

Jahresbericht 2008



Verein „Das Boot“ e.V. Verein zur Förderung seelischer Gesundheit

Wohnheim

Wohnheim für Menschen
mit seelische Behinderungen

Geschäftsstelle: Dollartstraße 11

26723 Emden

Tel.: 04921-964033

Fax: 04921-964035

Email: das.boot@ewetel.net

www.das-boot-emden.de

Inhaltsverzeichnis

1. Das Wohnheim

- 1.1 Standort, Größe und Räumlichkeiten
- 1.2. Ziel und Inhalte der Betreuung, Begleitung und Förderung

2. Die heimangebundenen Wohnungen

3. Die Bewohner

- 3.1. Belegungssituation
- 3.2. Entlassungen, Aufnahmen
- 3.3. Altersstruktur und Geschlechterverteilung
- 3.4. Behinderungsarten und Krankheitsformen
- 3.5. Klinkaufenthalte
- 3.6. Rechtliche Betreuung
- 3.7. Verweildauer im Wohnheim

4. Die Bewerber

5. Die Tagesstruktur, Arbeit und Beschäftigung

6. Die Organisation und das Management

- 6.1. Mitarbeiterstruktur
- 6.2. Informations- und Kommunikationssystem
- 6.3. Betreuungsplanung und Dokumentation
- 6.4. Qualifizierung der Mitarbeiter

7. Die Begleitungsarbeit

8. Die Kooperationspartner

9. Die Bewertung der Arbeit

10. Schlussbemerkungen

Die Ansprechpartner

1. Das Wohnheim

Der Verein „Das Boot“ e.V. bietet, den in seinen Häusern lebenden Menschen, ein Zuhause. Einen Lebensraum, wo man wertgeschätzt wird, wo Eigenheiten und eigene Lebensentwürfe respektiert und gelebt werden können, wo sich für jeden Einzelnen und seine Entwicklung interessiert wird und nicht zuletzt wo man sich mit eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten einbringen kann. Also ein „Dach über Kopf und Seele“ in dem man sich wohl fühlt, wo man bedarfsgerechte Unterstützung und Hilfen in alltäglichen Abläufen und Lebensvollzügen erhält, dort wo diese benötigt werden.

Das Wohnheim schafft ein Umfeld, in dem vielfältige Anreize zur selbständigen Lebensführung existieren und eigene Fähigkeiten nicht ignoriert werden, wo Individualität in einer Gemeinschaft möglich ist und gelebt werden kann. Die hier wohnenden Menschen können im Wohnheim einen Lebensmittelpunkt finden, von dem ausgehend, eigene Entwicklung und Teilhabe am Leben in der Stadt und im Stadtteil möglich sind.

1.1 Standort, Größe und Räumlichkeiten

Das Wohnheim bietet 20 seelisch behinderten Menschen Wohnung und Begleitung. Das Wohnheim verteilt sich auf drei Standorte im Stadtteil Port Arthur- Transvaal.

Im Haus A in der Dollartstrasse befindet sich, neben der „Zentrale“ beziehungsweise den Mitarbeiteräumlichkeiten, eine Wohngruppe mit sechs Bewohnern. Zwei Wohnplätze in diesem Haus sind mit einem eigenen Sanitärbereich ausgestattet. Im Haus A steht zudem ein Not- und Gästezimmer zur Verfügung.

Das Haus B in der Cirksenastrasse besteht aus zwei Objekten, ein Mehrfamilieneckhaus und die „Alte Strickwarenfabrik“, hier bietet das Wohnheim drei Zweierappartements und zwei Wohngruppen mit jeweils vier Bewohnern. Auf Grund der Vielzahl der kleinen Wohneinheiten, ist eine Lebensführung nahe am Leben in eigenen Räumen möglich.

Die Bewohner leben ausschließlich in Einzelzimmern. Alle Wohngruppen und Appartements sind mit Küche, Gemeinschaftsräumen und jeweils einem Badezimmer für zwei Bewohner ausgestattet. Beide Häuser verfügen über Wirtschaftsräume.

1.2. Ziel und Inhalte der Betreuung, Begleitung und Förderung

Ziel der Betreuungs- und Begleitungsarbeit ist es, die Bewohner zu befähigen, in einem Wohnhaushalt, der einer eigenständigen Lebensführung soweit wie möglich nahe kommt, den bestmöglichen Gebrauch von eigenen Fähigkeiten zu machen und ein größt mögliches Maß an Lebensqualität und Lebenszufriedenheit zu erreichen.

Langfristig wird der Auszug in eine eigene Wohnung, bei Bedarf mit ambulanter Betreuung, oder in eine heimangebundene Wohnung angestrebt.

Die Betreuung, Begleitung und Förderung richtet sich nach dem individuellen Hilfebedarf und nach den Bedürfnissen, Wünschen, Ressourcen und Fähigkeiten der Bewohner. Der Mittelpunkt der Begleitung ist der Alltag und seine Bewältigung.

Das Wohnheim unterstützt die Bewohner

- bei der Selbstsorge und der Selbstorganisation,
- bei der Sicherstellung der medizinischen Versorgung,
- bei der Bewältigung ihrer psychischen Erkrankung oder seelischen Behinderung,
- bei der Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur,
- beim Tätig sein für sich und andere,
- bei der Gestaltung von sozialen Beziehungen zu den Mitbewohnern,
- bei der Aufrechterhaltung oder Wiederaufnahme von Beziehungen zu Angehörigen, Freunden und Bekannten,
- bei der Gestaltung der Freizeit
- bei der Teilhabe an Leben in der Gemeinde und im Stadtteil.

Eine Betreuungskontinuität wird durch ein Bezugspersonensystem gewährleistet.

Die Betreuungsleistungen werden durch Service- und Assistenzleistungen, Alltagstraining, Begleitung und Beratung erbracht. Das Wohnheim verfügt über einen eigenen Beschäftigungsbereich mit vielseitigen, die Alltagsunterstützung ergänzenden Gruppen- und Einzelangeboten.

2. Die heimangebundenen Wohnungen

Das Angebot der heimangebundenen Wohnungen wurde im Jahr 2008 noch einmal deutlich erweitert. So leben jetzt fünf seelisch behinderte Menschen in drei Wohnungen. In zwei Wohnungen leben jeweils zwei Personen, hinzu kommt noch eine Einzelwohnung. Von den fünf hier lebenden Menschen sind zwei Männer und drei Frauen, alle fünf Personen sind ehemalige Heimbewohner. Alle Wohnungen liegen in Sichtweite des Wohnheims und wurden durch den Verein u.a. mit einer Einbauküche ausgestattet. Der bewilligte durchschnittliche Satz an ambulanten Betreuungsstunden liegt bei sieben Stunden.

Die Wohnungen wurden durch den Verein „Das BOOT“ angemietet und an die Bewohner weitervermietet. Der Verein regelt alle Angelegenheiten mit dem Vermieter, mit den Stadtwerken und stellt Hausmeisterdienste zur Verfügung.

Der Gedanke hinter den heimangebundenen Wohnungen, ist der, seelisch behinderte Menschen, mit einem hohen oder speziellen Hilfebedarf, das Leben in einer eigenen Wohnung zu ermöglichen. Dies geschieht dadurch, dass die dort lebenden Personen Dienste des Wohnheims nutzen können und soweit es sich um ehemalige Heimbewohner handelt, vertraute Strukturen und Beziehungen beibehalten zu können.

Die wichtigsten und am meisten genutzten Dienste sind:

- der Rufbereitschaftsdienst und der Notfalldienst des Wohnheims, dies zusammen ergibt die Möglichkeit an sieben Tagen in der Woche 24 Stunden in Krisensituationen Hilfe zu bekommen,
- die Medikamentenversorgung,
- die tägliche Bereitstellung einer warmen Mahlzeit,
- die Teilnahme an Gruppenaktivitäten des Wohnheims,
- unterschiedliche kleinere Serviceleistungen des Wohnheims,
- Nutzung von Einrichtungen des Wohnheims.

Diese Dienste werden zusätzlich zu dem üblichen Angeboten der ambulanten Betreuung geleistet. Die Möglichkeit der Teilnahme an den Tagesstruktur-, Arbeits- und Beschäftigungsangeboten des Vereins besteht.

Bei einer Bewohnerin der heimangebundenen Wohnungen, die besonders isoliert lebt und über kein eigenes soziales Netzwerk verfügt, kam zu ersten mal, in diesem Bereich, eine Bürgerhelferin zu Einsatz. Eine Frau aus dem Stadtteil konnte hierfür gewonnen werden. Die Aufgabe der Bürgerhelferin ist, neben kleineren Unterstützungsmaßnahmen, die Sicherstellung von ausreichend sozialen Kontakten. Die Bürgerhelferin erhält hierfür eine Entschädigung.

