



Therapeutische Übergangseinrichtung Ansbach

# Konzeption



## **Das Domiziel**

**Übergangseinrichtung für junge Erwachsene mit einer psychischen Erkrankung**

**Heimleitung: Michael Zeltner  
Fachdienstleitung: Ulrike Ammel**

Karolinenstraße 6  
91522 Ansbach  
Telefon: (0981) 94474  
Fax: (0981) 17170

[info@domiziel-ansbach.de](mailto:info@domiziel-ansbach.de)  
[www.domiziel-ansbach.de](http://www.domiziel-ansbach.de)

Träger:  
Sozialpädagogische  
Lebensgemeinschaft e.V.  
Karolinenstraße 6  
91522 Ansbach

# ***Gliederung***

## **1. Das Domiziel in Ansbach**

- 1.1 Geschichte und Entwicklung unseres Vereins
- 1.2 Rechtliche Grundlagen und Finanzierung
- 1.3 Lage und Räumlichkeiten

## **2. Zielgruppe, Aufnahmebedingungen, Behandlungsdauer**

- 2.1 Zielgruppe
- 2.2 Aufnahmebedingungen
- 2.3 Behandlungsdauer

## **3. Unser Aufgabenverständnis**

## **4. Ziele und Maßnahmen in den Leistungsbereichen**

- 4.1 Aufnahme und Gestaltung persönlicher sozialer Beziehungen
- 4.2 Selbstversorgung und Wohnen
- 4.3 Arbeit und Beschäftigung
- 4.4 Freizeitgestaltung und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
- 4.5 Umgang mit den Auswirkungen der psychischen Erkrankung

## **5. Pädagogische und therapeutische Grundlagen**

- 5.1 Das Konzept der therapeutischen Gemeinschaft
- 5.2 Das Konzept der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT)
- 5.3 Das Bezugstherapeutensystem
- 5.4 Das lebenspraktische Training

## **6. Unsere Arbeitsmethoden**

- 6.1 Die Behandlungsphasen
- 6.2 Der Integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP)
  - 6.2.1 Interdisziplinäre Teamarbeit
  - 6.2.2 SMART-Verfahren und Auswertungsgespräche

## **7. Unsere interne Struktur**

- 7.1 Organisatorischer Rahmen
- 7.2 Aufbau des Teams und Verantwortlichkeiten

## **8. Vernetzung im gemeindepsychiatrischen Verbund**

## **9. Sachmittel**

## **10. Qualitätssicherung**

## **11. Unser Dank**

## 1. Das Domiziel in Ansbach

Das hier vorliegende Konzept für die stationäre Übergangseinrichtung Domiziel Ansbach ist das Ergebnis einer veränderten inhaltlichen Schwerpunktsetzung in unserer täglichen Arbeit. Immer jüngere BewohnerInnen haben neben der psychischen Erkrankung auch Suchtprobleme und Störungen des Essverhaltens. Weiterhin treten massive Entwicklungsauffälligkeiten sowie umfassende lebenspraktische und soziale Defizite auf. Damit rücken gezielte individuelle Hilfen zur Vorbereitung für das Leben in einer eigenen Wohnung und die berufliche Orientierung noch stärker in den Vordergrund. Im Sinne von Normalisierung des Lebensalltags fördern wir auch zunehmend die Außenorientierung der BewohnerInnen und beziehen dabei nichtpsychiatrische und ambulante Hilfen ein.

### 1.1 Geschichte und Entwicklung unseres Vereins

Der Verein „Sozialpädagogische Lebensgemeinschaft e.V.“ wurde 1990 in Ansbach mit dem Ziel gegründet, im westlichen Mittelfranken eine Übergangseinrichtung zur Behandlung psychisch kranker junger Menschen aufzubauen. Diese Einrichtung konnte 1991 eingeweiht werden und war dann bis 2002 in der Mayer-Bergwald-Straße 5-7 in Ansbach untergebracht. Ende 2002 wurde ein neues Haus in der Karolinenstraße 6 in Ansbach bezogen. Mit dem Umzug erhielt die Übergangseinrichtung auch einen Namen: **Domiziel Ansbach**.

In unseren **Ambulanten Hilfen** bieten wir Ambulant Betreutes Wohnen 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.

