

Konzeption des Soziotherapeutischen Wohnheims für chronisch mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranke mit Doppeldiagnosen „Haus Domäne“

Geographische Lage / Träger

Das Haus liegt im Zentrum der Stadt Schieder-Schwalenberg, am Rande des Freizeitparks Schieder-Stausee. Das Rathaus, die Geschäfte, Ärzte und der Stadtpark liegen in unmittelbarer Nachbarschaft.

Träger ist der Verein für Rehabilitation Schlangen/Lippe e.V., der langjährige Erfahrung in der Rehabilitation abhängigkeitskranker Menschen besitzt.

Struktur des Wohnheims

Das Wohnheim ist eine offen geführte soziotherapeutische Wohneinrichtung für erwachsene chronifizierte suchtkranke Menschen mit Doppeldiagnose beiderlei Geschlechts.

Das Wohnheim verfügt über **24** Plätze in Einzelzimmern, hiervon 4 Plätze für Rollstuhlfahrer. Jeweils 6 Bewohner/innen leben in einer Wohngruppe zusammen. Jede Wohngruppe verfügt über einen Wohnraum mit Küche, einen Hauswirtschaftsraum und einer großen Veranda. Zur gemeinsamen Nutzung stehen Räume für Hausversammlungen, Freizeitgestaltung, Gruppe und die Tagesstrukturierenden Maßnahmen zur Verfügung.

Das Wohnheim berücksichtigt im Rahmen der Arbeit als Lebensgemeinschaften die individuellen Bedürfnisse und Notwendigkeiten der Bewohner/innen. Gruppenarbeit und Einzelgespräche ergänzen sich dabei.

Es besteht die verpflichtende Teilnahme an Gruppen mit organisatorischem Inhalt sowie an Gruppen, in denen Aspekte der Suchterkrankung und ihrer Folgen bearbeitet werden.

Das Rauchen ist im gesamten Gebäude untersagt.

Kaffee wird täglich zum Frühstück und an Sonn- und Feiertagen zur Kaffeezeit angeboten. Mineralwasser und Tee sind jederzeit zugänglich.

Den Bewohnern steht im Freizeitraum ein Internetportal zur Verfügung. Aus therapeutischen Gründen wird ein Internetzugang in den Bewohnerzimmern nicht angeboten. Eine Suchtverlagerung, sowie die für Suchtkranke typische Isolation, soll hierdurch vermieden werden.

Zielsetzung und Zielgruppe

Aufgenommen werden chronisch suchtkranke Menschen mit erheblichen psychischen, sozialen oder körperlichen Beeinträchtigungen, die derzeit oder auf Dauer nicht ohne die Hilfe eines stationären Wohnangebotes leben können.

Den Bewohnerinnen und Bewohnern soll ein Lebensumfeld geboten werden, in dem sie nach ihren individuellen Ressourcen und Wünschen betreut, versorgt und beraten werden und gleichzeitig so weit als möglich zur Selbständigkeit und Selbstverantwortung gefördert werden. Dabei steht eine Förderungsform im Vordergrund, die darauf abzielt, maximal zu fördern und dabei nicht zu überfordern. Die Eingliederung soll sich hierbei auf den medizinischen, sozialen und kulturellen Bereich, und falls möglich, auch auf die berufliche Integration erstrecken.

Die Betreuung von suchtkranken Menschen in Wohnheimen zielt grundsätzlich nicht auf lebenslängliche Verwahrung, sondern auf Aktivierung und Resozialisierung ab und ist für suchtkranke Menschen sinnvoll und erforderlich, um ihnen die Übergänge in die Selbständigkeit zu erleichtern.

Insbesondere wollen wir uns in dieser Einrichtung der Menschen annehmen, bei denen psychiatrische Doppeldiagnosen verschiedenen Typs vorliegen; bei denen also neben einer solchen psychischen Störung zugleich eine Alkohol- und/oder Medikamentenabhängigkeit bzw. ein jahrelanger Alkohol- und/oder Medikamentenmissbrauch besteht und die gekennzeichnet sind von der begrenzten oder fehlenden Fähigkeit, eigenständig und zusätzlich abstinenz in ihrem bisherigen sozialen Umfeld zu leben. In der Regel haben diese Menschen verschiedenste Behandlungen durchlaufen und unterschiedliche Betreuungsangebote wahrgenommen, sind jedoch immer wieder gescheitert.

