



Haus im Niederfeld

Wohnheim für chronisch mehrfachbeeinträchtigte
suchtkranke Frauen und Männer (CMA)

Konzept
Stand: 29.02.2016

Haus im Niederfeld
Im Niederfeld 4
64293 Darmstadt

Tel.: 06151/39108-0

Bearbeiter	Prüfung (Ltg./QB)	Version	Datum	Seite
Häuser	Häuser/Lotz	HIN-DO-018/007	29.02.2016	Seite 1 von 19

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.....	9
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.....	13
4. Organisation und Ablauf des Betreuungsprogramms.....	13
4.1 Das Team.....	13
4.2 Lage der Einrichtung, Raumangebot und Ausstattung.....	14
5. Hilfeplanung.....	14
6. Betreuungsphase.....	15
7. Reintegration und Entlassung.....	15
8. Vernetzung und Zusammenarbeit.....	16
10. Freiheitsentziehende Maßnahmen und Gewaltprävention.....	17
10. Qualitätskontrolle.....	18

Bearbeiter	Prüfung (Ltg./QB)	Version	Datum	Seite
Häuser	Häuser/Lotz	HIN-DO-018/007	29.02.2016	Seite 2 von 19

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.

Inzwischen hat eine Arbeitsgruppe, der Vertreterinnen und Vertreter von FOGS, dem IFT und dem ISS angehören, 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 mangels anderer Angebote fehlplaziert in Alten- und Pflegeheimen untergebracht, aber auch in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe.¹

¹ **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

Bearbeiter	Prüfung (Ltg./QB)	Version	Datum	Seite
Häuser	Häuser/Lotz	HIN-DO-018/007	29.02.2016	Seite 3 von 19

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 („Haus 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. Außerdem werden dort auch 10 Plätze im Rahmen eines ambulanten Angebotes zur Tagesstrukturierung vorgehalten.

Neben den 40 Plätzen im stationären Bereich, bietet das „Haus im Niederfeld“ auch ein ambulant Betreutes Wohnen mit insgesamt 13 Plätzen an. Dieses Angebot wird in einer gesonderten Konzeption beschrieben.

Die Einrichtung ist Mitglied im Fachverband Sucht e.V.

In unserer Arbeit bemühen wir uns, durch eine langfristige qualifizierte Betreuung unseren Bewohnern die Fähigkeit zur völligen Abstinenz von Suchtmitteln zu vermitteln. Für jeden unserer Bewohner 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.

2. Aufnahmebedingungen

Wir nehmen abhängige Frauen und Männer im Alter ab 21 Jahren auf. Unsere Bewohner 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.

Bearbeiter	Prüfung (Ltg./QB)	Version	Datum	Seite
Häuser	Häuser/Lotz	HIN-DO-018/007	29.02.2016	Seite 4 von 19

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. Vorrangig finden Bewerber des Bundeslands Hessens Aufnahme, nachrangig nehmen wir auch Bewerber aus anderen Regionen Deutschlands auf.

1. Wir sind auf die Betreuung von Personen spezialisiert, die aufgrund der Spätfolgen des chronischen Alkoholismus ihr soziales Netz, ihre Wohnung, den Arbeitsplatz, die familiäre Unterstützung und ihre kommunikative 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 einer Psychose leiden. Dabei ist es nicht entscheidend, ob die Psychose 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 macht auch in einem bestimmten Maße die Aufnahme von körperbehinderten chronischen Alkoholikern möglich.
5. Die sozialhilferechtlichen Voraussetzungen für eine Aufnahme sind in den §§53 und 54 SGB XII (Eingliederungshilfe für behinderte Menschen) beschrieben. Wir nehmen Personen auf, die infolge ihrer Suchterkrankung nicht nur vorübergehend körperlich, geistig oder seelisch wesentlich behindert sind. Die Anspruchsgrundlage für eine Kostenübernahme durch den (in Hessen überörtlichen) 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.

