

KONZEPTION DER EINGLIEDERUNGSHILFE

FÜR DAS WOHNHEIM PICHLMAYR
IN SIMBACH BEI LANDAU

INHALTSVERZEICHNIS

1. Allgemeines	4
1.1 Träger	4
1.2 Betreuungsbild	4
2. Zielgruppe	4
2.1 Personenkreis	4
3. Aufnahmeverfahren	6
4. Leistungen	6
4.1 Ziele der Einrichtung.....	6
4.2 Unsere Wohnangebote.....	6
4.2.1 Geschlossener Bereich.....	7
4.2.2 Offener Langzeitbereich.....	8
4.2.3 Offener Förderbereich	8
5. Strukturqualität	9
5.1 Standort und Ausstattung.....	9
5.2 Mitarbeiter.....	10
6. Prozessqualität	10
6.1 Arbeits- und Ergotherapie	10
6.1.1 Arbeiten in Haus und Garten.....	10
6.1.2 Kreatives Gestalten.....	12
6.1.3 Soziales Training	12
6.2 Wohnen und Leben	12
6.3 Gesundheit.....	13
6.4 Freizeitgestaltung.....	13
7. Qualitätssicherung und -entwicklung	14
7.1 Maßnahmen zur Qualitätssicherung	14
7.1.1 Interne Qualitätssicherung.....	14
7.1.2 Externe Qualitätssicherung.....	14
7.2 Stellenbeschreibung.....	14

VORWORT

Die Pichlmayr Wohn- und Pflegeheime GmbH betreibt seit Januar 1996 das Wohnheim Pichlmayr in Simbach bei Landau. Das Haus wurde für die Betreuung von 50 psychisch kranken und seelisch behinderten Erwachsenen konzipiert.

Seit Oktober 2001 werden im Erdgeschoß der Einrichtung zwei geschlossenen geführte Wohngruppen mit je zehn Plätzen (Versorgungsvertrag Gerontopsychiatrie) vorgehalten (SGB XI). Die übrigen Plätze werden nach SGB IX – Eingliederungshilfe – geführt. Eine Analyse der bestehenden Strukturen ergab, dass der Großteil der Bewohner im Erdgeschoß nicht der üblichen Klientel einer Pflegeeinrichtung (Gerontopsychiatrie) entspricht.

Aus fachlicher Sicht ist diese praktizierte Unterbringung von jüngeren, psychisch und/oder abhängigkeitskranken Bewohnern im geschlossenen, gerontopsychiatrischen Bereich einer Pflegeeinrichtung schwierig und auch nicht sinnvoll, da sich die Anforderungen von Demenzzkranken an die Alltagsgestaltung von den Bedürfnissen psychisch Kranker und/oder abhängigkeitskranker Menschen grundsätzlich unterscheiden. Deshalb kommt es bei einer Mischung der Krankheitsbilder häufig zu Konflikten und Krisen zwischen den Bewohnern, und es ist kaum möglich, den Alltag und die Stationsabläufe so zu gestalten, dass sowohl ältere Demenzzkranke als auch

jüngere psychisch und/oder abhängigkeitskranken Menschen angemessen betreut werden können.

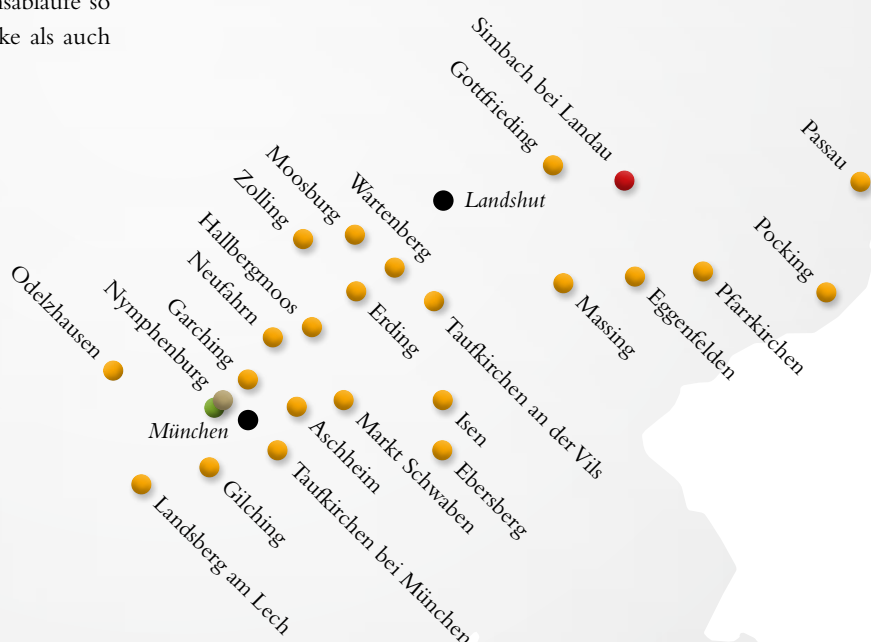
Dies bestätigte auch eine im März 2008 durchgeführte Strukturprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände. Es wurde deutlich, dass ein Teil der bestehenden Belegung nicht zwingend dem Bereich der Pflege im Sinne des SGB XI zuzuordnen ist. Als Folge sollte daher die Gesamteinrichtung mit inzwischen 46 Plätzen konzeptionell nach dem SGB IX ausgerichtet werden.

Die vorliegende Konzeption beschreibt die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und sekundär Abhängigkeitserkrankungen. Vorrangige Zielrichtung des Konzeptes ist es, die Folgen der Behinderung zu mildern oder zu beseitigen und die Teilhabe am Leben der Gemeinschaft für die betroffenen Menschen (wieder) zu ermöglichen.

