Wahrendorff
Wohnen

KONZEPT – 25.08.2023

Wohn- und Betreuungs-angebot für Menschen mit Abhängigkeits- und Alkoholfolgeerkrankungen

1. Einführung 2
2. Wahrendorff Wohnen 2
3. Aufnahmekriterien 3
4. Ziele 4
5. Soziale, pflegerische und psychiatrische Ansätze 5
5.1 Milieugestaltung 5
5.2 Bezugspflege 6
5.3 Krisen und Konflikte 7
5.4. Pflege 7
6. Therapieangebote, Freizeitangebote und Lebensgestaltung 8
7. Weitere Informationen & Kontakt 11

1. Einführung

Menschen mit Alkoholabhängigkeit in Kombination mit Alkoholfolgeerkrankungen und organischen Persönlichkeitsstörungen bieten wir eine umfassende Versorgung und langfristige Betreuungsmöglichkeit mit Raum für individuelle Entfaltung und Förderung. Dafür stehen sowohl offene als auch geschützte Plätze zur Verfügung. Zum Wohnangebot gehört zudem eine Außenwohngemeinschaft in unmittelbarer Nähe zum Haupthaus. Verschiedene Wohnstufen können bei uns ohne Personalwechsel durchlaufen werden.

2. Wahrendorff Wohnen

Wahrendorff Wohnen ist eine große Einrichtung der Eingliederungshilfe. Unser Stammsitz liegt zwölf Kilometer östlich der Landeshauptstadt Hannover in Sehnde mit den beiden Standorten Ilten und Köthenwald. Unsere Eingliederungshilfe ermöglicht rund 1.100 Menschen mit seelischen, geistigen und/oder Mehrfachbehinderungen ab dem 18. Lebensjahr vielfältige Perspektiven.

Wir bieten in der Region und Stadt Hannover Wohnformen mit folgenden Schwerpunkten an:

- Schizophrenie
- Geistige Behinderung
- Abhängigkeitserkrankungen
- Junge Erwachsene
- Frauen mit Traumafolgestörungen
- Frauen mit seelischen Behinderungen
- Forensische Nachsorge
- Alkoholfolgeerkrankungen

Das Angebot umfasst die Betreuung in geschützten Abteilungen (§ 1831 BGB), offenen Wohnbereichen und Außenwohngemeinschaften. Unser Tagwerk ermöglicht unseren Bewohnerinnen und Bewohnern im Rahmen der heiminternen Tagesstruktur, der Tagesförderstätte und der Tagesstätte vielfältige Möglichkeiten.

Wahrendorff Klinikum ist das Fachkrankenhaus für die Seele. In unseren Klinikbereichen behandeln wir das ganze Spektrum psychiatrischer Erkrankungen. Wir bieten ambulante, teilstationäre und stationäre Angebote an. Unser im April 2023 eröffneter Klinikneubau in Köthenwald ist eines der größten und modernsten psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachkrankenhäuser Deutschlands. Mit der Psychiatrisch-Psychosomatischen Klinik Celle betreiben wir ein zweites Fachkrankenhaus.

3. Aufnahmekriterien

Wir nehmen Menschen mit folgenden Diagnosen auf:

- Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom (Diagnoseschlüssel F10.2)
- Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: amnestisches Syndrom (F10.6)
- Organische Persönlichkeitsstörung (F07.1, F07.2, F07.8, F07.9)
- Doppeldiagnosen in Zusammenhang mit der Abhängigkeit von Alkohol
- Intelligenzminderung

Hieraus resultierende Erkrankungen wie beispielsweise Polyneuropathien oder Epilepsien stellen keinen Hinderungsgrund für eine Aufnahme dar. Eine Aufnahme von Menschen mit einer Intelligenzminderung (siehe oben) ist ebenfalls möglich.

Denn die Hauptsymptomatiken der verschiedenen Schwerpunktdiagnosen und die Intelligenzminderung weisen eine Übereinstimmungsrate auf. Dadurch ergibt sich ein ähnlicher Förderbedarf, der durch unser Konzept hervorragend abgedeckt wird.

