Johanneshaus Bad Wildbad

Psychiatrische Pflege Nordschwarzwald

Konzeption

der Pflege und Betreuung

Was wir machen und warum

Pflegerische Ausrichtung und Zielsetzung

Für wen ist das Angebot des Johanneshauses geeignet?

Das Johanneshaus Bad Wildbad bietet spezielle psychiatrische Pflege für erwachsene Menschen an. Die Interessenten sind bei der Aufnahme im Durchschnitt zwischen 30 und 50 Jahre alt. Die derzeit im Haus wohnenden Menschen leben im Mittel seit etwas mehr als zehn Jahre im Johanneshaus. Alle Menschen, die im Johanneshaus Bad Wildbad aufgenommen worden sind, können und dürfen bleiben, solange sie es wollen. Aus diesem Grund werden nicht nur junge Erwachsene, sondern auch ältere, das heißt im Heim alt gewordene Menschen im Johanneshaus Bad Wildbad versorgt.

Menschen mit verschieden hohem Pflegebedarf können im Johanneshaus aufgenommen werden. Menschen, deren Pflegebedarf erst während des Aufenthaltes im Johanneshaus sehr hoch wird, können in fast jedem Fall auch bei sehr aufwendiger Pflege bleiben und vollständig versorgt werden.

Bei Anfragen von hochaltrigen Menschen nach einem Heimplatz wird jedoch gemeinsam mit ihnen geklärt, ob nicht das Angebot einer Senioreneinrichtung für die Interessenten ausreichend und eventuell sogar geeigneter ist. Wir empfehlen das Johanneshaus Bad Liebenzell – Monakam. Denn psychische Erkrankungen haben in hohem Alter fast immer eine eher milde Symptomatik, so dass ein Altenpflegeheim auch psychisch kranke alte Menschen ohne größere Probleme aufnehmen und versorgen kann.

Entscheidend für eine Aufnahme im Johanneshaus Bad Wildbad sind immer die Sicht und das Interesse des Klienten. Welchen Nutzen kann ein Interessent von einem Platz im Johanneshaus haben? Diese Frage diskutieren wir mit den Klienten vor der Aufnahme im Johanneshaus. Das Ziel jeder Aufnahme ist, dass die Situation des Klienten durch einen Heimeinzug ins Johanneshaus verbessert wird.

Deshalb ist das persönliche Gespräch vor jeder Aufnahme die Regel. Die Ausnahme ergibt sich bei akuten Notlagen, wenn etwa ein psychisch kranker Mensch zur Bewältigung einer Krise, bei schwerer Krankheit oder drohender Obdachlosigkeit

unverzüglich aufgenommen werden muss. In Notlagen helfen wir immer zuerst den Menschen, bevor wir langwierig bürokratische Fragen stellen.

Da das Johanneshaus eine Einrichtung nach SGB XI (Pflegeversicherung) ist, bedarf es für die Menschen, die „nur“ Leistungen der Eingliederungshilfe wegen psychischer Behinderung beziehen, einer besonderen Begründung, wenn sie denn einen Platz im Haus haben möchten. Es sollte ein spezieller Betreuungs- oder Pflegebedarf gegeben sein, der eine Heimunterbringung nötig macht. Am einfachsten ist es, wenn ein Pflegebedarf der Pflegestufe 0 vom Hausarzt oder Facharzt oder durch sonstiges Gutachten bescheinigt werden kann. Die Pflegestufe O bedeutet, dass zwar ein Pflegebedarf vorhanden ist, dieser aber nicht so hoch ist, dass ein Pflegebedarf entsprechend der Pflegestufe I bejaht werden kann.

Das pflegerische Angebot

Die stationäre Pflege kümmert sich um Menschen, welche aufgrund der Veränderungen durch die psychischen Erkrankungen nicht mehr ohne fachliche Begleitung leben können oder die zusätzlich zu psychischen Erkrankungen weiteren Pflegebedarf haben. Auch Menschen, welche durch Beeinträchtigung der Hirnfunktion nicht vollständig für sich selbst sorgen können, werden durch die Pflege im Johanneshaus betreut. Weiter leben im Johanneshaus Menschen mit angeborenen oder erworbenen geistigen Behinderungen. Meist haben diese zusätzlich weitere psychische Erkrankungen und einen beachtenswerten Pflegebedarf, so

dass weder eine Betreuung im familiären Umfeld, noch auch eine adäquate Versorgung in Einrichtungen der Behindertenhilfe möglich scheint.

*Ein Großteil der Bewohner haben längere und wiederholte Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken hinter sich: Die psychische Erkrankung ist vorwiegend mit desolater Familiengeschichte und dem Erlebe**n** des Scheiterns vieler sozialer Beziehungen verbunden. Die Erkrankung selbst schränkt die Mehrzahl der Bewohner stark ein. Aber auch deren Behandlung mit Neuroleptika, die Wirkungen und Nebenwirkungen dieser Medikamente verändert das Verhalten der betroffenen Menschen. Die Chronifizierung der Erkrankung, wie auch die während des langen Aufenthaltes in Institutionen der Psychiatrie erworbenen Erscheinungen von Hospitalismus haben viele Bewohner in der Eigenmotivation und Verhalten deutlich ungünstig verändert.*

Die meisten Menschen im Johanneshaus hatten früher in anderen Einrichtungen Probleme im Zusammenleben oder aber die notwendige Ordnung in den anderen Einrichtungen bereitete den Bewohnern zu große Anpassungsschwierigkeiten. Oft konnten Einrichtungen der Eingliederungshilfe nicht die nötige pflegerische Versorgungsstruktur und erforderliche Dichte der täglichen Betreuung anbieten.

Hingegen sind Heime der Altenhilfe mit einem Versorgungsvertrag nach SGB XI, häufig mit den Erfordernissen einer psychischen Erkrankung zu stark gefordert. Immer noch kommt vor, dass jüngere Menschen mit Diagnosen psychischer Erkrankungen in Altenpflegeheimen untergebracht werden. Auch diese Menschen finden dann oft nach langer Leidenszeit in ungeeigneten Wohnformen im Johanneshaus Bad Wildbad den richtigen Platz und eine Heimat.

*In den letzten Jahren ist in der täglichen Arbeit vermehrt zu beobachten, dass Menschen nur für eine begrenzte Zeit im Johanneshaus bleiben wollen**.** Die eigene Wohnung, das selbstbestimmte Leben außerhalb einer Institution ist für viele Bewohner ein das Leben bestimmender Sehnsuchtspunkt, aber auch ernsthaft angestrebtes Ziel. Besonders bei Menschen mit sehr deutlichen Auswirkungen psychischer Erkrankung kann der Aufenthalt im Johanneshaus dazu dienen, die Rückkehr in das gewohnte Milieu vorzubereiten oder erst zu ermöglichen.*

Auf diese Anforderungen reagieren wir in der Ausrichtung unserer Arbeit. Wir streben an, unsere Klienten zu befähigen, mehr und mehr Selbständigkeit zu erlernen und sich auf die eigenen Stärken und Fähigkeiten zu beziehen. Die vorliegenden meist gravierenden Krankheitsbilder, der teilweise sehr hohe Pflege – und Betreuungsbedarf und die gelegentlich schwierige Verhaltensproblematik der Klienten, bedeuten deshalb für die Mitarbeiter und Klienten eine anspruchsvolle Herausforderung und Aufgabe.

Hier muss ein „Trotzdem" mit der notwendigen Geduld und hohe Motivation die Arbeit der Pflege und Betreuung begleiten. Leider wird nur bei einigen wenigen Bewohnern bei günstigster Entwicklung ein Leben außerhalb des Heimes tatsächlich möglich. Aber fast alle können von den Rehabilitations-Anstrengungen der Mitarbeiter und Bewohner unseres Hauses profitieren. Eine Verringerung des Pflegeaufwandes und damit eine niedrigere Pflegestufe sind im Johanneshaus Bad Wildbad, auch bei sehr langem Aufenthalt, immer Ziel der pflegerischen Arbeit. Bei einigen Bewohnern konnten wir bereits den Pflegeaufwand vermindern und, in Zusammenarbeit mit der Pflegekasse, die Pflegestufe vermindern. Wenngleich schon Klienten nachdem sie einige Jahren in weniger betreuten Wohnformen verbracht hatten, wieder zurück in das Johanneshaus kamen sind, so hatten sie doch Gelegenheit in der Dauer der Abwesenheit ein Leben ohne enge Begleitung zu führen. Dadurch erlebten sie nicht nur die Nachteile, sondern gleichfalls die Vorteile der freien Lebensgestaltung.

Für die Klienten bedeutet der Zuwachs an Selbstständigkeit eine deutliche Erhöhung des Selbstwertgefühls und der Lebensqualität. Für die Mitarbeiter bedeutet es eine Entlastung in der täglichen Arbeit, wenn die Klienten selbst mehr für sich selbst tun können und wollen.

Wohnangebot

Das Johanneshaus stellt in der Summe 117 Heimplätze für Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen oder Verhaltensproblemen und einem zusätzlichen Pflegebedarf bei der Grundpflege und der Behandlungspflege bereit. 109 der 117 Heimplätze des Johanneshauses Bad Wildbad befinden sich in 43 Doppelzim-

mern und 23 Einzelzimmern, welche auf drei Stockwerken, fast ausschließlich zur Sonnenseite des Enztales ausgerichtet, liegen. Zusätzlich sind in der Innenstadt in Bad Wildbad drei Wohnungen angemietet, die zusammen mit 8 Plätzen das stationäre Angebot sinnvoll ergänzen.

Das Johanneshaus bietet ausreichend Platz für drei verschieden große Wohnbereiche. Die drei Stockwerke bilden, jedes für sich, jeweils große Pflegeeinheiten, nämlich die Wohnbereiche Inge, Eva und Regina. Diese Wohnbereiche werden in überschaubare kleinere Einheiten weiter unterteilt: Die Einteilung ist für die Pflegeorganisation zweckmäßig und wird von Pflegekräften, wie auch den Bewohnern als sinnvoll erlebt.

Je zwei der Wohnungen in der Stadtbeherbergen zwei Bewohner, eine weitere sehr große Wohnung bietet Unterkunft für vier Bewohnerinnen und Bewohner in einer Wohngemeinschaft. Die Entwicklungsaufgabe der nächsten Jahre wird es sein, dieses Angebot zu erweitern.

Das Pflegekonzept

Pflegemodell

Die Arbeit in der Pflege orientiert sich am Pflegemodell von Roper, Logan und Thierney, wie es in der Literatur bei Liliane Juchli erscheint. Sie nimmt Elemente der weiterführenden Arbeiten von Prof. Monika Krohwinkel auf. Im Gegensatz zur wesentlich auf die Bedürfnisse alter und hochaltriger körperlich kranker Menschen zentrierten Konzeption von Krohwinkel wird in unseren Pflegeplanungen der Schwerpunkt auf den rehabilitativen Charakter psychiatrischer Pflege gelegt.

