



Malteser

...weil Nähe zählt.



MW Malteser Werke gGmbH Malteser Nordlicht

Jahresbericht 2016

Inhaltsverzeichnis

Die Malteser in Deutschland	4
Unsere Trägerin – die MW Malteser Werke gGmbH	5
Das Malteser Nordlicht	6
Interessenpartner – die Auftraggeberin	7
Interessenpartner – die Klienten	8
Interessenpartner – die Mitarbeiter	20
Interessenpartner – die Gesellschaft	23
Interessenpartner – die Kooperationspartner	26
Interessenpartner – die Trägerin	28
Unser Qualitätsmanagement	33
Das Malteser Nordlicht in Zahlen	35
Fallbeispiel	51
Das Jahr 2017 – Perspektiven	54

Ein Hinweis vorab: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beiderlei Geschlecht, ausgenommen der Begriff Klienten im Zusammenhang mit dem Malteser Nordlicht. Hier handelt es sich nur um männliche Personen.



Die Malteser in Deutschland

Der Malteserorden

Seit über 900 Jahren sind die Malteser zur Stelle, wenn Menschen in Not Hilfe brauchen. Damals kümmerten sie sich in Jerusalem um Pilger, die auf dem Weg ins Heilige Land erkrankten. So entstand eine Spitalsbruderschaft, aus der sich der Malteserorden entwickelte, der die Einrichtungen der Malteser heute weltweit trägt.

Deutsche Assoziation des Malteserordens

Die deutsche Assoziation entstand 1993 durch den Zusammenschluss zweier deutscher Gliederungen des Ordens, der 1859 gegründeten Genossenschaft der Rheinisch-Westfälischen Malteser Devotionsritter und des 1866 gegründeten Vereins Schlesischer Malteserritter. Die Deutsche Assoziation hat heute mehr als 600 Mitglieder. Die Assoziation ist Initiatorin und Trägerin ver-

schiedener Ordenswerke in Deutschland, vor allem der Malteser Deutschland gGmbH mit ihren Tochtergesellschaften und des Malteser Hilfsdienstes. In den Führungsgremien beider Institutionen arbeiten Mitglieder der Assoziation ehren- und hauptamtlich mit.

Einrichtungen / Organisationen

In Deutschland sind die Malteser über 700-mal vertreten: mit Einrichtungen der Altenhilfe, mit Krankenhäusern und Hospizarbeit, in Erste-Hilfe-Ausbildung, im Zivil- / Katastrophenschutz, im Rettungsdienst, in ambulanter Pflege und Betreuung, im Migrationsbereich, in verbandlicher Jugendarbeit, in Jugend-, Familien- und Suchthilfe, in Schulen und in der Gesundheitsförderung.

Malteser Deutschland gemeinnützige GmbH

Die Malteser Deutschland gGmbH bündelt die Trägerschaft der Malteser Einrichtungen für Medizin & Pflege (Krankenhäuser, Altenhilfe- und Pflegeeinrichtungen, stationäre Hospize) und

der Malteser Werke gGmbH, die die Betreuungseinrichtungen für Migranten und Projekte im Bereich Jugend und Soziales sowie Trägerschaft von Schulen und Schulsozialarbeit umfasst. Auch das Geistliche Zentrum der Malteser mit seinen spirituellen und seelsorgerlichen Angeboten wird in der Malteser Deutschland gGmbH geführt.

Unsere Trägerin – die MW Malteser Werke gGmbH

Auftrag und Profil

Jeder Mensch ist einzigartig und steckt voller Möglichkeiten. Stimmt alles, kann er sich entwickeln; stimmt das Drumherum nicht, ist Begleitung gefragt. Viele Menschen verfügen oft über ein ungeahntes Kraftreservoir, ihr Leben zu gestalten. Sie fit zu machen für das Leben ist die wichtigste Aufgabe, der sich die Malteser Werke widmen.

Malteser Leitsatz:

“Tuitio fidei et obsequium pauperum“
(Bezeugung des Glaubens und Hilfe den Bedürftigen)

Dezentrale Strukturen, Teamarbeit, ganzheitliches Denken und nachhaltiges Wirken sowie Vereinbarkeit von Familie und Beruf zeichnen die Malteser Werke aus.

Neue Zeiten erfordern neue Lösungen. Als moderner sozialkaritativer Dienstleister sind die MW Malteser Werke gGmbH Denkfabrik und Zukunftsforum. Unsere Welt sind die Nischen-Themen. Wir sind offen für alle Anforderungen und Aufgaben im sozialen Bereich.

Als Tochter der Malteser Deutschland gGmbH und Werk des Malteser Ordens haben wir seit 1989 Kernkompetenzen in den Bereichen Migration, Schule, Jugend und Soziales entwickelt, die sich heute in drei Fachabteilungen widerspiegeln. Das Malteser Nordlicht ist in der Fachabteilung Jugend und Soziales, hier im Schwerpunkt Malteser Suchthilfe integriert.

Fachabteilung Jugend u. Soziales

Als anerkannter freier Träger der Jugendhilfe engagieren sich die MW Malteser Werke gGmbH für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, die Begleitung, Unterstützung und Orientierungshilfe benötigen.

Unser Anliegen ist, Menschen zu motivieren und zu unterstützen, ihre Fähigkeiten und Ressourcen zu erkennen sowie Verantwortung für sich selbst zu übernehmen.

Wir wollen ihnen helfen Perspektiven zu entwickeln und ihr Leben aktiv zu gestalten. Wir orientieren uns dabei an dem Prinzip Hilfe zur Selbsthilfe, weil

wir Menschen zu Eigenverantwortung und Selbstbestimmung ermutigen und befähigen wollen.

Das Malteser Nordlicht

Im Jahr 1995 entstand das Malteser Nordlicht auf Initiative von Gabriele Scheel.



Gemeindereferentin Gabriele Scheel († 20. Dezember 2001), auf Spanplatte gemaltes Porträt von Despina Ganoti

Frau Scheel war Gemeindereferentin der Kirchengemeinde St. Ansgar Hamburg-Niendorf und baute im Rahmen des Winternotprogrammes eine Übernachtungseinrichtung für drogenabhängige obdachlose Menschen auf. Da die Kirchengemeinde als Trägerin von einem vorübergehenden Hilfeangebot ausging, wurde die teilstationäre Einrichtung in Containerbauweise erstellt. Frau Scheel wählte den Namen Friedenspfeife, in der Hoffnung, dass man

irgendwann mit den Nachbarn, die gegen die Drogenhilfeeinrichtung waren, eine Friedenspfeife rauchen könne. Aufgrund des in den zurückliegenden Jahren kontinuierlich vorhandenen Bedarfes entstand aus dem Provisorium unter dem späteren Namen Malteser Nordlicht ein kontinuierliches Hilfeangebot im Rahmen des Suchthilfesystems 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.

In der Übergangseinrichtung Malteser Nordlicht können 26 drogenabhängige obdachlose Männer für mehrere Monate aufgenommen werden.

Eine gemeinsame Belegung von Frauen und Männern hatte sich in der Vergangenheit, einerseits wegen der begrenzten räumlichen Möglichkeiten, andererseits wegen der Erfordernis unterschiedlicher Konzeptionen, als sehr problematisch erwiesen. In der Einrichtung haben die Klienten eine erste Mög-

lichkeit, Abstand zur Hamburger Drogenszene zu gewinnen, eine Perspektive zu entwickeln und erste Schritte zu gehen.

Unsere Zielsetzung

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.

Interessenpartner – die Auftraggeberin

Unser Auftrag ergibt sich aus den vertraglich festgehaltenen Vereinbarungen mit der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg. Grundlage des Vertrages ist das Konzept des Malteser Nordlichtes.

Der Auftrag umfasst folgende Aufgaben:

- Versorgung mit einem Schlafplatz, Mahlzeiten und Möglichkeiten zur

Körperhygiene sowie Wäschepflege

- Anleitung / Einübung bzw. Wiedererlangung lebenspraktischer Fertigkeiten, Förderung individueller Fähigkeiten sowie sozialer Kompetenzen
- Beratung, sozialpädagogische Begleitung, psychosoziale Unterstützung
- Motivierung zur Annahme weitergehender Hilfen
- Unterstützung bei der Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes
- Vermittlung in ärztliche Behandlung und Suchttherapie
- Anbahnung des Überganges in weiterführende Hilfen
- Anbahnung der Teilnahme am individuell gestalteten Umfeld
- Anbahnung des Überganges in betreute Wohnformen und gegebenenfalls selbständige Wohnverhältnisse
- Unterstützung bei der (Wieder-)Erlangung der Fähigkeit zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und Teilhabe an der Gesellschaft / (Wieder-) Eingliederung in die Gesellschaft

Jährlich wird der Hamburger Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, Fachabteilung Drogen und Sucht, in einem Sachbericht über die er-

folgten Leistungen und Qualitätssicherungsmaßnahmen des zurückliegenden Kalenderjahres berichtet sowie die einrichtungsbezogene Basis-Dokumentation (BADO)-Auswertung dargestellt und interpretiert.



Interessenpartner – die Klienten

Unsere Leistungen

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

- Versorgung mit einer Schlaf- bzw. Wohnmöglichkeit, mit 3 Mahlzeiten pro Tag sowie Möglichkeiten der Körperpflege und Wäscheversorgung
- Möglichkeit sich körperlich / seelisch zu erholen und neue Energien zu sammeln
- Unterbringung persönlicher Habe und auf Wunsch Verwahrung von Geld und Wertgegenständen

- In Absprache mit behandelndem Arzt: Verwahrung der Substitutionsmedikation und anderer Medizin

Tagesstrukturierung:

- Geregelte Essenszeiten
- Motivierung zur Körperpflege und Förderung der Eigenverantwortung dafür
- Anleiten / Einüben lebenspraktischer Fähigkeiten, z.B. Kochen, Wäschepflege, Ordnung und Hygiene
- Verteilung von Aufgaben für die Gemeinschaft

-
- Nutzung von Aufenthaltsräumen mit Freizeitmöglichkeiten: Zeitung / Bücher lesen, Tischtennis, Brettspiele, Fernsehen, Radio, Computer nutzen
 - Möglichkeit, Telefonate mit Behörden / Ärzten / sozialen Einrichtungen zu führen, Mails und Briefe zu senden sowie diese zu erhalten
 - Sozialpädagogische Begleitung: Beratung, Hilfeplanung, Motivierung zur Auseinandersetzung mit der Sucht und zu Behandlungen, Fördern sozialer Kompetenz, Klärung sozialrechtlicher Fragen, Feedbackgespräche, psychosoziale Unterstützung, Kriseninterventionen, Vermittlung in weitergehende Hilfen

- Klientenversammlung: Klärung von Fragen, Anregungen, Wünschen, Beschwerden, Informationsaustausch und Vorstellung sozialer / therapeutischer Angebote
- Gesprächsgruppe: Austausch über Themen, die in Zusammenhang mit der Suchterkrankung stehen und Auseinandersetzung mit Fragen, die von Relevanz für die Lebenswelt der Klienten sind
- Wöchentliche Kochgruppen
- Wöchentliche Freizeitangebote in Gruppen zu den Themen Computer, Kreatives Gestalten, Musik, Bewegung / Entspannung und Spiele sowie Ausflüge
- Bei Bedarf Angebot einer ärztlichen Sprechstunde und einer krankenschwägerischen Behandlung

Klientenversammlung und Gesprächsgruppe

Bei der Klientenversammlung handelt es sich um eine 14tägig stattfindende Gruppensitzung, an der alle Klienten verpflichtend teilnehmen müssen. Sie stellte ein wichtiges Instrument dar, um ein Gemeinschaftsgefühl unter den Klienten entstehen zu lassen. Wir beabsichtigten damit, dass die Klienten sich in der Gruppe und mit uns in der Gruppe austauschten. Sie bekamen von uns wichtige Informationen z.B. die Einrichtung betreffend oder zu gesundheitlichen Themen. Außerdem konnten Klienten von den Erfahrungen anderer,

z.B. mit Behandlungsmöglichkeiten, lernen. Wir legten sehr großen Wert auf die regelmäßige Teilnahme, da diese Gruppe u.a. für uns eine Möglichkeit bot, die Stimmung in der Klienten-Gruppe zu erfassen und andererseits darauf Einfluss zu nehmen. Es wurden auf Wunsch der Klienten klare Strukturen geschaffen und verbindliche Regeln vereinbart; z.B. beeinträchtigt durch massiven Suchtmittelkonsum ist eine Teilnahme an der Gruppe nicht möglich. Auch die Regel, dass man sich gegenseitig ausreden lässt, war ein Wunsch der Klienten. Hintergrund dessen war, dass viele Klienten Probleme hatten, ihre Aufmerksamkeit zu fokussieren. Sie waren es nicht gewohnt, sich so lange auf ein Gespräch zu konzentrieren und ruhig zu sitzen. Andere fühlten sich generell sehr unwohl, in einer Gruppe zu sprechen und mussten dies erst einmal lernen. Was die Einhaltung der Gruppenregeln anging, forderten die Teilnehmer von uns eine konsequente Haltung ein. Die Klienten wurden auch in 2016 gebeten, ihre Themen mit einzubringen. Oft appellierten sie gegenseitig an ihre Vernunft, z.B. in Bezug auf Hygiene umsichtiger zu sein. Das Thema Ordnung und Hygiene in den Sanitärräumen wurde ebenfalls oft von ihnen benannt. Weitere regelmäßige Themen waren: Handhabung der Aufgaben für die Gemeinschaft, die

Stimmung und Atmosphäre in der Einrichtung sowie der Umgang mit Konflikten.

Die Klientenversammlung war ein Ort, an dem die Klienten ihre Fragen und Wünsche einbringen sowie Beschwerden und Verbesserungsvorschläge vorbringen konnten, welche wir in den Dienstbesprechungen dann thematisierten. Auch Vorschläge für die Freizeitgestaltung wurden von ihnen in diesem Rahmen angesprochen. Immer wieder baten uns die Klienten bei Verstößen gegen die Hausordnung, diese konsequent zu ahnden.



Malteser Werke / C. Schlotmann

Folgende Themen wurden von den Mitarbeitern, welche die Gruppe leiteten, eingebracht:

- Suchtmittelverbot im Nordlicht
- Umgangsregeln und akzeptabler Umgangston
- Verhalten gegenüber Nachbarschaft und Besuchern

- Vorfälle wie z.B.: Gewalt, Diebstahl in der Einrichtung, Betrug
- Hygiene und Körperpflege
- Medizinische Vorsorge und Infektionsrisiko senken
- Gesunde Ernährung und Umgang mit Lebensmitteln
- Wohn- und Alltagsstraining
- Haftstrafen regulieren durch Abzahlen oder Abarbeiten
- Brandschutz- und Sicherheitsmaßnahmen

Ein wichtiger Bestandteil der Klientenversammlung war, die vergangene Woche zu reflektieren und die kommende Woche zu planen. Jeder einzelne Klient sollte sich regelmäßig dazu äußern, wie die vergangene Woche gelaufen war, was gut und was schlecht gelaufen war und was er für die folgende Woche plante. In diesem Zusammenhang bekamen sie Informationen und Ratschläge aus der Klientengruppe und von der Gruppenleitung.