Bearbeiter	Prüfung (Ltg./QB)	Version	Datum	Seite
Häuser	Häuser/Lotz	HIN-DO-018/007	29.02.2016	Seite 5 von 19

- intensiv, d.h. dauerhaft bettlägerig pflegebedürftig sind.
- schwere geistige Behinderungen aufweisen.
- auf Grund eines Beschlusses nach § 51 BtmG untergebracht werden müssen.
- die eine chronische Fremdgefährdung aufweisen oder akut suizidgefährdet sind.

2.3 Der Weg zur Aufnahme

1. Die Bewerber und Bewerberinnen um einen Platz im Haus im Niederfeld nehmen **telefonisch Kontakt** mit der Einrichtung auf. Meistens jedoch sind es die Betreuer oder die Mitarbeiter/innen von Beratungsstellen, Krankenhäusern, Sozial- oder Gesundheitsämtern, die diesen Kontakt herstellen.
Auf der Seite der Einrichtung stehen Ihnen die Einrichtungsleitung Herr Häuser, die Verwaltung (Frau Lotz) oder eine/r der Betreuer/innen für Auskünfte zur Verfügung.
2. Nach vorheriger Terminansprache findet mit dem Bewerber und dem Betreuer ein erstes **Informationsgespräch** statt. In diesem Rahmen besteht die Möglichkeit des gegenseitigen Kennenlernens und der Besichtigung der Einrichtung.
3. Entscheiden sich Bewerber, Angehörige und das Haus im Niederfeld für eine Wohnheimaufnahme, so bewirbt sich der zukünftige Bewohner mit Hilfe seines Betreuers **schriftlich**. Dazu dient der **Aufnahmeantrag** der Einrichtung. Die Bedingungen für eine Aufnahme in das „Haus im Niederfeld“ sind i. d. R. eine bestehende chronifizierte Alkoholabhängigkeit mit sozialen, körperlichen oder seelischen Folgeschäden, sowie eine abgeschlossene Entgiftungsbehandlung direkt vor der Aufnahme.
4. Als nächstes sind seitens des Bewerbers bzw. Betreuers folgende Unterlagen fertig zu stellen:
 - a) ein **Antrag auf Kostenübernahme**, d.h. auf Sozialhilfeleistungen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) XII
 - b) eine amtsärztliche oder **fachärztliche Stellungnahme** im Rahmen der Eingliederungshilfe
 - c) der integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplan (**IBRP**)
Dabei gilt: Die Hilfeplanung ist durch eine koordinierende Bezugsperson unter Verwendung des IBRP zu erstellen. Diese Bezugsperson kann bei der abgebenden oder aufnehmenden Einrichtung oder einem anderen Fachdienst (z.B. Beratungsstelle) angesiedelt sein. Es sollten darin die vereinbarten Ziele der Hilfen und möglichst detaillierte Aussagen über die Entwicklungsmöglichkeiten enthalten sein. Die Hilfeplanung wird in der **Hilfeplankonferenz (HPK)** der Herkunftsregion durch die koordinierende Bezugsperson vorgestellt, hier wird eine Empfehlung dazu ausgesprochen. Zur Vorbereitung soll der IBRP zehn Tage vor der nächsten monatlichen HPK beim **Landeswohlfahrtsverband** vorliegen.
5. Sämtliche Unterlagen erhält der LWV. 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. Die notwendige **Einstufung** des Bewohners in Hilfebedarfsgruppen erfolgt durch eine Mitarbeiterin des „Fachdienstes zur Feststellung des Bedarfs“ (angesiedelt beim LWV). Dies geschieht entweder zu Hause, wenn die Zeit hierfür ausreicht oder später

Bearbeiter	Prüfung (Ltg./QB)	Version	Datum	Seite
Häuser	Häuser/Lotz	HIN-DO-018/007	29.02.2016	Seite 6 von 19

im Haus im Niederfeld. An der Begutachtung sollte ein Betreuer aus dem Haus im Niederfeld teilnehmen.

