

Wohnen für Menschen mit Lernschwierigkeiten/ Geistiger
Behinderung

Konzeption der Einrichtung



Gliederung

Vorweg

Leitbild	3
Positionierung St. Johannes – Stift	4

Leistungsspektrum

Teil- und Vollstationäres Wohnen	5
Betreutes Wohnen	6
Aufnahmekriterien	7

Räumliche Strukturen

Stammhaus	8
Ausgelagerte Wohnbereiche	9
Wohnqualität im St. Johannes – Stift Kranenburg	10
Wohnqualität der Zimmer der Hausbewohner	11
Infrastruktur/Einbettung in die Ortschaft	12

Leitlinien der Assistenz

Normalisierungsprinzip	13
Inklusion	14
Selbst- und Mitbestimmung	15
Umgang mit den Bewohnern	17
Hilfen zur Förderung der Teilhabe	18
Mosaik – gruppenübergreifender Ort, heilpädagogische Begegnungsstätte	19
Gemeinschaftsleben	24
Alltagsgestaltung	25
Älter Werden und Lebenslanges Wohnen	26
Urlaub der Hausbewohner	27
Intimsphäre	28
Sterbebegleitung	29

Professionelle Standards in der Assistenz

QM	30
Assistenzmodell/ Bezugsbetreuung	31
Individueller Hilfeplan	33
Bewohnerdokumentation	34
Medizinische Versorgung/ Arztwahl	35
Kommunikation	36
Mitarbeiterfortbildung	37
Umgang mit Krisen	38
Förderung der Ehrenamtsarbeit	39
Hauswirtschaft, Hygiene, Lebensmittelsicherheit	40

Schluss

42

Leitbild, Menschenbild, Selbstverständnis

Die Arbeit in der St. Johannes-Stift Kranenburg gGmbH ist orientiert an einem christlichen Menschenbild.

Jeder Mensch ist einmalig als Person und besitzt eine ihm von Gott gegebene unverfügbare Würde.

Daraus ergibt sich die Verpflichtung, menschliches Leben von Anfang bis Ende, von der Empfängnis bis zum Tod, zu achten, zu schützen und wo Not ist helfend zu begleiten.

Der Mensch, geboren als ein hilfsbedürftiges Wesen, bedarf bei seinem Prozess der Selbstbestimmung der Unterstützung seiner Mitmenschen. Diese ist geprägt von Empathie, von persönlicher Begegnung, von individuellen Erfahrungen und Prägungen und dem Respekt vor seiner Persönlichkeit.

Selbstverständlich ist auch der Mensch mit Behinderungen in den Prozess der sozialen Begleitung einbezogen. Die Einbettung in das gesellschaftliche und politische Leben ist unter Berücksichtigung seiner Lebensbedingungen und seiner individuellen Besonderheiten, Teil seiner Normalität. Er soll diesen Lebenskontext wie bei Menschen ohne Behinderungen altersentsprechend und so normal wie möglich umsetzen und gestalten können.

Entsprechend seinen Möglichkeiten baut er Eigenkompetenz auf, und lebt damit im Rahmen seiner individuellen Lebensgestaltung möglichst unabhängig von institutionell organisierten Hilfen.

Dies erfordert ein lebenslanges Lernen und die Teilnahme an einem Leben in der Gemeinschaft. Mit möglichst vielen Menschen in dieser Gemeinschaft in Beziehung zu treten, fördert die Integration des Menschen mit Behinderung in die Gesellschaft und vermeidet somit Ausgrenzung und Sonderbetreuung.

Geistige Behinderung ist keine Krankheit, auch wenn sie meist in einer physischen Schädigung – eben einer Hirnschädigung – ihren Ausgangspunkt hat. Mit einer geistigen Behinderung zu leben, ist eine von vielen Formen innerhalb der Bandbreite menschlicher Lebensvollzüge. Menschen mit geistiger Behinderung sind einmalig in ihrer Persönlichkeit, individuell genauso wie alle Menschen. Ihre Bedürfnisse sind wie es die Bedürfnisse eines jeden Menschen sind.

Menschen mit geistiger Behinderung dürfen daher nicht primär unter dem Aspekt des Behindertseins gesehen werden. Sie sind zuallererst Menschen, erst in zweiter Linie darf es um die Behinderung gehen, also um mehr oder weniger umfängliche Behinderungen in verschiedenen Bereichen des Lebensvollzuges.

Wir wehren uns gegen alle gesellschaftlichen Tendenzen, die das Lebensrecht des ungeborenen behinderten Menschen aus eugenischen, ökonomischen Überlegungen bzw. aus falsch verstandenem Mitleid in Frage stellen. Unsere Aufgabe und Verantwortung sehen wir darin, vorzuleben, mitzuhelfen und in der Öffentlichkeit bewusst zu machen, dass für einen behinderten Menschen und seine Familie ein sinnerfülltes Leben selbstverständlich ist.

Wir orientieren uns an den ‚Ethischen Grundaussagen der vier Fachverbände der Behindertenhilfe Deutschland‘.

Positionierung

Die St. Johannes–Stift Kranenburg gGmbH ist eine Einrichtung der Behindertenhilfe.

Unsere Aufgabe ist die Realisation von Wohnen für Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung.

Wir sind angeschlossen an den ‚Caritas Verband Deutschland‘. Regional gehört die ‚St. Johannes–Stift Kranenburg gGmbH‘ zum ‚Diözesan Caritas Verband Münster‘ (DiCV).

Gesellschafter der Einrichtung ist die Kath. Kirchengemeinde ‚St. Peter und Paul‘ Kranenburg.

Leistungsspektrum

Teil- und vollstationäres Wohnen

Als Einrichtung bieten wir ein Wohnangebot für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung unabhängig von einem Beschäftigungsverhältnis innerhalb einer WfbM. Die St. Johannes-Stift Kranenburg gGmbH verfügt über sogenannte voll- als auch teilstationäre Wohnformen.

Das Wohnangebot umfasst Einzel- als auch Paarwohnen, Wohnen im Verbund einer Gruppe von Menschen, als auch Wohnen in Kleingruppen in Appartement- gerechter Situation.

In ihren vollstationären Bereichen ist die Einrichtung zudem befähigt, auch auf Menschen mit einem besonderen Betreuungs- und Assistenzbedarf einzugehen, sei es, dass schwerere körperliche Begleitsymptomatiken bestehen, oder das ein behinderungsbedingtes herausforderndes Verhalten vorhanden ist.

Ambulant Betreutes Wohnen

Neben dem Wohnangebot in den drei Einrichtungsteilen ist die St. Johannes-Stift Kranenburg gGmbH auch Mitanbieterin im Bereich ‚Ambulant Betreutes Wohnen‘.

Seit April 2006 bietet unser Haus die Wohnform Ambulant Betreutes Wohnen an. Damit entsteht für Menschen mit einer geistigen und/oder körperlichen Behinderung die Möglichkeit zu einer eigenen Wohnung.

Bevor eine Betreuung in der dieser Wohnform zustande kommt, wird mit dem/der Nutzer/in ein individueller Hilfeplan erstellt. Hierdurch wird eine optimale Unterstützung im alltäglichen Leben und bei allen anderen Dingen gewährleistet. Dieser Hilfeplan bietet Assistenz beim Einüben lebenspraktischer Aufgaben, wie zum Beispiel hauswirtschaftliche Tätigkeiten (Einkaufen, Kochen, Waschen, Putzen), Hilfe bei Behördengängen und finanziellen Angelegenheiten, etc.

Aufnahmekriterien

Aufgenommen in unsere Einrichtungsteile werden erwachsene Menschen mit sogenannter ‚geistiger Behinderung‘, die eine umfassende Wohnsituation mit Betreuung bedürfen. Die sogenannte ‚geistige Behinderung‘ soll dabei diagnostisch im Vordergrund stehen. Das St. Johannes-Stift Kranenburg betreut dabei Menschen mit schwersten Behinderungen auch zusätzlich körperlicher Art und/ oder herausforderndem Verhalten. Die Aufnahme eines Menschen in unser Haus erfolgt nur aufgrund seiner Freiwilligkeit und wenn unser Angebot eine Wachstumschance für ihn bedeutet, vorbehaltlich der Kostenzusage des zuständigen Kostenträgers. Zur Herstellung dieser Kostenzusage bieten wir unsere Dienste an. Die Unterbringung kann aufgrund einer spezifischen Behinderung und nach richterlicher Genehmigung auch in sogenannten geschlossenen Bereichen unseres Hauses erfolgen, wobei das Postulat der Freiwilligkeit hier Gültigkeit behält.

Räumliche Strukturen

Stammhaus

Das Wohnheim liegt zentral im Ort. Zu Fuß sind von hier aus alle Arztpraxen, Geschäfte oder Restaurants zu erreichen.

Nach dem Umbau des Hauses im März 2000 haben hier 50 Menschen Raum gefunden. Es gibt im Haus 5 Wohnbereiche mit jeweils 10 Bewohnern.

Zwei Wohnbereiche sind sogenannte teilstationäre Wohnbereiche, d.h. sämtliche Bewohner gehen morgens um acht Uhr in die Werkstatt für behinderte Menschen und kehren, wenn sie nicht teilszeitig arbeiten, nachmittags um 16:00 Uhr zurück. Da tagsüber während der Abwesenheit der Bewohner auch keine Betreuung im Wohnbereich erfolgt, ist eine Tagesstruktur außerhalb des Hauses Voraussetzung für ein Leben in diesen Wohnbereichen. Natürlich ist im Fall von Urlaub oder Erkrankung eine Betreuung gegeben.

Die anderen 3 Bereiche im Stammhaus sind vollstationär. Bewohner, die hier leben besuchen in der Regel nicht die WfbM. Eine Tagesstruktur außerhalb des Wohnbereichs ist jedoch gleichfalls gewünscht und wird durch das "Mosaik" realisiert. Diese Tagesstruktur richtet sich nach dem Leistungstyp LT 23 der Vereinbarung mit dem Kostenträger und ist weniger umfangreich als ein Werkstattbesuch.

Baulich sind die Wohnbereiche alle identisch. Sie sind zentral und individuell zugänglich über Treppenhaus oder Fahrstuhl. Es gibt in jedem Wohnbereich für acht Bewohner eigene Zimmer, sowie ein Zweibettzimmer. Je zwei Zimmern ist ein Sanitärbereich zugeordnet. Darüber hinaus gibt es ein geräumiges Pflegebad in jedem Wohnbereich. Die behindertengerechten Küchen sind ausgestattet mit für Rollstuhlfahrer unterfahrbaren Arbeitsflächen.

Nach den Anfangsjahren im umgebauten Stammhaus ist in die Zimmer der Bewohner zunehmend Individualität eingezogen. Eigene Möbel bestimmen das Wohnbild und die Atmosphäre wird geprägt vom eigenen Stil und der eigenen Bedürfnislage.

Die 50 Menschen, die in diesem Haus leben sind in der Regel mittel- bis schwergradig geistig behindert, viele von ihnen sind auch körperlich leicht bis schwer beeinträchtigt. Hohe pflegerische Erfordernisse, oder aber auch herausforderndes Verhalten sind im Einzelfall kein Hindernisgrund. In vielen Fällen ist es bislang gelungen auch Menschen mit besonderen Bedürfnislagen und ganz eigenen Erfordernissen hier im Haus ein Leben zu ermöglichen.

