



# St. Leo-Stift gemeinnützige GmbH

Fachbereich Sucht / CMA

Langzeiteinrichtung für alkoholabhängige Frauen und Männer



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



## **Inhalt:**

### **Modul I**

„Besondere Wohnformen“ für alkoholabhängige Menschen gemäß NuWG (Niedersächsisches Gesetz über unterstützende Wohnformen) mit implementierter Tagesstruktur und ausdifferenzierten Beschäftigungsangeboten

- I. 1. Die Einrichtung
  - I. 1.1 Lage, Infrastruktur und Betriebsstätten
  - I. 1.2 Art der Einrichtung und Aufnahmekapazität
  - I. 1.3 Kostenträger, Klientel und Aufnahmestruktur
- I. 2 Das Klientel im „Haus Wilhelmstraße“
- I. 3 Inhalte, Ziele und Art der Leistung
- I. 4. Betreuungangebote
  - I. 4.1 Die lebendigen Stufenpläne
  - I. 4.2 Wohnen im „Haus Wilhelmstraße“
  - I. 4.3 Das „Haus Wilhelmstraße im Wohngruppen-Gesamtkonzept
  - I. 4.4 Geldverwaltung
  - I. 4.5 Medikamentenverwaltung
  - I. 4.6 Tagesstrukturierung und Alltagsbewältigung
  - I. 4.7 Arbeit und Beschäftigung
  - I. 4.8 Ergotherapie und Kreativangebote
  - I. 4.9 Suchtspezifische Angebote
  - I. 4.10 Sozialpädagogische Betreuung
  - I. 4.11 Frauenspezifische Angebote
  - I. 4.12 Freizeitgruppen
  - I. 4.13 Fachärztliche und sozialpsychiatrische Versorgung
- I. 5 Dokumentation
- I. 6 Kooperation mit anderen Einrichtungen
- I. 7 Bewohnervertretung und Heimaufsicht
- I. 8 Personal und Betreuungsschlüssel

### **Modul II**

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

- II. 1 Definition der ambulanten Wohnbetreuung
- II. 2 Bedarfsgruppen
- II. 3 Voraussetzungen und Kontraindikationen
- II. 4 Betreuungsziele
- II. 5 Aufgabenbilder der ambulanten Wohnbetreuung
- II. 6 Dokumentation
- II. 7 Umgang mit Rückfällen
- II. 8. Personal und Betreuungsschlüssel



### **Modul III**

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

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

### **Vorwort\*:**

Das vorliegende Konzept beschreibt unsere neu entwickelte und dezentral organisierte Betreuungs- und Versorgungsstruktur für chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke (CMA-Patienten), die aufgrund ihrer Alkoholabhängigkeit und den daraus entstandenen Folgeerscheinungen so beeinträchtigt sind, dass sie den Lebensalltag ohne Unterstützung nicht mehr eigenständig bewältigen können. Menschen, die nicht mehr in der Lage sind, ihr Leben eigenständig zu gestalten, den Tag ohne fremde Hilfe zu strukturieren und die alltäglichen Dinge des Lebens selbständig zu meistern. Menschen, die aufgrund ihrer Sucht in ihren Wohnungen oder Unterkünften vereinsamt sind und sich nicht mehr eigenständig adäquat ernähren und versorgen können. Menschen, die den Tages- und Lebensrhythmus verloren haben, ohne Beschäftigung und Arbeit den Tag verstreichen lassen und zumeist nur noch wenig Lebenssinn und Lebensmut haben. Menschen, die einsam und alleine, ohne rechte Hoffnung und ohne Plan auf ein „Wunder der Veränderung“ warten. Menschen, die aus eigener Kraft eine Lebensveränderung nicht mehr herbeiführen können. Menschen, die sich irgendwie und irgendwo, zumeist unter erbärmlichen Umständen in ihrem Elend und Unglück eingerichtet haben. Kurz gesagt: Wir versorgen Menschen, die am Ende ihrer Kräfte im Kampf gegen den Alkohol sind.

\* Zur besseren Lesbarkeit wird in diesem Text das generische Maskulinum verwendet. Die hier verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich somit auf alle denkbaren Geschlechter.



## **Modul I**

„Besondere Wohnformen“ für alkoholabhängige Menschen gemäß NuWG (Niedersächsisches Gesetz über unterstützende Wohnformen) mit implementierter Tagesstruktur und ausdifferenzierten Beschäftigungsangeboten



## **I. 1. Die Einrichtung**

Die St. Leo-Stift gemeinnützige GmbH vereinigt zwei unterschiedliche Einrichtungstypen mit zwei entsprechend unterschiedlichen Betreuungskonzepten pars pro toto: Einerseits ein Alten- und Pflegeheim („Hilfe zur Pflege“) und andererseits eine Langzeiteinrichtung für alkoholranke Menschen („Eingliederungshilfe“). Die Einrichtungstypen sind räumlich voneinander getrennt und eigenständige Komplexe.

An dieser Stelle beschäftigen wir uns mit dem Teil des St. Leo-Stiftes, der die Versorgung und Betreuung alkoholkranker Menschen in den Mittelpunkt seiner Betrachtungen gestellt hat. Die vorliegende Konzeption bezieht sich demnach auf die Langzeiteinrichtung für chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke (CMA-Patienten) mit der Primärdiagnose „Alkoholabhängigkeit“ (Abhängigkeitssyndrom ICD-10 F10.2).

### **I. 1.1 Lage, Infrastruktur und Betriebsstätten**

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

Unsere Bewohner leben in Wohngruppen mit unterschiedlich gestalteten und auf individuelle Hilfebedarfe zugeschnittenen Betreuungskonzepten, um den jeweils verschiedenen Krankheits- und Störungsbildern der einzelnen Bewohner gerecht werden zu können. Es gibt insgesamt 13 Wohngruppen an 8 verschiedenen Standorten in Essen. Unsere Bewohner leben in Wohnhäusern und Wohnungen mit ganz normalen Nachbarschaften in ganz normalen Wohnsiedlungen über den Ort „verstreut“. Das „Normale“ wird bei uns besonders groß geschrieben. Die Wohnhäuser sind nicht irgendwo am Rande der Gesellschaft oder auf einem großen „Gelände“ oder irgendwo „weit außerhalb“, sondern alle Bewohner wohnen ganz zentral im Ort, neben einer Schule oder einem Einkaufsladen oder einer Apotheke, eben so wie jeder andere Bürger in Essen auch.

Das „Mutterhaus“ der St. Leo-Stift gGmbH liegt an der Burgstr. 1 in Essen. Dort befinden sich Verwaltung, Personalabteilung, die Zentralküche und vor allem auch der Altenpflegeheimkomplex mit integrierter Tagespflege. An der Wilhelmstraße 41 wurde 2024 ein Neubau errichtet, in dem zwei Wohngruppen mit jeweils 8 Bewohnern eingerichtet wurden. Zudem soll der Neubau an der Wilhelmstraße als „Info-Point“ bzw. als „Anlaufstelle“ für den dezentralisierten Fachbereich „Sucht“ dienen, da man auch bei einem dezentralisierten Konzept irgendeine „Anlaufstelle“ für Mitarbeiter benötigt. Im Obergeschoss wurden zu diesem Zweck einige Büros, Dienstzimmer und ein Besprechungsraum für unser Team eingerichtet. Im „Mutterhaus“ an der Burgstraße gibt es zudem noch ein ca. 100 qm großes Freizeit-Loft und einen EDV-Raum mit



Einzelplatzrechnern für die Bewohner. Dort stehen Billardtisch, eine Spielkonsole, eine Mediathek mit DVDs, Büchern, Fernseher sowie eine große Küche zum Backen und Kochen und Gruppenaktivitäten zur Verfügung.

Für die tägliche heiminterne Beschäftigung haben wir eine Kreativwerkstatt mit 20 Ergotherapie- und Kreativplätzen sowie eine große Werk- und Montagehalle mit 35 Arbeitsplätzen im Bereich der Verpackungstechnik und Industriemontage. Zudem gibt es im Hausdienst in den Wohngruppen, in unseren ganzen Gartenanlagen, in der Fahrradwerkstatt und bei der Hausmeisterei viel Raum für Beschäftigungsmöglichkeiten.

Das St. Leo-Stift sowie alle Wohngruppen liegen inmitten der Ortschaft Essen, d.h. Geschäfte, Märkte (Aldi, Lidl, Netto, Postenbörse, Kik, Edeka usw.), Banken, Post, Rathaus, Bäckereien, Schwimmbad, Turnhalle, Sportplatz, Eisdielen usw. sind sowohl bequem zu Fuß (auch mit Gehhilfe oder Rollator) als auch mit dem Fahrrad erreichbar und ermöglichen den Bewohnern nach Feierabend nicht nur gemütliche Spaziergänge im Ort oder die Kontaktaufnahme zu Einwohnern und Menschen außerhalb der Einrichtung, sondern fördern ebenso die Eigenständigkeit in Form der Erledigung kleinerer Aufgaben oder des selbständigen Einkaufes von Konsum- und Pflegeartikeln im Rahmen einer übersichtlichen, ruhigen und strukturell unkomplizierten Gemeinde. Das ist „gelebte“ Inklusion.

