

Adaptions- und Übergangseinrichtung



Konzeption

Guttempler-Sozialwerk Kiel e.V.

Körnerstrasse 7
24103 Kiel

T.: 0431-93446

Fax: 0431-978814

Mail: info@gsw-kiel.de

Homepage: <http://www.gsw-kiel.de>

Mitglied im DPWV



1	Einleitung	3
2	Theoretischer Hintergrund.....	3
2.1	Leitbild	3
2.2	Suchtverständnis	3
2.3	Therapiemethoden.....	4
2.4	Rückfallmanagement	4
2.5	Krisen	4
2.6	Belastungserprobungen.....	5
3	Zielgruppe und Indikation	5
4	Maßnahmenangebote	5
5	Adaptionsmaßnahme über den Rentenversicherungsträger.....	5
5.1	Behandlungsziele	6
5.1.1	Teilhabe am Erwerbsleben	6
5.1.2	Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft	6
5.2	Programmangebote	6
5.2.1	Beschäftigungsangebote	6
5.2.2	Therapieangebote	7
5.2.3	Alltagsbewältigung.....	7
5.2.4	Freizeitgestaltung	8
5.2.5	Medizinische Versorgung.....	8
5.3	Programmablauf	8
5.3.1	Aufnahme	8
5.4	Der zeitliche Rahmen besteht aus drei Phasen:	8
6	Soziale Rehabilitation über den Sozialhilfeträger	9
6.1	Behandlungsziele	9
6.2	Programmangebot	10
6.2.1	Gruppen- und Einzelgespräche	10
6.2.2	Administrative Hilfe	10
6.2.3	Arbeit und Beschäftigung.....	10
6.2.4	PC-Schulung	11
6.2.5	Freizeit.....	11
6.3	Programmablauf	11
6.3.1	Aufnahmevoraussetzung	11
7	Orientierungsmaßnahme.....	11
8	Vorsorgemaßnahme	12
9	Ambulant betreutes Wohnen	12
10	Räumlichkeit	12
10.1	Lage der Einrichtung	12
10.2	Raumangebot	12
11	Zusammenarbeit	12
11.1	Institutionen.....	12
11.2	Selbsthilfegruppen	13
11.3	Angehörigenarbeit.....	13
12	Qualität der Leistung	13
13	Mitarbeiter	13
14	Anhang	14
14.1	Literatur.....	14
14.2	Organigramme	15
14.2.1	Adaption	15
14.2.2	Soziale Rehabilitation/Vorsorge/Orientierung/Ambulant betreutes Wohnen	16
14.3	Wochenplan	17

1 Einleitung

Das Guttempler-Sozialwerk Kiel ist eine vollstationäre Einrichtung für suchtkranke Menschen mit 16 Betten und besteht seit 1975. Es wird vom Guttempler Sozialwerk Kiel e.V. getragen und ist Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband. 1997 ist das sozialtherapeutische Übergangwohnheim um den Bereich Adaption erweitert worden. Seit 2001 ist das ambulant betreute Wohnen mit 10 Plätzen dazu gekommen.

2 Theoretischer Hintergrund

2.1 Leitbild

Die Adaption- und Übergangseinrichtung des Guttempler-Sozialwerk Kiel e.V. ist eine gemeinnützige Einrichtung für suchtkranke Menschen. Wir haben uns zum Ziel gesetzt, Menschen mit einer Suchterkrankung zu helfen, wieder ein eigenständiges, zufriedenes und suchtmittelfreies Leben zu führen.

Unser Ziel ist es, unsere Klienten in den sozialen, persönlichen und praktischen Lebensbereichen zu fördern. Wir gehen davon aus, dass jeder Mensch über die Selbstheilungskräfte verfügt, die er zu seiner Gesundheit benötigt. Wir orientieren uns in unserer Begleitung an den individuellen Bedürfnissen jedes Klienten und helfen beim Auffinden der einzigartigen, besonderen Ressourcen.

Unsere Klienten sollen sich in unserer Einrichtung gut aufgehoben fühlen. Kontakte zu den Mitklienten können leicht geknüpft werden, da wir die Atmosphäre im Haus sehr familiär gestalten. Durch ein vertrauensvolles Klima in der kleinen Gruppe möchten wir das Eingehen von Freundschaften anregen.

Den Charme unseres schönen alten Rotsteingebäudes, der die familiäre Ausrichtung unterstützt, möchten wir pflegen. Die positiven Auswirkungen der städtisch-zentralen und zugleich ruhigen Lage unseres Hauses möchten wir auch als therapeutischen Vorteil herausheben.

Wir legen Wert darauf, dass unser Arbeiterteam über viele Jahre in dieser Einrichtung zusammengearbeitet. Ein Team mit langjährigen Erfahrungen gibt eine Verlässlichkeit, von denen unsere Klienten profitieren können.

Die kontinuierliche Verbesserung unserer inhaltlichen und räumlichen Angebote sehen wir als unsere Aufgabe. Durch ein internes Qualitätsmanagement wird diese Weiterentwicklung unterstützt.

2.2 Suchtverständnis

Wir verstehen Suchtmittelabhängigkeit als ein komplexes Geschehen im seelischen, körperlichen und sozialen Bereich, das sich auf alle Belange der Lebensgestaltung auswirkt.

Suchtverhalten verstehen wir als Versuch, schwierige, belastende oder komplizierte Lebenslagen zu bewältigen.

Kennzeichnend ist das zwanghafte Verlangen, sich eine bestimmte Substanz zuzuführen bzw. ein bestimmtes Verhalten auszuführen. In der Regel ist dies verbunden mit einer Beeinträchtigung der körperlichen, seelischen und geistigen Gesundheit.

