



St. Leo-Stift gemeinnützige GmbH

Fachbereich Sucht / CMA

Langzeiteinrichtung für alkoholabhängige Frauen und Männer



Ein modulares Hilfesystem für chronisch mehrfach beeinträchtigte
Abhängigkeitskranke (CMA) im Rahmen der
Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Menschen

Inhalt:

Vorwort und die Leitsätze des St. Leo-Stiftes

Modul I

Unterstützende Wohnformen für alkoholabhängige Menschen gemäß NuWG (Niedersächsisches Gesetz über unterstützende Wohnformen) mit implementierter Tagesstruktur und umfassenden Beschäftigungsangeboten

- I. 1. Die Einrichtung
 - I. 1.1 Lage, Infrastruktur und Betriebsstätten
 - I. 1.2 Art der Einrichtung und Aufnahmekapazität
 - I. 1.3 Kostenträger, Klientel und Aufnahmestruktur
- I. 2 Inhalte und Ziele
- I. 3 Leistungen
- I. 4. Betreuungsangebote
 - I. 4.1 Die lebendigen Stufenpläne
 - I. 4.2 Tagesstrukturierung und Alltagsbewältigung
 - I. 4.3 Arbeit und Beschäftigung
 - I. 4.4 Ergotherapie und Kreativangebote
 - I. 4.5 Suchtspezifische Angebote
 - I. 4.6 Frauenspezifische Angebote
 - I. 4.7 Freizeitgruppen
 - I. 4.8 Fachärztliche und sozialpsychiatrische Versorgung
 - I. 4.9 Sozialpädagogische Betreuung
- I. 5 Ausgang, Besuch und Urlaub
- I. 6 Geld
- I. 7 Dokumentation
- I. 8 Kooperation mit anderen Einrichtungen
- I. 9. Bewohnervertretung und Heimaufsicht
- I. 10 Personal und Betreuungsschlüssel

Modul II

Ambulante Wohnassistenz, Wohnbetreuung und aufsuchende Hilfen für alkoholabhängige Menschen in ihren eigenen Wohnungen

- II. 1 Definition der ambulanten Wohnbetreuung
- II. 2 Bedarfsgruppen
- II. 3 Voraussetzungen und Kontraindikationen
- II. 4 Betreuungsziele

- II. 5 Aufgabenbilder der ambulanten Wohnbetreuung
- II. 6 Dokumentation
- II. 7 Umgang mit Rückfällen
- II. 8. Personal und Betreuungsschlüssel

Modul III

Externe Tagesstruktur und Beschäftigungsmöglichkeiten für suchtkranke Menschen, die nicht in unseren „besonderen Wohnformen“ leben, sondern in ihren eigenen Wohnungen.

- III. 1. Problemstellung und Definition
 - III. 2. Bedarfsgruppe und Voraussetzungen
 - III. 3. Ziele
 - III. 4. Leistungsangebote
 - III. 4.1 Tagesstruktur und Beschäftigung
 - III. 4.2 Dokumentation
 - III. 5. Personal und Betreuungsschlüssel
-

Vorwort:

Die St. Leo-Stift gemeinnützige GmbH betreibt zwei unterschiedliche Einrichtungstypen mit zwei entsprechend unterschiedlichen Betreuungskonzepten: Einerseits ein Alten- und Pflegeheim („Hilfe zur Pflege“) und andererseits eine Langzeiteinrichtung für alkoholabhängige Frauen und Männer („Eingliederungs-hilfe“). Die Einrichtungstypen sind räumlich voneinander getrennt und eigenständige Komplexe.

Das vorliegende Konzept beschäftigt sich mit dem Teil der St. Leo-Stift gGmbH, der die Versorgung und Betreuung alkoholkranker Menschen in den Mittelpunkt seiner Betrachtungen gestellt hat. Die vorliegende Konzeption bezieht sich demnach auf die Langzeiteinrichtung für sog. chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke (CMA) mit der Primärdiagnose „Alkoholabhängigkeit“ (Abhängigkeitssyndrom ICD-10 F10.2).

Der Fachbereich Sucht kümmert sich um Menschen, die aufgrund ihrer Alkoholabhängigkeit und den daraus entstandenen körperlichen, geistig-seelischen und sozialen Folgeerscheinungen in ihren Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten so beeinträchtigt sind, dass sie den normalen Lebensalltag mitsamt den Schwierigkeiten und Problemen nicht mehr eigenständig bewältigen können. Menschen, die nicht mehr in der Lage sind, ihr Leben eigenständig zu gestalten. Menschen, die den Tag ohne fremde Hilfe nicht mehr strukturieren oder die alltäglichen Dinge des Lebens meistern können. Menschen, die aufgrund ihrer Sucht in ihren Wohnungen oder Unterkünften zu verwahrlosen drohen, sich nicht mehr ordentlich ernähren und versorgen können. Menschen, die den Tages- und Lebensrhythmus verloren haben, keine Beschäftigung oder Arbeit haben. Menschen, die nur noch wenig Lebenssinn und Lebensmut haben. Menschen, die unter den schweren körperlichen, seelischen und sozialen Folgen ihrer Alkoholabhängigkeit leiden und oft einsam und alleine, ohne rechte Hoffnung und ohne Plan auf ein „Wunder der Veränderung“ warten. Menschen, die aus eigener Kraft eine Lebensveränderung nicht mehr herbeiführen können. Menschen, die sich irgendwie in ihrem Elend und Unglück eingerichtet haben. Kurz gesagt: Menschen, die am Ende ihrer Kräfte im Kampf gegen den Alkohol sind.

Der Fachbereich Sucht hat vor diesem Hintergrund ein modulares Hilfsangebot für chronisch mehrfach geschädigte alkoholkranke Frauen und Männer geschaffen, die aufgrund ihrer manifesten Suchterkrankung auf Dauer körperlich und seelisch wesentlich behindert sind und aufgrund ihrer Alkoholabhängigkeit und den Folgeerscheinungen ihr Leben nicht mehr selbständig gestalten können.

Wir bieten im Rahmen der Eingliederungshilfe 3 eng miteinander eng verzahnte Module zur Rehabilitation unserer alkoholabhängigen Bewohnenden:

1. Besondere Wohnformen gemäß dem Niedersächsischen Gesetz über unterstützende Wohnformen (NuWG) mit implementierter Tagesstruktur und umfassenden Beschäftigungsmöglichkeiten
2. Ambulante Wohnassistenz, Wohnbetreuung und aufsuchende Hilfen für alkoholabhängige Menschen in ihren eigenen Wohnungen
3. Externe Tagesstruktur und Beschäftigungsmöglichkeiten für suchtkranke Menschen, die nicht in unseren „besonderen Wohnformen“ leben, sondern in ihren eigenen Wohnungen.

Alle Module sind eingebettet in ein ganzheitliches, sozialpädagogisches Konzept der alltagspragmatischen Suchtkrankenhilfe.

Die Leitsätze unserer Einrichtung

1. Wir sind uns der Einzigartigkeit jedes Menschen bewusst und respektieren in diesem Sinne die spezifischen sozialen, physischen und seelischen Besonderheiten in den Biographien unserer Bewohnenden.
2. Wir respektieren das Recht der Menschen, die bei uns wohnen, auf eigene Identität und Selbstbestimmung, die vor allem durch ihre individuelle Lebensgeschichte geprägt ist, d.h. mit persönlichen Bedürfnissen und Gewohnheiten.
3. Wir versuchen unseren Bewohnenden - in dem Bewusstsein, dass diese sich in einem stetigen Veränderungsprozess in einer sich stetig verändernden Umwelt befinden - auf dieser Grundlage zu ermöglichen, ihr Leben weitgehend selbstbestimmt und selbstverantwortlich zu gestalten.
4. Wir achten die religiösen, kulturellen, ideologischen u.a. Werte unserer Bewohnenden und nehmen die Menschen so an wie sie sind - nämlich als eigenständige Persönlichkeiten mitsamt ihren Stärken und auch Schwächen.
5. Wir verstehen es auch als unsere Aufgabe, schwächere Bewohnende zu schützen und das soziale Miteinander im Haus zu fördern.
6. Wir wollen die Selbständigkeit unserer Bewohnenden im Sinne der „Hilfe zur Selbsthilfe“ soweit wie möglich erhalten und fördern. Dieses zu verwirklichen erfordert allerdings nicht nur engagierte und qualifizierte Mitarbeitende, sondern vor allem auch Zeit. Wir versuchen daher, unseren Bewohnenden diese Zeit zu schenken - trotz der allgemein bekannten politischen Zwänge zu Sparmaßnahmen.
7. Wir übernehmen Verantwortung für das, was wir tun und reflektieren unser Tun und Handeln vor dem Hintergrund der Wirksamkeit.
8. Wir verstehen unter einer „umfassenden Betreuung“ die erfolgreiche Bewältigung von beratenden, begleitenden, handelnden, therapeutischen u.a. Aufgaben vor dem Hintergrund kritischer Selbstreflexion. Dabei orientieren wir uns an den neuesten

- Erkenntnissen wissenschaftlicher Forschung. Dies gilt sowohl für die Bereiche der alltäglichen Lebensgestaltung als auch für Krisensituationen.
9. Wir bieten im Rahmen unserer Möglichkeiten eine humane und beschwerdelindernde Pflege an - im Vertrauen auf Gott und im Bewusstsein, dass er in unserer täglichen Arbeit gegenwärtig ist. Wir sind uns bewusst, dass Sterben und Tod Bestandteile des menschlichen Daseins sind und respektieren den von Gott bestimmten Lebensweg des sterbenden Menschen.
 10. Wir laden Angehörige und Freunde ein, an unserer gemeinsamen Aufgabe mitzuwirken und beziehen Bezugspersonen in wichtige Entscheidungen mit ein. Hierzu gehört die Hilfe zum Verständnis von Krankheit, Diagnostik, Therapie und Pflege.
 11. Wir verstehen unser Tun und Denken im Sinne eines Vorbildcharakters, der dazu beitragen soll, „populäre“ soziale Vorurteile zu überprüfen und die daraus entstandenen Stigmatisierungen zu vermindern.
 12. Wir arbeiten im Team, d.h. jede(r) hat die Aufgabe, in angemessener Weise mitzuwirken, mitzuentcheiden und mitzugestalten. Wir sind bestrebt, Entscheidungsfindungen transparent, klar und möglichst unmissverständlich zu gestalten.
 13. Wir rechtfertigen unser Tun und Handeln in einer Mitarbeiterstruktur auf hohem Ausbildungsniveau und entsprechenden Kompetenzen. Sowohl durch den Informationsaustausch im Team als auch durch regelmäßige Fortbildungen versuchen wir, den Erfordernissen eines Wohnheimes in einer sich beschleunigt verändernden wissenschaftlich-technischen Umwelt gerecht zu werden. Wir arbeiten mit Kopf, Herz und Händen !
 14. Wir versuchen, durch Bewahrung einer gesunden Kommunikationsstruktur die Basis für eine erfolgreiche und motivierte Zusammenarbeit zu bilden, zu erhalten und im Sinne einer regelmäßigen „Selbstprüfung“ zu verbessern.
 15. Wir wissen, dass das Essen für viele unserer Bewohnenden nicht nur Nahrungsaufnahme bedeutet, sondern dass das Essen in Form bestimmter Rituale Gefühle von „Lebens-Ordnung“, „Regelmäßigkeit“ und auch „Sicherheit“ vermittelt. Vor diesem Hintergrund versuchen wir eine Ess-Kultur anzubieten, die sowohl den spezifischen Gewohnheiten unserer Bewohnenden entspricht (z.B. jahreszeitliche, typisch regionale Menüs, Schüsselsystem bei entsprechenden Fähigkeiten usw.) als auch krankheitsgerechte Notwendigkeiten (z.B. Diät-Kost) berücksichtigt.
 16. Wir wollen, dass sich die Menschen in unserem Hause wohlfühlen und versuchen im Rahmen der Umsetzungsmöglichkeiten gesetzlicher Hygienevorschriften und behördlicher Auflagen, hauswirtschaftliche Leistungen anzubieten, die wirksam die Gesundheit unserer Bewohnenden erhalten und fördern.

Modul I

Unterstützende Wohnformen für CMA gemäß NuWG mit implementierter Tagesstruktur und umfassenden Beschäftigungsmöglichkeiten

I. 1 Die Einrichtung

I. 1.1 Lage, Infrastruktur und Betriebsstätten

Der Fachbereich Sucht ist ein abgegrenzter und eigenständiger Teilkomplex der St. Leo-Stift gemeinnützigen GmbH, die in der kleinen Ortschaft Essen (Oldb.) am Deich der Hase inmitten einer großen Grünanlage liegt. Essen ist mit seinen ca. 8.000 Einwohnern eine gemütliche Gemeinde, die verkehrsgünstig über die Bundesstraße B-68 (Cloppenburg-Bramsche-Osnabrück) sowie über die Bahnlinie Osnabrück-Oldenburg an zwei Hauptverkehrsadern angebunden ist. Die Nordwest-Regionalbahn hat direkt im Ortskern Essen einen eigenen Bahnhof.

Unsere Klienten leben in unterschiedlichen Wohnformen, z.B. in kleineren und größeren Wohngruppen, in Trainingswohnungen, in eigenen Wohnungen usw.). Alle Wohnformen sind darauf ausgerichtet, die Menschen wieder auf ein möglichst eigenständiges und selbstverantwortliches Leben außerhalb der Einrichtung vorbereiten und verschiedene Dinge des alltäglichen Lebens trainieren zu können.

