

**Konzeption (Aufgabenstellung)
des Langzeitwohnheimes für chronisch mehrfach
Suchtgeschädigte des
Vereins Landwehr e. V. in Lüneburg (Stand 07/2016)**

Art der Einrichtung

Es handelt sich um ein Langzeitwohnheim i. S. der Ziffer 3 der Vereinbarung/Empfehlung über Einrichtungen und Wohnformen für seelisch Behinderte/psychisch Kranke in Niedersachsen vom 12. und 19.06.1987 speziell für den Personenkreis der chronisch mehrfach Suchtgeschädigten. Die Einrichtung ist nach den heimaufsichtsrechtlichen Vorschriften als gleichartige Einrichtung i. S. des § 2 Abs. 1 ff Niedersächsisches Gesetz über unterstützende Wohnformen (NuWG) zu beurteilen. Die innere Struktur der Einrichtung entspricht den Kriterien eines Heimes i. S. der §§ 53/54 SGB XII.

Träger

Träger der Einrichtung ist der Verein „Landwehr e. V.“, Landwehrweg 11-15a in 21339 Lüneburg. Die Einrichtung wird frei-gemeinnützig betrieben. Der Träger ist Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband, Landesverband Niedersachsen.

Betriebsstätte

Der Heimbetrieb findet ausschließlich auf dem Grundstück Landwehrweg 11 statt. Auf dem Grundstück befindet sich ein Haupthaus und vier Nebengebäude; hier findet auch der Heimbetrieb statt. Im Haupthaus befindet sich auch zum Teil das Integrativ betreute (ambulante) Einzelwohnen, das über separate Eingänge verfügt. Ferner befinden sich im Haupthaus neben den Wohnräumen für die Heimbewohner noch die Werkstatträume des Arbeitsbereiches. Die Gesamtgröße des Grundstücks beträgt ca. 5000 m².

Platzzahl

Die Einrichtung bietet insgesamt 25 Plätze für chronisch mehrfach Suchtgeschädigte.

Personelle Ausstattung

Die Einrichtung beschäftigt im arbeitstherapeutischen Bereich einen Arbeitserzieher, zwei Heilerziehungspfleger, einen Altenpflegehelfer sowie eine Rettungssanitäterin. Der hauswirtschaftliche Bereich ist mit einer Hotelfachfrau und einer Hauswirtschaftshelferin ausgestattet. Die Verwaltung setzt sich aus der Heimleitung sowie einer Verwaltungsangestellten zusammen.

Die Arbeits- und Beschäftigungszeiten für die Mitarbeiter sowie Bewohner sind Montag bis Donnerstag von 08.00 bis 16.30 Uhr sowie Freitag von 08.00 bis 12.30 Uhr.

Das Personal erhält die Möglichkeit an diversen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen teilzunehmen und wird von der Heimleitung tatkräftig unterstützt.

Aufzunehmender Personenkreis

Aufgenommen werden Volljährige, die infolge einer Suchterkrankung seelisch wesentlich behindert sind. Es handelt sich um Personen i. S. des § 35 Abs. 1 SGB XII (Lebensunterhalt i. d. Einrichtung) sowie der §§ 53, 54 SGB XII (Leistungen der Eingliederungshilfe), die

- wegen ihrer Behinderung so hilflos sind, dass sie der stationären Unterbringung in einem Heim zur Durchführung von Maßnahmen der Eingliederungshilfe bedürfen und/oder
- zuvor eine klinisch-stationäre Behandlung in einer psychiatrischen Klinik durchlaufen haben und/oder
- nicht, nicht mehr oder noch nicht einer medizinischen und/oder beruflichen Rehabilitation durch einen Reha-Träger bedürfen und
- zum Personenkreis der chronisch deprivierten Alkoholiker oder Mehrfachabhängigen gehören.

Im Interesse einer orts- und familiennahen Versorgung finden bevorzugt die chronisch mehrfach Suchtgeschädigten Aufnahme, die ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort vor der Heimaufnahme im Einzugsbereich der Psychiatrischen Klinik Lüneburg und Rehbürg-Loccum (Fachabteilung Bad Rehbürg) (Landkreis Stadt, Rotenburg, Hannover, Osterholz, Verden, Soltau-Fallingb., Harburg, Lüneburg und Lüchow-Dannenberg) besaßen und wegen ihrer Behinderung eine klinisch-stationäre Behandlung in einem psychiatrischen Krankenhaus durchliefen. Das Wahlrecht von Hilfesuchenden bleibt hiervon unberührt.

