Diakonie
Soziale Dienste
Oberbayern

Konzeption

Soziotherapeutische Facheinrichtungen (STFE)

„Haus Sebastian“

Übergangsbereich

+

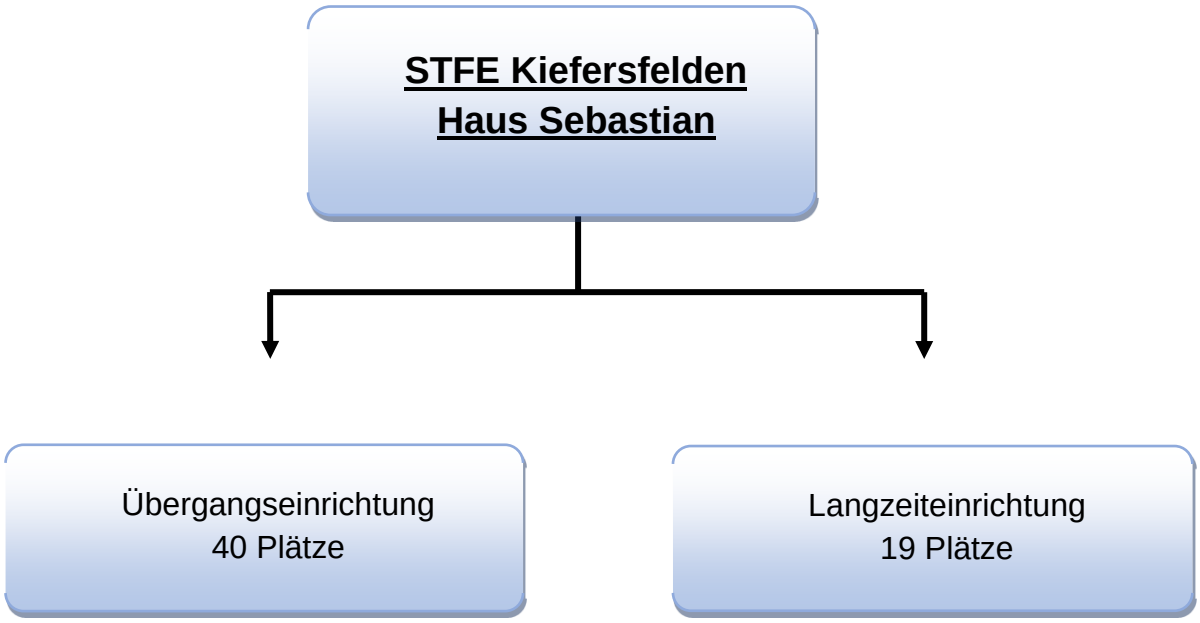
Langzeitbereich

Soziotherapeutische Facheinrichtungen Haus Sebastian – Sonnenweg 28 – 83088 Kiefersfelden
(T): 0049 (0)803369890 – (F): 0049 (0)8033 698937– stfe@sd-obb.de
Soziale Dienste Oberbayern –Innstr. 72 – 83022 Rosenheim – www.dwro.de

Einleitung

Das „Haus Sebastian" ist eine soziotherapeutische Facheinrichtung für Frauen und Männer mit einer chronischen Alkoholabhängigkeit bzw. einer Alkoholabhängigkeit in Verbindung mit einer psychiatrischen Diagnose. Die Hilfeleistung basiert auf der Rechtsgrundlage des SGB IX ist als Eingliederungshilfe für Menschen mit seelischer Behinderung konzipiert. Ergänzend kommt das deutsche Heimgesetz zur Anwendung.
Unser Ziel ist es, langjährig alkoholabhängige Frauen und Männer dabei zu unterstützen ein abstinentes Leben führen zu können. Unsere Klientel kann oftmals auf bereits mehrere Langzeittherapien und/oder stationäre Entzüge zurückblicken.
Um die Bewohner/-innen in ihrem Abstinenzwillen zu unterstützen, bieten wir ihnen eine feste Tagesstruktur, welche sowohl Halt und Sicherheit bietet als auch die Möglichkeiten, abstinente Verhaltensweisen einzuüben und diese aktiv zu leben. Gleichzeitig erfahren sie in der Einrichtung, dass es sich trotz aller Widrigkeiten und Rückschläge lohnt abstinent zu leben. Die Therapie findet in Gruppen- und Einzelarbeit statt. Durch die verschiedenen Gruppenangebote wird die Gemeinschaft gefördert, des Weiteren lernen die Klient/-innen voneinander und können sich gegenseitig unterstützen.

Die STFE gliedern sich in einen Übergangs- und einen Langzeitbereich.



Übergangseinrichtung

Die Verweildauer der/die Bewohner/-innen im Übergangsbereich beträgt durchschnittlich zwölf Monate, maximal jedoch nicht mehr als zwei Jahre.

Das Therapiekonzept gliedert sich in vier Stufen:

- In der ***Orientierungsstufe*** gewöhnen sich die neuen Bewohner/-innen in die Hausgemeinschaft ein und machen sich mit den therapeutischen Rahmenbedingungen vertraut.
- In der ***Stabilisierungsstufe*** sind die Klienten/-innen soweit, dass sie sich vollkommen auf ihre Therapie konzentrieren können. Im Vordergrund steht hier das Erlernen von neuen Denk- und Verhaltensstrategien.
- In der ***Verselbständigungsstufe*** konzentrieren sich die Klient/-innen darauf, das für sich neu erarbeitete einzuüben und Perspektiven für die Zukunft zu entwickeln.
- In der ***Außenorientierungsstuf****e* beginnen die Bewohner/-innen, sich langsam von der Einrichtung zu lösen und bereiten ihren Auszug vor.

