DER PARITÄTISCHE
BRAUNSCHWEIG

KONZEPTION HAUS BRAUNSCHWEIG

Wohnheim für chronisch mehrfach beeinträchtigte abhängigkeitskranke Menschen

Eine Einrichtung der Gemeinnützigen Gesellschaft
für Paritätische Sozialarbeit Braunschweig mbH

INHALTSVERZEICHNIS

Seite

01 Träger der Einrichtung 04
02 Leitbild 04
03 Beschreibung der Zielgruppe 05
04 Aufnahmekriterien und Aufnahmeverfahren 06
05 Ausschlusskriterien 06
06 Räumlichkeiten der Einrichtung 06
07 Ziele der soziotherapeutischen Arbeit 08
08 Methoden und Maßnahmen zur Zielerreichung 08
09 Bereich Tagesstruktur 09
10 Freizeitbereich 11
11 Medizinische Betreuung 12
12 Akupunktur 12
13 Entwicklungsphasen 12
14 Umgang mit Rückfällen 15
15 Heimvertrag und Hausordnung 16
16 Mitarbeiter 17

HINWEIS ZUR GENDER-FORMULIERUNG IN DER VORLIEGENDEN KONZEPTION:

Bei allen personenbezogenen Bezeichnungen, meint die gewählte Formulierung beide Geschlechter, auch wenn aus Gründen der leichteren Lesbarkeit die männliche Form gewählt wurde.

01 TRÄGER DER EINRICHTUNG

Die Gemeinnützige Gesellschaft für Paritätische Sozialarbeit Braunschweig mbH ist eine Tochtergesellschaft des Paritätischen Niedersachsen e. V. und betreibt ambulante, stationäre und teilstationäre Einrichtungen der Behinderten-, Jugend-, Sozial- und Suchtkrankenhilfe. Hierzu gehören beispielsweise Kindertagesstätten, sprachtherapeutische Kindergärten, Drogenberatungsstellen, Mobile Dienste und die Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle für Selbsthilfe (KIBIS). Sie bietet Sozialberatung an und nimmt die Aufgaben der Paritätischen Kreisgruppe mit 71 Mitgliedsorganisationen wahr.

02 LEITBILD

Die Menschen, die zu uns kommen, haben zumeist einen langen Leidensweg bezüglich ihrer Abhängigkeitserkrankung hinter sich. Diese Erkrankung hat neben den körperlichen Auswirkungen insbesondere im psychosozialen Bereich ihre Spuren hinterlassen.
Wir bieten unseren Bewohnerinnen und Bewohnern ein sozialtherapeutisches Klima an, das geprägt ist durch Wertschätzung, Akzeptanz und die Anerkennung der Menschenwürde. In der wochentäglichen Morgenrunde können die Bewohnerinnen und Bewohner ihre Interessen und Bedürfnisse zur Sprache bringen. Die Bewohnerinnen- und Bewohnervertretung wird in Entscheidungen einbezogen, die das Zusammenleben betreffen. Die beraterischen Interventionen orientieren sich an den Handlungsgrundsätzen der Modelle zur Suchterkrankung. In regelmäßig stattfindenden Einzelgesprächen, sowie in den Wohngruppengesprächen steht die Bearbeitung der psychosozialen Problembereiche der Bewohnerinnen und der Bewohner im Vordergrund. Das Ziel der Hilfe ist die Wiedereingliederung in ein soziales Umfeld und die Entwicklung von Selbsthilfekräften.
Hilfe zur Selbsthilfe und Förderung der Eigenverantwortung der Bewohnerinnen und Bewohner sind unsere Handlungslinien in der alltäglichen Arbeit.

03 BESCHREIBUNG DER ZIELGRUPPE

Das Haus Braunschweig ist ein Wohnheim für chronisch mehrfach beeinträchtigte, abhängige Menschen (CMA) und bietet Hilfestellung gemäß § 53, 54 und § 61 SGB XII, in Verbindung mit § 75 SGB XII an. Es handelt sich um ein Heim im Sinne des § 1 Heimgesetz.
Zu der Zielgruppe gehören Frauen und Männer der Altersgruppe von 25-60 Jahren. Als Kostenträger ist hierfür der überörtliche Sozialhilfeträger zuständig. Die Kostenübernahme muss bei einer Aufnahmezusage dort beantragt werden. Ist ein Interessent älter oder jünger, wird im Vorstellungsgespräch geklärt, ob eine Aufnahme sinnvoll ist.

Bei einem langjährigen Suchtmittelgebrauch kommt es in der Regel zu einer Vielfalt von körperlichen, psychischen und sozialen Folgeerscheinungen bei den Betroffenen. Aufgrund dieser Vielfalt sprechen wir bei diesen Personen von „chronisch mehrfach beeinträchtigten, abhängigen Menschen“.

Die Betroffenen, die zu uns kommen, haben in der Regel ambulante, beziehungsweise stationäre Therapiebehandlungen durchlaufen und eine Vielzahl gescheiterter Abstinenzversuche hinter sich. Bei einem anderen Teil liegt ein langjähriger Suchtmittelkonsum ohne Behandlungserfahrungen vor.