Ein weiterer wichtiger Bestandteil der Klientenversammlung war das Vorstellen des Hilfesystems. Die Klienten sollten die verschiedenen Angebote und Einrichtungen des sozialen und therapeutischen Hilfesystems kennen lernen. Aus diesem Anlass wurden verschiedene Kooperationspartner aus dem Hilfesystem eingeladen, damit diese ihre Hilfeangebote und Konzepte vorstellen konnten. Die Klienten bekamen die

Möglichkeit, sich persönlich mit den Mitarbeitern der Angebote auszutauschen und Kontakte zu knüpfen. Es waren in 2016 im Malteser Nordlicht zu Gast: Assessment- und Behandlungscenter Jugendhilfe e.V., Aidshilfe e.V., Drogenberatungsstelle KODROBS Altona, Straffälligen- und Gerichtshilfe, Psychosoziale Wohngemeinschaft FLOTT, Wohnhaus Lüttau, Wohnprojekt Sachsenwaldau, Trotzdem, Bodelschwingh-Haus und Wohnheim Max-Brauer-Allee. Mit diesen persönlichen Kontakten sollte den Klienten der Zugang zum Hamburger Hilfesystem und weiteren Angeboten erleichtert werden. So kam es auch öfter dazu, dass im Rahmen solch einer Vorstellung Klienten konkrete Termine für Vorgespräche bei Einrichtungen vereinbaren konnten.

2016 fand, wie bereits in den Jahren zuvor, alle 14 Tage die Gesprächsgruppe statt. Es handelt sich ebenfalls um eine Pflichtveranstaltung für die Klienten. Die Gesprächsgruppe hatte zum Inhalt, sich intensiver mit einzelnen Fragestellungen auseinanderzusetzen, die von Relevanz für die Lebenswelt der Klienten waren. Konzentriert länger über eine Thematik zu sprechen, fiel den Gruppenteilnehmern oft schwer und forderte sie, weswegen es auch hier wichtig war, einen möglichst störungsfreien und ruhigen Rahmen für die Gruppe zu schaffen. Trotz der Fluktuation durch Ein- und Auszüge und den

dadurch entstandenen Wechsel der Gruppenteilnehmer, gelang es uns meistens, eine geeignete Gesprächsosphäre zu schaffen. Wir hatten den Eindruck, dass die Klienten mit dem Verlauf der Gesprächsgruppen zufrieden waren. Bestätigt wurde uns dies durch das Ergebnis der Klientenbefragungen (siehe S. 44). Um ihnen möglichst Hemmnisse und Barrieren zu nehmen, frei in der Gruppe zu sprechen, wurde mit ihnen zu Anfang vereinbart, dass sie nicht außerhalb der Gruppe über Namen und Gesprächsinhalte sprechen sollten. Auch 2016 wurden die Teilnehmer wieder in die thematische Gestaltung der Gruppe mit einbezogen. Sie wurden gebeten, Themen vorzuschlagen, die für sie von Bedeutung waren. Reflektiert wurden im vergangenen Jahr folgende Themen, z.T. von Klienten eingebracht:

- Wege aus der Sucht, ambulante und stationäre Maßnahmen
- Kontrollierter Konsum, Reduzierung, Rückfall und Abstinenz
- Substitution und Beikonsum
- Verhalten unter Suchtmittel einfluss und Gewaltprävention
- Persönlichkeitsentwicklung: Stärken und Ressourcen nutzen
- Selbsthilfe, Selbsthilfegruppen und andere hilfreiche Kontakte
- Tagesgestaltung: Aufgaben / Verpflichtungen und sinnvolle Freizeitgestaltung

- Sinnvolle Lebens- und Wohnformen entsprechend dem Hilfebedarf
- Eigenständigkeit entwickeln und Eigenverantwortung übernehmen
- Notwendigkeit von Training zur Vorbereitung auf Wohnung oder für Folgemaßnahmen
- Finanzielle Situation, Geldeinteilung und Schuldsituation

Defizite, Schwierigkeiten, etc., die auf diese Weise bei einzelnen Klienten zu Tage kamen, wurden in den wöchentlichen Einzelgesprächen erneut angesprochen und individuell bearbeitet.

Kochgruppen

Regelmäßig fanden an zwei Abenden die Woche Kochgruppen statt, an der jeder Klient mindestens einmal wöchentlich teilnehmen musste. Die Kochgruppen wurden von sozialpädagogischen Kräften angeleitet.

Mit den Kochgruppen sollte die Selbstständigkeit der Klienten gefördert und Erfolgserlebnisse vermittelt werden. Die Klienten sollten in die Lage versetzt werden, sich eigenständig eine Mahlzeit vorzubereiten. Sie erfuhren und erlebten, wie sich ein leckeres und gesundes Essen auch mit geringen finanziellen Mitteln zubereiten lässt.

Die Teilnahmebereitschaft der Klienten war verschieden hoch. Einige kochten gerne zusammen in der Gruppe, anderen war diese Situation fremd und sie

mussten erst zur Teilnahme motiviert werden. Oft waren es auch kochbegeisterte Klienten, die zum gemeinsamen Kochen motivieren konnten.

Die Kochgrundkenntnisse der Klienten waren sehr unterschiedlich. Einige Klienten hatten keine Vorstellung, wie man Lebensmittel zu einem Gericht kombinieren und verarbeiten kann, während andere sehr gut kochen konnten und sogar in der Vergangenheit eine Lehre zum Koch absolviert hatten. Dieses unterschiedliche Können führte in gruppendynamischen Prozessen dazu, dass sich Klienten oft gegenseitig anleiteten, was sich positiv auf das Selbstwertgefühl der Klienten und das Gemeinschaftserleben auswirkte.

Die Klienten wurden in der Gruppe zur gemeinsamen Planung, Vorbereitung und Durchführung des Kochens motiviert. Manchmal fanden sich bereits im Vorfeld Klienten, die Kochrezepte aus dem Internet raussuchten oder kleinere Einkäufe für die Kochgruppe erledigten, nachdem eine Einkaufsliste erstellt worden war und sie einen entsprechenden Geldbetrag erhalten hatten. Klienten konnten auf diese Weise üben, Verantwortung zu übernehmen und verlässlich zu sein. Dabei war uns wichtig, dass die Klienten ein Bewusstsein für regionale sowie jahreszeitliche Produkte und für Lebensmittelpreise beka-

men. Wenn sich die Klienten zur Kochgruppe zusammenfanden, wurden als erstes einzelne Aufgabenbereiche wie Verarbeiten der Lebensmittel, Tisch eindecken, Tisch abräumen etc. verteilt. Jeder Teilnehmer hatte verlässlich eine Aufgabe zu übernehmen.

Das fertige Essen wurde gemeinsam beim geselligen Beisammensein eingenommen. So sollten die Klienten bei der Herstellung der Mahlzeiten erfahren, dass sich Genuss auch ohne Drogen empfinden lässt und dass das gemeinsame Kochen sowie das gemeinsame Essen auch der Entwicklung eines Gemeinschaftsgefühls dienen. Eine Tischkultur wurde thematisiert, zu der ein einladend gestalteter Esstisch gehörte und die gerechte Verteilung des Essens.

Nicht selten rief das gemeinsame Koch- und Esserlebnis bei Klienten Erinnerungen an ihre Kindheit und Jugend wach. Diese wurden bei Tischgesprächen eingebracht und manchmal konnten auf diese Weise positive Bezugspunkte wiedererweckt werden.

Alltagskompetenzgruppe

Für die zweite Jahreshälfte 2016 hatten wir geplant wöchentlich eine Gruppe zu dem Thema Alltagskompetenzen für unsere Klienten anzubieten. Viele von unseren Klienten haben, wenn wir sie bei uns aufnehmen, kaum Überblick über ihre behördlichen und finanziellen Angelegenheiten; einige können nur

schlecht lesen sowie schreiben und andere kaum die deutsche Sprache sprechen oder verstehen. Auf diese, wie auch auf andere vielfältige Defizite, die unsere Klienten in ihrem Alltag einschränken, wollten wir mit der Alltagskompetenzgruppe eingehen. Die Gruppe sollte, ergänzend zu der Einzelbetreuung, inhaltlich folgende Schwerpunkte bearbeiten: Sortierung der behördlichen u.a. Unterlagen sowie eine Übersichtsgewinnung, sprachliche sowie schriftliche Kompetenzen vermitteln und weitere Defizite zur Bewältigung des Alltags nach Möglichkeit beheben. Welche Themen behandelt werden sollten, sollte sich nach dem Bedarf der Teilnehmenden richten, wobei es vorrangig um die Behandlung von Defiziten und das Erlernen von Kompetenzen gehen sollte, die entweder der Klient bei sich selbst festgestellt hatte oder die wir bei ihm feststellten. Das Unterstützungsangebot wurde von den Klienten gut angenommen. Es zeigte sich jedoch nach kurzer Zeit, dass für unser Klientel eine intensive Einzelunterstützung, angepasst an den individuellen Bedarf und unter Berücksichtigung der Ressourcen der einzelnen Klienten mehr Sinn machte, weil die Klienten so mehr Kompetenzen erlangten. Eine Mitarbeiterin übernahm federführend die intensive Einzelförderung.



Freizeitangebote für die Klienten

Für die Freizeitgestaltung unserer Klienten boten wir ihnen Gruppen und andere Freizeitaktivitäten an.

Die meisten unserer Klienten haben im Laufe ihrer Suchtgeschichte jegliche Beziehung zu einer sinnvollen und positiv erlebten Freizeitgestaltung verloren. Einige von ihnen konnten zwar in ihrer Kindheit und Jugend Hobbies entwickeln, hatten den Zugang dazu aber, bedingt durch ihre Suchterkrankung, wieder verloren. Andere Klienten hatten bisher noch nie in ihrem Leben Freizeitinteressen entwickeln können und wussten auch nicht, wie das geht. Bei einer (Wieder-)Erlangung von Hobbies und einem Bewusstsein für ein selbstentwickeltes und positiv besetztes Freizeiterleben wollten wir sie unterstützen und ihnen dafür Anreize bieten. Freizeitgestaltung hat bei unserer Arbeit mit den Klienten einen wichtigen Stellenwert, weil wir möchten, dass sie Freude und Zufriedenheit durch bewusste Freizeitgestaltung erleben und

damit Alternativen zu ihrem Drogenrausch kennen lernen. Wir hoffen, dass sie auf diese Erfahrungen zu einem späteren Zeitpunkt ihres Lebens zurückgreifen können. Eine Entwicklung von Gemeinschaftsgefühl sahen wir als Teil des Erlernens dieses Umgangs mit Freizeit an und wir versuchten positive Gruppenprozesse wie Erlernen von Kompromissfähigkeit, Rücksichtnahme und soziales Miteinander zu fördern und zu unterstützen.

Im Freizeitraum gibt es in Bezug auf Platz und Ausstattung gute Möglichkeiten unterschiedliche Freizeitgestaltung anzubieten. Daher konnten wir regelmäßig wöchentliche Freizeitgruppen zu folgenden Themen anbieten:

- PC-Angebote für Anfänger / Fortgeschrittene
- Entspannung
- Gartenarbeit
- Kreativität (Kunst, Handwerk)
- Musikprojekt

Zum Thema PC bestanden bei unseren Klienten sehr unterschiedliche Vorkenntnisse. Einige hatten zum Beispiel durch Aufenthalte in anderen Hilfeeinrichtungen oder aus früheren Bezügen mehr oder weniger Grundkenntnisse am PC. Einige hatten mittlerweile eine E-Mail-Adresse und waren fähig, entsprechend zu kommunizieren. Andere hatten in ihrem Leben noch keinen oder

nur kaum Zugang zu „Computerwelten“ bekommen und waren bisher weder in der Lage im Internet zu recherchieren noch per Mail zu kommunizieren. In der PC-Gruppe wurde den Klienten entsprechend ihren Voraussetzungen und Vorkenntnissen angeboten, Erfahrungen im Umgang mit dem PC und mit dem Internet zu sammeln. Für das Computerprojekt standen im neuen Freizeithaus fünf Computerarbeitsplätze mit Drucker und Internetzugang zur Verfügung. Den Anfängern unter den Klienten wurde der Zugang zu einem PC leicht gemacht und ihnen wurde neben den Grundkenntnissen am PC auch vermittelt, wie der PC oder auch das Internet ihnen nützlich sein können, z.B. bei der Wohnungssuche oder anderen Recherchen (Behandlungsmöglichkeiten, Klinikkonzepte etc.). Den Klienten mit Vorkenntnissen wurden mit Schreiben von Briefen, Bewerbungen etc. weitergehende Kenntnisse vermittelt.



Um den Klienten eine suchtmittelfreie Entspannung nahezubringen, wurde

ein neues Gruppenangebot mit finanzieller Unterstützung der HAG (Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V.) aufgebaut. Es konnte ein Physiotherapeut mit Kenntnissen in Entspannungstechniken und Erfahrungen im Umgang mit suchtkranken Menschen gewonnen werden, der regelmäßig Entspannungstechniken und -übungen für unsere Klienten anbot. Dieses Angebot wurde von unseren Klienten sehr unregelmäßig wahrgenommen.

Das Thema Gartengestaltung wurde in 2016 etwas umfassender als in den anderen Jahren angegangen. Es ließen sich Interessenten dafür gewinnen, an der Planung und Gestaltung des Einrichtungsgeländes mitzuwirken. Unter Anleitung eines Mitarbeiters wurden Hochbeete gebaut und angelegt, z.B. mit Pflanzen, deren Erträge später für die Kochgruppen genutzt werden sollten. Außerdem konnten die Klienten Blumenbeete oder auch Balkonkästen bepflanzen und so zur Verschönerung ihrer Sitzplätze auf dem Gelände beitragen. Des Weiteren wurden im Herbst noch „Igelschutzplätze“ angelegt. Die Klienten „trainierten nebenbei“ im Rahmen der Gartenarbeit handwerkliches Geschick, Zusammenarbeit, Ausdauer und Leistungsfähigkeit. Zum Ende der Gartensaison wurden bereits Überlegungen / Pläne für das kommende Frühjahr gemacht.



