

„Psychose und Sucht – Spagat zwischen Bangen und Hoffen“

Suchtfachtag, 17.10.2012
in Bautzen



Referentin: Antje Döhner
Fachliche Leiterin des Wohnbereich B5/1
„Haus am Karswald“
Wohnstätte zur Förderung und Pflege behinderter
Menschen

1. Historie der Einrichtung und des speziellen Wohnangebots

Das „Haus am Karswald“ ist aus dem ehemaligen Langzeitbereich des „Sächsischen Fachkrankenhauses Arnsdorf“ hervorgegangen und wurde besonders für Menschen etabliert, die mit den Strukturen einer sozialtherapeutischen Wohnstätte überfordert sind, d.h. wir betreuen vorrangig geistig behinderte Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Derzeit leben im „Haus am Karswald“ 175 Menschen in 4 Gebäuden und 15 Wohngruppen.

1. Historie der Einrichtung und des speziellen Wohnangebots

Der Wohnbereich für junge Menschen mit Doppeldiagnose und schweren Verhaltensauffälligkeiten entstand, nachdem durch die Rekonstruktion eines der Gebäude ein Teil älterer Bewohner aufgrund der verringerten Platzkapazitäten nach der Sanierung nicht in das neue Gebäude umziehen konnte und klar war, wir müssen ein älteres Gebäude weiter betreiben und seitens des KSV der Bedarf nach einem Wohnbereich für junge Menschen mit hohem Entwicklungs- und Betreuungsbedarf signalisiert wurde.

1. Historie der Einrichtung und des speziellen Wohnangebots

Die ersten Aufnahmen erfolgten im Frühjahr 2010. Damals lebten noch 15 ältere Menschen in dem Wohnbereich und die jungen Bewohner kamen hinzu.

Momentan betreuen wir im offenen Wohnbereich noch 5 ältere Bewohner.

Weiterhin leben im offenen Wohnbereich 4 jüngere Bewohner und im geschützten Bereich 10 junge Bewohner.

2. Welche Klientel betreuen wir?

- Alter: 18-30 Jahre
- Nicht jünger als 18 Jahre
- über das 30. Lebensjahr hinaus würden wir aufnehmen, wenn die Person in ihrem Entwicklungsalter deutlich jünger ist oder andere dringende Erfordernisse die Aufnahme begründen

2. Wer wird betreut?

- ❖ Personen mit einem hohen Betreuungsbedarf, die viel Unterstützung zu einer umfassenden Integration brauchen, die insgesamt einen hohen Entwicklungsbedarf haben
- ❖ Betreut werden Personen vorrangig mit Doppeldiagnosen, teilweise mit geschlossener Unterbringung, aber auch schweren Persönlichkeitsstörungen, v.a. „Borderline“ Patienten
- ❖ Insgesamt ist das Angebot für 20 Personen konzipiert, dabei sind 8 Plätze für geschützte Unterbringung und 2 Gruppen mit je 6 Plätzen in der offenen Unterbringung vorgesehen.
- ❖ Ausschlusskriterium ist eine geistige Behinderung

3. Ziele

A) der Kostenträger (KSV und Jugendamt)

- ❖ Gelingende Integration in Angebote, welche weniger Kosten verursachen, in einem möglichst kurzen Zeitraum.
- ❖ Die Chronifizierung psychischer Erkrankungen soll möglichst verhindert werden.

3. Ziele

B) der Bewohner

Bewohner möchten verselbständigt werden, sie möchten Freiraum und Freiheit haben. Auf der Handlungsebene zeigen sie ein hohes Beziehungsbedürfnis und möchten die Sicherung ihrer Grundbedürfnisse gewährleistet haben.

3. Ziele

C) des Teams / der Hilfeleistenden Personen

- die Ressourcen aktivieren,
- gemeinsame Ziele mit den Bewohnern finden
- das Erlernen sozialer Verhaltensmuster zur größtmöglichen erreichbaren Integration in die Gesellschaft.