Einige dieser Menschen sind polytoxikoman (multiple Substanzgebräuche, Mischkonsum) und konsumierten illegale Drogen oder Medikamente, beziehungsweise unterliegen stoffungebundenen Süchten, beispielsweise einer Spielsucht. Das Angebot richtet sich explizit auch an substituierte Drogenabhängige. Die Betroffenen sind meist arbeitslos und leben sozial isoliert, von ihren Familien getrennt oder sind geschieden. Einige waren in Haft oder sind verschuldet. Vielfach liegen körperliche Schäden als Folgen der Suchtkrankheit vor, wie beispielsweise toxisch bedingte Leberzirrhose, Polyneuropathien mit Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates oder hirnorganische Veränderungen. Auch Stoffwechsel- und Herz-/Kreislauferkrankungen sind nicht selten. Die Situation der Betroffenen ist gekennzeichnet durch Gefühle von Ohnmacht, Ausgrenzung und Perspektivlosigkeit.

Für diese Gruppe von abhängigen Menschen, bei denen Fähigkeiten für eine autonome Lebensführung fehlen, bieten wir sozialtherapeutische Hilfe an, die dem Schweregrad ihrer Beeinträchtigung angemessen ist und somit einer weiteren sozialen Ausgrenzung vorbeugt und der Verschlechterung ihrer Situation entgegenwirken soll.

Um weitere gesundheitliche Schäden, Verelendung und eine geschlossene Unterbringung zu verhindern, ist für diesen Personenkreis ein stationärer Aufenthalt notwendig.

Die Aufenthaltsdauer im Wohnheim ist in der Regel zeitlich nicht begrenzt und richtet sich nach den besonderen Umständen des Einzelfalles, in Abhängigkeit von der Kostenzusage des Leistungsträgers.

04 AUFNAHMEVERFAHREN UND AUFNAHMEKRITERIEN

Von den Menschen, die im Haus Braunschweig aufgenommen werden wollen, erwarten wir, dass sie ihr Leben verändern wollen und vor allem eine klare Entscheidung für ein suchtmittelunabhängiges Leben getroffen haben. Jede Bewerberin und jeder Bewerber wird zu einem Vorstellungsgespräch eingeladen. Nach einer Besichtigung der Einrichtung, in Begleitung einer Bewohnerin oder eines Bewohners, findet ein Bewerbungsgespräch mit zwei Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter der Einrichtung statt. In diesem Vorstellungsgespräch sprechen wir über die Motivation und den Mut zur Veränderung und über die Bereitschaft, zukünftig suchtmittelunabhängig leben zu wollen. Diese Bereitschaft zur Bearbeitung der persönlichen Problematik, die Teilnahme an der Lebensgemeinschaft in unserem Haus und die Mitarbeit an den vorgehaltenen betreuerischen Angeboten sind wichtige Voraussetzungen zur Neuorientierung. Dies bedeutet für die Bewohnerin oder den Bewohner, sich in der Tagesstruktur, an den Gruppengesprächen sowie an Freizeitaktivitäten zu beteiligen und die Angebote des Hauses zu nutzen.
Voraussetzungen für die Aufnahme sind die Kostenzusage des Leistungsträgers, eine vollständige körperliche Entgiftung, sowie eine ärztliche Bescheinigung, dass keine ansteckungsfähige Lungentuberkulose vorliegt.

05 AUSSCHLUSSKRITERIEN

Es können keine Bewerberinnen und Bewerber aufgenommen werden, bei denen eine akute Psychose oder eine ausgeprägte Desorientierung vorliegt, beziehungsweise die einer intensiven Behandlungspflege (ab Pflegegrad 3) bedürfen.
Eine genaue Überprüfung erfolgt im Rahmen des persönlichen Bewerbungsgespräches.

06 RÄUMLICHKEITEN DER EINRICHTUNG

Die Bewohnerinnen und die Bewohner leben ausschließlich in Einzelzimmern. Für jeweils zwei Zimmer steht ein Sanitärbereich (Nasszelle mit Dusche und WC) zur Verfügung. Um vor dem Lärm der nahe gelegenen Autobahn zu schützen, ist das Gebäude bogenförmig gebaut, die Funktions- und Gemeinschaftsräumlichkeiten liegen nach außen, alle Bewohnerzimmer nach innen. Neben dem Wohnhaus liegt das Gebäude für die heiminterne Tagesstruktur. Der Haupteingang befindet sich in der Schnittstelle zwischen Wohnen und Tagesstruktur, so dass alle externen Besucherinnen und Besucher, beispielsweise Lieferfirmen, nicht den Wohnbereich durchqueren müssen. Es stehen insgesamt 40 Wohnheimplätze zur Verfügung.