Aufgenommen werden nur Frauen und Männer im Berufsalter. Personen, die in der Einrichtung das 65. Lebensjahr erreichen. Bewohner, die in der Einrichtung pflegebedürftig im Sinne der Pflegestufe 2 oder höher werden, sind in geeignete Anschlussversorgungsmaßnahmen zu entlassen.

Des Weiteren werden auch Patienten aus der forensischen Psychiatrie/Maßregelvollzug aufgenommen, die sowohl eine Alkoholkrankheit als auch eine Mehrfachabhängigkeitserkrankung (zus. illegale Drogen) haben. Wird eine psychotische Störung diagnostiziert, darf durch die Einnahme der psychopharmakologischen Medikation in Verbindung mit absoluter Suchtmittelabstinenz keinerlei Anzeichen psychotischer Problematik erkennbar sein!

Sexualstraftäter und Straftäter infolge schwerer Brandstiftung werden nicht aufgenommen! Der Heimleiter hat an einem einjährigen Zertifikatskurs „Komplementäre Nachsorge für psychisch kranke Straftäter“ mit Erfolg teilgenommen.

Nicht aufgenommen werden Suchtkranke, Pflegebedürftige (Pflegestufe 2 und 3) und Personen, die einer geschlossenen Unterbringung bedürfen. Ebenfalls nicht aufgenommen werden Suchtkranke, bei denen eine akute Psychose vorherrscht.

In der Regel erfolgt die Aufnahme auf unbestimmte Zeit.

Betreuungsmaßnahmen/Ziele

Grundsätzlich ist die Betreuungskonzeption darauf ausgerichtet, Maßnahmen der Eingliederungshilfe gemäß §§ 53, 54 SGB XII zu erbringen. Im Vordergrund steht dabei eine mehrdimensionale Betreuungsform, die sich aus den Schwerpunkten Wohnen, Arbeiten und soziale Integration zusammensetzt. Ziel ist es, dem Heimbewohner größtmögliche Selbständigkeit bei der Lebensbewältigung zu vermitteln.

Priorität erfährt hier der Schwerpunkt Arbeit/Beschäftigung. Da die Heimbewohner in der Regel seit Jahren keine oder nur sehr unregelmäßig eine Beschäftigung ausübten, werden sie –unter Berücksichtigung der individuellen Fähigkeiten und Neigungen– durch gezielte arbeitstherapeutische Anleitung nach und nach dahingehend befähigt, (wieder) Vertrauen in ihre eigenen Fähigkeiten zu gewinnen und den Anforderungen des „freien Arbeitsmarktes“ besser zu genügen. Nach unseren Erfahrungen kann nur über diese Form Wiedereingliederung erfolgreich sein.

Hilfeplanverfahren

Unter Berücksichtigung des Kostenanerkennnisses, ggf. vorliegender Befunde und Gutachten sowie eigenen Feststellungen der Einrichtung durch Aufnahmegespräch, Anamnese und trägerspezifische Erhebungselemente wird der Hilfebedarf bei der Aufnahme in die Einrichtung festgestellt. Anlässlich der Aufnahme wird für jeden Bewohner / jede Bewohnerin innerhalb einer Frist von 8 Wochen ein individueller Hilfeplan formuliert, der mindestens Aussagen enthält zu:

- den anzustrebenden Förderzielen
- den bis zur nächsten Fortschreibung durchzuführenden Förderschritten

Spätestens alle 12 Monate beginnend mit der Aufnahme ist für jede Bewohnerin / jeden Bewohner der Hilfeplan fortzuschreiben. Die Fortschreibung hat mindestens Aussagen zu enthalten

- ob und inwieweit die aus Anlass der Aufnahme bzw. der letzten Fortschreibung formulierten Förderschritte erreicht wurden,
- zu den bis zur nächsten Fortschreibung durchzuführenden Förderschritten,

Die Feststellungen zum individuellen Hilfebedarf, der Hilfeplan aus Anlass der Aufnahme, die Fortschreibung des Hilfeplanes und die Durchführung der darin aufgeführten angebotenen Fördermaßnahmen und deren zeitlicher Umfang sind zu dokumentieren.

Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner

Die Bewohnerinnen und Bewohner des Heimes wirken durch eine Bewohnervertretung in Angelegenheiten des Heimbetriebes wie Unterkunft, Verpflegung, Aufenthaltsbedingungen, Betreuung oder Freizeitgestaltung mit.