### 1.2 Rechtliche Grundlagen und Finanzierung

Das Domiziel ist eine vollstationäre Übergangseinrichtung und leistet Eingliederungshilfe für psychisch erkrankte junge Menschen. Hierfür werden 13 Heimplätze in zwei Wohngruppen bereitgestellt. Die gesetzliche Grundlage ist geregelt im Sozialgesetzbuch Nr. XII, Kapitel 6, Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (insbesondere in den §§ 53 folgende, sowie in den §§ 75 folgende). Die Behandlungskosten werden durch Pflegesätze entgolten. Kostenträger sind der Bezirk Mittelfranken oder die regionalen Jugendämter. In Einzelfällen werden die Kosten auch von überregionalen Trägern getragen.

### 1.3 Lage und Räumlichkeiten

Das 2002 erbaute dreistöckige Haus liegt im Innenstadtbereich von Ansbach. Der zentrale Standort unseres Hauses erfüllt in hohem Maße den Grundgedanken der Inklusion nach Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft: alle öffentlichen Einrichtungen, Einkaufsmöglichkeiten, Ärzte und öffentlichen Verkehrsmittel sind zu Fuß gut erreichbar.

Das Haus bietet Platz für 13 BewohnerInnen, die in 9 Einzel- und 2 Doppelzimmern, teilweise mit Balkon, leben. Hinzu kommen auf 3 Stockwerken Gruppenräume, eine große Lehrküche, Speise- und Aufenthaltsraum, Büro- und Besprechungsräume für die Mitarbeiter und eine Werkstatt. Ein begrünter Hinterhof kann gut für Außenaktivitäten genutzt werden. In unmittelbarer Nähe steht eine Trainingswohnung zur Verfügung, in der selbständiges Wohnen eingeübt werden kann.

## **2. Zielgruppe, Aufnahmebedingungen, Behandlungsdauer**

### **2.1 Zielgruppe**

Unser Angebot gilt jungen Erwachsenen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, die häufig mit sozialen Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungsverzögerungen und emotionalen Regulationsstörungen einhergehen. Im Vordergrund der psychischen Erkrankungen stehen Persönlichkeitsstörungen aus dem impulsiv-dramatischen Spektrum, vor allem histrionische und narzisstische Persönlichkeitsstörungen, emotional instabile Persönlichkeitsstörungen vom impulsiven Typus und vom Borderline-Typus, sowie kombinierte Persönlichkeitsstörungen. Die Erkrankungen treten häufig gemeinsam mit anderen Begleiterkrankungen, insbesondere Substanzgebrauchsstörungen, Essstörungen und pathologischem Medienkonsum.

Die jungen BewohnerInnen sind bei Aufnahme in unserem Haus nicht in der Lage, nach ihren individuellen Bedürfnissen am Leben in der Gemeinschaft teilzuhaben. Die Befähigung zur Kontaktaufnahme und Kontaktgestaltung ist häufig sehr eingeschränkt. Auch die Ausübung eines Berufs oder einer anderen sinnvollen Tätigkeit ist ihnen zumeist nicht möglich. Zudem bestehen oftmals erhebliche Defizite in der Bewältigung alltäglicher Aufgaben, die zum Führen einer eigenen Wohnung notwendig sind.

### **2.2 Aufnahmebedingungen**

Der Aufenthalt in unserem Haus geschieht grundsätzlich auf freiwilliger Basis. Voraussetzung für die Aufnahme ist die Bereitschaft, sich auf einen Veränderungsprozess einzulassen und an den eigenen Lebenszielen zu arbeiten. Bei einer primären Suchterkrankung, einer unkalkulierbaren Gewaltbereitschaft sowie akuter Suizidalität ist eine Aufnahme nicht möglich. Auch Bewerber, von denen früher sexuelle Übergriffe ausgingen, werden nicht aufgenommen. Unser Haus ist nicht behindertengerecht gebaut; somit können wir Menschen mit körperlichen Behinderungen nur in Ausnahmefällen aufnehmen. Im Rahmen der Eingliederungshilfe können keine pflegerischen Hilfen geleistet werden.

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 sechs Monate zurückliegen, bevor die Aufnahme erfolgen kann.

### **2.3 Behandlungsdauer**

Die Aufenthaltsdauer im Domiziel ist abhängig von der Schwere der psychischen Erkrankung, den Handicaps in den verschiedenen Lebensbereichen und von den verfügbaren Ressourcen. Daher variiert die Aufenthaltsdauer zwischen 18 und 36 Monaten.

