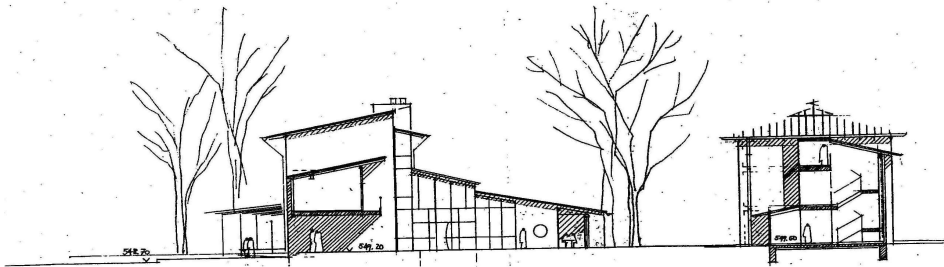




S T E Traunreut

SOZIALTHERAPEUTISCHE EINRICHTUNGEN für psychisch kranke Menschen



S T E
Kantstr. 26
83301 Traunreut
Fon: 08669/8582-0
Fax: 08669/8582-50
Email: info@ste-trn.awo-obb.de
Web: www.ste-traunreut.de

- **Langzeiteinrichtung für psychisch kranke Menschen**

- Konzeption -

- 14 Plätze

Eine Einrichtung der AWO
Bezirksverband Oberbayern e.V.
Edelsbergstraße 10
80686 München

SOZIALTHERAPEUTISCHE EINRICHTUNGEN TRAUNREUT (STE)

EINLEITUNG

BEDARFSENTWICKLUNG

Langzeiteinrichtung für psychisch kranke Menschen

0. ART, INHALT UND UMFANG DER LEISTUNGEN

1. PERSONENKREIS

2. WOHN- UND LEBENSITUATION

3. AUFNAHMEVERFAHREN

4. KOSTENTRÄGER UND AUFENTHALTSDAUER

5. PERSONAL

6. ZIELSETZUNG

7. BEGLEITUNG, BETREUUNG UND THERAPIEPROGRAMM

7.1. Bezugspersonensystem

7.2. Gruppenprogramm

7.3. Lebenspraktische Hilfen

7.4. Arbeitstraining

7.5. Wohngruppen

7.6. Freizeitpädagogik

7.7. Medizinische Betreuung

7.8. Angehörigenarbeit

7.9. Psychologischer Fachdienst

8. QUALITÄTSSICHERUNG

SOZIALTHERAPEUTISCHE EINRICHTUNGEN TRAUNREUT (STE)

EINLEITUNG

Die stationäre Langzeiteinrichtung ist Teil der STE, deren **Rahmenkonzeption** damit auch für diesen Leistungstyp allgemeine Gültigkeit und Relevanz besitzt.

Insofern sei einleitend ausdrücklich auf das Rahmenkonzept als übergreifende Definitionsgrundlage unseres pädagogisch-therapeutischen Handelns sowie unserer Organisationsstruktur verwiesen.

Bei den Einzelkonzeptionen wurden aus Gründen der Transparenz und Klarheit bewusst identische Formulierungen verwandt.

BEDARFSENTWICKLUNG

Die Sozialtherapeutischen Einrichtungen bestehen seit 1981.

Sukzessive wurde der stationäre Langzeitbereich bis auf derzeit 20 Plätze erweitert. In der Versorgungsregion Traunstein ist der Bedarf an Langzeitplätzen aufgrund weiterer vorhandener Kapazitäten gedeckt.

- **Stationäre Langzeiteinrichtung für psychisch kranke Menschen – 20 Plätze**

Wir sind durch die Schaffung dieses Wohn- und Betreuungsangebots einem dringenden Hilfebedarf und dem Anliegen zur Optimierung des psychiatrischen Versorgungsnetzes nachgekommen.

Langzeiteinrichtung für psychisch kranke Menschen

0. ART, INHALT UND UMFANG DER LEISTUNGEN

Die Sozialtherapeutischen Einrichtungen der Arbeiterwohlfahrt verstehen sich als ein **Komplexleistungsangebot**, wobei der individuelle Hilfebedarf der KlientIn Art, Inhalt und Umfang der Betreuungsleistungen bestimmt. Aufgrund der vielfältigen ambulanten und stationären Angebote kommt ein sehr differenziertes Betreuungsangebot zum Tragen. Grundsätzlich wird der Wechsel aus stationärer in ambulante Betreuung angestrebt.

