
Konzept Soziotherapeutisches Wohnheim für Drogenabhängige

Die **PSYCHOSOMATISCHE KLINIK
BERGISCH GLADBACH** ist

- ◇ ein psychiatrisches Fachkrankenhaus für Abhängigkeitserkrankungen
- ◇ Mitglied im Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V. (BUSS)
- ◇ Mitglied im Fachverband „Qualifizierte stationäre Akutbehandlung Drogenabhängiger e.V.“

ANSCHRIFT (Hauptklinik):

Schlodderdicher Weg 23 a
51469 Berg. Gladbach
Tel.: 02202/206-0
02202/206-173 (Chefarzt)
Fax: 02202/163 (Verwaltung)
02202/182 (Chefarzt)

ANSCHRIFT (Wohnheim):

Am Birkenbusch 67
51469 Bergisch Gladbach
Tel.: 02202/95678-0
Fax: 02202/95678-22
Email: mschroeder@psk-bg.de
www.psk-bg.de

Träger:

PSK Psychosomatische Klinik
Bergisch Land gGmbH
Sitz: Gummersbach

VERFASSER:

Dr. med. Thomas Kuhlmann
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Facharzt für psychotherapeutische Medizin
Chefarzt

Martin Schroeder
Diplom Sozialpädagoge
Einrichtungsleiter



KLINIKUM OBERBERG

Psychosomatische Klinik
Bergisch Gladbach

Eine Einrichtung der Klinikum
Oberberg GmbH

Inhaltsverzeichnis

1. Ausgangssituation in NRW
2. Spezifische Situation der Psychosomatischen Klinik Bergisch Gladbach
3. Das regionale Verbundsystem
4. Betreuungsansatz
5. Betreuungsziele
6. Indikationen
7. Kontraindikationen
8. Betreuungskonzept
 - 8.1 Betreuungsdauer
 - 8.2 Aufnahmeverfahren
 - 8.3 Tages- und Wochenprogramm
 - 8.3.1 Psychiatrische Pflege und soziales Milieu
 - 8.3.2 Sozialdienst
 - 8.3.3 Eigenverantwortung im Alltag
 - 8.3.4 Unterstützung bei Außenaktivitäten
 - 8.3.5 Freizeitangebot
 - 8.3.6 Medizinische Versorgung
 - 8.3.7 Aufenthaltsdauer
9. Tagesstrukturierende Maßnahmen
 - 9.1 Arbeitstherapie
 - 9.2 Sporttherapie
 - 9.3 Kreatives Training
 - 9.4 Gesprächsgruppe
10. Personelle Besetzung
11. Regeln im Wohnheim (Hausordnung)
12. Literatur
13. Anhang

1. Ausgangssituation in NRW

Das betreute Wohnen als spezifische Form der Unterstützung für Menschen mit Suchtproblemen und/oder allgemeinpsychiatrischen Störungen ist aufgrund der praktischen Erfahrungen im Rahmen der Umsetzung der Psychiatrieeinrichtung entwickelt worden. Das Ziel der Psychiatriereform, psychisch erkrankten Menschen möglichst umfassende Hilfsangebote innerhalb ihres gewachsenen psychosozialen Umfeldes zur Verfügung zu stellen und dadurch Brüche in ihrer Sozialisation zu vermeiden und Eigenkompetenzen zu verstärken erfordert die Entwicklung differenzierter wohn-

ortnaher stationärer und ambulanter Behandlungsangebote und die intensive Vernetzung unterschiedlicher psychosozialer Institutionen in einer Region. Im Landesprogramm gegen Sucht NRW vom Februar 1999 wird deshalb festgehalten: „Um die Wirksamkeit und Effizienz eingesetzter Ressourcen und die Erreichbarkeit bestimmter Gruppen zu erhöhen, ist es generell notwendig, Maßnahmen und Entwicklungen stärker ziel- und zielgruppenorientiert auszurichten“ (1). Im Einzelnen werden nachfolgend u.a. genannt:

- Menschen mit Doppeldiagnosen (Sucht und andere psychiatrische Erkrankungen) und
- chronisch mehrfach geschädigte Suchtkranke.

Aufgrund vielfältiger Initiativen ist in den vergangenen Jahren der Kontakt des Hilfesystems zu bislang schlecht erreichbaren Gruppen Drogenabhängiger verbessert worden. Die ambulante Methadonsubstitutionsbehandlung, die Errichtung niederschwelliger Kontaktcafés, der Ausbau der qualifizierten stationären Akutbehandlung Drogenabhängiger, das Projekt „Soforthilfe für Drogenabhängige“ sowie alltagsbegleitende Unterstützungsformen wie das aufsuchende betreute Wohnen seien stellvertretend genannt. Ein Ergebnis der skizzierten Weiterentwicklung der Drogenhilfe ist die tendenziell verbesserte Integration jener Drogenabhängigen in die regionalen Hilfsangebote, welche über ihre Drogenabhängigkeit hinaus weitere erhebliche psychische Störungen aufweisen. Die Entwicklung angemessener und möglichst wohnortnaher Betreuungs- und Unterstützungsformen für diese Zielgruppe ist jedoch bislang nur punktuell umgesetzt worden.

2. Die spezifische Situation der Psychosomatischen Klinik Bergisch Gladbach

Die Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach ist eine psychiatrische Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen. Nachdem die Klinik 1980 eine Abteilung zur stationären Entwöhnung Alkohol-/Medikamentenabhängiger eröffnete und 1981 eine weitere Abteilung zur stationären Entwöhnung Drogenabhängiger, folgte 1990 eine erste Station zur qualifizierten Akutbehandlung Drogenabhängiger, zunächst als Modelleinrichtung. Aufgrund der positiven Ergebnisse dieses neuen Behandlungsansatzes wurde 1994 und 1995 je eine weitere Station zur qualifizierten Akutbehandlung Drogenabhängiger eröffnet. Seit dem 01.04.1994 ist die Klinik in die regionale Pflichtversorgung Drogenabhängiger für die Stadt Köln und den Rheinisch-Bergischen Kreis eingebunden.

Aktuell umfasst die Klinik:

- drei Akutstationen zur qualifizierten Akutbehandlung Drogenabhängiger mit je 14 Betten (2),
- eine Abteilung zur stationären Entwöhnungsbehandlung Drogenabhängiger inkl. einer adaptiven Phase mit insgesamt 40 Betten (3),
- eine Abteilung zur stationären Entwöhnungsbehandlung Alkohol- und Medikamentenabhängiger mit 40 Betten (4),
- eine Institutsambulanz (5),
- einen komplementären Bereich (Aufsuchendes betreutes Wohnen für Abhängigkeitskranke einschließlich comorbider Störungen aus dem Rheinisch-Bergischen Kreis und für Patienten aus dem Raum Köln) (6)
- eine Hausgemeinschaft „Haus am Hömel“ in Engelskirchen für Suchtpatienten mit Unterstützungsbedarf im Sinne des aufsuchenden betreuten Wohnens (7)
- ein soziotherapeutisches Wohnheim für 24 Bewohner

Während sich die Akutstationen für Drogenabhängige, die Abteilung für stationäre Entwöhnungsbehandlung Alkohol- und Medikamentenabhängiger (A-Abt.) und 10 Behandlungsplätze der Abteilung zur Entwöhnungsbehandlung Drogenabhängiger (adaptive oder 4. Behandlungsphase) auf dem Klinikgelände in Bergisch Gladbach befinden, ist die Abteilung zur Entwöhnungsbehandlung Drogenabhängiger (D-Abteilung) mit 30 Behandlungsplätzen (1-3 Behandlungsphase) in Wermelskirchen-Dabringhausen an der Dhünnalsperre untergebracht. Das soziotherapeutische Wohnheim befindet sich im Stadtzentrum von Bergisch Gladbach.

