



wir finden einen Weg

Sozialtherapeutische Suchthilfe „Haus Kluwerstaken“

Stationäre Jugendhilfe
Ambulante Hilfen
Heilerziehungspflege
Projekte

Suchthilfe „Haus Kluwerstaken“

Süderdamm 7
25746 Heide
0481 – 21 22 788

iuvo gemeinnützige GmbH

Mühlenstraße 14
25767 Albersdorf
04835 – 97 870

info@iuvo.de

www.iuvo.de

Tochtergesellschaft der:



Inhaltsverzeichnis

1. Leitlinien und Grundsätze	3
2. Darstellung der iuvo gemeinnützige GmbH .	4
3. Zielgruppen	4
4. Ziele	8
4.1. Allgemeine Ziele	8
4.2. Konkrete Ziele	9
5. Angebote und Leistungen.....	10
5.1. Angebotsstruktur	10
5.2. Eintritt und Betreuungsplanung.....	11
5.2.1. Eintritt	11
5.2.2. Betreuungsplanung.....	11
5.3. Schweigepflicht.....	12
5.4. Betreuungsformen	12
5.4.1. Einzelgespräche	13
5.4.2. Einzelbetreuungssituationen	14
5.4.3. Suchtspezifische Gruppenarbeit	14
5.4.4. Indikative Gruppen/ Projektarbeit.....	14
5.4.5. Bewegung/ Sport	15
5.4.6. Tagesstrukturierende Beschäftigungsangebote	15
5.4.7. Externe Arbeitserprobung/ Beschäftigung.....	16
5.5. Angehörige	16
5.6. Besuch von Selbsthilfegruppen	17
5.7. Selbstorganisation der Bewohner/ Mitbestimmung	17
5.8. Zusammenarbeit mit Leistungsträgern.....	188
5.9. Vorbereitung auf ein Leben in der Gesellschaft (Inklusion)	18
6. Umgang mit Rückfällen/ Krisen	19
7. Kooperationen/ Vernetzung in der Region	19
8. Ausstattung der Einrichtung.....	21
8.1. Qualitätsbeschreibung	21
8.1.1. Dokumentation.....	21
8.1.2. Supervision	21
8.1.3. Besprechungswesen/ Evaluation	21
8.1.4. Fortbildung.....	21
8.1.5. Beschwerdemanagement	22
8.2. Personalausstattung	22
8.3. Räumliche Ausstattung/ Infrastruktur	22
9. Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung	23
10. Ansprechpartner	23

1. Leitlinien und Grundsätze

Wesentlicher Ansatz diakonischer Arbeit ist es, kranke und behinderte Menschen ganzheitlich in ihrer menschlichen Existenz und nicht als Empfänger isolierter, pflegerischer, therapeutischer oder lerntheoretischer Bemühungen zu sehen. Diese und andere fachlich unterschiedlichen Ansätze und Interventionen sollten stets gesamtplanerisch unter Berücksichtigung der Gesamtpersönlichkeit und der elementaren Lebensbedürfnisse der betreuten Person eingesetzt werden.

Alle Aktivitäten sind daher Teilaspekte der ganzheitlichen Aufgabe, jedem kranken oder seelisch behinderten Menschen einen Lebensraum zu sichern, in dem er unter Inanspruchnahme der notwendigen Hilfen und der erforderlichen Unterstützung ein zufriedenes Leben führen, Lebenssinn erfahren und unter Wahrung weitestgehender Selbstbestimmung eine seiner individuellen Persönlichkeit angemessene Teilhabe am gesellschaftlichen Leben wiedererlangen und aufrechterhalten kann.

Das gilt in besonderem Maße für die Grundbedürfnisse nach menschlichem und würdigem Wohnen, Geborgenheit, Sicherheit und Wärme, Kontakt und Nachbarschaft, auf Kreativität und Intimität und das Recht jedes Menschen auf deren Erfüllung.

Für die Erfüllung der mit dem Einrichtungsbetrieb übernommenen Aufgaben werden als Grundprinzipien formuliert:

- der Normalisierungsgrundsatz, insbesondere im Hinblick auf gemeinwesenorientierte Lebensräume für seelisch behinderte und chronisch erkrankte Menschen als Ausdruck der Überwindung ihrer Aus- und Abgrenzung d. h. auch unter dem Aspekt der allgemeinen Akzeptanz
- der Grundsatz der Relevanz des gesamten Lebenskontextes (ganzheitlicher Ansatz) sowohl innerhalb der Einrichtung als auch in der Familie, am Arbeitsplatz, in der Freizeit und im sonstigen menschlichen/ sozialen Umfeld
- der Grundsatz der Hilfe zur Selbsthilfe u. a. zur Vermeidung von Überversorgung und dem Effekt einer Relativierung der Bedeutung professioneller Hilfen.

2. Darstellung der iuvo gemeinnützige GmbH

iuvo lat. „helfen, unterstützen, fördern“

Die iuvo gemeinnützige GmbH ist eine Einrichtung der Jugend-, Eingliederungs- und Suchthilfe. Mehr als 280 engagierte MitarbeiterInnen betreuen Menschen in den Kreisen Dithmarschen und Segeberg und in der Stadt Neumünster.

Die dezentralen Angebote umfassen:

- Inobhutnahme
- Stationäre Jugendhilfe
- Tagesgruppen
- Intensivgruppen
- Betreutes Wohnen
- Angebote für Mütter mit Kindern
- Schulprojekte
- Eingliederungshilfe
- Heilerziehungspflege
- Suchthilfe
- Auslandsprojekte

Alle Angebote unterliegen dem GAB-Verfahren zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung. Die iuvo gemeinnützige GmbH gehört zur Gruppe der Norddeutschen Gesellschaft für Diakonie (NGD) in Rendsburg.

Das Leitbild der NGD kann unter www.ngd.de eingesehen werden. Als MitarbeiterInnen einer diakonischen Einrichtung bemühen wir uns, respektvoll und ressourcenorientiert mit der Individualität/Einzigartigkeit unseres Nächsten umzugehen und die gesellschaftliche Einbindung zu fördern.

3. Zielgruppen

Aufgenommen werden volljährige Frauen und Männer, die aufgrund einer Abhängigkeitserkrankung und deren Folgen im gesundheitlichen, psychosozialen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Bereich bei (noch) nicht vorhandener Abstinenzfähigkeit im bisherigen Lebenskontext und ggf. bei Vorliegen einer psychiatrischen Begleiterkrankung länger-/ langfristige suchtspezifische Betreuung im Rahmen der Eingliederungshilfe nach SGB XII in einer vollstationären Einrichtung benötigen.

Die Zielgruppe umfasst Menschen, die in der Regel aufgrund ihrer Suchterkrankung nur begrenzt in der Lage sind, ihr Leben in Zufriedenheit und Gesundheit zu gestalten und daher eine längerfristige fachliche Betreuung benötigen, als sie in den Rehabilitationseinrichtungen der Suchtkrankenhilfe gewährleistet werden kann, um umsetzbare Lösungen zur Bewältigung ihrer Teilhabebeeinträchtigungen und individuell passende Lebensziele für sich erarbeiten, umsetzen, weiterentwickeln und stabilisieren zu können, die eine weitestgehend selbständige Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen.

Dazu gehören suchtkranke Männer und Frauen:

- mit Alkoholabhängigkeit (F10.2/ ICD 10)

- mit Medikamentenabhängigkeit (F13.2/ ICD 10)
- mit Drogenabhängigkeit (F 11.2,12.2,14.2,15.2,16.2.2/ ICD 10)
- mit Abhängigkeit von mehreren Suchtstoffen (Polytoxikomanie) (F10.2 + F11.2 bis 19.2) oder begleitendem Missbrauch von Suchtstoffen neben dem Hauptsuchtmittel mit der Gefahr der Suchtverlagerung
- und die gegebenenfalls die neben einer Suchtmittelabhängigkeit eine zusätzliche psychiatrische Diagnose (Komorbidität) z. B. Depression (F 30 bis 39), Psychose (z. B. F 20.0), Persönlichkeitsstörungen (z. B. F 60 bis 69), neurotische Störungen (F 40 bis 48) haben
- die bereits eine oder mehrere medizinische Rehabehandlungen/ Entwöhnungstherapien absolviert haben
- die im Anschluss an eine stationäre medizinische Reha- Entwöhnungsbehandlung eine über die ambulante Nachsorge hinausgehende umfassendere, alle Teilhabebereiche einschließende suchtspezifische Begleitung in stationärem Setting benötigen
- die unter massiven, schweren und lang anhaltenden Rückfallsituationen leiden
- die für die Mitwirkung an der beantragten Maßnahme ausreichend motiviert sind und sich freiwillig zur Teilnahme entschieden haben
- die aktuell abstinent sind/ die eine Entgiftungsbehandlung durchgeführt haben

Eine Beschreibung der Teilhabeeinschränkungen nach ICF erfolgt in der Leistungsvereinbarung gem. § 75 ff SBG XII.