Langzeiteinrichtung

Der Langzeitbereich ist zum einen für Frauen und Männer konzipiert, die den erreichten Therapieerfolg ohne den struktur- und haltgebenden Rahmen des Hauses Sebastian auf Dauer oder längere Sicht nicht sichern können. Zum anderen für Bewohner/-innen, deren Schädigungen in physischer, psychischer und sozialer Hinsicht so gravierend sind, dass eine andere Lebensform mit einem höheren Maß an Eigenständigkeit derzeit als nicht geeignet erscheint.
Im Unterschied zu den Wohngruppen der Übergangseinrichtung gilt daher der Wiedereingliederungserfolg als zunächst weitgehend erreicht, wenn der/die Bewohner/-in als übergeordnetes Ziel im Rahmen des Hauses abstinent lebt, aktiv in die Arbeitstherapie und das therapeutische Geschehen eingebunden ist, die Tagesstruktur der Einrichtung annimmt, sowie die Haus- und Wohngemeinschaft akzeptiert und in diese integriert ist.
Ein wichtiger Augenmerk unserer Arbeit liegt auf der Förderung des Gesundungsprozesses der Klientinnen und Klienten und somit ihrer individuell zu definierenden Lebensqualität. Übertragen auf unsere Arbeit bedeutet dies, dass sich unsere therapeutischen Bemühungen u. a. darauf konzentrieren, die Folgeschäden des jahrelangen Konsums von Alkohol möglichst gering zu halten. Das beinhaltet z.B. das gemeinsame Erarbeiten von Krisenfahrplänen, die der/die Klient/-in bei ersten Anzeichen der Krankheitssymptomatik anwenden kann, der Anwendung neu erlernter Verhaltensmuster, oder auch Techniken der Selbstmotivation beim Erleben depressiver Episoden und Techniken des Spannungsabbaus.
Der Aufenthalt im Haus ist so lange möglich, wie dieser für beide Seiten sinnvoll erscheint. Im Anschluss an die Maßnahme wird der/die Klient/-in beim Auszug bzw. bei der Verlegung in eine andere Einrichtung von den Mitarbeitenden unterstützt.

Unsere Institution

Die Soziotherapeutischen Facheinrichtungen Haus Sebastian liegen in Kiefersfelden im Inntal, einer landschaftlich reizvollen Umgebung. Die ländlich erhaltene Umgebung ist touristisch sinnvoll erschlossen und von Bergen, Wäldern und Flüssen umgeben.
Das Haus Sebastian ist eine Liegenschaft des Landratsamtes Rosenheim und liegt am südlichen Ortsrand von Kiefersfelden in unmittelbarer Grenznähe. Zum Bahnhof Kiefersfelden und zum Zentrum sind es ca. fünf Gehminuten.
In den Jahren 2001 – 2002 ist der gesamte Gebäudekomplex liebevoll saniert worden und weist nun einen qualitativ hohen Standard auf. Eine mehr als 10.000 qm große Parkanlage enthält einen Pavillon und bietet verschiedene Sport- und Freizeitmöglichkeiten.
Der Verwaltungstrakt, Freizeiträume, Küche, Speisesaal, Therapieräume und Sonnenterasse komplettieren die Einrichtung.

Es stehen im Übergangsbereich 40 Plätze zur Verfügung, allesamt Einzelzimmer. Die Zimmer sind ausgestattet mit einem Bett, Tisch und Stühlen, Nachtkästchen, Schrank und TV-Anschluss. Ebenso verfügt jedes Zimmer über ein Waschbecken.
Für die vier Wohngruppen im Übergangsbereich stehen jeweils eine Küche, ein Aufenthaltsraum, Bad und WC sowie ein Gruppenraum zur Verfügung.

Nachdem sich der Bedarf zur Einrichtung einer Langzeitwohngruppe deutlich abgezeichnet hat, wurde im Jahr 2002 ein entsprechendes Angebot in das bestehende therapeutische Setting aufgenommen.
Im Langzeitbereich verfügt die Facheinrichtung über sieben Einzelappartements im Stammhaus und drei Außenwohngruppen mit jeweils vier Zimmern.
Die Appartements der Langzeitwohngruppe haben ein eigenes Bad und WC und zusätzlich einen eigenen Gruppenraum.
Die Außenwohngruppen sind 5-Zimmerwohnungen, d.h. dass auch hier sämtliche Zimmer als Einzelzimmer genützt werden können. Es erfolgt eine gemeinsame Nutzung von Bad und Küche.

Grundlagen unserer Arbeit

Krankheitsverständnis

Grundsätzlich gehen wir gemäß einem humanistischen Menschenbild davon aus, dass jedem Menschen eine emanzipatorische Tendenz zu einem gesunden und zufriedenen Leben innewohnt. Auch mit unseren Klienten haben wir die Erfahrung gemacht, dass eine durchgängige Übernahme von Verantwortung durch andere Menschen, trotz der seelischen und körperlichen Erkrankung, nur sehr selten erforderlich ist. Das bedeutet für uns möglichst weitgehend die Selbstverantwortung unserer Klienten für ihre Erkrankung in dem Beziehungsgefüge „Individuum – Umwelt – Droge“ zu unterstützen und zu fördern.

Die fortgeschrittene Chronifizierung unserer Klienten erfordert demnach von uns zunächst einen symptomatischen Blickwinkel einzunehmen. Die körperlichen Auswirkungen der Alkoholabhängigkeit und die psychiatrische Erkrankung stehen im Vordergrund. Deren medizinische und psychiatrische Abklärung sind dabei für uns von besonderer Bedeutung. Um die körperliche Genesung zu stabilisieren, zu verbessern oder gar wieder herzustellen, unterstützen wir die Hinführung zu einer gesunden Lebensführung. Da wo es erforderlich ist, stellen wir die medikamentöse Versorgung und medizinische Begleitung sicher.

