

KONZEPTION

BLAUKREUZ-ZENTRUM SCHLOSS ZAHREN

SOZIALTHERAPEUTISCHE EINRICHTUNG MIT
AUSSENSTELLEN



Am Zahrener See 4
17217 Penzlin / OT Zahren

Tel.: 039921 - 3235
Fax: 039921 - 35039
E-Mail: bk@bk-zahren.de
Internet: www.bk-zahren.de

Stand: 01.Januar 2018

1. Träger

Die sozialtherapeutische Einrichtung Schloss Zahren mit den dazugehörigen Außenwohngruppen befindet sich in Trägerschaft des „Blauen Kreuz in Deutschland - Ortsverein Zahren e.V.“ und ist Mitglied im Blauen Kreuz i.D. als bundesweitem Suchtkrankenhilfeverband sowie im Diakonischen Werk Mecklenburg-Vorpommern. Der Verein mit der Geschäftsstelle im Schloss Zahren ist Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft Christlicher Lebenshilfen (ACL).

2. Entstehungsgeschichte und Lage der Einrichtung

Der Ort Zahren befindet sich am Rande des Müritz-Nationalparks, ländlich abgeschieden und dennoch zentral, im geografischen Dreieck der Städte Neubrandenburg, Neustrelitz und Waren (Müritz). Die Haupteinrichtung Schloss Zahren befindet sich in einem alten Gutshaus. In diesem Gebäude befanden sich bis zur Wende Wohnungen, die Dorfwirtschaft und ein Lebensmittelverkauf. Der Verein hat 1991 das vor dem Verfall stehende Gebäude und Grundstück für 1 DM von der Kommune gekauft.

Zielsetzung des Trägers war es, in diesem Haus eine Einrichtung für Alkoholabhängige, Haftbedrohte und Haftentlassende zu schaffen. Die Umbau- und Renovierungsarbeiten des Schlosses erfolgten überwiegend in Eigenleistung. Die sozialtherapeutische Einrichtung Schloss Zahren, mit zugehöriger Trainingswohngruppe ist im Laufe der Jahre auf insgesamt 34 Plätze gewachsen. Neben dem Haupthaus haben sich zwei Außenstellen in Mecklenburg-Vorpommern entwickelt.

In Dummerstorf bei Rostock befindet sich eine der Außenstellen mit 15 Plätzen.

Eine weitere Außenstelle befindet sich in Lübtheen mit 10 Plätzen. Hier werden im Schwerpunkt junge Menschen betreut, die nach erfolgreichem Aufenthalt im Haupthaus Schloss Zahren nach Lübtheen wechseln und dort in verschiedene Ausbildungs- oder auch berufsvorbereitende Maßnahmen integriert werden, mit dem Ziel eine Ausbildung zu bekommen und wenn möglich, auch erfolgreich abzuschließen.

3. Zielgruppe / Personenkreis

Die angebotenen Leistungen im Blau-Kreuz-Zentrum Schloss Zahren orientieren sich an den Anforderungen des Landesrahmenvertrages M/V. Mit dem Kommunalen Sozialverband M/V sind Prüfungs- und Leistungsvereinbarungen nach § 75 SGB XII abgeschlossen worden.

Zur Anwendung kommen die § 67 und § 53,54 SGB XII. Die Leistungstypen sind mit E1, C2 und B3 beziffert, in den Außenstellen C2, B3 und E3.

3.1. Die Zielgruppe und das Leistungsangebots für den Hilfebedarf sind im Landesrahmenvertrag für Mecklenburg-Vorpommern nach § 79 Abs. 1 SGB XII im Leistungstyp **E.1** (Stationäre Betreuung in Übergangwohnheimen) beschrieben.

