



Heilpädagogisches Heim Dr. Kruse

EINLEITUNG

1.	Chronologie	1
2.	Örtlichkeiten	3
3.	Leitmotiv unserer Arbeit	3

DAS PÄDAGOGISCHE BETREUUNGSKONZEPT

1.	Rahmenbedingungen	
1.1	Aufnahmekriterien	4
1.2	Aufnahmeverfahren	4
1.3	Innere Struktur und Räumlichkeiten	5
1.4	Personalausstattung	6
1.5	Dienstablauforganisation	7
1.6	Allgemeiner Tages- und Wochenplan	8
1.7	Versorgung	
1.7.1	Verpflegung	10
1.7.2	Bekleidung und Wäsche	11
1.7.3	Taschengeld	11
1.7.4	Hauswirtschaftsdienst und Verwaltung	11
1.7.5	Medizinische Betreuung und Versorgung	12
1.8	Freizeit	12
2.	Die Wohngruppe	
2.1	Gruppenzusammensetzung	13
2.2	Die Pädagogische Betreuung in der Gruppe	14
2.2.1	Grundsätze und Ziele	14
2.2.2	Die individuelle pädagogische Konzeption	14
3.	Interne Tagesstruktur / Der Begleitende Dienst	16
4.	Außenkontakte	17
4.1	Zusammenarbeit mit Angehörigen u. Gesetzl. Betreuern	17
4.2	Teilnahme an der und Integration in die Gesellschaft	18
5.	Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung	18
5.1	Ziele	18
5.2	Maßnahmen und Methoden	18

SCHLUSSWORT

20

EINLEITUNG

1. CHRONOLOGIE

Das Heilpädagogische Heim Dr. Kruse ist eine als Dienstleistungsbetrieb geführte konfessionell und weltanschaulich unabhängige private Einrichtung, in der Menschen mit geistiger und/oder Mehrfachbehinderung stationär, auf Dauer und unbefristet betreut werden mit der Zielsetzung, ihnen ein „Ersatz-Zuhause“ bieten zu wollen.

Träger der Einrichtung in der Rechtsform einer "GmbH" ist die Familie Dr. Kruse.

Hervorgegangen ist das heutige Heilpädagogische Heim aus der ehemaligen "Klinik Dr. Kruse", einem Fachkrankenhaus für Lungen- und Bronchialleiden.

Die Klinik Dr. Kruse wurde von Dr. med. Friedrich Kruse, Facharzt für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialleiden, Lungenchirurg, im Jahre 1950 mit anfangs 6 Betten eröffnet und bis Ende 1984 von ihm allein als Chefarzt geleitet und betrieben.

Im Laufe der Jahre wurde das Krankenhaus stetig erweitert bis auf knapp 100 Betten. Behandelt wurden überwiegend Lungen- u. Bronchialleiden, hier schwerpunktmäßig die Tuberkulose, sowie die große Lungenchirurgie durchgeführt.

Im Jahre 1975 wurde Dr. Kruse für seine Leistungen auf diesem Gebiet mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande ausgezeichnet.

Ende der 60er Jahre gingen die tuberkulösen Lungenerkrankungen stark zurück, so dass die Aufgabenstellung der Fachklinik den neuen Gegebenheiten angepasst werden musste. 25 Betten wurden einem Orthopäden zur Verfügung gestellt, 5 Betten verblieben der Inneren Medizin.

Die nicht mehr benötigten Räumlichkeiten wurden gänzlich aus dem Krankenhausbetrieb herausgenommen und zu Heimplätzen für geistig und mehrfach behinderte Minderjährige umstrukturiert.

Die Eröffnung des Heimbetriebes erfolgte im Jahre 1970 mit der Aufnahme der ersten 10 Kinder.

Neben dem Krankenhausbetrieb mit seinen noch 30 Betten wurde die Heimabteilung stetig erweitert bis auf 62 Plätze im Jahre 1983.

Eine wesentliche Weichenstellung erfolgte durch die Inbetriebnahme eines Neubaus per 01.11.1984.

Die damit zusätzlich geschaffenen 28 Plätze wurden konzeptionell ausschließlich der Betreuung von geistig und mehrfach behinderten Volljährigen zur Verfügung gestellt und konnten somit im Bedarfsfall auch genutzt werden zur adäquaten Anschlussbetreuung der im Minderjährigenbereich volljährig gewordenen Heimbewohner.

Per 01.01.1985 gab Dr. Kruse aus Altersgründen seine Chefarzttätigkeit und alleinige Betriebsinhaberschaft auf und gründete als neuen Rechtsträger seines Betriebes eine Personengesellschaft, die "Klinik und Pflegeheim Dr. Kruse GmbH & Co. KG".

Mit dieser neuen Gesellschaft sollte gewährleistet werden, dass das Lebenswerk von Dr. Kruse erhalten bleibt, es in seinem Sinne im sozialen Aufgabenbereich fortgeführt wird und die familiäre Nachfolgesituation geregelt ist.

Beide Kinder, die ebenfalls ein Medizinstudium absolvierten und seinerzeit als selbständige niedergelassene Ärzte tätig waren, wurden Mitinhaber und übernahmen damit Verantwortung für die Einrichtung.

Ende 1989 erfolgte die endgültige Schließung des Klinikbetriebes. Der langjährige, betriebswirtschaftlich und emotionell teilweise schwierige Umstrukturierungsprozess war endgültig abgeschlossen und zu einem guten Ende geführt.

Analog dazu wurde per 01.01.1990 die Bezeichnung der Einrichtung den neuen Gegebenheiten angepasst und bei gleichzeitiger Umwandlung der Rechtsform geändert in:

HEILPÄDAGOGISCHES HEIM DR. KRUSE GMBH

Am 01.06.1993 wurde ein Anbau mit weiteren 16 Plätzen in Betrieb genommen.

Damit erhöhte sich die Gesamtkapazität der Einrichtung auf insgesamt 102 Plätze, die sich seinerzeit aufteilen in

90 Plätze für behinderte Volljährige

12 Plätze für behinderte Kinder und Jugendliche.

Am 29.11.1994 verstarb Dr. med. Friedrich Kruse.

Sein Erbe wurde von seinen beiden Kindern in seinem Sinne fortgeführt!

Zu Beginn des Jahres 2002 erfolgte die Schließung der Gruppe für Minderjährige.

Die Räumlichkeiten wurden gemäß HeimMindBauV umstrukturiert und dem Erwachsenenbereich zur Verfügung gestellt.

Die Kapazität von 102 Plätzen konnte beibehalten werden und wird heute ausschließlich genutzt als Wohnheim für volljährige Menschen mit geistigen und Mehrfachbehinderungen im Erwerbs- und Seniorenalter.