1. PERSONENKREIS

In der Langzeiteinrichtung werden volljährige Frauen und Männer mit chronifizierten psychischen Erkrankungen betreut.

Oftmals handelt es sich hierbei um Menschen, die infolge ihrer Krankheit bereits in stationärer psychiatrischer Behandlung waren und aufgrund gravierender sozialer und lebenspraktischer Defizite nicht, nicht mehr oder noch nicht zu einer autonomen Lebensführung in der eigenen Wohnung, in der Familie oder in einer ambulanten Betreuungsform (Therapeutische Wohngemeinschaften, Betreutes Einzelwohnen) fähig sind.

2. WOHN- UND LEBENSITUATION

Die stationären Langzeitwohngruppen, die im Oktober 1998 neu geschaffen wurden, befinden sich in zentraler Stadtlage von Traunreut, so dass sämtliche städtischen Angebote zu Fuß erreichbar sind.

Als moderne, junge Kleinstadt hat Traunreut eine differenzierte und gut ausgebaute Infrastruktur mit einem vielfältigen Arbeitsplatzangebot.

Das Umland besitzt dank seiner Lage im Voralpengebiet zwischen Chiemsee und Waginger See einen hohen Freizeit- und Erholungswert.

Der Langzeitbereich bietet 20 KlientInnen in kleinen, überschaubaren Wohneinheiten in mehreren Einzelhäusern die Möglichkeit der Beheimatung.

Jede KlientIn verfügt über ein ansprechend ausgestattetes **Einzelzimmer mit TV-Kabel- und Telefonanschluß**. Den Bad/WC– Bereich teilen sich in der Regel jeweils zwei Personen.

Gemeinschaftsküchen und –wohnzimmer in allen Einzelhäusern fördern den sozialen Kontakt und ermöglichen, dass nach eigenen Bedürfnissen gekocht werden kann.

Während die KlientInnen die Zubereitung des Frühstücks über einen in den Wohngruppen organisierten Frühstücksdienst selbst übernehmen, wird das Mittagessen zentral im Speisesaal ausgegeben. Das Abendessen wird eigenverantwortlich bzw. unter hauswirtschaftlicher Anleitung zubereitet.

3. AUFNAHMEVERFAHREN

Bei Interesse an einer Aufnahme erbitten wir von der BewerberIn die Übersendung medizinischer und sozialanamnestischer Unterlagen sowie eines selbst verfassten Lebenslaufes.

Das Vorstellungsgespräch in unserer Einrichtung dient dem gegenseitigen Kennenlernen und der Klärung von Erwartungen und Zielsetzungen. Dabei stellen wir ausführlich unsere Einrichtung und unsere Betreuungsangebote vor und erörtern konkrete Möglichkeiten einer Zusammenarbeit.

Sollten sich beide Seiten dafür entscheiden, so erfolgt die Aufnahme nach Vorlage einer Kostenübernahmeerklärung und unter Berücksichtigung der Warteliste.

In Einzelfällen kann auch eine Probezeit vereinbart werden.

In einem Heimvertrag werden die von den STE zu erbringenden Leistungen, die Mitwirkungspflichten der KlientInnen, die Aufenthaltsmodalitäten und die Kündigungsgründe vereinbart.

4. KOSTENTRÄGER UND AUFENTHALTSDAUER

Im allgemeinen übernimmt der überörtliche Sozialhilfeträger (Sozialverwaltung der Regierungsbezirke) nach §§ 53, 54 und 79 des SGB XII die Kosten für die Betreuung im Langzeitbereich.

Die Sozialtherapeutischen Einrichtungen Traunreut sind eine nach § 43 a SGB XI anerkannte Einrichtung der Behindertenhilfe.

Bei Einkommen oder Vermögen oberhalb der gesetzlich festgelegten Freibetragsgrenze müssen diese Eigenmittel in zumutbarem Rahmen für die Heimkosten eingesetzt werden (Selbstzahler).

Der Aufenthalt im Langzeitbereich ist in der Regel unbefristet; die individuelle Verweildauer hängt von der jeweiligen Rehabilitationsplanung und deren erfolgreichen Umsetzung ab. Im Sinne der sogenannten Spätrehabilitation wird der Wechsel in eine ambulante Betreuungsform angestrebt.

5. PERSONAL

Unser Team ist multiprofessionell besetzt. Den KlientInnen stehen rund um die Uhr, auch nachts und bei Krisen, professionelle AnsprechpartnerInnen zur Verfügung.