Cloppenburg liegt mit knapp 20 km Entfernung als größere Stadt in Richtung Norden ebenso in erreichbarer Nähe, wie das etwa 5 km entfernte Quakenbrück im Süden, das bequem mit dem Fahrrad erkundet werden kann.

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

## **I. 1.2 Art der Einrichtung und Aufnahmekapazität**

Der Fachbereich „Sucht“ des St. Leo-Stiftes ist eine Einrichtung der Behindertenhilfe im Sinne der Sozialgesetzbücher. Es handelt sich bei unserem Hilfeangebot um „Besondere Wohnformen“ nach dem NuWG für chronisch mehrfach beeinträchtigte, abhängigkeitskranke Frauen und Männer (CMA-Patienten) mit einer Kapazität von insgesamt 57 Wohn- und Betreuungsplätzen. Die Hilfestellungen und Betreuungsleistungen sind dabei im Kontrast zu anderen Formen der Behindertenhilfe „suchtspezifisch“, und zwar vor allem im Hinblick auf die durch den zumeist spektakulären Krankheitsverlauf, die Chronifizierung und die physischen, psychischen, intellektuellen und sozialen Folgeschädigungen der Suchterkrankung ausgeprägten Psychopathologien unserer





Bewohner, die eine klientenzentrierte und auf den individuellen Hilfebedarf des Einzelnen fokussierte, psychosozial hochqualitative Arbeit erfordern. Diese Arbeit wird aufgespannt im Rahmen einer sinnvollen (und auch alltagstauglichen) Nutzung und Vernetzung von einerseits professionellen, sozialpädagogischen, psychosozialen und sozialmedizinischen Momenten, aber andererseits auch von ganz simplen, alltagspragmatischen und sehr lebendigen Momenten.

### **I. 1.3 Klientel, Kostenträger und Aufnahmestruktur**

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

Das St. Leo-Stift ist eine Einrichtung der Eingliederungshilfe, also kein Krankenhaus, keine Therapieeinrichtung für Suchtkranke, kein Pflegeheim, kein Altenheim, keine Entgiftungseinrichtung, sondern eine Einrichtung der „Besonderen Wohnformen“. Zuständige Kostenträger sind entsprechend die Eingliederungshilfeträger und nicht die Krankenkassen oder die Rentenversicherungsträger.

Wir bieten keine Möglichkeit zum klinischen Entzug bzw. zur akuten Entgiftung. Die Bewohner, die zu uns kommen, müssen also zur Aufnahme entgiftet sein und entsprechend keiner medizinischen Akutversorgung im Sinne einer akuten Erkrankung oder einer Entgiftung bedürfen. Bereits angelaufene andere stationäre Behandlungsansätze, Therapien, Entwöhnungsbehandlungen oder Rehabilitationsmaßnahmen schließen eine gleichzeitige Aufnahme im St. Leo-Stift aus.

Wir nehmen alkoholranke Frauen und Männer auf, die in Folge ihrer Suchterkrankung zum Personenkreis der chronisch mehrfach beeinträchtigten Abhängigkeitskranken (CMA-Patienten) gehören und aufgrund ihrer Behinderung so beeinträchtigt sind, dass sie im Rahmen von „Besonderen Wohnformen“ betreut werden müssen, weil sie ihren Lebensalltag und die damit verbundenen Probleme nicht mehr eigenständig meistern können.



## I. 2. Das Klientel im „Hause Wilhelmstraße“

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

Auf der anderen Seite betreuen wir alkoholabhängige Menschen, die oft jahrzehntelang getrunken haben, völlig vereinsamt sind, seit ewigen Jahren nicht mehr gearbeitet haben, sich nicht mehr gepflegt haben, verwahrlost sind und den ganzen Tag in ihrer „Unterkunft“ betrunken gesessen haben und darauf gewartet haben, dass der Tag vorbei geht. Diese Menschen benötigen dauerhafte Hilfe und Unterstützung und repräsentieren das Klientel, das in unseren beiden neuen Wohngruppen in der Wilhelmstraße 41 betreut und im Lebensalltag begleitet werden soll.

In der Wilhelmstraße sollen Menschen betreut und im Lebensalltag begleitet werden,

- die durch die chronische Abhängigkeitserkrankung nicht nur vorübergehend, sondern dauerhaft wesentlich seelisch behindert oder aufgrund der Krankheit von dauerhafter Behinderung bedroht sind,
- die aufgrund von gesundheitlichen und sozialen Beeinträchtigungen im Rahmen ihrer Alkoholsucht vor allem Unterstützung in den Bereichen „Selbstversorgung“, „Wohnen“, „Tagesstrukturierung“, „Beschäftigung“ und „Teilhabe“ benötigen (z.B. wecken, Motivation zur Körperpflege, Hilfe bei der Zimmereinigung, ggf. Hilfe bei der Geldverwaltung, Hilfe bei der Medikamentenverwaltung, Hilfe bei der Organisation der Wäsche usw.),
- die durch den jahrelangen Alkoholmissbrauch so beeinträchtigt sind, dass sie ihr Leben weder eigenständig organisieren können noch eine Veränderung ihrer nicht funktionierenden, gestörten, pathologischen, Leid verursachenden Lebenssituation aus eigener Kraft einzuleiten imstande sind,
- die gefangen sind im Kreislauf von Verwahrlosung, Trinken, Entgiftung, Rückfall, erneuter Entgiftung, erneutem Rückfall, Therapie, erneutem Rückfall, weiterer Verwahrlosung,
- die sich aufgrund der Trunksucht nicht mehr selbst helfen können und sozial, physisch und geistig-seelisch verwahrlosen und „verwildern“ würden, wenn ihnen nicht geholfen wird.

Durch die Isolierung und die fehlenden sozialen Kontakte oder festen Bindungen, ohne verlässliche Beschäftigungsangebote, ohne eine geordnete und stabile Tagesstruktur waren bei den Bewohnern, die in die Wilhelmstraße einziehen, immer nur kurzfristige





Abstinenzphasen (z.B. nach einer Therapie oder Entgiftung) möglich, bevor sich der tragische Kreislauf von Trinken, Entgiftung, Trinken, Entgiftung usw. ewig zu wiederholen begann. Dadurch wurden die Gesamtsituation und professionelle Interventionschancen immer weiter verschlechtert und der „Teufelskreis“ von immer kürzer werdenden Abstinenzphasen und immer häufigeren Trinkphasen bis hin zum totalen Zusammenbruch immer weiter ausgedehnt.

Wir kennen die Leidens- und Lebensgeschichten seit Jahrzehnten sehr gut und sehr genau, wissen um die Schwierigkeiten und Probleme, um die (erfolglosen) Versuche der Abstinenz, um die Rückfälle, die Wünsche, Hoffnungen, die Ängste, den Druck und das Leiden.

In die Wilhelmstraße ziehen keine Bewohner ein,

- die dauerhaft pflegebedürftig sind und dauerhaft „Hilfe zur Pflege“ benötigen,
- die bettlägerig sind,
- die „geschlossen“ betreut werden müssen,
- bei denen Fixierungsmaßnahmen nötig sind,
- die auf einen Rollstuhl angewiesen sind,
- die körperlich oder geistig-seelisch so „schwach“ sind, dass sie nicht mehr verlässlich an unseren tagesstrukturierenden Maßnahmen teilnehmen können,
- die weiter trinken wollen und keinen glaubhaften Abstinenzwunsch verfolgen
- die neben der Alkoholabhängigkeit zusätzlich an einer schweren psychiatrisch relevanten Erkrankung leiden (z.B. an einer schweren Persönlichkeitsstörung),
- die schwer depressiv und/oder suizidal sind,
- die nur „übergangsweise“ aufgrund von Wohnungsnot oder Wohnungskündigung o.ä. eine Unterkunft suchen,
- die ansteckende Krankheiten nach dem BSeuchG haben (z.B. ansteckende Lungenkrankheiten o.ä.).

So versuchen wir, sowohl unseren schwachen als auch starken Bewohnern gerecht zu werden und für jeden Einzelfall in diesem Spektrum von verschiedenen Hilfebedarfe und vor dem Hintergrund der jeweiligen Lebensschicksale entsprechende Angebote vorzuhalten und den einzelnen Bewohner dort „abzuholen“, wo er sich jeweils im Status seiner Suchterkrankung befindet.