7. 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 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 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 Bewohners. Er soll als ganze Person geistig, sozial und körperlich gefördert werden.
2. Wir unterstützen unsere Bewohner im Einüben von Abstinenz.
3. Wir bieten unseren Bewohner 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 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 darin, sich aktiv mit der Realität, mit den Menschen und ihren Beziehungen, mit Dingen und Pflanzen, mit körperlicher Bewegung, Anstrengung und Arbeit auseinanderzusetzen.

Bearbeiter	Prüfung (Ltg./QB)	Version	Datum	Seite
Häuser	Häuser/Lotz	HIN-DO-018/007	29.02.2016	Seite 7 von 19

6. Wir vermitteln unseren Bewohnern die Erfahrung, dass eine sinnvolle Freizeitgestaltung einen Gewinn an Lebensfreude bringen kann und möglicherweise eine Erweiterung des menschlichen Horizontes darstellt.
7. Wir helfen unseren Bewohnern dabei, sich im umgebenden Sozialraum zu orientieren und aktiv einzubinden.
8. Wir unterstützen unsere Bewohner bei der Kontaktpflege zu Angehörigen und Freunden.
9. Bewohner, die sich im Laufe der Betreuung so weit entwickeln, dass sie mit einer geringen Betreuung abstinent 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 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 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 jeder einzelne Klient in seiner 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 im Sinne von Dörner und Ploog (1978) 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. dem Gruppenbetreuer, zu anderen Mitarbeitern, zum Haus, zur Stadt 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 mit den handlungsorientierten Programmen gefördert.

Bearbeiter	Prüfung (Ltg./QB)	Version	Datum	Seite
Häuser	Häuser/Lotz	HIN-DO-018/007	29.02.2016	Seite 8 von 19

Im Rahmen des Einrichtungsbeirates können Bewohner 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 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 der Arbeit, bei Gesprächen, Ausflügen, Feiern, bei Sport und Spaß. Wöchentlich finden Gruppengespräche in den jeweiligen Gruppenräumen statt, an denen der Gruppenbetreuer und der jeweils zuständige Arbeitstherapeut teilnehmen, aber auch unsere Krankenschwestern und -pfleger, die Praktikanten, das heißt alle, die in einer bestimmten Therapiephase mit der Gruppe zu tun haben. In der Gruppe bietet der Gruppenbetreuer u. a. themenzentrierte Kurse wie Gedächtnistraining oder Suchtinformation an. Es werden Rollenspiele mit gruppenspezifischen Übungen durchgeführt. Während der Gruppengespräche werden zusammen mit dem Gruppenbetreuer 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 Gruppenbetreuer 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 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 Bewohnern zahlreiche Möglichkeiten, sinnvolles, zielgerichtetes und ergebnisorientiertes Tun einüben zu können. Im Einzelnen sind dies:

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

Bearbeiter	Prüfung (Ltg./QB)	Version	Datum	Seite
Häuser	Häuser/Lotz	HIN-DO-018/007	29.02.2016	Seite 9 von 19

In unserer Schwesterneinrichtung „Haus Kleyerstraße“ gibt es für die Bewohner darüber hinaus die Möglichkeit, in

- der Metallwerkstatt 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 Arbeitserziehern, Ergo- oder Kunsttherapeuten, 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 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 welcher Bewohner 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 Mitarbeiter des hauswirtschaftlichen Bereichs, die auch einmal in der Woche unter Beteiligung von Bewohnern 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 für sich selbst herstellen. Die Teilnehmer der Haustechnik beschäftigen sich mit den notwendigen Reparatur- und Wartungsarbeiten innerhalb der Einrichtung.

In der Kreativtherapie finden hauptsächlich solche Bewohner 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

Bearbeiter	Prüfung (Ltg./QB)	Version	Datum	Seite
Häuser	Häuser/Lotz	HIN-DO-018/007	29.02.2016	Seite 10 von 19

im Dienst der Gemeinschaft. So trägt die Gruppe wesentlich dazu bei, dass die Einrichtung jahreszeitlich geschmückt ist.