Auch das soziale Umfeld wird oftmals in Mitleidenschaft gezogen. Partnerinnen und Partner, Familienangehörige, Freundinnen und Freunde, Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen wollen helfen, sind häufig am Ende ihrer Kräfte und fühlen sich hilflos. Beim Betroffenen selbst dreht sich im Denken und Handeln zunehmend alles um das Suchtmittel oder das Suchtverhalten. Andere Lebensbereiche wie Familie, Arbeit und Freizeit verlieren an Bedeutung und werden vernachlässigt. Wir gehen davon aus, dass jeder Mensch entwicklungsfähig ist und sich positiv verändern möchte.

Eine Grundlage der Rehabilitationsbehandlung ist der ICF. (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit). Dieses Modell klassifiziert mit Hilfe des ICD-10 Krankheiten und seine Auswirkungen. Der ICD-10 gibt nur die Krankheit/Ursache anhand eines internationalen Codes, der ICF gibt Infos über die Funktionsfähigkeit und Behinderung. Beide zusammen ermöglichen ein umfassendes und vollständiges Bild von der momentanen Situation des Patienten. Wichtiger Unterschied der beiden Systeme: ICD-10 liegt eine defizit-, der ICF eine ressourcenorientierte Anschauungsweise zu Grunde. (Aus PflegeWiki)

2.3 Therapiemethoden

Die Grundlage unserer Arbeit mit den Klienten sind in erster Linie die Gesprächsführung, die Gestalttherapie und die systemischer Familientherapie. Hierin haben die Mitarbeiter der Einrichtung entsprechende Qualifikationen. Unser Ansatz ist ganzheitlich und an das Individuum ausgerichtet. Wir arbeiten erfahrungs- und handlungsorientiert.

2.4 Rückfallmanagement

Ein Rückfall ist Teil der Suchterkrankung und führt nicht zwangsläufig zu einer vorzeitigen Entlassung. Zunächst einmal bedeutet ein Rückfall eine Unterbrechung der Maßnahme. Nach vollzogener körperlicher Entgiftung wird zunächst im Team geprüft, ob die Einrichtung für eine weitere Hilfe geeignet ist und ob die Mitarbeitsbereitschaft noch gegeben ist. Wenn dies der Fall ist, gibt es ein gemeinsames Wiederaufnahmegespräch mit den Mitbewohnern der Einrichtung.

Jeder Rückfall besteht aus einem komplexen System und hat eine ganz individuelle Vorgeschichte, die wir dann bei uns aufarbeiten, um aus den Fehlern, die zu diesem Rückfall geführt haben, zu lernen. Dazu gehören auch die Erstellung eines ausführlichen Rückfallberichtes, einer Ausgangsbeschränkung, sowie weiterer individueller Konsequenzen.

Auch kann ein sozialer Rückfall, wie das Nichteinhalten von Vereinbarungen, Diebstahl oder extremer Rückzug aus der Gruppe zum Beenden der Maßnahme oder entsprechenden Therapieauflagen führen.

Es werden regelmäßige Urin- und Atemkontrollen durchgeführt.

2.5 Krisen

Akute Krisen gehen oft mit einer erhöhten Rückfallgefahr einher. Für die Klienten ist es zunächst wichtig, diese Gefahr wahrzunehmen. Es ist das Ziel eine ausreichende Selbstverantwortung zu entwickeln, um sich entsprechende Hilfe holen zu können. Unsere Mitarbeiter machen unsere Klienten auf eine Krise aufmerksam und es kommt zu einem gemeinsamen Klärungsgespräch. Neben dem Erkennen des Auslösers kann es auch zu entsprechenden Verhaltens- und Ausgangsregelungen kommen.

2.6 Belastungserprobungen

Nach 5 Wochen (dies kann individuell abweichen) ist es möglich eine Heimfahrt anzutreten. Die Fahrt in die Heimat, der eigenen Wohnung, der eigenen Familie stellt eine Belastungserprobung dar und sollte nur bei ausreichender innerer Stabilität durchgeführt werden. Sie werden in den Gruppen vor- und nachbereitet.

Die Heimfahrt findet in der Regel am Wochenende statt. Es können auch bestimmte Behördengänge mit verbunden sein und der dortige Aufenthalt entsprechend verlängert werden.

3 Zielgruppe und Indikation

- Volljährige Männer und Frauen mit einer Suchterkrankung
- Im Einzelfall auch Familien oder Teilfamilien
- In erster Linie alkohol- und medikamentenabhängige Personen
- In geringerer Anzahl spiel- und drogenabhängige Personen

Nicht aufgenommen werden:

- Personen, die in einem Drogen-Substitutionsprogramm sind
- Pflegebedürftige Personen
- Schwerwiegende psychische Störungen
- Akute Suizidalität

4 Maßnahmenangebote

Es werden in unserer Einrichtung unterschiedliche Maßnahmen mit unterschiedlichen Zielsetzungen, Therapeutischen Angeboten und unterschiedlichen Kostenträgern angeboten.

Maßnahmenangebote, Kostenträger und Aufenthaltsdauer

Rentenversicherung	Sozialhilfeträger
<ul style="list-style-type: none">• Adaptionenmaßnahme 3-6 Monate	<ul style="list-style-type: none">• Soziale Rehabilitation 6-12 Monate• Vorsorgemaßnahme ca. 2 Monate• Orientierungsmaßnahme 2 Monate• Ambulant betreutes Wohnen 6-12 Monate

5 Adaptionenmaßnahme über den Rentenversicherungsträger

Die Adaptionenbehandlung wird in unserer Einrichtung seit 1997 durchgeführt und ist der 2. Teil der medizinischen Rehabilitation. Adaption bedeutet Anpassen „Gewöhnungsbehandlung“ und ist nur im Anschluss an eine klinische Entwöhnungsbehandlung, die von der Rentenversicherung getragen wurde, möglich.