Die Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach liegt an der Stadtgrenze zwischen Bergisch Gladbach und dem Kölner Stadtteil Dellbrück in einem waldreichen Naherholungsgebiet mit gutem Anschluss an öffentliche Verkehrsmittel:

- Mit den Straßenbahnlinien 3 und 15 bis zur Endhaltestelle Thielenbruch oder ab der Haltestelle "Dellbrücker Hauptstraße" mit der Buslinie 436 bis Haltestelle „Schlodderdich“,
- mit der S-Bahn vom Hauptbahnhof Köln bis zur Haltestelle "Duckterath" (zur Lage der Klinik siehe Skizze im Anhang).

3. Das regionale Verbundsystem

Bereits seit Eröffnung der Abteilung zur Entwöhnungsbehandlung Drogenabhängiger bestehen vielfältige Kontakte zum regionalen Drogenhilfeangebot. Die Zusammenarbeit mit

allen Institutionen des regionalen Verbundsystems in Köln und dem Rheinisch Bergischen Kreis sind jedoch seit Eröffnung der drei Akutstationen und der Einbeziehung in die regionale Pflichtversorgung (01.04.1994) erheblich intensiviert und weiterentwickelt worden. Inzwischen bestehen zu allen Einrichtungen der Drogenhilfe im Versorgungsgebiet intensive Arbeitsbeziehungen: von Notschlaf- und Kontaktstellen bis zu den abstinenzorientierten Entwöhnungseinrichtungen, von Substitutionsambulanzen über Bewährungshilfe bis zur AIDS-Hilfe etc. Darüber hinaus ist die Klinik in die unterschiedlichen regionalen Arbeitskreise des Drogenhilfeverbundsystems eingebunden (Methadon-Arbeitskreise, Beratungsstellen, Juristenkreis, regelmäßige Arbeitstreffen mit den Gesundheitsämtern etc.).

Vom 01.01.1994 bis zum 31.12.1996 ist das Modellprojekt "Behandlung sofort" durchgeführt worden unter Federführung der RAG (LVA Rheinprovinz), des Gesundheitsamtes Köln, des LVR und des MAGS sowie der beteiligten Institutionen der Drogenhilfe. Ziel des Projektes war die Verbesserung der Erreichbarkeit und Integration jener Drogenabhängigen, denen eine Überwindung der Abhängigkeitsproblematik durch Inanspruchnahme der auf KOMM-Struktur basierenden Drogenhilfeangebote nicht möglich war. Vor allem chronisch intoxikierte, psychosozial desintegrierte und psychisch labile Drogenabhängige sollten durch niederschwellige Aufnahme auf einer der Stationen zur qualifizierten Akutbehandlung Drogenabhängiger erreicht werden, mit der Möglichkeit einer nahtlosen Weitervermittlung in Anschlussbehandlung und -betreuung, einschließlich stationärer Entwöhnungstherapie bei entsprechender Motivation (8,9). Während der klassische Weg zum Antritt einer Entwöhnungstherapie für Drogenabhängige darin besteht, über ambulante Kontaktaufnahme mit einer Drogenberatungsstelle einen Antrag auf eine stationäre Entwöhnungsbehandlung zu stellen, konnten über das Modellprojekt auch jene Drogenabhängige nahtlos in Entwöhnungsbehandlungen vermittelt werden, welche zu der skizzierten ambulanten Vorbereitung nicht in der Lage waren (10). Diese Vermittlungsmöglichkeit hat auch nach Abschluss des Modellprojekts weiter Bestand und ist in das Projekt „Soforthilfe für Drogenabhängige“ integriert worden.

Für Drogenabhängige, welche aufgrund weiterer psychiatrischer Störungen und/oder chronischer Mehrfachschiädigung einer länger dauernden stationären und betreuten Wohnform bedürfen und die zurzeit nicht zur Durchführung einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme in der Lage sind, wurde am 01.08.2009 das soziotherapeutische Wohnheim der Psychosomatischen Klinik Bergisch Gladbach eröffnet.

4. Betreuungsansatz

Ausgangspunkt jeglichen Hilfsangebotes für hilfsbedürftige, also auch comorbide Drogenabhängige, ist deren aktuelle psychische, physische und psychosoziale Situation. Drogenabhängige mit comorbiden Störungen und/oder chronischer Mehrfachschädigung bedürfen einer spezifischen Unterstützung, welche nicht grundsätzlich zeitlich befristet ist, ihnen die Möglichkeit zur Weiterentwicklung und Nutzung ihrer vorhandenen Ressourcen gibt und sie nicht aufgrund der bestehenden Vielschichtigkeit ihrer Störungen aus dem Hilfssystem ausgrenzt. Die Fähigkeit zu weitgehender Teilnahme am Alltagsleben innerhalb und außerhalb des soziotherapeutischen Wohnheims einschließlich der Perspektive, bei entsprechender positiver Entwicklung diese Einrichtung wieder zu verlassen, ist integraler Bestandteil der Betreuung.

Im Zentrum der Betreuung steht die Förderung und Entwicklung der Klienten in ihrer Fähigkeit,

- die eigene Abhängigkeit als Erkrankung zu erkennen, in ihrem Ausmaß wahrzunehmen und zu akzeptieren,
- alternative Krisenbewältigungsstrategien zu erlernen und
- die Bedeutung der Drogeneinnahme als spezifische Möglichkeit von Problembewältigungsversuchen zu erkennen.

Folgende Aspekte sind dabei von besonderer Bedeutung:

- Veränderung des Umgangs mit Frustration und Bedürfnisbefriedigung,
- Übernahme von Eigen- und Sozialverantwortung,
- Entwicklung eines positiven Körpergefühls,
- Realisierung der subjektiven Belastungsgrenzen und
- Erlernung einer differenzierten Wahrnehmung und der sozialen Realität unter Berücksichtigung von Orientierungshilfen.

5. Betreuungsziel

Ziel des Betreuungsangebotes ist das Erreichen bzw. die Wiederherstellung der Fähigkeit zu möglichst eigenverantwortlichem Leben und stabiler psychosozialer Integration bei Überwindung der manifesten Suchtkrankheit. Dieses skizzierte Ziel ist jedoch keine Aufnahmevoraussetzung, diese Form des betreuten Wohnens steht damit grundsätzlich auch in Substitution stehenden Klienten offen. Aufgrund der individuell unterschiedlichen Problemstellungen und Eingangsvoraussetzungen ist sowohl eine unbefristete als auch zeitlich begrenzte Aufnahme in das Wohnheim möglich.

