



Das Domiziel
Übergangseinrichtung in Ansbach

Konzeption



Das Domiziel

Übergangseinrichtung für junge Erwachsene mit einer psychischen Erkrankung

Heimleitung: Ulrike Ammel
Fachdienstleitung,
stellv. Heimleitung: Nikola Papert

Karolinenstraße 6
91522 Ansbach
Telefon: (0981) 20822880
Fax: (0981) 17170

info@domiziel-ansbach.de
www.domiziel-ansbach.de

Träger:
Domiziel Ansbach e.V.
Karolinenstraße 6
91522 Ansbach

Gliederung

1. Der Trägerverein und seine zentralen Aufgaben

2. Die Übergangseinrichtung Domiziel

- 2.1 Entwicklung und Schwerpunkte
- 2.2 Rechtliche Grundlagen und Finanzierung
- 2.3 Lage, Räumlichkeiten und Ausstattung

3. Zielgruppe, Aufnahmebedingungen, Behandlungsphasen

- 3.1 Die Zielgruppe und deren Besonderheit
- 3.2 Aufnahmebedingungen
- 3.3 Behandlungsphasen und Dauer des Aufenthalts

4. Unsere Grundhaltung

5. Ziele und Maßnahmen

- 5.1 Aufnahme und Gestaltung persönlicher sozialer Beziehungen
- 5.2 Selbstversorgung und Wohnen
- 5.3 Arbeit und Beschäftigung
- 5.4 Freizeitgestaltung und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
- 5.5 Umgang mit den Auswirkungen der psychischen Erkrankung

6. Pädagogische und therapeutische Grundlagen

- 6.1 Das Konzept der Gemeinschaft
- 6.2 Das Konzept der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT)
- 6.3 Das lebenspraktische Training
- 6.4 Arbeitsähnliche Tätigkeiten und Praktika

7. Unsere interne Struktur

- 7.1 Organisatorischer Rahmen
- 7.2 Interdisziplinäre Teamarbeit
- 7.3 Der psychologische Dienst
- 7.4 Das Casemanagement
- 7.5 Ex-In-Genesungsbegleitung

8. Qualitätssicherung

- 8.1 Strukturqualität
- 8.2 Prozessqualität
- 8.3 Ergebnisqualität
- 8.4 Einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung

9. Ausblick und Dank

1. Der Trägerverein und seine zentralen Aufgaben

1990 entstand der Verein „Sozialpädagogische Lebensgemeinschaft e.V.“ - heute „Domiziel Ansbach e.V.“, - als die Initiatoren mit einem Modellprojekt einen Gegenentwurf zur damals gängigen „Drehtürpsychiatrie“ wagten. Mit der Zeit entwickelten sich die **drei Teilbereiche**:

- Die besondere Wohnform der Übergangseinrichtung
- Die Assistenz zum Wohnen in der eigenen Wohnung
- Das Zuverdienstprojekt „InArbeit“

Damals wie auch heute ist die zentrale Aufgabe des Vereins die **soziale Eingliederung** psychisch erkrankter Menschen in die Gesellschaft mit vielfältigen Hilfen in den Bereichen Krankheitsbewältigung, Alltagstraining, Arbeit, Tagesstrukturierung und Freizeitgestaltung.

Wir sehen dies als unseren gesamtgesellschaftlichen Beitrag, Lösungen zu entwickeln, die gegen die Vereinsamung und Isolation der Einzelnen wirken. Wir möchten den uns anvertrauten Menschen vielfältige, differenzierte Wege aufzeigen, den Zustand des Getrenntseins von sich selbst, von den Mitmenschen und der Gesellschaft zu überwinden.

Der Verein engagiert sich auch für Ideen und Maßnahmen, die insbesondere an der Lebenswirklichkeit von jungen psychisch erkrankten Menschen ansetzen. Damit soll ein wesentlicher Beitrag zur emotionalen und sozialen Nachreifung hin zu einem weitgehend selbständigen Erwachsenenleben geleistet werden.

Die besondere Wohnform der **Übergangseinrichtung** bietet ein störungsspezifisches Behandlungskonzept nach der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT) für 13 junge erwachsene Menschen mit dem Schwerpunkt der Borderline-Persönlichkeitsstörung an und nimmt damit einen wichtigen Platz im regionalpsychiatrischen Verbund in Ansbach ein.

In unseren **Ambulanten Hilfen** bieten wir Assistenz zum Wohnen in der eigenen Wohnung und Persönliches Budget an. 2014 wurde das **Zuverdienstprojekt InArbeit** gegründet, das psychisch erkrankten Menschen betreute Beschäftigungen in Ansbacher Unternehmen ermöglicht.

Unser Verein ist von Beginn an Mitglied im **Paritätischen Wohlfahrtsverband**.

2. Die Übergangseinrichtung Domiziel

2.1 Entwicklung und Schwerpunkte

Im Jahr 1991 wurde die Übergangseinrichtung in der Mayer-Bergwald-Straße in Ansbach eröffnet, seit 2002 besteht die Übergangseinrichtung in der Karolinenstraße. Unsere Betreuungsleistungen orientieren sich an den Grundlagen der **DBT**, wodurch das Domiziel ein störungsspezifisches Behandlungskonzept anbietet, das regional in dieser Form Alleinstellungsmerkmal hat. Die DBT ist gewissermaßen der Schwerpunkt, der sich durch die stationär-ambulante Versorgungsstruktur des Domiziel Ansbach e.V. zieht.

Im Fokus der Übergangseinrichtung stehen seit vielen Jahren **junge Erwachsene mit Persönlichkeitsstörungen**, vorwiegend mit Störungen in der

Emotionsregulation, wie z.B. bei der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ. Gerade junge Erwachsene mit Borderline-Persönlichkeitsstörung haben vielfach Erfahrungen als „Outsider“ gemacht, wie z.B. Mobbing in der Schule, Traumatisierung, zerrüttete familiäre Verhältnisse und damit fehlendes Erleben von Zugehörigkeit und Bindung. Sie fühlen sich oft am Rande der Gesellschaft stehend und suchen häufig nach einem Ersatz für fehlenden familiären Halt.

Die Übergangseinrichtung sieht ihre Aufgabe darin, eine Brücke für junge Menschen auf ihrem Weg vom „**Outsider**“ zum „**Insider**“ zu bauen. Diese Zielgruppe erhält in der besonderen Wohnform der Übergangseinrichtung ein entwicklungsförderndes Wohnumfeld in Verbindung mit einer speziellen Betreuungsqualität, die ihre massiven lebensgeschichtlichen Defizite berücksichtigt und vorhandene Ressourcen mobilisiert. Erst die Bereitstellung von Wohn- und Lebensraum mit einem auf diese jungen Menschen zugeschnittenen Betreuungsangebot ermöglicht eine effiziente, nachhaltige Wiedereingliederung und einen adäquaten Übergang in die Selbständigkeit.

In der Betreuungsarbeit des Domiziels liegt der Fokus darauf, den Hilfesuchenden **positive Erfahrungen von Gemeinschaft** und ein Gefühl von Zugehörigkeit zu vermitteln. Es geht darum, **Verbindungen** zu schaffen zu sich selbst, zu Mitmenschen und der Gesellschaft. Die Erfahrung von Zugehörigkeit in einer Gemeinschaft kann eine stabilisierende Wirkung entfalten.

2023 traf der Verein die Entscheidung, die beiden Doppelzimmer aufzulösen und in zwei Einzelzimmer umzuwandeln. Zusätzlich entstehen zwei neue Einzelzimmer, sodass insgesamt **13 Einzelzimmer** zur Verfügung stehen. Der Umbau erfolgt 2023 und 2024. Mit den Einzelzimmern wird ein erheblicher Beitrag dazu geleistet, dem Grundbedürfnis der jungen Menschen nach **privatem Rückzugsraum** und Ruhe gerecht zu werden. In einem verlässlichen und Halt gebenden Rahmen werden somit soziale Begegnungen innerhalb verlässlicher Strukturen und Freiräume für die Entwicklung von Eigenverantwortlichkeit ermöglicht. Die grundlegenden Bedürfnisse der jungen Menschen nach Privatheit **und** Gemeinschaft, Schutz **und** Freiraum, Fürsorge **und** Selbstbefähigung werden berücksichtigt.

