

# **Konzeption der Soziotherapeutischen Gemeinschaftlichen Wohnform für chronisch mehrfachbeeinträchtigte Abhängigkeitskranke „Haus Externsteine“**



## **Geographische Lage / Träger**

Das Gebäude wurde um 1900 erbaut und liegt am Fuße des Naturdenkmals „Externsteine“, am Rande der Stadt Horn-Bad Meinberg, Kreis Lippe.

Träger ist der Verein für Rehabilitation Schlangen/Lippe e.V., der seit über 40 Jahren Erfahrung in der Rehabilitation suchtkranker Menschen besitzt.

Horn-Bad Meinberg verfügt über eine gute Infrastruktur. Viele verschiedene Einkaufsmöglichkeiten und Dienstleister wie Frisör und Ärzte befinden sich hier. Gute Nah- und Fernverkehrsverbindungen mit Bus und Bahn sind vorhanden.

## **Struktur der Gemeinschaftlichen Wohnform**

Haus Externsteine ist eine offen geführte, soziotherapeutische Wohneinrichtung für erwachsene chronifizierte abhängigkeitskranke Menschen jeden Geschlechts.

Die Einrichtung verfügt über 18 Plätze in Einzel- und Doppelzimmern mit Gemeinschaftsbädern. Die Versorgung mit Mahlzeiten wird durch eine Zentralküche im Haus abgedeckt, die Mahlzeiten werden gemeinsam eingenommen. Für die gemeinschaftliche Nutzung steht ein Wohnzimmer zur Verfügung. Räume zur Erbringung von Fachleistungen, werden vorgehalten. Im Haus befindet sich eine niedrigschwellige, interne Tagesstrukturierende Maßnahme.

Das Gebäude ist nicht barrierefrei.

Das Rauchen ist im gesamten Gebäude, mit Ausnahme des Raucherraums, untersagt.

Kaffee wird täglich zum Frühstück und zum nachmittäglichen Kaffeetrinken angeboten.

Mineralwasser und Tee sind jederzeit zugänglich.

## **Zielsetzung und Zielgruppe**

Aufgenommen werden chronisch suchtkranke Menschen mit erheblichen psychischen, sozialen oder körperlichen Beeinträchtigungen, die dauerhaft oder auf Zeit, auf Hilfe in einer gemeinschaftlichen Wohnform mit Fachleistungsangebot, angewiesen sind.

Den Bewohner\*innen 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 gleichzeitig nicht zu überfordern.

Wir wollen uns in dieser Einrichtung der Menschen annehmen, bei denen eine Alkohol- und/oder Medikamentenabhängigkeit im Vordergrund steht, und die gekennzeichnet sind von der begrenzten oder fehlenden Fähigkeit, eigenständig abstinent 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 Bewohner\*innen bestehen Behinderungen in einem oder mehreren wesentlichen Lebensbereichen mit

- Suchterkrankung und der Unfähigkeit, außerhalb eines beschützten Lebensumfeldes ohne massiven Gebrauch von Suchtmitteln zu leben

- Hohem Unterstützungsbedarf in elementaren Bereichen der Selbstversorgung (Wohnen, Tagesstruktur, Ernährung, Kleidung, Hygiene, soziale Kontakte, Gesundheit)
- 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.

### **Aufnahmeverfahren**

Vor einer eventuellen Aufnahme wird ein persönliches Gespräch mit den zukünftigen Bewohner\*innen geführt, in dem die gegenseitigen Vorstellungen und Wünsche und das Konzept des Hauses erläutert werden. Vor einem 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, zu einer notwendigen psychiatrischen Behandlung bereit zu sein und den grundsätzlichen Willen zu einer abstinenter Lebensführung zu haben.

Die zukünftigen Bewohner\*innen sollten weiterhin bereit sein, die im Vertrag und in der Hausordnung fixierten Regelungen und Vereinbarungen zu akzeptieren.

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

Zum Aufnahmezeitpunkt muss die Kostenübernahmeerklärung des Eingliederungshilfeträgers vorliegen, bzw. das Hilfeplanverfahren abgeschlossen sein. Es muss abgeklärt sein, wie und durch wen, die Leistungen zum Lebensunterhalt und Wohnen finanziert werden.

Nicht möglich ist eine Aufnahme in der Regel

- bei akuter Intoxikation mit Suchtstoffen
- bei dauerhafter Pflegebedürftigkeit oder bei der Notwendigkeit intensiver krankenschwägerischer Betreuung
- beim Vorliegen schwerer körperlicher Erkrankungen (Multiple Sklerose, fortgeschrittener Leberzirrhose mit eingeschränkter Syntheseleistung, ansteckende Erkrankungen)
- beim Vorliegen akuter Suizidgefahr  
Bei Bewegungseinschränkungen die ein Bewegen in der Einrichtung, ohne Hilfsmittel, nicht zulassen
- bei aktuell behandlungsbedürftiger Abhängigkeit von illegalen Drogen
- wenn eine Behandlung/Betreuung im Maßregelvollzug benötigt wird
- bei hirnorganischen Schädigungen, die eine Orientierung in einer offenen Einrichtung nicht erwarten lassen
- bei Intelligenzdefiziten, die eine Betreuung einer Spezialeinrichtung erfordern.
- wenn Unterarmgehstützen, Rollator, Rollstuhl o.ä. zur Fortbewegung erforderlich sind.