Anteil der somatischen Pflege

Selbstverständlich werden die gültigen Prinzipien der Altenpflege bei den sehr alten Menschen, die schon seit Jahrzehnten bei uns leben, angewandt. Bei Menschen mit malignen Erkrankungen und bei Bewohnern in der Sterbephase wird ähnlich wie in der Altenpflege Sterbebegleitung angeboten und, wo immer möglich und medizinisch vertretbar, unnötige Klinikaufenthalte vermieden.

Bei Menschen mit deutlich schlechter Prognose und beginnendem Sterbeprozess ist eine enge Zusammenarbeit und gute Kommunikation zwischen dem betroffenen Bewohner, der Bezugspflegekraft, den Angehörigen, dem Betreuer, allen an der Pflege Beteiligten, den Ärzten und der örtlichen Hospizgruppe notwendig. Die Pflege und Betreuung arbeitet auch schon im Vorfeld eng mit der Hospizgruppe zusammen. Den Pflegenden fällt die Auseinandersetzung mit Tod und Sterben auch deshalb schwer, weil das Johanneshaus im Gegensatz zu Heimen der Altenhilfe nur selten todkranke Menschen aufnimmt. Verantwortlich für die Organisation der notwendigen engen Zusammenarbeit und einer möglichst gelingenden Kommunikation ist die zugeteilte Bezugspflegekraft, die den Bewohner meist schon lange Zeit in gesünderen Tagen begleitet hat. Die besonderen Schwierigkeiten der Sterbebegleitung in der psychiatrischen Pflege bedürfen hoher Anstrengungen von Seiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Häufig sind schwierige Kommunikationsformen Folge und Symptom psychischer Erkrankung – wenn betroffene Menschen mit dem Sterben konfrontiert werden, so ergibt sich nicht unbedingt, dass die Kommunikation nun einfacher wird. So sind Menschen, die sehr große Probleme mit Nähe haben und sich absondern, den Kontakt mit anderen – auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern meiden – im Sterbeprozess nicht in der Lage diese Nähe und das Gespräch zu suchen.

Psychiatrische Pflege

Die der Pflege wichtige Beachtung der Würde der Bewohner findet im Streben nach möglichst „normalem“ Umgang ihren Ausdruck. Respekt vor der Freiheit und Individualität jedes einzelnen Bewohners zeigen unser Verständnis von der Entfaltung der Persönlichkeit. Schwierig wird der Anspruch gelingender Körperpflege, Hygiene und Förderung gesunden Verhaltens besonders im Moment des “Empowerment“, also der Befähigung der Menschen im Heim, für sich selbst sorgen zu können.

Die Sorge um die eigene Gesundheit, die Gewichtung der persönlichen Körperhygiene, der Umgang mit Alkohol, Nikotin und anderen Drogen und auch die in Krisensituationen notwendige Sorge um die persönliche und körperliche Sicherheit sind Felder in denen Pflege und Bewohner sich verständigen müssen. Jeweils mit dem einzelnen Bewohner ergibt sich ein Spannungsfeld zwischen pflegerischer Sorgfalt und der wichtigen Selbstbestimmung des Bewohners. In dieser Polarisation wird die Beachtung der Würde und der notwendigen Entfaltung der Persönlichkeit und Selbstbestimmung auch schwierig und bedarf deshalb großer Anstrengung und Behutsamkeit aller Beteiligten.

Immer gilt: Kein Bewohner darf in seiner Not alleine gelassen und der Hoffnungslosigkeit überlassen werden!

Aktivitäten

Trotz manchmal auch sehr hohem Pflegebedarf, müssen die Menschen im Johanneshaus immer befähigt werden, selbst Aktivitäten zu entwickeln. Alle Bewohner müssen an allen angebotenen Beschäftigungen und Freizeitangeboten im Haus teilnehmen können. Dies zu verwirklichen ist die Aufgabe aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Haus. So ist es durch die Anstrengungen der Pflege und intensiver Betreuung möglich, dass auch Menschen mit einem sehr hohen Pflegebedarf, etwa der Pflegestufe III und selbst Menschen die von der Pflegeversicherung als Härtefall anerkannt sind, in den Werkstätten arbeiten können. Es bleiben für die Menschen im Johanneshaus Jahre, oft Jahrzehnte, die nicht mit bloßem Warten und Dösen abgetan sein sollten.

Art der Hilfen

Die Hilfen und Unterstützung der Bewohner reichen von, auf den ersten Blick scheinbar lockerer Begleitung und Beratung beim alltäglichen Leben der Bewohner bis zur vollständigen Übernahme der Aktivitäten der Körperpflege, Mobilität und Ernährung. Das genaue Ausmaß der Hilfe ergibt sich aus dem individuellen Pflegebedarf, wie er aus jeder einzelnen Pflegeanamnese durch die Pflegefachkräfte abgeleitet wird. So ist die notwendige Hilfestellung der Pflege dem jeweiligen Bedarf und den Bedürfnissen der einzelnen Bewohner angepasst. Da sich Menschen ändern, wird die Pflegeplanung regelmäßig aktualisiert.

Eine Besonderheit der psychiatrischen Pflege liegt darin, dass die zu Pflegenden fast immer im Empfinden und der Bewertung ihrer grundlegenden Bedürfnisse eingeschränkt sind. Beispielsweise ist das Temperaturempfinden und damit die wettergerechte Bekleidung durch die Neuroleptika - Einnahme bei vielen Bewohnern des Hauses gestört. Auch die Nahrungsaufnahme bedeutet für viele Bewohner eher Problem als Genuss.

Daher hat die Pflege die Aufgabe verstärkt „objektive“ Bedürfnisse zu eruieren und zu formulieren. Konkret hat dies Auswirkungen etwa bei der Körperpflege, dem Ausmaß an körperlicher Aktivität, Fragen der Ernährung und Freizeitaktivitäten. Aber auch die Teilnahme am Gemeinschaftsleben, die Befriedigung sozialer Bedürfnisse kann nicht alleine Aufgabe der Bewohner sein. Entsprechende Hilfestel-

lung, Unterstützung und zuweilen Überwachung durch Pflege und Betreuung sind Teil der Aufgaben des Hauses.

Alle Mitarbeiter müssen darauf achten, dass die Vorstellungen „gesunder“ Menschen, was Körperhygiene, Beschäftigung, Ernährung, aber auch Nikotinkonsum, nicht einfach den Bewohnern übergestülpt werden. Sicherlich sind die Risiken und Gefahren nicht adäquaten Verhaltens der psychisch kranken Menschen fast immer zu sehen. Dennoch muss auch die Pflege und Betreuung ertragen, dass es Bewohnern nicht immer gelingt sich angemessen zu verhalten. Dies betrifft beispielsweise den sehr verbreiteten hohen Zigarettenkonsum. Auch wenn viele Menschen im Haus nachvollziehbar an den Folgen der Nikotinsucht leiden und auch an davon ausgelösten Erkrankungen sterben, so sind die Einflussmöglichkeiten der Pflege und Betreuung nur begrenzt.

Pflegeanamnese

Die Pflegeanamnese wird bereits am Aufnahmetag des Bewohners in Grundzügen erstellt. Wann immer dies möglich ist, bestimmt der Bewohner die Pflegeplanung weitestgehend mit. Wo dies nicht möglich ist, treten ersatzweise Betreuer oder Angehörige ein, um die Interessen der Bewohner, deren individuelle Bedürfnisse und Wertvorstellungen, wie auch Gewohnheiten, Vorlieben und Abneigungen, in der Pflegeplanung zu verankern. Aufgenommen und erfasst wird die Pflegeanamnese durch eine Pflegefachkraft, also eine Krankenschwester, Altenpflegerin oder Heilerziehungspfleger. Selbstverständlich sind alle Pflegekräfte und auch therapeutisch Tätigen im Team bei der Planung eingebunden.

Konkret arbeiten alle mit bei der Beobachtung und genauerer Information zu Verhalten und Entwicklung der Bewohner. Bei der Erstellung der Pflegeplanung bringt der Sozialdienst, Sozialpädagogin oder Sozialarbeiter, aber auch die Mitarbeiter der Arbeitstherapie wesentliche Elemente ein.

Eines dieser Elemente ist das besonders wichtige Element der sozialen Teilhabe, der Pflege von Beziehungen und der persönlichen Entwicklung und der Bereich der Rehabilitationsplanung. Die Ergotherapeutinnen spielen im Prozess der Pflege-

planung eine sehr wichtige Rolle und konzentrieren ihren Beitrag auf die Ressourcen des Bewohners.

Damit wird der eher körperpflegerische und versorgungsorientierte Ansatz der Pflegenden sinnvoll ergänzt und erweitert. Besonders wichtig ist dies für den langsam und stetig wachsenden Anteil der Bewohner, die trotz teilweise erheblichem Pflege – und Betreuungsaufwand vom MdK nicht in eine Pflegestufe eingestuft werden.

Pflegeplanung

Bei der Pflegeplanung sind die Bedürfnisse und Probleme der Bewohner so wie sie in der Struktur der Aktivitäten des täglichen Lebens erscheinen, zu beachten. Ziel bestimmend bleiben die Förderung der Bewohnerressourcen, die Gewährleistung körperlicher Unversehrtheit und die Erhaltung bestehender Fähigkeiten.

Regelmäßig, das heißt in längstens dreimonatlichen Abständen wird die aus der Pflegeanamnese entstandene Pflegeplanung weiter geschrieben. Grundlage ist hierfür die laufende Dokumentation, welche nicht nur die Ausführung der geplanten Pflegmaßnahmen schriftlich fixiert, sondern auch durch das Festhalten aller relevanten Informationen zum Pflegeverlauf den Pflegeprozess evaluiert.

Für jeden Bewohner wird ein Tagespflegeplan erstellt, der detailliert die erforderlichen Maßnahmen und Hilfen beschreibt. In diesem Tagespflegeplan werden auch Hinweise zu den individuellen Bedürfnissen, Gewohnheiten und Eigenheiten jedes Bewohners für die die Pflegemaßnahmen ausführende Pflegekraft gegeben. Dadurch wird eine auf die individuellen Bedürfnisse jedes Bewohners abgestimmte Pflege und Betreuung gewährleistet.

Helfer und Fachkräfte pflegen genau nach dem jeweiligen individuellen Tagespflegeplan. Damit werden für den betroffenen Bewohner, seine Angehörigen, alle an der Pflege beteiligten und interessierte (berechtigte) Dritte die Pflege und die erforderlichen Maßnahmen transparent und überprüfbar. Das typische Informationsdefizit etwa, wenn der die Pflegekraft im Urlaub gewesen war, wird somit deutlich minimiert.