Die heimangebundenen Wohnungen sind als Ergänzung, und für einige Klienten auch als Alternative zu einer Wohnheimunterbringung angelegt und personell sowie organisatorisch an das Wohnheim angebunden.

Pflegeheim oder eigene Wohnung? Frau E.: Frau E. lebte vierzehn Jahre in unserem Wohnheim. Sie leidet an einer schweren Depression und entwickelte im Laufe der Jahre zunehmend wahnhaftige Gedankeninhalte. In der zweiten Jahreshälfte des Jahres 2007 verschlechterte sich ihr Zustand zunehmend, diese Entwicklung setzte sich zu Beginn des Jahres 2008 fort. Frau E. zog sich fast vollständig ins Zimmer zurück, vermied jeden Kontakt zu Mitbewohnern oder Angehörigen, mit Mitarbeitern wollte sie nur noch über ihre Befindlichkeit oder ihre Gedankeninhalte sprechen und, wenn sie dann doch mal in die Öffentlichkeit ging, verhüllte sie ihr Gesicht. Eine Aktivierung zu Bewegungsangeboten war nur mit großem Aufwand möglich. In dieser Zeit kam es auch zu mehreren Klinkaufenthalten, die teilweise abgebrochen wurden, aber auch sonst keine Verbesserung brachten. Eine Verschlechterung des körperlichen Gesundheitszustandes wurde befürchtet und der Gedanke entstand, ob Frau E. nicht besser in einer Pflegeeinrichtung aufgehoben wäre.

Dieser Gedanke wurde aber schnell durch den Ansatz ersetzt, dass Frau E. nicht noch mehr Versorgung oder gar Pflege benötigt, sondern eine neue Perspektive und neue Anforderungen. Die Idee entstand, Frau E. in einer heimangebundenen Wohnung ein mehr selbständiges Leben zu ermöglichen. Zu diesem Zeitpunkt schien dieser Plan mehr als gewagt, aber wir merkten, je mehr wir mit Frau E. hierüber ins Gespräch kamen, je mehr Interesse war bei ihr spürbar und je besser wurde ihre Befindlichkeit.

Frau E. und uns war klar, dass Frau E. bei der Umsetzung dieses Plans und auch später in der Wohnung einen relativ hohen Hilfebedarf haben würde. Zunächst einmal war der Umzug mit vielen Risiken behaftet, deshalb musste eine Rückkehrmöglichkeit ins Wohnheim geschaffen werden, indem der Wohnheimpatz für Frau E. eine Zeitlang frei gehalten wurde. Die vertrauten Bezugspersonen mussten den Umzug begleiten, da es für Frau E. in der schwierigen Zeit des sich Einlebens in eine neue Wohnsituation nicht möglich war sich auf neue Betreuungskräfte einzustellen. Um Frau E. die nötige Sicherheit zu geben musste ein Notdienst unter Einbeziehung des Rufbereitschaftsdienstes des Wohnheims geschaffen werden. Frau E. benötigte auch weiterhin die Versorgung mit einer warmen Mahlzeit, die Versorgung mit Medikamenten, etwas Unterstützung im Haushalt, Beschäftigungsangebote, Bewegungsangebote und mit unter Begleitung in der Öffentlichkeit. Da Frau E. über kein eigenes soziales Netzwerk mehr verfügt, wurde eine Bürgerhelferin engagiert, die Frau E. zusätzliche soziale Kontakte ermöglicht und kleinere Unterstützungsangebote macht. Dieses Hilfspaket wurde dem Kostenträger vorgestellt, der, mit Skepsis, einen umfangreichen Stundensatz und die Möglichkeit der Teilnahme an der TAB langfristig bewilligte.

* In diesem Bericht wird der besseren Lesbarkeit wegen ausschließlich die männliche Form benutzt. Frauen und Männer sind in gleicher Weise gemeint.

Frau E. lebt nun seit neun Monaten in ihrer eigenen Wohnung, die sie liebevoll ausgestattet hat. Ihre Befindlichkeit ist nach wie vor Thema bei den Gesprächen, dieses wird aber immer bald von anderen Themen aus dem Alltag abgelöst. Ihre Befindlichkeit hat sich deutlich verbessert, Frau E. ist viel aktiver, mehr in der Welt und zeigt Interesse an ihrer Umgebung. Klinikaufenthalte waren nicht mehr nötig und der Notdienst wird kaum jemals in Anspruch genommen.

3. Die Bewohner

Die Zielgruppe des Wohnheims besteht aus psychisch beeinträchtigten Frauen und Männer. Das Aufnahmealter liegt zwischen 18 und 50 Jahren. Vorrangig werden Menschen aus der Region Ostfriesland aufgenommen, die durch eine psychische Erkrankung entweder vorübergehend oder dauerhaft seelisch behindert sind oder aufgrund der seelischen Erkrankung von Behinderung bedroht sind.

Hierbei handelt es sich um Menschen, die vorübergehend oder dauerhaft unter krankheitsbedingten Symptomen in wechselnder Intensität leiden und dadurch in ihrem subjektiven Befinden, ihrer Fähigkeit zur Selbstorganisation und zum sozialen Handeln beeinträchtigt sind. Es besteht in der Regel ein hoher Hilfebedarf in verschiedenen Bereichen des täglichen Lebens, der eine vollstationäre Betreuung und Begleitung notwendig macht.

3.1. Belegungssituation

Auch über das ganze Jahr 2007 waren die meiste Zeit alle Wohnheimplätze belegt. Die Zahlen stellen sich im Einzelnen wie folgt da:

Belegungstage (Soll- Zustand):	7300 Tage (20 Plätze mal 365 Tage)
Fehltage:	62 Tage
Belegungstage (Ist- Zustand):	7238 Tage
Belegungstage Not-/Gästezimmer:	142 Tage
Gesamtsumme Belegungstage	7380 Tage

Obwohl auch in diesem Jahr die Belegung des Wohnheims wieder über 100% liegt, so hatten wir gegenüber 2007, 149 Belegungstage weniger. Der Grund hierfür war, dass es in diesem Jahr die heimangebundene Wohnungen eingerichtet wurden und Mitarbeiter des Wohnheims die Aufgabe übernommen haben, ehemalige Bewohner in die für sie neue Wohnsituation zu begleiten und wir deshalb für einige Zeit Wohnheimplätze nicht belegen konnten. Auch mussten wir den Auszug einer Bewohnerin dadurch unterstützen, dass wir ihr eine Rückkehrmöglichkeit offenhielten. Sonstige Lehrstände hatten nur technische Ursachen, so wurden alle Zimmer die neu belegt wurden renoviert, was immer einige Tage in Anspruch nimmt.

3.2. Entlassungen, Aufnahmen

Im Berichtszeitraum wurden 7 Personen aus dem Wohnheim entlassen, dies ist ein Drittel der Bewohner bei Vollbelegung.

Die Zahlen im Einzelnen:

Entlassungen aus dem Wohnheim	-	7
-------------------------------	---	---

* In diesem Bericht wird der besseren Lesbarkeit wegen ausschließlich die männliche Form benutzt. Frauen und Männer sind in gleicher Weise gemeint.

Davon entlassen in:

Eigene Wohnung mit ambulanter Betreuung	-	3
Heimangebundene Wohnung	-	4

Diese Zahlen zeigen den Erfolg unserer Arbeit im Jahr 2008 nur zu deutlich. In der ganzen Geschichte des Wohnheims konnten noch nie so viele Bewohner entlassen werden und alle Bewohner, die aus dem Wohnheim auszogen, leben jetzt in einer eigenen Wohnung und werden ambulant betreut. Dieser Erfolg ist auch dem Einrichten von heimangebundenen Wohnungen geschuldet, aber vor allem dem Engagement des Wohnheimteams und der Bereitschaft der Mitarbeiter zusätzliche Aufgaben zu übernehmen.

Im Jahr 2006 wurden 6 Personen im Wohnheim aufgenommen. Die Differenz ergibt sich aus der Tatsache, dass zum Stichtag das Notzimmer nicht belegt war. Alle waren vor der Aufnahme in das Wohnheim im Einzugsbereich des Wohnheims, in der Stadt Emden, dem Landkreis Leer oder dem Landkreis Aurich, ansässig.

3.3. Altersstruktur und Geschlechterverteilung

Die Altersstruktur im Wohnheim ist breit gefächert. Der jüngste Bewohner war im Jahre 2008, 20 Jahre alt, die älteste Bewohnerin 57 Jahre alt.

