

Konzeption

für die Einrichtung

f & w Sachsenwaldau

08. Oktober 2008

1. Vorwort
2. Das Unternehmen fördern und wohnen AöR
3. Die Einrichtung
4. Zielgruppe und Indikation
5. Zielsetzung der Maßnahme
6. fachliche Grundlagen
 - 6.1. Menschenbild und Grundhaltung
 - 6.2. Phasen der Veränderung
 - 6.3. Individuelle Hilfeplanung
 - 6.4. Fachdienstkonzept
7. spezielle Angebote
 - 7.1. Aufnahme- und Auszugsbegleitung
 - 7.2. Tagesstrukturierende Beschäftigung
 - 7.3. Geschlechtsspezifisches Angebot
 - 7.3.1. Angebot für Frauen
 - 7.3.2. Angebot für Männer
 - 7.4. Aufrechterhaltung der Abstinenz
 - 7.5. Angebot für Abhängige von illegalen Substanzen
 - 7.6. Indikative Gruppen
 - 7.7. Angebot für Menschen mit Korsakowsyndrom
 - 7.8. Serviceleistungen
8. Personelle Ausstattung und Qualifikation
9. Qualitätssicherung
10. Kooperation und Vernetzung

Anlagen: Definition CMA (chronisch- mehrfachbeeinträchtigte Abhängigkeitskranke)
Zielhierarchie nach Schwoon
Phasen der Veränderung (Narcross, Prochaska, Di Clemente)
Organigramm
Geländeplan

1. Vorwort

Das vorliegende Konzept für f & w Sachsenwaldau stellt die Grundlage für die Arbeit in der Einrichtung dar. Es richtet sich an Frauen und Männer.

Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die dieses Konzept entwickelt haben, dient es als inhaltlicher Leitfaden in ihrer Berufspraxis. Darüber hinaus steht es allen an der Einrichtung interessierten Angehörigen, gesetzlichen Betreuern sowie Vertretern von Kostenträgern und anderen sozialen Einrichtungen zur Verfügung. Das Einrichtungskonzept gliedert sich inhaltlich in folgende Schwerpunkte:

- Überblick über das Unternehmen fördern und wohnen AöR mit seinen Leistungsangeboten
- Vorstellung der Einrichtung
- Beschreibung der Zielgruppe, auf die f & w Sachsenwaldau sein Konzept ausgerichtet hat
- Ziele unserer Arbeit
- Die fachlichen Grundlagen des Betreuungsangebots
- Die vorgehaltenen Leistungsangebote und Leistungsformen
- Die Eckpunkte der Qualitätssicherung

Das vorliegende Konzept wird regelmäßig von der Einrichtungsleitung und den Mitarbeitern unter Berücksichtigung der aktuellen Fachdiskussion und sich ändernder Rahmenbedingungen aktualisiert und fortentwickelt.

2. Das Unternehmen

fördern und wohnen (f & w) ist in der Rechtsform einer Anstalt öffentlichen Rechts (AöR) ein Unternehmen der Freien und Hansestadt Hamburg und ist einem Aufsichtsrat gegenüber verantwortlich.

Entsprechend unserem Leitsatz **Bei uns steht der Mensch im Mittelpunkt** bieten wir in Hamburg und Umgebung soziale Dienstleistungen für unterschiedliche Zielgruppen an.

Im Rahmen des Unternehmensstatuts ist das Leitbild von f & w die Grundlage unseres Handelns.

In den Einrichtungen der Eingliederungshilfe betreut, unterstützt und fördert f & w erwachsene Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen, psychischen oder psychosozialen Beeinträchtigungen sowie suchtmittelabhängige Menschen. Das breit gefächerte sozialtherapeutische Programm stellt Rehabilitation und Integration in die Gemeinschaft in den Vordergrund.

Darüber hinaus hält f & w im Geschäftsbereich Wohnen Wohnunterkünfte und Wohnungen für Zuwanderer und wohnungslose Menschen vor.

Das Angebot wird ergänzt durch Übernachtungsstätten für Obdachlose und ist begleitet von problem- und bedarfsgerechter sozialer Beratung.

3. Die Einrichtung

f & w Sachsenwaldau ist eine Einrichtung der außerklinischen stationärer Rehabilitation mit differenziertem Wohnangebot und qualifizierten Arbeits- und Beschäftigungsangeboten.

Der Einrichtung angeschlossen ist ein ehemaliges Staatsgut. Hier wird in mehreren Stallgebäuden und auf ca. 80ha. Weideflächen Pensionspferdehaltung betrieben

f & w Sachsenwaldau nutzt Grundstücke und Gebäude, die sich im Eigentum von fördern und wohnen befinden.

Die Einrichtung mit insgesamt 160 Plätzen liegt am Rande Hamburgs in Schleswig-Holstein, in ländlicher Umgebung am Sachsenwald bei Reinbek, Stadtteil Ohe. Auf einem Gelände von ca. 17.000 m² verteilen sich Wohn- und Funktionshäuser. Neben 6 Wohnhäusern befinden sich dort ein Café, eine Sporthalle, mehrere Werkstätten und Beschäftigungsbereiche.

Auf Grund der unterschiedlichen Größe und Lage der Häuser auf dem Gelände ist es möglich, für jeweils unterschiedliche Teilzielgruppen getrennte Wohnbereiche anzubieten.¹

Ein Haus steht ausschließlich für Frauen zur Verfügung, ein Haus für Menschen mit Doppeldiagnosen, ein Haus für Menschen, die vor Aufnahme hauptsächlich illegale Suchtmittel konsumiert haben. Die Auszugsbegleitung findet ebenso in einem getrennten Gebäude statt wie die Betreuung von Menschen, die eine zeitlich begrenzte Maßnahme im Sinne einer Nachsorge in Anspruch nehmen.