Seit 01.01.2010 ist das Wohnheim Pichlmayr eine Einrichtung nach SGB IX.

ABB. 1 · STANDORTE DER PICHLMAYR HÄUSER

- Pichlmayr Wohn- und Pflegeheim
- Ambulanter Dienst
- Pflege-WG



1. ALLGEMEINES

1.1 TRÄGER

Träger des Wohnheims Pichlmayr ist die Firmengruppe Pichlmayr mit dem Hauptsitz in Eggenfelden. Das Wohnheim ist Mitglied im BPA. Die Firmengruppe Pichlmayr ist ein privater Träger von vollstationären Pflegeeinrichtungen und Wohnheimen für psychisch kranke Menschen mit derzeit insgesamt 23 Einrichtungen, in denen ca. 1.900 Bewohner eine Heimat gefunden haben.

1.2 BETREUUNGSLEITBILD

Wir unterstützen erwachsene psychisch kranke Menschen durch fachlich kompetente Begleitung, ein selbstbestimmtes Leben in der Sicherheit und Geborgenheit einer Gemeinschaft zu führen. Ausgehend von der persönlichen Lebensgeschichte jedes Einzelnen stellen wir die individuell fördernde Betreuung in den Mittelpunkt unserer Arbeit mit dem Ziel, dem Bewohner ein größtmögliches Maß an Selbständigkeit und Lebenszufriedenheit geben zu können.

Die Bewohner sollen ihr Leben in unserem Haus so selbständig und eigenverantwortlich wie nur möglich gestalten können, um eine Chance zu bekommen, ein selbstbestimmtes Leben in der Gesellschaft mit so wenig Hilfe wie möglich leben zu können.

Im Wohnheim Pichlmayr können erwachsene psychisch erkrankte Menschen mit unterschiedlichen psychiatrischen Diagnosen, die nicht mehr alleine oder bei ihrer Familie leben können, eine dauerhafte Wohnmöglichkeit im Langzeitbereich finden. Ziel der Eingliederungshilfe, als Hauptbereich des Hauses, ist es aber den erkrankten Menschen zu stabilisieren und nach Möglichkeit in weiterführende Wohnformen zu fördern und zu begleiten.

2. ZIELGRUPPE

2.1 PERSONENKREIS

Der betroffene Personenkreis lässt sich in der Regel den Diagnosegruppen „Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis“, „schizoaffektive und affektive Störungen“, „Persönlichkeitsstörungen/schwere Neurosen“, „Psychische Erkrankungen infolge körperlicher Erkrankung“ und „Suchterkrankungen“ zuordnen. Diese schwierig zu erreichende Zielgruppe bedarf einer bestmöglichen Betreuung und Förderung. Bei einem Großteil der Bewohner handelt es sich um psychisch kranke Menschen im Berufs- und Rentenalter, die aufgrund der vorliegenden Erkrankungen nicht bzw. noch nicht wieder zu einer selbständigen Lebensführung in der Lage sind.

Die Ursachen für diese mangelnde Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung sind nur zum Teil in vorhandenen körperlichen Beeinträchtigungen zu suchen. Vorherrschend sind die psychosozialen Folgen der psychischen Erkrankung bzw. Abhängigkeitserkrankung: theoretisch bestünde die körperliche Fähigkeit, die Dinge des alltäglichen Lebens zu bewältigen, aber es fehlt die intrinsische Motivation, die Entscheidungsfähigkeit und der Antrieb, dies auch praktisch umzusetzen. Daher ist eine ständige Anleitung und Aufforderung der Bewohner durch das Betreuungsteam notwendig.

ANGESPROCHEN WERDEN

- » Frauen und Männer, für die die Notwendigkeit einer geschlossen oder offenen stationären Unterbringung besteht,
- » Menschen, die für unseren gemeinsamen Weg, Ressourcen bzw. Bereitschaft mitbringen; das heißt, Kooperation, sowie der eigene Wille des Menschen zu mehr Übernahme von Verantwortung für sein Leben und den Umgang mit Mitmenschen.
- » Personen, die Unterstützung zur eigenverantwortlichen und selbständigen Lebensführung benötigen („Hilfe zur Selbsthilfe“)

WIR BETREUEN MENSCHEN MIT

- » schizophrener Erkrankung
- » psychischer Erkrankung und Mehrfacheinschränkung (z.B. Anfallsleiden, Diabetes)
- » psychischen Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit Intelligenzminderung
- » Doppeldiagnosen (Psychose - Sucht)
- » folgenden Problematiken im geschlossenen Wohnbereich
 - » wie Weglauftendenz in Folge von psychischen Veränderungen
 - » ständig wiederkehrende, schwerwiegende schizophrene Produktivität
 - » Doppeldiagnosen, soziales Fehlverhalten
 - » Selbstgefährdung (nicht akut)
 - » Affektive Störungen

EINZELFALLENTSCHEIDUNG:

- » Forensische Abteilung
- » Vorheriger Aufenthalt in einer forensischen Abteilung (Einzelfallentscheidung)
- » Intelligenzminderung (leichte Form)
- » Vordergründige Zwangserkrankungen
- » Komorbidität (sauerstoffbedürftige COPD, Dialysepflicht usw.)

Die Entscheidungen werden von der Einrichtungsleitung zusammen mit den Fachbereichen im Haus getroffen.