Die Altersstruktur im Einzelnen (Stand 31.12.2008):

20 – 30 Jahre alt :	2	Bewohner
30 – 40 Jahre alt :	10	Bewohner
40 – 50 Jahre alt :	6	Bewohner
50 – 60 Jahre alt :	2	Bewohner

Zum Jahr 2006 haben sich nur geringe Veränderungen in der Altersstruktur ergeben.

Die Geschlechterverteilung hat sich gegenüber 2008 weiter leicht in Richtung männliche Bewohner verschoben. So wird das Wohnheim überwiegend von Männern genutzt, was sich auch in der Nachfrage widerspiegelt.

Männer	-	13
Frauen	-	7

Einer weiteren Verschiebung der Geschlechterverteilung, in Richtung männliche Bewohner, wäre ungünstig, da es das Wohnheim für Bewerberinnen weniger attraktiv machen würde. Dieser Entwicklung werden wir nach Möglichkeit entgegenwirken. Bei der Belegung von Wohnheimplätzen werden wir in Zukunft weiblichen Bewerbern Vorrang einräumen müssen. Auch ist darüber nachzudenken, ob mit speziellen Angeboten für Frauen, das Wohnheim für weibliche Bewerber attraktiver gestaltet werden kann.

* In diesem Bericht wird der besseren Lesbarkeit wegen ausschließlich die männliche Form benutzt. Frauen und Männer sind in gleicher Weise gemeint.

3.4. Behinderungsarten und Krankheitsformen

Im Berichtszeitraum lebten im Wohnheim nur seelisch behinderte Menschen. Alle im Wohnheim lebenden Menschen haben eine langjährige Krankheits- und Leidensgeschichte hinter sich, die in ihrem Leben und in ihrer Persönlichkeit deutliche Spuren hinterlassen hat.

Aufteilung der Bewohner nach Diagnosegruppen (Stand: Dezember 2008)

Psychosen	-	18
Persönlichkeitsstörungen	-	2

Gegenüber dem Jahr 2007 haben sich nur geringe Veränderungen ergeben. Menschen mit chronischen Psychosen bilden nach wie vor den Hauptanteil der Nutzer des Wohnheims, ihre Anzahl ist im Jahr 2008 weiter gestiegen.

Im Jahr 2008 wurden im Wohnheim 4 Personen mit einer zusätzlichen Suchtproblematik betreut; bei einer Person liegt eine erhebliche Alkoholproblematik, bei 3 Personen eine Politoxikomanie vor.

3.5. Klinkaufenthalte

Im Jahr 2008 mussten sich 6 Bewohner eine stationäre Behandlung unterziehen. Diese wurden im Klinikum Emden, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (KPPP) vorgenommen. Ein stationärer Aufenthalt war wegen einer organischen Erkrankung notwendig, die übrigen aufgrund einer psychiatrischen Diagnose. Eine Bewohnerin hatte einen Kuraufenthalt, dieser wurde hier nicht berücksichtigt.

6 Bewohner befanden sich in 2006 in stationärer Behandlung

Bewohner 1	-	110 Tage
Bewohner 2	-	29 Tage
Bewohner 3	-	51 Tage
Bewohner 4	-	56 Tage
Bewohner 5	-	36 Tage
Bewohner 6	-	37 Tage

Das sind 319 Tage von 7529 Belegungstagen, also ca. 5 % der Belegungstage. Gegenüber dem Vorjahr ist die Anzahl der stationären Aufenthalte leicht gesunken, im Vorjahr waren es 400.

3.6. Rechtliche Betreuung

Die Zahl der Bewohner, die eine rechtliche Betreuung haben, ist im Berichtszeitraum gesunken.

Personen mit rechtlichen Betreuer	-	10
Personen ohne rechtlichen Betreuer	-	10

* In diesem Bericht wird der besseren Lesbarkeit wegen ausschließlich die männliche Form benutzt. Frauen und Männer sind in gleicher Weise gemeint.

Einige der neu aufgenommenen Bewohner hatten keine rechtliche Betreuung, bei einem Bewohner wurde diese beendet und bei einigen weiteren Bewohnern wurden die Zuständigkeitsbereiche reduziert.

Dies ist eine, im Vergleich zu den letzten Jahren, in denen die Anzahl der Bewohner mit einer rechtlichen Betreuung stetig gestiegen ist, gegenläufige Entwicklung.

3.7. Verweildauer im Wohnheim

Bei der Verweildauer im Wohnheim gibt es eine große Bandbreite. Bewohner ziehen nach einigen Monaten wieder aus, oder wechseln in eine andere Betreuungsform oder verweilen über viele Jahre im Wohnheim. Die Bewohnerin die am längsten im Wohnheim lebt, wohnt hier seit 20 Jahren.

Die Verweildauer nach Jahren, Stand 31.12.2008 :

00 – 05 Jahre	-	11 Personen
05 – 10 Jahre	-	6 Personen
10 - 15 Jahre	-	1 Person
15 – 20 Jahre	-	2 Personen

Eine Bewohnerin, die schon über 10 Jahre im Wohnheim lebte, ist in eine eigene Wohnung gezogen.

Zur Krisenintervention ins Wohnheim, Herr F.: Herr F. ist ein junger Mann der an einer Psychose leidet und seit einigen Jahren im Umfeld des Wohnheims ambulant betreut wird. Herr F. besucht die TAB regelmäßig. Im Sommer trat das Problem auf, dass er schlechte Blutwerte hatte und seine Medikamente nicht mehr vertrug. Die Medikation musste verändert werden. Im Zuge der Medikamentenumstellung verstärkten sich seine Ängste bis hin zu Panikattacken, in seiner Wohnung löste jedes Geräusch Ängste bis hin zur Panik aus. Die behandelnde Ärztin empfahl eine stationäre Behandlung.

Herr F. wollte jedoch, nach vielen stationären Aufenthalten, nicht wieder in die Klinik. Er befürchtete, dass mit fremden Menschen im Zimmer und mit langen Zeiten ohne Beschäftigung, es ihm zunächst noch schlechter gehen würde und der Aufenthalt sich über den ganzen Sommer erstrecken würde.

In der Auseinandersetzung mit diesem Problem entstand der Plan, für eine begrenzte Zeit, ins Wohnheim zu ziehen, denn hier hatte er es mit vertrauten Personen zu tun, die Mitbewohner kannte er durch die TAB, die Mitarbeiter waren auch bekannt, hier konnte er Entlastung im Alltag bekommen und die Beschäftigungsangebote konnte er weiterhin besuchen.

Mit der Ärztin wurden wöchentliche Arzttermine vereinbart und mit dem Kostenträger, der Stadt Emden, konnte eine, die Bürokratie auf das notwendige Maß begrenzende und die Wohnung erhaltende, zeitnahe Lösung der Frage der Kostenübernahme gefunden werden. Innerhalb von zwei Tagen konnte die Aufnahme im Wohnheim umgesetzt werden.

Herr F. konnte nach ca. fünf Wochen soviel Stabilität in seiner Befindlichkeit erreichen, dass eine Rückkehr in die eigene Wohnung möglich war. Weil ihm aber das Mittagessen im Wohnheim so gut geschmeckt hat und ein gemeinsames Essen in vertrauter Umgebung ihm gut tut, ist er nun täglicher Gast am Mittagstisch.

4. Die Bewerber

Im Jahr 2008 war die Nachfrage nach Wohnheimplätzen unverändert hoch. Ein Teil der Bewerber wurde aber zu einer anderen, ambulanten Betreuungsform vermittelt, weil der Hilfebedarf für eine Heimunterbringung nicht angemessen war. Kein Bewerber wurde aber wegen der Schwere der Behinderung, wegen der Höhe des Hilfebedarfs oder wegen auffälligen oder störenden Verhalten abgewiesen.

Die Zahlen im Einzelnen :

Durchgeführte Informationsgespräche	-	30
-------------------------------------	---	----

Davon begleitet durch:

Gesetzliche Betreuer	-	10
Klinikum Emden	-	12
Ubbo-Emmius-Klink Norden	-	4
ABW Boot	-	2
Karl-Jaspers-Klinik Wehnen	-	2
		<hr/>
		30

Die Zahl der durchgeführten Informationsgespräche ist nahezu gleich geblieben, im Vorjahr waren es 28, was auf eine gleichbleibend hohe Nachfrage nach Wohnheimplätzen hinweist. Auffällig ist, dass sich auch im Jahr 2008 kein Bewerber aus eigenem Antrieb vorgestellt oder durch Angehörige begleitet wurde.