Auf 8 Plätzen bieten wir Wohnraum für Paare, die jeweils in zwei nebeneinanderliegenden Zimmern mit gemeinsamer Nasszelle untergebracht sind.

Die Klientinnen und Klienten bewohnen Ein- und Zweibettzimmer in insgesamt 23 betreuten Wohngruppen. Die Einrichtung stellt eine 24-stündige Erreichbarkeit von qualifiziertem Fachpersonal auf dem Gelände der Einrichtung sicher.

Eine Hausgemeinschaftsordnung, die mit Klientenbeteiligung erarbeitet wurde, beschreibt transparent und verbindlich die Regeln des Zusammenlebens.

Die Arbeits- und Beschäftigungsangebote der Einrichtung sind besonders darauf ausgerichtet, den Bedarfen auch solcher Menschen gerecht zu werden, die weder über eine abgeschlossene schulische oder berufliche Ausbildung noch über langjährige berufliche Erfahrungen verfügen. (s. hierzu auch 7.4). Wir bieten Tätigkeitsfelder im Gartenbau, Großküche, Metall – und Bauhandwerk, dem Café Intakt, und bieten im „Werkbereich Fernsicht“ eine ausgestattete Textil- und Holzwerkstatt für solche Menschen an, die auf Grund der körperlichen Beeinträchtigungen eine sitzende Tätigkeit benötigen. Im Café Intakt wird zusätzlich in den Vormittags- und frühen Nachmittagsstunden ein tagesstrukturierendes Angebot durchgeführt. Hier geht es vorrangig um die Herstellung und Aufrechterhaltung von sozialem Kontakt außerhalb des engeren Wohnumfelds zu Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern und Besuchern aus dem Umfeld und Strukturierung der freien Zeit auch und gerade bei älteren und antriebsgestörten Menschen.

Die Einrichtung steht Verbindung mit einigen angrenzenden Kirchengemeinden, so dass bei Bedarf dorthin Kontakt vermittelt werden kann bzw. auch Gottesdienstbesuche organisiert werden können.

4. Zielgruppen und Indikation

Zielgruppe unsere Arbeit sind volljährige seelisch behinderte / psychisch kranke erwachsene Frauen und Männer gemäß § 53 Absatz 1 + 2 SGB XII.

¹ Hierzu auch Punkt 4 und 7 der Konzeption sowie der Lageplan in der Anlage 5.

Insbesondere richtet sich das Angebot an Menschen

- bei denen typischerweise langjähriger Alkoholkonsum und die daraus resultierenden gesundheitlichen und psychischen Folgeprobleme² einhergehen mit längeren Zeiten von Obdachlosigkeit
- sowie an chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke gemäß der aktualisierten Definition der Expertenkommission von September 1997³ (CMA), die jahre-, oft jahrzehntelange Abhängigkeitsentwicklungen erlebt haben und noch nicht oder nicht mehr zu einer eigenständigen Lebensführung in der Lage sind.

Indikationen für eine Aufnahme können sein:

- Längere Suchtentwicklung in Verbindung mit starken sozialen Beeinträchtigungen und somatischen Folgeerkrankungen
- Unzureichendes tragfähiges soziales Umfeld
- Geringe soziale Handlungskompetenz zur Gestaltung des Alltags
- Erkennbare Abstinenzmotivation
- Notwendigkeit einer schützenden und stabilisierenden Umgebung zur Sicherung gesunden Überlebens

Voraussetzung für die Aufnahme ist die Entgiftung von nicht- ärztlich- verordneten psychotropen Substanzen sowie das Vorliegen einer Kostenzusage des zuständigen Sozialleistungsträgers.

Ausschlusskriterien zur Aufnahme sind:

- Fehlende Bereitschaft zur Suchtmittelabstinenz
- Notwendigkeit einer fakultativ geschlossenen Unterbringung
- Vorliegen einer psychischer Erkrankung in Verbindung mit mangelnder compliance zur medizinischen Behandlung
- Dauerhaftes Angewiesensein auf einen Rollstuhl

5. Zielsetzung der Maßnahme

Ziel des Angebots ist die soziale Stabilisierung und Integration, Verhinderung der Verschlechterung des gesundheitlichen und/oder psychosozialen Zustandes der Klientel sowie die Minderung der Folgen der Chronifizierung durch Aktivierung der vorhandenen Ressourcen. Bei Vorliegen schwerer Beeinträchtigungen, z.B. hirnorganischer Erkrankungen ist eine langfristige Betreuung möglich.

Dabei steht im Vordergrund:

- Sicherung des gesunden Überlebens⁴
- Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes
- Verbesserung der sozialen und rechtlichen Situation

²² Die durch jahrelangen Alkoholmissbrauch geschädigten Personen sind sowohl in ihrer körperlichen als auch in ihren intellektuellen, emotionalen, normativen und sozialen Fähigkeiten zum Teil stark beeinträchtigt. Charakteristische Folgeschäden des Klientels sind beispielsweise Korsakow-Syndrom, Co-Morbidität, körperliche Defizite und hirnorganische Veränderungen.