Die Bewohnervertretung setzt sich aus dem 1. und 2. Vorsitzenden sowie einem Stellvertreter zusammen. Die Amtszeit der Bewohnervertretung beträgt 4 Jahre.

Qualitätsmaßnahmen

Für die Einrichtung ist ein Mitarbeiter als Qualitätsbeauftragter zuständig. Die Einhaltung der Qualitätsstandards wird durch wöchentliche Teambesprechungen sichergestellt. Das Beschwerdemanagement für die Bewohner ist durch einen Kummerkasten, der wöchentlich zur Dienstbesprechung geleert wird, sichergestellt.

Auch die Zusammenarbeit mit der Bewohnervertretung in Beschwerdefällen ist so geregelt, dass eine Beschwerde innerhalb von 3 Tagen abgearbeitet wird.

Die Mitarbeiter haben die Möglichkeit, sich an den Vorstand des Vereins zu wenden, dieser informiert die Heimleitung und gemeinsam mit dem Vorstand wird diese innerhalb von 5 Tagen abgearbeitet.

Einzelmaßnahmen

Unterbringung

Die Unterbringung der Heimbewohner erfolgt in 17 Einzel und 4 Doppelzimmern.

Lebenspraktische Förderung

Dazu gehören u. a.: Hilfen beim Einkaufen, Umgang mit Geld, Anleitung zur Körperhygiene, Vermittlung von hauswirtschaftlichen und handwerklichen Fertigkeiten, insbesondere bei der Gestaltung des eigenen und des gemeinsamen Wohnraumes sowie der Zubereitung der Mahlzeiten.

Integration in die Heimgemeinschaft und das soziale Umfeld der Einrichtung

Hierzu gehören u. a. regelmäßige Gesprächskreise der Heimbewohner. Bei Bedarf werden auch Einzel- und Kleingruppengespräche angeboten. Bei diesen Gesprächen soll der Bewohner lernen, sich einzubringen und zu behaupten sowie seine Pflichten und Rechte in der Heimgemeinschaft zu erkennen.

Hierzu gehören auch der Aufbau und die Pflege von Kontakten zu Angehörigen, Freunden, gesetzlichen Vertretern, örtlichen Institutionen etc.. Enge Kontakte bestehen z. B. zu örtlichen Vereinen und Kirchengemeinden.

Da nach unseren Erfahrungen der regelmäßige Besuch und die aktive Teilnahme an Gesprächskreisen oder sonstigen Angeboten wie z. B. Sportvereinen, Spielkreisen, Kochgruppen etc. den Rückfall in alte Trink- und Lebensmuster (mit all seinen negativen Konsequenzen) u. a. wirkungsvoll verhindern hilft, sind die Heimbewohner verpflichtet, einmal wöchentlich an einem Gesprächskreis, einer Selbsthilfegruppe oder sonstigen Institution aktiv teilzunehmen. Es können die Angebote der entsprechenden Abstinenzorganisationen und Vereinen in Stadt und Landkreis genutzt werden.

Förderung der Selbstversorgung

Gezielt gefördert wird u. a. das gemeinsame Aufstellen von Speiseplänen, die Zubereitung der Mahlzeiten, Einkaufen, Wäschewaschen, Reinigungstätigkeiten.

Mitarbeit im heiminternen Arbeitsbereich

Die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit hat –wie bereits erwähnt- hohen Stellenwert. Eine Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt oder in einer WfB wird gezielt angestrebt und den Bewohnern ermöglicht. Um entsprechende Arbeitsmöglichkeiten anbieten zu können, kooperiert die Einrichtung mit verschiedenen Firmen in Stadt und Landkreis.

Ansonsten sollen alle Bewohner an den heiminternen Arbeitsmaßnahmen teilnehmen. Der heiminterne Arbeitsbereich gliedert sich in die Bereiche Tischlerei, Schlosserei und Gartenarbeit. Im Einzelnen werden in diesen Bereichen folgende Arbeitsmaßnahmen angeboten:

Tischlerei

Verschiedene Holzarbeiten wie z. B. Aufarbeitung von Möbeln zur Eigennutzung, Spielzeugherstellung etc.. Der Träger ist auch bemüht, kleinere Auftragsarbeiten von Außenstehenden zu bekommen.

Schlosserei

Hier besteht die Möglichkeit, kleinere Metallarbeiten, wie z. B. die Fertigung von Geländern etc. durchzuführen.

