

# Erfahrungen und Perspektiven

Möglichkeiten und Grenzen bei der  
Betreuung wohnungsloser nicht-  
abstinenten chronisch  
mehrfachbeeinträchtigter Männer?

# Vorbemerkungen

- Betreuung nichtabstinenten CMA ist ein wichtiger Bestandteil der sächsischen Suchtkrankenhilfe
- Der jetzige Entwicklungsstand ist u.a. auf das Engagement und die Vorreiterrolle des Sozialamtes der Stadt Leipzig zurückzuführen
- Ursprüngliches Anliegen – suchtspezifische Versorgung alkoholkranker wohnungsloser Männer außerhalb der Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe
- Prozess inhaltlicher Zusammenarbeit zwischen Wohnungslosenhilfe und Suchtkrankenhilfe

# 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

# Lebensverhältnisse vor dem Einzug

- Wohnungslosigkeit oder Kündigung aus Suchthilfe- und Wohneinrichtungen
- Männer, die alle Möglichkeiten der SKH ausgeschöpft haben oder gar keine
- überall „untragbar“, „nicht therapiefähig“
- körperlich desolater Zustand
- geistig-seelisch desolater Zustand
- Verwahrlosungstendenzen
- jahrzehntelange Abhängigkeit von Alkohol und Nikotin
- „Vergessene Mehrheit“ (nach Wienberg)

# Ankommen konkret

- hoher Grad an Verwahrlosung, unzureichende Bekleidung
- Mangelernährung
- Aktives Trinkverhalten von Gamma bis Delta auf hohem Niveau
- Teilweise inkontinent und mehr
- Ohne regelmäßige medizinische Versorgung
- Ohne suchtmittelfreie soziale Kontakte
- Keine andere Einrichtung der SKH nähme sie so auf

# Rahmenbedingungen seit 2004

- Einrichtung nach § 53,54 SGB XII
- Spitze der „vergessenen Mehrheit“ nach Wienberg
- Zuweisung durch das Haus für wohnungslose Männer
- Bewohner müssen von einer SBB als chronisch mehrfach-beeinträchtigte Alkoholranke eingestuft sein
- keine zeitliche Begrenzung des Aufenthalts
- prozesshafte Qualitätsprüfung nach SGB XII incl. Clearing, Hilfeplanung und Auswertung

# Aufnahmekriterien

- Alkoholkrankheit ohne aktuelle Abstinenzmotivation
- chronische Mehrfachbeeinträchtigung
- körperliche Mobilität
- Fähigkeit, Absprachen zu treffen
- Belegung durch das Sozialamt/ SG Notunterbringung der Stadt Leipzig

# 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



# Mögliche Ausschlusskriterien

- überwiegend körperlicher Pflegebedarf (Pflegestufe)
- starker hirnorganischer Abbau, Desorientierung?
- schwere (akute) psychiatrische Erkrankungen?
- stark erhöhtes Gewaltpotential?

# Tendenzen

- steigende Anzahl von Doppeldiagnosen
- Altersspanne zwischen 40 und 80 Jahren
- steigende Verweildauer
- steigendes Lebensdurchschnittsalter (Ø 55,7)
- zunehmende Pflegebedürftigkeit
- steigendes Aggressionspotential