GEGEN EINE AUFNAHME SPRECHEN

- » Impulsive Verhaltensweisen
- » Akute Psychosen
- » Ansteckende Erkrankungen nach §48a Bundesseuchengesetz
- » Vorherige Sicherheitsverwahrung aufgrund Sexualstraftaten
- » Substitution
- » Intensivpflichtige Krankheitsbilder
- » Pflegebedürftigkeit im Sinne des §43a SGB 11
- » Akut somatisch behandlungsbedürftige Krankheitsbilder
- » Geistige Behinderung (auch Schädel-Hirn-Trauma)
- » Vordergründig fremdaggressives Verhalten
- » Borderline Syndrom
- » Vordergründige Essstörungen
- » Akut Alkohol und Drogenabhängige (z.B. "nasse" Alkoholiker)
- » Menschen mit dementiellen Erkrankungen
- » Akute Selbstgefährdung
- » Vorheriger Aufenthalt in einer forensischen Abteilung (Einzelfallentscheidung)

(KANN-)AUSSCHLUSSKRITERIEN NACH EINER AUFNAHME SIND

- » Sexuelle Übergriffe auf Mitbewohner und/oder Mitarbeiter
- » Tätliche Übergriffe
- » Akute Suizidalität
- » Missachtung der Hausordnung
- » Straftaten

WOHNHEIM PICHLMAYR, SIMBACH BEI LANDAU



3. AUFNAHMEVERFAHREN

Professionelle Betreuung beginnt bereits lange vor der eigentlichen Aufnahme. Um bedarfsgerechte Hilfen anbieten zu können, werden schon im Vorfeld der Aufnahme möglichst umfassende Informationen über den künftigen Bewohner bzw. seine Ressourcen und seinen spezifischen Bedarf benötigt.

In der Regel erfolgt der Erstkontakt zwischen dem anfragenden Betreuer, dem Interessenten oder Sozialdienst telefonisch oder schriftlich. Hier wird mit dem Interessenten oder den Anfragenden prinzipiell geklärt, ob und in etwa wann ein Betreuungsplatz zur Verfügung steht und in welcher Form die Kostenübernahme geklärt werden kann. Erscheint die Aufnahme prinzipiell vorstellbar, bitten wir um Zusendung eines aktuellen Arztberichtes oder einer Epikrise sowie ggf. des aktuellen HEB-Bogens oder anderer Unterlagen, die für eine Bewertung des Hilfebedarfs dienlich sind.

Grundsätzlich wird jedem Interessenten, unabhängig davon, ob es sich um den späteren Bewohner oder um einen Angehörigen bzw. einen gesetzlichen Vertreter handelt, die Möglichkeit gegeben, die Einrichtung zu besichtigen.

In der Regel wird mit den Bewohnern bei formellem Erfüllen aller Kriterien ein individuelles Probewohnen im Haus vereinbart. Im Rahmen des Probewohnens kann sich der Bewohner ein Bild vom Alltag und Abläufen der Einrichtung machen. Gleichzeitig kann seitens der Einrichtung eine fachliche Einschätzung über die Eignung des Bewohners getroffen werden.

Bei Vorliegen aller erforderlichen Angaben des Interessenten sowie aufgrund des persönlichen Eindrucks wird durch die Heimleitung überprüft, ob der Bewerber hinsichtlich seines Persönlichkeits- bzw. Krankheitsbildes in unserem Hause betreut werden kann. Die Aufnahme erfolgt erst nach Kostenzusage (auch in vorläufiger Form) durch den zuständigen Kostenträger.

4. LEISTUNGEN

Wahrnehmung und Antrieb sind bei psychisch erkrankten Menschen meist stark beeinträchtigt. Durch ein kontinuierliches Training der Alltagskompetenzen geben wir dem Bewohner die Möglichkeit, Wahrnehmung und Antrieb zu aktivieren. Durch förderliche Strukturen und eine auffordernde und motivierende Haltung unserer Mitarbeiter werden die Bewohner in ihrer Entwicklung unterstützt und begleitet.

4.1 ZIELE DER EINRICHTUNG

Folgende Ziele wollen wir mit unserer Arbeit erreichen

- » „Heimat statt Heim“ – räumlich und menschlich zu Hause sein
- » Hilfe zu mehr Selbständigkeit, d.h. soviel wie nötig – so wenig wie möglich
- » Hospitalisierung vermeiden – Motivation zur Förderung erhalten
- » Stabilität des psychischen und physischen Zustands des Einzelnen – Krisen intervenieren
- » Leben in der Gemeinschaft und der Isolation vorbeugen – Teilnahme am öffentlichen Leben
- » Individuelle Förderung von Fähigkeiten und Fertigkeiten im lebenspraktischen Bereich
- » Erhalt und Ausbau von Sozialkompetenzen – Einbeziehen in das gesellschaftliche Leben

Ganz wesentlich in allen Teilbereichen ist die Beziehungsarbeit. Eine von Wohlwollen getragene Beziehungskontinuität versuchen wir durch unser Bezugspersonensystem zu gewährleisten. In „seiner“ Bezugsperson findet unser Bewohner seinen verlässlichen Ansprechpartner, der sich seiner Probleme annimmt und der die verschiedenen Bausteine unserer Hilfen koordiniert. Ebenso wird in Teilbereichen der Einrichtung nach dem Fachpersonensystem gearbeitet, um in gewissen Themen feste Ansprechpartner für die Bewohner und Betreuer bieten zu können.

4.2 UNSERE WOHNANGEBOTE

Unsere Einrichtung bietet unterschiedlich intensive Betreuungsformen und Beschäftigungsangebote. Dies

ermöglicht uns, sehr individuell auf den jeweiligen Bedarf unseres Bewohners einzugehen und auf sich verändernde Bedarfssituationen zu reagieren. Die einzelnen Betreuungsformen sind dabei durchlässig, d.h. ein Wechsel zwischen den Betreuungsformen ist jederzeit möglich und wird nach fachmedizinischen und therapeutischen Gesichtspunkten entschieden.

Positive Entwicklungen oder Krisen, die den Wechsel in eine andere Betreuungsform nahe legen, können leicht bewerkstelligt werden, ohne dass ein Wechsel in eine für den Bewohner fremde Einrichtung organisiert werden muss. Für den Bewohner gelingen diese Übergänge meist leichter, da viele Teile seines gewohnten Lebensumfeldes erhalten bleiben.