Pflegemaßnahmen

Die Pflegemaßnahmen werden unter Berücksichtigung der aktuellen Verfassung des Bewohners ausgeführt. Es wird stets gewährleistet, dass Behandlungspflege ausschließlich von pflegerischen Fachkräften ausgeführt wird, was die Sicherheit der Bewohner garantiert. Maßnahmen der Behandlungspflege werden von Haus – und Fachärzten immer schriftlich angeordnet. Sie werden, wenn sie schriftlich fixiert sind, von ausgebildetem Fachpflegepersonal ausgeführt. Auch die Ausgabe von Medikamenten, die Kontrolle der Einnahme und das Beobachten der Wirkung ist Aufgabe des Pflegepersonals. Selbstverständlich arbeiten auch pflegerische Hilfskräfte mit den Bewohnern in den Bereichen, wo dies von den Fachkräften verlässlich beaufsichtigt und verantwortet werden kann.

Pflegequalität

Neben dem Qualitätssicherungssystem, welches eine einheitliche verlässliche Ausführung der Pflegemaßnahmen zum Ziel hat, führen Übergabegespräche und regelmäßige Pflegevisiten mit Wohnbereichsleitung und Pflegedienstleitung mit fortlaufender Kontrolle dazu, dass mögliche Fehler und Schwachpunkte leichter entdeckt werden können. Dazu kommen wöchentliche Qualitätszirkel an der neben den Bereichsleitungen auch einige Heimbeiräte teilnehmen.

Die Pflegedienstleiterin Ludmilla Bismarck wendet ihre Ausbildung zur Qualitätsmanagerin systematisch an. Das Qualitätshandbuch und das Verwaltungshandbuch strukturieren die Arbeiten und helfen eine hohe gleichbleibende Qualität zu halten und diese Qualität weiter zu entwickeln. In jedem Bereich steht ein Bereichshandbuch zur Verfügung, das den Mitarbeitern Information und Sicherheit zur täglichen Arbeit gibt und gewährleistet, dass verlässlich gute Pflegemaßnahmen und Betreuungsangebote angeboten werden.

Ganzheitliche Pflege

Auch dies ist Ausdruck des Respekts vor der persönlichen Würde unserer Bewohner. Diese Würde zeigt sich gleichfalls in der Achtung vor deren Selbstbestimmung und Werten der Freiheit. Freilich entsteht hier eine gewisse Spannung in der pflegerischen Sorge um Hygiene und körperlicher, wie auch seelischer Sicherheit und Stabilität der Bewohner, und deren berechtigtem Interesse nach Individualität und ihrem Bedürfnis nach ungehinderter Entfaltung der eigenen Person. Konkret zeigt sich dies etwa in der Bestimmung des richtigen Rhythmus des Duschens.

Bezugspflege

Für die Pflegeplanung, die Betreuung und den Pflegeprozess jeden einzelnen Bewohner ist eine erfahrene Fachkraft zuständig. Sie übernimmt die Formulierung, Überwachung und Kontrolle der individuellen Pflegeplanung. Kontakte zu den Angehörigen sind von dieser Bezugspflegeperson zu organisieren und zu unterstützen. In den Jahren und Jahrzehnten der psychischen Erkrankung sind viele familiäre Beziehungen stark belastet und oftmals zerstört worden waren. Gerade deshalb ist Unterstützung bei der Pflege sozialer Beziehungen, besonders außerhalb des Heimes, hinein in Familie und ehemaligen Bekanntenkreis geboten.

Die Bezugspflegeperson ist jedem Bewohner namentlich bekannt – am Türschild der Bewohnerzimmer steht unter dem, Name des Bewohners auch der der zuständigen Bezugspflegekraft. Damit neben der rein funktionalen Zuordnung auch ein wirkliches Zusammengehörigkeitsgefühl entstehen kann, wird jeden Monat ein Bezugspflegetag organisiert, der mittels einer gemeinsamen Veranstaltung die Bewohner mit ihrer jeweiligen Bezugspflegekraft zusammenbringt. Die Inhalte der

Veranstaltungen reichen vom Kaffeenachmittag bis zum gemeinsamen Ausflug in den Zoo, aber auch ein Bastelnachmittag oder ein Spaziergang in den Kurpark kommt vor. Die Gestaltung ist von den betroffenen Bewohnern, aber auch vom individuellen Geschick der Pflegekraft abhängig.

Die gesetzlichen Betreuer, ob nun Berufsbetreuer oder ehrenamtliche Betreuer, finden in der Bezugspflegeperson einen kompetenten und informierten Ansprechpartner. Auch die Betreuung bei notwendigen Krankenhausaufenthalten – bei jedem Krankenhausaufenthalt erfolgt pro Woche mindestens ein Besuch aus dem Johanneshaus– wird von der Bezugspflegeperson organisiert oder selbst übernommen. Selbstverständlich erkundigt sich die Bezugspflegeperson zwischenzeitlich auch telefonisch nach Befinden oder Wünschen, wenn der Bewohner im Krankenhaus liegt. Durch die Bezugspflege soll eine interessierte Betreuung der Bewohner gewährleistet werden, die in der Intensität und Qualität etwa der von engen Angehörigen oder Freunden entspricht.

Dazu bedarf es neben Vorgaben auch Unterstützung: Mindestens ein Kontaktgespräch im Monat ist von der Bezugspflegeperson mit dem jeweiligen Bewohner verpflichtend zu führen und auch zu dokumentieren. Inhalt dieses Gespräches ist die Zufriedenheit der Bewohner und mögliche erforderliche Veränderungen der Pflege. Hier unterstützt die Sozialarbeiterin des Wohnbereiches die Bezugspflegenden inhaltlich und fachlich.

Aufgaben der Bezugspflegenden:	**Zusammenarbeit mit:**
Pflegeplanung	
Pflegeanamnese	*anderen Pflegenden*
Biographie	*+ Angehörige*
Pflegeplanung	*anderen Pflegenden*
monatliche Überarbeitung	
Angehörige	
Adressen feststellen	*Angehörige*
Kontakt fördern	*Angehörige*

	Einbeziehen in Arbeit	Angehörige
Betreuer		
	Kontakt fördern	Betreuer
	Einbeziehen in Arbeit	Betreuer
Kleidung		Heimverwaltung
	Bedarf feststellen	
	Probleme mit Sauberkeit	
	fehlende, kaputte Kleidung	
	Bestellung	Heimverwaltung
Hygiene		
	Hygieneartikel, Bedarf feststellen	
	in Absprache mit WBL bestellen	WBL
Haarschnitt Bedarf		Friseur
gepflegte Füße, Bedarf		Fußpflege
Taschengeld		
	Regelung im Pflegeplan	
	Probleme bearbeiten	
	Rücksprache Verwaltung bei Problemen	Heimverwaltung
	(keine Bargeldverwaltung durch Pflege!)	
Zimmer		
	Ordnung und Sauberkeit	WDS und WBL
	Einrichtung (Dekoration, Bilder etc.)	Hausmeister,
	Reparaturen	Hausmeister
Dokumente		
	Ausweise	Heimverwaltung
	Impfpass	Arzt, Betreuer; Heimverwaltung
Koordination mit:		
	Arzt	

Facharzt
Krankenhaus
Nachfrage bei Krankenhausaufenthalt

Ein Kontaktgespräch mit BW im Monat!

Sozialdienst

Das Johanneshaus Bad Wildbad bietet Pflegeleistungen und Betreuungsleistungen nach SGB XI. Die Pflegebedürftigkeit der überwiegenden Anzahl der Bewohner resultiert wesentlich nicht aus den körperlichen, sondern wesentlich aus den vorhandenen psychischen Einschränkungen und Behinderungen. Ein Großteil der erforderlichen Leistungen in der Grundpflege besteht deshalb in ständigen, wiederholten Aufforderungen zur Ausführung der Körperhygiene, deren Anleitung und Überwachung. Die bestehende Negativsymptomatik, also Antriebverlust und die sich selbst verstärkende Regression, machen die Pflegearbeit außerordentlich schwierig und für die Pflegenden anstrengend. Immer wieder ist in der Vorgeschichte der Bewohner zu finden, dass diese Problematik in anderen Einrichtungen für massive, nicht beherrschbare Schwierigkeiten sorgte. Es war bei einzelnen Bewohnern sogar in anderen Einrichtungen in der Auseinandersetzung vereinzelt zu Tätlichkeiten gekommen. Häufig war diese und ähnliche Problematik Ursache dafür, dass etwa Einrichtungen der Eingliederungshilfe den Vertrag mit den Klienten kündigten.

Die Betreuung der psychisch veränderten Menschen im Johanneshaus bedarf der Begleitung von fachlich ausgebildeten Sozialarbeiterinnen und Sozialpädagogen, sowie Ergotherapeutinnen und weiteren einschlägigen Berufsgruppen. Die besonders wichtige Beziehungsarbeit, die Gestaltung der Kontakte zu anderen Bewohnern, aber auch zu Menschen, Vereinen und Organisationen außerhalb des Johanneshauses bedarf fachlicher Unterstützung, konkreter Hilfe und Anleitung. Hierdurch ergeben sich Momente der Unterstützung der Gesundung. Mögliche Rezidive und Verschlechterung können – bei erfolgreicher psychosozialer Therapiearbeit – verhindert werden.

Die „normale“ Alltagsstruktur mit einem Anteil an sinnvoller Arbeit, aber auch die im Kontrast dazu erlebte Freizeit helfen der Orientierung und dienen der Psychohygiene.

Wohnbereiche

Haus A bietet ausreichend Platz für drei verschieden große Wohnbereiche. Diese Wohnbereiche werden in, von der Pflege her sinnvolle und von Pflegekräften, wie auch einzelnen Bewohnern überschaubare Einheiten, weiter unterteilt.

Erdgeschoss (Wohnbereich Inge)

Das Erdgeschoss bietet Platz für insgesamt 35 Bewohner. Im Westflügel liegen 10 Doppelzimmer und 1 Einzelzimmer, im Ostflügel befinden sich 7 Doppelzimmer.

Diese Aufteilung betrifft die Pflegeorganisation in Frühdienst und Spätdienst. Was die Verantwortung und den Bezug zwischen Bewohnern und Pflegenden angeht, so ist hier jede Fachpflegekraft verantwortlich für eine Gruppe von Bewohnern.

Mitarbeiter Wohnbereich Inge

Wohnbereich Inge		
Andrea Zabel		WBL
Sozialarbeiterin	1,0 Stellen	35 Bewohner
Fachkräfte	5,0 Stellen	
Helfer	4,4 Stellen	

Die hier eingesetzten fünf Fachpflegekräfte tragen Verantwortung für die Pflegeplanung der Bewohner der jeweiligen Gruppen. Dadurch wird die jeweilige Verantwortung der Fachkräfte nach innen für die Bewohner und die Kolleginnen und Kollegen, wie auch für externe Ansprechpartner, also Angehörige, Betreuer und Ärzte deutlich benannt.