Ausgelagerte Wohnbereiche

Wohnbereiche “Kardinal von Galen“

Im März 2001, nach Fertigstellung der Häuser, begann für 16 Menschen mit Behinderung, die vordem im Stammhaus wohnten, ein neuer Abschnitt in ihrem Leben. Mit dem Einzug in diesen Bereich sollte vieles anders werden. Die 16 Hausbewohner leben in zwei Häusern zu je 8. Jeder Bewohner hat ein eigenes Zimmer. Die Häuser sind selbstverständlich rollstuhlgerecht gebaut. Sie liegen in einem Neubaugebiet an der Ausfahrt zum Ortsteil Wyler. Der Ortskern von Kranenburg ist zu Fuß in etwa 10 Minuten erreichbar. Die Hausbewohner besuchen tagsüber die WfbM “Haus Freudenberg“. Für eine gute Integration in die Straßengemeinschaft sorgen individuelle Kontakte und Nachbarschaftsfeste.

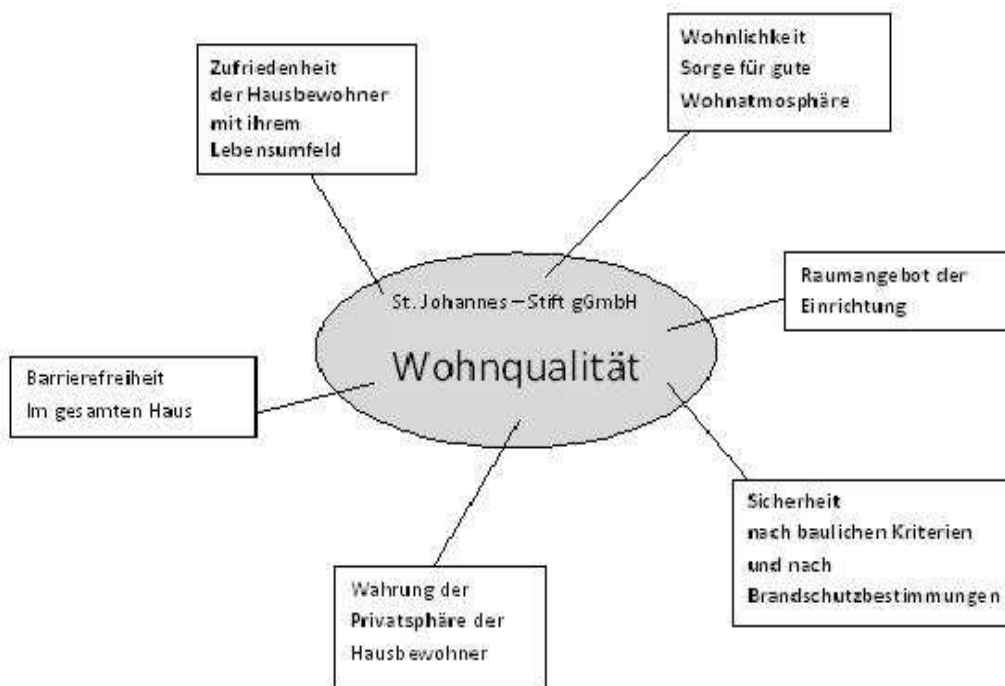
Wohnbereiche “Fliederweg“

Die Häuser am Fliederweg wurden fertiggestellt im Jahr 2005. Sie beherbergen gleichfalls 16 Menschen mit körperlichen und geistigen Behinderungen. Die Wohnsituation gestaltet sich jedoch etwas anders. In einem Haus leben acht Menschen in einem Wohnbereich. Dem gegenüber befinden sich im anderen Haus zwei Appartements für je vier Bewohner. Dies ermöglicht sehr individuelle Wohnlösungen, beispielsweise um eigenständigeres Wohnen einzuüben, oder aber um im Alter, nach dem Ausscheiden aus der WfbM, geruhsam die Tage zu verbringen.

Wohnqualität im St. Johannes- Stift Kranenburg gGmbH

Es besteht in allen Wohnbereichen Barrierefreiheit. Die Wohnstandorte sind so gewählt, dass sie integrativen Charakter besitzen und eine Teilnahme am örtlichen Leben in der Gemeinde ermöglichen. Die Wohnbereiche besitzen eine überschaubare, klar gegliederte bauliche – räumliche Struktur. Ein eigenständiges sich Fortbewegen innerhalb der Einrichtung ist möglich. Die Wohnqualität der Einrichtung orientiert sich in Hinblick auf Wohnlichkeit, Raumangebot, Sicherheit, und Barrierefreiheit an den Bedürfnissen der Menschen mit Behinderung. Möglichkeiten der Orientierung, als auch Privatsphäre sind gegeben. Das Raumklima innerhalb der Gemeinschaftsräume ist entsprechend den Bedürfnissen der Bewohnerschaft ausgelegt.

Aspekte von Wohnqualität



Wohnqualität der Zimmer der Hausbewohner

Alle Zimmer der Hausbewohner entsprechen der Heimmindestbauverordnung. Neben den jedem Wohnbereich zugeordneten Pflegebädern besitzen im Stammhaus je zwei Bewohnerzimmer ein eigenes Duschbad samt WC. Privatsphäre ist u.a. durch individuelle Schließlösungen gegeben.

Infrastruktur/Einbettung in die Ortschaft

Der Ort **Kranenburg** ist mittlerweile über 775 Jahre alt. Geschichtliche Spuren finden sich daher überall. Ländliche Prägung und Großstadtnähe - sind typisch für Kranenburg. Der Ort liegt etwa 10 km westlich von Kleve. Die niederländische Grenze ist ganz nah, und Nijmegen ist nach 8 km rasch zu erreichen. Zudem ist die Naturumgebung mit ihren Attraktionen, wie Storchbesiedlung und Gänserast sehr sehenswert.

In dieser Umgebung liegt das Wohnheim zentral in der Ortschaft, die im Zentrum verkehrsberuhigt einige Einkaufsmöglichkeiten bietet. Dienstleister, wie Friseur, oder Arztpraxen sind rasch erreichbar, ebenso verschiedene Discounter, Cafés, Eisdielen und weitere Gastronomie. Eine gute Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel ist ebenfalls gegeben.

Die zentrale Wohnlage und überschaubare Umgebung erzeugen eine behagliche Atmosphäre.

Die Wohnbereiche am Fliederweg, benannt 'Haus Schwester Euthymia' und an der Graf von Stauffenbergstraße, 'Haus Kardinal von Galen', liegen beide in Neubaugebieten, von denen aus allerdings der Ortskern auch in wenigen Minuten zu Fuß erreichbar ist.

Leitlinien der Assistenz

Normalisierungsprinzip

Das Normalisierungsprinzip ist die Leitlinie unserer pädagogischen Arbeit. Es beinhaltet das Ziel, das Leben von Menschen mit geistiger Behinderung so normal wie möglich zu gestalten.

Es wird ausführlich dargestellt bei Bengt Nirje und Walter Thimm.

Normalisierungsprinzip bedeutet:

- Normaler Tagesrhythmus
- Normaler Jahresrhythmus
- Trennung der Lebensbereiche Wohnen/ Freizeit und Arbeiten
- Normale biographische Entwicklung
- Respektieren der Wünsche und Bedürfnisse von Menschen mit geistiger Behinderung (Selbstbestimmung)
- Normale Sexualität
- gleiche Rechte in der Gesellschaft und gleiche materiell-wirtschaftliche Versorgungsstandards
- allgemeingültige Umweltstandards in Einrichtungen der Behindertenhilfe

Das Normalisierungsprinzip hat folgende Adressaten (Systemstufen):

- Die einzelne Person mit geistiger Behinderung
- Die Institution
- Die Gesellschaft

Unter Berücksichtigung des Artikels 3 des Grundgesetzes muss das Normalisierungsprinzip eine Selbstverständlichkeit sein.

Die Anerkennung des Rechts auf Leben und die Berücksichtigung der Würde des Menschen lässt das Normalisierungsprinzip zur Selbstverständlichkeit werden.

Das Normalisierungsprinzip ist kein Handlungskonzept. Seine Leitlinien sind jedoch die Grundlage unseres Handlungskonzeptes.

Aus dem Normalisierungsprinzip leitet sich das Integrationsprinzip ab: Leben, Wohnen, Lernen, Arbeiten in unmittelbarer Nachbarschaft zu anderen Menschen, nicht abgesondert.

Normalisierung

- Normaler Tagesrhythmus
- Trennung von Arbeit, Freizeit, Wohnen
- Normaler Jahresrhythmus
- Respektierung von Bedürfnissen
- Angemessene Kontakte zwischen den Geschlechtern
- Normaler wirtschaftlicher Standard

Inklusion

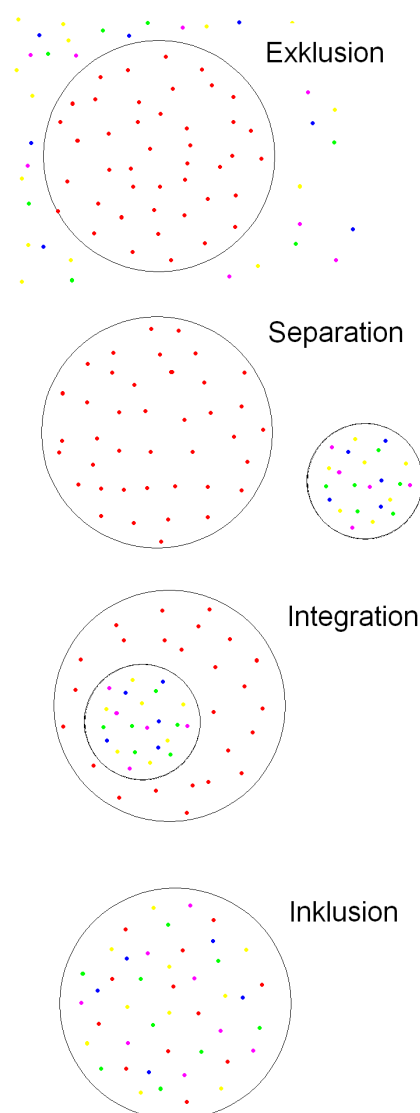
Inklusion, oder besser gesagt soziale Inklusion, oder auch Teilhabe, ist die Erweiterung der Integration und der Eingliederungshilfe als Instrument der Integration.

Inklusion findet statt im sogenannten 3. Sozialraum. Das ist nicht die Familie, das Arbeitsumfeld, der Freizeitclub, sondern es ist das Lebensumfeld, die Nachbarschaft, das Kiosk an der Ecke, die Menschen an der Bushaltestelle, Geschäfte. Der 3. Sozialraum ist ein Nahraum. Dieser wird aber in seiner Bedeutung kaum wahrgenommen. Er kommt in der Behindertenhilfe nicht ausdrücklich vor und auch in der Finanzierung nicht, insbesondere in der Fachleistungsstunde nicht und auch nicht im Hilfebedarf.