Konzeptionell gelten für die unterschiedlichen Betreuungsformen vielfach die gleichen oder ähnlichen Grundsätze. Der wichtigste davon ist, jeden Bewohner individuell zu betrachten und Regeln, Angebote sowie Art und Umfang der Unterstützung auf den einzelnen Menschen abzustimmen. Die einzelnen Betreuungsfor-

men unterscheiden sich hauptsächlich in der Intensität der Unterstützung, in der Engmaschigkeit der Kontrollmaßnahmen, sowie den Erwartungen an Ausmaß und Tempo der positiven Entwicklungen seitens des Bewohners.

4.2.1 Geschlossener Bereich

Psychisch kranke Menschen können (auch gegen ihren Willen) in einer geschlossenen Abteilung untergebracht werden. Hierzu ist ein richterlicher Beschluss erforderlich. Die Betreuung im geschlossenen Wohnbereich stellt das intensivste Angebot der Einrichtung dar. Insgesamt stehen hier bis zu 9 Plätze für Frauen und Männer zur Verfügung.

Durch die Schaffung vergleichsweise „enger“ Strukturen, durch engmaschige Kontrollen (z.B. Alkoholtests, Taschenkontrollen nach Ausgang etc.) und die Beschränkbarkeit des Ausgangs können hier auch Menschen mit schwereren Krankheitsbildern betreut werden. Ziel der Betreuung im geschlossenen Wohnbereich ist es,

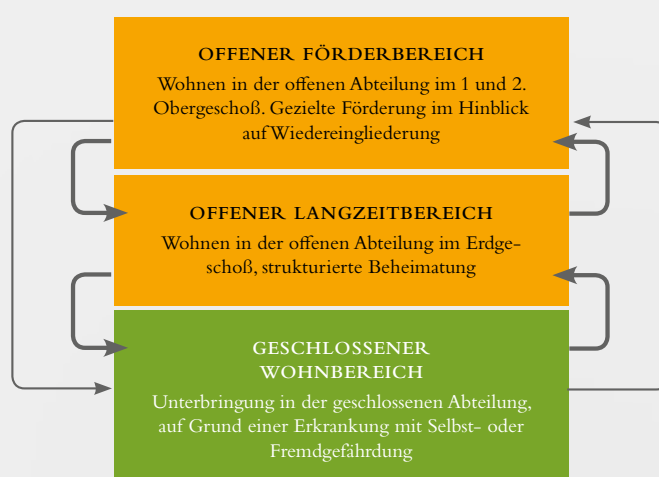


ABB. 2 › WECHSEL DER BETREUUNGSFORMEN

durch Ausblendung störender Einflüsse und verlässliche Strukturen den Weg für eine Beruhigung und Stabilisierung zu ebnen. Ist diese erreicht, soll der Bewohner soweit in seiner Eigenständigkeit gefördert werden, dass er nach einer angemessenen Zeit dieser sehr einengenden und intensiven Betreuung nicht mehr bedarf. Ist dieses Ziel im Einzelfall nicht erreichbar, spricht nichts gegen einen längerfristigen Verbleib auf dem geschlossenen Wohnbereich.

Durch den gerichtlichen Beschluss einer geschlossenen Unterbringung sind die Möglichkeiten der Bewohner, sich frei, auch außerhalb der Einrichtung zu bewegen, stark eingeschränkt. In enger Abstimmung mit dem Betreuer, dem behandelnden Facharzt und unter genauer Beobachtung der jeweils aktuellen Verfassung des Bewohners, werden die Möglichkeiten eines therapeutischen Ausgangs intensiv genutzt. An den therapeutischen Ausgang wird der Bewohner schrittweise herangeführt, damit er (wieder) erlernt, mit seinen Freiheiten verantwortungsvoll umzugehen und die Zeit sinnvoll zu nutzen, konstruktiv an seiner Freizeitgestaltung zu arbeiten oder diese Fähigkeiten wieder zu erlernen.

Therapeutischer Ausgang ist in ganz individuellen Abstufungen möglich. In den meisten Fällen folgt die Heranführung an den therapeutischen Ausgang einem Stufenplan, der jedoch nicht als starres Instrument zu verstehen ist und verschiedenste Ausgestaltungsmöglichkeiten offen lässt. Die niedrigste Stufe ermöglicht dem Bewohner Ausgang in Begleitung einer Mitarbeiterin. In einer zweiten Stufe kann der Bewohner die Einrichtung zusammen mit einem zuverlässigen Mitbewohner verlassen. Als weitere Stufe kann ein Ausgang zu festen Zeiten mit festgelegter Dauer alleine, in Absprache mit dem gesetzlichen Betreuer eingeführt werden.

Das System des therapeutischen Ausgangs lässt dabei bewusst viel Spielraum für sehr individuelle Lösungen, um dieses Medium als einen unserer wirksamsten positiven Verstärker optimal einsetzen zu können.

Neben dem therapeutischen Ausgang können die Bewohner auch an anderen Angeboten außerhalb der

Wohngruppe teilnehmen, z.B. die Trainingsküche, Gartengruppe, ergotherapeutische Maßnahmen, Holzwerkstatt, Sportgruppe, Bewegungsgruppe sowie Ausflüge.

Seitens der Mitarbeiter ist dabei immer im konkreten Einzelfall abzuwägen, ob die momentane Verfassung (z.B. Krankheitsschübe, Krisen, ...) nicht ein Aussetzen des Ausgangs zum Schutze des Bewohners erfordert. Zur Entscheidungsfindung wird der Betreuer/Angehörige in den Prozess eingebunden.