Um die Lebenslagen der potentiellen Bewohner einschätzen, Zukunftspläne diskutieren und konkrete Vereinbarungen schließen zu können, findet vor der Aufnahme ein individuelles Informationsgespräch statt, in dem sich nicht nur der zukünftige Bewohner die Wohngruppen und Häuser sowie die Werkstätten ansehen, Fragen stellen und sich erkundigen kann, sondern vor allen Dingen auch der Hilfebedarf (also die benötigten Hilfeleistungen, vorhandene Ressourcen und Kompetenzen, ggf. zu erwartende Schwierigkeiten, Ängste, Wünsche und Hoffnungen usw.) angesprochen und geklärt werden. Die Erfahrungen haben gezeigt, dass sich in den Vorstellungsgesprächen oftmals Ängste, Sorgen und Bedenken seitens des neuen Bewohners erfolgreich auflösen lassen



Auf Grundlage des Informationsgespräches werden dann die weiteren Vereinbarungen getroffen, die Kostenübernahme beim zuständigen Eingliederungshilfeträger beantragt, der dann wiederum die sozialhilferechtlichen Voraussetzungen prüft, seinerseits ein sog. BENi-Gespräch vereinbart (Bedarfsermittlung Niedersachsen), in dem der exakte Hilfebedarf vom Kostenträger festgestellt und konkrete Zielvereinbarungen getroffen werden.

### **I. 3. Inhalte, Ziele und Art der Leistung**

Unsere „Besonderen Wohnformen“ umfassen - wie schon zuvor erwähnt - Leistungen der Eingliederungshilfe und bilden im Wesentlichen zwei Aufgabenbereiche ab, die sich zusammengefasst auf den Punkt bringen lassen: Zum einen soll eine drohende Behinderung verhütet werden, zum anderen soll eine bereits vorhandene Behinderung oder deren Folgen beseitigt oder gemildert werden. Hierbei stehen im Vordergrund vor allem, dem behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in sozialen Verbänden zu ermöglichen bzw. zu erhalten oder zu erleichtern (Stichwort: Inklusion), ihm die Ausübung einer adäquaten Tätigkeit oder Beschäftigung zu ermöglichen (Stichworte: Tagesstruktur und Beschäftigung) und ihn soweit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen (Stichwort: Rehabilitation). Die Angebote sind also auf die Wiederherstellung größtmöglicher Eigenkompetenz bei der alltäglichen Lebensführung und Problembewältigung ausgerichtet. Die aus diesem Anspruch abgeleiteten Leistungen des St. Leo-Stiftes lassen sich stichpunktartig wie folgt abdestillieren:

- Gestaltung, Ausdifferenzierung und Erhaltung eines suchtmittelfreien Milieus, das unbedingte Voraussetzung für den gesamten Regenerations- und Eingliederungshilfeprozess ist und als Grundlage für die Entwicklung von Fähigkeiten und Kompetenzen dient.
- Das Schaffen eines „Zuhause“, d.h. die Ermöglichung eines angemessenen Wohnens in einer angenehmen Atmosphäre.
- Die Vermittlung und Unterstützung bei einer fachgerechten medizinischen Versorgung.
- Die administrative Unterstützung bzw. Übernahme von Tätigkeiten (z.B. Realisierung von Leistungsansprüchen, Korrespondenz mit Behörden und Ämtern usw.).
- Hilfe bei der Regulierung von Schulden in Kooperation mit den gesetzlichen Betreuern.
- Unterstützung bei der Geldverwaltung und Hinführung zu einem angemessenen Umgang mit Geld (Planung, Übersicht usw.).
- Die Sicherung und Begleitung der individuellen Basisversorgung.
- Anleitung und Hilfe bei der Haushaltsführung (Reinigung des eigenen Wohnraumes, richtige Lagerung von Lebensmitteln, Haushaltsplanung usw.).
- Die Förderung der Übernahme von Eigenverantwortung (Anleitung zur Körperhygiene, Beschaffung und Pflege von Kleidung usw.).
- Hilfe bei der Gestaltung sozialer Beziehungen (Kontaktaufnahme und Aufbau von Beziehungen zu Mitbewohnern, Angehörigen, Mitarbeitern, Freunden usw.).



- Anleitung bei der Ausübung von Rechten und Pflichten innerhalb der Gemeinschaft.
- Die Förderung der Beziehungs- und Konfliktfähigkeit durch regelmäßige Bewohner- und Bereichskonferenzen, Beteiligung der Bewohner an der Gestaltung der Hausordnung (Heimbeirat).
- Hilfe bei der aktiven Freizeitgestaltung (indirekte und direkte Anregung, alleine und gemeinsam mit anderen zu Freizeitbeschäftigungen innerhalb und außerhalb der Einrichtung usw.).
- Hilfe zur Kommunikation (elementare und allgemeine Verständigung).
- Hilfen im psychosozialen Bereich (Krisenbewältigung, Rückfallprophylaxe und Krisenmanagement, Konfliktbewältigung usw.).
- Medizinische Hilfen (Vermittlung von Maßnahmen oder therapeutischen Verordnungen, Unterstützung eines gesundheitsfördernden Lebensstils usw.).
- Lebensbegleitung und Seelsorge.
- Angebote der Tagesstrukturierung (Trennung von Arbeits- und Pausenzeiten, Wiedererlernen eines gesunden Schlaf-Wach-Rhythmus´ usw.).
- Beschäftigungsangebote in den Bereichen Industriemontage und Verpackung, Kreativwerkstatt, Garten- und Grünanlagenpflege, Spülküche, Cafeteria, Waschhaus und hauswirtschaftliche Tätigkeiten.
- Anbahnung von Beschäftigung, Arbeit, Ausbildung außerhalb der Einrichtung (ggf. Praktikumsvermittlung, Arbeitserprobungen usw.).
- Angebote von Gehirnjogging und Hirnleistungstraining.
- Einzelgespräche im Rahmen der psychosozialen und sozialpädagogischen Einzelfallhilfe.
- Vermittlung von suchtspezifischen Angeboten (Kontakt zu Selbsthilfegruppen und Suchtberatungsstellen).
- Angebote speziell für Frauen (Frauenfreizeitgruppe, Frauengesprächskreis, Frauenbeauftragte, Frauen-Sportgruppe usw.).

Inhalt der Leistungen sind dabei alle heil- und sozialpädagogischen, persönlichkeitsfördernden, psychosozialen und stabilisierenden Aktivitäten und Angebote, die der Verwirklichung der Aufgaben der Eingliederungshilfe gerecht werden.

Die indirekten Leistungen kann man im Rahmen von Hilfeplanungen, Dokumentation des Hilfeprozesses, Koordination, Wahrnehmung des sich verändernden Hilfebedarfes, Anamnese-Erhebungen, Medikamentenversorgung und -überwachung, Dienstbesprechungen, Nachbarschaftspflege, Öffentlichkeits-, Angehörigen- und Betreuerarbeit und Unterstützung von Selbsthilfeansätzen beschreiben. Hinzu kommen die aus dem Heimbereich bekannten Sachleistungen, wie z.B. Verpflegung, Wirtschaftsdienste, Verwaltungsarbeit, Wartung von technischen Anlagen des Wohnheimes, Ausstattung von Freiflächen, Vorhalten von Räumen usw.



## **I. 4. Betreuungsangebote**

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

Die Betreuung unserer Bewohner wird durch ein multiprofessionelles Team gewährleistet. Die verschiedenen Qualifikationen der Mitarbeiter(innen) entsprechen dabei einem multidisziplinären Ansatz und den darin eingebetteten Konzepten. Im Team arbeiten Diplom-Pädagogen, Diplom-Sozialpädagogen, Heilerziehungspfleger, Arbeitsanleiter, Altenpfleger und Heilpädagogen sowie Hauswirtschaftler und Pflegehelfer in den verschiedenen Arbeits- und Beschäftigungsbereichen mit jeweils spezifischen Aufgabengebieten, Betreuungsleistungen und unterschiedlichen Schwerpunkten. Die Betreuung umfasst dabei die gesamte Palette der direkten, mittelbaren und indirekten Leistungen im Sinne der Formulierungen der entsprechenden Sozialgesetzbücher. Grundsätzlich basiert das System der Versorgung und Betreuung im St. Leo-Stift aus der Kombination von einerseits verbindlichen Regeln und Ordnungen, die im Falle des Verstoßes sanktioniert werden, und andererseits Verabredungen und Vereinbarungen, die im Bedarfsfall mit dem einzelnen Bewohner getroffen werden.