Im Rahmen der Kreativgruppe konnte eine Mitarbeiterin Klienten motivieren bei der Herstellung des jahreszeitlichen Dekorationsmaterials für die Gestaltung des Aufenthaltsraumes und weiterer Räume mitzuwirken und beim Dekorieren mitzuhelfen. Ansonsten wurde in der Kreativgruppe vor allem künstlerisches Arbeiten angeboten. Es wurden mit den Klienten verschiedene Techniken der Malerei ausprobiert, wie z.B. Aquarellmalerei, Pastellmalerei, Acrylmalerei und Mischtechniken. Des Weiteren wurden auch einfache gestalterische Techniken erprobt, um z.B. Grußkarten zu erstellen, die die Klienten für ihre Post nutzen konnten. Zum Teil erstellten sie diese Grußkarten auch für das Malteser Nordlicht, z.B. für die Weihnachtspost und für Dankeschreiben an Spender. Im Sommer wurde auch draußen mit Materialien wie Holz und Ton gearbeitet. Einige Klienten nutzten ihre Werke wie Bilder und Gegenstände zur persönlichen Gestaltung ihres Zimmerbereiches. Es gab oft Klienten, die sehr regelmäßig an der

Gruppe teilnahmen, nachdem sie entdeckt hatten, welch kreatives Potential in ihnen steckte. Der Gruppenleiterin in diesem Freizeitangebot ging es jedoch nicht nur um die Förderung der Kreativität. Sie leitete die Klienten mit sehr viel Aufmerksamkeit und Wertschätzung an, gab positive Rückmeldungen und vermittelte so den Klienten Gefühle von Freude, Stolz und Erfolg, die wiederum zur Stärkung des Selbstwertgefühles und des Selbstbewusstseins beitrugen. Beim kreativen Handeln entstand meistens eine entspannte Atmosphäre, die sich auf die Klienten übertrug, so dass sich Gespräche ergaben, in denen Klienten von Erinnerungen an frühere Interessen und Hobbys erzählten oder auch von emotionalen Erlebnissen aus ihrer Vergangenheit.



Einmal wöchentlich traf sich die „Malteser Nordlicht Musikgruppe“ zum gemeinsamen Musizieren. Hier gab es für die interessierten Teilnehmer die Möglichkeit, sich häufig erstmals (wieder) mit Musikinstrumenten vertraut zu machen. Zur Verfügung standen Gitarren (E- und Akustikgitarren), ein E-Bass,

Keyboards, das Schlagzeug und verschiedene Percussion-Instrumente sowie eine Gesangsanlage (Mikrofon und Verstärker). Die Teilnehmer kamen mit unterschiedlichsten Voraussetzungen in die Gruppe. Die Vorkenntnisse reichten von absolutem Anfängertum bis zu Personen mit sehr weit reichenden musikalischen Erfahrungen. Die meisten praktischen Erfahrungen mit Musik lagen aber oftmals lange zurück. Bekannte Lieder aus Rock und Pop waren da eine erste Grundlage für musikalische Improvisationen. Die Teilnehmer wurden auch animiert eigene Texte mitzubringen, die dann gemeinsam vertont wurden, z.B. als Rap. Musik scheint eine befreiende Wirkung haben zu können, was bei eigenen Songs sehr deutlich wurde.

Ralf Kleinemas, freischaffender Künstler und Musiker, dokumentierte seit Beginn seiner Tätigkeit als ehrenamtlicher Musikgruppenleiter die musikalischen Sessions und Improvisationen mit einem Audioaufnahmegerät. Viele der Besetzungen darauf waren einmalig und sind nur durch die gesammelten Aufnahmen dokumentiert. Oftmals entstanden sehr berührende musikalische Aufnahmen mit sehr persönlichen Texten. Ein Teil der Aufnahmen wurde auf einer CD veröffentlicht, welche unserer Jubiläumsbroschüre, die wir im Rahmen unseres 20jährigen Jubiläums

erstellten, beigelegt wurde. Die Broschüre wurde vorgestellt und verteilt bei unserer Jubiläumsveranstaltung am 26.06.2015 im Malteser Nordlicht.



Neben unseren regelmäßig einmal wöchentlich stattfindenden Freizeitgruppen boten wir offene Freizeitangebote an. Wir machten u.a. Spielenachmittage, bei denen es Kaffee und Kuchen gab. Es konnte Tischtennis gespielt werden und es wurde das gemeinsame Schauen ausgewählter Filme in unserem Freizeitraum angeboten. Wir machten auch 2016 unseren Klienten öfter das Angebot, eine Veranstaltung außerhalb der Einrichtung zu besuchen, z.B. Theateraufführung, Sportveranstaltung, Kinobesuch, oder eine andere Freizeitaktivität zu machen wie z.B. Bowling in einem Center. Wir wollten ihnen auf diese Weise eine Begegnung mit gesellschaftlich positiv besetzten Begegnungsräumen verschaffen, die außerhalb ihres Suchtmittelmilieus liegen. Damit wollten wir ihnen Denkanstöße bieten, wie angenehme Gefühle

außerhalb des Suchtmittelrausches erlebt werden können.

Insgesamt war es allerdings nach wie vor sehr schwierig, Klienten für eine sinnvolle Freizeitgestaltung zu motivieren. Sie taten sich oft mit der Teilnahme an unseren Freizeitgruppen schwer und hatten Probleme, sich aus ihrer derzeitigen Lebenssituation heraus darauf einzulassen. Umso mehr hat es uns gefreut, wenn einzelne Klienten mit viel Freude und Engagement unsere Angebote wahrnahmen. Freizeitaktivitäten außerhalb waren ein besonders schwieriges Unterfangen. Unsere Klienten trugen immer wieder den Wunsch z.B. nach einem gemeinsamen Kinobesuch oder Besuch eines Fußballspieles an uns heran und viele freuten sich, wenn wir ihnen ein konkretes Angebot machten. Letztendlich schafften es viele Klienten dann aber nicht, einen entsprechenden Termin einzuhalten und teilzunehmen.

Gewalt als Problem für die soziale Arbeit

In 2016 gab es erneut Bedrohungssituationen und Gewaltanwendungen sowie Gewaltandrohungen zwischen den Klienten sowie gegenüber den Mitarbeitern. Bei diesen Klienten musste die Maßnahme sofort beendet und Hausverbot erteilt werden wegen Gewaltanwendung und Gewaltandrohung.

Die Mitarbeiter versuchten im Rahmen von Supervisionsitzungen, Fallcoaching und Dienstbesprechungen die Gewalterlebnisse aufzuarbeiten. Insbesondere in den Fallcoaching-Veranstaltungen wurden gewaltpräventive und deeskalierende Strategien für die Arbeit im Malteser Nordlicht weiterentwickelt.

Unser Eindruck ist, dass Aggressionen und Gewaltbereitschaft zum einen mit dem Konsummuster der Klienten und zum anderen mit der Zunahme von psychischen Störungen als Begleit- oder Folgeerkrankung zusammenhängen. Ein großer Teil der Klienten betrieb Mischkonsum / Mehrfachkonsum von verschiedenen Suchtmitteln und war mehrfachabhängig. Viele Klienten waren in Substitutionsbehandlung und hatten Beikonsum verschiedener Substanzen. Dieser Mischkonsum / Mehrfachkonsum und dessen Einfluss auf den menschlichen Stoffwechsel trugen vielleicht dazu bei, dass Aggressionen vermehrt auftraten. So war ein nicht unerheblicher Teil der Klienten oft sehr angespannt, erregt, unruhig, ungeduldig, hatte eine geringe Frustrationstoleranz und war zeitweise unterschwellig oder offen aggressiv. Auch der Konsum von Suchtmitteln mit enthemmender Wirkung hatte negative Auswirkungen auf das Sozialverhalten der Klienten.

Daher war es uns wichtig, die Klienten über Risiken und Konsequenzen ihres Suchtmittelkonsums aufzuklären. Bei einigen Klienten entwickelten sich nach langjähriger Drogenabhängigkeit oder nach dem Konsum bestimmter Drogen psychische Störungen als Begleit- oder Folgeerkrankung. Bei diesen Klienten fiel ein verändertes Sozialverhalten auf, wenn sie z.B. eine neue Krankheitsphase hatten. Sie wirkten oft zunehmend angespannt, „überdreht“ oder introvertiert, wenig zugänglich oder beeinflussbar, ohne ersichtliche Gründe aggressiv und manchmal fast wie fremdbestimmt. Diese Klienten waren schwer in adäquate Behandlung zu vermitteln, da bei ihnen krankheitsbedingt oft keine Krankheits- und Behandlungseinsicht bestand.





Interessenpartner – die Mitarbeiter

Die Intensivierung und Verdichtung der sozialpädagogischen Arbeit erfordert in der Umsetzung qualifizierte sozialpädagogische Mitarbeiter, die bereit sind, sich weiter zu entwickeln. Qualifizierungsmaßnahmen wie interne und externe Fortbildungen, Personalgespräche und Supervision begleiteten diese wichtigen Prozesse.

Personalausstattung

Die Einrichtung ist durchgehend mit qualifizierten Mitarbeitern besetzt, die überwiegend im Schichtdienst (Früh- / Spät- / Nachtdienst) tätig sind. Die Mitarbeiter sind mit folgenden Qualifikationen bzw. in folgenden Funktionen tätig: sozialpädagogische / sozialarbeiterische Kräfte, aktiver Nachtdienst und Bereitschaftsdienst, Hauswirtschaft, Haustechnik.

Eine rund um die Uhr vorhandene Präsenz von mindestens zwei qualifizierten Mitarbeitern ist notwendig, um

Konfliktfälle mit Klienten oder Konflikte zwischen den Klienten, psychosoziale Krisen der Klienten und Notfallsituationen adäquat bearbeiten und bewältigen zu können. Die Mitarbeiter wurden im letzten Jahr erneut mit Aggressionsausbrüchen, Gewaltandrohungen und –anwendungen der oftmals schwierigen Klienten konfrontiert, was vermutlich mit zunehmenden komorbiden Störungen, einem vermehrtem dissozialem Verhalten der Klienten und ihrer erhöhten Gewaltbereitschaft zusammenhing.

Das Personal im Malteser Nordlicht besteht aus überwiegend langjährigen Mitarbeitern, die sehr qualifiziert und erfahren sind. An das Personal der Einrichtung werden wegen des oft schwierigen Klientels hohe Anforderungen in den Bereichen fachliche Kompetenz, Belastbarkeit und Flexibilität gestellt. Besonderen Wert wird auf die Qualifikation aller Mitarbeiter in den Bereichen Gesprächsführung, psychosoziale Krisenintervention, Konfliktmanagement, Deeskalationstraining, Umgang

mit Drogenotfällen und Erste Hilfe gelegt.

Die sozialpädagogischen / sozialarbeiterischen Mitarbeiter haben zusätzlich differenzierte und umfassende Kenntnisse über Suchterkrankungen, über Begleit- und Folgeerkrankungen, über das Netz an sozialen, medizinischen und therapeutischen Angeboten, über Sozialrecht und Strafrecht sowie Qualifikationen in Beratung, Gesprächstechniken, in Hilfeplanung, Casemanagement und Motivationsarbeit.

Allen Mitarbeitern werden Fortbildungsmaßnahmen angeboten, da die fachliche Kompetenz neben der Haltung der Mitarbeiter (christliches Menschenbild) die wichtigste Qualifikation der Fachkräfte ist. Fachlicher Austausch und Reflexion der Arbeit im Rahmen von Dienstbesprechungen und Supervisionssitzungen werden intensiv genutzt.

Konzeptweiterentwicklung und Qualifizierungsmaßnahmen

In den Dienstbesprechungen setzten wir uns regelmäßig mit unserem Konzept auseinander und überprüften die Umsetzung. Es wurden Schwierigkeiten in der Umsetzung analysiert und zielorientierte Lösungsmöglichkeiten erarbeitet. Weitere Inhalte der Dienstbesprechungen waren vor allem Fallbesprechungen, Verbesserung der Hilfe-

prozesse, etc.. Unsere Dienstbesprechungen dienten der Umsetzung von Konzeptentwicklungen sowie der besseren Koordination der Arbeit und somit einer qualitativen Verbesserung der Hilfeangebote. Der intensive Austausch im Team verdeutlichte uns erneut, wie wichtig gemeinsame Ziele, Kommunikation über die Wege der Umsetzung, Flexibilität im alltäglichen Handeln und Reflexion unserer Arbeitsweise sind. Als weitere Themen wurden in der Dienstbesprechung die Vorschläge, Anregungen, Wünsche und Beschwerden der Klienten erörtert und nach Möglichkeit wurden die Vorschläge etc. berücksichtigt sowie die Ursachen für die Beschwerden abgestellt.

Bei den Dienstbesprechungen wurden Fragen und Schwierigkeiten „abgearbeitet“, die in Bezug auf die Basisdokumentation Hamburg (BADO) auftraten. Die BADO ist ein Monitoringsystem bezogen auf Hamburg zur Erfassung des Drogenkonsumverhaltens der Klienten und ihre Nutzung des Hilfesystems. Als Einrichtung der Eingliederungshilfe waren wir gefordert ab Januar 2011 an der BADO teilzunehmen. In diesem Zusammenhang war es erforderlich die gesamte Falldokumentation zu den Klienten auf ein computergestütztes Dokumentationssystem umzustellen. In diesem neuen Dokumentationssystem ist die BADO „hinterlegt“, so dass wir, wie die anderen Träger des

Hilfesystems auch, die erforderlichen Daten für den jeweiligen Statusbericht eines Jahres ermitteln können.

Das Berichtswesen (Verlängerungs- / Abschlussbericht) war ein Thema, welches uns weiterhin durch das Jahr begleitete. Der Austausch über die Berichte zu den Klienten oder auch über einzelne Aspekte dieser Berichte fand vor allem in den Gesprächen zwischen den Mitarbeitern sowie zwischen Mitarbeitern und Leitung statt aber auch im Rahmen der Dienstbesprechungen.

Eine unterstützende Begleitung unserer Tätigkeiten erfuhren wir durch die regelmäßige Supervision, die bei der Reflexion unseres Handelns, bei der Verarbeitung belastender Ereignisse in der Fallarbeit und bei der qualitativen Verbesserung unserer Arbeitsweisen und Handlungen half. Zu den am häufigsten zu bearbeitenden Themen gehörten das Auftreten von Aggressionen und Gewalt bei Klienten, ihre psychischen Auffälligkeiten / psychiatrischen Störungen und die daraus entstehenden Anforderungen an die Mitarbeiter sowie damit verbundenen Belastungen.

Als sehr hilfreich erlebten die Mitarbeiter das Fallcoaching unter Deeskalations-Aspekten. In der Vergangenheit hatten die Mitarbeiter an einem zweitägigem Deeskalationstraining mit einem externen Trainer im Malteser Nordlicht

teilgenommen. Mit diesen Vorkenntnissen und bereits bestehenden Erfahrungen aus der Umsetzung im Malteser Nordlicht wurden mit einer externen Trainerin aktuelle Fälle „nachgespielt“, analysiert, das eigene Handeln reflektiert und neue Strategien entwickelt. Außerdem wurden präventive Maßnahmen für die Arbeit im Malteser Nordlicht erarbeitet.