³ s. Anlage 1

⁴ Hierzu s. Anlage Zielhierarchie nach Schwoon (1987)

- Aufrechterhaltung der Abstinenzmotivation
- Reduzierung vorhandener Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen
- Entwicklung, Förderung und Erweiterung der sozialen Kompetenz
- (Wieder-) Entdecken eigener Fähigkeiten, Eigeninitiative und Ressourcen
- Entwicklung adäquater Perspektiven und Ziele
- Übernahme von mehr Selbstverantwortung für die eigene Lebensgestaltung
- Erhöhung der Selbstwirksamkeitserwartung⁵

6. fachliche Grundlagen

6.1. Menschenbild und Grundhaltung

Ziel der Arbeit ist es, die Klientinnen und Klienten zu befähigen, so eigenständig und selbstverantwortlich wie möglich zu leben und perspektivisch dauerhafte vollstationäre Unterbringung zu vermeiden. Die Leistungsangebote orientieren sich daher an ihren Wünschen, Erwartungen und Bedürfnissen unter Wahrung und Erfüllung des gesetzlichen Auftrags von Autonomie, Normalität und Teilhabe.

Wir betrachten die Menschen nicht als Personen mit einer Störung, sondern nehmen sie mit ihren Stärken und Schwächen wahr. Die Klientinnen und Klienten finden in der Einrichtung angemessenen Schutz und Unterstützung sowie Möglichkeiten zur eigenen Weiterentwicklung. Sie erleben, dass sie in ihrer Individualität akzeptiert werden. Dabei legen wir viel Wert auf einen ressourcenorientierten Blick und vertrauen auf die Veränderungsfähigkeit der Klientinnen und Klienten im Sinne eines Konzeptes von life- long- learning.

Wir orientieren uns an der Erkenntnis, dass in den Wechselwirkungen zwischen psychischen, sozialen und körperlichen Faktoren die Bedingungen für die Entstehung und den Verlauf psychischer Erkrankungen liegen.

Wir bieten die Möglichkeit, in einer offenen und lebendigen Atmosphäre mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, um neue soziale Erfahrungen zu machen und neues Verhalten auszuprobieren. Zudem geht es uns darum, dass die Klienten Akzeptanz und Solidarität füreinander entwickeln, voneinander lernen und sich gegenseitig unterstützen.

Wir begegnen den Menschen mit Wertschätzung und Empathie und legen in der Gestaltung der Beziehung besonderen Wert auf Zuverlässigkeit.

Wir beziehen im Sinne einer ganzheitlichen Arbeit mit den Klientinnen und Klienten die Angehörigen und das soziale Umfeld ein. Zum Selbstverständnis unserer Arbeit gehört auch die Öffnung zum Gemeinwesen, in dem die Einrichtung angesiedelt ist sowie die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen.

6.2. Phasen der Veränderung

Behandlungserfahrungen ohne nachhaltigen Erfolg, häufige, vergebliche Versuche, den Suchtmittelkonsum zu verändern und erneute, schwere Rückfälle z.T. mit lebensbedrohlichen Zuständen sind bei den Klientinnen und Klienten Auslöser für die Entscheidung, das Hilfsangebot in

⁵ Das Konzept der Selbstwirksamkeitserwartung fragt nach den persönlichen Einschätzungen der eigenen Kompetenzen, mit den alltäglichen Schwierigkeiten und Barrieren umzugehen. In der Auseinandersetzung mit alltäglichen Anforderungen stellt die Selbstwirksamkeitserwartung eine wichtige personale Ressource dar (Bandura, 1977, 1997, Lazarus, & Folkmann 1984, Schwarzer 1993)

f & w Sachsenwaldau anzunehmen. Folgende Grundannahmen des transtheoretischen Modells der Verhaltensänderung nach Narcross, Prochaska, Di Clemente (1983)⁶ bilden den Hintergrund unserer fachlichen Arbeit zur Rückfallprophylaxe:

- Verhaltensänderung ist kein einmaliges Ereignis, sondern ein Prozess, der in verschiedenen Stadien verläuft
- Die Phasen werden in der Regel nicht linear durchlaufen
- Interventionen sollten dem jeweiligen Stadium angepasst sein, um Wirkungen zu erzielen
- Der Rückfall in alte Verhaltensmuster ist ein integraler Bestandteil des Prozesses

Die Stadien werden nach diesem Modell folgenderweise gekennzeichnet:

Absichtslosigkeit, Absichtsbildung, Vorbereitung, Handlung, Aufrechterhaltung.

Mit Hilfe motivierender Gesprächstechniken und unter Beachtung der jeweiligen Phasen und der damit verbundenen Ambivalenzen werden die Einzel- und Gruppenangebote von den Mitarbeitern der Einrichtung eingesetzt.

6.3. Individuelle Hilfeplanung und Dokumentation der Leistungen

Zur Strukturierung und Systematisierung der Betreuungsarbeit wird einrichtungsübergreifend in allen f & w Einrichtungen der Eingliederungshilfe mit einem einheitlichen Verfahren - der Individuellen Hilfeplanung (IHP) - gearbeitet. Dadurch wird neben der Strukturqualität auch die Prozessqualität der Leistungserbringung sichergestellt.

Das Verfahren ist in Qualitätsstandards und einrichtungsinternen Handlungsstandards geregelt. Die vier Leistungsbereiche richten sich mit ihren jeweiligen Items nach der entsprechenden, in Hamburg gültigen Systematik der Bedarfserhebung in Anlehnung an den „Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplan“ (IBRP).

Die Individuelle Hilfeplanung erfasst die Ermittlung und Dokumentation des Bedarfs, die Planung und Dokumentation der Hilfen sowie die Überprüfung und Dokumentation der Zielerreichung.

Sie verfolgt das Ziel, in Aushandlung und Absprache mit den Klientinnen und Klienten Maßnahmen zu vereinbaren, die im Rahmen des gesetzlichen Auftrags der Erhaltung, Wiederherstellung und Förderung von Teilhabe unter Beachtung ihrer Wünsche, Ziele und Erwartungen dienen.