2.2 Rechtliche Grundlagen und Finanzierung

Das Domiziel ist eine Übergangseinrichtung und leistet **Eingliederungshilfe** für junge Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Hierfür stehen 13 Plätze in Einzelzimmern in drei Wohngeschossen zur Verfügung. Seit Januar 2020 erfolgt die Umsetzung des BTHG auf der gesetzlichen Grundlage von Sozialgesetzbuch IX (Eingliederungshilfe) und Sozialgesetzbuch XII (existenzsichernde Leistungen). Die Vergütung der Eingliederungsmaßnahme erfolgt über die Abrechnung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen. Kostenträger sind der Bezirk Mittelfranken, angrenzende Bezirke und die regionalen Jugendämter (SGB VIII).

Derzeit erfolgt die Hilfeplanung und Leistungserbringung noch nach den Grundlagen des Bayerischen Gesamtplanverfahrens, was künftig durch das Bayerische Bedarfsermittlungsinstrument (BiBay) ersetzt wird. Damit wird eine personen- und bedarfsorientierte Hilfeleistung sichergestellt, die nach einer individuellen Hilfeplanung erfolgt und im integrierten Teilhabeplan

niedergeschrieben wird. Eine ganzheitliche personenzentrierte Betreuung unter Einbeziehung externer Leistungsangebote steht im Fokus.

2.3 Lage, Räumlichkeiten und Ausstattung

Das 2002 erbaute dreistöckige Haus in der Karolinenstraße 6 liegt im Innenstadtbereich von Ansbach. Öffentliche Verkehrsmittel, Ämter, Behörden, Ärzt*innen und Einkaufsmöglichkeiten sind schnell erreichbar und vielfältige attraktive Freizeitmöglichkeiten können gut genutzt werden. Der zentrale Standort unseres Hauses erfüllt damit in hohem Maße den Grundgedanken der **Inklusion** nach Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Das Haus bietet Platz für 13 Bewohner*innen, die nach dem Umbau in 13 möblierten Einzelzimmern, größtenteils mit Balkon, leben. Hinzu kommen auf drei Stockwerken Gruppenräume, ein große Küche mit Essraum, ein kleiner Gemeinschaftsraum mit Küchenzeile, Büro- und Besprechungsräume für die Mitarbeiter*innen und eine kleine Werkstatt. Ein begrünter Innenhof mit Pergola lädt zum Verweilen, Austausch und zu Außenaktivitäten ein. In unmittelbarer Nähe in der Karolinenstraße steht eine Trainingswohnung zur Verfügung, in der während des Aufenthaltes im Domizil selbständiges Wohnen eingeübt werden kann.

Die Einrichtung verfügt über eine Grundausstattung an Möbeln, Haushaltsgeräten, Werkzeugen, Materialien zum kreativen Gestalten und Spielen. Für die Musikgruppe und die Nutzung in der Freizeit stehen im Musikraum ein Schlagzeug, ein Klavier und zahlreiche weitere Musikinstrumente zur Verfügung. Die Werkstatt ist ausgerüstet mit Mal- und Gestaltungsutensilien, Werkzeugen zur Holzbearbeitung sowie einem Brennofen zum Brennen von Tonwaren. In der Waschküche können Waschmaschinen und Wäschetrockner benutzt werden. Im Fitnessraum stehen Ergometer sowie Bälle und Hanteln bereit. Auf den Bewohnerstockwerken ist Internet über WLAN verfügbar. Ein Dienstfahrzeug (Kleinbus) ist vorhanden.

3. Zielgruppe, Aufnahmebedingungen, Behandlungsphasen

3.1 Die Zielgruppe und deren Besonderheit

In der besonderen Wohnform der Übergangseinrichtung stehen junge Menschen ab dem 18. Lebensjahr mit Persönlichkeitsstörungen, vorwiegend im Bereich der **Emotionsregulation** wie z.B. bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung, im Zentrum unserer Arbeit. Begleitet werden diese Defizite oftmals von weiteren Störungen, wie etwa Traumafolgestörungen, dysfunktionalem Essverhalten, Depression, Abhängigkeitserkrankungen oder Angststörungen.

Kennzeichen der Borderline-Persönlichkeitsstörung sind tiefgreifende Defizite in der Emotionsregulation und der Identität sowie äußerst instabile zwischenmenschliche Beziehungen. Es zeigen sich oftmals suizidale, fremd- bzw. selbstschädigende Verhaltensweisen und Defizite in vielen Lebensbereichen. Unsere Klientel kommt häufig nach langfristigen und wiederholten Klinikaufenthalten mit teils massiven Störungsmustern im Sinne einer **dysfunktionalen Emotionsregulation** in die besondere Wohnform der Übergangseinrichtung. Es sind junge Menschen, die in ihrem Alltagsleben nicht zurechtkommen, meist ohne Berufs- oder Schulabschluss. Soziale und berufliche Qualifikationen wie z.B. Durchhaltevermögen und Konfliktverhalten

sind oft nicht vorhanden. Sie stammen häufig aus desolaten familiären Verhältnissen mit vielfältigen traumatischen Belastungen wie Gewalterfahrungen, sexuellem Missbrauch und Vernachlässigung. In den Ursprungsfamilien konnten daher meist keine tragfähigen Bindungen aufgebaut und wesentliche Entwicklungsschritte nicht vollzogen werden, so z.B. die Entwicklung von Grundvertrauen oder die Möglichkeit, Begegnungen in einem geschützten Rahmen zu erleben. Häufig treten in der Folge soziale Ängste sowie Vermeidungs-, Rückzugs- und Vereinsamungstendenzen auf.

3.2 Aufnahmebedingungen

Der Aufenthalt in unserem Haus erfolgt auf **freiwilliger** Basis. Voraussetzung für die Aufnahme ist die Bereitschaft, sich auf einen Veränderungsprozess einzulassen und an den eigenen Lebenszielen zu arbeiten. Wir arbeiten mit den Instrumenten der **DBT** und setzen hier Mitwirkungsbereitschaft voraus.

Bei einer primären Suchterkrankung, einer primären Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis, einer unkalkulierbaren Gewaltbereitschaft sowie akuter Suizidalität ist eine Aufnahme nicht möglich. Unser Haus ist nicht behindertengerecht gebaut; somit können wir Menschen mit körperlichen Behinderungen nur in Ausnahmefällen aufnehmen.

Menschen mit Suchtproblematik werden aufgenommen, wenn sie in der Lage sind, abstinent zu leben und an ihrer Suchtproblematik arbeiten wollen. Von Menschen mit der Neigung zu Impulsdurchbrüchen erwarten wir die Bereitschaft, auf die Ausübung von Gewalt zu verzichten und an dieser Problematik zu arbeiten. Menschen mit chronischer Suizidalität können dann aufgenommen werden, wenn ein tragfähiger Non-Suizid-Vertrag abgeschlossen werden kann.

Ein Suizidversuch muss mindestens **sechs** Monate zurückliegen, bevor die Aufnahme erfolgen kann.

3.3 Behandlungsphasen und Dauer des Aufenthalts

Mit Beginn des Aufnahmeprozesses gliedert sich die Behandlung in unserem Haus in folgende vier Phasen:

- *Die Aufnahmephase*

Sie dient der Überprüfung der Eignung eines Bewerbers und der Motivation für unsere Einrichtung. Unter Hinzuziehen von ärztlichen und klinischen Vorberichten wird das Aufnahmeverfahren, das aus Informationsgespräch und Probetag besteht, eingeleitet. Eine Aufnahmeentscheidung wird nach dem Probetag getroffen. Der Einzug erfolgt nach der Kostenzusage des Leistungsträgers.

