Konzeption der besonderen Wohnform „Haus Externsteine“

Geographische Lage / Träger

Träger des „Haus Externsteine“ ist der 1977 gegründete „Verein für Rehabilitation Schlangen/Lippe e.V.“.
„Haus Externsteine“ liegt am Fuße des Naturdenkmals „Externsteine“, in einem 127 ha großen Naturschutzgebiet am Rande der Stadt Horn-Bad Meinberg, im Kreis Lippe. Auf dem ca. 2 Hektar großen Grundstück, das das Gebäude umgibt, befindet sich ein Angelteich, der vom örtlichen Fischereiverein bewirtschaftet wird. Die als Qualitätsweg vom Deutschen Wanderverband ausgewiesene „Blaubeeren-Route“ führt am Gebäude vorbei.
Adresse und Tel.-Nr. der Einrichtung: Externsteiner Str. 33, 32905 Horn-Bad Meinberg
Tel.-Nr.: 05234 9089580

Struktur der Besonderen Wohnform

„Haus Externsteine“ ist eine offen geführte, soziotherapeutische besondere Wohnform für erwachsene, Chronisch Mehrfachbeeinträchtigte Abhängigkeitskranke jeden Geschlechts. Die Einrichtung wurde 1983 in Betrieb genommen und verfügt über 18 Plätze in 14 Einzel- und 2 Doppelzimmern mit Gemeinschaftsbädern. Das Gebäude ist nicht barrierefrei.
Die Versorgung der Nutzenden mit Frühstück, Mittagessen, Abendbrot, Zwischenmahlzeit und Getränken erfolgt durch Mitarbeitende unserer Hauswirtschaftsabteilung, die alle Mahlzeiten im Haus zubereiten. Die Mahlzeiten werden von den Nutzenden gemeinsam eingenommen. Kaffee wird täglich zum Frühstück und zum nachmittäglichen Kaffeetrinken angeboten. Mineralwasser und Tee sind jederzeit zugänglich. Im Gebäude und auf dem Grundstück besteht ein Alkoholverbot.
Nutzende können ihre Privaträume mit eigenen Kleinmöbeln, Bildern und Dekorationsgegenständen einrichten.
Das Rauchen ist im gesamten Gebäude, mit Ausnahme des Raucherraums, untersagt.
Die technischen Voraussetzungen für die Nutzung eines Internetzugangs mittels der nutzereigenen Endgeräte, sind im gesamten Gebäude vorhanden.
Es besteht die verpflichtende Teilnahme an Gruppen mit organisatorischem Inhalt.

Rechtsgrundlage, Zielsetzung und Zielgruppe

Rechtliche Grundlagen unserer Arbeit sind die Vorgaben des BTHG (Bundesteilhabegesetz - Wohnbezogene Eingliederungshilfe für behinderte Menschen), das WTG NRW (Wohn- und Teilhabegesetz NRW) und das SGB IX, §1, §§76 ff. Die Überlassung des persönlichen und gemeinschaftlichen Wohnraumes wird vertraglich zwischen den Leistungsberechtigten und dem Leistungserbringer geregelt. Zur Finanzierung der Wohnkosten gelten die Regelungen des § 42a SGB XII.
Das Angebot richtet sich gemäß des §99 SGB IX an chronisch abhängigkeitskranke Erwachsene jeden Geschlechts mit und ohne Doppeldiagnosen. Unser Angebot richtet sich in der Regel an Alkohol- und oder Medikamentenabhängige Personen.
Der Aufenthalt in der Einrichtung dient dem „Ermöglichen und Erleichtern der Teilhabe“ (§ 76 Kap. 13 SGB IX). Aufgenommen werden können auch nach §§ 63 und 64 StGB in

forensischen Kliniken untergebrachte Menschen. Die Aufnahme erfolgt zu Beginn im Rahmen einer durch den Maßregelvollzug finanzierten Langzeitbeurlaubung.