Unsere Wohngruppen und Trainingswohnungen sind überall im Ort „verstreut“ und haben alle unterschiedliche Größen. Es gibt Wohngruppen mit 8 Bewohnern, 6 Bewohnern, 5 Bewohnern und auch mehrere kleine Wohngemeinschaften mit jeweils nur 2 Bewohnern. Wir haben sogar ein großes Appartement, in dem auch ein Pärchen das Zusammenleben üben kann. Insgesamt haben wir 12 Wohngruppen in Wohnhäusern an 8 unterschiedlichen Standorten in Essen (Oldb.): Die Häuser „Arche“ und „Leuchtturm“ an der Burgstraße. Die Häuser „Edelweiß“, „Rotes Haus“ und „Villa“ am Achterort, das Haus „Nachtigall“ und die Trainingswohnungen „Richthof“ an der Langen Straße und das Haus „Nova“ auf der Hardt.

Die verschiedenen Wohnformen und Wohngruppen gehen mit ebenso verschiedenen „Anforderungen“ an unsere Bewohner einher: Es gibt Wohnbereiche, die sehr engmaschig betreut werden und es gibt Wohnformen, in denen Bewohner leben, die schon sehr selbständig sind und viele Dinge wieder alleine erledigen. Man kann sagen, dass die unterschiedlichen Wohnformen den unterschiedlichen „Verselbständigungsstufen“ und „Ablösungsschritten“ im Rahmen der psychosozialen Entwicklung unserer Klienten entsprechen. Wer viel Hilfe benötigt, bekommt viel Hilfe und wer weniger Hilfe benötigt und schon selbständiger ist, bekommt weniger Hilfe. Vor allem aber ist die Hilfe ausdifferenziert und wird passgenau auf den jeweiligen Hilfebedarf des einzelnen Bewohners zugeschnitten: Wer Hilfe bei der Geldverwaltung benötigt, bekommt Hilfe im Umgang mit Geld. Wer beim Einkaufen Hilfe benötigt, bekommt Hilfe beim Einkaufen und wer nicht genau weiß, wie er seine Wäsche waschen muss oder eine Waschmaschine richtig bedient, bekommt dort Hilfe.

Für die Freizeitgestaltung stehen überall Aufenthaltsräume, gemeinsame Fernsehzimmer, ein EDV-Raum mit Computern, Universal-Räume mit Tischtennisplatte, Billardtisch, Tischfußball, Dart-Scheiben, Bewohnerküchen usw. zur Verfügung. Für die tägliche Beschäftigung stehen eine Kreativ- und Bastelwerkstatt (mit 20 ergotherapeutisch ausgerichteten Arbeits- und Beschäftigungsplätzen) und eine große Werk- und Montagehalle (mit 35 Arbeitsplätzen im Rahmen der Tagesstruktur) zur Verfügung.

Zudem gibt es im Waschhaus, in der Cafeteria, im hauswirtschaftlichen Dienst, in der Spülküche sowie in den Garten- und Parkanlagen genügend Raum für Beschäftigungsmöglichkeiten.

Das St. Leo-Stift ist inmitten der Ortschaft Essen gelegen, d.h. Geschäfte, Märkte (Aldi, Lidl, Plus, Postenbörse, Kik usw.), Banken, Post, Rathaus, Cafés, Bäckereien, Eisdielen usw. sind bequem zu Fuß erreichbar und ermöglichen den Bewohnern nach Feierabend nicht nur gemütliche Spaziergänge im Ort oder die Kontaktaufnahme zu Einwohnern und Menschen außerhalb der Einrichtung, sondern fördern ebenso die Eigenständigkeit in Form der Erledigung kleinerer Aufgaben oder des selbständigen Einkaufes von Konsum- und Pflegeartikeln im Rahmen einer übersichtlichen, ruhigen und „strukturell unkomplizierten“ Gemeinde. Cloppenburg liegt mit knapp 20 km Entfernung als größere Stadt in Richtung Norden ebenso in erreichbarer Nähe wie das etwa 5 km entfernte Quakenbrück im Süden, das bequem mit dem Fahrrad erkundet werden kann.

Beide Städte haben zentral gelegene Krankenhäuser für die Versorgung von Akutpatienten. Im Christlichen Krankenhaus Quakenbrück (CKQ) gibt es einen ausdifferenzierten Fachbereich für psychiatrisch relevante Störungen und Krankheitsbilder. Allgemeinmediziner, Haus- und Zahnärzte haben ihre Praxen in unmittelbarer Nähe des St. Leo-Stiftes, die Leistungen von Fachärzten können in Quakenbrück, Cloppenburg, Lönigen usw. abgerufen und in Anspruch genommen werden. Essen wird - neben den hausärztlichen Notdiensten - im Grenzbereich der Landkreise Cloppenburg und Osnabrück von zwei Rettungsdienst- und Notarztssystemen in Notfällen versorgt.

I. 1.2 Art der Einrichtung und Aufnahmekapazität

Der Fachbereich Sucht der St. Leo-Stift gGmbH ist eine Einrichtung der Behindertenhilfe. Wie oben schon kurz erwähnt, handelt es sich beim I. Modul unseres Hilfeangebotes um eine Langzeiteinrichtung für chronisch mehrfach beeinträchtigte, abhängigkeitskranke Frauen und Männer mit einer Kapazität von insgesamt 57 belegbaren Plätzen in verschiedenen Wohn- und Betreuungsstrukturen. Zudem können wir im Rahmen der ambulanten Wohnassistenz ca. 20 Klienten versorgen sowie 5 Klienten im Bereich der „externen Tagesstruktur“.

Die Hilfestellungen und Betreuungsleistungen sind dabei im Kontrast zu anderen Formen der

Behindertenhilfe „suchtspezifisch“, und zwar vor allem im Hinblick auf die durch den meist schweren Krankheitsverlauf, die Chronifizierung und die physischen, psychischen, intellektuellen und sozialen Folgeschädigungen der Suchterkrankung ausgeprägten Psychopathologien unserer Bewohner, die eine personenzentrierte und auf den individuellen Hilfebedarf des Einzelnen fokussierte, psychosozial hochqualitative Arbeit erfordern. Diese Arbeit wird aufgespannt im Rahmen einer sinnvollen (und auch alltagstauglichen) Nutzung und Vernetzung von einerseits professionellen, sozialpädagogischen, psychosozialen und sozialmedizinischen Momenten, aber andererseits auch von ganz simplen, alltagspragmatischen und sehr lebendigen Momenten.

I. 1.3 Kostenträger, Klientel und Aufnahmestruktur

Das St. Leo-Stift wurde 1976 als flankierende Einrichtung der beiden großen niedersächsischen Landeskrankenhäuser Wehnen (heute: Karl Jaspers Klinik) und Osnabrück (heute: Aneos-Klinikum) geschaffen und wird auch heute noch mit der Klientel aus deren Einzugsgebieten belegt (Weser-Ems-Gebiet und Oldenburger Münsterland). Die Vermittlung der potentiellen Bewohner findet zudem über Kontakte zu gesetzlichen Betreuern, Wohnungslosenhilfen, Suchtberatungsstellen, Bewährungshilfen, anderen Wohnheimen, Entgiftungskliniken, Akutkrankenhäusern, sozialpsychiatrischen Diensten, ambulanten Wohnbetreuungen, Angehörigen, aufsuchenden Diensten, Lebenshilfen, Betreuungsvereinen usw. statt.

Das St. Leo-Stift ist eine Einrichtung der Eingliederungshilfe, also kein Krankenhaus, oder eine Entgiftungseinrichtung. Zuständige Kostenträger sind - im Rahmen der sozialhilferechtlichen Voraussetzungen und Regelungen - die Träger der Eingliederungshilfe und nicht die Krankenkassen oder die Renten-versicherungsträger. Wir bieten auf dieser Grundlage keine Möglichkeit zum klinischen Entzug bzw. zur akuten Entgiftung. Die Bewohner, die zu uns kommen, müssen also zur Aufnahme entgiftet sein.

Wir nehmen alkoholranke Frauen und Männer im Sinne des SGB IX auf, die in Folge ihrer Suchterkrankung zum Personenkreis der chronisch mehrfach beeinträchtigten Abhängigkeitskranken (CMA-Patienten) gehören und aufgrund ihrer Behinderung so schwer beeinträchtigt sind, dass sie ihren Lebensalltag und die damit verbundenen Probleme nicht mehr eigenständig meistern können.

Zu uns kommen also Menschen mit primärer Alkoholabhängigkeitsdiagnose, die durch die chronische Abhängigkeitserkrankung nicht nur vorübergehend, sondern dauerhaft wesentlich seelisch behindert oder aufgrund der Krankheit von dauerhafter Behinderung bedroht sind. Unsere Bewohner sind Menschen, die aufgrund von gesundheitlichen und sozialen Beeinträchtigungen im Rahmen ihrer Alkoholsucht vor allem Unterstützung in den Bereichen „Selbstversorgung“, „Wohnen“, „Tagesstrukturierung“, „Beschäftigung“ und „soziale Re-Integration“ benötigen.

Wir kennen die Leidens- und Lebensgeschichten seit Jahrzehnten sehr gut und sehr genau, wissen um die Schwierigkeiten und Probleme, um die (erfolglosen) Versuche der Abstinenz, um die Rückfälle, die Wünsche, Hoffnungen, die Ängste, den Druck und das Leiden. Unsere Bewohnerschaft ist im Hinblick auf die mehr oder weniger weit fortgeschrittenen Störungen und Ausfälle sowie die noch vorhandene Fähigkeiten und Ressourcen breit gefächert: Auf der einen Seite haben einige Bewohner, deren Schädigungen und Defekte so manifestiert sind, dass sie dauerhaft Hilfe benötigen, bei uns ihr „Zuhause“ gefunden. Dazu gehören die sog. Chroniker, Patienten mit Korsakow-Syndrom, den typischen alkoholtoxisch induzierten neurologischen Schädigungen (Polyneuropathie), mit dauerhaft hirnorganischen Defekten und Gedächtnisstörungen, mit fortgeschrittenen Wesens- und Persönlichkeitsveränderungen, Verwahrlosungstendenzen, Störungen der Motorik und Sensibilität usw. Diese Bewohner sind also (noch) nicht pflegebedürftig im Sinne der Grundpflege (waschen, duschen, anziehen, eigenständig essen können, selbständige Toilettengänge usw.), benötigen aber dennoch eine engmaschige Betreuung und Hilfe bei den alltäglichen Dingen des Lebens, vor allem im Rahmen der Basisversorgung (Wäscheorganisation, adäquate Ernährung, Umgang mit Medikamenten, tagesstrukturierende Elemente, Beschäftigungsangebote usw.).

Auf der anderen Seite haben wir Alkoholiker mit oftmals nur kurzen (aber heftigen) Suchtverläufen, die aber noch eine Menge an Kompetenzen und Fähigkeiten mitbringen, die oftmals nur „verschüttet“ und verdeckt sind, aber im einfühlsamen Umgang durchaus wieder freigelegt und reaktiviert und derart in eine erfolgreiche Integrationsarbeit überführt werden können. Diese Bewohner haben mit ihren Ressourcen oftmals eine sehr gute Prognose, auf Dauer in eigenen Wohnungen oder Wohngemeinschaften wieder Fuß zu fassen, in soziale Netze integriert und auf den Arbeitsmärkten vermittelt zu werden sowie mit Hilfe einer ambulanten Wohnbetreuung im Rahmen der Nachsorge größtenteils wieder eigenständig und vor allem selbstbestimmt und eigenverantwortlich ihr Leben gestalten zu können.

So versuchen wir, sowohl unseren sehr „schwachen“ als auch sehr „starken“ Bewohnern gerecht zu werden und für jeden Einzelfall in diesem Spektrum zwischen einerseits massiv dekompenzierten und bereits wesensveränderten Persönlichkeiten und andererseits deutlich weniger geschädigten Menschen mit guter, erfolgversprechender Eingliederungshilfeprognose im Rahmen der individuellen Störungen, Fähigkeiten, Defekte, vor dem Hintergrund der jeweiligen Lebensschicksale entsprechende Angebote vorzuhalten und den einzelnen Bewohner dort abzuholen, wo er sich jeweils im Status seiner Suchterkrankung befindet. Um die Lebenslagen der potentiellen Bewohner einschätzen, Zukunftspläne diskutieren und konkrete Vereinbarungen schließen zu können, finden in der Regel jeweils vor der Heimaufnahme individuelle Hilfeplangespräche statt, in denen sich nicht nur der zukünftige Bewohner das Haus ansehen, Fragen stellen und sich erkundigen kann, sondern vor allen Dingen auch der Hilfebedarf (also die benötigten Hilfeleistungen, vorhandene Ressourcen und Kompetenzen, ggf. zu erwartende Schwierigkeiten, Ängste, Wünsche und Hoffnungen usw.) angesprochen und geklärt werden. Auf Grundlage dieser Hilfeplangespräche werden dann die

weiteren Vereinbarungen getroffen, die Kostenübernahme gemäß SGB XII beim zuständigen Sozialhilfeträger beantragt, die sozialhilferechtlichen Voraussetzungen geprüft usw. Die Erfahrungen haben gezeigt, dass sich in den Hilfeplangesprächen oftmals Ängste, Sorgen und Bedenken seitens des neuen Bewohners erfolgreich auflösen lassen.

