



Fachkonzept

Soziale Teilhabe-Fachmodul Wohnen für die
Wohneinrichtung Worringer Reitweg der
Regenbogen Duisburg gGmbH

Stand Juli 2024

Inhalt

I. Leistungen zur Erreichbarkeit	3
1. Leistungen zur Erreichbarkeit.....	3
II. Präsenzleistungen bei Tag und Nacht	3
1. Präsenzleistungen bei Tag und Nacht.....	3
1.1 Besondere Anforderungen in der Betreuung der dargestellten Klientel.....	4
1.2 Resultierende Konsequenzen für die personelle Ausstattung.....	6
1.3 Besondere Gefahrenpotentiale: Brandschutz, Deeskalation, 1.Hilfe.....	6
III. Gemeinsame Assistenzleistungen zur Lebensweltgestaltung und Gemeinschaftsförderung im gemeinschaftlichen Wohnen	7
1. Gemeinsame Assistenzleistungen im gemeinschaftlichen Wohnen / Teilhabe	7
1.1 Wohnraum.....	7
1.2 Teilhabe und Tagesstruktur.....	8
1.3 Vorschlags- und Beschwerdemanagement.....	9
1.4 Mobilität.....	9
1.5 Mitbestimmung der Bewohner*innen.....	10
IV. Leistungen zur hauswirtschaftlichen und haustechnischen Unterstützung	10
1. Hauswirtschaftliche und haustechnische Unterstützung	10
V. Personenunabhängige Sozialraumarbeit.....	122
1. Personenunabhängige Sozialraumarbeit.....	122
VI. Personelle Anforderungen qualitativer und quantitativer Art nach dem WTG und sonstigen gesetzlichen Anforderungen.....	133
1. Personelle Ausstattung	133
VII. Aufgrund des Fachkonzeptes notwendige personelle Ressourcen in besonderer Qualität und Quantität	134
1. Aufgrund des Fachkonzeptes notwendige personelle Ressourcen in besonderer Qualität und Quantität / gesundheitliche Betreuung.....	134
VIII. Verantwortliche Pflegekraft	188
1. Verantwortliche Pflegekraft.....	188
Quellenverzeichnis / Mitgeltende Unterlagen	Fehler! Textmarke nicht definiert.8
Kontaktdaten der Verfasser	Fehler! Textmarke nicht definiert.9

Die nachfolgenden Unterstützungsleistungen im Leistungsmodul Wohnen werden unter Berücksichtigung von Partizipation, kultureller Diversität und Mitwirkung der Bewohner*innen und des Bewohnerbeirates in regelmäßigen Abständen verifiziert und gemeinschaftlich neu vereinbart.

I. Leistungen zur Erreichbarkeit

1. Leistungen zur Erreichbarkeit

Die Leistungsberechtigten, die das Wohn- und Betreuungsangebot der Wohneinrichtung / Besonderen Wohnform Worringer Reitweg nutzen, wohnen inmitten des Duisburger Stadtwaldes an der Stadtgrenze zwischen Mülheim an der Ruhr und Duisburg-Bissingheim auf einem ca. 6.000 qm großen Gelände. Die Einzelzimmer sind auf mehrere Gebäude verteilt.

Der Standort ist darauf ausgelegt, Menschen mit einer Doppeldiagnose aus den Bereichen psychische Erkrankung und Suchterkrankung, bei nicht geforderter, aber durchaus angestrebter, Abstinenzfähigkeit, und herausfordernden Verhaltensweisen, die in anderen Einrichtungen der Eingliederungshilfe abgewiesen wurden, zu betreuen. Suchtmittelkonsum wird außerhalb der Einrichtung toleriert, auf dem Gelände und in der Einrichtung ist er strikt verboten.

Existenzsicherung in einem sicheren Wohnumfeld ist bei den Bewohner*innen oftmals ein fundamentales Ziel, weshalb ein sicherer Abstand des Geländes zum potentiell suchtmittelanbietenden Sozialraum gewählt wurde. Durch die Erreichbarkeit des Sozialraumes per ÖPNV sowie Begleitungen durch die Mitarbeiter*innen zum Einkauf, zu Arztbesuchen, zu Veranstaltungen usw. wird die Teilhabe der Bewohner*innen sichergestellt.

Die auf Individualität ausgerichtete Struktur der Einrichtung benötigt eine entsprechende Beschäftigtenanzahl.

Die Unterstützungssicherheit und die Möglichkeit, durch (Kurz-) Kontakt den Unterstützungsbedarf (Interventionen, intensive Begleitung, Krisenintervention) permanent eruieren und befriedigen zu können, wird durch das planmäßige Vorhalten zweier Betreuungsfachkräfte rund-um-die-Uhr an 7 Tagen pro Woche als Ansprechpartner*innen für die Bewohner*innen gewährleistet.

II. Präsenzleistungen bei Tag und Nacht

1. Präsenzleistungen bei Tag und Nacht

Die in I.1. beschriebene Vorhalteleistung von zwei Betreuungsfachkräften rund um die Uhr ermöglicht eine ununterbrochene individuelle Ansprechbarkeit für die Klientel. Explizit sich entwickelnde / eskalierende krisenhafte Situationen können

durch adäquate, intensive Betreuungsmaßnahmen frühzeitig aufgefangen bearbeitet und verhindert / aufgefangen / abgemildert werden. Dies gilt auch in Hinblick auf das Managen von medizinischen Notsituation. Daher ist der hier dargestellte, spezielle Betreuungsbedarf spontan, unregelmäßig und nicht vorhersehbar, obwohl er anhand der Erkrankung- und Störungsbilder der Bewohner*innen täglich befriedigt werden muss.

Diese Sicherheit gebende jederzeitige Ansprechbarkeit gilt unabhängig von der konkreten Inanspruchnahme. In Teilen reicht das Wissen um die potentielle Ansprechbarkeit von Mitarbeiter*innen aus, um Bewohner*innen zu beruhigen, Sicherheit zu geben und Krisen zu vermeiden.

Über die bedarfsgerechte Dienstplanung wird gewährleistet, dass zu aufgabenintensiven (morgens, abends, regelmäßige und besondere Termine) Zeiten die benötigte Anzahl an Mitarbeiter*innen anwesend ist.