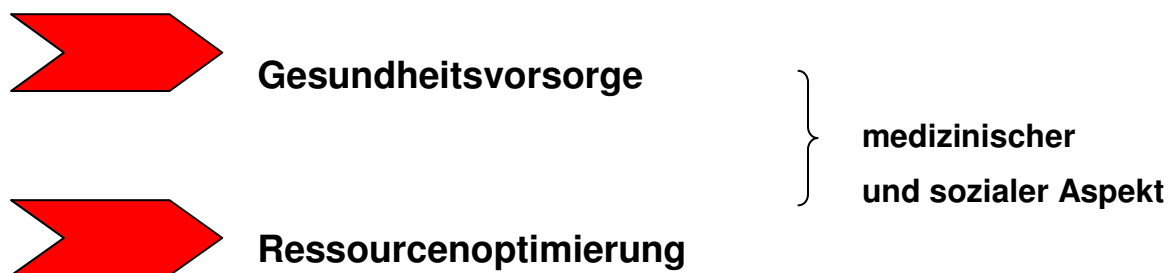
Konzeptionelle und betriebswirtschaftliche Grundsätze werden über die Gesamtleitung, die Verwaltungsleitung und die Wohngruppenteamleitung gewährleistet.

- 0,30 Leitung
- 0,63 Verwaltung
- 2,30 SozialpädagogInnen
- 0,35 Psychologischer Fachdienst
- 0,90 ArbeitstrainerInnen
- 2,00 Wohngruppendienst
- 1,00 Nachtbereitschaft
- 1,71 Sonstige

Unsere MitarbeiterInnen nehmen regelmäßig an Supervisionen und Fortbildungen teil. Fachliche Weiterbildungen der MitarbeiterInnen sind erwünscht und werden von der Einrichtung gefördert.

6. ZIELSETZUNG

Ergänzend zu den allgemeinen Ausführungen in der **Rahmenkonzeption** kommt im Langzeitbereich eine – zeitliche wie qualitative – Akzentverschiebung zum Tragen:



Hier sind in ganz besonderem, kontinuierlichem Maße individualisierende und ressourcenorientierte Hilfen nötig, um persönliche Fähigkeiten und Entwicklungsmöglichkeiten optimal auszuschöpfen.

Gesundheitsvorsorge

Einer Verschlechterung des gesundheitlichen Status und - damit verbunden - der sozialen Kompetenzen der KlientInnen gilt es vorzubeugen.

Dies mag sich objektiv häufig bescheiden ausnehmen und zeitintensiv gestalten, ist aber aus der subjektiven Sicht der Betreuten mit einem essentiellen Zugewinn an Selbstbestätigung und positiver Lebensqualität verbunden.

So werden beispielsweise Hilfen bei der Entwicklung effizienter Frühwarnsysteme angeboten und die individuelle Introspektionsfähigkeit gefördert, um psychotischen Krisen präventiv begegnen zu können.

Der gesundheitlichen Stabilisierung und der Vermeidung von Dekompensationen kommt gerade im Langzeitbereich eine wesentliche Bedeutung zu:

Menschen, die immer wieder und nicht selten in kurzen Abständen der stationären Behandlung in psychiatrischen Kliniken bedurften, erfahren eine wesentliche Verbesserung ihrer Lebensqualität, wenn dieser belastende Kreislauf durchbrochen wird bzw. die Intervalle zwischen den Klinikaufhalten sich zumindest verlängern. Das Wissen um die Möglichkeit der Rückkehr in die Einrichtung nach einem Klinikaufenthalt entlastet und schafft ein Gefühl von Sicherheit und Vertrauen.

Die Förderung der Akzeptanz gegenüber der eigenen Erkrankung sowie die Befähigung, mit der Beeinträchtigung angemessen umzugehen, sind ebenfalls von großer Relevanz.

Durch gezielte Informationen über die diversen Krankheitsbilder und die nachhaltige Vermittlung von geeigneten Coping-Strategien soll eine lösungsorientierte Auseinandersetzung mit der jeweiligen Problematik ermöglicht werden.

In diesem Prozeß stehen wir der KlientIn begleitend und motivierend zur Seite.

Ressourcenoptimierung

Der (Wieder-)Erwerb lebenspraktischer und sozialer Fertigkeiten wird durch unterstützende und anleitende Hilfen bei der Alltagsorganisation trainiert, und es

wird zu einer eigenverantwortlichen Gestaltung des persönlichen Lebensbereiches motiviert.