Aber ohne diesen Sozialraum gelingt keine wirkliche Integration. Der Einbezug dieses Raumes erfordert Umdenken. Aus Klienten müssen Bürger werden, die nicht nur von professionellen Helfern betreut werden. Andere Bürger teilen Zeit mit ihnen und sie, die Klienten bekommen daher auch Bedeutung für diese.

Es ist daher auch kritisch zu Prüfen, ob Helfer auch Ausreichend in der Lage sind Abzugeben können, anstatt Klienten für sich zu behalten.

In der Wohneinrichtung ist Inklusion ein kontinuierlicher Prozess in der Interaktion mit der Umgebung. Wir, im St. Johannes-Stift bemühen uns auf verschiedene Weise dem Rechnung zu tragen. Öffentlichkeitsarbeit, Ansprache und Einladung der Nachbarschaft, viel Einbezug der häuslichen Umgebung und Ehrenamtsarbeit sind nur einige Beispiele.



Graphik: Wikipedia

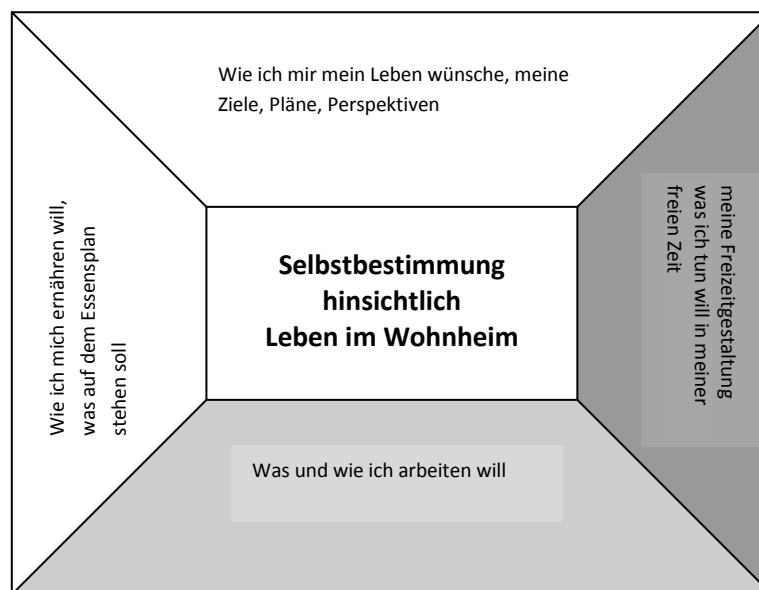
Selbst- und Mitbestimmung

Grundsätze zur Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung leiten sich ab aus den entsprechenden Ausführungen der UN- Konvention bezüglich gleicher Rechte für Menschen mit und ohne Behinderung.

Selbstbestimmung bezieht sich auf die persönliche Lebensführung und meint die Freiheit der Wahl hinsichtlich Lebensweise, Wohnen, Arbeitsplatz, eigene Aktivität in freier Zeit und soziale Beziehungen. Bezüglich des Lebens in einer Institution bezieht sich Selbstbestimmung beispielsweise auf Freizeitgestaltung, Ernährung, den eigenen Wohnbereich, Ziele der Lebensplanung.

Bei der Umsetzung der individuellen Selbstbestimmung ist der Hilfeplan sowie der gesetzliche Betreuer, falls er erforderlich ist, hilfreich.

Ebenso sind unter Selbstbestimmung u.a. das Recht in einer Partnerschaft die Ehe einzugehen und eine Familie zu gründen gefasst.



Der **Mitbestimmungsgrundsatz** ist umgesetzt im Wohn- und Teilhabegesetz.

Im St. Johannes-Stift wird durch zwei Gremien die Selbst- und Mitbestimmung der Hausbewohner vorangetrieben:

1. Bewohnerbeirat/ Bewohnerversammlung
2. Hausversammlung im Fliederweg

Bewohnerbeirat/ Bewohnerversammlung sind im St. Johannes-Stift nach dem WTG umgesetzt.

Die Hausversammlung im Fliederweg kommt regelmäßig zusammen und trifft Absprachen hinsichtlich des Zusammenlebens in den beiden Häusern. Speisewünsche werden geäußert, Dienstpläne erstellt und Freizeitangebote, sowie Urlaub überlegt und geplant.

Es ist Teil des pädagogischen Konzeptes unseres Hauses Selbst- und Mitbestimmung der Hausbewohner anzuerkennen und wo immer möglich zu fördern.

Der **Bewohnerbeirat** wird wie im WTG gefordert alle vier Jahre neu gewählt.

Bezogen auf die Größe unseres Hauses umfasst der Bewohnerbeirat fünf Mitglieder. Hiervon können zwei von außerhalb des Bewohnerkreises stammen.

Die Einrichtung St. Johannes- Stift unterstützt den Beirat in allen Erfordernissen. Hierzu gehört auch die adäquate Weiterbildung hinsichtlich der Aufgaben des Bewohnerbeirates.

Eine Assistenzkraft, durch das Haus gestellt, ist dem Beirat während der Sitzungen in unterschiedlichen Dingen behilflich.

Für die Erreichbarkeit des Beirates und den Kommunikationsfluss muss entsprechend Sorge getragen werden.

Der Beirat hat die **Interessen der Bewohnerschaft** zu vertreten. Er ist bei allen Entscheidungen einzuschalten, bei denen ein Mitbestimmungs- und Mitwirkungsrecht der Hausbewohner besteht. Betreiber und Leitung der Einrichtung sind daher verpflichtet den Beirat über alle wichtigen Angelegenheiten, die das Leben in der Einrichtung betreffen in Kenntnis zu setzen.

U. a. gehört zu den **Aufgaben** des Beirates **Anregungen** an die Hausleitung weiter zu geben und auch mit dieser darüber zu verhandeln. Er kann **Anträge** zur Verbesserung der Lebensqualität stellen. Der Beirat nimmt **Beschwerden** von Heimbewohnern entgegen und verhandelt eine angemessene Lösung. Er kümmert sich um auch um das **Einleben neuer Mitbewohner/Innen** in der Einrichtung.

Mitbestimmung: Bestimmte Entscheidungen der Hausleitung bedürfen darüber hinaus der Zustimmung des Beirates. Dies gilt hinsichtlich der **Verpflegungsplanung**, der **Freizeitgestaltung** und der **Veranstaltungsplanung**. Mitbestimmung besteht auch bei der Gestaltung der **Hausordnung**.

Mitwirkung: Eine Mitwirkung des Bewohnerbeirates bei Entscheidungen in Form von Beteiligung besteht u.a. bei Maßnahmen zur Verhütung von Unfällen, Belange von Unterkunft und Betreuung, Fusion mit anderen Einrichtungen, Baumaßnahmen und Instandsetzungsarbeiten, Maßnahmen betreffend die Qualität der Betreuung, Angelegenheiten sozialer Betreuung und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Allerdings hat der Ansatz der Selbstbestimmung und Selbstverantwortung nur dann eine reelle Chance auf Verwirklichung, wenn am Anfang eine ehrliche und selbstkritische Auseinandersetzung des Assistenten mit seinem Selbstverständnis als Unterstützer und den Begriffen Gleichberechtigung, Macht und Ohnmacht steht:

„Gleichberechtigtes Umgehen mit Bewohnern beinhaltet, dass man sich mit ihnen auf eine Stufe stellt. Das impliziert, dass man probiert, Bewohner nicht zu beherrschen oder zu bestimmen, was sie dürfen oder nicht; kurz, dass man keine Macht (im Sinne von beherrschen) gebraucht.“¹

Natürlich ist es mitunter schwierig diese Prämisse im alltäglichen Umgang zu praktizieren und eine Interaktionsweise zu finden, die dem entspricht, zumal die Machtposition dann an Bedeutung gewinnt, wenn der Umgang miteinander und die Betreuung schwierig werden.

Wir verstehen uns als eine Institution auf dem Weg der Umsetzung dieses Prinzips, im Prozess begriffen. Diese Idee der Selbstbestimmung halten wir auch aufrecht in Hinblick auf die Arbeit mit Menschen mit schwerer Behinderung. Wir sind daher bestrebt die **Basale Selbstbestimmung**, wie Andreas Fröhlich sie beschreibt in unserer Institution auf den Weg zu bringen:

„Selbstbestimmung ist nicht mit Selbstständigkeit gleichzusetzen. Selbstständigkeit ist nicht die Voraussetzung von Selbstbestimmung. Menschen können selbst bestimmen, auch wenn sie Assistenz benötigen.“²

¹ Zitiert aus Appel, Kleine-Schaars : Anleitung zur Selbstständigkeit: Wie Menschen mit geistiger Behinderung Verantwortung für sich übernehmen, Juventa, 4. Auflage, 2008

² Andreas Fröhlich, Rede anlässlich der ‚Internationalen Fachtagung Basale Stimulation‘, Freising 2009

Umgang mit den Bewohnern der Einrichtung

Der Umgang mit den im Hause lebenden Menschen ist geprägt vom christlichen Grundgedanken der ‚Gottesebenbildlichkeit‘. Hierunter verstehen wir eine Wertschätzung jeglicher Form von Leben, sowie eine nicht beurteilende, achtsame Haltung diesem gegenüber.

Der Umgang mit Mitmenschen soll würde-, achtungs- und respektvoll sein und sich daran messen, wie ich selber gerne Behandlung erfahren möchte.

Eine Anerkennung der Selbstbestimmung erfordert diese Haltung ebenso.

Die Begleitung der Hausbewohner vollzieht sich in Abhängigkeit zu den bestehenden Fertigkeiten und anderen individuellen Gegebenheiten und ist deshalb unterschiedlich ausgeprägt.

Es gibt einerseits die Begleitung des Hausbewohners, der selbstständig seine Dinge erledigt, und andererseits kann Begleitung meinen: die komplette Übernahme von Aufgaben durch den Betreuer.

In Ableitung hierzu verstehen wir unsere Arbeit und Assistenz als Förderung der Persönlichkeitsentwicklung und der Selbstständigkeit des Einzelnen sowie der Stärkung seines Selbstwertgefühles.

Assistenz soll befähigen, die Dinge selber zu tun, eine stellvertretende Ausführung ist nur dann angemessen, wenn jemand aus bestimmten Gründen, beispielsweise körperliche Einschränkungen, nicht dazu in der Lage ist etwas eigenständig zu tun.

Neben diesen Bestrebungen stehen pflegerische Versorgung und Gesunderhaltung als Aufgaben, die in einer würdigen und respektvollen Weise Platz finden sollen.

Die Pflege von Menschen mit Behinderung, sei es aus Altersgründen, oder bedingt durch ein hohes Maß körperlicher und/ oder geistiger Behinderung, hat in unserer Einrichtung einen großen Anteil in der Arbeit.

Die Leistungen der Grundpflege werden individuell in Abhängigkeit von der Pflegebedürftigkeit evaluiert, geplant, durchgeführt und dokumentiert. Die Pflegeplanung basiert auf der Hilfeplanung und orientiert sich am Handbuch „Standards in der Grund- und Behandlungspflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe“ mit Stand vom Mai 2005, Arbeitsgemeinschaft katholischer Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe im Caritasverband der Diözese Münster e.V., Arbeitskreis Wohnen.