Für die oft schwierigen und belastenden Aufgaben der Mitarbeiter ist es notwendig, dass sich jeder einzelne der Mitarbeiter kontinuierlich qualifiziert und sein Handlungsrepertoire (sein „Handwerkszeug“) sowie seinen Arbeitsstil reflektiert. Im Jahr 2016 nahmen einzelne Mitarbeiter an Fortbildungsmaßnahmen zu folgenden Themen teil:

- Stoffkunde (Auswirkungen und Risiken von Suchtmitteln)
- Lösungsorientierte Kurzzeitberatung
- Motivierende Gesprächsführung
- Kognitive Therapie und Angststörungen
- Sucht und Psychiatrie
- Suchthilfe und geflüchtete Menschen
- Wirtschaftliche Verantwortung
- Weiterqualifizierung der internen QM-Auditoren

Außerdem wurden folgende Veranstaltungen besucht:

- Hamburger Suchttherapietage
- Bundeskonferenz zur Drogenpolitik
- Qualitätszirkel der MW Malteser Werke gGmbH
- Malteser Werke „Workshop Personalentwicklung“
- Leitertagung der MW Malteser Werke gGmbH
- Malteser Oasentage (Burnoutprophylaxe)

Teamintern fanden folgende Fortbildungen statt:

- Erste-Hilfe-Training
- Sicherheit (Arbeitsschutz und Unfallverhütung)
- Brandschutz
- Schulung über Hygiene / Umgang mit Lebensmitteln
- Qualitätsentwicklung

In Ergänzung zu fortbildenden Maßnahmen hospitierten zwei Mitarbeiter in Entgiftungskliniken, um ein anderes Hilfeangebot und dessen Konzept in der alltäglichen Umsetzung kennen zu lernen sowie um den Klienten das Hilfeangebot näher zu bringen.

Notfälle u. seelische Belastungen

In 2016 wurde die Arbeit im Malteser Nordlicht auch durch einige Notfälle erschwert, z.B. infolge von Überdosen an Drogenkonsum, durch risikoreiche

Kombinationen verschiedener Suchtmittel oder Suchtmittelkonsum in Verbindung mit Substitut-Einnahme. Diese Notfälle konnten glücklicherweise rechtzeitig und kompetent bewältigt werden. Notfallsituationen können trotz aller Professionalität, langjährigen Erfahrungen und ausgeglichenem Nähe- / Distanzverhältnis nur schwer verarbeitet werden, wobei der gemeinsame Austausch, z.B. in Dienstbesprechungen und Supervision wichtige und wirksame Hilfen bei der Bewältigung sind. Als oftmals belastend wurden auch psychosoziale Kriseninterventionen bei den häufig seelisch instabilen Klienten erlebt, die u.a. Symptome wie depressive Verstimmungen, Suizidgedanken oder psychotisches Erleben z.B. als Begleit- oder Folgeerkrankung langjähriger Drogenabhängigkeit hatten.



Interessenpartner – die Gesellschaft

Neben der sehr zeitintensiven Arbeit mit den Klienten unserer Einrichtung blieben uns nur sehr begrenzte zeitliche

und personelle Ressourcen für den Bereich Öffentlichkeitsarbeit. Daher suchten wir auch nach Möglichkeiten, mit Kooperationspartnern gemeinsame Aktionen im Bereich Öffentlichkeitsarbeit zu gestalten. Dies fanden wir nicht nur unter dem Aspekt der Synergieeffekte interessant. Angesichts der Informationsflut in unserer Gesellschaft über kulturelle und soziale Aktionen, sahen wir für gebündelte und fokussierte Aktionen größere Chancen, von der breiten Öffentlichkeit wahrgenommen zu werden, was für unseren Einsatz von Ressourcen im Bereich Öffentlichkeitsarbeit effektiver ist.

Bei unserer Öffentlichkeitsarbeit war es uns ein besonderes Anliegen, auf die Bedürfnisse der von uns begleiteten Menschen aufmerksam zu machen und zu verdeutlichen, welche Hilfen für sie erforderlich sind. Dies geht von medizinischen, sozialen und finanziellen Hilfen bis zu dem notwendigen Interesse der Gesellschaft, diese Menschen als Teil der Gesellschaft zu sehen und ihnen die Teilhabe an der Gemeinschaft zu ermöglichen.

Im Rahmen unserer Öffentlichkeitsarbeit wollten wir mit unseren Aktivitäten unterschiedliche Zielgruppen „ansprechen“. Zum einen ging es uns darum potentielle Spender und Sponsoren zu gewinnen, um Sachspenden und finanzielle Zuwendungen zu erhalten.

Zum anderen wollten wir mögliche Unterstützer und Ehrenamtliche für uns interessieren und sie zur „Mitarbeit“ bewegen. Des Weiteren wollten wir Studierende vor allem aus dem Fachbereich Soziale Arbeit für Praktika in unserer Einrichtung ansprechen, um sie für diesen Arbeitsbereich zu interessieren und bei ihrer Erlangung von Qualifikation zu begleiten. Schließlich ging es uns auch darum „Fachleute“ anderer Arbeitsbereiche für den Umgang mit unseren Klienten zu sensibilisieren und sie zum Engagement für die Hilfenbedarfe und Anliegen unserer Klienten zu motivieren.

Im Januar nahmen wir an einem Empfang der Pinneberger Firma gmPlan GmbH teil, die sich bereits in der Vergangenheit in unterschiedlicher Form für das Malteser Nordlicht engagiert hatte. Bei dem Empfang hatten wir einen Infotisch, um potentielle Spender anzusprechen.

Auf Vermittlung von Herrn Hufschmidt, dem ehemaligen Leiter der Hamburger Malteser Hospizarbeit, besuchten uns Seniorengruppen, die sich über unsere konzeptionelle Arbeit informierten und Geld spendeten.

Um Fachkräfte und potentielle Kooperationspartner auf das Malteser Nordlicht aufmerksam zu machen, waren wir mit einem Infostand bei den Hamburger Suchttherapietagen vertreten.

Für das Gewinnen interessierter Freiwilliger / Ehrenamtlicher für ergänzende Aufgaben im Malteser Nordlicht, wurde der Kontakt zu Ehrenamtsbüros / Freiwilligen-Agenturen gepflegt. Außerdem besuchte uns eine Gruppe Ehrenamtlicher, die sich bereits für die Aufgaben des Malteser Hilfsdienstes engagierten, um mögliche weitere Aufgaben kennenzulernen. Die Gewinnung von Ehrenamtlichen gestaltet sich für uns allerdings schwierig, da es für die Arbeit mit unseren Klienten einer gewissen Vorerfahrung und Standhaftigkeit bedarf.

Auf Bitte des Jesus Center e.V. ermöglichten wir erneut, dass deren damalige Seitenwechslerin für einen Tag im Malteser Nordlicht hospitierte. Auch eine Mitarbeiterin der gemeinnützigen Wohnheimgesellschaft des Hamburger Fürsorgevereins v. 1948 mbH hospitierte einen Tag, um unsere konzeptionelle Arbeit kennen zu lernen.



Ein für uns jährlich immer wieder besonderes Erlebnis war der im September stattgefundene Social Day.

Wir führten ihn auch dieses Jahr wieder gemeinsam mit dem Malteser Hilfsdienst e.V. durch. An der Aktion nahmen Mitarbeiter des Unternehmen Commerzbank AG teil. Den interessierten Mitarbeitern der Commerzbank AG wurde zunächst mit einem Einführungsvortrag ein Einblick in die Lebenswelt drogenabhängiger obdachloser Menschen und ihrer vielfältigen Problemen vermittelt. Wir hofften auf diese Weise ein Verständnis für die Entstehungsbedingungen von Abhängigkeit und Obdachlosigkeit zu erreichen. Wir wollten die Teilnehmer des Social Days auf sich ergebende mögliche Begegnungen mit Klienten unserer Einrichtung vorbereiten sowie ihnen Berührungängste nehmen und eine vorurteilsfreie Begegnung mit diesen Menschen und ihrer anderen Lebenswelt ermöglichen. Außerdem stellten wir in der Einführung die konzeptionelle Arbeit des Malteser Nordlichtes dar. Der praktische Teil des Tages war dann geprägt von Streifarbeiten und weiteren handwerklichen Aufgaben. Die fleißigen Helfer der Commerzbank AG versahen die Holzhäuser und Holzterrassen auf dem Gelände mit einem neuen Schutzanstrich. Eine andere Gruppe kümmerte sich um den Austausch einer defekten Containertür.



Außerdem wurde ein Schaukasten vor dem Einrichtungsgelände angebracht für Informationen über das Malteser Nordlicht.

Im Verlauf des Tages kam es zu Begegnungen zwischen den Mitarbeitern der Commerzbank AG und unseren Klienten. Es fand ein interessierter Austausch bezüglich der unterschiedlichen Lebenswelten statt und die Begegnung wurde beidseitig als sehr positiv erlebt.

In einer Abschlussrunde bei Kaffee, Tee und Kuchen äußerten sich alle zufrieden mit diesem Social Day. Im Malteser Nordlicht sind wir sehr dankbar für das tolle Engagement der Teilnehmer von der Commerzbank AG.

Für uns sind die oben beschriebenen Besuche und das Engagement Außenstehender Anlässe, unseren Aufgabenbereich aus anderen Blickwinkeln kritisch zu betrachten und unsere Handlungsweisen zu reflektieren.

Interessenpartner – die Kooperationspartner

Wir pflegen einen guten Kontakt zu den in der Suchtkrankenhilfe tätigen Ärzten, Ambulanzen, Kliniken, Beratungsstellen, Kontaktstellen, niedergelassenen Therapeuten, etc., um unseren Klienten möglichst barrierefrei den Zugang zu deren Angeboten zu ermöglichen. Mit Einverständnis des Klienten findet mit den behandelnden Institutionen, Personen etc. ein Austausch statt, um z. B. Behandlungen zu unterstützen. Wir stellen Kontakte auch zu den anderen medizinischen Behandlungsangeboten her, um den Klienten Hemmschwellen zu nehmen, sich in Behandlung zu begeben, falls sie z.B. Beschwerden / Symptome von Begleiterkrankungen haben.

Eine gute Kooperation gibt es seit 2008 mit dem niedergelassenen Facharzt für Allgemeinmedizin Peter Zamory. Diese Kooperation, für die wir sehr dankbar sind, ermöglicht den Klienten einen

niedrigschwellige Zugang zur medizinischen Behandlung. Unsere Klienten sind in seiner Praxis willkommen und er führt bei Bedarf eine ärztliche Sprechstunde im Malteser Nordlicht durch. Mit Einverständnis des Klienten finden gemeinsame Gespräche und ein Austausch über den Hilfebedarf des Klienten statt. Im Herbst konnte im Malteser Nordlicht mit Hilfe von Herrn Zamory eine Impfaktion für Klienten und Mitarbeiter organisiert werden. Herr Zamory bot Impfberatung und verschiedene Schutzimpfungen gegen Hepatitis, Tetanus, Grippe etc. an. Einige Klienten ließen sich impfen.

In Zusammenarbeit mit der Beratungsstelle KODROBS Altona wurde Klienten, die intravenös konsumierten, ein Spritzentausch angeboten, um die weitere Verbreitung von Infektionskrankheiten wie Hepatitis und HIV zu verhindern. Außerdem wurden diese Klienten, die noch konsumierten oder Beikonsum hatten, motiviert, die entsprechenden Konsumräume der Kooperationspartner z.B. im Drob Inn oder bei KODROBS zu nutzen, um unter hygienischen Bedingungen und unter einer gewissen Kontrolle zu konsumieren, statt im öffentlichen Raum und verbunden mit gesundheitlichen Risiken.

Ein wichtiger Kooperationspartner war für uns die Suchtambulanz Altona der Asklepios Klinik Nord. Ein sehr großer Teil unserer Klienten wurde in dieser

Ambulanz substituiert, so dass ein regelmäßiger Austausch vor allem mit ihren Ärzten im Alltag sinnvoll war.

Bis März 2016 traf sich im Malteser Nordlicht eine Hamburger Selbsthilfegruppe von Narcotics Anonymous (NA). Bei NA handelt es sich um eine internationale gemeinnützige Organisation von Selbsthilfegruppen, welche sich an unterschiedlichen Orten zu unterschiedlichen Zeiten treffen. Die NA ist eine Selbsthilfegruppe für abstinent lebende süchtige Menschen und ist offen für Menschen, die aufhören wollen Drogen zu nehmen. NA hat sich zum Prinzip gemacht, dass sich Süchtige regelmäßig treffen, um sich gegenseitig beim Gesundwerden zu helfen. Die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe ist kostenlos und basiert auf Freiwilligkeit. NA hatten sich unseren Klienten bei einer Klientenversammlung vorgestellt und hatten sie zur Teilnahme an der Selbsthilfegruppe eingeladen. Die Treffen, die NA seitdem im Malteser Nordlicht zweimal monatlich abhielten, waren immer offen für unsere Klienten. Einige von ihnen nahmen dieses Angebot auch wahr. Wegen insgesamt zu geringer Anzahl von Teilnehmern, die nicht vom Malteser Nordlicht waren, wurde das Treffen eingestellt.

Der Austausch mit den bisherigen Kooperationspartnern und Kontakte zu neuen Gesprächspartnern bzw. möglichen Kooperationspartnern war uns in

2016 und ist uns auch in Zukunft sehr wichtig. Wir sind Mitglied bei der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen e.V. und nahmen regelmäßig an deren Gremien Mitgliederversammlung, Fachausschuss (FA) Drogen, am FA Alkohol und am Arbeitskreis (AK) Migration und Suchtprävention (bzw. später unbenannt in AK Vielfalt) teil. Hinzu kommt unsere regelmäßige Teilnahme am „Fachgremium Eingliederungshilfe“, im Arbeitskreis „Berichtswesen / ICF“ und im Arbeitskreis „Wohnungslosigkeit und Gesundheit“ der Koordinierungsstelle „Gesundheitliche Chancengleichheit“ der HAG. Außerdem sind wir im BADO e.V. und im Landesverband Hamburger Straffälligenhilfe e. V. jeweils Mitglied und nehmen an den entsprechenden Sitzungen teil.

Des Weiteren waren wir zu verschiedenen Eröffnungs- und Jubiläumsveranstaltungen sowie zu Veranstaltungen von Kooperationspartnern eingeladen, die von unserer Einrichtung zum größten Teil auch wahrgenommen wurden.

Ein enger und gelebter Austausch mit dem Malteser Hilfsdienst (MHD) ist uns ein wichtiges Anliegen. So kooperierten wir auch in 2016 im Bereich Öffentlichkeitsarbeit und bei der Durchführung von Social Days. Außerdem führte der Malteser Hilfsdienst einen

Erste-Hilfe-Kurs für das Personal unserer Einrichtung durch, was ein regelmäßiger Bestandteil unseres internen Fortbildungsangebotes ist.