Wir können leider keine Patienten aufnehmen, die:

- weiterhin trinken möchten (z.B. das berühmte Feierabend-Bierchen)
- „geschlossenen“ untergebracht werden müssen (z.B. nach PsychKG),
- primär an schweren psychischen Erkrankungen leiden,
- akut suizidal sind,
- nicht ausreichend mobil für die Ausübung unserer Beschäftigungsangebote sind (z.B. bettlägerig),
- dauerhaft pflegebedürftig sind,
- an ansteckenden Krankheiten nach dem BSeuchG leiden,
- abhängig von illegalen Drogen sind,

I.2 Inhalte und Ziele

Das St. Leo-Stift ist eine Einrichtung der Behindertenhilfe. Die „Eingliederungshilfe“, die in den Sozialgesetzbüchern beschrieben wird, hat primär eine „Auffangfunktion“, die im Nachrang der Sozialhilfe im System der Sozialgesetze begründet ist. Sie umfasst grundsätzlich zwei Aufgabenbereiche:

Zum einen soll eine drohende Behinderung verhütet werden, zum anderen soll eine bereits vorhandene Behinderung oder deren Folgen beseitigt oder gemildert werden. Hierbei stehen im Vordergrund vor allem, dem Behinderten die Teilnahme am Leben in sozialen Verbänden zu ermöglichen bzw. zu erhalten oder zu erleichtern, ihm die Ausübung einer adäquaten Tätigkeit zu ermöglichen und ihn soweit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.

Aufgabe unserer Langzeiteinrichtung für chronisch mehrfach beeinträchtigte, alkoholranke Menschen ist es also einerseits, unsere Klienten zu befähigen, möglichst weitgehend und dauerhaft am Leben in der Gesellschaft teilzunehmen und andererseits, sie vor weiteren seelischen und körperlichen Schädigungen zu bewahren.

Die Konzeption für das Hilfeangebot ist – neben der Basisversorgung – also auf die Wiederherstellung größtmöglicher Eigenkompetenz bei weitgehend selbständiger Lebensführung ausgerichtet. Die aus dieser Grundidee abgeleiteten Inhalte und Ziele der Einrichtung St. Leo-Stift lassen sich stichpunktartig wie folgt aufzeigen:

- Verhütung, Milderung oder Beseitigung der krankheits- und behinderungsbedingten Beeinträchtigungen und ihrer Folgen
- die körperliche Erholung und Verbesserung des Allgemeinzustandes,
- die psychische und soziale Stabilisierung
- das Erlernen der Verselbständigung
- das Erreichen einer möglichst weitgehenden Selbständigkeit (Wohnen, Arbeit, Freizeitgestaltung usw.)
- das Wiedererlernen einer sinnvollen Tagesstruktur mittels produktiver Tätigkeiten
- die möglichst eigenständige Lebensführung und Verantwortungsübernahme
- die Zurückgewinnung der lebenspraktischen Kompetenz
- die Entwicklung eines Realitätsbewußtseins
- die Entwicklung von persönlichen Lebensperspektiven
- die Partizipation am Leben innerhalb von Gemeinschaften
- der Umgang und die Bewältigung von Situationen, in denen sonst getrunken wurde.

Grundsätzlich basiert das System der Betreuung im St. Leo-Stift auf einer Kombination von verbindlichen Regeln, die im Falle des Verstoßes sanktioniert werden, und Vereinbarungen bzw. Vereinbarungen, die zwischen dem Personal und den einzelnen Bewohnern getroffen werden. Im Vordergrund der Überlegungen stehen dabei sowohl Gedanken einer Heim-Atmosphäre, die aktiv vom Bewohner mitgestaltet werden kann, als auch ein höchstmögliches Maß an Selbstbestimmung, Respekt und Eigenverantwortlichkeit, die an den Bewohner (zurück)gegeben werden soll.

Wir haben somit auf der einen Seite klare Regeln, die als Orientierung dienen sollen und die Grundlage des Zusammenlebens darstellen. Auf der anderen Seite können diese Grundregeln mit Hilfe von Vereinbarungen dynamisch an die individuellen Bedürfnisse der Bewohner angepasst werden, ohne dass gegen sie verstoßen wird. In diesem Sinne versuchen wir – wie „draußen“ auch – eine gesunde und vertrauensvolle Basis für ein gemeinsames Leben in Gemeinschaft zu schaffen.

I. 3 Leistungen:

Die Leistungen unserer Einrichtung lassen sich (zusammengefasst) in folgenden Versorgungsangeboten wiederfinden:

- Wohnangebote in kleinen und größeren Wohngruppen, Wohngemeinschaften und Trainingswohnungen,
- Gestaltung eines suchtmittelfreien Milieus, das sich günstig auf die Entwicklung persönlicher Bewältigungskompetenzen für Rückfall- und Krisensituationen unserer Bewohner auswirkt,
- das Schaffen eines „Zuhause“, d.h. die Ermöglichung eines angemessenen Wohnens in einer angenehmen Atmosphäre,
- Angebote der Tagesstrukturierung (Trennung von Arbeits- und Pausenzeiten, Wiedererlernen eines gesunden Schlaf-Wach-Rhythmus´ usw.),
- Beschäftigungsangebote in den Bereichen Industriemontage und Verpackung (heiminterne Werk- und Montagehalle), Kreativwerkstatt, Ergotherapie, Garten- und Grünanlagenpflege, Spülküche, Cafeteria, Haustechnik und Hausmeisterei, Wäscherei und Hauswirtschaft,
- Hilfen bei der Alltagsbewältigung und Selbständigkeitstraining,
- Administrative Unterstützung bzw. Übernahme von Tätigkeiten (z.B. Realisierung von Leistungsansprüchen, Korrespondenz mit Behörden und Ämtern usw.),
- Hilfe bei der Regulierung von Schulden, Unterstützung bei der Geldverwaltung und Hinführung zu einem angemessenen Umgang mit Geld,
- Sicherung und Begleitung der individuellen Basisversorgung,
- Anleitung bei der Haushaltsführung (Reinigung des eigenen Wohnraumes, richtige Lagerung von Lebensmitteln, Haushaltsplanung usw.),
- Förderung der Übernahme von Eigenverantwortung (Anleitung zur Körperhygiene, Beschaffung und Pflege von Bekleidung usw.),
- Hilfe bei der Gestaltung sozialer Beziehungen (Kontaktaufnahme und Aufbau von Beziehungen zu Mitbewohnern, Angehörigen, Mitarbeitern, Freunden usw.),
- Anleitung bei der Ausübung von Rechten und Pflichten innerhalb der Gemeinschaft, Förderung der Beziehungs- und Konfliktfähigkeit durch regelmäßige Bewohnerkonferenzen, Beteiligung der Bewohner an der Gestaltung der Hausordnung (Heimbeirat usw.),
- Hilfe bei der aktiven Freizeitgestaltung,
- Angebote von „Gehirnjogging“ und Hirnleistungstraining,
- Einzelgespräche im Rahmen der psychosozialen und sozialpädagogischen Einzelfallhilfe,
- Individuelle Förderplanung (Hilfebedarfsfeststellung, Entwicklung von Perspektiven, Beratung, Aufklärung, Motivation, Anleitung usw.),
- Hilfe und Anleitung im Rahmen der elementaren und allgemeinen Verständigung (Kommunikation mit anderen neu erlernen, Ausdrucksweisen üben, Empathie trainieren usw.),

- Hilfen im psychosozialen Bereich (Krisenbewältigung, Rückfallprophylaxe und Krisenmanagement, Konfliktbewältigung usw.),
- Medizinische Hilfen (Vermittlung von Maßnahmen oder therapeutischen Verordnungen, Unterstützung eines gesundheitsfördernden Lebensstils, Begleitung, Zuspruch und Motivation usw.),
- Lebensbegleitung und Seelsorge,
- Vermittlung von suchtspezifischen Angeboten (Kontakt zu Selbsthilfegruppen und Suchtberatungsstellen),
- Angebote speziell für Frauen (Frauengruppe, Krebsvorsorge, Thema „Verhütung“, Beauty-Tage usw.),
- Anbahnung von Beschäftigung, Arbeit, Ausbildung außerhalb der Einrichtung (z.B. Vermittlung in Praktika und Arbeitserprobungen),
- Nachsorge (ambulante Wohnbetreuung und Angebote der externen Tagesstruktur),
- Vermittlung von Anschlusshilfen und Auszugsvorbereitungen,
- Dokumentation.

Die Betreuungsleistungen werden durch Information, Bedarfsklärung, Beratung und Motivation, Assistenz, Anleitung und Begleitung, Unterstützung, teilweise Übernahme, stellvertretende Durchführung und Behandlung erbracht.

Neben diesen sog. direkten Betreuungsleistungen werden natürlich noch andere Leistungen verwirklicht, wie z.B. die mittelbaren Betreuungsleistungen (Anamnese, Hilfeplanung, Dokumentation, Angehörigenarbeit usw.), indirekte Leistungen (Administration, Austausch und Reflexion mit anderen Leistungsanbietern, Mitwirkung in verschiedenen Arbeitskreisen der regionalen und überregionalen Verbundsysteme) usw.

I. 4. Betreuungsangebote

Das St. Leo-Stift hat den Wert des Menschen und seine Einzigartigkeit in den Mittelpunkt seiner Betrachtungen gestellt und versucht vor diesem Hintergrund individuelle, möglichst passgenaue, auf den Einzelfall zugeschnittene Hilfen anzubieten. Ziel aller Hilfsangebote ist es, den Prozess der Persönlichkeitsstabilisierung und des Aufbaus von Selbstwertgefühl und „Ich-Stärke“ in beschützender aber weitgehend autonomer Umgebung zu fördern und zu unterstützen und die Möglichkeit bereitzustellen, Defizite, Fähigkeitsstörungen, Krisensituationen, Unsicherheiten und Desorientiertheiten auffangen und bearbeiten zu können.

Die Betreuung unserer Bewohner wird durch ein multiprofessionelles Team gewährleistet. Die verschiedenen Qualifikationen der Mitarbeiter(innen) entsprechen dabei einem multidisziplinären Ansatz und den darin eingebetteten Konzepten. Im Team arbeiten Diplom-Pädagogen, Sozialarbeiter, Arbeitspädagogen, Krankenschwestern, Altenpfleger und Arbeitsanleiter in den verschiedenen Arbeits- und Beschäftigungsbereichen mit jeweils spezifischen Aufgabengebieten, Betreuungsleistungen und unterschiedlichen Schwerpunkten. Die Betreuung umfasst dabei die gesamte Palette der direkten, mittelbaren und indirekten Leistungen im Sinne der Formulierungen des SGB XII. Grundsätzlich basiert das System der Versorgung und Betreuung im St. Leo-Stift auf der Kombination von einerseits verbindlichen Regeln und „Gesetzen“, die im Falle des Verstoßes sanktioniert werden, und andererseits Vereinbarungen und Vereinbarungen, die im Bedarfsfall mit dem einzelnen Bewohner getroffen werden. Zu den festen und unumstößlichen Regeln gehören beispielsweise das Abstinenzparadigma, die absolute Gewaltfreiheit gegenüber Mitarbeitern oder Mitbewohnern, die aktive Teilnahme an irgendeiner Art der Beschäftigung usw. Im Vordergrund der Überlegungen stehen dabei sowohl Gedanken einer Heim-Atmosphäre, die aktiv von den Bewohnern mitgestaltet werden kann, als auch ein höchstmögliches Maß an Selbstbestimmung, Respekt und Eigenverantwortlichkeit, die an die Bewohner (zurück)gegeben werden soll. Innerhalb des Wohnheimes bestehen somit auf der einen Seite klare Regeln, die als Orientierung dienen sollen und die die Grundlage des Zusammenlebens darstellen; auf der anderen Seite können diese Grundregeln mit Hilfe von Vereinbarungen dynamisch an die individuellen Bedürfnisse der Bewohner angepasst werden, ohne dass gegen sie verstoßen wird. Beispiele für individuelle Vereinbarungen sind Urlaubsplanungen, Geldeinteilungen, „Probewohnen“ in einem Wohnbereich mit höheren Anforderungen und Belastungen usw. In diesem Sinne soll - wie „draußen“ auch - die Basis für ein Leben in sozialen Verbänden gefestigt werden.

I. 4.1 Die lebendigen Stufenpläne

Wir versuchen, mit einer speziell für chronisch mehrfach beeinträchtigte, alkoholabhängige Klienten konzipierten Betreuungs- und Versorgungsstruktur allen Bewohnern, die zu uns kommen, gerecht zu werden, ganz gleich wie „stark“ oder „schwach“ sie sind, ganz gleich, welche körperlichen, geistig-seelischen, sozialen und intellektuellen Störungen und Defekte sie mitbringen, ganz gleich, ob sie nun 10 Jahre getrunken haben oder bereits 35, ganz gleich, ob sie nun 25 Entgiftungen absolviert haben oder nur 4, ganz gleich, ob sie bereits vollkommen isoliert und völlig verwahrlost jahrelang in ihren Wohnungen dahinvegetiert haben, ganz gleich, ob sie noch verheiratet sind und Familienanschluss haben, ob sie bis vor kurzem noch gearbeitet haben oder schon seit 15 Jahren arbeitslos sind usw.

