abbau von erheblich selbst- und fremdgefährdenden sowie sachaggressiven Verhaltensweisen werden geübt. Hierfür werden individuelle Krisenpräventionskonzepte erarbeitet, wobei im Ausnahmefall als ultima ratio mit richterlicher Genehmigung schützend freiheitsentziehende Maßnahmen eingesetzt werden.

Emotionale Kompetenzen werden benannt und positiv verstärkt.

(siehe auch Punkt 3.9)

3.8 Gesundheitsförderung und -erhaltung

Da die bei uns lebenden Betreuten zusätzlich nicht nur eine psychische, sondern auch häufig mehrere somatische Erkrankungen haben, sind uns Gesundheitsförderung und -erhaltung wesentliche Anliegen.

Es wird Wert auf eine ausgewogene, gesunde Ernährung und einen gesundheitsförderlichen Lebensstil gelegt, auch für die dazugehörige notwendige Bewegung wird gesorgt, da viele Betreute zu Übergewicht und Obstipation neigen.

Die Betreuten werden zu Arzt- und Zahnarztbesuchen begleitet, wobei z. T. vorbereitende Maßnahmen (z. B. umfangreiche Einzelgespräche, ggf. auch eine Sedierung) notwendig sind, um überhaupt eine erforderliche Untersuchung zu ermöglichen. Beim Ausführen ärztlicher und therapeutischer Verordnungen werden sie angeleitet und nach Bedarf unterstützt.

Zahnputztraining, Brillentraining, das Tragen von Zahnprothesen und ähnliches werden sorgsam geübt, durchgeführt und begleitet.

Die Wohnstätte ist eine Nichtraucher Einrichtung, d. h., das Rauchen in geschlossenen Räumen der Wohnstätte (Wohn- und Arbeitsförderbereich) ist untersagt.

Für die Raucher unter den Betreuten und Mitarbeitern gibt es einen festgelegten Platz außerhalb des Hauses. Die Sicherheitsbestimmungen im Rahmen der Brandschutzordnung werden eingehalten. Der Raucherplatz ist eigenverantwortlich sauber zu halten, das bedeutet, die Zigarettenkippen sind umgehend zu entsorgen. Wenn Mitarbeiter sich zum Rauchen aus der Betreuung zurückziehen, wird dies als Pause gerechnet. Im Sinne der Vorbildwirkung wird das gemeinschaftliche Rauchen von Mitarbeitern und Betreuten möglichst vermieden.

Für Betreute, denen es nicht möglich ist, eine Arztpraxis aufzusuchen, werden sowohl vom Hausarzt als auch vom Neuropsychiater Hausbesuche gemacht.

Ein wesentlicher Punkt der Gesundheitsförderung und -erhaltung ist die medizinische Qualitätsentwicklung bei GIB, die von einer medizinischen Fachkraft sichergestellt wird.

3.9 Umgang mit Krisen

Es existiert eine 24-Stunden-Rufbereitschaft von einem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, der auch kurzfristig den Betreuten und Betreuern vor Ort zur Verfügung steht. Darüber hinaus erfolgen regelmäßige Visiten sowie die Teilnahme an Betreutenbesprechungen.

In den regelmäßig stattfindenden Betreutenbesprechungen werden sich anbahnende Krisen bereits im Vorfeld im Team und mit den Präventionstrainern bearbeitet und häufig dadurch verhindert. Eine detaillierte Regelung zur Krisenintervention ist Bestandteil des Qualitätshandbuches des GIB.

Die Mitarbeiter werden zu diesem Thema zusätzlich in besonderer Weise regelmäßig fortgebildet (siehe 9.2).

Da wir die von uns Betreuten gut kennen und kleinste Veränderungen beachten, ist es unser Ziel, alle auftretenden Probleme und Schwierigkeiten innerhalb der Einrichtung zu lösen. Die notwendigen therapeutischen Maßnahmen innerhalb der Einrichtung und die Regelungen der Krisenprävention stehen in engem Zusammenhang.

Wir unterscheiden zwischen Krisen, die eine psychiatrische Behandlung erfordern und solchen, die noch andragogisch zu bewältigen sind. Bei bestehenden oder sich neu entwickelnden krisenhaften psychiatrischen Erkrankungen, wie z. B. einer schizo-affektiven Episode, versuchen wir zunächst mit eigener Kompetenz die Probleme zu lösen. Nur im absoluten Ausnahmefall kann auch eine vorübergehende stationäre Behandlung notwendig werden. Grundsätzlich führt ein Klinikaufenthalt nicht zum Verlust des Wohnplatzes.

Regelmäßig finden Fortbildungen zu den verschiedenen Krankheitsbildern und dem angemessenen Umgang damit statt.

Von andragogisch zu regelnden Krisen sprechen wir dann, wenn ein Betreuter aufgrund einer sozialen Situation oder Interaktion in Verhaltensauffälligkeiten einen Ausweg sucht. Vorrangig sind hier die Situationsanalyse, die Bearbeitung der Ursachen im Umfeld und die heilandragogische sowie psychologische Arbeit mit dem Betreuten. Ist die Krise andragogisch nicht mehr

zu bewältigen, können unterstützend auch ärztliche, z. B. psychopharmakologische Maßnahmen notwendig sein, um dem Betreuten zu ermöglichen, andragogische Maßnahmen annehmen zu können.