3. Ziele

- Zum Bereich des Suchtmittelgebrauchs wird eine Abstinenz während des Aufenthaltes in unserem Bereich angestrebt und eine längerfristige Abstinenzmotivation über den Verbleib in unserer Einrichtung hinaus angeregt.
- Lebbare Alternativen für die Einzelnen sollen aufgezeigt und angebahnt werden.
- Insgesamt wird zwischen der Gesellschaft und deren Bedürfnissen und den Bedürfnissen der Bewohner vermittelt.

4. Was halten wir insgesamt im Wohnbereich vor?

Die Bewohner werden in eine Tagesstruktur integriert, welche sich aus den Bereichen:

- Arbeits- und Beschäftigungstherapie,
- Psychotherapie,
- Gruppenrunden für die Bewohner,
- Suchtgruppe bzw. Basis- und Skillsgruppe für die Bewohner mit Borderlineerkrankung,
- Sportangebot, Reitangebot,
- wahlweise Musiktherapie, Ergotherapie, Arbeit in der Förderstätte,
- Kochgruppe, Selbstversorgereinkauf und
- Unterstützung bei den alltäglich anfallenden Diensten im Wohnbereich zusammensetzt.

Arbeitstherapie

- gearbeitet wird in einer Kleingruppe (2-max 5 Bewohnern)
- tägliche Arbeitszeit beträgt max. 3 Stunden meist am Vormittag
- die Grundarbeitsfähigkeiten und Vorlieben der Bewohner sind sehr unterschiedlich wenn sie in die Wohngruppe kommen
- Bewohner werden über Integrationsantrag nach Fähigkeiten/Leistungsniveauüberprüfung in die jeweiligen
- Arbeitsprozesse und Arbeitszeit individuell auf den Bewohner abgestimmt und Steigerung angestrebt
- Bewohner erhalten Einarbeitungszeit
- Bewohner erhalten Reflexion von Therapeuten und mitarbeitenden Bewohnern

Ziele:

- Erlernen und Verbessern der Grundarbeitsfähigkeiten (Ausdauer, Belastbarkeit...), emotionaler Fähigkeiten (Frustrationstoleranz, Antrieb, Motivation...) und sozialer Fähigkeiten (Kontakte, Anpassungsfähigkeit...) welche für einen guten Arbeitsprozess notwendig sind
- Arbeiten unter realistische Arbeitsbedingungen - den Bewohnern stehen 28 Tage Urlaub zu, diese sollen sie "sinnvoll" nutzen und "realitätsnah" wahrnehmen (Heimfahrten, Unternehmungen, Ausschlafen)
- bei Krankheit zum Arzt gehen und Krankenschein holen
- den Bewohner beruflich wieder zu integrieren (Ausbildung, Praktikum, WfbM, Arbeitsaufnahme) um ihm ein gut strukturiertes Umfeld zu schaffen
- Zusammenarbeit mit Praktikumseinrichtungen, WfbM bestehen
- jeder Bewohner soll seine Grenzen kennenlernen und verstehen dass jeder ein individuelles Tempo hat und individuell belastbar ist > Selbstakzeptanz

industrielle ATH:

- Ware kommt von einer Kunststofffirma- KEW- welche auch WfbM´s beliefert
- es handelt sich um Dübel - Montage von Dübeln, Etikettieren von Faltschachteln, Verpackung und Befüllung / Abwiegen von Dübeln, Lesen und Umsetzen von Lieferscheinen
- Die Bewohner sollen industrielle Vorgänge kennenlernen, eine feste Zeitstruktur vermittelt bekommen und mit Mitbewohnern (Arbeitskollegen) in Interaktion treten
- hinter den Aufträgen steht stets ein Lieferdatum, sodass die Bewohner sich auch zeitlich gut orientieren können und ggf auch die Anforderungen an die Belastbarkeit erhöht werden
- industrielle ATH ist das Angebot mit den niedrigsten Anforderungen an die Fähigkeiten/ Belastbarkeit des Bewohners-- die industrielle ATH ist ein Einstieg in einen Arbeitsprozess und der erste Schritt zu einer Tagesstruktur außerhalb des Wohnbereiches