Die Sicherung der Anwesenheit einer ausreichenden Personalmenge im Betreuungskontext (Unterstützungserfordernisse der Nutzer*innen, Anforderungen von Aufsichtsbehörden) wird durch eine Mindestbesetzung gewährleistet. Die Wohneinrichtung benötigt dazu mindestens 7 Betreuungsfachkräfte pro Kalendertag (siehe 1.2).

Während der Nacht sind zwei Betreuungsfachkräfte von Nöten. Der Nachtdienst, zwischen 21.00 Uhr und 07.00 Uhr, muss als Präsenzdienst im Haus vorgehalten werden. Aufgrund des besonderen Klientel kann nicht davon ausgegangen werden, dass nachts alle Bewohner*innen schlafen. Ein Teil der Bewohner*innen ist gerade in den späten Abendstunden und nachts aktiv. Drogen- und Alkoholrausche kommen in dieser Zeit häufig vor und müssen von den Mitarbeiter*innen ebenso gemanagt werden, wie damit einhergehende aggressive und / oder selbst- und fremdgefährdende Verhaltensweisen in Bezug auf Mitbewohner*innen und Mitarbeiter*innen sowie Vandalismus.

Diese Verhaltensweisen erfordern ein außergewöhnliches Sicherheitsmanagement (Risikoanalyse / Gefährdungsbeurteilung), welches u.a. die Videoüberwachung des kompletten Geländes beinhaltet.

1.1 Besondere Anforderungen in der Betreuung der dargestellten Klientel

Besonders nach dem Konsum von Drogen mit unbekannten Bestandteilen kommt es zu lebensbedrohlichen somatischen Krisen, die unbedingt der Intervention durch Fachkräfte bedarf. Neben der somatischen Reaktion kommt es zu extremen psychischen Veränderungen, die neben selbstverletzenden Verhalten häufig ein extrem herausforderndes Verhalten hervorrufen. Dieses Verhalten bedarf der Anwesenheit zweier Fachkräfte in der Einrichtung, damit adäquat interveniert und Gefährdungen für Bewohner*innen, Mitarbeiter*innen und die gesamte Einrich-

tung reduziert werden können. Nur so kann sichergestellt werden, dass gruppendynamische Entwicklung gesteuert und externe Hilfe rechtzeitig organisiert werden kann. Bei Angriffen, die sich gegen die Betreuungsfachkräfte richten ist ebenfalls stets eine zweite Person notwendig.

Neben der Intoxikation ergibt sich aus dem Craving (Suchtdruck) und akuter Entzugssymptomatik direkter, qualifizierter Betreuungsbedarf. Wobei zu betonen ist, dass die Bewohner*innen die beschriebenen Problematiken im Rahmen ihrer Wahrnehmungsverschiebung, die aufgrund einer schweren psychischen Störung besteht, verarbeiten. Nur durch ausreichendes Personal können die notwendigen Leistungen erbracht werden.

Die Ausprägung der psychischen Erkrankungen in Verbindung mit einer akuten Suchterkrankung der Bewohner*innen macht die Präsenz von zwei Betreuungsfachkräften rund um die Uhr erforderlich.

In der Einrichtung werden Bewohner*innen betreut, die als Doppeldiagnostiker, Systemsprenger oder Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen gelten. Damit ist gemeint, dass sie entweder aus Einrichtungen der Suchthilfe, oder der Eingliederungshilfe aus disziplinarischen Gründen entlassen wurden. Etwa weil sie ein extrem herausforderndes Verhalten gegenüber ihren Mitbewohner*innen und/oder den Mitarbeiter*innen zeigten, oder sich nicht an das Abstinenzgebot der Einrichtung hielten. Neben verbaler Gewalt wurde auch körperliche Gewalt ausgeübt, was in der Regel zur Kündigung führte. Oder die Menschen wurden erst gar nicht aufgenommen. So werden Menschen mit massiven psychischen Störungen in der Regel von Einrichtungen der Suchthilfe konzeptionell ausgeschlossen, und Einrichtungen der Eingliederungshilfe schließen Menschen mit einem Suchtproblem konzeptionell aus. Wenn das Suchtproblem dazu noch aktuell ist lehnen Einrichtungen beider Systeme die Aufnahme ab, weil das Abstinenzgebot gilt, oder zumindest die Bereitschaft in absehbarer Zeit abstinenz zu leben gefordert wird. Vermehrt fällt auf, dass auch Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe dieser Klientel keine Betreuung mehr anbieten. Viele Personen der beschriebenen Klientel leben also ohne Unterstützung auf der Straße und kommen regelmäßig mit dem Gesetz in Konflikt. Dauerhafte geschlossene Unterbringung per Beschluss sind keine Seltenheit. Für sie ist die Wohneinrichtung Worringer Reitweg die einzige Möglichkeit zum Leben in mindestens einigermaßen gesicherten Verhältnissen.

Es handelt sich um Menschen, bei denen sich innerhalb kürzester Zeit die Stimmung so verändern kann, dass es zu erheblichen selbst- oder fremdgefährdenden Verhaltensweisen, wie (Selbst-) Verletzungen mit Messern oder direkt suizidalen Handlungen kommen kann. Für andere Bewohner*innen die zum Beispiel unter einer paranoiden Psychose leiden und Cannabis oder Amphetamine konsumiert haben ist es zwingend notwendig, dass jederzeit ein fachlich ausgebildeter Ansprechpartner zur Verfügung steht. Hier ist eine direkte Face to Face Leistung zwingend erforderlich.

1.2 Resultierende Konsequenzen für die personelle Ausstattung

Da auch an Wochenenden, Feiertagen und in der Nacht pro Dienst zwingend zwei Betreuungsfachkräfte anwesend sein müssen, ist ein personalintensives Ausfallmanagement unumgänglich. Für die Wohneinrichtung wird daher eine Betreuungsfachkraft pro Kalendertag im (Ruf-) Bereitschaftsdienst bei ungeplanten Personalausfällen zusätzlich benötigt. Die daraus resultierende Mindestbesetzung pro Tag liegt entsprechend bei 7 Mitarbeiter*innen.