Ein zweiter Blickwinkel gilt den psychischen Beweggründen der Erkrankung unserer Klienten. Der Entwicklung der Alkoholabhängigkeit, dem Auftreten und dem Verlauf der psychiatrischen Erkrankung gehen wir nach. Häufig bemerken wir dabei eine enge Verbindung mit traumatischen Erfahrungen, die zu Entwicklungsdefiziten geführt haben. Dies äußert sich bei unserer Klientel oft dahingehend, dass ihr Verhalten bei aktuellen Schwierigkeiten von Resignation und Vermeidung geprägt ist.

Ein dritter Blickwinkel ergibt sich, wenn die beeinträchtigten oder gar mangelnden Beziehungen unserer Klienten zu ihren Familien und näherem sozialen Umfeld unter einer systemischen Dimension betrachtet werden. Leid erzeugende und im Leid verharrende Beziehungen weisen ein abhängigkeitskrankes Muster auf. Sowohl die abgebrochenen, wie auch die zerstörten Beziehungsmuster zeigen fast durchweg eine ähnliche Dynamik. War zuerst das Umfeld bemüht, der/dem Kranken zu helfen und zu unterstützen, so führte dieses häufig vergebliche Verhalten zu vielfältigen Kontrollversuchen und in der Folge schließlich oft zum Beziehungsabbruch.

Mit der Anfrage um Aufnahme in unser Haus erschließt sich explizit für uns die existentielle Dimension unserer Klienten. Häufig ist die auslösende Motivation eine Maßnahme in unserem Haus zu beginnen, das Bedürfnis einfach zu überleben. Wir versuchen unseren Klient(inn)en bewusst zu machen, dass ihre Entscheidung, eine Maßnahme bei uns beginnen immer ein „Ja“ zum Leben ist.

Integrierender Ansatz

Wir verstehen darunter die konfrontative, fordernde und die strikt abstinente Grundhaltung der Suchttherapie mit der eher beschützenden, fürsorglichen und individuell gewährenden Grundhaltung einer psychiatrischen Behandlung abzustimmen. Ist in der Suchttherapie die „Gruppe“ im Zentrum der Methode, so ist in der psychiatrischen Behandlung Einzelarbeit häufiger indiziert. Ebenso sehen wir die

verknüpften Problemlagen unserer Klient(inn)en nicht in einer Entstehungsursache. Vielmehr betreffen sie den Menschen in seiner ganzen Person, daher wenden wir uns ihm in seiner Eigenart und seiner Einzigartigkeit zu.

Von entscheidender Bedeutung ist dabei die Gestaltung eines äußeren haltgebenden Rahmens, der, sozusagen den eingeschränkten seelischen Innenraum kompensieren kann, damit sich neue Erfahrungsmöglichkeiten eröffnen können. Der Wirkfaktor dieser Gestaltung soll die Ressourcen und Potentiale unserer Klientel ansprechen, entwickeln und fördern.

Eine praktische Konsequenz daraus ist der Umgang mit „Rückfällen“. In der Arbeit mit allen unseren Klienten bleibt die Abstinenz das oberste Ziel, doch muss sowohl mit einem Rückfall als auch mit psychiatrischen Krisen gerechnet werden. Unser zentraler Fokus ist ein „Abstinenzmilieu“ zu gewährleisten. So können wir „gemeinsamer Verwahrlosung“ oder „übermäßiger Strenge“ am sichersten begegnen. Die Richtlinien sind von uns so gehalten, dass sie allgemein gültig, verhältnismäßig und spezifisch sind. Besondere Bedeutung hat für uns das Thematisieren des „Rückfalls“ und des „Arbeitsbündnisses“.

Mit der Aufnahme in unser Haus beginnt die Kontext- und Auftragsklärung mit der Klientel. Ein individueller Behandlungsplan und das Bezugstherapeut(inn)ensystem stellt die Grundlage unseres Wirkens dar. In der Beziehungsarbeit mit den Klient(inn)en orientieren wir uns nach dem individuellen Bedarf unserer Zielgruppen. Eine reine Expert(inn)enhaltung reicht unseres Erachtens in der Arbeit mit dieser Klientel nicht aus. Präsenz, Begrenzung, Bestätigungen, Mitbestimmung, Integration und Transparenz sind Merkmale unseres konzeptionellen Handelns und für die Aufrechterhaltung bzw. Entwicklung einer günstigen Prognose erforderlich. Von einem **lösungs- und ressourcenorientierten** Ansatz aus behandeln wir die Häufung der Probleme unserer Klienten umfassend, d.h. Alkoholabhängigkeit, psychische Erkrankung, Verschuldung, Resignation, Isolation, Ausgrenzung, Stigmatisierung, etc. sind nicht getrennt zu behandeln. Daher helfen wir zum Ende der Maßnahme nach Möglichkeit bei der Suche nach einer entsprechenden Beschäftigung, beim Aufbau eines tragfähigen sozialen Netzes, einer passenden Wohnmöglichkeit sowie einer bedarfsorientierten Nachsorgemöglichkeit. Alternativ wird der Übergang in eine weiterführende Einrichtung unterstützt.

In allen Therapieangeboten sollen die wesentlichen Strukturen

- schutzgebende Einschränkungen (Alkoholabstinenz, Ausgangsregelung)
- orientierungsgebende Struktur (Zeit- und Wochenplan, Essenszeiten)
- haltgebende Struktur (gewaltfreier Umgang, Schutz der Privatsphäre)

klar und einsichtig erlebt werden können.