Der Auftrag der Adaptionseinrichtung ist die Wiederherstellung und Sicherung der Erwerbsfähigkeit, die soziale Eingliederung und Verselbständigung. Gesetzliche Grundlage dafür ist § 26 SGB IX, § 13 SGB VI

5.1 Behandlungsziele

5.1.1 Teilhabe am Erwerbsleben

In der Adaption wird eine Belastungserprobung unter realitätsnahen Bedingungen ermöglicht und ein therapeutisch begleitetes Heranführen an die Belastungen des Alltags- und Erwerbslebens gewährleistet. Ziel der Adaptionstherapie ist die Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit auf der Basis einer abstinenter Lebensführung in einem tragfähigen sozialen Umfeld. Trainiert und erprobt werden sollen die Leistungsbereitschaft und Fähigkeit des Einzelnen. Es soll eine realistische Leistungseinschätzung und die Festlegung einer Belastbarkeitsstufe erfolgen. Zur Erreichung dieses Ziels bietet die Einrichtung interne und externe Trainingsmaßnahmen an.

5.1.2 Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

Neben der beruflichen Wiedereingliederung ist auch die soziale Integration, Teil des Adaptionsauftrages. Es geht dabei um den Wiederaufbau von tragfähigen Familienverhältnissen, sowie dem Neuaufbau von sozialen Kontakten.

5.2 Programmangebote

5.2.1 Beschäftigungsangebote

5.2.1.1 Interne Beschäftigungsangebote

- **Hausdienste**

Das Erlernen lebenspraktischer Fertigkeiten in der Gruppe, ist ein weiterer wichtiger Baustein in der therapeutischen Arbeit. Zusammenarbeit, Tagesstrukturierung und das Einhalten von Ordnung fließen dabei in die Arbeit mit ein. Jeder sollte einen Hausdienst übernehmen, der im Hausparlament für 14 Tage festgelegt wird.

Dazu gehört auch der Küchen- und Einkaufsdienst. Der Speiseplan wird von der Gruppe selber festgelegt. Einkaufs- und Küchendienst müssen dabei im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten gut kooperieren. Unsere Hauswirtschaftsleiterin steht mit Ihrer Erfahrung selbstverständlich hilfreich zur Seite und begleitet den Prozess.

- **Beschäftigungstherapie**

Durch den Umgang mit verschiedenen Techniken und Werkstoffen, wie z.B. Töpfern, Malen oder Holzarbeiten erfährt der Patient so neue Kompetenzen bei sich und lernt, mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, Spannungen und Ängste abzubauen und Mut zu fassen, um neue Dinge auszuprobieren. Die Beschäftigungstherapie findet daher zumeist im Gruppenrahmen statt.

Gleichzeitig werden die Belastungsfähigkeit auf die zukünftige berufliche Situation erprobt.

In unserem Werkraum werden mehrmals die Woche (siehe Wochenplan) diverse handwerkliche Arbeiten erstellt.

Durch den Umgang mit verschiedenen Techniken und Werkstoffen wie z.B. Töpfern, Malen oder holzarbeiten, erfährt der Patient seine Kompetenzen und Ressourcen zu entdecken und diese auch zu vertiefen.

Das Angebot der BT dient ebenfalls dazu, mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, Spannungen und Ängste abzubauen, sowie Mut zu fassen, neue Dinge auszuprobieren. Aus diesen Gründen findet die Beschäftigungstherapie zumeist im gruppenrahmen statt. Gleichzeitig werden die Belastungsfähigkeiten für die zukünftige berufliche Situation erprobt und dokumentiert.

- **Gartenarbeit**

Wir besitzen in der Nähe der Einrichtung (10 Min Fußweg) einen eigenen Schrebergarten. Auch hier finden in den Sommermonaten regelmäßige Tätigkeiten statt.

Es werden auch in diesem Bereich Informationen über die Eignungsfähigkeit unserer Klienten für die zukünftige Berufswahl, hier insbesondere in der Garten- und Landschaftspflege, zusammengestellt.

- **PC-Schulung**

In unserem gut ausgerüsteten Computerraum mit 8 Arbeitsplätzen findet mindestens einmal die Woche ein Kursus statt, der folgende Inhalte hat:

Erstellen eines Bewerbungsschreibens, eines Lebenslaufes, Verbesserung der PC-Kenntnisse in Word, Excel, E-Mail und Internet.

Auch ein Bewerbungstraining ist Teil des PC-Kurses.

Als Ergebnis hat jeder Teilnehmer eine Bewerbungsmappe erstellt und die Daten gleichzeitig auf einem dafür von der Einrichtung ausgehändigten Stick gespeichert.

5.2.1.2 Externe Beschäftigungsangebote:

- **Praktika**

Gleich zu Beginn der Adaptionsmaßnahme werden berufliche Perspektiven formuliert. Es wird noch in der Integrationsphase nach einem geeigneten Praktikumsplatz gemeinsam gesucht. Ein Mitarbeiter der Firma Neuland (Beschäftigungsagentur) ist uns dabei behilflich. Die Stadt Kiel bietet dabei eine große Vielfalt an Einrichtungen und Betrieben.

- **Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen**

Bei den Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen besteht für die Patienten die Möglichkeit, Kurse oder Seminare bei ortsansässigen Bildungsträgern, VHS, FH oder anderen qualifizierten Ausbildungsbetrieben, z.B. im Gesundheitswesen aufzunehmen, bzw. diese dort fortzusetzen und/oder zu beenden.

