

**Konzept für die Betreuung von Menschen mit  
erworbenen Hirnschädigungen im Haus  
Rehoboth**

1. Einleitung.....	2
2. Zielgruppe.....	2
3. Struktur der Einrichtung.....	3
4. Ziele des Aufenthaltes und therapeutisches Konzept.....	3
4.1 Ziele des Aufenthaltes.....	3
4.2 Therapieplanung .....	4
4.3 Therapeutisches Konzept .....	4
5. Organisation der Hilfen.....	6
5.1 Organisation der Hilfen in der Einrichtung .....	6
5.2 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter .....	7
5.2.1 Team Wohnen.....	7
5.2.2 Team Therapie .....	7
5.3 Externe therapeutische Leistungen .....	8
5.4 Arbeit / Berufliche Rehabilitation .....	8
6. Angehörige .....	8
7. Beratung / Aufnahmeverfahren .....	9
8. Dokumentation .....	9
9. Kooperationen.....	9

## 1. Einleitung

Dieses Konzept entstand auf der Grundlage des Rahmenkonzeptes „Hilfen für Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen in den v. Bodelschwingschen Anstalten“ (2004). Die Einrichtung Rehoboth im Stiftungsbereich Integrationshilfen übernimmt die Nachfolge der Station 1 der Fachkrankenhausabteilung Heidegrund, die seit mehreren Jahren Erfahrung in der Betreuung von Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen mit einem Eingliederungshilfebedarf gesammelt hat.

Darüber hinaus bildet das Haus Rehoboth die Ergänzung zu den anderen Angeboten für Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen der v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel im Raum Bielefeld: Das sind das Haus Elim, eine Pflegeversicherungseinrichtung, in der Menschen im Wachkoma betreut werden, und die Betreuung von (dauer-) beatmeten Patienten durch das Krankenhaus Mara.

## 2. Zielgruppe

Im Haus Rehoboth werden erwachsene Menschen mit einer erworbenen Hirnschädigung betreut.

Indikationen für eine Aufnahme sind Folgeschäden des zentralen Nervensystems durch Ereignisse wie<sup>1</sup> Schädel-Hirn-Trauma (z. B. nach Verkehrs-, Arbeits- und Sportunfällen), Schlaganfall, Spätanimation oder anderen Erkrankungen.

In der Regel haben die Menschen, die um eine Aufnahme in Rehoboth anfragen, einen Aufenthalt in einem Akutkrankenhaus und einen längeren Aufenthalt in einer

---

<sup>1</sup> Vgl. Rahmenkonzept „Hilfen für Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen in den v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel“ (2004)

neurologischen Rehabilitationseinrichtung hinter sich. Das Haus Rehoboth sieht sich in der neurologischen Phase F (und folgende) verortet. Nach der Definition durch die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation ist die Phase F geprägt durch<sup>2</sup>:

- dauerhafte pflegerische, sowie medizinische, die Selbsthilfepotentiale unterstützende, betreuende und/oder zustandserhaltende Maßnahmen sowie
- zusätzliche langfristige medizinische therapeutische Leistungen.

Unser Ziel in der Betreuung von Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen ist in Anlehnung an die Bundesarbeitsgemeinschaft Phase F „die Verbesserung der Teilhabe am sozialen Leben durch die Verminderung der Beeinträchtigungen. Hierzu zählt auch, Pflegebedürftigkeit zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten, ggf. die Pflegebedürftigkeit zu beseitigen.“

Das Haus Rehoboth bietet eine Ergänzung zu Einrichtungen der Pflegeversicherung (SGB XI Einrichtungen). Die Finanzierung orientiert sich am §§ 53ff. SGB XII, Kostenträger können auch (Unfall-) Versicherungen oder Berufsgenossenschaften sein.

### **3. Struktur der Einrichtung**

Im Haus Rehoboth stehen 45 Einzelzimmer bereit. Drei Plätze werden innerhalb des Hauses in einer intensiv betreuten Wohngruppe mit der Möglichkeit der Selbstversorgung angeboten. 20 der Einzelzimmer sind für Rollstuhlfahrer geeignet. Die Einrichtung ist barrierefrei.