Auch die Aneignung sozialer Interaktionskompetenzen bedarf der professionellen Hilfestellung.

Berufliche (Re-)Integrationsmaßnahmen sind aufgrund der persönlichen Situation des betreuten Klientels eher selten indiziert.

Um Hospitalisierungen zu vermeiden, streben wir grundsätzlich den Wechsel aus der Langzeiteinrichtung in eine ambulante Wohn- und Lebensform an.

7. BEGLEITUNG, BETREUUNG UND THERAPIEPROGRAMM

Die Betreuung umfaßt alle Lebensbereiche und ist ausgerichtet am persönlichen Hilfebedarf der KlientIn.

Unser Therapieprogramm versteht sich als ein breit gefächertes, interdisziplinäres Angebot an die KlientInnen und beinhaltet im Rahmen einer tagesstrukturierenden Betreuung differenzierte Elemente aus den Bereichen Sozialtraining, Gruppentherapie, Verhaltenstherapie und Milieuthérapie.

Eine stark strukturierte Gestaltung des Tagesablaufs steht im Mittelpunkt des Therapieprogramms. Für alle KlientInnen wird ein individueller Wochenplan erstellt. Ein möglichst detailliert geplanter Alltag (mit deutlich erkenn- und unterscheidbaren Elementen von Arbeit, Gruppe, Freizeit, Rechten und Pflichten, angenehmen und eher unangenehmen, aber notwendigen Tätigkeiten) erleichtert ihnen die Orientierung und schafft den notwendigen Rahmen, in den sich das tägliche Handeln einordnen läßt.

7.1. Bezugspersonensystem

Bei Aufnahme in die Langzeiteinrichtung wird jeder KlientIn eine sozialpädagogisch ausgebildete Bezugsperson als HauptansprechpartnerIn zugeordnet. Im Rahmen von regelmäßigen **Einzelgesprächen** wird dadurch eine kontinuierliche Begleitung, vor allem bei auftretenden Fragen und Schwierigkeiten, gewährleistet.

Die Bezugsperson erstellt in Absprache mit der KlientIn einen individuellen Wochenplan mit einer sinnvollen und ausgewogenen Tagesstruktur und übernimmt die Verantwortung für eine integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplanung. Dies ermöglicht eine klare Verteilung von Kompetenzen und bietet die Chance, eine tragfähige, konstante und vertrauensvolle Beziehung aufzubauen.

Derzeit wird in Absprache mit dem Kostenträger eine Weiterbetreuung durch die erstbetreuende SozialpädagogIn im Sinne des **Casemanagements** bei einem Wechsel vom stationären Bereich in eine ambulante Betreuungsform geprüft.

7.2. Gruppenprogramm

Unsere Gruppenangebote sollen den KlientInnen die Strukturierung ihres Tagesablaufes erleichtern sowie der Verwirklichung therapeutischer Ziele dienen.

Auf diese Weise wollen wir den massiv ausgeprägten Rückzugstendenzen entgegen wirken und das oftmals nur sehr gering vorhandene Bedürfnis nach Kommunikation mit anderen fördern. Jede BewohnerIn wird nach ihrem individuellen Hilfebedarf verbindlich in das Gruppenangebot integriert, das sowohl diverse Kommunikations-, Kognitions-, Selbstsicherheits- und „social-skill“-trainings anbietet als auch kreative und motorische Elemente fördert.

Das Gruppenangebot wird von den pädagogischen Fachkräften und dem psychologischen Fachdienst erstellt und durchgeführt.

7.3. Lebenspraktische Hilfen

Die Wohngemeinschaft bietet ein überschaubares und sicheres Lebensumfeld mit all seinen Anforderungen im zwischenmenschlichen Bereich und in der Bewältigung lebenspraktischer Aufgaben.

Die Haushaltsführung stellt ein zentrales Tätigkeitsfeld für den Erwerb sozialer und praktischer Kompetenzen dar.

Die Verantwortung für Zimmer- und Wäschepflege sowie die Pflege der Gemeinschaftsräume wird weitgehend auf die KlientInnen übertragen. Sie werden gezielt angeleitet und erfahren bei Bedarf praktische Hilfestellung.

Darüber hinaus werden sie in persönlichen Angelegenheiten (Behördengänge, Schriftverkehr) unterstützt, um Eigenverantwortlichkeit und Selbstsicherheit aufbauen zu können.

