



Besondere Wohnform für chronisch mehrfachbeeinträchtigte  
suchtkranke Frauen und Männer (CMA)

Konzept  
Stand: 09.05.22

Haus im Niederfeld  
Im Niederfeld 4  
64293 Darmstadt

Tel.: 06151/39108-0

## Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	3
1. Einleitung.....	4
2. Aufnahmebedingungen.....	4
2.1 Indikation.....	5
2.2 Kontraindikation. ....	5
2.3 Der Weg zur Aufnahme.....	6
3. Das soziotherapeutische Angebot.....	7
3.1 Zielsetzung.....	7
3.1.1 Allgemeine Ziele .....	7
3.2 Die Schwerpunkte der Betreuung.....	8
3.2.1 Die Gruppe .....	8
3.2.2 Das strukturierte Handeln .....	9
3.2.3 Freizeitgestaltung - das Gestalten des Milieus im Haus.....	11
3.3 Das Angebot an den Körper .....	11
3.4. Umgang mit Rückfällen .....	12
3.5 Der ärztliche Liaisondienst .....	12
4. Organisation und Ablauf des Betreuungsprogramms.....	13
4.1 Das Team .....	13
4.2 Lage der Einrichtung, Raumangebot und Ausstattung.....	13
5. Hilfeplanung.....	14
6. Betreuungsphase.....	14
7. Reintegration und Entlassung .....	15
8. Vernetzung und Zusammenarbeit.....	16
9. Freiheitsentziehende Maßnahmen und Gewaltprävention .....	16
10. Qualitätskontrolle .....	18

## Vorwort

Obwohl in der Bundesrepublik Deutschland ein gut ausgebautes Hilfesystem für Suchtkranke besteht, ist festzustellen, dass eine Vielzahl suchtkranker Menschen keine adäquaten Hilfeangebote erhalten. Erst langsam und vor dem Hintergrund der Entwicklung niedrigschwelliger Hilfen in der Drogenhilfe setzt sich die Erkenntnis durch, dass entsprechende Angebote auch für sozial desintegrierte, mit körperlichen und psychischen Schäden zusätzlich belastete Alkoholabhängige zu entwickeln sind. Dabei ist das Problem nicht neu. Bereits die Enquete-Kommission zur Lage der Psychiatrie in Deutschland hat seinerzeit, d.h. 1975, den Personenkreis beschrieben als nicht rehabilitationsfähig, behandlungsunwillig, akut gefährdet, körperlich und psychisch erheblich geschädigt und mit hochgradigen Verwahrlosungserscheinungen belastet. Nach einer Schätzung der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutischen/psychosomatischen Bereich sind 0,5 % der Bevölkerung dem Personenkreis der chronischen Abhängigkeitskranken zuzuordnen.

Eine Arbeitsgruppe, der Vertreter\*innen von FOGS (Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH), dem IFT (Institut für Therapieforchung) und dem ISS (Institut für innovative Suchtbehandlung und Suchtforschung) angehören, hat einen Definitionsvorschlag entwickelt und sich in diesem Zusammenhang auf Grund internationaler Begrifflichkeit für die Bezeichnung "chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängige" (CMA) entschieden (s. Arbeitsgruppe CMA, 1999 in: Sucht 1/99). Der Vorschlag bezieht sich zunächst nur auf Abhängige von Alkohol und Opiaten. Betrachtet man die Kriterien im Detail wird deutlich, dass unterschiedliche Gruppen von CMA gebildet werden können, die unterschiedliche Angebote benötigen. Beispielsweise sind auch Personen ohne zusätzliche gesundheitliche Störungen (z.B. Leberzirrhose, Korsakow-Syndrom, hirnorganische Veränderungen), soweit sie die anderen Kriterien erfüllen, den CMA zuzuordnen.

Der oben beschriebene Personenkreis befindet sich u.a. in Psychiatrischen Kliniken, z. B. im Rahmen von Notfallaufnahmen - als sog. "Drehtürpatienten" - in Entzugsbehandlung oder im Heimbereich. Die Betroffenen werden immer wieder fehlplatziert in Alten- und Pflegeheimen untergebracht, aber auch in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> **Brennberger, I.:** Die Umsetzung der neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen der Soziotherapie chronisch mehrfachbeeinträchtigter Suchtkranker in Rheinland-Pfalz. In: Fachverband Sucht (Hrsg.) Indikationsstellung und Therapieplanung (S.423-428). Geesthacht: Neuland, 2000

## 1. Einleitung

Der Träger der Einrichtung „Haus im Niederfeld“ ist die Soziotherapeutische Zentren Heide GmbH (STZ Heide GmbH) mit Sitz in Landau (Reduitstraße 13, 76829 Landau in der Pfalz). Die Firma wurde mit dem Auftrag gegründet, die Versorgungssituation insbesondere von Abhängigkeitskranken zu verbessern. Sie kann auf fundiertes Wissen und jahrelange Erfahrung sowohl im Management als auch in der Therapie zurückgreifen. Zurzeit werden neben der Niederlassung in Darmstadt ein weiteres soziotherapeutisches Heim („STZ Wartenberg“) in Oberbayern, sowie eine Adaptionseinrichtung („Therapiezentrum Speyer“) in Speyer betrieben.

In Darmstadt ist die Einrichtung „Haus im Niederfeld“ organisatorisch eng mit der im September 2014 in Betrieb gegangenen Einrichtung „Haus Kleyerstraße“ verbunden. Im „Haus Kleyerstraße“ werden 15 suchtkranke Personen betreut, die dort auf Grund eines Beschlusses nach 1906 BGB untergebracht sind. 10 weitere Personen, bei denen es sich um ehemals untergebrachte Personen handelt, werden dort in einem ambulanten Setting versorgt.

Neben den 40 Plätzen in der „besonderen Wohnform“, bietet das „Haus im Niederfeld“ auch ein ambulant Betreutes Wohnen mit insgesamt 22 Plätzen an. Dieses Angebot wird in einer gesonderten Konzeption beschrieben.

Die Einrichtung ist Mitglied im Fachverband Sucht e.V. und im bpa (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.).