Ein zweiter Treppenaufgang unterteilt die jeweils zwanzig Einzelzimmer auf zwei Etagen in zwei Gruppen von zehn Plätzen.
Alle vier Gruppen verfügen über einen Aufenthaltsraum und eine Wohnküche. Die Räumlichkeiten für Freizeitangebote und die Büroräume sind auf die beiden Etagen verteilt. Eine zentrale Wäscherei steht mit Waschmaschinen, Trocknern und einem Bügelplatz allen Bewohnerinnen und Bewohnern zur Verfügung.

Im Erdgeschoss befinden sich das Hauptbüro, das Büro der Tagesstruktur und mehrere barrierefreie Zimmer. Die zweite Etage ist für Rollstuhlfahrerinnen und -fahrer über einen Aufzug zu erreichen. Hier befinden sich weitere Büros der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, der Billardraum und der Medizinische Dienst mit dem Nachtwachenzimmer.

Die Einrichtung liegt in einem Wohn- und Gewerbegebiet. Eine Bushaltestelle direkt vor der Einrichtung gewährleistet die Mobilität der Bewohner. Geschäfte und Arztpraxen sind in dem ein Kilometer entfernten Stadtteil Lehndorf vorhanden.

Nach Absprache mit der Heimleitung besteht die Möglichkeit der individuellen Gestaltung der Zimmer. Neben der Standardmöblierung besteht eingeschränkt die Möglichkeit Kleinmöbel aufzustellen.

Verantwortung für ein Tier zu übernehmen, es zu versorgen und zu ernähren, kann den Genesungsprozess möglicherweise positiv unterstützen. Bewohnerinnen und Bewohner können daher nach vorheriger Absprache mit der Heimleitung evtl. Kleintiere in ihrem Zimmer halten. Bei nicht artgerechter Haltung behält sich die Heimleitung vor, der Bewohnerin oder dem Bewohner die Erlaubnis zur Haltung von Tieren zu entziehen. Die Überprüfung der artgerechten Tierhaltung erfolgt durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
Gegenüber dem Haupteingang befindet sich unsere Halle. Sie ist der zentrale Anlaufpunkt für die Tagesstruktur. Neben einem Büro für die Arbeitsanleiterinnen und -anleiter gibt es dort die Fahrradwerkstatt und einen Raum für Ergotherapie. Im Außenbereich befindet sich der Bereich für die Holzbe- und verarbeitung und ein Gebäude zur Lagerung der Gartengeräte.

07 ZIELE DER SOZIOTHERAPEUTISCHEN ARBEIT

Ziele der Arbeit sind die körperliche, psychische und soziale Stabilisierung, um die Eingliederung in ein suchtmittelfreies, zufriedenes Leben zu ermöglichen. Dazu zählt vor allem die Aktivierung und Entwicklung von Selbstverantwortung und der persönlichen Selbsthilfekräfte.

Um Isolierungstendenzen entgegenzuwirken, sind der Aufbau sozialer Kontakte und die Wiederherstellung familiärer Bindungen von Bedeutung. Soweit dies möglich ist, soll über den Heimaufenthalt hinaus der Wiedereinstieg in das Berufsleben vorbereitet werden.

08 METHODEN UND MASSNAHMEN ZUR ZIELERREICHUNG

Für jede Bewohnerin und jeden Bewohner wird ein individueller Teilhabeplan erstellt und der Hilfeverlauf dokumentiert. Auf Basis dieses Planes findet eine persönliche Einzelbetreuung und Einzelförderung statt. Dazu gehören Einzelgespräche, Hilfestellung in Behördenangelegenheiten sowie die Klärung der gesundheitlichen, familiären und beruflichen Situation. Die Förderung der Einsicht in das persönliche Suchtverhalten, Krisenintervention und nicht zuletzt auch Rückfallbearbeitung ergänzen die Maßnahmen. Bei Bedarf wird eine vorübergehende Aufnahme zur Krisenintervention in eine stationäre Behandlung veranlasst.

Verbindlich für alle Bewohnerinnen und Bewohner ist die Mitarbeit in den verschiedenen Arbeitsbereichen im Umfang von 25 Stunden wöchentlich, sowie die Teilnahme an festgelegten Aktivitäten. Dazu zählen die wochentäglichen Morgen- und Kaffeerunden, die Arbeitsbesprechungen im Rahmen der Tagesstruktur und gegebenenfalls spezielle Indikationsgruppen, wie Rückfallpräventionstraining und Gedächtnistraining. Diese Angebote finden in der Regel einmal wöchentlich statt.

Ein weiterer wichtiger Bestandteil der sozialtherapeutischen Arbeit besteht in der Thematisierung des Freizeitverhaltens der Bewohner.

Bei bestehender gesetzlicher Betreuung erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit der gesetzlichen Betreuerin oder dem gesetzlichen Betreuer des Bewohners.

Zur Auszugsvorbereitung wird eine individuelle Planung mit der Bewohnerin oder dem Bewohner und gegebenenfalls deren/dessen Betreuerin/Betreuer erstellt. Wenn möglich, findet eine schrittweise Heranführung an das selbständige Leben außerhalb der Einrichtung statt. Zur Erprobung dienen unbegleitete Ausflüge, Heimfahrten, eigenständige Erledigung von Behörden- und Wohnungsangelegenheiten und vieles andere mehr.