- *Die Probezeit*

In der sechs- bis zehnwöchigen Probezeit erarbeitet sich der/die Bewohner*in und das Team eine tragfähige Behandlungsgrundlage. Hier finden die Commitmentverhandlungen statt, d.h. es werden klare Absprachen zwischen dem Team und dem/der Bewohner*in getroffen, bevor die Behandlungsphase beginnt. In der Probezeit werden Lebens- und Abstinenzvertrag abgeschlossen, die Anamnese erhoben, Motivation und Therapieziele geklärt und Defizite, Problembereiche sowie vorhandene Fähigkeiten in den fünf Leistungsbereichen erfasst. Außerdem erfolgen in dieser Phase die Erledigung grundlegender administrativer Aufgaben, die Abklärung des gesundheitlichen Allgemeinzustandes und die Einschätzung der lebenspraktischen Grundfertigkeiten. Sie

endet mit der Vorstellung einer Verhaltensanalyse zum letzten schwerwiegenden Problemverhalten und der Zielvorstellung für die Behandlungsphase im Team.

- *Die Behandlungsphase*

An die Probezeit schließt sich die Behandlungsphase an, die den Schwerpunkt der Betreuung in der besonderen Wohnform bildet. Mit Beginn der Behandlungsphase werden vorwiegend schwere selbst- oder fremdgefährdende Probleme auf der Verhaltensebene behandelt. Hierzu gehören z.B. Suizidalität, Fremdgefährdung, Drogen- oder Alkoholkonsum und akute Essstörungen. Hier geht es um Verhaltensweisen, die das Leben der Klient*innen, ihre Lebensqualität oder die Aufrechterhaltung der Behandlung massiv gefährden. Der Aufbau von Verhaltensfertigkeiten, die psychische Stabilisierung und die zunehmende Verselbständigung im lebenspraktischen Bereich sind sowohl in der personenzentrierten Einzelbetreuung als auch im Gruppenkontext vorrangige Ziele dieser Phase.

Die Maßnahmen orientieren sich an der gemeinsam erstellten Hilfeplanung und den individuellen Zielen in den fünf Leistungsbereichen. In regelmäßigen Abständen wird der Behandlungsverlauf durch Fallbesprechungen im Fachteam geplant und reflektiert.

- *Die Auszugsphase*

Die Erarbeitung eines Auszugsplans sowie entsprechender Ziele und Maßnahmen für das Leben nach dem Aufenthalt im Domiziel, die im Team und im Bewohnerplenum vorgestellt werden, steht im Fokus dieser Phase.

Die Außenorientierung wird gestärkt und Anschlussmaßnahmen sowie tagesstrukturierende Möglichkeiten werden geplant unter Einbeziehung von Hilfen im Umfeld. Um eigenständiges Wohnen und die dazu erforderlichen lebenspraktischen Fähigkeiten zu erproben, kann eine Trainingswohnung in unmittelbarer Nähe des Domiziels genutzt werden. Der Zeitrahmen der Auszugsphase beträgt 3-9 Monate.

Die **Aufenthaltsdauer** in der Übergangseinrichtung Domiziel ist abhängig von der Schwere der psychischen Erkrankung, der individuellen Stabilität, der Selbständigkeit und von den verfügbaren Ressourcen. Daher variiert die Aufenthaltsdauer zwischen 12 und 36 Monaten.

4. Unsere Grundhaltung

Zentrale Aufgabe ist die **soziale Wiedereingliederung** psychisch erkrankter junger Menschen in die Gesellschaft. Wir begleiten unsere Bewohner*innen auf dem Weg zu einer individuell passenden, möglichst selbständigen Wohn- und Lebensform und möchten zu einer nachhaltigen Verbesserung ihrer Lebensqualität beitragen.

Voraussetzung für das Gelingen einer nachhaltigen sozialen und beruflichen Wiedereingliederung psychisch kranker Menschen ist das Erlernen eines kompetenten Umgangs mit der psychischen Erkrankung und die Stärkung der lebenspraktischen Fähigkeiten. Hierbei arbeiten wir **bedarfs- und personenzentriert**: Ressourcen und Wünsche unserer Bewohner*innen leiten unser professionelles Handeln.

Wir setzen auf die positive Wirkung der wertschätzenden persönlichen Begegnung „**auf Augenhöhe**“. Die Erfahrung von Annahme und Akzeptanz in der

therapeutischen Beziehung begünstigt die Entwicklung von Selbstannahme und ist Grundlage für die Entwicklung von Selbstvertrauen und Veränderungsbereitschaft. Außerdem wird den Aspekten von **Mitbestimmung und Empowerment** besondere Bedeutung beigemessen, was sich auch in unserem professionellen Handeln und der Grundhaltung widerspiegelt. Durch eine lebensnahe und alltagsorientierte Betreuung wollen wir auch nichtpsychiatrische Hilfen einbeziehen. So begleiten wir unsere Klient*innen auf ihrem Weg aus der psychiatrischen Versorgung darin, zunehmend **Verantwortung** für ihr Leben zu übernehmen und diesen Übergang bestmöglich zu gestalten.

5. Ziele und Maßnahmen

Im Folgenden werden die Ziele und Maßnahmen anhand der fünf Leistungsbereiche des Bayerischen Gesamtplanverfahrens beschrieben.

5.1 Aufnahme und Gestaltung persönlicher und sozialer Beziehungen

Ziele für diesen Bereich:

- Befähigung zur Aufnahme, Gestaltung und Beibehaltung von sozialen Kontakten und Beziehungen
- Sicherer Umgang in der Regulation von angemessener Nähe und Distanz in Kontakten und Beziehungen
- Entwicklung von sozialen Kompetenzen im Umgang mit sich und anderen
- Förderung eines angemessenen Umgangs mit Konflikten
- Zugehörigkeitsgefühl stärken und Peergroup-Erfahrungen ermöglichen.

Maßnahmen:

- Training kommunikativer und interaktiver Fähigkeiten
- Aufbau eines sozialen Umfeldes
- Psychosoziale Betreuung in Einzel- und Gruppenarbeit
- Soziales Lernen zum Erwerb von Selbst- und Sozialkompetenz
- Paar- und Angehörigengespräche sowie moderierte Konfliktgespräche
- Gruppenpädagogische Angebote (Skillsgruppe, Bewohnerplena, Hausversammlung) und gemeinsame Unternehmungen im Gruppenalltag (Freizeitangebote, Feste)
- Gremien zur Mitbestimmung und Mitgestaltung des gemeinschaftlichen Wohnens (Heimberat, WG-Besprechung, AG Freizeit)

5.2 Selbstversorgung und Wohnen

Ziele für diesen Bereich:

- Befähigung, den eigenen Lebensbereich in Ordnung zu halten
- Erwerb von Kenntnissen in der Haushaltsführung
- Erwerb von Kenntnissen über die Grundlagen einer gesunden Ernährung
- Erlernen eines angemessenen Umgangs mit Geld
- Förderung einer angemessenen Körperhygiene
- Mobilität innerhalb der städtischen Infrastruktur
- Erlernen eines angemessenen Umgangs mit Krankheit und Krankheitsprävention

- Förderung der Verselbständigung, Übernahme von Verantwortung für die eigene Lebensführung und Entwicklung einer positiven Lebens- und Zukunftsperspektive.

Maßnahmen:

- Lebenspraktisches Training mit zunehmend steigenden Anforderungen
- Aufbau und Training von regelmäßiger Körperpflege
- Individuelles Alltagstraining: Förderung der lebenspraktischen Kompetenzen entsprechend des individuellen Bedarfs, Planung strukturierter Zeiträume und gezielter Aufgaben mit Ausrichtung der Maßnahmen am individuellen Hilfebedarf von beratender bis hin zu anleitender bzw. begleitender Unterstützung und intensiven Assistenzangeboten (Einzelfallhilfen)
- Alltagstraining in der Gruppe (Hausputz, Mobilität im Umfeld)
- Erwerb von Kenntnissen über die Grundlagen einer gesunden Ernährung; Bezugsgruppe Ernährung
- Einkaufstraining: Vor- und Nachbesprechung, ggf. Begleitung
- Aufbau und Training eines angemessenen Umgangs mit Geld; Planung und Reflektion
- Unterstützung und Beratung bei administrativen Angelegenheiten
- Unterstützung der Mobilität innerhalb der städtischen Infrastruktur und im weiteren Umfeld
- Einüben eines angemessenen Umgangs mit Krankheit und Krankheitsprävention (Medikamenteneinnahme, Wahrnehmung von Arztterminen)