Die Koordination der Betreuungsmaßnahmen, Informationsweitergabe und ein Bericht über den Sachstand der Umsetzung von anfallenden Aufgaben erfolgt in Dienstgesprächen (täglichen Dienstübergaben von Schicht zu Schicht jeweils 30 Minuten), wöchentlichen Teamsitzungen (120 Minuten wöchentlich für übergreifende Inhalte wie Qualitätssicherung, Umsetzung der Anforderungen von Ordnungsbehörden, usw., inkl. des Verfassens von Protokollen zur Sicherung des Informationsflusses). Wesentlicher Baustein gemeinsamer Betreuung ist die monatliche Reflektion der Arbeit in 2 stündiger (Fall-) Supervision.

Tägliche Dokumentation der erbrachten (Betreuungs-) Leistung und Maßnahmen erfüllt dabei unterschiedliche Zwecke:

- Dokumentation als Information an Mitarbeiter*innen, die nicht anwesend sind
- Dokumentation zum Nachweis der erbrachten Leistung beim Kostenträger
- Dokumentation als fortlaufender Prozess zur Überprüfung der vereinbarten Betreuungsziele
- Dokumentation zum (juristisch relevanten) Nachweis bei Ordnungsbehörden, Ärzten, rechtlichen Betreuer*innen usw. z.B. bei der Vergabe von Medikation (regelmäßige Einnahme, Bedarfsmedikation, Bestandsdokumentation)

1.3 Besondere Gefahrenpotentiale: Brandschutz, Deeskalation, 1. Hilfe

Brandschutz:

In gemeinschaftlichen Wohnformen besteht ein ausgesprochen hohes Gefährdungspotential durch Ausbruch von Bränden und ihre verheerenden Auswirkungen. So sind beispielsweise einige Bewohner*innen krankheitsbedingt zu sorglos im Umgang mit Zigaretten. Auch psychotische Wahninhalte führen zum Entzünden von Mülleimern oder Einrichtungsgegenständen. Darüber hinaus sind technische Geräte in jedem Haushalt eine Gefahrenquelle, gerade wenn die Geräte alt oder defekt sind. In der Wohneinrichtung Worringer Reitweg wurden eine umfängliche Brandmeldeanlage, T30 Brandschutztüren und weitere bauliche Sicherheitsmaßnahmen installiert.

Daraus resultieren notwendige Aufgaben von Mitarbeiter*innen in folgenden Aufgabengebieten des Brandschutzes:

- Brandschutztechnische Begehungen / Brandschau durch die Feuerwehr nach § 6 des Feuerschutz- und Hilfeleistungsgesetz (FSHG) NRW
- Jährliche Arbeitssicherheitsbegehungen
- Regelmäßige Kontrolle der Brandmeldeanlage inkl. Brandmeldern in Bewohner*innenzimmern sowie den Gemeinschaftsräumen und Fluren.
- Regelmäßige Teilnahme der Mitarbeiter*innen an entsprechenden Fortbildungen und praktischen Brandschutzübungen. Motivation der Bewohner*innen, an diesen Veranstaltungen ebenfalls teilzunehmen
- Regelmäßige Durchführung von Evakuierungsübungen
- Regelmäßige Begutachtung und Testungen der bewohner*inneneigenen technischen Geräte durch die Haustechnik.

Deeskalation:

Mitarbeiter*innen in besonderen Wohnformen müssen jederzeit in der Lage sein, verbal oder körperlich angespannte Situationen zu deeskalieren. Hierzu werden sie in den benötigten Fähigkeiten regelmäßig geschult. Die entsprechenden, zeitlich aufwendigen Fortbildungen umfassen sprachliche Kompetenzen, körper-sprachliche Elemente aber auch defensive Verteidigungstechniken (siehe Konzept zur Gewaltprävention und Deeskalation der Regenbogen Duisburg gGmbH mit seinen Anlagen, VA Krise Notfallplan, VA Einarbeitungs- und Fortbildungskonzept, KUGA, etc.).

1. Hilfe:

Für alle Mitarbeiter*innen ist es obligatorisch, regelmäßig an Erste-Hilfe-Kursen teilzunehmen, um im Bedarfsfall lebensrettende und gesundheitserhaltende Sofortmaßnahmen bei medizinischen Notfällen einsetzen zu können. Gesetzlich geforderte Ersthelfer werden vorgehalten, regelmäßige nachgeschult und so auf dem neuesten Stand der Notfallmaßnahmen gehalten.

III. Gemeinsame Assistenzleistungen zur Lebensweltgestaltung und Gemeinschaftsförderung im gemeinschaftlichen Wohnen / Teilhabeförderung

1. Gemeinsame Assistenzleistungen im gemeinschaftlichen Wohnen / Teilhabe

Die Bewohner*innen gestalten ihren Alltag gemäß den Ausprägungen ihrer Erkrankung möglichst selbstbestimmt. Zur Strukturierung erhalten sie die benötigte Unterstützung und fachliche Anleitung.

1.1 Wohnraum:

Selbstverständlich ist die Gestaltung des Wohnraumes nach den persönlichen Vorlieben. Die gemeinsamen Räume werden nach Absprachen gestaltet und ge-

pflegt. Hierzu beraten Mitarbeiter*innen, führen und moderieren gemeinsame Gespräche und unterstützen bei der Umsetzung. In Konfliktsituationen und Krisen zwischen Menschen, die in einer Gemeinschaft zusammenleben, unterstützen Mitarbeiter*innen durch Konfliktlösungsgespräche und Vorschläge zu Kompromissen.

Zum Leben in einem sicheren Wohnraum gehören neben der Vollverpflegung auch die Beratung zu einer gesunden Ernährung, die Anleitung und Unterstützung bei der Haushaltsführung wie Putzen des Zimmers und Waschen der Kleidung und weiterer Wäsche. Im Rahmen der Alltagsbewältigung wird die Selbstversorgung durch Motivation, Anleitung und Unterstützung bei Körperpflege, Ankleiden und (persönlicher) Hygiene gewährleistet. Zur zwingend notwendigen medizinischen Begleitung gehören neben Anleitung, Unterstützung und teilweise Übernahme von Organisation und Begleitung zu Arztterminen auch fundamental die Sicherstellung der Medikamenteneinnahme.

Mitarbeiter*innen greifen dann und, wo möglich frühzeitig im Vorfeld, fachlich motivierend und begrenzend ein, wenn Bewohner*innen ihre Zimmer, Einrichtungsgegenstände / Möbel, Badezimmer inkl. Einrichtung oder Gemeinschaftsräume der Einrichtung erheblich verunreinigen, funktionsunfähig machen oder zerstören. Das Verhindern und der Umgang mit solch destruktiven Verhaltensweisen und deren Resultaten gehören zur Alltagsarbeit der Mitarbeiter*innen.