Am 20.02.2009 verstarb infolge eines tragischen Verkehrsunfalles der Gesellschafter-Geschäftsführer Lothar Kruse.

Sein betriebliches Erbe haben seine Ehefrau und seine drei Kinder übernommen, so dass auch in dritter Generation der Betrieb in der Familientradition fortgeführt werden kann.

2. ÖRTLICHKEITEN

Das Heilpädagogische Heim Dr. Kruse befindet sich mit seinen Einrichtungen in Stellichte, einem Ortsteil von Walsrode am Rande der Lüneburger Heide.

Walsrode ist verkehrsgünstig gelegen durch die Anbindung an das Autobahnkreuz "Walsroder Dreieck", welches die Großstädte Bremen, Hamburg und Hannover miteinander verbindet.

Stellichte selbst ist ein kleines Dorf mit ca. 800 Einwohnern und entsprechend ländlich strukturiert. Die örtlich ruhige und landschaftlich reizvolle Lage bietet vielfältige Freizeit- und Beschäftigungsmöglichkeiten.

Kommunikation und Kontakt zwischen Dorfbevölkerung und Heim sind gut, so dass die Heimbewohner auch am Dorfgemeinschaftsleben teilnehmen können.

Zwei kleinere Geschäfte liegen in unmittelbarer Nähe, können zu Fuß erreicht werden und bieten somit auch den Heimbewohnern entsprechende Nutzungsmöglichkeiten.

Das Heim Dr. Kruse gliedert sich in drei Gebäude. Bei Haus I und II handelt es sich um die Räumlichkeiten der ehemaligen Fachklinik. Beide Häuser liegen direkt nebeneinander mitten im Ortskern von Stellichte.

Haus III ist 1984 neu erstellt und 1993 erweitert worden und befindet sich am Ortsrand des Dorfes, ca. 1 km von den Häusern I und II entfernt.

Die Nebengebäude für die zentrale Verwaltung, Hauswirtschaft etc. sind Haus I angeschlossen.

Alle drei Häuser verfügen über entsprechende Außenanlagen wie z.B. Balkon, Terrassen, Grünanlagen, Grillplatz etc.

3. LEITMOTIV UNSERER ARBEIT

Ziel und Aufgabe unserer Einrichtung ist es, den einzelnen Behinderten in den unterschiedlichen Lebensabschnitten so zu betreuen und zu fördern, dass er eine größtmögliche Selbständigkeit erreicht, um möglichst vielseitig an allen Geschehnissen der Umwelt teilnehmen zu können und verantwortungsbewusst den Lebensalltag zu gestalten.

Die soziale Integration und weitestgehende gesellschaftliche Teilhabe des Menschen mit geistiger Behinderung auf Basis des Prinzips der Ganzheitlichkeit, Individualisierung und Normalisierung ist Mittelpunkt unserer Arbeit. Schaffung und Sicherung von Lebensqualität für die uns Anvertrauten, Wahrung und Förderung der Selbständigkeit, der Selbstbestimmung und der Selbstverantwortung der Bewohner sind vorrangige Zielsetzungen.

DAS PÄDAGOGISCHE BETREUUNGSKONZEPT

1. RAHMENBEDINGUNGEN

1.1 AUFNAHMEKRITERIEN

Wir sind eine vollstationäre Einrichtung der Behindertenhilfe, in der volljährige Menschen mit geistiger und/oder Mehrfachbehinderung betreut werden.

Die rechtlichen Grundlagen unserer Arbeit finden sich wieder im SGB XII mit seinen Ausführungen zur Eingliederungshilfe (§§ 53- 60), den Vorschriften des SGB IX, § 43a PflegeVG, dem Heimgesetz sowie sonstigen anzuwendenden gesetzlichen Regelungen, Rechtsverordnungen usw.

Leistungs- und Entgeltvereinbarungen werden abgeschlossen auf der Grundlage der §§ 75 SGB XII sowie entsprechend darauf basierender Landesrahmenverträge.

Die Erlaubnis zum Betrieb einer Heimeinrichtung gemäß HeimG liegt vor.

Aufgenommen werden volljährige Menschen mit geistigen und/oder Mehrfachbehinderungen, unabhängig von Geschlecht, Nationalität oder Religionszugehörigkeit.

Hat ein Aufzunehmender trotz Volljährigkeit seine mögliche Schulungszeit noch nicht abschließend absolviert, so kann der weitergehende Schulbesuch sichergestellt werden durch den Besuch einer entsprechenden externen (Sonder)-Schule, in der Regel die Tagesbildungsstätte der Lebenshilfe in Walsrode, mit der eine enge Zusammenarbeit besteht.

Bei Vorliegen der Voraussetzungen und Absprache mit der Arbeitsverwaltung und dem hiesigen Arbeitsplatzanbieter (WfbM Walsrode) ist der Besuch einer außerhäusigen Arbeitsstätte möglich.

Der überwiegende Einzugsbereich ist Niedersachsen sowie die angrenzenden Bundesländer Bremen, Hamburg und Berlin.

Interessenten aus hiesiger Region werden bevorzugt aufgenommen.

Die Aufnahme von Selbstzahlern ist möglich.

1.2 AUFNAHMEVERFAHREN

In der Regel wird anhand einer schriftlichen Aufnahmeanfrage, die detaillierte Informationen (z.B. Entwicklungsberichte, sozialhygienische Stellungnahme, ärztl. Gutachten etc.) über den Aufzunehmenden enthalten sollte, heimintern durch Pädagogische Leitung, Psychologe, Gruppenbetreuer und betreuendem Heimarzt vorab geklärt, ob die grundsätzlichen Voraussetzungen zur Erfüllung der Bedürfnisse, Interessen und Betreuungsnotwendigkeiten der aufzunehmenden Person erfüllt werden können.

Ist nach Aktenlage eine positive Vorabentscheidung gefallen, werden der Betroffene nebst Bezugspersonen zum gegenseitigen Kennenlernen in unser Haus eingeladen.

Ein Gegenbesuch unsererseits ist wünschenswert, da er die Möglichkeit bietet, das bisherige Umfeld des zukünftigen Mitbewohners in die Bedarfsplanung mit einzubeziehen.

Kann in den Gesprächen Einigung über eine Heimbetreuung erzielt werden, so ist vor Aufnahme ein Heimvertrag abzuschließen. In diesem wird unter anderem geregelt, welche Betreuungs- und Hilfeleistungen angeboten bzw. in Anspruch genommen werden sollen.

Hierzu ist gemeinsam mit allen Beteiligten ein Hilfe- und Förderplan aufzustellen nach Maßgabe des sogen. HMB-Verfahrens (Verfahren zur Ermittlung des Hilfebedarfs von Menschen mit Behinderung – nach Dr. Metzler).