Die Bewohner 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. Jeder Bewohner trägt seinen 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 sind jedoch in Bereichen beschäftigt, die ihrer früheren Tätigkeit fern stehen. 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 sind in ihrer Freizeitgestaltung meist passiv, oft hilflos und unerfahren. Wir möchten mit unserer Arbeit die Bewohner 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 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 Veränderungs- und Lernbereitschaft zu wecken.

3.3 Das Angebot an den Körper

Der Sport hat einen wichtigen Stellenwert innerhalb unserer Arbeit. Er dient der Revitalisierung, der Pflege und der Steigerung der physischen Befindlichkeit sowie der Förderung einer realistischen Leistungsbereitschaft.

Bearbeiter	Prüfung (Ltg./QB)	Version	Datum	Seite
Häuser	Häuser/Lotz	HIN-DO-018/007	29.02.2016	Seite 11 von 19

Misserfolge, die auf falsche Selbsteinschätzung und daraus resultierende Unter- oder Überforderung zurückzuführen sind, sollen von unseren Bewohnern 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 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 sich nicht aller Konsequenzen ihrer Abhängigkeit bewusst. Es fehlt ihnen die entsprechende Einsicht. Wir gehen davon aus, dass es das oberste Ziel der soziotherapeutischen Arbeit ist, Rückfälle zu verhindern und Abstinenz zu üben. Deshalb helfen wir unseren Bewohnern, 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 Klient der die Einrichtung verlässt, sich nach seiner 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 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 Rückfällige wird in das Krankenzimmer verlegt, wo er mit der Andersartigkeit seines Verhaltens konkret, sozusagen szenisch, konfrontiert wird. Wir betrachten das Trinken als Akutwerden der Krankheit. Rückfällige kehrt nach einer angemessenen Frist von einigen Tagen wieder zurück in ihre Gruppe.

Wenn ein Klient nach seinem Rückfall von der Krankenstation in die Gruppe zurückkommt, bekommt er - wie bei seiner Neuaufnahme - einen "Mentor" und seine Ausgehzeit wird eingeschränkt. Die Dauer dieser Beschränkung wird individuell festgelegt. Neben diesen im Einzelfall unterschiedlichen Maßnahmen gibt es gewisse Standardmaßnahmen nach dem für uns adaptierten 4-Schritte-Programm von Körkel mit Einzelgespräch, Gruppengespräch, evtl. auch Aufgaben oder Auflagen, dazu die Beantwortung eines Rückfallfragebogens und die Rückfalldokumentation.

Bearbeiter	Prüfung (Ltg./QB)	Version	Datum	Seite
Häuser	Häuser/Lotz	HIN-DO-018/007	29.02.2016	Seite 12 von 19

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

3.5 Der ärztliche Liaisondienst

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

Die psychiatrische Versorgung unserer Bewohner wird durch die konsiliarische Tätigkeit einer Fachärztin für Psychiatrie gewährleistet. Diese 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 Mitarbeiterteam umfasst Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten, Ergo- oder Kunsttherapeuten, Pflegekräfte, Hauswirtschaftsleiterin, Köchin, Verwaltungspersonal und Fachärzte. Vorübergehend gehören dem Team Praktikanten an.

Die regelmäßige externe und die kollegiale interne Supervision stehen den Mitarbeitern in unserem Team kontinuierlich als Unterstützung zur Verfügung.

Jede Bewohnergruppe wird konstant von einem Sozialarbeiter oder -pädagogen betreut und zusätzlich von einem zuständigen Arbeits- oder Beschäftigungstherapeuten. So hat jeder Klient immer zwei Ansprechpartner. Der Arbeitstherapeut ist bei allen anderen Aktivitäten der Gruppe anwesend - er nimmt an den Gruppengesprächen genauso teil wie an den Freizeitaktivitäten. Die Pflegekräfte stehen einzeln mit einer bestimmten Gruppen verstärkt in Kontakt. Das übrige Personal arbeitet übergreifend an der Betreuung mit.