Um langfristig auch schwierigste Verhaltensweisen abzubauen, mit dem Ziel einer angemessenen Integration des Betreuten in die Wohnstätte und in das gesellschaftliche Zusammenleben, stehen verschiedene Maßnahmen zur Verfügung. Dies sind insbesondere bei starken Erregungszuständen oder längerfristiger nächtlicher Unruhe, neben den individuellen Krisenpräventionskonzepten, eine psychopharmakologische Therapie, bei massivstem fremdaggressiven und selbstverletzenden Verhalten auch Time-out-Maßnahmen und im Extremfall Fixierungen. Die bei Bedarf notwendigen Interventionen sind mit den gesetzlichen Betreuern abgestimmt, mit dem behandelnden Arzt besprochen und vom zuständigen Amtsgericht genehmigt.

Zum Umgang mit Krisen finden sich detaillierte Anleitungen im Qualitäts-handbuch.

3.10 Umgang mit Süchten

In der Arbeit mit Menschen mit Intelligenzminderung hat man es am häufigsten mit Koffein-, Nikotin- und Esssucht zu tun. Es wird versucht, über Gespräche Einsicht in das krankmachende Verhalten zu erlangen, um das Suchtpotential sukzessive abzubauen. Siehe hierzu auch 3.8.

Bei Menschen mit einer gering ausgeprägten Intelligenzminderung ist zunehmend zu beobachten, dass der schädliche Gebrauch von Alkohol, seltener der abhängige Gebrauch von Alkohol, ein Problem darstellt. Dieses Problemfeld wird sich möglicherweise in den nächsten Jahren in einem gewissen Umfang ausweiten.

Diesem Thema hat sich GIB intensiv gewidmet. Es gilt zu analysieren, wie hier durch eine zeitgeistbedingte Liberalisierung für Menschen mit Intelligenzminderung ein Gefährdungspotential entsteht, in Abwägung zu der sensiblen Beachtung, dass es nicht zu einer unakzeptablen Bevormundung kommt. Da ein Vorstandsmitglied des GIB mehr als 10 Jahre unter anderem in einer Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie mit Schwerpunkt Suchterkrankungen tätig war, in der neben Alkoholerkrankungen auch Medikamentenabhängigkeiten und nichtstofflich gebundene Abhängigkeitserkrankungen wie Spiel- und Internetsucht behandelt werden, ist diesbezüglich bei GIB auch fachärztliche Kompetenz vorhanden.

3.11 Modul A

Da wir in gleicher Trägerschaft äußerst differenzierte Angebote in der Tagesstruktur (ABFB-T), die bei uns Arbeitsförderbereiche (Afb) heißen, machen, haben wir in unserem Konzept kein Modul A vorgesehen. Wir gehen davon aus, dass das im Rahmen der Leistungsbeschreibung ABFB-T mögliche Angebotsspektrum so breit gefächert ist, dass sich für jeden Betreuten hier ein angemessenes Angebot finden lässt. Eine rein beaufsichtigende Betreuung entspricht nicht unserer Unternehmensphilosophie.

3.12 Modul D

Hier gilt im Wesentlichen das in 3.11 Gesagte. In den in gleicher Trägerschaft betriebenen Afb gibt es kein Ausschlusskriterium, so dass für die bei uns lebenden Menschen entweder der Besuch einer WfbM, einer Förder-

gruppe unter dem verlängerten Dach einer WfbM oder unseres Afb obligatorisch ist.

3.13 Unterstützung bei der Eingliederung in externe Teilhabeleistungen

Es wird bei einem ganz überwiegenden Teil der Betreuten nicht möglich sein, diese in eine externe Tagesstruktur, wie eine Fördergruppe oder gar eine Werkstatt für behinderte Menschen zu integrieren. Das Zwei-Milieu-Prinzip ist ein wesentlicher Bestandteil unseres Konzeptes. Wenn bei den Betreuten entsprechende Potenziale vorhanden sind, bemühen wir uns, sowohl in der Wohngruppe, insbesondere jedoch in unserem Afb, diese soweit zu entwickeln, dass eine Integration in eine Werkstatt möglich wird. Ebenso achten wir durch eine enge Zusammenarbeit mit den WfbM im Rahmen ausführlicher Helferkonferenzen darauf, schon bestehende Arbeitsplätze zu erhalten, wenn diese gefährdet sind.

Im HRH ist es uns gelungen, dass drei Betreute, z. T. schon über längere Zeiträume (einige schon in der Klinik), in Werkstätten für behinderte Menschen bzw. Tagesförderstätten integriert sind. Ein Betreuer bewältigt den Weg allein mit öffentlichen Verkehrsmitteln, für die anderen besteht ein Fahrdienst. Zur Stabilisierung sind bei allen Betreuten regelmäßig gemeinsame Gespräche mit den Gruppenleitern, mitunter auch Krisensitzungen mit den begleitenden Diensten notwendig.

Alle anderen Betreuten besuchen den Afb des GIB, davon ein Betreuer, der auf Grund seines Alters nicht mehr die WfbM besuchen kann.

3.14 Freizeitgestaltung (im Haus, außerhalb des Hauses, Reisen)

Die Freizeitgestaltung orientiert sich an den Bedürfnissen der Betreuten, die darin unterstützt werden, eigene Interessen zu entwickeln und zu verwirklichen. Einige Betreute benötigen Anregungen und Hilfen für eine selbständige Freizeitgestaltung, andere orientieren sich stärker an Gruppenangeboten, weil z. B. die ständige Begleitung durch einen Betreuer erforderlich ist.

