



Konzeption

Träger der Einrichtung

Niedersachsenhof 2000 *Wohngruppe Besier GmbH*

Verpächter / Eigentümer

Christa Besier

Mira Besier

Stephan Besier

Lage

Die Wohn- und Tagesförderstätten der Wohngruppe Besier GmbH liegen in der ländlichen Südheide im Aller-Leine-Tal zwischen Hamburg, Hannover und Bremen.

Die Hauptstelle befindet sich in der Lindenallee 12, 27336 Frankenfeld Ortsteil Bosse, die Zweigstelle ca. 10 km entfernt in Wohldorf, Auf der Bucht 2, 27336 Rethem Ortsteil Wohldorf.

Beide Ortschaften sind aufgrund ihres dörflichen Charakters durch öffentliche Verkehrsmittel eingeschränkt erreichbar. Die nächsten Bahnhöfe befinden sich ca. 10 km entfernt, der Autobahnanschluss (A7 und A27) ist ca. 15 km Entfernt.

Struktur

Es stehen insgesamt 88 Plätze (67 Plätze in Bosse und 21 Plätze in Wohldorf) zur Verfügung.

Die Wohnstätten bieten Einzel-, Doppelzimmer und Appartements jeweils mit Bad. Für erweiterten Pflegebedarf sind Pflegebäder vorhanden. Das Haus in Bosse verfügt über einen Fahrstuhl.

Die Angebote der Tagesförderstätte finden an beiden Standorten statt.

Gemeinschafts-, Therapie- und Arbeitsräume für die Tagesförderstätte stehen in ausreichender Menge zur Verfügung und werden auch hausübergreifend genutzt.



Leitbild

In unserer Einrichtung betreuen / pflegen wir die Bewohner so, wie auch wir gepflegt werden möchten!

- Der sich uns anvertrauende Bewohner steht im Mittelpunkt unserer Bemühungen. Ihn in seinem individuellen Menschsein anzunehmen und zu respektieren, ist unser besonderes Anliegen. Durch den Aufbau einer vertrauten Beziehung und gegenseitige Anerkennung versuchen wir, unsere Bewohner in ihren Lebensaktivitäten zu unterstützen.
- Ziel ist es ein „sinnerfülltes Leben“ zu leben, durch Förderung im lebenspraktischen Bereich und Erhaltung des physischen und psychischen Wohlergehens sowie eine Stabilisierung im sozial-emotionalen Bereich. Der Mensch wird von uns grundsätzlich als selbstständig und verantwortlich für sein Handeln gesehen. Ist die Eigenverantwortung und Selbstständigkeit eingeschränkt oder zurzeit nicht gegeben, sehen wir unsere Aufgabe darin, diese wiederherzustellen oder beratend und unterstützend zur Seite zu stehen.

Personenkreis

Menschen mit einer wesentlichen Behinderung nach § 53 SGB XII in Verbindung mit § 1 und 2 der VO nach § 60 SGB XII, die die Aufnahmevoraussetzungen für eine Werkstatt für behinderte Menschen gem. § 136 Abs. 2 Satz 1 SGB IX nicht oder noch nicht erfüllen, werden in der Tagesförderstätte und Wohnstätte bis zum Erreichen der gesetzlichen Regelaltersgrenze betreut.

Vornehmlich werden behinderte Menschen mit PWS¹ und Menschen, bei denen die Erkrankung der Symptomatik der PWS-Betroffenen entspricht, aufgenommen.

Beschreibung des Prader-Willi Syndroms

¹ Prader-Willi-Syndrom



Das PWS ist eine angeborene, genetisch bedingte Störung mit körperlichen, stoffwechselbezogenen und psychosozialen Symptomen. Die beiden zentralen Charakteristika des Prader-Willi-Syndroms sind

- ein übermäßiges, suchartiges Hungergefühl sowie
- Besonderheiten im Erleben und Verhalten.

Beide Merkmale werden auf nachgewiesene physiologische Besonderheiten im Zwischenhirn (fehlende Feedbackschleifen) zurückgeführt.

PWS-Betroffene sind aufgrund des unstillbaren Appetits nur äußerst eingeschränkt in der Lage, die Menge und Art ihres Essens zu kontrollieren. Ihnen fehlt das Sättigungsgefühl, sie erhalten kein Signal zum Aufhören von Essen. Wenn man sie lässt, können sie große Mengen von Essbarem zu sich nehmen. Essen und die Beschaffung von Essen werden so zum zentralen Thema im Leben von PWS-Betroffenen und sind die häufigste Ursache von Spannungen.

Ohne Intervention von außen leiden PWS-Betroffenen in der Regel an starker gesundheitsgefährdender Adipositas.