6. Indikationen

Aufgenommen werden Klienten mit

1. manifester Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen (Drogenabhängigkeit) wie Heroin, Kokain, Amphetamine, Ecstasy, Halluzinogene, Cannabis etc.,
2. weiteren behandlungsbedürftigen psychiatrischen Störungen bzw. bestehender chronischer Mehrfachschädigung,
3. nachgewiesenem Abschluss einer stationären Akut- oder Entwöhnungsbehandlung.

Voraussetzung für die Aufnahme ist:

- bestehende Bereitschaft zu grundsätzlicher Distanzierung von der Droge und dem Drogenmilieu mit dem Ziel der psychischen, physischen und psychosozialen Stabilisierung,
- bestehende Kontakte zu Beratungsstellen, sozialpsychiatrischen Diensten, niedergelassenen Ärzten, Selbsthilfegruppen, Institutsambulanz der Psychosomatischen Klinik oder anderen psychosozialen Institutionen sind wünschenswert, jedoch keine Voraussetzung,
- bei substituierten Klienten: die gleichen Voraussetzungen inkl. Drogen-/Beikonsumverzicht sowie gesicherte psychosoziale Betreuung (Substitution gemäß der BUB- bzw. aktuell gültige Richtlinien bzw. dem regionalen AK Substitution).

7. Kontraindikationen

Nicht aufgenommen oder zumindest vorübergehend in andere Institutionen verlegt oder entlassen werden Klienten

- deren psychische Erkrankungen in der aktuellen Ausprägung unter den Bedingungen des betreuten Heims nicht angemessen versorgt werden können (z.B. exazerbierte floride, also akute Psychosen, akute Suizidalität etc.),
- deren somatische Erkrankungen die Betreuungsmöglichkeiten des betreuten Heims überschreiten (z.B. fortgeschrittene Krankheitsstadien bei AIDS oder anderen Infektionskrankheiten, schwere kardiopulmonale Probleme etc.),
- die für eine Entwöhnungsbehandlung (medizinische Rehabilitation) geeignet sind.

Entscheidend ist der Einzelfall.

8. Betreuungskonzept

8.1 Betreuungsdauer

Die Betreuungsdauer und damit verbunden die Dauer des Wohnens im soziotherapeutischen Wohnheim ist nicht grundsätzlich zeitlich be-

fristet. Das Ziel der Betreuung besteht darin, die Klienten bei der Wahrnehmung, Umsetzung und Weiterentwicklung ihrer Ressourcen zu unterstützen, ihre Fähigkeit zu eigenverantwortlicher Gestaltung ihres Alltags zu fördern und ihnen die notwendigen und angemessenen Hilfen für ihre Lebenssituation zur Verfügung zu stellen und bei deren Nutzung zu helfen. Entsprechend den vielfältigen Entwicklungsmöglichkeiten des Einzelnen ist bei Aufnahme in die soziotherapeutische Einrichtung nicht stets mit ausreichender Sicherheit einzuschätzen, ob eine befristete oder unbefristete Aufenthaltsdauer sinnvoll ist, sondern in der Regel erst nach Aufnahme und im Rahmen des Betreuungsprozesses. Das soziotherapeutische Wohnheim umfasst 24 Plätze in Gruppen zu acht Klienten.

8.2 Aufnahmeverfahren

Voraussetzung für die Aufnahme ist die Einleitung eines Kostenübernahmeverfahrens beim zuständigen Kostenträger (überörtlicher Sozialhilfeträger) und die persönliche Bereitschaft, die Rahmenbedingungen des betreuten Wohnheims zu akzeptieren. Das Bestehen einer Betreuung ist kein Hindernis für eine Aufnahme. Das soziotherapeutische Wohnheim ist integraler Bestandteil des regionalen Hilfsnetzes für Drogenabhängige. Der Auf- und Ausbau intensiver Kontakte zu allen Institutionen der regionalen Sucht- und Drogenhilfe und anderen psychosozialen Institutionen ist elementarer Bestandteil des Konzepts. Über den konkreten Aufnahmezeitpunkt wird seitens des Mitarbeiterteams entschieden in Absprache mit den Klienten, bereits in die ambulante oder stationäre Betreuung bzw. Behandlung integrierter Institutionen und dem Kostenträger.

Die psychiatrische und suchtspezifische Behandlung wird grundsätzlich von der Institutsambulanz der Psychosomatischen Klinik Bergisch Gladbach übernommen, die Klinik steht auch für möglicherweise notwendige stationäre Kriseninterventionen zur Verfügung. Darüber hinaus bestehen enge Kontakte zu niedergelassenen Hausärzten und den somatischen Abteilungen der Allgemeinkrankenhäuser in der Region.

Erforderlich für die Aufnahme ist

- ein schriftlicher Antrag, aus dem die aktuelle psychische, physische und psychosoziale Situation des Klienten, sein lebensgeschichtlicher Hintergrund und seine aktuelle Perspektive deutlich werden,
- dazugehöriger Arzt- und Sozialbericht,
- Kostenzusage des zuständigen Kostenträgers (überörtliches Sozialamt) mit Aktenzeichen,
- Vorstellungsgespräch

Aufnahme von substituierten Klienten: Grundsätzlich gelten für Klienten, die sich in Substitutionsbehandlung befinden, die gleichen Rahmenbedingungen (hinsichtlich Regeln, Indikation und Kontraindikation) wie für die anderen Klienten. Voraussetzung für die Aufnahme unter Substitutionsbehandlung ist, dass

1. die Einstellung auf Substitutionsbehandlung abgeschlossen ist,
2. die Substitutionsbehandlung nach BUB-Richtlinien durchgeführt wird,
3. die psychosoziale Betreuung gewährleistet und
4. ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch zwischen den Mitarbeitern des Wohnheims, den Mitarbeitern der psychosozial betreuenden Institutionen und den substituierenden Ärzten sichergestellt ist.

Im Rahmen der Substitutionsbehandlung entspricht die Einnahme des Substituts einer ärztlich verordneten medikamentösen Behandlung, die Einnahme darüber hinausgehender Medikamente ohne ärztliche Anordnung wird als Beikonsum gewertet und - in der Regel in Absprache mit den substituierenden Ärzten und psychosozialen Betreuern - zu einer Krisenintervention führen (z. B. stationäre Beikonsumentzugsbehandlung oder bei fortgesetztem Beikonsum Infragestellung bis Beendigung des Aufenthaltes im Wohnheim).

Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation werden im Rahmen dieser Einrichtung nicht durchgeführt.

8.3 Tages- und Wochenprogramm

Das Tages- und Wochenprogramm jedes Bewohners wird über den wöchentlich aktualisierten Wochenplan individuell festgelegt.

Hier wird unterschieden zwischen tagesgestaltenden Betreuungsangeboten im Rahmen der Wohngruppen und tagesstrukturierenden Maßnahmen.

