

Erfahrungen und Perspektiven

Was geht...
in der Betreuung von wohnungslosen
nichtabstinenten chronisch
mehrfachbeeinträchtigten Alkoholikern
?

Wohnprojekt Domizil

- existiert seit 1995
- 1995-2003 Einrichtung für wohnungslose alkoholranke Männer mit 24 Plätzen
- seit Januar 2004 Einrichtung für nicht abstinente chronisch mehrfach-beeinträchtigte alkoholranke Männer mit 40 Plätzen

Rahmenbedingungen seit 2004

- Einrichtung nach § 53,54 SGB XII
- Bewohner müssen von einer SBB als chronisch mehrfach-beeinträchtigte Alkoholranke eingestuft sein
- keine zeitliche Begrenzung des Aufenthalts
- Qualitätsprüfung nach SGB

Aufnahmekriterien

- Alkoholkrankheit ohne aktuelle Abstinenzmotivation
- chronische Mehrfachbeeinträchtigung
- körperliche Mobilität
- Fähigkeit, Absprachen zu treffen
- Belegung durch die verantwortlichen Stellen (Sozialamt) der Stadt Leipzig

Mögliche Ausschlusskriterien

- überwiegend **körperlicher** Pflegebedarf (Pflegestufe)
- **starker** hirnorganischer Abbau, Desorientierung
- **schwere** (akute) psychiatrische Erkrankungen
- **massives** Gewaltpotential

Tendenzen

- steigende Anzahl von Doppeldiagnosen
- Altersspanne z. Zt. zwischen 38 und 74 Jahren
- steigende Verweildauer
- steigendes Lebensdurchschnittsalter (Ø 55,7)
- zunehmende Pflegebedürftigkeit

Lebensverhältnisse vor dem Einzug

- Wohnungslosigkeit oder Kündigung aus Suchthilfe- und Wohneinrichtungen
- überall „untragbar“, „nicht therapiefähig“
- körperlich desolater Zustand
- geistig-seelisch desolater Zustand
- Verwahrlosungstendenzen
- jahrzehntelange Abhängigkeit von Alkohol und Nikotin
- „Vergessene Mehrheit“ (nach Wienberg)

Zielhierarchie

nach Körkel/Kruse et. al.

- Sicherung des Überlebens
- Sicherung des möglichst gesunden Überlebens
- Reduzierung der Trinkmenge und-exzesse
- Verlängerung der alkoholfreien Perioden
- dauerhafte Abstinenz

Alle Angebote sind darauf abgestimmt und richten sich nach den Möglichkeiten und Ressourcen des Hausbewohners