Einer der Wohnbereiche ist so ausgestattet, dass dort auch Menschen mit Orientierungsstörungen sicher leben können.

Die Hauptmahlzeiten werden in der zentral in der Einrichtung gelegenen Cafeteria eingenommen. Die Cafeteria steht nicht nur den in Rehoboth wohnenden Menschen offen, sondern auch Angehörigen und Besuchern.

Es gibt ein großes Gartengelände, das nach einem gesonderten Konzept bedarfsgerecht gestaltet werden wird (z. B. ein besonders geschützter Bereich).

In der näheren Umgebung gibt es weitere, behindertengerechte Einrichtungen wie z. B. ein Schwimmbad, eine Sporthalle, ein Freizeitzentrum mit Internetcafé.

### **4. Ziele des Aufenthaltes und therapeutisches Konzept**

#### **4.1 Ziele des Aufenthaltes**

Mit dem Aufenthalt im Haus Rehoboth sind folgende Ziele verbunden:

- Entwicklung neuer Lebensentwürfe
- Verbesserung oder Erhalt neurologischer/neuropsychologischer Fähigkeiten
- Förderung von sozialer Wahrnehmung und Kontaktfähigkeit
- Vermittlung kompensatorischer kognitiver Strategien und sozialer Fertigkeiten zur Alltagsbewältigung

---

<sup>2</sup> Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2003; „Empfehlungen zur stationären Langzeitpflege und Behandlung von Menschen mit schweren und schwersten Schädigungen des Nervensystems in der Phase F“

- Training arbeitsrelevanter Basisqualifikationen, Überprüfen vorhandener Arbeitsfertigkeiten und Anknüpfen an Altwissen
- (Re-)Integration in das Arbeitsleben
- Unterstützung bei der Wiederaufnahme eines selbstbestimmten Lebens
- Reintegration in Familie und Gesellschaft

Wo immer es möglich ist, werden Fertigkeiten und Fähigkeiten in authentischen Situationen trainiert. Angelehnt an das Konzept der sog. Alltagsorientierten Therapie<sup>3</sup> soll dieses Training, je nach den individuellen Fähigkeiten, auch außerhalb der Einrichtung stattfinden. Alle weiteren therapeutischen Angebote und ein ansprechender Wohnbereich zielen darauf ab, die verloren gegangenen Fähigkeiten und Fertigkeiten wieder zu erlernen, bzw. zu kompensieren. Eine konkrete Beschreibung dieses Zusammenhangs und der therapeutischen Angebote findet sich im folgenden Abschnitt.

## **4.2 Therapieplanung**

Im Haus Rehoboth werden die benötigten Hilfen nach einem individuell erstellten Therapieplan erbracht.

Unter Berücksichtigung der Ist-Situation zum Zeitpunkt der Aufnahme werden die Ressourcen und Probleme erhoben und dann geeignete, individuelle therapeutische Maßnahmen vereinbart. Die Durchführung und die Fortschritte werden kontinuierlich während des Aufenthaltes überprüft und fließen in die Fortschreibung der Therapiepläne ein.

Die betroffenen Menschen sind immer in die Therapieplanung einbezogen. Ihre Sichtweisen und Wünsche werden aufgenommen und explizit dokumentiert. Im Grundsatz ist diese Beteiligung unverzichtbar, jedoch abhängig von den Möglichkeiten des Einzelnen.

Ebenso werden Angehörige und/oder gesetzliche Betreuer genauso einbezogen wie weitere Vertrauenspersonen.