Darüber hinaus werden hausinterne Fortbildungen für alle Berufsgruppen angeboten. Alle Mitarbeiter erhalten die Möglichkeit an externen Weiterbildungsveranstaltungen teilzunehmen. Die tägliche Teamsitzung soll eine optimale Kommunikation gewährleisten. Regelmä-

Bearbeiter	Prüfung (Ltg./QB)	Version	Datum	Seite
Häuser	Häuser/Lotz	HIN-DO-018/007	29.02.2016	Seite 13 von 19

Bigge Fallbesprechungen unter der Führung der Einrichtungsleitung und 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 guter Anbindung an die örtliche Infrastruktur und kurzem Weg zum Bahnhof. 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. Sie leben in vier Wohngruppen zusammen. Die Bewohner 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 eine Gruppe. Die Wohnbereiche sind räumlich getrennt, dazu gehört jeweils ein Gruppenraum.

Gemeinschaftlich genutzt wird ein großes Atrium. Für die arbeitstherapeutischen Maßnahmen stehen entsprechende Werkstätten, die Küche und der Dachgarten zur Verfügung.

5. Hilfeplanung

Bei der Aufnahme eines Bewohners in das Haus im Niederfeld erfolgt eine anamnestiche Abklärung der vorliegenden Problematik in psychologischer, medizinischer, sozialer und beruflicher Hinsicht. Neben der Unterstützung defizitärer Bereiche widmen wir uns sehr intensiv dem Erforschen und - daraus folgend – dem Fördern der vorhandenen Ressourcen unserer Bewohner. Das Team aus den jeweils zuständigen Mitarbeitern konzentriert sich besonders auf die vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten des Bewohners 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 Bewohners und aller am Prozess beteiligten Mitarbeiter überprüft und fortgeschrieben. Die Ergebnisse fließen in die Berichterstattung (in Hessen erfolgt dies in Form des „IBRP“) an den Kostenträger ein.

Bearbeiter	Prüfung (Ltg./QB)	Version	Datum	Seite
Häuser	Häuser/Lotz	HIN-DO-018/007	29.02.2016	Seite 14 von 19

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 Klient sich auf einen längerfristigen Aufenthalt einlässt oder bald wieder geht. Für den neu Aufgenommenen geht es darum, dass er sich hier zurechtfindet, Vertrauen fasst, dass er Kontakt mit den anderen Bewohnern bekommt und sich in die Gruppe integriert. Dies ist eine Phase, in der jeder Einzelne viel Betreuung und Hilfe braucht. Er bekommt diese natürlich von seinem Gruppenbetreuer, aber zusätzlich auch durch einen Mitbewohner, der ihm als "Mentor" zugeteilt wird und der ihm in den ersten Wochen in Form einer Patenschaft zur Seite steht.

Mehr als später ist der Neuankömmling mit seinen Gedanken noch beim Suchtmittel und bei seinen alten Verhaltensmechanismen und dadurch erhöht rückfallgefährdet. Er sollte daher auch besonders deutlich den Halt einer festen Ordnung erfahren können. Er unterliegt in den ersten Tagen einer eingeschränkten Ausgangsregelung.

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 einzelnen Bewohners. Diejenigen Bewohner, 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 mit wesentlich längeren Verweildauern rechnen.

7. Reintegration und Entlassung

Die meisten unserer Bewohner 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 eigene oder eine andere Wohngruppe oder therapeutische Wohngemeinschaft, das ambulante betreute Einzelwohnen (idealerweise in Verbindung mit einem ambulanten tagesstrukturierenden Angebot),

Bearbeiter	Prüfung (Ltg./QB)	Version	Datum	Seite
Häuser	Häuser/Lotz	HIN-DO-018/007	29.02.2016	Seite 15 von 19

in ein anderes Wohnheim, eine Werkstatt für Behinderte, oder auch in ein Alten- oder Pflegeheim, wenn der Klient eine umfassende Versorgung braucht.