5.3 Arbeit und Beschäftigung

Ziele für diesen Bereich:

- Auf- und Ausbau von Ausdauer, Konzentration und Belastbarkeit
- Auseinandersetzung mit der eigenen Leistungsfähigkeit und persönlichen Grenzen
- Erlernen eines angemessenen Umgangs mit Kritik
- Erlernen von Absprachefähigkeit und Teamfähigkeit
- Erfahrungen in verschiedenen Arbeitsfeldern ermöglichen
- Eröffnung von Bildungsmöglichkeiten und Entwicklung einer Ausbildungs-, Berufs- oder Beschäftigungsperspektive für die Zeit nach dem Domiziel

Maßnahmen:

- Einfache Tätigkeiten im Haus (Putzen und Kochen) zum Erwerb von Grundfertigkeiten für den beruflichen Alltag
- Steigerung der Anforderungen durch Übernahme von Ämtern im Haus (wie z.B. Garten-, Hausmeister- oder Waschküchenamt)
- Computergestütztes kognitives Training zur Verbesserung der Konzentrationsfähigkeit (Cogpack)
- Unterstützung bei der Suche nach berufsvorbereitenden Praktika außer Haus; Unterstützung beim Erstellen von Bewerbungsunterlagen und bei der Vorbereitung von Vorstellungsgesprächen; Auswertungsgespräche
- Teilnahme an externen Bildungsangeboten (z.B. VHS-Kurse)
- Beratung zur beruflichen Situation

- Organisation weiterführender beruflich-rehabilitativer Maßnahmen und Kooperation mit entsprechenden Leistungserbringern (Jobcenter/Agentur für Arbeit)

5.4 Freizeitgestaltung und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

Ziele für diesen Bereich:

- Förderung einer sinngebenden Freizeitgestaltung
- Erlernen des Umgangs mit freier Zeit
- Überwindung sozialer Ängste und Entgegenwirken von Rückzug
- Aufbau einer Tagesgestaltung nach den eigenen Interessen
- Wahrnehmung von Freizeitmöglichkeiten in der Umgebung
- Verbesserung der Mobilität im öffentlichen Raum

Maßnahmen:

- Planung und Reflektion der jeweils individuellen Tages- und Freizeitgestaltung in der DBT-Bezugsgruppe und im Einzelgespräch
- Planung, Koordination und Durchführung angeleiteter Freizeitangebote wie Ausflüge, Kreativangebote, kulturelle Unternehmungen regelmäßig am Mittwochabend (offener Freizeittreff) und Samstagnachmittag
- Durchführung von Sport- und Bewegungsangeboten (Hallensport, Bewegung in der Gemeinschaft, Laufen im Hofgarten, Yoga)
- Regelmäßige Information über Freizeitmöglichkeiten im Umfeld
- Förderung der Möglichkeiten zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (AG Freizeit, Musikgruppe)
- Bereitstellung von individuellen Hilfen zur Verbesserung der Mobilität im öffentlichen Raum
- Vor- und Nachbereitung von Heimfahrten zur Familie oder Freunden

5.5 Umgang mit den Auswirkungen der psychischen Erkrankung

Ziele für diesen Bereich:

- Stärkung der psychischen Stabilität
- Förderung von Krankheitseinsicht und Veränderungsmotivation
- Verzicht auf suizidale und selbstgefährdende Verhaltensweisen
Suizidprävention
- Abbau dysfunktionalen Verhaltens (z.B. Selbstverletzung, schädliche Beziehungen, Essverhalten, Alkohol-/Drogenkonsum)
- Erlernen eines angemessenen Umgangs mit Krisen und Festigung alternativer Verhaltensstrategien; Erlernen von Kompetenzen zur Gefühlsregulation und zum Krisenmanagement; Krisenprävention
- Aufzeigen von Wegen aus der psychiatrischen Versorgung
- Reduzierung sozialer Ängste und Rückzugstendenzen; Ermöglichung von Peergroup-Erfahrungen als wichtige Entwicklungsaufgabe
- Förderung der Identitätsfindung, konstruktive Gestaltung des individuellen Ablöseprozesses von den Ursprungsfamilien
- Entwicklung eines realistischen Selbstbilds und Begleitung bei der Entwicklung einer positiven Lebensperspektive
- Erlernen eines eigenverantwortlichen Umgangs mit Psychopharmaka

Maßnahmen:

- Psychotherapeutische Gespräche durch den psychologischen Dienst
- Regelmäßige Einzelgespräche im Rahmen des Casemanagements
- DBT-orientierte Krisen- und Entlastungsgespräche im Tagdienst
- Psychoedukation im Gruppen- und Einzelsetting, z.B. DBT-Basiswissen und störungsspezifische Krankheitsbewältigung (Ängste, Sucht etc.)
- Erstellen und Etablieren eines Krisenplanes, Planung und Reflektion eines konstruktiven Stress- und Krisenmanagements
- Vermittlung von Krankheitseinsicht und Einsicht in medizinisch-therapeutische Notwendigkeiten
- Fertigkeitentraining zur Verbesserung der Emotionsregulation (Skillsgruppe)
- Stärkung des körperlichen Allgemeinzustands durch Bewegungs- und Sportangebote; Förderung von Entspannungsmöglichkeiten (z.B. Achtsamkeitsgruppe)
- Regelmäßige Visite durch psychiatrischen Konsiliararzt
- Training der Einnahme von Psychopharmaka je nach individuellem Hilfebedarf (engmaschige Kontrolle, Stellen der Medikamente unter Aufsicht, eigenverantwortlicher Umgang)
- Krisen- und Entlastungsgespräche der Rufbereitschaft abends, nachts und am Wochenende vor Ort und telefonisch (Krisenintervention und Telefoncoaching nach DBT, feste Strukturgruppen im Haus)

6. Pädagogische und therapeutische Grundlagen

Die Bewohner*innen brauchen neben dem entwicklungsfördernden Wohnumfeld auch eine spezielle Betreuungsqualität, die ihre massiven lebensgeschichtlichen Defizite berücksichtigt und ihre vorhandenen Ressourcen mobilisiert. Die unserer Betreuung zugrundeliegenden Konzepte sollen im Folgenden dargestellt werden.

6.1 Das Konzept der therapeutischen Gemeinschaft

Viele unserer Bewohner*innen kommen aus schwierigen, oftmals zerrütteten Familienverhältnissen und konnten nur selten positive Gemeinschaftserfahrungen machen. Das Leben in der therapeutischen Gemeinschaft ermöglicht soziales Lernen durch bewusste Gestaltung und Reflektion der Beziehungen in der Gemeinschaft und zwischen Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen. Die vielfältigen Erfahrungen bieten ein Lernfeld für die angemessene Gestaltung von Kontakten, Nähe-Distanz-Regulierung und für den Umgang mit Konflikten.

Die Erfahrung von **Zugehörigkeit** in einer Gemeinschaft kann eine stabilisierende und heilende Wirkung entfalten. Dadurch können neue und positive Beziehungserfahrungen gemacht werden. Voraussetzung für das Funktionieren einer therapeutischen Gemeinschaft ist ein klarer struktureller Rahmen in Form von verbindlichen und transparenten Regeln und Absprachen.

Zentrale Inhalte der therapeutischen Gemeinschaft sind:

- die Anerkennung der individuellen Bedürfnisse jedes Einzelnen;
- die Bedeutung einer offenen, ehrlichen und gewaltfreien Kommunikation;

- klare Rollen innerhalb des Teams schaffen Sicherheit und ermöglichen klare Kommunikation zwischen Mitarbeiter*innen und Bewohner*innen;
- die Förderung von Selbstverantwortung und Mitbestimmung durch Heimgremien (z.B. Heimbeirat), die ausschließlich durch Bewohner*innen besetzt und geleitet sind;
- demokratische Strukturen (Vollversammlung, Bewohnerplena, Beschwerdemanagement) ermöglichen Mitbestimmung und Mitgestaltung bei der Freizeitgestaltung, der Essensplanung, der Verteilung und Übernahme der Wohngruppendienste, der persönlichen Zimmerordnung und -sauberkeit und beim individuellen Behandlungsplan.