Sozialstunden:

- Sonderstellung im Bereich Arbeit; Arbeitszeit und Leistung wird dem Bewohner angepasst; je nach Belastbarkeit des Bew. alleine oder in Kleingruppe
- Bewohner kommen in Wohngruppe mit "Altlasten" - Rehabilitation heißt auch therapeutisch - begleitete Auseinandersetzung mit Delikten, vorhergehendem Leben
- Bewohner oft nicht haftfähig durch Erkrankung und haben zu wenig eigene finanzielle Mittel um ihre Strafe abzuzahlen
- Bewohner sollen ohne "Altlasten" in neues Leben gehen
- Arbeitsinhalte : alles für die Gemeinschaft, z.B. Grünflächen -und Beetpflege, Müllbeseitigung, Räumarbeiten, Möbeldemontage, Reparaturarbeiten

Psychotherapie

- wird als Einzelangebot vorgehalten
- Vorrangig Arbeit an aktuellen Problemstellungen, z. B. Aufarbeitung von Rückfällen, d.h. die Bewohner erhalten bei uns nach einem Rückfall einen Reflektionsbogen, welchen sie ausfüllen und dann in der Therapie bearbeiten
- Für die Borderline-Bewohnerinnen wird mit der Verhaltensanalyse gearbeitet, nach krisengenerierendem und therapiegefährdendem Verhalten
- Weiterhin spielen traumatische Erfahrungen in der Lebensgeschichte der Bewohner eine große Rolle in der begleitenden Psychotherapie, fast alle Bewohner sind traumatisiert

Ergotherapie

- Wird von einem externem Anbieter, welcher aber in Räumlichkeiten in unserem Hause arbeitet, regelmäßig 1- bis 2-mal pro Woche angeboten.
- Die Förderstätte befindet sich auch integriert in das „Haus am Karswald“. Dort werden Bewohner integriert, die, entweder noch nicht in die Arbeitstherapie integriert werden können, oder weiteren speziellen Förderbedarf, z.B. motorische Fertigkeiten haben, der in der Ergotherapie nicht abgedeckt werden kann.

Gruppenrunden

- Gruppenrunden werden regelmäßig zweimal pro Woche mit allen Bewohnern durchgeführt.
- Reflektiert werden aktuelle Tagesereignisse und Erlebnisse im Miteinander der Bewohner.
- Die borderlineerkrankten Bewohner, in unserem Fall Bewohnerinnen, sind in einer „Extragruppe“ zusammengefasst, die im Sinne der Dialektisch-Behavioralen Therapie als Basisgruppe fungiert.

Skillsgruppe

Speziell für die Borderline-Bewohnerinnen angeboten mit den aus der DBT bekannten Bausteinen zur Achtsamkeit, Stressbewältigung, Selbstwahrnehmung, sozialen Kompetenzförderung und Emotionsregulation.

Suchtgruppe

Hier findet vor allem Psychoedukation zur Sucht teilweise auch zur Psychose statt.