Wir arbeiten mit einem Versorgungskonzept, das es uns ermöglicht, passgenau auf den jeweiligen Hilfebedarf des einzelnen Bewohners einzugehen und ihn mit seinem Krankheitsbild und dessen Ausprägung genau dort „abholen“, wo er sich befindet. Bewohner mit größeren

Defiziten können mit dieser Betreuungsstruktur genauso adäquat aufgefangen und versorgt werden wie Bewohner mit weniger ausgeprägten Störungen und einem anderen Stand der Suchterkrankung.

Anders gesagt: Ein junger 35-jähriger Bewohner, der noch rüstig und voller Kraft nach kurzem (aber durchaus heftigen) Suchtverlauf noch relativ nahe am Arbeitsmarkt steht, hat einen vollkommen anderen Hilfebedarf als ein 65-jähriger Rentner, der nach jahrzehntelangem Alkoholkonsum und völliger Verwahrlosung in seiner Wohnung zu uns kommt. Eine 39-jährige Alkoholikerin mit Gewalterfahrung und zusätzlichen psychiatrisch auffälligen Störungsbildern (sog. Doppeldiagnose) braucht völlig andere psychosozialen Hilfestellungen und Zuwendungen als ein 56-jähriger „klassischer Trinker“ vom Bau, der schon immer nach Feierabend im Bauwagen seine Bierchen getrunken hat, nun aber nach jahrelangem Alkoholmissbrauch mit Leberzirrhose, Bauchspeicheldrüsenentzündung und starken Schmerzen im Akutkrankenhaus behandelt wird und nach Besserung der Leberwerte zu uns verlegt werden soll, weil es „so nicht weitergehen kann“.

Auf den Punkt gebracht: Wir sind der Überzeugung, dass verschiedene Menschen, verschiedene Lebensgeschichten, verschiedene Krankheitsbilder, verschiedene Störungen und verschiedene Lebensperspektiven eine ausdifferenzierte, klientenzentrierte, suchtspezifische und ganzheitlich ausgerichtete Betreuungsstruktur benötigen, um in Form von verschiedenen gestalteten Wohnmöglichkeiten, verschiedenen Beschäftigungsangeboten, verschiedenen psychosozialen Hilfestellungen, verschiedenen Freizeit- und tagesstrukturierenden Angeboten usw. dem Einzelfall, dem Einzelschicksal, dem einzigartigen Menschen mit seiner einzigartigen Lebensgeschichte gerecht werden zu können.

Daher haben wir lebendige Stufenpläne für die verschiedenen Lebensbereiche eingeführt, die hervorragende Hilfeplan-Instrumente sind, insofern sie klientenzentriert und damit passgenau auf den individuellen Hilfebedarf eines einzelnen Bewohners zugeschnitten werden können.

Unsere Stufenpläne „leben“. Sie sind nicht starr, in Stein gemeißelt oder eine „tote Theorie“. Sie leben mit denjenigen, die sie umzusetzen versuchen: mit den Bewohnern, den Mitarbeitern, den sozialpsychiatrischen Diensten, den Kostenträgern, den Beratungsstellen, den Angehörigen, den Betreuern, den Ärzten, den Arbeitsanleitern usw. Die Umsetzungsmöglichkeiten der Stufenpläne richten sich vor diesem Hintergrund vor allem danach, wie gut die Zusammenarbeit aller Kräfte funktioniert.

Wir können unseren Bewohnern, ihren unterschiedlichen Krankheitsausprägungen und Störungsbildern, aber auch ihren erhaltenen Ressourcen und ihren Fähigkeiten auf verschiedenen, ausdifferenzierten Hilfebedarfsstufen begegnen und so dem individuellen Unterstützungs- und Anleitungsbedarf gerecht werden.

Die Stufenpläne wurden für alle wichtigen Lebensbereiche unserer Bewohner erstellt: Für den Bereich „Wohnen“, für den Bereich der „Medikamentenverwaltung“, für den Bereich der

„Geldverwaltung“ usw. Mit den verschiedenen Stufen können wir sehr gut den individuellen Hilfebedarf und damit auch die erforderlichen Unterstützungsleistungen sehr gut abbilden.

Wir haben z.B. sehr engmaschige Wohnformen für Bewohner, die aufgrund ihrer manifestierten, alkoholtoxischen Folgeschädigungen einen sehr hohen Hilfebedarf bei ausgeprägten Fähigkeitsstörungen haben (hirnorganische Störungen, Korsakow-Syndrom, Wernicke-Enzephalopathie, schwere Polyneuropathie, Wesensänderungen, Verwahrlosungstendenzen usw.). Menschen, die starke Orientierungsschwierigkeiten haben, die in den alltäglichen Dingen des Lebens sehr unsicher sind, die viel Anleitung und Hilfestellungen benötigen, die zum Duschen und Wäschewechsel aufgefordert werden müssen, weil sie sonst verwahrlosen, die ggf. noch eine ausschleichende Entzugsmedikation aus der Entgiftungsklinik bekommen usw. Hier finden viele Erklärungsgespräche statt, die oft wiederholt werden müssen. In der ersten Stufe finden sich unsere „schwachen Bewohner“ wieder, die engmaschig angeleitet und begleitet werden müssen, damit sie sich wieder langsam an einen „normalen“ Tagesablauf gewöhnen (aufstehen, waschen, frühstücken, Teilnahme an der Beschäftigung, Freizeit, regelmäßige Mahlzeiten usw.). Viele der Bewohner in dieser Hilfebedarfsstufe haben oftmals jahrelang völlig isoliert in ihren verwahrlosten und verwilderten Unterkünften „gehaust“, haben sich nicht mehr ordentlich ernährt, waren oftmals Jahre nicht mehr beim Arzt, haben massive Hautprobleme, Ekzeme, sind mangelernährt, in schlechtem Allgemeinzustand, haben ein völlig gestörtes und irrales Körperempfinden, sind „abgestumpft“, haben kein Hygienebewusstsein, sind ohne Tag-Nacht-Rhythmus, ohne soziale Bindungen oder soziale Anschlüsse, alleine, ohne Arbeit und Beschäftigung. Hier gibt es viel an „Basisarbeit“ zu tun, angefangen von der Initialisierung der zumeist massiv vernachlässigten medizinischen Grundversorgung und Ernährung über regelmäßige Aufforderungen zum Duschen und Wäschewechsel bis hin zur täglichen, engen Begleitung im Rahmen der Beschäftigungsangebote.

In anderen Wohngruppen sieht es beispielsweise aber schon ganz anders aus: Hier benötigen die Bewohner schon wesentlich weniger Hilfe, Unterstützung und Anleitung im Alltag. Das regelmäßige Duschen und der Wäschewechsel klappt z.B. schon ganz gut, ebenso die eigenständige Zimmerreinigung, die tägliche Teilnahme an der Beschäftigung, die kleineren Einkäufe usw. Die Bewohner, die hier wohnen, sind orientiert, finden die Wege eigenständig, nehmen verlässlich an Gruppenaktivitäten teil, engagieren sich im Rahmen der heiminternen Arbeitsangebote, sind relativ verlässlich im Umgang mit ihrem Geld usw.

In den Trainingswohnungen ist der Unterstützungsbedarf noch geringer als in den kleinen Wohngruppen. Hier geht es in der Lebensbegleitung nicht mehr um regelmäßiges Duschen oder eigenständiges morgendliches Aufstehen oder gar um den Wäschewechsel, sondern in den Trainingswohnungen werden unsere Bewohner im Rahmen verschiedener Belastungserprobungen auf den Auszug in eine eigene Wohnung vorbereitet. Die Betreuungsschwerpunkte liegen vor allem in der Förderung der Selbständigkeit und

Selbstversorgung in den Bereichen „Hauswirtschaft“ und „Geldverwaltung“, Unterstützung bei verschiedenen lebenspraktischen Tätigkeiten (Nahrungsmittellagerung, Budgetplanung, verantwortlicher Umgang mit Geld usw.) und die Hinführung zur beruflichen (Re)Integration in Form von Arbeitsvermittlung und Bewerbungstraining.

Während die Bewohner in den ersten Hilfebedarfsstufen komplett „versorgt“ werden, d.h. von den Beschäftigungsangeboten, der Zeiteinteilung, der Vorgabe der Tagesstruktur bis hin zur vollständigen Verpflegung, Wäschereinigung und psychosozialen Betreuung, müssen sich die Bewohner in den beiden letzten Hilfebedarfsstufen in unseren Außenwohnanlagen um ganz viele Dinge eigenständig kümmern (Wäscheorganisation, Hygienebewusstsein, Wohnungsreinigung, Mahlzeitenzubereitung, Einkauf, Lebensmittellagerung, Geldverwaltung usw.). Die Bewohner unserer Außenwohngruppen sollen dabei insbesondere lernen, ihre individuellen Fähigkeiten zu nutzen, Eigenaktivität, Selbständigkeit und Verantwortungsbewusstsein für sich und die Gruppe zu entdecken und auszubauen. Sie sollen die Möglichkeit haben, zu üben, Problemsituationen ohne Suchtmittel zu bewältigen. Sie sollen (wieder) eine realistische Selbsteinschätzung gewinnen und die eigenen Fähigkeiten an dieser Selbsteinschätzung überprüfen. Sie sollen alle lebenspraktischen Dingen wie z.B. Körperpflege, Waschen, Pflege der Wäsche und Bekleidung, Reinigung der Räumlichkeiten, Küchen- und Einkaufsdienst eigenständig und möglichst ohne Hilfe bewältigen. Sie sollen sich Kompetenzen im Bereich der allgemeinen Lebensführung aneignen, den Tag möglichst frei von externen Hilfen eigenständig ordnen und strukturieren lernen und die Möglichkeiten einer sinnvollen und suchtmittelfreien Lebensgestaltung erleben.

I. 4.2 Tagesstrukturierung und Alltagsbewältigung

Die kontinuierliche Tagesbetreuung von 06:30 Uhr bis 20:30 Uhr findet durch verschiedenen qualifizierte Mitarbeiter(innen) statt, die langjährige Erfahrungen im Bereich der psychosozialen, sozialpädagogischen und sozialmedizinischen Suchtkrankenhilfe vorweisen können. Ihre spezifischen Aufgabengebiete stellen sich in unterschiedlichen Schwerpunkten dar. Wir haben Diplom-Pädagogen, Diplom-Sozialarbeiter, Heilpädagogen, Krankenschwestern, Ergotherapeuten, Altenpfleger, Heilerziehungspfleger, Arbeitsanleiter und hauswirtschaftliche Kräfte, die dem Hilfebedarf unserer Bewohner entsprechend eingesetzt werden können und versuchen, zur richtigen Zeit am richtigen Ort zu sein.

Das Betreuungsangebot reicht von der allgemeinen Begleitung des strukturierten Tagesablaufes und Hilfestellungen bei den alltäglichen Schwierigkeiten, der Lebensbewältigung über Kontaktherstellung und -pflege mit Angehörigen und Korrespondenz mit Ämtern und Behörden bis hin zu individuellen, problemorientierten Einzelgesprächen und Zukunftsplanungen.

Zentraler Gesichtspunkt des Lebens im St. Leo-Stift ist das (Wieder)Erlernen eines geregelten, strukturierten Tagesablaufes, an dessen Rahmen sich die anderen Betreuungselemente

orientieren. Die Erfahrung hat gezeigt, dass eine feste Tagesstruktur sehr wichtig für die Bewohner ist. Verbindliche Regeln, festgelegte Arbeits- und Pausenzeiten, definierte Essenszeiten usw. tragen in großem Maße dazu bei, dass die Bewohner nicht einfach „in den Tag hineinleben“, bis zum Mittag im Bett liegen, die Nacht zum Tag machen usw., sondern lernen, innerhalb verbindlicher Strukturen zu leben. Die Tagesstrukturierung ist neben den regelmäßigen und verbindlichen Beschäftigungsangeboten Hauptaspekt der Eingliederungshilfe im St. Leo-Stift.

Anders gesagt: Jeder Bewohner weiß morgens um 7:00 Uhr bereits, was an einem Tag zu tun ist: Duschen, Zähne putzen, Frühstück, Beschäftigung, Mittagspause, Beschäftigung, Pause, Körperpflege, Abendbrot, Freizeit usw.

Die Tagesstruktur ist ein sehr wichtiges Element in unserer ganzheitlichen, sozialpädagogischen Konzeption. Im Rahmen des „Tagesplanes“ finden die jeweils individuellen Förderungen statt. In der Nacht sorgen eine examinierte Pflegefachkraft und eine Pflegehelferin dafür, dass es unseren Bewohnern gut geht und im Notfall jemand da ist.

Montag bis Freitag	
07:20 - 07:50 Uhr	Frühstück
08:00 - 09:00 Uhr	Beschäftigung
09:00 - 09:30 Uhr	Kaffeepause
09:30 - 10:30 Uhr	Beschäftigung
10:30 - 10:45Uhr	Pause
10:45 - 11:30 Uhr	Beschäftigung
11:30 – 11:45 Uhr	Pause
11:45 - 12:30 Uhr	Mittagessen
12:30 - 14:00 Uhr	Mittagspause
14:00 - 15:00 Uhr	Beschäftigung
15:00 - 15:15 Uhr	Pause
15:15 - 16:00 Uhr	Beschäftigung
16:00 -17:00 Uhr	Pause
17:00 - 17:30 Uhr	Abendbrot
ab 17:30 Uhr	Freizeit

Ein wesentlicher Bestandteil dieser Tagesstruktur sind die tägliche Arbeit und die regelmäßige Beschäftigung.

