



Ambulantes betreutes Wohnen für chronisch mehrfachbeeinträchtigte
suchtkranke Frauen und Männer (CMA)

Konzept

Stand: 01.09.2019

Haus im Niederfeld
Im Niederfeld 4
64293 Darmstadt

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	2
2. Zielgruppe.....	2
3. Betreuungsziele.....	3
4. Unterstützungsangebote.....	3
5. Strukturelle Rahmenbedingungen.....	5
5.1. Personelle Ausstattung.....	5
5.2. Räumliche Ausstattung.....	5
6. Umfang der Betreuung und Verweildauer.....	6
7. Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung.....	6

1. Einleitung

Das ambulant betreute Wohnen für chronisch mehrfach beeinträchtigte Alkoholabhängige (CMA) ergänzt das stationäre Wohnangebot (40 Plätze) der soziotherapeutischen Einrichtung Haus im Niederfeld um die ambulante soziotherapeutische Betreuung von bis zu 22 Personen in Wohngemeinschaften und in eigenen Wohnungen.

Dieses Betreuungsangebot ist für suchtmittelabhängige, mehrfach beeinträchtigte Personen, die eine intensive Heimbetreuung nicht mehr bedürfen, die aber mit einer völlig selbständigen Lebensführung in einer eigenen Wohnung überfordert sind. Das ideale Angebot für diese Personen stellt ein ambulantes betreutes Wohnen dar, das sich durch Nähe zum Wohnheim und damit zur Tagesstrukturierung, ambulanten medizinischen Versorgung und intensiven Betreuung auszeichnet.

2. Zielgruppe

- Bewohner des stationären Bereichs der Einrichtung, mit einem Leistungsanspruch auf Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII und die den Wunsch nach einer selbstbestimmteren Lebensform äußern und die
 - aufgrund einer chronischen Suchterkrankung (und einer psychischen Erkrankung) ohne begleitende Unterstützung nicht selbständig in einer eigenen Wohnung leben können.
 - nicht, noch nicht oder nicht mehr einer dauerhaften Heimunterbringung bedürfen und nicht in allen Lebensbereichen ohne Betreuung und tagesstrukturierenden Angeboten in der Lage sind, abstinent und psychisch stabil zu leben.
 - unter körperlichen, psychischen oder sozialen Folgeschäden ihrer Suchterkrankung leiden.
- In Einzelfällen ist es auch möglich, suchtkranke, chronisch mehrfachgeschädigte Frauen und Männer, die die Anspruchsvoraussetzungen nach §§ 53 und 54 des SGB XII erfüllen und die nicht vorher in unserer stationären Einrichtung waren, im Rahmen des Ambulant

Betreuten Wohnens zu betreuen. Etwa wenn diese gleichzeitig unser Angebot der ambulanten Gestaltung des Tages nutzen.

3. Betreuungsziele

Vorrangiges Ziel der Arbeit im ambulant Betreuten Wohnen ist eine möglichst autonome, selbstverantwortliche und selbständige Lebensführung in einer eigenständigen Wohnform. Dieses Ziel ist in vielen Fällen nur mit intensiver fachlicher und unterstützender Begleitung auch nach der stationären Betreuung erreichbar.

Konkrete Ziele in der Betreuung sind u. a.:

- Förderung der Selbstverantwortung und Autonomie
- Verlängerung der abstinenten Phasen, Verhinderung und Linderung von Rückfällen, .
- Konkrete Hilfen bei der Alltagsbewältigung.
- Erhalt von sozialen Beziehungen zu Betreuern und Mitbewohnern und damit die Verhinderung von Beziehungsabbrüchen für Klienten, die in ihrer Beziehungsfähigkeit oft eingeschränkt sind.
- Entdeckung der individuellen Ressourcen und deren Förderung.
- Verbesserung von Basiskompetenzen wie Motivation, Belastbarkeit und Ausdauer als Voraussetzung zur Förderung der Tagesstrukturierung.
- Förderung der größtmöglichen Selbständigkeit.
- Förderung der Kommunikationsfähigkeit.
- Stabilisierung der psychischen Befindlichkeit.
- Erarbeiten von Frühwarnzeichen für psychische Krisen.
- Erarbeiten von Krisenplänen.
- Unterstützung einer gesunden Lebensführung und Förderung der Gesundheitsfürsorge.
- Aufnahme und Gestaltung sozialer Beziehungen.
- Soziale Einbindung (auch in die Hausgemeinschaft) und Verhinderung von Einsamkeit.
- Förderung einer zufriedenen Lebensgestaltung, die den Wünschen, den persönlichen und finanziellen Möglichkeiten des Betreuten in den Bereichen Wohnen, Tätig sein, Freizeit und sozialen Beziehungen entspricht.
- Unterstützung (in Zusammenarbeit mit dem gesetzl. Betreuer) beim Kontakt mit Behörden und dem Stellen von notwendigen Anträgen.
- Hilfestellungen beim angemessenem Umgang mit dem eigenen Wohnraum