Für die Pflegequalität des ganzen Wohnbereiches, die Kontrolle des Ablaufes der Versorgung und Pflege des gesamten Erdgeschosses bleibt selbstverständlich die Wohnbereichsleitung als Instanz verantwortlich.

Im Erdgeschoss finden sich mehrere Gemeinschaftsräume die von den Bewohnern genutzt werden. Hierzu gehört der Aufenthaltsraum im Westflügel, der von Bewohnern und Mitarbeitern gemeinsam wohnlich ausgestattet wurde. Eine Küchenzeile bietet die Möglichkeit, sich selbst Mahlzeiten zuzubereiten. In diesem Raum essen die Bewohner gemeinsam, welche bei der Ernährung wenig, bis kaum Hilfe benötigen. Angeleitet von der Pflege holen Bewohner selbst das Essen aus der Küche (im Stockwerk darunter), decken den Tisch ein, portionieren das Essen

mit etwas Unterstützung der Pflege. ausgerüstet mit einer Küche die Möglichkeit der individuellen Essenversorgung für die stark eingeschränkten Bewohner bietet. Hier kann auch spontan das vorbereitete Essen auf den Bedarf einzelner Bewohner abgestimmt werden. Hinzu kommen zwei recht große Säle, von welchen einer bevorzugt als Speiseraum genutzt wird, die aber ganztägig von Bewohnern und dem Freizeitgestalter genutzt werden können. Weiterhin ist im Erdgeschoss auch noch die Cafeteria, ein Raum,. mit Balkon, in dem auch geraucht werden darf. Zusätzlich bietet das Wohnzimmer im Ostflügel Gelegenheit, sich zu versammeln oder zum spontanen Aufenthalt. Dies wird meistens zum gemeinsamen Fernsehen genutzt. Hier finden auch regelmäßige Gottesdienste in kleinen Gruppen Gläubiger statt, abwechselnd jeden Mittwoch eine evangelische und katholische Andacht. Weiter hat der betreuende Diakon ein regelmäßiges Gesprächsangebot in diesem Raum.

Da die konzentrierte Belegung einer reinen „Pflegestation" zu einer starken Belastung und zum Teil einseitigen Ausrichtung der Pflege und ihrer Bemühungen führen würde, leben im Westflügel weniger pflegebedürftige Bewohner und im Ostflügel Bewohner mit einem hohen bis sehr hohen Assistenzbedarf. So werden die 14 Bewohner des Ostflügels, welche besonders umfangreiche Betreuung und sehr viel Grundpflege benötigen, durch weitere 21 Bewohner ergänzt, welche einen anders gearteten Pflegebedarf haben. Bei den Bewohnern des Westflügels stehen tagesstrukturierende Maßnahmen im Vordergrund, bei den Bewohnern des Ostflügels die grundpflegerischen Maßnahmen.

Obergeschoss (Wohnbereich Eva)

Auch hier findet sich wieder das gleiche Prinzip. Das Obergeschoss bietet Raum für 45 Bewohner, im Westflügel wohnen die Bewohner in 13 Doppelzimmern, im Ostflügel in 9 Doppelzimmern und einem Einzelzimmer. Die ganze Etage wird wieder unterteilt in überschaubare Wohngruppen. Hier sind es 3 Wohngruppen und die Anzahl der Bewohner liegt bei etwa 15 Menschen. Die Verantwortung teilen sich hier 7 Fachkräfte, von denen jede im Mittel für 7 Bewohner zuständig sind.

Mitarbeiter Wohnbereich Eva

Wohnbereich Eva		
Smail Bajramovic		WBL
Sozialarbeiter	1,0 Stellen	45 Bewohner
Fachkräfte	6,8 Stellen	
Helfer	5,7 Stellen	

Im Obergeschoss steht die Aktivierung durch Pflege und Therapie eindeutig im Vordergrund. Hierzu gehören auch die verschiedenen Küchen und Aufenthaltsräume, welche die Bewohner nutzen sollen. Der Erfolg der Pflege wird sich auch daran messen lassen müssen, in wie weit Bewohner selbst ihren Raum, ihre Räume gestalten und in wie weit es gelingen wird, Bewohner zur Nutzung der Küchen und anderen Entfaltungsmöglichkeiten zu bewegen. Wichtig hierbei ist die Vorgabe der Pflege, dass vom bisherigen System der Bedienung und Vollversorgung abgerückt wird. In dem Maße, in dem die Bedienung und die bevormundende Aktivität abnehmen, muss das Engagement der Bewohner zunehmen. Wenn die Servicekräfte zwar ihre Hilfe und „Beratung“ anbieten, aber darauf verzichten, Teller und Bestecke vorzulegen, während vor dem Saal Bewohner auf Einlass warten, so bedeutet dies, dass Bewohner selbst ihre Tische decken und sich um ihr Essen so weit es geht kümmern und damit der Raum ihnen schon vor dem Essen zugänglich sein muss.

Der Großteil der Bewohner sollte in Beschäftigungstherapie und Arbeitstherapie tagsüber gefördert werden. Räumlich bietet sich das an, denn die neuen Räume der Beschäftigungstherapie liegen zentral im Mittelbau im Obergeschoss.

Im Westflügel des Obergeschoss liegt der wahrscheinlich schönste Aufenthaltsraum des Hauses, ein Raum, welcher leicht 30 Bewohnern Platz bieten kann. Hier ist neben verschiedenen Freizeitaktivitäten auch vorgesehen, dass eine kleinere Gruppe von Bewohnern ihr Essen weitgehend selbständig richtet und auch dort isst.

Im Mittelbau des Obergeschosses findet sich wieder der obligatorische Raucherraum, ausgerüstet mit Fernsehgerät und Radio. Im Ostflügel liegt ein Raum mit Teeküche, in dem zur Zeit die Bewohner der Hofgruppe ihr Essen einnehmen.

Dachgeschoß (Wohnbereich Regina)

Der kleinste Wohnbereich bietet sich mit den vielen Einzelzimmern geradezu an, kleinere, für sich bestehende „Heimatbereiche“ zu schaffen. Hier sind im Westflügel 4 Doppelzimmer und 13 Einzelzimmer zu finden, im Ostflügel sind 8 Einzelzimmer. Im Dachgeschoss ist bereits der Anfang gemacht mit der individuelleren Betreuung und der den Zimmern nahen Essenversorgung. Fast alle Bewohner des Dachgeschosses essen auch dort oben und haben schon begonnen, kleinere Aufgaben im Zusammenhang mit der Essensversorgung zu übernehmen.

Kleinere Gruppen von Bewohnern, also etwa die Mitglieder der Hofgruppe essen für sich in einer kleineren Schar von sieben Tischgenossen im Aufenthaltsraum des Obergeschosses. Die pflegerische direkte Zuständigkeit teilen sich fünf Fachkräfte, was bedeutet, dass nur etwa sieben Bewohner einer Fachkraft zugeordnet sind. Auch hier ist wieder die fördernde Arbeit der Pflege, wie auch der Therapie und der Sozialarbeit (hier durch einen Sozialpädagogen) gefordert.

Im Westflügel des Dachgeschosses findet sich ein zweiter Speisraum, für selbstständigere Bewohner, die unter pflegerischer Anleitung das fertig zubereitete Essen in der Küche abholen, die Tische eindecken, servieren und das schmutzige Geschirr nach dem Essen in die Heimküche zurück bringen. Fernsehen und Radio

komplettieren das Angebot, zu dem auch noch eine angrenzende Teeküche gehört, welche es den Bewohnern erlaubt, selbst zu kochen und etwa kleine Feste auszurichten.

Im Mittelbau liegt ein großer, zum Teil mit Holz getäfelter Aufenthaltsraum mit Zugang zu einer kompletten Küche. Hier essen ein Teil der Dachgeschossbewohner und haben auch hier Gelegenheit, sich zu versammeln.

In diesem Raum findet auch der wöchentliche Qualitätszirkel statt, eine Abteilungsleiterbesprechung, an der maßgeblich zwischen vier und sechs Vertreter des Heimbeirates teilnehmen.

Mitarbeiter Wohnbereich Regina

Wohnbereich Regina		
Sdenko Simic		WBL
Sozialarbeiter	1,0 Stellen	29 Bewohner
Fachkräfte	5,5 Stellen	Externe Wohnungen 8 Bewohner
Helfer	3,5 Stellen	

Therapeutische Wohngruppen

In der Innenstadt in Bad Wildbad stehen drei Wohnungen für die Klienten des Johanneshaus Bad Wildbad bereit, die mit zusammengenommen 8 Plätzen das stationäre Angebot ergänzen. Je zwei dieser Wohnungen beherbergen zwei Bewohner, eine sehr große Wohnung bietet die Unterkunft für vier Bewohnerinnen und Bewohner. Aufgabe der nächsten Jahre wird sein, dieses Angebot zu erweitern.

Voraussetzung für die Teilnahme am therapeutischen Wohnen ist, dass der Bewerber oder die Bewerberin zuvor mindestens sechs Monate im Johanneshaus Bad Wildbad die erforderlichen Fähigkeiten gezeigt hat und kein größeres Risiko vorliegt. Ein solches Risiko wäre etwa gegeben bei Vorliegen einer Suchterkrankung mit Gefährdungspotential, bei Neigung zu epileptischen Anfällen oder sonstigen Erkrankungen, die ein schnelles Einschreiten von Pflegekräften erfordern.

Ziel

Viele der Bewohner des Johanneshauses Bad Wildbad leben schon seit Jahren oder Jahrzehnten im Heim. Was zu Beginn des Heimaufenthaltes noch für manchen als Übergangslösung gedacht war, stellt sich nach und nach als endgültige Lösung dar. Die meisten familiären Kontakte sind endgültig abgebrochen. Dies hatte viele Gründe, von denen die psychische Erkrankung die gewichtigsten lieferte. Für die meisten dieser Menschen im Heim stellt sich die Frage nach einer Rückkehr in die Gesellschaft nicht mehr. Dass dies so ist, ist ein Zeichen von Hoffnungslosigkeit und entspricht eher einer der Auswirkungen des Hospitalismus, als dass die Bewohner ihre Lage tatsächlich verstanden und so akzeptiert hätten. Die Hoffnungslosigkeit und mangelnde Perspektive belastet Bewohner und zum Teil auch Mitarbeiter in Therapie und Pflege.

In dieser Situation musste das Johanneshaus Bad Wildbad ein Angebot machen, das Bewohner eine offene Lebensperspektive geben kann. Dies begründet sich auch aus dem Selbstverständnis der Johannes Seniorendienste und dem gesellschaftlichen Auftrag psychiatrischer Heime.