I. 4.3 Arbeit und Beschäftigung

Der Fachbereich Sucht bietet unterschiedliche Arten der täglichen Beschäftigung und Betätigung. Die Beschäftigungs- und Arbeitsangebote werden im Rahmen eines dynamischen Prozesses ständig weiterentwickelt, ausdifferenziert, optimiert und in verschiedene Richtungen erweitert. Ständig werden neue Tätigkeitsfelder und Kreativangebote erdacht und erfunden, alte und möglicherweise weniger gut funktionierende Angebote verbessert oder nachjustiert. Es wird improvisiert, diskutiert, probiert und kritisch reflektiert, um einerseits immer besser auf die noch vorhandenen Fähigkeiten, Stärken, Kompetenzen und Ressourcen der einzelnen Bewohner eingehen zu können, andererseits aber eben auch deren Schwächen, Störungen, Behinderungen und Mängel adäquat zu berücksichtigen. In zwei Werkhallen werden verschiedene Betätigungs- und Beschäftigungsarbeiten angeboten.

Die Kreativwerkstatt liegt mitten im Ort und stellt 25 Arbeitsplätze im Bereich Ergotherapie zur Verfügung. Hier werden Bastel- und Kreativarbeiten mit unterschiedlichsten Materialien (Pappe, Holz, Metall, Ton, Beton, Stein usw.) angeboten sowie Konzentrations- und Gedächtnisübungen, kleine Spiele für die Steigerung der Merkfähigkeit und des Durchhaltevermögens („Gehirnjogging“ und Hirnleistungstraining).

Eine zweite Werkhalle bietet 35 Arbeits- und Beschäftigungsplätze in den Bereichen Industriemontage, Verpackungsarbeiten und Produktfertigung von Kleinteilen in Form unterschiedlicher Arbeitsschritte und Schwierigkeitsgrade. Auch diese Werkhalle liegt mitten im Ort und ist zu Fuß oder mit dem Fahrrad bequem erreichbar.

Für Bewohner, die viel Zeit an der frischen Luft verbringen wollen, eignet sich hervorragend die Pflege des Gartens, der Grünflächen und der Parkanlagen. In den Wohngemeinschaften gibt es im Rahmen der Tagesstruktur viele hauswirtschaftliche Dinge zu erledigen Erfahrungen zu sammeln: Einkaufsplanung, Reinigung der Gemeinschaftsräume, Spülmaschine einräumen, staubsaugen und Vieles mehr.

Die aktive Teilnahme an irgendeiner der oben genannten regelmäßigen Tätigkeiten ist für alle Bewohner verpflichtend und die Motivation dazu ist eine der Aufnahmevoraussetzungen.

I. 4.4 Ergotherapie und Kreativangebote

Die Ergotherapie dient vor allem der Förderung von Selbständigkeit, Verantwortungsbewusstsein, Mut und Selbstwertgefühl bei den täglichen Handlungsabläufen. Im Vordergrund steht dabei die erfolgreiche, möglichst selbständige Bewältigung der ganz „normalen“

Alltagsprobleme und Schwierigkeiten. Die Stärkung der kognitiven Fähigkeiten, die Erhöhung des Frustrationstoleranzniveaus, die Verminderung von Angst und Selbstzweifel sind dabei wichtige Elemente.

Es gibt unterschiedliche Methoden und Materialien zur Umsetzung dieser Ziele, angefangen von Lern- und Konzentrationsübungen, Denk- und Bewegungstraining, Merkfähigkeitsübungen über Arbeitsanleitungen und kontrollierten Belastungserprobungen im Kreativbereich bis hin zu recht komplexen Übungen und Aufgaben des alltäglichen Lebens. Die Techniken sind dabei einerseits ausgerichtet auf die individuellen Störungsbilder unserer Bewohner und die damit verbundenen Fähigkeitsdefizite und andererseits auf die noch vorhandenen Kompetenzen und Ressourcen. Für jeden Bewohner wird individuell ein speziell auf seine Störungen abgestimmter Förderplan entwickelt.

In unserer bunten Kreativwerkstatt können dann in kleinen Gruppen Bastel-, Mal-, Holz- oder Papierarbeiten ausprobiert werden. Hier werden Dinge für die Frühlings- und Adventsfeiern gebastelt und verschiedene Arbeitstechniken angeboten, wie z.B. Laubsägearbeiten, die Herstellung von kleinen Vogelhäuschen, Gartenbasteleien oder Pappmachéfiguren, Töpfern usw.). Wir versuchen, unsere Bewohner mit den verschiedenen Techniken vertraut zu machen und ihnen mit Rat und Tat zur Seite zu stehen, sei es bei Löt- und Brennarbeiten mit dem „Brennpeter“, mit Stift und Pinsel oder mit Papier, Pappe oder Ton.

Viele Bewohner erleben damit seit langer Zeit wieder ein Gefühl davon, sich „einbringen“ zu können, etwas selber gestalten zu können, Ideen zu äußern oder auch einfach mal wieder etwas ausprobieren zu dürfen, sei es beim Malen oder Kleben oder Basteln.

Unsere kleine Holzwerkstatt ist ausgestattet mit allen notwendigen Werkzeugen, die man gut brauchen kann, um kreativ zu sein. Hier wird gesägt, gebastelt, gehämmert, restauriert, repariert usw. Speziell geschulte Mitarbeiter (Handwerker und Ergotherapeuten) kümmern sich um die Planungen, helfen bei den einzelnen Arbeiten, geben Anleitung und Unterstützung, Zuspruch und Lob und organisieren die Abläufe und Tätigkeiten. Aufgrund der Vielfalt an Angeboten und Materialien ist es möglich, auf jeden Bewohner einzeln eingehen zu können und die Beschäftigung so auszurichten, wie es das jeweilige Krankheits- bzw. Störungsbild des Einzelnen zulässt. Jemand mit starken motorischen Störungen (Zittern der Hände, Schwierigkeiten beim Greifen oder Festhalten von Dingen, Koordinationsschwierigkeiten usw.) kann in diesem Setting genauso gut mit Arbeit und Beschäftigungsangeboten versorgt werden wie ein anderer, der noch mit ruhiger Hand mit der Laubsäge umgehen kann oder ein Dritter, der viel lieber mit Pappmaché, Farben und Pinseln arbeitet.

I. 4.5 Suchtspezifische Angebote

Wir legen großen Wert auf Angebote, die sich mit der Suchtkrankheit unserer Bewohner beschäftigen. Ein wichtiges Element dabei sind die Selbsthilfegruppen. Wir arbeiten schon sehr lange mit der Kreuzbundgruppe Lastrup zusammen, die einmal im Monat sogar direkt ins St. Leo-Stift kommt, um bei uns im Hause ein Meeting anzubieten. Wir haben zudem einen Shuttle-Service organisiert, der interessierte Bewohner wöchentlich zu den Treffen der Kreuzbundgruppe nach Lastrup bringt und wieder abholt.

Zudem arbeiten wir mit der Suchtberatungsstelle „Haus Edith Stein“ in Cloppenburg zusammen, mit der auf den jeweiligen Einzelfall bezogene Settings erarbeitet und begleitet werden können (z.B. begleitende, ambulante Therapien, allgemeine Beratungsgespräche usw.). In Einzel- und Hilfeplangesprächen werden ebenso suchtspezifische Probleme besprochen, Maßnahmen geplant, ggf. Vermittlungen zu niedergelassenen Psychotherapeuten, Psychiatern oder anderen Beratern hergestellt usw.

Selbstverständlich stehen wir in engem Kontakt zu den großen Akut- und Entgiftungskliniken im Umkreis von ca. 100 km. Hier können unsere Bewohner bei einem Rückfall entgiften und im Notfall suchtmittelmedizinisch versorgt werden. Wehnen, Osnabrück, Haselünne, Bramsche, Friesoythe, Cloppenburg, Quakenbrück, Lönningen, Damme usw. sind unsere primären Anlaufstationen für akute Intoxikationen, bei Rückfällen oder Krisen.

Der Fachbereich Sucht arbeitet zudem eng mit der Kreuzbundgruppe Lastrup zusammen, die sich einmal im Monat im St. Leo-Stift trifft. Die wöchentlichen Fahrten zur Gruppe nach Lastrup werden allen interessierten Bewohnern per Shuttle-Service ermöglicht.

I. 4.6 Frauenspezifische Angebote

Um auch unseren Bewohnerinnen gerecht werden zu können, haben wir speziell für unsere Frauen eine Frauengruppe ins Leben gerufen. Diese Gruppe trifft sich regelmäßig, um kleinere Ausflüge zu unternehmen, „Beauty-Tage“ zu genießen, in anderen Städten zu bummeln und Einkäufe zu erledigen, gemeinsam Kino- oder Cafébesuche zu machen usw. Zumeist trifft sich die Gruppe zunächst zum gemeinsamen Frühstück, um danach zusammen loszufahren und den Tag zu genießen. Es gibt für diese Gruppe eine Mitarbeiterin, die mit allen zusammen die Ausflüge und Aktivitäten plant und diese begleitet.

I. 4.7 Freizeitangebote

Es gibt im St. Leo-Stift viele unterschiedliche Freizeitangebote, sowohl „Inhouse“ als auch draußen im Ort genutzt werden können. Selbstverständlich sind auch weiter entfernte Freizeitangebote nutzbar. Überall in den Häusern und Wohngruppen sind offene Aufenthalts- und Fernsehräume in unterschiedlichen Größen vorhanden. Diese werden gerne zu

Gesprächen, Kartenspielrunden, Brettspielen o.ä. Beschäftigungen genutzt. Es stehen überall Gemeinschaftsküchen zur Verfügung, in denen gekocht, gebraten und gebacken werden kann. Tischtennisplatte, Kicker-Tisch, Billard-Tisch, Dart-Scheiben und andere Dinge stehen für kurzweilige Spielchen bereit. Es gibt weiterhin einen EDV-Raum, in dem an mehreren Einzelplatzrechnern gearbeitet oder auch gespielt werden kann. Programme mit unterschiedlichen Schwierigkeitsgraden und unterschiedlichen Aufgabengebieten unterstützen das Gedächtnistraining oder die Feinmotorik.

Radios, CD- und DVD-Player, Fernsehgeräte, Mikrowellen, Wasserkocher usw. stehen für alle Bewohner zur Nutzung bereit. Ein hauseigener „Snoezelen-Raum“ mit Wasserbett und Lichteffekten lädt zur Besinnung, Ruhe und Entspannung ein.

Es werden regelmäßig Freizeitgruppen angeboten, an denen die Bewohner je nach Lust und Laune teilnehmen können. Im ortseigenen Schwimmbad kann geschwommen werden, die Sportgruppe hat einmal wöchentlich für ein paar Stunden Zeit, in der nahegelegenen Sporthalle zu trainieren und eine Koch- und Backgruppe versucht sich am Herd in der Küche. Natürlich können sich die Bewohner nach Feierabend, an den Wochenenden oder im Urlaub frei im Ort bewegen, spazieren und einkaufen gehen, Kontakte pflegen, mit dem Fahrrad touren oder sonstige „normale“ Dinge des Lebens unternehmen.

Es finden zudem regelmäßige Veranstaltungen statt, die vom gemeinsamen „Grillen im Garten“ über Kinoabende bis hin zu Festen und Ausflügen reichen.

I. 4.8 Fachärztliche und sozialpsychiatrische Versorgung

Der Fachbereich Sucht wird konsiliarisch von einer Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie begleitet. Es finden 14-tägige Visiten statt, durch die sowohl individuelle Gespräche mit den einzelnen Bewohnern als auch Rücksprachen und Feedbacks mit dem betreuenden Team gewährleistet sind. Im Krankheitsfall ist die ärztliche Versorgung durch mehrere frei praktizierende Ärzte am Ort sowie im akuten Notfall durch das Notarzt- und Rettungsdienstsystem des Landkreises Cloppenburg sichergestellt. Die spezifische Versorgung im Einzelfall wird ebenso durch niedergelassene Ärzte abgedeckt (Zahnarzt, Augenarzt, HNO-Arzt usw.).

I. 4.9 Sozialpädagogische Betreuung

Die Suchtabteilung des St. Leo-Stiftes wird sozialarbeiterisch und sozialpädagogisch von Diplom-Pädagogen, Sozialpädagogen und Sozialarbeitern versorgt. Zudem leisten regelmäßig Studenten der Universität Vechta ihre Praktika bei uns ab. Es werden nicht nur alle denkbaren Aufgabenfelder im Rahmen der administrativen Unterstützung, der Realisierung von Leistungsansprüchen, der Interessenvertretung, der Koordination usw. abgedeckt, sondern man kümmert sich gerade im Bereich der psychosozialen Betreuung (Seelsorge,

Krisengespräche, Hilfen bei der Freizeitgestaltung, Hilfen bei der alltäglichen Bewältigung von Lebensaufgaben, Reflexionsangebote, Begleitung zu Behörden, Ärzten, zu den Jobcentern und Arbeitsämtern, zu Vorstellungsgesprächen usw.) um die Belange der Bewohner.

I. 5 Ausgang, Besuch und Urlaub

Nach Ablauf der ersten beiden Eingewöhnungswochen im St. Leo-Stift können unsere Bewohner ihre Freizeit frei gestalten: Eigenständige Fahrradtouren, Ausflüge, Spaziergänge, Einkaufsbummel gehören genauso dazu wie Kinobesuche, Angeln, Ballspiele oder auch einfach einmal faul in der Sonne im Garten liegen. Besuch von Angehörigen, Freunden und Bekannten wird im St. Leo-Stift sehr gerne gesehen und entsprechend gefördert und unterstützt. Ausflugsplanungen, Beurlaubungen und Wochenendheimfahrten sind zumeist kein Problem und werden im Einzelfall mit dem „betreuenden Team“ abgesprochen und organisiert.