1.2 Teilhabe und Tagesstruktur:

Die Mitarbeiter*innen fördern soziale Kontakte und die gesellschaftliche Teilhabe und die Gemeinschaft der Bewohner*innen innerhalb und außerhalb des Wohnsettings durch Anleitung und Unterstützung bei Planung und Durchführung von Feiern, gemeinsamen Aktivitäten innerhalb der Einrichtung (z.B. Sommerfest, Weihnachtsmarkt, usw.) und im Sozialraum, Ausflügen und mehrtägigen Ferienfreizeiten. Gemeinsame Mahlzeiten (Absprachen treffen, Einkaufen, Kochen, gemeinsam Essen, Aufräumen und Spülen) finden dabei ebenso großen Anklang, wie Aktivitäten wie Bowling spielen, Besuche von Konzerten, kulturellen Veranstaltungen oder sportliche Aktivitäten. Wünsche der Bewohner*innen zur Freizeitgestaltung und Veranstaltungsangeboten werden eruiert und, wenn möglich, umgesetzt.

Angehörige und weitere Vertrauenspersonen der Bewohner*innen sind gern gesehene Gäste in der Einrichtung und werden in die Gestaltung der Betreuung und des Alltagslebens einbezogen.

Besuchsmöglichkeiten werden lediglich bei Gewaltanwendung und dem Einbringen von Drogen eingeschränkt oder verwehrt.

Oft kennen Bewohner*innen wenig eigene Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung, die nicht konsumgebunden ist. Die Mitarbeiter*innen motivieren deshalb zur sinn-

vollen Gestaltung der freien Zeit. Damit werden die eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten erkannt und geschult, was mit dem Erleben von Erfolgen verbunden ist. Die Inanspruchnahme von Angeboten außerhalb der psychiatrischen Hilfesysteme, zum Beispiel in Sportvereinen oder Jugendtreffs, wird im Sinne des Normalitätsprinzips angeleitet und unterstützt.

Eine klare Tagesstruktur wird im Rahmen des Bedarfes und der (tagesaktuellen) Möglichkeiten der Bewohner*innen vorgehalten. Die Zielsetzung dabei ist Erhalt oder Verbesserung der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit in allen wesentlichen Lebensbereichen, von der Körperhygiene über kreatives Gestalten bis zu arbeits- und beschäftigungstherapeutischen Tätigkeiten sowie kreativen Gestaltungen.

Die Basis dieser letztgenannten Angebote ist oft das Erlernen grundlegender Fertigkeiten wie Konzentrationsfähigkeit, Verlässlichkeit, Absprachefähigkeit und Pünktlichkeit. Anhand eines erstellten Fähigkeitsprofils wird gemeinsam das weitere Vorgehen abgestimmt. Die Belastbarkeit des einzelnen bestimmt dabei Richtung und Tempo. Um Überforderungen zu vermeiden, wird in der Regel in kleinen Schritten vorgegangen. Die einrichtungsinternen tagesstrukturierenden Angebote auf der Basis von kunst- und arbeitstherapeutischen Ansätzen ermöglichen es, erste Schritte erfolgreich durchzuführen. Der fließende Übergang in ein Arbeitsumfeld außerhalb der Wohneinrichtung wird durch die vielfältigen Angebote von Regenbogen Duisburg (z.B. Fahrradwerkstatt, Buchhandlung u.a.) oder andere Möglichkeiten der Tagesstruktur und der Teilhabe am Arbeitsleben gewährleistet.

1.3 Vorschlags- und Beschwerdemanagement:

In regelmäßig (monatlich) stattfindenden Bewohner*innen-Versammlung werden wichtige Themen ausgetauscht, Bewohner*innen informiert, Beschwerden strukturiert erhoben und der Speiseplan nach Vorschlägen durch die Bewohner*innen erarbeitet.

Das Qualitätsmanagement regelt weitere Möglichkeiten der (schriftlichen) Beschwerdemöglichkeiten (siehe VA Beschwerdemanagement). Jedwede Beschwerden werden ernst genommen und der Beschwerdegrund, wo möglich, abgestellt.

1.4 Mobilität:

Die Mobilität der Bewohner*innen innerhalb des Sozialraumes wird durch das Vorhalten von Tickets für den ÖPNV zur Verfügung der Bewohner*innen, gewährleistet.

Für mobilitätseingeschränkte Bewohner*innen steht ein Dienst-KFZ zur Verfügung. Dieses wird genutzt für die Beförderung von Personen mit körperlichen Einschränkungen als auch für Personen die auf Grund ihrer psychischen Erkrankung, z.B. Angststörungen oder psychotisches (Wahn-) Erleben, akut oder generell den ÖPNV nicht nutzen können. Die teilweise täglichen Fahrten zur Substitution sind

wesentlicher Bestandteil, die zwingend notwendige Suchttherapie zu gewährleisten. Die erhebliche Motivationsarbeit, die nicht nur im Vorfeld, sondern auch während der Fahrt zum substituierenden Arzt notwendig ist, muss von einer erfahrenen Fachkraft unternommen werden, damit die Bewohner*innen am Ziel ankommen.

1.5 Mitbestimmung der Bewohner*innen:

Generell wird die Mitbestimmung der Bewohner*innen und die Mitwirkungsrechte der Bewohner*innen durch den gewählten Beirat (letzte Wahl 12.10.2023) gewährleistet. Der von Mitarbeiter*innen unterstützte Beirat trifft sich regelmäßig, ca. alle 8 Wochen, nimmt seine Aufgaben aktiv wahr und wird durch Bewohner*innen bei Problemen und Beschwerden kontaktiert.

Der Beirat ist in die Planung von Gemeinschaftsaktivitäten einbezogen und steht in engem Kontakt mit der Einrichtungsleitung und den Mitarbeiter*innen. Angesprochene Probleme werden zeitnah kooperativ gelöst.

Die geltende Hausordnung (Regeln des Zusammenlebens) in der Wohneinrichtung wird in Absprache und mit Zustimmung des Beirates aktualisiert (zuletzt im März 2024).