In unserer Arbeit bemühen wir uns, durch eine langfristige qualifizierte Betreuung unseren Bewohner\*innen die Fähigkeit zur völligen Abstinenz von Suchtmitteln zu vermitteln. Für jeden unserer Bewohner\*innen erhoffen wir eine selbständige Lebensführung und psychische und soziale Integration in dem Maße, wie sie für jeden einzelnen, mit seinen vorhandenen und nicht mehr vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten, Sinn- und Wertbezügen, mit seiner Leibes- und Lebensgeschichte noch erreichbar ist. Unser Ziel ist eine selbsthilfefördernde Alternative zu schaffen, die nicht nur der Unterkunft, Verpflegung und Beaufsichtigung dient, sondern - und vor allem - die Chance eines therapeutisch-pädagogischen Lernprozesses beinhaltet und die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft/im Gemeinwesen sichert.

## 2. Aufnahmebedingungen

Wir nehmen abhängige Frauen und Männer im Alter ab 21 Jahren auf. Unsere Bewohner\*innen brauchen weder krankheitseinsichtig zu sein, noch einen Therapiewunsch zu haben. Sie müssen keine eigene Abstinenzmotivation aufweisen. Es reicht, wenn sie anfangs die Abstinenzregel unseres Hauses einhalten, auch wenn sie sich persönlich für die Enthaltensamkeit noch nicht entschieden haben. Sie dürfen auch leicht desorientiert sein. Notwendig ist lediglich, dass sie sich an Absprachen halten können.

Schwerpunktmäßig sehen wir uns der Versorgung von Personen aus der hiesigen Region verpflichtet. Bei freien Kapazitäten nehmen wir daneben aber auch Personen aus anderen Teilen Hessens oder Deutschlands auf.

## **2.1 Indikation**

Das Haus Im Niederfeld steht als soziotherapeutisches Zentrum offen für chronisch mehrfachbeeinträchtigte Alkohol- und Medikamentenabhängige (CMA), die eine unbefristete Betreuung brauchen.

1. Wir sind auf die Betreuung von Personen spezialisiert, die aufgrund der Spätfolgen des chronischen Suchtmittelkonsums (in der Regel Alkohol) ihr soziales Netz, ihre Wohnung, den Arbeitsplatz, die familiäre Unterstützung und ihre kommunikativen Fähigkeiten verloren haben.
2. Aufgenommen werden insbesondere Menschen, die als Folge ihres Krankheitsprozesses und der damit verbundenen sozialen Begleitumstände nicht in ausreichendem Maße in der Lage sind, sich im Lebensalltag alleine zu versorgen, ihren Lebensunterhalt zu sichern, soziale Beziehungen aufrechtzuerhalten und sozialen Verpflichtungen nachzukommen. Der größte Anteil dieser Gruppe leidet an den hirnanorganischen Folgen des Alkoholmissbrauchs, an unterschiedlich schweren Körperbehinderungen und polyneuropathischer Symptomatik.
3. Aufgenommen werden auch Personen, die an chronischem Alkoholismus und gleichzeitig an weiteren psychischen Erkrankungen leiden. Dabei ist es nicht entscheidend, ob die psychische Erkrankung schon vor der Abhängigkeit entstanden ist, unabhängig von ihr oder durch die Abhängigkeit bedingt, wie z.B. eine chronifizierte Alkoholhalluzinose.
4. Die baulichen Voraussetzungen der Einrichtung ermöglichen auch in einem bestimmten Maße die Aufnahme von körperbehinderten chronischen Suchtmittelabhängigen.
5. Die sozialhilferechtlichen Voraussetzungen für eine Aufnahme sind im SGB IX Teil 2 Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderung (Eingliederungshilferecht) (§§90-150) beschrieben. Wir nehmen Personen auf, die infolge ihrer Suchterkrankung nicht nur vorübergehend körperlich, geistig oder seelisch wesentlich behindert sind. Die Anspruchsgrundlage für eine Kostenübernahme der Fachleistungen durch den zuständigen Sozialhilfeträger ist gegeben, wenn entsprechende körperliche und soziale, d.h. einkommens- und vermögensrechtliche Voraussetzungen vorliegen.

## **2.2 Kontraindikation.**

Wir können im Haus Im Niederfeld keine Personen betreuen, die:

- gänzlich unfähig sind, in einer Gemeinschaft und einer offenen Einrichtung zu leben.
- intensiv, d.h. dauerhaft bettlägerig pflegebedürftig sind.

- schwere geistige Behinderungen aufweisen.
- die eine chronische Fremdgefährdung aufweisen oder akut suizidgefährdet sind.

## **2.3 Der Weg zur Aufnahme**

1. Die Bewerber\*innen um einen Platz im Haus im Niederfeld nehmen telefonisch Kontakt mit der Einrichtung auf. Meistens jedoch sind es der Fachdienst des LWV, die Betreuer oder die Mitarbeiter\*innen von Beratungsstellen und Krankenhäuser, die diesen Kontakt herstellen.  
Auf der Seite der Einrichtung steht ihnen die Einrichtungsleitung für Auskünfte zur Verfügung.
2. Nach vorheriger Terminansprache findet mit dem/der Bewerber\*in und dem/der Betreuer\*in ein erstes Informationsgespräch statt. In diesem Rahmen besteht die Möglichkeit des gegenseitigen Kennenlernens und der Besichtigung der Einrichtung.
3. Entscheiden sich Bewerber\*innen und das Haus im Niederfeld für eine Wohnheimaufnahme, so bewirbt sich der zukünftige Bewohner\*innen mit Hilfe seines/ihrer Betreuer/s\*in schriftlich. Dazu dient der Aufnahmeantrag der Einrichtung. Die Bedingungen für eine Aufnahme in das „Haus im Niederfeld“ sind i. d. R. eine bestehende chronifizierte Abhängigkeitserkrankung mit sozialen, körperlichen oder seelischen Folgeschäden, sowie eine abgeschlossene Entgiftungsbehandlung direkt vor der Aufnahme.
4. Als nächstes sind seitens des/der Bewerber/s\*in bzw. Betreuers folgende Unterlagen fertig zu stellen:
  - a) ein Antrag auf Feststellung der Bedarfe auf Eingliederungshilfe beim überörtlichen Sozialhilfeträger nach Eingliederungshilferecht des SGB IX.
  - b) eine amtsärztliche oder fachärztliche Stellungnahme im Rahmen der Eingliederungshilfe
  - c) Die Anträge auf Übernahme der Wohnkosten und der Kosten zur Lebensführung beim örtlichen Sozialhilfeträger, sofern diese Kosten nicht oder zum Teil nicht aus eigenen Mitteln (Vermögen, Rente etc.) beglichen werden können.
5. Sämtliche Unterlagen erhält der zuständige Sozialhilfeträger. Nach Prüfung ergeht eine Kostenzusage an den Leistungsberechtigten und eine Durchschrift an die Einrichtung. Nicht sozialhilfeberechtigte Selbstzahler leisten eine Betreuungskostenvorauszahlung von 2.500 € an die Einrichtung, die mit der letzten Monatsrechnung verrechnet wird.
6. Nach dem Eingang der Kostenzusage des Leistungsträgers und sämtlicher anderer Unterlagen kann die Aufnahme erfolgen.