Interessenpartner – die Trägerin

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 MW Malteser Werke gGmbH beschreiben und die wir im Malteser Nordlicht 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.

Grundlage der Arbeit: Menschenbild

Unsere Arbeit ist geprägt von einem christlichen Menschenbild. Unser Leitbild „Tuitio fidei et obsequium pauperum“ beinhaltet die Aussage „Hilfe den Bedürftigen“. Dies bedeutet für uns jedem „Gestrandeten“, jedem auf der Straße lebenden Menschen, dessen Leben von Drogen bestimmt wird, soll wieder eine Chance gegeben werden,

sich zu erholen, sich 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 in der ersten Zeit nach der Aufnahme mit Hilfe des „Erfassungsbogens Ressourcen“ u. a. die Fähigkeiten und Stärken des Klienten ermittelt und analysiert. Unter Berücksichtigung dieser Ressourcen wird gemeinsam mit dem Klienten ein Hilfeplan erstellt. Anhand der darin gewünschten Zielvorstellungen der Klienten werden die entsprechenden Maßnahmen ausgerichtet.

Grundlage der Arbeit: 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.

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.

Unterstützung durch die Trägerorganisation

Der Kontakt mit den anderen Angeboten und Einrichtungen der MW Malteser Werke gGmbH, die bundesweit tätig sind, ist für unsere Arbeit sehr wichtig. Wir erlebten auch 2016 den Austausch mit unseren Kollegen sowohl auf Mitarbeiter- als auch auf Leitungsebene als sehr hilfreich, bereichernd und stärkend. Qualitätszirkel, Leitertagungen, Workshops, persönliche Begegnungen und Besprechungen boten, neben dem Austausch per Telefon oder Email, Möglichkeiten, neue Ideen zu

entwickeln und sich gegenseitig zu unterstützen. Insbesondere die Kontakte und Treffen innerhalb der Malteser Suchthilfe wurden dafür genutzt, sich über Fundraising, Gewinnen von Freiwilligen und Öffentlichkeitsarbeit auszutauschen. In Bezug auf das Thema Personalentwicklung wurden erneut Hospitationen vereinbart und den Mitarbeitern angeboten.

Die fachliche Unterstützung durch die Leitung der Fachabteilung Jugend und Soziales sowie die Unterstützung durch die Geschäftsführung der MW Malteser Werke gGmbH waren auch im zurückliegenden Jahr erneut sehr wichtig bei der Organisationsentwicklung des Malteser Nordlichtes.



Finanzierung

Es handelt sich beim Malteser Nordlicht um ein teilstationäres Angebot. Das Malteser Nordlicht erhält von der Freien und Hansestadt Hamburg pro Klient der Einrichtung einen Tagessatz, mit dem die Unterbringung und die Betreuung der Klienten (inklusive notwendiger Verwaltungsarbeiten und Investitionskosten) finanziert werden müssen.

Im Aufnahmeverfahren wird ein Kostenantrag bei der zuständigen Behörde gestellt; für die Klienten wird der Aufenthalt als Eingliederungshilfe finanziert. In der Regel erfolgt von der zuständigen Behörde für drei Monate die Kostenübernahme; ein Verlängerungsantrag ist laut Hilfeplanung möglich.

„Drittmittel“/ Spenden

Das Malteser Nordlicht ist sowohl auf Sachspenden als auch auf finanzielle Zuwendungen angewiesen.

Spendenkonto:

MW Malteser Werke gGmbH
Bank für Sozialwirtschaft Köln
IBAN: DE17 3702 0500 0002 8363 00
BIC: BFSWDE33XXX
Stichwort: **"Spende Malteser Nordlicht"**

Dankbar waren wir für die Sachspenden (Haushaltswäsche, Bekleidung, etc.), die von verschiedenen Menschen, die auf unsere Arbeit aufmerksam geworden waren, im Malteser Nordlicht abgegeben wurden bzw. die wir bei ihnen abholen konnten. Sehr hilfreich waren auch die regelmäßigen Spenden der Hamburger Tafel, die wir u.a. für die Kochgruppen nutzen konnten.

Sehr erfreut waren wir auch über das erneute „Adventspaket“ mit einem Buch, Adventsschmuck, Hygieneartikel und Süßem für unsere Klienten, welches wir alljährlich von der Mutter eines ehemaligen Praktikanten erhalten.

Als besonderen Unterstützer unseres Projektes erleben wir Herrn Hufschmidt, dem ehemaligen Leiter der Hamburger Malteser Hospizarbeit. Er organisierte Sach- und Geldspenden für das Malteser Nordlicht, für die wir sehr dankbar sind.

Über die erneute finanzielle Zuwendung vom Inner Wheel Club Hamburg-Süd waren wir sehr erfreut und dankbar. Damit konnten wir Hygieneartikel und Unterwäsche sowie Socken für die Erstausrüstung der neu aufgenommenen Klienten kaufen.

Spender in 2016:

Sieslack
Datentechnik GmbH



HAMBURGER TAFEL^{gGmbH}



gmPlan

Sehr dankbar waren wir auch für die finanziellen Zuwendungen einzelner Personen, die so die Arbeit mit den Klienten unterstützten. Beispielsweise erhielten wir von einer älteren Dame zum wiederholten Male eine Geldspende. Es freut uns sehr, dass sie erneut an unsere

Klienten gedacht hatte. Mit der Geldspende wurden für unsere Klienten kleine Geschenke zu Ostern und zum Geburtstag sowie die Anschaffung von Materialien für Freizeitgestaltung ermöglicht. Unsere Klienten freuten sich sehr, als sie zu Ostern und zum Geburtstag eine Aufmerksamkeit erhielten, weil sie oft, fern von ihrer Familie, seit Jahren keine Geschenke erhalten und lange Zeit diese Anlässe nicht mehr gefeiert hatten. Die Geschenke sollten vor allem einen symbolischen Charakter haben.

Erfreut und sehr dankbar waren wir über eine erneute sehr großzügige Geldspende von der Familie eines Teilnehmers am Social Day 2013, mit der wir, auf Wunsch der Familie, die Gestaltung der Weihnachtsfeier, inklusive der Geschenke für die Klienten, organisieren konnten. Die Klienten waren bewegt und freuten sich, dass es einer „fremden“ Person und deren Familie wichtig war, ihnen im Malteser Nordlicht ein schönes Weihnachtsfest zu ermöglichen.

Im Nachgang zu den Social Days der letzten Jahre erhielten wir in 2016 von einem Teilnehmer der Commerzbank AG eine großzügige Geldspende, für die wir sehr dankbar sind und die wir in die Arbeit mit unseren Klienten hilfreich einsetzen konnten.

Unser Qualitätsmanagement

Die Malteser betreuen, behandeln, pflegen und begleiten hilfebedürftige Menschen. Der damit verbundenen hohen Verantwortung stellen sich die Malteser, indem sie alles daransetzen, den ihnen Anvertrauten die bestmögliche Hilfe zu bieten. Daher wird Qualität bei den Maltesern großgeschrieben. Sie haben in den verschiedenen Bereichen differenzierte Formen des Qualitätsmanagements (QM) entwickelt.

Qualitätsentwicklung bei der MW Malteser Werke gGmbH

Dezentrale Strukturen, soviel Entscheidungsspielraum wie möglich vor Ort, wirtschaftliches Handeln und die Gewissheit, dass die Qualität der Arbeit sichergestellt ist, sind einige Gründe, warum die MW Malteser Werke gGmbH ab 1997 in ihren Einrichtungen ein Qualitätsmanagementsystem (QMS) 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 in Abstimmung mit ihrer Leitung die Umsetzung. Der jährliche Qualitäts-

zirkel und die QMS-Bewertung vernetzen die Arbeit und unterstützen die Verbesserungsbemühungen ohne dass jeder „das Rad neu erfindet“.

Qualitätsentwicklung im Malteser Nordlicht

Das Malteser Nordlicht hat seit 2004 ein QMS und einen Qualitätsmanagementbeauftragten, der regelmäßig an den Qualitätszirkeln teilnimmt. Die einzelnen Prozesse in der Einrichtung werden analysiert, dokumentiert und 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 Mitarbeitern zur Orientierung, damit sie trotz individueller Arbeitsstile die Prozesse in gleichbleibender Qualität gestalten können. Diese Veränderungen dienen der kontinuierlichen Qualitätsentwicklung und sind Schritte auf dem Weg zur Rezertifizierung. Ziel der gesamten Maßnahmen ist die Qualität unserer Arbeit zu verbessern, um unseren Klienten die bestmögliche Unterstützung in optimaler Qualität anbieten zu können und um den Anforderungen der Auftraggeberin gerecht zu werden.

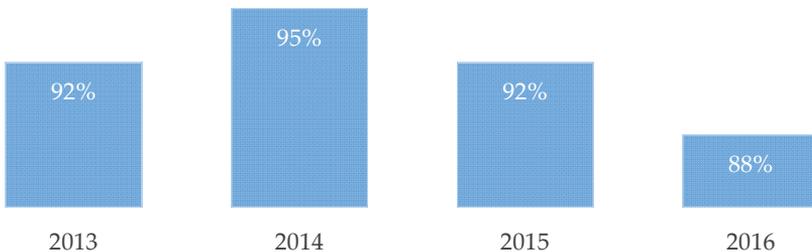
Das Malteser Nordlicht in Zahlen

Zum besseren Verständnis der folgenden Diagramme sei angemerkt, dass die Summe der Prozentzahlen immer 100% ergibt, wobei es rundungsbedingt zu marginalen Abweichungen kommen kann. Davon ausgenommen sind lediglich die Diagramme zur „Auslastungsquote“ sowie „Infektionserkrankungen“.

Betreuungen

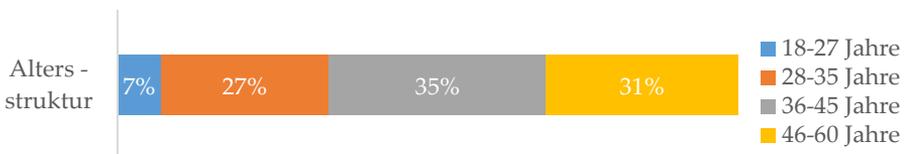
Im Jahr 2016 gab es 147 Betreuungen. Es handelte sich um 130 Männer, die in der Einrichtung betreut wurden. Davon wurden 104 Klienten 1 x betreut, 9 Klienten 2 x und 1 Klient war 3 x da. 22 Männer waren aus 2015 übernommen worden. Im Jahr 2016 wurden 125 Betreuungen beendet. 20 Klienten wurden ins Jahr 2017 übernommen. Die Auslastung der 26 Betten lag im Jahr 2016 bei 88% und ist somit geringer im Vergleich zum Vorjahr (92%).

Auslastungsquote



Altersstruktur

Das Malteser Nordlicht nimmt ausschließlich erwachsene Klienten auf, von denen 7% jünger als 27 Jahre und 27% zwischen 28 und 35 Jahren alt waren. 2016 war die am stärksten vertretene Altersgruppe die der 36 - 45 jährigen mit 35%, gefolgt von den 46 – 60 jährigen mit 31%. Außerdem gab es einen Klienten der älter als 60 Jahre alt war.



Im Jahr 2016 hat sich die Anzahl der Klienten in der Altersgruppe 18 – 27 Jahre (2016: 7%) etwas verringert im Vergleich zu den Vorjahren (2015: 10%; 2014 13%). In der Gruppe 36 - 45 Jahre blieb die Anzahl gleich (2015: 35%, 2016: 35%). Dafür verringerte sich die Anzahl der Klienten in der Altersgruppe 28 - 35 Jahre geringfügig von 29% im Jahr 2015 auf 27% im Jahr 2016. Eine leichte Erhöhung gab es in der Altersgruppe 46 – 60 Jahre (2015: 26%; 2016: 31%). Insgesamt verschiebt sich die Altersstruktur hin zu den älteren Jahrgängen.

Nationalität

2016 waren in der überwiegenden Anzahl der Betreuungen die Klienten deutscher Nationalität (91%), ähnlich wie 2015 (88%). Nur in einem geringen Teil der Betreuungen (3%) waren die Klienten aus anderen Mitgliedsstaaten der EU oder hatten eine andere Staatsbürgerschaft (5%).

Aktueller Familienstand

Die im Jahr 2016 entlassenen Klienten gaben zum Familienstand Folgendes an:

- 85% waren ledig
- 9% waren geschieden
- 2% waren verheiratet
- 3% lebten dauerhaft getrennt

Die meisten unserer Klienten hatten wenig soziale Kontakte und litten unter Einsamkeit. Oftmals hatten ihre Suchterkrankung und die damit verbundenen sozialen und finanziellen Folgen in der Vergangenheit die zuvor geführten Partnerschaften / Ehen stark belastet und zum Scheitern der Beziehungen beigetragen. Insbesondere die Klienten, die schon länger suchtkrank waren, hatten Schwierigkeiten neue soziale Kontakte aufzubauen und diese zu pflegen. Somit hatten die meisten der Klienten keine partnerschaftlichen Bezüge und damit verbunden auch keine Unterstützung durch eine Partnerschaft.