Zu den festen und unumstößlichen Regeln gehören beispielsweise das Abstinenzparadigma, die absolute Gewaltfreiheit gegenüber Mitarbeitern oder Mitbewohnern, die aktive Teilnahme an irgendeiner Art der Beschäftigung usw. Im Vordergrund der Überlegungen stehen dabei sowohl Gedanken einer Heim-Atmosphäre, die aktiv von den Bewohnern mitgestaltet werden kann, als auch ein höchstmögliches Maß an Selbstbestimmung, Respekt und Eigenverantwortlichkeit, die an die Bewohner (zurück)gegeben werden soll. Innerhalb des Wohnheimes bestehen somit auf der einen Seite klare Regeln, die als Orientierung dienen sollen und die die Grundlage des Zusammenlebens darstellen; auf der anderen Seite können diese Grundregeln mit Hilfe von Vereinbarungen dynamisch an die individuellen Bedürfnisse der Bewohner angepasst werden, ohne dass gegen sie verstoßen wird. Beispiele für individuelle Vereinbarungen sind Urlaubsplanungen, eigenständige Ausflüge, „Belastungserprobungen“ mit z.B. der Familie usw. In diesem Sinne soll - wie „draußen“ auch - die Basis für ein Leben in der Gemeinschaft gefestigt werden.

### **I. 4.1 Die lebendigen Stufenpläne**

Wir versuchen, mit einer speziell auf Alkoholiker zugeschnittenen Betreuungs- und Versorgungsstruktur allen Bewohnern, die zu uns kommen, gerecht zu werden, ganz gleich wie „stark“ oder „schwach“ sie sind, ganz gleich, welche körperlichen, geistig-seelischen,



sozialen und intellektuellen Störungen und Defekte sie mitbringen, ganz gleich, ob sie nun 10 Jahre getrunken haben oder bereits 35, ganz gleich, ob sie nun 25 Entgiftungen absolviert haben oder nur 4, ganz gleich, ob sie bereits vollkommen isoliert und völlig verwehrlost jahrelang in ihren Wohnungen dahinvegetiert haben, ganz gleich, ob sie noch verheiratet sind und Familienanschluss haben, ob sie bis vor kurzem noch gearbeitet haben oder schon seit 15 Jahren arbeitslos sind usw.

An den Beispielen wird sofort klar, was gemeint ist: Wir arbeiten mit einem Versorgungskonzept, das es uns ermöglicht, passgenau auf den jeweiligen Status quo des einzelnen Bewohners einzugehen und ihn mit seinem Krankheitsbild und dessen Ausprägung genau dort 'abholen', wo er sich befindet. Bewohner mit größeren Defiziten können mit dieser Betreuungsstruktur genauso adäquat aufgefangen und versorgt werden wie Bewohner mit weniger ausgeprägten Störungen und einem anderen Stand der Suchterkrankung. Anders gesagt: Ein junger 35-jähriger Bewohner, der noch relativ „fit“ ist und nach kurzem (aber durchaus heftigen) Suchtverlauf noch relativ nahe am Arbeitsmarkt steht, hat einen vollkommen anderen Hilfebedarf als ein 60-jähriger Rentner, der nach jahrzehntelangem Alkoholkonsum und völliger Verwehrlosung in seiner Wohnung zu uns kommt. Eine 39-jährige Alkoholikerin mit Gewalterfahrung und zusätzlichen psychiatrisch auffälligen Störungsbildern (sog. Doppeldiagnose) braucht völlig andere psychosozialen Hilfestellungen und Zuwendungen als ein 56-jähriger 'klassischer Trinker' vom Bau, der schon immer nach Feierabend im Bauwagen seine Bierchen getrunken hat, nun aber schließlich quittegelb mit Leberzirrhose, Bauchspeicheldrüsenentzündung und irren Schmerzen im Akutkrankenhaus behandelt wird und nach Besserung der Leberwerte zu uns verlegt werden soll, weil es 'so nicht weitergehen kann'.

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

Daher haben wir „Stufenpläne“ in den wichtigen Lebensbereichen „Wohnen“, „Geldverwaltung“ und „Medikamentenverwaltung“ installiert, die ein hervorragendes Hilfeplan-Instrument sind, insofern sie klientenzentriert und damit passgenau auf den individuellen Hilfebedarf eines einzelnen Bewohners zugeschnitten werden können und wir in seinem Rahmen die verschiedenen Ziele, Methoden, Zugangs- und Verständnisebenen reflektieren können. Diese lebendigen Stufenpläne haben dabei einen ungeheuren Vorteil gegenüber starren Therapie- oder Behandlungsplänen: Das Konzept der Versorgung und Betreuung passt sich nämlich mitsamt seiner Pragmatik im Lebensalltag den Entwicklungsschritten der einzelnen Bewohner und deren sich verändernden Hilfebedarfsstrukturen an und nicht umgekehrt. Die verschiedenen Leistungen in Form von Hilfestellung, Motivation, Unterstützung, Beratung, Erklärung, Anleitung usw. werden an den jeweiligen Bewohner und dessen Hilfebedarf angepasst und nicht der Bewohner an das



Leistungsangebot. Hier wird niemand „verbogen“ oder „konzeptgerecht schabloniert“. Bei uns wird das Konzept gebogen und angepasst und nicht die Menschen. Wir suchen bei Schwierigkeiten und Problemen nach Lösungen in unseren Konzepten und Angeboten und nicht „in“ den Bewohnern.

Der Prozess von individueller Entwicklung, erreichten Zielen, geplanten neuen Zielen und deren Methoden zur Umsetzung findet somit eine Reflexion, in dessen Mittelpunkt der einzelne Bewohner mit seinen Schwächen, Störungen und Defiziten, aber eben auch mit seinen Stärken, Ressourcen und Fähigkeiten steht. Und genau so werden unsere Bewohner zum Zentrum aller Bemühungen und Hilfestellungen, Anleitungen und Leistungen. Wir erkennen unsere Bewohner als eigenständige Individuen mit ihren je eigenen Wünschen und Hoffnungen, mit Stärken und Schwächen und mit individuellen Störungen und Ressourcen an. Jeder Bewohner wird dort „abgeholt“ und integriert, wo er sich mit seinen Mängeln, Störungen, Behinderungen und Beeinträchtigungen einerseits und seinen Kräften, Ressourcen, Fähigkeiten und Kompetenzen andererseits tatsächlich befindet. Eine gute Zusammenarbeit mit anderen Hilfeanbietern und Dienstleistern ist dabei genauso wichtig wie der Wille des Bewohners selbst.

Dennoch muss klar sein: Nicht jeder Bewohner wird unsere Einrichtung in Richtung einer eigenen Wohnung verlassen. Nicht jeder Bewohner wird „trocken“ bleiben können, nicht jeder Bewohner ist für eine „Trainingswohnung“ geeignet und nicht jeder Bewohner kann irgendwann sein Geld oder seine Medikamente komplett eigenständig verwalten. Wir haben Bewohner, die so massive Beeinträchtigungen und ausgeprägte Krankheits- und Störungsbilder mitbringen, dass sie dauerhaft auf Hilfe angewiesen bleiben, unabhängig davon wie gut oder schlecht sich das Konzept und die Versorgung gestaltet. Andererseits wiederum kommen Bewohner zu uns, die noch eine Menge Fähigkeiten mitbringen und lediglich Hilfestellungen und Unterstützung beim Ausbau der ohnehin schon vorhandenen Kompetenzen benötigen. Genau auf diese unterschiedlichen Voraussetzungen mit ihren verschiedenen Handlungs- und Hilfebedarfsstrukturen zielt die Lebendigkeit und Dynamik der Stufenpläne.

Wir können also unseren Bewohnern, ihren unterschiedlichen Krankheitsausprägungen und Störungsbildern, aber auch ihren erhaltenen Ressourcen und ihren Fähigkeiten auf verschieden ausdifferenzierten Hilfebedarfsstufen begegnen und so dem individuellen Unterstützungs- und Anleitungsbedarf gerecht werden. Die Differenzierung der verschiedenen Stufen geschieht dabei auf Grundlage einer qualitativ hochwertigen und den individuellen Störungsbildern und Krankheitsverläufen der einzelnen Bewohner angepassten Leistungen der Eingliederungshilfe, wobei die wesentlichen Unterschiede der verschiedenen Hilfebedarfen vor allem in Form der jeweils höheren Anforderungen und Belastungen an den einzelnen Bewohner im Sinne der jeweils nächstgeringeren Stufe zu sehen sind.

Anders gesagt: Die Stufenpläne zeichnen den sukzessive sinkenden Hilfebedarf im Verhältnis zur individuellen Kompetenz- und Unabhängigkeitsentwicklung der einzelnen Bewohner nach, wobei im Verlaufe des Aufenthaltes bei uns der Grad von Kontrolle, Unterstützung





und Anleitung reduziert wird und komplementär das Unabhängigkeits- und Verselbständigungsniveau ansteigt.

#### **I. 4.2 Wohnen im „Haus Wilhelmstraße“**

Wir haben - wie schon erwähnt - Wohngruppen, in denen Bewohner begleitet werden, die sehr viel Hilfe und Unterstützung im Lebensalltag benötigen und Wohngruppen sowie „Trainingswohnungen“, die weniger engmaschig begleitet werden können.