09 BEREICH TAGESSTRUKTUR

Zur Tagesstrukturierung, zur körperlichen Regeneration und zur Förderung von Selbstvertrauen und Eigenverantwortung sind die Bewohnerinnen und die Bewohner 25 Stunden pro Woche im Arbeits- und Beschäftigungsbereich eingebunden. Hierbei gilt es die Bewohnerinnen und die Bewohner entsprechend ihren individuellen Zielen (beispielsweise berufliche Eingliederung oder Neustrukturierung des Tagesablaufs) in ihren Möglichkeiten und Grenzen in den tagesstrukturierenden Bereich einzugliedern. Da die Bewohnerinnen und Bewohner über berufliche Kenntnisse und Erfahrungen verfügen, ist es durchweg positiv, deren Interessen und Neigungen zu berücksichtigen, da hierdurch Erfolgserlebnisse und die Selbsthilfekräfte aktiviert werden können. Die Tagesstruktur ist ein soziales Trainingsfeld, in dem schnell die Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit der Bewohnerin und des Bewohners in allen Bereichen deutlich wird. Zeigen sich Unterschiede zwischen Fremd- und Selbstwahrnehmung und Probleme in der psychischen Belastbarkeit (wie Frustrationstoleranz, Konfliktfähigkeit, Selbstregulierung etc.), werden diese Probleme von der Mitarbeiterin oder dem Mitarbeiter in der Tagesstruktur und der Bezugsbetreuerin/dem Bezugsbetreuer mit der betreffenden Person besprochen und neue Klärungsmöglichkeiten und Lösungswege gesucht. Die Bewohnerinnen und Bewohner werden in die Planung und Organisation der Tätigkeiten, abhängig eingebunden. Der regelmäßige Austausch zwischen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Tagesstruktur und den Bezugsbetreuenden im Rahmen der Teamsitzungen sichert ab, dass mit der Bewohnerin/dem Bewohner nach neuen Bewältigungsstrategien gesucht wird. Kontinuierlich wird mit jeder Bewohnerin/jedem Bewohner deren/dessen Arbeitsverhalten besprochen. Zielsetzung im Arbeits- und Beschäftigungsbereich ist die Gewöhnung an einen regelmäßigen Arbeitsprozess und die Förderung der Belastbarkeit. Außerdem wird so eine realistische Selbsteinschätzung gefördert.

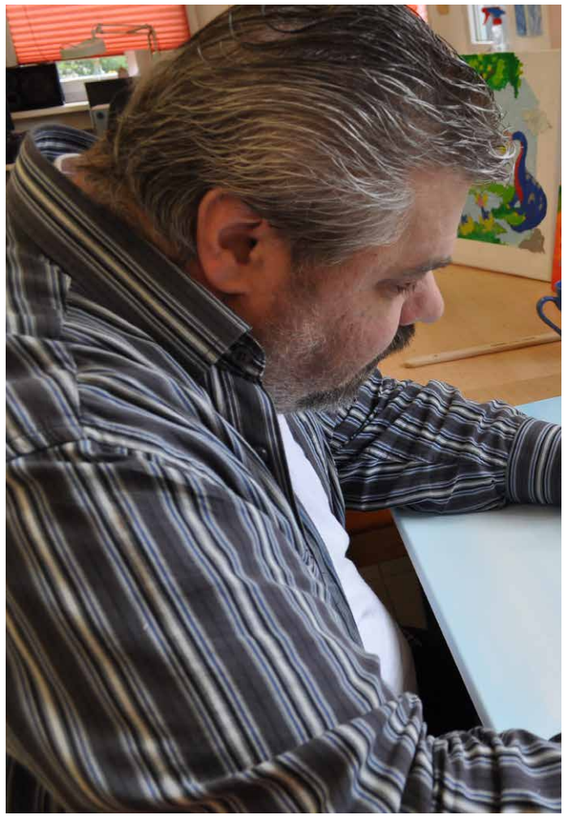
Folgende Arbeits- und Beschäftigungsbereiche werden angeboten:

- hauswirtschaftliche Arbeiten, wie Reinigung der Gemeinschaftsräume, der Flure und Waschen und Bügeln der Gemeinschaftswäsche des Hauses.
- Aufbereitung und Herstellung von Brennholz zum Eigenverbrauch und zum Verkauf. Die Einnahmen dienen dazu, eine Anerkennungsprämie an die Bewohner auszuzahlen.
- Arbeiten im Küchenbereich, wie beispielsweise Vorbereitung des Speiseplanes der nächsten Wochen, Einkauf, Lagerung und Weiterverarbeitung von Lebensmitteln, Vorbereiten und Kochen der Mahlzeiten in den Wohngruppen, Tisch decken, Abschlussreinigung und ähnliches mehr.
- Einfache handwerkliche Tätigkeiten, beispielsweise in der Fahrradwerkstatt. Hier werden sowohl hauseigene Fahrräder als auch Fahrräder im Kundenauftrag repariert und zusammengebaut.
- Pflege der Hof- und Grünflächen und der Außenanlagen nach den jahreszeitlichen Gegebenheiten und Gartenarbeit.