Rückfallgeschehen wird entweder hier oder in der Gruppenrunde mit den Mitbewohnern reflektiert

Kunsttherapie

Kunsttherapie erfolgt in Einzel- und Gruppenarbeit
Bewohner werden unterstützt, neben der Sprache
alternative Ausdrucksmöglichkeiten für ihre
Erlebniswelt zu finden

Theatergruppe

Es besteht eine Gruppe aus interessierten Bewohnern und Mitarbeitern, welche gemeinsam ein Stück erarbeiten

Bewohner haben sich für ein Inszenierung entschieden, wo eine „Rollenumkehr“ Bewohner – Mitarbeiter geschieht

Holzarbeit:

- Bewohner sollen kompetenzzentriert arbeiten-kennenlernen verschiedener Techniken und Werkzeuge, höhere Belastung, Kreativität fördern,...
- verwirklichen ihrer eigenen Ideen

Gartentherapie

teilt sich in arbeitstherapeutische Abteilung(a) und niederschwelliges Angebot(b)

Findet im Garten am Haus statt, aber auch im „Garten der Sinne“, der vom „Haus am Karswald“ angelegt wurde

Weitere Therapien

- Musiktherapie wird als Einzeltherapie nach Wunsch des Bewohners angeboten.
- Reittherapie: regelmäßig einmal pro Woche für Bewohner, die dies wünschen, außerhalb der Einrichtung; begleitet von Mitarbeitern
- Sportangebot: 3-mal pro Woche wird Morgensport angeboten; weiterhin einmal pro Woche gehen interessierte Bewohner zum Billard bzw. einmal pro Woche wird gemeinsam in die Turnhalle auf dem Krankenhausgelände gegangen

Selbstversorgung

Im offenen Wohnbereich versorgen sich die Bewohner selbst, indem sie das wöchentliche Verpflegungsgeld ausgezahlt bekommen und davon ihren Einkauf für Frühstück, Kaffeetrinken und Abendbrot bewältigen bzw. Mittagessen für das Wochenende. Sie werden dabei selbstverständlich je nach den eigenen Fähigkeiten unterstützt. Am Wochenende wird gemeinsam gekocht bzw. gibt es eine Kochgruppe, in der erlernt wird, preiswert und gesund zu kochen.

Dienste im Wohnbereich

Weiterhin sind die Bewohner unter Anleitung dafür verantwortlich, ihr Zimmer sauber zu halten und auch die Gemeinschaftsräume und Gänge. Sie werden dabei von den Mitarbeitern angeleitet und unterstützt.

Diese hochkomplexe Arbeit erfordert einen engmaschigen Abstimmungsprozess, welcher bei uns folgendermaßen strukturiert ist:

Jeden Montag erfolgt von 8-10 Uhr eine Teambesprechung zwischen Wohngruppenleitung, Teamleitung der beiden Bereiche, Kunsttherapie, Sozialdienst und Arbeitstherapie unter Leitung der Diplom-Psychologin.

Reflektiert werden die Ereignisse der vorangegangenen Woche, besondere Beobachtungen bei einzelnen Bewohnern, organisatorische Fragestellungen bearbeitet, Beurlaubungswünsche von Bewohnern und Ausgangsregelungen besprochen.

Einmal im Monat findet eine Gesamtteamberatung statt, für alle Mitarbeiter.

Einmal im Monat Teamberatung geschützter Bereich,
Teamberatung offener Wohnbereich,

Zweimal im Monat Fallbesprechung für je 3 Stunden, wobei an einer Fallbesprechung für ca. 45 Minuten die externe Ergotherapie teilnimmt, aber auch bei Bedarf Mitarbeiter der Förderstätte, Musiktherapie und Arbeitstherapie eingeladen sind. Es nehmen weiterhin Bezugsbetreuer, Wohngruppenleiter und Sozialdienst an den Fallbesprechungen teil.

Für die Betreuung der Borderline-Gruppe erfolgt montags für eine Stunde das sogenannte „Consultation-Team“ auf Grundlage des DBT-Programms.

Weiterhin sind die übergreifend tätigen Mitarbeiter, sprich Fachkräfte in einem wöchentlich stattfindenden Team für die gesamte Einrichtung verankert.

Der Wohngruppenleiter ist in einem monatlich stattfindenden Team.

Die Heimleitung nimmt bei Bedarf an Teamberatungen teil.