6.2 Das Konzept der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT)

Die meisten unserer jungen Bewohner*innen haben die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit Schwierigkeiten in der Emotionsregulation. Das störungsspezifische DBT-orientierte Behandlungskonzept trägt dazu bei, den besonderen Schwierigkeiten dieser Zielgruppe bedarfsgerecht und wirksam zu begegnen. Daher wurde das komplette Team in diesem Therapieverfahren geschult und es findet eine regelmäßige DBT-Supervision statt.

Oberstes Ziel ist, die Reduzierung suizidaler und parasuizidaler sowie selbstschädigender Verhaltensweisen und die Steuerungsfähigkeit über die eigenen Handlungen und Gefühle zu stärken. Hierzu sollen Fertigkeiten der Emotionsregulation erlernt und neue Verhaltensweisen zunehmend gefestigt werden.

Die **DBT** integriert auf Basis der kognitiven Verhaltenstherapie verschiedene Elemente aus dem Zen-Buddhismus, humanistischen Therapieverfahren, der Hypnotherapie, der Körpertherapie und der dialektischen Weltansicht. Dabei geht es darum, eine Balance zwischen (Selbst-) Akzeptanz und (Selbst-) Veränderung herzustellen.

Die DBT umfasst die Elemente Einzeltherapie, Fertigkeitentraining in der Gruppe, Telefoncoaching, störungsspezifische Wissensvermittlung in der Basisgruppe, Telefoncoaching und Supervision.

Insbesondere in der Einzeltherapie liegt der Fokus auf einer verlässlichen, konstanten **therapeutischen Beziehung**. Durch eine vertrauensvolle Beziehung können neue und positive Beziehungserfahrungen gesammelt werden, die zur Auseinandersetzung mit der eigenen Persönlichkeit und zum Aufbau neuer Verhaltensweisen notwendig sind. Die Einzelarbeit bietet somit den notwendigen Schutz, um eine tiefergehende Auseinandersetzung mit der eigenen Persönlichkeit und neue Schritte zu wagen. Gleichzeitig erfolgt die Begleitung der Klient*innen immer auch durch das gesamte Team, das die Basis seiner Arbeit in den DBT-Grundannahmen findet.

Die DBT-Behandlungselemente sind folgende:

- Regelmäßiges Skills-Training: In verschiedenen Modulen können Fertigkeiten zum Umgang mit störungsspezifischen Schwierigkeiten erlernt werden (z.B. Stresstoleranz, Umgang mit Gefühlen, Zwischenmenschliche Fertigkeiten, Selbstwert).
- Einzelgespräche: Unter Einbeziehung der DBT-Instrumente (Tages-, Spannungs- und Gefühlsprotokolle, Verhaltensanalysen) wird eigenes Problemverhalten bewusst gemacht, reflektiert und neue Verhaltensweisen entwickelt. Neu Erlerntes wird geübt und vertieft.

- Regelmäßige Bezugsgruppen: Sie dienen vorwiegend der Vorbereitung und Reflektion der Wochenendgestaltung. Außerdem werden individuell vereinbarte Wochenziele reflektiert.
- Basisgruppe und Indikationsgruppen: Hier wird störungsspezifisches Wissen vermittelt.
- Achtsamkeitsgruppen im Haus und in der Natur: In verschiedenen Übungen wird die Konzentration auf das Hier und Jetzt und die Selbstwahrnehmung geschult.
- Spezielle Regelungen bei parasuizidalem und selbstschädigendem Verhalten (z.B. Selbstverletzung, Substanzkonsum): Timeout, Verhaltensanalysen und außerordentliche Bezugsgruppen dienen der Selbstreflektion und dem Aufbau neuer funktionaler Verhaltensweisen.
- DBT-Krisenintervention: Sie erfolgt tagsüber durch den Tagdienst, nachts und an den Wochenenden durch Beschäftigte des Rufbereitschaftsteams, die zu jeder Zeit telefonisch erreichbar sind.

Häufig treten die genannten Persönlichkeitsstörungen zusammen mit Begleiterkrankungen, insbesondere mit Störungen des Essverhalten oder einer Substanzkonsumstörung auf.

Zusätzliche Therapiebausteine im Umgang mit Essproblemen

- Bezugsgruppe „Ernährung“: Vermittlung grundlegender Inhalte der Ernährungslehre und Unterstützung bei individueller Essens- und Einkaufsplanung
- Indikationsgruppe „Essen und Ernährung“: Auseinandersetzung mit dem eigenen problematischen Essverhalten und Erlernen neuer Verhaltensfertigkeiten
- Einzelgespräche mit besonderer Berücksichtigung der Essproblematik: Führen von Ess-, Trink- und Tagesprotokollen, spezifische Skillsunterweisung, Verhaltensanalysen
- Begleitetes Frühstück und Mittagessen unter der Woche: klar vorgegebene Tischregeln und Begleitung durch Mitarbeiter*innen
- Regelmäßige Gewichtskontrolle und individuelle Hilfen bei der Nahrungszubereitung, auch an den Wochenenden

Zusätzliche Therapiebausteine im Umgang mit einer Substanzgebrauchsstörung

- Basisgruppe „Sucht“: Vermittlung von Grundwissen über Suchterkrankungen, Funktionen des Suchtverhaltens, neue Verhaltensfertigkeiten und Fertigkeiten zur Rückfallprophylaxe
- Einzelgespräche mit besonderer Berücksichtigung der Suchtproblematik: Tagesprotokolle über Suchtdruck, Rückfälle, sowie Bearbeitung von Verhaltensanalysen zum Konsum
- Weitere Maßnahmen: regelmäßige unangekündigte Alkohol- und Drogenkontrollen, ggf. Einbindung von externer Suchtberatungsstelle, Selbsthilfegruppen

6.3 Das lebenspraktische Training

Das lebenspraktische Training bildet einen weiteren Schwerpunkt der individuellen Betreuungsleistungen in der besonderen Wohnform Domiziel. Dieses Training vermittelt Grundlagen zur eigenständigen Bewältigung lebenspraktischer Aufgaben im Alltag und unterstützt bedarfsorientiert und schrittweise die **Verselbständigung**. Außerdem fördert es Konfliktfähigkeit und Selbstbewusstsein und hilft bei der Stärkung sozialer und beruflicher Kompetenzen.

Das lebenspraktische Training umfasst zum einen das individuelle Alltags-training (AT-i) und zum anderen das Alltagstraining in der Gruppe (ATG).

Im **individuellen Alltagstraining** orientieren sich die Maßnahmen an den persönlichen Zielen bzw. Lernfeldern im Bereich Selbstversorgung und Wohnen und werden gemeinsam mit den Bewohner*innen geplant und reflektiert. Die Unterstützung richtet sich nach dem individuellen Hilfebedarf und umfasst sowohl beratende, anleitende und begleitende Unterstützung als auch intensive Einzelfallhilfen (z.B. im Bereich Einkaufstraining, Zimmerordnung oder Nahrungszubereitung). Auch Ziele aus dem Bereich Arbeit/arbetsähnliche Tätigkeiten können im Zeitraum des individuellen Alltagstrainings umgesetzt werden, wie z.B. die Suche nach Praktikumsstellen oder das Erstellen von Bewerbungsunterlagen.

Das **Alltagstraining in der Gruppe** beinhaltet den wöchentlichen Hausputz, Gruppendienste wie WG-Reinigung, Spülmaschinen- oder Cafédienst, Einkaufstraining in der Gruppe, Kreativgruppe (z.B. Dekoration für die Einrichtung und Feste) und Orientierung im Umfeld (z.B. Stadtrundgang).

In den wöchentlichen **WG-Besprechungen** werden Angelegenheiten des gemeinschaftlichen Wohnens sowie Dienste und Zuständigkeiten unter Einbeziehung und Mitbestimmung der Bewohnerschaft besprochen.

Im Bereich **Ernährung** findet eine Bezugsgruppe Ernährung statt, in der sowohl Grundlagen eines gesunden Essverhaltens vermittelt als auch Essensplanung und Geldeinteilung für den Einkauf besprochen und reflektiert werden.