Sowohl empathische als auch konfrontierende Erfahrungen können hier gemacht werden. Jede Gruppe ist auch als Lerngemeinschaft zu verstehen. Verantwortung und Verbindlichkeit, Nähe und Distanz, Durchsetzungs- und Konfliktfähigkeit sind unmittelbar zu lernen. Von Bedeutung sind die Gruppen auch dahingehend, dass sie helfen können, eigene Positionen und Standpunkte zu begründen und sich im sozialen Kontext einzuordnen.

Beschreibung der Zielgruppen

Der Übergangsbereich im Haus Sebastian bietet ein Angebot für Frauen und Männer mit einer chronischen Alkoholabhängigkeit. Aufgrund häufig bestehender Komorbiditäten bei Menschen mit Suchterkrankungen, ist bei den meisten unserer Bewohner(inne)n auch eine weitere psychiatrische Diagnose feststellbar.

Unsere Klientel besitzt ein hohes Maß an ambulanter und stationärer Behandlungserfahrung.
Die weit fortgeschrittene Chronifizierung der Alkoholabhängigkeit und ein häufig beobachteter Mangel an Krankheitseinsicht führen bei vielen Klienten zu weitreichenden Folgeerkrankungen. Beginnende oder fortgeschrittene körperliche und geistige Abbauprozesse haben nicht selten eine emotionale Verflachung zur Folge und sind oft der Boden einer unrealistischen Selbst- und Weltwahrnehmung.

Die lange Abhängigkeitserkrankung und eine psychiatrische Erkrankung zeigen auch gravierende Auswirkungen auf die allgemeine Gesundheit. Hohe Infektanfälligkeit und innere chronische Krankheiten wirken belastend auf die Aktivitäts- und Vitalitätsfunktionen. Hobbies und ein aktiv gestaltetes Freizeitverhalten sind in vielen Fällen nicht vorhanden. Das soziale Umfeld ist meist geprägt durch den Verlust des Bezugs zur Familie, den Verlust von sozialen Bezügen und oft auch gekennzeichnet durch Delinquenz. Berufliche Perspektiven lassen sich ohne einen vorzeigbaren Schulabschuss oder die fehlende Ausbildung beziehungsweise die häufig langjährige Erwerbslosigkeit nur sehr schwer entwickeln.

Nicht übersehen dürfen wir die immer noch beobachtbare Stigmatisierung durch das gesellschaftliche Umfeld. Sie erweist sich als ein Faktor, der oft einen motivationshemmenden Einfluss beim Aufbau eines positiven Lebensplans hat.

Unseres Erachtens erfordert eine derart multidifferenzielle Erkrankung unserer Klientel ein integriertes, ganzheitliches und strukturiertes Vorgehen. Äußere und innere Faktoren der Klientel spielen eine gleichwertige Rolle und können nicht voneinander getrennt gesehen und behandelt werden.

Dieser Ausgangslage wollen die beiden Facheinrichtungen mit einem kunden- und bedarfsorientierten Hilfeangebot begegnen.

<u>Ausschlusskriterien:</u>
Nicht aufgenommen werden können Frauen und Männer, bei denen eine akute Suizidalität vorliegt, die akut psychisch krank sind, andere (unbehandelte) stoffliche Abhängigkeitserkrankungen aufweisen, eine fehlende Krankheitseinsicht zeigen, nicht den Wunsch haben abstinent zu leben, sowie diejenigen, bei denen eine Pflegebedürftigkeit besteht oder welche über dauerhafte Funktionseinbußen im Bewegungsapparat verfügen. Einer Aufnahme steht ebenso die fehlende Fähigkeit zur Teilnahme an der Arbeitstherapie, bzw. anderen, tagesstrukturierenden Maßnahmen entgegen.

Methoden und Techniken unserer Arbeit

1 Klient/in als Impulsgeber/in

1.1 Einzeltherapeutisches Setting

Neben der Auftragsklärung und Vertragsarbeit gehören psychosoziale Diagnostik, die Anamnese und die Vor- und Nachbereitung der Gruppensitzungen zu den zentralen Aufgaben. Der/die Therapeut(in) versteht sich auch als „Coach“, der den Klienten hilft, alle Ressourcen unserer Einrichtung optimal zu nützen, um individuelle Lösungsperspektiven zu erarbeiten. Die Mitarbeitenden sin Ansprechpartner bei Krisen, so dass diese konstruktiv gelöst werden können. Zusätzlich unterstützen wir den Prozess zum eigenverantwortlichen Handeln in Behördenangelegenheiten. Einzelgespräche sind auch nach Bedarf möglich, wobei die schwierige Balance zwischen Unterstützung und Vermeidung im Auge zu behalten ist.

Einzelgespräche im Übergangsbereich können je nach Impulsgebung und Bedarf der Klientin/des Klienten auch mehrmals wöchentlich durchgeführt werden. In der Regel wird jedoch mindestens ein Gespräch pro Woche anberaumt.

Im Langzeitbereich finden Einzelgespräche in der Regel einmal wöchentlich statt. In einer Krise können die Bewohner/-innen auch intensiver betreut werden.

1.2 Gruppentherapeutisches Setting

Die Gruppensitzungen dienen in erster Linie der Aufarbeitung der persönlichen Probleme, dem Herausfinden von Auslösesituationen, dem emotionalen Öffnen, dem Erproben und Einüben von neuen Verhaltensweisen und der Entwicklung von Lösungsmöglichkeiten. Die Teilnahme an den angebotenen Gruppensitzungen ist ein zentraler Bestandteil der Soziotherapie. Methodisch arbeiten wir u. a. mit Verfahren wie:

- Interaktions- und Kommunikationsübungen,
- sozialtherapeutische Verfahren,
- familientherapeutische Verfahren,
- Rollenspielen,
- kunst- und verhaltenstherapeutische Verfahren.