## **3. Unser Aufgabenverständnis**

Zentrale Aufgabe ist die soziale Wiedereingliederung psychisch erkrankter junger Menschen in die Gesellschaft. Wir begleiten unsere BewohnerInnen auf dem Weg zu einer individuell passenden, möglichst selbständigen Wohn- und Lebensform. Wir verstehen unsere Arbeit als Hilfe zur Selbsthilfe und wollen zu einer nachhaltigen Verbesserung der Lebensqualität unserer BewohnerInnen beitragen.

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

Wir setzen auf die positive Wirkung der wertschätzenden persönlichen Begegnungen zwischen MitarbeiterInnen und BewohnerInnen und den BewohnerInnen untereinander. 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.

Insbesondere ist es uns ein Anliegen, dass im Domiziel

- Freiräume für die Entwicklung von Eigenverantwortlichkeit und gegenseitige Unterstützung geboten werden;
- die grundlegenden Bedürfnisse nach Privatheit und Gemeinschaft, Schutz und Freiraum, Fürsorge und Selbstbefähigung gewährleistet werden;
- vielfältige Kontaktmöglichkeiten innerhalb verlässlicher Strukturen ermöglicht werden;
- lebensnah und alltagsorientiert auch nichtpsychiatrische Hilfen einbezogen werden;
- das Recht auf Selbstbestimmung unterstützt wird;
- ein Weg in weitgehend normale Lebensverhältnisse aufgezeigt wird.

## **4. Ziele und Maßnahmen in den Leistungsbereichen**

Die Aufgaben innerhalb der stationären Versorgung in unserem Haus werden strukturiert durch die 5 Leistungsbereiche des Gesamtplanverfahrens. Mögliche Ziele und Maßnahmen in diesen Leistungsbereichen werden im folgenden Abschnitt beschrieben.

### **4.1 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;
- Stärkung des Zugehörigkeitsgefühls.

#### **Maßnahmen:**

- Training kommunikativer und interaktiver Fähigkeiten;
- Vermittlung von Realitätsbewusstsein im Blick auf persönliche Grenzen;
- Aufbau eines sozialen Umfeldes;
- psychosoziale Betreuung in Einzel- und Gruppenarbeit;
- soziales Lernen zum Erwerb von Selbst- und Sozialkompetenz;
- Paar- und Angehörigengespräche und moderierte Konfliktgespräche;
- gemeinsame Unternehmungen im Gruppenalltag.

### **4.2 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;
- Übernahme von Verantwortung für die persönlichen Angelegenheiten;
- angemessene Körperhygiene;
- Mobilität innerhalb der städtischen Infrastruktur;
- Erlernen eines angemessenen Umgangs mit Krankheit und Krankheitsprävention.

#### **Maßnahmen:**

- Lebenspraktisches Training mit zunehmend steigenden Anforderungen;
- Aufbau und Training von Körperpflege;
- Einüben der Befähigung, den eigenen Lebensbereich in Ordnung zu halten;
- Erwerb von Kenntnissen in der Haushaltsführung;
- Erwerb von Kenntnissen über die Grundlagen einer gesunden Ernährung;

- Aufbau und Training eines angemessenen Umgangs mit Geld;
- Unterstützung und Beratung bei administrativen Angelegenheiten;
- Unterstützung einer verbesserten Mobilität innerhalb der städtischen Infrastruktur;
- Einüben eines angemessenen Umgangs mit Krankheit und Krankheitsprävention.

### **4.3 Arbeit und Beschäftigung**

#### **Ziele für diesen Bereich:**

- Auf- und Ausbau von Ausdauer und Konzentration;
- Auseinandersetzung mit der eigenen Leistungsfähigkeit und den Handicaps;
- Erlernen eines angemessenen Umgangs mit Kritik;
- Erlernen von Absprachefähigkeit und Teamfähigkeit;
- Entwicklung einer Ausbildungs-, Berufs- oder Beschäftigungsperspektive für die Zeit nach dem Domiziel.

#### **Maßnahmen:**

- einfache Tätigkeiten im Haus (Putzen und Kochen) bilden die Basis zum Erwerb von Grundfertigkeiten für den beruflichen Alltag;
- eine Steigerung der Anforderungen durch Übernahme von Ämtern im Haus (Gartenamt; Hausmeistergehilfe; Wäscheamt);
- kognitives Training zur Verbesserung der Konzentrationsfähigkeit (Cogpack);
- berufsvorbereitende Praktika außer Haus;
- Teilnahme an externen Bildungsangeboten (z.B. VHS-Kurse);
- Beratung zur beruflichen Situation;
- Organisation weiterführender beruflich-rehabilitativer Maßnahmen.