- Aufgaben und Beschäftigungen in der Ergotherapie. Hier wird die Möglichkeit geboten, kreativ mit Materialien wie beispielsweise Holz, Metall und Papier umzugehen.

- Soweit möglich werden Renovierungs- Maler- und Instandsetzungsarbeiten im Haus und in den Gebäudeteilen durch Bewohnerinnen und Bewohner ausgeführt.

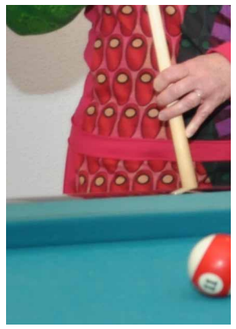
Nach Wiedererlangung von beruflichen Fähigkeiten und allgemeiner Stabilisierung wird angestrebt, das Erreichte bei der Bewohnerin/dem Bewohner zu festigen. In den regelmäßigen Arbeitsbesprechungen ist es das Ziel, Bewohnerinnen und Bewohner mit Projektarbeiten zu beauftragen, damit diese lernen, bestimmte Arbeiten selbstständig auszuführen.

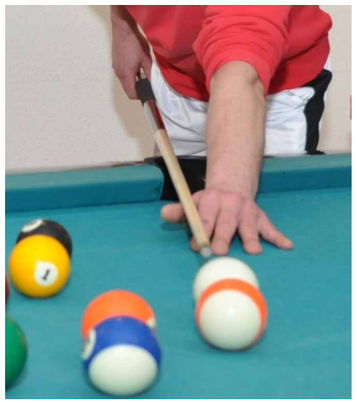


10 FREIZEITBEREICH

Durch den langjährigen Suchtmittelgebrauch ist zumeist der sinnvolle Umgang mit Freizeit verlorengegangen.
Ziel der Angebote ist es deshalb, vorhandene Ressourcen und Interessen wiederzuentdecken und dadurch ein neues Freizeitverhalten zu erlernen. Hierbei werden die Bewohnerinnen und die Bewohner auch finanziell durch den Freizeitetat unterstützt.

In der Einrichtung werden verschiedene Angebote zur Freizeitgestaltung wie Kicker, Billard, Dart, Tischtennis, Fitnessgeräte bereit gestellt.
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter koordinieren und organisieren Freizeitangebote außerhalb des Hauses, wie beispielsweise Ausflüge und Besichtigungen.





11. MEDIZINISCHE BETREUUNG

Durch den langjährigen Suchtmittelkonsum ist die Gesundheit vieler Bewohnerinnen und Bewohner stark angegriffen. Die notwendigen medizinischen Maßnahmen werden durch niedergelassene Ärzte vorgenommen.

Bei der Koordination von Terminen, Behandlungen, Arztbesuchen und Klinikaufenthalten erhalten die Bewohnerinnen und die Bewohner bei Bedarf Unterstützung durch die Mitarbeiterinnen und die Mitarbeiter des medizinischen Dienstes. Hier ist auch der Ort für eine fachgerechte Aufbewahrung von verordneten Medikamenten, die sich im Eigentum der Bewohnerinnen und der Bewohner befinden. Unter Anleitung und Assistenz können Bewohnerinnen und Bewohner ihre Medikamente regelmäßig einnehmen oder sie in Tages- und Wochendispensern sachgerecht stellen.

Der Konsiliararzt ist regelmäßig alle zwei Wochen beratend im Haus.

12 AKUPUNKTUR

Zur Erreichung der Suchtmittelabstinenz und somit auch als Rückfallprophylaxe bieten wir die Ohr-Akupunkturbehandlung nach dem NADA-Protokoll (National Acupuncture Detoxifikation Association) an. Hierbei werden fünf festgelegte Punkte in beiden Ohrmuscheln mit feinen Stahlnadeln etwa 2 mm tief akupunktiert.
Dieses effektive Behandlungsangebot wirkt bei Menschen mit einer Suchterkrankung ausgleichend sowie körperlich und seelisch stabilisierend. Vegetative Symptome können mittels dieser nonverbalen und ganzheitlichen Methode reduziert werden. Die Ohr-Akupunktur wirkt unabhängig von den konsumierten Substanzen (auch bei stoffungebundenen Süchten) und dient ebenso der Linderung psychischer Erkrankungen, zum Beispiel bei leichten bis mittelschweren Depressionen.
Die mehrfach wöchentlich in Gruppen angebotene NADA-Akupunktur wird von speziell ausgebildetem Personal durchgeführt und kann im Bedarfsfall auch individuell, zum Beispiel im akuten Rückfall, angewandt werden.