## **3. Das soziotherapeutische Angebot**

### **3.1 Zielsetzung**

Die Menschen, die in das Haus Im Niederfeld kommen, haben in der Regel weder Familie noch Heimat. Die Möglichkeit, sozial gesichert als Individuum leben zu können, ist nicht mehr gegeben. Wir sehen es deshalb als wichtigstes Ziel für unsere Bewohner\*innen an, dass sie bei uns Geborgenheit erfahren, ihre Heimat begründen und sich als ein Teil eines sozialen Ganzen fühlen können.

Sie sollen unterstützt werden, um in einer Gemeinschaft Vertrauen zu gewinnen und sich sicher zu fühlen. Alles körperlich und geistig Gesunde soll erhalten, wenn nicht gebessert werden. In einer suchtmittelfreien Umgebung, in der sie sich angenommen fühlen und in der sie aktiv ein neues Gefühl von Zugehörigkeit herstellen können, soll es unseren Bewohner\*innen möglich werden, angstfrei praktische Erfahrungen zu machen und Fertigkeiten zu erwerben und schließlich - soweit als möglich - wieder selbstverantwortlich zu leben.

#### **3.1.1 Allgemeine Ziele**

1. Wir aktivieren oder reaktivieren vorhandene Ressourcen jedes/r Bewohner\*in. Er/Sie soll als ganze Person geistig, sozial und körperlich gefördert werden.
2. Wir unterstützen unsere Bewohner\*innen im Einüben von Abstinenz.
3. Wir bieten unseren Bewohner\*innen eine Heimat und ein förderliches Milieu, in dem sie ihre Ängste abbauen, Geborgenheit und Zugehörigkeit erfahren und zu Aktivität und Mitarbeit in ihrer Gruppe motiviert werden können.
4. Wir regen unsere Bewohner\*innen an, selbständig zu handeln und die Verantwortung für sich allmählich wieder zu übernehmen. Sie dürfen und können ihre lebenspraktische und soziale Kompetenz einsetzen und erweitern.
5. Die vorgegebene Tagesstruktur unterstützt unsere Bewohner\*innen darin, sich aktiv mit der Realität, mit den Menschen und ihren Beziehungen, mit Tieren und Pflanzen, mit körperlicher Bewegung, Anstrengung und Arbeit auseinanderzusetzen.
6. Wir vermitteln unseren Bewohner\*innen die Erfahrung, dass eine sinnvolle Freizeitgestaltung einen Gewinn an Lebensfreude bringen kann und möglicherweise eine Erweiterung des menschlichen Horizontes darstellt.
7. Wir helfen unseren Bewohner\*innen dabei, sich im umgebenden Sozialraum zu orientieren und aktiv einzubinden.
8. Wir unterstützen unsere Bewohner\*innen bei der Kontaktpflege zu Angehörigen und Freunden.

9. Bewohner\*innen, die sich im Laufe der Betreuung so weit entwickeln, dass sie mit einer geringen Betreuung abstinert leben können und dass die Hoffnung auf eine etwas größere Selbständigkeit in absehbarer Zeit fachlich begründbar ist, werden individuell gefördert. An sie werden höhere Anforderungen an Selbstkontrolle, Selbstverantwortung und Selbständigkeit gestellt und es wird noch intensiver auf eine soziale Wiedereingliederung, i. d. R. zunächst in der Form des ambulant betreuten Wohnens (meist in Verbindung mit einer ambulanten Tagesstruktur) hingearbeitet.

### **3.2 Die Schwerpunkte der Betreuung**

Viele der Heimbewohner\*innen waren früher kompetente Menschen in Familie und Beruf, mit allen Lebens- und Überlebenstechniken ausgestattet. Davon ist nicht alles verloren. Aber nur in einer wertschätzenden und akzeptierenden Umgebung, in der sich jede/r einzelne Klient\*in in seiner/ihrer Individualität angenommen und respektiert fühlt, können Mut und Zuversicht wachsen, können verloren gegangene Kompetenzen wieder erworben werden, können neue Fähigkeiten erlernt werden, sind Entwicklungen möglich.

Der Rahmen, in dem diese Entwicklung stattfinden kann, ist ein milieu- und soziotherapeutischer. Milieu- und Soziotherapie bedeuten dabei die Auseinandersetzung mit dem "Alltäglichen" und "Normalen", d.h. mit Bedürfnissen wie Essen, Trinken, Schlafen, Arbeiten, Wohnen, Zusammensein und Rückzug ins Private, Anstrengungen und Ruhe, sowie mit Grundregeln des Zusammenlebens wie Rücksicht, Kontrolle, Toleranz, Anpassung, Regeleinhaltung und friedliche Konfliktlösungen. Soziotherapie bedeutet insbesondere auch die Förderung von Beziehungen: zunächst zum "Bezugstherapeuten", d.h. der/die Gruppenbetreuer\*in, zu anderen Mitarbeiter\*innen, zum Haus, zur Stadt, zum Quartier und natürlich auch zu den Angehörigen. Sie wird von uns als der Rahmen angesehen, innerhalb dessen therapeutische Maßnahmen aus der Verhaltens- und Gesprächstherapie zur Anwendung gelangen.

Die Schwerpunkte des sozialen Lebens sind auch die soziotherapeutischen Ansatzpunkte: die zwischenmenschlichen Beziehungen in einer Bezugsgruppe, Arbeit und körperliche Aktivität, arbeitsfreie Zeit und Milieu als Lebensraum. Mit dieser Ausrichtung auf sozial relevante Kommunikations- und Interaktionsfelder innerhalb und außerhalb der Einrichtung werden die Bewohner\*innen mit den handlungsorientierten Programmen gefördert.

Im Rahmen des Einrichtungsbeirates können Bewohner\*innen sich in die Entscheidungsfindungsprozesse der Einrichtung einbringen. Sie machen nicht nur dort die Erfahrung, dass sie durch eine aktive Teilnahme Einfluss auf die Gestaltung ihrer unmittelbaren Lebenswelt haben.