**Der Leistungserbringer vereinbart den (teilweisen) Ausschluss einer Vertragsanpassung durch gesonderte Vereinbarung mit Bewohner\*innen, die als Anlage 12 Vertragsbestandteil des Vertrags für besondere Wohnformen ist,**

### **Medizinische Versorgung**

Die medizinische Betreuung erfolgt durch in der Stadt und dem Umland niedergelassene Ärzte aller Fachrichtungen. Zur direkten Versorgung in der Einrichtung steht eine Fachärztin/-arzt für Psychiatrie zur Verfügung, die/der die Mitarbeiter\*innen in medizinischen und psychiatrischen

Fragen berät und insbesondere die medikamentöse Behandlung im Sinne der Grunderkrankung kritisch begleitet.

### **Therapeutische Rahmenbedingungen**

Der Aufenthalt soll die Bewohner\*innen 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 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 regelmäßige Alkoholkontrollen, bzw. individuelle substanzabhängige Urinkontrollen, die den Wunsch der Abstinenz unterstützen.

Durch die Arbeit des Begleitenden Dienstes 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 Begleitenden Dienst wahrgenommen.

### **Therapeutischer Rahmenplan**

Im der Gemeinschaftlichen Wohnform besteht ein Bezugsmitarbeitersystem, um eine möglichst große Betreuungsintensität zu gewährleisten. Der/die Bezugsmitarbeiter\*in ist Hauptbezugsperson in allen den/die Bewohner/in betreffenden Angelegenheiten.

Da bei den Bewohnern\*innen ein besonders hoher Unterstützungsbedarf in elementaren Bereichen der Selbstversorgung vorliegt, werden sie individuell an lebenspraktische Fertigkeiten herangeführt.

Hierzu gehören z.B. das (Wieder)erlernen der Zubereitung einfacher Mahlzeiten, Einkaufstraining, Mobilitätstraining, Wiedererlangung sozialer Kompetenzen, Training von Orientierungsfähigkeit, Einübung der Durchführung der persönlichen Hygiene, sowie das regelmäßige Aufstehen und zu Bett gehen. Es werden nur Maßnahmen der einfachsten Behandlungspflege erbracht.

Die Bewohner\*innen werden individuell an eine für sie als sinnvoll empfundene Freizeitgestaltung herangeführt. Zur Erprobung von möglichen Interessen steht eine Kreativwerkstatt zur Verfügung.

Um die Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellem Leben einzuüben, werden verschiedenste Ausflüge unternommen.

Die Teilnahme des/der Einzelnen an öffentlichen Veranstaltungen, gleich religiösem, politischem, sportlichen oder gesellschaftlichen Charakters, wird je nach dessen/deren Interessen gefördert.

### **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 die tagesstrukturierenden Angebote
- Teilnahme am Gedächtnistraining (nach ärztlicher Verordnung)
- Teilnahme an 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 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 Persönlichkeitsstruktur 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 Einrichtungen und Diensten in der Region besteht.
- 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.

### **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.-Pädagoge/in für die Leitung
- Sozialarbeiter/Sozialpädagoge für den Begleitenden Dienst
- Hauswirtschaftsfachkräfte
- Pflegefachkräfte in der Bezugsarbeit
- Verwaltungsfachkraft
- Honorarkraft für die Freizeitgestaltung
- Psychologe für Supervision
- Nachtbereitschaften

### **Auszug**

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

Sind Bewohner\*in, Betreuer\*in und Einrichtung einig, dass eine Unterbringung in der Gemeinschaftlichen Wohnform mit Fachleistungsangebot, nicht mehr erforderlich ist, wird der Bewohner/ die Bewohnerin, bei der Suche nach einer für ihn/sie geeigneten Wohnform unterstützt.

Der Verein für Rehabilitation betreibt einen ambulant begleitenden Dienst, von dem der Bewohner(m/w), falls gewünscht, nach dem Auszug in eine eigene Wohnung nahtlos weiter betreut werden kann. Wird Betreuung durch einen anderen Anbieter gewünscht, wird der Kontakt zu diesem schon während des Aufenthalts in der Gemeinschaftlichen Wohnform aufgenommen, um so einen nahtlosen Betreuungsübergang zu gewährleisten.

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

Hier wird Bewohnern\*innen, 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\*innen teilweise selbst zubereitet und auch der Lebensmitteleinkauf wird durch die Bewohner\*innen erledigt. Die Reinigungsarbeiten führen die Bewohner\*innen in Eigenregie durch.

In Gruppenstunden wird sich insbesondere mit dem Thema „Auszug“ und „Leben in der eigenen Wohnung“ beschäftigt.

Stand: 11.06.2021

Verfasserin: Andrea Menke