

Konzeption der soziotherapeutischen gemeinschaftlichen Wohnform für chronisch mehrfachbeeinträchtigte Abhängigkeitskranke „Sternhof“



Geographische Lage / Träger

Das Hauptgebäude wurde 1680 erbaut und liegt inmitten eines 87000 m² großen Geländes mit altem Baumbestand im Ort Oesterholz – Haustenbeck, Gemeinde Schlangen, Kreis Lippe. Träger ist der Verein für Rehabilitation Schlangen/Lippe e.V., der seit über 40 Jahren Erfahrung in der Rehabilitation suchtkranker Menschen besitzt.

Schlängen verfügt über eine gute Infrastruktur. Verschiedene Einkaufsmöglichkeiten und Dienstleister wie Frisör, Fußpflege, Ärzte, Banken und Gesundheitszentrum befinden sich hier. Gute Busverbindungen sind vorhanden.

Struktur der gemeinschaftlichen Wohnform

Der „Sternhof“ ist eine offen geführte, soziotherapeutische Wohneinrichtung für Erwachsene chronifizierte suchtkranke Menschen jeden Geschlechts.

Die Wohnform verfügt über 24 Plätze in Einzelzimmern mit Gemeinschaftsbädern. Räume für die Erbringung der Fachleistungen stehen zur Verfügung. Zur gemeinschaftlichen Nutzung stehen 3 Aufenthaltsräume und Bewohnerküchen zur Verfügung. Angegliedert ist eine externe Tagesstrukturierende Maßnahme.

Das Gebäude ist nicht barrierefrei.

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 Bewohner*innen steht ein Internetportal zur Verfügung. Die technischen Voraussetzungen für die Nutzung eines Internetzugangs mittels der nutzereigenen Endgeräte, sind ebenfalls vorhanden.

Das Wohnheim berücksichtigt im Rahmen der Arbeit als Lebensgemeinschaft 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 Gruppen in denen Aspekte der Suchterkrankung und ihrer Folgen bearbeitet werden. Auch die Teilnahme an den Tagesstrukturierenden Maßnahmen ist verpflichtend.

Zielsetzung und Zielgruppe

Aufgenommen werden chronisch suchtkranke Menschen mit erheblichen psychischen, sozialen oder körperlichen Beeinträchtigungen, die derzeit, oder auf Dauer, nicht ohne die Hilfe einer gemeinschaftlichen Wohnform mit Fachleistungsangebot, leben können.

Den Bewohnerinnen und 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.

Die Betreuung von suchtkranken Menschen in der gemeinschaftlichen Wohnform mit Fachleistungsangebot, 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.

Wir wollen uns in dieser Einrichtung der Menschen annehmen, bei denen eine Alkohol- und/oder Medikamentenabhängigkeit besteht 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
- 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.

Aufnahmeverfahren

Vor einer zukünftigen 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 abstinenten Lebensführung zu haben.

Die zukünftigen Bewohner*innen, sollten weiter bereit sein, die im Vertrag über „Überlassung von Wohnraum und Betreuungsleistungen“ und die 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 Trägers der Eingliederungshilfe mündlich oder schriftlich vorliegen. 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 Vorliegen einer Gehbehinderung, durch die ein freies Bewegen im Haus nur mit Hilfsmitteln möglich ist, oder bei der Notwendigkeit intensiver krankenschwägerischer 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 hirnorganischen Schädigungen, die eine Orientierung in einer offenen Einrichtung nicht erwarten lassen

- wenn Unterarmgehstützen, Rollator, Rollstuhl o.ä. zur Fortbewegung erforderlich sind.
- bei Intelligenzdefiziten, die eine Betreuung einer Spezialeinrichtung erfordern.

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

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/der 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 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 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 regelmäßige Alkoholkontrollen und auch substanzabhängige Urinkontrollen, die den Wunsch der Abstinenz unterstützen.

Es werden nur Maßnahmen der einfachsten Behandlungspflege erbracht.

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.

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, Ergotherapiegruppe, Freizeitgruppe und die Arbeit in soziotherapeutischen Gruppen wird die Fähigkeit zum Miteinander, zur Beziehungsaufnahme und Beziehungsgestaltung, 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.

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

Phase 1 – Eingangsphase

- Kennenlernen der Bewohner*innen, und deren Lebensgeschichte im Wohnbereich mit kontrollierter Ausgangssituation

- Planung der anstehenden Förderschritte mit dem Bewohner*in, und seiner/ihrer gesetzlichen Betreuungsperson sowie, soweit vorhanden, mit Angehörigen der Bewohner*innen, (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*innen, aufgebaut.
- Der Bewohner*innen, wurde in ein arbeits- bzw. tagesstrukturierendes Angebot integriert.
- Die Länge dieser Phase hängt entscheidend von den persönlichen Voraussetzungen des Bewohner*innen, 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*innen, 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 Betreffenden 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 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.-Pädagogin
- Sozialarbeiter/Sozialpädagoge für den Sozialdienst
- Hauswirtschaftskräfte
- Pflegefachkräfte in der Bezugsarbeit
- Verwaltungsfachkraft
- Ergotherapeut, Arbeitspädagoge, Gärtner, Handwerker
- Psychologe für Supervision
- Nachtbereitschaften

Auszug

Grundsätzlich können alle Maßnahmen, die während des Aufenthaltes in einer gemeinschaftlichen Wohnform eingesetzt werden, den Bewohner*innen, (m/w), 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 nicht mehr erforderlich ist, wird der Bewohner*in, bei der Suche nach einer geeigneten Wohnform unterstützt.

Der Verein für Rehabilitation betreibt einen ambulant begleitenden Dienst, von dem der Bewohner*in, falls gewünscht, nach dem Auszug in eine eigene Wohnung nahtlos weiter betreut werden kann. Wünscht der Bewohner*in, 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 (m/w/d), die sich auf den Auszug in eine eigene Wohnung vorbereiten möchten, bzw. auf dem 1. Oder 2 Arbeitsmarkt tätig sind, die Möglichkeit gegeben, sich und Ihre lebenspraktischen Fertigkeiten in einem freieren Rahmen zu erproben. Die Mahlzeiten werden hier von den Bewohner*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