- Personen, die in wesentlichen Lebensbereichen der Anleitung und Unterstützung bedürfen und in Teilbereichen die Übernahme von Tätigkeiten der täglichen Versorgung benötigen, wenn deren Hilfebedarf an Tagesstrukturierung in der Einrichtung gedeckt werden kann und eine ambulante oder teilstationäre Maßnahme nicht ausreicht.
- Personen mit erheblichem Suchtmittelmissbrauch oder Suchtkrankheit und Personen mit psychischen Beeinträchtigungen, bei denen andere Hilfen nach dem SGB XII oder Hilfen anderer Leistungsträger nicht vorrangig sind und die entweder der Motivation zur Inanspruchnahme sowie der Unterstützung für die Übernahme in spezielle Angebote der Suchtkrankenhilfe bzw. der Hilfe für psychisch Kranke bedürfen oder besondere Versorgung wegen der Auswirkungen der Sucht bzw. der psychischen Beeinträchtigungen im täglichen Lebensablauf benötigen.
- Personen, die aus dem Strafvollzug entlassen werden, von einer Haftstrafe bedroht sind bzw. die wegen der besonderen Lebensverhältnisse kriminell gefährdet sind und die in wesentlichen Lebensbereichen der Anleitung und Unterstützung bedürfen.

Die Zielgruppe umfasst Männer und Frauen ab 18 Jahren mit sozialen Integrationsproblemen, die zu besonderen sozialen Schwierigkeiten führen und die aufgrund erheblicher sozialer Reifungsdefizite oder Verhaltensstörungen, insbesondere gekennzeichnet durch Suchtgefährdung oder Abhängigkeit, von Haft bedroht sind oder aus Haft entlassen wurden und damit vorübergehend nicht fähig sind ohne fachliche Hilfe relativ störungsfrei autark zu leben und bei denen eine ambulante oder teilstationäre Maßnahme nicht ausreicht.

Die Hilfe suchenden Personen sind meist geprägt durch Ich-Funktionsstörungen in Bezug auf die Affekt- und Impulskontrolle, eine geringe Frustrationstoleranz, Defizite in der Selbst- und Fremdwahrnehmung und einer gestörten Objektbeziehung.

Die entscheidenden Kriterien für die Aufnahme sind Eigenmotivation, Freiwilligkeit, Bereitschaft zur Mitwirkung, Bereitschaft zur Abstinenz von Alkohol und Drogen sowie die Anerkennung der Hausordnung und des streng strukturierten Tagesablaufs.

Aufgenommen werden auch Personen mit gerichtlichen Auflagen und Weisungen (z.B.: Auflagen zum erfolgreichen Abschluss der Sozialtherapie).

3.2. Die Zielgruppe und das Leistungsangebot für den Hilfebedarf sind im Landesrahmenvertrag für Mecklenburg-Vorpommern nach § 79 Abs. 1 SGB XII in dem Leistungstyp **C.2** (Heime für chronisch mehrfachgeschädigte Alkoholranke) beschrieben.

Als CMA (chronisch mehrfach beeinträchtigte/geschädigte Abhängigkeitsranke) sind zu betrachten, wer die Diagnose „Abhängigkeitssyndrom im Sinne des ICD-10 (Diagnoseschlüssel: F 1x2) erhält und zusätzlich von mehreren der folgend aufgeführten Beeinträchtigungen in besonderem Maße betroffen ist:

- Soziale Beeinträchtigungen:

(Indikatoren: personelle Beziehungen, Wohn-, Arbeits-, Einkommens- und Ausbildungssituation, Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, Kommunikation, strafrechtliche Belastung),

- Somatische (Folge-) Erkrankungen:

(Indikatoren: alkoholbedingte chronische Lebererkrankungen, Polyneuropathie, chronische Gastritis, schlechter gesundheitlicher Allgemeinzustand etc.),

- Psychische/psychiatrische (Folge-) Erkrankungen:

(Indikatoren: psychosomatische Störungen, Suizidalität, neurotische Störungen wie Depressionen oder Angst, Entzugssymptom mit Delir, mit Krampfanfällen, psychotische Störungen etc.),

- Sucht- und Behandlungskarriere:

(Indikatoren: Dauer des schädlichen Gebrauchs bzw. Abhängigkeitssyndrom, Intensität des Konsums, Entgiftungsbehandlungen, stationäre psychiatrische Behandlungen, Entwöhnungsbehandlungen)

Die Kriterien für eine Rehabilitationsbehandlung nach § 10 SGB VI werden nicht erreicht. Eine Pflegebedürftigkeit nach Pflegerichtlinie Ziffer 3.2 liegt nicht vor.