Es ist den Klientinnen und Klienten freigestellt, zu allen Gesprächen im Rahmen der Individuellen Hilfeplanung eine Person ihres Vertrauens mitzubringen.

Der Betreuungsverlauf wird in allen f & w Einrichtungen der Eingliederungshilfe in einem einheitlichen Verfahren klientenbezogen dokumentiert, um die Arbeit transparent, nachvollziehbar und überprüfbar zu machen. Die Verlaufsdokumentation wird zur Überprüfung der Hilfeplanung herangezogen.

Auf Grundlage der Hilfeplanung und Dokumentation werden mindestens jährlich Verlaufs- und Sozialberichte erstellt. Sie enthalten die Problemstellungen und Ergebnisse des vergangenen Bewilligungszeitraums sowie Aussagen zur Fortschreibung der Hilfeplanung und bilden die Grundlage für die Kostenbewilligungen.

Standardisierte Instrumente für die Dokumentation sind:

- Bogen zur Hilfebedarfsermittlung
- Bogen zur Teamabstimmung
- Bogen zur Maßnahmenplanung

⁶ S. Anlage 3 Phasen der Veränderung

- Stammbblatt für die Datenerhebung
- Anamnesebogen
- Verlaufsdocumentation

6.4. Klientenbezogene Organisation der Betreuungsleistungen

Die spezifischen Bedarfe des Klientels, die gekennzeichnet sind durch krisenhafte Entwicklungen, starke Schwankungen der psychischen und körperlichen Gesundheit, mangelnde soziale Kompetenz und eine starke Vorschädigung erfordern einerseits eine hohe Kontinuität in der Beziehungsgestaltung, andererseits einen flexiblen Personaleinsatz. Die Einrichtung stellt mit einem Fachdienstkonzept die Steuerung der Personalressourcen sicher.⁷

Kernstück ist das individuelle IHP- Team, das für jeden Klienten mindestens drei verlässliche Betreuungspersonen vorhält: Die koordinierende Bezugsperson (Maßnahmeplanung und Koordination), Wohngemeinschaftsbetreuung und Betreuung im Beschäftigungsbereich. Ergänzt wird das Team durch Mitarbeiter, die lebenspraktische Unterstützung, medizinische Unterstützung, sozialrechtliche Unterstützung, Eingewöhnungshilfe und Auszugsbegleitung im jeweils notwendigen Umfang zur Verfügung stellen.

Dieses IHP- Team stimmt sich untereinander und mit dem Klienten ab, reflektiert den Betreuungsprozess und plant die jeweils notwendigen Hilfen (Fallkonferenzen). Um den angemessenen, aufgabenbezogenen Austausch der Mitarbeiter untereinander, Vertretungen bei Krankheit und Urlaub und Fortbildungen sicherzustellen (Fachkonferenzen), sind die Betreuungsteams in Fachdiensten organisiert. Die einzelnen Fachdienste haben je nach Aufgabengebiet unterschiedliche Mengengerüste.

7. spezifische Angebotsbestandteile

7.1. Aufnahme – und Auszugsbegleitung

Für alle neu aufgenommenen Klienten findet ergänzend zu den Leistungen eine spezielle sozialpädagogische Beratung und Unterstützung in den ersten acht Wochen statt. Ziel ist neben der Ermittlung des Hilfebedarfes die Sicherstellung der sofortigen Leistungserbringung, Eingewöhnungshilfe, Hilfe bei der Orientierung.

In den letzten 6 Monaten vor Maßnahmeende werden die Klienten ergänzend intensiv durch sozialpädagogische Fachkräfte betreut, um geeignete weitere Wohn- und Unterstützungssettings zu realisieren und die Klientinnen und Klienten gegebenenfalls in geeignete ambulante Anschlussmaßnahmen zu vermitteln.

7.2. Tagesstrukturierende Beschäftigung

Die Einrichtung bietet für alle Klientinnen und Klienten Beschäftigung in handwerklichen und ergotherapeutischen Feldern an. Dies dient der Tagesstrukturierung, dem Aufbau von Selbstwertgefühl, sowie dem Erwerb oder Erhalt von sozialer Kompetenz und beruflicher Schlüsselqualifikation. Eine Diagnostik nach Melba findet vor Zuordnung des Beschäftigungsbereichs statt.

⁷ S. Anlage 4 Fachdienstkonzept

7.3. Geschlechtsspezifisches Angebot

Die Integration genderspezifischer Gesichtspunkte bei der Maßnahmegestaltung ist in den vergangenen Jahren durch die Einrichtung aktiv befördert worden.

Seit 2004 hat eine intensive Diskussion in der Einrichtung, ergänzt durch eine ganztägige Fortbildungsveranstaltung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Form eines Workshops zu einer Ausweitung des Hilfeangebots für jeweils getrennt geschlechtliche Gruppen stattgefunden. Auch für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter war die Auseinandersetzung mit dem eigenen Frauen- bzw. Männerbild zunächst ungewohnt, ähnlich wie bei den Klientinnen und Klienten wurde mit der Durchführung von bewusst nur für Frauen bzw. Männer gestaltete Gruppenmaßnahmen eine Beschränkung der Möglichkeiten gefürchtet.

7.3.1. Angebot für Frauen

Seit 2006 wird eine Wohngemeinschaft ausschließlich für Klientinnen angeboten, auf Grund der wachsenden Nachfrage wird zurzeit eine Ausweitung auf ein gesamtes Haus (19 Plätze) umgesetzt.