Die Möglichkeit der Aufnahme von KlientInnen, bei denen eine Substitutionsbehandlung indiziert ist, wird im Einzelfall geklärt.

Die Einrichtung richtet sich mit ihrem suchtspezifischen Betreuungsangebot primär an suchtkranke Menschen aus dem Kreis Dithmarschen und fühlt sich darüber hinaus einem regionalen Versorgungsprinzip verpflichtet.

Die Notwendigkeit der Aufnahme in unserer Einrichtung ergibt sich bei o. g. Personenkreis in der Regel aus folgenden Teilhabeeinschränkungen:

- Lebens- und Gesundheitsgefährdung durch fehlende Abstinenzfähigkeit
 - körperliche Folgeerkrankungen wie: Fettleber/ Leberzirrhose, Hepatitis, Diabetes, Magen-/ Darmerkrankungen, Polyneuropathie, Unfallverletzungen/ -folgen u. a.
 - Psychische/ psychiatrische Störungen und suchtbedingte kognitive Beeinträchtigungen wie: Komorbidität, depressive Syndrome, Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen, Psychosen, hirnorganische Wesensveränderungen, Korsakow-Syndrom, sonstige demenzielle Erkrankungsbilder
- Einschränkung der alltagspraktischen Fähigkeiten
 - fehlende Tagesstruktur
 - Schwierigkeiten im Umgang mit Behörden
 - Verwahrlosungstendenz im eigenen Haushalt (Versorgungsmangel)
- Vereinsamung und Isolation (Einschränkung/ Unfähigkeit in der Teilnahme am sozialen Leben)

- Verlust von familiären, partnerschaftlichen und freundschaftlichen Kontakten im sozialen Netzwerk
- Hauptsächlich suchtbezogene Kontakte
- Drohende oder bestehende Wohnungslosigkeit
- Einschränkung/ Unfähigkeit der Teilhabe am Erwerbsleben
- Verlust des Arbeitsplatzes
- langjährige Arbeitslosigkeit, behinderungsbedingte Einschränkungen in der Ausübung einer Arbeitstätigkeit
- Massive wirtschaftliche Probleme, Gefährdung der Existenzsicherung/ Verschuldung

Die Aufnahme in das Haus Kluwerstaken ergibt sich durch folgende Differenzierung der vorhandenen Ressourcen und Problembereiche/ Indikationen:

Suchtbedingte teilweise massive, jedoch unter der Voraussetzung stabiler Suchtmittelabstinenz reversible Einschränkungen bei Vorhandensein der entsprechenden Grundressourcen zur selbstständigen Alltags- und Lebensbewältigung

bis hin zu

auch bei Suchtmittelabstinenz chronischen gesundheits- und lebensgefährdenden Einschränkungen in der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben mit Verlust der entsprechenden Grundressourcen zur selbstständigen Alltags- und Lebensbewältigung

- durch fehlende Abstinenzfähigkeit außerhalb einer schützenden, abstinenten Lebensumgebung
- durch die chronische Mehrfachbehinderung ist keine Indikation für eine med. Reha-Entwöhnungsbehandlung mehr gegeben

Alltagsbewältigung

- suchtbedingte Versorgungsmängel im eigenen Haushalt und deutliche Einschränkung der Versorgungsfähigkeit und der alltagspraktischen Fähigkeiten

bis hin zum

- Verlust der Fähigkeiten zur selbstständigen alltagspraktischen Lebensbewältigung
 - in der selbstständigen Haushaltsführung und Versorgung
 - in einer angemessenen Körperhygiene, Pflege von Kleidung
 - in einer angemessenen zufriedenstellenden Alltagsstrukturierung
 - im Umgang mit Behörden
 - bei Arztbesuchen
 - bei der Nutzung öffentlicher Einrichtungen
 - bei der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel

Soziale Kontaktgestaltung

- suchtbedingte Einschränkung der Fähigkeit, am sozialen Leben teilzunehmen, brüchiges/ mangelhaftes soziales Netzwerk, vorwiegend suchtmittelgeprägte Kontakte

bis hin zu

- Vereinsamung und soziale Isolation, Unfähigkeit am sozialen Leben teilzunehmen, Verlust des sozialen Netzwerkes
- Fehlende, abgebrochene oder stark konfliktbelastete familiäre Bezüge

Gesundheit

- Suchtbedingte körperliche, geistig-/ kognitive oder seelische chronische Folgeerkrankungen/ Beeinträchtigungen, chronische Mehrfachschiädigung
- Nicht ausreichende/ fehlende Abstinenzfähigkeit außerhalb eines schützenden abstinenten Lebensrahmens

Arbeit

- suchtbedingte Einschränkung der Fähigkeit zur Teilhabe an Beschäftigung oder Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, (Langzeit-) Arbeitslosigkeit, fehlende berufliche Perspektive

bis hin zu

- behinderungsbedingte chronische Einschränkung / Verlust der Erwerbsfähigkeit, Unfähigkeit zur Teilhabe am Erwerbsleben

Nicht aufgenommen werden:

- Menschen mit akuter Selbst-/ Fremdgefährdung
- Menschen mit akuten Psychosen
- Menschen bei denen eine behandlungsbedürftige psychiatrische Erkrankung diagnostisch im Vordergrund steht
- Menschen mit akuter Entzugssymptomatik
- Menschen mit vorrangiger Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI
- Menschen, bei denen über gerichtliche Auflagen oder über das Aufenthaltsbestimmungsrecht gesetzlicher BetreuerInnen hinaus, keine Freiwilligkeit/ Motivation für die Betreuung in einer suchtspezifischen Einrichtung gegeben ist.

Die Vermittlung der Aufnahme erfolgt durch die zuständigen Leistungsträger in Absprache

mit dem/ der Leistungsberechtigten und der Einrichtung, ggf. durch die Miteinbeziehung des zuständigen Sozialdienstes/ PsychologInnen/ ÄrztInnen des behandelnden Krankenhauses, gesetzlicher BetreuerInnen, Angehörigen.

Zur Abklärung der freiwilligen Behandlungsbereitschaft und der Passung von Anliegen und Bedürfnissen des/ der KlientIn und des Angebotes der Einrichtung sollte in Abstimmung mit dem Leistungsträger vor Aufnahme und Abklärung der Kostenübernahme ein ausführliches Gespräch zum gegenseitigen Kennenlernen stattfinden.

4. Ziele

Die von der Einrichtung angebotenen Leistungen werden zur Erreichung der allgemeinen und konkreten Ziele erbracht.

