

Wohnheim Friedensplatz Brake

Konzeption

**Wohnheim für
chronisch
mehrfach
beeinträchtigt
abhängigkeits-
kranke
Menschen**

Wohnheim Friedensplatz Konzeption

Konzeption Wohnheim Friedensplatz

Stand: Oktober 2016.

Verfasserteam:

Kai Kupka, Wolfgang Marder, Nadine Bockner, Anja Schwiertz, Marina Zimmermann
und weitere Mitarbeitende der Einrichtung.

Grundsätze der Arbeit im Wohnheim Friedensplatz	5
1. Die Einrichtung Wohnheim Friedensplatz.....	7
1.1 Räumliche Lage.....	7
1.2 Wohngebäude	8
1.2.1 Hauptgebäude.....	8
1.2.2 Außenbereich	9
1.2.3 Außenwohnungen	9
1.3 Werkhalle / Halle 21	9
2. Indikationen.....	10
2.1 Ausschlusskriterien.....	10
3. Krankheitsbild	11
3.1 Abhängigkeitserkrankungen	11
3.1.1 Stoffgebundene Abhängigkeiten	12
3.1.2 Stoffungebundene Abhängigkeiten	12
3.2 Ursachen der Abhängigkeit	12
3.2.1 Suchtmittel.....	13
3.2.2 Individuum (psychische und biologische Faktoren).....	13
3.2.3 Gesellschaft (Umgebung / Umfeld)	14
3.3 Physische, psychische und soziale Auswirkungen des Alkoholkonsums.....	15
3.3.1 Physische Auswirkungen	15
3.3.2 Psychische Auswirkungen.....	17
3.3.3 Soziale Auswirkungen	17
3.4 Chronisch mehrfach beeinträchtigt Abhängigkeitskranke	18
4. Leistungen und Maßnahmen	20
4.1 Fachbereiche	20
4.1.1 Soziale Arbeit	20
4.1.2 Gesundheitliche Betreuung	22
4.1.3 Hauswirtschaft.....	23
4.1.4 Arbeitstraining	24
4.2 Phasen	24
4.2.1 Eingangsphase.....	24
4.2.1.1 Sozial-Pädagogische Maßnahmen	24
4.2.1.2 Gesundheitliche Betreuung	25
4.2.1.3 Hauswirtschaft	26
4.2.1.4 Arbeitstraining.....	27
4.2.1.5 Hilfe- und Förderplangespräch	27
4.2.2 Mittelphase	28
4.2.2.1 Sozial-Pädagogische Maßnahmen	28
4.2.2.2 Gesundheitliche Betreuung	29
4.2.2.3 Arbeitstraining.....	29
4.2.2.4 Weitere Hilfe- und Förderplangespräche	31
4.2.3 Förderphasen	31
4.2.3.1 Basisförderung.....	31
4.2.3.2 Strukturierte Eingliederung	33
4.2.3.3 Außenwohnung.....	34

Konzeption Wohnheim Friedensplatz

4.2.3.4	Begleiteter Auszug	35
4.3	Nachsorge	35
4.4	Weitere Angebote	36
4.4.1	Wochenendgestaltung	36
4.4.2	Bewohner-Reise	37
4.4.3	Besuche von Angehörigen	37
4.4.4	Kaffeebar	37
4.4.5	Jährliche Veranstaltungen	37
4.4.6	Hauskonferenz	38
4.4.7	Bewohnerbefragung	38
5.	Vernetzung	38
5.1	Vermittlung in weiterführende Hilfen	38
5.2	Gremienarbeit	39
5.2.1	Überregional	39
5.2.2	Regional und lokal	40
5.2.3	Intern	40
6.	Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement	41
6.1	Instrumente der externen Qualitätssicherung	41
6.2	Internes Qualitätsmanagement	41
6.2.1	Strukturqualität	41
6.2.2	Prozessqualität	42
6.2.3	Ergebnisqualität	42
7.	Organisation	43
7.1	Gesetzliche Grundlagen	43
7.2	Finanzierung	43
7.3	Personal	44
7.4	Organigramm	44
8.	Literaturverzeichnis	46
8.1	Begleitende Fachliteratur	46
8.2	Fundorte im Internet	47
Anhang	47
	Wochenplan: Bewohner der Eingangsphase	48
	Wochenplan: Bewohner der Basisförderung	50
	Wochenplan: Bewohner der Mittelphase	51
	Wochenplan: Bewohner der Außenwohnung	52
	Handakte zur Begrüßung	53
	Hilfe- und Förderplan	60
	Verlaufsdokumentation	62
	Vorgesprächsbogen Hilfe- und Förderplan	64

Grundsätze der Arbeit im Wohnheim Friedensplatz

Das Wohnheim Friedensplatz in Brake stellt ein Angebot für chronisch mehrfach-beeinträchtigt abhängigkeitskranke Menschen bereit und nimmt damit eine dem Diakonischen Werk Oldenburg durch das Land Niedersachsen übertragene Aufgabe wahr.

Wir sind Diakonie. Die Konzeptionen in den Geschäftsbereichen orientieren sich an den Kernsätzen für die Gestaltung der Arbeit des Diakonischen Werkes der Ev.-Luth. Kirche in Oldenburg e. V.. Diese Kernsätze und ihre Bedeutung für unsere Arbeit im Wohnheim Friedensplatz werden im Folgenden dargestellt.

Wir sind dem Menschen zugewandt und sehen uns als Teil unserer Kirche, in diesem Sinne arbeiten wir.

Im Zentrum unserer Arbeit steht der Bewohner, ihn nehmen wir in allen persönlichen Bezügen wahr. Die gleiche Sorgfalt sind wir uns und unseren Mitarbeitern schuldig. Unsere Mitarbeiter arbeiten auf der Grundlage klarer Strukturen mit angemessenen Vorgaben.

Wir sind immer auf dem Weg (und dabei beständig).

Die Konzeptionen in den Geschäftsbereichen beschreiben das Ergebnis unserer Suche nach Optimierung der Arbeit im jeweiligen Helfefeld. Für unterschiedliche Anforderungen an unsere Arbeit gibt es differenzierte Angebote, die ständig weiterentwickelt werden.

Wir bieten Modelle zukunftsweisender psychosozialer Hilfe an.

So wie sich die Gesellschaft ändert, ändern sich auch die Bedürfnisse der Bewohner sowie die Strukturen, in denen Hilfeleistungen angeboten werden. Wir fördern eine ganzheitliche persönliche Entwicklung, die Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung. Was in der Vergangenheit gut war, muss nicht gut für Gegenwart und Zukunft sein. Wir nehmen Veränderungen sensibel wahr, entwickeln neue Ideen, die in die Zukunft tragen und bewahren Gutes. Wir achten die Schöpfung und legen in unserer Arbeit Wert auf ökologische Verträglichkeit.

Wir sind im Oldenburger Land bekannt und mit Politik, Wirtschaft, Wohlfahrtsverbänden, Kirchen vernetzt.

Durch die gute regionale Zusammenarbeit mit Kirche, Politik, Wirtschaft, Fachstelle Sucht, Klinik, Jobcenter, Ärzten, Nachbarschaft und anderen Mitgliedern unseres Sozialraumes

Konzeption Wohnheim Friedensplatz

erzielen wir für unsere Bewohner Verbesserungen ihrer Lebenssituation mit nachhaltiger Wirkung.

Wir benennen Gefahren gesellschaftlicher Exklusionen und verfolgen inklusive Konzepte.

Wir stellen uns gegen die Ausgrenzung von mehrfachbeeinträchtigt suchtkranken Menschen. Ziel unserer Arbeit ist die Erreichung der größtmöglichen aktiven Teilhabe an der Gesellschaft in der Lebenswelt und in dem Sozialraum der Bewohner.

Wir pflegen einen ermutigenden, auf Selbständigkeit und Verantwortlichkeit setzenden Führungsstil.

Erfolgreiche Soziale Arbeit kann nur von selbstbewussten und selbständig arbeitenden Menschen betrieben werden.

Wir sind professionell.

Unsere Arbeit orientiert sich an den hohen beruflichen und fachlichen Standards unseres Helfefeldes, an den Regeln verantwortlicher Verwaltung und sparsamer Betriebsführung.

Wir stehen wirtschaftlich auf sicheren Füßen.

Unsere Arbeit weist ein hohes Maß an Qualität auf und ist wirtschaftlich gesichert. Dies bedeutet, die Grenzen unserer Möglichkeiten deutlich zu benennen und auch Effektivität, Effizienz und Wirtschaftlichkeit zu beachten. Dies erst ermöglicht den notwendigen Handlungsspielraum für unsere Arbeit und eine angemessene Bezahlung unserer Mitarbeitenden.

Wir arbeiten mit größtmöglicher Transparenz nach innen und außen. Grenzen zeigen wir hierbei offen auf.

Für alle unsere Mitarbeitenden erarbeiten wir Stellenbeschreibungen und Wochenpläne. Wir geben Auskunft über die von uns erbrachten Leistungen und über die Verwendung der uns zur Verfügung stehenden Mittel im Sinne der Wahrnehmung von Verantwortlichkeit für die Menschen in unserem Sozialraum, dem Oldenburger Land.

1. Die Einrichtung Wohnheim Friedensplatz

1.1 Räumliche Lage

Das Wohnheim Friedensplatz verfügt über 48 vollstationäre Plätze für chronisch mehrfach beeinträchtigt abhängigkeitskranke Menschen. 40 Plätze davon sind in zwei Gebäuden eingerichtet, Friedensplatz 1 und 2. Sie sind Teil einer ehemaligen Bundesmarine-Kaserne am nördlichen Stadtrand der Stadt Brake. Des Weiteren gehören 4 angemietete Außenwohnungen mit 8 Plätzen in der Nähe des Friedensplatzes dazu. In ca. 1,5 km Entfernung liegt die sogenannte Halle 21. Die Werkhalle des Wohnheimes bietet ca. 800 qm Platz und somit gute Bedingungen für die Tagesstruktur (Arbeitstraining und ergotherapeutische Angebote). Die Werkhalle liegt mitten im belebten Gewerbegebiet zwischen der „Einkaufsmeile“ von Brake und dem Wohnheim.

Die Stadt Brake (ca. 16.000 Einwohner) hat sich in den letzten Jahren zum ökonomischen und logistischen Mittelzentrum und Bildungsmittelpunkt innerhalb der Wesermarsch entwickelt und zunehmend auch touristische Attraktivität gewonnen.

Das Stadtgebiet selbst ist nicht sehr ausgedehnt, ohne dabei stark verdichtet zu wirken. Alle für den Wohnheimbetrieb wichtigen Bezugspunkte und Institutionen liegen in einem Umkreis von weniger als 2 km. So findet sich ein Verbrauchermarkt in 1 km Entfernung. Die Entfernung zum Bahnhof beträgt 1,2 km, zur Post 2 km, zur Fußgängerzone und zum Kino 1,4 km, zum Schwimmbad 1,8 km und zur Weserpromenade 2 km. Die Entfernung zur evangelischen Christuskirche beträgt 0,7 km und zur katholischen Marienkirche ca. 2 km. Weitere Entfernungsangaben: Arbeitsagentur mit Jobcenter 0,3 km, Verwaltungszentrum und Polizei 0,9 km, Diakonisches Werk Wesermarsch und Fachstelle Sucht 1,5 km. Die Stadt Brake verfügt über eine ausreichende Anzahl von Allgemein- und Fachmedizinpraxen. Ein Krankenhaus ist ebenfalls in Brake vorhanden.

Die Verkehrsanbindung der Stadt nach Bremen, Bremerhaven und Oldenburg ist relativ gut ausgebaut. Es gibt überwiegend stündliche Verbindungen mit der Bahn und Bus zu den Oberzentren. Die Fahrtzeiten betragen zwischen 50 – 60 Minuten. In der Umgebung gibt es viele Ausflugsziele, die für die Freizeitgestaltung intensiv genutzt werden; die Nordsee beispielsweise ist ca. 30 Autominuten entfernt. Die Wesermarsch verfügt über ein gut ausgebautes Radwegenetz, das auch zu längeren Radtouren einlädt.

Konzeption Wohnheim Friedensplatz

Der Friedensplatz selbst ist Eckpunkt eines kleinen Wohngebietes, das durch die ehemalige Kaserne, die Bahnlinie und durch ein weitgehend entwickeltes Gewerbegebiet eingefasst wird. Der Platz wird durch die beiden Wohnheimgebäude optisch geprägt. Das ehemalige Offizierskasino und das von diesem 20 m entfernte ehemalige Verwaltungsgebäude sind in einem für die 30iger Jahre typischen Baustil gehalten: Rotstein mit abgeputzten Laibungen, Walmdach mit Gauben, Souterrain. Vor den Gebäuden befinden sich breite Grünflächen mit verschiedenen Zier- und Obsthölzern.

Für die direkten Nachbarn der Einrichtung, die in Einfamilien- oder Doppelhäusern leben, sind die beiden Gebäude wichtiger Bezugspunkt. Die Nachbarschaftspflege ist ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit. In dem bereits in der Gründungsphase gebildeten Beirat sind auch unsere Nachbarn vertreten. Die Beteiligung an der Pflege und Gestaltung des Platzes ist in die arbeitstherapeutischen Maßnahmen mit einbezogen.

Beide Gebäude und die großzügigen Außenflächen mit einem parkähnlichen Garten bieten für die sozialtherapeutische Arbeit im Allgemeinen und für die ergotherapeutischen Angebote im Besonderen günstige Rahmenbedingungen. Die sterile Funktionalität vieler Neubauten findet sich hier nicht, die Häuser strahlen Geborgenheit und Zuverlässigkeit aus.

1.2 Wohngebäude

1.2.1 Hauptgebäude

Die Bewohner leben in zwei Gebäuden mit insgesamt 18 Einzelzimmern und 11 Doppelzimmern. Die Zimmer sind geräumig, bieten einen schönen Ausblick in die grüne Umgebung und eignen sich für eine gemütliche, persönliche Einrichtung und Dekoration. Gäste können in einem eigenen Zimmer untergebracht werden.

In jedem Haus stehen eine Wohnküche und Aufenthaltsräume zur Verfügung, die von den Bewohnern selbst gestaltet werden. Im Friedensplatz 1, dem ehemaligen Offizierscasino, werden mit dem Saal, dem Wintergarten, dem Kaminzimmer und der Cafeteria verschieden große, unterschiedlich gestaltete Räume für Gruppenaktivitäten vorgehalten. Zusätzlich steht ein Krankenzimmer zur Verfügung. Im Friedensplatz 2, der ehemaligen Standortverwaltung, wird ein großer Raum mit eigener Küche für Sitzungen, Gesprächskreise und Kochkurse genutzt. Im Keller steht ein kleiner Kraftraum. Weitere Freizeitangebote sind Tischfußball, Billard und Tischtennis. In beiden Häusern gibt es Raucherzimmer. Unsere Bewohner können kostenlos in der dafür zur Verfügung stehenden „Telefonzelle“ im Fest-

netz deutschlandweit telefonieren und im Kaminzimmer einen PC mit Internetanschluss nutzen.

1.2.2 Außenbereich

Die Außenfläche des Wohnheimes ist in einen Ziergarten und einen Nutzgarten unterteilt. Ein Rundweg, Rasenflächen, Blumenbeete, Sitzgruppen und Grillplätze wurden angelegt. Der parkähnliche Charakter mit einem Springbrunnen und Ziergarten lädt zum Verweilen ein.

1.2.3 Außenwohnungen

Acht vollstationäre dezentrale Wohnheimplätze stehen in vier unterschiedlichen Mietshäusern zur Verfügung. Jede Wohnung verfügt neben den Einzelzimmern über ein Gemeinschaftszimmer, eine gemeinsame Küche, Bad und Kellerräume. Ein Garten hinter den Häusern steht der Hausgemeinschaft zur Nutzung frei.

1.3 Werkhalle / Halle 21

Viele Bereiche des Arbeitstrainings werden in einer ca. eineinhalb Kilometer entfernten Werkhalle, der sogenannten Halle 21, durchgeführt. Die Halle 21 bietet Raum für Arbeitsgruppen in den folgenden Einsatzbereichen:

- Holzbearbeitung
- Gartenbau und Holzwirtschaft
- Haustechnik und -reparaturen
- Fahrradwerkstatt
- Produktion
- Kunsthandwerk und Beschäftigungstherapie

Die Werkhalle mit insgesamt 800 qm verfügt neben verschiedenen Funktions- und Büroräumen über 5 Werkstätten. Sie bietet dem Holzbereich einen ca. 180 qm großen Raum, der in Maschinen- und Bankraum unterteilt ist. Die große Halle mit ca. 400 qm Grundfläche und 10 m Höhe beherbergt einen Garten- und Haustechnikbereich, sowie eine abgeteilte Fahrradwerkstatt.