In der Wilhelmstraße sollen Bewohner untergebracht werden, die in den alltäglichen Dingen des Lebens unsicher sind, die viel Anleitung und Hilfestellungen benötigen, die zum Duschen und Wäschewechsel aufgefordert werden müssen (weil sie sonst tagelang in der gleichen Bekleidung umherlaufen würden), verwahrlosen, die morgens geweckt werden müssen, weil sie sonst einfach verschlafen würden, die Hilfe bei der Organisation ihrer Wäsche benötigen (Wäsche waschen, sortieren, Unterscheidung von Frisch- und Schmutzwäsche usw.), Hilfe bei der Zimmerreinigung und Ordnung, ggf. Geldeinteilung in Absprache mit den zuständigen Betreuern usw.

Hier sollen also Bewohner wohnen, die recht engmaschig angeleitet und begleitet werden müssen, damit sie sich wieder an einen „normalen“ Tagesablauf gewöhnen (aufstehen, waschen, frühstücken, Teilnahme an der Beschäftigung, Freizeit, regelmäßige Mahlzeiten usw.). Viele der Bewohner, die in die Wilhelmstraße einziehen, haben oftmals jahrelang völlig isoliert in ihren verwahrlosten und verwilderten Unterkünften „gehaust“, haben sich nicht mehr ordentlich ernährt, waren oftmals Jahre nicht mehr beim Arzt, haben Hautprobleme, Ekzeme, sind mangelernährt, haben ein gestörtes Körperempfinden, sind „abgestumpft“, haben kein Hygienebewusstsein, sind ohne Tag-Nacht-Rhythmus, ohne soziale Bindungen oder soziale Anschlüsse, alleine, ohne Arbeit und Beschäftigung.

In der Wilhelmstraße gibt es demnach viel „Basisarbeit“ zu tun, angefangen von der Initialisierung der zumeist massiv vernachlässigten medizinischen Grundversorgung und Ernährung über regelmäßige Aufforderungen zum Duschen und Wäschewechsel bis hin zur täglichen, engen Begleitung im Rahmen der Beschäftigungsangebote.

#### **I. 4.3 Das „Haus Wilhelmstraße“ im Wohngruppen-Gesamtkonzept**

Die beiden neuen Wohngruppen an der Wilhelmstraße sind also eine weitere „Wohnstätte“ in unserem inklusiven Wohngruppen-Gesamtkonzept, in dem verschiedenen „starke“ oder „schwache“ Bewohner versorgt und im Rahmen ihrer individuellen Hilfebedarfe im Lebensalltag betreut und begleitet werden können.

Es gibt Wohngruppen, in denen „stärkere“ Bewohner leben, die wesentlich weniger Hilfe, Unterstützung und Anleitung im Alltag benötigen. Das regelmäßige Duschen und der



Wäschewechsel klappt z.B. schon ganz gut, ebenso die eigenständige Zimmerreinigung, die tägliche Teilnahme an der Beschäftigung, die kleineren Einkäufe usw. Die Bewohner, die hier wohnen, sind orientiert, finden die Wege eigenständig, nehmen verlässlich an Gruppenaktivitäten teil, engagieren sich im Rahmen der heiminternen Arbeitsangebote, sind relativ verlässlich im Umgang mit ihrem Geld usw.

In unseren Trainingswohnungen beispielsweise ist der Unterstützungsbedarf noch geringer als in den kleinen Wohngruppen. Hier geht es in der Lebensbegleitung nicht mehr um regelmäßiges Duschen oder eigenständiges morgendliches Aufstehen oder gar um den Wäschewechsel, sondern in den Trainingswohnungen werden unsere Bewohner im Rahmen verschiedener Belastungserprobungen auf den Auszug in eine eigene Wohnung vorbereitet. Die Betreuungsschwerpunkte liegen vor allem in der Förderung der Selbständigkeit und Selbstversorgung in den Bereichen „Hauswirtschaft“ und „Geldverwaltung“, Unterstützung bei verschiedenen lebenspraktischen Tätigkeiten (Nahrungsmittellagerung, Budgetplanung, verantwortlicher Umgang mit Geld usw.) und die Hinführung zur beruflichen (Re)Integration in Form von Arbeitsvermittlung und Bewerbungstraining.

Der Sinn unseres Konzeptes dürfte klar geworden sein: Die unterschiedlichen Wohngruppen mit den unterschiedlichen Hilfebedarfen sollen unsere Bewohner dort „abholen“, wo sie sich in ihrem jeweiligen Krankheits- und Hilfebedarfszustand befinden. So stehen für die „Übungen des alltäglichen Lebens“ bzw. für das „Lebenstraining“ all unseren Bewohnern unsere gemischtgeschlechtlichen Wohngruppen mit unterschiedlicher Bewohnerzahl zur Verfügung. Wir haben ganz kleine Wohngruppen (Trainingswohnungen) mit nur 2 Bewohnern oder einem Pärchen, aber auch Wohngruppen mit 5, 6 oder 8 Bewohnern. Unsere jahrelangen Erfahrungen haben dabei deutlich gemacht, dass neben den elementaren und speziellen Fähigkeiten (das Einhalten von Pünktlichkeit, das Training von Ausdauer, Durchhaltevermögen und Konzentration, das Erlernen von Geschicklichkeit und Sorgfalt, das Erlernen von handwerklichem und technischem Verständnis usw.) ebenso die Entwicklung der sozialen und emotionalen Fähigkeiten sehr wichtig ist. Dazu gehören u.a. das Training von Kooperation, von Rücksichtnahme und Toleranz, das Wahrnehmen und Artikulieren von Bedürfnissen, Kritik üben und ertragen können, das Training von Entscheidungsfähigkeit und Zuverlässigkeit. Die Entwicklung von Eigeninitiative, das Training im Umgang mit Gefühlen, das Zulassen können von Trauer, Freude und Leid, das Erlernen einer angemessenen Frustrationstoleranz und der angemessene Umgang mit Nähe und Distanz, Interessen und Ängsten spielen ebenso eine große Rolle bei der Entwicklung eines stabilen Selbst und dem Aufbau von „Ich-Stärke“.

Wir wissen, dass der Übergang aus unseren „Besonderen Wohnformen“ in eine eigene Wohnung zurück für viele Bewohner schwer und mit vielen Problemen verbunden ist. Das Leben in unseren Wohngruppen und seine spezifischen Merkmale (Verbundenheit zum Haus und zum Personal, umfassende Betreuungs- und Hilfsangebote, geschützte und suchtmittelfreie Atmosphäre, sehr gute Versorgung und Unterstützung in möglichen Krisensituationen usw.) unterscheidet sich deutlich vom eigenständigen Leben in einer eigenen Wohnung und den dortigen Schwierigkeiten im Alltag. Das Verlassen der „behüteten Käseglocke“ und die drohende Langeweile und Isolation, „Heimweh“, der



Verlust von sozialen Beziehungen und Bindungen zu Mitarbeitern und Mitbewohnern können schon angsteinflößend sein.

Daher haben unsere 4 Trainingswohnungen im Rahmen der „Besonderen Wohnformen“ eine ganz wichtige Bedeutung im Ablösungsprozess. Die Betreuungsschwerpunkte haben dort die Schwerpunkte „Förderung der Selbstversorgung“, Selbständigkeit vor allem in den Bereichen „hauswirtschaftliche Versorgung“, „Tagesstrukturierung“, „allgemein lebenspraktische Tätigkeiten“ und „Freizeitgestaltung“.

In den Trainingswohnungen werden zudem bestimmte Aspekte des anstehenden selbständigen Lebens nochmals unter möglichst „echten“ Bedingungen erprobt (Wohnungssuche, Möbelsuche, Antragstellungen usw.) ausgerichtet. Der/Die Bewohner(in) soll insbesondere lernen, seine individuellen Fähigkeiten zu entdecken und neu zu nutzen, Eigenaktivität, Selbständigkeit und Verantwortungsbewusstsein für sich und die Gruppe zu entdecken und auszubauen, Problemsituationen ohne Suchtmittel „durchzustehen“, eine realistische Selbsteinschätzung zu gewinnen bzw. die eigenen Fähigkeiten überprüfen zu können.