Grundsätzlich gilt, dass Pflege nachrangig im Verhältnis zur selbstständigen Verrichtung vorgenommen wird.

Eine umfassendere Aussage bezüglich Grund- und Behandlungspflegeleistungen ist im Qualitätsmanagement – Handbuch enthalten.

Nicht nur im Kontext zur Pflegeverrichtung ist Intimsphäre von Bedeutung. Intim- und Privatsphäre sind stets zu wahren.

Es gehört aus unserer Sicht ebenso zu einem angemessenen Umgang mit den zu begleitenden Menschen in unserem Hause, ihnen Angebote zu gemeinschaftlichen Leben zu machen, als auch die Befähigung hierzu herauszubilden. Teilhabe und Befähigung zur Teilhabe sind Kernaufgaben unserer Arbeit.

Hilfen zur Förderung der Teilhabe

Teilhabe leben beginnt in unserem Haus zuerst im alltäglichen Geschehen, noch vor einer Förderplanung.

Teilhabe ermöglichen ist selbst in einfachen Dingen, wie beispielsweise einer Tischgemeinschaft ein wichtiges Thema.

Teilhabe nach Außerhalb fängt an in gruppenübergreifenden Angeboten, wie gemeinsame Feste im Jahreskreis, aber auch anderen Feiern im Haus, Begegnung beim Hauscafé und gruppenübergreifenden Angeboten.

Gemeinsame Aktivitäten mit Menschen der näheren Umgebung, wie Gottesdienste, Sommerfest, Nachbarschaftsfest, etc. dienen nicht nur der Teilhabe, sondern befördern gleichermaßen die Inklusion.

Schließlich ist Teilhabe auch jede Outdoor – Aktivität vom Besuch von regionalen Veranstaltungen (beispielsweise öffentliche Feste zu Karneval), über Ausflug, bis hin zum gemeinsamen Urlaub.

Gleichfalls bedeutet Teilhabe auch eine aktive Teilnahme am öffentlichen Leben, beispielsweise durch das bevorzugte Aufsuchen von Dienstleistern in der Gemeinde.

Teilhabe bedeutet schließlich auch Einbezug der Hausbewohner, vom Einzelfall, bis hin zum Bewohnerbeirat, in Überlegungen und Planungen.

Letztlich sind jedoch alle Bestrebungen und individuellen Förderangebote auch Hilfen zur Teilhabe, weil sie eine Befähigung des Individuums anstreben. Daher lautet eine wesentliche Fragestellung in der Zielformulierung zur Hilfeplanung: Ist das angestrebte Ziel auch ein Teilhabe förderndes.

MOSAIK – ein gruppenübergreifender Ort, heilpädagogische Begegnungsstätte

Ein Mosaik besteht aus vielen, kleinen, farbigen Steinchen, das in verschiedenster Form zusammengelegt, ein schönes und wirkungsvolles Bild ergeben kann.

So ist auch die Idee entstanden, für unsere tagesstrukturierenden Angebote einen Namen zu finden, der ausdrückt, dass jede Bewohnerin und jeder Bewohner unseres Hauses, mit all seinen individuellen Bedürfnissen, hier seinen Platz finden kann und soll.

Die Angebote im MOSAIK richten sich nach dem individuellen Hilfebedarf und bieten heilpädagogische Förderung und Begleitung auch außerhalb des Wohnbereiches, in Anknüpfung an die Idee vom 2. Lebensraum

Gerade für jene, die nicht die Möglichkeiten haben, in der ortsansässigen WfbM, oder anderswo zu arbeiten, bietet das MOSAIK einen kommunikativen Treffpunkt und heilpädagogische Begegnungsstätte.

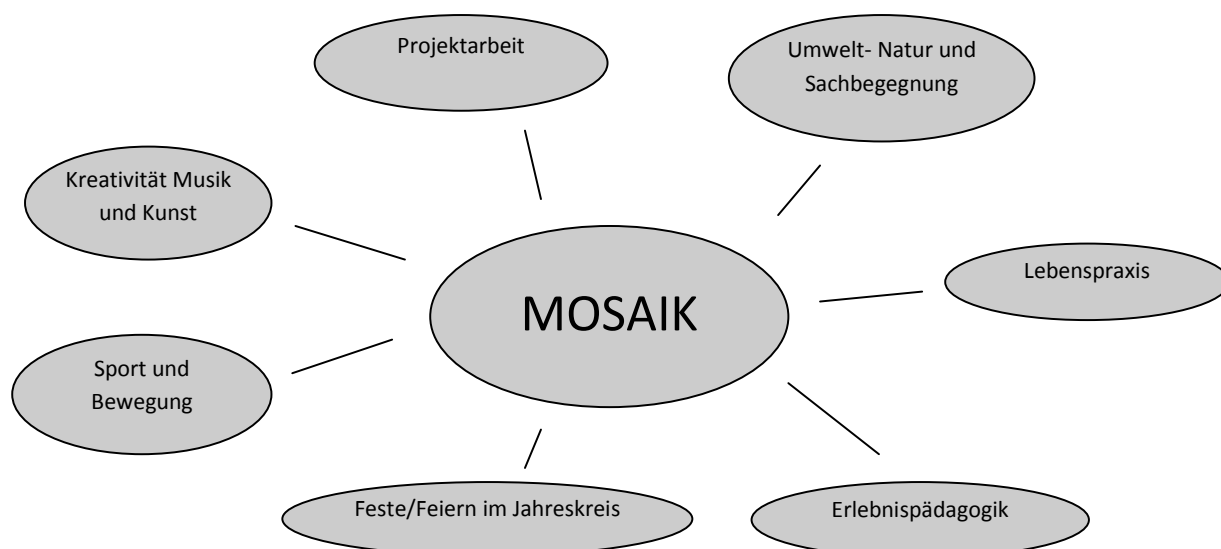
Aus einer ganzheitlichen und heilpädagogischen Betrachtung und Methodik heraus werden Förderung und Teilnahme am gemeinschaftlichen Leben in einem erweiterten Umfeld möglich.

Das MOSAIK ist eine eigenständige Organisationseinheit.

Die Zielgruppe der Nutzer des MOSAIK hat einen Bedarf, welcher über die tagesbegleitenden Betreuungsangebote „ Wohnen „ hinausgeht.

Angebote innerhalb der Räumlichkeiten des MOSAIK, aber auch außerhalb, bzw. in der Öffentlichkeit, werden von qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Wohneinrichtung geplant, begleitet und überprüft. Dabei sind empathisches, situatives Handeln in der Begegnung, Voraussetzung, in einer Atmosphäre von Normalität und Gemeinschaftssinn.

Das macht das Miteinander und die Zielsetzung unserer Arbeit im ‚Mosaik‘ aus: in Beziehung zu treten, den anderen zu entdecken, Bedürfnisse aufzuspüren und sich auch an kleinen Erfolgen gemeinsam zu erfreuen.



**Die Dinge, die wir wirklich wissen,
sind nicht die Dinge, die wir gehört oder gelesen haben,
vielmehr sind es die Dinge,
die wir gelebt, erfahren, empfunden haben.**
(Calvin M. Woodwards)

Angebote und Konzeption des MOSAIK:

Die heilpädagogische Arbeit und Herangehensweise steht im MOSAIK konzeptionell im Vordergrund.

Heilpädagogik meint: Heil sein – ganzheitlich sein - durch Pädagogik („holos“ = „ganz“)³

Verschiedene pädagogische Arbeitsfelder werden unter heilpädagogischen Aspekten verwandt.

1. Snoezelen und Basale Stimulation, körperorientierte Verfahren – Finden innerer Balance

Snoezelen

Snoezelen ist eine Methode, die ursprünglich in den Niederlanden entstand. Es ist eigentlich ein Kunstwort und setzt sich aus den Wörtern „snuffelen“ (schnuppern) und „doezelen „ (dösen) zusammen.

Deutlich wird dadurch der Effekt, der mit dieser Methode erzielt werden soll: ein Wohlgefühl und die Anregung der Sinne.

Snoezelen vermittelt, wie wir teils durch passives, teils durch aktives Erleben Dinge in unserer Umwelt neu wahrnehmen können. In einem speziell

Es ermöglicht, sich durch Isolierung von Reizen auf Bestimmte zu konzentrieren. So werden Dinge (Sinne) nicht nur in der Breite, sondern auch in der Tiefe spürbar.

Wahrnehmungen und Erfahrungen können neue Dimensionen für den Teilnehmer bedeuten.

Zur Ausrüstung eines Snoezelraumes gehören z. B. ein Wasserbett, entspannende Musik, Licht- und Wassersäulen, Wand- und Deckenprojektoren, Duftlampe, Kissen und Decken etc.

Basale Stimulation

Entwickelt wurde diese Methode 1975 von dem Sonderpädagogen A. Fröhlich für Kinder mit geistigen und körperlichen Beeinträchtigungen. Einige Jahre später begann dann die Krankenschwester und Dipl. Pädagogin C. Bienstein mit Prof. Fröhlich das Konzept der basalen Stimulation in die Krankenpflege zu übernehmen. Sie erkannten, dass Förderungen ebenso bei Erwachsenen mit Wahrnehmungsstörungen Anwendung finden konnte.

Mit „basal „ ist gemeint, dass es sich um grundlegende Angebote handelt, die in einfachster, vor allem aber voraussetzungsloser Form dargeboten werden. Besonders für Menschen mit schweren Behinderungen trägt diese Anregung zur persönlichen Entwicklung bei.

Mit „Stimulation „ wird angedeutet, dass deutliche Anregungshilfe gegeben wird (Fühlen und Spüren von z. B. somatischer Bereich: Watte, versch. Stoffen, Bürsten). Nämlich dort, wo der Mensch mit seiner behinderungsbedingten Einschränkung nicht in der Lage ist, selber für eine angemessene Anregung zu sorgen.

Die 7 Wahrnehmungsbereiche der basalen Stimulation:

- 1. somatisch(Sinneserfahrung über die Haut)**
- 2. vestibulär (Gleichgewichtssinn)**
- 3. vibratorisch (Tiefenwahrnehmung, Förderung des Körper-Ichs)**
- 4. orale-olfaktorisch (Geschmacks- und Geruchssinn)**
- 5. auditive (Wahrnehmung von Geräuschen)**
- 6. taktil-haptisch (Tast - und Greifsinn)**
- 7. visuell (das Sehen betreffend)**

³ „Heil“ in Heilpädagogik ist also nicht heilen im medizinischen Sinne, also die Wiederherstellung eines gesunden, beeinträchtigungsfreien Zustandes, sondern bedeutet eine ganzheitliche Betrachtung, Behandlung und Integration des Menschen. (Quelle: Wikipedia)

Basale Stimulation kann durchaus in den Alltag integriert werden, z.B. kann sie vortrefflich in der Pflegesituation stattfinden. Sie soll aber nicht aufgezwungen sein. Stattdessen muss auf die aktuelle Befindlichkeit des Bewohners Rücksicht genommen und das Angebot angepasst werden.