Angebote zur Freizeitgestaltung gibt es in der Wohnstätte selbst, aber auch außerhalb der Einrichtung; es werden sowohl feste als auch flexible Angebote wahrgenommen.

Zu den regelmäßigen Angeboten außerhalb der Einrichtung zählen unsere Sportgruppe, eine Schwimm- und Tauchgruppe, Bowlen, Spaziergänge, Ausflüge, Besichtigungen, der Besuch von Restaurants, Kinos und Tanzveranstaltungen, wobei besonders auch die kulturellen und traditionellen Aktivitäten des Stadtteils und der umgebenden Region genutzt werden.

In der Wohngruppe werden in diesem Rahmen auch kreative Betätigungen wie Malen, Basteln, Tanzen, Singen, Theater spielen und gemeinsames Musizieren sowie eine Bewohnerkochgruppe angeboten, ebenso wie Gesellschaftsspiele, Vorlesen, gemeinsames Anschauen von Filmen, Musik hören usw.

Besonderer Wert wird auf das Feiern von Festen gelegt. Geburtstage von einzelnen Bewohnern werden jeweils gemeinsam gefeiert. Andere traditionelle Feste wie Ostern, Weihnachten, Silvester etc. werden im gesamten Haus gefeiert. Übergreifend werden ebenso Veranstaltungen mit den Wohngruppen des Petra-Ramminger-Hauses organisiert und durchgeführt.

Die Teilnahme an allen Freizeitangeboten ist freiwillig.

Es werden mehrere Bewohnerreisen organisiert, so dass jeder der möchte, einmal jährlich die Möglichkeit hat, eine andere Umgebung kennen zu lernen.

Im Rahmen der Förderung zur Selbstständigkeit werden auch betreute Reiseangebote wie z. B. die der Lebenshilfe genutzt.

4. Organisation der Versorgung

4.1 Medizinische und pflegerische Versorgung

Wir verwenden den Therapiebegriff im medizinischen Sinne restriktiv. Behandlung ist aus unserer Sicht notwendig, wenn körperliche und seelische Störungen die Lebensfreude und die Schaffenskraft erheblich beeinträchtigen und therapeutische Maßnahmen Aussicht auf Erfolg haben. Psychische Erkrankungen sowie hospitalismusbedingte Persönlichkeitsstörungen bei Menschen mit Intelligenzminderung, wie sie bei GIB betreut werden, erfordern in der Regel therapeutische Angebote. Diese reichen in unserer Einrichtung von psychologischen über heilpädagogische und ergotherapeutische Angebote bis hin zur Pflege und spezieller neurologischer und psychiatrischer Beratung im Vorfeld und zur Begleitung kassenfinanzierter Behandlungen.

Die allgemeine medizinische Versorgung ist durch niedergelassene Ärzte gesichert, die Begleitung durch unsere geschulten Mitarbeiter ist hierbei sehr hilfreich. Bei vielen Betreuten ist im Einzelfall eine doppelte Begleitung erforderlich, ein Betreuer für einen Betreuten, sowie ein zweiter Betreuer, um in Ruhe mit dem Arzt sprechen zu können.

In Anbetracht der Besonderheiten der bei uns betreuten Menschen erfolgt eine spezifische andragogische und neuropsychiatrische Beratung der Mitarbeiter und Betreuung der Bewohner.

Bei Klinikaufenthalten, z. B. Augenklinik oder Orthopädie, ist häufig eine durchgängige Betreuung erforderlich, um einen Aufenthalt überhaupt zu ermöglichen.

Betreute bei GIB haben das grundsätzliche Recht, bei uns bis zur ihrem Lebensende zu leben, wofür wir, wenn möglich, die nötigen Ressourcen bereitstellen. Insofern ist auch die Begleitung schwerkranker und sterbender Menschen sowie deren Angehörigen eine wichtige Aufgabe und Bestandteil der Betreuungsarbeit. Je nach Bedarf erfolgen hierbei Kooperationen mit Pflege- und Hospizdiensten sowie Supervisionsangebote für die Mitarbeiter.

4.2 Einkäufe

Die Einkäufe für den persönlichen und täglichen Bedarf planen und tätigen die Bewohner mit den Betreuern gemeinsam, da sie entweder nicht verkehrssicher oder sehr leicht zu verunsichern sind und in Krisen geraten können, wobei es potenziell zu Übergriffen während des Einkaufs kommen kann. Zudem haben die meisten Betreuten kein Verständnis vom Geldwert und benötigen die Hilfe und Unterstützung durch die Betreuer.

Bekleidungseinkäufe werden gemeinsam mit den Bezugsbetreuern durchgeführt.

4.3 Essenversorgung /-zubereitung

Das Mittagessen von Montag bis Freitag nehmen die Betreuten im Afb bzw. in der WfbM ein.

Alle Zwischenmahlzeiten sowie die Hauptmahlzeiten an den Wochenenden und an Feiertagen werden jeweils eigenständig in der Wohngruppe gemeinsam von Mitarbeitern und Bewohnern geplant und zubereitet.

4.4 Wäsche

Sämtliche Alltagswäsche wird in der Wohngruppe von den Mitarbeitern gemeinsam mit den Bewohnern gewaschen. Im Tiefparterre gibt es einen Hauswirtschaftsraum mit einer Haushalts- und Industriewaschmaschine sowie einem Trockner. Ein besonderer Bedarf ergibt sich durch Betreute, die an einer Inkontinenz leiden.