Leibliche Kinder

70% hatten keine Kinder
18% hatten 1 leibliches Kind
8% hatten 2 leibliche Kinder
3% hatten 3 leibliche Kinder
1% mehr als 5 leibliche Kinder

Aufenthaltort der minderjährigen Kinder

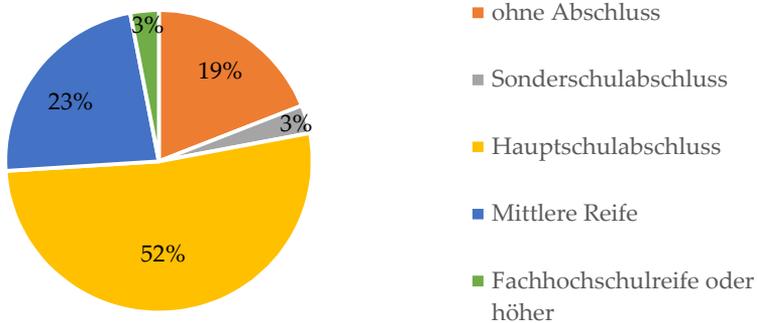
46% beim anderen Elternteil
4% in einer Pflegefamilie
2% in öffentl. Erziehungsrichtung
8% im eigenen Haushalt
40% an sonstigen Aufenthaltsorten

In Bezug auf Kinder teilten in 70% der Betreuungen die Klienten mit, keine Kinder zu haben. Von einem Kind berichteten 18%, 8% gaben zwei Kinder an und 3% teilten mit drei Kinder zu haben. Nur 1% hatte mehr als 5 Kinder. Von den Klienten, die Kinder hatten, gab es nur wenige, die während des Aufenthaltes im Malteser Nordlicht noch Kontakt zur (ehemaligen) Partnerin / Kindesmutter und dem Kind / den Kindern hatten. In 46% der Betreuungen berichteten die Klienten, die eigene Kinder angegeben hatten, dass die minderjährigen Kinder beim anderen Elternteil lebten. Bei 4% lebten die Kinder in Pflegefamilien, bei 2% in öffentlichen Erziehungseinrichtungen und bei 40% an sonstigen Aufenthaltsorten. Die Datenangabe, dass 8% der minderjährigen Kinder einen eigenen Haushalt führen, beruht auf einem Fehler in der Datenauswertung. In der BADO wird der Aufenthaltsort der nicht im Haushalt des Klienten lebenden Kinder erfasst, in der Auswertung ist hingegen von minderjährigen Kindern die Rede. Viele Klienten hatten keinen Kontakt, weil die Kindesmutter sich getrennt hatte und sie selbst und / oder das Jugendamt den Kontakt zum Kind unterbunden hatte wegen Unzuverlässigkeit des Klienten, wegen aktuellem Suchtmittelkonsum und damit verbundenem Risiko für das Kind, wegen Aggressionen gegen die Kindesmutter, usw. Andere Klienten hatten keinen Kontakt zur Partnerin und dem Kind, weil sie sich schämten, weil sie keine Verantwortung übernehmen konnten, weil sie schon mit dem „Kümmern um sich selbst“ überfordert waren, etc. In den Fällen, wo es noch Kontakt zur Partnerin und dem Kind gab, gestaltete sich dieser Kontakt schwierig und es war daher besonders wichtig sensibel mit den Klienten diesen Kontakt zu reflektieren, mögliche Risiken für das Kindeswohl zu erkennen und daraus resultierende Handlungsschritte zu gehen.

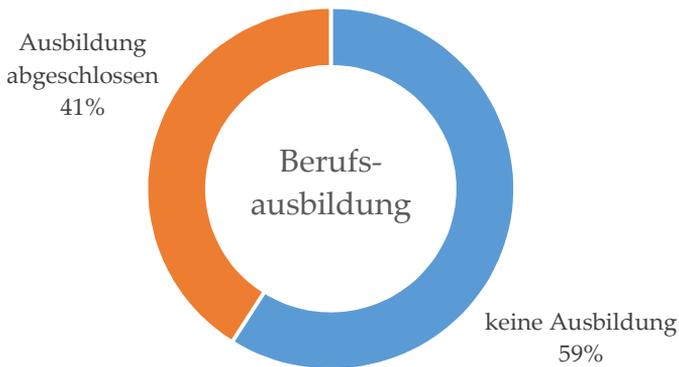
Höchster Schulabschluss und Berufsausbildung

In der Hälfte der Betreuungen aus 2016 hatten die Klienten einen Hauptschulabschluss (52%). 19% hatten keinerlei Schulabschluss, 3% machten einen Sonderschulabschluss, 23% hatten die Mittlere Reife und 3% einen höheren Abschluss erreicht. Da viele Klienten bereits in der Jugend Suchtmittel konsumierten, waren ihre Möglichkeiten schulische Qualifikationen zu erlangen von Schwierigkeiten / Folgen durch den Suchtmittelkonsum begleitet. Trotz der Schwierigkeiten hatten über 3/4 der Klienten einen Schulabschluss erreicht, wenn auch die meisten Klienten nur eine geringe schulische Qualifikation hatten.

Schulabschluss



Bei der Berufsausbildung ergibt sich ein geteiltes Bild. 41% der betreuten Klienten haben eine abgeschlossene Ausbildung, 59% nicht. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Anzahl der Klienten, die ohne Berufsabschluss ist, geringfügig verringert (2015: 65%).



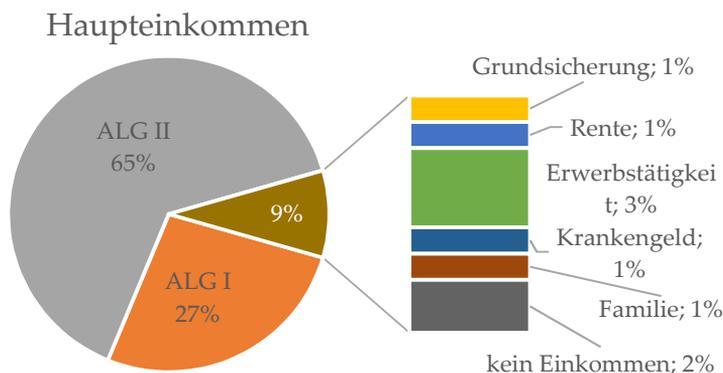
Ein fehlender Schulabschluss oder Sonderschulabschluss waren schwierige Voraussetzungen eine berufliche Qualifikation zu erhalten. Auch der vorhandene Hauptschulabschluss, der oft trotz schlechter Noten noch erreicht werden konnte, erhöhte die Chancen einen Ausbildungsplatz zu finden und den Anforderungen der Berufsausbildung nachzukommen nur wenig.

Der fortgesetzte Suchtmittelkonsum hatte ebenfalls negative Auswirkungen auf die Berufsausbildung und den erforderlichen Abschluss. Diese fehlende wichtige

berufliche Qualifikation war später regelmäßig eins der Hindernisse bei der Vermittlung in den Arbeitsmarkt. Die unzureichende berufliche Qualifizierung ist neben der aktuellen Suchtproblematik auch aktuell eine Barriere für eine mögliche berufliche Teilhabe. Um den Klienten berufliche Teilhabe zu ermöglichen, ist unserer Ansicht nach, neben einer „vorgeschalteten“ und „langfristig begleitenden“ Suchtbehandlung, auch die Qualifizierung der suchtkranken Menschen erforderlich.

Haupteinkommen

Deutlich mehr als die Hälfte (65%) der Klienten bezogen ALG II und mehr als ein Viertel (27%) ALG I. 1% bezog Grundsicherung und 1% bezog Rente. 3% hatten ein Einkommen aus einer Erwerbstätigkeit und 1% Krankengeld. 1% erhielt Unterstützung durch Eltern / Verwandte und 2% war völlig mittellos.



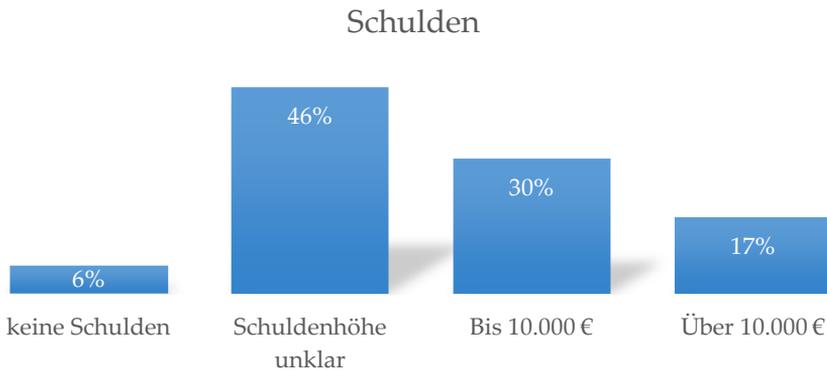
Somit erhielten die meisten Klienten Transferleistungen und hatten u.a. dadurch auch keine Tagesstruktur durch berufliche Teilhabe. Im Vergleich zum Vorjahr hatte sich die Anzahl der Klienten mit ALG II-Bezug etwas erhöht. Es waren mehr Klienten als im Vorjahr schon länger arbeitslos, was zum einen mit ihrer schlechten gesundheitlichen Situation wegen der Suchterkrankung und der damit verbundenen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zusammenhängen kann.

Zum anderen kann aber auch ein Mangel an Qualifikation und Lücken im Lebenslauf, z.B. wegen Haftstrafen, mit zu ihrer langen Arbeitslosigkeit beigetragen haben. Um ihnen die Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen, müssten sowohl medizinische und suchtherapeutische Behandlungen erfolgen als auch Schritte zur

Förderung der Arbeitsfähigkeit, zur Verbesserung der Qualifikation und zur Integration in individuell „angepasste“ Arbeitsprozesse.

Schulden

In 94% der Betreuungen waren sich die Klienten der Tatsache bewusst, dass sie Schulden haben. Jedoch konnten in 46% der Betreuungen die Klienten nicht näher präzisieren, wie hoch diese sind. Die Drogenabhängigkeit hatte bei einem erheblichen Teil der Klienten zu einer Verschuldung geführt. So teilten 30% mit bis zu 10.000€ Schulden zu haben und 17% hatten mehr als 10.000€ Schulden.



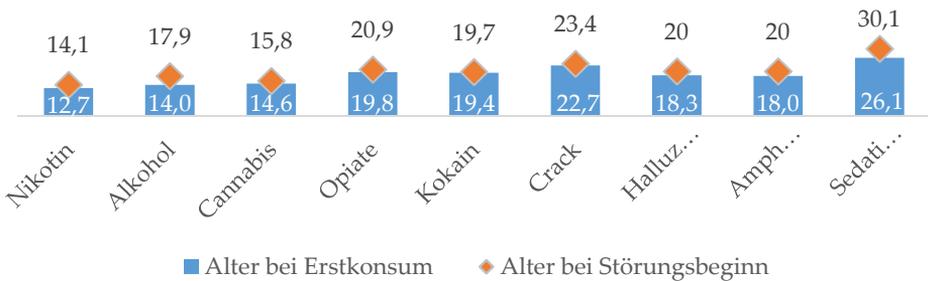
Drogenabhängigkeit ist u.a. durch das Beschaffen illegaler Drogen oft eine kostenintensive Sucht. Hinzu kommen häufig Mietschulden und offene Geldstrafen wegen Delikte, z.B. in Zusammenhang mit der Drogenabhängigkeit. Durch die langjährige Suchterkrankung einiger Klienten und den damit verbundenen sozialen Folgen wie Haftaufenthalte, Verlust von Wohnungen, Phasen von Obdachlosigkeit etc., hatten diese Klienten zeitweise keine Post mehr bezogen, hatten Unterlagen zu den Schulden verloren und zum Teil auch keinen Überblick mehr über ihre Schulden und die finanzielle Situation. Wir versuchten mit diesen Klienten „Ordnung zu schaffen“ bei den noch vorhandenen Unterlagen und versuchten sie beim Besorgen von Unterlagen sowie Schufa-Auskünften zu unterstützen.

Gelegentlich konnten wir auch bei der Regelung von Ratenzahlungen „vermitteln“, z.B. bei offenen Geldstrafen. Es war selten möglich Klienten auf eine bevorstehende Schuldnerberatung vorzubereiten, z. B. beim Erarbeiten einer „Übersicht“. Dies war nur möglich, wenn bei Klienten der Wunsch bestand das Schuldenproblem anzugehen und wenn sie versuchten mitzuwirken. Bei vielen der Klienten ist aber die Schulden-Bearbeitung erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich

wegen z.B. akuter psychischer Belastungen, dringender vorrangiger Problematiken oder noch vorhandenem Suchtmittelkonsum. Die erhebliche finanzielle Belastung bei vielen der Klienten ist als langfristiges Problem anzusehen, was bei dem Erarbeiten einer Perspektive mitberücksichtigt werden muss. Insbesondere Mietschulden waren in Bezug auf die Wohnungssuche ein ganz erhebliches Hindernis.

Beginn des Suchtmittelkonsums

Bei den Angaben zu Fragen des Erstkonsums von Suchtmitteln fällt auf, dass bei vielen der Klienten der Konsum von Nikotin bereits im Alter von 12 Jahren begann. Als weitere Suchtmittel im Jugendalter wurden oft Alkohol und Cannabis angegeben. Halluzinogene und Amphetamine wurden von vielen Klienten dann erst zu Beginn der Volljährigkeit ausprobiert. Mit dem Konsum von Kokain und Opiaten wurde erst im Jung-Erwachsenenalter begonnen. Bei der Droge Crack und dem missbräuchlichem Konsum illegal erworbener Sedativa / Hypnotika war das „Einstiegsalter“ der Klienten etwas höher. Angesichts dieser Daten kann man vermuten, dass bei den Klienten des Malteser Nordlichtes die „legalen Drogen“ wie Nikotin und Alkohol in der Jugend „Einstiegsdrogen“ waren für den Konsumbeginn illegaler Drogen, zunächst von Cannabis und später weiterer Drogen.



Der frühe Erstkonsum unterschiedlicher Suchtmittel führte bei vielen Klienten dann bereits im Jugendalter zu einem Störungsbeginn.

So gab es bei diesen Klienten bereits während der Jugendzeit gesundheitliche Störungen und / oder Abhängigkeitssymptome in Verbindung mit dem Konsum von legalen Drogen wie Alkohol und Nikotin sowie von der illegalen Substanz Cannabis. Gesundheitliche Belastungen durch Halluzinogene, Kokain, Opiate und Amphetamine traten entsprechend dem Alter des Erstkonsums erst im Jung-Erwachsenenalter auf. Wenige Jahre später stellte sich bei diesen Klienten auch der Störungsbeginn bzw. das Auftreten von Abhängigkeitssymptomen in Verbindung mit

Crack ein. Gesundheitliche Belastungen durch Sedativa / Hypnotika traten erst mit 30 Jahren ein. Der frühe Störungsbeginn durch unterschiedliche Substanzen, noch in der Pubertät und während üblicher Schul- und Ausbildungszeiten, war für die Persönlichkeitsentwicklung der Klienten und für ihre Gesundheit sowie für ihre schulische und berufliche Qualifikation eine gravierende Belastung, deren Folgen sich durch ihre Biografien ziehen.

Infektionserkrankungen (Mehrfachnennungen waren möglich)

- 8% gaben eine HIV-Infektion bekannt
- 42% gaben eine Hepatitis-C-Infektion bekannt

Insbesondere intravenös drogenkonsumierende Menschen haben ein hohes Risiko die o.a. Infektionen zu bekommen, z.B. durch gemeinsames Nutzen einer Spritze. Befragt zum Vorhandensein einer HIV-Infektion teilten nur 8% der Klienten mit, dass sie eine Infektion haben. Auf die Frage nach einer vorhandenen Hepatitis-C-Infektion teilten 42% mit infiziert zu sein. Wir gehen jedoch davon aus, dass ein Teil der Klienten sich nicht im Klaren war über eine vorhandene Infektion oder sie verschweigen wollte, z.B. aus Scham. Wir gehen auch davon aus, dass viele Klienten zusätzlich eine Hepatitis-B-Infektion haben, was jedoch nicht in der Statistik erfasst wird. Wir erfuhren oft erst später, z.B. durch angeforderte Arztberichte, von den Infektionen. Manchmal hatten wir anhand von Krankheitssymptomen eine Infektionskrankheit vermutet. Das Verhalten der Klienten ist in Zusammenhang mit der immer noch in unserer Gesellschaft vorkommenden Diskriminierung von Menschen mit HIV-Infektionen oder Aids-Erkrankungen zu sehen. Vermutlich wurden aus Angst vor Ausgrenzung keine korrekten Angaben gemacht. Wenn Infektionen mit HIV, Hepatitis C oder B bekannt waren, machten wir spätestens dann dies auch zum Inhalt der Beratungsgespräche. Wir wollten sie zum einen für einen verantwortungsvollen Umgang mit der Infektion sensibilisieren, z.B. Infektionsrisiko und Schutz für andere Personen beachten. Zum anderen wollten wir sie für Behandlungen motivieren und in adäquate Behandlungsmöglichkeiten vermitteln. Ansonsten fand das Thema sowohl im Rahmen von Einzelgesprächen als auch im Rahmen der Gesprächsgruppe statt.