Im Hinblick auf einen baldigen Auszug in eine eigene Wohnung bzw. in Vorbereitung einer Verlegung in eine andere betreute Wohnform werden in den Trainingswohnungen vermehrt Haushaltsführung (Anleitung bei der Reinigung des Wohnraumes, Anleitung von Einkauf, Mengenbestimmung, adäquate Lagerung von Nahrungsmitteln, Hinführung zu einem angemessenen Umgang mit Geld, Eigentum usw.), die Gestaltung sozialer Beziehungen (Kontaktaufnahme und Beziehungsgestaltung zu Mitbewohner(inne)n, Mitarbeiter(inne)n, Menschen im Dorf, Angehörigen usw.), die Freizeitgestaltung (indirekte und direkte Anregungen zur Entwicklung von Hobbys allein und gemeinsam mit anderen, Planung der Woche bezüglich möglicher Unternehmungen innerhalb und außerhalb der Einrichtung usw.) geübt und die Unterstützungsangebote umfassen vor allem Hilfen zur Kommunikation (Anleitung zur Korrespondenz mit Ämtern und Behörden, Anleitung bei der Inanspruchnahme von Leistungsansprüchen usw.), Hilfen im psychosozialen Bereich (Krisenbewältigung, Rückfallmanagement, Konfliktbewältigung usw.) und die Anbahnung von Beschäftigung / Arbeit / Ausbildung geübt, trainiert. Vor dem Hintergrund eines relativ hohen Verselbständigungsgrades unterscheiden sich somit diese „Trainingswohnungen“ deutlich von den anderen Wohngruppen (Mahlzeiten werden unter Anleitung und Hilfestellung selbst zubereitet, eigenständiger Umgang mit Medikamenten, es gibt keine Ausgangsbeschränkungen in der Nacht usw.).

Zudem haben wir eine besondere Einliegerwohnung „Pärchenwohnung“ eingerichtet. In dieser Wohnung kann ein Paar, das sich entschieden hat, zusammen zu wohnen und zusammen auszuziehen, noch einmal unter relativ realen Lebensbedingungen mit Hilfs- und Halteseilen, Ansprechpartnern und Anleitern im Hintergrund ausprobieren, wie es ist, wenn man mit jemandem nüchtern zusammen lebt. Hier wird noch einmal geübt, Alltagsprobleme zu besprechen, sich mit dem Partner auseinanderzusetzen, Streitigkeiten beizulegen, Konflikte auszutragen (ohne sofort wieder zu trinken oder „alles hinzuwerfen“, Rücksicht auf den anderen zu nehmen, Kompromisse zu schließen, Eifersüchteleien zu bearbeiten usw.). Das ist manchmal nicht ganz leicht, aber wir stehen mit Rat und Tat zur Seite.



Die Wilhelmstraßen-Wohnanlage ist also perfekt integriert in unser Gesamtkonzept. Die Bewohner dort sind zwar „schwächer“ und brauchen viel Hilfe im Alltag, aber wir wollen ihnen dennoch eine sehr gute Wohn- und Lebensqualität und vor allem ein „lebensechtes Trainingsfeld“ für lebenspraktische Dinge bieten. Auch ein Alkoholiker aus einer Obdachlosenunterkunft kann lernen, eine Spülmaschine einzuräumen oder in seinem Zimmer Staub zu saugen. Auch jemand, der jahrelang jeden Tag 2 Flaschen Schnaps getrunken hat, sollte die Möglichkeit haben, zu übern, wie man einen Tag nüchtern und „ohne Flachmann“, aber trotzdem zufrieden und ausgeglichen meistern kann. Und warum sollte ein Mensch, der zwar Probleme mit der Geldeinteilung hat, nicht einen leckeren Kuchen mit einer Hauswirtschafterin zusammen backen können?

#### **I. 4.4 Geldverwaltung**

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

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

Jeder Bewohner, der Anspruch auf Grundsicherung hat, erhält vom Grundsicherungsträger sog. existenzsichernde Leistungen: „Hilfe zum Lebensunterhalt“ und „Kosten der Unterkunft“. Von der „Hilfe zum Lebensunterhalt“ (Regelbedarfsstufe 2) muss die Verpflegung im St. Leo-Stift bezahlt werden sowie Bekleidung und Dinge für den persönlichen Bedarf (z.B. Tabak, Süßigkeiten, Bekleidung usw.). Die „Kosten der Unterkunft“ umfassen die Kosten für die Miete, die Heiz- und Nebenkosten. Rentner müssen ihre Rente oder einen Teil davon für die Deckung der monatlichen Kosten im St. Leo-Stift einsetzen. Die genauen Beträge werden vom Sozialamt berechnet.

Im Hinblick auf das Bundesteilhabegesetz (BTHG) sollte jeder Bewohner sein eigenes Konto haben und frei über seinen Barbetrag verfügen können. Eine eigene Bankkarte, die eigene Entscheidung, Geld abzuheben oder zu sparen, die eigene Hoheit über das eigene Geld zu haben, wird bei uns groß geschrieben und somit versuchen wir in Kooperation mit den gesetzlichen Betreuern, das Ziel der selbständigen Geldverwaltung umzusetzen.

Wir haben aber natürlich auch Bewohner, die einen so hohen Hilfebedarf haben, dass sie kein eigenes Girokonto unterhalten können. Zudem bekommen einige Bewohner aufgrund von ggf. Schuldenanhäufungen oder Pfändungen in der Vergangenheit bei den Banken kein Konto mehr. Für diese „Ausnahmefälle“ haben wir die Möglichkeit geschaffen, dass der Barbetrag bzw. das Taschengeld im St. Leo-Stift verwaltet wird. Der Bewohner bekommt



dann ein kostenloses „Hauskonto“. Dies ist allerdings nur eine „Notlösung“ für eine Übergangslösung. Unsere Bewohner sollen so eigenständig wie möglich bleiben oder werden und ein eigenes Girokonto ist ein wichtiges Element im Rahmen der Verantwortung und Selbständigkeit.

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

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

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

#### **I. 4.5 Medikamentenverwaltung**

Auch im Bereich der Medikamentenverwaltung haben wir einen Stufenplan eingeführt: Bewohner in der Medikamentenverwaltungsstufe 4 verwalten ihre Medikamente vollkommen eigenständig, d.h. sie gehen eigenständig zum Arzt ihrer Wahl, lassen sich dort ggf. ein Rezept ausstellen, lösen das Rezept bei der Apotheke ihrer Wahl ein, „stellen“ die Medikamente laut Medikamentenplan eigenständig, nehmen die Medikamente eigenständig ein, besorgen sich ein neues Rezept, wenn die Medikamente aufgebraucht sind usw.

Bewohner in der Medikamentenstufe 1 hingegen brauchen bei der Verwaltung ihrer Medikamente noch sehr viel Hilfe, so dass sie vom Personal zum Arzt begleitet werden, die Rezepte stellvertretend bei der Apotheke eingelöst werden, „gestellt“ und an die Bewohner täglich mehrfach ausgegeben werden. Die gesamte Organisation der Medikamente wird in der Stufe 1 also komplett vom Fachpersonal stellvertretend übernommen.

In der Stufe 2 bekommen die Bewohner zur Übung und zum Training ein fertig gestelltes



Tages- oder auch Wochen-Dosett mit ihren Medikamenten, die von Fachkräften „gestellt“ wurden in die Hand gegeben, so dass der Umgang und die eigenständige Einnahme morgens, mittags, abends und zur Nacht geübt werden kann.

Bewohner in der Medikamentenstufe 3 üben unter „Sichtkontrolle“ einer Fachkraft das „Stellen“ der Medikamente für eine Woche. So können Fehler sofort erkannt und besprochen werden. Die Bewohner der Stufe 3 trainieren also das eigenständige Sortieren und Einnehmen ihrer Medikamente, müssen sich um die Beschaffung und Einlösung der entsprechenden Rezepte selber kümmern usw. Selbstverständlich stehen unsere Fachkräfte mit Rat und Tat direkt zur Verfügung, so dass sich kein Bewohner unsicher oder überfordert fühlen muss. Funktioniert die Medikamentenstufe 3 für einige Übungswochen sehr gut und fehlerfrei, wechselt der Bewohner in die Stufe 4 und verwaltet seine Medikamente selbständig. Funktioniert die Organisation in der Medikamentenstufe 3 auch nach wochenlangem Training nicht, wechselt der Bewohner wieder in die Stufe 2 zurück.

So können Bewohner - ihrem persönlichen Entwicklungsstand entsprechend - innerhalb der Stufen wechseln, eine neue (schwierigere Stufe) ausprobieren, eine „leichtere“ Stufe zur Entlastung wählen usw.

#### **I. 4.6 Tagesstrukturierung und Alltagsbewältigung**

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

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

Zentraler Gesichtspunkt des Lebens im St. Leo-Stift ist das (Wieder)Erlernen eines geregelten, strukturierten Tagesablaufes, an dessen Rahmen sich die anderen Betreuungselemente orientieren. Die Erfahrung hat gezeigt, dass eine feste Tagesstruktur sehr wichtig für die Bewohner ist. Verbindliche Regeln, festgelegte Arbeits- und Pausenzeiten, definierte Essenszeiten usw. tragen in großem Maße dazu bei, dass die Bewohner nicht einfach „in den Tag hineinleben“, bis zum Mittag im Bett liegen, die Nacht zum Tag machen usw., sondern lernen, innerhalb verbindlicher Strukturen zu leben. Die





Tagesstrukturierung ist neben den regelmäßigen und verbindlichen Beschäftigungsangeboten Hauptaspekt der Eingliederungshilfe im St. Leo-Stift.