Unsere Nutzenden haben in der Regel eine komplexe und schwerwiegende Problematik, die sich auf verschiedene Lebensbereiche auswirkt. Sie können sowohl körperliche als auch psychische Erkrankungen haben, die ihre Abhängigkeit verstärken oder durch diese verursacht wurden. Chronisch mehrfach beeinträchtigte abhängigkeitskranke Personen haben oft Schwierigkeiten, ihren Alltag zu bewältigen.

Beschreibung des Leistungsangebotes

Art, Umfang und Ziele der erforderlichen Unterstützungsleistung werden durch den Träger der Eingliederungshilfe in einem Gesamtplanverfahren individuell festgelegt. Diese Planung liegt der von Bezugsperson und Nutzenden gemeinsam zu erstellenden individuellen Förderplanung (Maßnahmenplanung) zugrunde.
Angeboten werden im „Haus Externsteine“ folgende Leistungstypen:
Wohnangebot für Erwachsene mit psychischen Behinderungen (aufgrund einer chronischen Abhängigkeitserkrankung) und hohem sozialen Integrationsbedarf(LT16)
Wohnangebot für Erwachsene mit chronischen Abhängigkeitserkrankungen und Mehrfachbehinderungen (LT 18)
Einrichtungsinterne tagesstrukturierende Maßnahmen für Erwachsene mit Behinderung (LT 23)

Aufnahmeverfahren

Durch die Aufnahmeleitung der Einrichtung wird abgeklärt, ob eine Aufnahme grundsätzlich möglich erscheint, also ein Bedarf im Sinne von Teilhabeeinschränkungen aufgrund der Behinderung bestehen könnte und diese Teilhabeeinschränkungen zur Beschreibung der vereinbarten Leistungsart und Zielgruppe sowie der methodischen Herangehensweise passen. Ist dies der Fall, fordert die Aufnahmeleitung fachärztliche medizinische Unterlagen und/oder Arztberichte der letzten Entgiftungsbehandlungen an, um die Zugehörigkeit zu der vereinbarten Zielgruppe zu ermitteln. Vor einer eventuellen Aufnahme wird mit Aufnahmesuchenden ein persönliches Gespräch geführt, in dem die gegenseitigen Vorstellungen und Wünsche und das Konzept des Hauses erörtert werden.
Stimmen alle Seiten einer Aufnahme zu, werden die erforderlichen Anträge beim zuständigen Kostenträger eingereicht.
Nach erfolgter mündlicher oder schriftlicher Kostenzusage durch den zuständigen Träger der Eingliederungshilfe, bzw. bei Erfüllung der jeweils für eine Aufnahme in die Einrichtung gültigen Regelungen, wird der Einzugstermin zwischen den Beteiligten abgesprochen.
Zum Aufnahmezeitpunkt muss abgeklärt sein, wie und durch wen die Leistungen zum Lebensunterhalt und Wohnen finanziert werden. Eine körperliche Entgiftung ist gegebenenfalls vor der Aufnahme durchzuführen, da eine akute klinische Behandlungsnotwendigkeit zum Aufnahmezeitpunkt nicht vorliegen darf. Eine ärztliche Bescheinigung „Frei von ansteckenden Krankheiten“, ist bei Aufnahme vorzulegen.

Nicht aufgenommen werden können Personen

- mit ausgeprägter Weglauftendenz, mit hohem Selbstgefährdungspotential, mit hoher Aggressivität oder hohem Fremdgefährdungspotential oder mit Verhaltensweisen,