Viele unserer Klienten hatten aufgrund ihrer Suchterkrankung zumindest zeitweise Hilfebedarf in der Lebensführung und im Bereich Wohnen, so dass sie zeitweise in betreuten Wohnformen lebten. Dieser Hilfebedarf blieb oft auch während des Aufenthaltes im Malteser Nordlicht, trotz der unterstützenden Maßnahmen und Vermittlung von Alltagskompetenzen. Direkt vor dem Aufenthalt im Malteser

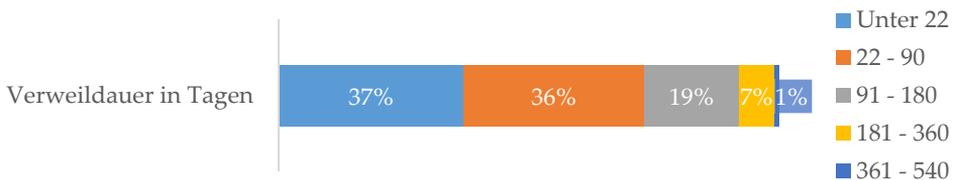
Nordlicht waren 86% in betreuten Wohnformen, wo sie z.B. wegen eines Drogenrückfalls gehen mussten. 1% kam wohnungslos aus dem Krankenhaus, 8% hielten sich vorübergehend bei anderen Personen auf, 1% lebte bei der Partnerin bzw. beim Partner und 4% lebten auf der Straße. Viele der Klienten waren in ihrem Leben mehrmals vom Problem Wohnungslosigkeit betroffen, da sie in Zusammenhang mit der Suchterkrankung Schwierigkeiten hatten im bestehenden Wohnraum zu bleiben oder neue Wohnungen zu finden. Die Problematik der Wohnungslosigkeit ist für die Klienten eine große Belastung und erschwert die Erarbeitung einer Perspektive.

Aufenthalt vor der Aufnahme

- 8% lebten bei Freunden / Bekannten
- 1% bei Partner(in)
- 86% lebten in betreuten Wohnformen
- 1% waren im Krankenhaus
- 4% waren obdachlos

Verweildauer in Tagen

In mehr als einem Drittel der Betreuungen blieben die Klienten bis zu 3 Wochen im Malteser Nordlicht. In mehr als einem weiteren Drittel der Betreuungen verbrachten sie mehr als 3 Wochen und bis zu 3 Monate in der Einrichtung. In 19% der Betreuungen hatten die Klienten ihren Platz länger als 3 Monate und bis zu einem halben Jahr. 7% blieben länger als ein halbes Jahr und bis zu 1 Jahr. Lediglich ein Klient blieb länger als 1 Jahr.

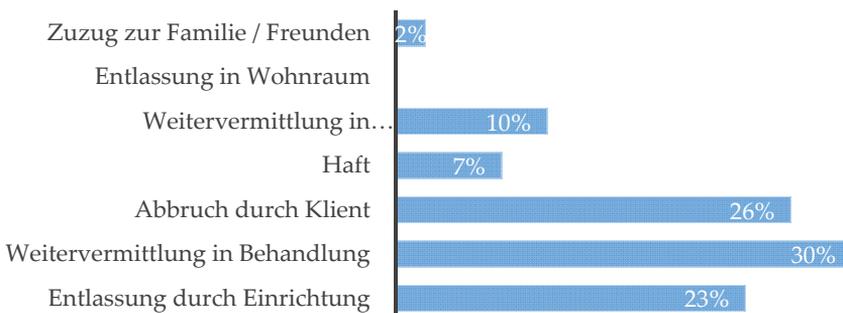


Die Maßnahme der Eingliederungshilfe im Malteser Nordlicht ist zeitlich befristet. Die Verweildauer ist u.a. vom Verlauf des Hilfeprozesses abhängig und von Wartezeiten bei der Vermittlung in weitergehende Hilfen / Maßnahmen. Bei manchen Klienten war es schwierig eine adäquate Maßnahme bzw. Einrichtung zu finden, wenn sie z.B. sehr individuelle und spezielle Unterstützung benötigten. Dies war insbesondere bei Menschen mit Komorbidität, aber auch zum Teil bei älteren drogenabhängigen Menschen der Fall.

Beendigung des Aufenthaltes

In 30% der Betreuungen wurden die Klienten in Entgiftungen, z.T. mit anschließender Sucht-Rehabilitationsbehandlung oder weiterführender Eingliederungshilfemaßnahme / -einrichtung, in Krankenhäuser wegen körperlichem oder psychiatrischem Behandlungsbedarf oder direkt in weiterführende Eingliederungshilfemaßnahmen / -einrichtungen vermittelt. In Einrichtungen der Wohnungslosen- und Straffälligenhilfe wurden 10% der Betreuungen vermittelt. Keiner der Klienten fand eine Mietwohnung. Die Weitervermittlung in eigenen Wohnraum gestaltete sich erneut schwierig. Zum einen gab es im Jahr 2016 einige Klienten, die nicht in der Lage waren, trotz „Alltagstraining“ und möglicher ambulanter Maßnahmen, selbständig zu wohnen, weil sie z.B. mit der eigenen Versorgung und der einer Wohnung überfordert waren. Zum anderen war es für die Klienten trotz unserer Unterstützung besonders schwierig an finanzierbaren Wohnraum zu kommen, da im Jahr 2016 der „Wohnungsmarkt“ in Hamburg, wie schon seit Jahren, wenig Möglichkeiten bot. Hinzu kam, dass die vorhandene Schuldensituation ein Vermittlungshindernis darstellte. Die Möglichkeit zur Familie oder zu Freunden / Bekannten zu ziehen wurde in 2% der Betreuungen von den Klienten genutzt. Bei 7% endete der Aufenthalt im Malteser Nordlicht durch Verhaftung im Stadtgebiet. In 23% der Betreuungen endete die Maßnahme vorzeitig aus disziplinarischen Gründen, z.B. wegen Gewaltanwendung / -androhung, und bei 26% wegen Abbruch durch den Klienten.

Art der Beendigung



Klientenbefragungen

Im Jahr 2016 führten wir im Rahmen unseres Qualitätsmanagements an zwei Stichtagen im Kalenderjahr (Ende Juni und Ende Dezember) eine Klientenbefragung

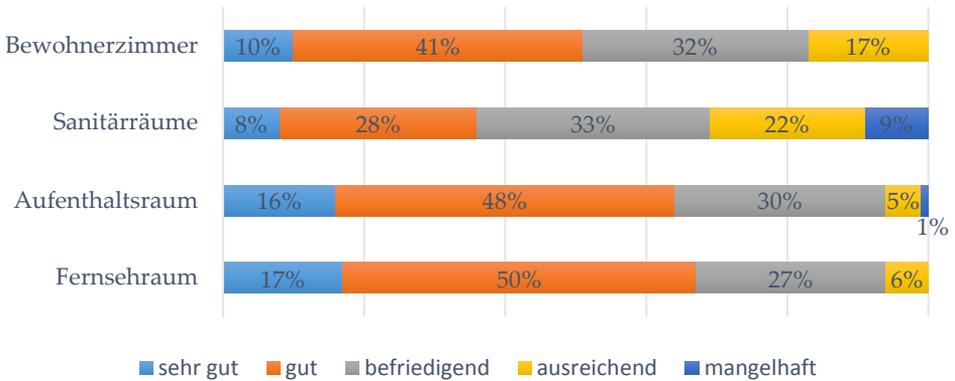
durch. Bei den Fragen ging es zum einen um Angaben zu den Räumlichkeiten, zu den Mahlzeiten und zu Leistungsangeboten. Hier ging es vor allem um den Aufnahmeablauf, die Beratung, die Bezugsbetreuung, die Hilfeplanung und die erlebte Unterstützung. Schließlich wurden die Klienten auch um eine Beurteilung des Gesamtaufenthaltes gebeten. Zusammengefasst möchten wir einige Ergebnisse der Befragungen vorstellen.

Bewertung der Räumlichkeiten

So fand ein Drittel der auskunftgebenden Klienten ihr Zimmer vom Zustand und der Ausstattung her zufriedenstellend und 2/5 bewertete es mit gut. Fast die Hälfte der auskunftgebenden Klienten fand vor allem den Aufenthaltsraum vom Zustand und der Ausstattung her gut. Fast ein Drittel der auskunftgebenden Klienten bewertete ihn zumindest mit zufriedenstellend. Der Freizeitraum wurde von der Hälfte der auskunftgebenden Klienten mit gut bewertet und von mehr als einem Viertel der Klienten mit zufriedenstellend. Bei der Gestaltung der Räumlichkeiten nahmen wir auch Anregungen der Klienten auf und versuchten sie u.a. beim jahreszeitlichen Dekorieren miteinzubeziehen, indem z.B. Sachen in der Kreativgruppe hergestellt werden. Alle Räumlichkeiten in der Einrichtung müssen sehr häufig renoviert werden und Teile der Ausstattung regelmäßig repariert oder ausgetauscht werden, da die Abnutzung sehr groß ist.

Es ist schwierig, den Klienten ein Verantwortungsgefühl zu vermitteln für die Nutzung der Räume und der Sachen, da sie durch das Leben auf der Straße den Bezug zu einem „geordneten Leben mit Strukturen etc.“ verloren haben. Wir trainieren mit ihnen „Ordnung zu halten“ und Aufgaben der Haushaltsführung, um sie auf selbständiges Wohnen oder auf den Aufenthalt in einer weitergehenden Maßnahme vorzubereiten.

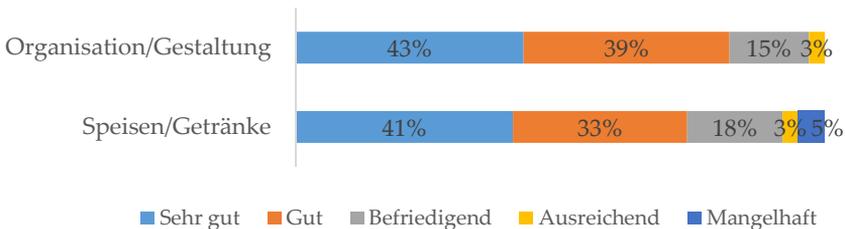
Bewertung der Räumlichkeiten



Bewertung der Mahlzeiten

Bei der Frage nach den Mahlzeiten bewerteten 2/5 der auskunftgebenden Klienten das Angebot der Speisen und Getränke mit sehr gut und 1/3 mit gut. Fast ein Fünftel der Klienten fand das Angebot der Speisen zufriedenstellend. Die Organisation und Gestaltung der Essenszeiten / des Mahlzeitenangebotes wurde von mehr als 2/5 der auskunftgebenden Klienten mit sehr gut und von fast 2/5 mit gut bewertet.

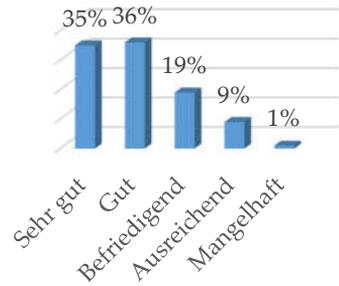
Bewertung der Mahlzeiten



Die Kochgruppe

Die Kochgruppe wurde überwiegend positiv bewertet. Jeweils mehr als ein Drittel der auskunftgebenden Klienten bewerteten sie mit gut (2015: 63%) und sehr gut (2015: 63%) und sehr gut (2015: 13%). 19% vergaben die Note befriedigend (2015: 14%) und 9% ein ausreichend (2015: 7%). Die überwiegend gute Bewertung führen wir darauf zurück, dass so weit wie möglich die Anregungen und Wünsche der Klienten berücksichtigt wurden, dass für Abwechslung gesorgt wurde und dass die Mitarbeiter Einfluss auf das Sozialverhalten in den Gruppen nahmen. Die Kochgruppe diente der Vorbereitung auf selbständiges Wohnen.

Die Kochgruppe



Tagesablauf

Befragt zum Tagesablauf äußerte sich ein Viertel der auskunftgebenden Klienten damit zufrieden, mehr als ein Drittel bewertete ihn mit gut und ein weiteres Drittel fand den Tagesablauf sehr gut.

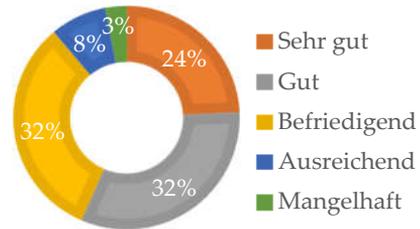
Tagesablauf



Freizeitangebot

Das Freizeitangebot im Malteser Nordlicht wurde von fast einem Viertel der auskunftgebenden Klienten mit sehr gut (2015; 6%) sowie von jeweils fast einem Drittel mit gut (2015: 67%) und befriedigend bewertet (2015: 12%). Bei der Gestaltung der regelmäßigen Freizeitgruppen und den zusätzlichen Freizeitangeboten berücksichtigten wir Anregungen und Wünsche der Klienten. Gleichzeitig war es uns ein Anliegen ihnen Möglichkeiten aufzuzeigen, wie sie sinnvoll ihre Freizeit gestalten können und sie für Neues zu interessieren, womit sie z.B. gesellschaftlich teilhaben können (Besuch kultureller und sportlicher Angebote).

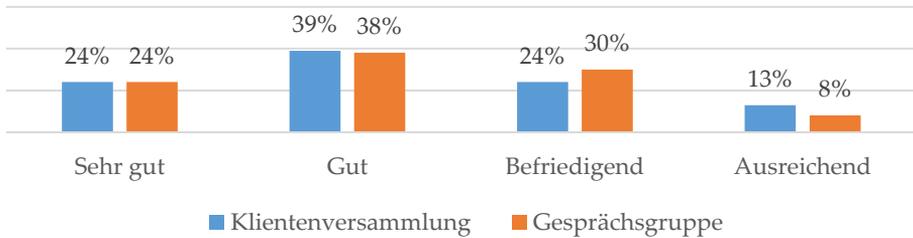
Freizeitangebot



Klientenversammlung / Gesprächsgruppe

Bei der Durchführung der Klientenversammlung konnten sich Klienten ebenfalls mit einbringen. 24% der auskunftgebenden Klienten bewerteten die Klientenversammlung mit sehr gut, 39% mit gut und 24% bewerteten diese mit befriedigend. Die Gesprächsgruppe, die sich an den für die Klienten wichtigen Themen, die mit der Suchterkrankung in Beziehung standen, orientierte, berücksichtigte ebenfalls Anregungen und Wünsche der Klienten. So waren 30% der auskunftgebenden Klienten mit Gestaltung und Inhalten zufrieden; 38% fanden das Angebot gut und 24% sehr gut.