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

Tagesplan:

Montag bis Freitag	
07:20 - 07:50 Uhr	Frühstück
08:00 - 09:00 Uhr	Beschäftigung
09:00 - 09:30 Uhr	Kaffeepause
09:30 - 10:30 Uhr	Beschäftigung
10:30 - 10:45Uhr	Pause
10:45 - 11:30 Uhr	Beschäftigung
11:30 - 11:45 Uhr	Pause
11:45 - 12:15 Uhr	Mittagessen
12:15 - 13:30 Uhr	Mittagspause
13:30 - 14:00 Uhr	Kaffee und Kuchen
14:00 - 15:00 Uhr	Beschäftigung
15:00 - 15:15 Uhr	Pause
15:15 - 16:00 Uhr	Beschäftigung
ab 16:00 Uhr	Freizeit

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

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



#### **I. 4.7 Arbeit und Beschäftigung**

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

Unsere Kreativwerkstatt ist primäre Anlaufstation für 22 „schwächere“ Bewohner mit stärker ausgeprägten Störungen. Hier werden Bastel- und Kreativarbeiten mit unterschiedlichsten Materialien (Pappe, Holz, Metall, Ton, Beton, Stein usw.) angeboten sowie Konzentrations- und Gedächtnisübungen, kleine Spiele für die Steigerung der Merkfähigkeit und des Durchhaltevermögens („Gehirnjogging“). Die große Werk- und Montagehalle bietet 33 Arbeits- und Beschäftigungsplätze in den Bereichen Industriemontage, Verpackungsarbeiten und Produktfertigung von Kleinteilen in Form unterschiedlicher Arbeitsschritte und Schwierigkeitsgrade. Der Hausdienst der einzelnen Wohngruppen sowie die Hausmeisterei und die Fahrradwerkstatt bieten genauso so Möglichkeiten der Beschäftigung wie die Arbeit in unseren Grün- und Gartenanlagen.

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

#### **I. 4.8 Ergotherapie und Kreativangebote**

Die Ergotherapie dient vor allem der Förderung von Selbständigkeit, Verantwortungsbewusstsein, Mut und Selbstwertgefühl bei den täglichen Handlungsabläufen. Im Vordergrund steht dabei die erfolgreiche, möglichst selbständige Bewältigung der ´ganz normalen´ Alltagsprobleme und Schwierigkeiten. Die Stärkung der kognitiven Fähigkeiten, die Erhöhung des Frustrationstoleranzniveaus, die Verminderung von Angst und Selbstzweifel sind dabei wichtige Elemente.

Es gibt unterschiedliche Methoden und Materialien zur Umsetzung dieser Ziele, angefangen von Lern- und Konzentrationsübungen, Denk- und Bewegungstraining, Merkfähigkeitsübungen über Arbeitsanleitungen und kontrollierten Belastungserprobungen im Kreativbereich bis hin zu recht komplexen Übungen und Aufgaben des alltäglichen Lebens. Die Techniken sind dabei einerseits ausgerichtet auf die individuellen Störungsbilder unserer Bewohner und die damit verbundenen Fähigkeitsdefizite und andererseits auf die



noch vorhandenen Kompetenzen und Ressourcen. Für jeden Bewohner wird individuell ein speziell auf seine Störungen abgestimmter Förderplan entwickelt.

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

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

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

#### **I. 4.9 Suchtspezifische Angebote**

Wir arbeiten eng mit der Suchtberatungsstelle „Haus Edith Stein“ in Cloppenburg zusammen, mit der auf den jeweiligen Einzelfall bezogene Settings erarbeitet und begleitet werden können (z.B. begleitende, ambulante Therapien, allgemeine Beratungsgespräche usw.). Wir fördern den Besuch von Selbsthilfegruppen in Cloppenburg und Quakenbrück.

In Einzel- und Hilfeplangesprächen werden ebenso suchtspezifische Probleme besprochen, Maßnahmen geplant, ggf. Vermittlungen zu niedergelassenen Psychotherapeuten, Psychiatern oder anderen Beratern hergestellt usw.

Selbstverständlich haben wir regelmäßigen Kontakt zu den großen Entgiftungskliniken im Umkreis von ca. 100 km. Hier können unsere Bewohner bei einem Rückfall entgiften und im Notfall suchtmmedizinisch versorgt werden. Die Karl-Jaspers-Klinik in Wehnen, die Ameos-



Klinik in Osnabrück, das St. Vinzenz-Hospital in Haselünne, das St. Marien-Stift in Friesoythe und das St. Annen-Stift in Twistringen sind unsere primären Anlaufstationen für akute Intoxikationen, bei Rückfällen oder Krisen.

#### **I. 4.10 Sozialpädagogische Betreuung**

Der Fachbereich Sucht des St. Leo-Stiftes wird sozialarbeiterisch und sozialpädagogisch von Diplom-Pädagogen und Diplom-Sozialpädagogen versorgt. Zudem leisten regelmäßig Studenten der Sozialarbeit/Sozialpädagogik ihre Praktika bei uns ab.

Es werden nicht nur alle denkbaren Aufgabenfelder im Rahmen der administrativen Unterstützung, der Realisierung von Leistungsansprüchen, der Interessenvertretung, der Koordination usw. abgedeckt, sondern man kümmert sich gerade im Bereich der psychosozialen Betreuung (Seelsorge, Krisengespräche, Hilfen bei der Freizeitgestaltung, Hilfen bei der alltäglichen Bewältigung von Lebensaufgaben, Reflexionsangebote, Begleitung zu Behörden, zu Ärzten usw.) um die Belange der Bewohner.

Wir unterstützen unsere Bewohner zwar in den Dingen, die sie alleine nicht regeln können, aber wir fordern sie auch. Wer etwas nicht kann, kann es üben und trainieren, sei es ein Telefonanruf bei der Krankenkasse oder auch eine eigenständige Fahrt zum Brillengeschäft, um dort eine verbogene Brille richten zu lassen. Unsere Bewohner sollen wieder „fit“ für das Leben werden. Sie sollen üben, die Dinge wieder selbst zu erledigen. Belastungserprobungen in den verschiedenen Formen sind wichtige Elemente zur Verselbständigung und zur Stärkung des eigenen Selbstwertgefühls.

#### **I. 4.11 Frauenspezifische Angebote**

Um auch unseren Bewohnerinnen gerecht werden zu können, haben wir speziell für unsere Frauen mehrere „Frauengruppen“ ins Leben gerufen. Es gibt eine Sport- und Turngruppe, einen Frauengesprächskreis und eine Frauen-Freizeitgruppe. Diese Gruppen treffen sich regelmäßig, um kleinere Ausflüge zu unternehmen, „Beauty-Tage“ zu genießen, in anderen Städten zu bummeln und Einkäufe zu erledigen, gemeinsam Kino- oder Cafébesuche zu machen usw. Oft treffen sich die Gruppen zunächst zum gemeinsamen Frühstück, um danach zusammen loszufahren und den Tag zu genießen. Wir haben eine „Frauenbeauftragte“ aus unserem Sozialdienst, die alle Frauen „im Blick hat“ und vertrauensvolle Ansprechpartnerin für unsere Frauen ist.



#### **I. 4.12 Freizeitangebote**

Es gibt im St. Leo-Stift viele unterschiedliche Freizeitangebote, die sowohl im eigenen Haus als auch in der Ortschaft genutzt werden können. Es gibt überall in unseren Wohngruppen Freizeit- und Gemeinschaftsräume sowie komplett eingerichtete Küchen. Diese werden gerne zu Gesprächen, Kartenspielrunden, Brettspielen o.ä. Beschäftigungen genutzt. Natürlich kann in den Küchen gekocht, gebacken und geschlemmt werden.

Wir haben natürlich überall in den Wohngruppen Radios, Fernsehgeräte usw. zur freien Nutzung. Zudem werden viele Ausflugs-, Einkaufs- und Stadtbummelfahrten angeboten, an denen die Bewohner je nach Lust und Laune teilnehmen können. Die „Turn- und Sportgruppe“ hat einmal wöchentlich ca. 1,5 Std. Zeit, in der nahegelegenen Sporthalle zu trainieren. Natürlich können sich unsere Bewohner nach Feierabend, an den Wochenenden oder im Urlaub frei im Ort bewegen, spazieren und einkaufen gehen, Kontakte pflegen, mit dem Fahrrad touren oder sonstige „normale Dinge des Lebens“ unternehmen. Es finden zudem regelmäßige Veranstaltungen statt, die vom gemeinsamen Grillen über Kinoabende bis hin zu Festen und Ausflügen reichen.