Mit zunehmender Selbständigkeit - insbesondere in der Auszugsphase - können die Bewohner*innen ihre **Selbstversorgung** steigern und sich tageweise selbst mit Mahlzeiten versorgen.

Des Weiteren steht den Klient*innen bei ausreichender Stabilität unsere **Trainingswohnung** zur Verfügung, in der sie übergangsweise selbständiges Wohnen sowie Selbstversorgung erproben und einüben können. Die Anbindung an die tagesstrukturierenden und therapeutischen Angebote der Einrichtung bleibt auch während des Aufenthaltes in der Trainingswohnung aufrecht erhalten.

Regelmäßige **Auswertungsgespräche** mit dem/der Casemanager*in und den Mitarbeiter*innen des lebenspraktischen Trainings dienen der gemeinsamen Überprüfung des Behandlungsverlaufs über einen festgelegten Zeitraum im lebenspraktischen Bereich. Die Auswertungsgespräche haben zum Ziel, ein regelmäßiges professionelles Feedback für die Bewohner*innen zu gewährleisten und gleichzeitig in einem kontinuierlichen Prozess neue Ziele zu erarbeiten.

6.4. Arbeitsähnliche Tätigkeiten und Praktika

Bewohner*innen des Domiziel, die in ihrem Entwicklungsprozess hinsichtlich ihrer lebenspraktischen Fertigkeiten bereits weiter voran geschritten sind, können ihre bereits erworbenen Kompetenzen im Rahmen von arbeitsähnlichen Tätigkeiten in und außer Haus stabilisieren und erweitern.

- **Hausinterne Ämter**

Für die arbeitsähnlichen Tätigkeiten im Haus stehen vier Ämter zur Verfügung, in denen die Klient*innen in einem festen Rahmen einen eigenverantwortlichen Arbeitsbereich übernehmen können. Hierzu gehören das **Hausmeisteramt** (Durchführung von hausmeisterlichen Tätigkeiten im Domiziel, Durchführung einfacher Reparaturarbeiten), das **Hofamt** (Pflege des Innenhofs, der Hofeinfahrt und der Gehwege rund um das Domiziel), das **Waschküchenamt** (Reinigung und Pflege der Hauswäsche, Ordnung und Sauberhaltung der Waschküche) und das **Gartenamt** (Bepflanzung und Pflege des einrichtungseigenen Gartens in der Karolinenstraße 18).

Diese internen Beschäftigungen werden von Mitarbeiter*innen des lebenspraktischen Trainings betreut, so dass eine individuelle und zielgerichtete Anleitung und Begleitung möglich ist. Im Rahmen einer Beschäftigungsvereinbarung werden mit dem/der Bewohner*in vor Übernahme eines Amtes die Ziele, Arbeitsinhalte und Rahmenbedingungen besprochen.

Die Ziele beinhalten die Einhaltung klar definierter Rahmenbedingungen (wie z.B. Pünktlichkeit, Verbindlichkeit, Kontinuität) und das Training von Konzentration, Durchhaltevermögen, aber auch körperlicher und psychischer Belastbarkeit. Es geht darum, die Klient*innen zu Verantwortungsübernahme und selbständigem Arbeiten hinzuführen und die eigene Leistungsfähigkeit sowie Leistungsgrenzen als Basis für die weitere berufliche Zielsetzung und Planung zu erkennen.

Dabei erfolgt die Betreuung und Anleitung flexibel je nach Aufgabenschwerpunkt und Bedarf des/der Klient*in unter Berücksichtigung der individuellen Belastungsgrenzen. Überforderungserleben soll entgegengewirkt werden, das Anforderungsprofil und die Selbständigkeit werden in Absprache mit den Klient*innen schrittweise erhöht. Regelmäßige Auswertungsgespräche geben Aufschluss über den Entwicklungsverlauf und die erreichten und weiterhin geplanten individuellen Lernziele.

- **Praktika und berufsvorbereitende Maßnahmen**

Als nächsten Schritt der stufenweisen Heranführung an das Arbeitsleben und der zunehmenden Außenorientierung können **externe Praktika** und andere schulische und berufliche Bildungsmaßnahmen folgen. Dabei geht es zunächst darum, berufliche Interessen und Stärken zu sondieren und die Klient*innen bei der Suche nach Praktikumsstellen zu unterstützen. Dies umfasst unterstützende Leistungen bei der Erstellung von Bewerbungsunterlagen, der Kontaktaufnahme mit Praktikumsstellen sowie der Vorbereitung von Vorstellungsgesprächen. Ein mit der Praktikumsstelle, dem/der Klient*in und dem Domiziel abgeschlossener Praktikumsvertrag regelt zeitliche Dauer und Rahmenbedingungen für das Praktikum, Auswertungsgespräche sichern den Austausch untereinander und dienen der Reflektion des erfolgten Praktikums. Zudem finden Einzelgespräche, Gruppenangebote und Wohngruppendienste im Domiziel - abhängig von den individuellen Arbeitszeiten im Praktikum - weiterhin statt.

7. Unsere interne Struktur

7.1 Organisatorischer Rahmen

In der **Hausordnung** und im **Regelbuch** sind unsere Regeln für ein wertschätzendes Zusammenleben und Kriterien für die Grundordnung im Haus festgeschrieben. Hierzu gehören Ausgangs-, Besuchsregelungen, Einhaltung von Ruhezeiten, sowie Regelungen zur Aufrechterhaltung von Ordnung und Sauberkeit im Haus.

Das gemeinschaftliche Wohnen ist so ausgerichtet, dass die Klient*innen alltagsnah möglichst viel Eigenverantwortung übernehmen und das WG-Leben aktiv mitgestalten. Gemeinsame Dienste und klare Zuständigkeiten werden in den wöchentlichen WG-Besprechungen und Hausversammlungen mit den Bewohner*innen festgelegt.

Der **tagesstrukturierende Wochenplan** legt die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten innerhalb der Betreuungszeiten fest.

Die Betreuung ist tagsüber durch den Tagdienst sichergestellt (7:15 Uhr -19:00 Uhr); abends, nachts sowie an den Wochenenden ist die telefonische Rufbereitschaft zuständig.

7.2 Interdisziplinäre Teamarbeit

Wir arbeiten interdisziplinär im Team, verknüpfen die verschiedenen Fachbereiche unseres Teams miteinander und entwickeln gemeinsame Behandlungsstrategien. Unser **Fachteam** sorgt für die Koordination der Maßnahmen. Lösungen werden gemeinsam erarbeitet, die Mitarbeiter*innen lernen voneinander und tragen gemeinsam zum Gelingen bei.

Unser Team besteht aus Mitarbeitern verschiedener Sozialberufe. Die Leitung des Heimes besteht aus der Heimleitung und der Fachdienstleitung. Die Heimleitung ist für die wirtschaftliche Leitung, Personalführung- und Personalentwicklung sowie Qualitäts- und Organisationsentwicklung verantwortlich. Die Fachdienstleitung leitet und koordiniert die fachlichen Dienste im Haus. Gemeinsam mit der Heimleitung ist sie für konzeptionelle und organisatorische Weiterentwicklungen der Einrichtung zuständig. Innerhalb des Teams werden die Tätigkeiten über Aufgaben- und Funktionsbeschreibungen geregelt. Einzelne Arbeitsgruppen (Team Lebenspraktisches Training, Rufbereitschaftsteam) regeln Personaleinsatz, Urlaubsplanung und Prozessablauf in Rücksprache mit der Leitung und koordinieren ihre Aufgaben im Fachteam.

Einarbeitung und Fortbildung sind durch entsprechende **Konzepte** geregelt. Es finden regelmäßig Supervisionen, kollegiale Beratungen und Teambesprechungen statt. Ein Beschwerdemanagement, die verantwortungsvolle Aufgabe des Betriebsrates sowie eine aktive Teamkultur unterstützen beim Aufbau und Erhalt des Teamgeists. Ein standardisiertes Vorgehen zur Einarbeitung und regelmäßige Mitarbeitergespräche unterstützen die nachhaltige Teamentwicklung.