Die Umsetzung und Ausführung dieser im Hilfe- u. Förderplan vereinbarten Leistungen werden laufend in der Betreuungsdokumentation festgehalten.

Werden die Kosten der Heimbetreuung von einem öffentlichen Kostenträger übernommen, so ist parallel zur Heimvertragsunterzeichnung der entsprechende Bewilligungsbescheid vorzulegen.

1.3 INNERE STRUKTUR UND RÄUMLICHKEITEN

Die 102 Heimbewohner leben in 10 organisatorisch selbständig arbeitenden Wohngruppen unterschiedlicher Stärke:

1 Gruppe	à	6 Personen
3 Gruppen	à	8 Personen
1 Gruppe	à	9 Personen
1 Gruppe	à	10 Personen
1 Gruppe	à	12 Personen
1 Gruppe	à	13 Personen
2 Gruppen	à	14 Personen

Die Zusammensetzung einer Gruppe erfolgt koedukativ unter Berücksichtigung von Alter, Entwicklungsstand, Behinderungsgrad und Integrationsfähigkeit.

Im Wohn-/Schlafbereich werden 34 Einzel- und 34 Doppelzimmer angeboten.

Die Räumlichkeiten sind standardmäßig eingerichtet und enthalten:

- 1 Tisch mit ein oder zwei Stühlen
- 1 oder 2 Betten mit Ein-/oder Zwei-Personen-Wäscheschrank
- Beleuchtung, Radio-/TV-Anschluss
- Gardinen
- Waschtisch mit Kalt-/Warm-Wasseranschluss.

Wohnlichkeit und individuelle Wünsche (oder auch Pflegebedürfnisse) des Bewohners finden weitestgehende Berücksichtigung. Eigenmöblierung ist möglich.

Alle Gruppen verfügen über ausreichende Gemeinschaftsräume, sanitäre Anlagen (überwiegend mit techn. Hilfsmitteln wie Lifter, Hubbadewanne etc.), Einbauküche und Dienst-/Mitarbeiterzimmer.

Haus I ist mit einem Treppenaufzug und Haus III mit einem Mehr-Personen-Aufzug ausgestattet.

Für Einzel- und Kleingruppenförderung, heilpädagogische Übungsbehandlungen, Arbeits- und Beschäftigungstherapie sowie sonstige Angebote im Rahmen der internen Tagesstruktur werden weitere entsprechend ausgestattete Räumlichkeiten in allen drei Häusern vorgehalten.

Zusätzlich können Terrassen, Balkone und Außenfreiflächen (Grillplatz, Grünanlage etc.) genutzt werden.

1.4 PERSONALAUSSTATTUNG

Zur Sicherstellung und Gewährleistung einer ganzheitlichen Betreuung und Pflege, Förderung und Beschäftigung ist eine ausreichende Anzahl von fachlich und persönlich qualifizierten Mitarbeitern notwendig.

Fachlich geeignet sind insbesondere Personen mit einer abgeschlossenen Ausbildung als Sozial-/Heilpädagoge, Heilerziehungspfleger, Erzieher, Krankenschwester, Gesundheitspfleger sowie für ältere Bewohner auch Altenpfleger.

Als Gruppenhelfer werden ausgebildete Heilerziehungs- und Krankenpflegehelfer, Sozial- und Pflegeassistenten sowie vergleichbare Berufsbilder und angelernte Kräfte eingesetzt.

Gemäß HeimPersV ist zu gewährleisten, dass mindestens die Hälfte der beschäftigten Mitarbeiter eine fachliche Qualifikation gemäß dem zweiten Absatz nachweisen können.

Neben einem fundierten Fachwissen ist die persönliche Eignung des Betreuers von ebenso hoher Bedeutung. Jeder Mitarbeiter sollte die Bereitschaft mitbringen, sich mit dem nötigen Engagement der Betreuung des ihm anvertrauten Heimbewohners widmen zu wollen.

Eine positive Annahme des Hilfebedürftigen, Einfühlungsvermögen, eine hohe psychische und physische Belastbarkeit, Leistungsbereitschaft, Konflikt-, Kooperations- und Teamfähigkeit, Flexibilität, Fähigkeit zur (Selbst)-Kritik und Reflektion des eigenen und anderen Handelns sind weitere notwendige Voraussetzungen für diese anspruchsvolle Tätigkeit.

Allen Mitarbeitern obliegt die Verpflichtung, ihre Kenntnisse durch ständige interne und externe Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen aufzufrischen, zu erneuern bzw. zu ergänzen und zu erweitern.

Die tatsächliche Personalbesetzung wird neben der Abhängigkeit vom regionalen Arbeitsmarkt wesentlich geprägt durch die finanziellen Bedingungen, die im Rahmen einer Leistungs- und Entgeltvereinbarung mit dem zuständigen überörtlichen Träger der Eingliederungshilfe, dem Niedersächsischen Landesamt für Soziales, Jugend und Familie, erzielt werden können.

In der auszuhandelnden Entgeltvereinbarung wird die Höhe der darin enthaltenen Personalkostenanteile exakt festgelegt durch Vereinbarung einer festen Stellenanzahl, der erforderlichen Qualifikation und der maximalen Höhe der Vergütung pro Stelle.

Derzeit werden vom überörtlichen Kostenträger im Rahmen der Entgeltvereinbarung nachfolgende Mindest- Personalschlüssel für die Betreuung und Versorgung in Wohngruppen vorgesehen:

LBGR 1 - 1 : 6,6	LBGR 4 - 1 : 2,1
LBGR 2 - 1 : 5,0	LBGR 5 - 1 : 1,4
LBGR 3 - 1 : 3,3	

1.5 DIENSTABLAUFORGANISATION

Um den vielfältigen Betreuungs-, Förder- und Hilfebedürfnissen unserer Heimbewohner so weit wie möglich gerecht werden sowie die notwendige Aufsichtspflicht erfüllen zu können, muss ein Dienst "Rund um die Uhr" gewährleistet sein.

Der tägliche Dienstablauf vollzieht sich somit in zwei Abschnitten:

- Tagesdienst von 6.00 Uhr - 21.00 Uhr
- Nachtdienst von 20.45 Uhr - 6.45 Uhr,

wobei der Tagesdienst sich wiederum aufteilt in der Regel in einen Früh- und in einen Nachmittagsdienst.

Im Rahmen obiger Dienstzeiten werden die tatsächlichen Arbeitszeiten innerhalb der einzelnen Gruppe entsprechend den individuellen Gruppenalltagsanforderungen sehr flexibel gehandhabt.