Als Übergang in den offenen Langzeitbereich kann ein Probewohnen mit Beschluss in Zusammenarbeit mit dem gesetzlichen Betreuer eingeplant werden.

4.2.2 Offener Langzeitbereich

Im offenen Langzeitbereich können bis zu 8 Frauen und Männer aufgenommen werden. Ziel ist es, diesen Menschen ein Wohnen im Sinne einer strukturierten Beheimatung zu bieten, diese Betreuungsform ist demzufolge zeitlich unbefristet.

Die Erwartungen an eine aktive Teilnahme an Angeboten passen sich der individuellen Prognose an. Im Vergleich zu den anderen Betreuungsformen ist hier oft Hilfestellung und Begleitung vorrangig, fordernde und fördernde Angebote beschränken sich in der Zielsetzung nicht selten auf den Erhalt eines erreichten stabilen Niveaus oder der Verlangsamung der weiteren Verschlechterung. Wo dies sinnhaft erscheint und angenommen wird, werden jedoch auch diese Bewohner in alle verfügbaren Förder- und Therapieangebote des Hauses einbezogen werden.

4.2.3 Offener Förderbereich

Im offenen Förderbereich des Wohnheims Pichlmayr können bis zu 28 Frauen und Männer betreut werden. Der offene Förderbereich ist in zwei Stockwerke mit verschiedenen Ansprüchen unterteilt. In manchen Fällen haben diese Bewohner zuvor auf dem geschlossenen Wohnbereich gelebt und haben sich dort soweit stabilisiert, dass sie hier aufgenommen werden können. In

anderen Fällen kommen die Bewohner aus betreutem Wohnen, Außenwohngruppen, Bezirkskrankenhäusern oder auch aus der eigenen Wohnung.

Diese Betreuungsform ermöglicht intensive Förderung, die letztlich zu einem anschließenden Wechsel in eine weniger intensive, von mehr Selbständigkeit und Selbstverantwortung geprägte Betreuungsform befähigen soll.

Als Zwischenschritt hierzu dient der 2. Stock des offenen Förderbereichs. Hier wird insgesamt eine autonomere Lebensweise und erhöhte Aufgabenbewältigung vorausgesetzt.

Eine Reihe von Förderangeboten und Trainingsmaßnahmen, dienen dem Erwerb und Ausbau lebenspraktischer Fertigkeiten und der Selbstorganisation in möglichst vielen Lebensbereichen. Aus diesen Überlegungen heraus ist es erforderlich, den Bewohnern des Förderbereichs vergleichsweise viele Arbeiten für den persönlichen Verantwortungsbereich, wie für die Gemeinschaft abzuverlangen.

Zudem wird die Gruppe als soziales Lernfeld und als Ort, um verantwortliches Handeln einzuüben intensiv genutzt, in dem beispielsweise Einzelne immer wieder bestimmte, verantwortungsvolle Aufgaben für die ganze Gemeinschaft übernehmen.

Weiterführende Maßnahmen im Bereich Arbeit und arbeitsähnliche Tätigkeiten können in Zusammenarbeit mit Werkstätten der Umgebung, im Schwerpunkt die WfbM Landau und Plattlinger Werkstätten initiiert werden.

5. STRUKTURQUALITÄT

5.1 STANDORT UND AUSSTATTUNG

Die 46 Bewohner des Wohnheim Pichlmayr leben in 5 Wohngruppen zu 8 -12 Bewohnern in Einzel- und Doppelzimmern. Die Zimmer sind mit Bett, Nachtkästchen, Schrank und Kommode ausgestattet. Selbstverständlich können die Bewohner auch persönliches Mobiliar mitbringen. Alle Zimmer verfügen über Notruf, auf Wunsch Telefon, Fernsehanschluss und über eine Nasszelle mit Dusche, WC und Waschbecken.

Zusätzlich gibt es auf jedem Wohnbereich eine Teeküche sowie einen Aufenthalts-/Speiseraum. Im Haus befindet sich zudem ein Bad mit Wanne und in der geschlossenen Abteilung ein Raucherpavillon im Freien.

Ebenso sind im Haus ein Sport-/Gymnastikraum, mehrere Fernsehzimmer und Spielbereiche für die Gemeinschaft. Im Souterrain befinden sich eine Holzwerkstatt und ein ergotherapeutischer Arbeitsraum sowie die Trainingsküche und der Hauswirtschaftsraum mit Waschmaschine und Trockner.

Von den Abteilungen im Erdgeschoß und dem Souterrain aus besteht Zugang zum Garten. Für die geschlossene Abteilung wurde dazu ein Stück des Gartens abgeteilt und ein überdachter Sitzplatz geschaffen. Zudem befindet sich im geschlossenen Bereich ein Töpferraum und im 2. Stock ein freizugänglicher Entspannungs- und Rückzugsraum. Außerdem steht unseren Bewohnern im geschlossenen Bereich ein Wohnzimmer mit TV und Sofa zur Verfügung.

Die Wohn- und Raumstruktur vermittelt die notwendige Überschaubarkeit, sowie Vertrautheit und Geborgenheit. Die Gelegenheit mit Anderen zusammen sein zu können, aber auch die Möglichkeit des Rückzugs ist

WOHNHEIM PICHLMAYR, SIMBACH BEI LANDAU



von großer Bedeutung. Jeder Bewohner darf sein eigenes Tier nach Absprache mit der Einrichtungsleitung zum Einzug mitbringen. Die Versorgung durch einen Tierarzt ist gewährleistet. Die größtenteils eigenständige Versorgung des Tiers muss dabei stets gewährleistet sein.

Die Anlage ist von einem großzügigen Gartengelände umgeben und bietet zudem durch die Lage am Ortsrand viele Möglichkeiten zu Spaziergängen und zur Beschäftigung im Freien. Ganz im Sinne der Milieuthherapie ist aber auch eine direkte Ortsanbindung (maximal zehn Gehminuten ins Ortszentrum) vorhanden, um eine gemeindenahere Versorgung zu gewährleisten.