8.3.1 Psychiatrische Pflege und soziales Milieu

Die Gruppe der Klienten weist hinsichtlich ihrer individuellen Biographie und Sozialisation, der Dauer und Intensität des Drogenkonsums sowie weiterer psychiatrischer und/oder anderer chronischer Mehrfachschädigungen erhebliche Unterschiede auf. Die mit den spezifischen Bedingungen der Drogenszene, dem Konsum illegaler Drogen und der psychosozialen Verelendung verbundenen Erfahrungen haben jedoch alle Klienten, wenn auch in unterschiedlicher Intensität, geprägt. Das mit diesen Erfahrungen verbundene tiefsitzende Misstrauen, die Tendenz zum Nichtbeachten gültiger Regeln, die Neigung zu eigener Selbstüberschätzung bei gleichzeitiger Selbstverachtung und die wenig entwickelte Fähigkeit und Bereitschaft zum Ringen um für alle Beteiligten

gangbaren Kompromisse prägen den Umgang innerhalb der Klientengruppe sowie den Kontakt zwischen Klienten und Mitarbeitern. Die Akzeptanz und die Hilfslosigkeit im Umgang mit weiteren Schwierigkeiten, alltagspsychiatrischen Störungen und anderen Problemen wirken sich im Lebensalltag vielfältig und auf unterschiedliche Weise aus und bedürfen angemessener Berücksichtigung im Umgang mit dem Einzelnen und der Gruppe. Das alltägliche Erlebnis des gemeinsamen Umgangs miteinander, das Ringen um alltägliche Kompromisse, um Ausnahmen und Durchsetzen von Grundregeln, um Aufrechterhaltung einer annehmenden Atmosphäre und Suchen nach Möglichkeiten zur Überwindung manifester Schwierigkeiten erfordert eine intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb des Mitarbeiterteams und sowohl zwischen Mitarbeitern und Klienten als auch innerhalb der Klientengruppe. Dieses vom Leitgedanken der therapeutischen Gemeinschaft geprägte Konzept stellt jedoch besondere Anforderungen an die pflegerischen Mitarbeiter mit Betonung der Elemente psychiatrischer Pflege. Dabei wird im Unterschied z.B. zur Arbeit im Rahmen der qualifizierten Akutbehandlung oder auch stationären Langzeiteinrichtungen der Alltag im Wohnheim in wesentlich höherem Maße von den Klienten selbst mit Unterstützung durch die Mitarbeiter strukturiert und geprägt. Wesentliche Elemente psychiatrischer Pflege sind z.B.

- die praktische Unterstützung bei der Haushaltsorganisation und –bewältigung im gemeinsamen Haushalt,
- Unterstützung bei der eigenen Gesundheitsfürsorge (hinsichtlich Ernährung, Umgang mit Medikamenten, Verbänden etc.),
- praktischer Gesundheitserziehung,
- Einleitung erforderlicher ärztlicher Behandlung einschließlich Kriseninterventionen,
- Unterstützung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens,
- Kontaktaufnahme und Beratung mit und von Angehörigen und anderen Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld des Betroffenen etc.

Besonderer Bedeutung kommt der Integration neuer Klienten in die Gruppe und der angemessenen Verteilung der Aufgaben für den Einzelnen zu. Die Mitübernahme praktischer Verantwortung durch jeden Einzelnen ist für die Aufrechterhaltung der Wohnatmosphäre zu wichtig und bedarf der Unterstützung sowohl seitens der Gruppe, eines bereits gut integrierten Klienten im Sinne eines Paten als auch durch die Mitarbeiter. In der gemeinsamen Vollversammlung aller Bewohner, welche wö-

chentlich abgehalten wird, werden Informationen und Fragen zum Alltag im Wohnheim, Neuaufnahmen, Verabschiedungen etc. gemeinsam besprochen.

8.3.2 Sozialdienst

Die Klienten haben zum Zeitpunkt der Aufnahme und auch im weiteren Verlauf nach Aufnahme in das Wohnheim häufig vielfältige soziale und juristische Fragen zu klären, bei deren Bearbeitung sie geduldiger und fachkundiger Hilfe bedürfen wie z.B. Schuldenregulierung, offene Strafverfahren, Kontakte mit Arbeitgebern und Familien, z. T. ungeklärter Kranken- und Rentenversicherungsstatus etc. Da die Klienten häufig überfordert sind, Ausmaß und Bedeutung dieser komplexen Probleme zu erfassen, ist die Unterstützung durch den Sozialdienst in besonderer Weise gefordert, um den Klienten zu helfen, sich der Auseinandersetzung mit diesen Fragen selbst mittels fachkundiger Unterstützung zu stellen. Wichtige Aufgaben des Sozialdienstes sind z.B.:

- praktische Unterstützung bei allen sozialrechtlichen Belangen, Finanz- und Behördenangelegenheiten einschließlich Schuldenregulierung,
- Beratung von Angehörigen und anderen sozialen Bezugspersonen,
- praktische Unterstützung bei der Überwindung behinderungsspezifischer Probleme, Konfliktbewältigung zur Einleitung erforderlicher Kriseninterventionen , zur Beantragung erforderlicher zusätzlicher Hilfen, Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagsaufgaben etc.
- Die Initiierung und Aufrechterhaltung der Zusammenarbeit mit anderen psychosozialen Institutionen (Beratungsstellen, Bewährungshilfen etc.) ist grundsätzlich Aufgabe des gesamten Mitarbeiterteams, in besonderer Weise jedoch auch Aufgabe des Sozialdienstes. Entsprechende Fragestellungen werden sowohl im Einzelkontakt als auch in der wöchentlichen Gruppe besprochen.

8.3.3 Eigenverantwortung im Alltag

Der Unterstützung in allen Belangen der eigenverantwortlichen Regelung und Übernahme lebenspraktischer Tätigkeiten kommt besondere Bedeutung zu.

Zunächst werden die Klienten unterstützt, ihre persönlichen Belange in Ordnung zu halten, um sich dann darüber hinaus im Rahmen ihrer Gruppe eigenverantwortlich an den notwendigen sozialen Tätigkeiten zur Selbstversorgung des Hauses zu beteiligen.

Klienten sollen, soweit es ihnen möglich und zuzumuten ist, alle Belange ihres eigenen Lebensbereichs und des Zusammenlebens selbständig und umfassend regeln. Dazu bedürfen sie in vielfacher Hinsicht der Unterstützung durch Mitarbeiter. Ziel dieser strukturierenden Hilfe ist die Aufrechterhaltung und Hinführung zu möglichst eigenverantwortlicher Bewältigung des eigenen Lebensbereichs. Die Übernahme von Eigenverantwortung im Alltag bezieht sich auf

- Übernahme von Verantwortung für die Aufrechterhaltung der Alltagsstruktur,
- Sicherstellung des Einkaufs, der Alltagshygiene, der gemeinsamen Freizeitplanung,
- Reinigung von eigenem Zimmer / Bad
- Integration neuer und Verabschiedung sich ablösender Klienten,
- Aufrechterhaltung einer strukturierten Umgangsweise zur Bewältigung von Konflikten,
- Übernahme verschiedener Funktionsdienste innerhalb der Klientengruppe,
- Regelung der eigenen sozialen und gesundheitlichen Angelegenheiten,
- rechtzeitige Inanspruchnahme von Hilfen durch Mitarbeiter oder externe Institutionen bei entsprechender Problemstellung etc.

Bei der Planung aller Innen- und Außenaktivitäten werden die Klienten von Mitarbeitern unterstützt, bei Außenaktivitäten teilweise begleitet. Besonderes Augenmerk wird auf die Berücksichtigung der aktuellen psychischen, physischen und auch psychosozialen Ressourcen und Defizite gelegt. Die Klienten werden darin unterstützt, sowohl Innen- als auch Außenaktivitäten in der Gruppe, aber auch allein durchzuführen. Der Unterstützung bei der Wahrnehmung und Beachtung der eigenen Grenzen und dabei besondere Beachtung zu z.B. Reizüberflutung bei psychosenahen Klienten, körperliche Überforderung bei Patienten mit Zustand nach schwerer Leberschädigung und amnestischen Syndrom etc. (11, 12).