Aufteilung nach Diagnosegruppen:

Psychosen	-	24
Depressionen	-	1
Persönlichkeitsstörungen	-	4
Unbekannt	-	1

Von diesen 30 Personen hatten 5 eine zusätzliche Suchtproblematik. Bei diesen Zahlen sind kaum Veränderungen zu Vorjahr erkennbar.

Aufteilung nach Geschlecht

Männlich	-	23
Weiblich	-	7

Auch im Jahr 2008 haben sich wieder überwiegend Männer um einen Wohnheimplatz beworben. Bei den Bewerbern hat sich das Verhältnis weiter in Richtung männliche Bewerber verschoben. Anzunehmen ist, dass ambulante Angebote für Frauen attraktiver sind, da sie über mehr Fähigkeiten und Fertigkeiten zur selbständigen Lebensführung verfügen.

* In diesem Bericht wird der besseren Lesbarkeit wegen ausschließlich die männliche Form benutzt. Frauen und Männer sind in gleicher Weise gemeint.

Erfreulich ist, dass die Nachfrage nach Wohnheimplätzen unvermindert hoch ist, unser Angebot damit auch nach wie vor nachgefragt wird. Im Laufe der Jahre ist aber eine deutliche Veränderung bei den Bewerbern um einen Wohnheimplatz erkennbar.

Der typische Bewerber ist männlich, zwischen 20 und 30 Jahre alt, leidet unter einer chronischen Psychose, hat eventuell Alkohol oder Drogenprobleme, zeigt ein auffälliges, mitunter aggressives Verhalten und hat, auch Aufgrund seiner Sozialisation, einen hohen Hilfebedarf. Auf diesen Personenkreis wird sich das Wohnheim in Zukunft einstellen müssen.

Dem gegenüber stehen Bewohner, die schon lange im Wohnheim leben und immer älter werden. In wieweit es gelingt, diesen beiden Personengruppen ein Zusammenleben zu ermöglichen, bleibt abzuwarten. Die dezentrale und kleinteilige Struktur des Wohnheims wird hierbei sicher hilfreich sein.

5. Die Tagesstruktur, Arbeit und Beschäftigung

Die Maßnahmen zur (heiminternen) Tagesstruktur, Arbeit und Beschäftigung (TAB) und der Ergotherapie umfassen einen umfangreichen Angebotskatalog. Teilnehmen können Bewohner des Wohnheims und Nutzer ambulanter Betreuungsangebote aller Bereiche des Vereins.

Neben diversen Gruppenangeboten gibt es für Personen, die nicht in Gruppen arbeiten können oder wollen, die Möglichkeit der Einzelergotherapie. Der Schwerpunkt der Angebote liegt im kompetenzzentrierten und interaktionellen Bereich. Nur wenige Teilnehmer nutzen ausdruckszentrierte Angebote.

Im Jahr 2008 gab es folgende Angebotsbereiche:

- Werkstattarbeit, Holzwerkstatt
- Koch- und Backtraining
- Kreatives Gestalten
- Haushaltstraining
- Einkaufstraining
- Bewegungsangebote, wie Spaziergänge, Walking, Gymnastik, Schwimmen
- Renovierungs- AG
- Fahrradwerkstatt
- Ergotherapie mit verschiedenen Schwerpunkten
- Computertraining
- Kognitives Training
- Gesprächsgruppen
- Gartengruppen
- Modellbau
- Projektgruppen mit wechselnden Themen

Mit allen Teilnehmern wird über ihre persönliche Zielsetzung und Durchführung der Maßnahmen in der TAB und Ergotherapie gesprochen. Die Ziele werden in regelmäßigen Abständen überprüft, bei Bedarf korrigiert oder bei Erreichen der Ziele durch neue ersetzt. Die Inhalte der Gruppen- und Einzelangebote finden ihre Entsprechung in einem allgemeinen Tagesstruktur - Wochenplan. Jede Teilnehmerin und jeder Teilnehmer erstellt sich

* In diesem Bericht wird der besseren Lesbarkeit wegen ausschließlich die männliche Form benutzt. Frauen und Männer sind in gleicher Weise gemeint.

gemeinsam mit den Mitarbeitern hieraus nach Interesse, Fähigkeit und Bedürfnis einen individuellen Wochenplan. Dieser wird bei Schwankungen der Befindlichkeit und bei Veränderung der Zielsetzung flexibel angepasst.

Zusätzlich zu diesen Angeboten besteht die Möglichkeit des Zuverdienstes. Hier stehen verschiedene Tätigkeiten zur Verfügung. Innerhalb des Wohnheims können aus einem Katalog an alltagspraktischen Tätigkeiten wie Rasen mähen, Kioskverkauf, Bügeln oder Winterdienst Aufgaben gewählt werden. Diese werden nach Erledigung mit einem geringen Betrag entlohnt.

Die übrigen Zuverdienstbereiche des Vereins stehen allen Nutzern zur Verfügung. Es gibt Tätigkeiten im

- Sozilladen „dit und dat“, wie Verkauf, Warenaufbereitung, Lagerverwaltung,
- Tonerkartuschen-Projekt, wie leere Kartuschen per Fahrrad im Stadtgebiet einsammeln, Kartuschen verpacken und verschicken,
- eBay- Projekt, wie PC-Arbeit, Waren katalogisieren, Waren verschicken.

Außerdem gibt es eine Kooperationsbeziehung zur Kirchengemeinde Woquard. Hier fallen diverse kleinere Renovierungs- und Gartenarbeiten an. Regelmäßig finden zudem kleine und größere Ausflüge statt, ein Höhepunkt des Jahres ist eine viertägige Kurzreise.

Es besteht ein Kooperationsvertrag zwischen „DIE SCHULE für Berufe mit Zukunft“/ Ausbildungsbereich Ergotherapie und dem Verein DAS BOOT. Regelmäßig nutzen Ergotherapie – Schüler die Möglichkeit eines Praktikums in der TAB.

Die meisten Bewohner nahmen im Jahr 2008 an dem Tagesstrukturprogramm teil. Die Bewohner, die nicht teilnahmen, konnten dies aufgrund ihrer Beeinträchtigung nicht oder wünschten ausdrücklich keine Teilnahme.

Die Zahlen im Einzelnen:

durchschnittliche TeilnehmerInnenzahl aus stationärem Bereich	16
Teilnahme von Personen, die ambulant betreut wurden	5
in externen Reha-Maßnahmen	2
dauerhaft ohne Beschäftigung	2
Beteiligung an ambulanten Zuverdienstprojekten	10

Beispiele aus unserer Arbeit

1. Die Stadtteilgruppe. Eine Gruppe von 4 - 6 Bewohnern trifft sich einmal wöchentlich um sich an der Arbeit der sogenannten Rentnerband im Stadtteil zu beteiligen. Die Rentnerband kümmert sich um die Ordnung und Gestaltung einiger öffentlicher Plätze im Stadtteil. Anfangs wurde die Stadtteilgruppe regelmäßig von der Ergotherapeutin begleitet, vorrangig um Kommunikationshemmungen zu überbrücken. Durch die Akzeptanz der Bewohner in der Rentnerband konnte ein langsamer Verselbständigungsprozess erreicht werden. Phasenweise ist eine direkte Anwesenheit der Ergotherapeutin in dieser Gruppe nicht mehr nötig.

2. Der erfolgreiche Aufbau einer Fahrradwerkstatt. Hier ist es gelungen, 3 Teilnehmer der TAB mit unterschiedlichen Aufgaben, wie Reparatur, Verwaltung, Materialbeschaffung, in ihren Fähigkeiten individuell zu fordern und zu fördern. Dies führte zu einer Steigerung des Selbstwertgefühls des Einzelnen. Ein positiver

* In diesem Bericht wird der besseren Lesbarkeit wegen ausschließlich die männliche Form benutzt. Frauen und Männer sind in gleicher Weise gemeint.

Nebeneffekt ist, dass es durch die gute Kooperation mit einem großen Fahrradhändler in der Stadt gelungen ist, alle interessierten Bewohner mit einem funktionsfähigen Fahrrad auszustatten.

3. Erhöhung der Flexibilität. Durch die stabile und bei Bedarf enge Begleitung in der TAB ist es gelungen, die Flexibilität und die Belastbarkeit der Teilnehmer zu erhöhen. Nach einem notwendigen Auszug aus einem der genutzten Werkstatträume ist das System der TAB zum Ende des Jahres ins Wanken geraten, da nicht umgehend eine räumliche Alternative bezogen werden konnte. Die Unruhe und häufig auch die Unsicherheit im Zusammenhang mit dem Umzug und der Frage danach, wo die Gruppen sich am nächsten Tag treffen können, konnte zwar nicht beseitigt werden, es gelang aber, durch ein System der Verantwortungsübergabe an und Verantwortungsübernahme durch einige Teilnehmer, allen übrigen die notwendige Sicherheit zu vermitteln.