### **4.4 Freizeitgestaltung und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft**

#### **Ziele für diesen Bereich:**

- Erlernen des Umgangs mit freier Zeit;
- Überwindung sozialer Ängste;
- Aufbau einer Tagesgestaltung nach den eigenen Interessen;
- Wahrnehmung von Freizeitmöglichkeiten in der Umgebung;
- Verbesserung der Mobilität im öffentlichen Raum.

#### **Maßnahmen:**

- Förderung einer sinngebenden Freizeitgestaltung;
- Durchführung angeleiteter Freizeitangebote;
- Förderung der Teilnahme an Sport- und Bewegungsangeboten;
- regelmäßige Information über Freizeitmöglichkeiten im Umfeld;
- Förderung der Möglichkeiten zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft;
- Bereitstellung von individuellen Hilfen zur Verbesserung der Mobilität im öffentlichen Raum.



## **4.5 Umgang mit den Auswirkungen der psychischen Erkrankung**

### **Ziele für diesen Bereich:**

- Stärkung der psychischen Stabilität;
- Verzicht auf lebensbedrohende und selbstgefährdende Verhaltensweisen;
- Erlernen eines angemessenen Umgangs mit Krisen;
- Erlernen von Kompetenzen zur Gefühlsregulation;
- Reduzierung sozialer Ängste;
- Entwicklung eines realistischen Selbstbilds;
- Normalisierung des Essverhaltens;
- Erlernen eines eigenverantwortlichen Umgangs mit Psychopharmaka.

### **Maßnahmen:**

- Psychotherapie im Gruppen- und Einzelsetting;
- Psychoedukation im Gruppen- und Einzelsetting;
- Erstellen und Etablieren eines Krisenplanes;
- Vermittlung von Krankheitseinsicht und Einsicht in medizinisch-therapeutische Notwendigkeiten;
- Stresserkennung und Stressmanagement;
- Training der Fähigkeiten zur Emotionsregulation;
- psychoedukative und psychotherapeutische Angebote bei Störungen des Essverhaltens;
- psychoedukative und psychotherapeutische Angebote bei selbstverletzenden und suizidalen Verhaltensweisen und Suchtverhalten;
- Stärkung des körperlichen Allgemeinzustands durch Bewegungs- und Sportangebote;
- psychiatrische Beratung und Behandlung;
- Medikamententraining.

## **5. Pädagogische und therapeutische Grundlagen**

Die BewohnerInnen 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.

### **5.1 Das Konzept der therapeutischen Gemeinschaft**

Viele unserer BewohnerInnen 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 zwischen BewohnerInnen und MitarbeiterInnen.

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, Absprachen und Plänen.

#### **Zentrale Inhalte der therapeutischen Gemeinschaft sind:**

- die Anerkennung der individuellen Bedürfnisse jedes Einzelnen;
- die Bedeutung einer offenen und ehrlichen Kommunikation;
- klare Rollen innerhalb des Teams schaffen Sicherheit und ermöglichen klare Kommunikation zwischen MitarbeiterInnen und BewohnerInnen;
- die Förderung von Selbstverantwortung und Mitbestimmung durch Heimgremien (z.B. Heimbeirat), die ausschließlich durch BewohnerInnen besetzt und geleitet sind;
- demokratische Strukturen (Vollversammlung, Bewohnerplenum, 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.

#### **5.2 Das Konzept der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT)**

Die meisten unserer jungen BewohnerInnen haben die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung aus dem impulsiv-dramatischen Spektrum mit speziellen Schwierigkeiten bei der Gefühlsregulierung (vgl. 2.1 Zielgruppe). Das Domizil ist eine komplementäre Einrichtung, die ein störungsspezifisches Behandlungskonzept nach der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT) zur Verfügung stellt. Dazu wurde das komplette Team in diesem Therapieverfahren geschult und es findet eine regelmäßige Supervision nach DBT-Richtlinien statt.