8.3.4 Unterstützung bei Außenaktivitäten

Die Klienten werden individuell und zielgerichtet unterstützt, möglichst eigenverantwortlich Außenaktivitäten zu planen und zu entwickeln. Die Mitarbeiter unterstützen die Klienten durch Initiierung von Gruppenaktivitäten. Es steht den Klienten jedoch nicht nur frei, sondern sie werden auch darin gefördert und gefordert, selbständige Außenaktivitäten zu entwickeln, um den realen Kontakt zum sozialen Leben außerhalb des Wohnheims zu halten und zu festigen.

8.3.5 Freizeitaktivitäten

Grundsätzlich ist das Ziel der Unterstützung bei Freizeitaktivitäten das Erlernen eines konstruktiven Umgangs mit freier, also nicht von vornherein vorstrukturierter Zeit und damit die Förderung von Kontaktfähigkeit, Kreativität, Eigeninitiative und Bereitschaft zu nicht nur kurz- sondern zumindest mittelfristigem Planen des eigenen Lebensbereichs. Zur Freizeitgestaltung gehört die Einbeziehung der in der Region gegebenen vielfältigen Möglichkeiten (Sport, Kino, Theater, kulturelle Aktivitäten etc.) unter Nutzung der eigenen persönlichen, aber auch finanziellen Ressourcen. So können die Kosten für den regelmäßigen Besuch im Fitnessstudio oder Kurse an der Volkshochschule vom Wohnheim übernommen werden. Auch können beispielsweise sportliche Aktivitäten, Minigolf spielen, Wanderungen oder auch regelmäßige Veranstaltungen wie Ausflüge und Gruppenaktionen Teil der Freizeitmaßnahmen sein. Dabei wird auf die Förderung der Eigeninitiative und eines positiven Selbstbildes durch zielgerichtete Unterstützung sportlicher Aktivitäten und der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen der Region Wert gelegt (z.B. Angebote der Caritas Suchthilfe Bergisch Gladbach). Die Klienten werden bei der Vorbereitung dieser Aktivitäten unterstützt, die Nachbesprechung entsprechender Maßnahmen ist Bestandteil der Gruppen- und Einzelgespräche. Grundsätzlich steht das gesamte Freizeitangebot in Bergisch Gladbach und der angrenzenden Großstadt Köln zur Verfügung.

8.3.6 Medizinische Versorgung

Die psychiatrische und suchtmittelmedizinische Versorgung wird grundsätzlich durch die Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach übernommen. Für notwendige stationäre Kriseninterventionen steht ebenfalls die Psychosomatische Klinik zur Verfügung. Durch engen Kontakt mit den niedergelassenen Haus- und Fachärzten aller Disziplinen sowie den somatischen Abteilungen der regionalen Allgemeinkrankenhäuser und der allgemeinpsychiatrischen Abteilung des evangelischen Krankenhauses ist eine engmaschige, zeitnahe und fachkompetente medizinische Versorgung gewährleistet.

Aufgrund des langjährigen Drogenkonsums mit daraus resultierender psychiatrischer und somatischer Multimorbidität, besteht regelhaft erheblicher, vor allem medizinischer und pflegerischer Versorgungsbedarf (adäquate Einnahme der Medikation, Kontrolle von AZ und EZ, Körperhygiene und Ernährung, Unterstützung zur Inanspruchnahme erforderlicher allgemeinmedizinischer Versorgung). Unterstützt, angeleitet und begleitet werden sie hier von Fachpersonal des Wohnheimes.

8.3.7 Aufenthaltsdauer

Der Aufenthalt der Klienten in der Einrichtung vollzieht sich in zwei bis drei Phasen, deren konkrete Ausgestaltung und zeitliche Dauer vom jeweiligen Einzelfall abhängt. Grundsätzlich gestalten sich die Phasen wie folgt:

- **Eingewöhnungsphase (bis zu acht Wochen):** In dieser Phase sind alle Klientinnen und Klienten, die neu in das Wohnheim eingezogen sind und sich an die Klientengruppe, das Wohnheim, die Mitarbeiter etc. gewöhnen und zum Teil noch an den Abschied von ihrer bisherigen Situation (z.B. Obdachlosigkeit, Zustand nach Entwöhnungsbehandlung etc.) gewöhnen müssen. Zur Unterstützung in dieser vulnerablen Phase werden Patenschaften übernommen von einzelnen Klientinnen oder Klienten (wenn möglich gleichgeschlechtlich), die diese Phase bereits abgeschlossen haben. Die Patenschaften dienen der besseren Integration und Orientierungshilfe für die neuen Klienten, um zum einen gerade in der ersten Phase konkrete Ansprechpartner zu haben und zum anderen für vielfältige Fragen auch sachgerechte Orientierungshilfen zu bekommen.
- Bei Aufnahme wird neuen Bewohnern ein Teammitglied als dauerhafte Bezugsperson zugeteilt. Durch gemeinsame Gruppen, alle Klienten betreffende Aufgaben im Haus, die tagesstrukturierenden Maßnahmen, sowie den Kontakt mit den Mitarbeitern wird die Integration in die gesamte Gruppe unterstützt. In den ersten Wochen werden den Klienten Ausgangsbeschränkungen auferlegt: Einzelausgang ist in dieser Zeit nicht möglich, sondern nur Ausgang in der Gruppe.
- **Die Wohn- und Betreuungsphase (unbefristet):** Nach Abschluss der Eingewöhnungsphase, welche bis zu acht Wochen dauern kann, ist der neue Klient in der Regel weitgehend in die Gesamtgruppe integriert, mit der Übernahme von Eigen- und Gruppenverantwortung vertraut und in der Lage, weitestgehend selbständig zu leben und eigenständige Beziehungen aufzubauen. Die Auseinandersetzung mit den Folgeschäden des vorherigen drogenorientierten Lebensstils, also des häufig exzessiven Suchtmittelkonsums, die Auseinandersetzung mit den eigenen psychiatrischen und somatischen Störungsmustern und die Bereitschaft zur Übernahme neuer Ver-

haltensmuster in konfliktbelasteten, rückfallnahen und spannungsgeladenen Situationen stehen im Vordergrund.

Die Wohngruppen sind auf unterschiedlichen Etagen untergebracht. Sie bilden jeweils eigenständige Einheiten, in denen das tägliche Leben stattfindet und persönliche Schwierigkeiten und gemeinsame Freizeit besprochen werden können.

In der WGV (Wohngruppenversammlung) erfolgt, unter Begleitung eines Mitarbeiters, wöchentlich die Verteilung der verschiedenen Aufgaben (Einkauf, Kochen, Reinigungsaufgaben etc.). Der Tagesablauf des einzelnen Bewohners wird dann im individuellen Wochenplan festgelegt. Darüber hinaus sind dem Plan die Zeiten der tagesstrukturierenden Maßnahmen und Veranstaltungen, die die gesamte Bewohnerschaft betreffen, zu entnehmen und verbindlich festgelegt.