Die diesbezügliche monatliche Dienstplangestaltung wird in Verantwortung der jeweiligen Gruppenleitung vom Gruppenteam selbständig und eigenverantwortlich durchgeführt.

Zwecks Sicherstellung des Informationsflusses ist zwischen den einzelnen Dienstwechselln jeweils eine 15-minütige „Übergabe-Zeit“ eingeplant.

Sämtliche wichtigen Informationen werden zusätzlich in einem sogen. Info-Buch festgehalten.

Für jeden Gruppenbewohner wird eine individuelle Betreuungsdokumentation geführt, in der sämtliche Betreuungs-, Förder- u. Hilfemaßnahmen dokumentiert werden.

Jedem Bewohner ist ein Bezugsbetreuer zugeordnet, der sich insbesondere für die individuellen Belange des Bewohners einsetzt. Zu seinen Aufgaben gehören u.a. die Verwaltung des Barbetrages, Einkauf von Bekleidung und persönlichem Bedarf für ihn und mit ihm, die wohnliche Raumgestaltung, Begleitung des Bewohners bei außerhäusigen Aktivitäten wie z.B. Arztbesuche etc., Kontaktpflege mit den Angehörigen usw.

Einmal wöchentlich finden in den einzelnen Gruppen Dienstbesprechungen statt, an denen alle Betreuer der Gruppe sowie bei Bedarf auch die Pädagogische Leitung und/oder der Heim-Psychologe teilnehmen.

Mit den Mitarbeitern des Begleitenden Dienstes werden ebenfalls regelmäßig Informationen und Erfahrungen ausgetauscht.

Monatlich wiederkehrend werden Hauskonferenzen abgehalten unter Beteiligung aller Gruppenleitungen, Begleitender Dienst, Psychologe, Pädagogische Leitung und Geschäftsführung.

Dieses Gremium dient der Information und Kommunikation, der Zusammenarbeit und dem Erfahrungsaustausch zwischen allen Ebenen und Bereichen. Wichtige und grundsätzliche Angelegenheiten des Heimes werden hier im Bewusstsein verständnisvoller Kollegialität und gemeinschaftlicher Handlungsweisen diskutiert.

Ziel ist es, Lösungen zu finden bzw. Entscheidungen zu treffen, die von allen Beteiligten bzw. Betroffenen akzeptiert und mitgetragen werden können. Ist dies jedoch nicht möglich, so ist es Aufgabe der Heimleitung, unter Abwägung der vorgetragenen Argumente zur Aufrechterhaltung einer effektiven Arbeit eine sach- und fachgerechte Lösung bzw. Entscheidung herbeizuführen.

1.6 ALLGEMEINER TAGES- UND WOCHENPLAN

Ein geordneter und überschaubarer Tages- und Wochenrhythmus bietet Orientierung und Sicherheit im Alltag und ist wesentliche Voraussetzung für eine positive Lern- und Weiterentwicklungssituation.

Dementsprechend wird in jeder Gruppe ein Tages- und Wochenplan als Orientierungshilfe für Bewohner und Betreuer vorgehalten.

Bei der Aufstellung der Pläne werden sowohl die individuellen Wünsche, Bedürfnisse und Interessen des Einzelnen berücksichtigt als auch die der Gesamtgruppe.

Die Gruppenbewohner werden entsprechend ihren Möglichkeiten an der Erarbeitung der Pläne beteiligt, da ein reines Vorsetzen bzw. Verplanen zu vermeiden ist, um nicht zu Passivität und reinem Konsumieren zu erziehen.

Ziel ist die aktive Einbeziehung und Teilnahme des Betreuten an der Gestaltung des gesamten Gruppen- bzw. Heimalltags.

Beispiel eines Tagesplanes:

06.00 Uhr	Übergabe Nachtwache / Tagesdienst
06.15 Uhr	Wecken, Aufstehen, Körperhygiene, Ankleiden
08.00 Uhr	Einige Bewohner gehen zur AT/BT, beginnen dort mit gemeinsamem Frühstück
08.45 Uhr	Frühstück auf der Wohngruppe
09.45 Uhr	Einzelförderung auf der Wohngruppe, hauswirtschaftliche Tätigkeiten, Mobilitätstraining, Freizeitgestaltung, Wahrnehmung außerhäusiger Termine etc.
11.30 Uhr	Vorbereitung Mittagessen, Tischdecken
12.00 Uhr	Mittagessen, anschl. Hygiene
13.00 Uhr	Mittagsruhe
13.30 Uhr	Einige Bew. gehen zur AT/BT o. sonstige feststehende Termine
14.00 Uhr	Freizeitgestaltung, Einkaufen im Ort
15.00 Uhr	Kaffeepause auf der Wohngruppe für dort Verbliebene
15.30 Uhr	Einige Bew. gehen zur AT/BT, andere kommen zurück, Einzelförderung a. d. Wohngruppe, KG-Versorgung, Freizeit, Einkaufs- und sonstige Be-/Versorgungsfahrten, Spaziergänge u. -Fahrten,
17.30 Uhr	Vorbereitung des Abendessens und Tischdecken
18.00 Uhr	Abendessen
19.30 Uhr	Körperhygiene, Tagesausklang
20.45 Uhr	Übergabe Tagesdienst / Nachtwache
22.00 Uhr	Nachtruhe.

Obiger Plan stellt exemplarisch einen Wohngruppenalltag dar. Die Aktivitäten werden sowohl von der Gesamtgruppe gemeinsam durchgeführt als auch in separaten Kleingruppen mit z.B. nur zwei bis vier Personen.

Integriert sind ebenfalls die feststehenden Zeiten und Einheiten des Begleitenden Dienstes für heilpädagogische Übungsbehandlungen, arbeits- und beschäftigungstherapeutische Angebote u.ä., die ebenfalls in kleinen sogen. Fördergruppen durchgeführt werden.

Der Wochenplan ist so gestaltet, dass regelmäßig wiederkehrende Termine bestimmten feststehenden Wochentagen zugeordnet sind. Wohngruppe und Teilnehmer können diese Aktivitäten somit fest einplanen und sich darauf einstellen.

Regelmäßig im wöchentlichen Rhythmus stattfindende Angebote sind z.B.:

Montag: Externes therapeutisches Reiten, Einkaufen beim Dorfbäcker

Dienstag: Besuch externes Hallenschwimmbad, interner Gesangskreis

Mittwoch: Externes therapeutisches Reiten, interner Freizeitclub

Donnerstag: Turnen in externer Sporthalle, externes therapeutisches Reiten, Kochen und Backen für internes Café

Freitag: Besuch externes Hallenschwimmbad, internes Café.