4. Unterstützungsangebote

Die Unterstützung muss sehr individuell, oft kleinschrittig und am Bedarf des Einzelnen orientiert sein. Inhaltlich haben die Hilfen einen soziotherapeutischen Charakter (gesundheitliche Versorgung, Körperpflege, Ernährung, Sauberkeit). Einige ehemalige Bewohner brauchen Zeit für Gespräche und Kriseninterventionen, andere benötigen ein sehr detailliertes Angebot an tagesstrukturierenden Maßnahmen und Hilfen in den verschiedenen Lebensbereichen. Wieder andere benötigen vermehrt Beschäftigung oder einfach eine Kontaktstelle, um andere Menschen zu treffen und soziale Kontakte zu pflegen.

Die Leistungen des ambulant betreuten Wohnens für chronisch mehrfachbeeinträchtigte Alkoholabhängige werden im Lebensraum der betreuten Menschen und in den Räumen des soziotherapeutischen Heimes erbracht. Immer auch mit der Option einer vorübergehenden oder dauerhaften Rückverlegung ins Wohnheim, sollte es beispielsweise zu gehäuften Rückfällen oder einer allgemeinen Überforderung der Klienten kommen.

Mit jedem einzelnen Betreuten wird ein individueller Hilfeplan erstellt, der die Ziele und die Hilfen in den Bereichen Wohnen, Tätig sein, Freizeit und sozial Beziehungen festlegt. Dabei kann es sein, dass in dem einen oder anderen Bereich keine Hilfe erforderlich ist. Auf Grund des ermittelten Hilfebedarfs wird die dafür notwendige Anzahl an Fachleistungsstunden ermittelt und ein entsprechender Antrag beim zuständigen Kostenträger gestellt

Grundlage unserer Hilfeleistung ist in jedem Fall die wertschätzende und einführende therapeutische Beziehung mit dem Akzent auf den Fähigkeiten und Stärken des Betreuten.

Der ambulante Betreuer wählt aus dem genehmigten Hilfeplan die jeweils konkreten, individuellen Maßnahmen gemeinsam mit dem Betreuten aus.

Innerhalb der genannten Bereiche können etwa folgende konkrete Maßnahmen zur Zielerreichung differenziert werden:

- **Alltägliche Lebens- und Haushaltsführung:**

Beratung und Unterstützung beim Einkaufen, Kochen, Lagern von Lebensmitteln, bei Wohnungs- und Wäschepflege, Verwaltung von Geld. Kochkurse, Haushaltstraining, Anleitung zur Zimmerreinigung, Erstellung von Haushaltsplänen, haustechnische Beratung und Unterstützung, Infogespräche und beratende Gespräche im Alltagskontext.

- **Gesundheitsförderung und -erhaltung:**

Einübung der regelmäßigen Einnahme von Medikamenten, Unterstützung bei der regelmäßigen medizinischen Versorgung, Beratung und Begleitung bei Arztbesuchen und medizinischen Verordnungen, Vermittlung von Informationen über einen gesunden Lebensstil und Begleitung bei der Umsetzung von gesundheitsförderndem Verhalten, z.B. Rückenschule, Entspannungstraining, Wandern und andere Sportangebote. Einleitung von medizinisch notwendigen Maßnahmen (z. B. bei Rückfällen). Individuelle Krisenintervention und Rückfallprävention, allein oder in einer Gruppe, Krankenbesuche und medizinisch-pflegerische Tätigkeiten bei Erkrankungen im Rahmen der häuslichen Pflege, Krankheitsbegleitung.

- **Individuelle Basisversorgung:**

Informationen zur richtigen Ernährung, Organisation der Verpflegung, gemeinsame Mahlzeiten, Organisation von Unterstützung bei der Körperpflege.

- **Gestaltung sozialer Beziehungen:**

Durchführung von Gruppenangeboten in Form von Gesprächsgruppen, Freizeitaktivitäten, kreativem Gestalten und Sport, Organisation und Durchführung von Freizeitmaßnahmen und Ausflügen. Unterstützung bei der Aufrechterhaltung der familiären Beziehungen, Einübung von Sozialverhalten, Belastungserprobungen im Bereich Beschäftigung, arbeitstherapeutische Angebote zur Tagesstrukturierung.