Im Übergangsbereich finden zweimal wöchentlich Wohngruppensitzungen (60 Minuten) statt. Die Sitzungen werden in der Regel von jeweils zwei Therapeuten geleitet.

Im Langzeitbereich findet die Wohngruppensitzung (60 Minuten) einmal wöchentlich unter der Leitung von zwei Therapeuten statt.

2 Tätigkeitsbezogene therapeutische Angebote

Im Rahmen der soziotherapeutischen Behandlung hat die Ergotherapie und die Arbeitstherapie eine zentrale Bedeutung in unserem Setting. Unsere ergo- und arbeitstherapeutischen Maßnahmen beinhalten:

2.1. Ergotherapie

Diese bietet in den ersten Wochen den Klienten die Möglichkeit, sich in unser Haus einzugewöhnen. Sie lernen, sich wieder sinnvoll zu beschäftigen. Über den Umgang mit Materialien, Aktivitäten und Trainingsmethoden erfahren sie Stärken und Schwächen, Motivation und Demotivation, Erfolg und Misserfolg. Außerdem trägt die Ergotherapie dazu bei, sich über verschiedene Materialien zu erfahren und Möglichkeiten für die persönliche Freizeitgestaltung zu finden.

Jede/-r Klient/-in des Übergangsbereiches befindet sich je nach Entwicklung zwischen drei Wochen und drei Monaten in der Ergotherapie. Danach erfolgt in einer Fallkonferenz mit der/dem Therapeut/-in und dem/der Arbeitsanleiter/-in eine Analyse des Verlaufs in der Ergotherapie. Es folgt danach ein Wechsel in den Dienst an der Gemeinschaft.

Die Ergotherapie ist grundsätzlich ein Angebot des Übergangsbereichs, kann in Ausnahmefällen aber auch von Bewohnern der Langzeit genutzt werden.

2.2 Dienst an der Gemeinschaft

Nach Beendigung der Ergotherapie absolvieren alle Klienten den Dienst an der Gemeinschaft.
Hauptsächlich werden hier die gemeinsam genutzten Räume und Sanitäranlagen gereinigt. Somit trägt jede/-r Bewohner/-in durch die Reinigung der gemeinschaftlich genutzten Räumlichkeiten etwas zur Hausgemeinschaft bei.
Des Weiteren soll (falls nicht vorhanden) ein Gefühl für Hygiene und Sauberkeit entwickelt werden.

Jede/-r Bewohner/-in im Übergangsbereich befindet sich in der Regel zwölf Wochen im Dienst an der Gemeinschaft. Danach erfolgt in einer Fallkonferenz mit Therapeut und Arbeitsanleiter eine Analyse des bisherigen Verlaufs in der Arbeitstherapie. Gemeinsam werden neue Ziele formuliert und es wird über das folgende Tätigkeitsgebiet in der Arbeitstherapie beraten.

Der Dienst an der Gemeinschaft ist grundsätzlich ein Angebot des Übergangsbereichs, kann in Ausnahmefällen aber auch von Bewohner(inne)n der Langzeit genutzt werden.

2.3 Arbeitstherapie

Die arbeitstherapeutischen Bereiche sind: Küche, Montage und Verpackung, Holzwerkstatt, Kreativwerkstatt, Hauswirtschaft (Wäscherei, Spülküche und Näherei) sowie die Hausmeisterei.
Über die Arbeit definiert sich ein wesentlicher Teil des Menschseins. Damit reicht sie über die notwendige Existenzsicherung hinaus und bietet Halt und Struktur. Sie stärkt den Selbstwert und das Selbstbewusstsein. Insofern nimmt die Gestaltung der Arbeitstherapie einen wichtigen tagesstrukturierenden Platz ein. Die Motivation und das persönliche Verhältnis zur Arbeit und zum Arbeitsleben sind bei unseren Klienten stark beeinträchtigt, daher führen wir sie stufenweise an die Arbeitstherapie heran. Vor allen Dingen streben wir eine Verbesserung der Durchhaltefähigkeit, Kommunikationsfähigkeit, Konfliktfähigkeit, Gruppenfähigkeit, manuellen Geschicklichkeit und Selbständigkeit an. Wir legen Wert auf Anforderung und Qualität, ermöglichen Erfolgserlebnisse und versuchen realistische Arbeitsplatzsituationen zu trainieren.
Es gibt auch die Möglichkeit eines ausgelagerten Arbeitstrainings. In enger Kooperation mit örtlichen Systempartnern ist die arbeitstherapeutische Zielsetzung hier, dass arbeitsnahe Bedingungen in einem geschützten Rahmen außerhalb der Einrichtung geschafft und von den Bewohner(inne)n erlebbar gemacht werden können.

Jede/-r Klient/-in des Übergangsbereichs wechselt nach dem Dienst an der Gemeinschaft in einen Arbeitsbereich, welcher seinen in der Fallkonferenz erarbeiteten Zielen am ehesten entspricht. Die/der Klient/-in kann nach zwei Monaten im Arbeitstherapiebereich entweder ein Außenpraktikum anstreben oder weiter im AT-Bereich mitarbeiten. Alle sechs Monate wird eine Fallkonferenz durchgeführt, um die Entwicklung zu reflektieren und neue Ziele zu definieren.