I. 6 Geld

Der Aufenthalt im St. Leo-Stift kostet natürlich Geld. Die Kosten setzen sich aus verschiedenen Punkten zusammen (Kosten für Miete und Heizung, Kosten für das Essen und für die Betreuung, Materialkosten, Kosten für Abwasser, Müllentsorgung, die Unterhaltung der Werkhallen, Maschinen, Personalkosten, Kosten für das Waschhaus, für Umbaumaßnahmen, Renovierungsarbeiten, Einrichtungsgegenstände usw.).

Eine genaue Auflistung und Zusammensetzung der Kosten mit den einzelnen Punkten wird im Wohn- und Betreuungsvertrag festgelegt. Viele der Kosten werden vom Sozialamt übernommen. Dies ist gesetzlich geregelt und wird von dem zuständigen Sozialamt geprüft.

Jeder Bewohner, der Anspruch auf Grundsicherung hat, erhält vom Grundsicherungsträger sog. existenzsichernde Leistungen: „Hilfe zum Lebensunterhalt“ und „Kosten der Unterkunft“. Von der „Hilfe zum Lebensunterhalt“ muss die Verpflegung im St. Leo-Stift bezahlt werden sowie Bekleidung und Dinge für den persönlichen Bedarf (z.B. Tabak, Süßigkeiten, Bekleidung usw.).

Die „Kosten der Unterkunft“ umfassen die Kosten für die Miete, die Heiz- und Nebenkosten usw. Rentner müssen ihre Rente oder einen Teil davon für die Deckung der monatlichen Kosten im St. Leo-Stift einsetzen. Die genauen Beträge werden vom Sozialamt berechnet.

Alle Bewohner haben in der Regel ihr eigenes Girokonto und verwalten ihr Geld selbst bzw. durch ihren Betreuer mit Vermögenssorge. Bewohner, die kein eigenes Girokonto unterhalten können, haben die Möglichkeit, ihr „Taschengeld“ vom St. Leo-Stift verwalten zu lassen. Der Bewohner bekommt dann ein kostenloses „Hauskonto“. Dies ist allerdings nur eine „Notlösung“, für eine Übergangszeit, denn unsere Bewohner sollen so eigenständig wie möglich bleiben oder werden. Ein eigenes Girokonto ist ein wichtiges Element im Rahmen der Verantwortung und Selbständigkeit.

Das eigene Geld steht jedem Bewohner natürlich frei zur Verfügung. Er kann damit machen, was er möchte. Wenn ein Bewohner ein „Hauskonto“ im St. Leo-Stift führen möchte, ist es in Einzelfällen auch möglich, das Geld in kleinere Beträge zu teilen und diese in regelmäßigen, kleineren Abständen (z.B. wöchentlich) auszuzahlen. So können beispielsweise auch Bewohner etwas Geld ansparen, die ihr Geld nicht selbst einteilen können. Mit dem Angesparten kann dann vielleicht doch noch der ein oder andere Wunsch erfüllt werden (z.B. der Kauf eines Fahrrades oder eines Fernsehgerätes). Diese Möglichkeiten werden im Bedarfsfall mit dem Betreuer oder der Betreuerin, dem Team und dem Bewohner individuell abgesprochen und vereinbart. Aber auch hier gilt: Die Eigenständigkeit ist das Ziel !

Im Rahmen der Geldverwaltung gibt es im Leo-Stift – so wie in den anderen lebenspraktischen Bereichen auch – verschiedene Stufen. Bewohner der Stufe 4 haben z.B. ihr jeweils eigenes Girokonto außerhalb der Einrichtung und regeln ihre gesamte Geldverwaltung eigenständig. Bewohner der Stufe 1 hingegen bekommen ihr Geld – in Absprache mit den zuständigen Betreuern – in kleineren Beträgen zugeteilt.

Ziel ist es bei vielen Bewohnern, die jeweils nächsthöhere Stufe zu erlangen und somit mehr Eigenverantwortung und Selbständigkeit zu übernehmen. So versuchen wir, jedem einzelnen Bewohner und dem damit verbundenen individuellen Hilfebedarf gerecht zu werden.

I. 7 Dokumentation

Wir arbeiten mit dem Managementsystem der Firma C&S, einem Modulsystem für die Erfassung spezifischer Datenbereiche (Sozialdaten, Medikation, ärztliche Verordnungen, Krisen, Abwesenheiten usw.). Die einzelnen Teilbereiche der Einrichtung (Hauptstation, Wohnbereiche, Außenwohnanlagen, Büros, Verwaltung usw.) sind über ein zentrales Serversystem miteinander vernetzt. Es gibt zudem ein hausinternes Email-System, das es ermöglicht, Informationen in Sekundenschnelle untereinander auszutauschen und die einzelnen Wohn- und Arbeitsbereiche über aktuelle Ereignisse o. Ä. zu benachrichtigen.

I. 8. Kooperation mit anderen Hilfeinrichtungen

Das St. Leo-Stift ist sowohl auf kommunaler wie auch auf überregionaler Ebene mit Anbietern sozialpsychiatrischer Leistungen und Hilfen vernetzt, um im Bedarfsfall eine qualifizierte Vermittlung organisieren oder im Einzelfall den passenden Ansprechpartner finden zu können (z.B. das Sozialpsychiatrische Verbundsystem des Landkreises Cloppenburg, die Arbeitsgemeinschaft der in der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen zusammengeschlossenen Langzeiteinrichtungen für chronisch Suchtkranke, die Arbeitskreise der Caritas-Dienste für seelisch Behinderte usw.). Die enge Zusammenarbeit mit den Vermittlungsstellen, Kliniken, niedergelassenen Ärzten, gerichtlichen Betreuern, Arbeitsämtern, Betreuungsvereinen werden ebenso intensiv gepflegt wie der Kontakt zu

Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen, um sowohl die Weiterentwicklung der Hilfeangebote zu fördern als auch die Möglichkeit des Erfahrungsaustausches, der Bildung von Arbeitskreisen usw. bereitzustellen.

I. 9. Bewohnervertretung und Heimaufsicht

Selbstverständlich haben wir eine von allen Bewohnern gewählte Bewohnervertretung, die in verschiedenen Angelegenheiten des Einrichtungsbetriebes wie Unterkunft, Betreuung, Aufenthaltsbedingungen, Verpflegung und Freizeitgestaltung mitwirkt und mitbestimmt. Unsere Bewohnervertretung besteht aus 5 von den Bewohnern gewählten Mitgliedern und trifft sich monatlich zur Besprechung, um über Verbesserungen, Ideen von Bewohnern, Vorschläge von Mitarbeitern, Ausflugsziele, Verköstigungswünsche usw. zu diskutieren. Zudem gibt es einen anonymen „Kummerkasten“.

Das Niedersächsische Landesamt für Soziales, Jugend und Familie (LS) ist für unsere Langzeiteinrichtung zuständig. Die Fachgruppe SH (Sozialhilfe / Einrichtungen) führt die Aufsicht über unsere Wohnanlagen vom Standort Oldenburg aus durch. Wir arbeiten mit dem Team 3 SH 6, Moslestr. 1, 26122 Oldenburg, zusammen.

I. 10 Personal und Betreuungsschlüssel

Die Aufgabenverteilung im Fachbereich Sucht geschieht im Rahmen von 3 sich gegenseitig ergänzenden und unterstützenden Funktionsbereichen, in denen verschieden qualifizierte Mitarbeiter versuchen, in einem multiprofessionellen Team das Richtige zur richtigen Zeit zu tun:

- Im Funktionsbereich „Wohnen“ arbeiten wir mit den Qualifikationsprofilen: Krankenschwester, Altenpflege und Pflegehilfe, Heilerziehungspflege, Heilpädagogik, Dipl.-Sozialpädagogik, Sozialarbeit und Hauswirtschaft.
- Der Funktionsbereich „Tagesstruktur und Beschäftigung“ wird abgedeckt durch Ergotherapeuten, Handwerker, Arbeitsanleiter und Haustechnik.
- Alle Aufgaben im „Sozialdienst“ werden durch die Qualifikationsprofile Dipl.-Pädagogik und Dipl.-Sozialpädagogik erledigt.

Viele Mitarbeiter arbeiten schon jahrzehntelang in der stationären und ambulanten Suchtkrankenhilfe, haben entsprechende Zusatzausbildungen und Lebenserfahrung. Alle Mitarbeiter nehmen regelmäßig an Fort- und Weiterbildungen teil, bei denen alle möglichen Themengebiete diskutiert und reflektiert werden, angefangen von Schulungen in der Medikamentenkunde, dem Berichtswesen oder Fortbildungen über sozialhilferechtliche

Neuerungen und Sozialgesetze bis hin zu anerkannten, berufsbegleitenden Zusatzqualifikationen.

Zusätzlich sorgen sich außerhalb der o.g. fachspezifischen Funktionsbereiche („Wohnen“, „Tagesstruktur und Beschäftigung“ und „Sozialdienst“) noch eine Menge anderer Profis um das Wohl und die Gesundheit unserer Bewohner: In der hauseigenen Küche arbeiten Köche, Hauswirtschafterinnen, Diätassistentinnen, Küchenhilfen usw. Im Bereich der Haustechnik kümmert sich ein Handwerkermeister um Reparaturen und Wartungen. Wir haben Beauftragte für die Hygiene, für das Qualitätsmanagement, für den Brandschutz und die Sicherheit im Haus usw. Im Waschhaus und im Reinigungsdienst arbeiten Hauswirtschafterinnen und es gibt natürlich Personal in der Buchhaltung und in der allgemeinen Verwaltung. So haben wir viele unterschiedliche Berufsprofessionen im täglichen Einsatz, die sich um die Belange unserer Bewohner kümmern.

Der Betreuungsschlüssel liegt im Funktionsbereich „Wohnen“ bei 1:7, im Funktionsbereich „Tagesstruktur und Beschäftigung“ bei 1:14 und im Bereich der ambulanten Wohnassistenz bei 1:12. Derart sind unsere Bewohner bestens versorgt.

Die Qualität unserer Arbeit wird selbstverständlich regelmäßig überprüft und evaluiert. Wir arbeiten sehr eng mit dem Gesundheitsamt und dem sozialpsychiatrischen Dienst des Landkreises Cloppenburg zusammen.



Modul II

Ambulante Wohnassistenz, Wohnbetreuung und aufsuchende Hilfen für alkoholabhängige Menschen in ihren eigenen Wohnungen

Das II. Modul unserer Langzeiteinrichtung umfasst ein relativ hochschwelliges Hilfsangebot für alkoholabhängige Menschen in Form eines aufsuchenden Dienstes, der Lebenshilfe und -beratung im Rahmen der ambulanten Eingliederungshilfe zur Förderung der selbständigen Lebensführung von Menschen leistet.

Notwendige Voraussetzungen für die Inanspruchnahme der ambulanten Hilfe ist einerseits eine grundsätzlich ausreichende Fähigkeit des Klienten, den überwiegenden Teil des Lebensalltages selbständig meistern zu können und andererseits der Wunsch, „trocken“ bleiben zu wollen.

Die grundlegende Frage im Rahmen der Wohnassistenz ist dabei keine neue: „Wo und wie können chronisch alkoholabhängige Menschen möglichst eigenständig, leben, die zwar eine engmaschige Betreuung in einem Wohnheim mehr benötigen, aber so wenig soziale Kontakte und Anbindungen haben, dass ein Rückfall bereits direkt mit dem Auszug aus dem Wohnheim vorprogrammiert ist. Es ist einfach so: Der Großteil der suchtkranken Patienten, die aus unserer Einrichtung in eine eigene Wohnung ziehen, fällt ohne ergänzende Hilfe oder ohne Nachsorge innerhalb kürzester Zeit wieder in die pathologischen Verhaltensmuster und den altbekannten „Teufelskreis“ von Rückfall, Entgiftung, Entlassung, erneuter Rückfall, erneute Klinikeinweisung usw. zurück.

Das wollen wir verhindern.

II. 1 Definition der Wohnassistenz für alkoholabhängige Menschen

Die ambulante Wohnassistenz ist ein aufsuchendes Hilfsangebot zur Förderung der selbständigen Lebensführung und gesellschaftlichen Integration suchtkranker Menschen im Rahmen der Eingliederungshilfe für seelisch Behinderte. Sie stellt ein ergänzendes Angebot zu bereits bestehenden Hilfeleistungen im Versorgungssystem für Suchtkranke dar.

Die Wohnassistenz ist eine ambulante Betreuungsform zur sozialen Eingliederung von Menschen, die überwiegend seelisch behindert oder von dieser Behinderung bedroht sind, mit dem Ziel, die Fähigkeiten von suchtkranken Menschen zu erhalten und zu stärken, um ihnen zu ermöglichen, ein möglichst selbständiges Leben in der Gemeinschaft zu führen.