Die Ressourcen einiger Bewohner erlauben, dass sie mit gehöriger Assistenz durchaus wieder in die Gesellschaft integriert werden können. Hierzu bedarf es selbstredend der richtigen Unterstützung, pflegerischer sowie pädagogischer Anleitung. Es macht dann auch Sinn, gewachsene Beziehungen zwischen Pflegenden und Gepflegten zu nutzen, um Bewohner in einer neuen Umgebung zu stabilisieren und zu unterstützen. Zusätzlich muss immer die Bereitschaft und Möglichkeit bestehen, einen Menschen in akuter Überforderung wieder in den beschützenden Bereich des Heimes zurückholen zu können.

Aufgrund dieser Überlegungen und zur Erweiterung unserer therapeutischen Leistungen bieten wir neben der Arbeitstherapie und den Freizeitangeboten ein Training zum Übergang in ein „normales“ Leben an. Bewohner müssen die Möglichkeit haben, einen Versuch zu wagen, außerhalb des Heimes mit seinen institutionellen Begrenzungen zu leben.

Allen Bewohnern soll eine menschenwürdige Perspektive geboten werden. Die Möglichkeit ein Leben wie alle anderen „normalen“ Menschen zu führen, muss für jeden Bewohner im Heim als realistische Hoffnung bestehen können. Gerade für Menschen im Heim, denen es auf absehbare Zeit unmöglich scheint, wieder außerhalb des beschützenden Rahmens eines Heimes zu leben, kann das Angebot einer Außenwohngruppe Motivation und Lebenssinn vermitteln.

Für viele Heimbewohner ist die vertraute Umgebung, die Bindung an Mitarbeiter des Hauses sehr wichtig. Diese Bindungen sind zu erhalten und zu nutzen. Es wären fast alle Klienten überfordert, sich in vollkommen neuen Zusammenhängen und sozialen Kontakten zu orientieren und neue Bindungen zu fremden Betreuern aufzubauen. Daher sind die vorhandenen Bezugspflegenden Garanten für die Sicherheit und Vertrautheit auch in neuer Umgebung. Sollte die Übung des therapeutischen Wohnens im Einzelfall nicht gelingen, gibt es zusätzlich die Sicherheit, dass der Bewohner wieder in den festeren Rahmen des Heimes zurückkehren kann um dann eventuell später wieder einen neuen Versuch wagen zu können.

Bewohner der therapeutischen Wohngruppen

Da die Bewohner der Außenwohngruppe lernen müssen, alleine zurecht zu kommen, wird die pflegerische und betreuende Arbeit in definierten und auf den individuellen Bedarf abgestimmten Anwesenheitsblöcken geleistet. Hier ist sinnvoll, dass morgens und am späten Nachmittag eine Betreuungskraft Assistenz und Beratung leistet bei:

Körperpflege

Medikamentengabe und Verwaltung

Wirkungsbeurteilung der Medikamente

Beurteilung der psychischen Probleme

Tagesplanung mit Bewohner

Aktivierung

Gestaltung sozialer Kontakte

Verfolgen der individuellen Pflegeziele

Da einige Pflegeleistungen im zeitlichen Ablauf sehr gut vorgeplant werden können, ergibt sich die Möglichkeit, dass auch Bewohner mit einem der Pflegstufe I entsprechenden Assistenzbedarf versorgt werden können.

Hier ist besonders zu denken an:

Hilfe bei der Körperpflege

Waschen und Anziehen

Hilfe bei der Nahrungsaufnahme

Mobilität (zu Arbeitstherapie)

Floating

Die Möglichkeit des Wohnens im Ort steht für alle Bewohner ohne Pflegestufe und für viele Bewohner der Pflegstufe I offen. Dies sind zur Zeit 75 Bewohner. Von diesen 75 Bewohnern kommen ungefähr die Hälfte für die Außenwohngruppe in Frage, da nur diese über das nötige Verhaltensrepertoire und die nötigen Ressourcen verfügen und auch körperlich weniger eingeschränkt sind.

Selbstverständlich müssen alle in Frage kommenden Bewohner den Versuch des therapeutischen Wohnens in der Außenwohngruppe selbst unternehmen wollen und die Pflege muss mit dem jeweiligen Bewohner im Vorfeld eine Pflegeplanung erstellen, welche die veränderten Anforderungen und Gegebenheiten berücksichtigt.

Hierzu gehört besonders:

ein Mindestmaß an psychischer Belastbarkeit

ein gewisses Maß an Selbständigkeit, beziehungsweise den Wunsch danach

eine gewisse Beherrschung sozialer Verhaltensweisen und Normen

Verträglichkeit zu Mitbewohnern

Konzentrationsfähigkeit

trainierbares Gedächtnis

ein Mindestmaß an Abstinenz gegenüber Suchtmitteln (Alkohol)

Ein Minimum an körperlicher Gesundheit und Belastbarkeit

Krisenintervention

Bei drohender oder eingetretener Verschlechterung muss für die Mitglieder der Außenwohngruppe ein Platz im Heim vorgehalten werden. Damit wird gewährleistet, dass bei:

Überforderung

psychischer Dekompensation

Drogen und Alkoholmissbrauch

Verschlechterung des körperlichen Zustandes

akuter Angst

Depressionen

unlösbaren Konflikten mit der Umgebung

dringendem Wunsch nach Rückkehr ins Heim aus emotionalen Gründen

die Möglichkeit gegeben wird, dass der Bewohner wieder in die gewohnte Umgebung ziehen kann.

Anbindung an das Johanneshaus

Die Verbindung zum Johanneshaus wird neben der personellen Kontinuität durch die Teilnahme am therapeutischen Angebot im Johanneshaus hergestellt.

Bei den betroffenen Bewohnern ist besonders wichtig die Arbeitstherapie, etwa in der Produktion, wie auch Hofgruppe und Gartengruppe. Hierdurch entsteht ein „Arbeitsverhältnis“ welches als Konsequenz bedeutet:

„normale“ Tagesstruktur

Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung zur Therapie

geregelte „Arbeitswoche“

Vorbereitung auf das Arbeitsleben als Fernziel

Vorbereitung auf ein in die Gesellschaft integriertes Leben

Hinführen zur Selbständigkeit

Die im Haus vorhandene Kunsttherapie könnte zwar auch besucht werden, allerdings gehören zur Zielgruppe der Kunsttherapie eher die „schwächeren“ und weniger belastbaren Bewohner, die für das therapeutische Wohnen nicht in Frage kommen können.

Wege

Die Wohnung, beziehungsweise die Wohnungen, liegen im Umkreis von maximal 5 Kilometern um das Johanneshaus Bad Wildbad. Ideal ist die Kernstadt Bad Wildbad, wegen der relativ guten Verkehrsanbindung durch die Stadtbahn und den Stadtbus. Der Stadtbus kann auch zur Verbindung zwischen Kernstadt und dem Johanneshaus benutzt werden. Eventuell ist es in Zukunft sogar möglich, dass Bewohner des therapeutischen Wohnens mit dem Stadtbus zum Johanneshaus selbständig fahren.

Der Hausbus wird eingesetzt für:

Fahrten zwischen Wohnung und Therapie

Einkaufsfahrt zur Versorgung

Fahrten Freizeit

Teilnahme an sonstigen Freizeitangeboten im Johanneshaus Bad Wildbad

Essen

Die Versorgung mit den Mahlzeiten geschieht durch die Küche des Johanneshaus Bad Wildbad und durch die Bewohner selbst, in Zusammenarbeit und Unterstützung mit und durch Pflegekräfte und Betreuungskräfte.

Frühstück und auch Abendessen werden in der Wohnung eingenommen. Hier hilft die Pflege – und Betreuungskraft bei Einkauf, Vorbereitung und eventuell auch bei Richten der Mahlzeiten, soweit dies notwendig ist. Eine Kontrolle, der gelagerten Lebensmittel, der ausreichenden und gesunden Ernährung, wie auch Beratung zu gesunder Ernährung findet durch die Pflege statt. Dies ist eingebettet in eine entsprechende Pflegeplanung. Die Kosten entsprechen den Kosten des Johanneshauses Bad Wildbad, so dass der gleiche Pflegesatz berechnet wird.

Unterschiede

Die Wohnungen der Bewohner weisen nicht die Vorrichtungen auf, wie sie im Johanneshaus Bad Wildbad vorgehalten werden müssen. So fehlt ein Pflegebad und auch Stationszimmer und ähnliche spezifische Räume fallen hier weg. Sie sind auch nicht nötig, da stark körperlich eingeschränkte Menschen nicht für das therapeutische Wohnen in Frage kommen. Daher sind besondere Haltegriffe an den Wänden nicht notwendig. Ein entsprechender notwendiger Bedarf in Bad und WC wird vor Ort geregelt – etwa wenn ein Bewohner akut besondere Griffe braucht.

Die Wohnung hat ein individuell deutlich höheres Platzangebot als die Zimmer im Heim und einen naturgemäß privateren Charakter. Die Größe orientiert sich nach unten an den vom Sozialamt vorgegebenen Rahmen für durch Träger der Sozialhilfe bezahlte Mieten.

Ein Anschluss der Telekom ist in jeder Wohnung vorhanden. Dies ist notwendig, da eine Verbindung zum Johanneshaus ständig verfügbar sein muss.

Die Bewohner des Therapeutischen Wohnens besorgen selbst die Reinigung ihrer Wohnungen. Hierbei werden sie von Mitarbeitern des Johanneshaus unterstützt. Auf jeden Fall findet alle 14 Tage eine größere Reinigungsaktion statt, zusätzlich

zur täglichen normalen Reinigung der Wohnungen. Hierfür werden je Bewohner 4 Stunden je Woche plus Fahrtzeiten angesetzt. Die Hilfe bei der Reinigung beinhaltet im Wesentlichen die Anleitung mit dem Ziel, in den Bewohnern die Fertigkeit zu selbständiger Lebensführung und eigener Haushaltsbesorgung zu erwecken und zu fördern.

Der Nachtdienst im Johanneshaus steht bei Notfällen zur Verfügung. (deshalb der Telefonanschluss in der Wohnung.) Da ein externer Nachtdienst nur akute Notsituationen auffangen kann, nicht aber Pflegeleistungen erbringen wird, ist im Johanneshaus Bad Wildbad ein Zimmer für den Fall einer akuten Erkrankung oder zur Krisenintervention vorzuhalten. Die Notwendigkeit einer Rückholung in das Johanneshaus Bad Wildbad kann auch akut von einer Pflegkraft festgestellt werden.

Qualität

Die Qualitätssicherung erfolgt im Rahmen des Qualitätsmanagements des Johanneshauses Bad Wildbad. Eine Pflegeplanung mit Betonung der Entwicklung der Ressourcen und dem Ziel der Selbständigkeit wird für jeden Bewohner erarbeitet. Pflegevisiten finden doppelt so häufig statt wie im Johanneshaus. (Im Johanneshaus Bad Wildbad werden alle Bewohner mindestens jedes Halbjahr besucht – in der Außenwohngruppe müsste dies vierteljährlich stattfinden.)