4.5 Reinigung

Die Gemeinschaftsräume und Verkehrsflächen sowie die Bäder und Fenster werden überwiegend von einer Reinigungsfirma aber auch von eigenen Mitarbeitern sauber gehalten.

Die Reinigung der Zimmer sowie die laufende Ordnung wie Betten machen, Aufräumen, Staub wischen und ähnliches erfolgt soweit wie möglich durch die Bewohner mit einer bedarfsorientierten Hilfestellung durch die Betreuer. Auch in diesem Bereich spielt Individualität eine große Rolle. Jeder Mensch hat einen anderen Ordnungssinn bzw. eine andere Vorstellung davon, wie er z. B. sein Bett machen möchte. Hier ist es wichtig, dass der Betreuer den Bewohner in seiner Vorstellung, sofern er eine hat, unterstützt und motiviert, diese immer wieder herzustellen und ihm nicht seine eigenen Vorstellungen aufzwingt. Dabei sind jedoch hygienische Grundregeln zu beachten. Wir legen großen Wert darauf, dass sich die Bewohner in ihren Zimmern wohlfühlen und diese als ihr Eigen betrachten.

4.6 Haushandwerk/Gartenpflege

Kleine Reparaturen und der Großteil der Gartenarbeit werden von den Betreuten unter Anleitung und mit Unterstützung der Mitarbeiter im Rahmen des Afb erledigt. Für den Wohnverbund gibt es Hausmeister. Die Stabsstelle "Gebäudemanagement" des Unternehmens trägt Sorge für die ordnungsgemäße Instandhaltung der Immobilien.

Erforderliche Wartungsverträge oder Arbeiten an der Elektrik werden von Fachfirmen durchgeführt.

5. Regeltagesablauf

Hier ist voranzustellen, dass es einen einheitlichen „Regeltagesablauf“ nicht gibt, da die Zeiten der einzelnen WfbM-Besucher und der im Afb Beschäftigten zum Teil erhebliche Unterschiede aufweisen. In der folgenden Darstellung sind zu den Tagesabschnitten die jeweiligen Anfangs- und Endzeiten genannt.

5.1 Betreuungszeiten der Wohngruppe in tabellarischer Darstellung

Montag bis Freitag

06:30 Uhr – 09:00 Uhr

Wecken, Körperhygiene, Frühstück

09:00 Uhr – 15:00 Uhr

Besuch des Arbeitsförderbereiches,
z. T. Besuch der Werkstätten

15:00 Uhr – 16:00 Uhr

Kaffeetrinken mit kleinem Obstimbiss, am
Wochenende Kuchen

16:00 Uhr – 18:00 Uhr

Freizeitgestaltung und hauswirtschaftliche
Verrichtungen, Einkäufe, Arztbesuche,
Sportgruppen etc.

ca. 18:30 Uhr

Abendessen

19:30 Uhr

Freizeit bis zur Abendtoilette und dem Zu-
bettgehen (individuell 21:00 Uhr–23:00 Uhr)

Am Freitag- und Samstagabend gibt es auch spätere Aktivitätsangebote wie gemeinsame Spiele, Außenangebote etc.

Am Wochenende und an Feiertagen besteht in der Regel die individuelle Möglichkeit zum Ausschlafen. Das Frühstück wird mit den Bewohnern gemeinschaftlich zubereitet und verzehrt, kann jedoch auch nach Wunsch individuell eingenommen werden. Anschließend finden verstärkt Außenaktivitäten wie auch häusliche Angebote statt.

Das Kaffeetrinken, meist mit selbstgebackenem Kuchen, erfolgt im Haus, im Garten oder während Außenaktivitäten.

Eine Betreuung ist für die im HRH lebenden Menschen rund um die Uhr erforderlich, inklusive eines Nachtdienstes, der wegen der Besonderheiten der von uns betreuten Menschen notwendig ist.

An Werktagen liegt tagsüber die Betreuungsverantwortung im Afb bzw. bei den Werkstätten.

6. Mitarbeiter

6.0 Vorbemerkungen

Die hohe Qualität in der Betreuung hat oberste Priorität. Dabei gilt es, zum einen die gesetzlichen Forderungen der Wohnteilhabe-Personalverordnung zu beachten. Andererseits reicht bei Mitarbeitern des GIB die alleinige fachliche Qualifikation bei weitem nicht aus. Die zusätzliche psychiatrische Problematik der Betreuten erfordert insbesondere die persönliche Eignung, sich mit den spezifischen Verhaltensweisen der Betreuten, die auch massivste Aggressionen verschiedener Art (Verbal-, Auto-, Sach- und Fremdaggressionen) umfassen können, professionell auseinanderzusetzen. Eine besondere psychische Belastung stellt auch die im Ausnahmefall erforderliche Durchführung freiheitsentziehender Maßnahmen dar.

Die Dichte der Betreuung und die alltäglichen Eingriffe in die Intimsphäre der Betreuten setzen einen respektvollen Umgang voraus und eine Haltung, die in den behinderten Menschen gleichberechtigte soziale Partner sieht. Es ist eine schwierige Aufgabe für die Betreuer, einerseits diese respektvolle Distanz zu wahren, andererseits dem behinderten Menschen das Verständnis und bei gegenseitiger Sympathie auch die Nähe und Wärme zu geben, die er benötigt. Dies sind Fähigkeiten, die in externen Aus- und Weiterbildungs-

angeboten kaum vermittelt werden, wir führen deshalb viele Gespräche mit unseren Mitarbeitern über ihre persönliche Einstellung zu den Betreuten und zu angemessenen Umgangsformen auch in Extremsituationen.