Neben der Arbeit in Gruppen, die von den Mitarbeitern stets begleitet sind, werden auch regelmäßig Einzelgespräche geführt. Frequenz und Dauer der Einzelgespräche sind vom Einzelfall abhängig.

- **Ablösephase:** Diejenigen Klienten, die sich entscheiden, das Wohnheim wieder zu verlassen und sich eine neue Wohnung suchen, da sie dieser intensiven Betreuungsform nicht mehr bedürfen, nutzen die Ablösungsphase, um sich schrittweise mit zielgerichteter Unterstützung vom Haus zu lösen, sich zunehmend auf das soziale Leben außerhalb des Hauses zu orientieren unter Vermeidung destabilisierender Brüche. Wesentlich ist dabei die konkrete Unterstützung zur Bewältigung erforderlicher Behördengänge, bei der Wohnungssuche bis zum Finden eines Arbeitsplatzes einschließlich Praktika in Firmen der Region.

Mit dieser zielgerichteten Unterstützung sollen die Klienten befähigt werden, ihre Ressourcen zu nutzen und weiterzuentwickeln, um in der realen sozialen Umwelt und Arbeitswelt zu bestehen.

Bei sich abzeichnender Überforderung, zunehmender Rückfallgefahr oder auch eintretenden Rückfällen ist grundsätzlich der Wiedereinstieg in die vorherige Wohnphase möglich, um einem erneuten Abgleiten mit manifestem Suchtmittelkonsum entgegenzuwirken. Die Dauer dieser Phase ist abhängig von der Perspektive, welche

zur Außenorientierung geführt hat und dem bisherigen Betreuungsprozess und der Dauer des Aufenthalts. Sie sollte mindestens drei Monate umfassen, kann sich jedoch auch über einen weitaus längeren Zeitraum hinziehen. Die intensive Kooperation mit nachbetreuenden Institutionen, vor allem der Institutsambulanz der Psychosomatischen Klinik, dem aufsuchenden betreuten Wohnen und den umliegenden Beratungsstellen ist für die Aufrechterhaltung des Behandlungs- und Betreuungserfolgs von hoher Bedeutung.

Klienten, die wesentliche Regeln des Zusammenlebens phasenweise nicht einhalten (Rückfall etc.) werden nicht automatisch entlassen. Entschieden wird im Einzelfall. Ziel jeder Krisenintervention ist die Überwindung der Krise und die Reintegration der Klienten in die Gruppe. Inwiefern die Erreichung dieses Ziels durch Wiederaufnahme eines Klienten, der z.B. zur stationären Krisenintervention in die Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach verlegt werden musste, möglich ist, hängt von den Bedingungen des Einzelfalls und der Gesamtsituation des soziotherapeutischen Wohnheims ab (13).

9. Tagesstrukturierende Maßnahmen

Tagesstrukturierende Maßnahmen finden von Montag bis Freitag in der Zeit von 9:00 Uhr bis 16:00 Uhr wohngruppenübergreifend statt.

Das Programm umfasst Arbeitstherapie, Sporttherapie, Kreatives Training, sowie Gesprächsgruppen.

Frequenz und Verteilung der Einheiten wird über den individuellen Wochenplan, der wöchentlich aktualisiert wird, für jeden Bewohner festgelegt. Hierdurch wird den besonderen Notwendigkeiten, der Belastbarkeit und Neigungen des Einzelnen Rechnung getragen.

Grundsätzlich finden tagesstrukturierende Maßnahmen für jeden Bewohner an drei Werktagen, täglich mindestens zwei Stunden, statt.

9.1 Arbeitstherapie

Ziel der Arbeitstherapie ist die stufenweise Heranführung der Bewohner, entsprechend des individuellen Leistungsvermögens, an die Grundanforderungen des Arbeitslebens.

Durch Arbeitsleistung sollen Eigenschaften wie Selbstvertrauen, Übernahme von Verantwortung, Belastbarkeit und Konzentration, Anpassungs- und Ausdauerfähigkeit, Gewöhnung an Zeitstrukturen, Teamarbeit und das Erfassen von Arbeitsvorschriften gefördert und gefestigt werden.

Im Rahmen der Arbeitstherapie werden sowohl Gruppen- wie Einzelprojekte angeboten.

Zur Durchführung der AT stehen eine Werkstatt und das Außengelände des Wohnheimes zur Verfügung. Einzelne Projekte werden auch in den Wohnbereichen durchgeführt.

Das Angebot der Arbeitstherapie umfasst z.B.

- diverse Holzarbeiten (Aufarbeitung einzelner Möbelstücke, Herstellung von Kleinmöbel für die Zimmer)
- Instandhaltung und Reparatur der hauseigenen Fahrräder
- Pflege und Instandhaltung des Außengeländes
- Winterdienst
- Gartenpflege
- Anbau von Gemüse und Kräutern
- Teich- und Bachlaufpflege
- Tierpflege (Fische, Kaninchen)
- Renovierung und individuelle Gestaltung der Bewohnerzimmer
- Instandhaltungsarbeiten des Wohnheimes
- Vorbereitung und Begleitung externer Praktika
- Ergebnisreflexion

9.2 Sporttherapie

Die vom Deutschen Verband für Gesundheitssport (DVGS) 1986 begründete Definition "Sporttherapie ist eine bewegungstherapeutische Maßnahme, die mit geeigneten Mitteln des Sports gestörte körperliche, psychische und soziale Funktionen kompensiert, regeneriert, Sekundärschäden vorbeugt und gesundheitlich orientiertes Verhalten fördert" ist Grundlage der sporttherapeutischen Angebote im soziotherapeutischen Wohnheim der PSK (14).

Die Ziele der Sporttherapie sind sowohl individuell auf das jeweilige Krankheitsbild jedes einzelnen Bewohners ausgerichtet, als auch personenübergeordnet im gruppensinnlichen Sinn.

Die Bewohner werden nach Indikation und/oder individuellen Vorlieben in Gruppen bzw. Sport AG's eingeteilt. Im Bedarfsfall wird Einzelbetreuung durchgeführt.

Die Ziele der Sporttherapie sind im Einzelnen

- Anregen zur Wahrnehmung des eigenen Körpers. Grenzen kennen lernen und akzeptieren. Erlernen einer realistischen Selbsteinschätzung bezogen auf die aktuelle Leistungsfähigkeit.
- Situationen schaffen, in denen der einzelne Bewohner Spaß und Freude erleben kann in Verbindung mit Bewegung, Sport und Interaktion (Bildung von Sport AG's/ Neigungsgruppen). Hilfestellung beim Erlernen von sozialen Verhaltensregeln (Erfassen und Anerkennen von Regeln)
- Vermitteln von Fertigkeiten auf dem Gebiet des Sports, mit dem (fern)Ziel

- einer selbstständigen, adäquaten Freizeitgestaltung in der Zukunft
- Vermitteln von Erfolgserlebnissen und ggf. Hilfestellung bei der angemessenen Bewältigung von Misserfolgserlebnissen
- Förderung von Kommunikation, sozialer Interaktion und Kompetenz über sportliche Aktivitäten in der Gruppe

In der Regel werden wöchentlich angeboten, z.B.