#### **I. 4.13 Fachärztliche und sozialpsychiatrische Versorgung**

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

#### **I. 5. Dokumentation**

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



## **I. 6. Kooperation mit anderen Hilfeinrichtungen**

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

## **I. 7. Bewohnervertretung und Heimaufsicht**

Selbstverständlich haben wir eine gewählte Bewohnervertretung, die in Angelegenheiten des Heimbetriebes wie Unterkunft, Betreuung, Ausflugsziele, Verpflegung und Freizeitgestaltung mitwirkt. Vor allem trifft sich der Heimbeirat einmal im Monat mit Mitarbeitern der Zentralküche, um Speisepläne, Ideen und Wünsche zum Essen zu besprechen. Zudem gibt es einen anonymen 'Kummerkasten'.

Das Niedersächsische Landesamt für Soziales, Jugend und Familie (LS) ist als Behörde nach § 23 Absatz 1 Heimgesetz (HeimG) für unser Langzeitwohnheim zuständig. Die Fachgruppe SH (Sozialhilfe / Einrichtungen) führt die Heimaufsicht über unsere Wohnanlagen vom Standort Oldenburg aus durch. Wir arbeiten mit dem Team 3 SH 6, Moslestr. 1, 26122 Oldenburg, Tel.: 0441-2229-0 zusammen.

## **I. 8. Personal und Betreuungsschlüssel**

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

- Im Funktionsbereich 'Wohnen' arbeiten wir mit den Qualifikationsprofilen: Krankenschwester, Altenpflege und Pflegehilfe, Heilerziehungspflege, Heilpädagogik, Dipl.-Sozialpädagogik, Sozialarbeit und Hauswirtschaft.





- Der Funktionsbereich 'Tagesstruktur und Beschäftigung' wird abgedeckt durch Ergotherapeuten, Handwerker, Arbeitsanleiter und Haustechnik.
- Alle Aufgaben im 'Sozialdienst' werden durch die Qualifikationsprofile Dipl.-Pädagogik und Dipl.-Sozialpädagogik erledigt.

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

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

Der Betreuungsschlüssel liegt im Funktionsbereich „Wohnen“ bei 1:7 und im Funktionsbereich „Tagesstruktur und Beschäftigung“ bei 1:14.

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



## Modul II

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



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

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

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

Das wollen wir verhindern.

## **II. 1 Definition der Wohnassistenz für alkoholabhängige Menschen**

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

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

## **II. 2 Bedarfsgruppen**

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

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



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

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

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

## **II. 3 Voraussetzungen und Kontraindikationen**

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

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

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

Die der Maßnahme vorgeschaltete Hilfeplanung hat somit gewissermaßen die Funktion des „clearings“, das vor allem der Feststellung des Hilfebedarfes auf Grundlage von individuellen



Fähigkeitsdefiziten und der Motivation des Hilfesuchenden dient. Das entsprechende Verfahren heißt „Bedarfsermittlung“ (B.E.Ni.).

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

## **II. 4 Betreuungsziele**

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

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

## **II. 5 Aufgabenbilder der Wohnassistenz**

Die direkten Betreuungsleistungen werden erbracht durch Informationsvermittlung und Belehrung, Bedarfsklärung, Beratung, Erklärung, Motivation und Anregung, Assistenz und Hilfestellung, Anleitung und Unterrichtung, Begleitung, Unterstützung, teilweise Übernahme, stellvertretende Durchführung von Tätigkeiten, Vermittlung, Koordination und Organisation.

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

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



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

## **I. 6 Dokumentation**

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

## **II. 7 Umgang mit Rückfällen**

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



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

## **II. 8. Personal und Betreuungsschlüssel**

Der zu betreuende Personenkreis wird von sozialpädagogischen Fachkräften (Dipl.-Päd., Dipl.-Soz. Päd.) oder von Fachkräften mit vergleichbarer Qualifikation (BA Sozialarbeit in Humandiensten, Sozialarbeiter) betreut. Der Umfang und die Dauer der Begleitung orientieren sich am individuellen Hilfebedarf. Grundlage für die Beurteilung des zeitlichen Betreuungsumfanges ist die Empfehlung der Hilfekonferenz, mit der der in Anspruch zu nehmende Hilfebedarf festgelegt wird. Die Hilfeleistung findet im Betreuungsschlüssel 1:12 statt und entspricht damit den üblichen Gegebenheiten ambulanter Hilfen.





### **Modul III**

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



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

### III. 1. Problemstellung und Definition

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

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

Man kann sagen: Der Großteil unserer Bewohner ist nach dem Auszug aus unserem Wohnheim nicht in der Lage, völlig eigenständig und ohne Hilfe ihren Tagesablauf „aus sich selbst heraus“ zu organisieren oder aus eigener Kraft Strukturen aufzubauen, den Lebensalltag zu gestalten. Sie können sich nicht eigenständig um die Rahmung ihres Alltagslebens kümmern, sich Anreize oder Aufgaben suchen, Hobbies ausbauen oder allgemein ihre freie Zeit sinnvoll und bereichernd ausfüllen. Und die Erfahrung hat deutlich gezeigt, dass unsere suchtkranken Bewohner ohne externe Tagesstruktur und ohne Beschäftigungsmöglichkeiten schnell wieder in ihre alten bekannten pathologischen Kreisläufe und Verhaltensmuster zurückfallen, den Tag sinn- und ziellos verstreichen lassen, den Tag-Nacht-Rhythmus verlieren (also tagsüber im Bett liegen und des Nachts schlaflos umherziehen), die Zeit „totschlagen“, herumsitzen und nicht wissen, was zu tun ist, unter Langeweile und Ziellosigkeit leiden und derart nach und nach physisch, psychisch,



intellektuell und sozial dekomensieren, um dann (verständlicherweise) nach Möglichkeiten zu suchen, diesen Zustand der Langeweile, Sinnlosigkeit und Einsamkeit zu mildern. Der erneute Griff zur Flasche, der Versuch, das Leiden, die Traurigkeit, die Angst, die Isolation und das Gefühl des Ausgestoßenseins wenigstens kurzfristig nicht mehr spüren zu müssen, scheint aus der Perspektive des Suchtkranken nachvollziehbar und verständlich.

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

### **III. 2. Bedarfsgruppe und Voraussetzungen**

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

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

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



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

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

### **III. 3. Ziele**

Die jahrelange Arbeit mit alkoholkranken Menschen hat unzweideutig gezeigt, dass eine verlässliche Tagesstruktur mit entsprechenden Beschäftigungs- und Arbeitsangeboten in Kombination mit einer professionellen aufsuchenden Hilfe in Form einer suchtspezifisch ausgerichteten ambulanten Wohnbetreuung ganz entscheidend dazu beitragen kann, die Abstinenzmotivation von chronisch Suchtkranken dauerhaft zu erhalten, und zwar nicht mit Zwang oder Verbissenheit oder mit dem Androhen von Sanktionen oder Gewalt, sondern vielmehr in Form natürlicher oder normaler Elemente des alltäglichen Lebens: Man steht auf, duscht, frühstückt, bereitet sich auf die Arbeit vor, man weiß, was man zu tun hat, man geht zur Arbeit, man erledigt verschiedene Dinge, man kommt dann von der Arbeit wieder nach Hause, man genießt die freie Zeit, erledigt die normalen Dinge des Alltages, kauft ein, wäscht ab usw. Man fühlt sich gebraucht und geachtet, man hat das Gefühl, etwas zu leisten und etwas Sinnvolles zu tun, man hat keine Langeweile, man trifft auf andere Menschen, es ergeben sich soziale Beziehungen, Bindungen, Freundschaften, man ist nicht alleine, man kann sich austauschen usw. usw.

Dieses gesamte Konglomerat an Elementen des alltäglichen Lebens ist entscheidend für eine subjektiv empfundene Zufriedenheit: Ein Lebensalltag, der anhand einer stabilen und verlässlichen Struktur geordnet werden kann, kann bewältigt werden, und zwar ganz einfach, weil die Ordnung des Alltages und der Lebenssinn, der durch diese Ordnung und Struktur entsteht, bereits Teile der Bewältigung des Tages sind. Anders gesagt: Die Strukturierung und Ordnung des Alltages mit seinen Problemen und Schwierigkeiten, Höhen und Tiefen, Belastungen und Sorgen, Freuden und Ängsten trägt nicht lediglich zu seiner



Bewältigung bei, sondern ist bereits Bewältigung. Und wer etwas bewältigt, ganz gleich ob unbewusst, intuitiv oder reflektiert, hat bereits etwas geschafft, hat gezeigt, dass er „es kann“, hat bewiesen, dass es funktioniert. Und derart wird die Struktur zur Bewältigung selbst.

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

### **III. 4. Leistungsangebote**

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

#### **III. 4.1 Tagesstruktur und Beschäftigungsmöglichkeiten**

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

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

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

#### **III. 4.2 Dokumentation**

Auch im Bereich der externen Tagesstruktur ist die Dokumentation der einzelnen Hilfen ein wichtiger Bestandteil im Hinblick auf die individuelle Hilfeplanung. Die fortlaufende Einsatzdokumentation und die regelmäßigen Zwischenberichte ermöglichen eine



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

### **III. 5. Personal und Betreuungsschlüssel**

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