welche die Gemeinschaft akut gefährden, oder zerstören (bspw. Gewalttätigkeit, sexualisierte Gewalt, Brandstiftung)
- die sich ohne Hilfsmittel nicht frei im ganzen Gebäude bewegen können,
- die sich weigern, notwendige Medikamente einzunehmen
- mit Abhängigkeit von illegalen Drogen
- die eine Behandlung/Betreuung im Maßregelvollzug benötigen (außer Beurlaubung durch Maßregelvollzug)
- mit hirnorganischen Schädigungen, die eine Orientierung in einer offenen Einrichtung nicht erwarten lassen
- mit Intelligenzdefiziten, die eine Betreuung einer Spezialeinrichtung erfordern.
- wenn Unterarmgehstützen, Rollator, Rollstuhl o.ä. zur Fortbewegung erforderlich sind.
- gehörlose, blinde oder taub-blinde Menschen
- die sich nicht verbalsprachlich äußern können
- mit Behandlungspflegerischem Bedarf über die einfachste Behandlungspflege hinaus
- bei akuter Suizidalität
- mit mangelnder Bereitschaft zu einer abstinenten Lebensführung
- mit aktiver, nicht krankheitsbedingter, Verweigerungshaltung und dadurch bedingter fehlender Mitwirkungsbereitschaft, die zum Nichterreichen der Teilhabeziele führt.
- mit schwerer körperlicher Erkrankung wie z.B. fortgeschrittener Leberzirrhose mit eingeschränkter Syntheseleistung

Über das Leistungsangebot hinaus können in Einzelfällen davon abweichende Vereinbarungen getroffen werden. Aufgenommen werden Personen aus dem gesamten Bundesgebiet, vorrangig aus dem Kreis Lippe.

Der Leistungserbringer vereinbart den (teilweisen) Ausschluss einer Vertragsanpassung durch gesonderte Vereinbarung mit Nutzenden, die als Anlage 12 Vertragsbestandteil des Wohn- und Betreuungsvertrags ist.

Auszug

Grundsätzlich können alle Maßnahmen, die während des Aufenthaltes in einer gemeinschaftlichen Wohnform eingesetzt werden, den Nutzenden, auf dem Weg hin zum Auszug in eine eigene Wohnung oder eine andere Wohnform dienlich sein. Bei einem geplanten Auszug wird individuell erforderliche Unterstützung durch die Bezugsperson angeboten.
Der Verein für Rehabilitation betreibt einen ambulant begleitenden Dienst, von dem Nutzenden, falls gewünscht, nach dem Auszug in eine eigene Wohnung nahtlos weiter betreut werden können. Wird Betreuung durch einen anderen Anbieter gewünscht, wird der Kontakt zu diesem schon während des Einrichtungsaufenthaltes aufgenommen, um so einen nahtlosen Betreuungsübergang zu gewährleisten.

Medizinische Versorgung

Die medizinische Versorgung erfolgt durch im Kreis Lippe und dem Umland niedergelassene Ärzte aller Fachrichtungen.
Eine Fachärztin für Psychiatrie berät die Mitarbeitenden der Einrichtung in medizinischen und psychiatrischen Fragen und begleitet die medikamentöse Behandlung im Sinne der Grunderkrankung.

Fachliche Ausrichtung

Das Unterstützungsangebot folgt einem partizipativen, personen- und ressourcenorientierten Ansatz. Nutzende werden darin unterstützt, ihre individuellen Ressourcen und Fähigkeiten zu erkennen, lebenspraktische Kompetenzen zu entwickeln, zu erhalten und zu stärken und entsprechend der persönlichen Lebenswelt einzusetzen.
Durch u.a. auf soziotherapeutischen Maßnahmen aufbauende (Assistenz)Leistungen, sollen der Wille und die Fähigkeit zu einer abstinenten Lebensführung als Grundlage für die Wiedererlangung von Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, je nach individuellen Voraussetzungen, Bedingungen und Wünschen (wieder) erlangt und gefestigt werden.
Unsere Haltung ist personenzentriert, geprägt durch persönliche und haltgebende Beziehungsgestaltung, Empathie und Wertschätzung bei Begegnung auf Augenhöhe. Wir wollen die Probleme unserer Nutzenden nicht für sie lösen, sondern den Weg der Problemlösung für sie ermöglichen, indem wir ihre Handlungsautonomie stärken. Im Sinn der partizipativen Zielorientierung beziehen wir die Nutzenden aktiv in die Gestaltung der Unterstützungsleistungen ein.