4.1. Allgemeine Ziele

- Verselbstständigung und Erlangung höchstmöglicher Eigenständigkeit in allen Bereichen des täglichen Lebens
- Hinführung zu und Stabilisierung einer eigenmotivierten zufriedenen Abstinenz
- Steigerung der Lebensqualität
- Stärkung der Handlungskompetenzen
- Stärkung und Stabilisierung der seelischen, geistigen und körperlichen Gesundheit u. a. als Grundlage zur Teilhabe am sozialen/ gesellschaftlichen Leben und am Arbeits-/ Erwerbsleben
- Verhinderung einer weiteren Verschlechterung/ gravierender Folgeschäden der seelischen, geistigen und körperlichen Gesundheit
- Hinführung zu einem Wechsel in eine selbstständige Lebensform

Je nach Indikation, Ressourcen, Einschränkungen und Betreuungsverlauf:

- Außenorientierung und Verselbstständigung in allen Lebensbereichen
- Hinführung zu und Übergang in niedrigschwelligere fachliche Betreuungsangebote.

bis hin zur

- Erlangung von Akzeptanz der vollstationären Einrichtung als Wohnumfeld im Sinne eines „Zuhause“:
Bei durch langjährige Suchterkrankung chronisch mehrfach geschädigten Menschen mit irreversiblen Folgen, chronischer psychischer Begleitproblematik oder fehlender Abstinenzfähigkeit außerhalb eines schützenden abstinenten Lebensrahmens stellt sich möglicherweise eine Langzeitbetreuung ggf. sogar die lebenslange Betreuung und Begleitung mit vertrauter und verlässlicher Tages- und Sozialstruktur in einer Atmosphäre menschlicher Wärme und Geborgenheit als notwendig dar mit dem Ziel, die noch vorhandenen Ressourcen, Fähig- und Fertigkeiten zu erhalten und in kleinsten/ kleinen Schritten zu erweitern.

4.2. Konkrete Ziele

- Hinführen zu einer zufriedenen Abstinenz orientiert an den individuellen Bedürfnissen und Ressourcen
 - Bewusstmachung (noch) vorhandener Ressourcen,
 - Aufrechterhaltung, Stärkung und Ausbau von Ressourcen in allen Lebens- und Teilhabebereichen, Stärkung der Fähigkeiten und Fertigkeiten zur selbständigen Bewältigung verschiedener lebenspraktischer (Alltags-) Anforderungen (ggf. Unterstützung in Basisfertigkeiten)
 - Entwicklung von Krankheitseinsicht, Behandlungs- und Abstinenzmotivation
 - Bewusstmachung individuell lohnenswerter Lebensziele für die Aufrechterhaltung einer abstinenten Lebensführung
 - Förderung/ Entwicklung von Reflexionsfähigkeit und Veränderungsbereitschaft, Erkennen der persönlichen Rückfallrisiken (Rückfallauslösende Gedanken, Gefühle, Situationen, Abstinenzgefährdende Auslösereize) und Erlernen von hilfreichen, funktionalen Bewältigungsstrategien
 - Erweiterung der Frustrationstoleranz und Befähigung zum konstruktiven Umgang mit Belastungssituationen, Entwicklung adäquater, gesunderhaltender Konfliktlöse- und Bewältigungsstrategien ohne den Einsatz von Suchtmitteln
 - Förderung der Selbstregulation, Selbstmanagementfähigkeiten und Handlungskompetenzen
 - Erlernen von suchtmittelfreier Genussfähigkeit
 - Entdecken und Erlernen eines zufriedenstellenden und sinnvollen Umgangs mit Freizeit
 - Entwicklung einer individuellen Berufs- und Beschäftigungsperspektive (erster/ zweiter Arbeitsmarkt, ehrenamtliche Tätigkeit)
 - (Wieder-) Erlangung eines positiven Selbstwertgefühles, Stärkung von Selbstakzeptanz
 - Steigerung von Kommunikationsfähigkeit, Beziehungsfähigkeit und Konfliktfähigkeit
 - Steigerung der Sozialkompetenz, Entwicklung und Stärkung der Fähigkeit zum Aufbau tragfähiger sozialer Kontakte innerhalb der Einrichtung und Wieder-/ Neuaufbau eines sozialen Netzwerkes (Einbindung im sozialen Umfeld, z. B. familiäre Beziehungen, Bekannten-/ Freundeskreis, örtlicher Gemeindebezug, Selbsthilfe, regionale Organisationen/ Gruppen/ Vereine nach persönlichen Interessen wie Sport, Volkshochschule etc.) außerhalb der Einrichtung
 - Erlernen eines angemessenen Umgangs mit Geld und Erlangung Selbstständigkeit in der Regelung finanzieller und behördlicher Belange

Je nach Indikation, Ressourcen, Einschränkungen und Betreuungsverlauf

Erlangung und Stabilisierung einer zufriedenen suchtmittelfreien Lebensführung bei weitestgehend selbstständiger Lebensführung außerhalb der Einrichtung

- Erreichen einer möglichst selbständigen Bewältigung der (Alltags-) Anforderungen in allen Lebens-/ Teilhabebereichen bis hin zur Überleitung in weniger intensive Betreuungsformen
- (Re-) Integration ins Erwerbsleben auf dem ersten und zweiten Arbeitsmarkt, Aufnahme von geringfügiger Beschäftigung, Ausbildung, Beschäftigungsverhältnis in beschützende Werkstätten, weitestgehend selbstständige Erwirtschaftung des Lebensunterhaltes, Förderung durch Praktika/ Arbeitserprobung

bis hin zu

Erlangung von suchtmittelfreier Lebenszufriedenheit innerhalb der Einrichtung

- Erreichung weitestgehender Selbstständigkeit im vollstationären Betreuungsrahmen/ Wohnumfeld
- Steigerung der Befähigung zur Teilnahme an einer geregelten Tagesstruktur
- Befähigung zur Teilhabe an den internen Tages- strukturierenden Beschäftigungsangeboten oder an externen Beschäftigungsmaßnahmen (Arbeitsprojekte, Praktika, Arbeitserprobungsmaßnahmen, Ehrenamt).

5. Angebote und Leistungen

5.1. Angebotsstruktur

Das Angebot der vollstationären Betreuungsplätze richtet sich an suchterkrankte Menschen, die krankheitsbedingt in einem oder mehreren Lebensbereichen massiv vorübergehend oder chronisch beeinträchtigt sind.

Für die Dauer der Eingliederungsmaßnahme ist, je nach Ressourcen, Störungs- und Krankheitsbild von mehreren Monaten bis zu mehreren Jahren auszugehen. In Einzelfällen z. B. bei älteren Menschen und/ oder dem Vorliegen chronischer, irreversibler Suchtfolgen kann sich ggf. auch eine lebensbegleitende Betreuungsnotwendigkeit ergeben.

Bei dem diakonischen suchtspezifischen Angebot der Suchthilfe der luvu gemeinnützige GmbH in der Region Dithmarschen handelt es sich um eine Einrichtung mit einer zentralen Verwaltung und Leitung im Gesamtangebot des Einrichtungsträgers.

Grundlage für den Hilfeprozess, den die BewohnerInnen im Haus Kluwerstaken durchlaufen, sind die Diagnostik und die Anamneseerhebung, auf denen die weitere Reha-Planung basiert. Nach der Aufnahme werden mit den BewohnerInnen, ihren Bezugspersonen, den BetreuerInnen und TherapeutInnen die Betreuungs- und Förderziele entwickelt und daraus betreuerische und fördernde Maßnahmen und Aktivitäten abgeleitet.

Den individuellen Erfordernissen entsprechend werden Hilfen angeboten in den Bereichen

- Sozialtherapie
mit Einzel- und Gruppengesprächen, themenzentrierter Gruppenarbeit,
Arbeit mit Angehörigen, Vermittlung von Entspannungstechniken

- psychosoziale und pädagogische Bezugsbetreuung
zur persönlichen Versorgung und Lebensgestaltung, zur Regelung wirtschaftlicher Angelegenheiten, zur Freizeitgestaltung und sozialen Eingliederung
- Beschäftigungsangebote
in der Holz- und Metallbearbeitung,
in der Hauswirtschaft (Zubereitung der Mahlzeiten, Hausreinigung, Wäschepflege),
im Gartenbau und in der Kleintierhaltung,
durch externe Praktika
- Gesundheitsförderung
durch das Abstinenzgebot, durch gesunde Ernährung, Sport, Sicherstellung der ärztlichen Behandlung, Rückfallprophylaxe, Krisenintervention.

An den Wochentagen werden tagesstrukturierende Beschäftigungsmaßnahmen im Bereich Hauswirtschaft und Wäschepflege, im handwerklichen Bereich, im kreativ-ergotherapeutischen Bereich sowie im Bereich Bewegung/ körperliche, geistige und seelische Gesundheit (Gedächtnistraining, Spielen, Freizeitgestaltung, Sport) in individueller und auf den/ die KlientIn abgestimmter verbindlicher Betreuungsplanung vorgehalten und durchgeführt.