1.7 VERSORGUNG

1.7.1 Verpflegung

Das Heim stellt Vollverpflegung zur Verfügung, bestehend aus Frühstück, Mittag, Nachmittagskaffee o.ä. und Abendessen. Bei Bedarf sind Zwischenmahlzeiten möglich, ebenso kann Schonkost angeboten werden.

Spezielle Diäten werden nur auf ärztliche Anordnung erstellt. Die Verabreichung von Sondennahrung ist ebenfalls möglich.

Ausreichende Getränke (Milch, Kaffee, Tee, Mineralwasser, Säfte) stehen ständig zur Verfügung.

Die Lebensmittelversorgung der Gruppen erfolgt zentral durch die Hauptküche. Warme Mahlzeiten werden hier zubereitet und in die Gruppen geliefert.

Die zusätzliche Aufbereitung der Mahlzeiten wie mundgerechte Portionierung, Pürieren etc. für in der Nahrungsaufnahme beeinträchtigte Bewohner erfolgt in der Wohngruppe.

Kalte Mahlzeiten sowie Imbiss zwischendurch werden grundsätzlich in der Wohngruppe zubereitet. Hierzu steht jeder Gruppe eine komplett ausgestattete Wohnküche zur Verfügung. Die Zutaten werden generell aus der Zentralküche geliefert.

In der Regel einmal wöchentlich übernehmen die Wohngruppen in Eigenregie das komplette Einkaufen und Zubereiten einer warmen Mahlzeit.

1.7.2 Bekleidung und Wäsche

Die persönliche Bekleidung wird im Rahmen der vom Kostenträger zur Verfügung gestellten Mittel nach den Wünschen und Bedürfnissen des Bewohners durch die Einrichtung beschafft.

Planung und Einkauf wird nach Möglichkeit mit dem Heimbewohner gemeinsam gestaltet.

Bettwäsche, Handtücher und sonstige Pflegehilfsmittel, die nicht über anderweitige Sozialleistungsträger zu finanzieren sind, werden von der Einrichtung in ausreichender Menge zur Verfügung gestellt.

Die Reinigung und Instandhaltung der persönlichen Bekleidung und sonstigen Textilien (außer chemische Reinigung) übernimmt im üblichen Rahmen das Haus.

1.7.3 Taschengeld

Sämtlichen Heimbewohnern, die aufgrund eines Kostenanerkennnisses analog SGB XII in unserem Hause betreut werden, steht ein sogen. Barbetrag (Taschengeld) zur persönlichen Verfügung.

Da unsere Bewohner aufgrund ihrer Behinderungen überwiegend nicht in der Lage sind, ihr Taschengeld eigenverantwortlich zu verwalten, geschieht dies zentral in der Buchhaltung der Einrichtung.

Die Auszahlung erfolgt an die einzelnen Gruppenbetreuer, den Bezugspersonen des Bewohners. Diese planen gemeinsam mit dem Betreuten die Ausgabe des Geldes entsprechend seinen persönlichen Interessen und Bedürfnissen.

Bei größeren Anschaffungen werden die Eltern bzw. die gesetzl. Vertreter mit einbezogen und um Zustimmung gebeten.

Der Heimbewohner, der in der Lage ist, mit kleinen Geldbeträgen adäquat umzugehen, erhält diese zur freien Verfügung.

Auch im Umgang mit Geld wird durch Üben und Anleiten versucht, verantwortliches und eigenständiges Handeln zu erreichen.

1.7.4 Hauswirtschaftsdienst und Verwaltung

Für die allgemeine Grund- und Unterhaltsreinigung, Wartung und Pflege der Gesamteinrichtung steht eine ausreichende Anzahl von Mitarbeitern im Hauswirtschaftsdienst zur Verfügung. Einige Aufgaben werden durch fremde Dienste erledigt.

Sämtliche Verwaltungsangelegenheiten wie z.B. Buchhaltung, Lohn- u. Gehaltsabrechnung, Heimkostenabrechnung, Statistik, Materialbeschaffung, Lagerhaltung und sonstige für den reibungslosen Betriebsablauf notwendige Dienstleistungen werden durch entsprechende Fachkräfte der Zentralen Verwaltungsabteilung erbracht.

1.7.5 Medizinische Betreuung und Versorgung

Ein Großteil der in unserem Hause lebenden Betreuten ist aufgrund der schweren Behinderungen gesundheitlich stark beeinträchtigt.

Die demzufolge notwendige regelmäßige allgemeinmedizinische Versorgung wird gewährleistet durch Kooperation mit zwei Facharztpraxen für Allgemeinmedizin, die die heimärztliche Betreuung unserer Bewohner sicherstellen.

Die psychiatrisch-neurologische Betreuung und Beratung erfolgt ebenfalls durch eine diesbezügliche Facharztpraxis, mit der ebenfalls eine Kooperationsabsprache besteht.

In allen anderen Fachgebieten konsultieren wir entsprechend niedergelassene Fachärzte der Region bzw. entsprechende Fachkrankenhäuser.

Unabhängig von obigen Regelungen besteht für unsere Heimbewohner selbstverständlich das Prinzip der freien Arztwahl.

Die Versorgung mit sonstigen Heil- und Hilfsmitteln wie z.B. Krankengymnastik, Ergotherapie, orthopädische Hilfsmittel etc. geschieht durch Fachpraxen der Region bzw. durch Hausbesuche in unserer Einrichtung.

1.8 FREIZEIT

Sinnvolle, aktivierende, bedürfnis- und interessengerechte Freizeitgestaltung ist von großer Bedeutung für die Lebensqualität unserer Heimbewohner.

Da, wo der Behinderte nicht selbst in der Lage ist, sie seinen Wünschen gemäß zu gestalten, ist hilfreiche Unterstützung, Motivation und Kreativität seitens der Betreuer notwendig.

Freizeitaktivitäten werden gruppenintern und gruppenübergreifend angeboten, z.B.: Werken, Basteln, Musizieren, Vorlesen, Spiele, Sportaktivitäten, Spaziergänge, Fernsehen, Besuch von externen Einrichtungen wie Kino, Disko, Restaurant, Café, Freizeitparks, Schwimmbäder, Jugendzentren, Volkshochschule etc. und sonstige kulturelle Veranstaltungen.

In unserer Einrichtung selbst hat sich eine Gruppe von Mitarbeitern zu einem heiminternen Freizeitclub zusammengefunden, der regelmäßig Aktivitäten durchführt, an denen Bewohner aus allen Bereichen unseres Hauses teilnehmen können.

Weiterhin bietet eine regelmäßig geöffnete "Cafeteria", betrieben unter Mitwirkung einzelner Heimbewohner, in unserem Hause weitere Kontaktmöglichkeiten der Gruppen untereinander.