Beschäftigung

Die Zuordnung unseres Heimes in den Bereich der sozialen Pflegeversicherung und die Bezeichnung „Pflegeheim“ hat für viele Interessenten negative Konnotation und Assoziation. Wenn die klinische Therapie und der Versuch der Rehabilitation und alle sonstigen Wiedereingliederungsanstrengungen versagt hatten, stehe am Ende die bloße Versorgung im Pflegeheim. Hier aber steht die engagierte Arbeit aller Mitarbeiter im Johanneshaus Bad Wildbad und die Ausrichtung des Hauses. Das breite Angebot an Beschäftigung: Mehrere Werkstätten, eine Schreinerei, eine Goldschmiedewerkstatt, zwei Läden für Schmuck, Gebrauchtwaren und Möbel, Ziegen, Schafe, Hühner und Kaninchen, sowie weitere Kleintiere und Fische, das Arbeitsangebot in der Haustechnik, in der Wäscheverteilung und Haus-

wirtschaftlichen Versorgung, die Mitarbeit im Kiosk, die Beteiligung bei Wohnungsräumungen, der Einsatz und Besuch in Partnerwerkstätten fordern und fördern die Aktivität aller Bewohner des Johanneshaus. Es ist gewährleistet, dass alle Bewohner – welche Behinderung und Einschränkung auch immer vorliegen mag – an den Beschäftigungsangeboten teilnehmen können.

Die Kunsttherapie

„Die Kunsttherapie ist eine eigenständige Therapieform, die spezifische therapeutische Qualitäten und Wirkprinzipien besitzt. Sie versteht Kunst als Weg nicht als Ziel." So der Kunsttherapeut Jochen Gerst über seine Arbeit.

Das spielerische und sinnliche Erleben, die Freude am Tun und die Erfahrung, sich als schöpferischer Mensch erleben zu können, stehen im Vordergrund des Angebotes. Kunsttherapie arbeitet mit den Ressourcen der Bewohner und spricht das gesunde, kreative Potential in den Menschen an. Dadurch können Heilungskräfte aktiviert werden.

Im Johanneshaus wird die Kunsttherapie in Form einer Gruppentherapie und als Einzelbehandlung durchgeführt.

Die Kunsttherapie findet an drei Tagen in der Woche statt.

Das Materialangebot ist sehr vielseitig, um die Interessen und Fähigkeiten des Einzelnen anzuregen und zu fördern. Die Teilnehmer malen, zeichnen, schreiben,

fertigen Collagen an, bearbeiten Specksteine, modellieren in Ton und gestalten mit Naturmaterialien.

Die Kunsttherapie ist hier im Haus besonders für die Menschen geeignet, deren Selbst- und Körperwahrnehmung gestört ist, die unter Realitätsverlust, Ängsten, Depressionen, Kontaktarmut und dem Gefühl des In – sich - Verschlossen - seins leiden und für diejenigen, die Schwierigkeiten haben, sich verbal mitzuteilen.

Ziele der Kunsttherapie sind:

Ein zentrales Anliegen der Kunsttherapie ist, den Menschen in seiner Eigenheit und Besonderheit zu sehen und in seiner Ausdrucksform zu erkennen. Die Qualitäten des Einzelnen sollen bewahrt und zu gefördert werden. Dadurch wird ihm ermöglicht, einen eigenen, greifbaren und bleibenden Ausdruck zu finden, der seiner spezifischen Identität entspricht.

Arbeit

Arbeit und Selbstbewusstsein

Den meisten Bewohnern gilt die reine Beschäftigungstherapie, also die mehr oder minder zweckfreie Beschäftigung wenig. Ihre durchaus „gesunde“ Motivation findet sich im Reiz „echter“ Arbeit. Wie auch die Menschen außerhalb des Heimes beziehen die Heimbewohner einen Teil ihres Selbstwertes aus der Fähigkeit, sinnvolle Arbeit zu leisten und aus der pekuniären Anerkennung für diese Arbeit. Daher ist ein funktionierender Wirtschaftsbetrieb mit ganz normalen Arbeitsaufgaben des gewöhnlichen Wirtschaftslebens von großer Wichtigkeit für die Bewohner.

Freizeit, Arbeit und Orientierung

Psychische Erkrankungen bringen neben anderen Einschränkungen, wie etwa der Unmöglichkeit, geregelter Erwerbstätigkeit nachzugehen, auch deren angenehme Entsprechung, nämlich die sinnvolle Gestaltung der Zeit, oft zum Erliegen. Ein geregelter Tagesablauf ist bei vielen Erkrankungen kaum mehr durch eigene Mög-

lichkeiten zu erreichen. Dazu kommt die weitere Einschränkung der meisten Bewohner unseres Hauses durch die Wirkungen und Nebenwirkungen der eingenommenen Medikamente. Neuroleptika schirmen ab vor nicht beherrschbarer Emotion und sozial störenden Auswirkungen der Krankheit. Diese Wirkungen der Medikamente bilden aber auch das größte Hindernis, Energie und Motivation zu einer Tätigkeit aufzubringen. Müdigkeit und Antriebslosigkeit resultieren auch aus der fortdauernden Behandlung vorhandener Symptome und sind keinesfalls als Charakterfehler anzusehen.

Dies bedeutet gerade in der Freizeitgestaltung, dass ein erhebliches Maß an Motivationsarbeit von Seiten der Betreuer notwendig ist. Diese Motivationsarbeit heißt, dass Bewohner dort abgeholt werden, wo sie sind: in ihrem Zimmer, tagsüber im Bett liegend oder wartend auf den Fluren, im Raucherzimmer stundenlang rauchend. An diesen verschiedenen Orten müssen Bewohner einzeln persönlich angesprochen werden und eventuell zu den verschiedenen Angeboten hin begleitet werden. Zwar sollte die grundsätzliche Freiwilligkeit der Angebote gewahrt bleiben, allerdings müssen die Betreuer, welche mit dieser Aufgabe betreut sind ihre persönliche Kompetenz, ihren Einfluss und auch ihre Autorität weitestgehend nutzen, Bewohner zur Teilnahme an den Angeboten zu bewegen. Die neutrale, unverbindliche Frage, ob jemand Lust habe oder an einem Angebot teilnehmen wolle, reicht in aller Regel nicht aus.

Die Freizeitgestaltung findet ihren Ort in den verschiedenen Wohn – und Aufenthaltsräumen im Gebäude A. Daneben sind natürlich alle Außenbereiche, mit Wiesen und der Hof, möglich für Sport, Spiele und Bastelarbeiten.

Die Freizeitaktivitäten obliegen nicht nur den hauptamtlich eingesetzten Sozialarbeitern und Sozialpädagogen und den Alltagsbegleiterinnen, sondern auch den Pflegemitarbeitern auf Station. Beide sollen immer wieder neue Angebote zur Freizeitgestaltung machen, die bestehenden Angebote fördern. Beide helfen mit, die Wohnebenen durch die Bewohner selbst gestalten zu lassen. Die Teilnahme an kulturellen Ereignissen, etwa durch Kino und Theaterbesuchen ist geplant. Wie weit Bewohner selbst kulturell produktiv tätig sein können muss noch genauer mit geeigneten Angeboten und Unterstützung erkundet werden.

In der Freizeitgestaltung wird angeboten:

Im Haus:

Tischtennis, Ballspiele Gymnastik Bewegungsspiele Basteln Herstellen von Zimmerschmuck

Spiele: Brettspiele Kreuzworträtsel Gesellschaftsspiele Kleine Wanderungen Einkaufsfahrten nach Pforzheim und Bad Wildbad Veranstaltungen: Großer Jahresausflug Kleinere Ausflüge

Außer Haus:

Gottesdienst nachmittags am Donnerstag,

Fahrt in die Kirche am Sonntag

Gesellige Nachmittage

Feste: Sommerfest und Grillfest

Feiern, Tagesstruktur und therapeutische Betreuung

Viele Bewohner haben Probleme, ihren Tagesablauf, ihre Zeit selbständig zu strukturieren. Die Erfahrung, dass es Zukunft gibt, dass ein Morgen möglich und

erstrebenswert ist, gehört zu den grundlegenden Bedürfnissen menschlichen Lebens. Der gewohnte tägliche Rhythmus und die Regelmäßigkeit eines Tagesablaufes und die verlässliche Gestaltung der Woche geben Sicherheit, auch trotz fortdauerndem Erleben einer psychischen Erkrankung. Hierzu gehört, dass Phasen der Anspannung und Entspannung regelmäßig wechseln. Weiterhin gehört dazu, dass die Tätigkeiten und Erlebnisse, ermöglicht durch die therapeutischen Angebote die Zeit unterscheidbar machen. Wenn morgen ein Bild fertig gemacht werden kann, wenn in der nächsten Woche ein Ausflug ansteht, wenn die Arbeit um 9:00 Uhr beginnt und nach der Mittagspause um 16:00 Uhr beendet ist, so bedeutet dies erlebte Struktur der Zeit.

Daher ist es notwendig, dass alle geplanten Angebote und alle angekündigten Veranstaltungen auch tatsächlich durchgeführt werden. Deshalb ist bei der Planung zu berücksichtigen, dass auch im Fall, dass ein Mitarbeiter durch Krankheit oder Urlaub verhindert ist, eine Vertretung seine Aufgaben weitestgehend übernimmt. Die Selbsthilfe der Bewohner, alleine als Individuum und als Gruppe – etwa als Wohngruppe – bedarf der Ermunterung, Förderung und Stärkung durch geleitete Versammlungen, moderierten Austausch und erlebte Gemeinschaft. Hier ist besonders das sozialpädagogische Geschick der Sozialarbeiterinnen und der Sozialarbeiter gefordert.

Herstellen einer wohnlichen Atmosphäre

Beleben der verschiedenen Gruppen – und Wohnräume in Haus A Gemeinsames Kochen in den Küchen im ersten Obergeschoss und Dachgeschoss Kochen in der Kochgruppe (zur Zeit 1 mal je Woche)

Gesprächsgruppen:

Nachmittagsgruppen auf der Wohnebene Abendgruppen auf der Wohnebene Spiele Die Beschäftigung, welche einer geregelten Erwerbsarbeit am nächsten kommt, genießt bei den meisten Bewohnern die höchste Attraktivität. Über die finanziell motivierte Arbeit kann das Bedürfnis nach Anerkennung und das Gefühl der „Normalität“ erreicht werden. Vergessen werden sollte aber nicht, dass das verdiente Geld, so gering es auch sein mag, die Grenzen der Abhängigkeit auflösen kann – wer über Geld verfügt, kann sich außerhalb des Hauses leicht bewegen, kann konsumieren und ist so zum Beispiel auch beim Essen nicht immer auf die im Haus wählbaren Mahlzeiten angewiesen. Weiter bedeutet der Erwerb und Besitz von Geld auch ein Teil mehr oder minder berechtigte Hoffnung, wieder außerhalb eines Heimes leben zu können.