- Fußball
- Walking
- Nordic-Walkin
- Joggen
- Schwimmen
- Bogenschießen
- Tischtennis
- Spinning

Weitere sporttherapeutische Angebote im Wohnheim

- Durchführung des „Lauf ABC“ mit interessierten Bewohnern, auch als Einzeltraining. Darüber hinaus Anleitung, Begleitung und Vermittlung von Grundlagenwissen bezogen auf das Ausdauertraining, vorzugsweise Walking, Nordic-Walking und Jogging
- Indoor-Klettern in der Kletterfabrik (je nach Interessenlage der Bewohner)
- Einmalig im Jahr Durchführung einer Kanutour
- „Cross-Golf“ und „Cross Boule“ als Interaktionsspiele mit hohen koordinativen Anforderungen
- Durchführung einer regelmäßigen, schriftlichen Befragung der Bewohner bezüglich der Sportvorlieben, Interessen, Ziele und Wünsche. Erhebung Körperbezogener Daten (Alter, Körpergewicht, BMI, ...).
- Durchführung eines Sport- Aufnahme-, Verlaufs-, und Abschlusstests. Er umfasst 5 Bewegungsübungen die folgende Bereiche umfassen: Koordination, Beweglichkeit, Dehnfähigkeit, Kraft und Ausdauer.

9.3 Kreatives Training

Das im Rahmen der tagesstrukturierenden Einheiten angebotene kreative Training ist ein Gruppenangebot mit Einzelförderung.

Das kreative Training fördert die Fähigkeit des Menschen, seine Umwelt unmittelbar über die Sinne wahrzunehmen und zu begreifen. Die Einheiten werden von einer ausgebildeten Kunsttherapeutin durchgeführt. Die Bewohner werden ermutigt und inspiriert, eigenes kreatives Potential wieder zu entdecken und zu entwickeln und diesem Ausdruck zu verleihen. Die Bewohner sollen in der Gemeinschaft tätig sein und über das eigene Werk und sich selbst

ins Gespräch kommen, Anerkennung geben und nehmen und Toleranz in Gesprächssituationen üben. Die Bewohner werden unterstützt, ein realistisches Verhältnis hinsichtlich ihrer Fähigkeiten im Verhältnis zu ihren Idealvorstellungen zu entwickeln.

Ein weiteres Ziel ist die Initiierung und Förderung von Interesse zur Gestaltung von Freizeit. Insofern steht der Kunstraum auch außerhalb der tagesstrukturierenden Einheiten zur Nutzung für die Bewohner zur Verfügung.

Ausgerichtet nach Fähigkeiten und Neigungen der Bewohner werden verschiedene Mal- und Zeichentechniken angeboten, z.B.

- Acrylmalerei
- Seidenmalerei
- Tusche zeichnen
- Collagen

Außerdem

- Metallprägearbeiten
- Tonarbeiten
- Kleine Lederarbeiten

9.4 Gesprächsgruppen

Die Gesprächsgruppen finden regelhaft 2x pro Woche, je eine Stunde, in Kleingruppen mit acht Bewohnern statt. Die Teilnahme ist verpflichtend.

Die Gruppengespräche werden in erster Linie genutzt, um Verhalten, Probleme und Ergebnisse in den tagesstrukturierenden Maßnahmen zu reflektieren.

Auf der Basis der dort gewonnenen Ergebnisse werden Prozesse begleitet, die mittel- und langfristige Planung des einzelnen Bewohners aktualisiert, gegebenenfalls modifiziert.

10. Personelle Besetzung

Gruppen- und Betreuungsdienst	7,0
(davon mindestens drei examinierte Pflegekräfte mit psychiatrischer Erfahrung)	
Sporttherapeut	0,5
Arbeits- und Beschäftigungstherapeut	1,0
Kunsttherapeut	0,25
Hauswirtschaft	1,0
Verwaltung	0,5
Studentische Pflegehelfer	
(Nacht- und Wochenenddienst)	1,5

Die Betreuung der Bewohner wird werktätlich durch hauptamtliche Mitarbeiter über Früh- und Spätdienst von 7:30 Uhr bis 20:30 Uhr und an den Wochenenden von 9:00 Uhr bis 18:00 Uhr sichergestellt.

Die Betreuung von 20:30 Uhr (an Wochenenden von 18:00 Uhr) bis 7:30 Uhr (an Wochenenden bis 9:00 Uhr) erfolgt über Nachtbereitschaft.

Für diese Zeit steht zusätzlich eine Rufbereitschaft zur Verfügung (Heimleitung sowie Pflegedienstleitung der Psychosomatischen Klinik Bergisch Gladbach, Schlodderdicher Weg).

Darüber hinaus steht bei medizinischen Problemen der ärztliche Rufdienst der Psychosomatischen Klinik Bergisch Gladbach für 24 Stunden zur Verfügung.

Zusätzlich zu den Teammitgliedern stehen am Wochenende und an Feiertagen von 8:30 Uhr bis 20:15 Uhr studentische Pflegehelfer zusätzlich zur Verfügung.

Die fachliche Kooperation erfolgt in enger Zusammenarbeit mit der Psychosomatischen Klinik Bergisch Gladbach und regionalen psychosozialen und Suchthilfeinstitutionen (Beratungsstellen, Bewährungshilfe etc.). Für Fallkonferenzen und Supervisionen stehen die Fachärzte (Chefarzt, Oberärzte) der Psychosomatischen Klinik Bergisch Gladbach und insbesondere die Mitarbeiter der Institutsambulanz zur Verfügung. Kontinuierliche Supervision durch einen externen Supervisor findet monatlich statt.

11. Regeln im Wohnheim (HAUSORDNUNG)

1. Respektvoller Umgang mit allen Personen (ob Bewohner, Mitarbeiter oder Besucher).
2. Verzicht auf Einnahme, Handeln und Besitz jeglicher Suchtmittel einschließlich Alkohol und Cannabis.
3. Verzicht auf Androhung oder Ausübung von Gewalt.
4. Die Teilnahme an allen Einheiten der Tagesstruktur und an allen Aktivitäten, die zur Reinhaltung und Instandhaltung des Wohnheims erforderlich sind, sind verpflichtend. Eine Befreiung kann nur von dem zuständigen Mitarbeiter erfolgen.
5. Ausgangsregeln: Ausgang nicht während der Arbeitszeit bzw. Gruppenaktivitäten; Einzelausgang in der Eingewöhnungsphase nach Absprache mit dem Team.
6. Ausgangszeiten:
 - Montags bis donnerstags
17:00 Uhr – 00:00 Uhr
 - Freitags
16:00 Uhr – 00:00 Uhr
 - Wochenende/Feiertags
9:00 Uhr - 00:00 Uhr
 Bei unentschuldigter Verspätung wird die Ausgangszeit für eine Woche auf 22:00 begrenzt.
7. Besuchsregelung:
 - Besucher dürfen erst nach Kontaktaufnahme mit dem diensthabenden Mitarbeiter das Wohnheim betreten.
 - Sollte dieser intoxikiert erscheinen, wird der Zutritt verweigert.
 - an Wochenenden und Feiertagen: von 10:00 Uhr bis 22:00 Uhr
Wochentags: von 17:00 Uhr bis 22:00 Uhr
 - Telefon- und Briefkontakte sind nicht nur möglich, sondern erwünscht. Besucher können nach vorheriger Anmeldung gegen ein Entgelt an den Mahlzeiten teilnehmen.
8. Suchtmittelkontrollen
Nach Aufforderung durch ein Teammitglied hat der Bewohner innerhalb von vier Stunden Urin, unter Sicht, zur Suchtmittelkontrolle abzugeben.