7.4. Arbeitstraining

Der Begriff Arbeitstraining verbindet ein differenziertes Angebot vielfältiger Beschäftigungsmöglichkeiten mit der Möglichkeit, die individuelle Belastbarkeit zu erproben und zu steigern sowie den eigenen Alltag sinnvoll zu strukturieren.

Auch wenn im Langzeitbereich die berufliche Rehabilitation nicht im Vordergrund steht, sind die KlientInnen meist in unseren Arbeitstrainingsprojekten beschäftigt. Die Teilnahme ist in folgenden Bereichen möglich:

- AWO-Fundgrube (Haushaltsauflösungen, Wertstofftrennungen, Umzüge, Restaurierung und Verkauf gebrauchter Möbel, Holzarbeiten)
- Garten- und Landschaftsbau GaLa
- Gärtnerhof „Horizont“: biologischer Gemüseanbau
- Fahrradladen: Reparatur und Instandsetzung von Fahrrädern
- Hausmeisterei: Instandhaltungs- und Renovierungsarbeiten innerhalb des Hauses; Gartenpflege

- Metallwerkstatt: Reparaturarbeiten innerhalb des Hauses; kleinere Auftragsarbeiten
- Pforte/Telefonzentrale: Entgegennahme und Vermittlung von Telefongesprächen
- Büro- und EDV-Training
- Küche
- Hauswirtschaftsbereich: Reinigungsarbeiten im Haus; Bügeldienst

7.5. Wohngruppen

In den Langzeitwohngruppen wird in überschaubaren Strukturen Alltag gelebt mit all seinen Anforderungen im zwischenmenschlichen Bereich und in der Bewältigung lebenspraktischer Aufgaben.

Hier gibt es Möglichkeiten für sozialen Kontakt, Austausch und gemeinsame Interessenwahrnehmung. Eine kontinuierliche Anregung zur Kommunikation der KlientInnen untereinander, zu Toleranz, Rücksichtnahme und Offenheit, sehen wir in diesem Zusammenhang als eine unserer wesentlichen Aufgaben an.

Die Verantwortung für die Gestaltung des Zusammenlebens wird weitgehend auf die Wohngruppe übertragen.

Die KlientInnen werden zugleich motiviert, auch für die Ausgestaltung und Erhaltung des gemeinsamen Lebensraumes Sorge zu tragen.

7.6. Freizeitpädagogik

Die Teilnahme am Freizeitprogramm ist grundsätzlich freiwillig.

Chronifizierte Krankheitsbilder und teilweise lange Hospitalisierungen haben oft zur Minderung des Selbstwertgefühls und zu einem Verlust sozialer Kontakte geführt. Die Aufgabe der MitarbeiterInnen besteht darin, Bewohnerinitiativen zu unterstützen sowie Aktivitäten und Freizeitangebote zu initiieren und mit zu gestalten.

Einmal jährlich findet eine einwöchige Therapieverlagerung in eine fremde Umgebung (oft ins benachbarte Ausland) statt, um das Erleben in anderen Wohn- und Lebenssituationen erfahrbar zu machen.

7.7. Medizinische Betreuung

Die medizinische Behandlung der KlientInnen wird von frei praktizierenden FachärztInnen nach dem Grundsatz der freien Arztwahl übernommen, wobei uns eine Behandlungskontinuität und ein regelmäßiger Austausch über den Behandlungsverlauf wichtig sind.

Die Einnahme der verordneten Psychopharmaka wird von uns kontrolliert. Die KlientInnen werden jedoch zunehmend zu einer möglichst selbständigen und eigenverantwortlichen Einnahme der Medikamente angeleitet. Diesem „Medikamententraining“ wird im Hinblick auf eine Entwicklung zur Selbständigkeit ein hoher Stellenwert beigemessen. Auch die Regelung der Arztkontakte wird mit ansteigender Eigenverantwortlichkeit der jeweiligen KlientIn übertragen.

7.8. Angehörigenarbeit

In regelmäßig stattfindenden Angehörigentreffen haben die Angehörigen unserer KlientInnen die Möglichkeit, aus der Anonymität herauszutreten, sich umfassend zu informieren und gemeinsam mit anderen Betroffenen Probleme zu bearbeiten, die mit der psychischen Erkrankung eines Familienmitglieds einhergehen.