Vor dem Hintergrund unterschiedlicher Sozialisierungserfahrungen, lebensgeschichtlicher Erfahrungen von Gewalt, Prostitution, Trennung von Partnern und Kindern, aber auch unterschiedlicher Bedarfe findet eine Betreuung im Wohnumfeld ausschließlich durch Mitarbeiterinnen statt. Bereits vor Aufnahme, aber auch im Betreuungsverlauf ist eine Entscheidung für dieses Angebot möglich. Typischerweise entscheiden sich Frauen, die bisher keine Erfahrungen in frauenspezifischen Maßnahmen sammeln konnten, nur sehr zögerlich für einen solchen Schritt. Sie brauchen oft eine lange Zeit des Aufbaus von Vertrauen, bis sie in der Lage sind, ihre Bedarfe an Zuwendung und Gesprächskontakten wahrzunehmen und zu äußern. Trauer, Wut und Scham hindern sie häufig daran, sich den Anliegen ihrer Mitbewohner gegenüber angemessen abzugrenzen.

Ergänzt wird das Wohnangebot durch spezifische sport- und bewegungstherapeutische Gruppen, Entspannungsangebote, die ausschließlich von und für Frauen durchgeführt werden und die Möglichkeit, Akupunkturbehandlungen bei Bedarf innerhalb der Wohngruppe von einer Mitarbeiterin durchführen zu können.

Den Mitarbeiterinnen, die sich in der Arbeit mit erhöhten Nähewünschen, eigenem Erleben und einer wachsenden Parteilichkeit konfrontiert sehen, steht eine Frauensupervisionsgruppe zur Verfügung.

7.3.2. Angebot für Männer

Das Angebot findet seine Ergänzung im männerspezifischen Arbeitsansatz.

Im Vordergrund steht das Erlernen eines angemessenen Konfliktverhaltens, die Auseinandersetzung mit dem eigenen Männerbild, das Zulassen von Gebrechlichkeit, Krankheit und Schwäche. Der Umgang mit Selbstpflegethemen, der mangelnden Fähigkeit, auch emotional für sich selbst zu sorgen und das Erlernen eines angemessenen Inanspruchnahmeverhaltens stehen im Zentrum der Betreuungsarbeit auch bei solchen Männern, die wenig in der Lage sind, eigenes Verhalten zu reflektieren und denen nicht ausreichend verbale Bearbeitungsstrategien zur Verfügung stehen.

Auch ein ausschließlich männlichen Mitarbeitern vorbehaltenes Supervisionsangebot wird vorgehalten.

7.4. Arbeit mit dem Rückfall

Die Suchterkrankung ist gekennzeichnet als Krankheit mit chronischem Verlauf, der Rückfall ist

ein Teil dieser Krankheit. Ein Rückfall ist Alkoholkonsum nach abstinenter Phase als begrenztes Ereignis. Dauerkonsum ist keine Basis für die Zusammenarbeit. Im Umgang mit dem Rückfall steht die angemessene Aufarbeitung im Vordergrund.

Folgende Angebotbestandteile unterstützen die CMA-Klientel bei der Aufrechterhaltung der Abstinenzmotivation:

- Suchtakupunktur nach dem NADA- Protokoll
- Substanztests
- Einzelgespräche unter dem Gesichtspunkt der Prophylaxe
- Gruppengespräche im Rahmen der Wohngemeinschaft
- Teilnahme an einer S.T.A.R.- Gruppe (Rückfallprophylaxe nach Körkel & Schindler)
- Die Teilnahme an einer durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angeleiteten Suchtgruppe

7.5. Angebot für Abhängige von illegalen Substanzen

Zusätzlich zu der unter 7.4 erwähnten Arbeit mit dem Rückfall sind für die Zielgruppe der Abhängigen von illegalen Substanzen folgende Angebotsbestandteile besonders herauszustellen:

- Für medikamentös substituierte Klientinnen und Klienten besteht die Möglichkeit, die Verordnung, Beschaffung, Aufbewahrung und Vergabe des Substituts in Absprache mit und Unterstützung durch die Einrichtung verlässlich zu organisieren
- Im Falle eines lebensbedrohlichen Rückfallgeschehens kann eine schnelle Verlegung in das nahegelegene Krankenhaus Adolf-Stift in Reinbek erfolgen
- Das Heinrich - Sengelmann - Krankenhaus in Bargfeld - Stegen, das im Rahmen der regionalen Pflichtversorgung für die Einrichtung zuständig ist, hält eine qualifizierte Entgiftungsstation für Drogenabhängige vor
- Die Einrichtung verfügt neben Atemalkoholtestgeräten auch über Substanztests für illegale Substanzen (Teststreifen)

7.6. Indikative Gruppen

Die Einrichtung bietet in ihrem Leistungsspektrum zahlreiche indikative Gruppen an. Neben den bereits erwähnten Gruppenangeboten zur Unterstützung des Abstinenzeralts sind hier besonders die Gruppenangebote zum Erlernen eines angemessenen Freizeitverhaltens, Hirnleistungstraining und soziale Kompetenztrainings zu erwähnen.

7.7. Angebot für Menschen mit Korsakowsyndrom

Speziell für die Klientinnen und Klienten mit dem Korsakowsyndrom und anderen hirnorganischen Störungsbildern aufgrund von langjährigem Alkoholkonsum bietet die Einrichtung neben einem differenzierten Angebot an individuell zu vereinbarenden Trainingsmaßnahmen Orientierungshilfen, Begleitung innerhalb und außerhalb der Einrichtung im Rahmen des durch die Eingruppierung in HBG vorgegeben Zeitkorridors und ein Umfeld, in dem viele notwendigen Hilfen durch die Einrichtungsmitarbeiter organisiert werden können. Die ländliche Umgebung und ein strukturiertes Serviceangebot durch externe Anbieter tragen überdies dazu bei, so viel Autonomie wie möglich zu erhalten.