Kombinationen von Diagnosen wie beispielsweise einer Psychose und einer Alkoholabhängigkeit sind für uns ebenfalls kein Ausschlusskriterium. Ob die Abhängigkeitserkrankung die Haupt- oder Nebendiagnose darstellt, ist dabei nebensächlich. Ebenso verhält es sich mit der Diagnose des amnestischen Syndroms.

Klares Ausschlusskriterium für eine Aufnahme ist eine akute Suizidalität. Zu Aufnahmehindernisse zählen der aktive Gebrauch, Konsum und Handel von illegalen Substanzen wie Drogen sowie eine aktuelle vermehrte und verstärkte Gewaltbereitschaft. Bei Vorkommnissen dieser Art und anderen etwaigen Straftaten mit Gefährdung Dritter in der Vergangenheit wägen wir eine Aufnahme in einem persönlichen Vorstellungsgespräch ab.

4. Ziele

Bei der Betreuung verfolgen wir vier große Ziele:

1. Abstinenz fördern und erhalten
Die Erlangung einer vollständigen Abstinenz ist nicht zwingendes Hauptziel, auch wenn dies absolut wünschenswert wäre. Vielmehr geht es darum, abstinente Zeiten zu erweitern, um so weitere Verschlechterungen der bestehenden Erkrankung zu vermeiden oder die Entstehung verschiedenster Folgeerkrankungen zu vermindern bzw. zu verhindern.

2. Alltagskompetenzen erhalten
Hierbei arbeiten unsere Betreuungs-Teams nach den Möglichkeiten des Empowerments: Unsere Bewohnerinnen und Bewohner verrichten jegliche Tätigkeiten, die sie selbst noch verrichten können, selbst. Wenn dies nicht möglich ist, arbeiten wir daraufhin, zur Meisterung des Alltags nur so viel Hilfe wie nötig und so wenig wie möglich zu geben. Es geht aber nicht nur um den Erhalt der Fähig- und Fertigkeiten, sondern auch um Verbesserung oder ein Neuerlernen.

3. Abbau der kognitiven Leistung verlangsamen
Mit dem vermehrten und weiteren Konsum von Alkohol ist oftmals ein Abbau der kognitiven Leistungen verbunden. Durch gezielte Trainings und Angebote können wir diese jedoch erhalten und fördern.

4. Mobilität und Beweglichkeit fördern und erhalten
Insbesondere durch den fortschreitenden Abbau im Bereich der Hirnleistung kommt es zu Störungen, etwa in Bewegungsabläufen oder Wahrnehmungen. Die notwendige Einnahme von Medikamenten, die den Antrieb der Bewohnerinnen und Bewohner noch mindern, kommt mitunter erschwerend hinzu. Unser Ziel ist es, motorische Einschränkungen durch somatische Erkrankungen, die durch einen Bewegungsmangel entstehen, zu vermeiden.

5. Soziale, pflegerische und psychiatrische Ansätze

5.1 Milieugestaltung

Die Wohnumgebung spielt für unsere Bewohnerinnen und Bewohner eine große Rolle. Damit sie sich bei uns besser orientieren können, haben wir angefangen, verschiedene Maßnahmen zu ergreifen und einzelne Wohnbereiche zum Beispiel durchgehend farblich kenntlich zu machen. Bewohnerinnen und Bewohner können „ihre“ Wohnbereiche so allein anhand der Farbe wiedererkennen. Neben der entsprechenden Zahl für das Stockwerk wird zudem ein Schild mit der entsprechenden Farbe des Wohnbereichs angebracht.

Auf dem jeweiligen Wohnbereich sind gemeinschaftlich genutzte Räume durch Piktogramme oder einfache Symbole und eine Beschreibung gekennzeichneten. Bewohner können zudem ein Bild von sich an der Zimmertür anbringen, um ihr Zimmer sicher zu finden. Eine gute Ausleuchtung der Flure und der Bereiche sowie ein heller Fußboden ohne Muster oder Spiegelungen helfen, Stürze aufgrund von Angst und Gangunsicherheit zu reduzieren. Auf Stolperfallen wie das Auslegen von dunkler Auslegeware wird verzichtet, da Bewohner diese aufgrund einer optischen Täuschung mitunter als tiefe Löcher oder Stufe wahrnehmen.