Fachliche Konzeptionen

Analog unserem Leitbild orientieren wir uns in unserer Arbeit am Willen unserer Nutzenden und unterstützen sie bei der Entdeckung und Aktivierung ihrer Ressourcen und der Gestaltung ihrer Lebenswelt durch Individuelle und lebensweltnahe psychosoziale Betreuung.

Wir verstehen die Nutzenden der besonderen Wohnform als aktive Mitglieder einer arbeitsteilig und partnerschaftlich agierenden Gemeinschaft. In Besonderen Wohnformen haben die Nutzenden die Möglichkeit, in einer unterstützenden Gemeinschaft zu leben und von sozialen Netzwerken zu profitieren. Dies fördert die soziale Integration, stärkt soziale Fähigkeiten und ermöglicht es den Nutzenden, Beziehungen aufzubauen, die die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls verringern können.
Eine individuelle und kontextbezogene Haltung wird in der Suchthilfe heute als fachliche Grundvoraussetzung angesehen. Dementsprechend stellen die Konzepte der Personenzentrierung und der Teilhaborientierung die Grundvoraussetzung unserer Unterstützungsleistung dar.

Teilhabeorientierung und Partizipation sind eng miteinander verbundene Konzepte in der Sozialen Arbeit, die beide das Ziel haben, die Selbstbestimmung und Selbstwirksamkeit von Menschen zu fördern und ihre aktive Beteiligung an Entscheidungsprozessen und gesellschaftlichen Angelegenheiten zu ermöglichen. Beide Konzepte basieren auf dem Grundsatz der Selbstbestimmung und Autonomie. Teilhabeorientierung zielt darauf ab, Menschen die Möglichkeit zu geben, über ihr eigenes Leben zu bestimmen und ihre individuellen Bedürfnisse, Interessen und Wünsche zu verwirklichen. Partizipation ergänzt dies, indem es den Fokus auf die aktive Beteiligung und Mitbestimmung in Entscheidungsprozessen legt, die ihr Leben und ihre Gemeinschaft betreffen.

In der Soziotherapie wird die Teilhabeorientierung als zentraler Aspekt betrachtet. Der grundlegende Gedanke der Soziotherapie ist es, sich den besonders intensiv ausgeprägten Problembereichen schwer sucht und psychisch kranker Menschen neben der Abhängigkeitserkrankung zu widmen, wie beispielsweise Kontaktstörungen, dem Verlust

sozialer Bezüge und der Unfähigkeit den Lebensalltag eigenständig zu bewältigen. Ziel hierbei ist die Stärkung und Reaktivierung der vorhandenen Ressourcen, um das Selbsthilfepotential anzuregen.

Therapeutischer Rahmenbedingungen

Der Aufenthalt in der Einrichtung soll die Nutzenden zu einer möglichst langanhaltenden Abstinenz befähigen, den körperlichen Zustand verbessern, sowie die Folgen der seelischen Beeinträchtigung lindern und weitestgehend bessern.
Durch langanhaltende Abstinenz sind chronisch suchtkranke Menschen 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 Nutzende leichter auf einen Substanzmittelmissbrauch im Sinne eines „Selbstmedikationsversuchs“, verzichten können. Um den Wunsch nach einer abstinenten Lebensführung zu unterstützen, führen wir regelmäßige Alkoholkontrollen, bzw. individuelle substanzabhängige Urinkontrollen durch.
Durch die Arbeit des Begleitenden Dienstes werden die o.a. Maßnahmen u.a. um die Bereiche Beratung und Unterstützung in juristischen oder sozialrechtlichen Angelegenheiten ergänzt. Im Sinne einer ganzheitlichen Betreuung werden die Bereiche Angehörigenarbeit und Zusammenarbeit mit gesetzlich bestellten Betreuenden und Bewährungshelfenden durch den Begleitenden Dienst und die Bezugsperson wahrgenommen.
In der Einrichtung wird nach dem Bezugspersonensystem gearbeitet, um eine möglichst große Betreuungskontinuität zu gewährleisten. Die Bezugsperson ist Ansprechpartner in allen die Nutzenden, betreffenden Angelegenheiten und wird bei vorübergehender Abwesenheit durch eine feste Vertretung vertreten.