II. 2 Bedarfsgruppen

Die ambulante Wohnassistenz wurde einerseits für alkoholranke Menschen eingerichtet, die zwar ganz alleine und ohne Unterstützung in ihren eigenen Wohnungen nicht mehr zurechtkommen, aber trotzdem noch keine Betreuung in einem Wohnheim benötigen. Andererseits ist das Angebot für die Alkoholpatienten, die im Anschluss an die Wohnheim-

Maßnahme wieder selbständig in einer eigenen Wohnung leben wollen und dabei professionelle Unterstützung benötigen.

Die ambulante Wohnassistenz ist also gleichermaßen ein „Nachsorgeangebot“ als auch ein Hilfsangebot, um eine „stationäre“ Maßnahme in einer Langzeiteinrichtung zu verhindern.

Beide Bedarfsgruppen sind insgesamt wenig belastbar und leicht überfordert. Beiden fehlt oft eine stabile soziale Anbindung. Beide sind vor allem mit administrativen Aufgaben überfordert (Anträge, Finanztransfers, Durchsetzung von Leistungsansprüchen, Schuldenregulierung usw.). Beide haben zumeist ein sehr geringes Frustrationstoleranzniveau und sind damit einer relativ hohen Rückfallgefährdung in Krisensituationen ausgesetzt usw.

Beide Bedarfsgruppen haben jedoch neben ihren Fähigkeitsdefiziten auch eine Menge Ressourcen im Rahmen physischer, psychischer und intellektueller Kräfte, die mit professioneller Hilfe nicht nur gestützt und manifestiert, sondern vor allem auch weiterentwickelt und ausgebaut werden können. Diese Ressourcen könnten in vielen Fällen eine weitgehend eigenständige Lebensgestaltung unabhängig von stationären Hilfen ermöglichen. In beiden Zielgruppen sind beispielsweise viele Betroffene durchaus fähig, mit professioneller Unterstützung Behördenangelegenheiten zu regeln oder adäquat auf Schuldenforderungen zu reagieren, Ratenzahlungen zu vereinbaren und diese auch einzuhalten.

Es ist durchaus realistisch, dass viele mit anfänglich professioneller Hilfestellung nach und nach ihren Tag eigenständig gestalten, Arbeitsabläufe planen, alltägliche Aufgaben selbständig bewältigen können usw.

II. 3 Voraussetzungen und Kontraindikationen

Die entscheidende Voraussetzung für die Inanspruchnahme des Angebotes der ambulanten Wohnbetreuung ist die Zustimmung des Betroffenen, die Alltagsbewältigung und die Lebensziele auf der Basis einer selbstgewählten Suchtmittelabstinenz bestreiten zu wollen, d.h. eine ernsthafte und verbindliche Mitwirkung an der Hilfeplanung und Umsetzung von Zielvereinbarungen.

Anders gesagt: Wer ambulant betreut werden möchte, muss dauerhaft nüchtern und „trocken“ bleiben wollen. Wer das nicht möchte, wer sein Feierabend-Bierchen weiterhin trinken möchte, wer zwischenzeitlich Party machen und sich mit seinen Kumpeln betrinken möchte o.ä. kann nicht im Lebensalltag von uns begleitet werden. Wir unterstützen kein „betreutes Trinken“.

In einem verbindlichen Vorgespräch (Bedarfsermittlung) wird mit dem Träger der Eingliederungshilfe (Sozialamt) der individuelle Hilfebedarf geklärt. Dabei muss die grundsätzliche Fähigkeit und Motivation des Hilfesuchenden zur lebenspraktischen Selbstorganisation und Alltagsbewältigung als mindestens ausreichend für diese Art der Hilfe erscheinen. Es wird also geklärt, ob eine ambulante Hilfe überhaupt für den jeweiligen Hilfesuchenden geeignet erscheint, ob die Anspruchsvoraussetzungen im Rahmen der Sozialhilfebestimmungen erfüllt sind usw.

Die der Maßnahme vorgeschaltete Hilfeplanung hat somit gewissermaßen die Funktion des „clearings“, das vor allem der Feststellung des Hilfebedarfes auf Grundlage von individuellen Fähigkeitsdefiziten und der Motivation des Hilfesuchenden dient. Das entsprechende Verfahren heißt „Bedarfsermittlung“ (B.E.Ni.).

Ausschlusskriterien für die ambulante Eingliederungshilfe sind von vornherein eine intensive Pflegebedürftigkeit und pflegebedürftige Körperbehinderungen sowie schwere psychische Erkrankungen (Suizidalität, Psychose).

II. 4 Betreuungsziele

Primäres Ziel des Hilfeangebotes der ambulanten Wohnbetreuung ist die Vermeidung von (erneut) vollstationären Maßnahmen (ständige Entgiftungen, Klinikaufenthalte, Notwendigkeit der Wohnheimunterbringung usw.) durch ambulante Hilfen direkt vor Ort und damit eine Verbesserung der Lebensqualität für suchtkranke Menschen, die in ihrer eigenen Wohnung mit den Anforderungen der Bewältigung alltäglicher Probleme ganz offensichtlich überfordert sind, und zwar mit den Schwerpunkten der Sicherung des möglichst gesunden Überlebens, der körperlichen, psychischen und sozialen Stabilisierung des Betroffenen auch in Problemlagen, der Vermeidung von Drogenmissbrauch in Krisensituationen (Rückfallprophylaxe) und der Förderung der Erwerbsfähigkeit bzw. Beschäftigung und selbständiger Tagesstrukturierung.

Das Angebot soll somit durch gezielte Betreuung eine bereits vorhandene Abstinenzmotivation unterstützen und den Suchtkranken langfristig soweit wie möglich von fremder Hilfe unabhängig zu machen. Sekundäre Ziele sind die dauerhafte Abstinenz durch soziale Integration, die eigenständige Problembewältigung des Alltags ohne fremde Hilfe und schließlich die langfristige Unabhängigkeit von stationären und ambulanten Hilfen.

II. 5 Aufgabenbilder der Wohnassistenz

Die direkten Betreuungsleistungen werden erbracht durch Informationsvermittlung und Belehrung, Bedarfsklärung, Beratung, Erklärung, Motivation und Anregung, Assistenz und

Hilfestellung, Anleitung und Unterrichtung, Begleitung, Unterstützung, teilweise Übernahme, stellvertretende Durchführung von Tätigkeiten, Vermittlung, Koordination und Organisation.

Hinzu kommen indirekte Betreuungsleistungen, wie Anamnese, Bedürfniswahrnehmung, Hilfeplanung, Dokumentation, Koordination, Kooperation mit medizinischen und fachärztlichen Regelversorgungssystemen, Unterstützung von Selbsthilfeansätzen, Angehörigenarbeit, allgemeine Verwaltungsarbeit, Verknüpfung und Koordination zu regionalen Versorgungsstrukturen.

Vor diesem Hintergrund lassen sich folgende Aufgabengruppen für die Wohnassistenz darstellen:

- Wohnen und Haushaltsführung
- Wirtschaftliche und sozialhilferechtliche Einzelfallhilfen
- Psychosoziale Begleitung im Lebensalltag
- Unterstützung in der Gesundheitssorge
- Unterstützung im Bereich der sozialen Integration und Teilhabe
- Hilfen bei der Tagesstruktur
- Unterstützung im Bereich „Arbeit und Beschäftigung“
- Hilfen bei der sinnvollen Freizeitbeschäftigung
- Unterstützung im Bereich von sozialen Kontakten
- Dokumentation

II. 6 Dokumentation

Die Dokumentation der einzelnen Hilfen ist wesentlicher Bestandteil der Hilfeplanung und der Überprüfbarkeit durch den Träger (Erstellung von Sozial- und Entwicklungsberichten, Dokumentation des Hilfeprozesses usw.). Die fortlaufende Einsatzdokumentation und die regelmäßigen Zwischenberichte ermöglichen eine entsprechende Beobachtung des Hilfeprozesses und somit Interventionsmöglichkeiten (z.B. Veränderung der Hilfeplanung, Abbruch der Maßnahme o.Ä.). Im Bereich der ambulanten Wohnbetreuung arbeiten wir mit dem C&S Pflegemanager, einem Modulsystem für die Erfassung spezifischer Datenbereiche (Sozialdaten, Medikation, ärztliche Verordnungen, Krisen, Abwesenheiten usw.). Die einzelnen Teilbereiche der Einrichtung (Wohnbereiche, Wohngruppen, Trainingswohnungen, Büros, Verwaltung usw.) sind über einen zentralen Server miteinander vernetzt. Es gibt ein hausinternes eMail-System, das es ermöglicht, Informationen in Sekundenschnelle untereinander auszutauschen und die einzelnen Wohn- und Arbeitsbereiche über aktuelle Ereignisse o. Ä. zu benachrichtigen

II. 7 Umgang mit Rückfällen

Rückfälle und Rückschläge gehören zum Erscheinungsbild der Suchterkrankung und führen nicht zwingend zur sofortigen Beendigung der Maßnahme, sondern erfordern eher eine professionelle Reflexion des akuten Hilfebedarfes und des entsprechenden Angebotes. Unter Umständen müssen im konkreten Rückfall weitere Hilfen in Anspruch genommen werden (ggf. Notarztdienste, regionale Notfall-Versorgungssysteme, Rettungsdienste, Hausärzte usw.). Möglicherweise sind Klinikeinweisungen nicht immer vermeidbar.

Regelmäßiger Alkohol- bzw. Drogenmissbrauch muss jedoch - vor dem Hintergrund der sich daraus entwickelnden allbekannten pathogenen Qualitäten (Co-Abhängigkeit, Kommunikationsstörungen, körperliche, geistig-seelische Folgeschädigungen usw.) - mindestens als Konsequenz eine Überprüfung der Maßnahme nach sich ziehen (erneute Hilfeplanung) und kann prinzipiell auch Grund für die Beendigung der Betreuung sein.

II. 8. Personal und Betreuungsschlüssel

Der zu betreuende Personenkreis wird von sozialpädagogischen Fachkräften (Dipl.-Päd., Dipl.-Soz. Päd.) oder von Fachkräften mit vergleichbarer Qualifikation (BA Sozialarbeit in Humandiensten, Sozialarbeiter) betreut. Der Umfang und die Dauer der Begleitung orientieren sich am individuellen Hilfebedarf. Grundlage für die Beurteilung des zeitlichen

Betreuungsumfanges ist die Empfehlung der Hilfekonferenz, mit der der in Anspruch zu nehmende Hilfebedarf festgelegt wird. Die Hilfeleistung findet im Betreuungsschlüssel 1:12 statt und entspricht damit den üblichen Gegebenheiten ambulanter Hilfen.

Modul III

Externe Tagesstruktur und Beschäftigungsmöglichkeiten für suchtkranke Menschen, die nicht in unseren „besonderen Wohnformen“ leben, sondern in ihren eigenen Wohnungen.

Das III. Modul im Hilfesystem des St. Leo-Stiftes umfasst das Angebot einer externen Tagesstruktur für chronisch suchtkranke Menschen, die nicht mehr oder noch nicht im stationären Bereich des Wohnheimes versorgt werden (müssen), sondern in ihrer eigenen Wohnung, einer Wohn- oder Bedarfsgemeinschaft oder auch in anderen Wohnformen (bei den Eltern, mit Partnern zusammen usw.) leben, aber noch nicht oder nicht mehr über Arbeits- und Beschäftigungsstrukturen verfügen und derart vor allem in den Bereichen der Arbeitsintegration Hilfe, Unterstützung und Anleitung benötigen.

III. 1. Problemstellung und Definition

Die zentralen Fragestellungen lauten: „Was machen chronisch suchtkranke Menschen eigentlich den ganzen Tag über, wenn sie nach der erfolgreichen stationären Behandlung „trocken“, hoch motiviert, gestärkt an Leib und Seele, guten Mutes, mit gestärktem Selbstbewusstsein und langer Phase der körperlichen und geistig-seelischen Erholung, ausgestattet mit neuen sozialen Kompetenzen aus unserem Langzeitwohnheim in eine eigene Wohnung gezogen sind?“ „Wie gestalten sie den Tag?“ „Was gibt es Sinnvolles oder auch Nicht-Sinnvolles zu tun?“ „Welche Möglichkeiten gibt es, am Arbeitsleben und damit auch am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen?“ Fernsehen? Herumsitzen? Rauchen? Sich langweilen? Vereinsamen? Weinen? Lachen? Sich wieder betrinken? Aus Frust und Langeweile? Aus Angst und Mutlosigkeit?

Das Problem ist klar: In eine eigene Wohnung gezogen und „trocken“ zu sein, ist nur ein Teil im Eingliederungshilfeprozess der Suchtkrankenhilfe. Viele Probleme fangen aber nach dem Auszug erst an: Die ungewohnte Einsamkeit, Isolation, Angst, Langeweile, die Trennung vom gewohnten sozialen Umfeld, von Mitbewohnern und Mitarbeitern, der Verlust der verlässlichen Tagesstruktur im Wohnheim usw. sind ganz eindeutig destabilisierende Momente im Ablösungsprozess. Die nach dem Auszug plötzlich fehlende Tagesstruktur und die fehlenden Beschäftigungsmöglichkeiten haben nämlich für chronisch suchtkranke Menschen zumeist fatale Folgen, insofern ohne diese Strukturen und Gestaltungsmöglichkeiten die Grundlage für die gesamte Ritualisierung und Aufteilung des Tages in verlässliche Zeitzonen (Arbeits- und Pausenzeiten, Freizeit, Tag-Nacht-Rhythmus usw.) durch wiederkehrende Elemente und Sicherheit bietende Abläufe nicht gegeben ist.