Im kognitiv-emotionalen Bereich und in der sozialen Interaktion weisen PWS-Betroffene besonders die folgenden Merkmale auf:

- sehr hohe Affektlabilität
- sehr geringe Affektkontrolle
- sehr niedrige Frustrationstoleranz

In Kombination bedeutet das: Oft führen kleinste Frustrationen der Erwartungshaltung, die Außenstehenden völlig unbedeutend erscheinen, sehr schnell zu höchster emotionaler Erregung, häufig bis hin zu selbst- oder fremdgefährdenden aggressiven Ausbrüchen oder Sachbeschädigung. Die emotionale Erregung eines einzelnen Bewohners ist wiederum oft Zündstoff für die emotionale Erregung der Mitbewohner, die sich leicht gegenseitig "hochschaukeln" können.



Mit solchen aggressiven Wutausbrüchen überraschen auch PWS-Betroffene, die verbal und intellektuell relativ kompetent erscheinen und sich in anderen Situationen als einsichtig, freundlich, humorvoll, warmherzig und hilfsbereit zeigen.

Weitere Merkmale des Prader-Willi-Syndroms sind u. a.

- eine unterschiedlich stark ausgeprägte geistige Behinderung,
- eine relativ große Ich-Bezogenheit und starke Einschränkung des Perspektivenwechsels ("Wie würde sich das für Dich anfühlen?")
- eine bereits bei der Geburt bestehende Muskelhypotonie (Mangel an Muskelstärke, -spannung und -größe),
- ein verringertes Schmerzempfinden,
- eine empfindliche Haut mit der Neigung zu Ödemen und einer starken - Lichtempfindlichkeit (Gefahr von Sonnenbrand) sowie
- eine höhere Karies-Anfälligkeit (aufgrund einer anderen Zusammensetzung des Speichels).

Betreuungs- und Pflegekonzept

Unser Anliegen ist es, den hilfebedürftigen Menschen ein Zuhause zu bieten. Die Pflege, soziale Betreuung und Versorgung folgt dem Grundsatz, an die Bedürfnisse, Fähigkeiten und den biographischen Hintergrund des Bewohners anzuknüpfen.

Die Betreuung wird unter ständiger Verantwortung einer Fachkraft erbracht. Zu ihren Aufgaben gehören:

- Erstgespräche und Aufnahmegespräche
- Die fachliche Planung und Überwachung der pflegerischen und hauswirtschaftlichen Versorgung sowie der sozialen Betreuung
- Die Besprechung von Bewohnerbedürfnissen in regelmäßigen Dienstbesprechungen und Teamsitzungen



- Mitgestaltung der individuellen Hilfepläne
- Durchführung von Fallbesprechungen und Bezugsbetreuergesprächen zur Überwachung und Planung einer kontinuierlichen Versorgung und Betreuung

Um ein größtmögliches Maß an Unabhängigkeit für die Menschen mit PWS zu erhalten oder wiederzuerlangen, knüpfen die soziale Betreuung, die Pflege und die Versorgung an die vorhandenen Fähigkeiten und Bedürfnisse des einzelnen Bewohners an. Das Einbeziehen von Standards unterstützt die Betreuungsplanung und Durchführung. Regelmäßige Evaluationen stellen sicher, dass eine fachgerechte, am Bedarf orientierte Betreuung erbracht wird und der Pflegeprozess den veränderten Gegebenheiten angepasst wird.

Inhaltliche Gestaltung des Lebens in der Wohnstätte

Ziel ist es ein „sinnerfülltes Leben“ zu leben, durch Förderung im lebenspraktischen Bereich und Erhaltung des physischen und psychischen Wohlergehens und der Stabilisierung im sozial-emotionalen Bereich, um die Teilhabe an der Gesellschaft zu sichern.

Vorrangig ist die Bearbeitung der innerpsychischen Konflikte und der Ausbau der Selbststeuerungsfähigkeit und der sozialen Kompetenzen, damit das Dominanzstreben und die extremen Stimmungsschwankungen in den Hintergrund treten und somit die Rolle des Sonderlings bzw. Einzelgängers, der aufgrund der Verhaltensweisen von der Umwelt abgelehnt wird, abgebaut werden.

Die Gewichtsproblematik tritt in den Hintergrund, da sämtliche Lebensmittel zugeteilt werden. Durch Essens-/ Diätpläne mit Zwischenmahlzeiten werden die Zeitspannen von Mahlzeit zu Mahlzeit kurz gehalten (3 Hauptmahlzeiten und 4 Zwischenmahlzeiten).



Die Freizeit wird von den Mitarbeitern durch Angebote gestaltet. Die Interessen der Bewohner liegen dabei im Vordergrund. Gemeinsam durchgeführte Aktivitäten wie Spielabende, Spaziergänge, Ausflüge, Schaufensterbummel oder gemeinsames, gemütliches Zusammensitzen bilden einen festen Bestandteil des Angebotes.

Die Bewohner wirken durch einen Heimbeirat in Angelegenheiten des Heimbetriebs nach § 5 LHeimG mit.

Beschäftigung in der Tagesförderstätte

Die Bewohner werden individuell gefördert und gefordert und mit tagesstrukturierenden Maßnahmen (in der dem Wohnheim angeschlossenen Tagesförderstätte) zur Tätigkeit in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung hingeführt.