Unsere BewohnerInnen leiden unter einer emotionalen Regulationsstörung, inneren Spannungszuständen, starker Verunsicherung bezüglich der eigenen Identität, Beziehungsschwierigkeiten und chronischer Suizidalität. Auf der Symptomebene sind u.a. instabile und häufig wechselnde intensive zwischenmenschliche Beziehungen, extreme Stimmungsschwankungen, ein Empfinden großer Leere und Verlassenheit, selbstschädigendes und suizidales Verhalten, Drogen-, Medikamenten- und Alkoholmissbrauch sowie Störungen des Essverhaltens zu beobachten.

Oberstes Ziel des nachfolgend beschriebenen Angebots ist, Kontrolle und Steuerungsfähigkeit über die eigenen Handlungen und Gefühle zu stärken, suizidales Verhalten zu unterlassen und selbstschädigende Verhaltensweisen zu verringern. Hierzu sollen Fertigkeiten der Emotionsregulation erlernt und neu erlernte Verhaltensweisen zunehmend stabilisiert werden.

### **Die DBT-Behandlungselemente:**

- Regelmäßiges Skills-Training: In verschiedenen Modulen können Fertigkeiten zum Umgang mit störungsspezifischen Schwierigkeiten erlernt werden.
- 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: Hier wird störungsspezifisches Wissen vermittelt.
- Achtsamkeitsgruppen: In verschiedenen Übungen wird die Konzentration auf das Hier und Jetzt geübt.
- Spezielle Regelungen, insbesondere bei selbstverletzendem Verhalten: Timeout, Verhaltensanalysen und außerordentliche Bezugsgruppen dienen dem Aufbau und Erlernen neuer und gesunder Verhaltensweisen.
- Krisenintervention: Sie erfolgt tagsüber durch den Tagdienst, nachts und an 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:**

- Basisgruppe „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 Essprotokollen, spezifische Skillsunterweisung, Verhaltensanalysen, Tagesprotokolle.
- Begleitetes Frühstück und Mittagessen: klar vorgegebene Tischregeln und Begleitung durch Mitarbeiter.
- regelmäßige Gewichtskontrolle und individuelle Hilfen, 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 Rückfall-Verhaltensanalysen.
- Weitere Maßnahmen: regelmäßige unangekündigte Alkohol- und Drogenkontrollen, Vorstellung im Fachteam, erforderlichenfalls auch Anbindung an externe Suchtberatungsstelle, Selbsthilfegruppen.

### **5.3 Das Bezugstherapeutensystem**

Bereits ab Beginn und über den gesamten Verlauf der Maßnahme begleitet ein/eine BezugstherapeutIn den Aufenthalt und die Therapie im Domiziel. In dieser engen Kooperation finden die Planung der verschiedenen Maßnahmen und ihre Koordinierung mit den verschiedenen Arbeitsbereichen der Einrichtung statt.

Der/die BezugstherapeutIn hat die Aufgabe, mit dem Klienten an deren/dessen dysfunktionalen Verhaltensmustern zu arbeiten, Ressourcen zu fördern und eine Zukunftsplanung anzustoßen. Hierfür ist eine akzeptierende und wertschätzende Haltung notwendig, die klare Rückmeldungen über den Entwicklungsstand gibt, nötige Grenzen setzt und die Belange der Einrichtung und der anderen BewohnerInnen im Auge behält.

Durch die vertrauensvolle Beziehung zum/r BezugstherapeutIn 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.

### **5.4 Das lebenspraktische Training**

Das Alltagstraining bildet einen weiteren Schwerpunkt der Eingliederungshilfen im Domiziel Ansbach. Ziel ist der Erwerb bzw. die Erweiterung der Kompetenzen und Fertigkeiten, die für eine eigenverantwortliche Gestaltung des alltäglichen Lebens erforderlich sind.

Besonderes Augenmerk liegt auf der Vermittlung von alltagsnahen und praktisch orientierten Maßnahmen. Dieses Training umschließt sowohl intensive Einzelfallhilfen z.B. Wäschepflege, Einkaufshilfe, Nahrungszubereitung, als auch gruppenorientierte Angebote zum Einüben von Ordnung, zum Umgang mit Geld und zur Überwindung von Ängsten im öffentlichen Raum. Dieses Training fördert Konfliktfähigkeit und Selbstbewusstsein, vermittelt Grundlagen zur eigenständigen Bewältigung lebenspraktischer Aufgaben im Alltag und hilft bei der Stärkung sozialer und beruflicher Kompetenzen.