13 ENTWICKLUNGSPHASEN

Die sozialtherapeutische Begleitung versucht Angebote und Fördermöglichkeiten ressourcen- und zielorientiert, auf die/den einzelne/n Bewohnerin/Bewohner auszurichten. Das Ziel ist ein weitgehend selbständiges und suchtmittelunabhängiges Leben außerhalb der Einrichtung.

Regelmäßig wird gemeinsam mit der Bewohnerin/dem Bewohner reflektiert, in welcher Entwicklungsphase sie/er sich befindet, insbesondere welche Erfolge sie/er erzielen konnte und welche weiteren Schritte sie/er sich vornimmt.

Phase der Eingewöhnung

Hier geht es in erster Linie um Orientierung im Wohnheim und der näheren Umgebung sowie um das Einleben in die Gemeinschaft. Einer neuen Bewohnerin/einem neuen Bewohner wird dazu eine erfahrene Hausbewohnerin/ein erfahrener Hausbewohner als Patin/e zur Seite gestellt.

Auf eigenen Wunsch können verschiedene Arbeitsbereiche durchlaufen werden. Weil viele Bewohnerinnen und Bewohner über längere Zeit ihre Gesundheit vernachlässigt haben, können intensive ärztliche Untersuchungen und Behandlungen notwendig sein.
Es wird die persönliche Situation geklärt, Behördenangelegenheiten und gegebenenfalls auch Wohnungsauflösungen geregelt.
In einem Hilfeplan werden Ziele und Erwartungen abgestimmt, persönliche Fähigkeiten festgehalten und noch zu bearbeitende Probleme benannt.

Abhängig vom Gesundheitszustand und der psychischen Beeinträchtigung, klärt die Mitarbeiterin/der Mitarbeiter mit der Bewohnerin/dem Bewohner, welcher Hilfebedarf besteht und ob sie/er anfangs bei der Körperhygiene, Zimmerreinigung und Wäschepflege Unterstützung benötigt.

Phase der Stabilisierung

Wichtiger Bestandteil des Heimaufenthaltes ist die Mitarbeit im Arbeits- und Beschäftigungsbereich. Wenn eine Einteilung erfolgt ist, wird gemeinsam geprüft, ob dieser Arbeitsplatz den individuellen Möglichkeiten und Fähigkeiten entspricht. Dabei geht es auch um die Entwicklung eines Verantwortungs- und Pflichtbewusstseins sowie dem Erlernen hauswirtschaftlicher Tätigkeiten.

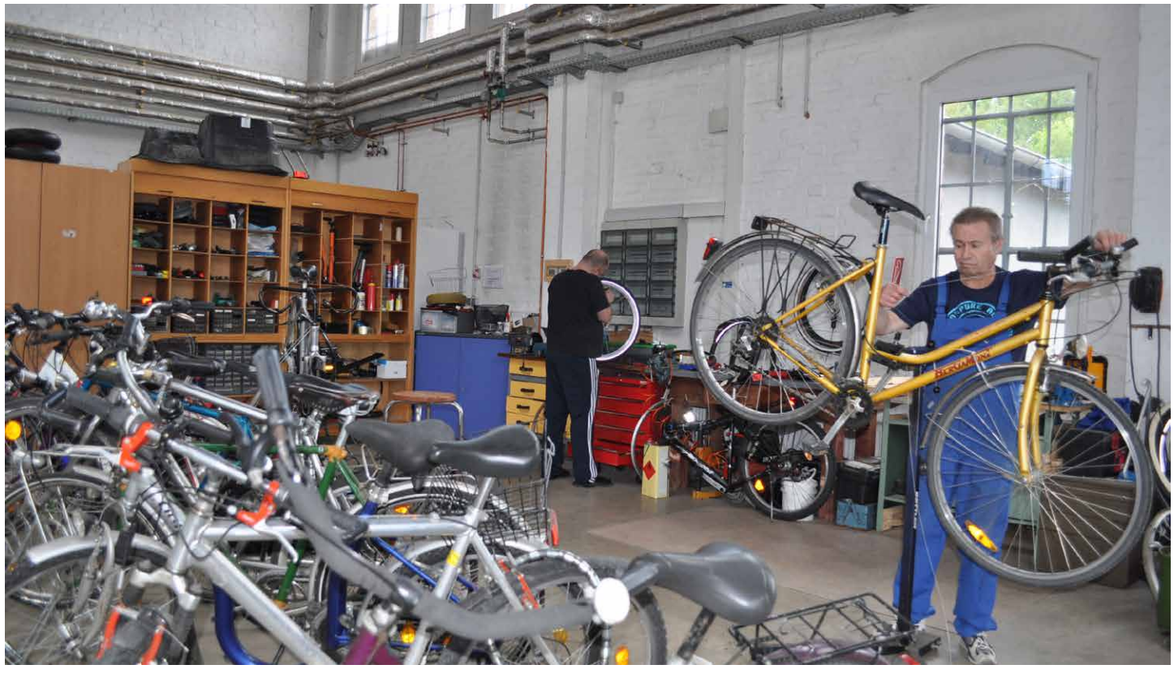
Da viele Bewohnerinnen und Bewohner Probleme mit der Kontaktaufnahme und der Beziehungsgestaltung haben, fördern wir den Aufbau sozialer Kontakte außerhalb des Hauses, wie beispielsweise zu Selbsthilfegruppen und zu Vereinen.