Im neben liegenden Trakt ist die „Produktion“ untergebracht. Hier werden Aufträge von Fremdfirmen bearbeitet. Die Kreativwerkstatt befindet sich im ersten Stock der Werkhalle. Dieser Raum hat zwei Fensterfronten sowie einen Balkon und bietet eine lichte Atmosphä-

Konzeption Wohnheim Friedensplatz

re, die Kreatives und Kunsthandwerkliches entstehen lässt. Ein Aufenthaltsraum befindet sich ebenfalls im 1. Stock. Dort wird in der halbstündigen Frühstückspause gemeinschaftlich Kaffee und Tee getrunken. Außerdem verfügt die Werkhalle über großzügige Lager Räume und eine Außenfläche, auf der z. B. Holz gehackt, zu Brennholz verarbeitet und gelagert wird.

Die sozialräumlichen Bedingungen des Wohnheimes sowie des engeren Umfeldes ermöglichen eine gemeindenahe, vielschichtige und intensive soziale Arbeit in einem günstigen Umgebungsklima.

2. Indikationen

Die Bewohnerschaft setzt sich aus chronisch mehrfach beeinträchtigt abhängigkeitskranken Männern und Frauen zusammen. Im Vordergrund muss nach der Internationalen Klassifikation Psychischer Störungen (ICD 10) die Abhängigkeit von Alkohol (F10.2) stehen.

Zu den auffälligsten Störungen gehören darüber hinaus Wesensveränderungen, Persönlichkeitsstörungen sowie Beeinträchtigungen der kognitiven Fähigkeiten. Einschränkungen können in den Bereichen Antrieb, Initiative und Spontaneität entstehen. Die Erkrankung kann dazu führen, dass Betroffene gleichgültig, apathisch und/oder stark verlangsamt in ihren Reaktionen wirken. Auch übersteigbare Impulsivität, Euphorie, Distanzlosigkeit und Dissozialität können feststellbar sein.

Begleitende Diagnosen nach der ICD 10 sind u. a. Intelligenzminderung (F79), Kognitive Störung (F10.74), Amnestisches Syndrom (F10.6), Paranoide Schizophrenie (F20.0), Angststörungen/soziale Phobien (F41.0, F41.9), Hirnorganisches Psychosyndrom (F10.73), Depression (F32.1), Borderline-Störung (F60.31) und Abhängige Persönlichkeitsstörungen (F60.7).

2.1 Ausschlusskriterien

Ausgenommen von der Aufnahme sind Personen mit einer im Vordergrund stehenden Abhängigkeit von illegalen Drogen, Personen mit schweren akuten psychischen Erkrankungen sowie intensiv pflegebedürftige Personen.

3. Krankheitsbild

In Deutschland gelten gemäß den Ergebnissen des Epidemiologischen Suchtsurveys (ESA) etwa 1,77 Millionen Menschen im Alter von 18 bis 64 Jahren als alkoholabhängig. Bei etwa 1,61 Millionen Menschen liegt ein Alkoholmissbrauch vor (Vgl. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2015).

3.1 Abhängigkeitserkrankungen

Die WHO definiert Sucht als einen Zustand periodischer oder chronischer Intoxikation. Diese wird durch den wiederholten Gebrauch einer natürlichen oder synthetischen Substanz, der für das Individuum und / oder die Gemeinschaft schädlich ist, verursacht (Vgl. WHO 1957).

Um die Diagnose einer Abhängigkeit stellen zu können, müssen mindestens drei der folgenden Kriterien während des letzten Jahres vorhanden gewesen sein (Vgl. ICD-10 F43):

Das Verlangen / der Zwang psychotrope Substanzen zu konsumieren.

Eine verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung bzw. der Menge des Konsums.

Bei Beendigung oder Verminderung des Konsums Entstehung eines körperlichen Entzugssyndroms.

Entwicklung einer Toleranz gegenüber der Substanz (erhöhte Dosen werden benötigt).

Zuvor bestandene Interessen werden zugunsten des Substanzkonsums vernachlässigt.

Trotz nachweislich schädlicher Folgen Aufrechterhaltung des Konsums.

Die Entwicklung einer Suchterkrankung verläuft nicht linear, sondern entwickelt sich in einem interaktiven Prozess. Dieser umfasst unterschiedliche Phasen (Vgl. Suchthilfe Wetzlar e.V. o.J.) Genuss

- Konsum
- Missbrauch
- Gewöhnung
- Abhängigkeit

Die Übergänge hierbei sind fließend und bauen nicht zwingend aufeinander auf.

Konzeption Wohnheim Friedensplatz

„Unter Missbrauch versteht man ganz allgemein den Gebrauch einer Sache in einer Weise, die in qualitativer und / oder quantitativer Hinsicht vom üblichen Gebrauch bzw. vom ursprünglichen dafür gesetzten Zweck abweicht.“ (Feuerlein et. al. 1998).

3.1.1 Stoffgebundene Abhängigkeiten

„Als stoffgebundene Abhängigkeit bezeichnet man ein Syndrom, das Systeme der physiologischen, der kognitiven und der Verhaltensebene umfasst.“ (Feuerlein et. al. 1998)

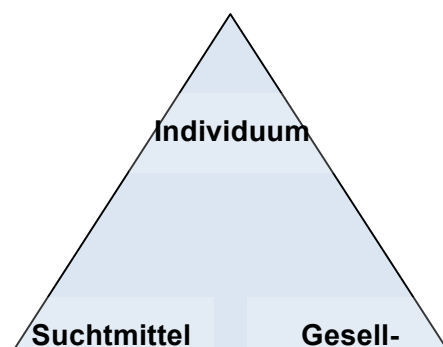
Bei stoffgebundenen Abhängigkeiten (Alkohol, Nikotin, Cannabis, ...) gibt es eine süchtig machende Substanz, die bei regelmäßiger Einnahme einen bestimmten Effekt im Gehirn auslöst (z. B. beruhigend oder stimulierend). Dies kann zu einer körperlichen Abhängigkeit nach der süchtig machenden Substanz führen. Wird diese nicht zugeführt, kann es in Folge zu körperlichen Entzugserscheinungen wie Schwitzen, Übelkeit und Zittern, Halluzinationen etc. kommen. Es kommt zudem zu einer psychischen Abhängigkeit, d.h. zu dem unabwendbaren Zwang, etwas wider besseren Wissens zu tun (Vgl. Feuerlein et. al. 1998).

3.1.2 Stoffungebundene Abhängigkeiten

Bei stoffungebundenen Abhängigkeiten (Spielsucht, Kaufsucht, ...) handelt es sich um Verhaltensweisen, die zwanghaft ausgeführt werden, wodurch ähnliche Belohnungseffekte wie bei der Einnahme von stoffgebundenen Substanzen entstehen. Eine psychische Abhängigkeit ist hierbei vorherrschend. Beim Entzug können Symptome wie Unwohlsein, Nervosität, Aggressivität und Depression entstehen (Vgl. Fleisch 1997)

3.2 Ursachen der Abhängigkeit

Bei der Entstehung einer Abhängigkeit spielen immer mehrere Faktoren eine Rolle, die in Wechselwirkung zueinander stehen. Sie können in drei Bereiche eingeordnet werden (Vgl. Prof. Kielholz / Ladewig 1973):



3.2.1 Suchtmittel

Im Gehirn funktioniert das Suchtmittel als Signalträger und stimuliert dadurch bestimmte Strukturen: Das Belohnungszentrum.

Bei Stimulation des Belohnungszentrums empfindet der Mensch angenehme Gefühle wie Entspannung, Ausgeglichenheit und Zufriedenheit. Dies kann durch verschiedenste Aktivitäten (Essen, Sexualität, Sport etc.) ausgelöst werden. Es wird zum Problem, wenn der Mensch diesen Effekt immer häufiger erleben will. Dadurch entsteht im Gehirn eine Veränderung der miteinander verschalteten Nervenzellen, so dass eine Art Suchtgedächtnis entsteht. Das Suchtgedächtnis funktioniert wie ein festgelegtes Verhaltensprogramm, dessen Ziel der erneute Suchtmittelkonsum ist. Es kann nicht mehr gelöscht werden.

3.2.2 Individuum (psychische und biologische Faktoren)

Bei der Entstehung einer Suchterkrankung wirken psychische und biologische Faktoren auf das Individuum ein.

Bei den individuellen psychischen Faktoren spielen insbesondere emotionale Erlebnisse in der Kindheit wie Trennungen, Enttäuschungen sowie Missbrauchserfahrungen eine Rolle. Gleichmaßen gelten verschiedenste Teilleistungs-, Aufmerksamkeits-, emotionale oder Verhaltensstörungen als Risikofaktoren, im Erwachsenenalter an einer Abhängigkeit zu erkranken. Alkohol wird wie auch andere Rauschmittel häufig genutzt, um mit Frustrationen oder Stress umzugehen, um einen Effekt der Entspannung zu erzeugen (Spannungs-Reduktions-Hypothese). Hier sind auch Theorien der klassischen Konditionierung zu berücksichtigen: „So wird ein Verhalten verstärkt, das der Verminderung einer Bedürfnisspannung und dem folgenden Erleben positiver Wirkung von Alkohol vorausgeht.“ (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen 2003).

Zuvor bestehende psychische Erkrankungen wie dissoziale oder narzisstische Persönlichkeitsstörungen, Borderline Erkrankung, Schizophrenie oder Angst- sowie Panikstörungen gelten als weitere individuelle Risikofaktoren. Der Konsum wird dabei in der Regel als Selbstheilungsversuch genutzt (Selbst-Medikations-Hypothese).

Konzeption Wohnheim Friedensplatz

Die Wahrscheinlichkeit an einer Alkoholabhängigkeit zu erkranken liegt drei bis viermal höher, wenn in der Familie bereits eine Abhängigkeit besteht. Dieses Phänomen und die Zwillingsforschung weisen darauf hin, dass auch genetische und neurobiologische Faktoren bei der Entstehung einer Abhängigkeitserkrankung zu berücksichtigen sind (Vgl. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen 2003).

3.2.3 Gesellschaft (Umgebung / Umfeld)

Bei der Entstehung einer Abhängigkeitserkrankung stellen das soziale Umfeld sowie der kulturelle Hintergrund mit zu berücksichtigende Risikofaktoren dar. Ein Beispiel hierfür ist der sogenannte Peer Group Effekt, den man bei heranwachsenden Jugendlichen beobachten kann. So kann das Konsumverhalten des sozialen Umfeldes Einfluss auf die Menge des Konsums eines Einzelnen haben. Gleichermaßen prägen ethnische und kulturelle Faktoren das Konsumverhalten einer Gesellschaft (Abstinenzkultur versus Permissivkultur) (Vgl. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen 2003).

Fallbeispiel:

Herr J. hat eine behütete Kindheit. Als Einzelkind erhält er die ganze Aufmerksamkeit seiner Eltern. Bei Schwierigkeiten kümmern sie sich stets um ihn. Bei Streitigkeiten mit anderen Kindern wird er in Schutz genommen, auch wenn er vielleicht den Streit selbst provoziert hat. Er lernt nicht, mit Schwierigkeiten und Frustrationen umzugehen. Schul- und Ausbildungszeit verläuft ohne Probleme. Er lernt eine Freundin kennen und verlobt sich mit ihr vor Eintritt in die Bundeswehr. Während der Bundeswehrzeit leidet er unter den Anforderungen, die dort an ihn gestellt werden. Zudem belastet ihn die Trennung von seiner Verlobten. Alkohol hat er bis dahin nur gelegentlich konsumiert. Bei der Bundeswehr lernt er erstmals regelmäßiges Trinken kennen, wie das „Feierabendbier“ nach der Dienstzeit. Er passt sich den Trinkgewohnheiten schnell an, anfangs zunächst nur um „dazu zu gehören“. Sehr bald merkt er, dass Alkohol eine angenehme Wirkung hat insbesondere in Bezug auf das Heimweh und bei dem Gefühl respektlos behandelt zu werden. Nach der Bundeswehr reduziert er den Konsum, behält aber die Gewohnheit bei, täglich abends Bier zu trinken. Durch die Belastungen im Arbeitsalltag sowie durch das angespannte Verhältnis zu seinem Vorgesetzten beginnt er die abendliche Alkoholmenge zu erhöhen. Um Streitigkeiten mit seiner Ehefrau aufgrund des Alkoholkonsums aus dem Weg zu gehen besucht er abends immer regelmäßiger die umliegenden Kneipen. Nach einigen Jahren steigert sich der Konsum derartig, dass er auch schon morgens trinkt.

3.3 Physische, psychische und soziale Auswirkungen des Alkoholkonsums

Jedes Jahr sterben in Deutschland mindestens 74.000 Menschen an den Folgen ihres Alkoholmissbrauchs bzw. des kombinierten Konsums von Alkohol und Tabak (Vgl. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2015). Im Folgenden werden die gesellschaftlichen, physischen sowie psychischen Auswirkungen einer Alkoholabhängigkeit exemplarisch beschrieben.

3.3.1 Physische Auswirkungen

Alkohol und seine Abbauprodukte sind Zellgifte. Menschliches Gewebe wird von ihnen in mannigfaltiger Weise dahingehend geschädigt, dass Zellen ihre Funktion einschränken oder gar absterben. Regelmäßiger Konsum von Alkohol führt somit im menschlichen Organsystem zu vielfältigen Störungen und Erkrankungen.

Als unmittelbare Folge des Konsums größerer Mengen an Alkohol stellt sich der Rausch (Betrunkenheit, akute Alkoholintoxikation) ein. Je nach Trinkmenge und Toleranzentwicklung entstehen unterschiedliche Schweregrade der Alkoholvergiftung. Im leichtesten Stadium stellt sich zumeist eine heitere Stimmung ein, Ängste und Hemmungen werden abgebaut, das Bewegungsbedürfnis ist erhöht.

Im mittleren Dosisbereich beginnen bereits Störungen der Sprache, des Ganges, der Koordination, der Aufmerksamkeit sowie der Urteilskraft. Erinnerungslücken treten auf. Bei noch höheren Dosen kann es zu Gereiztheit, Aggressivität, Ermüdung und Bewusstseinsstörungen bis zum Koma kommen.

In der Regel vier bis zwölf Stunden nach Ende des Trinkens treten Entzugsserscheinungen auf. Diese Situation ist gekennzeichnet durch Symptome wie innere Unruhe, Gereiztheit, Angstzustände, Schwitzen, Zittern, Übelkeit und Erbrechen, Herzrasen, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Sprechstörungen, Doppelbilder und allgemeines Krankheitsgefühl.

Das Delir ist die schwerste Form des Alkoholentzugssyndroms. Neben ausgeprägter allgemeiner Entzugssymptomatik kommt es zu Desorientiertheit, Bewusstseinsstörungen, optischen und/oder akustischen Halluzinationen (die berühmten „weißen Mäuse“). Daneben kommt es zu Fieber und Blutdruckanstieg. Störungen der Herz-Kreislauf – Regulation und der Atmung können unbehandelt schnell lebensbedrohlich werden. Das Entzugsdelir bedarf der sofortigen ärztlichen Behandlung.

Konzeption Wohnheim Friedensplatz

Die Giftwirkung des Alkohols auf das zentrale Nervensystem (ZNS) beruht auf dem Absterben von Nervenzellen im Gehirn. Folgen können u.a. Gang- und Koordinationsstörungen, Wesensänderungen (z.B. Reizbarkeit, Eifersucht) sowie Konzentrations- und Gedächtnisstörungen bis hin zur Demenz (Korsakow) sein. Auch epileptische Anfälle (Krampfanfälle) sind eine häufige Konsequenz übermäßigen Alkoholkonsums.

Schädigungen am peripheren Nervensystem (PNS) äußern sich oftmals in Missempfindungen (Kribbeln, „Ameisenlaufen“, Taubheitsgefühlen) sowie Schmerzen und Muskelschwäche. Hier spricht man von Polyneuropathie, besonders betroffen sind die Beine. In ausgeprägten Fällen kann die Gehfähigkeit eingeschränkt sein.

Das Verdauungssystem vieler Alkoholkranker ist erheblich geschädigt. Erkrankungen der Leber sind tückisch, da in frühen Stadien keine Beschwerden auftreten, die Folgeschäden einer chronischen Schädigung aber lebensbedrohlich sind (Leberzirrhose, Ösophagusvarizen). Es besteht ein erhöhtes Risiko für Entzündungen, Geschwüre und Krebserkrankungen von Speiseröhre und Magen. Darüber hinaus kann es zu sehr schmerzhaften und lebensbedrohlichen Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse kommen.

Alkoholmissbrauch führt zu zahlreichen weiteren körperlichen Folgeschäden; neben dem Herz – Kreislauf – System sind hier u. a. auch Hormonstörungen und allgemein erhöhtes Krebsrisiko zu nennen. Besonders fatal sind auch die Gefahren für den Fötus bei einer Schwangerschaft.

Die durch Alkohol bedingten Funktionseinschränkungen führen außerdem zu einem erheblich gesteigerten Unfallrisiko. Sowohl am Arbeitsplatz als auch im Verkehr, im Haushalt und allgemeinem Alltag kommt es zu schweren Verletzungen durch Stürze, Verkehrsunfälle aber z. B. auch durch körperliche Auseinandersetzungen mit oftmals gravierenden Folgen wie Schädeltrauma und komplizierten Brüchen.