Wesentlicher Teil der regelmäßig durch die WTG Behörde durchgeführten Prüfungen gemäß §§ 23 und 41 WTG ist das Gespräch mit Mitgliedern des Beirates.

Auf Wunsch der Beiratsmitglieder können diese an entsprechenden Fortbildungen teilnehmen.

IV. Leistungen zur hauswirtschaftlichen und haustechnischen Unterstützung

1. Hauswirtschaftliche und haustechnische Unterstützung

Die hauswirtschaftlichen Angebote und Leistungen bestehen aus:

- Erwerb der benötigten Nahrungsmittel und Getränke (Bestellung, Kontakt zu Lieferanten usw.). Getränke stehen den Bewohner*innen jederzeit zur Verfügung.
- Fachgerechte Lagerung der Nahrungsmittel und Getränke
- Zubereitung und Bereitstellung von gesundheitsfördernden Nahrungsmitteln und Getränken. Dabei werden Vorlieben / Wünsche (vegetarisch, vegan, weltanschaulich, religiös) und gesundheitlichen Erfordernissen (z.B. Diabetes) für eine Vollverpflegung (Frühstück, Mittagessen, Abendbrot, Zwischenmahlzeit) berücksichtigt
- Vorhalten von alternativen Angeboten
- Fachgerechte Umsetzung von (besonderen) Anforderungen der Ordnungsbehörden und des Gesundheitsamtes gemäß Art. 9 VO (EU) 2017/625 und

§35 Infektionsschutzgesetz (IfSG), die im Hygiene- und Infektionsschutzkonzept für die Wohneinrichtung niedergeschrieben sind. Dazu gehören z.B.

- Personalhygiene
 - Händedesinfektion und Flächendesinfektion
 - Reinigung Groß-Küche (Koch- und Spülküche) gemäß HACCP
 - Lebensmittel (Großküche) inkl. Rückstellung von Lebensmittelproben bei jeder Essensausgabe, Verzeichnen der Kühl- und Gefrierschrank Temperaturen
 - Jährliche Trinkwasseruntersuchungen gem. Trinkwasserverordnung (TrinkwV)
 - Bewohner*innenbereiche
 - Wäsche, Bekleidung
 - Umgang mit meldepflichtigen Erkrankungen / Infektionsschutzmaßnahmen / Tätigkeiten mit Biogefährdung
 - Schädlingsprävention und -bekämpfung
 - Mitarbeiter*innenschulung
 - Mitführen von Hunden durch Mitarbeiter*innen und bewohnerbezogene Haustiere
- Koordination externer Hygienedienstleister (externe Reinigungsfirmen, Fensterreiniger, Schädlingsbekämpfung)
 - Kooperation mit den Gesundheitsbehörden, wie z.B. der Hygieneaufsicht
 - Jährliche und anlassbezogene Hygienebelehrung (Gesundheitsbelehrung, Umgang mit Lebensmitteln)
 - Beratung der Bewohner*innen zu Ernährung, Körpergewicht usw.
 - Die Durchführung und Einnahme der Mahlzeiten, das Geschirr und Besteck orientieren sich in gebotener Weise am Maßstab der privaten Häuslichkeit (Sauberkeit, Tischkultur, etc.)
 - Reinigung der Wohn-, Gemeinschafts- und Sanitärräume (FLS Flächen) mit entsprechender Pflege von Mobiliar, Wäsche und Gardinen in Absprache und Kooperation mit Betreuungsfachkräften
 - Beteiligung der Bewohner*innen im Rahmen der Möglichkeiten an Reinigungstätigkeiten in Zimmer, Badezimmer und gemeinschaftlichen Wohnflächen in vorher vereinbartem Umfang und Rhythmus
 - Die Wäscheversorgung erfolgt transparent gemäß dem vertraglich vereinbarten Leistungsumfang.
Die Bewohner*innen erhalten bedarfsgerecht Flachwäsche. Hier ist persönliche Wäsche im Rahmen des Normalitätsprinzips vorrangig zu verwenden. Die Bewohner*innen werden zur regelmäßigen Reinigung Ihrer gesamten Wäsche motiviert und erhalten bedarfsgerechte Unterstützung beim Waschen und Pflegen der (Flach-) Wäsche und Kleidung.
 - Dienstplangestaltung der hauswirtschaftlichen Mitarbeiter*innen
 - Reinigung und Pflege der (Groß-) Küche, der Küchen- und elektrischen Kleingeräte, Geschirr und Besteck, Gestaltung des Speisesaals

- Regelmäßige Ersatzbeschaffung von elektrischen Kleingeräten, Besteck und Geschirr, da diese einem erheblichen Verschleiß unterliegen und auch von den Bewohner*innen entwendet oder zerstört werden
- Bestellung, Lagerung und Ausgabe von Reinigungsmitteln, Hygiene- und Toilettenartikeln
- Reinigung und Wartung der gemeinschaftlichen Waschmaschinen und Trockner (gem. Anforderungen des Gesundheitsamtes)
- Reinigung von Büros, Mitarbeiter*innen WCs, Besprechungs- und Aufenthaltsräumen

Haustechnische Unterstützung erfolgt in den folgenden Bereichen:

- Reparaturen
- Renovierungen
- Kontrolle, qualifizierte Prüfung und Wartung elektrischer Geräte und Sicherungen
- weitere Sicherheitsvorkehrungen
- Wartungspläne (Immobilien)
- Pflege der Außenanlagen unter Anleitung und Beteiligung der Bewohner*innen
- Beauftragung und Koordination externer Fachfirmen

V. Personenunabhängige Sozialraumarbeit

1. Personenunabhängige Sozialraumarbeit

Sozialraumorientierte Arbeit ist notwendig um Teilhabe-Barrieren identifizieren und abbauen zu können, Inklusion zu fördern, Stigmatisierung entgegenzuwirken, Angebote in der Region aufeinander abzustimmen, die Zugänge zu Angeboten zu erleichtern und die Angebotspalette in der Region an die veränderten Bedarfe anzupassen.