9. Bei Verdacht auf Drogenkonsum werden im Beisein des Bewohners Zimmerkontrollen durchgeführt.
10. Den Bewohnern ist der Aufenthalt auf anderen Wohnetagen ohne Zustimmung der dortigen Bewohner untersagt.
11. Im gesamten Gebäude ist das Rauchen untersagt.
12. Tierhaltung im Wohnheim ist untersagt.
13. Ausgänge über sieben Stunden und auswärtige Übernachtungen sind zwei Tage im Voraus beim Team zu beantragen.

12. Literatur

1. Landesprogramm gegen Sucht; Hrsg.: Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes NRW, Düsseldorf, Februar 1999
2. Konzept für die Stationen der Qualifizierte stationäre Akutbehandlung Drogenabhängiger; Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach, Stand 10/2012
3. Konzept zur medizinischen Rehabilitation (Entwöhnungsbehandlung) Drogenabhängiger, Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach, Stand 10/2012
4. Konzept zur medizinischen Rehabilitation (Entwöhnungsbehandlung) Alkohol-/Medikamentenabhängiger, Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach, Stand 10/2012
5. Konzept der Institutsambulanz, Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach, Stand 10/2012
6. Konzept „Hilfe zum selbständigen Wohnen - Ambulant Betreutes Wohnen -, Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach, Stand 08/2010
7. Konzeption Betreutes Wohnen in der Wohngemeinschaft für abstinenten und abstinentenorientierte Suchtkranke, Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach, Stand 10/2010
8. Harm-Reduction und niederschwellige Drogenhilfe in NRW - über die Anforderung an eine qualifizierte stationäre Akutbehandlung Drogenabhängiger; Kuhlmann, Th.; Hasse, H.E.; Sawalies, D., SUCHT 1 (1994), S. 50-56, Geesthacht: Neuland-Verlagsgesellschaft mbH
9. Die qualifizierte Akutbehandlung Drogenabhängiger in NRW; Kuhlmann, Th., Hasse, H.E., Sawalies, D., PSYCHIATRISCHE PRAXIS 1, S. 13-18 (1994), Stuttgart-New York: Georg Thieme Verlag
10. Soforthilfe für Drogenabhängige NRW; LVR, LWL 2002
11. Sucht im Alter – Altern und Sucht, Grundlagen, Klinik, Verlauf und Therapie; Wolter, D., Kohlhammer Verlag 2010
12. Suchtkrankheit und Alter, Altern mit der Sucht; Dokumentation der Kooperationsveranstaltung: Der Paritätische NRW, Diözesan-Caritasverband f. d. Erzbistum Köln, Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe, Fachverband Qualifizierte stationäre Akutbehandlung Drogenabhängiger e.V., LVR-Koordinationsstelle Sucht, Köln, 31.10.2012
13. Zusammenfassung der PREMOS-Studie ; Prof. Dr. H.-U. Wittchen in: Suchtmed 13 (5) 280 - 286 (2011); ecomed Medizin, Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH, Landsberg
14. Bewegungstherapie bei psychischen Erkrankungen - Grundlagen und Anwendungen
Hölter, G.; Deutscher Ärzte Verlag 2011

Anlagen: Wegbeschreibung, Wochenplan

**Wegbeschreibung zum soziotherapeutischen Wohnheim der Psychosomatischen Klinik Bergisch Gladbach
Am Birkenbusch 67 51469 Bergisch Gladbach**

Öffentliche Verkehrsmittel:

Aus Richtung Köln mit der S-Bahn Linie 11 bis Bergisch Gladbach (Endhaltestelle)
Von dort mit dem Bus Linie 455 Richtung Bensberg (Technologiepark)
bis zur Haltestelle Scheidtbachstrasse. Dann Straße zurück (ca. 100 Meter).
Links auf der Ecke (Am Birkenbusch) finden Sie das Wohnheim (rotes Eckgebäude).

Mit dem PKW:

Aus Richtung Norden:

Bundesautobahn A3 bis Ausfahrt Köln – Dellbrück.
Dann Richtung Dellbrück / Bergisch Gladbach auf die Bergisch Gladbacher Strasse.
Immer auf der Hauptstrasse bleiben, die ab der Stadtgrenze Bergisch Gladbach Mühlheimer Strasse heißt.
Hinter der **Unterführung** rechts ab in den Gronauer Mühlenweg.
An der Ampel links auf den Refrather Weg.
An der nächsten Ampel (links Kaufland) rechts auf die Richard Zander Strasse abbiegen.
An der nächsten Ampel rechts auf die Sene-feldstrasse abbiegen.
Nach 50 Metern rechts in die Strasse Am Birkenbusch (rotes Eckgebäude).

Aus Richtung Süden:

Bundesautobahn A4, Richtung Olpe, bis Ausfahrt Refrath.
An der Ampel links auf die Strasse Lustheide.
An der zweiten Ampel links auf die Würfelser Kaule abbiegen.
Dem Straßenverlauf ca. drei Kilometer folgen.
Ab Stadtgrenze Bergisch Gladbach heißt die Strasse Refrather Weg.
An der sechsten Ampel (links das Kaufland) rechts auf die Richard Zander Strasse abbiegen.
An der nächsten Ampel rechts auf die Sene-feldstrasse abbiegen.
Nach 50 Metern rechts in die Strasse Am Birkenbusch (rotes Eckgebäude).

**Wochenplan
vom bis**

Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
08:00 bzw 08:15	Ausgabe Medikamente				
08:15	Methabus 8:15	Methabus 8:15	keine Methafahrt	Methabus 8:15	Methabus 8:15
Wohngruppe	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
9:00 - 10:00	10:30 EK /////	10:30 EK /////	10:30 EK /////	10:30 EK /////	10:30 EK SAG SAG
10:00 - 11:00	AT KU AT	KT/AT KT/AT	AT AT KÜ/KT	SAG SAG SAG	SAG SAG
11:00 - 12:00	GG KU AT	KÜ/KT KT/AT	AT AT KÜ/AT	SAG SAG SAG	
12:00	WG	WG	WG	WG	
12:30	WG	WG	WG	WG	
12:30 - 12:45	Ausgabe Medikamente				
13:45 - 14:00	Ausgabe Medikamente				
13:30 - 14:00	GROßGRUPPE				
14:00 - 15:00	HR GG HR	GG	GG	HR HR HR	ZR bis 14:00h WG 2 GG 13:30-14:15
15:00 - 16:00	HR HR HR	SAG 1	AT/KT AT/KT AT/KT	HR HR HR	WG 3 GG 14:15-15:00
19:00 - 19:15	Ausgabe Medikamente				

S AG = Sport AG
ZR = Zimmerreinigung
ZA = Zimmerabnahme
HR = Hausreinigung
KT = Kreatives Training g
GG = Gesprächsgruppe
AT = Arbeitstherapie
EK = Einkauf
KÜ = Kochen
S AG 1 = walking
Jogging/Fussball
S AG 2 = Schwimmen
SAG X = Sport s. Aushang
WG V = Wohngruppenvers.