# 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

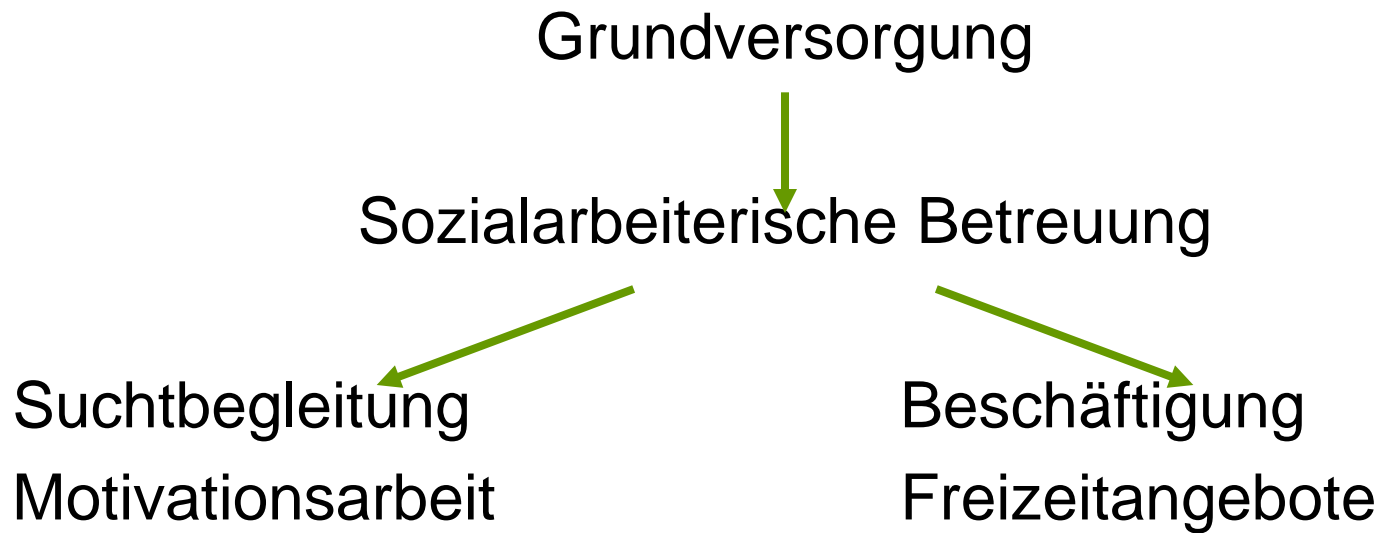
# Konzeptionelle Grundgedanken

- Akzeptanz des aktuellen Alkoholkonsums
- Klient dort abholen, wo er steht!!!
- Begleitung im Suchtverlauf
- ABER! immer wieder Hilfeangebote, um Unterbrechungen des Suchtkreislaufes zu erreichen
- Selbständigkeit fördern
- Selbstschädigung verringern z. B. durch Trinkmengenreduzierung
- hoher Anteil an niedrighschwelliger 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“, „Alkoholverhandlungen“
- tägliche Fallbesprechungen nach Priorität

# Angebotsstruktur



Arbeit in Hilfebedarfsgruppen

# 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
- Entgiftung mit dem Ziel, anschließend gar nicht zu trinken oder weniger zu trinken;

# Umgang mit Alkoholkonsum auf dem Außengelände

## 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



# Entwicklung von Veränderungsmotivation

## 1. Phase

- Verhandlungen zur Trinkmenge
- Trinkmengeneinteilung (TME-Fächer)
- Trinkmengenreduzierung
- Einsatz von alkoholfreiem Bier (Konsum im Haus erlaubt)
- Entgiftungen als körperliche und seelische Auszeit und Grundlage für Vereinbarungen

# Entwicklung von Veränderungsmotivation

## 2. Phase

Bewohner mit längeren trinkfreien Zeiten oder kontrolliertem Trinkverhalten haben die Möglichkeit

- an einer Vorbereitungsgruppe für eine WG (kontrolliertes TV) teilzunehmen
- im Einzelzimmer zu wohnen
- alle Freizeitaktivitäten des Netzwerkes zu nutzen
- Beschäftigungsangebote zu nutzen

# Entwicklung von Veränderungsmotivation

## 3. Phase

Bewohner mit längeren trinkfreien Zeiten oder Abstinenz haben die Möglichkeit

- langfristig Beschäftigungsangebote zu nutzen
- in eine abstinente WG vermittelt zu werden
- In eine abstinente soziotherapeutische Einrichtung vermittelt zu werden
- zur stationären Entwöhnungsbehandlung vermittelt zu werden

# Was sind Erfolge?

- alle Veränderungen, die helfen, in der Zielhierarchie voranzukommen
- Erwartungen, wie „Bezug einer eigene Wohnung“ oder „geregelte Arbeit“ sind für den überwiegenden Teil der Bewohner eher unrealistisch und werden nur im Einzelfall erreicht

# 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
- verringerter Alkoholkonsum, weniger Abstürze
- regelmäßige Mahlzeiteneinnahme
- gewaltarme Konfliktlösung
- Wiederaufnahme sozialer Beziehungen

# 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

# Vermittlungserfolge 2008 bis 2012

## Vermittlungsstatistik WPD 2008 - 12

	2008	2009	2010	2011	2012	Gesamt
Entwöhnungsbehandlung	1			1	1	3
Entgiftungsbehandlung	7	13	8	18	15	61
Soziotherapeutische Einrichtung /abstinent			1	2		3
ABW (EW/WG)	1	5	3	1	2	12
Pflegeeinrichtung	1	3	3	1	1	9



# 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](mailto:domizil@suchtzentrum.de)