Weitere Schwerpunkte sind die Auseinandersetzung mit beruflichen Perspektiven sowie deren Planung. Unrealistische Selbsteinschätzungen und überhöhte Erwartungen werden durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter thematisiert und mit der Bewohnerin/dem Bewohner bearbeitet. Ziel dieser Phase ist es, unter Voraussetzung einer suchtmittelunabhängigen Lebensweise, Selbständigkeit und Eigenverantwortlichkeit zu erreichen, sowie ein Realitätsbewusstsein zu entwickeln.

Phase der Ablösung

Hier geht es vorrangig um zukunftsorientierte Planung. Außenkontakte, die in der Phase der Stabilisierung aufgebaut wurden, werden intensiviert. Bewohnerinnen und Bewohner erfahren Unterstützung bei der Wohnungssuche, der Organisation und Sicherung sozialrechtlicher Ansprüche sowie bei der Vermittlung von Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten. Die Ablösung aus dem sicherheits- und strukturgebenden Rahmen erfordert mitunter zusätzliche Beratungsgespräche.

Generell werden die Bewohnerinnen/Bewohner motiviert, sich in bestehende ambulante Beratungs- und Betreuungsangebote beziehungsweise Selbsthilfegruppen vor Ort einbinden zu lassen.



14 UMGANG MIT RÜCKFÄLLEN

Als Rückfall wird der Suchtmittelgebrauch bei vereinbarter Abstinenz bezeichnet.

Alle Bewohnerinnen/Bewohner haben während ihrer langjährigen Abhängigkeit oft versucht, ihre Sucht aus eigener Kraft oder auch mit institutioneller Hilfe zu bewältigen. Meistens waren diese Versuche erfolglos und lösten starke Selbstvorwürfe, Schuldgefühle und zunehmend Gefühle der Unfähigkeit, Wertlosigkeit und Resignation aus, welche das starke Bedürfnis nach weiterer Betäubung durch Suchtmittel nach sich zogen, um diese Lebenssituation ertragen zu können.

Rückfälle sind Bestandteil der Suchterkrankung und können auch Bestandteil des Heilungsprozesses sein. Aus diesem Grunde führt ein Rückfall nicht automatisch zur Kündigung, sondern wird, nach einer meist notwendigen Entgiftung, in Gesprächen konstruktiv aufgearbeitet.
Die Bewohnerinnen/Bewohner können so lernen, dass ein Rückfall nicht zwangsläufig zum totalen Absturz führen muss, sondern zeitlich und im Ausmaß begrenzt werden kann. Diese neue Erfahrung fördert das Selbstbewusstsein und das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten. In den Beratungsgesprächen gilt es, gemeinsam mit der Bewohnerin/dem Bewohner neue Möglichkeiten des Erkennens und der Bewältigung von Rückfallsituationen zu erarbeiten, mit dem Ziel des Aufbaus und der Festigung der Motivation zu einem dauerhaft abstinenten Leben.

Wir nehmen jeden Rückfall ernst und gehen offen damit um, das heißt, in der Morgenrunde wird darüber informiert. Wird eine Bewohnerin/ein Bewohner immer wieder rückfällig und lassen sich keine konstruktiven Absprachen treffen, kann es auch zu einer Weitervermittlung in eine andere Einrichtung, beziehungsweise zur Kündigung des Heimplatzes kommen.

Darüber hinaus bieten wir in Form einer Indikationsgruppe regelmäßig ein Rückfallpräventionstraining (Strukturiertes Trainingsprogramm zur Alkohol-Rückfallprävention – S.T.A.R. nach Prof. Dr. Joachim Körkel) an. Unsere Bewohnerinnen/Bewohner erhalten damit die Möglichkeit, sich im Rahmen eines Gruppenprozesses mit der potentiellen eigenen Rückfallgefahr auseinanderzusetzen. In 15 abgeschlossenen Einheiten (Modulen) à 90 Minuten werden den Bewohnerinnen/Bewohnern Kompetenzen zur Vorbeugung von Rückfällen und zum Umgang mit eingetretenen Ausrutschern vermittelt. In den Modulen werden Themenbereiche aufgegriffen, die nach heutigem Stand empirischer Forschung und theoretischer Kenntnisse für die Vorbeugung von Rückfällen und einen hilfreichen Umgang mit eingetretenen Ausrutschern von zentraler Bedeutung sind. So lernen Bewohnerinnen und Bewohner, dass ein möglicher Rückfall auch ohne massive Folgen bewältigbar sein kann.