Fallbeispiel:

Herr J., geboren 1962, langjähriger schädlicher Alkoholgebrauch bekannt, diagnostisch gesichert :

Alkoholabhängigkeitssyndrom F10.2

Tabakabhängigkeitssyndrom F 17.2

Alkoholische Fettleber, K70.0

Prostatahyperplasie N40

Rezidivierende depressive Störung F33

Zustand nach mehreren Schädel –Hirn – Traumata

Zustand nach Fraktur rechte Hand

3.3.2 Psychische Auswirkungen

Durch die psychische wie biologische Abhängigkeit können auch seelische Folgeerkrankungen hervorgerufen werden, beziehungsweise damit einhergehen. Darunter fallen zum Beispiel Depression, Schlafstörungen, Persönlichkeitsstörungen, Psychosen, Angststörungen.

Der Konsum von Alkohol kann zu einer Veränderung der Persönlichkeit führen. Gefühle oder Persönlichkeitsanteile, die ansonsten unterdrückt werden, können deutlicher hervortreten. Im Zuge dessen lassen sich bei Betroffenen häufig Verhaltensweisen wie Aggressivität, Impulsivität, oder Isolation beziehungsweise Rückzug beobachten.

Bei langjährigem Alkoholkonsum treten Persönlichkeitsveränderungen nicht nur unter direktem Einfluss des Suchtmittels auf, sondern sie können sich auch grundsätzlich manifestieren.

Die psychischen und sozialen Folgen einer Alkoholkrankung stellen eine überdurchschnittlich hohe Gefährdung zu Suizidalität dar. Oft sehen die Betroffenen keinen anderen Ausweg und zudem sinken unter Alkoholeinfluss die Hemmungen, sich das Leben zu nehmen (Vgl. Feuerlein et. al. 1992)

Fallbeispiel:

Bei Herr J. entwickelt sich eine rezidivierende Depression. Ihm werden vom Arzt entsprechende Medikamente verordnet. Zudem leidet er immer stärker an Schlafstörungen.

3.3.3 Soziale Auswirkungen

Der Konsum des Suchtmittels steht bei einer Abhängigkeitserkrankung für den Betroffenen im Vordergrund, wodurch existenziell erschienene Lebensaspekte in den Hintergrund geraten. Dadurch kann es nach und nach zu Verlust des Arbeitsplatzes, Verlust von Partnerschaft, Familie sowie sozialen Kontakten, finanziellen Probleme, Verlust der Wohnung etc. kommen.

Zudem werden Menschen mit Suchtproblematiken häufig von der restlichen, nicht exzessiv konsumierenden Gesellschaft abgelehnt. Abhängigkeitskranke Menschen werden negativ stigmatisiert und als „charakterschwach“ verurteilt: „Alkoholabhängigkeit bleibt eine negativ

Konzeption Wohnheim Friedensplatz

zugeschriebene Eigenschaft, ein Stigma.“ (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen 2015). Als Folge ergeben sich für den Betroffenen gesellschaftlicher Ausschluss und Desintegration (Vgl. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen 2015).

Fallbeispiel:

Aufgrund des schon morgendlichen Alkoholkonsums bekommt Herr J. drei Abmahnungen sowie viele Gespräche mit entsprechenden Auflagen im Personalbereich. Die Auflagen, seine Suchtproblematiken in den Griff zu bekommen lehnt er ab und somit wird ihm gekündigt. Beim Fußballtraining, welches ihm sonst sehr viel Spaß bereitet und als Ausgleich dient, tritt er mehrfach aggressiv auf oder aber erscheint gar nicht. Seine Mannschaft kann sein Verhalten nicht verstehen, weshalb es mehrfach zu Auseinandersetzungen kommt, die letztendlich in Verbindung mit seinem Alkoholkonsum einen Austritt aus dem Verein herbeiführen. Zuhause kommt es vermehrt zu Streitereien mit der Ehefrau. Zum einen leidet seine Familie seit seiner Kündigung an finanziellen Sorgen. Zum anderen hat er kein Interesse mehr an gemeinsamen Unternehmungen sowie Gesprächen mit seiner Ehefrau und verhält sich ihr gegenüber abweisend. Zudem wird er immer wieder verbal ausfällig. In Folge dessen zieht die Ehefrau aus der gemeinsamen Wohnung aus. Mittlerweile wird er aufgrund seines veränderten Verhaltens von seinem ehemaligen Bekanntenkreis gemieden. Er verbringt immer mehr Zeit in der nahegelegenen Kneipe. Sein Alkoholkonsum wird hierdurch gesteigert. Auf der Heimfahrt von der Kneipe gerät er in eine Polizeikontrolle und wird dort mit 2,76 Promille auffällig. Mittlerweile hat er seinen Führerschein abgeben müssen.

3.4 Chronisch mehrfach beeinträchtigt Abhängigkeitskranke

Chronisch mehrfach beeinträchtigt Abhängigkeitskranke können oft aufgrund ihres Störungsbildes ihrer körperlichen, psychischen und sozialen Beeinträchtigung nicht im Rahmen einer Entwöhnungstherapie adäquat behandelt werden. Oft sind sie mit einer selbstständigen Lebensführung überfordert und außerhalb einer stabilisierenden Umgebung nicht zu einer langfristigen Abstinenz fähig. Die Betroffenen sind in mehrfacher Hinsicht dauerhaft beeinträchtigt (Vgl. Steingass 2004).

„Chronisch mehrfach geschädigt ist ein Abhängigkeitskranker, dessen chronischer Alkohol bzw. anderer Substanzkonsum zu schweren bzw. fortschreitenden physischen und psychischen Schädigungen (incl. Komorbidität) sowie zur überdurchschnittlicher bzw. fortschreitender sozialer Desintegration geführt hat bzw. führt, sodass er seine Lebensgrundlagen nicht mehr in eigener Initiative herstellen kann und ihm auch nicht genügend familiäre oder

andere personale Hilfe zur Verfügung steht wodurch er auf institutionelle Hilfe angewiesen ist.“ (Leonardt & Mühler 2006).

Das Leben dieser Menschen ist charakterisiert durch einen langjährigen Suchtmittelmissbrauch mit Folgeschäden auf physischer und psychischer Ebene. Hinzu kommen in der Regel destruktive soziale Erfahrungen, die in einen Verlust sozialer Ressourcen und somit in soziale Desintegration münden. Dazu zählen mehrfache erfolglose Versuche, durch Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlungen Abstinenz zu erreichen, Beziehungsabbrüche und unsichere Lebensbedingungen, die eine mittel- und langfristige Lebensplanung verhindern, Konflikte mit dem Ordnungs- und Strafrecht, schwierige soziale Situationen wie Wohnungslosigkeit, Langzeitarbeitslosigkeit, Vereinsamung, kein festes Einkommen, Verschuldung etc.

Die Betroffenen verfügen zumeist selbst nicht in ausreichendem Maße über Eigenverantwortung und Krankheitseinsicht sowie die damit verbundene Veränderungsbereitschaft. Sie haben mangels Erfolgsperspektive oft keine Ansprüche mehr auf eine suchtspezifische Rehabilitationsleistung.

Hinzu kann ein ausgeprägtes Misstrauen gegenüber anderen Menschen kommen. Die Summe der negativen Erfahrungen das eigene mangelnde Selbstwertgefühl, Ängste vor Versagen, möglicherweise das Misstrauen sich selber gegenüber wird auf das Gegenüber projiziert. Das kann eine als starr erlebte Abwehrhaltung erzeugen. Umso wesentlicher ist es in der pädagogischen Arbeit, eine Form von Beziehung anzubieten, auf die die Menschen sich vertrauensvoll einlassen können.

Nicht selten gelingt es Betroffenen, zu deutlichen Verbesserungen ihrer Lebensqualität in biopsychosozialer Hinsicht kommen, wenn Abstinenz und eine gewisse Tagesstruktur in einem wertschätzenden, zugewandten zwischenmenschlichen Klima eingehalten werden. Mit der Verbesserung der eigenen Körperfunktionen und –strukturen wächst in der Regel das Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten, und mit diesem dehnt sich der eigene Aktionsradius aus. So kann das auch zu Verbesserungen bei (früher als irreversibel geltenden) hirnorganischen Psychosyndromen zu, z. B. dem Korsakow-Syndrom, kommen.

Fallbeispiel:

15 Jahre später

Herr J. hat mittlerweile seine Wohnung verloren, da er die Miete nicht bezahlt hat. Er lebt auf der Straße. Kontakt zu seinem ehemaligen sozialen Umfeld besteht nicht mehr. Mindestens 1mal monatlich wird er zur stationären Entgiftung in eins der umliegenden Kranken-

Konzeption Wohnheim Friedensplatz

häuser eingeliefert. Er hat in den vergangenen Jahren mehrere suchtspezifische Rehabilitationsmaßnahmen begonnen, diese aber abgebrochen. Es steht zur Diskussion, dass er stationär in einem Wohnheim der Eingliederungshilfe untergebracht wird.

4. Leistungen und Maßnahmen

4.1 Fachbereiche

4.1.1 Soziale Arbeit

Der Deutsche Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. definiert Soziale Arbeit wie folgt:

„Soziale Arbeit ist praxisorientierte Profession und wissenschaftliche Disziplin. Sie fördert den sozialen Wandel, die soziale Entwicklung, den sozialen Zusammenhalt sowie die Stärkung und Befreiung der Menschen. Soziale Gerechtigkeit, Menschenrechte, gemeinsame Verantwortung und Achtung der Vielfalt (diversities) bilden die Grundlagen der Sozialen Arbeit. Sie stützt sich auf entsprechende Theorien, auf Sozialwissenschaften, Geisteswissenschaften und auf traditionelles (indigenous) Wissen. Soziale Arbeit bindet Menschen und Strukturen ein, um existentielle Herausforderungen zu bewältigen und Wohlergehen zu befördern“ (Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. 2014, Übersetzung vom englischen Original durch Verfasser dieser Konzeption in Anlehnung an Übersetzung durch DBSH).

Die Soziale Arbeit im Wohnheim schließt sich den berufsethischen Prinzipien des DBSH in folgenden Ausführungen an:

„Wir achten Privatsphäre und Lebenssituation der Menschen. Wir erkennen, respektieren und fördern die individuellen Ziele der Menschen.

Wir informieren Menschen grundsätzlich und im Speziellen über Rechte und Pflichten.

Wir wahren in unseren beruflichen Beziehungen und Verpflichtungen die Rechte, die Güter und die materiellen und immateriellen Werte des Menschen.

Wir gehen sorgsam mit persönlichen Daten um, erfassen nur das Notwendige und vernichten dauerhaft personenbezogene Daten nach Abschluss der beruflichen Beziehung entsprechend der gültigen Gesetze. Wir geben Daten, die im beruflichen Kontext anfallen, nur dann weiter, wenn sie aus rechtlichen Gründen offenbart werden müssen und/oder die Menschen dazu ihre Einwilligung geben.

Wir dokumentieren unsere Tätigkeit nach anerkannten Standards.

Wir vermeiden diskriminierende Formulierungen und unterscheiden zwischen prüfbaren Fakten, eigenen Beobachtungen und Fremdbeobachtungen sowie zwischen Hypothesen und Erklärungen bzw. Deutungen.

Wir ermöglichen den Menschen auf Wunsch Zugang zu allen sie betreffenden Aufzeichnungen, soweit Persönlichkeitsrechte Dritter und die Ethik nicht betroffen sind und gesetzliche Bestimmungen nicht dagegen sprechen.

Wir nutzen das Vertrauen, das uns von den Menschen entgegengebracht wird, nicht gegen sie aus. Wir machen zu Beginn der helfenden Beziehung den Menschen deutlich, wo Grenzen der Verschwiegenheit liegen.“ (Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. 2014).

Diese Grundhaltung prägt die Soziale Arbeit im Wohnheim Friedensplatz. Es wird soweit wie möglich mit anstatt für den Menschen gearbeitet. Ziel ist die Befähigung zu einem sozial befriedigenden Leben mit einem Höchstmaß an Selbstbestimmung zunächst innerhalb des Wohnheimes sowie zu einer aktiven Teilhabe an der Gesellschaft in zufriedener Abstinenz.

Die Sozialarbeiter/ -pädagogen des Wohnheims Friedensplatz gehen mit Akzeptanz und Wertschätzung in den Dialog mit den Bewohnern. Gemeinsam werden Bedingungen gesucht, unter denen die Bewohner ihre individuellen Ressourcen aktivieren können, um zu eigenen Lösungen und Zielen zu gelangen. Der Hilfe- und Förderbedarf wird anhand der diagnostischen Unterlagen, die der Bewohner einbringt, anhand der Ergebnisse der Exploration durch unseren konsiliarärztlichen psychiatrischen Dienst, anhand eigener anamnestischer Gespräche und in Zusammenarbeit mit dem Einzelnen identifiziert und beschrieben. Es geht um den Erhalt bzw. die Verbesserung vorhandener Ressourcen und den Aufbau von Kompetenzen, die zu einer möglichst eigenständigen Lebensführung notwendig sind. In ressourcen- und lösungsorientierten Gruppen- und Einzelgesprächen werden die Bewohner von Sozialarbeitern/ -pädagogen bei der Bearbeitung pädagogischer, psychosozialer und administrativer Themen wie z. B. Umgang mit Schulden, Realisierung von Leistungsansprüchen, realistische Zukunftsplanung, Abstinenzsicherung, Umgang mit Krisen, Umgang mit Konflikten im sozialen Umfeld, begleitet, unterstützt und gefördert. Der Bewohner nähert sich schrittweise einer Lösungsfindung an. Er wird in die Lage versetzt seine vorhandenen Stärken zu nutzen, und das Problem selbst steht nicht mehr im Vordergrund.

Ein grundlegendes Thema der sozialpädagogischen Arbeit im Wohnheim Friedensplatz ist die Entwicklung und Sicherung der Abstinenz der Bewohner. Die Abhängigkeit von Suchtmitteln ist eine Krankheit. Bei der Entwicklung einer stabilen Abstinenz werden Rückfälle als

Konzeption Wohnheim Friedensplatz

ein Symptom der Erkrankung gesehen. Die Sozialpädagogen des Wohnheims Friedensplatz fördern daher die Auseinandersetzung mit dem Thema „Suchtdruck“ und unterstützen die Bewohner bei der Aufarbeitung von „Rückfällen“.

Ein Leben in Abstinenz soll nicht als Verzicht oder Mangel empfunden werden. Es ist von großer Bedeutung für die Bewohner, den psychosozialen Erfahrungsraum für ein abstinentes Leben zu betreten, darin zu verweilen, Freude wahrzunehmen und diese Empfindung genießen zu können, Entwicklungsmöglichkeiten anzunehmen und die unweigerlich auftretenden Frustrationen konstruktiv zu verarbeiten.

Sowohl der Bereich der Sozialen Arbeit als auch die anderen Fachbereiche des Wohnheims bieten dafür eine günstige Umgebung.

4.1.2 Gesundheitliche Betreuung

Examierte Fachkräfte sichern dem Bewohner qualifizierte Begleitung in allen gesundheitlichen und pflegerischen Belangen. Neben organisatorischer Unterstützung, z. B. bei der Umsetzung ärztlicher Verordnungen finden Einzelberatungen und Gruppengespräche zu individuellen oder allgemeinen Fragestellungen statt. Diese Termine sind als feste, verlässliche Angebote in den Wochenplan integriert. Themen sind u. a. Körperhygiene, spezielle Krankheitsbilder oder sachgerechter Umgang mit Medikamenten. Förderziele sind die Sensibilisierung für die eigene Befindlichkeit und die Übernahme größtmöglicher Eigenverantwortung für die Gesundheit.

Einzelberatungen richten sich zum einen an Bewohner mit Beeinträchtigungen oder Erkrankungen, die einen speziellen Umgang oder besondere Behandlungsweisen erfordern, und zum anderen an Bewohner in konkreten Auszugsvorbereitungen. Wir geben u. a. Einweisungen in die Dokumentation von Blutzuckerwerten, Anleitung beim Anlegen/Anziehen von Hilfsmitteln wie künstlichen Körperteilen oder Kompressionsbandagen. Auch das Lesen und Verstehen von Beipackzetteln und das ordnungsgemäße Dosieren von Arzneimitteln sind wichtige Themen.

Für Bewohner mit gleichen Grunderkrankungen wie Diabetes, Lebererkrankungen oder Adipositas finden Gruppengespräche statt. Neben allgemeinen Informationen über das betreffende Krankheitsbild, Bereitstellung von Informationsmaterial und konkreten Verhaltensratschlägen kann der Erfahrungsaustausch helfen, Berührungspunkte vor Selbsthilfegruppen, Patientenkreisen oder Kursangeboten durch Krankenkassen (z. B. Wassergymnastik, Ernährungsberatung oder Beckenbodentraining) abzubauen. Wo immer es möglich und

gewünscht ist, werden Bewohner aus diesem Kreis heraus direkt in solche Maßnahmen eingegliedert.