Bei den Bewohnerinnen und Bewohnern bestehen Behinderungen in einem oder mehreren wesentlichen Lebensbereichen mit

- Komorbidität psychischer Erkrankung und Suchterkrankung, und der Unfähigkeit, außerhalb eines beschützten Lebensumfeldes ohne massiven Gebrauch von Suchtmitteln zu leben
- einer wesentlichen Beeinträchtigung bei der Verrichtung der Dinge des täglichen Lebens (Wohnen, Tagesstruktur, Ernährung, Kleidung, Hygiene, soziale Kontakte)
- einer verminderten allgemeinen Belastbarkeit, einer erhöhten Stressanfälligkeit mit Irritierbarkeit und Verletzlichkeit, wie sie insbesondere bei seelisch behinderten Menschen auch ohne aktuellen Suchtmittelkonsum gegeben ist
- Störungen der Orientierung, der Gedächtnisfunktionen und/oder der Intelligenzfunktionen.

Bei seelisch Behinderten mit Suchterkrankung „Doppeldiagnosen“ gibt es fast immer einen problematischen Konsum mehrerer psychotroper Substanzen (Alkohol,

Medikamente, illegale Drogen). Aufgenommen werden können nur Menschen, wenn der Drogenkonsum nicht aktuell behandlungsbedürftig ist.

Aufnahmeverfahren

Vor einer beantragten Aufnahme wird ein persönliches Gespräch mit den zukünftigen Bewohnerinnen und Bewohnern geführt, in dem die gegenseitigen Vorstellungen und Wünsche und das Konzept des Hauses erläutert werden

Vor dem Vorstellungsgespräch sollten ein ärztliches Gutachten oder Arztbericht und/oder ein Sozialbericht vorliegen.

Im Vorstellungsgespräch sollte die Bereitschaft des zukünftigen Bewohners deutlich werden, das Betreuungs- und Führungskonzept des Hauses zu akzeptieren, zu einer notwendigen psychiatrischen Behandlung bereit zu sein und den grundsätzlichen Willen zu einer abstinenter Lebensführung zu haben.

Die zukünftigen Bewohnerinnen und Bewohner sollten weiter bereit sein, die im Heimvertrag und in der Hausordnung fixierten Regelungen und Vereinbarungen zu akzeptieren.

Eine körperliche Entgiftung ist gegebenenfalls durchzuführen, da eine akute klinische Behandlungsnotwendigkeit zum Aufnahmezeitpunkt nicht vorliegen darf.

Zum Aufnahmezeitpunkt muss die Kostenübernahmeerklärung des überörtlichen Sozialhilfeträgers mündlich bzw. schriftlich vorliegen, bzw. das Clearingverfahren abgeschlossen sein.

Nicht möglich ist eine Aufnahme in der Regel

- bei akuter Intoxikation mit Suchtstoffen
- bei dauerhafter Pflegebedürftigkeit oder bei der Notwendigkeit intensiver krankenzpflegerischer Betreuung
- beim Vorliegen schwerer körperlicher Erkrankungen (Geschwulstleiden, Multiple Sklerose, fortgeschrittener Leberzirrhose mit eingeschränkter Syntheseleistung, ansteckende Erkrankungen)
- beim Vorliegen akuter Suizidgefahr
- bei aktuell behandlungsbedürftiger Abhängigkeit von illegalen Drogen
- wenn eine Behandlung/Betreuung im Maßregelvollzug benötigt wird
- bei hirnganischen Schädigungen, die eine Orientierung in einer offenen Einrichtung nicht erwarten lassen
- bei Intelligenzdefiziten, die eine Betreuung einer Spezialeinrichtung erfordern.

Medizinische Versorgung

Die medizinische Betreuung erfolgt durch in der Gemeinde niedergelassene Ärzte aller Fachrichtungen. Zur direkten Versorgung in der Einrichtung steht eine Fachärztin/-arzt zur Verfügung, die die Mitarbeiter in medizinischen und psychiatrischen Fragen berät und insbesondere die medikamentöse Behandlung im Sinne der Grunderkrankung kritisch begleitet.

Therapeutische Rahmenbedingungen

Der Aufenthalt soll die Bewohnerinnen und Bewohner zu einer möglichst lang anhaltenden Abstinenz befähigen, den körperlichen Zustand verbessern, sowie die Folgen der psychischen Erkrankung und der seelischen Behinderung lindern und weitestgehend bessern.

