

Konzeption des fakultativ geschlossenen Wohnheims für chronisch mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranke „Startbahn 53“

Geographische Lage / Träger

Das Wohnheim befindet sich in zentraler Lage der Stadt Schieder-Schwalenberg, auf der „Domäne 11“. Träger des Wohnheims ist der Verein für Rehabilitation Schlangen/Lippe e.V., der langjährige Erfahrung in der Rehabilitation suchtkranker Menschen besitzt.

Schieder-Schwalenberg verfügt über eine gute Infrastruktur. Verschiedene Einkaufsmöglichkeiten und Dienstleister wie Frisör, Fußpflege, Ärzte und Gesundheitszentrum befinden sich in unmittelbarer Nähe des Wohnheims. Gute Nah- und Fernverkehrsverbindungen mit Bus und Bahn sind vorhanden.

Für die Freizeitgestaltung finden sich Freibad, Minigolfplatz, Schlosspark sowie der Schieder – See mit diversen Angeboten.

Struktur des Wohnheims

Es handelt sich um eine fakultativ geschlossene soziotherapeutische Wohneinrichtung für erwachsene chronifizierte abhängigkeitskranke Menschen beiderlei Geschlechts. Das Wohnheim verfügt über 16 Plätze in Einzelzimmern. Die Versorgung wird durch eine Zentralküche abgedeckt und die Mahlzeiten werden gemeinsam eingenommen. Räume für Hausversammlungen, Gedächtnistraining, Entspannungsgruppen und Aufenthaltsräume werden vorgehalten. Angegliedert ist eine interne „Tagesstrukturierende Maßnahme“. Die Bewohner haben die Möglichkeit mittels eines Schließsystems die für sie freigegebenen Räume zu öffnen.

Das Rauchen ist im gesamten Gebäude untersagt. Raucher haben die Möglichkeit in den Pausen und in der Freizeit im Innenhof zu rauchen.

Kaffee wird täglich zum Frühstück und zum nachmittäglichen Kaffeetrinken angeboten. Mineralwasser und Tee sind jederzeit zugänglich.

Zielgruppe

Aufgenommen werden erwachsene, chronisch suchtkranke Menschen beiderlei Geschlechts, die außerhalb einer geschlossenen Wohnform nicht abstinentfähig sind, da sie eine noch intensivere Betreuungs-, Tages- und Ausgangsstrukturierung benötigen, als dies in einem offen geführten soziotherapeutischen Wohnheim angeboten werden kann.

Förderangebot für diesen Personenkreis

Zielsetzung ist es, ein Förderangebot im Sinne der Wiedereingliederung aufzubauen und das angestrebte Ziel, die langfristige Erlangung der Abstinenzfähigkeit zu

ermöglichen. Hierbei kann es oftmals vorab nötig sein, die Kooperationsfähigkeit im Hinblick auf die Abstinenzfähigkeit bei den Betroffenen zu erreichen.

Es muss davon ausgegangen werden, dass ein Teil dieser Personengruppe aufgrund von intellektuellen Einschränkungen und/oder aufgrund von hirnrorganischen Veränderungen nicht ohne ein entsprechendes Hilfeangebot langfristig abstinentfähig leben kann.

Es gilt dieser Personengruppe im Rahmen eines entsprechenden Förderangebotes Abstinenzwahrung und Überlebenshilfen zu gewähren, ohne die eine zunehmende Verschlimmerung des Krankheitsbildes, das lebensbedrohliche Ausmaße annehmen kann, nicht zu verhindern ist.

Ein entsprechendes Förderangebot umfasst stationäres Wohnen mit kontrollierter Ausgangssituation sowie das Heranführen an eine tagesstrukturierende Beschäftigung mit dem kurz- oder mittelfristigen Ziel, in ein offen geführtes soziotherapeutisches Wohnheim oder in eine eignen Wohnung zu wechseln.

Konzeptionelle Grundsätze der notwendigen Förderung

Die Leitgedanken und konzeptionellen Grundsätze der Förderung dieser Personengruppe beinhaltet, ein Leben so normal wie möglich führen, Ausgrenzung zu vermeiden und am gesellschaftlichen Leben im Rahmen der Grenzen der Behinderung teilhaben können. Angestrebt wird eine zunehmende Unabhängigkeit von Hilfesystemen durch selbständiges Handeln, entwicklungsstabilisierende Einstellungen und die Ressourcen, die Behinderung in das eigene Lebenskonzept einzufügen und trotz unabsehbarer Einschränkungen ein zufriedenes, selbstbestimmtes Leben führen zu können.

Unabdingbar ist es, behinderte Menschen in gesellschaftliche Bezüge einzugliedern. Soziale und gesellschaftliche Integration setzt überschaubare Lebenszusammenhänge im Bereich des Wohnens, der Arbeit sowie der Freizeit voraus.

Dabei ist es unerlässlich, Über-/Unterforderung zu vermeiden und am Bedarf orientierte Hilfeangebote zu entwickeln, damit das Alltagsleben in den Bereichen Wohnen, Arbeit/Beschäftigung und Freizeit der zentrale Lernort ist, um pädagogische Maßnahmen einzubinden und lebensnahes Lernen zu ermöglichen.