Ein weiterer wichtiger Bestandteil der Freizeitgestaltung sind die mehrtägigen Fahrten, die mindestens einmal im Jahr nach Möglichkeit mit allen Heimbewohnern jeweils auf Gruppenebene durchgeführt werden.

Diese besonderen Freizeitmaßnahmen dauern durchschnittlich eine Woche und als Unterkünfte werden Ferienhäuser, Pensionen, Jugendherbergen, Campingplätze etc. genutzt.

2. DIE WOHNGRUPPE

2.1 GRUPPENZUSAMMENSETZUNG

Die Wohngruppe stellt für den Heimbewohner den Mittelpunkt seines Lebensraumes dar. Er soll sich wohl und sicher fühlen und Rahmenbedingungen vorfinden, die ihm eine angemessene Lebensführung ermöglichen und gleichzeitig Bedingungen schaffen für eine gezielte Förderung und Weiterentwicklung.

Die Wohngruppe soll somit ein Hort der Geborgenheit und Vertrautheit sein, einfach ausgedrückt: der Bewohner soll sich "Zuhause" fühlen.

In unserer Einrichtung leben Personen mit breitgefächerten Behinderungsbildern und mit daraus resultierenden leichten bis schwersten Beeinträchtigungen.

Die betreuerischen Hilfeleistungen reichen somit unter dem Gesichtspunkt der Hilfe zur Selbsthilfe in abgestufter Form von Beratung, Begleitung, Motivation, Beaufsichtigung, Kontrolle, Korrektur, Anleitung, Mithilfe und Unterstützung bis hin zur stellvertretenden Ausführung.

Unter diesen Voraussetzungen werden nach genauer Prüfung jedes Einzelfalles bestmögliche Gruppenzusammensetzungen ermittelt, die sowohl dem einzelnen Behinderten als auch der Gemeinschaft angemessen sind.

Als wichtige Kriterien werden hierzu herangezogen die persönlichen Daten des Bewohners wie z.B. Alter, Geschlecht, Biographie, Entwicklungsstand, vorhandene Beeinträchtigungen und die Zielvorgaben aus dem individuellen Förder- und Hilfeplan.

Die Bildung von Gruppen unter stark einseitig ausgeprägten Gesichtspunkten, z.B. eine ausschließliche „Pflegruppe“, eine Nur-Männer- oder Nur-Frauen-Gruppe etc. wird möglichst vermieden.

Koedukative Gruppen mit unterschiedlichen individuellen Betreuungsanforderungen haben sich in der Praxis sowohl aus Sicht der Bewohner als auch aus Sicht der Betreuer bewährt. Soziale Gemeinschaft und Normalität lassen sich so besser erleben, motivationshemmender Routinealltag wird eingedämmt.

Die Personalbesetzung der einzelnen Gruppe ist überwiegend abhängig von der Gruppenstärke und den Betreuungsnotwendigkeiten. Durchschnittlich werden pro Gruppe 6 bis 8 Betreuer eingesetzt. Praktikanten, Zivil-dienstleistende und Auszubildende können hinzukommen.

Die Mitarbeiter einer Gruppe bilden das Team, welches gemeinschaftlich den Gruppenalltag zu gestalten hat.

Die Letztverantwortung für einen reibungslosen und ordnungsgemäßen Dienstablauf obliegt dabei jedoch der jeweiligen Gruppenleitung als "Primus inter Pares" (Erster unter Gleichen).

Die fachliche Qualifikation der Mitarbeiter entspricht den bereits an anderer Stelle genannten Berufsbildern.

Gemäß Heimpersonalverordnung ist sicherzustellen, dass mindestens jeder zweite Betreuer eine entsprechende Fachkraftausbildung nachweisen kann und die Dienste so organisiert werden, dass in der Regel immer eine Fachkraft anwesend ist.

2.2 DIE PÄDAGOGISCHE BETREUUNG IN DER GRUPPE

2.2.1 Grundsätze und Ziele

Die Betreuung von Menschen mit geistigen und/oder mehrfachen Behinderungen vollzieht sich notwendigerweise allumfassend in sämtlichen Lebensabschnitten und -bereichen.

Sie beinhaltet Erziehung und Bildung, Förderung, soziale und pflegerische Betreuung, Freizeit und Erholung und ist demgemäß nach pädagogischen Grundsätzen wie Ganzheitlichkeit, Individualisierung, Normalisierung und Lebensunmittelbarkeit zu gestalten.

Das Ziel ist, den einzelnen Heimbewohner in die Lage zu versetzen bzw. ihm zu ermöglichen, ein Leben nach seinen Bedürfnissen, Interessen und Fähigkeiten in sozialer Gemeinschaft weitestgehend selbständig, selbstbestimmt und in Selbstverantwortung führen zu können.

2.2.2 Die individuelle pädagogische Konzeption

Als Grundlage zur Erreichung des Betreuungszieles bedient sich das Heim der Pädagogischen Konzeption. In dieser sind pädagogische Aufgaben und Ziele definiert und Mittel und Methoden festgelegt worden, mit denen die Umsetzung erreicht werden soll.

Für jeden einzelnen Heimbewohner wird auf Basis seines aktuellen Entwicklungsstandes ein individueller Hilfe- und Förderplan erstellt. Dieser dient als Arbeitsunterlage für alle beteiligten Bereiche und ist entsprechend den erzielten Fortschritten und Ergebnissen fortlaufend dem jeweiligen Entwicklungsstand anzupassen.

Als Hilfsmittel hierzu dienen das HMB-Verfahren, Betreuungsdokumentation, Entwicklungsberichte und sonstige Unterlagen und Informationen, die Auskunft über den Einzelnen geben können.

Die nachfolgenden pädagogischen Zielsetzungen können als die schwerpunktmäßigen Handlungsbausteine pädagogischer Leistungsinhalte benannt werden, wobei jedoch nicht vergessen werden darf, dass trotz versuchter Kategorisierung das Prinzip der Ganzheitlichkeit zu beachten ist:

Entwicklung, Förderung und Festigung von

1. lebenspraktischen Kompetenzen

- Körperpflege, persönliche Hygiene, An- und Auskleiden, Toilette etc.
- Ernährung, Besorgung incl. Vor- und Zubereitung, Nahrungsaufnahme
- Übernahme häuslicher Pflichten im eigenen und Gemeinschaftsbereich
- Umgang mit persönlichem Eigentum und Geld, deren Beschaffung und Ausgabe
- Zeitliche und räumliche Orientierung (in vertrauter und/oder fremder Umgebung)
- Verhalten und Bewegen im Straßenverkehr

2. gesundheitlichem Wohlbefinden

- Gesundheitsfürsorge
- Erkennen gesundheitlicher Probleme und deren Artikulation
- Absprache u. Durchführung von Arztterminen
- Ausführen ärztl. oder therapeutischer Verordnungen
- Intim- und Sexualhygiene
- Verhaltens- u. Betreuungsmaßnahmen im Krankheitsfall
- Entspannungs- und Ruhephasen
- Körperliche Fitness
- Umgang mit techn. Hilfsmitteln wie Rollstuhl, Gehhilfen usw.