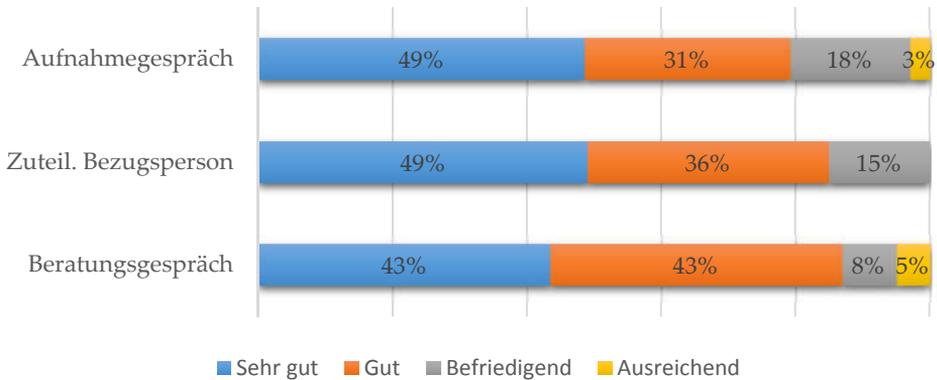
Klientenversammlung / Gesprächsgruppe



Aufnahme- und Beratungsgespräch / Bezugsperson

Die Gestaltung des Aufnahmegesprächs wurde von fast einem Drittel der auskunftgebenden Klienten mit gut und von fast der Hälfte mit sehr gut bewertet.

Aufnahme- und Beratungsgespräch / Bezugsperson



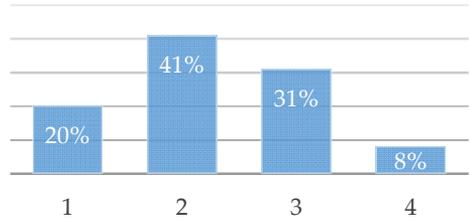
Trotz des Verwaltungsaufwandes und der vielen Fragen im Aufnahmegespräch, gelang es den Mitarbeitern, den Klienten zu vermitteln, dass sie willkommen sind und man ihnen Unterstützung anbietet. Die Zuteilung einer Bezugsperson, an die sich der Klient vorrangig wenden konnte, wurde von mehr als einem Drittel der auskunftgebenden Klienten mit gut und von fast der Hälfte mit sehr gut bewertet. Dies bestätigt unseren Eindruck, dass sich so mit einem Klienten eine bessere Vertrauensbasis für eine tragfähige Beziehung erarbeiten lässt, die sich u.a. positiv auf die Hilfeplanung und die Beratungsgespräche auswirkt. So wurden die Beratungs-

gespräche von jeweils 43% mit gut und sehr gut bewertet. In den Beratungsgesprächen war es uns wichtig, diese sehr am Individuum, seinen Ressourcen und seinem Hilfebedarf orientiert zu gestalten.

Atmosphäre und Umgang

Die Atmosphäre und der Umgang miteinander in der Einrichtung wurden von den Klienten insgesamt überwiegend positiv bewertet. 20% fanden die Atmosphäre und den Umgang sehr gut. 41% der auskunftgebenden Klienten bewerteten es mit gut und 31% mit befriedigend. 8% waren ausreichend zufriedengestellt.

Atmosphäre und Umgang



Gesamtbewertung

Abschließend wurden die befragten Klienten gebeten ihren Aufenthalt im Malteser Nordlicht insgesamt zu bewerten: 44% der auskunftgebenden Klienten bewerteten den Aufenthalt mit sehr gut, 38% mit gut und 10% waren zufrieden. Lediglich 8% gaben die Note ausreichend. Die gute Bewertung des Malteser Nordlichtes ist für uns ein Ansporn weiterhin qualitativ gute Arbeit zu leisten, dabei vor allem die Klienten und ihre Hilfebedarfe im Blick zu behalten sowie ihnen individuelle Hilfen und adäquate Unterstützung anzubieten. Wir möchten weiterhin den Anforderungen der Auftraggeberin (Freie und Hansestadt Hamburg) gerecht werden und im Hilfesystem vernetzt kooperieren.

Gesamtbewertung



Fallbeispiel

Herr T. meldete sich vor seiner Aufnahme im Malteser Nordlicht telefonisch, nachdem er seinen Platz in einer betreuten Wohneinrichtung für Substituierte verloren hatte. Er erzählte am Telefon, dass er in der Einrichtung einen Rückfall hatte und ihm zur Auflage gemacht wurde, sich in stationäre Behandlung zu begeben, um eine Entgiftung durchzuführen. Herr T. war daraufhin ins Krankenhaus gegangen, war aber auch dort erneut rückfällig geworden und konnte nach einem Abbruch der Entgiftung nicht wieder in die betreute Wohneinrichtung zurückkehren.

Nachdem Herr T. im Malteser Nordlicht aufgenommen wurde, berichtete er, dass es in seinem Leben immer wieder zu Abbrüchen und Rückschritten gekommen war und es sein Wunsch sei seine Lebenssituation auf Dauer zu stabilisieren. Er wollte den Aufenthalt dazu nutzen, sich noch einmal völlig neu zu orientieren. Zu diesem Zeitpunkt hatte Herr T. noch eine Bewährungsstrafe offen und die Auflage eine Therapie gem. § 35 BtMG („Therapie statt Strafe“) zu machen. Zur Tilgung einer Ersatzfreiheitsstrafe hatte er begonnen, gemeinnützige Arbeit zu verrichten. Herr T. berichtete

von jahrelangen Schwierigkeiten mit der Justiz. Er war bereits im Alter von 10 Jahren der Beschaffungskriminalität nachgegangen und hatte in seinem Leben mehr als 10 Jahre in Haft und in der forensischen Psychiatrie verbracht. Herr T. war im Kleinkindalter in ein Kinderheim gekommen und berichtete von schwer belastenden und traumatischen Erfahrungen in seiner Biografie. Im Alter von 10 Jahren hatte er angefangen Zigaretten und Cannabis zu rauchen. Mit 12 Jahren wurde er heroïnabhängig. Später kamen noch Alkohol, Tabletten und Kokain dazu. Ab dem 20. Lebensjahr wurde er substituiert. Über die Jahre machte er mehrere Entgiftungen und stationäre Therapien.

Zu Beginn des Aufenthaltes im Malteser Nordlicht war Herr T. gesundheitlich in einer schlechten Verfassung. Er war an Hepatitis C erkrankt, hatte eine bakterielle Entzündung in den Beinen und litt unter chronischen Schmerzen und Schlafstörungen. Außerdem hatte er psychische Erkrankungen (Borderline-Persönlichkeitsstörung und Dissoziale Persönlichkeitsstörung).

Herr T. war ledig und hatte keine Kinder. Er stand in einem engen Verhältnis zu seiner Partnerin, durch die er Unterstützung erfuhr. Für das Erstgespräch bat er, dass seine

Partnerin dabei sein dürfe. Er erklärte dieses Anliegen damit, dass er oft die Erfahrung gemacht hatte, dass er bei ähnlichen Gesprächen aufgeregt und unkonzentriert war und sich dann anschließend an zentrale Gesprächsinhalte nicht erinnern konnte. Außerdem sei es in diversen Einrichtungen und Entgiftungsbehandlungen zu disziplinarischen Entlassungen gekommen, die für ihn immer unerwartet kamen und die er sich im Nachhinein nicht mehr erklären konnte.



Maltenser Werke / C. Schlotmann

Es wurde mit Herrn T. kleinschrittig gearbeitet. Zentrale Inhalte wurden in den Betreuungsgesprächen immer wieder für ihn zusammengefasst und ihm wurde unser Eindruck von ihm in regelmäßigen Abständen zurückgemeldet. Im weiteren Verlauf konnte Herr T. in den Einzelgesprächen auch ohne seine Partnerin mehr Vertrauen schöpfen; er wurde selbstsicherer und seine Sorge etwas falsch zu verstehen verringerte sich. Es konnte mit ihm

gemeinsam Stück für Stück eine Perspektive erarbeitet werden.

An die Strukturen der Einrichtung gewöhnte sich Herr T. recht schnell. Er achtete auf ein gepflegtes Erscheinungsbild und erledigte tägliche Anforderungen zuverlässig. Er selbst berichtete, dass es ihm schwer fiel darüber hinaus in eine tägliche Routine zu kommen, wenn er nicht dazu verpflichtet war. Außerdem gab er an, dass er mit Stress oder negativen Gefühlen schlecht umgehen könne. Er hatte den Eindruck, dass er noch nicht so weit war, eigenständig in einer Mietwohnung zu leben und seinen Alltag ohne Unterstützung zu meistern. Da Herr T. zudem die Auflage vom Gericht hatte eine Therapie gem. §35 BtMG zu machen, vereinbarte er einen Termin für ein Vorgespräch in einer Suchtklinik mit einem Schwerpunktansatz für Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung.

Außerdem bewarb er sich für einen Wohnplatz in einem Wohnhaus für Haftentlassene. Bei der Entwicklung einer weiteren Perspektive hatte er großen Druck, auch aufgrund der Auflage des Gerichtes, schnell etwas erarbeiten zu müssen. Im weiteren Verlauf erhielt Herr T. von der Suchtklinik und dem Wohnheim für Haftentlassene jeweils eine Absage, da sein Beikonsum neben der Substitution zu diesem Zeitpunkt zu hoch war und er sich noch nicht

genügend stabilisiert hatte. Er war sehr enttäuscht, als er von den Absagen erfuhr. Sein Beikonsum in Form von Kokain, Alkohol und Benzodiazepinen stieg im weiteren Verlauf deutlich an. Eine erneute Entgiftungsbehandlung war dringend nötig.

Herr T. zeigte Interesse an einer sozialtherapeutischen Einrichtung außerhalb von Hamburg mit einem Schwerpunkt für psychische Erkrankungen und einer Anerkennung gem. § 35 BtMG. Er bewarb sich in dieser Einrichtung und ging dann erneut ins Krankenhaus, um eine Entgiftungsbehandlung durchzuführen. Es war geplant, dass Herr T. anschließend in unsere Einrichtung zurückkehren sollte. Stattdessen rief er an und teilte mit, dass er erstmal bei seiner Partnerin bleiben wolle. Die Maßnahme im Malteser Nordlicht wurde beendet. Herr T. rief noch einige Male an. Es schien zunächst so, als ob er seine Perspektive nicht weiter verfolgen wollte. Mehrere Wochen später erfuhren wir, dass er schließlich doch in die Einrichtung außerhalb von Hamburg gegangen war.



Das Jahr 2017 – Perspektiven

Die bereits langjährig bewährte Kooperation mit KODROBS Altona im Bereich Spritzentausch im Malteser Nordlicht möchten wir gern weiter fortsetzen. Wir sind sehr daran interessiert, auch die Kooperation mit dem Facharzt für Allgemeinmedizin Peter Zamory fortzuführen und wenn möglich bei Bedarf eine ärztliche Sprechstunde in unseren Räumlichkeiten zu ermöglichen. Dies möchten wir vor allem, um den Klienten sehr niedrigschwellig ärztliche Untersuchung, Beratung und Behandlung anzubieten.

Mit Malteser Hilfsdienst e.V. / Malteser Hilfsdienst gGmbH sind im Bereich Öffentlichkeitsarbeit wieder gemeinsame Aktionen wie z.B. Social Days geplant.

Wir planen für das Jahr 2017 eine Fortsetzung des seit 2014 stattfindenden Fallcoachings unter Deeskalationsaspekten zu realisieren, um die Mitarbeiter weiter zu qualifizieren. Aufgrund

der zunehmend auftretenden psychischen Störungen bzw. Erkrankungen der Klienten ist angedacht, erneut eine Fortbildung zu psychiatrischen Krankheitsbildern, Krisensituationen und möglichen Hilfen durchzuführen.

Um Freiwillige / Ehrenamtliche zu gewinnen, werden wir den Kontakt zu Anlaufstellen für die Vermittlung Freiwilliger pflegen. Wir hoffen mit deren Hilfe geeignete Personen zu finden.

Wir werden uns erneut für das Projekt „SeitenWechsel“ der Patriotischen Gesellschaft von 1765 (Hamburg) bewerben und hoffen bei einer neuen „SeitenWechsel-Marktbörse“ einen Seitenwechsler aus einem Unternehmen für das Malteser Nordlicht zu interessieren.

Auf der Messe für Studierende des Fachbereiches Soziale Arbeit HAW und der Fachhochschule Rauhes Haus möchten wir uns erneut als interessanten Arbeitgeber für Arbeitsverhältnisse oder Praktika vorstellen.

Für die notwendige Finanzierung der konzeptionellen Arbeit werden wir

nach weiteren Möglichkeiten der Spendenakquirierung suchen müssen.

Im Rahmen des Qualitätsmanagements ist erneut ein internes Audit geplant, auf das wir gut vorbereitet sein werden.

Die MW Malteser Werke gGmbH, der Malteser Hilfsdienst e. V. / die Malteser Hilfsdienst gGmbH und die Malteser Organisation Medizin und Pflege (hier Malteser Norddeutschland gGmbH) sind für ein gemeinsames Hamburger Projektvorhaben eine Kooperation eingegangen. Planungen und Umsetzung des gemeinsamen Projektes werden einen längeren Zeitraum in Anspruch nehmen. Bei dem Projekt handelt es sich um den Umbau und die Erweiterung eines Seniorenheimes sowie den Aufbau von kultursensiblen und generationsübergreifenden sozialen Angeboten in einem noch umzubauenden Kirchengebäude auf dem gleichen Gelände in Hamburg-Wilhelmsburg.



Malteser

...weil Nähe zählt.

Kontaktdaten

Adresse:

MW Malteser Werke gGmbH
Malteser Nordlicht
Waltraut Campen
Hogenfeldweg 2
22525 Hamburg

Telefon: 040 / 89 97 54 1
Fax: 040 / 89 97 00 18

E-Mail: nordlicht@malteser.org
Website: www.malteser-nordlicht.de
www.malteser-werke.de

Spendenkonto:

Institut: Bank für Sozialwirtschaft Köln
BIC: BFSWDE33XXX
IBAN: DE17 3702 0500 0002 8363 00
Verwendungszweck: *„Spende Malteser Nordlicht“*