Sabine Semken

Februar 2009

6. Die Organisation und das Management

6.1. Mitarbeiterstruktur

Der Anteil an Fachpersonal im Wohnheim ist nach wie vor ausgesprochen hoch. Die meisten Mitarbeiter arbeiten in Teilzeit. Einen planmäßigen Personalwechsel gab es bei der Sozialwesen- Berufspraktikantin. Ansonsten kam es im Jahr 2008 in diesem Bereich zu keinen Veränderungen.

Das Personal setzt sich wie folgt zusammen:

Leitung/GF 1 Diplom Sozialarbeiter und Sozialpädagoge (VZ)

Verwaltung 1 Verwaltungsfachangestellte (TZ)

Alltagsbegleitung 1 Heilerziehungspfleger (VZ)
1 Heilerziehungspflegerin (TZ)
1 Sozialarbeiterin (TZ)
1 Krankenschwester (TZ)

Tagestruktur/TAB 1 Tischler (VZ)
1 Ergotherapeutin (TZ)

Sozialdienst 1 Sozialarbeiter (TZ)
1 Sozialarbeiterin i.A.

Hauswirtschaft 1 Hauswirtschafterin (TZ)

zusätzlich:

Rufbereitschaft 1 Sozialarbeiterin (auf Honorarbasis)
1 Krankenschwester (auf Honorarbasis)
1 Heilerziehungspfleger (auf Honorarbasis)

Aushilfen 1 Krankenschwester (geringfügige Beschäftigung)
1 Heilerziehungspfleger (geringfügige Beschäftigung)

* In diesem Bericht wird der besseren Lesbarkeit wegen ausschließlich die männliche Form benutzt. Frauen und Männer sind in gleicher Weise gemeint.

Reinigung	2 Reinigungskräfte (geringfügige Beschäftigung)
hausmeisterliche Tätigkeiten	1 Handwerker (geringfügige Beschäftigung)
Beratung	1 Heimarzt (Psychiater, auf Honorarbasis)

6.2. Informations- und Kommunikationssystem

Zweimal in der Woche trifft sich das Betreuungsteam des Wohnheims, zur Organisation der täglichen Arbeitsabläufe und zur gegenseitigen Information, zu einer Teamrunde mit unterschiedlichen Schwerpunkten. Der weitere Austausch erfolgt über die Teambücher, die in beiden Häusern ausliegen. Die Mitarbeiter reflektieren ihre Arbeit und erweitern ihre Handlungskompetenzen durch Supervision oder Coaching.

In beiden Häusern ist das Betreuungsteam mit mobilen Festnetztelefonen ausgestattet, die die Kommunikation zwischen den Häusern erleichtern. In beiden Häusern und in den Mitarbeiterräumen besteht die Möglichkeit, Aushänge anzubringen. Jeder Mitarbeiter verfügt über ein eigenes Fach, in dem schriftliche Informationen deponiert werden können.

Die Bewohner werden zudem in wöchentlichen Treffen über alle Vorhaben und Veränderungen informiert und können dort eigene Vorschläge machen. Zusätzlich existiert ein Beschwerdemanagement in Form von Beschwerdekästen und Beschwerdebögen. In beiden Häusern besteht die Möglichkeit Aushänge anzubringen. Bei besonderen Ereignissen und Vorhaben werden die Bewohner zusätzlich einzeln informiert oder zu außerordentlichen Treffen zusammengerufen.

6.3. Betreuungsplanung und Dokumentation

Die Datenerfassung zu Beginn der Heimaufnahme wird mittels des Anamnesebogens des IBRP, den Übergabegesprächen mit den zuweisenden Einrichtungen und den internen Hilfeplangesprächen, unter Hinzuziehung von Angehörigen und gesetzlichen Betreuern und mit Beteiligung Bewohners realisiert. Sechs Wochen nach der Heimaufnahme wird der vorläufige Hilfeplan durch eine längerfristige Hilfe- und Zielplanung, die mit Hilfe des IBRP beschrieben wird, abgelöst. Diese wird selbstverständlich gemeinsam mit dem Bewohner erstellt. Federführend ist hier die Bezugsperson aus dem Bereich Alltagsbegleitung.

Der Hilfeplan bildet die Grundlage für die Maßnahmeplanung, die von den Mitarbeitern der Bereiche Alltagsbegleitung und der TAB in Zusammenarbeit mit dem Bewohner erstellt wird. Diese Maßnahmeplanung wird in Abständen von wenigen Monaten, unter Beteiligung des Bewohners, aktualisiert. Diese führt dann zu einem Wochenplan, der für jeden Bewohner unterschiedlich ist und individuell erstellt wird. In Fallbesprechungen, unter Beteiligung des Bewohners, werden die Hilfeplanung und die Zielplanung in längeren Abständen überprüft.

Die Dokumentation wurde im Berichtszeitraum auf eine neue Grundlage gestellt. Für jeden Bewohner werden jetzt individuell angepasste Dokumentationsblätter erstellt, diese orientieren sich an den Maßnahmeplänen und den jeweils unterschiedlichen Wochenplänen.

* In diesem Bericht wird der besseren Lesbarkeit wegen ausschließlich die männliche Form benutzt. Frauen und Männer sind in gleicher Weise gemeint.

Hiermit wird jetzt auch bei der Dokumentation der Weg hin zu einem personenzentrierten Ansatz beschrritten. Grundsätzliche Dinge wie Anwesenheit und Medikamentenvergabe werden hier ebenfalls dokumentiert.

In einem zweiten Teil werden Beobachtungen im Alltag, wie Veränderungen in der Befindlichkeit des Bewohners, sowie wichtige Gesprächsergebnisse, wichtige Ereignisse im Leben des Bewohners sowie Wünsche und Kritik dokumentiert.

Struktur ist Hilfreich, Herr G.: Herr G. leidet an einer Psychose und verliert schnell den Faden. Vor seiner Wohnheimaufnahme lebte er in einer eigenen Wohnung, obwohl vom Leben in einer eigenen Wohnung eigentlich keine Rede sein konnte, denn er war, mit Unterbrechung von wenigen Tagen oder Wochen, fast immer in der Klinik. Sobald er entlassen wurde, verirrte er sich im Raum der vielen Möglichkeiten zu entscheiden und der vielen möglichen Konsequenzen die diesen Entscheidungen folgen könnten. Die vielen möglichen Reaktionen anderer und ihre vielen möglichen Bedeutungen, verhinderten, dass er wusste, was als nächstes zu tun war.

Im Wohnheim fand Herr G. eine vorgegebene Tagesstruktur vor, die er mit Hilfe des seines individuellen Wochenplans an seine Interessen, Bedürfnisse und Ziele anpassen konnte. Dieser Plan gibt ihm Orientierung im Tagesablauf. Sollte er doch einmal den Faden verlieren, stehen Mitarbeiter bereit ihm zu helfen, durch ordnende Gespräche, diesen wieder aufzunehmen.

Herr G. lebt jetzt seit einigen Jahren im Wohnheim, ist aktives Mitglied des Heimbeirates, beteiligt sich an Gruppen außerhalb des Wohnheims, ist geschätzter Mitarbeiter in der TAB, der Fahrradwerkstatt und der Stadtteilgruppe und musste kein einziges Mal stationär Behandelt werden.

6.4. Qualifizierung der Mitarbeiter

Neben der regelmäßigen Beratung durch die Heilmärztin, fand im Rahmen des Apothekervertrages eine Beratung bezogen auf die Medikamentenlogistik statt. Auch in diesem Jahr wurde vom Verein eine regelmäßige fallbezogene Supervision des Betreuungsteams angeboten.

Die Mitarbeiter des Wohnheims nahmen an einer internen Fortbildung zum Thema „Präventives Sicherheits- und Deeskalationstraining“ mit Herrn Martin Baumgartner-Heppner und im Januar und April an einer ebenfalls internen Fortbildung zum Thema „Gute Ziele in der Hilfeplanung der sozialpsychiatrischen Praxis“ mit Frau Dr. Lisa Schulze Steinmann teil.