## **6. Unsere Arbeitsmethoden**

### **6.1 Die Behandlungsphasen**

Der Aufenthalt in unserem Haus ist in vier Phasen gegliedert:

- **Die Aufnahmephase**

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

- **Die Probezeit**

In der sechs- bis zehnwöchigen Probezeit können der neue Bewohner und das Team eine tragfähige Behandlungsgrundlage erarbeiten. Sie endet mit der Einverständniserklärung des neuen Bewohners für unsere Behandlungsangebote und unsere Regeln. Notwendige Arbeitsschritte sind die Erhebung der Fähigkeiten und Defizite in den fünf Leistungsbereichen, Abschluss von Abstinenz- und Lebensvertrag, Erledigung grundlegender administrativer Aufgaben, Erhebung anamnestischer Daten, Abklärung des gesundheitlichen Allgemeinzustandes und Einschätzung der lebenspraktischen Grundfertigkeiten.

- **Die Behandlungsphase**

An die Probezeit schließt sich die Behandlungsphase an. Sie ist der Schwerpunkt der stationären Betreuung und beinhaltet alle Maßnahmen zum Bearbeiten der Defizite in den verschiedenen Leistungsbereichen. Ein mit der BewohnerIn erstellter Hilfeplan gibt Auskunft über die in den einzelnen Leistungsbereichen erhobenen Ziele und die hierfür geeigneten Maßnahmen. In regelmäßigen Abständen wird der Behandlungsverlauf durch Fallbesprechungen einer eingehenden Prüfung unterworfen. Auswertungsgespräche dienen einer „Erfolgskontrolle“ und sind Basis zur Planung der weiteren Eingliederungsmaßnahme.

- **Die Auszugsphase**

Sie beginnt mit der Entwicklung von realistischen Vorstellungen bezüglich der weiteren Lebensgestaltung und endet mit dem Auszug aus der Einrichtung. Sie dauert 3-6 Monate. Im Mittelpunkt der Auszugsphase steht die Klärung der Frage, wie die Zeit nach dem Domiziel gestaltet wird. Welche Anschlussmaßnahmen sind notwendig? Wie sieht die Tagesstruktur aus und welche Pläne ergeben sich hinsichtlich beruflicher Wiedereingliederung und Freizeitgestaltung? Um eigenständiges Wohnen und die dazu erforderlichen lebenspraktischen Fähigkeiten zu erproben, kann eine Trainingswohnung in unmittelbarer Nähe des Domiziels genutzt werden.

## **6.2 Der Integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP)**

Der IBRP unterstützt unser umfassendes fachliches Angebot in den Bereichen der Hilfeplanung sowie bei Auswahl, Durchführung und Bewertung der Maßnahmen. Durch das Erkennen von Ressourcen und den aktuellen Beeinträchtigungen werden konkrete Ziele in einem hierfür definierten Zeitraum festgelegt. Die Planung der hierfür notwendigen Maßnahmen wird mit allen Beteiligten (Mitarbeitern, dem Bewohner, Ärzten und anderen Leistungserbringern) abgestimmt. Die Durchführungs- und Prozessverantwortung übernimmt der Bezugstherapeut.

Die Maßnahmen werden regelmäßig koordiniert, dokumentiert, bewertet und fortgeschrieben. Zur Festlegung von Zielen und Maßnahmen dienen auch standardisierte Entwicklungsberichte, die den Kostenträgern regelmäßig vorgelegt werden.

Der IBRP erfordert ein koordiniertes gemeinsames Arbeiten und eine regelmäßige Überprüfung der geleisteten Hilfen. Dies wird gewährleistet durch die „interdisziplinäre Teamarbeit“ und das Bezugstherapeutensystem (siehe 5.3). Mit dem Smart-Verfahren zur Zielerhebung und den Auswertungsgesprächen wird die Wirksamkeit der Hilfen überprüft.

### **6.2.1 Interdisziplinäre Teamarbeit**

Aufgrund der Komplexität des Krankheitsbildes unserer BewohnerInnen arbeiten wir mit dem Konzept der interdisziplinären Teamarbeit. Wir verknüpfen die verschiedenen Fachbereiche unseres Teams miteinander und entwickeln gemeinsame Behandlungsstrategien. Unser Fachteam sorgt für die Koordination der Maßnahmen. Lösungen werden gemeinsam erarbeitet: die MitarbeiterInnen lernen voneinander und tragen gemeinsam zum Gelingen bei.