3. sozialen Kompetenzen

- Aufbau u. Pflege sozialer Beziehungen im eigenen Bereich, zu Angehörigen, Außenstehenden usw.
- Wahrnehmung eigener Wünsche und Interessen
- angemessene Kommunikation und Interaktion in der Umwelt
- Beachtung von Verhaltens- u. Umgangsformen und sonstigen Regeln in der Gemeinschaft
- Konflikterkennung und angemessene Bewältigung
- Mobilität und Aktivität

4. psychosozialen Befindlichkeiten

- Motivation und Eigeninitiative
- Entwicklung der eigenen Persönlichkeit und Gestaltung eigener Lebensvorstellungen
- Aufbau und Pflege partnerschaftlicher Beziehungen und Freundschaften
- Umgang mit Sexualität
- Umgang mit eigenen und fremden Gefühlen wie Freude, Angst, Unruhe, Schmerz, Trauer, Ärger etc.
- Krisen- und Problembewältigung
- Umgang mit Auto- und Fremdaggressionen

5. Freizeitverhalten

- eigene Interessen, Neigungen und Hobbys entwickeln und ihnen nachgehen
- Selbstbeschäftigung

- Teilnahme an Gemeinschaftsangeboten und Veranstaltungen
- Mitgestaltung u. Teilnahme an heiminternen Veranstaltungen wie z.B. Geburtstage, Gruppenfeiern, Sommerfest etc.
- Wahrnehmung außerhäusiger Aktivitäten, Begegnungen u. Veranstaltungen (Disco, Freizeitparks, Jugendzentrum, Restaurant, Kino, kulturelle Veranstaltungen u. sonstige fremde soziale Gruppen)
- Ausflugsfahrten, mehrtägige Freizeiten etc.

3. INTERNE TAGESSTRUKTUR / DER BEGLEITENDE DIENST

Neben der unter ganzheitlichen Gesichtspunkten durchgeführten pädagogischen Betreuungsarbeit in der Wohngruppe werden in unserem Hause außerhalb des Gruppenalltags im Rahmen der internen Tagesstruktur in dafür in der Einrichtung besonders vorgehaltenen Räumen ergänzende bzw. verstärkende Förder-, Arbeits- u. Beschäftigungs- sowie Freizeitmaßnahmen angeboten.

Ziel und Aufgabe des Begleitenden Dienstes ist es, mit zusätzlichen gezielten und geplanten Maßnahmen den Menschen mit geistiger Behinderung Kenntnisse und Fähigkeiten/ Fertigkeiten zu vermitteln, die sie befähigen, sich möglichst weitgehend und dauerhaft in das Leben in der Gemeinschaft einzugliedern und am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Die maximale Zielsetzung orientiert sich an den durchschnittlichen Lebenssituationen eines nichtbehinderten Menschen in dem entsprechenden Lebensabschnitt.

Inhalt der Arbeit sind - in Ergänzung zum Leistungsangebot der Wohngruppen - alle Maßnahmen, Aktivitäten und Vorkehrungen, die dazu dienen, die Aufgaben der Eingliederungshilfe (§§ 53 SGB XII) und der ergänzenden Vorschriften des SGB IX zu verwirklichen.

Die Angebote des Begleitenden Dienstes bestehen aus Beschäftigungs- und Fördermöglichkeiten z.B. in den Bereichen

- Arbeiten mit Holz, Lehm, Ton, Textil, Farben und Papier
- Hauswirtschaft (incl. Kochen, Backen, Getreide mahlen)
- Gartenpflege
- Sport, Bewegung, Motorik
- Musizieren
- Wahrnehmung, Sinnesreize etc.

und dienen der Vermittlung von Fähigkeiten und Fertigkeiten wie

- Körperbewusstsein, Körperfunktion, körperliche Rehabilitation
- Bewältigung der alltäglichen Lebensführung und der Basisversorgung
- Kreativität, Phantasie und Talent
- Sozialverhalten
- Kommunikation, Sprache, Konzentration, Koordination
- Handwerkliches Geschick
- Beschäftigung, Arbeiten, Freizeitgestaltung.

Für jeden Betreuten führt der Begleitende Dienst einen fortlaufend konkretisierten Förderplan. Durch kontinuierliche Reflexion wird eine bedürfnisorientierte Arbeit sichergestellt.

In regelmäßigen Abständen (mind. 1x monatlich) finden Teambesprechungen aller Mitarbeiter des Begleitenden Dienstes statt. Bei Bedarf nehmen einzelne Mitarbeiter auch an Dienst- oder Fallbesprechungen einzelner Wohngruppen teil.

Die Interessen, Bedürfnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Betreuten sind Ausgangspunkt der Arbeit des Begleitenden Dienstes. In der Begegnung mit dem behinderten Menschen geht es dabei nicht vorrangig um die Behebung eines sogenannten Defektes, sondern um die Entwicklungsförderung, der Förderung der Gesamtperson in ihrem sozialen Umfeld im Kontext ihrer Möglichkeiten.

4. AUSSENKONTAKTE

Die Aufnahme und Pflege von Kontakten mit Personen und Einrichtungen außerhalb der eigenen Wohngruppe bzw. des Heimes ist von besonderer Bedeutung für die gesellschaftliche Integration des auf Heimbetreuung angewiesenen behinderten Menschen.

4.1 ZUSAMMENARBEIT MIT ANGEHÖRIGEN UND GESETZL. BETREUERN

Da neben den Mitarbeitern der Einrichtung Eltern und Familienangehörige bzw. die gesetzlichen Betreuer die wichtigsten Bezugs- und Vertrauenspersonen der Heimbewohner sind bzw. sein sollen, ist die Einbeziehung der nächsten Angehörigen in unsere Betreuungs- und Erziehungsarbeit von besonderer Bedeutung und ist somit ein Schwerpunkt unserer Kontaktpflege nach außen.