Andere Körperorientierte Verfahren

Der Einbezug des Körpers in Lernerfahrungen, die zu persönlichem Wachstum und Entwicklung führen ist mittlerweile etabliert und aus der Pädagogik nicht mehr wegzudenken.

Andere hilfreiche körperorientierte Verfahren sind beispielsweise Massagen (Kopf-, Hand- / Fuß-, Rücken-), oder auch Basale Kommunikation.

2. Sport und Bewegung

Bewegung und sportliche Aktivitäten sind ebenfalls wichtige Elemente im Bereich der Förderungen. Die dabei zu gewinnenden Erfahrungen verbessern zum einen die körperliche Sicherheit und Fitness, sowie das Selbstvertrauen und das Zusammenspiel mit anderen Menschen. Durch gezielte spielorientierte Sport- und Bewegungsangebote können positive Veränderungen in verschiedenen Kompetenzbereichen bei unseren Bewohnerinnen und Bewohnern erzielt werden, z.B.: Spaziergänge, Wandern, Nordic-Walking, Ballspiele- auch mit dem Luftballon, Schwimmen, Fahrrad fahren, Gymnastik etc.

3. Kreativität, Kunst und Musik

Ein weiteres Angebot besteht im künstlerischen Gestalten. Die eigenen Gefühle können zum Ausdruck gebracht, bzw. verarbeitet werden. Es stärkt das Selbstvertrauen und fördert die Eigenständigkeit. Außerdem kann Malen und Werken mit verschiedenen Materialien die Gestaltungsfähigkeit entfalten und die Phantasie anregen. Künstlerisches Tun bietet einen Ausgleich und Entspannung zum Alltag.

Materialien wie Papier, Holz, Farben, Naturelemente u.ä. dienen dabei nur vordergründig der Entfaltung der Kreativität. Vielmehr erreicht der gezielte Einsatz dieser Medien in Kombination mit Angeboten im Lebenspraktischen die Entwicklung und Verbesserung eigener Fertigkeiten.

Musik und Rhythmik

Viele Menschen haben ein sicheres Gefühl für Rhythmus und bewegen sich gerne zur Musik. Wir machen in den frühesten Lebensphasen (auch schon im Mutterleib) Erfahrungen mit dem Rhythmus. Angebote im Bereich von Musik und Rhythmik dienen als Sprache, geben dem Erlebten Farbe und Stimmung.

Musik hören, das Singen, den Rhythmus klopfen, klatschen oder trommeln erweitern die Ausdrucksmöglichkeiten und bereiten elementare Lebensfreude und sind äußerst beliebte Aktivitäten.

4. Feste und Feiern im Jahreskreis

Religiöse Feste und andere Feiern sind in unserem Wohnheim ein wichtiger Bestandteil im Zusammenleben aller Beteiligten.

Durch Besuche von Gottesdiensten, die Teilnahme an kirchlichen Festen und Feiern und durch den Einsatz vieler Beteiligter wird das gemeinsame Feiern sehr lebendig und zugleich zum sozialen Lernfeld.

Gemeinsam freuen sich alle auf die im Jahreskreis anstehenden Feste, wie Karneval, Ostern, Erntedank, St. Martin, Nikolaus, Advent und Weihnachten, aber auch Sommer - oder Herbstfeste, das interne Haus-Cafe, Geburtstage etc. Sie dienen der Orientierung, geben einen sicheren Bezugsrahmen und wecken Vorfreuden.

5. Lebenspraxis – Hilfe zur Selbsthilfe und Empowerment

Selbstständigkeit, Selbstwertgefühl und selbst bestimmtes Leben sind wichtige Ziele in der Entwicklung eines Menschen. Der Umgang in den verschiedenen Bereichen soll auf vielfältige Weise vermittelt werden und Bezug zur Lebenspraxis haben. Dies kann in leichter, evtl. auch auf spielerische Art geschehen.

Empowerment, als psychosoziales Handlungskonzept, steht „... für eine veränderte helfende Praxis, deren Ziel es ist, die Menschen zur Entdeckung ihrer eigenen (vielfach verschütteten) Stärken zu ermutigen, ihre Fähigkeiten zu Selbstbestimmung und Selbstveränderung zu stärken und sie bei der Suche nach Lebensräumen und Lebenszukünften zu unterstützen, die einen Zugewinn von Autonomie, sozialer Teilhabe und eigenbestimmter Lebensregie versprechen.“⁴

In unterschiedlichen Lebensbereichen sollen lebenspraktische Fertigkeiten gefördert erhalten bzw. wiedergewonnen werden, beispielsweise in Bezug auf:

- Körperhygiene
- Nahrungsaufnahme
- Umgang mit Geld
- Verkehrssicherheit
- hauswirtschaftliche Kompetenzen, etc.

6. Erlebnispädagogische Angebote

Ziel der Erlebnispädagogik, kurz EP, ist es durch erfahrungsorientiertes Lernen, die Stärkung von Selbstbestimmung, Selbstvertrauen, sozialer Kompetenz und realistischer Selbsteinschätzung zu erlangen.

Erlebnispädagogik kann präventiv, als auch therapeutisch eingesetzt werden.

In der allgemeinen Pädagogik gewinnt die EP in Konzepten für Menschen mit geistiger Behinderung immer mehr an Attraktivität.

EP ist pädagogische Unterstützung bei der individuellen Entwicklung der Persönlichkeit und dies gilt vor allem dann, wenn die Bedingungen für diese Entwicklung erschwert sind. Menschen mit Einschränkungen brauchen genügend Zeit, um sich in ihrem Tempo den Erlebnisraum anzueignen, bzw. sich den Anforderungen stellen.

Erlebnispädagogische Erfahrungen haben wir schon bei folgenden Aktivitäten gemacht:

- gruppenübergreifendes Zelten auf dem Campingplatz ' de Bijland', Niederlande (seit 1992), seit 2010 auch auf dem Gelände unserer Einrichtung für Menschen, die ein längerer Aufenthalt in fremder Umgebung zu sehr irritiert.
- Gruppen-Fahrradtouren mit Rolli-Rädern, Tandems, eigenen Rädern, incl. Besuch und Übernachtung auf dem Campingplatz ' de Bijland ' während des Sommercamps (seit 2006)
- Segeltörn auf dem IJsselmeer, bzw. an der Nordseeküste (seit 1998)
- Motorradbeiwagenausfahrt mit Gästen aus den Niederlanden, traditionell jährlich am 2. Sonntag im Juli
- Sport- und Spielfeste
- tiergestützte Therapie (Besuch und Einsatz eines Hundes im Alltag, Besuch eines Eselhofes)

7. Umwelt, Natur und Kultur

Natur- und Umwelterfahrung soll den Menschen mit Lernschwierigkeiten die Möglichkeit geben, durch positive Erlebnisse in der Natur emotionale Beziehung aufzubauen sowie Freude und positive Gestimmtheit zu entwickeln. Das Kennenlernen von Formen, Farben, Gerüchen, Strukturen und Lebewesen der Natur soll Vertrauen schaffen - in dem zunächst fremden Lebensraum - sich zu recht zu finden. Ferner soll die soziale und emotionale Kompetenz ausgebaut und verstärkt werden. Insgesamt bedeutet die Begegnung mit der Natur und Umwelt, die Neugierde auf Neues zu entwickeln, die Sinne zu sensibilisieren und ein Stück Sicherheit im täglichen Handeln im Alltag zu gewinnen.

Beispiele für Natur- und Umwelterfahrung:

- Waldspaziergänge
- Ausflüge, Besichtigungen
- Besuch von Theater- und Musikveranstaltungen

⁴ Herriger, Norbert; 2002: Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung.; Stuttgart (Verlag W. Kohlhammer)

8. Projekte und Workshops

Mit finanzieller Unterstützung des Fördervereins des St. Johannes-Stifts konnten bislang und werden aktuell verschiedene Projekte für unsere BewohnerInnen gruppenübergreifend ermöglicht. Teilweise werden dazu fachspezifische Pädagogen/ Fachkräfte von außerhalb hinzugezogen.

Hierzu gehören u.a.:

- Tanztherapeutische Angebote
- Theater-Workshops
- Reittherapie
- Kreativwochen im Sommer
- wiederholter Besuch eines Klettergartens
- Trommelworkshop

Gemeinschaftsleben

Da Teilhabe ja auch Gemeinschaftliches Leben impliziert sind schon wesentliche Aspekte hinsichtlich Gemeinschaftsleben benannt.

Es soll jedoch noch einmal erwähnt werden, dass die Förderung des Gemeinschaftslebens im St. Johannes- Stift einen hohen Stellenwert besitzt und wir es als selbstverständlich ansehen, zahlreiche Angebote, die über das gemeinschaftliche Gruppenleben in den Wohnbereichen hinausgehen, zu schaffen und hierbei auch zu unserer Freude regelmäßig Menschen von außerhalb teilnehmen.

Alltagsgestaltung

Das alltägliche Zusammenleben in den Wohnbereichen wird bestimmt durch den Tagesrhythmus. In der Regel finden gemeinsame Mahlzeiten in den Wohnbereichen statt. Allerdings sind individuelle Bedürfnisse berücksichtigbar und eine Mahlzeiteinnahme im eigenen Zimmer ist denkbar und findet zum Teil auch statt. An Wochenenden ist späteres Frühstück, Brunch, oder freiere Zeitwahl möglich. Kleinere Zwischenmahlzeiten und Getränke werden gereicht, beispielsweise bei der Rückkehr aus der WfbM.

Überwiegend wird die Nahrungszubereitung in den Wohnbereichen vorgenommen. Lediglich an Werktagen erfolgt mittags eine Versorgung der Hausbewohner, die nicht die WfbM besuchen. Essenswünsche finden selbstverständlich Berücksichtigung. Wo eine verbale Verständigung nicht möglich ist gilt es auf andere Weise geschmackliche Vorlieben zu erkennen.

Eine Mitwirkung des Bewohnerbeirates in Hinblick auf Speisenauswahl und Qualität ist gewünscht.

Ein wesentlicher Aspekt der Alltagsgestaltung ist auch das Vorhandensein eines zweiten Lebensraumes neben dem Bereich des Wohnens.

Aufgabe des zweiten Lebensraumes hinsichtlich der Lebenssituation erwachsener Menschen mit Lernschwierigkeiten ist die Loslösung vom häuslichen Bereich und damit die Ausweitung des Erlebens und die Erweiterung des eigenen Lebensraumes.

Für den größten Teil unserer Hausbewohner ist dies durch den Besuch der WfbM gegeben.

Darüber hinaus bietet das hausinterne, nach heilpädagogischen Maßstäben gestaltete ‚Mosaik‘ die Möglichkeit eines weitergehenden wohngruppenexternen Lebensraumes.

Älter Werden und Lebenslanges Wohnen

Was geschieht, wenn Bewohner unseres Hauses nicht mehr in der WfbM arbeiten können; wenn sie alt und/oder pflegebedürftig werden.

Müssen sie dann ausziehen?

Mit dieser Frage ist immer wieder der deutliche Wunsch bzw. die Idee verbunden, den Lebensabend dort verbringen zu dürfen, wo sie ihr Leben gelebt haben, möglichst in ihrer vertrauten Umgebung.