Bei allen Bewohnern, 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 Kommunen und Kirchen in Anspruch zu nehmen und Außenkontakte zu knüpfen. Eine reguläre Entlassung kommt nur dann zustande, wenn ein Klient materiell abgesichert ist, eine Wohnung gefunden hat, die er bezahlen kann, und sein Leben eine Struktur hat.

Ehemalige Bewohner 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 zu erleichtern werden die dortigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 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, eine gute Zusammenarbeit mit allen nachsorgenden Betreuungseinrichtungen wie dem Betreuten Wohnen, den Werkstätten für Behinderte, tagesstrukturierenden Hilfen und den verschiedenen Selbsthilfegruppen.

Gute Vernetzung bedeutet außer der systematisierten Zusammenarbeit mit medizinischen und psychosozialen Aufgabenpartnern auch die Einbindung in einen externen Qualitätszirkel des Fachverbandes Sucht sowie die aktive Mitarbeit in der Hilfeplankonferenz und der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft der Region.

Bearbeiter	Prüfung (Ltg./QB)	Version	Datum	Seite
Häuser	Häuser/Lotz	HIN-DO-018/007	29.02.2016	Seite 16 von 19

10. Freiheitsentziehende Maßnahmen und Gewaltprävention

Gemäß § 8 HGBP sind wir als Betreiber einer stationären Einrichtungen 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 BewohnerInnen 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. Jeder Bewohner verfügt über einen eigenen Zimmerschlüssel, der es ihm ermöglicht seine 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 jeder Bewohner 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 Mitbewohnern begleitet wird. Dieses Konzept wird jedem Bewohner 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 dem Bewohner. Kann sich der Bewohner mit dieser Regelung nicht einverstanden erklären, 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 Mitarbeiter einem tätlichen Angriff durch einen Bewohner zum eigenen Selbstschutz erwehren müssen, oder ist es zu einer tätlichen Auseinandersetzung zwischen Heimbewohnern 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 einen gesetzlichen Betreuer haben, wird dieser zeitnah (bei Vorkommnissen in der Nacht spä-

Bearbeiter	Prüfung (Ltg./QB)	Version	Datum	Seite
Häuser	Häuser/Lotz	HIN-DO-018/007	29.02.2016	Seite 17 von 19

testens am nächsten Vormittag) informiert. Alle Vorfälle dieser Art werden in der darauffolgenden Teambesprechung und im Gespräch zwischen den beteiligten Mitarbeitern 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 Bewohnern. 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 jedem Hinweis auf ein Vorkommnis dieser Art nach. Ereignis und eingeleitete Maßnahmen werden dokumentiert (elektronisches Tagebuch, individueller Verlaufsbericht in der Bewohnerakte), gesetzliche Betreuer werden zeitnah informiert.

Zum Schutz von sexuellen Übergriffen durch Mitarbeiter, 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 Bewohnerinnen, immer von Mitarbeiterinnen oder zu zweit durchgeführt.

Unser im QM System implementiertes Beschwerdemanagement dient auch der Vermeidung und Bekämpfung von Gewalt in jeglicher Form. Alle Bewohner werden darauf hingewiesen, dass sie jederzeit das Recht haben, sich bei Mitarbeiter, 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, 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 katamnestisch belegbaren Therapieprogramm. Die Aspekte der Ergebnisqualität lassen sich durch die Einführung eines Therapie und Teil-

Bearbeiter	Prüfung (Ltg./QB)	Version	Datum	Seite
Häuser	Häuser/Lotz	HIN-DO-018/007	29.02.2016	Seite 18 von 19

habepans 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 und der DEGEMED zertifiziert.

Bearbeiter	Prüfung (Ltg./QB)	Version	Datum	Seite
Häuser	Häuser/Lotz	HIN-DO-018/007	29.02.2016	Seite 19 von 19