#### **3.2.1 Die Gruppe**

Die Gruppe ist der überschaubare Rahmen, in dem sich der Alltag unserer Bewohner\*innen abspielt. In der Gruppe von 9-11 Personen leben Frauen und Männer, jüngere und ältere, stärkere und schwächere Mitglieder zusammen.

Die Gruppe trifft sich beim Essen, beim Spielen, bei Gesprächen, Ausflügen, Feiern, bei Sport und Spaß. Wöchentlich finden Gruppengespräche in den jeweiligen Gruppenräumen statt, bei denen der/die Gruppenbetreuer\*in u. a. themenzentrierte Kurse wie Gedächtnisstraining oder Suchtinformationen anbietet. Während der Gruppengespräche werden auch die verschiedenen für die Gemeinschaft nützlichen Aufgaben unter den einzelnen Gruppenmitgliedern aufgeteilt. Die Gruppenmitglieder überlegen sich Ziele ihrer Ausflüge oder die Form der Freizeitmaßnahmen. Es werden Wünsche und Anliegen an den/die Gruppenbetreuer\*in formuliert. Die Gruppengespräche haben so den Charakter einer Besprechung in einer Wohngemeinschaft.

In der Gruppe wird gefeiert, selbstverständlich die Geburtstage, aber auch vieles andere. Die Bewohner\*innen erleben in der Gruppe Solidarität und Geborgenheit - aber auch Auseinandersetzung und Konfrontation. Mit dem gemeinsamen Problem - der Sucht und den daraus folgenden Schwierigkeiten - finden sie auch bei den anderen Gruppenmitgliedern Rat. Die Gruppe hilft und unterstützt beim "Trocken"-Bleiben.

### **3.2.2 Das strukturierte Handeln**

Wir bieten unseren Bewohner\*innen zahlreiche Möglichkeiten, sinnvolles, zielgerichtetes und ergebnisorientiertes Tun einüben zu können. Im Einzelnen sind dies:

- die Hauswirtschaft
- die Küche
- die Haustechnik
- die Kreativtherapie
- der Pforten- und Telefondienst

In unserer Schwestereinrichtung „Haus Kleyerstraße“ gibt es für die Bewohner\*innen darüber hinaus die Möglichkeit, in

- der Werkstatt (Metall u. Holz) und
- im Gartenbereich

tätig zu werden. Hier ist der werktägliche „Weg zur Arbeit“ ein weiterer Teil des möglichst „normalen“ Alltags.

Alle Bereiche werden von erfahrenen Arbeitserzieher\*innen, Ergo- oder Kunsttherapeut\*innen, Hauswirtschaftskräften und Küchenpersonal angeleitet. So ist gewährleistet, dass es zu keinen Überforderungssituationen kommt und dass in allen Bereichen immer die Einhaltung aller notwendigen (gesetzlichen) Standards (Zimmer und Küchenhygiene, ausgewogene (bei Bedarf diätische) Ernährung, Sicherheitsschutz etc.) gewährleistet ist.

Neu aufgenommene Bewohner\*innen durchlaufen in der Regel zunächst alle Bereiche, bevor sie sich für einen festen Bereich bewerben können. Jeweils am Anfang eines Monats

kann dann ein Wechsel in ein anderes Betätigungsfeld beantragt werden. Die letztendliche Entscheidung welche/r Bewohner\*in in welchen arbeitstherapeutischen Bereich geht, liegt aber beim Mitarbeiterteam. Hierbei spielen insbesondere therapeutische Erwägungen eine Rolle.

Im Bereich der Hauswirtschaft ist zuerst das eigene Zimmer, das sauber und in Ordnung gehalten werden muss. Dann sind da die Gemeinschafts- und Gruppenräume, die geputzt und gepflegt werden wollen. Der Sinn der notwendigen Hausarbeiten liegt offen zutage. Sie sind ein Beitrag für die Gemeinschaft und haben eine wichtige Funktion für die Entwicklung von partnerschaftlichem Denken und Handeln.

Die Küche ist sicherlich der anstrengendste Arbeitsbereich. Hier muss das Essen in bestimmter Qualität zu einem festgesetzten Zeitpunkt fertig sein. Das erfordert ein hohes Maß an Koordination und Absprache. Störungen treten prägnanter als anderswo hervor. Die Küchengruppe, zuständig für das Servieren des Frühstücks und des Abendessens sowie die Getränkeausgabe, arbeitet fast ohne Unterstützung selbständig. Bei der Zubereitung des Mittagessens helfen die Mitarbeiter\*innen des hauswirtschaftlichen Bereichs, die auch einmal in der Woche unter Beteiligung von Bewohner\*innen den Speiseplan erstellen.

In den Werkstätten werden überwiegend Dinge (meist in Form von Projektarbeiten) hergestellt, die in der Einrichtung gebraucht werden (z.B. Bänke für die Dachterrasse, Käfige für unsere Kleintiere, Schuhschränken etc.) oder die die Bewohner\*innen für sich selbst herstellen. Die Teilnehmer\*innen der Haustechnik beschäftigen sich mit den notwendigen Reparatur- und Wartungsarbeiten innerhalb der Einrichtung.

In der Kreativtherapie finden hauptsächlich solche Bewohner\*innen Aufnahme, die in den anderen arbeitstherapeutischen Bereichen aufgrund ihrer körperlichen und/oder kognitiven Beeinträchtigungen nicht mehr gut zurechtkommen. Aber auch hier steht ein Teil der Tätigkeiten im Dienst der Gemeinschaft. So trägt die Gruppe wesentlich dazu bei, dass die Einrichtung jahreszeitlich dekoriert ist.

Die Bewohner\*innen, die sich im Rahmen des Telefon- und Pfortendienstes engagieren, sind häufig die ersten Kontaktpersonen von Anrufern und Besuchern. Sie repräsentieren die Einrichtung also auch ein Stück weit nach außen und tragen insofern eine besondere Verantwortung.

Die Arbeits- und Kreativtherapie ist ein wichtiger Vermittler eines neu entdeckten Selbstbewusstseins. Jede/r Bewohner\*in trägt seinen/ihren Teil dazu bei, dass das Leben in der Einrichtung gelingt und ist somit ein wichtiges Mitglied der Hausgemeinschaft. Es werden Kräfte verbraucht und neue Kräfte geschöpft. Neue Erfahrungen können im ablenkenden Tätig sein besser verarbeitet werden. Hier können die alten, unvergessenen Fähigkeiten reaktiviert und erfolgreich eingesetzt werden. Die meisten Bewohner\*innen sind jedoch in Bereichen beschäftigt, die ihrer früheren Tätigkeit fernstehen. Sie machen also neue Entdeckungen in ihrer Kreativität, ihren Fähigkeiten und ihrem Geschick.