Der Fall einer Ausbildung in einem geeigneten Betrieb ist ebenfalls möglich.

5.2.2 Therapieangebote

- **Gruppen- und Einzelgespräche**

In der wochentags täglichen Morgenrunde kommen alle Gruppenmitglieder und mindestens ein Mitarbeiter zusammen. Es geht hier um einen ersten gemeinsamen Austausch. Es werden Pünktlichkeit und Tagesstrukturierung trainiert.

Jede Woche findet eine für jeden Klienten eine Klein- und Großgruppe statt. Ergänzend werden je nach Bedarf Einzelgespräche vereinbart.

Es werden folgende Therapieziele bearbeitet:

- Krankheitseinsicht vertiefen
- Abstinenzmotivation fördern
- Aufbau von Selbstvertrauen, Selbstakzeptanz und Selbstbewusstsein
- Erweiterung von Frustrationstoleranz und Belastbarkeit
- Verbesserung der Selbst- und Fremdwahrnehmung
- Entwicklung der Fähigkeit, Gefühle besser wahrzunehmen und auszudrücken
- Wahrnehmung von Bedürfnissen und deren Umsetzung
- Körperwahrnehmung verbessern
- Kontaktbereitschaft und Kontaktfähigkeit verbessern
- Konfliktlösungsmechanismen erlernen
- Erlernen von sozialer Kompetenz.

5.2.3 Alltagsbewältigung

Die in der Therapie erreichten Erkenntnisse sollen in der Adaptionseinrichtung unter Alltagsbedingungen erprobt werden. Wir geben dabei Unterstützung in vielen Behördenangelegenheiten, dem Klären der finanziellen Situation und Vermitteln in Schuldnerberatungsstellen.

Trainiert werden sollen eine sinnvolle Tagesstrukturierung und das Erlernen einer sozialen Kompetenz.

5.2.4 Freizeitgestaltung

Eine therapeutisches Ziel ist auch der Umgang mit einer sinnvollen Freizeitgestaltung. Es gibt ein regelmäßiges Angebot, wie Bowling, Spieleabende, gemeinsame Unternehmungen und andere Gemeinsamkeiten. Wichtig ist uns das Fördern von eigenen Interessen und deren Umsetzung um eigene Ressourcen wiederzuentdecken.

5.2.5 Medizinische Versorgung

Die medizinische Betreuung (Eingangs- Zwischen- und Abschlussuntersuchungen) finden in der Fachklinik Kiel durch unseren Konsiliararzt Dr. med. Zeidler (FA für Innere Medizin, Physikalische Medizin/Sozialmedizin, Rehabilitationswesen/Suchtmedizin) statt.

Die allgemeinärztliche Versorgung erfolgt in der Regel durch Dr. Joswig in unmittelbarer Nähe der Einrichtung. Des weiteren besteht eine gute Zusammenarbeit mit vielen Fachärzten vor Ort, bedingt durch unsere zentrale Lage, die in der Regel auch gut erreichbar.

5.3 Programmablauf

5.3.1 Aufnahme

Nach telefonischer oder schriftlicher Anfrage aus der Klinik erfolgt die Vereinbarung eines Kennenlerngespräches in unserer Einrichtung. Auch eine Probeübernachtung ist möglich. Im Aufnahmegespräch sind folgende Kriterien von Bedeutung:

- Krankheitseinsicht
- Motivation
- Leidensdruck
- Bereitschaft am Therapieprogramm teilzunehmen und die Fähigkeit diesem auch zu folgen
- Kurze Anamnese
- Bereitschaft zur Zusammenarbeit
- Therapieziele festlegen

Die Adaptionseinrichtung in Kiel ist eine stationäre Rehabilitationseinrichtung im Sinne von § 15 Abs. 2 SGB VI. Die Aufnahme von Patienten bedarf der vorherigen Bewilligung durch den zuständigen Leistungsträger (Rentenversicherungsträger). Dazu stellt die behandelnde Fachklinik rechtzeitig (4-6 Wochen vor Therapieende) einen Antrag mit Begründung beim zuständigen Kostenträger.

Aufnahmevoraussetzung ist letztlich die Kostenzusage des Leistungsträgers.

Eine Aufnahme kann nur zu entsprechenden Dienstzeiten in der Woche erfolgen. Am Wochenende ist dies nicht möglich.

5.4 Der zeitliche Rahmen besteht aus drei Phasen:

Integrationsphase

- Eingangsuntersuchung durch unseren Konsiliararzt
- Organisatorische Orientierung vor Ort im Haus
- Kennenlernen in der Gruppe
- Therapieplan gemeinsam erstellen
- Klärung der beruflichen Situation

- Klärung der sozialen Situation
- Klärung der finanziellen Situation
- Suche eines Praktikumsplatzes

Kernphase

- 2-5 wöchiges Praktikum
- Praktikumsauswertung
- Einzel- und Gruppengespräche
- PC-Schulung
- Beschäftigungstherapie
- Hausdienste
- Bewerbungstraining
- Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen
- Freizeitprogramm

Ablösephase

- Reflexion der erreichten Therapieziele
- Festlegen der beruflichen Perspektive
- Finden einer geeigneten Selbsthilfegruppe
- Erledigung von Verwaltungsangelegenheiten und Behördengängen
- Wohnungssuche
- ambulanten Nachsorgeplan erstellen
- Ärztliche Abschlussuntersuchung

6 Soziale Rehabilitation über den Sozialhilfeträger

Die soziale Rehabilitation wird in unserer Einrichtung bereits seit 1975 angeboten und ist Teil der Eingliederungshilfe gem. §53/54 SGB XII. Sie dient der weiteren Stabilisierung der Abstinenz.