7.3 Der psychologische Dienst

Der psychologische Dienst wird besetzt durch eine Psychologin mit verhaltenstherapeutischer Zusatzqualifikation. Aufgrund unserer besonderen Zielgruppe von jungen Menschen mit schwerem dysfunktionalen und suizidalen Verhaltensweisen hat der psychologische Dienst die Aufgabe, mit den

Klient*innen an diesen Verhaltensmustern zu arbeiten, **Krankheitseinsicht** und **Veränderungsmotivation** zu fördern und die individuellen Ressourcen zu stärken. Im Fokus der psychologischen Begleitung stehen die Leistungsbereiche Umgang mit den Auswirkungen der psychischen Erkrankung und soziale Beziehungsgestaltung.

In den ersten Wochen nach Aufnahme führt der psychologische Dienst die Klient*innen in die **DBT-Instrumente** ein (z.B. Diary Card, Verhaltensanalysen, Vorgehen nach selbstschädigendem Verhalten), erarbeitet mit ihnen die Anamnese, die Verhaltensanalyse zum letzten schwerwiegenden Problemverhalten und die Zielvorstellungen zum Übertritt in die Behandlungsphase. Die psychologische Begleitung ist zunächst auf 6 Monate begrenzt. Bedarfsorientiert können die Klient*innen auch darüber hinaus während ihrer weiteren Behandlung psychotherapeutische Gespräche in Anspruch nehmen, um sich mit ihrem Problemverhalten sowie dem Aufbau von alternativen Bewältigungsstrategien auseinanderzusetzen und Verhaltensänderungen anzustoßen. Regelmäßige Therapiegespräche und auf die individuellen Problembereiche abgestimmte Maßnahmen (z.B. Angstexpositionen, Reflektion von Verhaltensanalysen, Krisenpläne) gehören ebenso zu den Leistungen der psychologischen Einzelbegleitung wie Kriseninterventionen bei allen Bewohner*innen.

Außerdem ist der psychologische Dienst zuständig für die **Basisgruppe**, die den Klient*innen störungsspezifisches Wissen nach DBT vermittelt, um durch das so geschaffene Verständnis die Behandlungsmotivation und Mitwirkungsbereitschaft zu stärken. Die Durchführung von **Indikationsgruppen** (z.B. soziales Kompetenztraining, Angstbewältigungstraining u.a.) liegt ebenso im Zuständigkeitsbereich des psychologischen Dienstes und erfolgt bedarfsorientiert. Weiterhin gehören psychologische Eingangsdagnostik im Einzelfall sowie das Durchführen von einrichtungsinternen Fortbildungen zu den Aufgaben des psychologischen Dienstes. Bei schweren Behandlungsverläufen unterstützt der psychologische Dienst die Kolleg*innen durch die fachliche Expertise.

7.4 Das Casemanagement

Die Casemanager*innen sind während der gesamten Behandlungsdauer in der Einzelbetreuung der Klient*innen vorrangig für die Leistungsbereiche Selbstversorgung und Wohnen, Arbeit und arbeitsähnliche Tätigkeiten und Freizeitgestaltung verantwortlich. Zu ihren Aufgaben gehören die Planung und Reflektion der Inhalte im individuellen Alltagstraining, die Durchführung von Auswertungsgesprächen (im Bereich Alltagstraining, Ämter, Praktikum), die Unterstützung bei der Praktikumssuche und administrative Angelegenheiten (z.B. Korrespondenz mit Kostenträgern, Betreuerkontakte, Unterstützung bei Behördengängen). Dabei behalten sie zum einen die **Behandlungsziele im Blick** und koordinieren die entsprechenden Maßnahmen, stehen aber auch mit dem psychologischen Dienst in engem Austausch, um eine bedarfsgerechte, personenzentrierte und ganzheitliche Begleitung der Klient*innen sicher zu stellen.

Mit zunehmender Stabilität der Bewohner*innen unterstützen die Casemanager*innen insbesondere auch die **Außenorientierung** und planen weiterführende Schritte in Richtung Verselbständigung.

Wenn im Einzelfall eine psychotherapeutische Begleitung durch den psychologischen Dienst nicht mehr notwendig oder gewünscht ist, obliegt den

Casemanager*innen die **ganzheitliche** Betreuung. Auch die Anwendung der DBT-Instrumente (Diary Card, Verhaltensanalysen) bleibt unverändert und wird von den Casemanager*innen durchgeführt, wenn der/die Klient*in nicht mehr an den psychologischen Dienst angebunden ist.

7.5 Ex-In-Genesungsbegleitung

Seit September 2020 arbeitet im Domiziel eine ExIn-Genesungsbegleiterin als zusätzliches Personal im Rahmen einer geringfügigen Beschäftigung.

Die Genesungsbegleiterin, die vor einigen Jahren selbst Bewohnerin des Domiziels war, ist Teammitglied und bringt die Grundsätze von **Recovery und Empowerment** in die Arbeit des Domiziels ein. Demnach hat jeder Mensch Potential zur Genesung, kann eigenverantwortlich handeln und autonome Entscheidungen über entsprechende Hilfeformen treffen.

Als Mitarbeiterin mit eigenen Krankheitserfahrungen kann sie einen anderen und direkteren Zugang zu Menschen in psychischen Krisen finden und hat einen aufmerksamen Blick für die gesunden bzw. zu stärkenden Anteile eines Menschen. Sie hat direkten Kontakt zu unseren Bewohner*innen im Einzel- (z.B. Einzelberatung, Alltagstraining individuell) und Gruppenkontakt (z.B. Skillsgruppe, Freizeitunternehmungen, Vollversammlung). Gleichzeitig nimmt sie eine beratende Funktion von Kolleg*innen im Team ein, macht auf „blinde Flecken“ aufmerksam und wirkt bei der konzeptionellen Weiterentwicklung unserer Arbeit und neuer Hilfsangebote mit.

Sie erweitert den Blick auf unsere Arbeit und ist somit kompetente Ansprechpartnerin für Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen gleichermaßen.

8. Qualitätssicherung

Seit 2009 wird die Qualität im Domiziel nach den Vorgaben der „Gesellschaft für angewandte Berufsforschung“ (**GAB**) gesichert und fortgeschrieben. Dieses Verfahren betont die individuelle Verantwortung aller Mitarbeiter*innen für die Qualität ihrer Arbeit. Es setzt auf die kontinuierliche Verbesserung der Handlungsqualität im Sinne einer immer besseren Annäherung an die konzeptionellen Qualitätsziele. Zugleich wirkt das Verfahren als permanenter Entwicklungs- und Lernimpuls.

Das Verfahren gliedert sich in folgende Vorgehensschritte:

- Festlegen der Qualitätsziele durch Erarbeiten des Leitbilds für die Einrichtung;
- Erarbeiten eines Gesamtkonzepts für unsere Einrichtung;
- Erarbeitung von Handlungsleitlinien für zentrale Handlungssituationen;
- regelmäßige Durchführung von Qualitätszirkeln zur kontinuierlichen Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung in den einzelnen Arbeitsbereichen.

Zudem ist der Leistungsträger nach §128 SGB IX zur Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfung berechtigt. Das Domiziel unterliegt diesbezüglich der regelmäßigen Qualitätsüberprüfung durch den Bezirk Mittelfranken und die Heimaufsicht.

8.1. Strukturqualität

Alle wesentlichen Dienstabläufe sind festgelegt hinsichtlich ihrer Verantwortung und der Form ihrer Dokumentation und werden durch die Leitung in Zusammenarbeit mit den Mitarbeiter*innen kontrolliert. Die Konzeption und die Bereichskonzepte des Domiziels sowie die im GAB enthaltenen Regelungen werden regelmäßig überprüft und aktualisiert. Weitere strukturelle Regelungen ergeben sich aus dem Sozialgesetzbuch IX (Eingliederungshilfe), dem Pflege- und Wohnqualitätsgesetz, den Arbeitsvertragsrichtlinien des Bundesangestelltentarifs TVöD, sowie den Arbeitsplatzbeschreibungen. Gemeinsam erarbeitete Betriebsvereinbarungen schaffen den Rahmen für eine flexible Arbeitszeitgestaltung und das Homeoffice.