### **3.2.3 Freizeitgestaltung - das Gestalten des Milieus im Haus**

Unsere Bewohner\*innen sind in ihrer Freizeitgestaltung meist passiv, oft hilflos und unerfahren. Wir möchten mit unserer Arbeit die Bewohner\*innen an eine sinnvolle Freizeitgestaltung heranführen, sie animieren und ermutigen. Bei der Entscheidung für ein abstinentes Leben ist die Erfahrung, dass man auch ohne Alkohol entspannt und gesellig sein kann, von grundlegender Bedeutung.

Wir halten es für wichtig, auch spontane Aktivitäten zu unterstützen, weil sich hier konkretes Interesse der Bewohner\*innen äußern kann. Für die Zeitplanung bedeutet dies, dass ein ausreichend großer Raum in den Gruppengesprächen für das "Erfinden" und Planen von Aktivitäten außerhalb und innerhalb der Einrichtung vorgesehen ist.

Im Grenzbereich zwischen der Kreativtherapie und der Freizeittherapie unterstützen wir, dass sich freiwillige Neigungsgruppen zusammenfinden, in denen gemalt, gekocht, gebacken, gespielt, gesungen, gewandert oder Sport getrieben wird.

Insgesamt widmen wir der Atmosphäre, der Stimmung im Haus große Aufmerksamkeit. Wir verwenden viel Energie darauf, ein Klima der Aufmunterung, der Zuversicht und Fröhlichkeit zu schaffen, um bei unseren Bewohner\*innen Veränderungs- und Lernbereitschaft zu wecken.

### **3.3 Das Angebot an den Körper**

Körperliche Aktivitäten haben einen wichtigen Stellenwert innerhalb unserer Arbeit. Sie dienen der Revitalisierung, der Pflege und der Steigerung der physischen Befindlichkeit sowie der Förderung einer realistischen Leistungsbereitschaft.

In der regelmäßig angebotenen Sportgruppe sollen Misserfolge, die auf falsche Selbsteinschätzung und daraus resultierende Unter- oder Überforderung zurückzuführen sind, von unseren Bewohner\*innen zwar erlebt werden, aber in Grenzen und letztlich mit dem Ziel, das tatsächliche Leistungsvermögen zu akzeptieren, die Auseinandersetzung zu wagen. Im sportlichen Spiel entsteht nicht nur eine steuerbare Wettbewerbssituation, sondern es gibt auch Raum, um Kraft und Emotionalität auszuleben. Leistung und Versagen, Enttäuschung und eingeschränkte Möglichkeit werden nicht alleine, sondern innerhalb der Gemeinschaft erlebt, und diese kann auch stützen und gemeinsame Erfolgserlebnisse bieten.

Häufig haben unsere Bewohner\*innen vergessen, ihren Körper als etwas zu betrachten, das Aufmerksamkeit und Fürsorge erfordert. Sie sind oft schon lange abstinent, aber ihr Körper ist noch betäubt oder gar nicht wahrnehmbar.

### **3.4. Umgang mit Rückfällen**

Oft sind unsere Bewohner\*innen sich nicht aller Konsequenzen ihrer Abhängigkeit bewusst. Es fehlt ihnen die entsprechende Einsicht. Wir gehen davon aus, dass es das oberste Ziel der psychotherapeutischen Arbeit ist, Rückfälle zu verhindern und Abstinenz zu üben. Deshalb helfen wir unseren Bewohner\*innen, kritische und rückfallbegünstigende Situationen zu erkennen und ihre Steuerungsfähigkeit zu verbessern. Die Methoden der rückfallprophylaktischen Arbeit sind dabei u. a. Themengruppen, Übungen, Untersuchung problematischer Situationen, Rollenspiele und Ablehnungstraining. Ein wichtiger Bestandteil der Rückfallprophylaxe ist aber auch die häufige Kontrolle in Form von Atemluft- und Urinkontrolle. So muss ein/e Bewohner\*in der/die die Einrichtung verlässt, sich nach seiner/ihrer Rückkehr in der Regel einer Atemluftkontrolle unterziehen. Unserer Erfahrung nach hilft häufig allein das Wissen um die Kontrolle schon Rückfälle zu vermeiden. Wichtig ist es uns dabei, dass die Bewohner\*innen die Kontrolle nicht etwa als Schikane, sondern als Unterstützung erleben.

Wird ein Mitglied der Gruppe trotzdem rückfällig, schließt es sich damit aus der Gemeinschaft aus. Der/die Rückfällige wird in das Krankenzimmer verlegt, wo er/sie mit der Andersartigkeit seines Verhaltens konkret, sozusagen szenisch, konfrontiert wird. Wir betrachten das Trinken als Akutwerden der Krankheit. Rückfällige kehren nach einer angemessenen Frist von einigen Tagen zurück in ihre Gruppe.

Wenn ein/e Klient\*in nach einem Rückfall aus dem Krankenzimmer in die Gruppe zurückkommt, bekommt er oder sie - wie bei seiner Neuaufnahme - einen "Mentor" und seine/ihre Ausgehzeit wird eingeschränkt. Die Dauer dieser Beschränkung wird individuell festgelegt. Neben diesen im Einzelfall unterschiedlichen Maßnahmen gibt es gewisse Standardmaßnahmen mit Einzelgesprächen, Gruppengespräch, evtl. auch Aufgaben oder Auflagen, dazu die Beantwortung eines Rückfallfragebogens und die Rückfalldokumentation.

Bei Alkohol-Rückfällen versuchen wir, interkurrente oder dauerhafte Rückverlegungen in die psychiatrischen Krankenhäuser zu vermeiden, wenn es nicht aus medizinischen Gründen notwendig erscheint. Unsere Bewohner\*innen haben jahrelange Erfahrungen als "Drehtürpatienten" und wir gehen davon aus, dass sie von solch einer Maßnahme keine neuen Erkenntnisse erlangen können.

### **3.5 Der ärztliche Liaisondienst**

Eine Fachärztin für Allgemeinmedizin hält regelmäßig Sprechstunden in der Einrichtung ab, führt eine Aufnahmeuntersuchung durch und betreut die Bewohner\*innen im Rahmen ihrer hausärztlichen Tätigkeit.