6.1 Behandlungsziele

Ein wesentliches Ziel der Eingliederungshilfe ist die Wiedererlangung der Fähigkeit zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, die dann erfolgreich ist, wenn persönliche Perspektiven aufgezeigt und eine selbständige Lebensführung erhalten oder wieder hergestellt werden kann.

Abhängigkeitskranke weisen eine Fülle von sozialen Problemen auf, wie z.B. Schulden, schlechte Wohnverhältnisse, fehlender Arbeitsplatz, Beziehungsprobleme, gerichtliche Auflagen usw. Oftmals waren diese Probleme ursächlich an der Suchtentstehung beteiligt. Aber es gibt auch Klienten, die nach einer Adaptionenmaßnahme eine Anschlussmaßnahme benötigen, da sie massive soziale Problemlagen aufweisen und trotz Erwerbsfähigkeit noch nicht in der Lage sind, ein selbständiges Leben zu führen.

In dem **Hilfeplangespräch** gemeinsam mit dem Leistungsempfänger, Leistungsträger und Sozialhilfeträger werden die Behandlungsziele festgelegt.

Die Rehabilitationsarbeit konzentriert sich auf 5 zentrale Lebensbereiche:

- Gesundheit
- Wohnen, Tages und Wochenstruktur
- Sozialer Lebensraum
- Arbeit, Schule und Ausbildung
- Finanzen, Behörden

6.2 Programmangebot

6.2.1 Gruppen- und Einzelgespräche

In der wochentags täglichen Morgenrunde kommen alle Gruppenmitglieder und mindestens ein Mitarbeiter zusammen. Es geht hier um einen ersten gemeinsamen Austausch. Ein erster Austausch, wo u.a. Pünktlichkeit und Tagesstrukturierung eine wichtige Rolle spielen.

Jede Woche findet eine Klein- und eine Großgruppe statt. Ergänzend werden je nach Bedarf Einzelgespräche vereinbart.

Folgende Themen sind dabei von Bedeutung:

- Krankheitseinsicht vertiefen
- Abstinenzmotivation fördern
- Aufbau von Selbstvertrauen, Selbstakzeptanz und Selbstbewusstsein
- Erweiterung von Frustrationstoleranz und Belastbarkeit
- Verbesserung der Selbst- und Fremdwahrnehmung
- Entwicklung der Fähigkeit, Gefühle besser wahrzunehmen und auszudrücken
- Wahrnehmung von Bedürfnissen und deren Umsetzung
- Körperwahrnehmung verbessern
- Kontaktbereitschaft und Kontaktfähigkeit verbessern
- Konfliktlösungsmechanismen erlernen
- Erlernen von sozialer Kompetenz.

6.2.2 Administrative Hilfe

Wir bieten Unterstützung in vielen persönlichen Belangen, wie z.B.:

- Klärung der finanziellen Situation
- Begleitung zu Gerichtsverhandlungen
- Schreibarbeiten jeglicher Art
- Bewerbungen

6.2.3 Arbeit und Beschäftigung

• Hausdienste

Das Erlernen lebenspraktischer Fertigkeiten, ist ein weiterer wichtiger Baustein in der therapeutischen Arbeit. Zusammenarbeit in der Gruppe, Tagesstrukturierung und das Einhalten von Ordnung fließen dabei in die Arbeit mit ein. Jeder sollte einen Dienst übernehmen, der im Hausparlament für 14 Tage festgelegt wird.

Dazu gehört auch der Küchen- und Einkaufsdienst. Der Speiseplan wird von der Gruppe selber festgelegt. Einkauf und Küche müssen dabei im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten gut kooperieren. Unsere Hauswirtschaftsleiterin steht mit Ihrer Erfahrung selbstverständlich hilfreich zur Seite.

• Beschäftigungstherapie

In unserem Werkraum werden mehrmals die Woche (siehe Wochenplan) diverse handwerkliche Arbeiten erstellt.

Durch den Umgang mit verschiedenen Techniken und Werkstoffen, wie z.B. Töpfern, Malen oder die Holzarbeiten erfährt der Patient so neue Kompetenzen bei sich und lernt, mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, Spannungen und Ängste abzubauen und Mut zu fassen, um neue Dinge auszuprobieren. Die Beschäftigungstherapie findet daher zumeist im Gruppenrahmen statt.

Gleichzeitig werden die Belastungsfähigkeit für die zukünftige berufliche Situation erprobt.

6.2.4 PC-Schulung

In unserem gut ausgerüsteten Computerraum mit 8 Arbeitsplätzen findet mindestens einmal die Woche ein Kursus statt, der folgende Inhalte hat:
Erstellen eines Bewerbungsschreibens, eines Lebenslaufes, Verbesserung der PC-Kenntnisse.

6.2.5 Freizeit

Eine therapeutisches Ziel ist auch der Umgang mit einer sinnvollen Freizeitgestaltung. Es gibt ein regelmäßiges Angebot, wie Bowling, Spiele Abende, gemeinsame Unternehmungen u.ä. Wichtig ist uns das Wiederzuentdecken eigener Ressourcen und das Fördern von eigenen Interessen und deren Umsetzung.

6.3 Programmablauf

6.3.1 Aufnahmevoraussetzung

Aufnahmevoraussetzung ist eine abgeschlossene Entgiftungsbehandlung und selbstverständlich die vorherige Kostenklärung bei dem örtlichen Sozialhilfeträger, verbunden mit einem Bedarfserfassungs- oder/und Hilfeplangespraches. Zuvor ist ein Kennenlerngespräch mit der Vorabprüfung auf Eignung für unsere Einrichtung notwendig. Krankheitseinsicht und Therapiemotivation sind dabei unabdingbare Aufnahmevoraussetzung.