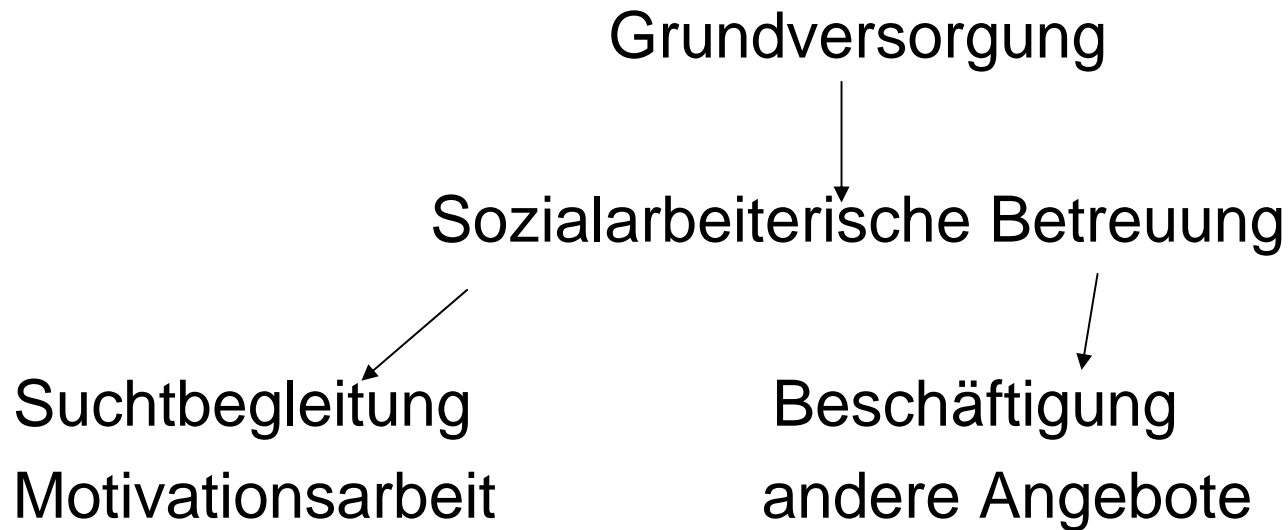
Konzeptionelle Grundgedanken

- Akzeptanz des aktuellen Alkoholkonsums
- Begleitung im Suchtverlauf
- ABER! immer wieder Hilfeangebote, um Unterbrechungen des Suchtkreislaufes zu erreichen
- Selbständigkeit fördern
- Selbstschädigung verringern z.B. durch Trinkmengenreduzierung
- hoher Anteil an niedrigschwelliger Arbeit

Konzeptionelle Grundgedanken

- Zusammenarbeit mit der Wohnungslosen- und Suchtkrankenhilfe
- Weiterbildung in motivierender Gesprächsführung (nach Rollnick & Miller) für alle Mitarbeiter als Basis im Umgang mit den Bewohnern
- neue Wege sind erlaubt, wie z.B. Hilfebedarfsgruppen, „Kontrolliertes Trinken“
- tägliche Fallbesprechungen nach Priorität

Angebotsstruktur



Arbeit in Hilfebedarfsgruppen

Individuelle Hilfeplanung

- Hilfeplanverfahren gem. §54 SGB XII
- In der Teambesprechung werden die Wünsche und Fähigkeiten des Bewohners mit organisatorischen Fähigkeiten & fachlicher Einschätzung abgeglichen; Vorschlag für entsprechende Maßnahmen
- Zuweisung in eine Hilfebedarfsgruppe
- Maßnahmevereinbarung zwischen den Beteiligten (schriftlich und mit Unterschrift)
- Überprüfung nach sechs Monaten

Maßnahmevereinbarung

- Grundsatz der Aushandlung und Absprache
- Verbindlichkeit für alle Beteiligten
- Ausnahme: Anordnungen durch gesetzlichen Betreuer oder Gefahrenabwehr
- vor allem das, was Bewohner selbst kann/will, wird schriftlich fixiert
- Im ersten Schritt werden alle Wünsche und Bedürfnisse, die der Bewohner äußert, unkommentiert aufgenommen.

Maßnahmevereinbarung & Niedrigschwelligkeit

Ein Großteil der vereinbarten Maßnahmen bezieht sich auf das alltägliche (Über-)Leben, wie z.B. Essen und Trinken, ärztliche Versorgung, Umgang mit Medikamenten, Geldeinteilung, Körper- und Zimmerpflege, Behördenangelegenheiten, Konfliktregulierung, Kontaktaufnahme zur Familie...

Umgang mit Alkohol

- bereits beim Aufnahmegespräch offene Frage nach täglicher Alkoholmenge
- durch offene Herangehensweise Thema enttabuisieren
- Alkoholkonsum im Haus ist verboten, auf dem „Trinkplatz“ und auf dem Gelände teilweise erlaubt

Umgang mit Alkohol & Trinkplatz

Vorteile

- weg von der Straße
- Selbstorganisation und Solidarität und gegenseitige Motivation untereinander
- Trinkmengen und –verhalten können verhandelt werden (Alternative: alkoholfreies Bier)
- stabilere Trinkmengen – weniger exzessives Trinken