Das Verbleiben in dem vertrauten Lebensraum nimmt Rücksicht auf die geringe Umstellungsfähigkeit des geistig behinderten Menschen und seinem Festhalten an festen Gewohnheiten und z. T. starren Riten und Regeln, die ihm Sicherheit und Geborgenheit geben, sowie ihm helfen, seine Umwelt und sein Leben zu ordnen. Es bleibt dem alten Menschen mit geistiger Behinderung ein Kreis von Freunden und vertrauten Personen erhalten, auch wenn nahe Angehörige durch den Tod verloren gegangen sind. Ein Lebensmittelpunkt bleibt den geistig behinderten Menschen erhalten.

Urlaub der Hausbewohner

Es ist unser Ziel, jedem Hausbewohner zumindest einmal im Jahr die Möglichkeit zu geben, an einer Urlaubsreise teilzunehmen. Urlaubsreisen werden in der Regel in kleinen Gruppen durchgeführt. Wo eine Urlaubsreise aus persönlichen Gründen nicht realisierbar ist, wird durch das Angebot mehrerer Tagesausflüge ein Ersatz geschaffen.

Über die Urlaubsangebote der Wohnbereiche hinaus besteht die Möglichkeit zur Teilnahme an gruppenübergreifenden Urlaubsangeboten, beispielsweise Zeltlager während der Sommerferien, oder Segeltörn auf dem IJsselmeer.

Privatsphäre

Privatsphäre ist ein Grundrecht. Es beinhaltet u.a. das Recht auf Rückzugsmöglichkeiten, unbeobachtet sein, eigene Gestaltung des persönlichen Umfeldes (Wohnung/ Zimmer), Zutritt verweigern. Heimbewohnern sind die hier genannten Aspekte oftmals nicht selbstverständlich möglich, zum einen auf Grund behinderungsbedingter Einschränkungen, zum anderen durch fehlende bauliche Voraussetzungen, oder durch Mitarbeiter, die sich nicht angemessen verhalten.

Im St. Johannes-Stift Kranenburg sind alle Bewohnerzimmer auf verschiedene Weise verschließbar. Es besteht die Möglichkeit einen Schlüssel zu erhalten. Die Mitarbeiter des Hauses sind gehalten die Privatsphäre eines jeden Bewohners zu respektieren.

Dies geschieht u.a. durch Anklopfen an der Zimmertüre, durch angemessen langes Warten vor dem Betreten des Zimmers, durch Respekt vor den Bedürfnissen des Bewohners und der Achtung persönlicher Freiheiten im eigenen Bereich.

Darüber hinaus ist selbstverständlich auf die Intimsphäre in Pflegesituationen zu achten.

Letztlich jedoch ist die Gewährleistung von Privatsphäre eine Balanceakt zwischen Hilfeleistung und Privatsphäre. Zu viel Privatsphäre kann schnell unterlassene Hilfeleistung darstellen, zu viel Hilfeleistung kann die Verletzung der Privatsphäre bedeuten.

Sterbebegleitung

Zu den Leitsätzen unserer Einrichtung gehört auch die Beachtung von christlichen Werten und humanistischen Überzeugungen.

Wir wollen den gesamten Menschen in seiner Einmaligkeit achten, schützen und in seiner Entwicklung begleiten.

Das bedeutet, dass die Menschen, die in unserem Haus leben, die Möglichkeit haben sollen auch in ihrer letzten Lebensphase, bis zum Tode, dort zu verbleiben wo sie mitunter den größten Teil ihres Lebens verbracht haben: nämlich in ihrem zu Hause.

Wie geht man aber dann damit um, wenn eine Bewohnerin, ein Bewohner die Diagnose einer unheilbaren Krankheit bekommt, oder altersbedingt die letzte Lebensphase immer näher rückt? Was ist bei einem plötzlichen Unfalltod? Wie bereiten wir den Menschen und uns selbst hierauf vor?

Die Aufgabe der Mitarbeiter/Innen ist es in allen Lebensbereichen kompetente Assistenz zu bieten. So gehören auch die Begleitung von Sterben, Tod und Trauer zum Aufgabenfeld.

Das Thematisieren dieser Prozesse ist dabei wichtig, da nur ein offener, enttabuisierter Umgang mit dem Thema die Möglichkeit des Loslassens und Verarbeiten schafft.

Grundsätzlich gilt: Wer Menschen begleitet, kann dies auch in der letzten Phase ihres Lebens. Dies erfordert ein Konzept, dass Beratung, Begleitung und Schulung der Mitarbeiter zulässt und auch fördert.

In Sterbebegleitung geschulte Mitarbeiter sind in der Lage Teams zu beraten und eine Prozessbegleitung vorzunehmen.

Mehrfach hat es auch eine hilfreiche Zusammenarbeit mit der Hospitzbewegung gegeben.

„Zu Hause“ sterben beinhaltet viele Fragen, die einer Klärung bedürfen. Neben emotional, spirituell und ethischen Belangen (Seelsorge, intensive Begleitung des Sterbenden, Konfrontation mit eigenen Ängsten, supervisorische Unterstützung in schweren Arbeitsmomenten) ist auch eine Abklärung medizinisch/ pflegerischer Maßnahmen (Palliativmedizin/ Schmerztherapie, besondere Pflegemaßnahmen) erforderlich.

Bei all dem sollte Sterbebegleitung in einer Weise zustande kommen, in der die Wünsche und die Bedürfnisse des Sterbenden maßgebend sind und Begegnung und Beziehung stattfinden.

Manchmal ist es aber so, dass Wunsch und Vorstellung, zu Hause in vertrauter Umgebung sterben zu wollen und zu können, sich nicht immer verwirklichen lassen. Wenn hierfür medizinische, oder pflegerische Gründe sprechen, dann ist eine Krankenhausversorgung Notwendigkeit.

Aber auch dann sollten Besucherdienste, Sitzwachen und notwendige Begleitung durch die Wohneinrichtung und Angehörige gewährleistet sein.

Doch die Möglichkeit im Wohnbereich zu verbleiben, eine würdevolle, kompetente und liebevolle Begleitung durch vertraute Personen zu erfahren, wird stets unsere vorrangig angestrebte Umgangsweise sein.

Professionelle Standards in der Assistenz

Qualitätsmanagement

Die St. Johannes-Stift Kranenburg gGmbH verfügt über ein eigenes Qualitätsmanagement zur Festlegung von Qualitätsstandards in der Arbeit.

QM und das hieraus resultierende Handbuch ist in Verbindung zur Konzeption des St. Johannes-Stift zu sehen. Es definiert und konkretisiert die Qualität der Prozesse.

Im QM werden u.a. folgende Abläufe beschrieben:

- Aufnahmeverfahren
- Hilfeplanung und Zielorientierung
- Bewohnerdokumentation
- Assistenzmodell/ Bezugsbetreuung
- Einzug/ Auszug von Hausbewohnern, Umzugsmanagement
- Umgang mit Medikamenten
- Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen
- Pflegeleistungen
- Ideen- und Beschwerdemanagement
- Tagesstruktur LT 24
- Zusammenarbeit mit der WfbM
- Umgang mit Lebensmitteln
- Hygieneplan
- Krankheitsfall , Umgang mit Erkrankung
- Verlegung in ein Krankenhaus
- Urlaubsplanung und – vorbereitung

Von der Bezugsbetreuung zur Assistenz

„Vorstellung des „guten Unterstützers“, zusammengetragen von People First, Halle („Wir tun was“):

- hat gutes Allgemeinwissen
- zuhören können
- verstehen können (nicht nur Sprache)
- Er soll andere Formen der Verständigung kennen und anwenden
- Zeit haben für den Unterstützenden
- Darf sich nicht über uns lustig machen.
- pünktlich sein (zu Terminen)
- hilfsbereit
- Er darf nicht seinen eigenen Willen anderen aufzwingen.
- Er darf uns nicht als „psychisch krank“ abstempeln.
- flexibel sein (auf unsere Wünsche eingehen)
- Ein guter Unterstützer soll uns bei Problemen helfen.
- Freiraum lassen
- macht keine Vorschriften
- nicht bestimmend sein
- in den anderen hineinversetzen können
- respektvoll, höflich, Geduld haben, ehrlich, nicht nachtragend, verständnisvoll, freundlich
- Selbstbestimmung ernst nehmen und zulassen
- ernst nehmen
- Freizeit ernst nehmen und uns nicht immer beschäftigen wollen
- uns etwas zutrauen
- gut beraten können (Umgang mit Ämtern, Geld, Haushaltsführung)
- Zusammenkommen mit anderen Menschen
- wie erwachsene Menschen behandeln. Wir haben als erwachsene Menschen das Recht, so zu sein und so zu leben wie wir es wollen.
- Nicht immer fördern oder trainieren wollen – wir müssen nicht perfekt sein.
- Er soll persönliche Unterstützung anbieten (Begleitung zum Arzt oder anderen Terminen).
- Er darf uns nicht immer erziehen wollen.
- Er darf nicht die Beherrschung verlieren (keine Gewalt).
- darf Fehler machen – gibt Fehler zu.
- Muss nicht perfekt sein“⁵

⁵Text aus: Dokumentation > EMPOWERMENT & INKLUSION > FACHTAGUNG 19. – 20. APRIL 2007 > HALLE (SAALE)

Assistierende Begleitung meint semantisch betrachtet ' *jemandem nach dessen Anweisungen zur Hand gehen*' (s. ‚Duden‘, Bd. 5, 1997).

Assistenz ist daher die benötigte Hilfeleistung, die erforderlich ist, jemandem mit Hilfebedarf bei der Verwirklichung seiner Ziele zu unterstützen. Sie grenzt sich somit ab von einer Überbefürsorgung, die als Fremdbestimmung erlebt wird.⁶

Der Begriff der ‚Assistenz‘ ist in der Behindertenpädagogik noch relativ jung und in der Entwicklung begriffen. Auf den Weg gebracht wurde er vornehmlich von Betroffenen und fordert zunächst einmal eine radikale Neubewertung des vorhandenen Dienstleistungsverständnisses.

Für uns als Wohneinrichtung, die sich mit ihrem Angebot an Menschen richtet, die nicht so gut, oder gar nicht für sich selber sprechen können bedeutet dies den Vollzug eines Spagats von der behütenden Ausgangssituation der klassischen Behindertenpädagogik hin zur Assistenz unter dem Aspekt der Ausrichtung auf die Wünsche und Bedürfnisse des Klienten, also hin zur Emanzipation des Menschen mit geistiger Behinderung durch die Erfüllung seines Willens.

Wir als Einrichtung der Behindertenhilfe müssen dem zu Folge auch die ‚offene Entwicklungsperspektive‘ an Stelle der ‚lebenslänglichen Hilfe‘ als Ziel formulieren.

Wenn diese Idee Realität werden soll, damit ein Paradigmenwechsel stattfinden kann, dann muss unsere Arbeit als Weg dorthin verstanden werden, weil er bei allen Beteiligten im Bewusstsein Platz finden muss. Welches Modell der Umsetzung hier greift (beispielsweise etwa das Modell des ‚Persönlichen Assistenten‘ aus den Niederlanden, oder das Modell ‚Alltags- / Prozessbegleiter‘ nach Appel und Kleine-Schaars) ist derzeit offen.