Strukturierte und regelmäßige Netzwerkarbeit wird unter anderem mit folgenden Partnern geführt:

- Austausch mit kooperierenden Kliniken der Allgemeinpsychiatrie und weitere Kontakte gemäß den gültigen Kooperationsverträgen
- Regelmäßiger Austausch mit Einrichtungen der Suchthilfe zur inklusiven Betreuung von Menschen mit Doppeldiagnose
- Regelmäßiger Austausch mit Einrichtungen für Menschen mit Doppeldiagnose bundesweit.
- Aktive Mitgliedschaft bei der Deutschen Fachgesellschaft Psychose und Sucht (DFPS)
- Teilnahme an Tagungen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)

- Aktive Mitgliedschaft bei der Rheinischen Gesellschaft für soziale Psychiatrie (RGSP)
- Anlassbezogene Kontakte zu niedergelassenen Haus- und Fachärzten
- Anlassbezogene Kontakte zu Substitutionsärzten
- Anlassbezogene Kontakte zu rechtlichen Betreuern
- Zusammenarbeit mit anderen sozialen Angeboten der Eingliederungshilfe und der Wohnungslosenhilfe
- Regelmäßiger Austausch mit politischen Akteuren der Region
- Zusammenarbeit mit den ortsansässigen Ämtern
- Nachbarschaftsarbeit (anlassbezogen)
- Öffentlichkeitsarbeit (Internetpräsenz, Flyer, Presseartikel, ...)
- Angehörigenarbeit (inkl. Angebot, an freien Gruppenangeboten der Regenbogen Duisburg gGmbH oder anderer Anbieter teilzunehmen)
- Zusammenarbeit und Unterstützung von ehrenamtlich Tätigen

VI. Personelle Anforderungen qualitativer und quantitativer Art nach dem WTG und sonstigen gesetzlichen Anforderungen

1. Personelle Ausstattung

Die Grundlage der personellen Ausstattung zu Betreuung und Hauswirtschafts(-fach-) kräften liegt in der Leistungs- und Prüfungsvereinbarung zwischen der Regenbogen Duisburg gGmbH und dem Landschaftsverband Rheinland.

Darüber hinaus werden verpflichtende, gesetzlich beauftragte Personen vorgehalten, z.B.

- Arbeitssicherheitsbeauftragte / Fachkraft für Arbeitssicherheit (ASD, ASA)
- Brandschutzbeauftragte
- Qualitätsmanagementbeauftragte
- Hygienefachkraft
- Datenschutzbeauftragte
- Ersthelfer
- Betriebsräte
- Schwerbehindertenvertretung
- Befähigte P. z. Prüfen v. elektr. Betriebsmitteln
- Personen im Betrieblichen Eingliederungsmanagement

VII. Aufgrund des Fachkonzeptes notwendige personelle Ressourcen in besonderer Qualität und Quantität

1. Aufgrund des Fachkonzeptes notwendige personelle Ressourcen in besonderer Qualität und Quantität

Die Wohneinrichtung Worringer Reitweg gibt seit der Eröffnung im Jahr 1999 Menschen eine menschenwürdige Unterkunft und Unterstützung, die von Einrichtungen der Suchthilfe, der Wohnungslosenhilfe und der Gemeindepsychiatrie abgewiesen wurden.

Die Erkenntnis, dass viele Menschen, die auf der Straße leben und Alkohol und/oder Drogen konsumieren neben der Sucht eine psychische Erkrankung haben, ist in der wissenschaftlichen Welt mittlerweile etabliert. Die Kombination der beiden Erkrankungen wird mit dem Begriff Doppel- / Mehrfachdiagnose tituliert.

Die beiden Hilfesysteme, Suchthilfe und Gemeindepsychiatrie, blieben aber bei ihren traditionellen Angeboten. So wurde in der Suchthilfe, mit ihren meist verhaltenstherapeutischen Methoden, Abstinenz erwartet. Diese setzt aber voraus, dass der Betroffene einsieht, dass er ein Problem durch Konsum hat und damit aufhören muss. Menschen, die eine verzerrte Wahrnehmung, etwa durch eine Schizophrenie, haben konnten nicht erreicht werden. Dass Menschen durch den Gebrauch von psychotropen Substanzen Linderung ihrer seelischen Schmerzen erlebten, galt als Rechtfertigung des Konsums und wurde nicht weiterverfolgt. Die im 18. Jahrhundert formulierte Willensschwäche der Süchtigen, der mit Disziplin und Ordnung zu begegnen ist, steht der wohlwollenden Haltung der Gemeindepsychiatrie diametral gegenüber.

Die Gemeindepsychiatrie entstand mit dem Ziel, Menschen, die an einer Erkrankung leiden, für die sie in der Regel selbst nicht verantwortlich sind, ein Leben mit Menschen in ihrer Heimat zu ermöglichen. Sie wollte die Patient*innen der Landeskrankenhäuser zurück in die Gemeinde führen. Die Entwicklung von Psychopharmaka in den 50er Jahren der 20. Jahrhunderts und engagierte Angehörige waren die Wegbereiter für die Gemeindepsychiatrie. Disziplin und (Unter-)Ordnung war die Welt der Landeskrankenhäuser und damit nicht besonders populär. Suchtkranke mit ihrem spezifischen Verhalten waren nicht im Fokus der dort tätigen.

Im Worringer Reitweg, einer Einrichtung der Eingliederungshilfe, kommen diese beiden Welten zusammen. Hinzu kommt, dass Konsum außerhalb der Einrichtung und des Geländes auf Grund der zielgruppenorientierten Ausrichtung konzeptionell nicht sanktioniert wird. Konsum von Alkohol und Drogen wird als Realität gesehen. Entscheidend ist nicht das Erreichen der Abstinenz, sondern das (Wieder-) Erlangen alltagspraktischer Kompetenz im eigenen Bereich und das (Wieder-) Erlangen sozialer Kompetenzen. Das Erreichen der Abstinenz ist (Fern- / Teil-) Ziel der Betreuung, aber keine Verpflichtung.

Die Einrichtung respektiert die persönliche Freiheit der Bewohner*innen und orientiert sich am Normalitätsprinzip. So gab es von Beginn an ausschließlich Einzelzimmer. Auf dem Gelände befinden sich drei Gebäude:

- Das Haupthaus, in dem sich neben den Bewohnerzimmern das Dienstzimmer der Mitarbeiter*innen, eine große Küche für alle, ein Medien- und Begegnungsraum und ein großer Gemeinschaftsraum befinden;
- einem Nebengebäude mit vier Zimmern, zwei Sanitärbereichen und einem Aufenthaltsraum mit Küche;
- einem weiteren Gebäude, das zweit komplett eingerichtete kleine Wohnungen mit eigenem (barrierefreiem) Badezimmer und einer Kochmöglichkeit (Singleküche) enthält.