7.8. Serviceleistungen

- 7.8.1.** Auf dem Gelände der Einrichtung bieten im Fachdienstzentrum niedergelassene Ärzte aus der Umgebung (hausärztliche Versorgung durch eine praktische Ärztin, 1 Internist, 1 Neurologe und Psychiater) einmal wöchentlich eine Sprechstunde an. Dieses Angebot richtet sich an die Klientinnen und Klienten, die nicht örtlich oder zeitlich orientiert sind und auch mit Training und Begleitung nicht in der Lage sind, notwendige kontinuierliche ärztliche Versorgung außerhalb der Einrichtung wahrzunehmen.
- 7.8.2.** Die notwendige Kontinuität bei der Medikamentenversorgung und Einnahme wird einerseits durch einen Vertrag mit einer Apotheke gewährleistet, andererseits durch regelhafte Erinnerung, Überprüfung bzw. Sicherstellung, wenn dies in der IHP vereinbart wurde.
- 7.8.3.** Bei Bedarf können Serviceleistungen durch externe Anbieter -Friseur, Fußpflege und Krankengymnastik – in der Einrichtung in dafür eingerichteten Räumlichkeiten in Anspruch genommen werden.
- 7.8.4.** Geldverwaltung sowie die Auszahlung von Geld über die Einrichtungskasse kann im Rahmen der Hilfeplanung vereinbart werden
- 7.8.5.** Im Zentrum des Geländes bietet das Café InTakt als Kontakt- und Begegnungsstätte die Möglichkeit, Normalität und Teilhabe an der Gemeinschaft zu leben.

8. Personelle Ausstattung und Qualifikation

Ein multiprofessionelles Team bietet den Klienten psychosoziale Betreuung und Beratung, therapeutische Hilfen sowie Training von lebenspraktischen Fertigkeiten in Form von Einzel- und Gruppenarbeit.

Die in den Abschnitten 6 und 7 beschriebenen Leistungen werden insbesondere von

- Pädagogisch ausgebildetem Fachpersonal
- Pflegerisch ausgebildetem Fachpersonal
- Hauswirtschaftlichem Personal
- Personal mit vergleichbaren Qualifikationen
- Hilfs- und angelerntem Personal erbracht.

Das die Leistung erbringende Personal ist regelhaft hauptberuflich im Rahmen eines regulären Anstellungsverhältnisses für den Einrichtungsträger tätig. Geringfügige Beschäftigungsverhältnisse sind nur in Einzelfällen vorgesehen.

Das einzusetzende Betreuungspersonal entspricht folgendem durchschnittlichen an 5 Hilfebedarfsgruppen (HBG) gebundenen Leistungsvolumen je Leistungsberechtigtem:

HBG 1	HBG 2	HBG 3	HBG 4	HBG 5
240 Minuten/Woche	330 Minuten/Woche	462 Minuten/Woche	629 Minuten/Woche	>875Minuten/Woche

Die vereinbarte Leistung wird nach dem Stand der Wissenschaft unter Beachtung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit erbracht. Fortbildung und Supervision sind unverzichtbare Bestandteile der Leistungserbringung.

9. Qualitätssicherung

Der Qualitätssicherung dienen im Einzelnen die folgend dargestellten Instrumente bzw. Maßnahmen:

- Konzepte
- Stellenbeschreibungen
- Die individuelle Bedarfserhebung und die Hilfeplanung erfolgt mittels geeigneter Instrumente, das Verfahren der Individuelle Hilfeplanung (IHP) mit folgenden Merkmalen wird angewendet:
 1. Die Hilfeplanung wird prozesshaft überprüft, fortgeschrieben und ggfls. angepasst.
 2. In diese Überprüfung wird die zu betreuende Person einbezogen (Abstimmungsverfahren)
 3. Regelmäßiges Dokumentations- und Berichtswesen
- Fach- und Fallkonferenzen
- Planungs- und Konzeptgespräche
- Supervision
- Qualitätsmanagement
- Einrichtungsübergreifende Planungs- und Konzeptgespräche im Rahmen des Trägers und in regionalen und überregionalen Arbeitsgruppen und Gremien
- Interne und externe Fort- und Weiterbildung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Zusammenarbeit mit dem Heimbeirat nach Heimmitwirkungsverordnung
- Bewohnerbeteiligung/ Partizipation

10. Kooperation und Vernetzung

Die Einrichtung beteiligt sich an trägerübergreifenden Aktivitäten und ist in regionalen und überregionalen Gremien des Sozial- und Gesundheitswesens vertreten. Die Mitwirkung dient einerseits dem Entwicklungsprozess des Unternehmens und andererseits der aktiven Gestaltung der Sozial- und Gesundheitspolitik.