Unsere Nutzenden wünschen sich eine suchtmittelfreie Lebensführung. Durch Suchtdruck und schwach ausgeprägten Abstinenzfähigkeit kann die Bereitschaft zur Mitarbeit, um dieses Ziel zu erreichen, zeitweise oder ganz verloren gehen.
Auf diesen Hintergrund bezieht sich das folgende Drei-Phasen-Modell.

Phase 1 – Eingangsphase

- Kennenlernen der Nutzenden, und deren Lebensgeschichte im Wohnbereich
- Planung der anstehenden Förderschritte gemeinsam mit den Nutzenden und analog dem Gesamtplan
- Abklärung der Verfahrensweise bei Rückfällen
- Bekanntmachen mit den Hausregeln (z.B. Alkoholverbot, Abstinenzgebot)
- Heranführung und Einbindung in alltagspraktische Tätigkeiten im unmittelbaren Wohnumfeld
- Heranführung an tagesstrukturierende Angebote
- Teilnahme am Gedächtnistraining (wenn erforderlich/gewünscht)
- Teilnahme an Sport- und Bewegungsangeboten
- Heranführung an aktive Freizeitgestaltung
- Integration in die Gemeinschaft
- Kennenlernen des Sozialraums

Phase 2 – Stabilisierungsphase

- Es wurde eine tragfähige Arbeitsbeziehung zwischen der Bezugsperson und Nutzenden, aufgebaut.
- Nutzende wurde in ein arbeits- bzw. tagesstrukturierendes Angebot integriert.
- Nutzende fühlen sich in die Gemeinschaft integriert
- Nutzende kennen die Angebote im Sozialraum
- Stabilisierung durch die Erprobung neuer Handlungsstrategien

Phase 3 – Differenzierungsphase

- die Frage, inwieweit Nutzende im Rahmen der Eingliederungshilfe weiterhin betreut werden sollte bzw. ob ein Wechsel in eine Pflegeeinrichtung sinnvoll erscheint, wird spätestens in dieser Phase entschieden.
- Die Frage ob Nutzende in der besonderen Wohnform die individuell notwendige Unterstützung erfahren, oder ob ein Wechsel in eine andere Wohnform sinnvoll erscheint, wird mit allen beteiligten erörtert,
- eine enge Zusammenarbeit mit entsprechenden Heimen und anderen Einrichtungen in der Region ist an dieser Stelle unerlässlich.
- grundsätzlich ist das Angebot nicht als Dauerwohnplatz konzipiert. Es ist jedoch möglich, bei Bedarf und auf Wunsch einer Person, das Leben in der Einrichtung auch auf unbefristete Zeit zu ermöglichen.

<u>Personelle Voraussetzung</u>

Voraussetzung für eine Veränderung ist ein möglichst hohes Maß an individueller Zufriedenheit, aufgrund dessen die Mitarbeitenden das subjektive Befinden der Nutzenden stärker in ihre Überlegungen einzubeziehen haben als äußere, normative Kriterien.
Diese Unterstützung wird durch ein multiprofessionelles Team angeboten, in dem sich das jeweilige Fachwissen ergänzt. Vertreten sind:

- Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
- Dipl.-Pädagoge/in, Dipl. Psychologe/in für die Leitung
- Sozialarbeiter/Sozialpädagoge für den Begleitenden Dienst
- Hauswirtschaftsfachkräfte
- Pflegefachkräfte und Heilerziehungspflegende in der Bezugsarbeit
- Verwaltungsfachkraft
- Hilfskräfte
- Nachtbereitschaften
- Arbeitspädagoge / Musikpädagoge (m/w/d)

Stand: 10.04.2025

Verfasserin: Andrea Menke