Da wir in dieser Weise die persönliche Eignung der Mitarbeiter für vorrangig halten, sind wir interessiert, solchermaßen qualifizierte Menschen, unabhängig von ihrer Ausbildung, für die Betreuung zu gewinnen. Wir setzen die Bereitschaft, voraus, sich fortzubilden und, soweit dies die persönlichen Verhältnisse zulassen, bei Bedarf an einer Ausbildung teilzunehmen, die wir als Arbeitgeber umfangreich unterstützen.

Um Mitarbeiter mit den oben skizzierten Qualifikationen bedarfsentsprechend akquirieren zu können, engagieren wir uns breit gefächert in der Ausbildung von Praktikanten.

Im Verbund mit dem PRH haben wir die Ausbildungsberechtigung für Heilerziehungspfleger, Familienpfleger, Erzieher, Sozialarbeiter und Heilpädagogen. Daneben kooperieren wir auch mit verschiedenen Schulen, um jungen Menschen im Rahmen ihres Schulpraktikums Einblicke in den Sozialbereich zu geben.

GIB hat ein sehr detailliertes Konzept zur Qualifikation ausgewählter Mitarbeiter zu Einarbeitungspaten entwickelt. Diese übernehmen die Einarbeitung neuer Mitarbeiter. So ist eine optimale Einarbeitung und Qualitätssicherung sicher gestellt.

Der Stellenrahmen ist entsprechend der Vergütungsvereinbarung besetzt.

6.1 Mitarbeiter und ihre Aufgaben

Leitende Mitarbeiter:

Wohnstättenleitung: Erziehungswissenschaftlerin (Magister) mit Anerkennung zur Heimleitung, ihr obliegt die Gesamtführung und -verantwortung der Wohnstätte mit Mitarbeiterhoheit.

Wohngruppenleitung: Heilerziehungspfleger mit Zusatzausbildung als Sozialmanger.

Er ist ein Betreuungsmitarbeiter, der als zusätzliche Aufgabe in besonderem Maße innerhalb seiner Wohngruppe für die Dienstplanung, organisatorische Aufgaben und Umsetzung der Vorgaben aus dem Qualitätshandbuch verantwortlich ist. Ihm sind die Betreuungsmitarbeiter der jeweiligen Wohngruppe fachlich unterstellt.

Betreuungsmitarbeiter:

Die Mitarbeiter der Wohngruppe sind verantwortlich für die allumfassende Betreuung und Förderung der Bewohner in ihrem alltäglichen Leben. Gemäß unserem Bezugsbetreuersystem ist jedem Betreuten ein Bezugsbetreuer zugeordnet.

Da viele der Betreuten auch körperliche Behinderungen haben, insbesondere Körperwahrnehmungsstörungen, spielen auch Bereiche wie basale Stimulation und therapeutische Bewegungsangebote eine wesentliche Rolle im Arbeitsfeld der Mitarbeiter.

Gruppenübergreifende Mitarbeiter:

Zwei Verwaltungskräfte sowie der stellvertretende Wohnstättenleiter sind der Wohnstättenleitung zugeordnet.

Darüber hinaus gibt es Stabsstellen, die alle Bereiche des Unternehmens unterstützen. Dazu gehören unter anderem ein Mitarbeiter für den Bereich EDV, ein Mitarbeiter für die Medizinische Qualitätsentwicklung, drei Mitarbeiter für den Bereich Buchhaltung und Finanzen, ein Gebäudemanager und vier Mitarbeiter für übergeordnete Organisationsaufgaben. Zum 01.01.2017 wurde zudem als "Beratender Dienst" die Position einer Andragogischen Leitung eingerichtet.

Diese Stabsstellen unterstehen direkt der Geschäftsführung.

Ein Facharzt für Neurologie und Psychiatrie hat für alle Wohnstätten des GIB eine "24-Stunden-Rufbereitschaft". Zusätzlich erfolgen durch ihn spezifische Schulungen und die Beratung der Mitarbeiter.

Wirtschaftsmitarbeiter

Mitarbeiter, die im engeren Sinne dem Wirtschaftsbereich zugeordnet sind, gibt es bei GIB nicht.

Die Reinigung der Verkehrsflächen und Sanitärbereiche in der Wohngruppe wird durch eine externe Firma sichergestellt. Gleiches gilt für die Durchführung des Winterdienstes.

Kochen und Hauswirtschaft werden integriert in die andragogische Alltagsförderung und von den Betreuungsmitarbeitern gemeinsam mit den Betreuten durchgeführt.

Bei GIB gibt es ein von einem Bauingenieur geführtes zentrales Gebäudemanagement, in dessen Rahmen den einzelnen Häusern Hausmeister zugeordnet sind.

7. Dokumentation / Darstellung der verschiedenen Dokumentationen

Alle betreutenbezogenen Aufzeichnungen erfolgen in einem selbst entwickelten Dokumentationssystem, welches ständig weiterentwickelt wird. Sämtliche Formulare und die Struktur sind 2006 von der Leitung der Berliner Heimaufsicht förmlich geprüft und genehmigt worden.

Dieses Dokumentationssystem ist in wesentlichen Teilen mit einer umfangreichen Datenbank EDV-gestützt.

Unser Dokumentationssystem ist zweigegliedert.

- a) In den Wohngruppen gibt es für jeden Bewohner ein differenziertes Bewohner-Dokumentationssystem, in dem alle relevanten Ereignisse täglich festgehalten werden.
- b) Bei der Wohnstättenleitung werden im Betreuten-Verwaltungsordner alle verwaltungstechnischen und rechtlichen Angelegenheiten abgelegt.