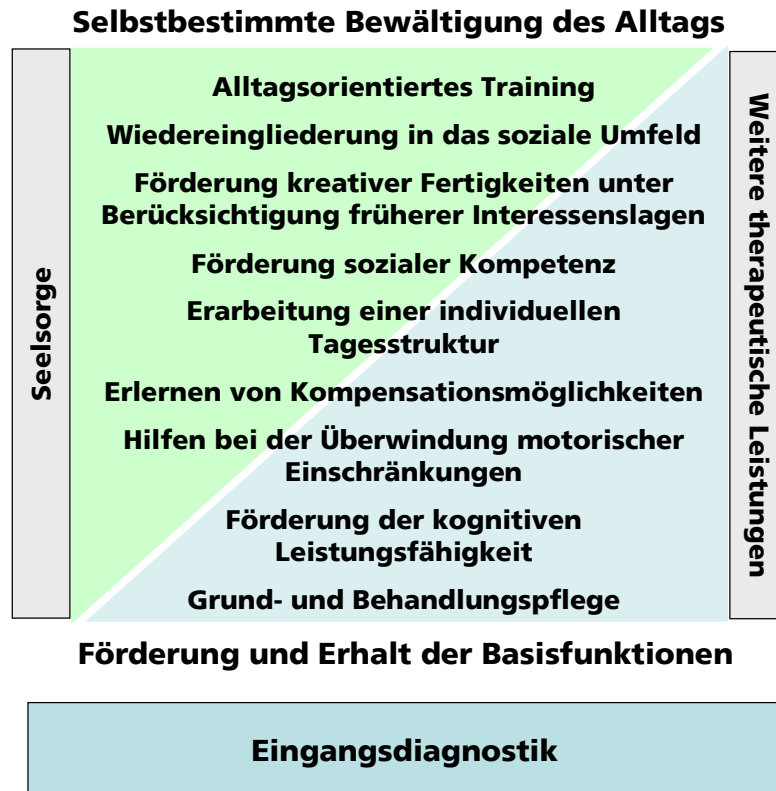
Weiterhin werden im Rahmen der individuellen Therapieplanung geeignete Instrumente zum Assessment bzw. zur individuellen Fortschrittsmessung eingesetzt.

## **4.3 Therapeutisches Konzept**

In Rehoboth wird ein breites Spektrum unterschiedlicher Hilfen angeboten. Die Förderung und der Erhalt der Basisfunktionen und das alltagsorientierte Training bilden die beiden Kernelemente des therapeutischen Konzepts. Unterstützt wird dieser Prozess durch ärztliche Behandlungen, unterschiedliche seelsorgerliche Angebote im Alltag und psychotherapeutische und sozialtherapeutische Begleitung. Der Zusammenhang wird im folgenden Schaubild verdeutlicht:

---

<sup>3</sup> vgl. Götze, Höfer (1999): „Alltagsorientierte Therapie bei Patienten mit erworbener Hirnschädigung“



Nach einer Eingangsdiagnostik und auf der Grundlage der Erfahrungen der ersten Zeit in Rehoboth wird ein individueller Therapieplan erstellt, der eine individuelle Zusammenstellung der unten beschriebenen Elemente enthält.

Im Einzelnen werden im Haus Rehoboth neben einer stimulierenden, Ressourcen weckenden Pflege unter anderem folgende therapeutische Hilfen durchgeführt:

#### Förderung und Erhalt der Basisfunktionen

- Unterstützung bei der Körperhygiene
- Unterstützung bei Transfer
- Kontinenztraining
- Unterstützung und Begleitung bei der Nahrungszubereitung und –aufnahme
- Kommunikationstraining

#### Förderung der kognitiven Leistungsfähigkeit

- Konzentrationstraining (PC Training, aber auch in Alltagssituationen wie bei der Unterstützung bzgl. Körperhygiene, Anziehen etc.)
- Gedächtnistraining (z. B. Lernen von Gedächtnisstrategien, Gebrauch von Hilfsmitteln)

#### Hilfen bei der Überwindung sensorischer und motorischer Einschränkungen

- Hilfen zur Stabilisierung
- Aktivierung der Motorik und Sensorik
- Kompensatorische Unterstützung (z. B. unterschiedliche Hilfsmittel, Erlernen alternativer Handlungsabläufe)