Die Arbeit wird regelmäßig an allen Wochentagen, morgens ab 9:00 Uhr bis 11:30 Uhr und 13:00 Uhr bis 15:30 Uhr nachmittags angeboten. Es wurden und werden beispielsweise im Auftrag Wäscheklammern montiert oder Zubehörteile für Automobilzulieferer. Limitiert ist das Angebot nur durch den Umfang der Aufträge, welche von externen Firmen eingeholt werden müssen. Seit Jahren sind wir in der Auftragsbeschaffung so erfolgreich, dass immer genügend Arbeitsmöglichkeiten und verschiedene Angebote für die Bewohner vorliegen.

Die Organisation, Aufsicht und Ordnung hat Herr Ottmar Mössinger inne, was er sehr engagiert wahrnimmt.

Wochenplan:

Jeden Morgen und jeden Nachmittag bestehen mindestens zwei Angebote zur Auswahl für die Bewohner: Ein Angebot ist für Bewohner gedacht, die weniger Einschränkungen haben, also etwa an Arbeitstherapie, Hof – und Gartengruppe oder an Einkaufsfahrten in der Gruppe teilnehmen können. Ein weiteres Angebot ist für Bewohner geeignet, welche mehr Unterstützung benötigen und die unter

Umständen nur schwer für längere Zeit ihre Konzentration aufrecht erhalten können.

An drei Nachmittagen in der Woche haben Bewohner Gelegenheit, in der Stadt Bad Wildbad Einkäufe zu tätigen. An einem dieser drei Nachmittage ist das Angebot gedacht für Bewohner, welche besonderer Betreuung bedürfen. Regelmäßig werden die weniger aktiven Bewohner mit Problemen in der Bewältigung des Alltags besucht und es wird mit ihnen gesungen.

Der regelmäßige Gottesdienst durch Pfarrer und Priester befriedigt mit die religiösen Wünsche der Bewohner.

Organisation des Angebotes: Die therapeutischen Angebote gehören mit zur Pflege und werden deshalb auch von der Pflegedienstleitung mit verantwortet. Die Sozialarbeiter und Sozialpädagogen übernehmen die Betreuung vor Ort und wirken in allen Wohn -und -Aufenthaltsräumen im Haus. Herr Mössinger, Herr Sedelmaier und Herr Eitel kümmern sich um die Arbeitstherapie, bringen sich aber auch ein, bei Angeboten an Bastelarbeit.

Die Pflegekräfte der Wohnbereiche machen selbst Angebote, wie etwa Spiele, Handarbeiten, Ausflüge, kleinere Einkaufsfahrten und unterstützen die Angebote der therapeutischen Betreuung.

Qualität:

Die Angebote der Aktivitäten dürfen nicht als Selbstzweck verstanden werden. Sie müssen nach dem Sinn, den sie für Bewohner machen, überprüft werden. So ist zu dokumentieren:

Wird das Angebot ausreichend angenommen?

a) Werden genug Bewohner erreicht?

b) Werden verschiedene Bewohnergruppen erreicht?

c) Werden für alle Bewohner Angebote gemacht?

Sind die Angebote sinnvoll?

a) Werden Bewohner durch das Angebot gefördert?

b) Sind die Angebote erwachsenengerecht?

c) Lässt sich ein Nutzen der Angebote für die Bewohner nachweisen?

Haben die Angebote rehabilitativen Charakter?

a) Wird die Selbständigkeit der Bewohner gefördert?

b) Entwickeln sich Bewohner durch das Angebot weiter?

c) Werden Schäden (wie etwa Hospitalismus) vermieden?

Die Fragen stellen dabei die Hinweise für die Richtung der Überprüfung dar. Damit soll eine stetige Weiterentwicklung der bisherigen und der weiteren Arbeit ermöglicht werden. Am Ende wird eine wieder für Bewohner und Mitarbeiter befriedigende Arbeits – und Beschäftigungstherapie stehen. Hierzu werden auch Fortbildungen aller Mitarbeiter und Austausch mit anderen Einrichtungen nötig werden.

Haustechnik und die mitarbeitenden Bewohner

Der Hausmeister Herr Herbert Eitel hat seinen Stützpunkt vor Ort im Sockelgeschoß des Hauses. Er übernimmt, neben der Instandhaltung des Hauses und der Kontrolle der Sicherheit der Anlagen und Geräte, die Betreuung der Bewohner in technischen und handwerklichen Fragen. Dies reicht vom Anbringen von Regalen in Bewohnerzimmern oder dem Aufhängen von Bildern bis zu kleineren Reparaturen.

Zwei bis drei Bewohner mit technischem Interesse arbeiten unter seiner Anleitung und mit seiner Unterstützung in Haus und Hof mit. In ihrem Einsatz werden sie ständig angeleitet und in der Erhaltung und Erweiterung ihrer Fähigkeiten gefördert.

Hierzu gehört auch, dass Bewohner gemeinsam mit Hausmeister und einem weiteren Handwerksmeister der Arbeitstherapie die Pflege und Wartung eines kleinen Grill, - Spiel – und Freizeitplatzes der Stadt Bad Wildbad übernommen haben.

Plätze in der Therapie	Kapazität	mittlere Auslastung
Werkstätten mit manuelle Aufgaben: Sortieren, Verpacken, Prüfen, Entgräten etc.	50 Plätze	20 bis 40 Bewohner
Schreinerei	6 Plätze	1 bis 2 Bewohner
Gärtnerei	6 Plätze	2 bis 4 Bewohner
Goldschmiedewerkstatt	12 Plätze	4 bis 12 Bewohner

Kunsttherapie	*14 Plätze*	*4 bis 14 Bewohner*
Tierversorgung (Ziegen, Schafe, Hühner etc.)	*6 Plätze*	*3 bis 6 Bewohner*
Sozialpädagogische Trainingsgruppe	*12 Plätze*	*6 bis 12 Bewohner*
Freizeitangebote: Tischtennis, Kino	*24 Plätze*	*4 bis 12 Bewohner*
Musiktherapie	*12 Plätze*	*6 bis 12 Bewohner*
Sportangebote (Beispiel: Nordic-Walking)	*12 Plätze*	*2 bis 8 Bewohner*
Hauswirtschaftsgruppe (Wäsche, Tischdecken)	*6 Plätze*	*2 bis 8 Bewohner*
Gruppe Haustechnik	*4 Plätze*	*1 bis 3 Bewohner*
Tanzkurse und Bastelkurse	*12 Plätze*	*4 bis 12 Bewohner*
Alltagstraining und Haushaltskompetenztraining	*8 Plätze*	*2 bis 4 Bewohner*
Koch- und Backgruppe	*8 Plätze*	*2 bis 8 Bewohner*
Ausflüge	*36 Plätze*	*12 bis 30 Bewohner*
Teilnahme an lokalen und regionalen Märkten (Verkauf eigener Waren)	*12 Plätze*	*4 bis 12 Bewohner*
Urlaubsaktivitäten (nacheinander)	*12 Plätze*	*4 bis 12 Bewohner*
Heimzeitungsredaktion	*6 Plätze*	*2 bis 6 Bewohner*

Hinaus aus dem Heim

2009 entwickelte sich die Idee, einen Laden in dem Produkte aus der Arbeitstherapie und der Goldschmiedewerkstatt, wie auch Gebrauchsgegenstände aus den Wohnungsräumungen durch die Arbeitstherapie verkauft werden sollten, in der Innenstadt Bad Wildbad zu eröffnen.

Ehrenamt

Für die Öffentlichkeit wirken Psychiatrie und psychisch kranke Menschen unheimlich. Ängste und Unsicherheit führen bei vielen Bürgern dazu, dass sie den Kontakt mit psychisch kranken Menschen meiden. Dies war sicher mit Ursache, dass es lange Jahre sehr schwierig war, Menschen für das freiwillige Engagement zu gewinnen. Auch die angestellten Seelsorger der Kirchengemeinde tun sich mit den Bewohnern des Johanneshauses schwer – diese Distanz überträgt sich auf die ansonsten begeistert im sozialen Feld tätigen engagierten Damen der Kirchengemeinde. Auch dies führte zu der Überlegung – dass wenn Menschen nicht schon auf unseren Hügel kommen wollen, so doch wir zu den Menschen ins Tal gehen könnten.

Aus dem Haushalt und wieder zurück

Das zusätzliche Angebot der Arbeitstherapie: Wohnungsräumungen und Haushaltsauflösungen anzubieten, führte vermehrt dazu, dass mehr und mehr brauchbare Gegenstände aus den Auflösungen und Entrümpelungen verwertet werden sollten.
Im ersten Schritt wurde ein großer Laden im Haus eingerichtet. Hier wurden im wesentlichen Möbel, Geschirr, Elektrogeräte und allerlei Krimskrams verkauft. Das Publikum des Ladens bestand aus: Mitarbeitern, im Haus beschäftigten „Hartz 4“ Mitarbeitern und einigen Besuchern aus dem Umfeld von Heim und Sozialdienst. Der im Laden beschäftigte Bewohner war zufrieden mit der geringen Beanspruchung.

Der Laden in der Stadt

Ein für ein Pflegeheim sehr großer Schritt war die Projektierung eines Ladens in der Stadt. Die langwierigen und schwierigen Vorbereitungen innerhalb der Trägerorganisation sollen hier nicht beleuchtet werden. Auch der durch die extrem lange Vorbereitungszeit notwendig gewordene Umzug im ersten Monat des Bestehens kann hier nicht diskutiert werden. Wichtig als Erfahrung aus den Problemlösungen war die Begeisterung aller Beteiligten, deren Engagement auch die frustrierendsten Hindernisse keinen Abbruch taten.
Überraschend war, dass der Laden in der Stadt aus dem Stand heraus freiwillig tätige Menschen motivierte. Die kluge und geduldige Unterstützung einer ehemaligen Mitarbeiterin und ihre großartige. Die Mitarbeiter der Arbeitstherapie, die Bewohner, die ehrenamtlichen Mitarbeiter haben ihren Laden sauber gemacht, eingerichtet und zum Verkauf dekoriert. Das Warenangebot wechselt ständig, Bilder, Gläser, Schmuck und vielerlei Nützliches und Unnützes wird verkauft und ist Inhalt vieler Verkaufsgespräche.

Heute

Der Johanneshausladen in der Fußgängerzone in Bad Wildbad wurde angenommen. Käufer und Interessierte finden ihren Weg in den Laden. Bewohner – mit dementiell bedingten Einschränkungen und Bewohner mit anderen psychischen Problemen arbeiten gemeinsam mit sechs ehrenamtlichen Bürgern aus Bad Wildbad in und für den Laden.

Die Goldschmiedewerkstatt produziert Schmuck, der im Laden verkauft wird. Die Lager aus den Wohnungsräumungen leeren sich und werden durch Wohnungsräumungen wieder gefüllt.

Ergebnisse

1.