- **Teilhabe am kulturellen und gesellschaftlichen Leben:**

Angebote in der Beschäftigungstherapie und Sport zur Entwicklung von Hobbys, Anbindung an Vereine, Anbindung an Selbsthilfegruppen, Unterstützung und Begleitung bei Beschäftigungsangeboten und Arbeitsangeboten, bei beschützten Arbeitsprojekten etc..

- **Kognitive Kompetenz und Orientierung:**

Entwicklung von persönlichen Zielen, themenzentrierte Gespräche zur Lebensplanung, Informationen zur Suchterkrankung und zur psychischen Erkrankung. Konkrete Hilfen beim Schriftverkehr und Umgang mit Behörden und Ämtern (Begleitung zu Behörden, Hilfen bei der Antragsstellung), Kontaktvermittlung zu anderen Institutionen, Förderung der Orientierung durch kognitive Trainings und Erlernung von Merk- und Orientierungshilfen im und für das alltägliche Leben.

- **Psychische Kompetenz:**

Auseinandersetzung mit der Suchterkrankung und der psychischen Erkrankung. Erarbeiten von Frühwarnzeichen und Krisenplänen. Einübung von Alternativverhalten zur Bewältigung von Belastungssituationen. Förderung der Abstinenzmotivation.

- **Kommunikation:**

Kommunikationstraining, Prüfung von Einschränkungen im Bereich Hören, Sehen, Sprache, Lesen und Schreiben und Einleitung entsprechender Fördermaßnahmen.

5. Strukturelle Rahmenbedingungen

22 Plätze sind vom Hessischen Landeswohlfahrtsverband für das Angebot des Ambulant Betreuten Wohnens genehmigt.

5.1. Personelle Ausstattung

Aufgrund der verschiedenen Angebote sind, je nach Hilfebedarf unterschiedliche Berufsgruppen in die Betreuung einbezogen: Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Arbeitstherapeuten, Pflegepersonal sowie Fachpersonal aus dem Bereich Hauswirtschaft und Verwaltung. Für unterstützende Hilfeleistungen können ergänzend auch Mitarbeiter anderer Berufsgruppen eingesetzt werden.

5.2. Räumliche Ausstattung

Für diejenigen unserer Klienten, die auf dem (angespannten) allgemeinen Wohnungsmarkt trotz Unterstützung keinen eigenen Wohnraum finden, halten wir als Träger einige durch uns angemietete Wohnungen vor, die wir im Rahmen eines Nutzungsüberlassungsvertrages für die Dauer der Maßnahme weitergeben. Es handelt sich dabei sowohl um Einzelwohnungen, als auch um Wohngemeinschaften.

Die Mitarbeiter des Ambulant Betreuten Wohnens, haben ihre Büros in den stationären Einrichtungen unseres Trägers in Darmstadt (Haus im Niederfeld, Haus Kleyerstraße). Dort befinden sich auch Gruppen- und Therapierräume welche von den Klienten der ambulanten Bereiche genutzt werden können.

6. Umfang der Betreuung und Verweildauer

Die Intensität der Betreuung richtet sich nach der beantragten und vom Kostenträger genehmigten Anzahl der Fachleistungsstunden. Es hat sich dabei bewährt, wenn insbesondere am Anfang der Maßnahme eine relativ hohe Anzahl an Fachleistungsstunden gewählt wird, um so den Übergang von der sehr intensiven Betreuung im stationären Rahmen fließend zu gestalten. Regelmäßig werden im Betreuungsteam die Bedarfe jeden einzelnen Klienten geprüft und ggf. entsprechende Änderungsanträge auf Erhöhung oder Verringerung der Fachleistungsstunden beim Kostenträger erstellt.

Die Verweildauer ist abhängig von der individuellen Entwicklung der Klienten. Verbessert sich die Fähigkeit zur selbständigen Versorgung weiter, so stellt das ambulant betreute Wohnen für CMA einen Zwischenschritt zwischen Wohnheim und weniger intensiv betreuten Wohnformen dar. Stoßen Bewohner im ambulant betreuten Wohnen an ihre Leistungsgrenze, so soll diesen die Möglichkeit einer unbegrenzten Verweildauer eingeräumt werden.

7. Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung

Wir sind der nachprüfaren Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung verpflichtet. Regelmäßig steht unsere Arbeit daher im Rahmen von Steuerungsgruppen, sowie intern und extern durchgeführten Audits auf dem Prüfstand.

Unser Qualitätsmanagement ist nach den Grundsätzen der DIN EN ISO 9001/2015 und der DE-GEMED zertifiziert.