Weiterhin finden suchtspezifischen Angebote (Gruppen- und Einzelgespräche), Bewohnergespräche und –versammlungen sowie das Angebot der Gemeinschaftsverpflegung bzw. nach Absprache des Selbstversorgungstrainings statt.

Ziel ist es, den KlientInnen durch die Teilnahme an den suchtspezifischen und tagesstrukturierenden Angeboten die Erfahrung von sozialer Gemeinschaft und Solidarität sowie die Entwicklung seelischer Stabilität und Zufriedenheit in einem verlässlichen abstinenten Lebensrahmen zu ermöglichen.

5.2. Eintritt und Betreuungsplanung

5.2.1. Eintritt

Die Aufnahme eines/ einer KlientIn in das Haus Kluwerstaken erfolgt immer auf Veranlassung des Leistungsträgers.

Bei Anfragen durch Betroffene, Angehörige, gesetzliche BetreuerInnen, Sozialdienste der Krankenhäuser, Fachkliniken oder Suchtberatungsstellen werden diese an den Fachdienst Eingliederungshilfe des jeweiligen Leistungsträgers verwiesen.

Vor Aufnahme ist ein persönliches Gespräch sinnvoll, um den Hilfesuchenden die Möglichkeit zu geben, im Gespräch, durch Besichtigung der Einrichtung und Gespräche mit KlientInnen und Mitarbeitenden vor Ort die Einrichtung kennen zu lernen und eigene Vorstellungen und Anliegen und die Angebote sowie Betreuungsstruktur der Einrichtung abgleichen zu können.

5.2.2. Betreuungsplanung

Unter Berücksichtigung vorhandener biographischer Daten, einer Sucht- und Sozialanamnese, Krankheitsanamnesen, Vorberichte oder Gutachten (evtl. aus vorangegangenen suchtspezifischen Behandlungen/ Reha- Entwöhnungsbehandlungen) wird für jede/ -n KlientIn eine individuelle Betreuungsplanung entworfen, die auf der Hilfeplanung des Leistungsträgers basiert und sich an den in den Hilfeplanvereinbarungen entwickelten Zielen orientiert.

Die Betreuungsplanung ist individuell auf die Ressourcen, Fähig- und Fertigkeiten des/ der jeweiligen KlientIn abgestimmt und richtet sich auf die Teilnahme an

- Wöchentlichen suchtspezifischen Einzelgesprächen
- Wöchentlichen suchtspezifische Gruppengesprächen
- Einzelbetreuungskontakten zur Förderung aller Teilhabebereiche
- Tages - strukturierenden Beschäftigungsangeboten in der Einrichtung
- ergotherapeutisch orientierten Angeboten
- künstlerisch-kreativer Gestaltungsarbeit
- Sportangeboten
- Freizeitangeboten
- Indikativen Gruppen
- Ernährungsberatung/ -umstellung
- Angeboten zur Motivation und Unterstützung zu beruflicher Förderung/ Integration außerhalb der Einrichtung
- Unterstützung in der Regelung behördlicher/ finanzieller Belange
- Schuldenregulierung durch Vermittlung an Schuldnerberatungsstellen
- Vermittlung/ Motivation zur Inanspruchnahme medizinischer/ therapeutischer Behandlungen außerhalb der Einrichtung
- Unterstützung zur körperlichen Regeneration, Begleitung bei der Umsetzung medizinischer Verordnungen
- Inanspruchnahme weiterer Fachdienste außerhalb der Einrichtung

Hier stellt sich die ganzheitliche Sicht auf den/ die KlientIn als Basis für eine individuelle Betreuungsplanung dar.

Innerhalb der ersten 12 Wochen der Betreuung ist die Diagnostik abgeschlossen (Sucht- und Sozialanamnese, ggf. Doppeldiagnose, chronische seelische, geistige oder körperliche Folgeerkrankungen), sowie eine Analyse der Fähig- und Fertigkeiten sowie der Einschränkungen gegeben.

In Einzelfällen ggf. anfänglich noch bestehende Ambivalenzen bezüglich der Abstinenz- und Behandlungsmotivation sowie der Akzeptanz der Rahmenbedingungen der Einrichtung haben sich häufig zugunsten einer eigenmotivierten Mitwirkungsbereitschaft entwickelt, so dass von einem tragfähigen Arbeitsbündnis zwischen KlientIn und Einrichtung mit ersten Teilzielen ausgegangen werden kann.

Dadurch wird eine Differenzierung, ggf. auch eine Erweiterung oder Reduktion der anfänglich vereinbarten Betreuungsschwerpunkte sinnvoll. Vereinbarte Teilziele werden während der gesamten Betreuungsdauer mit aktueller Entwicklung und Lebensrealität des/ der KlientIn prozesshaft abgeglichen und dementsprechend modifiziert/ korrigiert. Dies geschieht fortlaufend in der Zusammenarbeit innerhalb der Einrichtung und i. d .R auf der Basis halbjähriger Entwicklungsberichte an die Leistungsträger und der entsprechend terminierten Hilfeplangesprächen.

5.3. Schweigepflicht

Der Datenschutz ist durch schriftliche Schweigepflichtsentbindungen der KlientInnen für den kundenbezogenen Austausch mit anderen behandelnden Personen (Ärzten, Kliniken, etc.) sowie Ämtern und Institutionen grundsätzlich gewährleistet.

5.4. Betreuungsformen

In der Sozialtherapeutischen Suchthilfe „Haus Kluwerstaken“ ist die Betreuung der

KlientInnen durch ein Bezugsbetreuungssystem im Sinne eines Mentorings organisiert, welches sich als Basis vertrauensvoller, tragfähiger professioneller Beziehungsarbeit und damit als wichtiger Faktor für einen positiven Betreuungsverlauf darstellt.

Über die jeweilige Bezugsbetreuung, folgend „MentorIn“ wird spätestens nach einer 1 bis 2 - wöchigen Eingangsphase entschieden, in der sich der/ die KlientIn und die Mitarbeitenden kennen lernen konnten und in der sich bereits erste suchtspezifische und psychosoziale Ansatzpunkte sowie individuelle Teilziele für die erste Betreuungsphase herausgebildet haben.

Bei der Wahl der MentorIn werden Individualität, Persönlichkeit, persönliche Ziele und Veränderungswünsche des/ der KlientIn miteinbezogen. Es wird darauf geachtet, den weiblichen Klientinnen möglichst eine weibliche Mentorin zuzuordnen. Sollte dies aus organisatorischen Gründen nicht möglich sein, bestehen für die Klientinnen bei genderspezifischen oder besonderen persönlichen Fragestellungen und Themen Einzelgesprächsangebote mit den weiblichen Mitarbeiterinnen der Einrichtung.

Der Inhalt der Bezugsbetreuung wird je nach Indikation und Behandlungsphase zwischen KlientIn und MentorIn vereinbart und im Einrichtungsteam besprochen, wobei der/ die MentorIn diese und deren Umsetzung kontinuierlich fachlich reflektiert.

Die Inhalte der Bezugsbetreuung können sich im Verlauf der Zusammenarbeit und gemäß den Entwicklungsschritten/ Veränderungsschritten im Zusammenhang mit der persönlichen Entwicklung des Klienten verändern.

Der/ die MentorIn ist maßgeblich für die kontinuierliche psychosoziale und alltagspraktische Begleitung des/ der KlientIn im Betreuungskontext verantwortlich. Sie/ er hat die Übersicht über den Behandlungsverlauf für alle Bereiche, führt die Einzelgespräche und Einzelaktivitäten durch, koordiniert und begleitet die Angehörigenkontakte/ -arbeit, führt die Dokumentation, hält die Kontakte und Rücksprachen zu ÄrztInnen, Kliniken, Arbeitsstellen, Praktikumsbetrieben, Werkstätten, gesetzlichen BetreuerInnen und erstellt die Entwicklungs- und Abschlussberichte für die Leistungsträger.

Grundsätzlich steht innerhalb der Einrichtung jede/r MitarbeiterIn für den/ die KlientenIn als AnsprechpartnerIn zur Verfügung.