Nachteile

- gewohnheitsmäßiges „Mit“-trinken
- Kredite untereinander

Umgang mit Alkohol

- am Monatsanfang ist der überwiegende Teil der Bewohner mehr oder weniger stark betrunken mit allen Begleiterscheinungen
- Aber: Ansprechbarkeit muss wieder gewährleistet ist
- Angebot der Geldeinteilung und alkoholfreies Bier mit dem Ziel, exzessives Trinken zu minimieren

„Alkoholverhandlungen“

Vorteil der Geldeinteilung:

- Bewohner hat die Sicherheit, mit Alkohol „über den Monat zu kommen“
- weniger Probleme mit entzugsbedingten Krampfanfällen etc.
- Exzesse werden reduziert ...**im Idealfall**

Fazit:

Geldeinteilung = Möglichkeit der Alkoholeinteilung

„Alkoholverhandlungen“

Alternative zur Geldeinteilung:

- selbstkontrollierte Reduktion
- Entgiftung mit dem Ziel, anschließend gar nicht zu trinken oder weniger zu trinken;
- Sonst Gefahr von Alkoholexzessen

Aber alles können Grundlagen für neue Alkoholverhandlungen (z. B. Gruppenangebote für „Kontrolliertes Trinken“)

Abstinenz (kontrolliert!) lohnt sich

- Bewohner mit längeren trinkfreien Zeiten oder Abstinenz oder kontrolliertem Trinkverhalten haben die Möglichkeit
- an einer Vorbereitungsgruppe für eine WG teilzunehmen
 - in eine WG vermittelt zu werden
 - in Einzelzimmer zu wohnen
 - mehr Freizeitaktivitäten zu nutzen
 - Beschäftigungsangebote zu nutzen

Was sind Erfolge?

- alle Veränderungen, die helfen, in der Zielhierarchie voranzukommen
- Erwartungen, wie eigene Wohnung und Arbeit für den überwiegenden Teil der Bewohner sind eher unrealistisch

Erfolge in Bezug auf Sicherung des Überlebens

- Beheimatung von Menschen, die eine lange und frustrierende Einrichtungskarriere hinter sich haben und in ihrem Verhalten so manches Mal eine „Herausforderung“ darstellen

Erfolge in Bezug auf Sicherung des möglichst gesunden Überlebens

- Akzeptanz einer kontinuierlichen ärztlichen Behandlung
- verbesserte Körper- und Zimmerhygiene
- regelmäßige Mahlzeiteneinnahme
- gewaltarme Konfliktlösung
- Wiederaufnahme sozialer Beziehungen

Erfolge in Bezug auf Trinkmengenreduzierung

- freiwillige Geldverwaltung
- verringerter Alkoholkonsum, weniger Abstürze
- Vereinbarungen zum Alkoholkonsum allgemein und auf den „Trinkplatz“ bezogen
- Nutzung von Angeboten über die Grundversorgung hinaus

Erfolge in Bezug auf die Verlängerung der abstinenten Perioden

- Gedanken über Abstinenz
- Wunsch nach Entgiftung – „eine Auszeit nehmen“
- trockene Phasen mit körperlicher und geistiger Erholung

Erfolge in Bezug auf dauerhafte Abstinenz



Verläufe

- es geht nicht immer immer vorwärts
- bei manchen Hausbewohnern steht am Ende des Weges die Pflegebedürftigkeit

Perspektiven für „nasse“ CMA

„Da ist ja Hopfen und Malz verloren“

„Wir können jeden retten, wenn wir alles richtig machen“

Die Wahrheit dürfte irgendwo in der Mitte liegen. Etwas geht immer, wir müssen es nur sehen...

Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!

Wohnprojekt Domizil
Haus für chronisch mehrfach-beeinträchtigte
nichtabstinente Abhängigkeitskranke

Tel.: +49 (0341) 3016391

Fax: +49 (0341) 3016392

Email: domizil@suchtzentrum.de