⁶ Vgl. Erik Weber „De-Institutionalisieren: Konzeptionen, Umsetzungsmöglichkeiten und Perspektiven zwischen fachwissenschaftlichem Anspruch und institutioneller Wirklichkeit, S. 204ff

Individueller Hilfeplan

Individueller Hilfeplan - IHP und Zieleumsetzung

„Die individuelle Hilfeplanung des LVR ist ein Verfahren, mit dem die Ziele und Wünsche des behinderten Menschen erfasst und beschrieben werden können, ebenso seine Fähigkeiten, Möglichkeiten und sein Unterstützungsbedarf. Ziel ist die individuelle Beantwortung der Frage nach den passgenauen Hilfen.“

Die individuelle Hilfeplanung, kurz IHP, hat das bislang gängige Verfahren der Entwicklungsberichte an den Kostenträger der Wohnheimunterbringung abgelöst.

Im IHP kommt der Hilfeempfänger vorrangig selber zu Wort und wird im Interview befragt nach seinen Zielen, was Wohnen, Arbeiten, Freizeit, soziale Kontakte und weiteres anbelangt.

Er wird befragt, wie er leben will, und was ihn hindert, so zu leben, wie er will, welche lebenspraktischen Fertigkeiten er schon erworben hat, und welche er noch erlernen will.

Die Ergebnisse der Befragung werden im Hilfeplan beschrieben.

Erst in zweiter Linie erfolgt eine fachliche Kommentierung. Sie ist auch dann von Bedeutung, wenn der Betroffene sich selber nicht ausreichend zu artikulieren vermag.

Schließlich werden im Hilfeplan die Unterstützungsleistungen beschrieben, die die oder der Betroffene zu einem im Rahmen seiner Möglichkeiten selbstbestimmten Leben benötigt.

Auf dieser Basis lassen sich perspektivische Ziele ermitteln, die den notwendigen Leistungen der Hilfeplanung zu Grunde liegen.

Die pädagogische Arbeit im St. Johannes – Stift Kranenburg orientiert sich selbstverständlich am IHP – Verfahren und hat zu Zieleumsetzung eine eigene Vorgehensweise entwickelt, die die Grundlage des Prozesses bildet.



Bewohnerdokumentation

Bewohner-bezogene Dokumentation im St. Johannes- Stift – damit wir wissen, was wir tun

Eine umfassende und detaillierte Dokumentation der Betreuungsarbeit ist in der Assistenz von Menschen mit Behinderung professionelle Anforderung.

Dokumentation schafft Transparenz und spiegelt Prozesse in der Arbeit.

Ein gutes Dokumentationssystem schafft Unterstützung im verantwortungsvollen Umgang mit Menschen, deren Begleitung die Aufgabe ist.

Es ist das Instrument, das Informationen bündelt, die entscheidend sind für die richtigen Zielsetzungen.

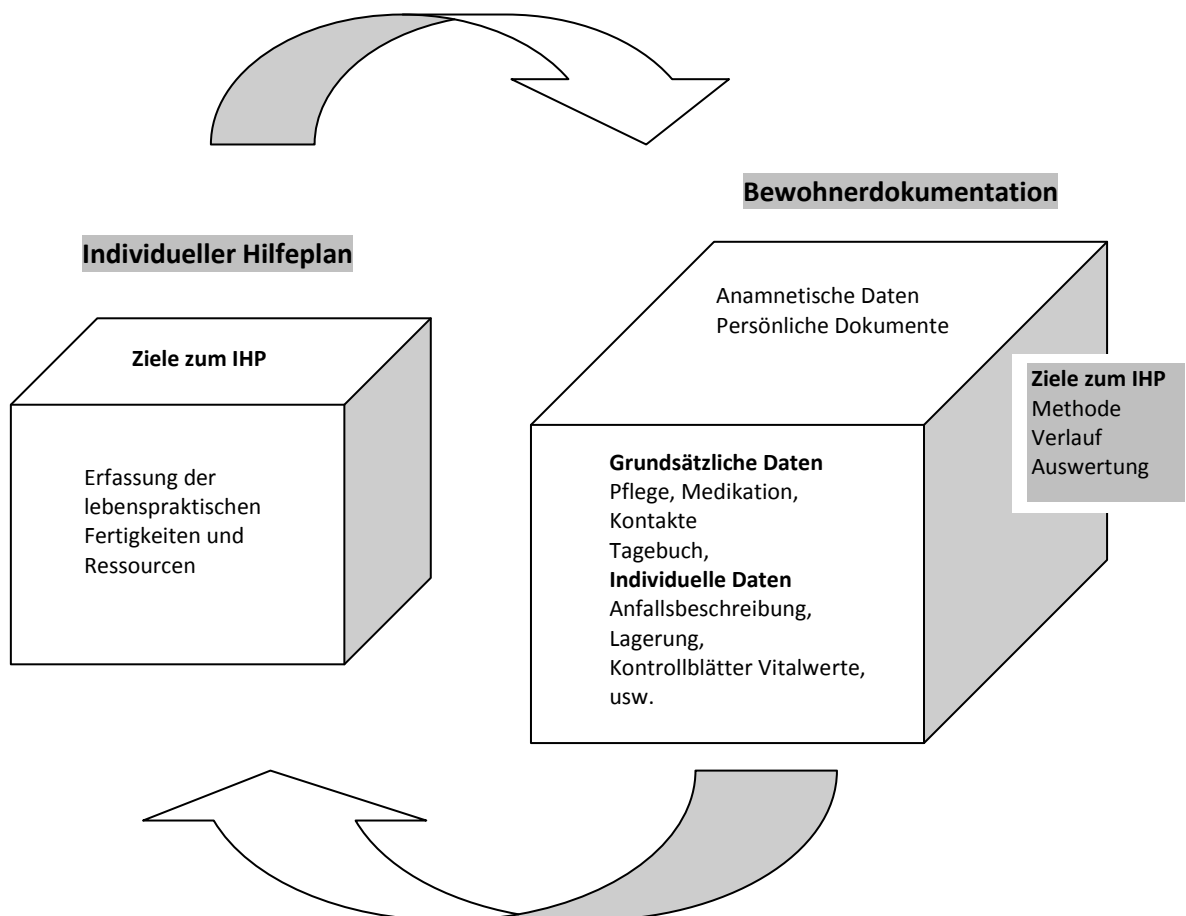
Andererseits soll Dokumentation nicht mehr Raum einnehmen als wirklich erforderlich. Sie soll eine Hilfe in Bezug auf den Klienten darstellen, nicht diesem Zeit wegnehmen, sondern schneller den sinnvollen Weg erkennen helfen.

Die Dokumentation im St. Johannes – Stift hat sich Prozess- begleitend entwickelt immer an die Erfordernisse angepasst. Ganz bewusst wählen wir hierbei noch die Papierform.

Primär ist die Bewohnerdokumentation in zwei Teile untergliedert, wobei im ersten Teil wesentliche fortlaufende Daten zusammengefasst werden.

In Teil 2 sind die Ziele zum Individuellen Hilfeplan in ihrer Umsetzung dokumentiert.

IHP und Bewohnerdokumentation sind daher in Relation zueinander gesetzt.



Medizinische Versorgung/ Arztwahl

Entsprechend dem Prinzip der Inklusion sind wir bestrebt mit den Bewohnern des Hauses die Arztpraxen in der näheren Umgebung aufzusuchen. Es besteht darüber hinaus selbstverständlich die Möglichkeit der freien Arztwahl. Der fachgerechte Umgang mit Medikamenten ist gewährleistet durch unser Qualitätsmanagement, als auch durch eine enge, vertraglich vereinbarte Zusammenarbeit mit der hiesigen Apotheke.

Kommunikation

Eine optimierte Kommunikation innerhalb der Einrichtung ist entscheidend hinsichtlich der Qualität der Arbeitsprozesse und der Begleitung der Menschen, die hier im Hause wohnen.

Neben den Instrumenten der Dokumentation ist für den Informationsfluss ein bewährtes System an Gesprächsrunden auf unterschiedlichen Ebenen förderlich und effektiv.

Daneben ist die Kommunikation mit externen Bereichen ein wichtiger Bestandteil.

Innerhalb der Einrichtung gibt es zwei hauptsächliche Kommunikationsstränge, auf Teamebene einerseits und einen gruppenübergreifenden zum anderen.

Selbstverständlich hat die Gewährleistung des Datenschutzes Bestand.

Mitarbeiterfortbildung

Ziel der Mitarbeiterfortbildung ist die Erweiterung der fachlichen und persönlichen Kompetenzen der Mitarbeiter/-innen, sowie die Befähigung erforderliche pädagogische Handlungsweisen und pflegerische Prozesse in unserer Einrichtung angemessen durchzuführen.

Fortbildung im St. Johannes – Stift hat daher zwei wesentliche Aufgaben:

- Vorhandene Verfahrensweisen und Standards in der Arbeit sollen durch regelmäßig **hausintern** wiederkehrende Fortbildungen auf breiter Basis sichergestellt werden. Beispiele hierfür bilden Veranstaltungen zum Thema ‚Bewohner - bezogene Dokumentation‘, oder ‚Hygienestandards‘, ‚Basale Stimulation‘, usw. Diese Fortbildungen haben verbindlichen Charakter
- Des Weiteren richtet sich das Fortbildungsangebot an die/den einzelne/n Mitarbeiter/in zur individuellen Weiterbildung und Kompetenzerweiterung.

Angebote **externer** Fortbildungsinstitute werden in diesem Falle genutzt. Ein Bezug zur Arbeitssituation sollte gegeben sein.

Mitunter richten sich die Erfordernisse auch an das ganze Team eines Wohnbereiches. Daher besteht auch hier die Möglichkeit einer themenbezogenen Fortbildung. Beispiele hierfür sind:

‚Umgang mit Epilepsie / Maßnahmen bei

Krampfanfällen‘, ‚Umgang mit Autismus und mit autistischen Zügen‘, ‚Basale Stimulation‘, ‚Snoezeln als Sinnesanreiz‘, ‚Massagetechniken zur Entspannung‘, ‚Dekubitusprophylaxe und Lagerungstechniken‘, ‚Sondenernährung‘. Diese Angebote sind bedarfsorientiert und finden in unregelmäßigen Zeitabständen statt.

Der Schulungsbedarf im Hause lässt sich ermitteln beispielsweise durch Mitarbeitergespräche, Befragungen, sowie Bedarfsanalysen vor Ort in den Wohnbereichen und den gruppenübergreifenden Diensten der Einrichtung.

Es ist zu unterscheiden zwischen Fortbildungsangeboten mit verpflichtender Teilnahme, sowie an Angeboten der beruflichen Weiterbildung und Kompetenzerweiterung auf Grund von Eigeninitiative. Fortbildungsangebote mit verpflichtender Teilnahme richten sich an sämtliche pädagogisch/pflegerisch tätigen Mitarbeiter. Regelmäßig finden Schulungen in definierten Zeiträumen statt und werden dokumentiert.