5.4.1. Einzelgespräche

Die Durchführung regelmäßiger Einzelgespräche liegt in der Verantwortung der Bezugsbetreuung/ MentorIn. Die Einzelgespräche finden wöchentlich statt. Die Inhalte und die Dauer richten sich in erster Linie nach den aktuellen Anliegen, den Veränderungswünschen und dem Auftrag des/ der KlientIn. Sie orientieren sich an den individuellen Förderschwerpunkten, den vereinbarten Behandlungszielen sowie den Hilfeplanzielen/ Maßnahmenvereinbarungen mit den Kostenträgern.

Im Vordergrund stehen thematisch die Aufrechterhaltung von Suchtmittelabstinenz, die Bewusstmachung der Funktionalität des Suchtmittelkonsums in der Biographie und aktuellem Lebenskontext und die Reflektion der aktuellen Befindlichkeit/ Lebenssituation mit dem Ziel, Alternativen zum Suchtmittelkonsum und gesunderhaltende Bewältigungsstrategien zu entwickeln.

Einzelgespräche mit dem/ der MentorIn bieten dem/ der KlientIn einen vertrauensvollen und geschützten Raum auch für sehr persönliche Themenstellungen, für die sich Gruppengespräche als „zu öffentlich“ darstellen.

5.4.2. Einzelbetreuungssituationen

Neben den suchtspezifischen Einzelgesprächen werden den individuellen Ressourcen und Zielen in den Lebensbereichen:

- Sozialer Lebensraum
 - Praktische Alltagsbewältigung
 - soziale Kontakt-/ Beziehungsgestaltung
 - Normen und Werte, Sinnfindung
 - Freizeitgestaltung
- Gesundheit
- Wohnen
- Arbeit
- Finanzen/ Behördliche Angelegenheiten

angepasste Einzelbetreuungssituationen mit dem Ziel der individuellen Entwicklung, kontinuierlichen Reflektion und systematischen und methodischen Einübung/ Trainierens der entsprechenden Fähig- und Fertigkeiten durchgeführt. Zeit und Abstände richten sich individuell nach Bedarf und Anliegen/ Ziel.

Die individuelle Einzelförderung stellt sich je nach Ressourcen, Fähig- und Fertigkeiten

- Ressourcen -stärkend, -aufbauend, -fördernd
- mit kontinuierlicher Steigerung des Anspruchsniveaus
- eher anleitend mit selbstständiger Ausführung
- Nah- und Fernzielorientiert
- Bedarfs- und Zielorientiert
- außenorientiert mit dem Ziel der Verselbstständigung

bis hin zu

- Ressourcen-stabilisierend, -aktivierend mit dem Ziel der Verhinderung des Rückgangs noch vorhandener Ressourcen, Fähig- und Fertigkeiten
- Nahzielorientiert
- regelmäßig, wiederholend-einübend
- unmittelbar, praktisch unterstützend mit dem Ziel größtmöglicher Alltagsautonomie innerhalb der Einrichtung.

5.4.3. Suchtspezifische Gruppenarbeit

Im Hinblick auf die Erlangung und Stabilisierung langfristiger zufriedener Suchtmittelabstinenz wird regelmäßig wöchentlich fachlich geleitete Gruppenarbeit zu suchtrelevanten Themen durchgeführt. Die Gruppenarbeit wird in sozialpädagogischer Leitung mit suchtherapeutischer Zusatzqualifikation durchgeführt.

5.4.4. Indikative Gruppen/ Projektarbeit

Indikative Gruppen/ Projektgruppen sind themen- und/ oder methodenzentriert und können sowohl auf der Gesprächsebene stattfinden als auch handlungsorientiert durchgeführt werden. Die Durchführung richtet sich nach Bedarf, Interessen oder spezifischen thematischen Schwerpunkten, die sich durch die Zusammenarbeit bilden. Die Teilnehmerzahl ist je nach Gruppe/ Projekt variabel, die Dauer i. d. R. zeitlich befristet. Gesprächsorientierte Indikativgruppen können sein:

- Information zur Suchterkrankung, Krankheitsbewältigung und angrenzenden Themenstellungen

- Genderspezifisch (geschlechtsspezifische Rolle/ Identität in Lebensgestaltung, Arbeit, Familie, Gesundheit, Beziehungsgestaltung, Umgang mit Gefühlen)
- Soziale Kompetenzen/ Konfliktlösung
- Lebensalter
- Beruf, berufliche Integration, Bewerbung
- Angehörige, Kinder

Projektgruppen:

- Freizeit
- Entspannung
- Gedächtnistraining
- Kreative Projektarbeiten

5.4.5. Bewegung/ Sport

Die Teilnahme an bewegungsorientierten/ sportlichen Angeboten ist individuell auf den Gesundheitszustand, die körperlichen Ressourcen und die psychische Befindlichkeit der KlientInnen abgestimmt und damit Teil der individuellen Behandlungsplanung/ Tagesstruktur.

Gleichzeitig ist die Motivation zu und Begleitung von Bewegung und körperlicher Aktivität förderlich im Hinblick auf die Wiedererlangung und Stabilisierung einer aktiven und sinngebenden Freizeitgestaltung sowie die Stärkung der motorischen Fähigkeiten/ Koordinationsfähigkeit und wirkt sich aktivierend auf Gedächtnisleistung und seelische Befindlichkeit aus.

5.4.6. Tagesstrukturierende Beschäftigungsangebote

Die Teilnahme an den Tages-strukturierenden Beschäftigungsangeboten wird im Rahmen der verschiedenen Beschäftigungsbereiche nach individuellen Fähig- und Fertigkeiten, Interessen und Belastbarkeit verbindlich abgestimmt.

Als Ziele einer verbindlichen und regelmäßigen Teilnahme an den einrichtungseigenen Beschäftigungsangeboten stellen sich im Sinne der Erlangung und Stabilisierung einer zufriedenen suchtmittelfreien Lebensführung

- die Steigerung von Durchhaltevermögen, Belastbarkeit und Frustrationstoleranz
- die Erhöhung des Anforderungsniveaus
- die Schaffung von Anreizen
- das Ermöglichen von Erfolgserlebnissen
- die Steigerung von Selbstwertgefühl und Selbstsicherheit
- (Re-) Aktivierung von Ressourcen und (ggf. früher vorhandenen) Fähig- und Fertigkeiten
- Sinnfindung
- die Förderung sozialen Erlebens und Kontaktfähigkeit

dar.

Für KlientInnen mit geringer ausgeprägten/ nicht chronischen suchtmittelbedingten Folgen in gesundheitlicher Hinsicht ist die Teilnahme an den einrichtungseigenen Beschäftigungsangeboten Vorbereitung, Trainings- und Übungsfeld für die Förderung im Teilhabebereich der Arbeit und beruflichen Re- Integration.

Bei KlientInnen mit chronischen Suchtfolgen im gesundheitlichen, geistigen und seelischen

Bereich zeigt sich die Mitwirkung an der Tagesstruktur als wesentlicher Wirkfaktor zur Erlangung von Lebenszufriedenheit und damit zur Rückfallvermeidung.

Beschäftigungsbereiche sind:

- Hauswirtschaft:
 - Küche, Wäschepflege, Hausreinigung/ -pflege
- Garten:
 - Rasen-/Blumenpflege, Kräuter-/ Gemüseanbau, Holzarbeiten, Pflege der Anlagen, Wege, landschaftsgärtnerische Tätigkeiten
- Handwerklicher Bereich:
 - Schwerpunkt Holz- und Metallarbeiten, weitere anfallende handwerkliche Tätigkeiten
- Kreativ-Ergotherapeutisch Angebote

5.4.7. Externe Arbeitserprobung/ Beschäftigung

Je nach Ressourcen, persönlicher Entwicklung und Stabilisierung der vereinbarten Behandlungsschritte und -ziele im Rahmen der einrichtungsinternen Tages-strukturierenden Beschäftigungsangebote wird die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit außerhalb gefördert. Diese kann in beschützenden Werkstätten, jedoch auch in freien Betrieben (Handwerk/ Landwirtschaft) ausgeübt werden.