Eine Aufnahme kann nur zu entsprechenden Dienstzeiten in der Woche erfolgen. Am Wochenende ist dies nicht möglich.

Der zeitliche Rahmen umfasst drei Phasen:

Integrationsphase

- Organisatorische Orientierung vor Ort im Haus
- Kennenlernen in der Gruppe
- Therapieplan gemeinsam erstellen
- Klärung der sozialen Situation
- Klärung der finanziellen Situation

Kernphase

- Einzel- und Gruppengespräche
- PC-Schulung
- Beschäftigungstherapie
- Hausdienste
- Freizeitprogramm

Ablösephase

- Reflexion der erreichten Therapieziele
- Finden einer geeigneten Selbsthilfegruppe
- Erledigung von Verwaltungsangelegenheiten und Behördengängen
- Wohnungssuche
- ambulanten Nachsorgeplan erstellen

7 Orientierungsmaßnahme

Die Orientierungsmaßnahme dient zur weiteren Klärung der Behandlung. Für diese Klärung der weiterführenden Maßnahme wird zum Einen eine medizinische Diagnostik

erhoben und zum anderen die Möglichkeit von weiteren sozialen- und arbeitstherapeutischen Maßnahmen geprüft.

8 Vorsorgemaßnahme

Die medizinische fachklinische Therapie wird vorangesstellt. Ein Therapieplatz ist bereits beantragt oder wird von uns beantragt. Bis zur endgültigen Aufnahme in der Klinik verbleibt der Klient in unserer Einrichtung.

Vertiefung und Förderung der Krankheitseinsicht, sowie die Stärkung der Motivation für die nachfolgende klinische Behandlung stehen im Vordergrund.

Die Klienten durchlaufen das gleiche Programm wie die in der sozialen Rehabilitation.

9 Ambulant betreutes Wohnen

Im Anschluss oder alternativ an die stationäre Maßnahme gibt es die Möglichkeit, Ambulant betreutes Wohnen für 6 Monate in Anspruch zu nehmen. Verlängerungen sind möglich.

Die Maßnahme wird getragen über Eingliederungshilfe gem §53/54 SGB XII.

Dabei geht es um die Betreuung in der von den Klienten angemieteten privaten Wohnung in Kiel oder der nahen Umgebung.

Der Mitarbeiter in diesem Bereich hat sein Büro ebenfalls in dem Guttemplerhaus, sodass ein früher Kontakt und ein somit nahtloser Übergang gegeben ist. Das Angebot umfasst Hilfe (Begleitung und Beratung) in vielen Verwaltungsangelegenheiten, bei Bewerbungen, der finanziellen Klärung, laufenden Gerichtsverfahren, bei der Bewältigung von Krisen.

Näheres ist aus der gesonderten Konzeption zu entnehmen.

10 Räumlichkeit

10.1 Lage der Einrichtung

Die Einrichtung befindet sich in ruhiger zentraler Lage in der Nähe des Schrevenparks. Es sind etwa 10 Minuten zum Zentrum von Kiel und 20 Minuten bis zum Bahnhof.

10.2 Raumangebot

Die Räumlichkeiten befinden sich im Guttemplerhaus in dem sich auch das Zentrum der Guttemplerarbeit befindet. Es besteht ein direkter Zugang zu einigen Selbsthilfegruppen und Aktivitäten der Guttempler im Haus. Selbstverständlich ist auch der Kontakt zu anderen Selbsthilfegruppen (AA, Blaukreuz, Freundeskreis, NA, usw.) möglich. Dies bleibt der freien Entscheidung jedes einzelnen überlassen.

Die Einrichtung bietet 16 Plätze, 12 Einzel- und 2 Doppelzimmer mit Waschgelegenheit. Die Zimmer sind möbliert.

Dazu kommen: 3 Aufenthaltsräume, eine Teeküche (Frühstück, Abendbrot), Großküche und Speisesaal, Räumlichkeiten im Sanitärbereich, Waschraum, Werkraum, Fitnessraum, Tischtennisraum, Therapie- und Büroräume.

11 Zusammenarbeit

11.1 Institutionen

Eine gute Zusammenarbeit mit Kliniken, Ärzten, Beratungsstellen, Justiz, Ämtern, Leistungsträgern und Verbänden stellen für uns eine unabdingbare Voraussetzung für eine qualifizierte Arbeit dar.

Insbesondere durch die gute Zusammenarbeit mit vielen Kliniken im nahe gelegenen Umkreis ist eine schnelle Einweisung in eine Klinik bei Rückfall oder anderen psychiatrischen Krisen gegeben. Hinsichtlich des weiteren beruflichen Werdeganges kooperieren wir mit der Beschäftigungsagentur „Neuland“ und haben zu vielen Betrieben in und um Kiel eine enge Anbindung.

11.2 Selbsthilfegruppen

Aus Erfahrung wissen wir, dass eine Selbsthilfegruppe in der Regel zu einer deutlichen Stärkung der weiteren Abstinenz führt. Deshalb ist es uns ein wichtiges Anliegen immer wieder auf die Wichtigkeit dieser Gruppen hinzuweisen und zum regelmäßigen Aufsuchen einer Abstinenzgruppe zu motivieren. Guttemplergruppen treffen sich regelmäßig im Haus und ein Kontakt zu diesen ist leicht herzustellen. Selbstverständlich ist auch der Besuch anderer Selbsthilfegruppen wie AA, Blaukreuz, usw. möglich.