Bewohner das Johanneshaus Bad Wildbad finden sich in der Stadt als Dienstleister. Sie treffen auf die Bewohner der Stadt, auf Touristen und Besucher mit einem attraktiven Angebot. Dadurch haben sie Teilhabe am bürgerlichen, kulturellen und geschäftlichen Leben der Zivilgemeinde.

2.
Dementiell beeinträchtigte Bewohner erleben sich und ihre Arbeit als wertvoll. Dies betrifft die in der Goldschmiedewerkstatt tätigen Bewohner, die Mitarbeiter der Werkstätten der Arbeitstherapie und die bei den Wohnungsräumungen beteiligten Bewohner.

3.
Bewohner des Johanneshauses sprechen mit den Kunden des Ladens. Der Gesprächsanlass ist der Verkauf, die Herstellung der Waren und die Beschaffenheit der Produkte. Hier ist eine gleichberechtigte Kommunikation möglich.

4.
Ehrenamtliche Tätige finden und fördern Kontakt zu den psychisch kranken Menschen des Johanneshauses. Sie füllen eine angenehme und sinnvolle Aufgabe aus und können den erlernten Umgang mit psychisch kranken Menschen als positive Erfahrung weiter geben.

5.
Die Vorstellung der Einwohner von Bad Wildbad von „psychisch krank“, „dementiell erkrankt“ verändert sich am erlebbaren Modell zum Normalen hin.

6.
Der Laden und die Aufwendungen für die Arbeitstherapie können ohne Zuschuss betrieben werden.

7.
Die Bewohner von Bad Wildbad können preiswert die Angebote des Ladens nutzen: (So kam es vor, dass etwa Touristen sich am Sonntag telefonisch beim Heimleiter meldeten, um sich im Schaufenster ausgestellte Waren nach Hause schicken zu lassen.)

8.

Auch die Bewohner profitieren finanziell vom Laden: Sie bekommen die Verkaufszeit mit einer finanziellen Unterstützung vergütet.

9.
Bewohner des Johanneshauses sind auch Kunden und im Konsum Nutzer des Ladens.

10.
Der Laden bietet einen Treffpunkt für: Bewohner als Verkäufer, Bewohner als Besucher, Ehrenamtliche und hauptamtliche Mitarbeiter, Stadtbewohner, Touristen. Hier finden Gespräche und Kontakt statt.

Zusätzliche Betreuungsangebote für pflegebedürftige Menschen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf im Johanneshaus Bad Wildbad nach § 87b SGB XI

Situation / Problemstellung

Im psychiatrischen Pflegeheim Johanneshaus Bad Wildbad leben insgesamt 117 Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen. Aus der psychischen Krankheit resultiert zumeist ein Pflegebedarf oder er kommt zur psychischen Erkrankung hinzu.

Ein großer Teil der Bewohner ist durch die psychische Krankheit im Alltag beeinträchtigt und benötigt daher Unterstützung beim Erhalt der Tagesstruktur und weitere pflegerische Hilfen. Bei einem Teil der Menschen betrifft die Erkrankung besonders die Orientierungsfähigkeit und die Alltagskompetenz. Bei diesen Bewohnern ist ein besonders hoher Aufwand nötig, um sie überhaupt zur Teilnahme beim „normalen“ Heimleben zu befähigen. Geschieht dieser Aufwand nicht, kommt es zu Regression und die Erkrankung verschlechtert sich in deren Folge.

Den betroffenen Menschen ist es nur schwer möglich, an den täglichen Angeboten der Therapie und Freizeitgestaltung teilzunehmen. Das Verkennen der Situation, Unruhe und starke emotionale Schwankungen bedürfen gezielter und aufwendiger Unterstützung durch Pflege und Betreuung. Erst dann können die vorhandenen individuellen Fähigkeiten und Kompetenzen sinnvoll gefördert und erhalten werden.

Ziele

Beim zusätzlichen Angebot ist vorrangig die Förderung der Kommunikation und Orientierung wichtig. Dies betrifft die Orientierung bezüglich der Tageszeit, als auch in räumlichen Strukturen, sowie zur Situation und Person. Zentral ist die Besserung des Selbstwertgefühls, verbunden mit Hilfen zur verbesserten sozialen Integration. Soziale Integration meint sowohl die Teilnahme am Leben im Heim, als auch außerhalb, etwa beim Einkaufen, in der Kirchengemeinde oder bei Festen und kulturellen Angeboten in der Stadt. Allerdings muss die Förderung der Integration der betroffenen Menschen maßvoll geschehen. Schädlicher Stress und Überforderung sollte weitgehend vermieden und Erfolgserlebnisse auch im kleineren Maßstab ermöglicht werden.

1. Zielgruppe

Die von kognitiven und emotionalen Störungen besonders stark beeinträchtigten Menschen im Johanneshaus werden von dem neuen, zusätzlichen Angebot nach SGB XI § 87 b möglichst vollständig erfasst.

Bei der Förderung der Teilnahme an den vorhandenen Angeboten sind zwei Gruppen von Menschen im Johanneshaus Bad Wildbad zu unterscheiden:

a) Die Gruppe der Menschen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf, die an handwerklich ausgerichteten und auf „Normalität“ abzielenden Heimangeboten teilnehmen können. Dies bedeutet, dass sie eine gleichzeitige oder überschneidende Teilnahme an den folgenden bestehenden Angebo-

ten mit besonders starker Förderung, also etwa „Eins zu Eins“ - Betreuung nutzen können. Dies zeigt sich konkret darin, dass die Bewohner jeweils zur Teilnahme aufgefordert, motiviert, dorthin begleitet und auch weitgehend während des Angebotes betreut werden. Anschließen werden sie wieder zurück in den Wohnbereich begleitet.

Dadurch wird auch sehr stark beeinträchtigten Menschen der Besuch folgender Angebote möglich:

Produktionswerkstatt innerhalb der Arbeitstherapie	***Werktäglich morgens und nachmittags***
Schreinerei	***2 Nachmittage in der Woche***
Johannesladen	***Nachmittags: Montag bis Freitag***
Hofgruppe und Hausmeisterdienste	***Täglich morgens und nachmittags***

b) Die Gruppe der Menschen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf, die an handwerklich ausgerichteten und auf „Normalität“ abzielenden Heimangeboten nicht teilnehmen können. Dies ist dann der Fall, wenn die Menschen durch schwerste körperliche oder kognitive Einschränkungen die handwerklich ausgerichteten Angebote nicht nutzen können. Sie werden dann verstärkt zu den folgenden Angeboten eingeladen und, wie bei der anderen Gruppe in gleicher Weise begleitet:

Kunsttherapie	***Werktäglich morgens und nachmittags***
Tanzgruppe	***Nachmittags alle 14 Tage***
Bastelgruppe	***Täglich morgens und nachmittags***
Kochgruppe	***Nachmittags: Montag bis Frei-***

	tag
Freizeitgruppe	***Werktäglich morgens***
Koch und Backgruppe	***Nachmittags alle 14 Tage***
Film und Freizeit	***2 mal Abends einschließlich Wochenende***
Haushaltsgruppen	***Täglich morgens und nachmittags***
Goldschmiedewerkstatt	***2 Nachmittage in der Woche***

2. Weitere ergänzende spezielle Angebote

Die Beachtung der Würde der Menschen im Johanneshaus ist Grundlage unserer täglichen Arbeit. Besonders die Würde von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz steht oft in Gefahr eingeschränkt oder beschädigt zu werden: Hier wirken selbst Angebote wie etwa die der Kunsttherapie, Arbeitstherapie und andere Hilfen zur Tagesstruktur manchmal überfordernd. Für einige der betroffenen Bewohner des Johanneshauses ist es schwierig, länger als fünf Minuten auf einem Platz sitzen zu bleiben. Die soeben verstandene Situation wird nach kurzer Zeit wieder verkannt und bedarf wiederholter behutsamer orientierender durch Therapeuten und Pflegemitarbeiter. In Gruppen wirkt diese Problematik dann sehr störend. Kognitiv und affektiv überlegene Bewohner wirken negativ auf die „störenden" Bewohner ein und umgekehrt. Eine Teilnahme an den „normalen" Angeboten ist für die betroffenen Bewohner nur sehr eingeschränkt möglich.

In den bestehenden Angeboten ist deshalb dringend weitere personelle Unterstützung und Assistenz notwendig, so dass durch gezielte personenzentrierte Assistenz die „schwächeren" Bewohner befähigt werden gemeinsam mit anderen Bewohnern am Angebot teilzunehmen.

Bei der Teilnahme am bürgerschaftlichen Leben in der Stadt und

der Kirchengemeinde bedarf es neben den Transferleistungen auch persönliche Begleitung und aufwendiger Unterstützung. Ein Gottesdienstbesuch, der Besuch einer Filmvorführung, ein Theaterbesuch oder ein schlichter Kegelabend können nur in kleineren Gruppen, beziehungsweise nur mit mehreren Betreuungspersonen befriedigend gestaltet werden.

Die Angebote im Einzelnen:

a. *Persönliche Assistenz während der oben angeführten Therapien*
b. *Zu den Therapien Abholen und Zurückbringen von und zum Wohnbereich*
c. *Fahrt und Begleitung zu sonntäglichen Gottesdiensten*
d. *Fahrt und Begleitung in die Innenstadt und Kurpark zum Spaziergang*
e. *Gestalten des persönlichen Umfeldes (im Zimmer)*
f. *Begleitung zu den Tieren im eigenen Tiergehege*
g. *Einzelgespräche, seelische Begleitung*
h. *Unterstützung bei Kontakt zu Angehörigen*
i. *Assistenz bei spontanem persönlichem Bedarf der betroffenen Bewohner*

3. Betreuungspersonen

Die Betreuungspersonen werden von den jeweiligen Therapeuten fachlich begleitet. Hier steht in der Arbeitstherapie deren Leiter zu Verfügung. Bei der Kunsttherapie der, beziehungsweise die Kunsttherapeutin und in den begleitenden sozialpädagogisch ausgerichteten niedrigschwelligen Angeboten der Sozialpädagoge.

Die fachliche Aufsicht führt die Pflegedienstleitung und die jeweiligen Wohnbereichsleitungen. Die Wohnbereichsleitungen sind die Ansprechpartner der Alltagsbegleiter bei Problemen und weiteren Fragen. Diese, wie auch die angeführten Mitarbeiter der Therapie achten auf den würdevollen Umgang der All-

tagsbegleiter mit den Bewohnern und haben bei möglichen sich abzeichnenden Gefährdungen einzugreifen.

Die Bezugspfleger der einzelnen Bewohner geben den Alltagsbegleitern Auskunft zu den Bewohnern und stehen auch mit Hinweisen zur Seite. Sie geben über die individuelle Reaktion der Bewohner Auskunft und Anregungen zur aktuellen Begleitung.

4. Gültigkeit der Konzeption

Die Gültigkeit dieser Konzeption ist zunächst befristet bis zum 31.03.2012