4.1.3 Hauswirtschaft

Der Bereich Hauswirtschaft sichert unseren Bewohnern durch qualifizierte, zugewandte Fachkräfte die Versorgung in grundlegenden Lebensbereichen wie Ernährung, Wohnen und sozialem Umfeld. Die Erfüllung dieser Bedürfnisse hat für Bewohner einen sehr hohen Stellenwert und trägt ganz entscheidend zum Empfinden von Lebensqualität und Zufriedenheit bei. Die aktive Beteiligung der Bewohner an der Schaffung dieser positiven Atmosphäre durch Gestaltung und Pflege des privaten Bereichs und/oder als Teilnehmer des Arbeitsbereichs Hauswirtschaft steigert die Wertschätzung hierfür. Dieses Setting bietet den Bewohnern den sicheren, von unmittelbaren Existenzängsten freien Rahmen, um sich produktiv auf die Maßnahme einlassen zu können.

Die Speisenversorgung wird von den Bewohnern entscheidend mitgestaltet, unter Anleitung der Fachkraft für Hauswirtschaft ist eine feste Gruppe für den Küchenbereich zuständig. Täglich werden vier Mahlzeiten serviert, wobei das Augenmerk gleichermaßen auf gesundheitlicher Zuträglichkeit, Ausgewogenheit, Geschmack und ansprechender Präsentation liegt.

Darüber hinaus ist die Hauswirtschaft zuständig für die Erfüllung der Wohnbedürfnisse durch Ausstattung, Pflege und Instandhaltung der Funktionsbereiche:

- Individualbereich (Bewohnerzimmer)
- Kommunikationsbereich, dazu gehören u.a. Speisesaal, Bibliothek, Fernsehräume etc.
- Haustechnischer Bereich wie Küche, Vorratsräume, Waschküche
- Sanitärbereiche
- Verkehrsbereiche
- Büros, Tagungsräume

Auch die Ausgestaltung von Feiertagen, Festen und verschiedensten Veranstaltungen wird in Zusammenarbeit mit den anderen Fachbereichen maßgeblich von der Hauswirtschaft erbracht.

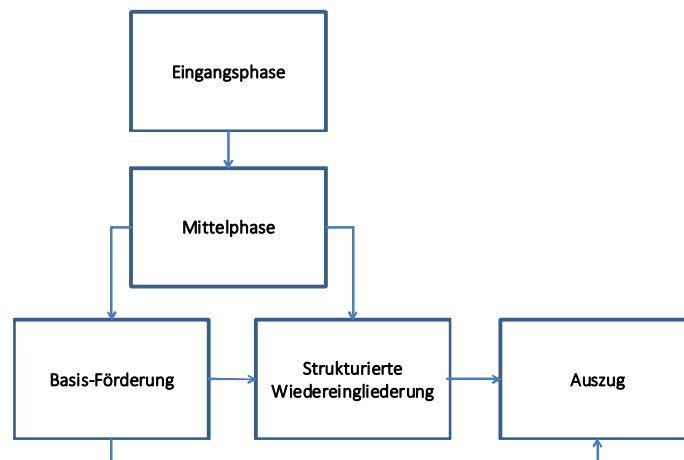
Konzeption Wohnheim Friedensplatz

4.1.4 Arbeitstraining

Das Arbeitstraining (im Folgenden auch AT) spielt eine zentrale Rolle für die Entwicklung der Bewohner. Bewohner gehen nach kurzer Eingewöhnungszeit ‚zur Arbeit‘, realitäts- und lebensnah. Die Wahrnehmung der Angebote wird zu einer verlässlichen Tagesstruktur, dies hat positive Auswirkungen auf die Ausbildung bzw. Wiederherstellung einer gesunden inneren Struktur. Zur äußeren Struktur gehören ein zeitlicher Rahmen, die Zugehörigkeit zu einer festen sozialen Gruppe mit festen Beziehungen. Verlässlichkeit der Beziehungen und positive Identitätsbildung durch die Arbeit dienen dazu, verschüttete Ressourcen freizulegen. Das erfolgreiche Mitwirken an Arbeits- und Produktionsprozessen hebt das Selbstwertgefühl. Dies aktiviert das Selbsthilfepotenzial und verbessert Teilhabechancen.

4.2 Phasen

Grafik:
Hilfe-Weg für Bewohner im Wohnheim Friedensplatz



4.2.1 Eingangsphase

Die Verlegung des Lebensmittelpunktes in ein Wohnheim, sei es aus der eigenen Wohnung oder der Obdachlosigkeit, stellt neue Bewohner vor eine große Herausforderung. Aus diesem Grund wird der neue Bewohner bei der Eingewöhnung in den strukturierten Wohnheimalltag angemessen unterstützt.

4.2.1.1 Sozial-Pädagogische Maßnahmen

Am Einzugstag findet die Begrüßung durch einen Sozialpädagogen statt. Der neue Bewohner wird auf einem Rundgang mit der Örtlichkeit des Wohnheims vertraut gemacht. Ihm

werden Formalien wie Hausordnung, Heimvertrag, Taschengeldverwaltung oder Ausgangsregelungen erläutert. Informationsquellen wie die „Litfaßsäule“ werden gezeigt und die „Handakte Begrüßung“ wird ausgehändigt (siehe „Handakte“ im Anhang). Jedem neuen Bewohner wird bei Einzug ein sog. Pate zur Seite gestellt. Dieser ist ein vom Heimbeirat ausgewählter, bereits länger im Wohnheim lebender Bewohner. Unter die Aufgaben des Paten fallen unter anderem:

- Unterstützung bei der Orientierung im Haus
- Beantwortung von Fragen zum Wohnheim-Alltag
- Bekanntmachung mit den anderen Bewohnern.

Der Bewohner wird zu seinem Zimmer begleitet und gegebenenfalls mit seinem Zimmernachbarn bekannt gemacht. Wichtige Informationen, z. B. bezüglich gesundheitlicher Belange oder psychischer Auffälligkeiten, werden in der Übergabedokumentation festgehalten.

In der Eingangsphase werden die mit dem Bewohner zu bearbeitenden Themen erhoben:

- Akzeptanz der neuen Lebens- und Wohnsituation
- Behördliche Angelegenheiten wie Meldeamt, Arbeitsamt, Kostenträger, GEZ etc.
- Verbindlichkeiten und Verpflichtungen, etwa Wohnungsauflösung, Schuldenregulierung
- Förderung, Stabilisierung und gegebenenfalls Wiederaufnahme von familiären und sozialen Kontakten
- Leben in Abstinenz

Die Frequenz und die Tiefe der Erhebung richten sich nach der aktuellen physischen und psychischen Verfassung des Bewohners. In dieser Phase hat die nachhaltige Eingewöhnung Vorrang (s. 4.2.1).

Maßnahmen, Gespräche und Ergebnisse werden fortlaufend dokumentiert.

4.2.1.2 Gesundheitliche Betreuung

Am Aufnahmetag findet in diesem Leistungsbereich ein Erstgespräch zwischen dem neuen Bewohner und der Pflegefachkraft statt. Es wird eine Erstanamnese erstellt, aktuell dringliche Maßnahmen wie Arztbesuche, Medikamentenbeschaffung etc. werden direkt eingeleitet.

Dem Bewohner werden Regeln und Umgangsweisen mit Arztbesuchen und Medikamenten erklärt.

Konzeption Wohnheim Friedensplatz

Ist ein Arztbesuch nötig, wird in Absprache mit dem Bewohner ein Termin bei einem örtlichen Hausarzt vereinbart, ein Fahrdienst wird organisiert. Auf einem mitgegebenen „Arztbegleitschein“ vermerkt der Arzt die verordnete Medikation, zu beachtende Einschränkungen im Arbeitstraining oder z. B. auch ob Vorbehalte gegen das Fahrradfahren bestehen.

Verordnete Medikamente und Heilmittel werden im Dienstzimmer der Pflegefachkräfte abgegeben und entsprechend der Medikamentenverordnung personenbezogen verwahrt, dokumentiert, gestellt und ausgegeben. Die Dokumentationsakte wird angelegt, die Medikation im namentlich gekennzeichneten Dosett lt. ärztlicher Verordnung bereitgestellt.

Wir koordinieren und organisieren weitergehende ärztliche Maßnahmen wie Überweisungen zu Fachärzten, Heilbehandlungen etc.

Gesundheitliche Besonderheiten oder Auffälligkeiten im Umgang mit dem neuen Bewohner werden in der täglichen Übergabedokumentation festgehalten und an das gesamte Team weitergeleitet, spezielle Informationen z.B. über Belastungseinschränkungen werden direkt mit dem zuständigen Kollegen, z. B. Arbeitstrainer besprochen.

Es wird ein Termin mit dem psychiatrischen Konsiliararzt im Haus vereinbart.

Die weitere gesundheitliche Fürsorge, Betreuung und Begleitung wird eingeleitet.

4.2.1.3 Hauswirtschaft

Am Aufnahmetag wird dem neuen Bewohner von der Hauswirtschaftsleitung ein Sitzplatz im Speisesaal zugewiesen, hierbei wird je nach Verfügbarkeit darauf geachtet, dass es von der Gruppenstruktur her passt. Die Hauswirtschaftsleitung klärt mit dem Bewohner, ob gesundheitsbedingte Einschränkungen beim Essen vorliegen und eine spezielle Diätform notwendig ist. Der Bewohner wird über grundsätzliche Gegebenheiten und Regeln, welche die Mahlzeiten betreffen, aufgeklärt. Bei seiner ersten Mahlzeit im Speisesaal wird der Bewohner von einem Mitglied des Bewohnerheimbeirates begrüßt und namentlich vorgestellt.

Der Bewohner wird informiert, dass er zu bestimmten Zeiten hauswirtschaftliche Dienste und Praktika abzuleisten hat. Die vorher zwingend notwendige Hygienebelehrung findet regelhaft innerhalb einer Woche nach Aufnahme beim Gesundheitsamt Brake statt, hier wird ein Termin vereinbart, der schriftliche Nachweis über diese Belehrung wird zentral aufbewahrt.

4.2.1.4 Arbeitstraining

Der Einstieg ins Arbeitstraining beginnt üblicherweise drei Tage nach Einzug. Der zuständige Arbeitstrainer führt den Teilnehmer in die Tagesstruktur ein. Mit dem Teilnehmer werden folgende arbeitsrelevante Fähigkeiten und Wünsche untersucht:

- Fertigkeiten
- Qualifikationen
- Neigungen
- Belastbarkeit
- Selbsteinschätzung / Fremdwahrnehmung

Auf der Basis dieser einstweiligen Erkenntnisse sowie der Erkenntnisse weiterer Fachbereiche und unter Berücksichtigung der Wünsche des Bewohners wird in der ersten auf den Einzug des neuen Bewohners folgenden Besprechung der vorläufige Arbeitstrainingsplatz festgelegt.

Nach Aufnahme des Arbeitstrainings wird unter regelmäßigem Austausch mit den Sozialpädagogen, der gesundheitlichen Betreuung und dem Bewohner selbst der Hilfe- und Förderbedarf in folgenden Bereichen ermittelt:

- soziales Verhalten gegenüber den anderen Teilnehmern seines Arbeitstrainingsbereiches
- gesundheitliche Einschränkungen
- psychische Auffälligkeiten
- Schwierigkeiten mit der Einhaltung der Tagesstruktur
- Einschränkungen kognitiver und/oder motorischer Art
- Selbsteinschätzung
- Kritikfähigkeit

Diese Beobachtungen werden fortlaufend dokumentiert. Arbeitstrainer reagieren unmittelbar auf beobachtete Erfordernisse, zum Beispiel durch individuelle Anpassung der Arbeitstrainingaufgaben und des allgemeinen Settings.

4.2.1.5 Hilfe- und Förderplangespräch

Zum Abschluss der 6 bis 8 wöchigen Eingangsphase findet ein Hilfe- und Förderplangespräch statt. Die in den verschiedenen Bereichen gewonnenen Erkenntnisse werden mit dem Bewohner erörtert, um daraus gemeinsam den Hilfe- und Förderbedarf für die Mittelphase zu entwickeln. Teilnehmende am Hilfe- und Förderplangespräch sind, neben dem

Konzeption Wohnheim Friedensplatz

Bewohner und ggf. seinem Betreuer, die Heimleitung, der zuständige Sozialpädagoge und die beteiligten Fachkräfte. Einzelfallbesprechungen, fortlaufender fachlicher Austausch und die regelhafte Dokumentation¹ der einzelnen Fachbereiche stellen sicher, dass alle beteiligten Mitarbeiter auf dem gleichen Wissensstand sind.

Auch der Bewohner wird im Vorfeld strukturiert und umfassend² über Ablauf und Zielsetzung des Hilfe- und Förderplangesprächs informiert. Er hat Gelegenheit, seine Wünsche und Bedürfnisse zu formulieren und somit die Themenschwerpunkte mitzubestimmen.

Im eigentlichen Hilfe- und Förderplangespräch werden die Hilfebedarfe erörtert und zur Umsetzung an die betreffenden Bereiche delegiert. Mögliche Förderziele werden erörtert, konkrete Maßnahmen beschlossen und im Protokoll festgeschrieben. Sie bilden die Arbeits- und Handlungsgrundlage für die „Mittelphase“ (siehe Nr. 4.2.2).

Vierteljährlich werden Hilfebedarfe und Förderziele gemeinsam mit dem Bewohner überprüft. Federführend ist der betreuende Sozialpädagoge. Die folgenden Hilfe- und Förderplangespräche finden mindestens jährlich, bei entsprechendem Bedarf öfter statt.

4.2.2 Mittelphase

4.2.2.1 Sozial-Pädagogische Maßnahmen

In dieser Phase arbeiten wir mit dem Bewohner an der Erreichung der im Hilfe- und Förderplangespräch vereinbarten Förderziele.

- Maßnahmen zur Abstinenzstärkung und Auseinandersetzung mit Suchtstrukturen durch zum Beispiel Selbsthilfegruppen
- Erarbeitung konkreter Strategien zur Rückfallvermeidung
- Förderung und Ausbau lebenspraktischer Fähigkeiten zum Beispiel durch Begleitung bei Ämter- und Behördenangelegenheiten, Lese- Rechtschreib-Defiziten, sowie im Umgang mit Geld

¹ Auf gelenkten Formularen verzeichnet ein Fachbereich Bewohner bezogene Beobachtungen, fachliche Bewertungen und Entwicklungen. AT dokumentiert wöchentlich. Gesundheitliche Betreuung beschreibt umfassend die medizinischen Maßnahmen. Soziale Arbeit notiert Gesprächsergebnisse und wesentliche Interventionen

² siehe Formular „Vorgesprächsbogen“ im Anhang

- Stärkung der psychischen Verfassung durch regelmäßige vertrauensbildende Gespräche
- Klärung rechtlicher Konflikte
- Schuldenregulierung
- Förderung der sozialen Kompetenzen wie Kontakt- und Beziehungsfähigkeit, Kommunikationsfähigkeit, sowie Kritik- und Konfliktfähigkeit
- Anstöße zur sinnvollen Freizeitgestaltung durch zum Beispiel interne Angebote des Wohnheims, Anbindung an Vereine etc.

4.2.2.2 Gesundheitliche Betreuung

In der Mittelphase wird die gesundheitliche Betreuung über die im ersten Hilfeplangespräch ermittelten Aspekte ausgedehnt, zum Beispiel auf folgende Bereiche:

- Zahnsanierung/Zahnersatz
- Kontrolle und gegebenenfalls ergänzende/Neuversorgung mit Hilfsmitteln wie Brille, Hörgerät, orthopädisches Schuhwerk usw.
- Zugang zu persönlich relevanten Informationen, Schulungen und Kursen wie zum Beispiel Diabetikerschulung, Ernährungsberatung
- Stärkung der Kompetenz im Umgang mit der eigenen Gesundheit durch Aufklärung und Einbeziehung, zum Beispiel bei der Verantwortlichkeit im Umgang mit Terminen, Medikamenten etc.

4.2.2.3 Arbeitstraining

Die Mittelphase stellt für die Teilnehmer des Arbeitstrainings eine Zeit der Konsolidierung dar. ‚Lebensgeister‘ werden wieder geweckt, die Freude am eigenen produktiven Tun wird sichtbar und fühlbar. In abstinenter Umgebung entstehen angenehme Gefühls- und Erlebnisqualitäten, die vielen chronisch mehrfach beeinträchtigt Abhängigkeitskranken lange verwehrt waren. Teilnehmer erleben Regelmäßigkeit, Zuverlässigkeit und soziale Einbindung. Dies ist Herausforderung und gibt gleichfalls Sicherheit und Zutrauen.