Die psychiatrische Versorgung unserer Bewohner\*innen wird durch die konsiliarische Tätigkeit eines Facharztes gewährleistet. Dieser hält ebenfalls regelmäßige Sprechstunden in der Einrichtung ab und berät den Einrichtungsleiter und das Team bei allen psychiatrischen Fragestellungen.

Das Recht der freien Arztwahl wird selbstverständlich generell nicht eingeschränkt.

## **4. Organisation und Ablauf des Betreuungsprogramms**

### **4.1 Das Team**

Das Mitarbeiter\*innenteam umfasst Sozialarbeiter\*innen, Sozialpädagog\*innen, Arbeits- und Beschäftigungstherapeut\*innen, Ergo- oder Kunsttherapeut\*innen, Pflegekräfte, Hauswirtschaftsleiterin, Köchin, Verwaltungspersonal und Fachärzte. Vorübergehend gehören dem Team Praktikanten an.

Die regelmäßige externe und die kollegiale interne Supervision stehen den Mitarbeiter\*innen in unserem Team kontinuierlich als Unterstützung zur Verfügung.

Jede Bewohner\*innengruppe wird konstant von einem/einer Sozialarbeiter\*in betreut und zusätzlich von einer zuständigen Fachkraft aus dem arbeits- oder beschäftigungstherapeutischen Bereich. So hat Jede/r Klient\*in immer zwei Ansprechpartner. Die Pflegekräfte stehen einzeln mit einer bestimmten Gruppen verstärkt in Kontakt (Bezugspflege). Das übrige Personal arbeitet übergreifend an der Betreuung mit.

Darüber hinaus werden hausinterne Fortbildungen für alle Berufsgruppen angeboten. Alle Mitarbeiter\*innen erhalten die Möglichkeit an externen Weiterbildungsveranstaltungen teilzunehmen. Die tägliche Teamsitzung soll eine optimale Kommunikation gewährleisten. Regelmäßige Fallbesprechungen (ggf. unter Mitwirkung der Konsiliarärzte) helfen die Effizienz der Arbeit zu steigern.

### **4.2 Lage der Einrichtung, Raumangebot und Ausstattung**

Das Haus Im Niederfeld liegt in einem Mischgebiet in Darmstadt mit sehr guter Anbindung an die örtliche Infrastruktur, den ÖPNV und kurzem Weg zum Hauptbahnhof (Einkaufsmöglichkeiten an 365 Tage/Jahr). Die Innenstadt ist sowohl fußläufig (ca. 15 Minuten) als auch mit den Öffentlichen Verkehrsmitteln (6 Minuten Fahrzeit) bequem zu erreichen.

Freundliche Helligkeit, ein großer Dachgarten und ein kommunikationsfreundlicher Innenhof prägen den Charakter dieses Anwesens, das mit seinen baulichen Gegebenheiten optimale Voraussetzungen für ein qualitativ hochwertiges und auch materiell anspruchsvolles therapeutisches Setting bietet.

Das Haus bietet Platz für insgesamt 40 Bewohner\*innen. Sie leben in vier Wohngruppen zusammen. Die Bewohner\*innen sind in acht Einzelzimmern und siebzehn Doppelzimmern untergebracht. Alle Zimmer sind modern, wohnlich und zweckmäßig ausgestattet und verfügen über ein eigenes WC und Bad bzw. Dusche, einige über einen Zugang zur Dachterrasse. In

einem gewissen Maße können eigene Möbelstücke (z. B Tische oder Kommoden) mitgebracht werden.

Im Durchschnitt bilden neun bis elf Bewohner\*innen eine Gruppe. Jede dieser Gruppen verfügt über einen eigenen Gruppenraum.

Gemeinschaftlich genutzt wird ein großes Atrium. Für die arbeitstherapeutischen Maßnahmen stehen entsprechende Werkstätten (teilweise auch außerhalb der Einrichtung), die Küche und der Dachgarten zur Verfügung.

Für Bewohner\*innen, die in ein ambulantes Setting wechseln können und die weiterhin von uns betreut werden möchten, haben wir im Raum Darmstadt mehrere Wohnungen (Einzelwohnungen, Wohngemeinschaften) angemietet, da die Chancen in unserer Region auf dem freien Wohnungsmarkt passende Angebote zu finden, für die von uns betreuten Menschen erfahrungsgemäß gering sind.

## **5. Hilfeplanung**

Bei der Aufnahme eines/r Bewohner\*in in das Haus im Niederfeld erfolgt eine anamnestische Abklärung der vorliegenden Problematik in psychologischer, medizinischer, sozialer und beruflicher Hinsicht. Neben der Unterstützung defizitärer Bereiche widmen wir uns sehr intensiv dem Erkennen und - daraus folgend – dem Fördern der vorhandenen Ressourcen unserer Bewohner\*innen. Das Team aus den jeweils zuständigen Mitarbeiter\*innen konzentriert sich besonders auf die vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten des/der Bewohner\*in und erstellt ein individuelles, dynamisches und aktuelles Förderprogramm.

Nach einer Verlaufsbeobachtung innerhalb der ersten Wochen wird ein Hilfe- und Teilhabeplan erstellt. Regelmäßig wird dieser unter Beteiligung des/der Bewohner\*innen und aller am Prozess beteiligten Mitarbeiter\*innen überprüft und fortgeschrieben. Die Ergebnisse fließen in die Berichterstattung an den Kostenträger ein.

Alle für die Hilfe- und Teilhabeplanung relevanten Daten und Leistungen werden in unserem EDV Programm (derzeit PATFAK), unter Berücksichtigung aller datenschutzrechtlich relevanten Vorschriften, dokumentiert

## **6. Betreuungsphase**

Die Zeit unmittelbar nach der Aufnahme ist in der Regel eine sehr sensible Zeit, die oft über Erfolg und Misserfolg der therapeutischen Bemühungen entscheidet und auch darüber, ob der/die Klient\*in sich auf einen längerfristigen Aufenthalt einlässt oder bald wieder geht. Für die neu Aufgenommenen geht es darum, sich hier zurechtfinden, Vertrauen zu fassen, Kontakt mit den anderen Bewohner\*innen zu bekommen und sich in die Gruppe integrieren. Dies ist eine Phase, in der jede/r Einzelne viel Betreuung und Hilfe braucht. Er/sie bekommt diese

natürlich von seinem/ihrer Gruppenbetreuer\*in, aber zusätzlich auch durch eine/n Mitbewohner\*in, der/die ihm als "Mentor" zugeteilt wird und der/die ihm in den ersten Wochen in Form einer Patenschaft zur Seite steht.