5.2 MITARBEITER

Derzeit arbeiten im Wohnheim Pichlmayr etwa 20 Vollplanstellen im Bereich der Betreuung, dazu kommen noch MitarbeiterInnen in Haustechnik und Hauswirtschaft. Die Fachkraftquote beträgt derzeit 50%. Als Fachkräfte werten wir die Berufsgruppen wie

- » Heilerziehungspfleger und -pflegerinnen
- » Ergotherapeuten und -therapeutinnen
- » Gesundheits- und Krankenpflegerinnen
- » Altenpfleger und Altenpflegerinnen
- » Sozialpädagogen
- » Pflegefachpersonen
- » Psychologen und Psychologinnen
- » Erzieher und Erzieherinnen
- » Heilpädagogen und Heilpädagoginnen

Durch die konzeptionelle Veränderung streben wir an, den Anteil an therapeutisch arbeitenden Mitarbeitern zu erhöhen. Einige PflegehelferInnen, aber auch Fachkräfte haben einen handwerklichen Beruf erlernt. Diese sollen nach und nach entsprechend ihrer Fähigkeiten in die therapeutische Arbeit eingebunden werden.

6. PROZESSQUALITÄT

6.1 ARBEITS- UND ERGOTHERAPIE

Viele unserer Bewohner haben krankheitsbedingt über Jahre oder gar Jahrzehnte über Arbeit und Leistung weniger Erfolgserlebnisse erfahren. Durch gezielte Nutzung von Gelegenheiten, die der Alltag bietet und durch feste Förderangebote, führen wir die Bewohner in kleinen, individuell gestalteten Schritten an ein höheres Leistungsniveau heran.

Die folgenden Angebote bieten wir auch im geschlossen geführten Bereich an, jedoch nach Situation, Betreuung und Anleitung deutlich intensiviert. Zur üblichen Tagesbesetzung wird eine ErgotherapeutIn nach Möglichkeit zusätzlich eingesetzt. Dadurch ist eine individuellere Betreuung und Förderung möglich. Je nach personeller Ressource stehen ebenfalls psychologische und sozialpädagogische Fachkräfte für die Bewohner im Haus zur Verfügung.

So beziehen wir unsere Bewohner wo immer möglich in anfallende Arbeiten auf dem Wohnbereich oder im Haus mit ein und bieten vielseitige Angebote in der Arbeits- und Beschäftigungstherapie. Unser Ehrgeiz ist für jeden Bewohner ein nach Art, Umfang und Anspruch passendes Angebot bereitstellen zu können. In den einzelnen Arbeits- und Beschäftigungsangeboten erfahren die Bewohner individuell angepasste Anleitung und Begleitung. Daneben helfen die verschiedenen Arbeiten, ob im eigenen Zimmer, in den Gemeinschaftsräumen des Wohnbereichs oder in der Arbeitstherapie, Tag und Woche zu strukturieren. Zudem sollen die Bewohner Arbeit als sinnstiftend und stabilisierend erleben.

Darüber hinaus ermöglichen Tätigkeiten, die der Gemeinschaft dienen z.B. Küchenarbeiten, Gartenarbeiten, Holzarbeiten, Tierpflege usw. eine willkommene Aufbesserung des Barbetrags sowie eine lebensnahe Praxis des Alltags.

6.1.1 Arbeiten in Haus und Garten

Diese Arbeiten werden jeweils unter Anleitung durch-

geführt. In allen Aufgabenbereichen werden unsere Bewohner, entsprechend der vorhandenen Ressourcen und unter Einbezug biographischer Faktoren sowie der im Haus erarbeiteten Fähigkeiten und heraus kristallisierten Vorlieben, eingeplant und gefördert.

A. HAUSWIRTSCHAFTLICHE VERSORGUNG / ZUBEREITUNG VON MAHLZEITEN:

Jeder Bewohner sollte mindestens einmal in der Woche in der Trainingsküche aktiv bei der Zubereitung von Mahlzeiten helfen. Nach einer Analyse des „Ist-Standes“ wird der Bewohner entsprechend seiner Fähigkeiten in folgende Aufgabenbereiche eingeplant:

- » Schälaufgaben
- » Schneideaufgaben
- » Anbraten verschiedener Zutaten
- » Überwachung von Garvorgängen
- » Herstellung von Desserts
- » Abschmecken und ggf. Nachwürzen der zubereiteten Mahlzeiten
- » Zubereitung von Torten und Kuchen
- » Mitarbeit bei der Zubereitung von Speisen für Feste und Feiern im Haus
- » Lageristische Tätigkeiten bei Lieferungen nach dem „Firstin-Firstout-Prinzip“
- » Recycling von anfallenden Küchenabfällen
- » Spül- und Reinigungsaufgaben
- » Ernten und Verarbeiten von selbstgezo- genem Gemüse, Obst und Kräutern

Sämtliche Aufgaben werden unter den vorgeschriebenen Hygienevorschriften durchgeführt und diese auch an die Bewohner vermittelt.

B. HAUSREINIGUNG

Zweimal wöchentlich erfolgt die Reinigung des eigenen Bereiches in Zusammenarbeit mit dem Hauswirtschaftsteam. Die restliche Zeit sollen die Bewohner selbständig für Ordnung im eigenen Bereich sorgen. Dabei werden sie von Betreuungsteams unterstützt und gefördert.

C. REINIGUNG VON GEMEINSCHAFTSRÄUMEN

Werktags werden die Gemeinschaftsräume unter Zusammenarbeit von Bewohnern und dem Hauswirtschaftsteam gesäubert. Ziel ist, dass die Tätigkeiten am Wochenende und an Feiertagen unter Anleitung des Betreuungsteams vom Bewohner gleichermaßen selbständig durchgeführt werden.