Es ist Ziel des Arbeitstrainings, verschüttete Arbeitskompetenzen und -fähigkeiten der Teilnehmer zu reaktivieren. Das betrifft einerseits handwerkliche Fertigkeiten sowie weitere Methoden und Techniken, andererseits geht es um Schlüsselkompetenzen wie Teamfähigkeit, Geschicklichkeit, Ergebnisorientierung, Tempo oder auch Stress-Resistenz.

Abgestimmt auf tägliche betriebliche Erfordernisse der einzelnen Arbeitsbereiche werden Tätigkeiten angeboten, die dem Leistungsniveau des Bewohners entsprechend positive Herausforderungen darstellen. Diese sind gestaffelt. In der Haustechnik ist ein gewisser

Konzeption Wohnheim Friedensplatz

Termin- und Ergebnisdruck gegeben. Gleiches gilt für Hauswirtschaft, Auftragsarbeiten und bestimmte Gartenarbeiten. Diese Tätigkeiten sind notwendige, außenwirksame Arbeiten. Erfolgreiches Mitwirken stärkt das Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten und Kompetenzen und lässt Selbstwirksamkeit erleben. In anderen Bereichen - z. B. Fahrradwerkstatt, Kreativbereich, Holzwerkstatt - geht es eher darum Angebote vorzuhalten, die es Teilnehmern ermöglichen, ohne Druck sich selbst im Tun zu erleben, ohne Überforderung, ohne Scheitern. Stärken können sich zeigen, entwickeln und stabilisieren.

Die aktive Teilnahme an der Tagesstruktur in der Halle 21, im Garten, im Wohnhaus, oder bei Außenaufträgen führt zu unmittelbaren Auseinandersetzungen mit eigenen Fertigkeiten sowie Schlüsselkompetenzen und bringt weitere soziale Herausforderungen mit sich. Die Teilnehmer sind Mitglieder von Teams, sie müssen sich mit anderen Teilnehmern auseinandersetzen, sich der Konkurrenz stellen, mit Gefühlen wie Ärger, Neid, Überlegenheit, Unterlegenheit usw. beschäftigen. Zudem sind sie in eine Hierarchie eingebunden, die von den Arbeitstrainern vorgegeben wird. Und sie müssen damit verbundene mögliche Frustrationen (wie auch Hochgefühle) nüchtern aushalten und bestenfalls konstruktiv verarbeiten. Selbstverständlich ernten Teilnehmer der Tagesstruktur Selbstbestätigung durch positives Feedback der Arbeitstrainer, der anderen Teilnehmer und durch das Produkt bzw. das Arbeitsergebnis, das ihre Arbeit erschafft.

Die Arbeitstrainer untersuchen die Stärken und Einschränkungen der Teilnehmer in den Dimensionen:

- Fertigkeiten
- Schlüsselkompetenzen
- soziale Kompetenzen

Dazu nutzen sie folgende Werkzeuge:

- Selbsteinschätzung der Teilnehmer
- Ausprobieren unterschiedlicher Tätigkeiten (begleitet)
- fachliche Beobachtung und Einordnung der Fähigkeiten
- fachliche Beobachtung und Einordnung des Teilnehmerverhaltens in der Gruppe.

Sie entwickeln Förderpläne für die Teilnehmer und finden angemessene Einsatzgebiete. Den Belangen der Arbeitssicherheit wird im Übrigen höchste Bedeutung beigemessen. Die Arbeitstrainer geben die Strukturen, Inhalte und das Maß der Aufgaben für die Teilnehmer vor. Unter anderen obliegt ihnen die

- Festsetzung und Umsetzung eines strukturierten Tagesablaufs mit seinen Grenzen und Regeln
- möglichst kontinuierliche Vergabe von Arbeitsaufgaben
- Steigerung der Anforderungen den Fähigkeiten des Bewohners entsprechend
- Heranführung an unbekannte Arbeitsaufgaben in kleinen, für die Teilnehmer überschaubaren Schritten
- eventuell Heranführung an die Arbeit an Maschinen und andere verantwortungsvolle Tätigkeiten (Voraussetzungen dafür sind Nachweise gesundheitlicher Eignung, entsprechender Zuverlässigkeit und motorischer Fähigkeiten)

Die Umsetzung vorbeschriebener Maßnahmen unter den gegebenen Vorgaben dient im besten Falle dazu, das Gruppengefühl zu fördern und sich als wesentlicher Teil eines Teams zu erleben. Die Teilnehmer haben die Möglichkeit, Umgang mit Lob und Kritik zu erlernen, und zunehmend mehr Verantwortung zu übernehmen. So können sie eigene Begabungen entdecken und ihre Leistungsfähigkeit stetig steigern. Die daraus erwachsende Zufriedenheit stärkt das Selbstwertgefühl und dient der Bildung einer stabil abstinenter Identität, Grundvoraussetzung für gelingende Wiedereingliederung.

4.2.2.4 Weitere Hilfe- und Förderplangespräche

Mindestens jährlich, bei entsprechendem Bedarf öfter, finden weitere Hilfe- und Förderplangespräche statt (siehe Nr. 4.2.1.5). Resultierend aus den bisher gewonnenen Erkenntnissen über Kompetenzen und Förderbedarfe des Bewohners in Bereichen wie Alltagsbewältigung, Gesundheit, Abstinenzbereitschaft, Sozialverhalten, Lebensplanung werden gemeinsam mögliche Förderziele erörtert, konkrete Maßnahmen beschlossen und im Protokoll festgelegt.

4.2.3 Förderphasen

Je nach Bedarf des Bewohners unterscheiden wir nach Basisförderung und strukturierter Wiedereingliederung.

4.2.3.1 Basisförderung

Bewohner weisen grundlegende Defizite im Bereich der Selbstversorgung und/oder der sozialen Kompetenzen auf, u.a. bedingt durch

- psychische Erkrankungen
- chronische organische Erkrankungen

Konzeption Wohnheim Friedensplatz

- körperliche Funktionsstörungen
- fehlende Abstinenzmotivation/-fähigkeit
- Beeinträchtigungen des intellektuellen Leistungsvermögens
- Störungen der Merkfähigkeit

Der hieraus entstehende Hilfe- und Förderbedarf stellt sich dar als mangelnde Fähigkeit der selbstständigen oder auch begleiteten Alltagsbewältigung und Organisation, z.B. in den Bereichen

- Wohnen
- basale Selbstversorgung
- Finanzen
- soziale Integration
- Mobilität

Für Bewohner mit solchen Hilfe- und Förderbedarfen halten wir strukturierte Leistungen und Maßnahmen vor. Sie werden in kleinen Gruppen oder/und in Einzelsitzungen durchgeführt und orientieren sich an individuellen Bedarfen, z.B.

- Ernährung (spezielle Diäten, Kochen, Lagerung und Bearbeitung von Lebensmitteln)
- Haushalt (Reinigung, Ausstattung, Energieverbrauch, Wäschepflege)
- Suchtbewältigung
- Kontaktpflege
- Gesundheit (Hygiene, Umgang mit Medikamenten)
- Freizeit (Hobbys, Sport)
- Bildung (Lese- Rechtschreibkurse)
- Finanzen (Budgetplanung)

Die Maßnahmen werden dokumentiert. Fallbesprechungen der betreuenden Fachkräfte, reflektierende Gespräche mit dem Bewohner und regelmäßige Hilfe- und Förderplangespräche stellen sicher, dass die durchgeführten Maßnahmen sich an den aktuellen Bedarfen des Bewohners orientieren und wirksam sind. Dabei kann es nicht in jedem Fall darum gehen, völlige Selbständigkeit zu erreichen. In diesem Arbeitsbereich steht außer Frage, dass es Bewohner mit dauerhaftem Hilfebedarf geben wird. Der Erhalt des Status Quo, bzw. die Verlangsamung der Verschlechterung kann ebenfalls Ziel der Maßnahmen sein. Bei vielen Bewohnern jedoch gelingt es unter diesen Bedingungen, die Basis für eine Le-

benssituation zu schaffen, die von mehr Selbstbestimmtheit und Eigenverantwortung geprägt ist.

4.2.3.2 Strukturierte Eingliederung

Bewohner planen nach Durchlaufen der Mittelphase ihren Auszug aus dem Wohnheim und den weiteren Lebenslauf. Es kann sich auch um Bewohner handeln, die nach teilweise mehrjähriger Basisförderung ihre Ressourcen soweit aufgebaut oder reaktiviert haben, dass sie nach Durchlaufen der Mittelphase ihren Umzug in eine eigene Wohnung oder in eine begleitete Wohnform planen.

In dieser Phase stehen Angebote und Trainingsmaßnahmen im Vordergrund, die einer Reintegration förderlich sind. Sie erhöhen die Chancen auf ein zufrieden abstinentes Leben in größtmöglicher Eigenverantwortung, oft in Begleitung durch einen gesetzlichen Betreuer oder durch die Assistenz Ambulanter Dienste.

- Auf dem Gelände des Wohnheims wird für sechs Bewohner ein allein stehendes Gebäude vorgehalten, in welchem sie in geschütztem Rahmen ein stärkeres Maß an Selbständigkeit einüben und ausprobieren können. Es handelt sich um sechs Einzelzimmer mit angeschlossenen Nassbereichen für je zwei Zimmer. Die Verantwortung für die Reinigung sowohl der privaten Räume als auch der Verkehrsflächen liegt weitestgehend bei den Bewohnern. Die Bewohner nehmen an der Tagesstruktur / am Arbeitstraining teil. Ihre Orientierung geht bereits nach außen: wenn es angezeigt ist, findet hier eine berufliche (Neu-)Orientierung statt (s. auch „Bewerbungstrainings“). Praktika, Hospitationen sowie Arbeitsplätze auf dem sog. zweiten oder auch ersten Arbeitsmarkt werden ggf. gesucht. Bewohner nehmen am gemeinsamen Mittagessen teil; darüber hinaus versorgen sie sich weitgehend eigenständig. Die Einübung geschieht teils nach Unterweisung durch die Hauswirtschaft, die Reflexion in den entsprechenden Gruppen (s. Anlage: „Wochenpläne – Mittelphase“).

Zu den Lebensbereichen, die hier eingeübt und reflektiert werden, gehören

- Hauswirtschaft (Hygiene, Pflege, Instandhaltung)
- ganz oder teilweiser Übergang in die Selbstverpflegung. Dafür werden geeignete Aufbewahrungs- und Kochgelegenheiten bereit gestellt, und in regelmäßigen Abständen (Woche, Monat) wird Verpflegungsgeld ausgezahlt
- Rückfallprophylaxe
- Soziales Training (Kontaktpflege: Angehörige, Freundschaften, formale Kontakte)
- eigenverantwortlicher Umgang mit Medikamenten
- Praktika zur Überprüfung des beruflichen Leistungsstandes

Konzeption Wohnheim Friedensplatz

- Kursteilnahmen bei externen Anbietern (Bewerbungstraining, PC Schulungen u.ä.)
- Orientierung am regionalen/überregionalen Arbeits- und Wohnungsmarkt
- Auszugsvorbereitung (Antragsstellungen, Einrichtungsplanung, Erhebung des Bedarfs an Erstausrüstung)

4.2.3.3 Außenwohnung

Einen Kilometer vom Wohnheim entfernt halten wir in vier angemieteten Wohnungen jeweils zwei Außenwohnplätze vor. Voll möbliert und ausgestattet bieten sie den Bewohnern je einen privaten Schlafräum sowie Wohnzimmer, Küche und Bad zur gemeinschaftlichen Nutzung. Es wird ein funktionierendes soziales Umfeld angeboten. Für Bewohner besteht hier ein realitätsnahes Trainingsmilieu.

Die Bewohner nehmen an den Angeboten der strukturierten Eingliederung teil. Ergänzend ergeben sich weitere Übungsfelder, welche einen optimal vorbereiteten Auszug ermöglichen:

- Integration in eine bestehende Nachbarschaft
- verlässliche Wahrnehmung von Mieterpflichten wie Flurreinigung, Mülltrennung
- Kontakt zu Vermietern z. B. im Schadensfall
- eigenverantwortliche Wahrnehmung von Terminen
- Umgang mit Dienstleistern wie Post, Handwerker
- Gemeinsame eigenverantwortlich organisierte externe Freizeitveranstaltungen
- Teilnahme an Abstinenzgruppen, Kontakte zu ähnlichen Anlaufstellen
- Aufbau externer Sozialkontakte

Wöchentlich finden Einzelgespräche in den Wohnungen durch eine Fachkraft zu folgenden Themen statt

- Hygiene
- Ernährung
- Sozialverhalten

14tägig werden angeleitete Zusammenkünfte aller in den Außenwohnungen lebenden Bewohner durchgeführt. Ziel dieser Treffen ist unter anderem, ein Übungsfeld zu schaffen, in dem Bewohner lernen, Besuch zu empfangen und zu bewirten. Die Fähigkeit soziale Kontakte aufzubauen wird eingeübt bzw. erhalten, um sozialer Isolation nach dem Auszug entgegen zu wirken. Die Bedeutung einer verlässlichen Tagesstruktur nach dem Auszug wird

thematisiert, und wir unterstützen Bewohner bei der Planung und Umsetzung. Dazu zählen auch Hilfen bei der Suche nach Praktikumsplätzen, Arbeitssuche (1. und 2. Arbeitsmarkt). Nach dem Auszug ist auch die Teilnahme am Arbeitstraining in unserer Einrichtung als tagesstrukturierende Maßnahme möglich (s. 4.3).

4.2.3.4 Begleiteter Auszug

Nach Durchlaufen der strukturierten Eingliederung und einer angemessenen Zeit in der Außenwohnung wird mit dem Bewohner der Auszug in die eigene Wohnung oder in eine ähnliche Wohnform geplant und umgesetzt. Je nach Förderbedarf wird notwendige Unterstützung gegeben. Mögliche Formen der Leistungen können z. B. sein:

- Antragsunterstützung bei Ämtern und Behörden (Grundsicherung, ALG- Leistungen, Erstausrüstung)
- Begleitung/Unterstützung bei der Möbelbeschaffung und Einrichtung der Wohnung
- Eventuell Transport der privaten Sachen in die eigene Wohnung (aus dem Wohnheim)
- Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche, bzw. Beantragung von Leistungen zur Tagesstrukturierung
- Unterstützung bei Anträgen auf ambulante Betreuung/gesetzliche Betreuung
- Unterstützung beim Aufbau von Kontakten zu Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen etc.

Dabei steht die möglichst eigenständige Umsetzung der Ziele im Vordergrund. In der Regel werden diese Leistungen von Gesprächen begleitet.

4.3 Nachsorge

Nach dem begleiteten Auszug haben ehemalige Bewohner die Möglichkeit, Kontakt zum Wohnheim zu halten. Die erworbenen Bindungen und Freundschaften können weiter gepflegt werden. Bei Unsicherheiten und unweigerlich auftretenden Schwierigkeiten in allen vorbeschriebenen Lebensbereichen kann begrenzt Hilfestellung in Anspruch genommen werden.

Für ein zufrieden abstinentes Leben ist ein strukturierter Tagesablauf unabdingbar. Für viele ehemalige Bewohner ist eine Teilnahme am 1. und 2. Arbeitsmarkt nicht möglich. Wir bieten daher abstinenten ehemaligen Bewohnern nach dem Auszug die Möglichkeit zur Teilnahme

Konzeption Wohnheim Friedensplatz

am Arbeitstraining des Wohnheimes. Dies bedeutet für Teilnehmer Tagesstruktur, Zuversicht in gewissem Umfang, soziales Umfeld mit anderen Teilnehmern sowie Kontakt zum Fachpersonal und somit Unterstützung bei Bedarf.

Ehemalige, abstinent lebende Bewohner werden regelhaft zu internen Veranstaltungen des Wohnheims (siehe 4.4.5) wie Sommerfest und Weihnachtsbasar, zu Besuchen an Weihnachtsfeiertagen oder einfach an den Wochenenden eingeladen. Dadurch können zuvor im Wohnheim geschlossene soziale Kontakte aufrechterhalten werden, und es wird sozialer Isolation vorgebeugt.

4.4 Weitere Angebote

Die strukturierenden Angebote und Maßnahmen des Wohnheimes bilden den Rahmen, in den unsere Bewohner in allen Phasen des Aufenthalts und der bedarfsgerechten Förderung eingegliedert sind. Hier erleben sie verlässliche, Orientierung und Sicherheit gebende Tages-, Wochen- und Monatsabläufe. Aber auch die befriedigende und ausgleichende Nutzung der Freizeit, besonders an Wochenenden, stellt für viele Bewohner ein Problem dar. Um das Interesse an Entspannung, Kreativität und Hobbypflege zu fördern, und um Impulse für eigene Initiativen zu setzen, nimmt daher auch die Gestaltung der Freizeit einen wesentlichen Teil unserer fördernden Arbeit ein.

4.4.1 Wochenendgestaltung

In einer Freizeit AG werden verschiedenste Unternehmungen erarbeitet und vorbereitet. Dabei orientieren sich die angebotenen Aktivitäten an den Interessen der Bewohner und erfolgen in Abstimmung mit dem Bewohnerrat. Diese Angebote werden bei Bedarf unterstützend begleitet. Für Bewohner mit Mobilitätseinschränkungen wird ein Fahrdienst vorgehalten.