Mehr als später sind die Neuankömmlinge mit ihren Gedanken noch beim Suchtmittel und bei ihren alten Verhaltensmechanismen und dadurch erhöht rückfallgefährdet. Sie sollen daher auch besonders deutlich den Halt einer festen Ordnung erfahren können. Sie unterliegen in den ersten Tagen einer eingeschränkten Ausgangsregelung, mit der sie sich bereits vor der Aufnahme einverstanden erklärt haben.

Im Wohnbereich ist die therapeutische Arbeit überwiegend mit der Gestaltung des Alltags befasst. Die Strukturierung des Tagesablaufs erfolgt dergestalt, dass feste Zeiten für den Tagesbeginn, danach für die Hausreinigung, für die Mahlzeiten und das Ende des täglichen Programms vorgegeben sind. Für sonstige Aktivitäten wird ein zeitlicher Rahmen gesteckt, der von der Gruppe allwöchentlich gemeinsam inhaltlich ausgefüllt wird.

Die Verweildauer richtet sich nach den individuellen Gegebenheiten und Bedarfen jedes/r einzelne/n Bewohner\*in. Diejenigen Bewohner\*innen, die auch nach mehreren Jahren Betreuung das Aufnahmekriterium erfüllen - d.h. aufgrund ihrer suchtbedingten Schädigung nicht in der Lage sind, alleine abstinent zu leben - können dauerhaft in der Einrichtung ihre Heimat finden.

## **7. Reintegration und Entlassung**

Die meisten unserer Bewohner\*innen können nicht in eine volle Selbständigkeit entlassen werden. Sie benötigen weiterhin Hilfestellung, weil sie zwar abstinent zu leben gelernt haben, jedoch nicht imstande sind, ganz alleine für sich zu sorgen. Eine Entlassung aus dem stationären Wohnbereich ist somit in der Regel ein Wechsel - ein Wechsel in eine andere Wohngruppe oder therapeutische Wohngemeinschaft, das ambulante betreute Einzelwohnen (idealerweise in Verbindung mit einem ambulanten tagesstrukturierenden Angebot), in ein anderes Wohnheim, eine Werkstatt für Behinderte, oder auch in ein Alten- oder Pflegeheim (wenn der pflegerische Aufwand dies erfordert).

Bei allen Bewohner\*innen, deren Entwicklung so positiv verlaufen ist, dass sie wieder ein selbständigeres Leben führen können, bereiten wir die Entlassung sehr sorgfältig vor. Sie werden noch intensiver als bisher angehalten Anschluss an eine Selbsthilfegruppe zu finden, die verschiedenen Angebote der Kommune, der Vereine und Interessengemeinschaften, sowie der Kirchen in Anspruch zu nehmen und Außenkontakte zu knüpfen. Eine reguläre Entlassung kommt nur dann zustande, wenn eine materielle Absicherung gewährleistet ist, bezahlbarer Wohnraum gefunden wurde und eine Tagesstruktur vorhanden ist.

Ehemalige Bewohner\*innen deren Bedarfe sich wieder in Richtung eines stationären soziotherapeutischen Angebotes entwickeln, erhalten die Perspektive einer erneuten Aufnahme.

## 8. Vernetzung und Zusammenarbeit

Eine sinnvolle Ausgestaltung der Arbeit im soziotherapeutischen Zentrum macht eine enge Zusammenarbeit mit allen Institutionen der Suchtkrankenhilfe notwendig. Um die Arbeit aller im Suchthilfesystem arbeitenden Berater\*innen zu erleichtern werden die dortigen Mitarbeiter\*innen regelmäßig über Entwicklungen informiert und zu Besuchen in die Einrichtung eingeladen.

Insbesondere mit zahlreichen regionalen und überregionalen Einrichtungen der Akutbehandlungsphase und den Fachkliniken für die Rehabilitation unterhält das Haus Im Niederfeld enge und lebendige Kontakte.

Besonders bedeutsam für unsere Arbeit ist, neben dem engen Kontakt zu den gesetzlichen Betreuern\*innen, eine gute Zusammenarbeit mit allen nachsorgenden Betreuungseinrichtungen wie dem Betreuten Wohnen, den Werkstätten für Behinderte, tagesstrukturierenden Hilfen und den verschiedenen Selbsthilfegruppen.

Wichtig für eine gelungene Teilhabe unserer Bewohner\*innen sind auch unsere Kontakte zu den verschiedenen Akteuren im Gemeinwesen, die wir pflegen.

Gute Vernetzung bedeutet außer der systematisierten Zusammenarbeit mit medizinischen und psychosozialen Aufgabenpartnern auch die Einbindung in einen externen Qualitätszirkel des Fachverbandes Sucht und anderen für uns relevanten örtlichen und überregionalen Gremien.

Im Zuge des Fachkräftemangels und der Personalgewinnung, haben in den letzten Jahren unsere Kontakte zu den diversen Ausbildungsstätten (Universitäten, Fachhochschulen, Schulen für Ergo- und Arbeitstherapeuten) an Bedeutung gewonnen. Regelmäßig bieten wir Praktika und Informationsveranstaltungen für Personen an, die sich auf eine Tätigkeit in den für uns relevanten Berufen vorbereiten. So versuchen wir, durchaus mit Erfolg; potentielle Mitarbeiter\*innen frühzeitig an uns zu binden.

## 9. Freiheitsentziehende Maßnahmen und Gewaltprävention

Gemäß § 8 HGBP sind wir als Betreiber einer Besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe verpflichtet, auch gegenüber unseren Beschäftigten, Maßnahmen zu treffen, um für eine gewaltfreie und menschenwürdige Betreuung der Betreuungsbedürftigen Sorge zu tragen. Insbesondere sind Vorkehrungen zum Schutz vor körperlichen oder seelischen Verletzungen und Bestrafungen sowie anderen entwürdigenden Maßnahmen zu treffen. Wie dies geschieht, soll nachfolgend dargestellt werden:

Wir sind eine offene soziotherapeutische Einrichtung, die nur Bewohner\*innen aufnimmt, die sich freiwillig zu einem Aufenthalt entschlossen haben. Die Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen in jedweder Form würde unserem Selbstverständnis und unserem therapeutischen Auftrag widersprechen. Unserer Außentüren sind daher jederzeit so geschaltet, dass sie von innen geöffnet werden können. Alle unsere Bewohner\*innen verfügen über einen eigenen Zimmerschlüssel, der es ihnen ermöglicht ihre Zimmertür selbständig auf- und abzuschließen. Mechanische Fixierungen jedweder Art oder Sedierung in Form von Medikamenten mit dem Ziel die Fortbewegungsfreiheit einzuschränken oder Ruhe in der Einrichtung herzustellen, finden nicht statt und sind untersagt.