Die Förderung der Teilhabe am Erwerbs-/ Arbeitsleben auf dem ersten/ zweiten Arbeitsmarkt mit dem Ziel, die selbständige Sicherung des Lebensunterhaltes zu fördern, wird gemäß den vorhandenen Fähig- und Fertigkeiten, der schulischen/ beruflichen Biographie und der Stabilisierung im Hinblick auf eine abstinente Lebensführung nach einer angemessenen Zeit der Teilnahme an den einrichtungseigenen Beschäftigungsangeboten eingeleitet. Dies geschieht häufig zunächst durch Praktika, Berufsvorbereitende Lehrgänge externer Anbieter oder auch durch ehrenamtliche Tätigkeit. Auf die weitere Wahrnehmung der suchtspezifischen/ psychosozialen Betreuungsangebote innerhalb der Einrichtung wird geachtet.

5.5. Angehörige

Die Miteinbeziehung des familiären/ sozialen Umfeldes ist Auftrag der Einrichtung unter Berücksichtigung der Wünsche unserer KlientInnen und deren individueller Lebenssituation/ -umstände.

Der langjährige Verlauf der Suchterkrankung mit den entsprechenden Folgen führt in den meisten Fällen auch zu Problemen in Partnerschaft und familiären Systemen. Diesbezüglich kann sich ein positiver Betreuungsverlauf mit Erlangung zufriedener Suchtmittelabstinenz förderlich auf die Wiederaufnahme oder Klärung der Beziehungen zu Angehörigen auswirken, was sich als Motivation und Ressource zur Aufrechterhaltung und Weiterführung erlangter Betreuungsschritte und somit als weitere Möglichkeit zur Förderung von Teilhabe darstellt.

Gleichzeitig können fortgesetzte Konflikte im familiären Umfeld, Verstrickungen, abhängige Beziehungsgestaltung und ggf. Krankheits-verstärkendes Verhalten bei Angehörigen sich auch negativ auf den Betreuungsverlauf auswirken.

Daher werden Angehörige im Betreuungsverlauf entsprechend beteiligt, erhalten

Einladungen zu Festivitäten/ Veranstaltungen und werden ggf. bedarfsgerecht, dies bei Vorlage einer Schweigepflichtentbindung und unter Wahrung der Persönlichkeitsrechte der KlientInnen, informiert.

In Absprache mit den Leistungsträgern, unter Wahrung der Behandlungsvereinbarungen der Einrichtung oder in fachlich begründeten Ausnahmefällen können Tages-, Wochenend- oder auch Ferien-/ Heimatbeurlaubungen zu Familienangehörigen/ Freunden stattfinden.

Darüber hinaus werden Angehörige, wenn es sich gemäß des Betreuungsprozesses als unterstützend oder notwendig erweist, (gelegentlich. auch durch die Anregung der Mitarbeitenden) zu Paar-/ Familien-/ oder Angehörigengesprächen unter fachlicher Leitung eingeladen, um diese in Veränderungsprozesse zu integrieren, ggf. vorhandene Konflikte zu klären und tragfähige Kontakte und Beziehungen aufzubauen und zu stabilisieren. Dies geschieht nur mit Zustimmung und durch persönliche Einladung durch den/ die KlientIn.

Kinder:

Kinder waren/ sind von der Suchterkrankung ihrer Eltern ganz besonders schwer betroffen, so dass eine vertrauensvolle Beziehung häufig massiv beeinträchtigt ist. Sollte Kontakt zu Kindern bestehen und sich das spätere (Wieder-) Zusammenleben als eine Option/ ein Betreuungsziel darstellen, werden nach Abklärung mit den Kindern selbst, und allen am Erziehungsprozess beteiligten Menschen/ Jugendamt etc., der Aufbau und die Intensivierung der Beziehungsgestaltung zu Kindern mit dem Ziel der Stärkung von Identität, Rolle und Verantwortungsübernahme als Mutter/ Vater ganz besonders unterstützt.

5.6. Besuch von Selbsthilfegruppen

Der Besuch einer Selbsthilfegruppe außerhalb der Einrichtung wird ausdrücklich gewünscht, gefördert und auch verbindlich in die Betreuungsplanung mit aufgenommen. Neben der Möglichkeit des Austausches und der Solidaritätserfahrung mit anderen abhängigkeiterkrankten Menschen über die MitklientInnen der Einrichtung hinaus bietet die Selbsthilfegruppe ggf. auch die Chance des Aufbaus neuer suchtmittelfreier sozialer Kontakte und der Freizeitgestaltung außerhalb der Einrichtung. Die KlientInnen entscheiden selbst, welche Selbsthilfegruppe sie besuchen möchten.

5.7. Selbstorganisation der Bewohner/ Mitbestimmung

Die größtmögliche Selbstorganisation der KlientInnen im Rahmen der jeweiligen Betreuungsvereinbarung wird mit dem Ziel der Stärkung von Selbstverantwortung gefördert und unterstützt. Die Beteiligung differiert neben den offiziell bestehenden Gremien (z. B. Heimbeirat) individuell nach Ressourcen, Stärken, intellektuellen Voraussetzungen, Krankheits-/ Störungsbild und der daraus resultierenden körperlichen Belastbarkeit.

Im Sinne moderner Beteiligungsformen besteht ein Heimbeirat, der nach den Vorgaben des Selbstbestimmungsstärkungsgesetzes gewählt wird und regelmäßig tagt.

Beteiligung findet z. B. statt bei

- der individuellen und persönlichen Ausstattung der Zimmers
- der Ausgestaltung der Einrichtung, Anschaffungen etc.
- Wünschen, die vom üblichen Einrichtungsrahmen abweichen (Heimfahrten, Kontakte zu Angehörigen, „Urlaube“, Ausnahmen/ Einzelfallregelungen), wenn möglich über ein schriftliches Antragsverfahren mit Begründung.

- wöchentlicher Bewohnerrunde:
Anregungen, Fragen, Kritik der KlientInnen wird protokolliert, z. B. Einrichtungsorganisation, Ideen/ Wünsche zur Freizeitgestaltung, Programm für Filmabende, Feste, Speiseplan, Einteilung wiederkehrender Aufgaben innerhalb der Hausgemeinschaft,
- der Reflektion der sozialen Interaktion innerhalb des Einrichtungsrahmens

5.8. Zusammenarbeit mit Leistungsträgern

Über das regelmäßige Berichtswesen und die Hilfeplangespräche/ das Hilfeplanverfahren hinaus besteht die Zusammenarbeit in der zeitnahen Information, diese in i. d. R. in schriftlicher ggf. auch in telefonischer Form. Dies bezieht sich auf den Betreuungsverlauf stark beeinflussende und/ oder die Zielerreichung der Hilfeplanung verändernde und gefährdende Ereignisse und umfasst Suchtmittelrückfälligkeit, Krisen, Entgiftungsbehandlung, schwere Erkrankungen, Krankenhausaufenthalte, gravierende Widerstände/ Verweigerung in der Mitwirkung, nicht abgesprochene Abwesenheit von der Einrichtung, aber auch die Aufnahme einer Beschäftigung, Planung von Um-/ Auszug o. ä.

Im Bedarfsfall finden zeitnah Gespräche mit dem Leistungsträger (in der Einrichtung oder beim Leistungsträger) statt, um die Hilfeplanung und die damit einhergehenden Hilfeplanziele zu modifizieren und der aktuellen Situation und persönlichen Entwicklung des Klienten anzugleichen.

5.9. Vorbereitung auf ein Leben in der Gesellschaft (Inklusion)

Die durch das Haus Kluwerstaken betreuten suchterkrankten Menschen werden in ihrer Individualität und mit ihren Ressourcen gesehen und in ihrem Recht auf gleichberechtigte und selbstbestimmte Teilhabe an der Alltags- und Lebensgestaltung unserer Gesellschaft unterstützt. Dies bedeutet die Förderung der selbstverständlichen Begegnung von Menschen mit und ohne Behinderungen in allen Lebensbereichen unter Miteinbeziehung des sozialen Lebensumfeldes der KlientInnen.

Ziel ist die Schaffung größtmöglicher Chancengleichheit, dies in einem für zufriedene Suchtmittelabstinenz und Übernahme von Eigenverantwortung förderlichen Betreuungsrahmen, in dem sich jeder Mensch nach seinen Wünschen und Möglichkeiten mit dem Ziel einer möglichst eigenständigen Lebensführung entfalten kann.