D. WÄSCHE VERSORGEN

Die Wäsche wird außer Haus von einer externen Firma gewaschen. Bei anstehendem Umzug in eine betreute Wohnform können die Bewohner als Übungsmaßnahme ihre Wäsche selbst und mit Begleitung waschen. Dafür bringen die Bewohner ihre Schmutzwäsche zweimal wöchentlich in den vorgesehenen Wäschecontainer. Im Vorfeld wird die persönliche Wäsche von der hauseigenen Flach- und Leasingwäsche getrennt. Die saubere Wäsche wird zweimal wöchentlich geliefert und von Bewohnern nach Namen (bewohnerbezogen) sortiert. Außerdem wird die Flach- und Leasingwäsche in die vorgesehenen Regale sortiert und auf Vollständigkeit überprüft. Wohngruppenbezogen holen sich die Bewohner ihre sortierte Wäsche teilweise eigenständig und räumen sie in ihren Schrank ein.

E. GARTENARBEIT

Nach einer Analyse des „Ist-Standes“ wird der Bewohner entsprechend seiner Fähigkeiten, Fertigkeiten und Interessen in folgende Aufgabenbereiche eingeplant:

- » Kehrtätigkeiten
- » Rechenaufgaben
- » Aufarbeiten und Anlegen von Beeten
- » Pflege der Außenanlagen z.B. Unkraut jäten oder Sträucher schneiden
- » Bepflanzung des Gewächshauses, der Gartenbeete und der Kräuterschnecke
- » bedarfsgerechtes Gießen
- » Hof- und Gartendienst
- » Abernten von reifem Gemüse und Obst
- » Den Garten winterfest machen

F. MITHILFE IN DER HAUSTECHNIK

In diesem Bereich übernehmen Bewohner unter Anleitung des Hausmeisters leichte Hilfsarbeiten wie z.B.:

- » Schleif- und Streifarbeiten
- » Möbeltransporte innerhalb des Hauses
- » Recycling und Entsorgung
- » Getränke auf die Wohngruppen verteilen
- » Ordnung halten im Geräte- und Recyclinghäuschen
- » selbständiges Einhalten des Müllabfuhrplanes
- » Winterdienst

6.1.2 Kreatives Gestalten

- » Handarbeiten
- » Gestaltung mit Naturmaterialien
- » Malen
- » Seidenmalerei
- » Arbeiten mit Peddigrohr
- » Arbeiten mit Holz
- » Arbeiten mit Ton
- » Jahreszeitbedingte Projekte – Tischschmuck, Hausdekoration usw.
- » Nähen / Sticken

6.1.3 Soziales Training

Das soziale Training soll Bewohner gezielt auf die für den Alltag notwendigen Anforderungen vorbereiten:

- » Umgang mit Geld
- » Lese- und Schreibtraining
- » Behördengänge, eingehend auf die eigenen Möglichkeiten
- » Einkaufstraining mit der erforderlichen Unterstützung
- » Gedächtnistraining, soweit nötig
- » Beratungsgespräche / Krisenintervention
- » Orientierung in fremder Umgebung und Umgang mit öffentlichen Verkehrsmitteln
- » Umgang miteinander
- » Ganzheitliche Begleitung in familiären und sozialen Beziehungen

6.2 WOHNEN UND LEBEN

Das Wohnen in der Gemeinschaft bedeutet ein Leben mit größtmöglicher Selbstbestimmung, das fördert gleichzeitig die Teilnahme und Integration im öffentlichen Leben.

Wir ziehen im Alltag durch gezielte räumliche Trennung eine Grenze zwischen Wohnen und Arbeit. Durch die Schaffung eines Zuhauses, in dem sich der Bewohner wohl fühlen kann und seine Grundbedürfnisse befriedigt werden, wird versucht, den Boden für weitere therapeutische Fördermaßnahmen zu bereiten.

Das enge Zusammenleben mit anderen Menschen bietet täglich unzählige Gelegenheiten, neue Wege zur Aushandlung von Interessen oder zur Konfliktlösung zu erlernen und zu erproben. Dies schützt vor Vereinsamung und schafft Gelegenheiten für soziale Kontakte und Freundschaften.

Die anfallenden Arbeiten, um das eigene Zimmer oder die Gemeinschaftsräume in Ordnung zu halten, die Pflege der eigenen Wäsche oder die Zubereitung von Speisen ermöglichen den Erwerb von Fertigkeiten, strukturieren Tag und Woche, fördern so die Übernahme von Verantwortung für sich selbst und die Gemeinschaft.

Die Freiheit zur Gestaltung des eigenen Zimmers ermöglicht durch eigene, persönliche Möbel- oder Dekorationsstücke die Bande zur eigenen Vergangenheit zu pflegen und seine Individualität auszudrücken. Paare haben die Möglichkeit im Doppelzimmer zusammenzuleben.

MASSNAHMEN ZUM ALLTAGSTRAINING

Um die Alltagsgestaltung wieder zu erlernen wird auf den Wohngruppen in Form von Alltagstraining ganz gezielt und individuell gefördert:

- » Frühstücksgruppe
- » Einkaufsgruppe
- » Wäschedienst
- » Tischdienst
- » Organisation des eigenen Bereichs

- » Reinigung des eigenen Wohnbereichs
- » Trainingsküche
- » Hofdienst
- » Recyclingdienst
- » Dienst für Gemeinschaftsräume
- » Umgang mit Finanzen und Geld
- » ggf. ressourcenorientierte sozialpädagogische Gespräche

6.3 GESUNDHEIT

In unserer Arbeit mit dem Bewohner wollen wir ein Bewusstsein für die Erkrankung schaffen, mit dem Ziel, einen eigenständigen Umgang mit den eigenen Ressourcen zu erreichen.