Innerhalb der Zimmer haben die Bewohnerinnen und Bewohner die Möglichkeit, eigene Kleinmöbelstücke aus ihrem vorherigen Lebensumfeld mitzubringen. So wird nicht nur eine bestmögliche Wiedererkennung gefördert, sondern auch ein kleines

Stück zu Hause wieder in das neue Lebensumfeld mitgenommen, was wiederum das Wohlbefinden steigert.

Bei der Betreuung ist uns zudem wichtig, soziale Kompetenzen zu erhalten und zu fördern sowie sozialer Isolation und drohender Deprivation vorzubeugen. Ein gemeinschaftlich genutzter Aufenthaltsraum bietet die Möglichkeit für zwischenmenschliche Begegnungen und gemeinsames Miteinander. Auf dem hauseigenen Außenbereich können die Bewohnerinnen und Bewohner zudem an gemeinschaftlichen Spielen oder sportlichen Aktivitäten teilnehmen. Verschiedene Sitzmöglichkeiten bieten Raum für Gespräche, eine Auszeit oder Ruhe für sich selbst.

Auf den jeweiligen Wohnbereichen stehen Trainingsküchen zur Verfügung, in denen die Bewohner in Begleitung oder ihren Fähigkeiten entsprechend allein Mahlzeiten zubereiten können. Außerdem besteht die Möglichkeit, in kleineren Gruppen unter Anleitung gemeinschaftlich zu kochen. Der geschützte Bereich verfügt über zwei Gärten mit einer Gartenschaukel und einer Sitzecke, die zum Verweilen und Entspannen einladen. Hochbeete laden dort zum Gärtnern ein.

5.2 Bezugspflege

Unsere Betreuungs-Teams arbeiten im Bezugspflegesystem. Bereits kurz nach dem Einzug wird jeder bzw. jedem ein Mitarbeiter des Betreuungs-Teams als erster Ansprechpartner bei Problemen und Fragen zur Seite gestellt. Die Bezugspflegekraft ist zudem der Mitarbeiter aus dem Betreuungs-Team, der sich mit der Lebensgeschichte und dem Krankheitsverlauf des Betreuten am besten auskennt. Dafür baut die Bezugspflege gemeinsam mit ihr oder ihm eine professionelle Beziehung auf und vermittelt ihm als Vertrauensperson an seiner Seite das Gefühl von Sicherheit.

Die Bezugspflege nimmt zudem Kontakt zu Angehörigen und gesetzlichen Betreuern auf, ist im weiteren Verlauf der verantwortliche Ansprechpartner für Kolleginnen und Kollegen und begleitet die Bewohnerinnen und Bewohner bei Facharztbesuchen.

5.3 Krisen und Konflikte

Bei Konflikten ist unser Betreuungs-Team der erste Ansprech- und Deeskalationspartner. Sämtliche Mitarbeiter sind in einem speziellen Deeskalationsmanagement geschult, das unter anderem verschiedene Gesprächstechniken umfasst. Hierbei geht es nicht nur um die Deeskalation von Konflikten zwischen den Mitarbeitern und den Bewohnern, sondern auch um Konflikte unter den einzelnen Bewohnern. Konflikte werden stets gemeinsam vom Team und den Bewohnern gelöst, so dass sich die Situation nicht zu weit hochschaukelt und es nicht zu einer Eskalation kommt.

Für den Umgang mit persönlichen Krisen bekommen die Bewohnerinnen und Bewohner Möglichkeiten wie beispielsweise die Anwendung von Skills oder Achtsamkeitsübungen unter Anleitung. Dafür sind auf den Wohnbereichen verschiedene Materialien und Lebensmittel vorhanden.

Für den Notfall verordnet der behandelnde psychiatrische Arzt für den Einzelnen eine zusätzliche Medikation. Der psychiatrische Arzt im Dienst ist 24 Stunden erreichbar und kann - wenn nötig - innerhalb weniger Minuten vor Ort sein. Wir arbeiten mit den Bewohnerinnen und Bewohner zudem darauf hin, dass sie eine mögliche akute Krise bereits vor ihrem Eintreten erkennen, verbalisieren und ggf. frühzeitige notwendige Gegenmaßnahmen ergreifen.