Dies zeigt sich vorwiegend in den Bereichen:

- Tätigkeit/ Beschäftigung außerhalb der Einrichtung (s. 3.9.)
- Mitgliedschaft/ Teilnahme in einem Verein/ Kurs (Sport/ Volksschule/ Hobby) außerhalb der Einrichtung
- Verbindliche Teilnahme an Selbsthilfegruppen außerhalb der Einrichtung auch unter dem Aspekt des Aufbaus neuer, nicht suchtmittelgeprägter sozialer Bezüge
- Ehrenamt außerhalb der Einrichtung
- Selbstständige Bewältigung von Wegen (mit Fahrrad/ Mofa/ öffentlichen Verkehrsmitteln wann immer möglich).

6. Umgang mit Rückfällen/ Krisen

Im Prozess der Erlangung, Aufrechterhaltung und Stabilisierung einer langfristigen zufriedenen suchtmittelabstinenten Lebensführung kann es, auch bei positivem Betreuungsverlauf, gemäß dem Krankheitsbild der Suchterkrankung zu erneutem Suchtmittelkonsum kommen.

Rückfälligkeit nach einer Zeit der Abstinenz wird unsererseits als Bewältigungsversuch seelischer Unausgewogenheit oder belastender äußerer Ereignisse bei noch nicht ausreichend entwickelten oder stabil und langfristig zur Verfügung stehenden Copingstrategien gewertet.

Nach Reflektion und Abklärung einer grundsätzlich weiter bestehenden Abstinenz- und Behandlungsmotivation sowie Mitwirkungsbereitschaft werden im Rahmen der suchtspezifischen Angebote (Einzelgespräche/ Einzelbetreuungssituationen und Gruppenarbeit). die persönlichen Rückfall- auslösenden Faktoren (Gedanken, Gefühle, Situationen, Auslösereize) in Zusammenarbeit mit dem/ der KlientIn bewusst gemacht mit dem Ziel, individuell angemessene, gesunderhaltende Bewältigungsstrategien als Alternative zum Suchtmittelkonsum zu entwickeln oder bereits erworbene zu re- aktivieren, gezielt zu stärken, einzuüben und im weiteren Verlauf kontinuierlich zu reflektieren.

Sollten mehrere KlientInnen von Suchtmittelrückfälligkeit betroffen sein oder sich in ihrer abstinenten Lebensführung gefährdet fühlen, besteht die Möglichkeit, eine Rückfallprophylaxegruppe (zeitlich begrenzt, themenzentriert, verhaltensorientiert) durchzuführen.

In der akuten Rückfallsituation wird zum Schutz der KlientInnen/ zur Vermeidung gravierender gesundheitlicher Schädigungen und zur medizinischen Begleitung/ Behandlung evtl. auftretender Entzugserscheinungen eine stationäre Entgiftungsbehandlung, i. d. R. im Westküstenklinikum Heide, eingeleitet. Die Dauer der Entgiftungsbehandlung richtet sich nach Schwere des Rückfalls und der körperlichen Konstitution des / der KlientIn und wird mit den behandelnden Ärzten abgeklärt.

Die Leistungsträger werden informiert.

Darüber hinaus können auf struktureller Ebene mit KlientInnen individuelle und befristete Vereinbarungen zum Schutz vor erneuter Rückfälligkeit getroffen werden (z. B. vorübergehendes Aussetzen des Einzelausganges, Alkohol-/ Drogentests etc., Doppelzimmersituation).

7. Kooperationen/ Vernetzung in der Region

Kooperationen in der Region ist sozialräumlich orientiert und hat das Ziel, ausgehend vom Willen bzw. den Interessen der KlientInnen die vorhandenen ökonomischen, zivilgesellschaftlichen und personalen Ressourcen zu vernetzen und die verschiedenen sozialen Dienste/ Hilfs- und Beratungsmöglichkeiten aktiv zu nutzen.

Gremienarbeit:

Die Sozialtherapeutische Suchthilfe (Suchthilfebereich der Iuvo gemeinnützige GmbH/ Region Dithmarschen) ist Teil des Gemeindepsychiatrischen Verbundes (GPV) und in dessen Besprechungswesen mit den jeweiligen Untergruppen, hier der „Arbeitskreis Sucht“ eingebunden. Die Teilnahme an den Besprechungen erfolgt regelmäßig.

Gesetzliche BetreuerInnen:

Mit den gesetzlichen BetreuerInnen findet ein regelmäßiger Austausch über den

Betreuungsverlauf, die Fortführung der Hilfe und Kooperation bei besonderen Ereignissen statt

Psychiatrie:

In Kooperation mit dem Westküstenklinikum Heide (WKK) werden KlientInnen bei klinischem Behandlungsbedarf, insbesondere medizinisch indizierter Entgiftungsbehandlung und stationär behandlungsbedürftiger psychischer Problematik (Psychose/ Depression/ Krisenintervention) unter Einbeziehung fachärztlicher Kompetenzen an die entsprechenden Stationen/ Ebenen der Klinik überwiesen. Bezüglich des Behandlungsverlaufes und der Behandlungsdauer sowie ggf. nachfolgenden Behandlungsnotwendigkeiten besteht Austausch mit den behandelnden Ärzten/ Psychologen und dem Pflegepersonal der jeweiligen Station.

Psychiatrische Fachärzte/ Psychotherapeuten:

Bei Krisenerleben oder bei psychischer Dekompensation/ Verstärkung oder Ausprägung komorbider Krankheits-/ Störungsbilder wird die Kooperation mit den Fachärzten des „WKK Heide“ (Institutionsambulanz), aber auch mit niedergelassenen Fachärzten/ Psychotherapeuten angestrebt und bedarfsgerecht durch regelmäßigen kontinuierlichen fachlichen Austausch im Sinne des Klienten geführt.

Substitution

Bei substituierten KlientInnen wird die Behandlung in Zusammenarbeit mit einem substituierenden Facharzt in Heide durchgeführt, es findet regelmäßiger und kontinuierlicher Austausch über den Verlauf der Behandlung statt.

Suchtberatung

Mit der Suchtberatung des Diakonischen Werkes in Meldorf/ Heide findet Austausch/ Kooperation durch die Teilnahme im regionalen „Arbeitskreis Sucht“ statt. Klientenbezogene Kooperation ergibt sich in Einzelfällen gemäß spezieller Indikation/ bei individuellem Bedarf.

Fachberatungsstellen

- Schuldnerberatung:

In vielen Fällen stellt sich Verschuldung (mitunter hoch, häufig bei vielen Gläubigern) bei der Aufnahme als Belastungsfaktor und im Hinblick auf eine zufriedene abstinente Lebensführung als demotivierend dar. Bei Verschuldung wird grundsätzlich an die zuständige Schuldnerberatungsstelle (Heide) mit dem Ziel einer Kooperation hinsichtlich der Schuldenregulierung, diese nach Abklärung der notwendigen Schritte und mit Unterstützung der Bezugsbetreuung/ gesetzlichen BetreuerInnen, vermittelt.

- Erziehungsberatung, Familien-/ Ehe-/ Lebensberatung, Gesundheitsförderung/ -prävention:

Je nach Bedarf und Zielsetzung

Externe Beschäftigung:

Mit den Werkstätten für seelisch behinderte Menschen „Neuwerk“/ Heide der „Stiftung Mensch“/ Meldorf findet über die GPV- Sitzungen hinaus ein regelmäßiger Austausch über die dort beschäftigten KlientInnen unserer Einrichtung statt.

Betriebe in der Region

Mit verschiedenen Betrieben in der Region bestehen Kooperationen, die den KlientInnen der Suchthilfe aufbauend auf den einrichtungsinternen Beschäftigungsangeboten ein der Interessenlage und Belastbarkeit angemessenes Praktikums-/ Beschäftigungsangebot anbieten.

8. Ausstattung der Einrichtung

Qualitätsmanagement und -sicherung wird im Haus Kluwerstaken durch die Anwendung des GAB-Verfahrens (GAB München), das innerhalb der IUVO gemeinnützige GmbH seit 10 Jahren angewandt wird, gewährleistet. Dies geschieht durch die Durchführung regelmäßiger Qualitätszirkel sowie die Erarbeitung von Handlungsleitlinien zu Klienten- sowie Organisationsbezogenen Themen, die fortlaufend aktualisiert und den Einrichtungsspezifischen Prozessen angepasst werden.