Diese Gruppen sind primär als Hilfestellung und Entlastung für die Angehörigen gedacht, die oft unter schweren Schuldgefühlen leiden. Indirekt dienen die Gruppen auch dem Wohle und der Rehabilitation unserer KlientInnen.

Selbstverständlich stehen wir den Angehörigen auch außerhalb dieser Termine zur Beantwortung von Fragen, etwa zur Bewertung des Rehabilitationsverlaufes, gerne zur Verfügung.

7.9. Psychologischer Fachdienst

Die psychologische Betreuung umfasst im wesentlichen folgende Arbeitsschwerpunkte:

- Psychologische Beratung
- Psychologische Psychotherapie
- Psychologische Diagnostik
- Gruppentherapie
- Krisenintervention
- Angehörigenarbeit
- Aufnahmegespräche

Die Häufigkeit der psychologischen **Einzelgespräche** bestimmt sich nach dem individuellen Hilfebedarf. Um aktuelle Problemlagen zu analysieren und Strategien zu deren Lösung zu etablieren, wird vorzugsweise mit kognitiv-verhaltenstherapeutischen und gesprächstherapeutischen Methoden gearbeitet. In Beratungsgesprächen steht das Bemühen im Vordergrund, prinzipiell vorhandene, gegenwärtig jedoch blockierte Ressourcen und Lösungskompetenzen zu reaktivieren und so auf erfolgreiche Lösungswege hinzuführen.

In psychologischen **Gruppensitzungen** werden die soziale Kompetenz, die kognitive Leistungsfähigkeit und die kommunikativen Fertigkeiten verbessert und erfolgreiche Strategien zu einer sinnvollen Verhaltensänderung aufgebaut.

Die Moderation von Angehörigentreffen, die Durchführung von psychodiagnostischen Verfahren, die Koordination von Aufnahmeverfahren und die Teilnahme an den Aufnahmegesprächen sowie die Intervention in Krisenfällen ergänzen das Angebot des psychologischen Fachdienstes.

8. QUALITÄTSSICHERUNG

Die Entwicklung und Sicherung verbindlicher Qualitätsstandards, welche jederzeit transparent, nachvollziehbar und kontrollierbar sein müssen, betreffen sämtliche Betreuungsangebote der STE und sind deshalb ausführlich in der **Rahmenkonzeption** behandelt.

Die **Zusammenarbeit** mit den anderen Teilbereichen der Sozialtherapeutischen Einrichtungen ist auf mehreren Ebenen gewährleistet. Der fachliche Austausch erfolgt über die Teilnahme an Übergabegesprächen, Klientenbesprechungen, Dienst- und Teambesprechungen und fallbezogener Supervision.

Da die Büroräume des ambulanten und des stationären Bereiches im gleichen Verwaltungsgebäude liegen, können die Vermittlung wichtiger Informationen und ein fachlicher Austausch zwischen den MitarbeiterInnen des ambulanten und des stationären Bereiches rasch erfolgen.

Darüber hinaus arbeiten wir eng mit den Bezirkskrankenhäusern (insbesondere dem Inn-Salzach Klinikum und dem Isar-Amper Klinikum), mit niedergelassenen PsychiaterInnen und PsychotherapeutInnen, den Sozialpsychiatrischen Diensten und anderen im psychiatrischen und psychosozialen Bereich tätigen Einrichtungen und Diensten zusammen und sind in der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Traunstein (PSAG) und im Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV) vertreten.

Als Grundlage unserer **Dokumentation** verwenden wir einrichtungsinterne Standards und den „Individuellen Behandlungs- und Rehabilitationsplan“, der *Aktion Psychisch Kranker*. Planung, Verlauf und Ergebnis unserer Rehabilitationsbemühungen werden dokumentiert und sind einsehbar.

Die **Vernetzung** innerhalb der stationären und ambulanten Bausteine der Bereiche **Wohnen und Selbstversorgung** sowie der Bereiche **Arbeit und tagesstrukturierende Maßnahmen** erfolgt im Rahmen von Klientenbesprechungen.

Die betreuende SozialpädagogIn übernimmt die Aufgabe der Prozeßlenkung und Koordination der Hilfen unter aktiver Mitbestimmung der KlientInnen (**Casemanager**).

Die Zusammenarbeit im **Ambulant-Komplementären-Verbund** zielt auf die externe Koordination der Hilfeplanung ab und schließt in besonderen Fällen die Beteiligung von Angehörigen, gesetzlichen Betreuern und sonstigen wichtigen Bezugspersonen mit ein.