Um dieses Ziel zu erreichen, wird mit folgenden Maßnahmen gearbeitet:

- » Medikamententraining
- » Ernährungsberatung
- » Affektkontrolle, bzw. Möglichkeiten zur Eigenregulation
- » Info und Auseinandersetzung mit der Erkrankung
- » Sprachförderung
- » Bewältigung mit Angst- und Zwangszuständen
- » Konfrontation mit den Auswirkungen der Erkrankungen
- » Einbezug und Hilfe zur Organisation und Besuch von Ärzten und externen Therapeuten
- » Unterstützung bei körperlichen Beeinträchtigungen
- » ggf. psychologische Gespräche zu individuelle festgelegten Zeiten

6.4 FREIZEITGESTALTUNG

Für Menschen mit psychischer Erkrankung zeigt sich das Gestalten von Freizeit aus verschiedenen Gründen schwierig. Sie empfinden häufig eine Leere, die sich als Langeweile äußert, und können keine spezifischen Vorstellungen entwickeln. Sie sehen oft keinen Sinn in Tätigkeiten.

Wichtig ist daher auch in Punkto Freizeit einen abwechslungsreichen Rahmen zu geben. Bewohner, die neu in unsere Einrichtung kommen, brauchen die Möglichkeit ihre „gewohnte“ Freizeitaktivität aufrecht erhalten zu können, um nicht zu hospitalisieren.

Sinnvolle Freizeitgestaltung stellt für sich genommen ein wesentliches Merkmal von Lebensqualität dar, darüber hinaus bieten Freizeitbeschäftigungen vielfach hervorragende Chancen, gleichzeitig auch unsere therapeutischen Ziele zu verfolgen (z.B. Tischspiele als Konzentrationstraining, Ausflug als Lernfeld für Sozialkompetenz, usw...). Freizeitaktivitäten sind z.B.

- » Ausflüge in Begleitung und durch Bewohner organisiert
- » Sportliche Betätigung im Haus und soweit möglich auch außerhalb (z.B. Schwimmen etc.)
- » Kraft und Balancetraining unter ergotherapeutischer Begleitung
- » Entspannungstraining
- » Singen und Musizieren in der Gemeinschaft
- » Teilhabe am religiösen Leben
- » Feste und Feiern im Jahreskreis
- » Freizeitorientierte Thementage
- » Teilhabe an gesellschaftlichen Veranstaltungen im Ort
- » Organisation von Heimfahrten



7. QUALITÄTSSICHERUNG UND -ENTWICKLUNG

Nachfolgend sind die hier relevanten Themen aus dem „Pichlmayr Qualitätsmanagement“ benannt. Eine Anpassung und Überarbeitung an die geänderte Versorgungsstruktur erfolgt.

7.1 MASSNAHMEN ZUR QUALITÄTSSICHERUNG

7.1.1 Interne Qualitätssicherung

- » Leitbild und Konzepte liegen vor
- » Befragungen der Bewohner und Angehörigen
- » Kommunikation der Ziele (Unternehmensziele)
- » Sicherung des Informationsflusses mittels Besprechungen und deren Dokumentation
- » Qualitätszirkelarbeit
- » Interdisziplinäre Zusammenarbeit (Besprechungsplan, Fallbesprechungen, Schnittstellendefinition)
- » Mitarbeiterbeurteilung anhand eines standardisierten Verfahrens
- » Fort- und Weiterbildungsplanung liegt vor
- » Dienst- und Einsatzplanung
- » Leitfaden, Standards, Checklisten, Formulare, Arbeitsanweisungen und Richtlinien sind schriftliche Dokumente, die Handlungen oder Handlungsketten in ihrem Ablauf und in der Art und Weise der Erbringung verbindlich fest schreiben. (z.B. Einarbeitung neuer Mitarbeiter, Bewohneraufnahme)
- » Beschwerdemanagement (Standardisierter Prozess der Fehlerrückmeldung, Zuständigkeiten und Fristen der Bearbeitung, sowie Fehlervermeidung)
- » Digitales Qualitätsmanagementhandbuch (digitales QMH) nach den neuesten Standards und Erkenntnissen
- » Volldigitale und EDV-basierte Dokumentation

7.1.2 Externe Qualitätssicherung

- » Prüfungen durch die zuständigen Aufsichtsgremien
- » Qualitätsprüfungen durch Heimärzte und andere Ärzte
- » Kontrolle des Medikamentenmanagements durch die kooperierende Apotheke

7.2 STELLENBESCHREIBUNGEN

Für alle Mitarbeiter im Wohnheim Pichlmayr sind Stellenbeschreibungen vorhanden. Diese sind fester Bestandteil des Arbeitsvertrages. Die Stellenbeschreibungen werden in entsprechenden Abständen überprüft und ggf. den veränderten Rahmenbedingungen angepasst.

Design

KLAUS OBERMAIER *design*

www.klaus-obermaier.de

© Pichlmayr Wohn- und Pflegeheime GmbH

Pichlmayr
Wohn- und Pflegeheime

Wohnheim Pichlmayr
Eggenfeldener Straße 48
94436 Simbach

Fon 0 99 54 / 93 02-0

Fax 0 99 54 / 93 02-799

E-Mail simbach@pichlmayr.de

Web www.pichlmayr.de/simbach

Pichlmayr Wohn- und Pflegeheime
Landshuter Straße 25
84307 Eggenfelden

Fon 0 800 / 50 68 000 (kostenlos)

Fax 0 87 21 / 50 68-2110

E-Mail info@pichlmayr.de

www.pichlmayr.de

www.pichlmayr.de



PICHLMAYR.WH.SIMBACH