Hier ein Auszug aus dem Angebot:

- Ausflüge zu Flohmärkten, in Tier- und Freizeitparks, Messen, Ausstellungen, Sportveranstaltungen, Volksfesten u.a.
- Sportliche Aktivitäten wie Kegeln, Bowling, Minigolf, Billard
- Spielnachmittage
- Dart-Turniere, Preisskat etc.

4.4.2 Bewohner-Reise

Jährlich findet eine einwöchige Bewohner-Reise statt. Begleitet von zwei Teammitgliedern wird so bis zu sieben Bewohnern ein Urlaub zuteil, der neben Entspannung und Erholung auch der Erprobung von Kompetenzen dient und Aufschluss über Ressourcen und Hilfebedarfe aufzeigt, die in die weitere Förderarbeit einfließen.

4.4.3 Besuche von Angehörigen

Bei rechtzeitiger Anmeldung besteht für Bewohner die Möglichkeit, auch über mehrere Tage Besuch von Familienangehörigen oder Freunden zu empfangen. Ein Zimmer steht zur Verfügung, die Teilnahme an der Verpflegung wird gegen Gebühr ermöglicht.

4.4.4 Kaffeebar

Mit unserer „Kajüte“ genannten Kaffeebar steht unseren Bewohnern sowohl für die täglichen Kaffeepausen als auch für besondere Anlässe ein ansprechender Raum zur Verfügung. In einer Gaststättenatmosphäre, d. h. an einer Theke mit Barhockern, können hier alkoholfreie Lokalbesuche als „normal“ erlebt und damit die Scheu vor der Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen oder Familienfeiern gemindert werden.

4.4.5 Jährliche Veranstaltungen

Eine Reihe von wiederkehrenden Terminen begleitet unsere Bewohner durch das Jahr und bietet Höhepunkte. Neben der eigentlichen Veranstaltung erwächst vielen Bewohnern durch Teilnahme an Planung, Organisation und Ausführung eine Steigerung des Selbstwertgefühls und Identifikation mit ihrer derzeitigen Lebenssituation. In etwaiger Folge im Jahreslauf sind da z. B. zu nennen:

- Osterfeuer unter Teilnahme ehemaliger Bewohner, Gästen und Nachbarn
- Jahresausflug von Bewohnern und Mitarbeitern zu wechselnden Zielen
- Sommerfest
- Alkoholfreier Tanzabend mit Gästen
- Besuch der Abendveranstaltung mit Tanz einer befreundeten Selbsthilfegruppe
- Adventsbasar
- Gemeinsame Begehung des „Heiligen Abends“ in festlicher Atmosphäre
- Große Silversterparty

Konzeption Wohnheim Friedensplatz

4.4.6 Hauskonferenz

Wöchentlich findet eine Vollversammlung aller Bewohner statt, in der Regel unter Teilnahme aller im Dienst befindlichen Mitarbeiter, am ersten Termin jeden Monats jedoch ohne diese unter alleiniger Leitung des Bewohnerrates. Dieses Forum folgt einem festen Protokoll und dient neben der allgemeinen Information auch als Plattform für Bewohneranliegen und bietet bei Bedarf Raum für Diskussionen und Meinungsaustausch, sowohl zwischen Bewohnern und Team als auch für Bewohner untereinander.

4.4.7 Bewohnerbefragung

In jährlichem Turnus führen wir eine umfassende anonyme Bewohnerbefragung durch. Die so gewonnenen Erkenntnisse spiegeln anschaulich den Grad der Klientenzufriedenheit und zeigen Handlungsbedarfe auf. Wir wenden hierbei ein besonderes Verfahren an, um auch Bewohnern mit Defiziten die Möglichkeit zur gezielten Meinungsäußerung zu bieten. In kleinen Gruppen von max. 8 -10 Bewohnern werden in ruhiger, entspannter Atmosphäre die Fragen vorgelesen und bei Bedarf erläutert. Die Bewohner stimmen dann mit Hilfe unterschiedlicher Holzplättchen (Smileys mit unterschiedlichen Stimmungsgesichtern) ab, indem sie diese verdeckt in einem Sammelbehälter ablegen. Dieser wird nach jeder Frage geleert und das Ergebnis in eine Tabelle eingetragen. Nach Durchlauf aller Gruppen werden die Ergebnisse prozentual erfasst und ausgewertet. Der Fragenkatalog zieht sich durch alle Leistungsbereiche wie Wohnen, Speiserversorgung, Arbeitstraining, sozialpädagogische Betreuung und gesundheitliche Versorgung.

5. Vernetzung

5.1 Vermittlung in weiterführende Hilfen

Manche Bewohner benötigen zusätzlich zu den Leistungen des Wohnheims flankierende und weiterführende Hilfen. Sie haben die Möglichkeit, diese während ihres Aufenthaltes im Wohnheim Friedensplatz in Anspruch zu nehmen. Auch nach dem Auszug in eine weniger betreute Wohnform können die weiterführenden Hilfen den Bewohnern bei der Entwicklung und Stabilisierung ihrer Teilhabe an der Gesellschaft in zufriedener Abstinenz Unterstützung bieten. Hierunter fallen zum Beispiel:

- Ambulante Suchtrehabilitation
- Stationäre Suchtrehabilitation

- Ambulante Psychotherapie
- Ambulante psychiatrische Fachbehandlung
- Selbsthilfegruppen
- Berufsfördernde Maßnahmen

Sehen wir eine entsprechende Indikation gegeben, werden die Bewohner bei der Vermittlung und Beantragung durch die sozialpädagogischen Fachkräfte unterstützt.

Wir vermitteln Bewohner auch in solche weiterführende Hilfen, die erst nach einem Auszug aus dem Wohnheim einsetzen, wenn es sich zeigt, dass ein möglichst selbständiges Leben in zufriedener Abstinenz einer gewissen Begleitung und Betreuung bedarf. An erster Stelle sind hier zu nennen ambulante Leistungen nach den §§53, 54 SGB XII, also Ambulante Assistenz / Ambulant betreutes Wohnen. Auch die weitere Teilnahme an den tagesstrukturierenden Maßnahmen des Wohnheimes ist möglich, wenn wir den Bedarf sehen, der ehemalige Bewohner abstinent lebt und es dem Wunsch des Betroffenen entspricht.

Die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe ist uns ein wichtiges Anliegen. Die Bewohner werden angehalten, die örtlichen Selbsthilfegruppen zu besuchen und haben zusätzlich die Möglichkeit über gemeinsame Veranstaltungen und Feste die Selbsthilfegruppen vor Ort kennenzulernen.

5.2 Gremienarbeit

5.2.1 Überregional

Als Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege, unter dem Dach der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen (NLS), stellen in Niedersachsen insgesamt 19 Wohnheime über 700 Plätze für chronisch mehrfachbeeinträchtigt abhängigkeitskranke Menschen zur Verfügung. Vertretungen dieser Wohnheime kommen regelmäßig als NLS-Arbeitskreis Langzeiteinrichtungen (AK LZE) zusammen, um den Austausch relevanter Informationen sicher zu stellen, um sachgemäß auf fachliche Entwicklungsbedarfe und gesetzliche Veränderungen zu reagieren und die gemeinsame Weiterentwicklung der Arbeit abgestimmt voran zu bringen.

Die Vorsitzenden der Heimbeiräte der Wohnheime (s. 5.3.3) tagen in der Regel parallel zu den Treffen des AK LZE.

Konzeption Wohnheim Friedensplatz

Durch den Landesverband Diakonisches Werk Oldenburg sind wir in der Evangelischen Landesarbeitsgemeinschaft für Suchtfragen (ELAS) vertreten. Hier werden vor allem suchtpolitische Fragen erörtert und weiter getragen.

Das Diakonische Werk Oldenburg mit seiner Suchthilfe gGmbH ist Mitglied im Gesamtverband Sucht, dem Evangelischen Bundesfachverband für Suchtfragen. Über unseren Landesverband können wir drängende Fragen in die Bundesebene tragen.

5.2.2 Regional und lokal

Das Wohnheim ist Teil des Geschäftsbereichs Suchthilfe im Diakonischen Werk Oldenburg. Dazu gehören außerdem zwei Kliniken an drei Standorten und vier Fachstellen für Sucht und Suchtprävention in den Landkreisen Ammerland, Wesermarsch und Oldenburg sowie in der Stadt Oldenburg. Diese Einrichtungen bilden einen Verbund. Die Zusammenarbeit innerhalb des Verbundes ist Gegenstand regelmäßiger Zusammenkünfte und wird den Gegebenheiten angepasst. Die Einrichtungsleitung des Wohnheimes nimmt an diesen Zusammenkünften, der Suchtleitungskonferenz, teil.

Die Teilnahme am Arbeitskreis Sucht im Sozialpsychiatrischen Verbund des Landkreis Wesermarsch stellt den kontinuierlichen Austausch mit den Fachdiensten der psychosozialen Versorgung vor Ort sicher.

Ein externer Heimbeirat wurde in der Gründungsphase des Wohnheimes ins Leben gerufen. Er besteht aus Vertretern der Kirchengemeinde, der unmittelbaren Nachbarschaft, der Stadt Brake und des Diakonischen Werkes. Der Vorstand des Heimbeirates und die Heimleitung sind als ständige Gäste ebenfalls Teilnehmende der Zusammenkünfte.

Das Wohnheim arbeitet in sachlichen und fachlichen Angelegenheiten mit allen Fachdiensten der Region und den Kostenträgern zusammen.

5.2.3 Intern

Der Heimbeirat der Bewohner des Wohnheimes kommt wöchentlich mit der Heimleitung zusammen. Er wählt aus der Mitte der Bewohner seinen Vorstand. Er vertritt die Interessen und Belange der Bewohner gegenüber den Mitarbeitenden, der Leitung und dem Träger des Wohnheimes.

6. Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement

Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement im Wohnheim Friedensplatz erfüllen die jeweils gültigen externen Vorgaben der niedersächsischen Heimaufsicht sowie die in den Regelwerken des SGB definierten Anforderungen. Sie orientieren sich intern an DIN ISO 9001:2000. Die beschriebenen Prozesse sind im Qualitätshandbuch niedergelegt und werden kontinuierlich fortgeschrieben.

Das Wohnheim Friedensplatz versteht sein Qualitätsmanagement als langfristig angelegten Prozess mit dem Ziel der effektiven Qualitätsverbesserung und -optimierung.

6.1 Instrumente der externen Qualitätssicherung

Es ist uns im Wohnheim Friedensplatz Verpflichtung und Anspruch, durch Transparenz und Offenheit die Qualität unserer Arbeit darzulegen. Daher betrachten wir die Instrumente der externen Qualitätssicherung und deren Ergebnisse als wertvolles Potenzial unserer Qualitätsentwicklung.

- Begehungen durch Institutionen wie
MdK
Heimaufsicht
Gesundheitsamt
Arbeitsschutz usw.
Externer Beirat
- Externe Qualitätszirkel
- Externe Audits

6.2 Internes Qualitätsmanagement

6.2.1 Strukturqualität

Ein wichtiger Faktor unserer Arbeit ist die kontinuierliche Überprüfung und Anpassung unserer Ressourcen. So wollen wir eine zeitgemäße Leistungserbringung gewährleisten, die den wechselnden und wachsenden Anforderungen stets gerecht wird.

- Facility Management (bauliche, räumliche, materielle Ausstattung)
- Leitbild
- Konzeption
- Organigramm
- Heimvertrag

Konzeption Wohnheim Friedensplatz

- personelle Abdeckung aller Leistungsbereiche
- Heimbeirat
- Konferenzwesen
- Supervision
- Fortbildungswesen
- Vernetzung mit anderen Trägern
- Internes und externes Prozessbenchmarking (Vergleich – Analyse – Optimierung)
- Standards (gesteuerte Prozessabläufe durch definierte Verfahrensanweisungen)
- Wirtschaftspläne und Controlling durch monatliche Soll-Ist-Vergleiche

6.2.2 Prozessqualität

Effektivität und Effizienz prägen unsere Arbeitsabläufe. Die Prozesse und Leistungen der Fachbereiche verzahnen sich zu einem umfassenden Leistungskomplex, der alle Krankheitsaspekte des einzelnen Bewohners berücksichtigt.

- Einzelfall- und bedarfsorientierte Leistungen
- Individuelle Hilfeplanerstellung: Entwicklung- Umsetzung –Überprüfung – Fortschreibung
- Qualifizierte Dokumentation - alle internen Hilfeprozesse sind beschrieben und definiert
- Angemessenheit des Leistungsumfangs an die Wirtschaftspläne
- Analyse von Abläufen, bereichsinterne und übergreifende Fallbesprechungen
- Bedarfsgerechte Dienstplanerstellung
- Koordination der Hilfe- und Förderleistungen

6.2.3 Ergebnisqualität

Wir messen den Grad unserer Ergebnisqualität durch die Erfassung und Auswertung objektiver Daten, zudem legen wir Gewicht auf subjektive Eindrücke der Zufriedenheit und Lebenssituation unserer aktuellen aber auch unserer ehemaligen Bewohnerschaft.

- Regelmäßige Überprüfung des Zufriedenheitsgrads der Bewohner durch Einzelgespräche
Gruppengespräche
Befragungen (s. Nr. 4.4.7 ‚Bewohnerbefragung‘)
- Reflexion der erreichten Arbeitsziele
- Messung der Abstinenzdauer, Rückfälle von Bewohnern

- Messung und Dokumentation der Entwicklung von Bewohnern bis zum Auszug
- Eindrücke über Lebenssituationen durch Kontakte zu ehemaligen Bewohnern turnusmäßig zu bestimmten Anlässen (s. Nr. 4.4.5 ‚Weitere Angebote‘)

7. Organisation

7.1 Gesetzliche Grundlagen

Das Wohnheim ist eine stationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe im Sinne des § 13 SGB XII. Es erbringt Leistungen für Menschen, die gemäß § 3 Abs. 3 Eingliederungshilfeverordnung nach § 60 SGB XII wegen einer Suchtkrankheit als wesentlich seelisch behindert gelten. Das Ziel ist es, die Teilhabe dieser Menschen am Leben in der Gemeinschaft gemäß §§ 53 und 54 SGB XII in Verbindung mit § 55 Abs. 3, 6 und 7 SGB IX zu ermöglichen und zu fördern.

Die Leistungen, die das Wohnheim erbringt, gliedern sich nach Niedersächsischem Landesrahmenvertrag im Sinne des § 79 SGB XII in zwei Leistungstypen: „3.2.2 Wohnstätte für chronisch mehrfach beeinträchtigt Abhängige (CMA)“ sowie „3.1.1.4 Heiminterne Tagesstruktur für chronisch mehrfach beeinträchtigt Abhängige (CMA)“. Für beide Leistungstypen wurden zwischen dem Träger der Einrichtung, Diakonisches Werk Oldenburg Wohnheim Friedensplatz Brake gemeinnützige GmbH, und dem Niedersächsischen Landesamt für Soziales, Jugend und Familie Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen geschlossen. In diesen sind unter anderem Art und Umfang der Leistungen, deren Überprüfbarkeit sowie das Entgelt festgelegt.

7.2 Finanzierung

Die Höhe des Entgeltes ist in der Vergütungsvereinbarung (s. 7.1) festgelegt. Sie setzt sich zusammen aus der Vergütung für den Leistungstyp 3.2.2 Wohnstätte und den Leistungstyp 3.1.1.4 Heiminterne Tagesstruktur und gilt für einen begrenzten Zeitraum.

Die Bezahlung der Leistung erfolgt für Menschen, die nach §27 Abs. 1 SGB XII ihren Lebensunterhalt nicht selbständig bestreiten können, in der Regel durch den überörtlichen Träger der Sozialhilfe.

Wir nehmen auch Selbstzahler und Teilselbstzahler auf. Es gelten die in der jeweils gültigen Vergütungsvereinbarung beschriebenen Konditionen.

Konzeption Wohnheim Friedensplatz

7.3 Personal

Unser Personal ist multiprofessionell zusammengesetzt. Es entspricht in Qualifikation und Anzahl der Personalstellen den geltenden Vorschriften. Wir richten uns nach den in den Kernsätzen des Diakonischen Werkes Oldenburg formulierten Ansprüchen. Dabei ist es unser Anliegen, den Erfordernissen der Arbeit und damit den Bedarfen und Bedürfnissen unserer Bewohner gerecht zu werden und konsequent das Ziel der Teilhabe für unsere Bewohner zu verfolgen.