Gremienarbeit und Stadtteilvernetzung wird durch regelmäßige Teilnahme an verschiedenen Arbeitskreisen sichergestellt, wie zum Beispiel durch Teilnahme an

- Fachausschüssen und Fachtagungen
- Facharbeitskreisen

Definition „chronisch mehrfachbeeinträchtigt abhängigkeitskrank“ Stand 8.97

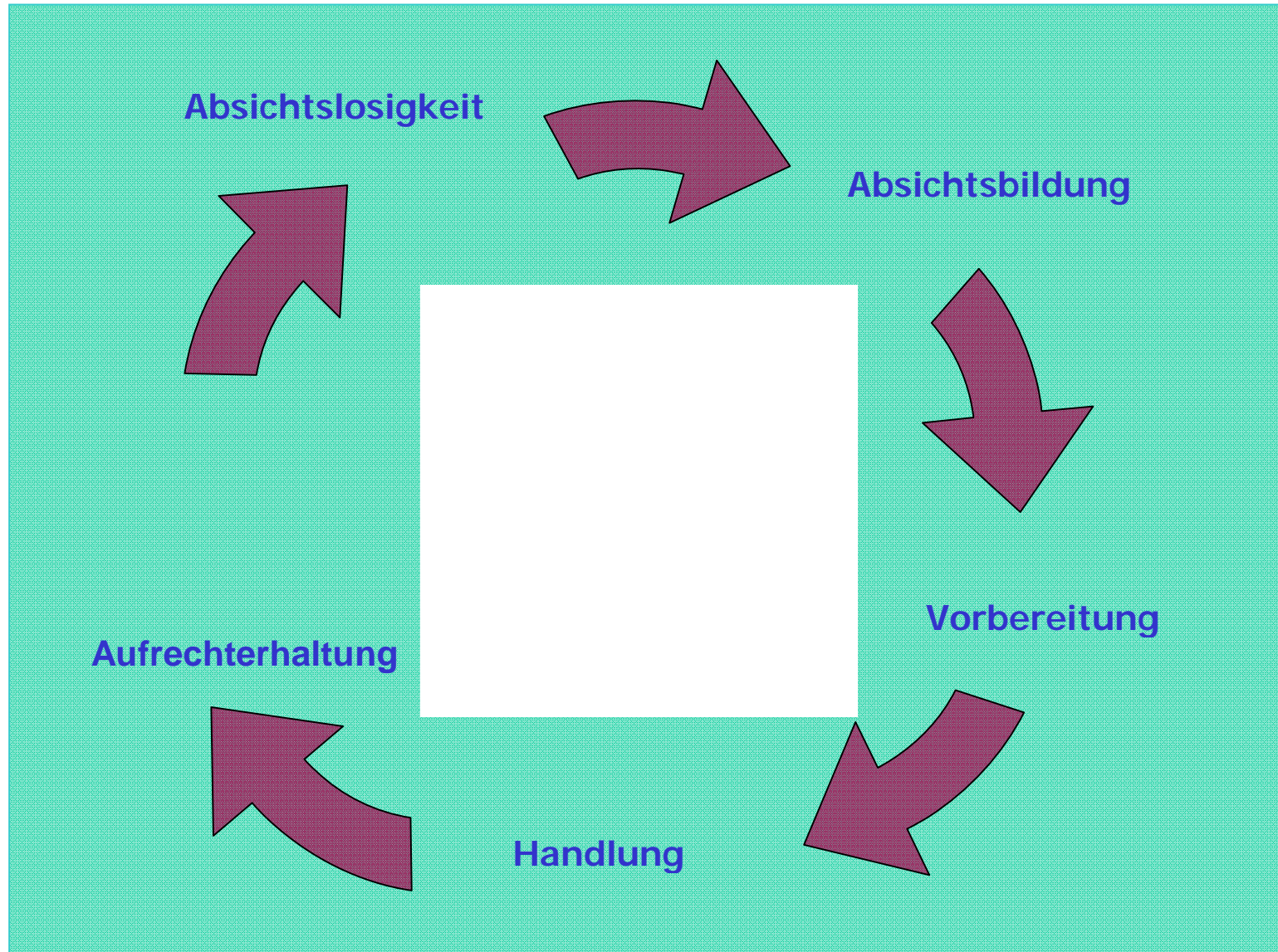
1. Abhängigkeitsdiagnose nach ICD 10
2. Zusätzlich muss in drei der folgenden 4 Kriteriumsbereiche jeweils ein Punkt erreicht werden

Konsumverhalten	Behandlungserfahrung	Gesundheitliche Situation	soziale und rechtliche Situation
<p>ein Punkt wird erreicht wenn:</p> <p>⇒ Alkoholabhängige</p> <ul style="list-style-type: none"> • regelmäßige Trinkexzesse (mindestens 1 mal im Monat) in den letzten 12 Monaten • Spiegeltrinken in den letzten 12 Monaten <p>⇒ Opiatabhängige</p> <ul style="list-style-type: none"> • aktuelle (in den letzten 4 Wochen) und rückblickend mindestens 5 Jahre regelmäßiger Gebrauch illegaler Drogen 	<p>ein Punkt wird erreicht wenn:</p> <p>⇒ Alkoholabhängige</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antritt von mindestens 5 stationären Entgiftungen • Antritt von mindestens 2 stationären oder ambulanten (nach EVARS oder vergleichbaren) Entwöhnungsbehandlungen <p>⇒ Opiatabhängige</p> <p>Antritt von mindestens 2 der folgenden Behandlungsmaßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • stationäre oder ambulante (nach EVARS oder vergleichbar) Entwöhnung • ärztlich durchgeführte Substitutionsbehandlung 	<p>ein Punkt wird erreicht wenn eine der folgenden Erkrankungen/ Störungen aktuell vorliegt oder in den vergangenen 2 Jahren vorlag:</p> <ul style="list-style-type: none"> • körperliche Erkrankungen Leberzirrhose, Fettleber, chron. Hepatitis, Ösophagusvarizen, chron. Gastritis, Tuberkulose, chron. Pankreatitis, Herzinsuffizienz, Endokarditis, Kardiomyopathie, Nierenversagen, Kleinhirnataxie, cerebrale Anfälle, AIDS, Polyneuropathie, chron. Abszesse, chron. Hauterkrankungen, extrem schlechter Zahnstatus • psychische Störungen Korsakow-Syndrom, Demenz, hirnorganische Wesensveränderung, Psychosen, Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen, depressive Syndrome, 	<p>ein Punkt wird erreicht, wenn mindestens ein Punkt in den folgenden Lebensbereichen vorliegt (Wesentliche Situation in den vergangenen 2 Jahren)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lebensunterhalt (überwiegend) Rente wegen Erwerbsminderung/ ALG II und ALG III/ Grundsicherung bzw. unregelmäßige Einkünfte/ Prostitution/ illegale Einkünfte • Wohnen wohnungslos bzw. stark verfallene Wohnsituation • Justitielle Belastungen (kumuliert gesamte Lebenszeit) mindestens 24 Monate Haft bzw. mehr als 5 Verurteilungen • Sozialer Nahbereich alleinlebend und ohne feste PartnerInnenbeziehung bzw. nur suchtbezogenen Kontakte