8. Qualitätsentwicklung

8.1 Qualitätsmanagementsystem

GIB arbeitet mit einem äußerst differenzierten Qualitätsmanagementsystem, welches wir selbst entwickelt haben. Hierzu gibt es in unserem Qualitätshandbuch einen ausführlichen Grundlagentext zur Qualitätsentwicklung. Dort sind alle wesentlichen Punkte zu diesem Thema definiert. Darüber hinaus finden sich eigene Vorgaben zum Ideenmanagement/Verbesserungsvorschläge, Beschwerdemanagement sowie eine umfangreiche Controlling-Übersicht für alle relevanten Prozesse, die in ihren Abläufen ebenfalls im Qualitätshandbuch beschrieben sind.

Außerdem finden im jährlichen Wechsel Auditierungen und Mitarbeiterbefragungen statt.

Alle zwei Jahre findet entsprechend § 8 Wohnteilhabegesetz (WTG) eine Kundenzufriedenheitsbefragung statt.

8.2 Dienstbesprechungen/Dienstplanung

In jeder Wohngruppe findet dreiwöchig eine Dienstbesprechung im Umfang von drei Stunden statt, an der alle Mitarbeiter teilnehmen, es sei denn, sie befinden sich im Nachtdienst oder haben Urlaub.

Die Sitzungen sind gegliedert in Protokollkontrolle, Betreute, Organisatorisches, Sonstiges und kollegialer Austausch. Im Rahmen dieser Dienstbesprechungen, oder auch zu gesonderten Terminen, finden Betreutenbesprechungen statt, in welchen ausführlich über die Entwicklung der Betreuten diskutiert wird. Zu solchen Besprechungen werden nach Bedarf auch der verantwortliche Mitarbeiter des Afb, der behandelnde Arzt, andere relevante Bezugspersonen oder auch externe Experten eingeladen.

Zur Dienstplangestaltung der Wohnbereiche wurden im Rahmen der Qualitätsentwicklung ein differenziertes System und eine Anleitung entwickelt. Die Dienstplanung erfolgt im Voraus für vier Wochen mit Hilfe eines EDV-gestützten selbst entwickelten Dienstplanprogramms. Damit werden die Mitarbeiter zusätzlich von Verwaltungsarbeiten entlastet.

Die Gruppenleitungen des WvB treffen sich vierwöchig zum Austausch über Themen und um Absprachen zu treffen, die für den Gesamtbereich von Bedeutung sind.

In der Regel zweiwöchentlich treffen sich die Leitung der Wohnstätte und die Leitung des Arbeitsförderbereiches zu einem Austausch.

Zweimal pro Jahr findet mit allen Mitarbeitern des WvB ein Plenum statt.

Teamübergreifend existieren folgende Arbeitskreise, die sich mindestens alle drei Monate für zwei Stunden treffen:

- Qualitätszirkel
- Arbeitssicherheit
- Hygiene

Die leitenden Mitarbeiter des GIB nehmen einmal bis zweimal im Monat an einer ca. siebenstündigen Leitungsrunde gemeinsam mit dem Vorstand teil.

Nach ausführlicher und fachübergreifender Diskussion werden in dieser Runde Beschlüsse verabschiedet, die für den gesamten Verein bindend sind.

Dieses Gremium, zum Teil erweitert durch die Gruppenleitungen, trifft sich ca. zweimal pro Jahr, gelegentlich unter Hinzuziehung externer Experten, zu Klausurtagungen. Hier werden im Rahmen einer vertieften Diskussion grundsätzliche Aussagen zu Unternehmensvisionen, Leitbild und dem Qualitäts-handbuch erarbeitet.

8.3 Fort- und Weiterbildung

Neben ausführlichen andragogisch-psychologisch-psychiatrischen und allgemein-ärztlichen Betreutenbesprechungen finden regelmäßig für die Mitarbeiter verbindliche 2 bis 3-stündige Fortbildungen statt. Diese Fortbildungen werden von entsprechend qualifizierten Mitarbeitern des Vereins, meist aus der Leitungsrunde, angeboten. Zu spezifischen Themen werden auch externe Experten eingeladen. Die Themen sind breit gefächert über spezifische andragogische Konzepte, das Erstellen von Entwicklungs- und Leistungsberichten, rechtliche Aspekte bis hin zu Themen wie Krisenintervention, Epilepsie, psychiatrische Krankheitsbilder, allgemeine Medikamentenlehre und Psychopharmakologie, Sexualität, Begleitung beim Älterwerden, Sterben sowie Trauerarbeit. Darüber hinaus finden Ersthelferschulungen statt. Dazu wird jährlich ein Plan erstellt, der sich nach aktuellen Erfordernissen sowie Wünschen der Mitarbeiter richtet. Die Teilnahme an den angebotenen Fortbildungen ist für alle Mitarbeiter Pflicht, es sei denn, sie sind zu diesem Zeitpunkt in der Betreuung tätig, hatten Nachtdienst oder haben Urlaub.

Vor dem Hintergrund, dass wir Menschen betreuen, bei denen es in der täglichen Arbeit immer wieder zu Übergriffen kommen kann, ist ein dreitägiges Deeskalationstraining hervorzuheben, an dem jeder Mitarbeiter innerhalb des ersten Jahres seiner Arbeit bei GIB teilnimmt.