8.1. Qualitätsbeschreibung

8.1.1. Dokumentation

Die Hauptakte wird für jede/ -n Bewohner/ -in in der zentralen Verwaltung in Albersdorf geführt. Die Verwaltung ist somit auch Ansprechpartner für die Leistungsträger.

In der Einrichtung wird für jede/ -n KlientIn eine Handakte, darüber hinaus eine einheitliche, in Teilen EDV- gestützte Betreuungsdokumentation geführt, welche sich als wesentliche Grundlage für die Berichtserstellung im Hilfeplanverfahren darstellt. Weiterer Bestandteil ist die medizinische Dokumentation (Medikamente, ärztliche Behandlungen).

Team- und Fallbesprechungen sind ebenfalls Bestandteil der Dokumentation.

8.1.2. Supervision

Für das Team der Suchthilfe wird regelmäßig Supervision durch eine externe Fachkraft (i. d. R. Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Supervision/ DGSv) durchgeführt. Die Teilnahme ist für die Mitarbeitenden verbindlich. Die Bereichsleitung nimmt, wenn möglich, teil.

8.1.3. Besprechungswesen/ Evaluation

Das Besprechungswesen ist in folgender Frequenz etabliert:

- Organisationsteam/ Fallteam mit Leitung: 1 x wöchentlich
- Gespräche mit gesetzlichen BetreuerInnen: i. d. R. monatlich, bei Bedarf häufiger
- Gespräche mit Fachärzten/ Fachberatungsstellen: nach Bedarf/ Indikation/ Betreuungsverlauf
- Hilfeplangespräche: gem. den Vorgaben und Hilfeplanvereinbarungen der Kostenträger
- Gespräche mit Angehörigen: nach Bedarf/ Betreuungsverlauf

Das umfangreiche und regelmäßige Besprechungswesen mit den verschiedenen an der Eingliederungsmaßnahme beteiligten Personen bietet ausreichend Gelegenheit zur Reflexion und zur Evaluation der Wirksamkeit der Arbeit mit den betreuten Menschen in der Einrichtung. Der Betreuungsverlauf ist für alle Akteure offen und nachvollziehbar -und somit beeinflussbar. Anregungen von „außen“ können damit reflektiert werden und in die Arbeit mit einfließen.

8.1.4. Fortbildung

Im Suchthilfebereich wird die Teilnahme an suchtspezifischen Fortbildungsangeboten, die sich auf die Interaktion und Beziehungsgestaltung mit den KlientInnen und die Qualifizierung gemessen an den Standards aktueller professioneller Suchtarbeit mit dem Ziel der Gestaltung eines wertschätzenden und Abstinenz- fördernden Betreuungsverlaufes beziehen, besonders gefördert.

Die regelmäßige Teilnahme an fachspezifischen Fortbildungen ist für die pädagogischen

MitarbeiterInnen verbindlich.

Eine Gesamtübersicht über Fortbildungsmöglichkeiten verschiedener Anbieter wird sowohl in der Verwaltung als auch in der Einrichtung vorgehalten.
Durchgeführte Fortbildungen werden dokumentiert.

8.1.5. Beschwerdemanagement

Beschwerden im Kontext der Suchthilfeeinrichtung sind immer an die zuständige Bereichsleitung weiter zu leiten. Der Eingang wird bestätigt. Anlass und Grund der Beschwerde werden in klärenden Gesprächen eruiert, der Beschwerdeführer erhält eine zeitnahe Rückmeldung, diese i. d .R. schriftlich, in Bedarfsfalle auch mündlich.

8.2. Personalausstattung

Die Leitung und Verwaltung der Iuvo gemeinnützige GmbH befindet sich in 25767 Albersdorf, Mühlenstraße 14.

Die Sozialtherapeutische Suchthilfe wird durch eine Diplom Sozialpädagogin als Bereichsleiterin geleitet.

Für die differenzierte Arbeit mit suchtkranken Menschen werden in der Einrichtung qualifizierte MitarbeiterInnen aus dem Bereich der Sozialpädagogik, Erziehung, Ergotherapie, Pflege und Hauswirtschaft eingesetzt.

Es findet im Betreuungsprozess des/ der KlientIn kontinuierliche Reflexion der Veränderungsschritte im Austausch zwischen Bezugsbetreuung und Mitarbeitenden der weiteren Fachrichtungen statt, darüber hinaus in den Fallbesprechungen im Rahmen der wöchentlichen Teambesprechungen, an denen alle Mitarbeitenden der Einrichtung teilnehmen.

Es findet regelmäßige Supervision statt.

8.3. Räumliche Ausstattung/ Infrastruktur

Das Haus Kluwerstaken befindet sich im Ostteil der Stadt Heide. Es liegt am Ende einer Sackgasse, unmittelbar am Übergang in die freie Flur. Die angrenzende Bebauung im Süden und Westen sind je ein Gewerbebetrieb, im Norden Wohnbebauung; im Osten liegen landwirtschaftlich genutzte Flächen.

Die Lage bietet einerseits Ruhe und Begegnung mit der Natur, andererseits die in kurzer Zeit erreichbare Infrastruktur der Dithmarscher Kreisstadt.

In ca. 200 m Entfernung befindet sich eine Haltestelle des öffentlichen Personennahverkehrs. Fußläufig sind der Bahnhof und die Stadtmitte in ca. 20 Minuten zu erreichen.

Das Gebäude gliedert sich in einen Mittelbau und zwei Seitenflügel, die einen nach Westen offenen Innenhof einrahmen. Die beiden Seitenflügel sind nahezu identisch und beherbergen jeweils eine Wohngruppe. Im Mittelteil befinden sich die dritte Wohngruppe und die Funktionsräume.

Die Einrichtung bietet Wohn- und Lebensraum für 24 BewohnerInnen in 18 Einzelzimmern und 3 Doppelzimmern. Zwei Einzelzimmer sind rollstuhlgerecht ausgestattet. Vier Einzelzimmer und die Doppelzimmer haben ein eigenes Bad. Die anderen Bäder werden von je zwei BewohnerInnen genutzt.

Das Gebäude ist in eingeschossiger Bauweise errichtet. Alle Räume sind stufenlos zu erreichen.

9. Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung

Die iuvo gemeinnützige GmbH bietet qualifizierte Hilfen, die gekennzeichnet sind durch:

- Engagierte MitarbeiterInnen mit einer großen Bandbreite an beruflichen Qualifikationen
- Personalentwicklung
- Arbeit mit Förder-, Hilfe- und Erziehungsplänen
- Fachliche Begleitung und Überprüfung der pädagogischen Arbeit
- Dokumentation der täglichen Arbeit
- Dienstbesprechungen, Fall- und Teamsupervision, kollegiale Beratung und Weiterbildung

Seit 1999 wird eine aktive Qualitätssicherung und -entwicklung gemäß §§ 78b SGB VIII und 93 SGB XII nach dem „GAB-Verfahren“ durchgeführt.

Grundsätze des Verfahrens:

- Das „GAB-Verfahren“ berücksichtigt im Gegensatz zu vielen anderen Verfahren, dass sich die pädagogische Arbeit nicht strikt standardisieren lässt
- Es lässt daher bewusst Raum für individuelle und situative Variationen
- Das „GAB-Verfahren“ ist ausdrücklich ein internes Instrument
- Jede/r Mitarbeiter/in ist selbstverantwortlich für die Qualität in ihrem/seinen Arbeitsfeld

Die MitarbeiterInnen sind aktiv in den Prozess der Qualitätssicherung und -entwicklung eingebunden. Als Beispiel dafür kann die Entwicklung dieses Konzeptes angesehen werden. Es wurde im Rahmen von GAB-Besprechungen entwickelt und wird regelmäßig überprüft und angeglichen.

10. Ansprechpartner

iuvo gemeinnützige GmbH

Mühlenstraße 14
25767 Albersdorf

Telefon: 04835 / 9787-0
Fax: 04835 / 9787-14

E-Mail: info@iuvo.de
Website: www.iuvo.de