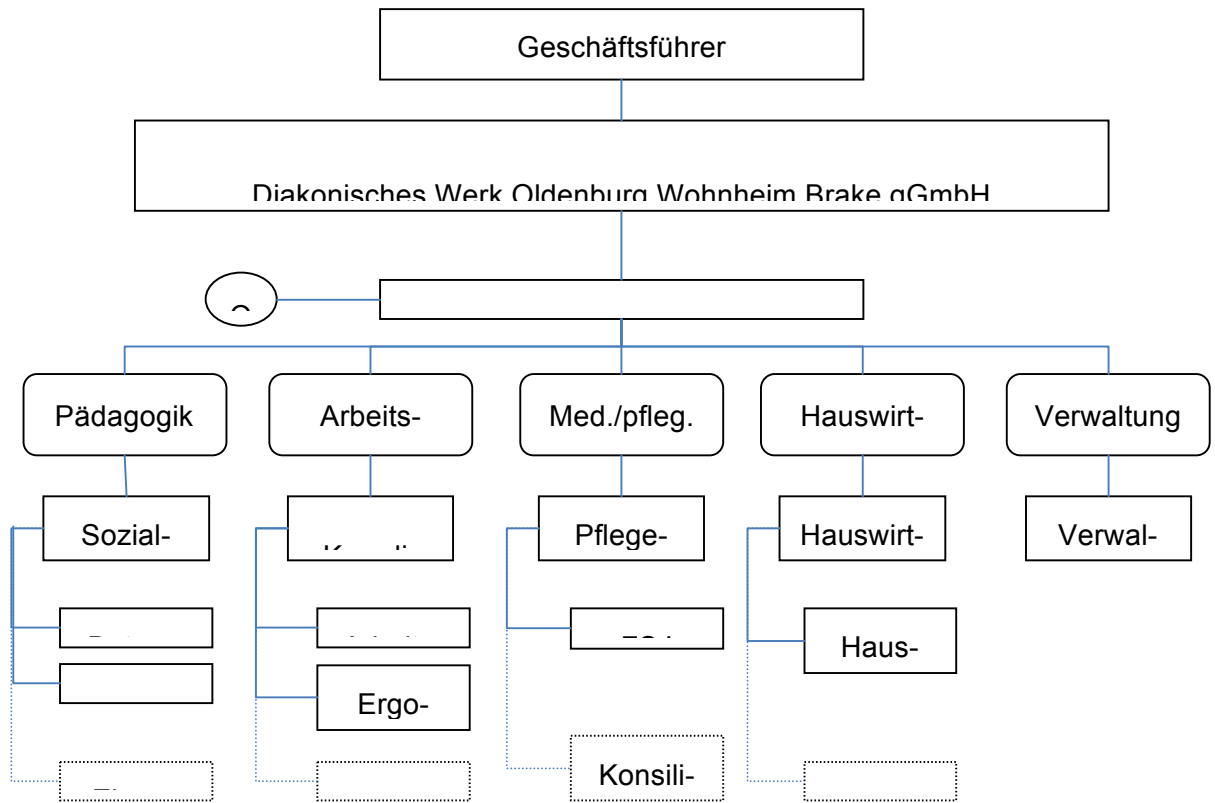
Die Mitarbeiterschaft des Wohnheimes setzt sich aus folgenden Berufsgruppen zusammen:

- Sozialarbeit
- Medizinische Pflege
- Ergotherapie
- Arbeitstraining
- Hauswirtschaft
- Sozialbetreuung
- Nachtwache
- Ärztlicher Konsiliardienst
- Verwaltung

Jede Berufsgruppe hat ihre beschriebenen, abgegrenzten Aufgaben. Der notwendige Austausch zwischen den Bereichen wird durch regelmäßige Besprechungen sichergestellt.

7.4 Organigramm

Konzeption Wohnheim Friedensplatz



8. Literaturverzeichnis

8.1 Begleitende Fachliteratur

Becker, U. (2011): Perspektiven der Diakonie im gesellschaftlichen Wandel. 1. Aufl. Neukirchen Vluyn: Neukirchener Verlagsgesellschaft.

Dr. Brecklinghaus, M. (2013): Alkohol und Sucht. Arbeitsheft als Grundlage für Gruppenstunden. 3. Aufl. Lüdenscheid: Blaukreuzverlag.

Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe / Beutel, M. (Hrsg.) (1998): Medikamentöse Behandlung der Alkoholkrankheit. 1. Aufl. Geesthacht: Neuland-Verlagsgesellschaft mbH.

Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. (DBSH) (2014): Berufsethische Prinzipien des DBSH. In: Forum Sozial. Die berufliche Soziale Arbeit, 4 / 2014, S.34.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V. (2003): Alkoholabhängigkeit. Suchtmedizinische Reihe Band. 1. Aufl. Hamm: DHS Info.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V. (2015): Jahrbuch Sucht. 1. Aufl. Lengerich: Pabst Science Publishers.

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.) (1995): Suchtkrankenhilfe im Verbund. Eine kritische Bestandsaufnahme. 1. Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (2001): ICD-10-SGB-V. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten (ICD). Version 4.0 Stuttgart: Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft mbH.

Feuerlein, W. / Küfner, H. / Soyka, M. (Hrsg.) (1998): Alkoholismus – Missbrauch und Abhängigkeit. Entstehung – Folgen – Therapie. 5. Aufl. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Feld, T. (2014): Zwischen Psychiatrieseelsorge und diakonischem Management. 1. Aufl. Oldenburg: Isensee Verlag.

Fleisch, E. / Haller, R. / Heckmann, W. (Hrsg.) (1997): Suchtkrankenhilfe. Lehrbuch zur Vorbeugung, Beratung und Therapie. 1. Aufl. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Hesse, H. (2004): Wirkfaktoren der Soziotherapie. In: Steingass, H.P (2004): Geht doch! Soziotherapie chronisch mehrfach beeinträchtigter Abhängiger. 1. Aufl. Geesthacht: Neuland-Verlagsgesellschaft mbH.

Kruse, G. / Körkel, J. / Schmalz, U. (Hrsg.) (2001): Alkoholabhängigkeit erkennen und behandeln. Mit literarischen Beispielen. 2. Aufl. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Leonhardt, H.J. / Mühler, K. (Hrsg.) (2006): Chronisch mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranke. 1. Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

Müller, B. (2012): Sozialpädagogisches Können. Ein Lehrbuch zur multiperspektivischen Fallarbeit. 7. Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

Schneider, R. (2001): Die Suchtfibel. Informationen zur Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten. 13.Aufl. Hohengehren: Schneider Verlag.

Steingass, H.P (2003): Chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängige. Erfahrungen aus der Sozialtherapie. 1. Aufl. Geesthacht: Neuland-Verlagsgesellschaft mbH.

Wienberg, Günther (1992): Die vergessene Mehrheit. Zur Realität der Versorgung alkohol- und medikamentenabhängiger Menschen. 1. Aufl. Bonn: Psychatrie-Verlag.

8.2 Fundorte im Internet

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2015): Drogen und Suchtbericht. URL: <http://www.drogenbeauftragte.de/presse/pressemitteilungen/2015-02/drogen-und-suchtbericht-2015.html> [Stand: 06.März 2016].

Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. (DBSH) (2014): Definition der Sozialen Arbeit. Neufassung an der Generalversammlung des IFSW Juli 2014 in Melbourne. URL: <https://www.dbsh.de/beruf/definition-der-sozialen-arbeit.html> [Stand: 06.März 2016].

Prof. Kielholz, P. / Prof. Ladewig, D. (1973): Das Suchtdreieck. In: Verein für Suchtprävention (2007-2016): Das Suchtdreieck. URL: <http://www.suchtinformatio.ch/index.php/suchtinformatio-ch/grundlagen/fakten-suchtinformatio/das-suchtdreieck> [Stand: 09.03.2016].

Suchthilfe Wetzlar e.V. (o.J.): Sucht und Abhängigkeit - Was ist das?. URL: <http://www.suchthilfe-wetzlar.de/hp-dateien/sucht.htm> [Stand: 06.März 2016].

Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1957): Suchtdefinition. In: Interkulturelle Suchthilfe (o.J.): Suchtinformatio. URL: <http://www.interkulturelle-suchthilfe.de/uploads/media/Suchtinformatio.pdf> [Stand: 06.März 2016].

Anhang

- Wochenpläne
- Handakte zur Begrüßung (s. 4.2.1)
- Hilfe- und Förderplan (s. 4.2.1.5 und 4.2.2.4)
- Vorgesprächsbogen (s. 4.2.1.5)
- Verlaufsdokumentation

Konzeption Wohnheim Friedensplatz

Wochenplan: Bewohner der Eingangsphase

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag					
8:00		8.00 Uhr Hygiene-gruppe		8.00 Uhr Hygiene-gruppe				8:00	freiwillig			
8:30	8.30 - 11.45 Arbeitstraining	8.30 - 11.45 Arbeitstraining	8.30 Uhr - 9.30 Uhr Rück-fallprophylaxe	8.30 - 11.45 Arbeitstraining	8.30 - 11.45 Arbeitstraining			8:30	bei Be-darf			
9:00										9:00		
9:30										9:30	2-wöchig	
10:00										10:00		
10:30							9.30 Uhr - 10.30 Uhr HWS				10:30	4-wöchig
11:00											11:00	
11:30							10.30 - 11.45 Arbeitstraining					11:30
12:00								12:00				
12:30								12:30				
13:00								13:00				
13:30	13.30 - 15.45 Arbeitstraining oder 14.00 Sportgrup-pe	13.30 - 15.45 Arbeitstraining	13.30 - 15.45 Arbeitstraining	13.30 - 15.00 Arbeitstraining	14.00 Freizeit / Flurge-spräch / Lebens- und Sozialkompetenzen			13:30				
14:00								Freizeitangebot	Freizeitangebot	14:00		
14:30											14:30	
15:00								15.00 Hauskonferenz				15:00
15:30								15.30 Zimmerkontrolle				15:30
16:00												16:00
16:30								16:30				
17:00			17 Uhr Gesundheits-gruppe					17:00				
17:30								17:30				
18:00								18:00				
18:30								18:30				
19:00								19:00				

Konzeption Wohnheim Friedensplatz

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag						
8:00		8.00 Hygienegruppe		8.00 Hygienegruppe				8:00					
8:30	8.30 - 11.45 Arbeitstraining	8.30 - 11.45 Arbeitstraining	8.30 - 9.30 Rückfall- prophylaxe	8.30 - 11.45 Arbeitstraining	8.30 - 11.45 Arbeitstraining	Freizeitangebot <i>bzw.</i> Extraangebot Basisförderung	Freizeitangebot <i>bzw.</i> Extraangebot Basisförderung	8:30					
9:00									9:00				
9:30			9.30 - 10.30 Hauswirtschaftsgruppe						9:30				
10:00									10:00				
10:30									10:30				
11:00									11:00				
11:30			10.30 - 11.45 Arbeitstraining					11:30					
12:00								12:00					
12:30								12:30					
13:00								13:00					
13:30	13.30 - 15.45 Arbeitstraining <i>oder</i> 14.00 Sportgrup- pe	13.30 - 15.45 Arbeitstraining	13.30 - 15.45 Arbeitstraining	13.30 - 15.00 Arbeitstraining	14.00 Freizeit / Flurge- spräch / Lebens- und Sozialkompetenzen			13:30					
14:00									14:00				
14:30									14:30				
15:00									15.00 Hauskonferenz				15:00
15:30									15.30 Zimmerkontrolle				15:30
16:00								16:00					
16:30								16:30					
17:00			17.00 Gesundheitsgruppe					17:00					
17:30								17:30					
18:00								18:00					
18:30								18:30					
19:00								19:00					

freiwillig

bei Be-
darf

2-
wöchig

4-
wöchig

Konzeption Wohnheim Friedensplatz

Wochenplan: Bewohner der Basisförderung

Wochenplan: Bewohner der Mittelphase

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag				
8:00		8.00 Hygienegruppe		8.00 Hygienegruppe				8:00			
8:30	8.30 - 11.45 Arbeitstraining	8.30 - 11.45 Arbeitstraining	8.30 - 9.30 Rückfallprophylaxe	8.30 - 11.45 Arbeitstraining oder 11.00 Bewerbungstraining oder Konfliktgruppe	8.30 - 11.45 Arbeitstraining			8:30			
9:00										9:00	
9:30						9.30 - 10.30 Hauswirtschaftsgruppe					9:30
10:00											10:00
10:30											10:30
11:00							10.30 - 11.45 Arbeitstraining				11:00
11:30											11:30
12:00						Freizeitangebot	Freizeitangebot	12:00			
12:30									12:30		
13:00									13:00		
13:30									13:30		
14:00									14:00		
14:30	13.30 - 15.45 Arbeitstraining oder 14.00 Sportgruppe	13.30 - 15.45 Arbeitstraining	13.30 - 15.45 Arbeitstraining	13.30 - 15.00 Arbeitstraining	14.00 Freizeit / Flurgespräch / Lebens- und Sozialkompetenzen			14:30			
15:00							15.00 Hauskonferenz			15:00	
15:30								15.30 Zimmerkontrolle			15:30
16:00								16:00			
16:30								16:30			
17:00			17.00 Gesundheitsgruppe					17:00			
17:30								17:30			
18:00								18:00			
18:30								18:30			
19:00								19:00			

freiwillig

bei Bedarf

2-wöchig

4-wöchig

Konzeption Wohnheim Friedensplatz

Wochenplan: Bewohner der Außenwohnung

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag			
8:00								8:00		
8:30	8.30 - 11.45 Arbeitstraining 11.00 Außenwohngruppe	8.30 - 11.45 Arbeitstraining	8.30 - 9.30 Rückfall- prophylaxe	8.30 - 11.45 Arbeitstraining oder 11.00 Bewerbungstraining oder Konfliktgruppe oder Auszugsvorbereitungs- gruppe	8.30 - 11.45 Arbeitstraining	Freizeitangebot	Freizeitangebot	8:30		
9:00									9:00	
9:30									9:30	
10:00									10:00	
10:30									10:30	
11:00									11:00	
11:30									11:30	
12:00								12:00		
12:30								12:30		
13:00								13:00		
13:30	13.30 - 15.45 Arbeitstraining oder 14.00 Sportgruppe	13.30 - 15.45 Arbeitstraining	13.30 - 15.45 Arbeitstraining	13.30 - 15.00 Arbeitstraining	14.00 Freizeit / Flurge- spräch / Lebens- und Sozialkompetenzen			13:30		
14:00										14:00
14:30										14:30
15:00										15:00
15:30										15:30
16:00	16.00 Visite Außenwohnung							16:00		
16:30								16:30		
17:00			17.00 Gesundheitsgruppe					17:00		
17:30								17:30		
18:00								18:00		
18:30								18:30		

freiwillig

bei Bedarf

2-wöchig

4-wöchig

Wohnheim Friedensplatz	HANDAKTE ZUR BEGRÜSSUNG	FM 9.2.12
------------------------	-------------------------	-----------

Handakte zur Begrüßung

INHALT
1. Begrüßung
2. Patenschaft
3. Arbeitstraining
4. Ausgangsregeln
5. Einkaufs- und Freizeitmöglichkeiten
6. Bekleidungsbeihilfe
7. Verwaltungssprechstunde
8. Geldauszahlungen
9. Heimfahrten
10. Besuch
11. Telefon und Post
12. Nachtwache
13. Einzelzimmer
14. Fahrradausgabe
15. Wäschepflege
16. Heimbeirat
17. Wochenplan
18. Anhang

Erstellung	Prüfung	Freigabe	Version	Stand	Seite
QB	BL	EL	1	22.12.2009	53

Konzeption Wohnheim Friedensplatz

1. Begrüßung

Die Mitarbeiter und Bewohner möchten Sie als neuen Bewohner im Wohnheim Friedensplatz herzlich begrüßen.

Dem Einen oder Anderen wird es schwer gefallen sein, seine alte Umgebung aufzugeben zu müssen und hierher zu kommen. Für manchen war es die letzte Rettung und er war froh, ein neues Zuhause zu finden. Für jeden von Ihnen bedeutet das aber, sich auf viele neue Menschen, Regeln und andere Vorgaben einzulassen.

Um Ihnen den Anfang im Wohnheim Friedensplatz zu erleichtern, aber auch wenn Sie irgendwann später noch einmal nachlesen wollen, wie was geregelt ist, haben wir diese Informationsbroschüre zusammengestellt.

Wenn Sie weiterhin Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Paten oder auch an andere Bewohner sowie die Mitarbeiter.

Jeder von Ihnen ist hierher gekommen, weil er seinem Leben eine neue Richtung geben will.

Nutzen Sie Ihre Chance!

Wir versuchen Ihnen so gut wie möglich dabei zu helfen!

2. Patenschaft

Jeder neue Bewohner im Wohnheim Friedensplatz bekommt einen Mitbewohner als Paten an seine Seite gestellt.

Aufgabe des Paten ist es, Sie in der Eingewöhnungszeit zu unterstützen.

Der Pate hilft Ihnen dabei, sich im Haus zurechtzufinden.

Er informiert Sie u. a. über folgende Punkte:

Welcher Mitarbeiter ist wofür zuständig? (siehe auch unsere Fototafel)

Essenszeiten, Essensangebot, Getränke usw.