Damit das dort Erlernte im Arbeitsalltag immer wieder situationsangepasst reflektiert und angewendet wird, bilden wir eigene Präventionstrainer aus. Es handelt sich hierbei um eine berufsbegleitende Zusatzqualifikation. Diese Präventionstrainer führen für die Mitarbeiter regelmäßig Auffrischkurse durch und können zusätzlich bedarfsorientiert hinzugezogen werden.

Es finden regelmäßig Unterweisungen statt zu verschiedenen Themen, wie Brandschutz, Hygiene, Reinigung und Desinfektion, Unfallgefahren, Arbeitssicherheit, Verordnungen und Gefahrenschutz.

Zu spezifischen Themen existieren regelmäßige Arbeitskreise, insbesondere ein Qualitätszirkel sowie für Arbeitssicherheit und Hygiene. Die dazu spezifisch angebotenen Fortbildungen der Berufsgenossenschaft werden von den jeweils verantwortlichen Mitarbeitern wahrgenommen. Viermal jährlich tagt der Arbeitssicherheitsausschuss gemeinsam mit dem Betriebsarzt und der Sicherheitsingenieurin.

Zudem finden themenbezogen immer wieder wohnverbundsweit Arbeitsgruppen statt, die z. B. mit der Organisation und Durchführung von Festivitäten oder Aktivitäten betraut sind.

Darüber hinaus werden Initiativen einzelner Mitarbeiter unterstützt und gefördert, externe Weiterbildungsangebote zu nutzen.

8.4 Supervision

Regelmäßig finden Betreutenbesprechungen als Supervisionselement zur täglichen Arbeit und im Umgang mit den Betreuten unter Leitung eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie statt.

Für die Entwicklung und Unterstützung der Teams und der Leitungen besteht die Möglichkeit der Supervision oder eines Coachings.

8.5 Mitwirkung der Betreuten, Angehörigen und gesetzlichen Betreuer nach dem Betreuungsgesetz

"Gesetz- und Verordnungsblatt Berlin 72. Jahrgang Nr.28 29.10.2016 – Verordnung über die Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Einrichtungen nach dem WtG (WTG-Mitwirk V)"

Aufgrund des Behinderungsgrades der Betreuten ist es nicht möglich, einen Bewohnerschaftsrat zu wählen. Allerdings werden die Betreuten im Alltag motiviert, gemeinsame Entscheidungen unter Beachtung der Vorlieben und Abneigungen ihrer Mitbetreuten zu treffen. (siehe 3.2, 3.3, 3.5, 4.2.1, 4.4, 5.2, 5.3, 5.5). Dies gestaltet sich in einzelnen Bereichen sehr schwierig, wird von Seiten des GIB allerdings als Herausforderung angenommen.

Es ist uns ein besonderes Anliegen, die individuellen Wünsche und Bedürfnisse der Bewohner zu berücksichtigen. Dies gilt für die Gestaltung des Alltags, das Treffen allgemeiner Vereinbarungen und individueller Regelungen, der spezifischen individuellen Förderungen, die Einrichtung der Zimmer, die mit jedem einzelnen Bewohner und dessen Angehörigen bzw. gesetzlichen Betreuer abgesprochen werden. Ein Teil der Betreuten, welche in der Lage sind, ihre Vorlieben, Wünsche, Bedürfnisse aber auch Beschwerden zu verbalisieren, treffen sich alle drei Wochen am Montag vor der nächsten Dienstbesprechung der Mitarbeiter mit der Wohnstättenleitung, um ihre Anliegen zu thematisieren und zu diskutieren. Themen sind zum Beispiel die Mitwirkung der Bewohner bei der Gestaltung der Gemeinschaftsräume, des Grundstücks, der Mahlzeiten, Feste, Ausflüge, Jahresplanung und Beschwerden über organisatorische Gegebenheiten oder auch Mitarbeiter. Die Ergebnisse werden dann von der Wohnstättenleitung in der folgenden Dienstbesprechung thematisiert und die Betreuten erhalten eine zeitnahe Rückmeldung. Aber auch außerhalb dieser Treffen steht sowohl die Wohnstättenleitung als auch die Wohngruppenleitung den Betreuten als Ansprechpartner zur Verfügung, um Anregungen, Fragen und Beschwerden entgegenzunehmen, zu klären bzw. an die verantwortliche Person weiterzuleiten.

Im Jahr 2017 gab es eine unternehmensübergreifende "Fortbildung" für Betreute zum Thema "Techniken der Impulskontrolle bei Betreuten". Hierfür konnte ein externer Dozent akquiriert werden. So war auch ein erweiterter Austausch möglich, der sehr gern genutzt wurde.

Eine solche Fortbildung für Betreute wird bei Bedarf wiederholt.

Eine ganzheitliche Betreuung der Betreuten erfordert auch die Pflege eines lebendigen Kommunikationsprozesses mit den Angehörigen und gesetzlichen Betreuern. Entsprechend unserer Unternehmensphilosophie streben wir eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Angehörigen und gesetzlichen Betreuern an. Diese stellen ein wichtiges Bindeglied zum Betreuten dar. Sie werden gemeinsam mit dem Betreuten in alle betreutenrelevanten Entscheidungen einbezogen. Ihre Hinweise und Meinungen sind im

Alltag eine wertvolle Mithilfe. Bei der Planung des Betreuungsprozesses werden die Angehörigen insbesondere in die Biografieerforschung einbezogen. Des Weiteren stehen den Angehörigen und gesetzlichen Betreuern insbesondere die Wohnstätten- sowie Wohngruppenleitung und der Bezugsbetreuer als Ansprechpartner zur Verfügung. Für berufstätige Angehörige können im Bedarfsfall auch Sprechzeiten außerhalb der Geschäftszeiten vereinbart werden. Darüber hinaus werden die Angehörigen und gesetzlichen Betreuer regelmäßig über Neuerungen und Veränderungen auf schriftlichem Wege informiert.