Nur durch lang anhaltende Abstinenz sind chronisch suchtkranke Menschen letztlich in der Lage, die Notwendigkeit von Verhaltensänderungen bewusst einzuschätzen und umzusetzen.

Bei gleichzeitig bestehender psychischer Beeinträchtigung sind gleichzeitig eine gute medikamentöse Einstellung und intensive psycho- und soziotherapeutische Bemühungen erforderlich, damit die Betroffenen leichter auf einen Substanzmittelmisbrauch im Sinne eines „Selbstmedikationsversuch“ verzichten können. Unterstützende Maßnahmen sind laufende Alkoholkontrollen und substanzabhängige Urinkontrollen, die den Wunsch der Abstinenz unterstützen.

Durch die Arbeit des Begleitenden Dienstes werden die o.a. Maßnahmen u.a. um die Bereiche Schuldenregulierung und Begleitung in juristischen oder sozialrechtlichen Angelegenheiten ergänzt. Im Sinne einer ganzheitlichen Betreuung werden auch die Bereiche Angehörigenarbeit und Zusammenarbeit mit Betreuern und Bewährungshelfern durch den Begleitenden Dienst wahrgenommen. Es werden nur Maßnahmen der einfachsten Behandlungspflege erbracht.

Therapeutischer Rahmenplan

Viele Bewohner/innen sind anfangs nur bedingt gruppenfähig, da Gruppenbezüge häufig beschränkt waren auf gemeinsamen Konsum von Suchtstoffen, oder weil die psychische

Erkrankung solche Bezüge beeinträchtigte oder gar behinderte. Durch das Miteinander in der Wohngruppe, Ergotherapie Gruppe, Freizeitgruppe und die Arbeit in soziotherapeutischen Gruppen wird die Fähigkeit zum Miteinander, zur Beziehungsaufnahme/– Gestaltung, aber auch zur Abgrenzung verbessert.

Nicht selten wird es Konflikte zwischen den individuellen Zielen der Betroffenen und dem Ziel der betreuenden Personen oder der Institution geben. So kann ein solcher Dissens zwischen dem institutionellen Verbot, Suchtmittel zu konsumieren einerseits und der schwach ausgeprägten Abstinenzfähigkeit vieler chronisch Suchtkranker andererseits entstehen, so dass die Bereitschaft zur Mitarbeit zeitweise oder ganz verloren gehen kann.

Auch bei wohnhaften Veränderungen psychisch kranker Menschen kann die subjektive Wirklichkeit des Betroffenen mit Behandlungszielen der Einrichtung kollidieren, und wie bereits ausgeführt die Compliance beeinträchtigt werden.

Auf diesem Hintergrund bezieht sich das folgende Drei-Phasen-Modell.

Phase 1 – Eingangsphase

- Kennenlernen des Bewohners / der Bewohnerin und seiner/ihrer Lebensgeschichte im Wohnbereich mit kontrollierter Ausgangssituation
- Planung der anstehenden Förderschritte mit dem Bewohner / der Bewohnerin und seiner/ihrer gesetzlichen Betreuungsperson sowie, soweit vorhanden, mit Angehörigen des Bewohners / der Bewohnerin (Zielvereinbarungen fixieren)
- Abklärung der Verfahrensweise bei Rückfällen
- Bekanntmachen mit den Hausregeln (z.B. Alkoholverbot, Abstinenzgebot).
- Heranführung und Einbindung in alltagspraktische Tätigkeiten im unmittelbaren Wohnumfeld,
- Heranführung an arbeitstherapeutische Angebote in Zusammenarbeit mit anderen Kooperationspartnern,
- Teilnahme am Gedächtnistraining (nach ärztlicher Verordnung) - Teilnahme an Sport- und Bewegungsangeboten. - Heranführung an aktive Freizeitgestaltung.