Jene Bewohner/-innen der Langzeiteinrichtung, die weder ein ausgelagertes Arbeitstraining noch ein Außenpraktikum absolvieren, arbeiten weiterhin im Arbeitstherapiebereich mit. Es werden regelmäßig Fallkonferenzen durchgeführt, um die Entwicklung der Bewohner/-innen zu beobachten und bei Bedarf neue Ziele zu definieren.
Hauptzielsetzung der Bewohner/-innen der Außenwohngruppen stellt das ausgelagerte Arbeitstraining dar, sofern dies die körperlichen und psychischen Konstitutionen zulassen.

3 Strukturierte therapeutische Angebote

3.1 Soziales Entwicklungstraining – SET

3.2 Freizeitangebote

Die strukturierten therapeutischen Angebote für Gruppen werden hausintern angeboten und vom Fachpersonal der Einrichtung geleitet.
Zielsetzung des Sozialen Entwicklungstrainings (SET) ist es, die lebenspraktische Kompetenz unserer Klientel zu fördern und zu erweitern. Hierbei wollen wir bedarfsorientierte Trainingsskills implementieren. Das aktive Handeln und Experimentieren steht folglich im Vordergrund. Das SET stellt neben der Arbeitstherapie und der sozialtherapeutischen Arbeit eine dritte Säule in unserem Therapieangebot dar.

Chronologisch ist das SET in 4 Modulen aufgebaut:
1. SET 1 Basistraining (Alltagspraxis)
2. SET 2 Aufbautraining (soziales Miteinander)
3. SET 3 Rückfallprophylaxe (S.T.A.R.)
4. SET 4 Integrationstraining (Außenorientierung)

Im LZ-Bereich ist das Soziale Entwicklungstraining abgeschlossen. Es gibt keine vergleichbaren Angebote

Nach dem Wegfall des Suchtmittels als Lebensmittelpunkt wird der Freizeitgestaltung auch von Seiten der Klienten ein großer Wert beigemessen. Vor allem Unternehmungen mit hohem Erlebniswert haben einen starken Einfluss auf die Abstinenzmotivation.
Die Freizeitangebote decken ein Spektrum von sportlichen, teamorientierten bis zu kulturellen und erlebnispädagogischen Aktivitäten ab und werden abwechslungsreich und kostengünstig außerhalb der regulären Therapiezeit angeboten. Die Aktivitäten finden sowohl im Haus, als auch außerhalb der Einrichtung statt. Verschiedenste Angebote werden von Klienten vorgeschlagen und in Kooperation mit uns geplant und umgesetzt.
Zugleich soll die Bandbreite der Angebote die Klienten auf ihre Ressourcen hinweisen und auch für die Zeit nach ihrem Therapieaufenthalt inspirieren.
Durch ein behutsames Heranführen an subjektive Grenzen werden neue Erfahrungen in emotionalen und motorischen Bereichen möglich und die durch die Abstinenz wiedergewonnenen Fähigkeiten in instrumentellen und reflexiven Bereichen gefestigt und gefördert.
Wir unterstützen und planen mit den Klienten einmal im Jahr stattfindende Freizeitmaßnahmen im Inland, bzw. näheren Ausland.
Freizeitangebote finden im Übergangs- als auch im Langzeitbereich statt, bei Bedarf und konzeptioneller Eignung kann ein Angebot auch von Klienten aus beiden Einrichtungen genützt werden.

3.3 Wahlpflichtangebote

3.4 Indikationsgruppen

Indikationsgruppen bieten unseren Bewohnern die Möglichkeit, sich mit speziellen Themen, die für die

Im Rahmen der Wahlpflichtgruppen versuchen wir im halbjährlichen Rhythmus eine breite Palette an themenzentrierten Gruppenangeboten für die Bewohner/-innen des Übergangsbereiches anzubieten. Sie bestehen aus mindestens zehn Einheiten und sind auf ein halbes Jahr angelegt. Die Angebotspalette variiert von Interaktionsgruppen bis Kompetenzgruppen. Eine Teilnahme an einem Angebot ist verpflichtend.

Den Klienten des Langzeitbereichs sind die vorangegangenen Inhalte der Informationsseminare, bedingt durch ihren zum Teil langjährigen Aufenthalt, oft hinreichend bekannt. Diesem Umstand Rechnung tragend liegt der Schwerpunkt als Weiterentwicklung auf einer inhaltlich anderen therapeutischen Ausrichtung: Die Projekte des Langzeitbereichs konzentrieren sich auf ein Thema, bei dem sich die Klienten sowohl im Team, als auch in Eigenverantwortung erproben können und umfassen einen längeren Zeitraum.

individuelle Situation von Interesse sind, auseinander zu setzen. Wir bieten Indikationsgruppen im durchlaufenden Intervall an. Die bearbeitete Thematik orientiert sich an speziellen sucht- und rollenspezifischen Indikationen.

3.5 Gruppentraining sozialer Kompetenzen

Das Gruppentraining sozialer Kompetenzen (GSK) ist ein Seminarangebot das an zwei zusammenhängenden Tagen angeboten wird. Es findet vier Mal im Jahr statt und ist für jede/n Kliente/-in im Laufe seines Aufenthalts mindestens einmal verpflichtend. Die sozialen Kontakte der Klienten sind durch die Suchterkrankung häufig stark verändert oder bestehen teilweise gar nicht mehr. Das GSK vermittelt auf leicht verständliche Art und Weise mit praktischen Übungen und einem unmittelbar einsichtigen Modell Basiskompetenzen für das soziale Miteinander. Hierbei sollen die Klienten ermutigt und befähigt werden soziale Kontakte wieder anzubahnen und bestehende aufrechtzuerhalten. Durch die somit entstehende soziale Unterstützung kann Rückfällen vorgebeugt und das Selbstwertgefühl gesteigert werden. Da solche Prozesse langsam verlaufen, ist eine erneute Teilnahme am GSK möglich.