Mitarbeiter, Bewohner und Angehörige besuchten eine vom Verein „Das BOOT“ organisierte Vortragsveranstaltung mit Prof. Dr. E. von Kardorff zum Thema „Teilhabe Psychiatrie-Erfahrener am Leben in der Gemeinschaft - mit und ohne Erwerbsarbeit“ und nutzten eine Info-Veranstaltung zum Thema EXpierenced-INvolvement" mit Frau Korek und Frau Dittmar aus Bremen.

Mitarbeiter, Angehörige und Bewohner nahmen am „3. Dialog- Forum“ des Vereins in Aurich teil.

7. Die Begleitungsarbeit

* In diesem Bericht wird der besseren Lesbarkeit wegen ausschließlich die männliche Form benutzt. Frauen und Männer sind in gleicher Weise gemeint.

Die Begleitungsarbeit in unserem Wohnheim unterstützt die Bewohner aktiv bei der Erhaltung und Wiederentdeckung ihrer Fähigkeiten und Stärken. Dies geschieht durch professionelle Zurückhaltung auf der einen und gezielte, auf die einzelne Person abgestimmte, Unterstützung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens, mit dem Ziel der Hilfe zur Selbsthilfe, auf der anderen Seite.

Der Umgang mit den Bewohnern und Arbeitsweise orientieren sich am Normalitätsprinzip, wobei es nicht um eine fragwürdige, wie auch immer geartete, Normalisierung der Bewohner geht, sondern eher um eine Orientierung am Leben von Menschen in unserer Gesellschaft. Die Stärkung und Erweiterung der Ressourcen zur Bewältigung des Alltags, haben das Ziel, dem Bewohner eine weitgehend eigenständige Alltagsregie und Lebensorganisation zu ermöglichen und damit seine Lebensqualität zu erhöhen. Therapeutische Situationen werden dabei nicht konstruiert, sondern ergeben sich aus den Notwendigkeiten und Anforderungen des Alltags.

Das Wohnheim versteht sich als Raum von Möglichkeiten, in dem der Bewohner die Erfahrung machen kann, als handelndes Subjekt die Umstände des eigenen Lebens selbst zu gestalten und gewünschte Veränderungen selbst bewirken zu können. Hierzu gehört auch die Unterstützung der Tätigkeit des Heimbeirates, der seine Ideen im Wohnheim mit einbringen kann und sich am Nutzerarbeitskreis des Vereins beteiligt.

Teilhabe verstehen wir als Aktivität, diese kann nur durch tätige Beiträge in der und für die Gemeinschaft verwirklicht werden. Die Beteiligung an der Stadtteilgruppe, in Zusammenarbeit mit Bewohnern des Stadtteils Port Arthur- Transvaal, die sich der Pflege der öffentlichen Räume unseres Stadtteils angenommen hat und die Beteiligung an der Aktion „Sauberes Emden“ sind nur zwei Beispiele für Aktivitäten in diese Richtung.

Im Wohnheim werden ausschließlich Menschen mit einem hohen bis sehr hohen Hilfebedarf, in den Bereichen Alltagsbewältigung, Selbstsorge, Strukturierung des Handelns und Bewältigung der behinderungsbedingten Einschränkungen, betreut.

Durch den weiteren Ausbau der Leistungsfähigkeit ambulanter Hilfen, wird beim Personenkreis der Wohnheimbewohner der Hilfebedarf stetig steigen. Das Wohnheim wird sich deshalb der Aufgabe stellen müssen, vermehrt Menschen mit Doppeldiagnosen, Menschen mit besonders herausforderndem Verhalten, Personen, die ein gewisses Maß an Beaufsichtigung benötigen oder Menschen mit dauerhaft produktiven Symptomen, den Verbleib in ihrer Gemeinde, der Stadt Emden, zu sichern. Dies tun wir, indem wir Antworten suchen und finden auf die vielfältigen und individuell unterschiedlichen Hilfebedarfe und Eigenheiten, der in unseren Häusern lebenden Menschen. Aus diesem Grund müssen wir die Begleitungsarbeit und die Service- und Assistenzleistungen ständig an die Bedürfnisse und Wünsche der Bewohner neu anpassen. Dieser Anpassungsprozess ist eine Daueraufgabe in der Zusammenarbeit mit den von uns begleiteten Menschen.

Herr O. braucht neue Zähne: Viele Menschen haben Angst vor einer Zahmartbehandlung. Eine andere Qualität bekommt diese Angst aber, wenn ein Eingriff in den Mund, wie bei Herrn O., als kaum auszuhaltende Grenzüberschreitung empfunden wird. So vernachlässigte Herr O. seine Zähne über viele Jahre und konnte auch keine Unterstützungsangebote annehmen. Von seinen Zähnen blieben deshalb nur entzündete Reste übrig.

Im Laufe des Jahres 2008 nahmen die Probleme mit den Zähnen zu, Verdauungsprobleme und Kopfschmerzen kamen hinzu, Herr O. konnte kaum noch richtig essen und musste den Mund immer geschlossen halten, da es

* In diesem Bericht wird der besseren Lesbarkeit wegen ausschließlich die männliche Form benutzt. Frauen und Männer sind in gleicher Weise gemeint.

sich seiner Zähne schämte. Zur gleichen Zeit gelang es einer Mitarbeiterin ein besonderes Vertrauensverhältnis zu Herrn O. aufzubauen. So konnte Herr O., mit ihrer Hilfe, den Mut finden zum Zahnarzt zu gehen.

Zahnarzttermine wurden vereinbart und wieder abgesagt oder Herr O. war verschwunden. Hartnäckig wurden neue Termine abgesprochen, der Dienstplan so verändert, dass die Bezugsperson diese begleiten konnte, die Kostenübernahme für eine Behandlung unter Narkose beantragt und bewilligt, immer wieder Mut zugesprochen und die Notwendigkeit der Behandlung erklärt. Trotzdem waren weder wir, noch Herr O. am Morgen des Tages der Operation sicher, dass diese auch stattfinden würde.

Jetzt zeigt Herr O. jedem stolz seine neuen Zähne und bald wird er auch wieder herzlich in das, von ihm so geschätzte, Mettbrötchen beißen können.

Versorgende Anteile sind ein wesentlicher Bestandteil der täglichen Begleitungsarbeit. Diese werden den Menschen, die in unseren Häusern leben, nicht gleichförmig übergestülpt, sondern individuell angepasst, um eigenständiges Handeln und die Selbstentfaltung nicht zu behindern.

Der Schwerpunkt der Betreuungsarbeit lag im Aufbau weiterer heimangebundener Wohnungen, mit dem Ziel Bewohnern mit hohem Hilfebedarf ein Leben in einer eigenen Wohnung zu ermöglichen. Durch den Ausbau dieses Angebotes, konnten vier Bewohner zusätzlich in eine mehr selbständige Lebensform begleitet werden.

Ein zweiter Schwerpunkt in der Betreuungsarbeit war auch in diesem Jahr die Begleitung von Menschen, die zu Aggressionen, Affektdurchbrüchen und zu Übergriffen neigen. Hier wurden unterschiedliche, auf den Einzelfall abgestimmte Lösungen erarbeitet. Kein Bewohner unserer Häuser musste aufgrund dieses Verhaltens das Wohnheim verlassen.

Ein dritter Schwerpunkt war auch in diesem Jahr die Begleitung von Menschen mit einer sekundären Suchtproblematik. Bei dieser Aufgabenstellung konnte eine gute Balance zwischen offenem Umgang mit der Problematik und nicht tolerieren des Konsums gefunden werden. Rein rigides Vorgehen wurde vermieden, dadurch konnten individuelle Lösungen entwickelt werden.

Die Angehörigenarbeit war auch in diesem Jahr ein wichtiger Bestandteil der Begleitungsarbeit. So fanden auch im Jahr 2008 drei Angehörigenabende statt. Wie im letzten Jahr nahmen auch Angehörige, der bei uns lebenden Menschen, an einer vereinsinternen Dialogveranstaltung teil. Bei zwei Bewohnerinnen wurden die Kontakte mit den Kindern begleitet und ihnen wurde bei den Treffen assistiert.

Viele Bewohner haben keinen oder wenig Kontakt zu ihren Angehörigen. Das Verhältnis zu den Angehörigen ist oft gestört oder gestaltet sich als schwierig, nicht zuletzt durch viele Unsicherheiten auf Seiten der Angehörigen im Umgang mit ihren behinderten Kindern, Geschwistern oder Eltern. Dabei sind die Angehörigen die ersten natürlichen Ansprechpartner, wenn es um soziale Kontakte und die Einbeziehung natürlicher Ressourcen geht.