Täglich findet zweimal für eine halbe Stunde eine Dienstübergabe (Früh- zu Spätdienst, Spätdienst zur Nachtwache) statt. Die Mitarbeiter aus dem Betreuungsbereich arbeiten zweischichtig zwischen 6 und 21 Uhr und in der Nacht ist eine Nachtwache anwesend.

Dokumentation

Die Teilnahme an den täglichen Angeboten wird in einem Therapiebuch dokumentiert, d.h. der Bewohner holt sich eine Unterschrift vom Therapeuten. Am Ende der Woche wird mit dem Bewohner gemeinsam an einer in seinem Zimmer befindlichen Tafel sein Wochenplan gesteckt, so dass er Verantwortung für seine Termine übernehmen lernt.

Hilfeplan

Wir arbeiten mit dem System der Bezugsbetreuung. Der Prozess der Entwicklung in unserem Bereich wird durch einen regelmäßigen Hilfeplanprozess begleitet. Hilfepläne finden in der Regel alle 3 Monate in der Einrichtung statt. Der Bezugsbetreuer, die Psychotherapeutin, der Sozialdienst und der Bewohner bereiten eine Zuarbeit vor, d.h. die gemeinsam erarbeiteten Ziele werden ausgewertet und weitere Ziele festgelegt.

Hilfeplan

Teilnehmerkreis: Bewohner, Fachkraft vom ASD bei Bewohnern, welche durch das Jugendamt betreut werden, KSV wird regelmäßig eingeladen (ist aber noch nie dabei gewesen), gesetzlicher Betreuer, Mitarbeiterin vom Sozialdienst, Diplom-Psychologin, Bezugsbetreuer, in einigen Fällen der Wohngruppenleiter oder Therapeuten anderer Fachdienste

Ankunft im Wohnbereich

Bei Ankunft in unserem Wohnbereich gibt es eine Eingewöhnungsphase, in welcher in der Regel keine Beurlaubungen stattfinden und Außenkontakte gesteuert und begleitet werden, in welcher der Bewohner vor allen Dingen ankommen soll, Regeln und Abläufe kennenlernen soll, für sich erste Zielsetzungen entwickeln soll, sein Zimmer gemeinsam mit den Mitarbeitern gestaltet, seine Interessen formuliert und dann im ersten Hilfeplan über seine weiteren Zielsetzungen berichtet.

Methodische Grundlagen

Die methodischen Grundlagen unserer Arbeit gründen sich auf milieutherapeutischen Ansätzen, motivierender Gesprächsführung und alle Mitarbeiter nehmen an einer DBT-Weiterbildung teil. Es werden erlebnispädagogische Elemente integriert. In Zukunft ist geplant, Mitarbeiter auch mit Methoden der Traumapädagogik vertraut zu machen.

Weiterhin betreiben wir selbstverständlich Netzwerkarbeit zur beruflichen Integration, zur Unterstützung der Integration in Freizeitangebote, zum fachlichen Austausch.

Wichtiger Bestandteil unserer Arbeit ist die Angehörigenarbeit bzw. Arbeit mit wichtigen Bezugspersonen, welche auch zu Festen, wie Sommerfest, Tag der offenen Tür und Weihnachten eingeladen werden.

Wir sind im regelmäßig intensiven Kontakt mit den gesetzlichen Betreuern.

Medizinische Versorgung

Psychiatrisch betreut werden unsere Bewohner von 2 niedergelassenen Psychiaterinnen, welche regelmäßig einmal im Monat zur Visite in unserem Wohnbereich anwesend sind. An der Visite nehmen teil: der Wohngruppenleiter oder die jeweiligen Teamleiter und die Diplom-Psychologin, so dass die medikamentöse Behandlung sehr eng mit Alltagsbeobachtungen abgestimmt werden kann.

Allgemeinärzte sind im Ort ansässig, sowie ein Zahnarzt, bzw. Zahnärztin auf dem Gelände des Krankenhauses