Bereits vorhandene Fähig- und Fertigkeiten werden kontinuierlich gefördert und gegebenenfalls durch Einzelbetreuung stabilisiert bzw. erweitert.

Therapeutische Angebote, wie

- Ergotherapie
- Motopädie / Rhythmik / Muskelaufbautraining
- Reiten und Schwimmsport
- Musiktherapie
- Entspannungsmethoden
- Verhaltenstraining / Gesprächstherapie

sind feste Bestandteile unserer Arbeit.

Im Mittelpunkt der Betreuung stehen die individuelle, ganzheitlich ausgerichtete Begleitung, Betreuung und Pflege in der notwendigen Form, entsprechend des persönlichen Entwicklungsstandes.



Prävention von Konflikt- und Krisensituationen

Die präventiven Maßnahmen umfassen u.a. folgende Punkte:

- Vorausschauendes Erkennen von konfliktträchtigen Ereignissen. Vermeidung derselben oder Vorbeugung von Fehlverhalten durch Ankündigung der heiklen Situation. Setzen eines Fokus, einer „Überschrift“, worauf die Bewohner achten sollten, damit die Situation gut bewältigt wird.
- Beobachtung des Gefühlsausdrucks von Bewohnern. Individuelle Anzeichen von emotionaler Erregung, Gereiztheit erkennen und intervenieren: Gespräch über das momentane Befinden suchen, Grund herausfinden: Kollegen fragen, neueste interne Nachrichten lesen, evtl. Eltern anrufen, Spaziergang, Entspannungsübung, Ablenkung mit positivem, ruhigem Reizmaterial.
- Klärende Gespräche nach Krisensituationen mit Schwerpunkt auf Mitteilung von Gefühlen und Sichtweisen der Beteiligten.
- Ruhiger, einfacher Kommunikationsstil des Personals in kurzen Sätzen, mit vielen Wiederholungen.
- Empathisches, überpersönliches Rollenverständnis des Personals. Liebevolle Grundeinstellung, Wärme, Wertschätzung. Wissen und Bewusstsein bzgl. der hirnpfysiologischen Gegebenheiten beim PWS, die dem Bewohner die Kontrolle eigenen Verhaltens sehr erschwert.
- Klare, regelmäßige Strukturen im Alltag reduzieren den Risikofaktor „Ungewissheit“ und führen zu Gewohnheiten, die die Verhaltenssteuerung erleichtern. Klare Spielregeln werden konsequent eingehalten, um Diskussionen zu vermeiden.
- Es gibt 7 Mahlzeiten am Tag: Das Hungergefühl wird so erträglicher und die Gedanken kreisen nicht ständig um das konfliktträchtige Thema. Die diesbezügliche Unsicherheit (wann und wie könnte ich das nächste Mal an Essbares gelangen?), ein starker Stressor, wird reduziert.



Tägliche Kommunikation und Dokumentation von Beobachtungen, Erstellen von Situationsanalysen, die im Team besprochen werden, Austausch über individuelle Erfahrungen mit einzelnen Bewohnern im Team (z.B. im Rahmen der Dienstbesprechungen und der Fallbesprechungen jeder Gruppe, der täglichen Kommunikation aller Teammitglieder per internem Datennetzwerk, mündlich und fernmündlich) sind Standards unserer pädagogischen Arbeit.

Zu den Mitarbeitern

Die genaue Mitarbeiterquote und Mitarbeiterqualifikation sind anhand der Leistungsvereinbarungen der Wohnheim- und Tagesförderstätte ersichtlich. Sie entsprechen den Regelungen der Gemeinsamen Kommission zur Durchführung des Niedersächsischen Landesrahmenvertrages. Aus folgenden Berufsfeldern setzt sich das Team zusammen:

- Dipl. Sozialpädagogen, Dipl. Pädagogen, Dipl. Psychologen
- Ergotherapeuten, Heilerziehungspfleger, Erziehern
- Dipl. Musik- und Dipl. Kunsttherapeuten
- Krankenschwestern
- Motopäden, Sportlehrer, Reitlehrer und Fachangestellter für Bäderbetriebe
- Altenpflegerinnen und Altenpflegern
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der sozialen Betreuung
- Hauswirtschafterinnen
- Köchin / Koch
- Haustechniker / Hausmeister, Gärtner

Medizinische Versorgung

Die Betreuung im Krankheitsfall wird durch das Fachpersonal gewährleistet, das die Patienten auch zu Arztbesuchen begleitet. Medizinische Betreuung erfolgt durch den Hausarzt oder die Fachärzte. Ist es medizinisch angezeigt, wird der Patient in ein Krankenhaus gebracht und bei Bedarf dort betreut.



Qualitätsmanagement

Es existiert ein Qualitätshandbuch, das Standards, Verfahrensabläufe und innerbetriebliche Strukturen festhält und stetig aktualisiert wird.

Bosse, 02.09.2013