Aufnahmeverfahren

Vor einer zukünftigen Aufnahme wird ein persönliches Gespräch mit den zukünftigen Bewohnerinnen und Bewohnern geführt, in welchem 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 deutlich werden, das Betreuungs- und Führungskonzept des Hauses zu akzeptieren.

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 Vorliegen einer Pflegestufe oder bei der Notwendigkeit intensiver krankenschwermittlerischer Betreuung
- beim Vorliegen schwerer körperlicher Erkrankungen (z.B. 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 hirnorganischen Schädigungen, die eine Orientierung in einer 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 letztendlich in der Lage, die Notwendigkeit von Verhaltensänderungen bewusst einzuschätzen und umzusetzen. Bei gleichzeitig bestehender psychischer Beeinträchtigung sind parallel eine gute medikamentöse Einstellung und intensive

psycho- und soziotherapeutische Bemühungen erforderlich, damit die Betroffenen leichter auf einen Substanzmittelmissbrauch im Sinne eines „Selbstmedikationsversuch“ verzichten können. Unterstützende Maßnahmen sind laufende Alkoholkontrollen, bzw. individuelle substanzabhängige Urinkontrollen, die den Wunsch der Abstinenz unterstützen.

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.

Durch die Arbeit des Sozialdienstes werden die o.a. Maßnahmen u.a. um die Bereiche Beratung, Unterstützung oder Übernahme in juristischen oder sozialrechtlichen Angelegenheiten ergänzt.

Im Sinne einer ganzheitlichen Betreuung werden auch die Bereiche Angehörigenarbeit und Zusammenarbeit mit Betreuern und Bewährungshelfern durch den Sozialdienst wahrgenommen.

Therapeutischer Rahmenplan

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.

Beschreibung des Förderangebotes

Aufgenommen werden Personen, die zum Zeitpunkt der Aufnahme nicht krankenhausbearbeitungsbedürftig, sowie nicht pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes sind. Es werden nur Maßnahmen der einfachsten Behandlungspflege erbracht.

Personen, bei denen eine vorübergehende Pflegebedürftigkeit während des Aufenthalts im

Wohnheim eintritt, werden für die Dauer der Pflegebedürftigkeit in eine Einrichtung der Kurzzeitpflege überführt. Ist eine dauerhafte Pflegebedürftigkeit absehbar, wird die Unterbringung in einem geeigneten Pflegeheim vermittelt.

Die Aufnahme findet nach erfolgtem Entzug und abgeschlossener psychiatrisch/neurologischer Behandlung statt. Grundsätzlich muss eine wahrnehmbare Bereitschaft zur Kooperation von Seiten des Bewohners / der Bewohnerin bei Aufnahme erkennbar sein.

Zielsetzung ist es, im Rahmen eines Vier-Phasenprogramms diesem Personenkreis mittel- bis langfristig ein Assistenzangebot zur weiteren Lebensplanung und -führung anzubieten

Phase 1 – Phase des Ankommens

- 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
- Abklärung der hirnrorganischen Schädigung. Auf dieser Basis wird gewährleistet, Konflikte und Krisen aufarbeiten zu können.
- Bekanntmachen mit den Hausregeln (z.B. Alkoholverbot, Abstinenzgebot).

Phase 2 – Phase der Belastbarkeit

- Heranführung und Einbindung in alltagspraktische Tätigkeiten im unmittelbaren Wohnumfeld,
- Heranführung an arbeitstherapeutische Angebote (Montagearbeit, Hausdienst, Küche oder Garten)
- Teilnahme am Gedächtnistraining, (bei Bedarf) - Teilnahme an Sport- und Bewegungsangeboten. - Heranführung an aktive Freizeitgestaltung.

Phase 3 – Phase der Stabilisierung

- Der Bewohner / die Bewohnerin lebt über einen längeren Zeitabschnitt in einem klar strukturierten Wohnumfeld mit kontrollierter Ausgangssituation.
- Es wurde eine tragfähige Arbeitsbeziehung zwischen der Bezugsperson und dem Bewohner / der Bewohnerin aufgebaut.
- Der Bewohner / die Bewohnerin wurde in das tagesstrukturierende 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 hirnrorganischen Störungen sowie der Intelligenzminderung und/oder Persönlichkeitsstörung ab.

Phase 4 – Phase der Weiterentwicklung

- In Phase 4 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.

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
- Psychologe/In
- Sozialarbeiter/Sozialpädagoge für den Sozialdienst
- Hauswirtschaftskräfte
- Pflegefachkräfte in der Bezugarbeit
- Verwaltungsfachkraft
- Ergotherapeut/In
- Hilfskräfte
- Psychologe für Supervision
- Nachtwachen

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

Der Verein betreibt 3 offen geführte Wohnheime, in die der Bewohner/die Bewohnerin, falls diese Wohnform geeignet erscheint, einziehen kann. Kontakte zu anderen Wohnheimanbietern werden auf Wunsch vermittelt.

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.

Der Verein für Rehabilitation betreibt in Schlangen eine stationäre Außenwohngruppe mit 5 Plätzen.

Hier 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 15.08.2016