### **6.2.2 SMART-Verfahren und 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 BewohnerInnen und MitarbeiterInnen jederzeit nachprüfbar, was erreicht wurde und ob vereinbarte Ziele veränderten Bedürfnissen angepasst werden müssen.

Regelmäßige Auswertungsgespräche dienen der gemeinsamen Überprüfung des Behandlungsverlaufs des Bewohners über einen festgelegten Zeitraum in einem Leistungsbereich. Auswertungsgespräche haben zum Ziel, ein regelmäßiges professionelles Feedback in teilstandardisierter Form für die Bewohner zu gewährleisten und gleichzeitig in einem kontinuierlichen Prozess neue Ziele zu erarbeiten.

## **7. Unsere interne Struktur**

### **7.1 Organisatorischer Rahmen**

Der Aufenthalt in unserer Einrichtung wird möglichst alltagsnah gestaltet. Die Bewohner wohnen auf eigenen Wunsch und ohne gerichtliche Weisungen bei uns; jeder Bewohner erhält einen Schlüssel für die Eingangstür und für sein Zimmer. 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.

Der tagesstrukturierende Wochenplan legt die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten innerhalb der Betreuungszeiten fest. In den Nachtstunden und an

den Wochenenden kümmern sich psychiatrieerfahrene Mitarbeiter in der Rufbereitschaft um die Sicherheit und das Wohlergehen der Bewohner.

## **7.2 Aufbau des Teams und Verantwortlichkeiten**

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. Die einzelnen Arbeitsgruppen (Team „Lebenspraktisches Training“, das Rufbereitschaftsteam, das Team der Bezugstherapeuten) regeln Personaleinsatz, Urlaubsplanung und Prozessablauf in Rücksprache mit der Leitung und koordinieren ihre Aufgaben im Fachteam.

Einarbeitung und Fortbildung sind durch entsprechende Konzepte geregelt. Um der oft belastenden und schwierigen Arbeit mit psychisch kranken Menschen gerecht zu werden, 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 bei Neubesetzung und regelmäßige Mitarbeitergespräche unterstützen die nachhaltige Teamentwicklung.

Gemeinsam erarbeitete Betriebsvereinbarungen ermöglichen eine flexible Arbeitszeitgestaltung, sowie die Möglichkeit, Auszeiten unterschiedlicher Länge („Sabbatjahr“) zu vereinbaren.

## **8. Vernetzung im gemeindepsychiatrischen Verbund**

Die Sozialpädagogische Lebensgemeinschaft e.V. ist Mitglied im gemeindepsychiatrischen Verbund Ansbach und arbeitet aktiv in den hierfür zuständigen Gremien mit. Wir nehmen teil an verschiedenen Arbeitskreisen (u.a. Borderline-Trialog Ansbach, Borderline-Netzwerk Mittelfranken) und arbeiten eng und partnerschaftlich mit allen regionalen Kooperationspartnern, z.B. Kliniken, Ärzten, ambulanten Anbietern und gesetzlichen Betreuern zusammen. Unsere Homepage ([www.domiziel-ansbach.de](http://www.domiziel-ansbach.de)) informiert über unsere Arbeit und gibt Auskunft über freie Plätze und aktuelle Entwicklungen in unserem Haus.

## **9. Sachmittel**

Die Einrichtung verfügt über eine Grundausstattung an Möbeln, Haushaltsgeräten, Werkzeugen, Materialien zum kreativen Gestalten und Spielen. Ein Dienstfahrzeug (VW-Bus) steht zur Verfügung. Für die Kreativtherapien und für die Nutzung in der Freizeit stehen ein Klavier, zahlreiche Musikinstrumente, Mal- und Gestaltungsutensilien zur Verfügung. In der Waschküche können

Waschmaschinen und Wäschetrockner benutzt werden. Im Fitnessraum stehen Ergometer, sowie Bälle und Hanteln bereit. Die Werkstatt ist ausgerüstet mit Werkzeugen zur Holzbearbeitung sowie einem Brennofen zum Brennen von Tonwaren. Auf den Bewohnerstockwerken ist Internet über Wlan verfügbar. Die Mitarbeiter des Domiziel haben über ihre Computer am Arbeitsplatz Zugang auf den zentralen Server der Einrichtung.

## 10. 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 jedes Mitarbeiters für die Qualität seiner 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.

Das Domiziel unterliegt der regelmäßigen Qualitätsüberprüfung durch den Bezirk Mittelfranken und die Heimaufsicht.

