

Konzept Bezugspersonensystem

1. Definition

Jedem Klienten bzw. jeder Klientin wird ein **Teammitglied (Bezugsperson BP)** zugeordnet. Die BP koordiniert - in Absprache mit dem Team - umfassend die Betreuung und die entsprechende Administration im Rahmen des Aufenthaltsverlaufs des **Klienten bzw. der Klientin (Bezugsklientel BK)**. Mit Zustimmung der BK soll die BP über alle persönlichen Belange, die für den Aufenthalt von Belang sind, informiert sein und sie in allen Bereichen unterstützen, die nicht eigenständig wahrgenommen werden können. Die BP ist zuständig für die Fallführung und Falldokumentation. **Trotz der Bezugspersonenarbeit bleibt eine pädagogische Verantwortung für jeden Klienten bzw. jede Klientin bei allen Mitarbeitenden.**

2. Absicht und Ziele

Die BP plant im Rahmen des Konzeptes die Ziele und die notwendigen Massnahmen des Aufenthalts. Sie gewährleistet die Koordination, die Kontinuität und die Auswertung der Interventionen. Sie steht der BK, deren Angehörigen, den externen Bezugspersonen als Ansprechperson für alle Bereiche zur Verfügung. Die Gestaltung der Beziehung zur BK hat zum Ziel, Sicherheit, Klarheit und Orientierungshilfe zu bieten (Fachebene) und "sich in guten Händen zu fühlen" (emotionale Ebene). Die Grundhaltung zielt auf Respekt, echtes Interesse, Verständnis und Fürsorge ab.

Dabei ist von folgenden Grundsätzen auszugehen:

- Gegenseitiger Respekt vor den individuellen Möglichkeiten und Grenzen
- Offenheit und Fürsorge im Umgang miteinander
- Transparenz und Klarheit der Kommunikationswege in offener Absprache
- Bereitschaft, die Beziehung untereinander anzuschauen, zu entwickeln und zu verändern
- Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung

Bezugspersonenarbeit beinhaltet:

- Angewandtes, theoretisches Wissen und Können
- Bewusst gestaltete professionelle Beziehung
- Sorgfältige Dokumentation der Prozesse
- Einbezug des gesamten sozialen Umfeldes

Die BP wird bestimmt, sobald sich der Eintritt eines Klienten bzw. einer Klientin konkretisiert. Dabei werden hauptsächlich Arbeitspensum und Belastung der Mitarbeitenden berücksichtigt. Sowohl BK als auch BP haben jederzeit die Möglichkeit, die zugewiesene BP bzw. BK zu wechseln, wobei in diesem Falle nebst den Ressourcen auch folgendes in Betracht gezogen wird:

- Wie ist die BK, wen wünscht sie als BP?

- Welches sind ihre Eigenschaften (positive und negative), die bis jetzt zum tragen gekommen sind? Welche Reaktionen löste das bei den Mitarbeitenden aus?
- Gibt es vorhersehbare Probleme? (organisatorisch, persönlich)

3. Aufgaben und Kompetenzen

Die Bezugsperson ist verantwortlich für:

1. die Organisation des Eintritts und einrichtungsspezifischen Instruktionen der BK
2. den Zustand des Zimmers (Ordnung/Sauberkeit, Organisation des Bezugs bzw. der Abgabe beim Austritt)
3. die Einzelgespräche mit der BK (in der Regel ein Mal wöchentlich)
4. bei Bedarf: die Vierergespräche bei Paaren im Haus Gilgamesch mit der BK, dem/der Partnerin und dessen/deren BP
5. die Zielformulierung mit der BK (ev. unter Einbezug von externen Bezugspersonen)
6. die Zielvereinbarungsgespräche bzgl. des Arbeitstrainings (alles sechs Wochen gemeinsam mit der BP Werkstatt)
7. die Durchführung der Qualimeter-Erhebungen und -Besprechungen gemäss Handlungsanweisung
8. die Organisation und Durchführung der Gespräche mit der BK und externen Bezugspersonen (Eltern, Geschwistern, Angehörigen, Ärzten, Psychiatern, Psychologen) nach Bedarf. Mindestens halbjährlich Standortgespräche mit der Indikationsstelle
9. die sozialarbeiterischen Interventionen (Geld- und Versicherungssachen u.a.)
10. die Korrespondenz mit den Ämtern und Behörden (diesbzgl. Postzustellung erfolgt intern direkt an BP)
11. die Organisation allfälliger Gespräche mit der Leitung (jederzeit nach Bedarf, speziell bei unklaren, schwierigen Situationen)
12. die Information des Teams: regelmässige schriftliche Dokumentation (Formular „Aufenthaltsverlauf“) und mündliche Information (Teamsitzung), gegenseitiger Gedankenaustausch, Unterstützung bei Konflikten, Besprechung in der Fallsupervision
13. die Dokumentation: Verantwortung für den Klientelordner, laufende Aktualisierung, Vernichten der Akten, die nicht im Archiv aufbewahrt werden, nach Austritt der BK
14. die Medikation (inkl. Substitution): Organisation in Absprache mit den medizinischen Fachstellen; bei Bedarf Richten und Kontrolle der Abgabe im Hause (bei Bedarf bereits vor Eintritt und auf jeden Fall bei Austritt/Abbruch)
15. die Gesundheitsfürsorge im Einverständnis der BK

16. die schriftlichen Berichte zuhanden der zuweisenden Stellen: Zwischen- u. Abschlussberichte, Anträge auf Verlängerung der Kostengutsprache u.a.
17. die Planung und Durchführung des Austritts bzw. der Nachbetreuung, Organisation des internen Abschiedsessens, Abnahme des Zimmers und Abgabe des Schlüssels etc.
18. die Planung/Durchführung von Time-Outs (nach Team- bzw. Leitungsentscheid)
19. Finanzen: Kontrolle über Auszahlung des (Taschen-)Geldes und diesbezügliche Rechnungsstellungen, Bussenwesen
20. Besuche anlässlich von Hospitalisationen; Geburtstags- u. Weihnachtsgeschenke
21. Die Restitution des Zimmers in einen bezugsbereiten Zustand nach Austritt der BK

4. Schwierigkeiten und unterstützende Massnahmen

Schwierigkeiten

Die klar definierte Verantwortlichkeit der BP für die umfassende Betreuung „ihrer“ BK, sowie die bewusste Gestaltung der professionellen Beziehung können verschiedene berufliche und persönliche Schwierigkeiten sowie Probleme zur Folge haben:

- Unbehagen, den Anforderungen nicht gewachsen zu sein
- Ratlosigkeit hinsichtlich der Zielformulierung aufgrund von mangelnden Perspektiven und Visionen seitens der BK
- Unbewusstes, unreflektiertes Handeln vor allem bei der Betreuung von Klienten und Klientinnen mit Persönlichkeitsstörungen (Übertragen von persönlichen Werthaltungen)
- Konflikte im (interdisziplinären) Team und / oder mit externen Bezugspersonen
- Die nahe, verbindliche Beziehung zwischen BP und BK ruft emotionale positive und/oder negative Gefühle und Reaktionen wach, welche die Arbeitsbeziehung belasten können
- Fehleinschätzung der Verantwortlichkeit, d.h. Abmachungen und Massnahmen werden geplant, ohne diese auf die gemeinsam vereinbarten Ziele abzustimmen
- Andere Teammitglieder sind mit dem geplanten Aufenthaltsverlauf nicht einverstanden

Unterstützende Massnahmen

Ansätze und Massnahmen zur Lösung von bestehenden Problemen können im Rahmen folgender Kommunikations- und Reflektionsgefässe eruiert werden:

- Teamsitzung (Besprechung der Aufenthaltsverläufe)
 - Fallsupervision
 - Bei Bedarf: Einzelsupervision
-