Hilfen bei der Entwicklung neuer Lebensentwürfe

- Unterstützung bei der Persönlichkeitsstärkung
- Rückmeldungen über Leistungsfähigkeit
- Auseinandersetzung mit der Erkrankung und den Folgen
- Hilfen zur Bewältigung der veränderten Lebenssituation
- Individuelle Hilfen bei der Entwicklung von persönlichen und beruflichen Perspektiven

Förderung sozialer Kompetenz

- Unterschiedliche Gruppenangebote (Förderung der Selbst- und Fremdwahrnehmung, Förderung unterschiedlicher Kommunikationsformen)
- Freizeitangebote

Förderung kreativer Fähigkeiten

- Anknüpfen an frühere Aktivitäten
- Unterstützung beim Entdecken neuer Interessen/Ressourcen

Es wird gezielt mit den Patienten daran gearbeitet, sowohl Ressourcen zu fördern bzw. zu erhalten als auch Einschränkungen, die durch die erworbene Hirnschädigung im lebenspraktischen Bereich entstanden sind, zu kompensieren.

## **5. Organisation der Hilfen**

### ***5.1 Organisation der Hilfen in der Einrichtung***

Mit der hier dargestellten Organisation der Hilfen sollen Betreuungsleistungen möglichst personenzentriert und individuell geplant erbracht werden. So soll mit einer speziellen Förderung das Ziel erreicht werden, Fertigkeiten neu zu erlernen bzw. auch zukünftig vorhandene Beeinträchtigungen zu kompensieren.

Auf Basis der im Aufnahmeprozess erstellten Therapieplanung übernimmt ein Therapieplaner die Unterlagen und stellt alle weiteren relevanten Informationen zusammen (Biographie, Krankengeschichte, konkretisierter Hilfebedarf).

Auf dieser Grundlage erstellt er einen individuellen Therapieplan, formuliert die zu erreichenden Ziele und koordiniert die zu erbringenden Hilfen (Zusammenfassung gleicher Maßnahmen zu Gruppenangeboten etc.).

Spätestens zwei Wochen nach Einzug findet ein Planungsgespräch mit Reflektion der bis dahin durchgeführten Maßnahmen statt. An diesem Therapieplanungsgespräch nehmen die an den Maßnahmen beteiligten Mitarbeitenden und weitere relevante Personen (Angehörige, gesetzliche Betreuer oder andere Vertrauenspersonen) teil. Bis zu diesem Gespräch haben weitergehende neurologische und neuropsychologische diagnostische Maßnahmen stattgefunden, deren Ergebnisse in die weitere Therapieplanung einfließen. Im Rahmen eines längerfristigen Aufenthaltes finden diese Gespräche zur Prüfung, Reflexion und Fortschreibung der Betreuungsplanung mindestens halbjährlich statt.

Ein Team aus mehreren Therapieplanern ist für die Erstellung und Fortschreibung der Therapiepläne verantwortlich und koordiniert auch die zu erbringenden Hilfeleistungen. Diese Hilfeleistungen werden von Mitarbeitenden des therapeutischen Teams durchgeführt.

Damit diese Mitarbeitenden sich ausschließlich der individuell geplanten Maßnahmen widmen können, findet eine Trennung zu den Aufgaben in den Wohnbereichen statt, die in den folgenden Abschnitten näher beschrieben werden.

## **5.2 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**

Im Haus Rehoboth werden Mitarbeitende mit unterschiedlichen Professionen spezifische Aufgaben übernehmen. Ziel dieser effektiven, multiprofessionellen Zusammenarbeit ist der größtmögliche therapeutische Erfolg.

Im Team vertreten sind pflegerische und pädagogische Berufe, Ergotherapeuten, (Neuro-)Psychologe, Hauswirtschafterinnen, Verwaltungsmitarbeitende.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollten möglichst spezifische Fortbildungen absolviert haben, mindestens jedoch über Erfahrung in der Arbeit mit Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen verfügen.

