Konzeption der Besonderen Wohnform „Startbahn 53“

Geographische Lage / Träger

Träger der Einrichtung „Startbahn 53“ ist der 1977 gegründete „Verein für Rehabilitation Schlangen/Lippe e.V.“

Die im Jahr 2015 eröffnete Einrichtung liegt im Zentrum der Stadt Schieder-Schwalenberg, am Rande des Freizeitparks Schieder-Stausee, im Kreis Lippe. Das Rathaus, das Gesundheitszentrum, zwei Lebensmittelmärkte, ein Getränkemarkt, eine Bäckerei mit Bistro, ein Hotel mit Restaurant und Café und das Schloss Schieder mit Schlosspark, in dem sich eine Minigolfanlage befindet, liegen in unmittelbarer Nachbarschaft. Allgemeinmediziner, Apotheke, Frisör, ein Bekleidungsgeschäft, Eiscafé und Sparkasse finden sich im Umkreis von einem Kilometer. Im Schloss befinden sich die Stadtbücherei und die Volkshochschule und am Stausee finden sich diverse Restaurants sowie ein Tret- und Paddelbootverleih. Am Stausee liegt auch das Freibad der Stadt.

Adresse und Tel.-Nr. der Einrichtung: Domäne 11, 32816 Schieder-Schwalenberg
Tel.-Nr.: 05282 212990

Struktur der gemeinschaftlichen Wohnform

Die „Startbahn 53“ ist eine fakultativ geschlossen geführte, soziotherapeutische besondere Wohnform für erwachsene, Chronisch Mehrfachbeeinträchtigte Abhängigkeitskranke jeden Geschlechts. Die Ausgangstüren der Einrichtung sind verschlossen. Nutzende erhalten einen Schlüssel für ihre privaten Räumlichkeiten. Die Einrichtung wurde 2015 in Betrieb genommen und verfügt über 16 Plätze. Das Gebäude ist barrierefrei. Zwei Zimmer sind für die Belegung mit Rollstuhl fahrenden Personen ausgelegt. Die 16 Einzelzimmer verfügen über Tandembäder. Die Nutzenden werden durch von Mitarbeitenden der Hauswirtschaft in der Einrichtung zubereitete Mahlzeiten mit Frühstück, Mittag- und Abendessen, sowie Zwischenmahlzeit versorgt. Nutzende können sich zudem Mahlzeiten an einer Küchenzeile zubereiten. Die Mahlzeiten werden gemeinsam eingenommen. Kaffee wird täglich zum Frühstück und zum nachmittäglichen Kaffeetrinken angeboten, Mineralwasser und Tee sind jederzeit zugänglich.

Zur gemeinschaftlichen Nutzung stehen ein Wohnzimmer, ein Esszimmer mit Küchenzeile, ein Fitnessraum und ein Spielezimmer zur Verfügung. Räume zur Erbringung der Fachleistungen, sowie Büros für die Mitarbeitenden stehen zur Verfügung. Die Einrichtung verfügt über einen Garten und einen geschlossenen Innenhof.

Die technischen Voraussetzungen für die Nutzung eines Internetzugangs mittels der Nutzereigenen Endgeräte sind vorhanden. Der TV-Empfang erfolgt über eine Satellitenanlage. Nutzende können ihre Privaträume mit eigenen Kleinmöbeln, Bildern und Dekorationsgegenständen einrichten.

Das Rauchen ist im gesamten Gebäude untersagt.

Rechtsgrundlage, Zielsetzung und Zielgruppe

Die Aufnahme in die Einrichtung erfolgt nach § 1831 BGB. Voraussetzung für die Aufnahme ist ein gerichtlicher Unterbringungsbeschluss.

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 ist vertraglich zwischen den Leistungsberechtigten und dem Leistungserbringer geregelt. Zur Finanzierung der Wohnkosten gelten die Regelungen des § 42a SGB XII.

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 in der „Startbahn 53“ folgende Leistungstypen:
Wohnangebot für Erwachsene mit psychischen Behinderungen (aufgrund einer chronischen Abhängigkeitserkrankung) und hohem sozialen Integrationsbedarf (LT 16)
Wohnangebot für Erwachsene mit chronischen Abhängigkeitserkrankungen und Mehrfachbehinderungen (LT 18)
Tagesstrukturierende Maßnahmen für Erwachsene mit Behinderung in eigener Organisationseinheit (LT 24)
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

- mithohem Selbstgefährdungspotential, mit hoher Aggressivität oder hohem Fremdgefährdungspotential oder mit Verhaltensweisen, welche die Gemeinschaft akut gefährden, oder zerstören (bspw. Gewalttätigkeit, sexualisierte Gewalt, Brandstiftung)
- die sich weigern, notwendige Medikamente einzunehmen
- mit Abhängigkeit von illegalen Drogen
- mit Intelligenzdefiziten, die eine Betreuung einer Spezialeinrichtung erfordern.
- gehörlose, blinde oder taub-blinde Menschen
- die sich nicht verbalsprachlich äußern können
- mit Behandlungspflegerischem Bedarf über die einfachste Behandlungspflege hinaus
- bei akuter Suizidalität
- 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

Übergeordnetes Ziel unserer Leistungserbringung ist es, dass die freiheitsentziehende, geschlossene Unterbringung der Leistungsberechtigten nicht mehr erforderlich ist und ein bestehender Unterbringungsbeschluss gemäß § 1831 BGB aufgehoben werden kann.

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.

Personelle Voraussetzung

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
- Psychologe/In
- Sozialarbeiter/Sozialpädagoge für den Sozialdienst
- Hauswirtschaftskräfte
- Pflegefachkräfte und Heilerziehungspflegende in der Bezugsarbeit
- Verwaltungsfachkraft
- Ergotherapeut/In/Arbeitspädagoge
- Hilfskräfte
- Einrichtungsleitung
- Nachtwachen

Stand 10.04.2025

Verfasserin: Andrea Menke