Gartenarbeit

Der Obst- und Gemüseanbau sowie die Pflege des Geländes stehen hier im Vordergrund.

Zweckbetrieb

Um möglichst vielen Heimbewohnern ein effektives, den Bedürfnissen des freien Arbeitsmarktes nahekommendes Arbeitsangebot unterbreiten zu können, unterhält die Einrichtung einen Zweckbetrieb für Auftrags und Außenarbeiten aller Art. Dieser Bereich dient der sinnvollen Beschäftigung und nutzt auch die Tischlerei und Schlosserei.

Der Zweckbetrieb ist nicht pflegewirksam einbezogen; mögliche Erträge werden für Freizeitaktivitäten der Heimbewohner eingesetzt.

Ergänzende Heimpflege

Hierzu gehören die ergänzenden pflegerischen Maßnahmen i. S. der Eingliederungshilfe (Grundsatz der Hilfestellung). Im Einzelnen sind dies:

Grundpflege
prophylaktische Maßnahmen
aktivierende Hilfen etc.

Hierzu gehören keine Maßnahmen der Krankenhausbehandlung.

Ärztliche Versorgung/Psychiatrische Betreuung

Grundsätzlich wird die ärztliche Versorgung durch frei praktizierende Ärzte sichergestellt. Die freie Arztwahl ist darüber hinaus gegeben. Als Heimärzte fungieren z. Zt. Dr. Herbst und Dr. Langhof, Ärzte für Allgemeinmedizin im ortsnahen Bardowick.

Die fachärztliche, psychiatrische Betreuung und Beratung der Einrichtung ist durch die Institutsambulanz des Psychiatrischen Klinikum Lüneburg sichergestellt. Die psychologische Betreuung der Bewohner und der Mitarbeiter der Einrichtung obliegt einem in Suchtfragen langjährig versierten Diplompsychologen, der im Psychiatrischen Klinikum Lüneburg im Suchtbereich tätig war und für die Einrichtung als Honorarkraft arbeitet.

Freizeitmaßnahmen

Hierzu gehören Unterstützungsmaßnahmen bei der Gestaltung der Freizeit, Anregung zum Besuch kultureller Veranstaltungen wie z. B. Kino, Theater, Spiele, diverse Sportarten, monatliches Kegeln. Daneben werden gemeinsame Ausflüge organisiert und durchgeführt.

Zusätzliche Wiedereingliederung

Da viele chronisch mehrfach Suchtgeschädigte nach langjähriger Suchtmittelabstinenz durchaus in der Lage sind, in einer suchtmittelfreien Umgebung selbständig und abstinent zu leben, in einer freien Wohnform außerhalb des „trockenen Umfeldes“ jedoch nach unseren langjährigen Erfahrungen immer wieder rückfällig werden, hat der Vorstand „Landwehr e. V.“ zusammen mit dem Heimleiter, das integrativ betreute Einzelwohnen geschaffen. Die Wohnmöglichkeiten befinden sich auf dem Heimgelände. Die Bewohner haben zu Teilen wieder Arbeit gefunden. Alle wohnten ehemals im pflegesatzintensiven Langzeitwohnheim. Diese Wohnformen sind deshalb für das Langzeitwohnheim und für die chronisch mehrfach Suchtgeschädigten im Sinne der erfolgreichen Wiedereingliederung und der Kostensenkung im Gesundheitswesen und im Sozialbudget von hohem Stellenwert.

In „Prävention und Hilfe bei Suchtmittelmissbrauch“ (Bericht und Konzept)

Herausgeber u. Verfasser: Nds. Ministerium für Frauen, Arbeit u. Soziales/Januar 1999

wurde die Arbeit des „Hauses Landwehr“ vom Ministerium besonders positiv gewürdigt und herausgestellt:

5. Komplementäre Einrichtungen/Angebote

Der „Ausstieg“ aus der Suchtmittelabhängigkeit, der häufig mit Rückfällen verbunden ist, stellt einen langjährigen Prozess dar. Ziel ist es, ... die neu gewonnene Stabilität und Orientierung unter realistischen Lebensbedingungen weiterzuentwickeln.

Arbeit, sei es in den Übergangseinrichtungen oder in angegliederten Arbeitsprojekten, spielt eine wesentliche Rolle!

Empfehlenswerte Angebote, wie sie z. B. bei „Haus Landwehr“ (Lüneburg) bestehen, reichen bei weitem nicht aus!

