

# Konzeption



## **Niedersachsenhof 2000**

Einrichtung\_Bosse

Wohngruppe Besier GmbH  
Lindenallee 12  
27336 Frankenfeld-Bosse

Telefon: +49 (0)5165 - 2279  
Telefax: +49 (0)5165 - 290274  
[mail@niedersachsenhof2000.de](mailto:mail@niedersachsenhof2000.de)  
<http://www.niedersachsenhof2000.de>

## **Niedersachsenhof 2000**

Einrichtung\_Wohlendorf

Wohngruppe Besier GmbH  
Auf der Bucht 2  
27336 Rethem (Aller) OT Wohlendorf

Telefon: +49 (0)5165 - 291686  
Telefax: +49 (0)5165 - 291685  
[wohlendorf@niedersachsenhof2000.de](mailto:wohlendorf@niedersachsenhof2000.de)  
<http://www.niedersachsenhof2000.de>

## **Träger der Einrichtung**

Niedersachsenhof 2000 *Wohngruppe Besier GmbH*

## **Verantwortliche Personen/ Eigentümer**

Mira Besier (Diplom-Sozialpädagogin)

Stephan Besier (Diplom-Pädagoge)

Christa Besier (Diplom-Psychologin)

## **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 ist ca. 10 km entfernt im Ortsteil Wohlendorf, Auf der Bucht 2, 27336 Rethem.

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**

Insgesamt umfasst die Einrichtung 90 Plätze (davon 71 Plätze in Bosse und 19 Plätze in Wohlendorf).

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

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

### **Leitbild**

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

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

### **Personenkreis**

Vornehmlich werden Menschen mit Prader-Willi-Syndrom-Erkrankung (PWS, ICD 10 Q87.1) und Menschen, bei denen das Krankheitsbild der Symptomatik der PWS-Betroffenen entspricht, aufgenommen, die die Aufnahmevoraussetzungen für eine Werkstatt für Menschen mit Behinderung nicht erfüllen.

Der Wohnplatz ist an die Beschäftigung in der heiminternen Tagesförderstätte gekoppelt.

### **Beschreibung des Prader-Willi-Syndroms**

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 Beenden der Nahrungsaufnahme. Wenn man sie nicht reglementiert, 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 für Spannungen.

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

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

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

In Kombination bedeutet das: Oft führen kleinste Frustrationen der Erwartungshaltung der Betroffenen, die Außenstehenden als völlig unbedeutend erscheinen, sehr schnell zu höchster emotionaler Erregung, bis hin zu selbst- oder fremdgefährdenden aggressiven Ausbrüchen oder Sachbeschädigung. Die emotionalen Erregungszustände potenzieren sich aufgrund der geringen Wahrnehmung sowie der geringen Frustrationstoleranz gegenseitig. Aber PWS-Erkrankte zeigen genauso positive Charakteristika, wie verbale und intellektuelle Kompetenz, Freundlichkeit, Hilfsbereitschaft und Gemeinschaftssinn.

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

- unterschiedlich stark ausgeprägte kognitive Einschränkungen
- 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 Schmerz- und Temperaturempfinden,
- eine empfindliche Haut mit der Neigung zu Ödemen und einer starken Lichtempfindlichkeit (Gefahr von Sonnenbrand),
- Dermatillomanie (Skin-Picking),
- eine höhere Karies-Anfälligkeit (aufgrund einer anderen Zusammensetzung des Speichels),

- Gastroparese (langsamere Verdauung durch Muskulaturmangel),
- Konfabulation (Erzählen von Freierfundenem, ohne Realitätsbezug) sowie
- Perseveration (übermäßig langes Beharren auf Gedankeninhalt)

### **Betreuungs- und Pflegekonzept**

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

Die Betreuung wird unter ständiger Verantwortung einer Fach- oder Betreuungskraft erbracht.

Zu den Aufgaben gehören:

- Erstgespräche und Aufnahmegespräche
- Die fachliche Planung und Überwachung der pflegerischen und hauswirtschaftlichen Versorgung sowie der sozialen Betreuung
- Die Besprechung der Bedürfnisse von Bewohnerinnen und Bewohnern in regelmäßigen Dienstbesprechungen und Teamsitzungen
- Mitgestaltung bei der Erstellung der individuellen Hilfepläne
- Durchführung von Fallbesprechungen und Gesprächen mit dem Bezugsbetreuer bzw. der Bezugsbetreuerin zur Überwachung und Planung einer kontinuierlichen Versorgung und Betreuung

Um ein größtmögliches Maß an Unabhängigkeit für die Menschen mit PWS zu erhalten oder wiederherzustellen, knüpfen die soziale Betreuung, die Pflege und die Versorgung an die vorhandenen individuellen Fähigkeiten und Bedürfnisse der jeweiligen Bewohner und Bewohnerinnen an. Das Einbeziehen von Standards der Pflege 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, den Betroffenen ein sinnerfülltes Leben zu ermöglichen und die Teilhabe an der Gesellschaft zu sichern. Damit das psychische Wohlergehen sowie die Stabilisierung im sozial-emotionalen Bereich erreicht werden können, bedingt es die Berücksichtigung und

Bewältigung innerpsychischer Konflikte. Weiterhin ist es wichtig, die Selbststeuerungsfähigkeit zu stärken, die sozialen Kompetenzen auszubauen und das Dominanzstreben sowie Stimmungsschwankungen zu regulieren.