11.3 Angehörigenarbeit

Die Einbeziehung von Angehörigen oder andere wichtigen Personen aus dem sozialen Umfeld unserer Klienten ist aus systemischer Sicht für den Gesamtgenesungsprozess von großer Bedeutung. Nach Bedarf und individueller Absprache bieten wir deshalb auch Paar- und Familiengespräche an.

12 Qualität der Leistung

Wir gewährleisten eine kontinuierliche Struktur-,Prozess- und Ergebnisqualität.

Dazu zählt:

- Eine fachlich ausdifferenzierte Konzeption
- Aufnahme- und Ausschlusskriterien sind klar definiert
- Qualifiziertes Personal
- Regelmäßige Dienst- und Fachgespräche
- Regelmäßige Supervision
- Der Hilfeplan wird regelmäßig fortgeschrieben und überprüft
- Die Betreuung wird regelmäßig dokumentiert
- Bei Beendigung der Hilfe wird eine Abschlussbefragung durchgeführt

13 Mitarbeiter

- Einrichtungsleitung -Diplom-Sozialpädagoge mit Zusatzausbildung
- 1 Sozialpädagoge/Diplompädagoge mit Zusatzausbildung
- 1 Diplompädagogin mit Zusatzausbildung
- 1 Finanz- und Lohnbuchhalterin
- 1 Hauswirtschaftsleiterin
- 1 Arbeitsanleiter in der Beschäftigungstherapie
- 1 EDV Fachkraft
- Facharzt
für Innere Medizin, Physikalische Medizin/Sozialmedizin
Rehabilitationswesen/Suchtmedizin
- Praktikanten/innen