5.4. Pflege

Unsere Bewohnerinnen und Bewohner erhalten eine umfassende Anleitung, Hilfestellung und sofern notwendig auch Übernahme der Grund- und Behandlungspflege. Diese basiert auf Expertenstandards und Prophylaxen zur Anwendung. Weil viele unserer Bewohner aufgrund des Abbaus oder der Schädigung ihres Hirns zu Gangstörungen mit erhöhter Sturzgefahr neigen, haben wir anhand des Expertenstandards Sturz Einschätzungsbögen zur Sturzgefahr erstellt und verschiedene Maßnahmen zur *Sturzprophylaxe* ergriffen. Das Sturzrisiko des Einzelnen reduzieren wir zudem durch Maßnahmen wie Flursport und Bewegungsangebote.

Zum Ausbau, Erhalt und Erreichen der *Abstinenz* ist es wichtig, für die Klienten einen geregelten Tagesrhythmus aufzubauen. Dabei geht es vor allem darum, das Fortschreiten oder und die Entstehung eines Korsakow-Syndroms aufzuhalten.

Im Bereich *Ernährung* erfassen wir den Ernährungszustand und mögliche Probleme wie etwa eine Mangelernährung, um Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährung zu ergreifen. Denn gerade Menschen mit Korsakow-Syndrom ersetzen ihre Mahlzeiten oftmals durch Alkohol oder ernähren sich sehr einseitig. Der hieraus entstehende Mangel an Vitamin B1 ist mit verantwortlich für die Entstehung der Wernicke-Enzephalopathie, die dann wiederum Ursache für die Entstehung des Korsakow Syndroms sein kann.

Weil viele Bewohnerinnen und Bewohner nicht mehr in der Lage sind, eigenständig für sich zu sorgen, bieten wir auch eine *medizinische Versorgung* an. Unser Betreuungs-Team plant, terminiert und begleitet unter anderem Arztbesuche und gewährleistet die Versorgung mit notwendigen Medikamenten.

Ein weiterer wichtiger Aspekt unserer Arbeit liegt auf der *Erkennung und Linderung von Schmerz*. Die Wahrnehmung von Schmerzen ist bei den Betroffenen oftmals sehr verzerrt und reicht von nahezu keiner Wahrnehmung bis zu übertriebenem Schmerzempfinden. Hier besteht die große Gefahr von weiterem Alkoholkonsum zur Betäubung von Schmerzen.

Ein besonderes Augenmerk legen wir zudem auf die *Deprivationsprophylaxe*. Deprivation (auch "psychischer Hospitalismus") ist definiert als das Vorenthalten von körperlicher und emotionaler Zuwendung sowie dem Entzug von Sinnesreizen. Hier ist es wichtig, eine Deprivation durch einen Mangel an Reizen zu vermeiden. Wir arbeiten daher gezielt daraufhin, unsere Bewohnerinnen und Bewohner untereinander in Kontakt zu bringen. Denn viele haben aufgrund ihrer Grunderkrankungen in ihrem vorherigen Lebensumfeld wenig bis keine sozialen Kontakte mehr gepflegt und sind dadurch in die soziale Vereinsamung gerutscht. Durch einen respektvollen Umgang mit den Betroffenen und durch aktivierende Pflege und Betreuung kann die Erkrankung vermieden oder zumindest deren Folge begrenzt werden.

6. Therapieangebote, Freizeitangebote und Lebensgestaltung

In unserem Wohnangebot geht es darum, die Lebensqualität und die Alltagskompetenzen der Betroffenen wiederaufzubauen, zu erhalten und zu verbessern. Die Förderung lebenspraktischer Fähigkeiten, das Entdecken von Stärken und

Interessen sowie die Wiedererlangung von Eigenverantwortung stehen dabei im Vordergrund. Wir orientieren uns jedoch nicht an den Defiziten, sondern an den jeweiligen bestehenden Fähigkeiten und Fertigkeiten. Ziel ist es, Strategien zur Gestaltung eines sinnvoll strukturierten Tagesablaufes und Möglichkeiten für eine sinnvolle Freizeitgestaltung aufzuzeigen.