Das physische Wohlergehen wird durch eine ausgewogene diätetische Ernährung und viel Bewegung sichergestellt. Durch Essens- und Diätpläne mit Zwischenmahlzeiten bestehen kurze Zeitspannen zwischen den Mahlzeiten (3 Hauptmahlzeiten und 4 Zwischenmahlzeiten). Aufgrund eines ähnlichen Grundumsatzes (Energiebedarfs) der Bewohnerinnen und Bewohner ist das Einhalten der diätetischen Ernährung gut umsetzbar, da für alle fast dieselbe Menge an Essen angeboten werden kann. Dieses fördert zusätzlich die emotionale Zufriedenheit.

Zusammen mit den Bewohnerinnen und Bewohnern erstellen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein umfangreiches Freizeitangebot, wobei selbstverständlich die Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner im Vordergrund liegen. Gemeinsam durchgeführte Aktivitäten wie Spielabende, Spaziergänge, Ausflüge, Schaufensterbummel oder gemeinsames gemütliches Zusammensitzen bilden einen festen Bestandteil unserer Arbeit, woraus eine hohe Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner resultiert.

### **Beschäftigung in der Tagesförderstätte**

Alle hier lebenden Bewohnerinnen und Bewohner werden konzeptionell in unserer heiminternen Tagesförderstätte individuell betrachtet.

Bereits vorhandene Fähig- und Fertigkeiten werden kontinuierlich gefördert, stabilisiert bzw. erweitert.

Angebote der Tagesförderstätte umfassen:

- Ergotherapie
- Motopädie / Rhythmik / Muskelaufbautraining
- Reit- und Schwimmsport
- Musiktherapie
- Entspannungsmethoden
- Verhaltenstraining / Gesprächstherapie
- Gestalterische Angebote (Theater, Kreativ)
- Kulturtechniken (grundlegende Kompetenzen, Geographie, Allgemeinwissen, Technik, Medien)

Im Mittelpunkt der Betreuung stehen die individuelle, ganzheitlich ausgerichtete Begleitung, Betreuung und Pflege in der jeweils notwendigen Form, entsprechend dem persönlichen Entwicklungsstand.

### **Prävention von Konflikt- und Krisensituationen**

Die präventiven Maßnahmen umfassen u.a. folgende Punkte:

- Vorausschauendes Erkennen von konfliktträchtigen Ereignissen (individuelle Anzeichen von emotionaler Erregung, Gereiztheit erkennen und intervenieren)
- Konfliktvermeidung oder -vorbeugung
- Konfliktlösung durch erlernte Bewältigungsstrategien
- Perspektivwechsel durch Austausch des Settings oder Ablenkung (z.B. Spaziergang, Angebotsveränderung, Einsatz von Skills, Umgebungsänderung)
- Klärende Gespräche nach Krisensituationen mit Schwerpunkt auf Mitteilung von Gefühlen und Sichtweisen der Beteiligten.
- Klare, regelmäßige Strukturen im Alltag reduzieren den Risikofaktor „Ungewissheit“ und führen zu Gewohnheiten, die die Verhaltenssteuerung erleichtern. Klare Regeln und Absprachen werden konsequent eingehalten, um Diskussionen zu vermeiden.
- Lebensmittel und Mahlzeiten werden dem Krankheitsbild entsprechend portioniert
- Tägliche Kommunikation und Dokumentation von Beobachtungen, Erstellen von Situationsanalysen, die im Team besprochen werden, Austausch über individuelle Erfahrungen mit einzelnen Bewohnerinnen und 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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern**

Die genaue Personalquote sowie die Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind vom Niedersächsischen Landesamt vorgegeben und werden jährlich durch die Gemeinsame Kommission bekannt gegeben. Das Team setzt sich aus folgenden Berufsfeldern zusammen:

- Dipl. / BA / MA Sozialpädagogen\*innen, Pädagogen\*innen Psychologen\*innen, Heilpädagogen\*innen
- Ergotherapeut\*innen, Heilerziehungspfleger\*innen, Erzieher\*innen
- Dipl. / BA / MA Musik- und Kunsttherapeut\*innen

- Krankenschwestern und Krankenpflegern
- Medizinische Fachangestellte
- Motopäde\*innen, Sportlehrer\*innen, Reitlehrer\*innen und Fachangestellte für Bäderbetriebe
- Altenpfleger\*innen
- Mitarbeiter\*innen der sozialen Betreuung
- Hauswirtschaftler\*innen
- Koch\*in
- Haustechniker\*innen
- Gärtner\*innen

### **Medizinische Versorgung**

Die Betreuung im Krankheitsfall wird durch das Fachpersonal gewährleistet, das die Patientinnen und Patienten auch zu Arztbesuchen begleitet. Medizinische Betreuung erfolgt durch die jeweiligen Haus- oder Fachärzte und -ärztinnen. Die externe medizinische Versorgung ist sichergestellt. Psychiatrische Betreuung, Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie werden durch Hausbesuche in der Einrichtung abgedeckt.

### **Qualitätsmanagement**

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

Bosse, 13.02.2024