Man kann sagen: Der Großteil unserer Bewohner ist nach dem Auszug aus unserem Wohnheim nicht in der Lage, völlig eigenständig und ohne Hilfe ihren Tagesablauf „aus sich selbst heraus“ zu organisieren oder aus eigener Kraft Strukturen aufzubauen, den Lebensalltag zu gestalten. Sie können sich nicht eigenständig um die Rahmung ihres Alltagslebens kümmern, sich Anreize oder Aufgaben suchen, Hobbies ausbauen oder allgemein ihre freie Zeit sinnvoll und bereichernd ausfüllen. Und die Erfahrung hat deutlich gezeigt, dass unsere suchtkranken Bewohner ohne externe Tagesstruktur und ohne Beschäftigungsmöglichkeiten schnell wieder

in ihre alten bekannten pathologischen Kreisläufe und Verhaltensmuster zurückfallen, den Tag sinn- und ziellos verstreichen lassen, den Tag-Nacht-Rhythmus verlieren (also tagsüber im Bett liegen und des Nachts schlaflos umherziehen), die Zeit „totschlagen“, herumsitzen und nicht wissen, was zu tun ist, unter Langeweile und Ziellosigkeit leiden und derart nach und nach physisch, psychisch, intellektuell und sozial dekompensieren, um dann (verständlicherweise) nach Möglichkeiten zu suchen, diesen Zustand der Langeweile, Sinnlosigkeit und Einsamkeit zu mildern. Der erneute Griff zur Flasche, der Versuch, das Leiden, die Traurigkeit, die Angst, die Isolation und das Gefühl des Ausgestoßenseins wenigstens kurzfristig nicht mehr spüren zu müssen, scheint aus der Perspektive des Suchtkranken nachvollziehbar und verständlich.

Man kann das auf den Punkt bringen: Wenn jemand nicht mehr an der Arbeits- und Leistungsgesellschaft partizipieren kann oder darf, in der ja die Wertigkeit und der Status eines Menschen vor allem an seiner Arbeit gemessen wird, hat derjenige im Grunde keine reale Chance, sein inneres Wertesystem, sein Selbstbewusstsein, seine Hoffnung, seinen Mut und sein inneres Gleichgewicht zusammenzuhalten. Wer nicht arbeitet, wer nichts tut, wer nichts schafft, wer sich mit nichts beschäftigt, wird orientierungslos, traurig, sinnentleert, einsam, perspektivlos und letztlich rückfällig.

III. 2. Bedarfsgruppe und Voraussetzungen

Unsere jahrelangen Erfahrungen haben gezeigt, dass gerade erwerbsgeminderte Rentner, die ja im weiteren Verlauf nach ihrer Entlassung aus dem stationären Wohnheimbereich weder von den Arbeitsgemeinschaften oder Arbeitsagenturen noch von anderen Arbeits- oder Jobvermittlern im Rahmen von Arbeitsintegrationsversuchen versorgt werden, wie beispielsweise die nicht erwerbsgeminderten Menschen, die über die SGB-II-Maßnahmen in Form von Ein-Euro-Jobs oder Weiterbildungsmaßnahmen oder Fortbildungen oder Umschulungen oder anderen Integrationsinstrumenten tagesstrukturierende und Arbeitsangebote erhalten (weil die Arbeitsgemeinschaften eben für sie zuständig sind), in ein „Beschäftigungsloch“ fallen, aus dem sie sich kaum selbst mehr heraushelfen können.

Das Angebot der externen Tagesstruktur richtet sich also vor allem an Bewohner, die unser Wohnheim nach erfolgreicher, stationärer Behandlung (siehe Modul I) verlassen haben und in einer eigenen Wohnung ihr Leben möglichst eigenverantwortlich organisieren wollen (und dies im Hinblick auf ihre Fähigkeiten und ihre Motivation auch prinzipiell können), aber keine Beschäftigungsmöglichkeiten und keine Hilfen bei der Strukturierung ihres Alltages haben. Es handelt sich dabei also um die ehemaligen Bewohner unseres Langzeitwohnheimes, die in Kombination mit der ambulanten Wohnbetreuung in der Übergangsphase zwischen Wohnheim und eigener Wohnung mit tagesstrukturierenden Angeboten versorgt werden müssen.

Die erwerbsunfähigen Rentner, die keinen Anspruch mehr auf die Versorgungs- und Betreuungsmöglichkeiten durch die Arbeitsämter bzw. Jobcenter haben (SGB II, SGB III usw.) und demnach weder in Trainings-, Umschulungs- oder Arbeitsvermittlungsmaßnahmen noch in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) integriert werden können, unterscheiden sich also im Hilfebedarf ganz wesentlich von den erwerbsfähigen Klienten, die mit tagesstrukturierenden Maßnahmen und Beschäftigungsangeboten, Bewerbungstraining, Maßnahmen der Wiedereingliederung, Berufspraktika, Probearbeitsmaßnahmen, Vermittlungen durch den Integrationsfachdienst oder durch Jobvermittler usw. versorgt werden können.

Zusammengefasst: Derjenige, der nach der stationären Maßnahme im St. Leo-Stift als Arbeitsloser bzw. Arbeitssuchender gewissermaßen „automatisch“ (und zwar spätestens mit der Beantragung des Arbeitslosengeldes bzw. der sog. Hartz-IV-Leistungen) in die Beratungs- und Vermittlungsstrukturen der Arbeitsämter und Jobcenter eingebunden wird, ist versorgt und derjenige, der als erwerbsunfähiger Rentner auf diese Beratungen und Vermittlungen keinen Anspruch hat, ist nicht versorgt. Derart fokussiert unser Angebot der externen Tagesstruktur vor allem erwerbsunfähige Rentner, die aus unserem Wohnheim ausziehen und ihr Leben möglichst eigenständig organisieren wollen.

Die Möglichkeit, unser Angebot der externen Tagesstruktur in Anspruch nehmen zu können, setzt eine zuvor notwendige Hilfeplanung in Kooperation mit dem sozialpsychiatrischen Dienst des Landkreises Cloppenburg voraus, in der der individuelle Hilfebedarf, der Umfang der Hilfestellungen, die Methoden, die Dauer der Leistungen usw. geklärt und vereinbart werden. An der Hilfeplanung wirken alle an der Hilfe beteiligten Personen mit (Angehörige, Betreuer, Fachkräfte usw.). In der Regel werden alle Klienten, die das Angebot der externen Tagesstruktur wahrnehmen, zusätzlich durch unsere ambulante Wohnbetreuung versorgt, da sich gezeigt hat, dass diese beiden Säulen (ambulante Nachsorge und Beschäftigungsangebote) in ihrer Kombination ganz entscheidende Elemente für den weiteren Verlauf der erfolgreichen Eingliederung in das „normale“ Leben sind und die Prognose für eine langfristige Alkoholabstinenz deutlich verbessern.

III. 3. Ziele

Die jahrelange Arbeit mit alkoholkranken Menschen hat unzweideutig gezeigt, dass eine verlässliche Tagesstruktur mit entsprechenden Beschäftigungs- und Arbeitsangeboten in Kombination mit einer professionellen aufsuchenden Hilfe in Form einer suchtspezifisch ausgerichteten ambulanten Wohnbetreuung ganz entscheidend dazu beitragen kann, die Abstinenzmotivation von chronisch Suchtkranken dauerhaft zu erhalten, und zwar nicht mit Zwang oder Verbissenheit oder mit dem Androhen von Sanktionen oder Gewalt, sondern

vielmehr in Form natürlicher oder normaler Elemente des alltäglichen Lebens: Man steht auf, duscht, frühstückt, bereitet sich auf die Arbeit vor, man weiß, was man zu tun hat, man geht zur Arbeit, man erledigt verschiedene Dinge, man kommt dann von der Arbeit wieder nach Hause, man genießt die freie Zeit, erledigt die normalen Dinge des Alltages, kauft ein, wäscht ab usw. Man fühlt sich gebraucht und geachtet, man hat das Gefühl, etwas zu leisten und etwas Sinnvolles zu tun, man hat keine Langeweile, man trifft auf andere Menschen, es ergeben sich soziale Beziehungen, Bindungen, Freundschaften, man ist nicht alleine, man kann sich austauschen usw. usw.

Dieses gesamte Konglomerat an Elementen des alltäglichen Lebens ist entscheidend für eine subjektiv empfundene Zufriedenheit: Ein Lebensalltag, der anhand einer stabilen und verlässlichen Struktur geordnet werden kann, kann bewältigt werden, und zwar ganz einfach, weil die Ordnung des Alltages und der Lebenssinn, der durch diese Ordnung und Struktur entsteht, bereits Teile der Bewältigung des Tages sind. Anders gesagt: Die Strukturierung und Ordnung des Alltages mit seinen Problemen und Schwierigkeiten, Höhen und Tiefen, Belastungen und Sorgen, Freuden und Ängsten trägt nicht lediglich zu seiner Bewältigung bei, sondern ist bereits Bewältigung. Und wer etwas bewältigt, ganz gleich ob unbewusst, intuitiv oder reflektiert, hat bereits etwas geschafft, hat gezeigt, dass er „es kann“, hat bewiesen, dass es funktioniert. Und derart wird die Struktur zur Bewältigung selbst.

Im Kern bedeutet dies: Eine verlässliche und stabile Strukturierung des Alltages erhöht in Form ihrer psychosozialen Effektketten ganz wesentlich die Chance für eine dauerhafte Lebenszufriedenheit und damit für eine dauerhafte Alkoholabstinenz. Und das ist das langfristige Ziel jeder Art von Suchtkrankenhilfe.

III. 4. Leistungsangebote

Die Leistungsangebote im Bereich des III. Moduls unseres Hilfesystems umfassen im Grunde alle tagesstrukturierenden Elemente und Arbeitsmöglichkeiten, die zur Schaffung und Aufrechterhaltung des Lebensalltages notwendig sind. Dazu gehören feste Vereinbarungen, Regeln, Absprachen und Planungen, die in ihrer Gesamtheit ein alltagspraktisches Grundgerüst aus Sicherheit und Verlässlichkeit für unsere Betreuten bildet.

III. 4.1 Tagesstruktur und Beschäftigungsmöglichkeiten

Wir bieten im Rahmen der externen Tagesstruktur viele verschiedene Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten, die auf den jeweiligen Hilfebedarf der einzelnen Klienten zugeschnitten werden können. Die Arbeiten und Tätigkeiten werden dabei stetig weiterentwickelt. Wir erfinden gewissermaßen mit den Bewohnern zusammen Tätigkeiten und Arbeiten, und versuchen derart, speziell für bestimmte Störungsbilder geeignete Arbeiten zu

schaffen, um optimal auf die noch vorhandenen Fähigkeiten und Stärken der einzelnen Bewohner eingehen zu können.

Die Hauptquelle der Arbeit liegt in unserer großen Werk- und Montagehalle, in der Sortier- und Verpackungstätigkeiten angeboten werden. Die Montagehalle bietet unterschiedliche Schwierigkeitsgrade von Tätigkeiten, verschiedene Arbeitsabläufe mit verschiedenen Materialien und Stoffen. Die Arbeit ist abwechslungsreich, findet in kleinen Gruppen statt, es gibt Anleitungsgespräche und Diskussionsrunden usw.

Für „schwächere“ Bewohner mit stärker ausgeprägten Störungen steht eine zweite Werkhalle zur Verfügung, in der Bastel- und Kreativarbeiten mit unterschiedlichsten Materialien (Pappe, Holz, Metall, Ton, Beton, Stein usw.) angeboten werden. Hier finden wir das klassische, ergotherapeutische Setting. Zudem haben wir Arbeits- und Beschäftigungsplätze in der Spülküche, in den Gartenanlagen, im Bereich der Haustechnik und Hausmeisterei sowie in unserem Waschhaus.

III. 4.2 Dokumentation

Auch im Bereich der externen Tagesstruktur ist die Dokumentation der einzelnen Hilfen ein wichtiger Bestandteil im Hinblick auf die individuelle Hilfeplanung. Die fortlaufende Einsatzdokumentation und die regelmäßigen Zwischenberichte ermöglichen eine entsprechende Beobachtung des Hilfeprozesses und somit Interventionsmöglichkeiten (z.B. Veränderung der Hilfeplanung, Abbruch der Maßnahme o.Ä.). Die Daten werden im Bereich der externen Tagesstruktur - wie im stationären Setting auch - mit dem C&S Manager, einem Modulsystem für die Erfassung spezifischer Datenbereiche (Sozialdaten, Medikation, ärztliche Verordnungen, Krisen, Abwesenheiten usw.) erfasst. Die einzelnen Teilbereiche der Einrichtung (Hauptstation, Wohnbereiche, Außenwohnanlagen, Büros, Verwaltung usw.) sind über einen zentralen Server miteinander vernetzt. Es gibt ein hausinternes eMail-System, das es ermöglicht, Informationen in Sekundenschnelle untereinander auszutauschen und die einzelnen Wohn- und Arbeitsbereiche über aktuelle Ereignisse o. Ä. zu benachrichtigen.

III. 5. Personal und Betreuungsschlüssel

Im Rahmen der externen Tagesstruktur werden die Klienten von speziell für die Bereiche „Arbeit und Beschäftigung“ geschulten Mitarbeitern betreut und begleitet. Wir arbeiten in diesem Bereich mit Ergotherapeuten, Handwerkern und ausgebildeten Arbeitsanleitern. Der Betreuungsschlüssel liegt bei 1:14.