15 HEIMVERTRAG UND HAUSORDNUNG

Mit jeder Bewohnerin/jedem Bewohner wird gemäß § 4 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz ein Heimvertrag abgeschlossen, in dem Rechte und Pflichten der Bewohnerin/des Bewohners und die Leistungen der Einrichtung enthalten sind.

Konsumiert die Bewohnerin/der Bewohner trotz des Abstinenzgebotes weiterhin Alkohol und/oder andere psychotrope Substanzen, können schriftliche Ermahnungen, eine oder mehrere Abmahnungen und auch eine Heimplatzkündigung ausgesprochen werden. Eine fristlose Kündigung erfolgt bei Gewaltandrohung beziehungsweise Gewaltanwendung seitens des Bewohners.

Im Wohn- und Betreuungsvertrag sind die individuellen Gestaltungsmöglichkeiten der Bewohnerinnen/der Bewohner für ihre Zimmer geregelt.

16 MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER

Die Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterstruktur orientiert sich an der Leistungsvereinbarung, die mit dem Kostenträger festgelegt wurde.

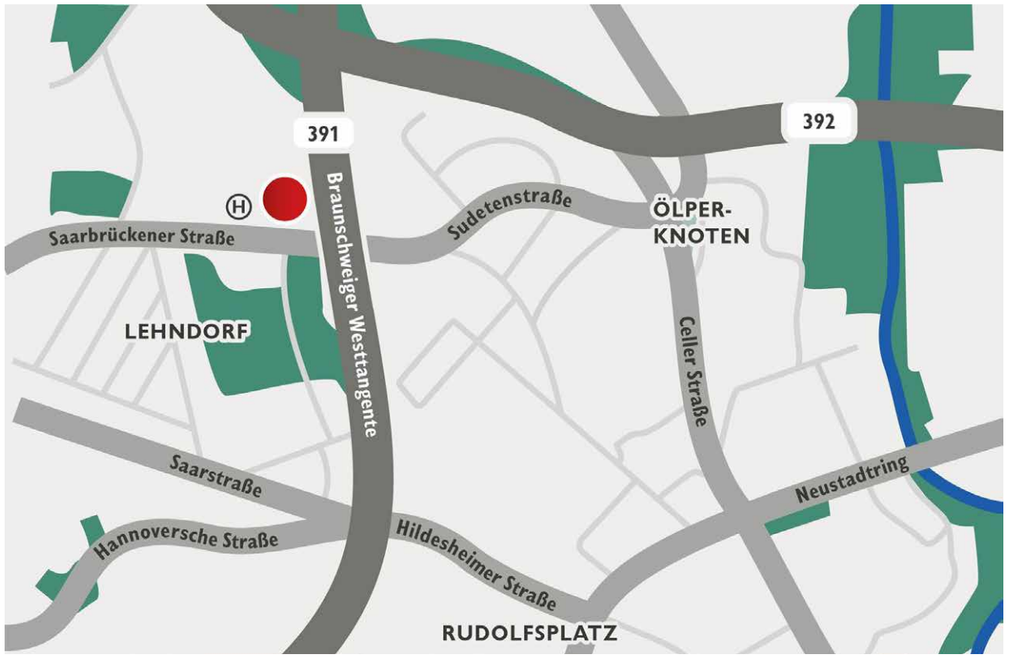
Es handelt sich um ein multiprofessionelles Team aus Diplom-Pädagoginnen/en, Diplom-Sozialarbeiterinnen und -arbeitern, Pflegefachkräften, Ergotherapeutinnen/Ergotherapeuten, Arbeitsanleiterinnen/Arbeitsanleitern und Verwaltungskräften.

Die psychosoziale Begleitung und Unterstützung in gesundheitlichen Fragestellungen erfolgen durch den Sozialdienst. Die Anleitung und Förderung im Arbeitsbereich erfolgt durch die Arbeitsanleiterinnen/den Arbeitsanleitern.

Die unterschiedlichen Umgangs- und Herangehensweisen an die Problemsituationen der Bewohnerinnen/der Bewohner, die in den Teambesprechungen zusammengeführt werden, ermöglicht ein breites Hilfespektrum.

Zur fachlichen Weiterentwicklung finden interne und externe Fortbildungen sowie eine externe Supervision der Mitarbeiterinnen/der Mitarbeiter statt.

DER WEG ZU UNS



= Bus Linie 422, Haltestelle Trierstraße

Träger

**GEMEINNÜTZIGE GESELLSCHAFT FÜR
PARITÄTISCHE SOZIALARBEIT BRAUNSCHWEIG MBH**

Saarbrückener Str. 50
38116 Braunschweig

Telefon 0531 480 79-0

HAUS BRAUNSCHWEIG

Saarbrückener Str. 255
38116 Braunschweig

Telefon 0531 88 68 69-0

haus-braunschweig@paritaetischer-bs.de
www.paritaetischer-bs.de

ÜBER SPENDEN FREUEN WIR UNS SEHR:

Bank für Sozialwirtschaft Hannover
Stichwort „Haus Braunschweig“

IBAN: DE54 2512 0510 0007 4609 00
BIC: BFSWDE33HAN