3.6 Seminare / Projekte

Den Informationsseminaren der Übergangseinrichtung, bzw. den Projekten des Langzeitbereichs kommt im Hinblick auf die Aufrechterhaltung der Abstinenz als höchstem Ziel eine zentrale Bedeutung

zu. Die angebotenen Module sind ebenso verpflichtender Bestandteil unseres Therapieangebots, wie die Gruppen-/Einzelsettings und die Ergo-/Arbeitstherapie.

3.7 Großgruppe

Im Rahmen einer Großgruppe treffen sich regelmäßig alle Klienten und Mitarbeiter/-innen. Neben der

Im Übergangsbereich finden vierteljährlich Informationsseminare mit suchtspezifischen Inhalten wie zum Beispiel: psychische Abhängigkeit, körperliche Abhängigkeit, Co-Abhängigkeit, innerer Dialog, Gewalt und Gesundheit statt. Hierbei bieten wir unserer Klientel in speziellen Workshops Selbsterfahrungs-, Reflektions- und Entwicklungsmöglichkeit.

therapeutischen Zielsetzung einer Vernetzung und Kontaktpflege ermöglichen die Treffen die Entwicklung eines Gemeinschaftsgefühls.

4. Externe therapeutische Angebote

Neben den strukturierten gruppentherapeutischen Angeboten gibt es weitere im Helfersystem, die von externen Dienstleistern, zum Teil in enger Kooperation, für unsere Einrichtungen bereitgestellt werden.

4.1 Psychologischer Fachdienst

Die Aufgaben des Psychologischen Fachdienstes umfassen Beratung und Behandlung, psychologische

In der Übergangseinrichtung finden die gruppenübergreifenden Zusammenkünfte einmal wöchentlich statt, mit dem Ziel und Zweck über organisatorische Inhalte zu informieren, aktuelle Themen zu besprechen und Gleichgesinnte unter den Klienten für die Tagesgestaltung am Wochenende zu finden.

Die Großgruppe im Langzeitbereich findet unter der Teilnahme aller Langzeitbewohner statt. Der Turnus ist halbjährlich. Mögliche Inhalte sind z.B. Organisatorisches, die Heimbeiratswahl, oder die Vorstellung von Reisezielen der Freizeitmaßnahme.

Diagnostik, Evaluation und Psychoedukation. Dem Behandlungsplan wird mittels einer Eingangsdiagnostik die psychologische Perspektive und Einschätzung hinzufügt. So können entsprechende Weichenstellungen im Therapieverlauf erfolgen. Er verantwortet somit die psychologische Beurteilung der

Ausprägung spezifischer Beeinträchtigungen oder Gefährdungen durch psychische Störungen und Erkrankungen (z.B.: Störungen des Antriebs, des Körpererlebens, Angstsyndrome, Realitätsbezug, emotionale Instabilität, Affektlabilität, Konzentration, Merkfähigkeit).
Im Laufe seiner Therapiezeit hat jede/r Klien/-in neben der Diagnostik und dem Feedbackgespräch zwei Folgegespräche beim Psychologischen Fachdienst. Bei Bedarf entsprechend mehr.

4.2 Psychiatrische Begleitung

Alle Klienten werden nach der Aufnahme in unserer Einrichtung psychiatrisch begleitet. Unser Konsiliarpsychiater bietet dazu in unserem Haus regelmäßige Sprechstunden an. Bei Bedarf steht dieser auch außerhalb dieser monatlichen Sprechstunden beratend zur Seite. Die Ergebnisse fließen in die therapeutische Arbeit ein. Eine daraus hervorgehende Medikation wird durch unser Fachpersonal gewährleistet.

4.3 Medizinische Begleitung

Ebenso werden unsere Klienten nach der Aufnahme einem ortsansässigen Arzt nach freier Wahl zur allgemeinmedizinischen Untersuchung vorgestellt. Üblicherweise behalten die Klienten für die Zeit ihres Aufenthaltes ihre Wahl bei.
Wenn keine schwerwiegenden Entzugserscheinungen zu erwarten sind, kann nach einem Rückfall eine Entgiftung im Haus begleitet werden, andernfalls veranlasst die Ärztin/der Arzt eine Einweisung in ein Krankenhaus.

4.4 Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen haben eine lange Tradition und Geschichte. Insbesondere Selbsthilfegruppen für Alkoholabhängige haben sich bewährt und vielen Menschen geholfen, lange Zeit frei von Suchtmitteln zu leben. Wir unterstützen unsere Klient(inn)en dabei, möglichst bald eine Selbsthilfegruppe zu besuchen. In unserem Haus geben wir Selbsthilfegruppen die Möglichkeit, sich zu treffen. Diese enge Anbindung hat sich in der Zusammenarbeit mit den Anonymen Alkoholikern und dem Kreuzbund bestätigt.