Folgende Maßnahmen sollen der Kontakt- und Beziehungspflege dienen:

- keine Vorgabe von festen Besuchszeiten (Besuche sind jederzeit willkommen, es sollten jedoch Terminabsprachen mit den Gruppen erfolgen)
- regelmäßig stattfindende Angehörigentage (auf Einrichtungsebene oder gruppenintern)
- Einladungen zu besonderen Festen und Ereignissen (Geburtstag, Sommerfest, Weihnachtsbasar etc.)
- kontinuierlicher Informationsaustausch (telefonisch, mündlich, schriftlich) in Angelegenheiten des Bewohners
- Grußkarten, persönliche Briefe etc.
- Heimbewohner besuchen ihre Angehörigen zuhause (am Wochenende, in den Ferien, Tagesfahrten).

Ist der Heimbewohner selbst nicht in der Lage, die Kontakte wahrzunehmen, so erfolgen sie unterstützend bzw. stellvertretend durch unsere Mitarbeiter.

4.2 TEILNAHME AN DER UND INTEGRATION IN DIE GESELLSCHAFT

Um auch Kontakte zu dritten Personen und Institutionen anzubahnen, herzustellen und zu pflegen, laden wir z.B. Schulklassen und Jugendgruppen ein, besuchen andere Einrichtungen und laden zu Gegenbesuchen ein.

Wir nehmen an dörflichen und regionalen Veranstaltungen teil, die dem besseren Kennen- und Verstehenlernen von Behinderten und Nichtbehinderten dienen sollen wie z.B. Disco, Tanz, Aktionen des Jugendzentrums, Besuch von kulturellen Veranstaltungen wie Theater, Konzerte, Festivitäten u. ä.

Des Weiteren veranstalten wir im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit einen Tag der offenen Tür, laden über die örtliche Presse zu Sommerfesten und Weihnachtsbasaren ein usw. Aus besonderen Anlässen sorgen wir selbst für informative Veröffentlichungen in den regionalen Zeitungen.

Sporadisch erscheint eine eigene Heimzeitung.

5. GRUNDSÄTZE UND MASSSTÄBE ZUR QUALITÄT UND QUALITÄTSSICHERUNG

5.1 ZIELE

Die ganzheitliche Betreuung und Förderung der Bewohner in Einrichtungen der Behindertenhilfe erfolgt unter Berücksichtigung von pädagogischen Grundsätzen und orientiert sich an einer menschenwürdigen Lebensqualität und Zufriedenheit des Bewohners.

Unter besonderer Berücksichtigung der Biographie und der durch die Behinderung hervorgerufenen Beeinträchtigungen und dadurch beeinflussten Lebensgewohnheiten bzw. -Notwendigkeiten hat die Betreuung das Ziel der Befriedigung der körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Bedürfnisse des behinderten Menschen.

Seine weitestgehende gesellschaftliche Teilhabe ist Mittelpunkt unseres Handelns.

5.2 MASSNAHMEN UND METHODEN

Um die Qualität unserer Betreuungsleistung festzulegen, sind entsprechende Betreuungsstandards zu schaffen.

Betreuungsstandards sind allgemein gültige und akzeptierte Normen, die den Aufgabenbereich und die Qualität der ganzheitlichen Betreuung definieren.

Sie legen themen- oder tätigkeitsbezogen fest, was die Betreuungsperson in einer konkreten Situation generell leisten will/soll und wie diese Leistung auszusehen hat.

Einzelne Arbeitsabläufe werden strukturiert und detailliert beschrieben.

Generell unterscheidet man Struktur-, Prozess- und Ergebnisstandards. Da diese jedoch eng miteinander verbunden sind, ist es sinnvoll, diese drei Komponenten möglichst in den jeweiligen Standard einfließen zu lassen.

In unserem Hause sind wir bemüht, im Rahmen der Möglichkeiten entsprechende Betreuungsstandards zu schaffen in dem Bewusstsein, dass es sehr schwierig und in vielen Fällen evtl. sogar unmöglich sein wird, gerade die Komponenten, die in der Behindertenarbeit von besonderer Bedeutung sind, zu berücksichtigen bzw. zu definieren wie z.B. liebevolle Zuwendung, Trost und Zuspruch geben, Motivieren, gute Atmosphäre und ein spannungsfreies Umfeld schaffen, Achtung des behinderten Menschen und seiner besonderen Bedürfnisse usw.

Diese Betreuungsstandards dienen als Organisations- und Arbeitshilfe, werden herangezogen zur individuellen Betreuungsplanung, zur Führung des gesamten Betreuungs- und Pflegedokumentationssystems und ermöglichen so jederzeit einen Leistungsnachweis und eine Erfolgskontrolle.

Weitere festgelegte Qualitätsmaßstäbe sind die strukturellen Rahmenbedingungen unserer Einrichtung (Anzahl, Art und Ausstattung der Räumlichkeiten), die personelle Ausstattung (Anzahl und fachliche Ausbildung) sowie sonstige Leistungsinhalte.

Der Sicherung der durch die Standards festgelegten Betreuungsqualität dienen verschiedene Maßnahmen:

- ständiger Dialog aller Beteiligten; regelmäßige Auswertungen der Erfahrungen und Überprüfung der Ergebnisse in Bezug auf das Betreuungsziel; Soll/Ist-Vergleich; neue Ideen und Verbesserungsvorschläge berücksichtigen; falls erforderlich, Änderung des Standards.
- regelmäßige Ergebnisüberprüfung und deren Dokumentation;
- gezielte interne und externe Fort- und Weiterbildung;
- systematische Anleitung neuer Mitarbeiter;
- reflektierende Bewertung der Aus- und Durchführungsqualität;
- Beratung und Supervision der Mitarbeiter;
- Einrichtung eines internen Qualitätszirkels.
- Beschwerdemanagement.

SCHLUSSWORT

Vorliegende Beschreibung unserer Einrichtung soll ein Versuch sein, Aufgaben, Leistungen und Ziele unserer Heimarbeit darzustellen.

Im internen Gebrauch ist diese Konzeption gemeinsame Basis, Orientierung und Handlungsleitlinie aller Beteiligten.

Außenstehende erhalten Informationen und Einsichten über unser Betreuungs- und Leistungsangebot verbunden mit den dazugehörigen Qualitätsmaßstäben.

Die Konzeption wurde von der Leitung der Einrichtung erarbeitet und formuliert, mit allen Mitarbeitern diskutiert und vom Träger verabschiedet.

Sie wurde erstellt auf Basis der derzeitigen Gegebenheiten und des heutigen Kenntnisstandes. Ändern sich die Rahmenbedingungen oder Aufgabenstellungen, ist eine Anpassung der Konzeption zum jeweiligen Zeitpunkt unumgänglich.

Somit wird gewährleistet, dass die vorliegende Konzeption von allen Beteiligten getragen werden kann zum Nutzen und Wohle aller in unserem Hause lebenden und arbeitenden Menschen!