In der Gründungsphase war es wichtig, sich von Optik und Funktionalität der Langzeitstationen der Krankenhäuser, Wohnungsloseneinrichtungen und Orten der Justiz klar abzugrenzen und den Menschen, die oft jahrelang ohne Wohnung auf der Straße leben mussten eine medizinische Versorgung zu vermitteln und dabei der eigenen Persönlichkeit Privatsphäre, Sicherheit und Entfaltungsmöglichkeiten zu geben. Die ersten Bewohner*innen hatten teilweise den sozial adäquaten Umgang mit Menschen verlernt. Heute ist es selbstverständlich, dass psychisch Erkrankte und Menschen mit Suchtproblematiken nicht in Großeinrichtungen oder fernab der Zivilisation leben müssen.

Dieser Betreuungsansatz und seine mannigfaltigen Aufgaben (siehe oben) bedürfen selbstverständlich einer hohen Anzahl an Fachpersonal, um den Betreuungsbedarfen der Bewohner*innen gerecht zu werden. Die direkte Betreuung aber auch die permanente Erreichbarkeit und Ansprechbarkeit von Fachpersonal ist nicht nur qualitativ geboten, sondern wird auch von den Ordnungsbehörden gefordert.

Da die Betreuungsbedarfe der Klienten, aufgrund der extrem herausfordernden Verhaltensweisen sowie die, durch den Suchtmittelkonsum bedingten, somatischen und psychischen Krisen, besonders ausgeprägt sind, ergibt sich ein hoher Anspruch hinsichtlich der Quantität und Qualität der Mitarbeiter*innen, welcher nur von entsprechend ausgebildeten Fachkräften gedeckt werden kann.

Die Wohneinrichtung betreut seit mehr als 25 Jahren erfolgreich Menschen mit einer Doppeldiagnose und Verhaltensauffälligkeiten.

Wurden von 1999 bis ca. 2005 vorwiegend Menschen mit einer Schizophrenie und Alkoholabusus betreut, änderte sich die Klientel anschließend.

Heute konsumiert der überwiegende Teil Cannabis, oft in Kombination mit Amphetaminen oder anderen extrem aufputschenden Substanzen und leidet neben Schizophrenie an Persönlichkeitsstörungen. Grundlegende soziale Kompetenzen wurden oft nicht erworben. Das Verhalten ist, im Gegensatz zur Anfangszeit, weniger durch Minussymptomatik geprägt. Extrovertiertes und auffällig gewaltbereites Verhalten, bei ausgeprägter Egozentrik zeigt sich zunehmend.

Personen die sonst auf Grund ihrer herausfordernden Verhaltensweisen in einer geschlossenen Einrichtung untergebracht würden, oder ohne Versorgung wären, finden hier Unterstützung.

Trotz der beschriebenen Problematiken versteht sich die Einrichtung als Institution der Eingliederungshilfe, die, wenn auch niederschwellig, die Mitarbeit der Bewohner*innen verlangt, Ziele klar formuliert und umsetzt.

Der hier anfallende Betreuungs-, Aufsichts- und Kontrollbedarf ist erheblich und nur speziell geschulte und fortgebildete Mitarbeiter*innen können erfolgreiche Betreuung gewährleisten.

Besondere und zeitintensive Aufgaben sind hier beispielsweise:

- Beziehungsaufbau zur betreffenden Person, die aufgrund ihrer bisherigen Erfahrung dem Hilfesystem gegenüber äußerst kritisch ist. In der Regel wurde dem Hauptbestandteil des Alltages, der aus Beschaffung von illegalen Substanzen, dem Verschleiern des Konsums und dem „Bedienen“ des Hilfesystems bestand kaum oder gar keine Beachtung geschenkt. Als Hilfsmittel hat sich hier das Community Reinforcement Approach Modell (CRA) bewährt, da es u.a. verhindert, dass Ziele der Klient*innen mit den Zielen der Bezugsbetreuung kollidieren.
- Da die Bewohner*innen während des Aufenthaltes in der Einrichtung weitere Straftaten innerhalb und außerhalb der Einrichtung begehen, und/oder direkt innerhalb der Einrichtung sind Befragungen durch die Polizei, Teilnahme an Gerichtsverhandlungen, Gespräche und Kooperation mit der Bewährungshilfe, ermittelnden Beamt*innen und forensischen Gutachter*innen Tagesgeschäft.
- Um die häufigen Streitigkeiten der Bewohner*innen zu schlichten müssen neben Techniken der Motivierenden Gesprächsführung, Präventions- und Deeskalationstechniken regelmäßig geschult und beherrscht werden.
- Um als Mitarbeiter*in trotz der ständigen Gefahr, dass Angriffe auf Körper und Geist stattfinden, handlungsfähig zu bleiben sind Entspannungstechniken notwendig (hier haben sich die Techniken der Akzeptanz-Commitment-Therapie (ACT) bewährt), die während der Arbeit angewandt werden sollten.
- Mitarbeiter*innen bedürfen einer speziellen Supervision und müssen regelmäßig fortgebildet werden. Teilnahme an Tagungen sind obligatorisch. Es liegt ein ausführliches Einarbeitungs- und Fortbildungskonzept vor.
- Regelmäßige Kontakte und intensiver Austausch zwischen den Mitarbeiter*innen der Wohneinrichtung und den Kliniken der Allgemeinpsychiatrie und der Suchthilfe sowie der Drogenberatungsstellen sind notwendig, damit neben den konkreten Betreuungen auch die generelle Kooperation, ein gegenseitiges Verständnis der Institutionen und Entwicklungen besprochen werden können.
- Tägliche Dokumentation der erbrachten (Betreuungs-) Leistung und Maßnahmen:
 - zur Information an Mitarbeiter*innen, die nicht anwesend sind
 - zum Nachweis der erbrachten Leistung beim Kostenträger
 - als fortlaufender Prozess zur Überprüfung der vereinbarten Betreuungsziele
 - zum (juristisch relevanten) Nachweis bei Ordnungsbehörden, Ärzten, rechtlichen Betreuer*innen usw. z.B. bei der Vergabe von Medikation (regelmäßige Einnahme, Bedarfsmedikation, Bestandsdokumentation)

Außerdem sind BEI zu verfassen, Bewohner*innen bei Behördenangelegenheiten zu unterstützen (Anträge zu monetären Leistungen, Korrespondenz mit Krankenkassen und Pflegekassen usw.) und weitere bürokratische Aufgaben zu erledigen.