Eine übersichtliche Ablage und eine Fachsoftware zur Dokumentation und Abrechnung gewährleisten, dass alle relevanten Protokolle, Berichte, Dokumentationen und sonstige Informationen zu jeder Zeit leicht verfügbar sind. Mitarbeiterdienstpläne gewährleisten den reibungslosen Betrieb. Tägliche mündliche Übergaben zu festgelegten Zeiten regeln den Informationsfluss zwischen den Mitarbeitern. Bei Abwesenheit z.B. in Teambesprechungen sind die Mitarbeiter*innen verpflichtet, sich die Informationen durch das entsprechende Protokoll oder mündliche Übergaben nachträglich einzuholen.

8.2. Prozessqualität

Die Betreuungsarbeit wird quantitativ und qualitativ regelmäßig durch die zentrale Klient*innendokumentation in der Fachsoftware BEWO-Planner dokumentiert. Die Verfahrensregelungen aus dem Bayr. Gesamtplanverfahren werden berücksichtigt. Der individuelle Hilfeplan- und Entwicklungsbericht und die Ermittlung des Hilfebedarfs werden regelmäßig überprüft, fortgeschrieben und nach den Vorgaben des Bezirks Mittelfrankens aktualisiert.

In den wöchentlichen Teambesprechungen werden organisatorische Abläufe besprochen und reflektiert. Auch Fragestellungen und Prozesse, die die Klient*innen betreffen, werden regelmäßig im sog. Consultation Team nach den Richtlinien der DBT besprochen und reflektiert. Mündliche und schriftliche Übergaben bei Vertretung (Urlaub, Krankheit) und zur Koordinierung der Hilfen finden zur Sicherstellung eines guten Informationsflusses statt. Fall- und Teamsupervisionen sichern die Arbeitsqualität. Außerdem nehmen die Mitarbeiter*innen an relevanten Fortbildungen, Supervisionen, Arbeitskreisen und Fachtagungen teil, sowohl innerhalb des Domiziels als auch extern. Mitarbeitergespräche finden in regelmäßigen Abständen statt und fördern einen optimalen Mitarbeiterereinsatz unter Berücksichtigung der persönlichen Stärken und Grenzen. Bei der Zielformulierung und Überprüfung der erreichten Ziele nutzen wir das SMART-Verfahren und regelmäßige Auswertungsgespräche.

Das S.M.A.R.T-Verfahren (Specific Measurable Accepted Realistic Timely) wird angewandt, um gemeinsam mit den KlientInnen klar formulierte Ziele für die einzelnen Leistungsbereiche zu erarbeiten. Mit dieser Methode ist für Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen jederzeit nachprüfbar, was erreicht wurde und ob vereinbarte Ziele veränderten Bedürfnissen angepasst werden müssen. Regelmäßige Auswertungsgespräche dienen der gemeinsamen Überprüfung des Behandlungsverlaufs über einen festgelegten Zeitraum in einem Leistungsbereich und haben zum Ziel, ein regelmäßiges professionelles Feedback für die Bewohner*innen zu gewährleisten und gleichzeitig in einem kontinuierlichen Prozess neue Ziele zu erarbeiten.

8.3. Ergebnisqualität

Eine hohe Zufriedenheit der Klient*innen mit den Wohnbedingungen und der ganzheitlichen Betreuung bestätigen vorrangig die Ergebnisqualität. Die Wirksamkeit der Maßnahmen wird in regelmäßigen Entwicklungsberichten und Auswertungsgesprächen überprüft, sodass der Gesundheits- und Zufriedenheitsgrad der Einzelnen bemessen und Entwicklungsverläufe bzw. Zielerreichung reflektiert werden können. Diesbezüglich führen wir jährliche eine Zufriedenheitsbefragung bei unseren Bewohner*innen durch. Die konstante Einbeziehung der Klient*innen im Sinne von Mitbestimmung und Mitgestaltung des gemeinschaftlichen Wohnens in der besonderen Wohnform verhelfen dazu, das Angebot ihrem Bedarf anzupassen und ihre Bedürfnisse zu berücksichtigen.

Ein wesentlicher Indikator für die Qualität unserer pädagogischen und therapeutischen Arbeit ist der Rückgang dysfunktionalen Verhaltens (Selbstverletzungshäufigkeit, Suchtmittelmissbrauch, suizidale Krisen), die Reduktion stationärer Klinikaufenthalte und die Zunahme der allgemeinen Stabilität und Resilienz der Klient*innen. Aufbau und Einhaltung einer stabilisierenden Tagesstruktur und die Befähigung zur zufriedenstellenden und nachhaltigen Kontaktgestaltung sind weitere Indikatoren, an denen wir die Ergebnisqualität messen können. Letztendlich bestätigt auch die individuelle Stabilität und Verselbständigung der Einzelnen die Qualität unserer Arbeit, wenn die Klient*innen nach ihrem Aufenthalt im Domiziel in eine selbständige Wohnform wechseln.

8.4. Einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung

Die Übergangseinrichtung Domiziel ist Mitglied im Regionalen Steuerungsverbund (RSV) von Stadt und Landkreis Ansbach und arbeitet aktiv in diesem Gremium mit. Wir nehmen an verschiedenen Arbeitskreisen teil (u.a. Borderline-Trialog Ansbach, Borderline-Netzwerk Mittelfranken) und arbeiten eng und partnerschaftlich mit allen regionalen Kooperationspartnern, z.B. Kliniken, Ärzt*innen, ambulanten Anbietern und gesetzlichen Betreuer*innen zusammen. Die Gesamtleitung nimmt regelmäßig an den Einrichtungsleitertreffen in Mittelfranken teil, sodass eine konstante Vernetzung und Austausch mit anderen psychiatrischen Einrichtungen besteht. Unsere Homepage (www.domiziel-ansbach.de) informiert über unsere Arbeit und gibt Auskunft über freie Plätze und aktuelle Entwicklungen in unserem Haus.

9. Ausblick und Dank

Nach der anfänglichen Projektidee einer Gruppe von engagierten professionellen und betroffenen Menschen hat sich das Domiziel über die Jahre zu einer fest etablierten, professionellen Einrichtung in der mittelfränkischen Psychiatrielandschaft entwickelt. Durch die besondere Ausrichtung auf junge Menschen mit psychischer Erkrankung im Bereich der Persönlichkeitsstörungen und die Implementierung der DBT in das Behandlungskonzept hat das Domiziel ein ganz eigenes Profil entwickelt. Der Zulauf an Anfragen und damit der Bedarf sind in den letzten Jahren enorm gestiegen und korrespondiert mit den gesamtgesellschaftlich stetig wachsenden Behandlungszahlen von psychischen Erkrankungen bei Teenagern.

Wir sind an einer steten Weiterentwicklung unserer Hilfen interessiert und wagen immer wieder notwendige Veränderungsschritte. Dabei haben wir ein hohes Interesse, unseren Bewohner*innen ein entwicklungs- und gesundheitsförderndes Wohnumfeld zu bieten. Dem Bedürfnis nach Individualität und Abgrenzung einerseits und dem Wunsch nach sozialer Anbindung und Gemeinschaft andererseits wird so gleichzeitig Rechnung getragen. Die Klient*innen sollen sich in ihrem „Zuhause auf Zeit“ wohlfühlen.

Daher war es unumgänglich, den Umbau des Domiziels mit der Umwandlung der bestehenden Doppelzimmer in Einzelzimmer und die Schaffung von zwei neuen Einzelzimmern mit Sanitärräumen voranzutreiben. Wir freuen uns über diese Entwicklung, denn dies gewährleistet auch die weitere Zukunftsfähigkeit der Einrichtung!

Wir danken an dieser Stelle den verschiedenen Stellen, die uns in diesem Prozess begleitet und unterstützt haben:

*Den Mitarbeiter*innen des Bezirks Mittelfranken, der Heimaufsicht und des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes, unserem Vorstand, der uns in diesem Vorhaben aktiv und beharrlich unterstützt hat, den überaus engagierten Mitarbeiter*innen des Domiziels und zuletzt unseren Bewohner*innen, die sich auf das Abenteuer Domiziel eingelassen haben!*

Ulrike Ammel, Nikola Papert und das Domiziel-Team im August 2023