Sitzplatz im Speisesaal, Information an den Tischdienst

Arbeitszeiten, Arbeitsbereiche

Wäschedienst, Waschmittel, Waschmaschine, Reinigungsmittel

Vorstellen der Mitglieder des Heimbeirates

Informationen über Tagesstruktur, Wochenplan, Flurgespräch, Hauskonferenz

Informationen über die Freizeitangebote

Wohnheim Friedensplatz	HANDAKTE ZUR BEGRÜSSUNG	FM 9.2.12
------------------------	-------------------------	-----------

welche Angebote

finanzielle Beteiligung

Vereine in Brake

Informationen zu unseren Telefonzellen

Erreichbarkeit Spätdienst/ Verständigung Nachtwache

Informationen über Freistellungen, Ausgangsregelungen usw.

Sprechen Sie Ihren Paten an!

3 Arbeitstrainingsbereich

Im Wohnheim Friedensplatz arbeiten die Bewohner 26,5 Stunden pro Woche in verschiedenen Arbeitsbereichen, so z.B. in der Holzwerkstatt, Hauswirtschaft, Kreativbereich, Produktion, Garten, Haustechnik oder Fahrradwerkstatt, begleitet von den jeweiligen Arbeitstrainern.

3.1 Arbeitstrainingszeiten

Montag bis Donnerstag von 08:15 Uhr bis 11:45 Uhr

und von 13:30 Uhr bis 15:45 Uhr.

Freitag von 8:15 Uhr bis 11:45 Uhr.

Für den Hauswirtschaftsbereich, wie z.B. Küche oder Wäscherei gelten gesonderte Regelungen, da dort auch an Sonn- und Feiertagen gearbeitet werden muss.

4. Ausgangsregelungen

In den ersten zwei Wochen dürfen Sie das Gelände nur in Begleitung von Mitarbeitenden verlassen. Selbstverständlich können Sie sich auf dem Gelände und in den Gebäuden frei bewegen. Die darauf folgenden zwei Wochen haben Sie Ausgang in Begleitung. Einkäufe die in den ersten 2 Wochen für Sie erledigt werden müssen, werden durch einen Mitarbeitenden besorgt. Nach diesen vier Wochen haben Sie freien Ausgang.

Bei einem **Rückfall** gelten die gleichen Regelungen wie bei einem Neueinzug.

Erstellung	Prüfung	Freigabe	Version	Stand	Seite
QB	BL	EL	1	22.12.2009	55

Konzeption Wohnheim Friedensplatz

4.1 Abwesenheit aus dem Wohnheim

Freistellungen vom Arbeitstraining sind **bis zu 7 Tagen** möglich. Der Freistellungsantrag muss **mindestens eine Woche vor Antritt** eingereicht werden und erst von dem Arbeitstrainer, dann von dem zuständigen Sozialpädagogen unterzeichnet werden.

5. Einkaufs- und Freizeitmöglichkeiten

5.1. Einkauf

In Brake finden Sie alle Einkaufsmöglichkeiten für den täglichen Bedarf. Es gibt verschiedene Lebensmitteldiscounter (Lidl, Aldi) in ca. 1 km Entfernung.

Im Familia- Center (ca. 1,5 km Richtung stadtauswärts) gibt es darüber hinaus Geschäfte für Bekleidung, Zeitschriften, Elektroartikel, Bücher und verschiedene Cafes.

Ihr Pate ist Ihnen gerne behilflich, wenn Sie weitere Informationen über Einkaufsmöglichkeiten benötigen.

5.2 Freizeitmöglichkeiten

Wir unterstützen Sie gerne darin, Ihre Freizeit positiv zu gestalten. An Wochenenden unternehmen wir häufig Ausflüge in die Umgebung oder schließen uns für verschiedene Aktivitäten zusammen. Bitte beachten Sie dafür die Aushänge an der Säule. Oft beteiligen wir uns an entstehenden Kosten. Sie sind dazu eingeladen, eigene Vorschläge zu machen oder sich an den Freizeitplanungen zu beteiligen. Falls Sie Interesse haben, in einen Sportverein einzutreten oder sonstigen sportlichen Aktivitäten nachzugehen, sprechen Sie bitte mit Ihrem zuständigen Sozialpädagogen. In diesem Fall können wir Ihre Pläne auch finanziell unterstützen, da wir uns freuen, wenn Sie aktiv werden.

In Brake gibt es ein Schwimmbad, verschiedene Sportvereine, eine Stadtbibliothek und ein Museum. Bei gutem Wetter bietet sich ein Besuch auf der Insel Harriersand an, wo man sich am Strand entspannen kann.

6. Bekleidungsbeihilfe

Laut Rundschreiben des „Niedersächsischen Landesamtes für Zentrale Aufgaben“ haben Sie einen Anspruch auf Bekleidungsbeihilfe, anteilig nach Anzahl der vollen Monate des Heimaufenthalts. Für alle Fragen zu dieser Beihilfe steht Ihnen die Betreuungskraft zur Verfügung, bei welcher Sie bei Bedarf einen mündlichen Antrag stellen, Sprechzeiten siehe Aushang. Sie erhalten einen Auszahlungsschein, welchen Sie bei der Verwaltung gegen Unterschrift in Bargeld tauschen können. Dort müssen Sie innerhalb von 3 Tagen mit den Einkaufsquittungen abrechnen.

Wohnheim Friedensplatz	HANDAKTE ZUR BEGRÜSSUNG	FM 9.2.12
------------------------	-------------------------	-----------

7. Verwaltungssprechstunde

Täglich (Montag-Freitag)

10:00 Uhr – 10:30 Uhr

12:00 Uhr – 12:30 Uhr

In diesen Zeiten finden auch sämtliche Geldauszahlungen statt!

8. Geldauszahlungen

8.1 Barbeträge

Die Auszahlung Ihres vom Kostenträger gewährten Barbetrages zur persönlichen Verfügung findet wöchentlich am **Mittwoch** während der Verwaltungssprechstunde statt. Ausnahmen sind möglich, wenn mit dem Sozialpädagogen eine 14-tägige bzw. monatliche Auszahlung vereinbart wurde.

In den ersten 14 Tagen gilt eine Bargeldsperre, ebenso nach einem Rückfall.

8.2 Soziales Trainingsgeld

Das Wohnheim Friedensplatz zahlt unter besonderen Voraussetzungen ein "soziales Trainingsgeld" an alle Bewohner / innen aus. Die Bedingungen hierfür nennt Ihnen Ihr/ e Arbeitstrainer / in. Die Auszahlung erfolgt quartalsweise, die Termine sind an den Info-Tafeln ausgehängt.

8.2 Verpflegungsgeld

Bei ganztägiger Abwesenheit aus dem Wohnheim kann Ihnen Verpflegungsgeld von der Einrichtung ausbezahlt werden wenn...

... Sie bis zu maximal 3 Tagen außer Haus sind und ein Freistellungsauftrag vorliegt

... Sie die Abwesenheit und die Auszahlung vorher mit Ihrem Sozialpädagogen abgesprochen haben.

Eine Auszahlung erfolgt **nach Rückkehr**.

Keine Auszahlung erfolgt, wenn Sie länger als drei Tage außer Haus sind, da wir Sie dann beim Sozialamt für **alle** Mahlzeiten während der Abwesenheit abmelden müssen.

Erstellung	Prüfung	Freigabe	Version	Stand	Seite
QB	BL	EL	1	22.12.2009	57

Konzeption Wohnheim Friedensplatz

9. Heimfahrten

Um die Kontakte zu Ihren Angehörigen aufrecht zu erhalten, können Sie beim Sozialamt die Erstattung der Fahrtkosten für die Heimfahrt beantragen.

Dieser Antrag muss rechtzeitig (mind. 7 Tage) **vor Fahrtantritt** schriftlich gestellt werden.

Ihr Sozialpädagoge ist Ihnen gerne bei der Antragsstellung behilflich.

10. Besuch

Es ist möglich, Besuch im Haus zu empfangen.

Besuche über Nacht müssen vorher mit dem Personal abgesprochen werden.

Bitte wenden Sie sich an Ihren zuständigen Sozialpädagogen um abzuklären, ob das Besucherzimmer frei ist.

Für die Benutzung des Zimmers und für die Teilnahme an den Mahlzeiten wird ein Betrag von 7 Euro pro Nacht berechnet.

11. Telefon und Post

Für private Telefonate gibt es in beiden Häusern ein Bewohnertelefon. Im Haus II können Sie im Festnetzbereich kostenlos telefonieren, in Haus I ist ein Münzfernsprecher installiert. Die Rufnummern lauten:

Haus I 04401/936499

Haus II 04401/695850

Eingehende private Post wird Ihnen durch das Personal ausgehändigt. Ausgehende Briefe können in der Verwaltung abgegeben werden, dort sind auch Briefmarken erhältlich. Der nächste Postkasten befindet sich ca. 300 m von der Einrichtung entfernt.

12. Nachtwache

Die Nachtbereitschaft ist von 19:00 Uhr bis 8:00 Uhr morgens im Haus. Ab 23.00 Uhr können Sie die Nachtwachen durch die dafür vorgesehenen Klingeln an den Türen von Haus II erreichen.

13. Einzelzimmer

Bei Einzug beziehen Sie in der Regel ein Doppelzimmer. Sie haben die Möglichkeit, sich für ein Einzelzimmer schriftlich vormerken zu lassen, sprechen Sie hierfür mit Ihrem Sozialpädagogen. Die Reihenfolge ergibt sich aus dem Anmeldedatum, bei einem Rückfall werden Sie in der Reihenfolge zurückgestuft.

14. Fahrradausgabe

Wohnheim Friedensplatz	HANDAKTE ZUR BEGRÜSSUNG	FM 9.2.12
------------------------	-------------------------	-----------

Sie haben die Möglichkeit übergangsweise ein Leihfahrrad zu bekommen. Wir erheben dafür ein Pfand von 5 Euro. Die Beschaffung eines eigenen Fahrrades wird von uns unterstützt. Wenden Sie sich an den Arbeitstrainer, welcher für die Fahrradwerkstatt zuständig ist.

15. Einweisung und Benutzung der Waschmaschine

Vor erstmaligem Benutzen der Waschmaschinen und Trockner lassen Sie sich durch Mitarbeiter der Hauswirtschaft einweisen.

Waschpulver wird Ihnen zur Verfügung gestellt.

Die Öffnungszeiten der Waschküche für Bewohner sind wie folgt:

Montag bis Donnerstag	16:00 Uhr bis 22:00 Uhr
Freitag 12:00 Uhr – 22.00 Uhr	Am Wochenende 7.00 Uhr bis 22:00 Uhr.

16. Heimbeirat

Der Heimbeirat setzt sich aus 3 Personen zusammen, welche von der Bewohnerschaft gewählt werden. Der Heimbeirat vertritt u. a. Ihre Interessen gegenüber der Heimleitung, nutzen Sie die Sprechzeiten für Beratung und Unterstützung!

17. Wochenplan

Im Wochenplan, welcher auch in beiden Gebäuden an den Info- Tafeln aushängt, sind alle Angebote, Essens- und Beschäftigungszeiten sowie Gruppentermine aufgeführt.

18. Anhang

Stadtplan Brake

Erstellung	Prüfung	Freigabe	Version	Stand	Seite
QB	BL	EL	1	22.12.2009	59

Konzeption Wohnheim Friedensplatz

Name Bewohner:		Aufn.Datum		AT-Bereich		Datum	
----------------	--	------------	--	------------	--	-------	--

Hilfe- und Förderplan

Aus Vorgespräch vom Wünsche, Ziele des Bewohners:	
Handz.:	

Förderungszeitraum:							
Nr:	Förderziele	Maßnahmen	Zust.keit	Einschätzung der Ziel- Erfüllung			
				1	2	3	4
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abkürzungen	Soz = Sozialpädag.; PflgF = MA Gesundheit u Pflege; HWS= Hauswirtschaft ; AT = Arbeitstrainer	Ziel-Erfüllung	1 = erfüllt 2 = wird weiter verfolgt 3 = nicht erreicht 4 =entfällt
-------------	---	----------------	--

.....

.....

Unterschrift Bewohner / Bewohnerin

Unterschrift SozPäd

Unterschrift Betreuer / Betreuerin

.....

.....

Unterschrift Pflegefachkraft
 Leitung

Unterschrift Arbeitstrainer

Unterschrift

Erstellung	Prüfung	Freigabe	Version	Stand	Seite
QB	EL/BL	BL	2	15.07.2009	61

Konzeption Wohnheim Friedensplatz

Bewohner:	
-----------	--

Verlaufsdokumentation

Gesetzlicher Betreuer:

Telefon-Nr.:

Aktionen (A) Ergebnisse (E) Vereinbarungen (V) Hilfeplan (HP):

Nr.	A/E/ V/H P	Text	Verant- wortlich	Erle- digt bis
Datum				
Datum				
Datum				
Datum				

Wohnheim Friedensplatz	VERLAUFS-DOKUMENTATION	FM 9.4.2
------------------------	------------------------	----------

Nr.	A/E/ V/H P	Text	Verant- wortlich	Erle- digt bis
Datum				
Datum				
Datum				

Erstellung	Prüfung	Freigabe	Version	Stand	Seite
QB	BL	EL	1	08.02.08	63

Konzeption Wohnheim Friedensplatz

Vorgesprächsbogen Hilfe- und Förderplan

Bereich	Ziele	Maßnahmen
1 Sucht Abstinenz Rückfallvermeidung Krankheitseinsicht Auseinandersetzung mit Suchtstrukturen Selbsthilfegruppen		
2. Gesundheit akute / chronische Erkrankungen Umgang mit Krankheiten Arztbesuche/ Medikamenteneinnahme Zahnsanierung Gesundheitsbewußtsein		
3. Geistige Fähigkeiten Konzentration Orientierung Intellekt/ Gedächtnis		

Wohnheim Friedensplatz	VORGESPRÄCHSBOGEN HILFE- UND FÖRDERPLAN	FM 9.4.1.1
------------------------	---	------------

<p>4. Lebenspraktische Fähigkeiten</p> <p>Aufstehen / Tagesstruktur</p> <p>Körperhygiene / Wäsche</p> <p>Ordnung, Gestaltung/ Sauberkeit im Zimmer</p> <p>Nahrungszubereitung / -aufnahme</p> <p>Umgang mit Geld</p> <p>Ämter / Behörden</p> <p>Lesen / Schreiben / Telefonieren</p>		
<p>5. Psychische Verfassung</p> <p>allgemein</p> <p>Wohlbefinden / Entspannung</p> <p>Stabilität / Sensibilität</p> <p>Selbstwertgefühl</p> <p>Frustrationstoleranz</p> <p>psychische Komplikationen</p> <p>Lebenssinn</p>		
<p>6. Soziale Kompetenzen</p> <p>Kommunikationsfähigkeit</p> <p>Kontakt- u. Beziehungsfähigkeit</p> <p>partnerschaftliche Beziehungen</p> <p>Außenkontakte (Familie, Freunde)</p>		

Erstellung	Prüfung	Freigabe	Version	Stand	Seite
QB	BL	BL	1	24.04.2008	65

Konzeption Wohnheim Friedensplatz

<p>Kritik- / Konfliktfähigkeit</p> <p>Aggressionsverhalten</p> <p>Akzeptanz / Toleranz</p> <p>Zuverlässigkeit / Absprachen</p> <p>Unterstützung holen bei Bedarf</p>		
<p>7. Arbeitsverhalten</p> <p>Motivation / Zuverlässigkeit</p> <p>Belastbarkeit</p> <p>selbständiges Arbeiten</p> <p>Arbeitsqualität</p> <p>Arbeitstempo/ Arbeitsweise</p> <p>Kreativität</p> <p>Zusammenarbeit</p>		
<p>8. Freizeitverhalten</p> <p>hausinterne Angebote</p> <p>externe Angebote</p> <p>gesellschaftliche Aktivitäten</p> <p>selbständige sinnvolle Gestaltung</p>		
<p>9. rechtliche Klärung</p> <p>(Straf/Zivil)</p>		
<p>10. Schuldenregulierung</p>		
<p>11. berufliche Perspektive</p>		

Wohnheim Friedensplatz	VORGESPRÄCHSBOGEN HILFE- UND FÖRDERPLAN	FM 9.4.1.1
------------------------	---	------------

12. Realistische Lebensplanung Aufenthaltsdauer Ort / Wohnform		

Begriffe:

Soz = Sozialpädagoge **PflgFK** = MA Gesundheit und Pflege **HWS**= Hauswirtschaft **AT** = Arbeitstrainer

Erstellung	Prüfung	Freigabe	Version	Stand	Seite
QB	BL	BL	1	24.04.2008	67

Diakonisches Werk der
Ev.-Luth. Kirche in Oldenburg e.V.
Kastanienallee 9-11
26121 Oldenburg



Diakonisches Werk Oldenburg
Wohnheim Brake gGmbH

Friedensplatz 1 und 2
26919 Brake

Telefon (04401) 99 62-0
Telefax (04401) 99 62-19

wohnheim.friedensplatz@diakonie-ol.de
www.wohnheim-friedensplatz.de