### • **Strukturqualität**

Alle wesentlichen Dienstabläufe sind durchorganisiert hinsichtlich ihrer Verantwortung und der Form ihrer Dokumentation. Die einzelnen Abläufe unterliegen einem regelmäßigen Controlling durch die Leitung der Einrichtung in Zusammenarbeit mit den MitarbeiterInnen. Weitere strukturelle Regelungen ergeben sich aus dem Sozialgesetzbuch SGB XII, der Heimgesetzgebung, den Arbeitsvertragsrichtlinien des Bundesangestelltentarifs TVÖD, sowie den Arbeitsplatzbeschreibungen.

Eine übersichtliche Ablage und eine servergestützte EDV-Anlage gewährleisten, dass den MitarbeiterInnen relevante Protokolle, Berichte, Dokumentationen und sonstige Informationen zu jeder Zeit leicht zugänglich sind. Mitarbeiterdienstpläne gewährleisten den reibungslosen Betrieb. Tägliche mündliche Übergaben zu festgelegten Zeiten regeln den Informationsfluss zwischen den Mitarbeitern.

### • **Prozessqualität**

Die Betreuungsarbeit wird quantitativ und qualitativ regelmäßig durch die zentrale Bewohnerdokumentation auf dem Server und durch den Optiplan dokumentiert. Fall- und Teamsupervisionen sichern die Arbeitsqualität. In den Teambesprechungen werden organisatorische Abläufe besprochen und reflek-



tiert. Im wöchentlichen Fachteam werden Behandlungsabläufe reflektiert und fortgeschrieben. Zur Prozesssteuerung trägt auch das Verfahren des integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplanes bei. Bei der Zielformulierung und Überprüfung der erreichten Ziele nutzen wir das bereits oben erwähnte SMART-Verfahren und regelmäßige Auswertungsgespräche.

- **Ergebnisqualität**

Die Wirksamkeit der Maßnahmen wird in regelmäßigen Entwicklungsberichten und Auswertungsgesprächen festgestellt. Weiterhin führen wir jährliche eine Zufriedenheitsbefragung bei unseren Bewohnern durch. Ein ganz wesentlicher Indikator für die Qualität unserer pädagogischen und therapeutischen Arbeit ist der Rückgang dysfunktionalen Verhaltens (Selbstverletzungshäufigkeit, Suchtmittelmissbrauch, suizidale Krisen) und der Rückgang stationärer Klinikaufenthalte unseres Klientels. Aufbau und Einhaltung einer sinnvollen Tagesstruktur und die Befähigung zur zufriedenstellenden und nachhaltigen Kontaktgestaltung sind weitere Indikatoren, an denen wir die Ergebnisqualität messen können. Die Entwicklung einer sinnvollen Lebensperspektive ist Ausdruck von gravierenden Veränderungen in der Wahrnehmung, im Verhalten, einer optimistischeren Lebenseinstellung und gestiegenem Selbstbewusstsein. Dies führt insgesamt zu einer höheren Lebensqualität.

## **11. Unser Dank**

Im Sinne unseres Leitbildes wollen wir mit unserer Arbeit aktiv an der Weiterentwicklung der Bedingungen zur Inklusion psychisch kranker Menschen in Ansbach mitwirken. Wenn jeder Mensch – mit oder ohne Behinderung – überall dabei sein kann, in der Schule, am Arbeitsplatz, im Wohnviertel, in der Freizeit, dann ist das gelungene Inklusion! Wir hoffen, dass wir mit der hier vorgelegten Konzeption dieser Vision wieder ein Stück näher kommen können.

Unsere Arbeit kann nur gelingen, wenn sie von unseren Kooperationspartnern unterstützt und gefördert wird. Deswegen möchten wir uns bedanken:

- bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Bezirks Mittelfranken und allen anderen Kostenträgern;
- bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Heimaufsicht der Stadt Ansbach;
- bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes;
- bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der regionalen und überregionalen Fachdienste und Kliniken;
- bei den Betreuerinnen und Betreuern;
- bei unserem Vorstand, der immer bereit ist, uns bei der Umsetzung unserer Ideen zu unterstützen;
- bei unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihr hohes Engagement;
- und zuletzt bei unseren Bewohnerinnen und Bewohnern, die sich auf das Abenteuer Domiziel eingelassen haben!

Ulrike Ammel / Michael Zeltner und das Domiziel-Team im Mai 2016