An das Team angegliedert sind weitere Mitarbeitende der v. Bodelschwingschen Anstalten, die ihre Leistungen nach dem individuellen Therapieplan in Rehoboth erbringen, organisatorisch jedoch anderen Dienststellen angehören. Dies sind z. B.:

- Physiotherapeutinnen und –therapeuten
- Seelsorgerinnen/Seelsorger
- Arzt/Ärztin

Um die oben dargestellte Organisation der Hilfen zu erreichen, wird es folgende Unterscheidungen im Team geben:

Es gibt eine Trennung zwischen dem Bereich "Wohnen" und dem Bereich "Therapie" mit entsprechend unterschiedlichen Aufgaben (s.u.).

### **5.2.1 Team Wohnen**

Das Team Wohnen ist für den organisatorischen Ablauf und die atmosphärische Gestaltung im Wohnbereich verantwortlich. Dazu gehören Aufgaben wie die Gestaltung der Wohnetagen, sämtliche Bestellungen wie Pflegemittel, Medizin etc., Freizeitangebote, als Ansprechpartner auf den Etagen zur Verfügung stehen, hauswirtschaftliche Tätigkeiten und das Gruppensekretariat. Die Begleitung und die Atmosphäre sollen deutlich „wohnlich“ sein, um sich vom anderen Bereich zu unterscheiden. Die Umsetzung einzelner Maßnahmen der individuellen Planungen ist nach Absprache möglich.

### **5.2.2 Team Therapie**

Im therapeutischen Team sind alle Mitarbeitenden organisiert, die nach der individuellen Therapieplanung festgelegte Maßnahmen als Einzel- oder Gruppenangebot durchführen.

Gleichzeitig werden vier Mitarbeitende dieses Teams mit einem noch festzulegenden Stellenanteil die Funktion der Therapieplanerinnen und Therapieplaner in der Einrichtung übernehmen. Alle anderen Mitarbeitenden werden im Sinne der kollegialen Reflektion jedoch bei der Weiterentwicklung der Therapieplanungen beteiligt.

### **5.3 Externe therapeutische Leistungen**

Neben den oben genannten therapeutischen Maßnahmen, die im Rahmen des Pflegesatzes erbracht werden, werden weitere therapeutische Leistungen je nach individuellem Bedarf und möglicherweise auf der Grundlage externer Verordnungen benötigt. Dies können beispielsweise sein:

- Logopädie
- Mobilitätstraining für Blinde
- Musiktherapie
- Kunsttherapie

### **5.4 Arbeit / Berufliche Rehabilitation**

Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen benötigen auch spezifische Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation und/oder Maßnahmen zur Eingliederung in den Arbeitsmarkt.

Aus diesem Grund ist das Thema berufliche Rehabilitation unverzichtbarer Bestandteil der individuellen Therapieplanung.

Je nach Einzelfall beschlossene Maßnahmen können in Zusammenarbeit mit beteiligten Berufsgenossenschaften, dem Stiftungsbereich proWerk der v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel oder anderen Kooperationspartnern erbracht werden.

Zu diesen Maßnahmen gehört auch eine entsprechende Diagnostik im Hinblick auf berufliche Fähigkeiten, um noch vorhandene Potentiale zu entdecken und in die Maßnahmen einzubeziehen.

Die Therapieplaner der Einrichtung Rehoboth stellen dabei die Beteiligung der Kooperationspartner an der Therapieplanerstellung und eine entsprechende Begleitung und Auswertung der Maßnahme sicher.

Die Maßnahmen richten sich nach individuellen Zielen im Rahmen der Therapieplanung, den Ergebnissen der Diagnostik, den beruflichen Vorerfahrungen und den Rehabilitationspotentialen.

## **6. Angehörige**

Die aufgrund eines Unfalls oder ähnlicher Vorfälle plötzliche Veränderung im Leben der betroffenen Familien reißt nicht nur die Betroffenen, sondern auch die Angehörigen aus ihren bisherigen Lebenszusammenhängen.

Schwerpunkte in der Angehörigenarbeit sind zum einen Beratung und Begleitung und zum anderen die Integration der Angehörigen in die alltägliche Arbeit. Dies wird gesichert durch regelmäßige Gesprächsangebote und die Einbeziehung in die Therapieplanungsgespräche. Die Beteiligung an dem Trainingsprozess ist ebenfalls gewünscht, damit sie kompetente Partnern bei der Bewältigung der Krankheit und der Lebensumstände ihrer betroffenen Angehörigen werden können.