Auch im Jahr 2008 fand wieder eine Urlaubsfahrt für die Bewohner unserer Häuser, in Zusammenarbeit mit der Erholungshilfe, statt. Die Fahrt ging erneut, wegen des Erfolgs der letzten Reise, ins Weserbergland, nach Brakel. Zwölf Personen, zehn Bewohner und zwei Mitarbeiter, konnten an dieser Fahrt teilnehmen. Allen eröffnete sie neue Räume und Erfahrungen. Für dieses Jahr ist eine zweiwöchige Reise in den Bayrischen Wald geplant.

* In diesem Bericht wird der besseren Lesbarkeit wegen ausschließlich die männliche Form benutzt. Frauen und Männer sind in gleicher Weise gemeint.

8. Die Kooperationspartner

Auch im Jahr 2008 fanden halbjährige Treffen mit unseren Kooperationspartnern unter dem Motto „Wohnheim im Dialog“ statt. Wir arbeiteten aktiv im Sozialpsychiatrischen Verbund der Stadt Emden und des Landkreises Aurich mit. Mit den anderen Organisationen, Institutionen, Kirchen und Schulen des Stadtteils treffen wir uns in der Stadtteilgruppe.

Hier folgt eine Auflistung der wichtigsten Kooperationspartner des Wohnheims, wobei die Reihenfolge ohne Aussage ist.

Zusammengearbeitet wurde mit den Berufsbetreuern, den behandelnden Ärzten, den Mitarbeitern des Klinikums Emden, den Mitarbeitern der Ubbo-Emmius-Klinik Norden, Abteilung Psychiatrie, den Mitarbeitern der Karl-Jaspers-Klinik Wehnen, den Mitarbeitern der Dollartwerkstatt der OBW, den Mitarbeitern der Erholungshilfe, den Mitarbeitern der EMLO Werkstatt für Behinderte der OBW, den Mitarbeitern des vereinseigenen Ambulant Betreuten Wohnens, der Kontaktstelle „Kumm Rin!“, der Stelle für Gewaltprävention der Stadt Emden, der Heimaufsicht von der Außenstelle Osnabrück und ganz wichtig, den Mitarbeitern der Kostenträger aus insgesamt 5 Landkreisen.

Gute Kontakte bestanden zu den Angehörigen der Bewohner, zu den Nachbarn des Wohnheims, zu Freunden der Bewohner und zum Bürgerverein PAT. Weiterhin wurden Kontakte zur FHOOW- FB Sozialwesen, zur Schule für Heilerziehungspflege und zur Schule für Ergotherapie in Leer, sowie zur örtlichen Volkshochschule gepflegt.

9. Die Bewertung der Arbeit

Die gute Belegung und unverändert hohe Nachfrage nach Wohnheimplätzen zeigen, dass das Wohnheim nach wie vor ein unverzichtbarer Bestandteil der gemeindepsychiatrischen Landschaft in der Stadt Emden und der Region Ostfriesland ist. Die vielen neu zu belegenden Heimplätze konnten zeitnah wieder belegt werden, ohne dass besondere Anstrengungen in Richtung Bewohnerakquise notwendig gewesen wären.

Dass nahezu ein Drittel der Bewohner in eine eigene Wohnung begleitet wurde und dadurch sechs seelisch behinderte Menschen die Möglichkeit erhielten einen Wohnheimplatz zu bekommen, ist ein großer Erfolg unserer Begleitungsarbeit. Dem Ziel des Vereins dem Leistungsempfänger ein vielfältiges und variables Betreuungsangebot zur Verfügung zu stellen sind wir hiermit einen Schritt näher gekommen. Allerdings ist auch zu sagen, dass das Wohnheim damit an seine Belastungsgrenze geführt worden ist.

Es wurden nicht nur sieben Bewohner auf den Auszug aus dem Wohnheim vorbereitet und in die neue Lebensform begleitet, sondern auch sechs Bewohner neu aufgenommen und um tragfähige Gruppenzusammensetzungen herzustellen, mussten auch interne Verlegungen vorgenommen werden. Hierdurch änderte sich die Gruppenzusammensetzung in vielen Wohngruppen, die sich nun neu zusammenfinden mussten. Dies ließ wiederum den Unterstützungsbedarf in diesen Wohngruppen ansteigen und belastete das Gesamtsystem Wohnheim.

Es gab zwar schon Vorerfahrungen mit einer heimangebundenen Wohnung, aber trotzdem wurde mit der Ausweitung des Projektes Neuland betreten. Verhandlungen mit mehreren

* In diesem Bericht wird der besseren Lesbarkeit wegen ausschließlich die männliche Form benutzt. Frauen und Männer sind in gleicher Weise gemeint.

Kostenträgern waren notwendig, um ausreichende Stundensätze durchzusetzen und den Bewohnern die weitere Teilnahme an unseren Tagesstruktur-, Arbeits- und Beschäftigungsangeboten zu ermöglichen. Dies war notwendig, da eine Veränderung der Wohnsituation bei gleichzeitiger Veränderung des Tagesstrukturangebotes, für die Bewohner nicht machbar gewesen wäre. Unser Dank gilt an dieser Stelle den beteiligten Landkreisen und der Stadt Emden, die unser Engagement für die Bewohner erkannt und den bürokratischen Aufwand im Bereich des erforderlichen Maßes gehalten haben.

Viele neue Regelungen mussten geschaffen werden, um das Zusammenspiel zwischen Wohnheim und heimgelagerten Wohnungen zu organisieren. Das Wohnheimteam musste die Regularien einer ambulanten Betreuung erlernen und in die eigenen Arbeitsweisen integrieren. Die Zahl der zu betreuenden Personen im Bereich des Wohnheims, ist mit der Einrichtung der heimgelagerten Wohnungen, um ein Viertel gestiegen. Dies alles wurde zunächst mit vorhandenem Personal bewältigt, um die Betreuungskontinuität sicherzustellen, was für die Mitarbeiter Mehrarbeit, Überstunden und zusätzliches Engagement bedeutete.

Eine Ausweitung dieses Projektes ist von der Nachfrageseite sicher möglich. Das Wohnheim wird dann aber bald an seine Kapazitätsgrenzen stoßen.

Die Federführung in der Hilfeplanung ging im Jahr 2008 von dem Bereich Sozialarbeit auf die Bezugspersonen in der Alltagsbegleitung und in der TAB über. Dies war notwendig, um die Rolle der Bezugsperson im Betreuungsprozess zu stärken. Dem einzelnen Mitarbeiter gibt dies zwar mehr Gestaltungsmöglichkeiten, stellt ihn aber vor neue Herausforderungen. Die Fortbildung bei Frau Dr. Schulze-Steinmann war sicher hilfreich bei der Bewältigung dieser Herausforderung.

Dem Wohnheim ist es auch im Jahr 2008 gelungen seine Leistungen stetig an die Hilfebedarfe, der im Wohnheim lebenden Menschen, anzupassen. Hierbei hat es sich als zunehmend leistungsfähig in der Begleitung von Menschen hohem oder speziellem Hilfebedarf erwiesen. Bei der Betreuung von seelisch behinderten Menschen mit einer sekundären Suchterkrankung konnte eine gute Balance zwischen offenem Umgang mit der Problematik und nicht tolerieren des Konsums gefunden werden. Kein Bewohner musste wegen seines Suchtverhaltens das Wohnheim verlassen und kein Bewerber wurde wegen einer Suchtproblematik abgewiesen.

Leben mit der Sucht, Herr L.: Herr L. lebt seit vielen Jahren in unserem Wohnheim und leidet, neben seiner Psychose, an einer Politoxikomanie. Rückfälle in den Suchtmittelgebrauch, hier handelt es sich um Cannabis-, Alkohol- und vor allem um Diazepammissbrauch, kommen vor. So kam es auch im Sommer, nach einer längeren Zeit der Abstinenz, zu einem erneuten Rückfall in einen Diazepammissbrauch.

Die Regeln im Wohnheim verbieten den Gebrauch von Alkohol, illegalen Suchtmitteln und nicht verordneten Medikamenten. Allerdings wird ein Konsum nicht sofort sanktioniert, vielmehr werden die Fragen gestellt: Wie kann ein suchtmittelfreies Leben wieder erreicht werden? Welche Beiträge muss der Bewohner dazu leisten? Welche Unterstützung benötigt er?