Phase 2 – Stabilisierungsphase

- Es wurde eine tragfähige Arbeitsbeziehung zwischen der Bezugsperson und dem Bewohner / der Bewohnerin aufgebaut.
- Der Bewohner / die Bewohnerin wurde in ein arbeits- bzw. tagesstrukturierendes Angebot integriert.
- Die Länge dieser Phase hängt entscheidend von den persönlichen Voraussetzungen des Bewohners/der Bewohnerin im Hinblick auf Lernerfahrungen, Motivation, Therapieerfahrungen und der Schwere der hirnorganischen Störungen sowie der Intelligenzminderung und/oder Persönlichkeitsstörung ab.
- Stabilisierung durch die Erprobung neuer Handlungsstrategien

Phase 3 – Differenzierungsphase

- In Phase 3 wird entschieden, ob der Bewohner / die Bewohnerin so stabilisiert werden konnte, dass er/sie in offenere Wohnformen wechseln kann.
- Eine enge Zusammenarbeit mit entsprechenden Heimen und anderen komplementären Einrichtungen in der Region ist an dieser Stelle unerlässlich.
- Auch die Frage, inwieweit der/die Betreffende im Rahmen der Eingliederungshilfe weiterhin betreut werden sollte bzw. ob ein Wechsel in eine Pflegeeinrichtung sinnvoll erscheint, wird spätestens in dieser Phase entschieden.

- Grundsätzlich ist das Angebot nicht als Dauerwohnplatz konzipiert. Es muss jedoch möglich sein, bei Bedarf den Betroffenen langfristig einen Heimplatz anzubieten und ein entsprechendes Komplementärangebot aufzubauen.

Im Wohnheim besteht ein Bezugsmitarbeitersystem, um eine möglichst große Betreuungsintensität zu gewährleisten. Der/die Bezugsmitarbeiter/in ist Hauptbezugsperson in allen den/die Bewohner/in betreffenden Angelegenheiten und bleibt auch bei vorübergehender Abwesenheit zuständig.

Personelle Voraussetzung

Voraussetzung für eine Veränderung ist ein möglichst hohes Maß an individueller Zufriedenheit, aufgrund dessen die Mitarbeiter/innen das subjektive Befinden der Bewohner/innen stärker in ihre Überlegungen einzubeziehen haben als äußere, normative Kriterien.

Diese Hilfestellung wird durch ein **multiprofessionelles Team** angeboten, in dem sich das jeweilige Fachwissen ergänzt. Vertreten sind:

- Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
- Dipl.-Päd. für die Leitung
- Sozialarbeiter für Gruppenleitung
- Sozialarbeiter/Sozialpädagoge für den Sozialdienst
- Hauswirtschafterinnen
- Pflegefachkräfte
- Ergotherapeut/Handwerker
- Verwaltungsfachkraft

Die Mitarbeiter haben sich durch qualifizierte Ausbildung, durch Fort- und Weiterbildung, sowie durch Berufserfahrung die erforderliche Kompetenz zur Durchführung der genannten ganzheitlichen und fördernden Betreuung erworben und bilden sich mit Unterstützung der Einrichtung durch interne, sowie externe Fortbildung und Teamsupervision laufend fort.

Auszug

Grundsätzlich können alle Maßnahmen, die während eines Wohnheimaufenthaltes eingesetzt werden, den Bewohnern auf dem Weg hin zum Auszug in eine eigene Wohnung dienlich sein.

Sind Bewohner, Betreuer und Einrichtung einig, dass eine Unterbringung im Wohnheim nicht mehr erforderlich ist, wird der Bewohner, die Bewohnerin, bei der Suche nach einer für ihn/sie geeigneten Wohnform unterstützt.

Der Verein betreibt einen ambulant begleitenden Dienst, von dem der Bewohner, falls gewünscht nach dem Auszug in eine eigene Wohnung nahtlos weiter betreut werden kann. Wünscht der Bewohner Betreuung durch einen anderen Anbieter, wird der

Kontakt zu diesem schon während des Wohnheimaufenthaltes aufgenommen, um so einen nahtlosen Betreuungsübergang zu gewährleisten.

In der dem Sternhof angegliederten stationären Außenwohngruppe mit 5 Plätzen, wird Bewohnern, die sich auf den Auszug in eine eigene Wohnung vorbereiten möchten, die Möglichkeit gegeben, sich und Ihre lebenspraktischen Fertigkeiten in einem freieren Rahmen zu erproben. Die Mahlzeiten werden hier von den Bewohnern selbst zubereitet und auch der Lebensmitteleinkauf wird durch die Bewohner erledigt. Die Reinigungsarbeiten führen die Bewohner in Eigenregie durch. In Gruppenstunden wird sich insbesondere mit dem Thema „Auszug“ und „Leben in der eigenen Wohnung“ beschäftigt.

Stand: 07.09.2016