Medikamentöse Versorgung und gesundheitliche Betreuung:

Eine fachgerechte medikamentöse Versorgung der Bewohner*innen wird durch entsprechend aufwendige Maßnahmen gewährleistet. Hierbei ist es fundamental, dass die verantwortlichen Fachkräfte (gemäß Fachkraftliste der WTG-Behörde) den Bewohner*innen Hilfe zur Selbsthilfe geben, diese so weit als möglich beteiligen und im Rahmen der selbstbestimmten Einnahme über die Medikamente beraten (Wirkung, Nebenwirkung, Wechselwirkung, Gefährdung etc.). Sämtliche Prozesse sind in verbindlichen Verfahrensanweisungen beschrieben, insbesondere zu:

- Ärztliche Verordnungen
- Bestellen, Besorgen, Stellen und Entsorgen der Regel- und Bedarfs-Medikation
- Lagern und Sicherung der Medikation (in besonderen, verschließbaren Schränken, Tresoren und Kühlschränken). Auf die besonderen Umstände der Lagerung (insbesondere Kühlung) und Hygienemaßnahmen wird geachtet (siehe Mitgeltende Unterlagen).
- Explizite Dokumentation von:
 - Ein- und Ausgang der Medikation inkl. täglicher Kontrolle auf Korrektheit
 - Bestand
 - Hygienemaßnahmen
 - Temperaturmessungen (Umgebung, Kühlschrank)
 - BTM

Alle Mitarbeiter*innen der Wohneinrichtung werden regelmäßig zu Medikamenten und deren Wirkungsweisen fortgebildet. Es erfolgen mindestens 2jährig Schulungen der Mitarbeiter*innen über den sachgerechten Umgang mit Arzneimitteln.

Sämtliche dargestellten Verfahren werden aufwendig und teils jährlich von unterschiedlichen Ordnungsbehörden, wie der WTG-Behörde, dem Gesundheitsamt (Hygieneaufsicht) sowie der Amts- und Vertragsapothek e überprüft.

Eine weitere Verfahrensanweisung (VA Regelmäßige Aufgaben Gesundheitliche Überwachung u. Dokumentation im Bereich der pfleg. Versorgung) beschreibt die notwendige Koordination, Organisation und Begleitung der Arzttermine mit/für Bewohner*innen. Der überwiegende Teil der Bewohner*innen kommt aus desolaten Verhältnissen, in denen eine angemessene ärztliche Versorgung teils gefährlich vernachlässigt wurde. Beispielsweise werden folgende Ärzte konsultiert:

- Hausarzt*in (körperliche Untersuchung und Behandlung, Blutwerte, Medikamentenspiegel-Bestimmungen)
- Psychiater*in
- Facharzt*in der Somatik
- Zahnarzt*in
- Weitere Fachärzte zur Vorsorge

Zur Qualitätssicherung der fachlichen Arbeit werden u.a. folgende Konzeptionen und Methoden genutzt und geschult, welche überwiegend im Einarbeitungs- und Fortbildungskonzept beschrieben sind:

- Diathese Stress Modell, explizit: Vulnerabilitäts-Stress Modell nach Luc Ciompi

- Diabolo Modell
- Motivierende Gesprächsführung
- Fachteams
- Biographiearbeit
- Supervisionen
- Interne und externe Fachfortbildungen (siehe Einarbeitungs- und Fortbildungskonzept)
- CRA
- ACT (Techniken)

VIII. Verantwortliche Pflegekraft

1. Verantwortliche Pflegekraft

Ist eine grund- oder behandlungspflegerische Versorgung, die über die im Landesrahmenvertrag §131 SGB IX Nordrhein-Westfalen geregelten „einfachsten Maßnahmen der Behandlungspflege“ hinaus geht, nötig, wird ein ambulanter Pflegedienst hinzugezogen, der die notwendigen Maßnahmen ausführt.

Quellenverzeichnis / Mitgeltende Unterlagen:

- [Konzept zur Gewaltprävention und Deeskalation der Regenbogen Duisburg gGmbH](#)
- [VA Verhinderung von freiheitsbeschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen](#)
- [VA Verdachtsfälle gegen Nutzer](#)
- [VA Verdachtsfälle gegen Mitarbeiter](#)
- [VA Verdachtsfälle gegen Dritte](#)
- [MU Grundregeln der Deeskalation](#)
- [MU Regeln des Zusammenlebens](#)
- [VA Information Aufsichtsbehörden](#)
- [VA Krise / Notfallplan: Erkennen einer Krise und Deeskalation](#)
- [VA Krise / Notfallplan: Dokumentation](#)
- [Anhang VA Krise / Notfallplan: Abwägungshilfe](#)
- [VA Beschwerdemanagement](#)
- [Hygiene- und Infektionsschutzkonzept](#)
- [VA Ärztliche Verordnungen](#)
- [VA Regelmäßige Aufgaben Gesundheitliche Überwachung](#)
- [VA Medikamentenlagerung und Sicherung](#)
- [VA Medikamente Stellen, Bestellen, Besorgen und Entsorgen](#)
- [VA Abweichung Verhalten abweichende Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme](#)
- [FB Reinigungsnachweis Medidosetten, Medischrank, Medikülschrank](#)
- [FB Temperaturkontrollliste Medischrank](#)
- [FB Temperaturkontrollliste Külschrank](#)
- [FB Medikamentenstellliste](#)
- [FB Medikamentenvereinbarung](#)
- [FB BTM Verwaltung](#)

Kontaktdaten der Verfasser

Name, Vorname:	Bormke, Michael
Firma:	Regenbogen Duisburg gGmbH
Funktion:	Geschäftsfeldleiter
Bereich:	Geschäftsfeld 3
Adresse:	Heiligenbaumstraße 22 in 47249 Duisburg
Telefon:	0203 79968-32
Email:	bormke@regenbogen-duisburg.de