Qualitätssicherung

Unser Qualitätsmanagementmodell ist bemüht, die Qualität unserer Arbeit in den Mittelpunkt zu setzen. Anspruchsgruppen- und Kundenzufriedenheit versuchen wir im höchstmöglichen Maße zu erreichen. Unsere Organisations- und Ablaufstruktur versuchen wir ständig den sich verändernden Anforderungen und Bedarfen anzupassen. Mit unserem Qualitätsmanagement wollen wir den Nutzen unserer Institution dokumentieren und nach innen und außen transparent kommunizieren. Wesentliche Mittel unserer Qualitätssicherung sind:

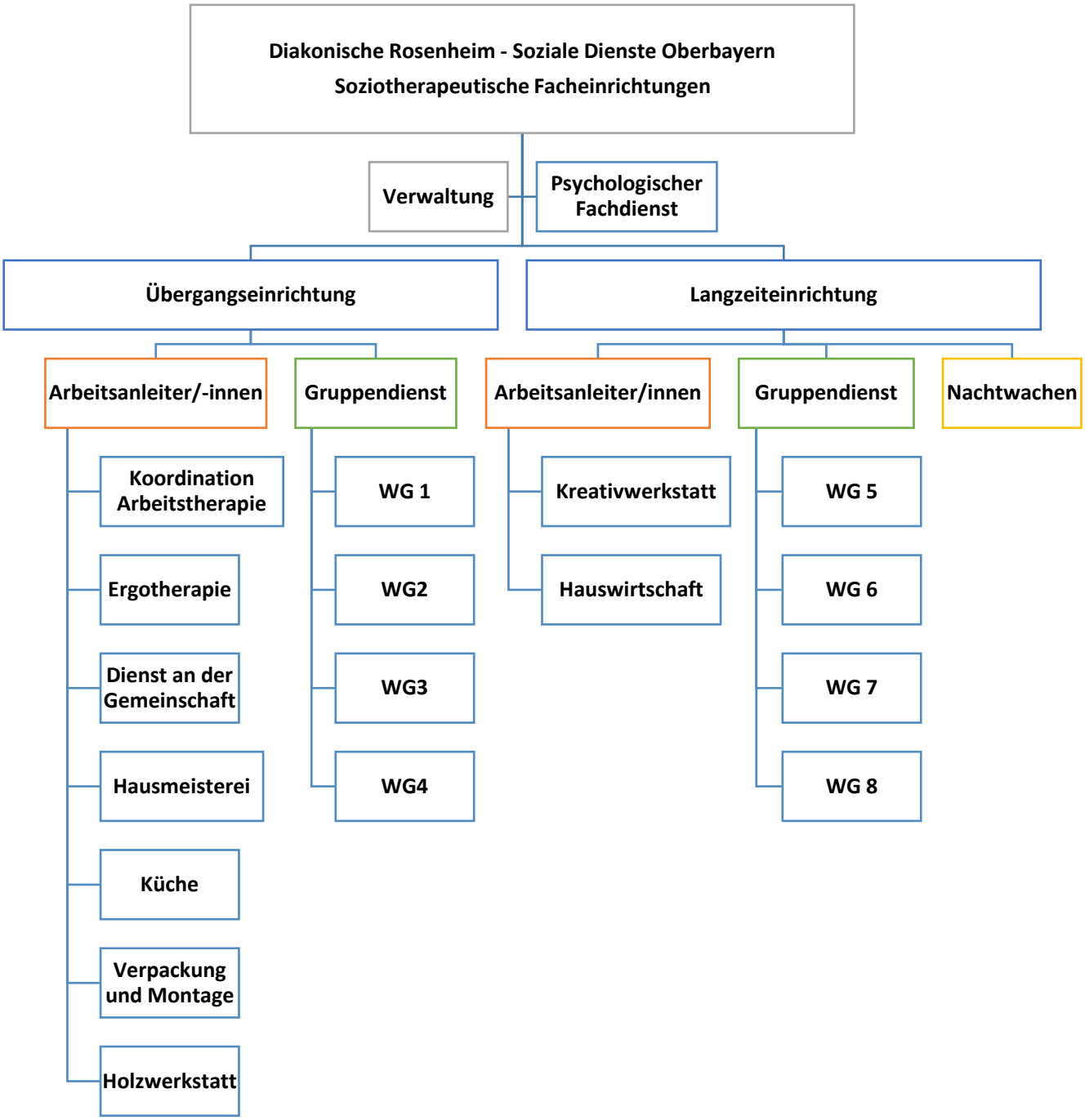
- standardisiertes Qualitätsmanagement (E.F.Q.M.-Modell),
- regelmäßige Selbstevaluation
- Standardisiertes Dokumentationssystem
- standardisiertes Aufnahmeverfahren
- regelmäßige Supervision
- Psychologischer Fachdienst
- regelmäßige Intervision und Fallkonferenzen
- spezifische Fort- und Weiterbildungen
- Jährlich Responsive-Anspruchsgruppen-Evaluation (RAE)
- Regelmäßige Sitzungen der Bereichsleitungen mit dem Heimbeirat
- Integration im Netzwerk Sucht

In jährlichen Klausuren reflektieren wir unser Angebot und stimmen es auf den jeweiligen Bedarf ab. In Form von Jahresberichten und Zeitungsartikel machen wir unsere Arbeit transparent.

Das Team der Einrichtung

Die Arbeit in den STFE Kiefersfelden erfordert ein vielschichtiges Vorgehen mit unterschiedlichen Mitteln und Techniken. Dies setzt eine hohe fachliche, soziale und reflexive Kompetenz voraus und entwickelt diese weiter.

Diesem Entwicklungsprozess dienen die regelmäßigen Teamsitzungen, Fallkonferenzen und Fachbesprechungen. Im Fokus unserer Arbeit steht der/die Klient(in).

Unser interdisziplinäres Team besteht aus Sozialpädagogen/-innen und Sozialarbeitern/-innen zum Teil mit Zusatzqualifikationen, Pädagogen und Pädagoginnen, Psychologen/-innen, Arbeitsanleitern/-innen zum Teil mit Zusatzqualifikationen, Ergotherapeutin, Erziehern/-innen, Verwaltungskräften, qualifizierten Nachtwachen sowie der Bereichsleitung.

Organigramm