Arbeitsprojekte

Eine nicht näher bestimmbare Zahl von Suchtkranken befindet sich in den allgemeinen Angeboten zur Minderung von Arbeitslosigkeit, wie z. B. solcher gemäß § 19 BSHG (Schaffen von Arbeitsgelegenheiten), ABM; soziale Betriebe (Landesprogramm) Arbeit und Qualifikation für Sozialhilfeempfänger (Landesprogramm) und Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten gemäß § 72 BSHG (z. G. arbeitstherapeutische Werkstätten)

Spezialangebote für Suchtkranke, wie beispielsweise im „Haus Landwehr“ (Lüneburg) und ..., bestehen zu wenig.

Landwehr e. V.
Stationäre Langzeiteinrichtung für chronisch mehrfach
Suchtgeschädigte

Kurzdarstellung des Betreuungsangebotes

Grundsätzlich ist die Betreuungskonzeption darauf ausgerichtet, Maßnahmen der Eingliederungshilfe gem. §§ 53/54 SGB XII zu erbringen. Im Vordergrund steht dabei eine mehrdimensionale Betreuungsform, die sich aus den Schwerpunkten **Wohnen, Arbeiten und soziale Integration** zusammensetzt. Ziel ist es, dem Heimbewohner größtmögliche Selbständigkeit bei der Lebensbewältigung zu vermitteln, wobei dem **Wohnen** aufgrund der hohen Vorschädigungen der Bewohner (oft nicht mehr arbeitsfähig und vermittelbar) **Priorität** beigemessen wird.

Direkte Betreuungsleistungen

- Sicherung und Begleitung der individuellen Basisversorgung (u. a. Anleitung zum Waschen und Duschen, Anleitung bei der angemessenen Ernährung, Hinführung zur Beachtung eines angemessenen Tag-/Nacht-Rhythmus, Hinführung zu jahreszeitlich angemessener Kleidung)
- Haushaltsführung (Anleitung bei der Reinigung des individuellen Wohnraumes, Anleitung bzw. Hilfe beim Einkaufen, bei der Ernährung und Hinführung zum angemessenen Umgang mit Geld und sonstigem Eigentum etc.)
- Gestaltung sozialer Beziehungen (Kontaktaufnahme und Beziehungsgestaltung zu Mitbewohner/innen, Mitarbeiter/innen, Freund/innen, Bekannten, Angehörigen und in Partnerschaften)
- Freizeitgestaltung (indirekte und direkte Anregungen zur Entwicklung von Hobbys allein und gemeinsam mit anderen, Planung der Woche/des Monats bezüglich möglicher Unternehmungen innerhalb und außerhalb der Einrichtung)
- Hilfen zur Kommunikation (elementare und allgemeine Verständigung)
- Hilfen im psychosozialen Bereich (Krisen- und Konfliktbewältigung, Lebensbegleitung, Rückfallprophylaxe)
- Allgemeinmedizinische Versorgungsorganisation, neurologisch-psychiatrische und fachärztliche Versorgungsorganisation, Medikamentenausgabe, Unterstützung bei der Medikamentenstellung, Unterstützung eines gesundheitsfördernden Lebensstiles
- Hilfe bei der Tagesstrukturierung
- Anbahnung von Beschäftigung/Arbeit/Ausbildung (ggf. auch auf dem sog. „2. Arbeitsmarkt“)
- **s. ausführlich in der Konzeption**
- Therapeutische Leistungen durch Fachkräfte und Honorarkraft

Die direkten Betreuungsleistungen werden erbracht durch Information, Bedarfsklärung, Beratung und Motivation, Assistenz, Anleitung Begleitung, Unterstützung, teilweise Übernahme.

Mittelbare Betreuungsleistungen

Anamnese, Hilfeplanung, Koordination der Wahrnehmung der einzelnen geplanten Teilaufgaben, Wahrnehmung der Koordinierungsverantwortung für die medizinische Versorgung/Kooperation mit dem medizinischen Regelversorgungssystem, Nachbarschaftspflege, Öffentlichkeitsarbeit, Unterstützung von Selbsthilfeansätzen - **s. auch Konzeption** - Angehörigenarbeit

Indirekte Leistungen

(Anteilig) Verwaltung, Leitung und Regieaufgaben der Einrichtung und des Trägers, Verknüpfung und Koordination zu regionalen Versorgungsstrukturen etc.