Da wir ausschließlich suchtkranke Menschen bei uns aufnehmen und deren Abstinenz zu Beginn der Maßnahme noch nicht sehr gefestigt ist, erklärt sich jede/r Bewohner\*in zu Beginn der Maßnahme zu einer eingeschränkten Ausgangsregelung bereit. Dies bedeutet, dass er in der ersten Woche seines Aufenthaltes die Einrichtung nur in Begleitung eines Mitarbeiters verlässt und in den darauffolgenden drei Wochen bei Ausgängen von Mitbewohner\*innen begleitet wird. Dieses Konzept wird jedem/jeder Bewohner\*in bei dem vor einer Aufnahme stattfindenden Informationsgespräch erläutert. Nur wenn er/sie sich damit ausdrücklich einverstanden erklärt, erfolgt die Aufnahme.

Auch die im Kapitel 4.4 (Umgang mit Rückfällen) beschriebene vorübergehend eingeschränkte Ausgehzeit, erfolgt in Absprache mit den Bewohner\*innen. Wenn sich jemand mit dieser Regelung nicht einverstanden erklärt, erfolgt bei einer akuten Intoxikation eine Verlegung in eine Entgiftungsstation eines örtlichen Krankenhauses.

In Notfallsituationen wird regelmäßig die Polizei hinzugeholt. Nur diese ist berechtigt, notwendige körperliche Gewalt durchzuführen, bzw. freiheitsentziehende Maßnahmen einzuleiten.

Sollte sich ein/e Mitarbeiter\*in einem tätlichen Angriff durch eine/n Bewohner\*in zum eigenen Selbstschutz erwehren müssen, oder ist es zu einer tätlichen Auseinandersetzung zwischen Heimbewohner\*innen gekommen, so muss unmittelbar die Heimleitung, bzw. deren Stellvertretung informiert werden. Alle Vorkommnisse dieser Art werden darüber hinaus in das allgemeine elektronische Tagebuch, sowie in den individuellen Verlaufsbericht der datengestützten Bewohnerakte eingetragen. Dabei sind der Hergang, die Uhrzeit und die Beteiligten sowie die eingeleiteten Maßnahmen sorgfältig zu dokumentieren. Sollten die Beteiligten Bewohner\*innen einen gesetzliche/n Betreuer\*in haben, wird diese/r zeitnah (bei Vorkommnissen in der Nacht spätestens am nächsten Vormittag) informiert. Alle Vorfälle dieser Art werden in der darauffolgenden Teambesprechung und im Gespräch zwischen den beteiligten Mitarbeitern/innen und der Heimleitung reflektiert.

Dieses Vorgehen findet auch Anwendung beim Vorliegen von sexueller Gewalt und schweren verbalen Entgleisungen.

Wir sind uns bewusst, dass Aggressionen und Ablehnung in einem stationären Setting immer wieder im besonderen Maße Thema sein können. Umso wichtiger ist eine annehmende

und deeskalierende Haltung der Mitarbeiter im Kontakt zu den Bewohner\*innen. Regelmäßige Supervision (im sechswöchigen Turnus), Schulungen in anerkannten Methoden zur Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen und Fortbildungen zu diesem Thema und zu deeskalierenden Gesprächstechniken sind daher für unsere Mitarbeiter Pflicht.

Die hohe Betreuungsdichte rund um die Uhr innerhalb der Einrichtung und eine intensive Beziehungsarbeit fördert die Vermeidung von Gewalt (in Form von körperlichen, sexuellen und sprachlichen Übergriffen) und Aggressionen. In den regelmäßigen Einzel- und Gruppengesprächen gehen die Mitarbeiter\*innen jedem Hinweis auf ein Vorkommnis dieser Art nach. Ereignis und eingeleitete Maßnahmen werden dokumentiert (elektronisches Tagebuch, individueller Verlaufsbericht in der Bewohnerakte), gesetzliche Betreuer\*innen werden zeitnah informiert.

Zum Schutz von sexuellen Übergriffen durch Mitarbeiter\*innen, werden die notwendigen pflegerischen Maßnahmen (die in unserer Einrichtung nur in einem geringen Maße vorkommen) immer dann wenn sie den Intimbereich einer Person berühren, von einem gleichgeschlechtlichen Mitarbeiter durchgeführt. Ebenso werden notwendige Zimmerbegehungen bei Bewohner\*innen, immer zu zweit durchgeführt.

Unser im QM System implementiertes Beschwerdemanagement dient auch der Vermeidung und Bekämpfung von Gewalt in jeglicher Form. Alle Bewohner\*innen werden darauf hingewiesen, dass sie jederzeit das Recht haben, sich bei Mitarbeiter\*innen, der Einrichtungsleitung, der Geschäftsleitung und der Betreuungs- und Pflegeaufsicht direkt zu beschweren. Zudem können Beschwerden (auch anonym) in schriftlicher Form in den Ideen- und Beschwerdebriefkasten geworfen werden. Dieser wird regelmäßig geleert. Die Heimleitung ist verpflichtet jedem Hinweis oder Beschwerde nachzugehen. Die Ergebnisse und die daraus resultierenden Maßnahmen werden dokumentiert.

## 10. Qualitätskontrolle

Die Qualität der therapeutischen Struktur wird durch den Ausbildungs- und Erfahrungsstand der Mitarbeiter\*innen, das Ausmaß an Fort- und Weiterbildung und interner sowie externer Supervision belegt. Fragen nach der Prozessqualität finden ihre Antwort im wissenschaftlich überprüften, d.h. dokumentierten, evaluierten und katamnestic belegbaren Therapieprogramm. Die Aspekte der Ergebnisqualität lassen sich durch die Einführung eines Therapie- und Teilhabeplans überprüfen, der die jeweilige Bewertung von therapeutischen Bausteinen und Zwischenstufen ermöglicht. Alle notwendigen Verfahrensanweisungen, Verfahrensgrundsätze und die hierfür notwendigen Dokumente sind in unserem QM-Handbuch hinterlegt. Unser Qualitätsmanagement ist nach den Grundsätzen der DIN EN ISO 9001/2015 und der DEGEMED zertifiziert.