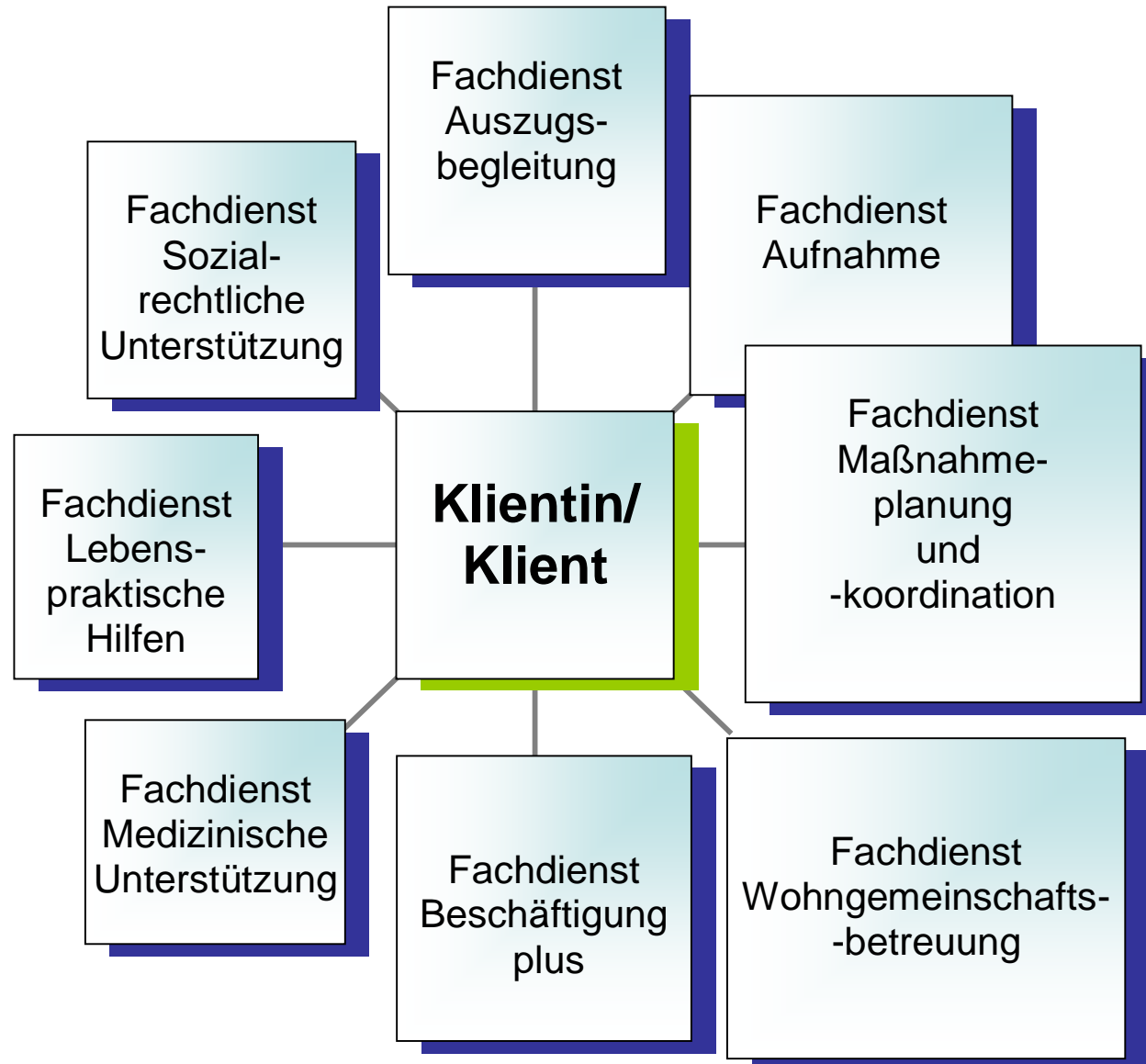
Zielhierarchie nach Schwoon (1982)

1. Sicherung des Überlebens
2. Verhinderung von schweren körperlichen Folgeschäden
3. Sicherung der sozialen Umgebung gegen Beeinträchtigungen
4. Verhinderung sozialer Desintegration
5. Ermöglichung längerer Abstinenzphasen
6. Einsicht in die Grunderkrankung
7. Akzeptanz des eigenen Behandlungs- bzw. Hilfebedarfs
8. Akzeptanz des Abstinenzzieles
9. Konstruktive Bearbeitung von Rückfällen
10. Individuelle therapeutische Grenzziehung („Selbsthilfe“)

Stadien der Verhaltensänderung



Das Fachdienstmodell



Lageplan der Einrichtung