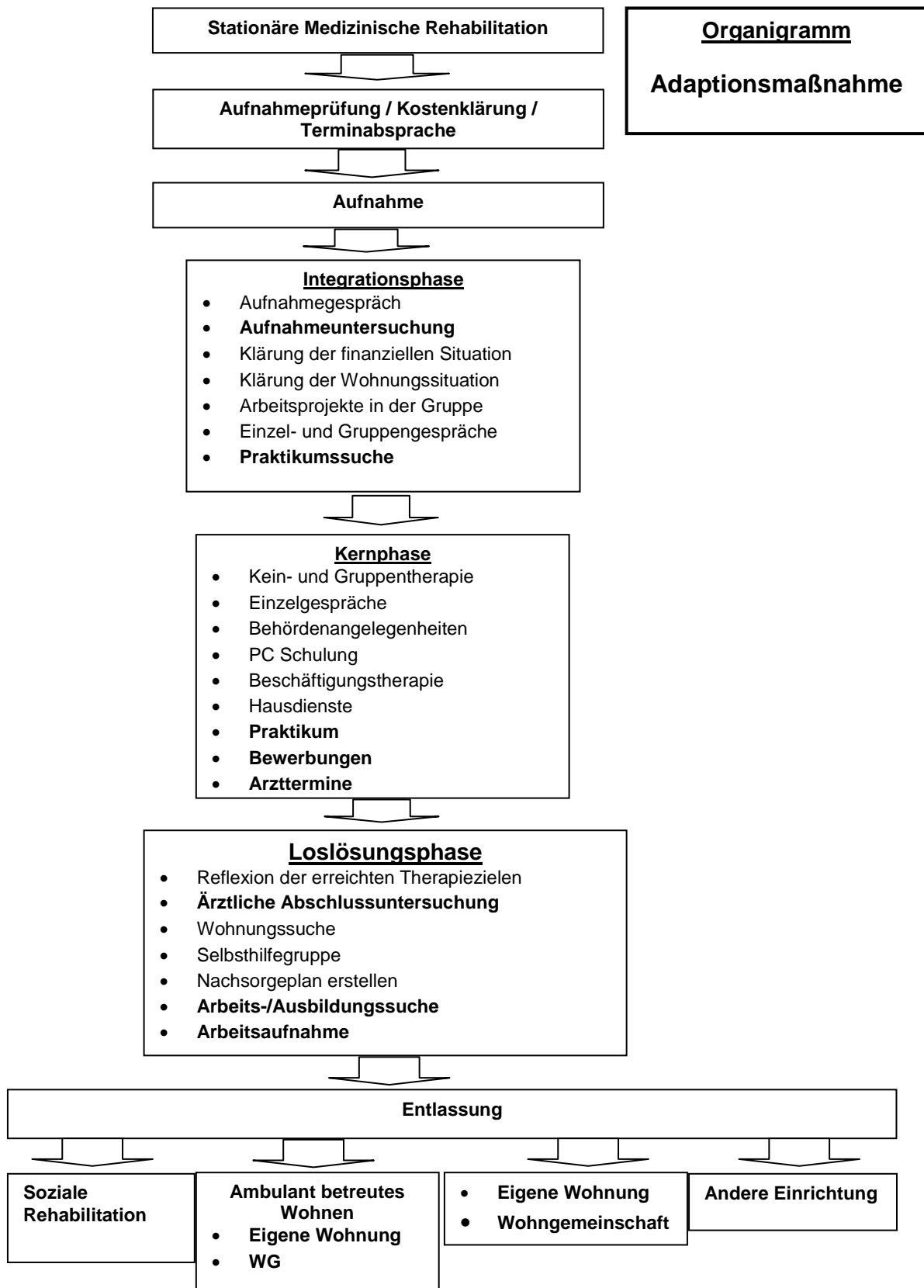
14 Anhang

14.1 Literatur

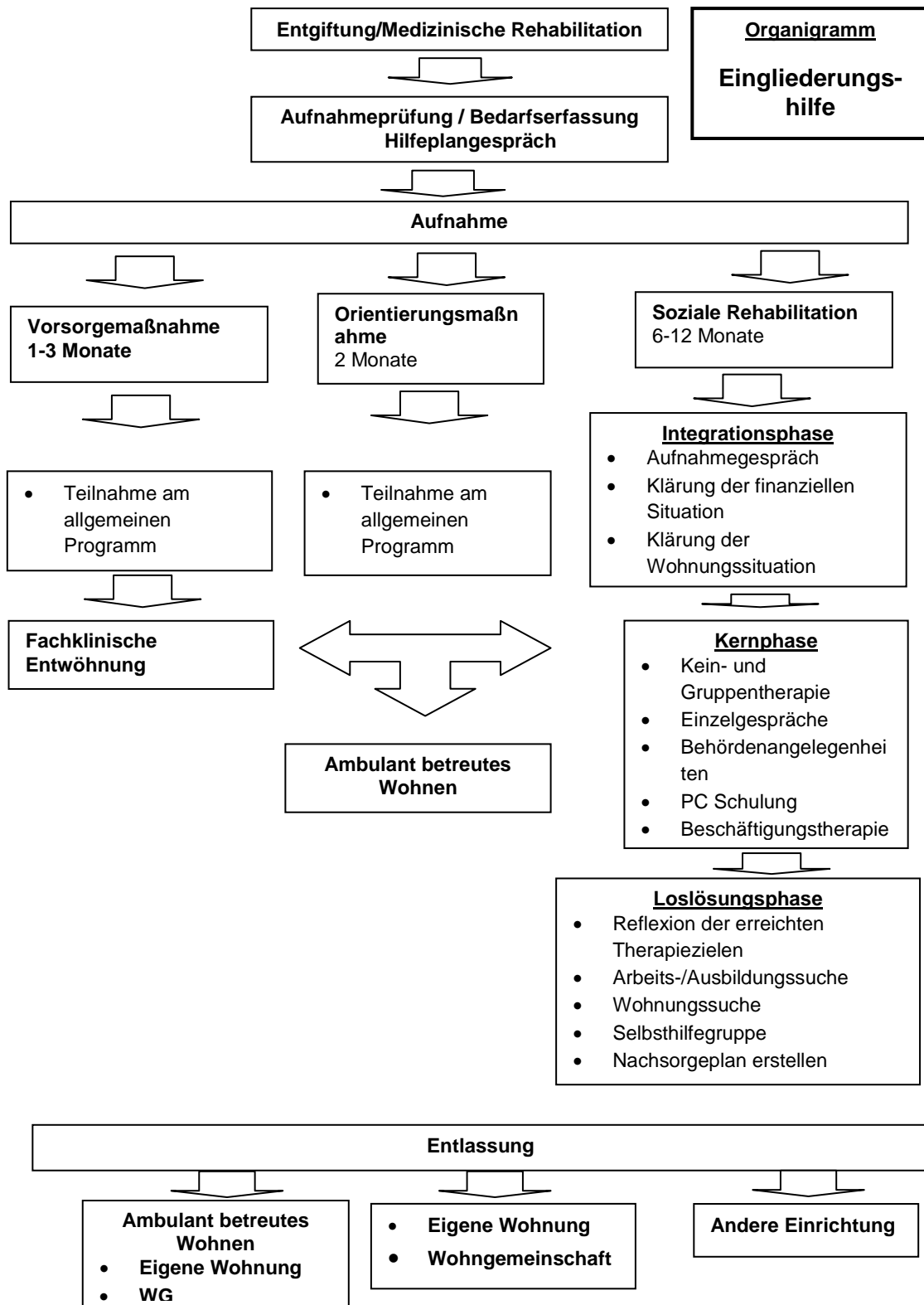
ICF-CY Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit (Huber 2011)
ICD-10 Taschenführer Klassifikation psychischer Störungen (Huber überarbeitet 2010)
DRV KTL Klassifikation therapeutischer Leistungen
Dörner, K., Plog, U.: "Irren ist menschlich", Psychiatrie-Verlag Bonn

14.2 Organigramme


14.2.1 Adaption



14.2.2 Soziale Rehabilitation/Vorsorge/Orientierung/Ambulant betreutes Wohnen



14.3 Wochenplan

Wochenplan						
Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag/Sonntag
8:00	Frühstück					
8:30	Morgenrunde	Morgenrunde		Morgenrunde	Morgenrunde	Wohnungssuche Freizeitaktivitäten Heimfahrten
9:30	Kleingruppe	Hausparlament	Großgruppe	Kleingruppe		
10:00		Zimmerdurchgang				
		PC Schulung				
12:30	Mittagessen					
13:30	BT Donnerstags Kleingruppe	VWG	BT Kleingruppe Im Wochenwechsel	BT Montags Kleingruppe		
Ab 16:00	Freizeitaktivitäten, pers. Angelegenheiten, Selbsthilfegruppe Abendessen					
Einzelgespräche: Nach Vereinbarung			Adaption:			
Spontangruppe: In Krisen (wie z.B. Rückfall)			Konsiliararzt: Ein-, Zwischen und Abschlussuntersuchung			
Hausdienste: Küchen-, Einkaufs-, Reinigungsdienste			Praktikum: 2 - 4 Wochen Während dieser Zeit keine Teilnahme am Wochenprogramm			
Bürozeiten: Wochentags 8:00 - 16:00 Uhr			Rufbereitschaft: Nachts und am Wochenende vom therapeutischen Team			

Legende: BT Beschäftigungstherapie VWG Verwaltungsangelegenheiten

F10_Wochenplan_0.doc

© GSW Kiel

Hans Siegmüller
-Einrichtungsleiter-