Für das Hans-Riegler-Haus gibt es darüber hinaus eine engagierte Lehrerin und Mutter eines seit 2007 vom GIB e. V. betreuten Sohnes als Fürsprecherin.

8.6 Zusammenarbeit mit Anderen, u. a. mit den teilstationären Einrichtungen

Da der Arbeitsförderbereich (ABFB-T) für die Betreuten sich ebenfalls in Trägerschaft des GIB befindet, besteht hier eine sehr engmaschige regelmäßige Kooperation. Die enge Zusammenarbeit mit den WfbM wird im Kapitel 3.13 beschrieben.

Es findet eine rege Beteiligung an regionalen und überregionalen Fachgremien und Arbeitsgruppen statt sowie ein Austausch und Kooperation mit anderen Trägern und Einrichtungen.

Da das benachbarte Petra-Ramminger-Haus im gleichen Bezirk liegt, können diese Aktivitäten auf eine breite Basis gestellt werden.

Das Integrationsprojekt mit der Tauchabteilung des TSV-Wittenau ist mit einer Schwimm- und Tauchgruppe, die seit Jahren einmal wöchentlich stattfindet, fest etabliert.

Außerdem besteht eine Kooperation mit der Alexianer St. Joseph Berlin-Weißensee GmbH. Die Wohngruppen haben dadurch die Möglichkeit, die Sporttherapiehalle des St. Joseph Krankenhauses in Berlin Weißensee regelmäßig samstags zu nutzen, um mit den Bewohnern ein bewegungstherapeutisches Training durchzuführen.

9. Perspektiven / zukünftige Planungen

Für das kleine Haus sind keine grundsätzlichen Änderungen geplant. Im Vordergrund steht, das mit den Betreuten Erreichte zu erhalten. Das bedeutet, jeden Tag aufs Neue eine sehr intensive Arbeit in einer sehr ausgeglichenen Balance zu leisten, sich auf die dort lebenden Menschen einzulassen und sie in ihren Höhen und Tiefen zu begleiten. Gerade wenn nach Umzug oder Tod neue Betreute einziehen, bedeutet dies immer wieder eine Herausforderung.

Anlage zum Punkt 1.6

Raumnutzungsplan der Wohngruppe im HRH

Standort	Wohngruppe	Raum Nr.	Raumgröße	Raumnutzung
WOD_70; KG	HRH	-020	3,72 m²	Flur 1
	HRH	-030	8,65 m²	WC/Bad
	HRH	-040	20,15 m²	Bewohnerzimmer 1
	HRH	-050	16,67 m²	Bewohnerzimmer 2
	HRH / Afb	-080	9,80 m²	Umkleide
	HRH	-110	5,94 m²	Heizung
	HRH	-120	7,47 m²	Time Out
WOD_70; EG	HRH	0020	9,25 m²	Treppenhaus
	HRH	0030	51,54 m²	Gemeinschaftsraum
	HRH	0040	9,97 m²	Küche
	HRH	0050	9,88 m²	Dienstzimmer WG
	HRH	0060	5,22 m²	Flur
	HRH	0070	2,75 m²	Abstellkammer
	HRH	0080	17,84 m²	Bewohnerzimmer 4
	HRH	0090	7,21 m²	Bad
	HRH	0110	14,08 m²	Bewohnerzimmer 3
	HRH	0120	5,30 m²	Perso-WC
	HRH		11,61 m²	Terrasse
WOD_70; 1. OG	HRH	1010	9,25 m²	Treppenhaus
	HRH	1020	22,09 m²	Flur
	HRH	1030	4,72 m²	Bad
	HRH	1040	15,63 m²	Bewohnerzimmer 9
	HRH	1050	18,96 m²	Bewohnerzimmer 8
	HRH	Loggia	1,92 m²	
	HRH	1060	3,88 m²	Küche
	HRH	1070	15,04 m²	Bewohnerzimmer 7
	HRH	1080	2,88 m²	Bad
	HRH	1090	23,51 m²	Bewohnerzimmer 6
	HRH	Loggia	1,92 m²	
	HRH	1110	16,16 m²	Bewohnerzimmer 5
	HRH	1120	4,82 m²	Bad
	HRH	1130	2,00 m²	Abstellraum
WOD_70; 2. OG	HRH	2010	3,86 m²	Treppenhaus
	HRH	2020	6,10 m²	Flur
	HRH	2030	4,21 m²	Bad
	HRH	2040	9,29 m²	Bewohnerzimmer 13
	HRH	2050	12,28 m²	Bewohnerzimmer 12
	HRH	2060	16,11 m²	Bewohnerzimmer 11
	HRH	2070	1,10 m²	Abstellraum
	HRH	2080	2,35 m²	Flur v. Zimmer 10
	HRH	2090	22,06 m²	Bewohnerzimmer 10

	HRH	2120	4,45 m²	Bad
	HRH		3,58 m²	Küche Zimmer 10
		NGF:	440,32 m²	
		Bewohner:	12	
		entspricht:	36,69 m²/Bew.	