Durch zahlreiche Begegnungsräume, wie separate Räume, die Cafeteria und unterschiedliche Wohnzimmer, ist es möglich die Kontakte zu den Angehörigen auch innerhalb der Einrichtung vielfältig zu gestalten. Übernachtungen sind im Einzelfall ebenfalls möglich.

Konkret im Betreuungsalltag bedeutet dies:

- Regelmäßige Angehörigengespräche/Beratungsangebote
- Monatlich begleitete Angehörigengruppe (Austausch/fachliche Informationen)

- Einbindung in die Therapieplanungsgespräche/-maßnahmen
- Aufbau eines Hilfenetzwerks für Angehörige
- Einbindung der Angehörigen in die Aufnahmeberatung
- Informationsveranstaltungen
- Gemeinsame Feierlichkeiten

## **7. Beratung / Aufnahmeverfahren**

Wenn Angehörige / gesetzliche Betreuer eine Anfrage stellen, werden sie bis zu einer Aufnahme in Rehoboth oder dem Hinweis auf andere, passendere Hilfen begleitet. Sollte sich in diesen Gesprächen zeigen, dass Rehoboth die geeignete Einrichtung ist, wird gemeinsam mit den Angehörigen / gesetzlichen Betreuern und nach Möglichkeit dem betroffenen Menschen selbst ein erster Entwurf einer Therapieplanung erstellt. Dieser bildet die inhaltliche Grundlage für die erste Zeit der Betreuung im Haus Rehoboth und fließt auch in folgende Therapieplanungen ein.

Auch bei der Klärung der Finanzierung im Vorfeld des Aufenthaltes in Rehoboth bieten wir die erforderliche Unterstützung an.

Perspektivisch möchten wir auch diejenigen Betroffenen und Angehörigen beraten, von denen keine Aufnahme im Haus Rehoboth angestrebt wird. Oftmals finden Betroffene und Angehörige keine Anlaufstelle, die ihnen verlässliche Auskünfte geben kann. Deshalb planen wir die Einrichtung einer Beratungsstelle für Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen und deren Angehörigen.

Sinnvoll wäre eine Kooperation mit erfahrenen Angehörigen oder Selbsthilfegruppen, die auch einen Teil der Beratung abdecken können. Eine Prüfung und mögliche Realisierung dieses Angebotes soll im Jahr 2007 erfolgen.

## **8. Dokumentation**

Durch die gemeinsame Dokumentation aller beteiligten Mitarbeitenden in einer elektronischen Akte, sind relevante Informationen über den Therapieverlauf jederzeit abrufbar.

Die personenbezogene Dokumentation der individuellen Behandlungsverläufe bildet die Grundlage für die Reflektion der therapeutischen Arbeit.

Gleichzeitig sind über das Dokumentationssystem auch verwaltungstechnische Daten für die Mitarbeitenden abrufbar, was eine effiziente Ablauforganisation unterstützt.

## **9. Kooperationen**

Die in der Fachkrankenhausabteilung Rehoboth angebotenen Hilfen stehen in einer engen Vernetzung zu weiteren Angeboten für Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen in den v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel.

Neben der Teilnahme am Fachausschuss Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen gibt es auch regionale Kooperationen mit den Einrichtungen des Hilfefeldes in Ostwestfalen.

Darüber hinaus bestehen fachliche Kontakte zu entsprechenden Angeboten der vBA Bethel in der Region Rhein/Ruhr.

Außerhalb der vBA Bethel arbeiten Mitarbeitende aktiv in der Landesarbeitsgemeinschaft Phase F mit.

Dieses Konzept wird im Januar 2007 einer ersten Überprüfung unterzogen und ggf. weiterentwickelt.

Bielefeld, im Mai 2006

Björn Andersen, Evelyn Iben, Wolfgang Ludwig