Wir bieten unter anderem:

Suchtspezifische Angebote:

- Suchtgruppe
- Suchtansprechpartner: Gespräche bei auftretenden Rückfällen, Rückfallanalyse
- Akupunktur nach dem sogenannten NADA-Protokoll
- Kognitive Therapie als computergestütztes und als mündliches Training in Einzel- und Gruppentherapie
- Unterstützung bei der Vermittlung in Gruppen wie Anonyme Alkoholiker
- Angebote auf dem Wohnbereich wie Achtsamkeitstraining und Training von Skills zur Vorbeugung von Rückfällen und zum Umgang mit Anspannungen

Stützende Gesprächsangebote:

- Einzelgespräche mit Suchtansprechpartner und Bezugspflege
- Wöchentliche Hausbesuche durch einen psychiatrischen Arzt der Psychiatrischen Institutsambulanz

Tagesstruktur:

- Teilnahme an tagesstrukturierenden Angeboten
- Alltagpraktische Angebote wie Koch- und Backgruppe oder Einkaufstraining
- Hausinterne Beschäftigung (z. B. Beispiel Ergotherapie, Arbeitstherapie) für Bewohnerinnen und Bewohner, die nicht in der Lage sind, das Haus zu verlassen oder an längerfristigen Angeboten teilzunehmen
- Angebote des Tagwerks in den Bereichen Fertigung und Dienstleistung, Kunst und Handwerk, Park- und Pflanzenpflege, Begegnung und soziales

Lernen, Arbeitsweltorientierte Angebote in unseren Tochterunternehmen, Tagesstätte

Bereichsübergreifende Gruppenangebote:

- Angebote durch Psychologen und Psychotherapeuten in der Psychiatrischen Institutsambulanz (z. B. Psychotherapie, Stresstoleranztraining, Psycho-edukation und Akupunktur sowie Gruppenangebote wie Suchtgruppe)
- Sporttherapie (30 verschiedene Sportarten, darunter Fußball, Tischtennis, Fitness und Basketball sowie Outdoor-Sport wie Nordic Walking, Laufgruppe und Fahrradgruppe)

Freizeit:

- Angebote für soziale Interaktionen wie Waffelcafé, Dorffkino, Disco und Bingo-Abende
- Freizeitangebote wie Spiele-Runden, Film-Abende, kreativ-handwerkliche Angebote
- Saisonale Veranstaltungen: Prunksitzung der Karnevalsgesellschaft Leinespatzen, weihnachtliches Krippenspiel, Fußballturnier „Der Wahre-Dorff-Cup“, Wettbewerb „Das wahre Supertalent“, Ostermarkt „Ach du dickes Ei“

Weiteres:

- Kooperationen mit externen Physiotherapeuten, Sanitätshäusern, Logopäden, Zahnärzten (hier sind mitunter auch Hausbesuche möglich)

In unserem *„Barber-Salon“* können die Bewohnerinnen und Bewohner zu bestimmten Zeiten Angebote aus dem Wellness-Bereich und Angebote der täglichen Pflege in Anspruch nehmen und sich rasieren, die Augenbrauen zupfen oder von einer Friseurin frisieren lassen. Regelmäßig steht zudem eine Podologin für die Fußpflege zur Verfügung.

7. Weitere Informationen & Kontakt

Das persönliche Wohnumfeld ist wichtig für unser Wohlbefinden. Im Wahrendorff Wohnen bieten wir Raum für Rückzug, Erholung, Aktivität und Gemeinschaft. Unsere Wohn- und Betreuungsangebote sind dabei so vielfältig und besonders wie die Menschen, die bei uns leben.

Auf unserer Homepage *wohnen.wahrendorff.de* stellen wir Ihnen unsere Häuser detailliert vor. Gern können Sie auch einen Termin für einen Besuch vereinbaren, um sich ein Bild direkt vor Ort zu machen.

Kontakt:

Heimleitung
Peter Steinig
Fon 05132 90-2577
Mail peter.steinig@wahrendorff.de

Heimleitung
Holger Heipl
Fon 05132 90-2477
Mail holger.heipl@wahrendorff.de

Wohnplatzanfrage und Anmeldung über unsere Aufnahmeberatung:

Fon 05132 90-2263

Mail aufnahmeberatung@wahrendorff.de

Weitere Informationen finden Sie hier: