

Malteser Nordlicht

» Konzept «



Malteser
...weil Nähe zählt.

Inhalt

1	Einleitung	3
2	Unser Auftrag	3
3	Ziele	4
4	Zielgruppen und Indikationen	5
4.1	Aufnahmekriterien	5
4.2	Klienten in unserer Einrichtung	6
5	Grundlagen der Arbeit	8
5.1	Menschenbild	8
5.2	Verständnis von Suchtmittelabhängigkeit	8
5.3	Grundhaltung	9
5.4	Umgang mit Regelverstößen	10
5.5	Fehlende Mitwirkung	11
5.6	Bezugspersonensystem	11
6	Rahmenbedingungen	12
6.1	Räumliche Situation	12
6.2	Organisatorische Rahmenbedingungen	12
6.3	Personelle Ausstattung	13
7	Unsere Leistungen und Hilfeangebote	15
7.1	Leistungen/Hilfeangebote	15
7.2	Einzelgespräche	16
7.3	Phasen des Aufenthaltes	17
7.4	Gruppengespräche	20
8	Freizeitgestaltung	21
8.1	Gruppenangebote	22
8.2	Ausflüge	24
8.3	Offenes Freizeitangebot	24
9	Qualitätssicherung/-management	24
9.1	Qualitätsmanagement in der MW Malteser Werke gemeinnützige GmbH	24
9.2	Qualitätsmanagement im Malteser Nordlicht	24
10	Kooperation und Vernetzung	25
10.1	Vernetzung und Kooperation mit Einrichtungen der MW Malteser Werke gemeinnützige GmbH	25
10.2	Kooperation mit Einrichtungen der Malteser Hilfsdienst gemeinnützige GmbH	25
10.3	Kooperation mit Einrichtungen des Suchthilfesystems	25
10.4	Kooperation mit anderen sozialen Angeboten	26
10.5	Kooperation mit medizinischen und psychosozialen Hilfen	26
11	Kontaktdaten	27

1 Einleitung

Das Malteser Nordlicht wurde 1995 unter dem Namen Friedenspfeife von der katholischen Kirchengemeinde St. Ansgar, Hamburg-Niendorf, im Rahmen des Winternot-Programmes ins Leben gerufen. 1998 wurde die Einrichtung von der Malteser Hilfsdienst gemeinnützige GmbH übernommen. Ende 2003 gab es erneut einen Trägerwechsel und dieses Mal auch einen Namenswechsel. Die Einrichtung gehört seit dem 01. Januar 2004 unter dem Namen Malteser Nordlicht zur MW Malteser Werke gemeinnützige GmbH in Köln. Es handelt sich um eine Übergangseinrichtung für drogenabhängige obdachlose Menschen.

Die MW Malteser Werke gemeinnützige GmbH ist eine Tochter der Deutschen Malteser gemeinnützige GmbH und Werk des Malteser Ordens. Seit 1989 sind die Malteser Werke in den Bereichen Jugend, Schule und Soziales, Migration sowie Gesundheitsförderung und Prävention tätig. Bundesweit haben sie verschiedene Einrichtungen und Angebote der oben genannten Bereiche, die sich zu Fachabteilungen entwickelt haben. Der Malteser Ordensleitsatz „Tuitio fidei et obsequium pauperum“ (Bezeugung des Glaubens und Hilfe den Bedürftigen) ist die Grundlage für folgende Leitsätze, die die fundamentalen Prinzipien der Malteser Werke beschreiben und die wir versuchen, im Malteser Nordlicht zu leben:

1. Wir stellen den Menschen in den Mittelpunkt unserer Arbeit.
2. Wir gehören zur Gemeinschaft der Malteser.
3. Wir stellen uns neuen Aufgaben.
4. Wir gehen verantwortlich mit den uns anvertrauten Mitteln um.

2 Unser Auftrag

Unser Auftrag ergibt sich aus den vertraglich festgehaltenen Vereinbarungen mit der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg.

Das Malteser Nordlicht ist eine teilstationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe für Suchtkranke, die unter ständiger Verantwortung geeigneter, ausgebildeter Fachkräfte Hilfe- und Betreuungsleistungen sowie sozialpädagogische Unterstützung und Förderung für in erster Linie von illegalen Suchtmitteln abhängige obdachlose Männer, die Anspruch auf Leistungen der Sozialhilfe gemäß §§ 53/54 SGB XII haben, erbringt.

Der Auftrag umfasst folgende Aufgaben:

- Versorgung mit einem Schlafplatz und Mahlzeiten
- Angebot der Möglichkeit zur Körperhygiene und Wäschepflege
- Einübung bzw. Wiedererlangung lebenspraktischer Fertigkeiten
- Anleitung
- Förderung individueller Fähigkeiten und sozialer Kompetenzen
- Beratung
- sozialpädagogische Begleitung
- psychosoziale Unterstützung
- Motivierung zur Inanspruchnahme weitergehender Hilfen
- Unterstützung bei der Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes durch medizinisches und pflegerisches Angebot im Malteser Nordlicht

- Vermittlung in medizinische und psychosoziale Beratung und Therapie
- Anbahnung des Überganges in weiterführende Hilfen
- Anbahnung des Überganges in betreute Wohnformen und gegebenenfalls selbständige Wohnverhältnisse
- Anbahnung der Teilnahme an einem individuell gestalteten sozialen Umfeld
- Unterstützung bei der (Wieder-)Erlangung der Fähigkeit zur Teilnahme an der Gemeinschaft und Teilhabe an der Gesellschaft bzw. (Wieder-)Eingliederung in die Gesellschaft

Dabei ersetzt die Beratung und Unterstützung im Malteser Nordlicht nicht eine Suchtberatungsstelle, Vielmehr kann das Malteser Nordlicht vorbereitend und ergänzend für die jeweilige ambulante Beratungsstelle tätig sein, an welche die Klienten vermittelt werden.

3 Ziele

Das Malteser Nordlicht ist als Übergangseinrichtung für drogenabhängige obdachlose Menschen zu verstehen. Diesen Menschen, die sich unter menschenunwürdigen Bedingungen auf der Straße oder immer wieder in anderen Einrichtungen der Wohnsitzlosen- und Suchtkrankenhilfe aufhalten, soll die Führung eines Lebens, das der Würde eines Menschen entspricht, ermöglicht und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft erleichtert werden.

Das grundsätzliche Ziel dieser Hilfe- und Betreuungsleistungen sowie der sozialpädagogischen Unterstützung und Förderung ist die Gesundung des suchtkranken Menschen (der Ausstieg des suchtkranken Menschen aus dem Suchtmittelkonsum). Zwischenziele auf diesem Weg sind, den durch Suchtmittelkonsum bedingten Risiken und gesundheitlichen Beeinträchtigungen entgegen zu wirken, die Verbesserung der Lebensqualität, die Ermöglichung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und die (Re-)Integration in die Gesellschaft.

Um dieses Ziel zu erreichen und um mit dem Klienten eine neue Perspektive zu erarbeiten, sind viele Teilziele und Schritte bzw. Hilfeprozesse erforderlich, die sich an dem Individuum, seinen vorhandenen Ressourcen, seiner aktuellen Lebenssituation und seiner Problemlage orientieren. Die Zielsystematik reicht von dringlichen kurzfristigen Zielen (Sicherung des Überlebens) bis hin zu weit reichenden langfristigen Zielen (größtmöglicher Grad an Selbstbestimmung und eigenständiger Lebensführung). Die Teilziele sind:

- Sicherung des Überlebens
- Schadensbegrenzung, Reduzierung konsumbedingter gesundheitlicher Risiken und Folgeschäden sowie Verbesserung des gesundheitlichen Status
- Verhinderung von weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen körperlicher, seelischer und geistiger Art
- Verelendung und weiteren sozialen Schädigungen entgegen wirken
- menschenwürdigeres Dasein als auf der Straße ermöglichen
- Besserung somatischer und psychischer Symptome
- Wunsch nach Veränderung wecken und Behandlungsmotivation fördern
- Erreichen von Mitwirkungsbereitschaft
- Erhöhung von Bereitschaft zur Suchtmittelreduzierung
- Unterstützung bei der Entfaltung lebenspraktischer Fertigkeiten und sozialer Fähigkeiten, bei dem Wiedererlangen oder dem Weiterentwickeln/Ausbau sozialer Kompetenzen
- Anleitung, Unterstützung und Hilfestellung, um soziale Schwierigkeiten (z. B. Kontakt- und Kommunikationsschwierigkeiten) zu überwinden
- Erfahrungen sinnvoller Freizeitgestaltung ermöglichen

- Reduzierung bzw. Verhinderung von sozialer Desintegration und Ausgrenzung
- aktuelle Motivationslage unterstützen, weiterführende Behandlungs- und Betreuungselemente im Anschluss an den Aufenthalt im Malteser Nordlicht in Anspruch zu nehmen
- Unterstützung beim Lernen von Regeln, die für ein Zusammenleben erforderlich sind
- Erlernen von Kritikfähigkeit ermöglichen
- Erlernen von Konfliktfähigkeit und adäquaten Konfliktlösungen ermöglichen.

Die Maßnahmen zur Erreichung dieser Ziele werden im wesentlichen durch unsere Leistungen und Hilfeangebote (siehe 7.) beschrieben. In den Beratungsgesprächen mit den Klienten werden, unter Berücksichtigung ihrer Wünsche, Bedürfnisse und Ressourcen, Ziele erarbeitet, in spezifischen Hilfeplänen festgeschrieben und in den weiteren Beratungs-/Feedbackgesprächen auf ihre Angemessenheit und den Grad der Realisierung überprüft. Unterstützende und fördernde Maßnahmen werden vereinbart und periodisch auf ihre Eignung überprüft. Für den Hilfeprozess wird der Bedarf an Hilfen ausgehandelt und verbindlich vereinbart. Entsprechend der Beeinträchtigungen des Klienten muss das Hilfeangebot definierte und mit dem Betroffenen abgestimmte Ziele haben. Für die individuell abgestimmte Unterstützung ist die Mitwirkung des Betroffenen unbedingt erforderlich. Auf Basis der Mitwirkungsbereitschaft kann ein „Hilfebündnis“ geschlossen werden.

Für die Wahrnehmung der o. a. Aufgaben (siehe 2.) und des Erreichens der o. a. Teilziele bzw. die Einleitung von Hilfeprozessen ist es für das Malteser Nordlicht sinnvoll, sich mit anderen Angeboten des Hamburger Hilfesystems zu vernetzen und sowohl in der Einzelfallhilfe als auch fallübergreifend zu kooperieren. In Bezug auf das Ziel, den suchtkranken Menschen zu einem Ausstieg aus dem Suchtmittelkonsum zu motivieren und ihn wieder in die Gesellschaft zu integrieren, ist es wichtig, alle Ressourcen, auch die der kooperierenden Institutionen und Angebote, zu bündeln und sich so gegenseitig zu ergänzen (siehe auch 10.).

4 Zielgruppen und Indikationen

4.1 Aufnahmekriterien

Das Malteser Nordlicht nimmt zur Zeit nur Männer auf, da eine geschlechtergemischte Belegung aus räumlichen Gründen sehr problematisch ist. Bei telefonischen Anfragen von Frauen versuchen wir, an andere Angebote zu vermitteln.

Voraussetzung für eine Aufnahme im Malteser Nordlicht ist Drogenabhängigkeit in Verbindung mit Obdachlosigkeit. Aufgenommen werden können z. B. aber auch drogenabhängige Menschen im Substitutionsprogramm oder im Heroinprogramm, die ebenfalls obdachlos sind.

Menschen, die im Asylbewerberverfahren sind oder deren Aufenthaltstatus in Deutschland ungeklärt ist, können nicht aufgenommen werden. Außerdem ist eine Aufnahme ebenfalls nicht möglich, wenn eine Abhängigkeit von legalen Suchtmitteln, insbesondere Alkohol, oder eine psychische Erkrankung im Vordergrund stehen. Für diese Personenkreise gibt es in Hamburg andere Angebote, an die wir im Bedarfsfall vermitteln.

Wenn bei Klienten, die bereits aufgenommen wurden, eine psychische Erkrankung (z. B. Psychose) oder schwerwiegende körperliche Beeinträchtigungen auftauchen, wird versucht, sie in geeignete Behandlungsangebote zu vermitteln. Klienten, die der Komorbidität (z. B. Drogenabhängigkeit und Psychose) zuzuordnen sind, bei denen aber die psychische Erkrankung nicht akut ist, werden zur Inanspruchnahme von psychiatrischer Begleitung/Behandlung motiviert.

Als Einrichtung, die vor allem für drogenabhängige obdachlose Männer gedacht ist, ist es wichtig, den potentiellen Klienten einen niedrigschwelligen Zugang zur Aufnahme zu ermöglichen. Eine vorherige Kostenklärung könnte von den z. B. auf der Straße lebenden Klienten als Hindernis angesehen werden, für dessen Überwindung sie weder Kraft noch Ausdauer haben.

Um möglichen Klienten den Zugang zu einer Aufnahme zu erleichtern, wird in Absprache mit den zuständigen Behörden im Aufnahmeverfahren ein Kostenantrag gestellt. Dafür werden beim Klienten eventuell vorhandene Dokumente berücksichtigt. Bei Nichtvorhandensein erforderlicher Unterlagen wird der Klient motiviert und unterstützt, die fehlenden Dokumente zeitnah zu beantragen und bei der für die Kostenbewilligung zuständigen Behörde nachzureichen.

4.2 Klienten in unserer Einrichtung

Bei dem Klientel in unserer Einrichtung handelt es sich vor allem um langjährig drogenabhängige Menschen, die zum größten Teil multiplen Suchtmittelgebrauch (illegale Drogen, Medikamente, Alkohol) und auch Mischkonsum betreiben. Die oft chronisch suchtkranken und mehrfachabhängigen Klienten haben häufig sowohl körperlich und seelische Beeinträchtigungen bzw. Begleiterkrankungen wie z. B.:

- Infektionen
- Abszesse
- offene Wunden
- Thrombosen
- Hauterkrankungen
- psychische Störungen (Borderline-Syndrom, Depression, Psychose, Persönlichkeitsstörung)

als auch Folgeerkrankungen wie z. B.:

- HIV
- Hepatitis
- psychische Störungen.

Einige Klienten sind bereits im Substitutionsprogramm, haben jedoch oft Beikonsum. Sie konsumieren z. T. Crack, Kokain, Heroin, Medikamente, Cannabis und/oder Alkohol.

Die Klienten sind oft schon seit Jahren wohnungslos/ohne festen Wohnsitz und halten sich zeitweise in verschiedenen sozialen Einrichtungen (therapeutische Institutionen und Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe) auf, aus denen sie entweder aus disziplinarischen Gründen entlassen wurden oder in denen der Aufenthalt nur begrenzt möglich war. Selten gibt es noch Angehörige oder Kontakt zu ihnen. Wenn doch noch Kontakte bestehen, sind diese Beziehungen oft durch die langjährige Drogenabhängigkeit des Klienten stark belastet. Meistens gibt es auch keine freundschaftlichen Kontakte mehr zu Personen, die die Funktion einer Bezugsperson wahrnehmen. Gelegentlich gibt es noch Kontakte zu Ansprechpartnerinnen bzw. Ansprechpartnern anderer Einrichtungen, die vom Klienten jedoch oft vernachlässigt oder auch abgebrochen wurden.

Viele der Klienten haben einen hohen Hilfebedarf im Bereich Wohnen, im sozialen Kontext und bei der Tagesstrukturierung. Ihre Fähigkeit, ihre Lebenssituation realistisch einzuschätzen und entsprechend zu handeln, ist oft durch die Beeinflussung durch das Suchtmittel stark eingeschränkt. Sie können häufig

abhängigkeitsbedingt ihre Ressourcen nicht nutzen. Ihre Eigenverantwortlichkeit wird oft durch die Sucht eingeschränkt oder behindert. Viele Klienten weisen multiple und komplexe Problemstrukturen auf.

Die Klienten, die sich durch den Konsum psychoaktiver Substanzen und der damit oft verbundenen Beschaffungskriminalität, im Bereich der Illegalität bewegen, sind meist hafterfahren und haben häufig bei der Aufnahme schwebende Gerichtsverfahren oder offene Haftstrafen. Sie haben teilweise kein Einkommen mehr, weil sie z. B. arbeitslos sind und wegen fehlender Mitwirkung ihre Zahlungen von der ARGE gesperrt wurden. Sie sind häufig hochverschuldet, haben oft weder einen Überblick über ihre finanzielle Situation und ihre Schulden, noch haben sie Unterlagen oder Dokumente bei sich, da sie diese bei Wohnungsräumungen oder beim Leben auf der Straße verloren haben.

Viele der Klienten haben sich schon aufgegeben, sehen keine Perspektive mehr und haben resigniert. Ihr Sozialverhalten ist oft geprägt von Ungeduld, dem Wunsch, alle Bedürfnisse sofort befriedigt zu bekommen, einer niedrigen Frustrationsschwelle, einem hohen Aggressionspotenzial, der Unfähigkeit, Konflikte adäquat auszutragen, Distanzlosigkeit und Grenzüberschreitungen, Misstrauen, Lügen, Stehlen und der gleichzeitig vorhandenen hohen Sensibilität und Verletzlichkeit. Oftmals haben sie „emotionale Narben“ aus der Vergangenheit, Beziehungsstörungen und verlernt in Gemeinschaft mit anderen Menschen zu leben. Außerdem hat sich bei den meisten Klienten das Sozialverhalten in Folge der Drogenabhängigkeit und des menschenunwürdigen Daseins auf der Straße stark verändert. Sie sind sehr auf sich bezogen und denken nur noch an die Beschaffung des Suchtmittels und den Konsum. Sie haben vielfach das Interesse an anderen Personen oder an anderen Dingen verloren. Zu ihrer Gleichgültigkeit kommt noch ihr Misstrauen gegenüber anderen hinzu, das sich aufgrund der schlechten Erfahrungen in der Drogenszene entwickelte. Sie sind oft nicht mehr in der Lage, auf die Bedürfnisse anderer einzugehen oder Rücksicht zu nehmen. Meistens ist ihnen emotionale Nähe zu anderen Personen unangenehm; gleichzeitig sind sie im Umgang oft distanzlos. Zu ihren eigenen Gefühlen haben sie aufgrund des „Dichtmachens“ mit Drogen oft keinen Zugang mehr. Sie haben verlernt, Konflikte adäquat auszutragen sowie diese zu lösen und sehen Gewalt oft als einzige Handlungsmöglichkeit an. Sie haben eine sehr geringe Frustrationstoleranzgrenze und neigen nach frustrierenden Erlebnissen zum vermehrten Drogenkonsum und/oder Aggressionsausbrüchen.

Die meisten der Klienten sind durch das Leben auf der Straße nicht mehr an Strukturen und Regeln gewöhnt. Sie haben Schwierigkeiten Strukturen und Regeln zu akzeptieren und sich daran zu orientieren. Für die Klienten bedeutet eine Aufnahme in unserer Einrichtung einerseits die Konfrontation mit Regeln und Strukturen, andererseits aber auch eine Zunahme von persönlichen Kontakten, z. B. zu anderen Klienten oder auch zu Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern. Es wird versucht, sie wieder mit Strukturen und Regeln vertraut zu machen und sie an partnerschaftliches Verhalten heranzuführen, um ihnen ein Zusammenleben mit den anderen Menschen zu ermöglichen und zu erleichtern, sowie um einigen Konflikten vorzubeugen. Dabei soll den Klienten bewusst gemacht werden, dass gegenseitige Unterstützung nicht bedeutet „Leistung nur gegen Gegenleistung“ oder den Charakter von „Dealen“ haben sollte. Vielmehr sollte den Klienten klar werden, dass alle Beteiligten von gegenseitiger Hilfe und Rücksichtnahme im Zusammenleben profitieren können.

Den meisten Klienten fällt es schwer, für sich und ihre Angelegenheiten Verantwortung zu übernehmen. Sie zeigen oft wenig Motivation und Ausdauer im Kümern um ihre Belange.

5 Grundlagen der Arbeit

5.1 Menschenbild

Unsere Arbeit ist geprägt von einem christlichen Menschenbild. Unser Leitbild „Tuitio fidei et obsequium pauperum“ beinhaltet die Aussage „Hilfe den Bedürftigen“. Dies bedeutet jedem „Gestrandeten“, jedem auf der Straße lebenden Menschen, dessen Leben von Drogen bestimmt wird, soll wieder eine Chance gegeben werden, sich zu erholen, zu stabilisieren und neue Perspektiven zu entwickeln. Dabei stellen wir den Menschen und seine Bedürfnisse in den Mittelpunkt unserer Arbeit. Jeder Mensch ist einzigartig und steckt voller Möglichkeiten. Diese Ressourcen zu erkennen und zu fördern ist uns wichtig, um dem suchtkranken Menschen erste Schritte auf dem Weg „Raus aus dem zerstörerischen Suchtmittelkonsum“ hin zu einem suchtmittelfreien und selbstbestimmten Leben zu ermöglichen. Daher werden möglichst in der ersten Zeit nach der Aufnahme mit Hilfe des „Erfassungsbogens Ressourcen“ u. a. die Fähigkeiten und Stärken des Klienten ermittelt und analysiert. Die Unterstützung für den Klienten beinhaltet zumindest zu Beginn des Aufenthaltes ein gewisses Maß an Fürsorge, aber vor allem die Förderung von Selbstverantwortung und Eigenständigkeit erscheint uns als wichtigster Teil der Hilfestellung. Um die Hilfe zielgerichtet leisten zu können, ist es uns wichtig, bereits in den ersten Tagen nach der Aufnahme mit dem Klienten gemeinsam einen Hilfeplan zu erstellen. Anhand der von dem Klienten gewünschten Zielvorstellungen werden die entsprechenden Maßnahmen ausgerichtet. Dabei sind sowohl die Ressourcen des Klienten als auch ergänzende Hilfen durch das Umfeld oder der kooperierenden Institutionen und Angebote zu berücksichtigen.

5.2 Verständnis von Suchtmittelabhängigkeit

Wir verstehen Suchtmittelabhängigkeit als körperliche und seelische Erkrankung, die die betroffene Person körperlich, seelisch und geistig beeinträchtigt bis hin zu schwerwiegenden Begleit- oder Folgeerkrankungen. Sucht kann das Wesen und die Persönlichkeit verändern, die betroffene Person selbst und ihr soziales Umfeld finanziell und sozial schädigen oder sogar zerstören. Suchtmittelabhängigkeit belastet zwischenmenschliche Beziehungen und kann zu Trennungen führen, so dass der abhängige Mensch vereinsamen kann und sich am Rande der Gesellschaft oder außerhalb aufhält.

Nach dem Fachverband Drogen und Rauschmittel e. V. ist Sucht „... eine behandlungsbedürftige, sozial und psychiatrisch relevante Krankheit mit chronischen Verläufen. Sie wird begleitet von sozialen, körperlichen und weiteren seelischen Beeinträchtigungen, die die betroffenen Menschen daran hindern, ihren sozialen und gesellschaftlichen Verpflichtungen nachzukommen, wenn sie nicht behandelt werden.“ (Grundlagen der Suchthilfe, 2006, S. 29). „Abhängigkeit geht in der Regel mit gravierenden psychischen, körperlichen sowie sozialen Beeinträchtigungen mit prozesshaftem Verlauf und dem Charakter der Selbst-Aufgabe und Selbst-Zerstörung einher.“ (Ebenda, S. 31).

Die Suchtproblematik lässt sich nicht auf eine Ursache reduzieren. Vielmehr hat Abhängigkeit oft eine Vielzahl von unterschiedlichen Ursachen und entsteht im Kontext Mensch, Suchtmittel und Gesellschaft. Genetische Faktoren, entwicklungs-, lebens- und umweltbedingte Einflüsse auf das Individuum, gesellschaftliche und soziale Aspekte sowie das Abhängigkeitspotential psychoaktiver Substanzen zählen zu den Entstehungsbedingungen einer Abhängigkeitserkrankung. Die multi-faktorielle Krankheit ist geprägt von psychischer und physischer Abhängigkeit. Zu den Symptomen psychischer Abhängigkeit gehören ein fast übermächtiger Drang psychotrope Substanzen zu konsumieren und die Einengung des Denkens und der Interessen auf den Suchtmittelkonsum. Der starke Konsumwunsch dominiert alle Gedanken, Empfindungen und Verhaltensweisen und führt zur fortschreitenden Vernachlässigung anderer Interessen. Der, trotz negativer Auswirkungen auf so-matischer, psychischer und sozialer Ebene, meist exzessive Gebrauch des Suchtmittels

geht einher mit einer verminderten Kontrollfähigkeit oder dem Verlust der Selbstkontrolle bezüglich Beginn, Beendigung und Menge des Konsums. Die physische Abhängigkeit zeigt sich in Symptomen wie Toleranzentwicklung und Entzugserscheinungen bei Reduktion oder Beendigung des Suchtmittelkonsums.

Aus systemischer Sicht ist das Verhalten des abhängigen Menschen sowohl von intrapsychischen Abläufen, Motiven und Absichten bestimmt als auch von äußeren gesellschaftlichen und ökonomischen Bedingungen abhängig. Das Individuum ist Teil eines Systems und steht in Wechselbeziehung zu anderen Individuen. Kommunikation und Interaktion sind wesentliche Faktoren dieses Kontextes. Störungen wie Abhängigkeitserkrankungen werden als Versuch verstanden, ein aus dem Gleichgewicht geratenes Beziehungssystem wieder zu stabilisieren. Eingefahrene und destruktive Kommunikations- und Interaktionsmuster lassen sich verändern durch Vermittlung neuer Sichtweisen. Dieser Perspektivenwechsel kann dazu führen, dass der suchtkranke Mensch die Zusammenhänge seiner Verhaltensweisen und Symptome erkennt. Eine besondere Bedeutung hat in diesem Ansatz die Beziehung zwischen den helfenden Personen und den suchtkranken Menschen. Die helfende Person aus dem Bereich Sozialpädagogik/Sozialarbeit unterstützt den suchtkranken Menschen, durch entsprechende Kommunikation und Interaktion, seine Selbstverfügbarmacht und Selbstkontrollmöglichkeit zu stärken und sein Bewältigungsverhalten zu aktivieren bzw. zu verbessern. Im Hilfeprozess bzw. in der helfenden Beziehung sollen Kommunikation und Interaktion zu einer Veränderung des Beziehungsmusters und somit zu einer Verbesserung der Suchterkrankung führen. Bei einer Veränderung 1. Ordnung verschwindet das Symptom oder wird durch ein anderes ersetzt. Eine grundlegende Veränderung passiert bei einer Veränderung 2. Ordnung, bei der das symptomatische Verhalten zur Stabilisierung des Systems nicht mehr notwendig ist. Kybernetik, System- und Kommunikationstheorie bilden die Grundlage dieses Denk- und Handlungsmodells.

Aus verhaltenstherapeutischer Sicht umfasst der Begriff Verhalten alle Reaktionen, die durch Lernen beeinflusst werden können: Gedanken, Gefühle und Handlungen. Problematische Verhaltensweisen wie Suchtmittelmissbrauch und die spätere Folge Suchtmittelabhängigkeit sind als erlernt anzusehen. Dabei geht man von den Paradigmen Klassische Konditionierung, Operantes Konditionieren und Modelllernen aus. Suchtkranke Menschen haben oft aber auch Verhaltensdefizite, d. h. sie haben bestimmte Bewältigungsstrategien, die sie benötigen, um das Leben adäquat bewältigen zu können, nie gelernt. Neue Verhaltensweisen als Alternative zum problematischen Verhalten oder zur Erweiterung des Verhaltensrepertoires müssen erlernt werden. Die Verhaltensmodifikation wird durch Methoden wie systematische Desensibilisierung, positive Verstärkung und Lösungsstrategien erreicht.

5.3 Grundhaltung

Das unter 5.1 beschriebene christliche Menschenbild spielt in unserer Grundhaltung eine wichtige Rolle. Unserer Ansicht nach sollte jeder abhängige Mensch die Chance erhalten, sich mit seiner Sucht auseinanderzusetzen und die größtmögliche Unterstützung bei dem Weg aus der Abhängigkeit erfahren.

Niedrigschwelligkeit ist ein wichtiger Grundsatz, um den Klienten den Zugang zu unserer Einrichtung zu erleichtern und um Ihnen über den Weg von Überlebenshilfen den Zugang zum Suchthilfesystem Hamburg zu ermöglichen. Damit wollen wir zur Senkung der Morbidität von Suchtkranken beitragen und ihnen Hilfe in Richtung Ausstieg anbieten.

In der Arbeit mit suchtkranken Klienten ist es uns wichtig zu beachten, dass jeder Mensch für sich selbst verantwortlich ist. Zwar versuchen suchtkranke Menschen gelegentlich, Verantwortung an „helfende Personen“ zu delegieren und sich versorgen zu lassen. Dieses Verhalten ist jedoch im Hilfeprozess kontraproduktiv, da es sich suchstützend und -verlängernd auswirkt.

Im Malteser Nordlicht ist der Drogen- und Alkoholkonsum untersagt, was den Klienten bereits bei der Aufnahme vermittelt wird, z. B. beim Vorstellen der Hausordnung. Klienten, die noch konsumieren, werden auf die Konsumräume der kooperierenden Hilfsangebote (KODROBS, Drob Inn, etc.) hingewiesen. Fällt ein Klient z. B. durch Suchtmittelkonsum im Zimmer auf (Auffinden von offenen Spritzen o. ä.), werden schrittweise Konsequenzen eingeleitet. In einem Gespräch wird sein Verhalten problematisiert und der Klient wird mit seinem selbstschädigenden und womöglich andere gefährdende Verhalten konfrontiert. Als Sanktion wird eine Ermahnung und ggf. eine Auflage erteilt. Da der Suchtmittelkonsum aber Teil der Suchterkrankung ist, über die wir uns mit den Klienten auseinandersetzen wollen, wird in der Regel von einer Konsequenz wie Abmahnung oder vorzeitige Entlassung abgesehen.

Einerseits ist es wichtig den Klienten zu vermitteln, dass wir sie mit ihrem Suchtmittelkonsum annehmen, andererseits ist es gleichzeitig notwendig, sie über die Gefahren zu informieren und ihnen das Risiko des Konsums bewusst zu machen. Es ist sinnvoll, die Klienten immer wieder mit ihrem selbstschädigenden und -zerstörerischen Verhalten zu konfrontieren und sich mit ihnen über „Ausstiegsmöglichkeiten“ auseinander zu setzen. Daher sind wichtige Inhalte unserer Arbeit, die Aufklärung über Wirkung und Gefahren des Suchtmittelkonsums, die Information über Behandlungsmöglichkeiten, die Vermittlung medizinischer sowie therapeutischer Hilfen und die Motivierung zur Annahme dieser Hilfen.

Gerät ein Klient durch sein Verhalten in der Einrichtung, auf dem Gelände oder in der näheren Umgebung in den Verdacht, mit Suchtmitteln zu handeln, muss er aufgrund dieses illegalen und den Standort der Einrichtung gefährdenden Verhaltens, sofort aus dem Malteser Nordlicht ausziehen.

Das Zusammenleben der Klienten und gelegentlich auch der Umgang zwischen Klienten und Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern sind immer wieder von Konflikten belastet. Wenn Klienten in diesen Situationen, trotz vorheriger Hilfestellung im adäquaten Umgang mit Konflikten, Gewalt androhen oder Gewalt anwenden, sind dies ebenfalls Gründe für den sofortigen Auszug aus der Einrichtung und zusätzlich ein Anlass für ein Hausverbot. Damit soll diesen Klienten vermittelt werden, dass Gewalt kein Weg zur Konfliktlösung sein kann und dass ihnen nach solchen Vorfällen weitere Hilfe durch die Einrichtung versagt bleibt.

5.4 Umgang mit Regelverstößen

Bei der Aufnahme wird der Klient über Regeln in der Einrichtung informiert. Ihm wird die Hausordnung vorgestellt/vorgelegt und sowohl von der Mitarbeiterin bzw. vom Mitarbeiter, in Vertretung für das Team, als auch vom Klienten unterschrieben.

Wichtig für das Zusammenleben der Klienten und den Umgang zwischen Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern und Klienten ist ein nachvollziehbares Regelwerk, eine Abstimmung mit den Klienten über die Einhaltung der Regeln und über Konsequenzen bei Verstößen.

Dabei sind die Einleitung von Konsequenzen und die Art der Konsequenz sowohl abhängig von der Schwere und Häufigkeit des Regelverstoßes als auch vom Klienten selbst und der Situation des Regelverstoßes. Gewinnt das Team des Malteser Nordlichtes den Eindruck, dass sich der Klient um Einhaltung der Regeln bemüht und auch sonst Mitwirkungsbereitschaft zeigt, aber z. B. geistig bedingt Schwierigkeiten hat Regeln einhalten zu können, wird das Team andere Entscheidungen treffen, als wenn es die Einschätzung hat, dass der Klient sich rücksichtslos und „unsozial“ gegen andere verhält. Unabhängig von der Person und den Anlässen sowie Begleitumständen des Regelverstoßes gibt es jedoch für die unter 5.3 erwähnten Fehlverhalten der Klienten eine sehr konsequente Haltung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die unsere Grundhaltung, wie in 5.3 deutlich wird, zu diesen Themen, wie z. B. Gewalt, widerspiegelt.

Bei Verstößen gegen die Hausordnung gibt es ein gestaffeltes System von Konsequenzen. Wird eine Mitarbeiterin bzw. ein Mitarbeiter auf einen Regelverstoß des Klienten aufmerksam, bespricht sie/er mit der/dem ebenfalls diensthabenden Mitarbeiterin/Mitarbeiter, welche Konsequenz angemessen ist. In einem Gespräch wird der Klient auf den Verstoß gegen die Hausordnung hingewiesen und es wird mit ihm erörtert, wie es zum Regelverstoß kam und wie er in Zukunft einen weiteren Regelverstoß dieser Art vermeiden kann. Je nachdem wie schwerwiegend der Verstoß ist, haben sich die Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter auf eine Ermahnung oder Abmahnung geeinigt, die dann dem Klienten mitgeteilt wird. Bei leichteren Verstößen wird eine Ermahnung ausgesprochen, die bei weiteren gleichlautenden Verstößen wiederholt werden kann. Außerdem können gegebenenfalls auch Auflagen erteilt oder Aufgaben mit dem Klienten vereinbart werden, womit er seinen Regelverstoß und somit die „Störung der Gemeinschaft“ wiedergutmachen kann. So kann es bei einer bestimmten Regelverletzung möglicherweise bis zu fünf Ermahnungen geben, bei anderen Regelverletzungen vielleicht nur eine Ermahnung. Bei mehrmaligen gleichartigen Verstößen und bereits erfolgten Ermahnungen oder auch bei schwerwiegenden Verstößen kann dem Klienten eine Abmahnung mitgeteilt werden mit der Konsequenz, dass bei einem weiteren Verstoß gleicher Art mit einem Auszug zu rechnen ist. Bei sehr schwerwiegenden Verstößen gegen die Hausordnung, z. B. Gewaltandrohung oder -anwendung in der Einrichtung oder der näheren Umgebung, wird der Klient von den diensthabenden Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern aufgefordert, die Einrichtung sofort zu verlassen (siehe auch 5.3).

5.5 Fehlende Mitwirkung

Im Malteser Nordlicht sind die Einzelgespräche, Gruppengespräche und Bewohnerversammlungen für die Zeit des Aufenthaltes Pflichttermine. Die Klienten werden motiviert an diesen Terminen teilzunehmen und es wird mit ihnen besprochen, welche „Hindernisse“ für eine Teilnahme im Weg sind bzw. was es ihnen leichter macht an den Gesprächen teilzunehmen. Wenn ein Klient sich den Gesprächen entzieht, wird im Team die Vorgehensweise besprochen. Dies betrifft sowohl das Einhalten der Einzelgesprächstermine als auch die Teilnahme an den Gruppengesprächen und an den Bewohnerversammlungen. Auch hier wird im Team überlegt, welche der Konsequenzen, Ermahnung, Ermahnung mit Auflage, Abmahnung oder vorzeitige Beendigung des Aufenthaltes, man bei der fehlenden Mitwirkung einsetzen will.

Des Weiteren ist die Teilnahme an einer Kochgruppe pro Woche Pflicht. Hier sollen die Klienten u. a. bei der Verselbständigung im Bereich Mahlzeitenzubereitung unterstützt werden.

Außerdem ist es für den Klienten verpflichtend, einmal wöchentlich an einem Freizeitangebot teilzunehmen. Die Wahl eines der unter 8.1 aufgeführten Angebote obliegt dem Klienten. Im wöchentlichen Gespräch wird die Teilnahme jeweils erörtert und neu vereinbart. Auch hier wird mit dem Klienten überlegt, wie ihm die Teilnahme erleichtert werden kann. So werden u. a. in den Freizeitgruppen die Wünsche der Bewohner, z. B. welche Inhalte bei der PC-Gruppe, welches Spiel, welche Art von Ausflug, in den Mittelpunkt gestellt. Wenn ein Klient sich nicht zu den Freizeit- und Gruppenaktivitäten motivieren lässt, ist dies auch Thema in den Fallbesprechungen.

5.6 Bezugspersonsystem

Jeder Klient erhält nach der Aufnahme eine Bezugsperson aus dem Kreis der sozialpädagogischen bzw. sozialarbeiterischen Fachkräfte zugeteilt, die für ihn vorrangig ansprechbar ist. Nichtsdestotrotz verstehen sich alle anderen Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter ebenfalls als Ansprechpartnerinnen bzw. Ansprechpartner, wenn die Bezugsperson nicht im Dienst ist. So kann dem Klienten auch in psychosozialen Krisen umgehend und adäquat geholfen werden.

Die regelmäßigen Beratungsgespräche (siehe auch 7.2) finden mit der Bezugsperson statt. Die Bezugsperson erstellt gemeinsam mit dem Klienten, und unter Berücksichtigung seiner Ressourcen, den Hilfeplan. Gemeinsam mit dem Klienten werden der Hilfebedarf analysiert und Ziele erarbeitet. Anhand des Hilfeplanes leitet die Bezugsperson unterstützende Maßnahmen ein und überprüft in regelmäßigen Abständen gemeinsam mit dem Klienten die Gültigkeit der Ziele, die Wirkung der unterstützenden und fördernden Maßnahmen sowie die Einleitung erforderlicher Korrekturen. Diese Bezugsperson ist auch zuständig für die Dokumentation der Arbeit mit dem Klienten. Im Rahmen von regelmäßigen Dienstbesprechungen und Supervisionssitzungen werden die „Fallentwicklungen“ reflektiert. Dabei ist es wichtig, dass die Bezugsperson die eigenen Anteile an Interaktion im Hilfeprozess analysiert und ggf. verändert, um so das Verhalten des Klienten beeinflussen zu können.

6 Rahmenbedingungen

6.1 Räumliche Situation

Das Malteser Nordlicht liegt im Hamburger Stadtteil Bahrenfeld, umgeben von Kleingärten, Gewerbegebiet, Friedhöfen und wenigen Wohnhäusern. Häufigere Busverbindungen gibt es in Reichweite von 15 Minuten Fußweg. Die Einrichtung ist in zweistöckiger Container-Bauweise entstanden. Alle Räume sind einfach aber funktionell ausgestattet.

Die Einrichtung umfasst 13 Wohncontainer, die jeweils als Zweibettzimmer eingerichtet sind, 3 Sanitärräume, 1 Aufenthaltsraum, 1 Küche, 2 Büros, 1 Waschküche, 1 Lager Lebensmittel (alles in Containern untergebracht) und in einem Bauwagen 1 Kleiderkammer. Des Weiteren gibt es in Holzhäusern 1 Freizeitraum, 1 Büro/Besprechungsraum, 1 Hausmeisterwerkstatt und 1 Abstellraum.

6.2 Organisatorische Rahmenbedingungen

Im Malteser Nordlicht stehen 26 Plätze für drogenabhängige obdachlose Männer zur Verfügung. Im Aufnahmeverfahren wird ein Kostenantrag bei der zuständigen Behörde gestellt; für die Klienten wird der Aufenthalt im Rahmen der Eingliederungshilfe für Suchtkranke finanziert. Der jeweilige Platz wird über einen Tagessatz abgerechnet, der in einer Vereinbarung mit der Behörde festgelegt wurde. In der Regel wird von der zuständigen Behörde für einen dreimonatigen Aufenthalt eine Kostenübernahmezusage erteilt; ein Verlängerungsantrag ist gemäß Hilfeplanung möglich. Der Aufenthalt im Malteser Nordlicht ist regelhaft bis zu 3 Monate möglich. Eine erneute Aufnahme ist mehrmals möglich; zwischen den Aufenthalten ist jedoch ein Abstand von 3 Monaten einzuhalten.

Es handelt sich bei dem Malteser Nordlicht um ein teilstationäres Angebot. Die Zimmer und der Aufenthaltsraum stehen durchgehend zur Verfügung; der Freizeitraum ist für Freizeitaktivitäten, Gruppenangebote und begrenzte Fernsehzeiten geöffnet.

Die Klienten werden angeleitet, ihr Zimmer selbst in Ordnung zu halten. Der Zustand der Zimmer wird regelmäßig überprüft. Außerdem werden sie dazu motiviert, die von ihnen genutzten Gemeinschaftsräume wie Sanitärbereich, Freizeitraum und Aufenthaltsraum selbst zu reinigen. Dafür werden sie abwechselnd in Dienste eingeteilt und angeleitet. Die Dienste werden jeweils von den Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern kontrolliert. Das Hinführen zu Ordnung und Hygiene ist Teil der Vorbereitung, später wieder selbständig mit der Versorgung einer Wohnung zurecht zu kommen.

6.3 Personelle Ausstattung

Die Einrichtung ist durchgehend mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern besetzt, die überwiegend im Schichtdienst tätig sind: sozialpädagogische/sozialarbeiterische Kräfte, hauswirtschaftliche Kräfte, Nachtwachen und haustechnische Kräfte. Pro Tagschicht ist mindestens 1 Sozialpädagogin/Sozialarbeiterin bzw. Sozialpädagoge/Sozialarbeiter (meistens 2 gleichzeitig) im Dienst. Im hauswirtschaftlichen Bereich haben die meisten Mitarbeiterinnen vor dieser Tätigkeit ebenfalls im sozialen Bereich Berufserfahrungen erworben.

Das derzeitige Personal besteht aus überwiegend langjährigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die sehr erfahren sind. An das Personal der Einrichtung werden wegen des oft sehr schwierigen Klientels hohe Anforderungen im Bereich fachliche Kompetenz, Belastbarkeit und Flexibilität gestellt. Die sozialpädagogischen/sozialarbeiterischen Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter benötigen differenzierte und umfassende Kenntnisse über das Netz an sozialen, medizinischen und therapeutischen Angeboten, über Suchterkrankungen, begleitende Störungen und Folgekrankheiten sowie im sozialrechtlichen Bereich. Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern werden Fortbildungsmaßnahmen angeboten, da die fachliche Kompetenz neben der Haltung der Mitarbeiterin bzw. des Mitarbeiters (christliches Menschenbild) die wichtigste Qualifikation dieser Fachkraft ist. Fachlicher Austausch und Reflektion der Arbeit sind wichtige Möglichkeiten, die in Dienstbesprechungen und Supervisionssitzungen genutzt werden.

Dienstzeiten

In der Regel sind die Dienstzeiten des Personals wie folgt:

Leitung:	Montag – Freitag,	09:00 – 17:00 Uhr
Sozialpädagogik/Sozialarbeit 1:	Montag,	08:00 – 16:00 Uhr
Sozialpädagogik/Sozialarbeit 2:	Montag,	14:00 – 21:15 Uhr
Sozialpädagogik/Sozialarbeit 3:	Montag,	14:00 – 22:00 Uhr
Sozialpädagogik/Sozialarbeit 1:	Dienstag – Donnerstag,	08:00 – 17:15 Uhr
Sozialpädagogik/Sozialarbeit 2:	Dienstag – Donnerstag,	17:00 – 21:15 Uhr
Sozialpädagogik/Sozialarbeit 3:	Dienstag – Donnerstag,	17:30 – 22:00 Uhr
Sozialpädagogik/Sozialarbeit 1:	Freitag – Sonntag,	08:00 – 16:00 Uhr
Sozialpädagogik/Sozialarbeit 2:	Freitag – Sonntag,	15:45 – 21:15 Uhr
Sozialpädagogik/Sozialarbeit 3:	Freitag – Sonntag,	17:00 – 22:00 Uhr
Hauswirtschaft:	Montag,	08:00 – 15:45 Uhr
Hauswirtschaft:	Dienstag – Sonntag,	08:00 – 14:30 Uhr
Nachtdienst:	täglich	21:45 – 08:15 Uhr
Haustechnik:	nach Bedarf und Absprachen	

Tätigkeitsbereiche

Im Malteser Nordlicht gibt es folgende Tätigkeitsbereiche:

Leitung:

Die Leitung der Einrichtung ist zuständig für die Umsetzung und Weiterentwicklung der Konzeption, für die Personalführung und -entwicklung, für die Zusammenarbeit mit den kooperierenden Institutionen/Angeboten, für die Gremien- und Öffentlichkeitsarbeit sowie für die Entwicklung und Umsetzung des Qualitätsmanagements. Die Leitung ist außerdem verantwortlich für die Organisation der Einrichtung, für Rechnungswesen, für Budgetplanung und -verhandlungen sowie für die Einhaltung des Budgets, für Vertragswesen, für Klärung der Kostenanträge, für Dienstplanung, für Personalplanung und -abrechnung. Die Einrichtungsleitung ist die Verbindung zur Trägerin der Einrichtung, zu anderen Organisationen der Malteser und setzt das Leitbild der Malteser und die Vorgaben der Trägerin in der Einrichtung vor Ort um. Bei Bedarf (Krankheit, Urlaub, etc.) vertritt die Leitung die Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter des sozialpädagogischen Bereiches.

Sozialpädagogischer/Sozialarbeiterischer Bereich:

Die Sozialpädagoginnen/Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialpädagogen/Sozialarbeiter beraten und begleiten die Klienten, sind ihre Bezugspersonen und ansprechbar in allen Fragen. Sie führen das Aufnahmegespräch, stellen den Kostenantrag und sind zuständig für die Falldokumentation. Außerdem bringen sie den Klienten die Hausordnung und die Strukturen der Einrichtung nahe. Sie erarbeiten mit dem Klienten den Hilfeplan und reflektieren mit ihm seine Entwicklung sowie seinen Suchtmittelkonsum und das davon beeinflusste Sozialverhalten. Sie leiten den Klienten in seinen alltäglichen Aufgaben an und trainieren mit ihm bestimmte Tätigkeiten, um ihn zur Selbständigkeit zu befähigen. Sie weisen den Klienten in die Reinigungsdienste ein und nehmen diese nach Erledigung ab. Die sozialpädagogischen/sozialarbeiterischen Kräfte beraten über verschiedene Hilfen und vermitteln in andere Hilfsangebote/Maßnahmen bzw. motivieren zur Annahme der Hilfen. Sie unterstützen den Klienten bei der Entwicklung sozialer Kompetenzen, bei der Klärung behördlicher Angelegenheiten, bei der Wohnungssuche, etc. Sie managen bei Bedarf Konflikte zwischen den Klienten, betreuen die Klienten psychosozial, die sich schlecht fühlen oder in irgendeiner Form auffällig sind, und leisten Kriseninterventionen. Sie überprüfen bei Rundgängen die Vitalfunktion der Klienten und kontrollieren die Räumlichkeiten und das Gelände der Einrichtung. Sie überwachen die Einhaltung der Hausordnung und setzen notfalls das Hausrecht durch. Sie bieten Freizeit- und Gesprächsgruppen sowie Kochgruppen an, leiten die Bewohnerversammlung und nehmen in Vertretung der Leitung an der Gremien- und Öffentlichkeitsarbeit teil.

Nachtwachen:

Die Nachtwachen sind für die Klienten die ganze Nacht ansprechbar und motivieren sie zur Einhaltung des Schlaf-/Wachrhythmus. Sie überprüfen bei Rundgängen die Vitalfunktion der Klienten und kontrollieren die Räumlichkeiten und das Gelände der Einrichtung. Sie überwachen die Einhaltung der Hausordnung und setzen notfalls das Hausrecht durch. Sie managen bei Bedarf Konflikte zwischen den Klienten, betreuen die Klienten psychosozial, die sich schlecht fühlen oder in irgendeiner Form auffällig sind und leisten Kriseninterventionen. Morgens bereiten sie das Frühstück vor.

Hauswirtschaftliche Kräfte:

Die hauswirtschaftlichen Kräfte sind zuständig für die Zubereitung und die Ausgabe der Mahlzeiten, für Aufräum- und Reinigungsarbeiten, für Gartenarbeit, für Zimmerräumungen, für Einkäufe und Besorgungen, für Lagerhaltung und für die Einweisung der Klienten in Ordnung und Hygiene sowie in Wäschepflege. In Vertretung/Ergänzung der sozialpädagogischen Kräfte leiten sie die Klienten in den Reinigungsdiensten an und nehmen nach Erledigung die Dienste ab.

Haustechnik:

Die haustechnische Kraft ist zuständig für Wartung und Instandhaltung, für Besorgungen und Lagerhaltung sowie für Gartenarbeit. Außerdem soll sie die sozialpädagogischen Kräfte bei der Anleitung von Kreativprojekten, z. B. im handwerklichen Bereich oder bei Gartenprojekten unterstützen.

Qualitätsmanagementbeauftragte/r:

Die/Der Beauftragte der Leitung für das Qualitätsmanagementsystem hat sicherzustellen, dass die für das Qualitätsmanagementsystem erforderlichen Prozesse eingeführt, verwirklicht und aufrechterhalten werden. Sie/Er hat der Leitung über die Leistung des Qualitätsmanagementsystems und jegliche Notwendigkeit für Verbesserungen zu berichten. Des Weiteren hat sie/er die Förderung des Bewusstseins über die Anforderungen der Interessenpartner in der gesamten Organisation sicherzustellen.

7 Unsere Leistungen und Hilfeangebote

7.1 Leistungen/Hilfeangebote

Im Malteser Nordlicht werden den Klienten folgende Leistungen/Hilfen angeboten:

- Versorgung mit einer Schlaf- bzw. Wohnmöglichkeit
- Versorgung mit Möglichkeiten der Körperpflege und Wäscheversorgung
- Versorgung mit 3 Mahlzeiten pro Tag
- Raum geben, sich körperlich und seelisch zu erholen sowie um neue Energien sammeln zu können
- Angebot einer ärztlichen Sprechstunde
- Angebot einer krankenschwägerischen Behandlung
- Unterbringung der persönlichen Habe (abschließbare Kleiderschränke und Schließfächer)
- auf Wunsch Geldverwahrung
- auf Wunsch Verwahrung der Substitutionsmedikation
- Spritzenaustausch zur Vermeidung von Infektionskrankheiten
- bei Bedarf Versorgung mit Bekleidung aus der eigenen Kleiderkammer
- Aufenthalt, zusätzlich zum Zimmer, tagsüber und abends in Aufenthaltsräumen mit Möglichkeiten wie Zeitung/Bücher lesen, Tischtennis spielen, Computernutzung, Spiele spielen, Fernsehen, Radio hören und weiteren Freizeitaktivitäten
- Tagesstrukturierung, bei der Gestaltung des Tages und des Wochenablaufs unterstützen durch:
 - geregelte Essenszeiten morgens, mittags und abends
 - Anleitung zur Versorgung des Zimmers sowie der Wäsche
 - Erledigung der Reinigungsdienste
 - schrittweise Förderung der Selbständigkeit für die o. a. Aufgaben
 - Motivierung zur Körperpflege und Förderung der Eigenverantwortung in diesem Bereich
 - mindestens 1 x pro Woche Teilnahme an Beratungs- und Feedbackgesprächen (Pflicht)
 - 1 x pro Woche Teilnahme an Bewohnerversammlung bzw. Gesprächsgruppe (Pflicht)
- 1 x pro Woche ein verpflichtendes Freizeitangebot (s. u.)
- 1 x pro Woche Teilnahme an einer Kochgruppe (Pflicht)
- Wöchentliche Freizeitangebote/-gestaltung in Gruppen zu den Themen Computer, Kreatives Gestalten, Musik, Bewegungs- und Entspannung, Spiele, Kochen, Ausflüge, etc.
- Möglichkeit, Telefonate mit Behörden, Ärztinnen/Ärzten und sozialen Einrichtungen zu führen
- Möglichkeit, E-Mails und, nach Anmeldung beim Einwohnermeldeamt, Post zu erhalten

- Möglichkeit, E-Mails und Briefe zu senden, die zur Regelung ihrer Angelegenheiten dienen, z. B. Suche nach weiterführenden Wohnformen, Beantragung von Hilfen, Klärung juristischer Angelegenheiten
- Sozialpädagogische Beratung, Feedbackgespräche, psychosoziale Unterstützung und Kriseninterventionen (siehe unter 7.2)

7.2 Einzelgespräche

Die mindestens 1 x wöchentlich stattfindenden Einzelgespräche (Sozialpädagogische Beratung, Feedbackgespräche) sind für die Klienten verpflichtend und dienen folgenden Anliegen:

- Klärung aktueller Problemlagen und Entwicklung von Lösungs- und Bewältigungsstrategien
- Wunsch nach Veränderung wecken und Behandlungsmotivation fördern
- Ermittlung von Veränderungsmöglichkeiten entsprechend der individuellen Persönlichkeit und der jeweiligen spezifischen Lebenslage
- Förderung der Mitwirkungsbereitschaft
- Unterstützung bei der Akzeptanz von Hilfeangeboten
- Hilfeplanung:
 - Feststellung des Hilfebedarfes unter Berücksichtigung der Ressourcen des Klienten
 - gemeinsam mit dem Klienten Erarbeitung von realitätsgerechten Zielen unter Berücksichtigung von Bedürfnissen und Wünschen des Klienten
 - Einleitung von unterstützenden Maßnahmen anhand eines Hilfeplanes
 - in regelmäßigen Abständen gemeinsam mit dem Klienten Überprüfung, ob Ziele noch gültig sind oder neu definiert werden müssen, ob unterstützende und fördernde Maßnahmen wirkungsvoll waren oder neu oder andere eingeleitet werden müssen
- Erörterung der persönlichen Situation und Lebensgestaltung des Klienten
- Auseinandersetzung mit dem Klienten über seinen Umgang mit der Suchterkrankung und über sein Suchtmittelkonsumverhalten
- Vermittlung in Substitutionsbehandlung
- Vermittlung in Beratung und psychosoziale Begleitung
- Aufmerksam machen auf Auswirkungen der Suchterkrankung, z. B. körperliche und geistig-seelische Schwierigkeiten, sowie geeignete Hilfen aufzeigen und vermitteln
- Erarbeiten von Bereitschaft zur Suchtmittelreduzierung, zur Entgiftung vom Beikonsum oder zur Entgiftung
- Vermittlung in Entgiftung vom Beikonsum
- Förderung und Aufrechterhaltung von Stabilität z. B. nach Suchtmittelreduzierung oder nach Entgiftung vom Beikonsum
- Wege aus der Drogenabhängigkeit aufzeigen
- Vermittlung in Entgiftung
- Alternativen zum Leben auf der Straße und Wege aus der Obdachlosigkeit aufzeigen
- Information und Beratung über medizinische und therapeutische Angebote sowie deren Vermittlung
- Förderung von Gesundheitsbewusstsein
- Verbesserung und Stabilisierung des Gesundheitszustandes
- Motivierung zur Annahme von Behandlungsmöglichkeiten und die Vermittlung der Hilfen
- Krisenintervention bei psychosozialen und körperlichen Krisen
- Entlastende Gespräche und psychosoziale Unterstützung
- Unterstützung beim Umgang mit Ängsten, Spannungen, depressiven Verstimmungen und bei der Bewältigung psychosozialer Krisen

- Klärung sozialrechtlicher Fragen (z. B. Krankenversicherungsschutz) und Unterstützung bei der Sicherung des Lebensunterhaltes
- Beratung und Unterstützung bei behördlichen Angelegenheiten und Förderung des selbständigen Regelmäßigens
- Hilfestellung bei der Klärung der rechtlichen Situation, z. B. ob Haftstrafen oder Gerichtsverfahren noch offen sind, und bei der Vermeidung von Haft, z. B. durch Beantragung von Ratenzahlungen
- Individuelle Förderung unter Berücksichtigung einer realistischen Einschätzung der bestehenden Fertigkeiten und Möglichkeiten, um die schrittweise Übernahme von Eigenverantwortung und Selbständigkeit zu ermöglichen
- Hilfestellung zur Entwicklung sozialer Kompetenz im Umgang mit anderen Institutionen, in Körperhygiene, bei der „Haushaltsführung“ (Zimmer in Ordnung halten, Umgang mit Finanzen), bei Konflikten mit dem sozialen Umfeld oder in familiären Kontakten, beim Entwickeln angemessener Problemlösungsstrategien
- Hilfestellung bei der Entwicklung von Kontakt- und Beziehungsfähigkeit sowie beim Aufbau eines tragfähigen sozialen Netzes
- Sofern ausreichende Stabilität beim Klienten vorhanden ist und er z. B. für Entgiftung und Therapie angemeldet ist, können vorbereitende Gespräche und Tätigkeiten für Termine in der Schuldnerberatung (Besorgen und Ordnen der Unterlagen, Schufa-Auskunft, Überblick verschaffen) ausgeführt werden.

7.3 Phasen des Aufenthaltes

Der Aufenthalt im Malteser Nordlicht gestaltet sich in 3 Phasen:

Eingewöhnungs- und Klärungsphase

In diesem ca. 2 – 4 wöchigen Zeitraum (je nach Bedarf) finden die Aufnahme, die Kostenklärung für den Aufenthalt, das Eingewöhnen in die Einrichtung sowie die körperliche und seelische Erholung statt. Diese Phase hat eher einen versorgenden und fürsorgenden Charakter, jedoch spielen hier auch schon Anleitung und Förderung eine Rolle. Des Weiteren werden in dieser Zeit die Anamnese erstellt, die Ressourcen erfasst, die Angaben zum Suchtmittelkonsum reflektiert und erste Schritte der Hilfeplanung vorgenommen.

Im Aufnahmeverfahren werden organisatorische Vorgänge wie Kostenbeantragung, Entbindung von der Schweigepflicht gegenüber der zuständigen Behörde für Eingliederungshilfe, Ermittlung von wichtigen Daten für den Aufenthalt und Vereinbarung über ein „Hilfebündnis“ geregelt. Des Weiteren wird dem Klienten das Regelsystem (Hausordnung, Konsequenzen bei Regelverstößen, bei fehlender Mitwirkung, etc.) vermittelt.

Ein weiterer Bestandteil der ersten Zeit ist eine ärztliche Untersuchung, zu der der neu aufgenommene Klient motiviert wird und die entweder in der Sprechstunde des Arztes im Malteser Nordlicht oder bei einem Arzt/einer Ärztin freier Wahl stattfinden kann. Ziel dieser Untersuchung ist die Abklärung des gesundheitlichen Zustandes des Klienten in Bezug auf gesundheitliche Risiken für ihn selbst oder für andere (Infektionsrisiken wegen z. B. Hepatitis, Tuberkulose, HIV). Der Klient sollte den Arzt/die Ärztin und die Mitarbeiter/innen des Malteser Nordlichtes von der Schweigepflicht entbinden, damit für die folgende Hilfeplanung die Informationen über die gesundheitliche Verfassung des Klienten berücksichtigt werden können. So wird von Beginn des Aufenthaltes an versucht, den Klienten bei der Verbesserung seines Gesundheitszustandes und dessen Stabilisierung zu unterstützen. Die ärztliche Untersuchung in der ersten Zeit des Aufenthaltes soll dem Klienten die Hemmschwelle nehmen, sich in medizinische Behandlung zu begeben.

Er wird relativ früh motiviert, auch weiterhin die medizinischen und pflegerischen Angebote in der Einrichtung oder außerhalb des Malteser Nordlichtes in Anspruch zu nehmen.

Außerdem wird er in den ersten Tagen nach der Aufnahme mit den Anforderungen an Ordnung und Hygiene vertraut gemacht und er wird, je nach Bedarf, ein- oder mehrmals angeleitet, was Körperhygiene, Wäschepflege sowie Ordnung und Sauberkeit seines Zimmers anbelangt. In Bezug auf die Dienste, zu denen der Klient eingeteilt wird, wird er ebenfalls angeleitet. Der Klient wird bei der Gewöhnung an die Tagesstrukturierung, an den Tages-/Nachtrhythmus, an den Wochenplan und an die Strukturen sowie Regeln der Einrichtung unterstützt.

In den ersten Tagen des Aufenthaltes erhält der Klient eine Bezugsperson aus dem Kreis der sozialpädagogischen bzw. sozialarbeiterischen Fachkräfte, die anamnestiche Daten erhebt und die aktuelle Situation des Klienten erfasst. Bei der Bewältigung akuter Schwierigkeiten, wie z. B. keine Dokumente, kein Einkommen, keine Krankenversicherung, wird der Klient beraten, angeleitet, motiviert und unterstützt. Relativ früh in dieser Phase wird der Hilfeplan erarbeitet. Zunächst werden mit Hilfe des Erfassungsbogens die Ressourcen des Klienten ermittelt. Gemeinsam mit dem Klienten werden dann der Hilfebedarf, unter Berücksichtigung seiner Ressourcen, festgestellt und Ziele erarbeitet. Anhand des Hilfeplans werden unterstützende Maßnahmen eingeleitet.

In den ersten Tagen des Aufenthaltes ist die Erfassung des Suchtmittelkonsums in einem Interview und die in den folgenden Beratungsgesprächen stattfindende Auseinandersetzung mit dem Klienten über seinen Suchtmittelkonsum, über sein damit verbundenes Sozialverhalten und über seinen Umgang mit seiner Suchterkrankung Bestandteil der Eingewöhnungs- und Klärungsphase. Der Klient wird bereits in dieser ersten Phase auf Risiken seines Konsums, auf Auswirkungen seiner Suchterkrankung, z. B. körperliche oder seelische Schwierigkeiten, aufmerksam gemacht und es werden ihm geeignete Hilfen aufgezeigt. So werden die Klienten auch schon in dieser ersten Phase über medizinische und therapeutische Angebote informiert und beraten sowie zur Annahme von Behandlungsmöglichkeiten motiviert und Kontakt zum Hilfesystem angebahnt.

Sowohl in der Eingewöhnungs- und Klärungsphase als auch in den späteren Phasen werden in regelmäßigen Abständen gemeinsam mit dem Klienten die erreichten Ziele, die Gültigkeit der weiteren Ziele, die Wirksamkeit der unterstützenden sowie fördernden Maßnahmen überprüft. Bei Bedarf werden jeweils neue Ziele definiert und erforderliche Korrekturen bei den Maßnahmen eingeleitet.

In der ersten Phase des Aufenthaltes ist auch die Klärung der rechtlichen Situation wichtig, um vorzeitigen Abbruch durch Inhaftierung wenn möglich zu vermeiden.

Dem Klienten wird der Sinn einer behördlichen Anmeldung, z. B. wegen Erreichbarkeit für Mitteilungen der ARGE und Behördenschreiben, vermittelt und er wird bei der Realisierung unterstützt. Bei der Kontaktaufnahme zu Angehörigen oder anderen Bezugspersonen, z. B. um aktuelle Adresse mitzuteilen, wird dem Klienten Hilfestellung angeboten.

Des Weiteren wird der Klient an Kochgruppe und Freizeitangebote herangeführt und motiviert, regelmäßig an einigen Angeboten teilzunehmen.

Außerdem wird er beim Einstieg in Bewohnerversammlung und Gesprächsgruppe unterstützt.

Gestaltungs- und Anbahnungsphase

In diesem Zeitraum, der je nach individueller Situation des Klienten von wenigen Wochen bis zu mehreren Monaten andauern kann, liegt der Schwerpunkt auf fördernden Maßnahmen, auf verstärkte Anbahnung von Kontakten zum Hilfesystem, auf Motivierung zur Annahme von weiterführenden sowie ausstiegsorientierten Hilfen und auf die Einforderung der Mitwirkung des Klienten bei der Gestaltung des Aufenthaltes, bei der Entwicklung seiner Perspektive (siehe auch 7.2) und bei dem Aufrechterhalten der vermittelten Kontakte.

Das Leben in der Gemeinschaft des Malteser Nordlichtes kann als Übungsfeld für die Zeit später, z. B. in Therapieeinrichtungen, betreuten Wohnformen oder in einem Mietshaus, genutzt werden. Der Klient kann hier mit Verhaltensweisen vertraut gemacht werden, die er für die spätere Integration in die Gesellschaft benötigt (z. B. Rücksichtnahme, Verantwortung für sich und seine Angelegenheiten übernehmen) und kann diese üben. Dem Klienten soll auch vermittelt werden, dass er zur Gestaltung seiner Lebenswelt Eigenverantwortung und ein Handlungsrepertoire benötigt, das er im Rahmen des Aufenthaltes im Malteser Nordlicht neu erlernen oder weiterentwickeln kann. So wird er bei der Entwicklung sozialer Kompetenz unterstützt.

Vor allem in der Gestaltungs- und Anbahnungsphase sind die Teilnahme an der Tagesstruktur und dem Wochenprogramm sowie die Mitwirkung in den Einzel- und Gruppengesprächen wichtige Beiträge des Klienten. Daher wird der Klient immer wieder dazu motiviert.

In der Gestaltungs- und Anbahnungsphase ist die Arbeit mit dem Hilfeplan, wie oben beschrieben, unerlässlich. Vor allem die Überprüfung der Ziele auf ihre Gültigkeit und die Analyse der Maßnahmen sind wesentliche Schritte in dieser Phase.

Auch in dieser Phase sind die Verbesserung und Stabilisierung des Gesundheitszustandes sowie die Auseinandersetzung über den Suchtmittelkonsum, über das damit verbundene Sozialverhalten und über den Umgang mit der Suchterkrankung wichtige Inhalte der Gespräche mit dem Klienten.

Die Vermittlung zu weiterführenden und ausstiegsorientierten Hilfen wird intensiviert und ggf. wird überprüft, ob der Klient zu diesen Angeboten oder Institutionen Kontakt hält. Bei möglichen Kostenanträgen für Maßnahmen wird er vom Malteser Nordlicht, in Ergänzung zu den Beratungsstellen, unterstützt.

Wenn der Klient sich z.B. für eine Entgiftung oder für einen Platz in einer betreuten Wohnform angemeldet hat und die Wartezeit die Aufenthaltsdauer im Malteser Nordlicht überschreitet, wird der Klient bei der Beantragung einer Verlängerung der Kostenübernahme für den Aufenthalt im Malteser Nordlicht unterstützt. Damit soll ein nahtloser Übergang vom Malteser Nordlicht in weitere Hilfeangebote ermöglicht werden. Ohne diesen nahtlosen Übergang könnte es zu einer drohenden Obdachlosigkeit und Frustration des Klienten kommen. Für die Verlängerung der Maßnahme ist sein Bemühen, an Veränderungen seines Suchtmittelkonsums zu arbeiten und die Bereitschaft, in den Beratungsgesprächen etc. mitzuwirken, entscheidend. Bei Schwierigkeiten zur Regelung der Kostenfragen werden die Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter des Malteser Nordlichtes in Ergänzung zu den Beratungsstellen tätig.

Sollte ein Klient doch ausreichend gefördert und stabilisiert werden können, wird er gegebenenfalls bei der Vermittlung in eigenen Wohnraum unterstützt, z. B. den Mietvertrag und die Finanzierung zu klären sowie vorbereitende Tätigkeiten zu regeln.

Verselbständigungs- und Ablösephase

In den letzten 2 – 4 Wochen des Aufenthaltes soll der Klient die Kontakte zu den weiterführenden und ausstiegsorientierten Kontakten intensivieren. Er wird motiviert, weiterhin die regelmäßigen Termine z. B. in der Beratungsstelle zur Vorbereitung einer Entgiftung mit anschließender Therapie wahrzunehmen. Sollte der Klient sich nicht für diese Maßnahme entschieden haben, sondern den Wechsel in eine betreute Wohnform anstreben, wird er ebenfalls motiviert, den Kontakt zu halten, um einen baldigen Aufnahmetermin zu erhalten.

In Bezug auf die Entwicklung während des Aufenthaltes werden sowohl die Veränderungen im Konsumverhalten als auch im Sozialverhalten reflektiert. Dem Klienten werden Risiken und Konsequenzen aufgezeigt, wie z. B. dass er durch Verstärkung des Konsums den Übergang in weiterführende Maßnahmen gefährdet oder dort nach der Aufnahme ein frühzeitiger Abbruch droht.

Im Rückblick auf den Aufenthalt wird mit dem Klienten analysiert, welche der angedachten Ziele erreicht werden konnten sowie welche Ziele offen blieben und eventuell mit in die nächste Maßnahme genommen werden könnten.

Vorbereitende Schritte zum Auszug werden vorgenommen. So wird überprüft, ob eine Kostenübernahmezusage für die weiterführende Maßnahme vorliegt und der Klient wird beim Verhandeln eines Aufnahmetermins unterstützt. Er wird motiviert ambulante Kontakte, wie z. B. zur Drogenberatungsstelle, weiter aufrecht zu halten. Organisatorische Fragen wie Ummelden, Nachsenden der Post, ggf. Einlagern von Sachen etc. werden geklärt.

In allen 3 Phasen ist die Teilnahme an den Einzelgesprächen, der Gesprächsgruppe und der Bewohnerversammlung verpflichtend. Die Inhalte der Gespräche sind wichtige Bestandteile der jeweiligen Phasen. Außerdem ist auch die Teilnahme an einer Kochgruppe und an einem Freizeitangebot pro Woche Pflicht.

Die Mitwirkung des Klienten wird jeweils in allen Aufenthaltsphasen überprüft und ggf. problematisiert. Ihm wird die Begrenztheit des Aufenthaltes im Malteser Nordlicht vermittelt und er wird aufgefordert, die Pflichttermine wie Einzel- und Gruppengespräche, sowie Bewohnerversammlung, Kochgruppe und Freizeitangebot wahrzunehmen. Eingefordert wird auch seine Bereitschaft an der Gestaltung seiner Perspektive zu arbeiten. Vor allem die zwischen der Bezugsperson und dem Klienten stattfindenden Einzelgespräche, siehe 7.2, sind wichtig für die Entwicklung einer Perspektive. In diesen Gesprächen kann der Klient seine Situation reflektieren und mit Unterstützung der Bezugsperson Veränderungen angehen. Dies bezieht sich sowohl auf die Problematik Sucht als auch auf Schwierigkeiten wie Wohnungslosigkeit etc.

7.4 Gruppengespräche

Für die Klienten ist die Teilnahme an der im zweiwöchentlichen Rhythmus stattfindenden Bewohnerversammlung, die unter Leitung einer sozialpädagogischen Kraft stattfindet, verpflichtend. Zum einen, um die Klienten über wichtige organisatorische Veränderungen oder Hilfsangebote informieren zu können, zum anderen, um ihnen ein Forum des Austausches über Spannungen und Schwierigkeiten im Zusammenleben zu geben oder das Einbringen von einrichtungsbezogenen Beschwerden zu ermöglichen. Die Bewohner wählen auf Wunsch einen Bewohnersprecher und sind so weit wie möglich an der Gestaltung der Sitzung beteiligt, z. B. durch Einbringen von Anliegen, durch Moderation.

Die alle zwei Wochen stattfindenden Bewohnerversammlungen sollen unterschiedliche Schwerpunkte haben. So werden zum einen kooperierende Hilfsangebote und Institutionen eingeladen, die im Rahmen der Bewohnerversammlung ein spezielles Angebot der Suchtkrankenhilfe oder auch andere soziale Hilfen vorstellen. Somit können den Klienten konkrete Ansprechpartnerinnen bzw. Ansprechpartner vorgestellt werden, was die Vermittlung an andere Angebote der Suchtkrankenhilfe erleichtert. Zum anderen werden von externen Personen oder den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtung verschiedene Themen referiert. So sollen einerseits Informationen vermittelt aber auch andererseits im Rahmen eines Gruppenprozesses eine Auseinandersetzung mit bestimmten Inhalten angeregt werden.

Im Wechsel mit der Bewohnerversammlung soll eine Gesprächsgruppe den Klienten ermöglichen, sich mit Hilfe einer moderierenden sozialpädagogischen/sozialarbeiterischen Fachkraft über die Suchtproblematik sowie ihre problematischen Begleitumstände und Folgen auszutauschen. Außerdem sollen in dieser Gruppe regelmäßig bestimmte Themen, wie z. B. Kontrolle und Reduzierung des Suchtmittelkonsums oder des Beikonsums, Risiko des Suchtmittelkonsums, Folge- und Begleiterkrankungen, Verarbeitung von Frustrationen, Umgang mit Aggressionen, erörtert werden. Auch dieses Gruppenangebot ist eine Pflichtveranstaltung. Angedacht ist, innerhalb dieser Veranstaltung einen Kurs zum Anti-Gewalttraining / Kommunikationstraining durchzuführen oder alternativ dies als zusätzliches Gruppenangebot aufzubauen. So soll präventiv der Zunahme von Gewalt in der Einrichtung entgegen gewirkt werden. Des Weiteren soll versucht werden auch Elemente des Programmes KISS (Kontrolle im selbstbestimmten Substanzkonsum) in die Gesprächsgruppe zu integrieren, um Klienten „zu erreichen“, die bisher für Gedanken an Konsumreduzierung, Entgiftung und Therapie nicht ansprechbar waren.

8 Freizeitgestaltung

Durch Substitutionsbehandlung oder andere Behandlungen fällt für viele der Bewohner im Malteser Nordlicht der Druck der Suchtmittelbeschaffung weg. Die Zeit, die früher für die Beschaffung von Drogen und Drogengelder verwendet wurde, gilt es nun mit anderen Aktivitäten zu füllen. Hiermit ist der größte Teil der Bewohner überfordert. Aus eigenem Antrieb gelingt es ihnen nicht, diese neu gewonnene Zeit mit für sie befriedigenden Aktivitäten zu füllen. Stattdessen erleben sie die Zeit als „rumhängen“ und langweilig. Substitution und Abstand zur Drogenszene verursachen bei den Klienten große „Freizeitlöcher“. Um diese Löcher zu füllen, sollen verlorene Freizeิตeressen wiederhergestellt werden und neue Möglichkeiten einer befriedigenden Freizeitgestaltung entdeckt werden. Aufgrund der oft jahrelangen Drogenabhängigkeit der Klienten wurde verlernt, Freizeit sinnvoll zu gestalten und Hobbys oder Interessen nachzugehen. Bei Gesprächen mit den Bewohnern ist festzustellen, dass in den meisten Fällen sehr wohl noch Interessen an Hobbys vorhanden sind. Oft sind die Erinnerungen an die Zeit, in der die Freizeit sinnvoll genutzt wurde, als eine schöne und angenehme Erinnerung erhalten. Der Wunsch, diesen Interessen wieder nachzugehen, ist bei den Bewohnern sehr deutlich zu erkennen. Die Klienten beschreiben, dass in der Vergangenheit Erfolgserlebnisse oft nur durch sportliche oder Freizeitaktivitäten erlangt werden konnten. Werden Bewohner nach ihren Vorstellungen von einer Zukunft ohne Drogen befragt, ist in aller Regel eine Wiederaufnahme von früheren Freizeitaktivitäten ein wichtiger Punkt.

Neben dem „Freizeitloch“ entsteht bei substituierten und bei drogenfrei lebenden ehemaligen drogenabhängigen Menschen das Verlangen, einen Ersatz für das Rauscherlebnis der Drogen zu schaffen. Ob dieser „Cleane Kick“ nun durch Joggen, Musik oder durch Briefmarkensammeln erlangt werden kann, ist individuell verschieden. Im Rahmen der Freizeitangebote sollen die Bewohner die Möglichkeiten erhalten, für sich ein Hobby zu finden, das ihnen Spaß und Zufriedenheit bringt. Im Gegensatz zum Drogenrausch, der sofort nach dem Konsum ein Rauscherlebnis liefert, muss der „Cleane Kick“ erarbeitet werden. Um ein

befriedigendes Erlebnis beispielsweise beim Laufen zu erleben, ist es notwendig, einen inneren Widerstand zu überwinden und so ein Erlebnis der Zufriedenheit zu erlangen.

Die Erfahrung, innere Barrieren zu überwinden, um so ein Erlebnis des Erfolges und der Zufriedenheit zu erlangen, kann von den Bewohnern auch auf Dinge des täglichen Lebens wie Behördengänge, Arbeit und Wohnungssuche übertragen werden. Es ist ein erster Schritt, neuen Mut und Zuversicht zu erlangen weitere Ziele anzugehen.

Durch die teilweise langjährige Drogensucht und die Obdachlosigkeit ist für die Klienten eine große Distanz zu so genannten „normalen Menschen“ entstanden. Die Distanz wird als Ausgrenzung empfunden und lässt bei den Klienten eine Scheu entstehen, Angebote zum Beispiel von Vereinen, wahrzunehmen. Besonders bei Klienten, die beginnen, sich von der Droge zu lösen, wird der Verlust des sozialen Umfeldes als eine Einsamkeit empfunden, die nur schwer zu ertragen ist. Da dieses soziale Umfeld oft seit Jahren nur aus der Drogenszene besteht, sind diese Kontakte als problematisch anzusehen. Oft ist eine Vereinsamung von Drogenaussteigern ein Grund, weswegen Szenekontakte wieder hergestellt werden. Um dieser Vereinsamung vorzubeugen, ist es notwendig, ein soziales Umfeld aufzubauen, welches außerhalb der Drogenszene liegt. Da sich die Kontakte der Klienten zu drogenfrei lebenden Menschen oft nur auf die Kontakte zu Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern der Drogenhilfe beschränken, gilt es hier Berührungängste abzubauen und die Bewohner beim Aufbau von neuen sozialen Kontakten, z. B. durch Freizeitaktivitäten, zu unterstützen.

8.1 Gruppenangebote

Die unten aufgeführten Gruppenangebote finden jeweils einmal in der Woche statt und werden von den sozialpädagogischen / sozialarbeiterischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern oder Honorarkräften angeleitet. Ziel ist es, die Klienten zu motivieren, zumindest an einem Freizeitangebot pro Woche teilzunehmen. Für die Klienten ist die Teilnahme an einer Freizeitgruppe pro Woche Pflicht. Die Auswahl des Angebotes (außer Kochgruppe) obliegt dem Klienten.

Computergruppe

In der Computergruppe soll den Klienten der Umgang mit einem Computer und seine sinnvolle Verwendung vermittelt werden. Viele der Klienten hatten bislang keinen Zugang zu einem Computer und somit auch keine praktischen Erfahrungen mit PCs. Sie haben z. T. Berührungängste und wenig Motivation, sich mit der Bedienung eines Gerätes auseinander zu setzen. Manchmal besteht etwas Interesse daran Computerspiele zu lernen oder ins Internet gehen zu können. Den Klienten werden diese Möglichkeiten nach einer Einführung am Computer auch geboten. Zunächst soll den Klienten die Bedienung des PCs und die unterschiedlichen Anwendungsmöglichkeiten vermittelt werden. Im zweiten Schritt befassen sie sich mit dem Internet und seinem vielfältigen Nutzen, z. B. um Schreiben zu versenden, um Informationen zu finden. Den Klienten werden weitere PC-Kenntnisse angeboten aber auch ermöglicht, Fragen zu klären, etc. Für die Klienten stehen im Freizeitraum PCs zur Verfügung, an denen sie Texte schreiben oder ins Internet gehen können. Angedacht ist auch, das Thema Fotografieren und Bildbearbeitung in dieser Gruppe zu integrieren. Die Computergruppe soll auch den Charakter eines Bildungsangebotes haben, da der Schwerpunkt die Befähigung des Klienten und die Förderung seiner Kompetenzen sein soll, um einen Computer und auch den Internetzugang sinnvoll nutzen zu können.

Kreativgruppe

Viele der Klienten haben sich bislang gar nicht oder nur wenig kreativ betätigt. Ihre früheren Aktivitäten, vielleicht noch aus der Kindheit oder Jugendzeit, sind durch die langjährige Drogenabhängigkeit in Vergessenheit geraten. Zum einen soll bei ihnen in der Kreativgruppe wieder Interesse an diesen früheren Tätigkeiten geweckt werden, zum anderen soll ihnen ein Medium zur Verfügung gestellt werden, womit sie sich nonverbal, emotionell und individuell ausdrücken können. Dies können Malereien oder Skulpturen aus unterschiedlichen Materialien sein, aber ggf. z. B. auch Collagen und Texte. Des Weiteren sollen in dieser Gruppe auch handwerkliche Fähigkeiten gefördert werden, z. B. durch kleine Arbeitsprojekte. Schließlich sollen in dieser Gruppe auch „Garten- oder Naturprojekte“ realisiert werden.

Musikgruppe

Angedacht ist mit Hilfe von Instrumenten (Percussion oder andere Instrumente) Spaß beim gemeinsamen Üben/Spielen zu haben, Musik als Entspannung zu erleben und Konzentration sowie Ausdauer trainieren zu können. Einige unserer Bewohner haben früher schon mal ein Instrument gespielt und dabei Gefühle wie Spaß, Stolz und Befriedigung erlebt. An diese positiven Erinnerungen wollen wir mit unserem Angebot wieder anknüpfen.

Bewegungs- und Entspannungsgruppe

Die Klienten sind zum größten Teil lange Zeit suchtkrank, haben Begleit- und Folgeerkrankungen und sind somit bei der Aufnahme oft in einem schlechten körperlichen Zustand. Teilweise sind die Klienten auch von Mangel- oder Unterernährung betroffen. Nachdem sie sich zunächst körperlich etwas erholt haben, werden sie motiviert sich z. B. an der Bewegungs- und Entspannungsgruppe zu beteiligen. Auch hier geht es um die Vermittlung von positiven Gefühlen wie z. B. Gemeinschaft, Freude an der Bewegung und Entspannung. Des Weiteren soll den Klienten durch Bewegung ein „neues“ Körpergefühl vermittelt werden, da sie durch den Drogenkonsum oft nur ein „verzerrtes“ Körpergefühl oder ihren Körper vernachlässigt haben. Die Klienten können diese Gruppe aber auch nutzen, um etwas Ausdauer und eine bessere Körperkoordination zu erhalten. Angebote wie z. B. Joggen, Fitnessübungen, Tischtennis, Radtour werden mit den Wünschen der Klienten abgestimmt. Der zweite Schwerpunkt dieser Gruppe ist die Vermittlung von Entspannung und Stressreduzierung. Dies kann durch die Vermittlung von Entspannungstechniken, Nutzen von Elementen aus fernöstlichen Sportarten, etc. erfolgen.

Spielegruppe

Das Angebot, gemeinsam Brettspiele und andere Spiele zu spielen, soll zum einen das Gemeinschaftsgefühl zwischen den Klienten stärken, zum anderen aber auch das Erleben von positiver Spannung, Freude, Zufriedenheit ermöglichen. Des Weiteren bieten Spiele in einer Gruppe auch das Übungsfeld, wie man mit Niederlagen, Wut und Enttäuschung umgehen kann und sind geeignet Konzentration und Ausdauer zu trainieren.

Kochgruppe

An zwei Abenden die Woche können die Klienten in verschiedenen Kochgruppen, die zeitgleich stattfinden, unter sozialpädagogischer Anleitung ihr eigenes Essen zubereiten. Dies soll der Vorbereitung für die Zeit nach dem Aufenthalt dienen, daher ist es für die Klienten verpflichtend, mindestens einmal pro Woche an einer Kochgruppe teilzunehmen.

In der jeweiligen Kochgruppe soll den Klienten eine gesunde Ernährung, das Zubereiten von Mahlzeiten und Esskultur nahegebracht werden. Viele der Klienten kommen in einem unter- und/oder mangelernährten Zustand in die Einrichtung, haben keine Kochkenntnisse und haben verlernt, ein gesundes Essen als wertvoll anzusehen. Den Klienten sollen Informationen über gesunde Ernährung, Preise für Lebensmittel und Techniken der Zubereitung von Mahlzeiten vermittelt werden. Auch der wichtige soziale Aspekt von gemeinsamen Tätigkeiten und Mahlzeiten soll nicht zu kurz kommen.

8.2 Ausflüge

Ähnlich wie in den anderen Gruppenangeboten, sollen gemeinsame Ausflüge das Gemeinschaftsgefühl zwischen den Klienten stärken und ihnen positive Gefühle wie Spaß an der Aktivität vermitteln. Außerdem kann auf den Ausflügen das Sozialverhalten trainiert und später reflektiert werden, was zur Orientierung für die Zeit nach dem Aufenthalt beitragen kann. Bei diesem Freizeitangebot soll den Klienten vor allem Kontakt zu kulturellen Angeboten wie Sportereignissen, Ausstellungen, Kino, Planetarium, Theater etc. ermöglicht werden.

8.3 Offenes Freizeitangebot

In diesem mehrmals die Woche stattfindenden Angebot sollen Kinoabende, Bowling, Vorträge etc. stattfinden, teilweise außerhalb der Einrichtung und z. T. im Freizeitraum des Malteser Nordlichtes.

9 Qualitätssicherung/-management

9.1 Qualitätsmanagement in der MW Malteser Werke gemeinnützige GmbH

Dezentrale Strukturen, soviel Entscheidungsspielraum wie möglich vor Ort, wirtschaftliches Handeln und die Gewissheit, dass die Qualität der Arbeit sicher gestellt ist sind einige Gründe, warum die MW Malteser Werke gemeinnützige GmbH ab 1997 in ihren Einrichtungen ein Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001 eingeführt und extern zertifiziert lassen haben.

Unternehmenskonzept und Qualitätsmanagement-Handbuch bilden den Rahmen. Den Besonderheiten vor Ort wird durch ein einrichtungsspezifisches Qualitäts-ABC Rechnung getragen. Qualitätsbeauftragte sichern vor Ort bei Abstimmung mit ihrer Leitung die Umsetzung. Der jährliche Qualitätszirkel und die Qualitätsmanagementsystem-Bewertung vernetzen die Arbeit und unterstützen die Verbesserungsbemühungen ohne dass jeder „das Rad neu erfindet“.

Das Qualitätsmanagement setzt Maßstäbe für die Dokumentation der Dienstleistungen. Dabei bemühen die MW Malteser Werke gemeinnützige GmbH sich, den schmalen Grad zwischen soviel Qualitätsmanagementsystem wie nötig und so wenig Verwaltung wie möglich nicht zu verlassen.

9.2 Qualitätsmanagement im Malteser Nordlicht

Mit dem Wechsel zur Malteser Werke gemeinnützige GmbH wurde im Malteser Nordlicht ein Qualitätsmanagementsystem etabliert. Es wurde ein Qualitätsmanagementbeauftragter benannt, der regelmäßig an den Qualitätszirkeln teilnimmt. Die einzelnen Prozesse in der Einrichtung wurden analysiert, dokumentiert und werden ständig verbessert. Außerdem wurde ein einrichtungsspezifisches Qualitäts-ABC erstellt, welches aus den Ablaufbeschreibungen und spezifischen Formularen der Einrichtung besteht. Zusammen mit dem Qualitätsmanagement-Handbuch dient das Qualitäts-ABC den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Orientierung, damit sie trotz individueller Arbeitsstile die Prozesse in gleichbleibender Qualität gestalten

können. Diese Veränderungen dienen nicht nur der kontinuierlichen Qualitätsentwicklung, sondern sind auch Schritte auf dem Weg zur Rezertifizierung. Ziel der gesamten Maßnahmen ist aber die Qualität unserer Arbeit zu verbessern, um sowohl den Anforderungen der Auftraggeberin gerecht zu werden als auch unseren Klienten die bestmögliche Unterstützung in optimaler Qualität anbieten zu können.

10 Kooperation und Vernetzung

10.1 Vernetzung und Kooperation mit Einrichtungen der MW Malteser Werke gemeinnützige GmbH

Es gibt zwischen der Trägerin und den Einrichtungen eine gute Kommunikation, die unabhängig ist von regionalen Entfernungen (z.B. per Telefon und E-Mail). Regelmäßige Besuche der zuständigen Abteilungsleitung bei den einzelnen Institutionen vertiefen diese Kontakte. Auch zwischen den einzelnen Institutionen bestehen rege Kontakte, die neben dem Erfahrungsaustausch vor allem auch zur Konsultation bzgl. des Umgangs mit gemeinsamen bzw. ähnlich gelagerten Herausforderungen genutzt werden.

Es gibt innerhalb der Organisation der Malteser Werke regelmäßige Leitertagungen und Einrichtungstreffen. Bei diesen Veranstaltungen stehen sowohl der Austausch als auch gemeinsame Planungen im Vordergrund. Außerdem gibt es einen Qualitätszirkel, an dem alle Qualitätsmanagementbeauftragten teilnehmen.

10.2 Kooperation mit Einrichtungen der Malteser Hilfsdienst gemeinnützige GmbH

Der Kontakt zu unserer ehemaligen Trägerin und den früheren Kolleginnen und Kollegen der verschiedenen Bereiche ist uns ein wichtiges Anliegen. So kooperieren wir im Bereich Öffentlichkeitsarbeit, z. B. Infostand bei Veranstaltungen, aber auch durch die Durchführung von Erste-Hilfe-Kursen für das Personal in unserer Einrichtung. In Planung sind auch Erste-Hilfe-Trainings für die Klienten, die Gestaltung eines gemeinsamen Social Days, etc..

10.3 Kooperation mit Einrichtungen des Suchthilfesystems

Das Malteser Nordlicht ist ein teilstationäres Angebot im Suchthilfesystem Hamburgs. Es gibt gute Kontakte zu anderen Institutionen und Hilfeangeboten, zu denen wir versuchen unsere Klienten zu vermitteln. Des Weiteren bekommen wir auch von den kooperierenden Institutionen und Hilfsangeboten z. T. Klienten vermittelt. Gelegentliche Besuche in anderen Einrichtungen oder Einladungen zu uns vertiefen die Kontakte über die Arbeit mit dem einzelnen Klienten hinaus.

Regelmäßig laden wir immer wieder Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anderer Einrichtungen des Suchthilfesystems aber auch anderer sozialer Angebote ein, ihre Arbeit im Rahmen unserer Wohnerversammlung vorzustellen. So soll den Klienten der Zugang zu diesen Angeboten leichter gemacht werden.

Bei Bedarf bietet eine Beratungsstelle Sprechstunden in unserer Einrichtung an. Wir motivieren Klienten zur Teilnahme und vermitteln in die zu planende Sprechstunde. Bei Bedarf finden gemeinsame Gespräche oder auch mit Einverständnis des Klienten Austausch über die Kontaktaufnahme statt. Dieses Angebot ist eine wichtige Ergänzung unserer Arbeit und senkt für Klienten die Hemmschwelle zu dieser Beratungsstelle Kontakt aufzunehmen.

Im Malteser Nordlicht bieten wir zur Vermeidung von Infektionskrankheiten Spritzentausch an, den wir in Kooperation mit einer Beratungs- und Kontaktstelle organisieren.

Außerdem nehmen wir an verschiedenen Gremien teil. Wir sind Mitglied bei der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen e.V. und nehmen regelmäßig am Fachausschuss Drogen, am Arbeitskreis Sucht im Alter, sowie gelegentlich am Fachausschuss Alkohol teil. Des Weiteren sind wir im Regionalen Knoten Hamburg Wohnungslosigkeit und Gesundheit der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V., im Arbeitskreis Träger stationäre Eingliederungshilfe, im Arbeitskreis Berichtswesen/ICF, im Arbeitskreis Träger Wohnungslosenhilfe und gelegentlich im Forum für Straffälligenhilfe tätig.

10.4 Kooperation mit anderen sozialen Angeboten

Es bestehen Kontakte zu anderen Institutionen der Wohnsitzlosenhilfe, zu Beschäftigungsmaßnahmen, etc.. Dabei stehen vor allem der Austausch und die gegenseitige Beratung im Vordergrund. Auch hier versuchen wir die, für unsere Klienten wichtigen und interessanten, Angebote im Rahmen der Bewohnerversammlung vorzustellen.

10.5 Kooperation mit medizinischen und psychosozialen Hilfen

Sehr wichtig ist uns der Kontakt zu den in der Suchtkrankenhilfe tätigen Ärztinnen/Ärzten, Ambulanzen, Kliniken, Beratungsstellen und niedergelassenen Therapeutinnen/Therapeuten, um unseren Klienten möglichst hürdenfrei den Zugang zu deren Angeboten zu ermöglichen. Auch hier findet mit Einverständnis des Klienten ein Austausch statt, um ggf. z. B. Behandlungen zu unterstützen. Wir versuchen auch engere Kontakte zu den anderen medizinischen und Behandlungsangeboten herzustellen, um den Klienten die Hemmschwelle zu nehmen, sich in Behandlung zu begeben, falls sie z. B. Symptome von Begleit- oder Folgekrankheiten haben.

Seit Herbst 2008 führt ein niedergelassener Arzt eine ärztliche Sprechstunde im Malteser Nordlicht durch. Bei Bedarf finden gemeinsame Gespräche oder mit Einverständnis des Klienten ein Austausch statt. Diese Kooperation soll den Klienten einen niedrigschwelligen Zugang zur medizinischen Behandlung ermöglichen.

Bei Bedarf bietet ein ambulanter Pflegedienst eine pflegerische Sprechstunde an, da wir sehr häufig Klienten mit vereiterten Wunden, offenen Beinen, Abszessen etc. haben, die nicht versorgt werden.

Stand der Konzeption: 30.04.2010

Verantwortliche Person: Waltraut Campen, Leitung

Umgesetzt wird das Konzept des Malteser Nordlichtes von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die im Rahmen von Dienstbesprechungen, Supervision und Konzepttagen immer wieder die Umsetzbarkeit des Konzeptes reflektieren und es dabei weiter entwickeln.

11 Kontaktdaten

MW Malteser Werke gemeinnützige GmbH

Malteser Nordlicht

Waltraut Campen

Hogenfeldweg 2

22525 Hamburg

Telefon: 0 40 / 899 75 41

Fax: 0 40 / 89 97 00 8

E-Mail: Nordlicht@malteser-werke.de

Internet: www.malteser-nordlicht.de

Spendenkonto:

Commerzbank AG

BLZ: 200 800 00

Konto: 04 925 968 00

Malteser Nordlicht



Malteser
...weil Nähe zählt.