Herr L. konnte sich deshalb mit seinem Problem an die Mitarbeiter wenden, ohne Sanktionen befürchten zu müssen. Herr L. gab das restliche Diazepam den Mitarbeitern zu Vernichtung und ihnen die Erlaubnis in seinem Zimmer nachzuschauen. Um den Zugang zu den Suchtmitteln zu erschweren wurde der Barbetrag für einen begrenzten Zeitraum den Mitarbeitern ausgehändigt und die Ausgaben kontrolliert. Die Krankenversichertenkarte wurde der Betreuerin in treuhänderische Verwaltung gegeben. Herr L. wurde aufgefordert an der wohnheiminternen Suchtgruppe teilzunehmen und tat dies auch regelmäßig. Herr L. erhielt Entlastungen im Alltag und die Unterstützung der Mitarbeiter bei den Verhandlungen mit dem Arzt, über die Frage des Ausschleichens des Diazepam. Die Medikamente wurden nun zugeteilt und der Suchtstoff, mit

* In diesem Bericht wird der besseren Lesbarkeit wegen ausschließlich die männliche Form benutzt. Frauen und Männer sind in gleicher Weise gemeint.

Unterstützung und Kontrolle durch die Mitarbeiter, über einen verträglichen Zeitraum ausgeschlichen. In dieser Zeit hatte Herr L. täglich die Möglichkeit mit Mitarbeitern über seine Befindlichkeit entlastende Gespräche zu führen.

So konnte Herrn L. nach einiger Zeit wieder ein suchtmittelfreies Leben ermöglicht werden. Die Zeiträume zwischen den Rückfällen haben sich in den letzten Jahren deutlich verlängert und eine Entgiftungsbehandlung oder ein Ausschleichen des Diazepam in der Klinik war schon lange nicht mehr nötig.

Auch im Jahr 2008 wurden im Wohnheim Menschen betreut, die zu verbalen und körperlichen Übergriffen neigen, Menschen die sich an die vorhandenen Strukturen nur schwer anpassen können und die durch ihre Eigenheiten ein störendes Verhalten zeigen. Das Wohnheim, findet zunehmend Antworten, auf die, durch dieses Verhalten entstehende Probleme. Es mussten keine Kündigungen, aufgrund solchen Verhaltens, ausgesprochen werden und kein Bewohner hat das Wohnheim verlassen, weil er sich durch diese Personen in seiner Lebensführung eingeschränkt sah.

Mit einer stetiger Anpassung der Betreuungsarbeit ist, auf den veränderten Hilfebedarf der Heimbewohner reagiert worden. Dieser Prozess wird auch in den nächsten Jahren fortgesetzt werden müssen. Die Suche nach Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten außerhalb des Wohnheims und das System interner Zuverdienstmöglichkeiten wurden im Jahr 2008 weiterentwickelt, beides ist aber noch ausbaufähig.

Im Bereich der Angehörigenarbeit hat das Wohnheim inzwischen im Vergleich zu anderen gleichartigen Einrichtungen ein gutes Niveau erreicht, dieses gilt es zu erhalten.

Unsere jährliche Urlaubsfahrt und der Kurzurlaub der TAB sind ein fester Bestandteil des Jahresablaufs geworden. Für viele Bewohner sind die Urlaubsreise und der Kurzurlaub ein fester Bestandteil und ein Höhepunkt des Jahres, der neue Horizonte eröffnet und neue Erfahrungen ermöglicht. Inzwischen haben Bewohner, die der Reise eher mit Befürchtungen und Ängsten entgegengesehen, soviel Vertrauen gewonnen, dass sie der Fahrt mit Freude entgegenfieberten. Hier konnte ein weiteres Stück Normalität, im oben beschriebenen Sinne, erreicht werden.

Urlaubsreisen sind nicht schrecklich sondern schön, Herr H.: Herr H. lebt seit einigen Jahren in unserem Wohnheim. Vor der Wohnheimaufnahme lebte er in seiner Familie, ein von der Außenwelt abgeschottetes, isoliertes Leben. Die Stadt Emden hatte er noch nie verlassen und konnte sich dies auch gar nicht vorstellen. Das Angebot an der Urlaubsfahrt teilzunehmen, löste deshalb zunächst nur erschrecken aus.

Immer wieder wurde das Thema Urlaubsfahrt mit Herrn H. thematisiert, Bilder der letzten Fahrt wurden ihm gezeigt, die Begleitung der Fahrt durch die vertraute Bezugsperson wurde organisiert, Mitbewohner, die von ihren positiven Erfahrungen berichten konnten wurden mit einbezogen und viel Unterstützung bei der Vorbereitung, Ausstattung besorgen und Packen, wurde gegeben. Übermächtig und ängstlich stand Herr H. am Abreisetag vor unserem Bully, eine kleine Aufmunterung noch und ab ging die Reise.

In diesem Jahr war Herr H. einer der Ersten der fragte, ob wir in diesem Jahr wieder eine Reise machen, wohin es den ginge und ob er wieder mit fahren könne, weil die Reise nach Brakel doch so schön gewesen war.

Die meisten unserer Bewohner haben ähnliche psychiatrische Diagnosen. So mag es auf den ersten Blick so aussehen, dass es sich bei den in unseren Häusern lebenden Menschen auch um ähnliche Personen handelt. Das Gegenteil ist aber der Fall. Die Unterschiede in den Lebensentwürfen, der Altersstufe, den Lebenserfahrungen, dem Bildungshintergrund, der Fähigkeit zu sozialen Kommunikation, den Ansprüchen an die Gestaltung des Wohnraums

* In diesem Bericht wird der besseren Lesbarkeit wegen ausschließlich die männliche Form benutzt. Frauen und Männer sind in gleicher Weise gemeint.

und ans Zusammenleben können kaum größer nicht sein. Diesen, doch sehr unterschiedlichen Menschen, ein Zusammenleben zu ermöglichen und jedem Einzelnen, mit seinem jeweils eigenem Hilfebedarf, gerecht geworden zu sein, ist eine anspruchsvolle Aufgabe, die das Wohnheimteam auch im Jahr 2008 erfolgreich gemeistert hat.

10. Schlussbemerkungen

Das Wohnheim wird auch in den nächsten Jahren ein unverzichtbarer Bestandteil in der sozialpsychiatrischen Landschaft bleiben und dies trotz des weiteren Ausbaus der Leistungsfähigkeit ambulanter Hilfen. Die Klientel des Wohnheims wird sich hierdurch verändern. Wohnheimplätze werden hauptsächlich von Personen nachgefragt, die grundsätzliche Fähigkeiten zu selbständiger Lebensführung nie erworben haben, die störendes oder selbstverletzendes Verhalten zeigen, die eine Suchtproblematik mitbringen, die in der sozialen Interaktion stark eingeschränkt sind, die eine auffällige psychiatrische Symptomatik oder ungewöhnliche Verhaltensweisen zeigen.

Ein stetiger Anpassungsprozess an den steigenden Hilfebedarf der Heimbewohner ist deshalb notwendig. Konzept und Qualität der Leistungen müssen stetig überprüft und an die Erfordernisse der Praxis angepasst werden, wobei die Nutzer immer wieder mit einbezogen werden müssen. Das Wohnheim sollte sich auch weiterhin bemühen ein integraler Bestandteil des Stadtteils PAT zu bleiben und jegliche Festungsmentalität aus den Köpfen verbannen.

Der Verein wird an dem Vorhaben weiter festhalten, ein variables System von Hilfen, das unterschiedliche, an den Hilfebedarf der Leistungsempfänger angepasste, Angebote, von ganz wenig ambulant bis stationär- versorgend, als auch Hilfen bei der Tagesstruktur, der Arbeit und der Teilhabe am Leben im Gemeinwesen beinhaltet.

Das Angebot der heimangebundenen Wohnungen ist ein konsequenter Schritt in diese Richtung, unser Angebot weiter auszudifferenzieren. Auch weiterhin werden wir an kleinen Wohneinheiten festhalten und soviel ambulantes ins Wohnheim holen wie irgend möglich.

Wir wollen auch in Zukunft den chronisch psychisch erkrankten Menschen ein Unterstützungsangebot machen, die nicht alleine wohnen wollen und kein eigenständiges Netzwerk bilden können und denen, die auf Grund der psychischen Beeinträchtigung umfangreichen oder speziellen Hilfebedarf haben.

Harald Peters
Dipl. Sozialarbeiter
Teamleitung

Februar 2009

Die Ansprechpartner

Geschäftsführung / Wohnheimleitung

Rainer Hempel
Dollartstrasse 11
26723 Emden

FON: 04921 – 96 40 34
Email: hempel-das.boot@EWETEL.net

Teamleitung / Aufnahmekoordination

Harald Peters
Dollartstrasse 11
26723 Emden

FON: 04921 – 58 77 19
Email: peters-das.boot@EWETEL.net

Sprechstunde: Mittwoch 10⁰⁰ Uhr bis 12⁰⁰ Uhr