

Von der geschlossenen Wohngruppe zum Wohnen im Apartment

-

Das abstinenzorientierte Wohnangebot im GB Wohnen IV (Sonnenkamp) der DSW

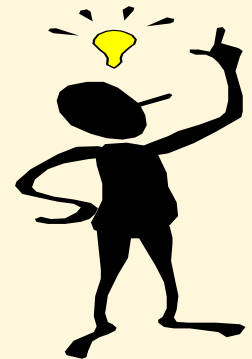
Dipl. Psych. Stephan Buschkämper,
Diakon Dietmar Struck, PD Dr. med. Konrad Peter

**“Normal berauscht?” – Geistige Behinderung und Sucht/Substanzmissbrauch,
Fachtagung der LWL-KS Sucht in Kooperation mit der LWL-Behindertenhilfe, dem
Landesbetreuungsamt Westfalen-Lippe und der Diakonischen Stiftung
Wittekindshof, 7.7.2011, Bad Oeynhausen**

... schön zu leben!



Wittekindshof
DIAKONISCHE STIFTUNG



„Das abstinentorientierte Wohnangebot der DSW“

Zielgruppe / Indikation:

- Menschen mit einer Intelligenzminderung und einer Alkoholabhängigkeit / Substanzmissbrauch entsprechend Diagnosekriterien ICD-10 / DSM-IV
- Konsummuster mit wiederholten Selbst- und/oder Fremdgefährdungen bzw. deutlicher Beeinträchtigung der sozialen Umwelt und/oder des Betreuungszusammenhangs in der Eingliederungshilfe
- i.d.R. leichte bis mäßige Intelligenzminderung (hohe Alltagsfunktion / hohes Potential, „prinzipiell AUW Klientel“) in Kombination mit weiteren Verhaltensstörungen / psychischen Störungen / Persönlichkeitsstörungen; Angewiesenheit auf Leistungen der Behindertenhilfe klar erkennbar (!)
- vorangegangene erfolglose Versuche der Problemeingrenzung im Rahmen der Eingliederungshilfe (z.T. über „Sondergruppen“) und z.T. wiederholte erfolglose klinische Vorbehandlungen
- (hinreichende „Verwurzelung“ im institutionellen Hilfesystem mglw. wichtige Zusatzbedingung)

„Das abstinenzorientierte Wohnangebot der DSW“

■ **Aufnahmegründe / Problemverhalten im Kontext des Konsums u.a.:**

- Sachbeschädigung, Bedrohung und Hausfriedensbruch, Brandstiftung etc. innerhalb und außerhalb der Einrichtung
- Abziehen von Bewohnern, aggressives Betteln, sex. Grenzverletzungen, Diebstahl, aggressive Eskalationen, Pöbeln in der Öffentlichkeit, Ängstigen von MitarbeiterInnen und Personen im Umfeld, Beeinträchtigung von Nachbarn
- Entgleiste Lebenssituation mit Verschuldung, Fehlverwendung von sachbezogenen Geldmitteln, „Opfer werden“ von sexuellen oder körperlichen Übergriffen, Verwicklung in Delikte anderer
- Volltrunkenheit mit wiederholten Psychiatrie-, KH- und Klinikaufenthalten mit Einlieferung durch KTW / Rettungswagen
- gefährliches und selbstgefährdendes Vh. Im Straßenverkehr
- unregelmäßiger Besuch der WfbM, Leistungsabfall, Verlassen des Arbeitsplatzes, Erscheinen angetrunken oder mit Restalkohol, aggr. Vh. Am Arbeitsplatz
- Verunmöglichung einer auf Eingliederung gerichteten Betreuung -> u.a. auch wiederholte Wohngruppenwechsel, Wohnen in Sondergruppen, Hausverbote, Entlassung aus unserer und anderen Einrichtungen, Erfahrungen mit Obdachlosigkeit <-> bei gleichzeitiger Angewiesenheit auf (stationäre) Eingliederungshilfe

„Das abstinenzorientierte Wohnangebot der DSW“

Zielsetzung:

- initial Karenz (Verzicht / Entbehren unter restriktiven bzw. eng begleiteten Bedingungen)
- im Verlauf Entwicklung von Kompetenz zu und Performanz von Abstinenz (eigenverantwortlichem Verzicht)
- Verhaltenstabilisierung / Abbau von selbst- u. fremdgefährdendem Vh.
- Aufbau verantwortlicher Verhaltensgestaltung entsprechend allgemeiner gesellschaftlicher Normen vor dem Hintergrund der individuellen Behinderung
- Entwicklung von realistischen Lebensperspektiven
- (Wieder-)Ermöglichung verantwortlich gestalteter Teilhabe

„Das abstinenzorientierte Wohnangebot der DSW“

Warum initial deutliche Begrenzung? –

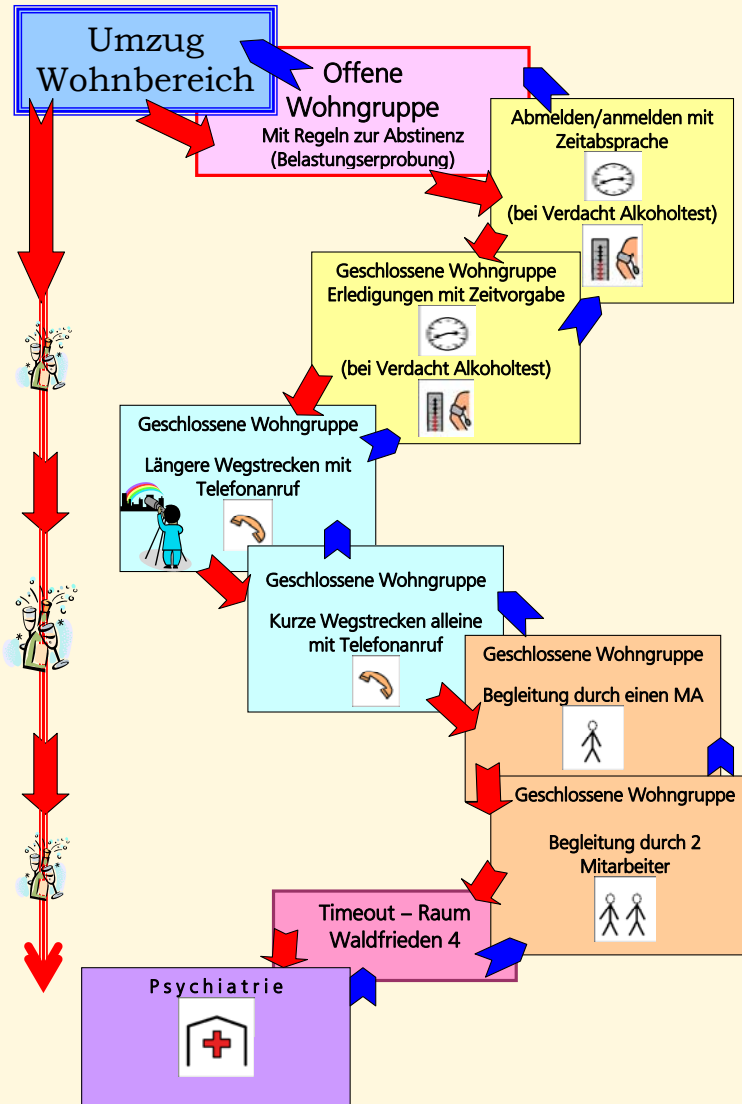
Weil in der spezifischen Zielgruppe ...

- ... die Fähigkeit zur Selbstregulation und insb. zur Selbstbegrenzung deutlich herabgesetzt ist.
- ... zumindest anfänglich ein starkes externes „Hilfs-Ich“ benötigt wird (Impulskontrolle -> Ich-Funktion zweiter Ordnung).
- ... angemessenere Strategien – alternativ zum Konsum - zur Bewältigung des Alltags, von Belastungen und von internen aversiven Zuständen noch nicht / nicht mehr verlässlich zur Verfügung stehen.
- ... eine („Eigen“-)*Motivation und Fähigkeit* zur Abstinenz (und Selbstbegrenzung des Verhaltens im weiteren Sinne) nicht oder nicht verlässlich gegeben ist.
- **-> initial klare externe Begrenzung**
 - um Problematik der „Grenzenlosigkeit“ zu bewältigen
 - um grenzüberschreitendes Verhalten zu reduzieren
 - um sukzessive Selbstbegrenzung zu erlernen und hierzu zu motivieren
 - um Ausgrenzung zu reduzieren und
 - Teilhabechancen zu eröffnen

„Das abstinenzenorientierte Wohnangebot der DSW“

Arbeitsweisen und Interventionen

Das Treppenmodell



„Das abstinenzorientierte Wohnangebot der DSW“

Arbeitsweisen und Interventionen

Das Treppenmodell:

- **Rückgewinn von Autonomie / autonomen Teilhabemöglichkeiten**
- **Abnahme der Fremdkontrolle / enger Begleitung**

in Relation zu

- **Regel Einhaltung, Selbstkontrolle / Selbststeuerung sowie**
- **Abstinenzkompetenz/-performanz und**
- **Verantwortungsübernahme**

„Das abstinenorientierte Wohnangebot der DSW“

Arbeitsweisen und Interventionen

Treppenmodell (Wohnen / Arbeit)

1. Schritt: Wohnen auf geschlossener HPI-Wohngruppe -> Weserland 1:

- Verhaltensbarrieren (Türchip / Zaun um Außengelände) aber keine „Sicherheit“!

Feinabstufung, z.B.

- Verlassen der Wohngruppe nur mit 2 MA, dann mit 1 MA
- Erhalt Türchip
- kurze Wegstrecke (im WB) mit Anruf alleine, dann längere Wegstrecke (Campus) mit Anruf alleine
- etc.

2. Schritt: Wohnen in offener Wohngruppe -> Neinstedter Weg

- setzt u.a. voraus: feste Tagesstruktur (WfbM / TSA), Erfüllen bzw. Anleiten lassen bzgl. alltagspraktischer Anforderungen und Einhalten von Absprachen
- Stufen bezogen auf zunehmend unbegleitete Teilhabe an externen Angeboten (Freizeit, Einkaufen, etc.)

„Das abstinenzorientierte Wohnangebot der DSW“

Arbeitsweisen und Interventionen

Treppenmodell (Wohnen/Arbeit)

3. Schritt: differenzierte Wohnangebote nach indiv. Wünschen

- Einzelapartment, (Paar-Wohnen, kleinst WG)
- Verpflichtung auf 2 Jahre
- Betreuungsteam wie unter Schritt 2 (Beziehungskonstanz !)

4. und folgende Schritte (noch zu realisieren):

- ggf. größerer räumlicher Abstand zum Wohnbereich/ off-Campus, ggf. ambulant etc.

Arbeit

- Schritte parallel zum Stufenmodell im Bereich Wohnen
- zunächst z.T. Ausgliederung aus der WfbM
- Beschäftigung in der Wohngruppe, begleitetes und dann ausgeweitetes TSA-Angebot, später Wiedereingliederung WfbM

„Das abstinenzorientierte Wohnangebot der DSW“

Arbeitsweisen und Interventionen

Treppenmodell (Wohnen/Arbeit) – aktuelle Modifikationen:

- bei 3 von 4 Neuaufnahmen in 2010 wurde das beschriebene Treppenmodell weniger strikt / modifiziert implementiert
 - > z.T. Erhalt der Eingliederung in die WfbM; kurze oder keine TSA-Phase
 - > z.T. Einzug direkt in ein Apartment – bei engen Absprache & tagsüber enger Anbindung an HPI-Wes1 oder Wohngruppe Neinstedter Weg

- Modifikationen auch bei dem letzten verzeichneten Rückfall:
 - > Erhalt des Wohnens im Apartment und der WfbM-Zugeh.
 - > für einige Monate: Arbeitsort auf Wohngruppe + tagsüber bis 21 Uhr verpflichtender Aufenthalt auf einer Wohngruppe
 - > Wege in Begleitung, Token-Planer eingeführt

„Das abstinenzorientierte Wohnangebot der DSW“

Arbeitsweisen und Interventionen

Sozialtherapeutische Gruppe

- 2 x pro Woche je 1 Std., verpflichtende Teilnahme
- Bewohner + komplettes therapeutisches Team „Wohnen“ (GBL + stellv. GBL, Psychologe, Arzt, 1 Mitarbeiter je Wohngruppe)



„Das abstinenzorientierte Wohnangebot der DSW“

Arbeitsweisen und Interventionen

Sozialtherapeutische Gruppe

- Entscheidung über Fortschritte im Treppenmodell
- Transparenz der Themen („Was beschäftigt... / Was liegt an...“)
- Besprechen von Anliegen, Vorfällen, Konflikten
- Aufgreifen von beispielhaften Themen zu Alkohol/Sucht, Selbstverantwortung, allgemeingültigen Normen/Gesetzen aus Einrichtungsalltag und Medien
- Auseinandersetzung mit der eigenen Geschichte / Biographie (-> bezogen auf die Sucht, familiäre Erfahrungen etc.)
- „öffentliche“ Wertschätzung von Erfolgen und Fortschritten
- Einüben sozialer Kompetenzen, Erfragen und Anbieten von Unterstützung
- Solidarisierung, gemeinsames Erarbeiten von Lösungen
- zu Beginn auch Psychoedukation u.ä. zum Thema Alkohol

„Das abstinenzorientierte Wohnangebot der DSW“

Arbeitsweisen und Interventionen

Pädagogische Präsenz / belastbares Beziehungsangebot

- klare Haltung, die von allen geteilt wird („nur noch abstinent“)
- „kein Dunkelfeld“, „keine Schlupflöcher“, keine unterschiedlichen Absprachen
- Beziehungsangebot, das nicht zurückweicht / nicht umgangen werden kann, somit aber auch verlässlich / tragfähig ist (!)
- Präsenz wesentlicher Akteure (insb. GBL / Arzt) in Krisen (auch des Nachts / am Wochenende)

Kontrolle & Vernetzung (Netzwerkarbeit; multisystemisches Vorgehen)

- enger Austausch aller professionellen Helfer, z.T. mehrmals wöchentlich
- Kontrolle bei geschlossener Wohngruppe + wohnbereichsinternem Beschäftigungsangebot / TSA settingimmanent
- Atemalkoholkontrolle / UK je nach Stand: regelmäßig, anlassbezogen (z.B. nach Besuch von Volksfest, Einkaufszentrum etc.) und/oder zufällig
- „soziale Kontrolle“ durch räumliche Nähe im Wohnbereich
- bei Rückgewinnung von Autonomie im Treppenmodell zusätzlich enge Rücksprache mit allen beteiligten Professionellen bzw. mit allen relevanten Personen im sozialen Konvoi (Wohnen, Arbeit, Psychologe u. begl. Dienste, GBL, Betreuer, ggf. Familie / Bezugspersonen, ggf. Sport etc.)

„Das abstinenzorientierte Wohnangebot der DSW“

■ **Aufnahmen in das Wohnangebot**

- > 11 Aufnahmen in „2 Wellen“
 - > 7 Aufnahmen Mitte 2006 bis Mitte 2007;
 - > 4 Anfang 2010 bis Anfang 2011
- > 10 wg. Alkohol; 1 wg. Cannabis (primär; Alkohol sekundär)
- > 10 ohne Entgiftung/Abstinenzphase; 6 „akut nass“; 1 Bewohner bereits trocken
- > 4 aus anderen „Sondergruppen“
- > 4 mit erfolglosen wiederholten klinischen Reha-Aufenthalten
- > 2 aus AUW
- > 3 bis 5 aus akut eskalierten Situationen (z.T. in Polizeigewahrsam)

- => i.d.R. „begrenzte Freiwilligkeit der Aufnahme“ oder unfreiwillige Aufnahme;
initial bei mind. 8 kein eigener Abstinenzwunsch zu diesem Zeitpunkt
- > 2 mit Beschluss auf geschlossene Unterbringung nach Betreuungsrecht wg. Selbstgefährdung
- > ansonsten i.d.R. klare Haltung „noch nur dieses Wohnangebot“ und „bei Mitmachen Verzicht auf Beschluss“
- > jeweils gesetzl. Betreuung mit Aufgabenkreis inkl. „Finanzen“, „Gesundheit“ und „Aufenthalt“

„Das abstinenzorientierte Wohnangebot der DSW“

Ergebnisse I:

■ **Verbleib im Konzept**

- bei 10 von 11 BewohnerInnen Verbleib im Konzept
- 1 Bewohner profitierte auf Grund deutlicherer kognitiver Einschränkungen nicht vom Gruppensetting; abstinent unter Taschengeldeinschränkung in Regelwohngruppe

■ **Abstinenz / Rückfälle**

- Bei den im Konzept Verbliebenen Abstinenz auch unter zunehmender persönlicher Autonomie und im Kontext von Versuchungssituationen / Konsumgelegenheiten
- 2 Vorfälle mit Trunkenheit und 2 Vorfälle mit begrenztem Konsum
- letzter Rückfall derzeit gut 9 Monate her

■ **LT-Einstufungen**

- Aufnahme i.d.R. unter LT 10*(intensiv), in einigen Fällen auch LT10/3 bzw. LT 18
- Herabstufungen im Verlauf in den bisher realisierten Settings bis auf LT 10/2 bzw. LT 18 (Einstufung dieser Höhe notwendig, um strukturelle Rahmenbedingungen vor zu halten)

„Das abstinentenorientierte Wohnangebot der DSW“

Ergebnisse II:

■ Wohnen

- 1 in HPI Wohngruppe (Aufnahme im Jan. 2011; hat Tür-Chip),
- 3 in offener Wohngruppe mit relativ hohem Personal-Schlüssel (-> Mehrfachbesetzung außerhalb WfbM Arbeitszeit), aber nicht durchgehender MA Anwesenheit
- 5 in Einzelwohnsituationen bzw. 2er-WG mit wechselseitig zugehender Betreuung (Apartment / Trainingswohnungen)
- 1 Kombination aus Apartment u. tagsüber Anwesenheit auf HPI-Gruppe (inkl. enger Begleitung) wg. delikthaftem Vh.; stand unmittelbar vor Paarwohnen
- > alle Wohnformen noch unmittelbar räumlich benachbart auf dem Campus

■ 2. Lebensraum

- 9 in WfbM / 1 Rentner in TSA, jeweils zuverlässig (!)
 - i.d.R. besondere Arbeitsplätze (hohes Kompetenzniveau + enge Begleitung -> Hausmeisterservice, Regiebetrieb Tischlerei, Maler im Wohnbereich, Lama-Versorgung; 3 auf regulären WfbM-Arbeitsplätzen; derzeit 1x WfbM-Arbeit auf der Wohngruppe wg. delikthaftem Verhalten)

„Das abstinentorientierte Wohnangebot der DSW“

Ergebnisse III:

■ **Teilhabe am Leben der Gemeinschaft / WB-extern, z.B.:**

- Sport / integrativer Fußballverein (konsumierendes Umfeld)
 - Cafeteria, Campusgelände, Sommerfest etc. vielfach unbegleitet
 - Einkaufszentrum, Stadt Bad Oeynhausen etc. z.T. unbegleitet
 - Teilnahme an „externen“ Freizeiten d. Freizeitwerkes o.ä. -> 2 Bew.
 - Teilnahme an Volksfesten, Kirmes etc. einzelne auch unbegleitet / alle begleitet möglich
 - regelmäßige Wochenend- und Urlaubsabwesenheit (zu Freund im AUW) -> 1 Bew.
 - Familienbesuche mit Übernachtungen -> 4 Bew. (vielfach keine Fam. vorhanden)
- > begleitete Teilnahme / Wegebegleitung und/oder sehr enge Absprachen resultieren bei Bewohnern der 1. Welle, wenn dann aus fortbestehender Tendenz zu delikthaftem / grenzüberschreitendem Verhalten aber derzeit nicht wg. erkennbarer Gefahr der Alkohorrückfälligkeit

BewohnerInnen aus der „2. Aufnahmewelle“:

Deutlich weniger Widerstand / weniger extreme Konflikte als bei Aufnahmen aus der 1. Welle; vermutlich auch durch Aufnahme in ein bereits „stehendes“ therapeutisches Milieu !

„Das abstinenzorientierte Wohnangebot der DSW“

Ergebnisse IV:

Zu beachten:

Vorbestehende Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen u.ä. bestehen auch nach Erreichen der Abstinenz i.d.R. fort und können weiterhin einen besonderen Betreuungsaufwand bedingen bzw. ein erhöhtes Risiko für Verhaltens- und Konsumrückfälle darstellen.

(-> Persönlichkeitsakzentuierungen/-störungen, Präferenzstörungen, Depressivität / Verstimmungszustände und begrenzte Annahme der eigenen Behinderung können bei praktisch allen Klienten im Abstinenzkonzept zusätzlich festgestellt werden)

Die erreichte Abstinenzfähigkeit setzt zur Aufrechterhaltung der Abstinenz weiter ein entsprechendes Milieu mit entspr. Hilfs-Ich-Funktion und relativ hohem Betreuungsschlüssel voraus.

Ob / bei welchem Anteil der Klienten eine Veränderung erreichbar sein wird, die einen Umzug in das Regelwohnangebot eines anderen Geschäftsbereichs oder in ein reguläres AUW-Angebot erlaubt, ist offen.

Ebenso, ob dies überhaupt ein realistisches Ziel sein kann (-> vgl. Erfahrungen aus dem AUW bei CMA-Patienten; -> behinderungs- und störungsbedingte Einschränkungen in den Ich Funktionen etc.) und ggf. über welchen Zeitraum (-> Jahre)?

„Das abstinenzorientierte Wohnangebot der DSW“

HPI- Weserland 1



„potentiell geschlossen“ /
Karenzphase

Wohngruppe
„Neinstedter Weg“



abstinentes Wohnen mit
enger Mitarbeiteranbindung

Apartments



abstinentes Wohnen mit
wechselseitig zugehender
Betreuung

„... sag denen aber, dass ich auch ein feiner Kerl bin ...“

„... jeder hat ne Chance verdient, auch wenn es die zweite, dritte oder vierte ist...“

(H.K. – Teilnehmer im Abstinenzkonzept)

„Das abstinenzorientierte Wohnangebot der DSW“

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Verantwortliche Geschäftsbereichsleitung für das Wohnangebot:

Diakon Dietmar Struck, GB Wohnen II, Diakonische Stiftung Wittekindshof
Neinstedter Weg 8, 32549 Bad Oeynhausen
E-mail: dietmar.struck@wittekindshof.de; Tel.: 05734 / 61 1650

Aufnahmeanfragen:

Diakonische Stiftung Wittekindshof, Zentrale Aufnahmekoordination Region Ost
Dipl.-Psych. Michael Pecher; Tel.: 05734 / 61 1077
Zur Kirche 2, 32549 Bad Oeynhausen

Korrespondierender Autor:

Dipl.-Psych. Stephan Buschkämper, Fachdienst, Diakonische Stiftung Wittekindshof,
Neinstedter Weg 5, 32549 Bad Oeynhausen
E-mail: stephan.buschkaemper@wittekindshof.de; Tel.: 05734 / 61 1298