Hausinterne regelmäßige Fortbildungsmodule

- Bewohner – bezogene Dokumentation
- Ziele zur Hilfeplanung / Systematik der Förderplanung
- WTG und UN - Konvention
- Umgang und Verfahrensweisen mit Medikamenten
- Hygienevorschriften
- Brandschutz und Verhalten in Notfallsituationen
- Ersthelferausbildung / Erste Hilfe Maßnahmen

Überlegung zum Umgang mit Krisen und Krisenintervention

Jeder Mensch durchlebt in seinem Leben Krisen. Sie sind nicht nur unvermeidlich, sondern notwendig für Entwicklung.

Oft ist es die Häufung oder Zuspitzung belastender innerer oder äußerer Erlebnisse, die die gewohnten Bewältigungsmechanismen überfordern und überschreiten.

Befindet sich ein Mensch in einer Krise, wird die Situation von dem Betroffenen als äußerst bedrohlich empfunden. Die Ohnmachtsgefühle und das Leiden in solchen Momenten sind unangenehm und verstellen den Blick auf das Wesen der Krise.

Krisen haben mitunter Auslöser wie z. B. den Tod eines Angehörigen, traumatische Erlebnisse, Unfall oder Erkrankung, Gewalterfahrungen, Veränderung von Lebensbedingungen oder auch Strukturdefizite von Einrichtungen.

Ein Auslöser kann dabei zeitlich weit vor dem liegen, was wir als eigentliche Krise wahrnehmen. Vorkommende Aggressionen sind oft ein Ausdruck innerer Spannungsmomente.

Eine Krise birgt in sich viele Gefahren, aber auch die Chance Sinnzusammenhänge des eigenen Lebens zu erfahren und neue Lernfelder zu erarbeiten.

Daraus folgt: Krisen erfordern Achtsamkeit und empathisches sich einfühlen durch Betreuer und Assistenten.

Es ist wichtig, den Betroffenen und auch den Kollegen klare und verlässliche Strukturen zu vermitteln.

Die Grenzen der institutionellen Handlungskompetenz müssen benannt sein, um nicht zu überfordern. Wir können nicht jede Krise verstehen und aus eigenen Mitteln bewältigen.

Die Bewältigung von Krisen kann auch verstanden werden als ein kreativer Prozess. Es gilt neue Lösungen zu finden und Mut zu deren Umsetzung zu schöpfen. Dabei müssen verabredete Lösungen konkrete Ableitungen beinhalten.

Unterstützungsformen bei der Krisenintervention für Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung können sein:

- **Psychotherapie**

Hier gelten die gleichen Auswahlkriterien wie bei allen Hilfesuchenden. Der Psychotherapeut muss in der Lage sein, sich auf die kognitive Ebene seines Klienten einzustellen, um mit ihm in Kontakt zu kommen.

- **Psychiatrische Intervention**

Stationäre und ambulante Formen sind denkbar. Die Verabreichung von Medikamenten kann notwendig werden. Gegebenenfalls ist eine vorübergehende räumliche Distanz eine Entlastung für alle Betroffenen.

- **Team, - und Fallgespräche**

- **Externe Beratung und Fallsupervision**

- **Teamsupervision**

- **Fortbildungen zur Ausbildung von Handlungsalternativen**

- **Arbeitsgruppen**

Der Austausch mit anderen Mitarbeitern, die mit einer ähnlichen Problematik befasst sind, aber nicht direkt in Verbindung stehen.

Krisen lassen sich nicht voraussagen oder im Verlauf prognostizieren. Daher sind diese Unterstützungsformen nicht erschöpfend und bedürfen der Konkretion in der realen Situation.

Förderung der Ehrenamtsarbeit

Zur Unterstützung und weiteren Förderung von Integration und Inklusion gehört auch das Bestreben ehrenamtlich motivierte Menschen des Gemeinwesens anzusprechen und einzuladen aktiv in der Begegnung mit Menschen mit Behinderung Zeit mit diesen zu verbringen.

Kontakte von außerhalb unseres Hauses sind wichtig, weil sie bereichern und sie zu Integration und Inklusion wesentlich beitragen.

Selbstverständlich ist eine Unterstützung ehrenamtlich tätiger Personen erforderlich.

Hierzu gehört Beratung und Begleitung bei den übernommenen Aufgaben.

Menschen für ein Engagement zu gewinnen erfordert Werbung und gezielte Ansprache.

beispielsweise über die Kirchengemeinden, über Zeitungsartikel, oder die Web- Site des St. Johannes – Stift.

Hauswirtschaft, Hygiene, Lebensmittelsicherheit

Essen und Trinken

Die hauswirtschaftliche Versorgung im St. Johannes – Stift Kranenburg variiert zwischen Leistungen, die durch externe Dienstleister erbracht werden und zum anderen Leistungen, die einrichtungsintern bestehen.

Nahrungszubereitung, vom Einkauf bis zum fertigen Menü nachzuvollziehen ist ein Stück Lebensqualität für unsere Hausbewohner. Deshalb gehört dieser Aspekt auch in jeden Wohnbereich und wird überwiegend auch dort wahrgenommen. Hierbei bieten sich dann Möglichkeiten von atmosphärischer Anteilnahme bis zur konkreten Beteiligung am Kochangebot.

Hierzu gehört immer, unter Einbezug der Bewohner:

- die Essensplanerstellung
- der Einkauf
- Zubereitung der Mahlzeiten
- Aufräumarbeiten

Essensplanerstellung - Was essen wir?

Gemeinsam wird mit den Bewohnern überlegt, wie z.B. die Mahlzeiten an einem Wochenende aussehen. Wo Unterstützung erforderlich ist wird durch visuelle Darstellung (Bilder, Fotos, PECS – Picture Exchange Communication System / Unterstützte Kommunikation) Hilfestellung gegeben.

Einkauf - Was und wo wird eingekauft?

Eine Liste der einzukaufenden Lebensmittel wird erstellt und der Einkauf wird gemeinsam mit Bewohnern vorgenommen, wo möglich durch Hausbewohner eigenständig.

Zubereitung der Mahlzeiten- was wir gemeinsam machen:

Die Hausbewohner sind in die Mahlzeiten Vor- und Zubereitung einbezogen, gemäß den vorhandenen lebenspraktischen Fertigkeiten. Dazu zählt Vorbereiten des Kochens und Tisch decken. Anschließend geht es dann z. B. ans Gemüseputzen, -schneiden, -hacken, -schälen usw.), Salat waschen und schleudern, Fleisch oder Fisch bratfertig herrichten usw., natürlich unter Beachtung hygienischer Aspekte.

Aufräumarbeiten – das gehört auch dazu:

Nach Einnahme der Mahlzeiten wird der Tisch abgeräumt bzw. die Spülmaschine eingeräumt. Essensreste kommen in die dafür vorgesehenen Behältnisse, Tische werden abgewischt.

Wochentags, von Montag bis Freitag, wird die Zubereitung der Mittagsmahlzeit, in den Wohnbereichen mit durchgehender Betreuung, durch einen externen Dienstleister im Rahmen von Catering vorgenommen.

Spezielle Bedürfnisse in der Ernährung werden in unserem Haus selbstverständlich berücksichtigt. Hierzu zählen spezielle Diäten, kalorienreduzierte Kost oder Erfordernisse bei bestimmten Unverträglichkeiten.

Gemäß § 21, Wohn- und Teilhabegesetz ergibt sich die Mitbestimmung des Bewohnerbeirates hinsichtlich der Aufstellung der Grundsätze der Verpflegungsplanung.

Entsprechend dieser Vorschrift ist der Bewohnerbeirat in unserem Hause an der Verpflegungsplanung beteiligt und somit eingebunden und kann daher jederzeit von seinem Mitbestimmungsrecht Gebrauch machen.

Hauswirtschaft

Wäscheversorgung und Raumpflege sind Leistungen, die zum Teil durch hauserne Anbieter vorgenommen werden. Jeder Wohnbereich hat allerdings auch eigene Möglichkeiten die Wäschehygiene vorzunehmen. Hausbewohner können auf Wunsch im Rahmen eines Trainings lebenspraktischer Fertigkeiten ihre private Wäsche unter Anleitung selber versorgen, oder Teilaspekte hiervon selber übernehmen.

Es gehört zum pädagogischen Konzept des Hauses, dass hauswirtschaftliche Arbeiten gemeinsam mit den Hausbewohnern, in Abhängigkeit von ihren Fähigkeiten vorgenommen werden, oder aber durch diese gänzlich erledigt werden, wenn eine ausreichende Selbstständigkeit besteht.

Die Raumpflege, ist zum Teil auch Aufgabe der Wohnbereiche. Hausbewohner sind, je nach Fähigkeiten in die Reinigung ihrer Zimmer und Sanitärräume unter Anleitung und Begleitung eingebunden. Ein Teil der Raumhygiene ist über Outsourcing anderweitig vergeben.

Verfahrensvorgaben bezüglich Hygiene und Umgang mit Lebensmitteln sind Standard in unserer Einrichtung und werden im QM näher beschrieben.

Schluss

Diese Konzeption ist das Ergebnis eines Prozesses, der etwa 2005 begonnen hat und durch sein Fortdauern auch Veränderungen innerhalb des Hauses dokumentiert.

Die Arbeit an dieser Konzeption, immer wieder unterbrochen und an anderer Stelle wieder aufgenommen, enthält in ihrer Entwicklung somit auch aktuelle Strömungen und Tendenzen hinsichtlich des Wohnens für Menschen mit Lernschwierigkeiten / geistiger Behinderung.

Letztlich ist auch die zuletzt gewählte Formulierung Ausdruck von Entwicklung, einerseits dem Wunsch nach nicht diskriminierender Begrifflichkeit, wie die Bewegung ‚People first‘ zu recht einfordert, Rechnung tragend, zum andern der vertrauten Orientierung entsprechend, allerdings offen für Entwicklungen.

Daher wird diese Konzeption weiterhin in der Lage sein Strömungen aufzunehmen und einzubetten in die Schwerpunkte der Assistenz und der sich hieraus ergebenden Arbeitsaufträge.

Beispielsweise ist die Selbstbestimmung der Menschen mit Lernschwierigkeiten / geistiger Behinderung noch lange nicht am Ende ihrer gedanklichen Entwicklung, geschweige denn am Ende ihrer Umsetzung, was die Forderung und heilpädagogische Methodik der ‚basalen Selbstbestimmung‘ deutlich zeigt.

Den ideologischen Rahmen, an dem sich die Praxis unserer Arbeit messen lassen muss, bildet die Aussage von Heidrun Metzler, mit der sie ein ‚gelingendes Leben‘ umschreibt:

„ Ein ‚gelingendes Leben‘ ist demnach ein Leben, in dem die eigenen Wünsche und Ansprüche nicht rigide eingeschränkt sind. Es ist ein Leben, für das der einzelne selbst verantwortlich ist und als solcher von der Umgebung wahrgenommen und respektiert wird.“⁷

St. Johannes – Stift Kranenburg gGmbH, Forum, im Juli 2011

⁷ H. Metzler, C. Rauscher ‚Teilhabe als Alltagserfahrung‘, in ‚Geistige Behinderung‘ 2003/ 3