Aufgenommen werden chronisch mehrfach beeinträchtigte suchtkranke Frauen und Männer ab 18 Jahre, die aufgrund ihres langjährigen Suchtmittelmissbrauches so erhebliche Störungen in ihren geistigen, seelischen, sozialen und körperlichen Funktionen aufweisen, dass eine kurz- bis mittelfristige Reintegration in das gesellschaftliche Leben und Bedingungsgefüge (Wohnung, Arbeit und soziale Bindungen) nicht in Betracht kommt. Es handelt sich um Abhängigkeitskranke, die häufig ohne festen Arbeitsplatz, festen Wohnsitz und feste soziale Bindungen leben, bzw. lebten. Die damit einhergehende Persönlichkeitsveränderung führte u. a. zur Verwahrlosung, zu vielfachen stationären Vorbehandlungen und Konflikten mit dem Ordnungs- und Strafrecht.

In Schloss Zahren finden häufig Menschen Aufnahme, die in anderen stationären Einrichtungen desselben Leistungstyps nicht mehr führbar sind und kurzfristig in eine neue stationäre Unterbringung vermittelt werden müssen.

3.3. Die Zielgruppe und das Leistungsangebot für den Hilfebedarf sind im Landesrahmenvertrag für Mecklenburg-Vorpommern nach § 79 Abs. 1 SGB XII in dem Leistungstyp **B.3** (Psychosoziale Wohngruppen für Erwachsene mit wesentlichen psychischen Erkrankungen/ Behinderungen) beschrieben:

Hierzu gehören Menschen mit wesentlichen psychischen Erkrankungen/Behinderungen oder wesentlichen psychischen Erkrankungen und mehrfachen Behinderungen im Sinne von § 53 SGB XII und der Eingliederungshilfeverordnung,

- bei denen eine Versorgung erforderlich ist, die in der Intensität der einer voll- bzw. teilstationären Einrichtung grundsätzlich entspricht,
- die in der Regel Maßnahmen zur tagesstrukturierten Förderung bzw. beruflichen Förderung außerhalb bzw. innerhalb der Einrichtung erhalten und die darüber hinaus je nach ihren individuellen Beeinträchtigungen zwar nicht dauerhaft, aber zumindest im Rahmen eines nicht klar festzulegenden Zeitraumes auf Anleitung und/ oder teilweise stellvertretende Ausführungen bei der individuellen Basisversorgung einschließlich heilpädagogischer und pflegerischer Hilfen, bei der Haushaltsführung, individuellen und sozialen Lebensgestaltung, Kommunikation mit der Umwelt, Freizeitgestaltung, Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und auf psychosoziale Hilfen angewiesen sind.

Aufgenommen werden Frauen und Männer ab 18 Jahre, die aufgrund ihrer wesentlichen psychischen Erkrankung und Behinderung, oft einhergehend mit einer Suchtproblematik, so erhebliche Störungen in ihren geistigen, seelischen, sozialen und körperlichen Funktionen aufweisen, dass eine kurz- bis mittelfristige Reintegration in das gesellschaftliche Leben und Bedingungsgefüge (Wohnung, Arbeit und soziale Bindungen) nicht in Betracht kommt.

Es handelt sich um Menschen, die häufig ohne festen Arbeitsplatz, festen Wohnsitz und feste soziale Bindungen leben, bzw. lebten.

Die damit einhergehende Persönlichkeitsveränderung führte u. a. zur Verwahrlosung, zu vielfachen stationären Vorbehandlungen und Konflikten mit dem Ordnungs- und Strafrecht.

Auch aus diesem Bereich finden häufig Menschen Aufnahme, die in anderen stationären Einrichtungen desselben Leistungstyps nicht mehr führbar sind und kurzfristig in eine neue stationäre Unterbringung vermittelt werden müssen.

4. Aufnahmekriterien

Voraussetzung für die Aufnahme in die Einrichtung ist die Kostenübernahme des überörtlichen Sozialhilfeträgers, bei dem die Hilfe suchende Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt vor Aufnahme in die Einrichtung hatte. Bei entsprechender Kostenübernahmeerklärung nach § 53,54 sowie § 67 SGB XII können Personen bundesweit aufgenommen werden.

Die Zielgruppe umfasst Personen ab 18 Jahren mit sozialen Integrationsproblemen, die zu besonderen sozialen Schwierigkeiten führen und die auf Grund erheblicher sozialer Reifungsdefizite oder Verhaltensstörungen, insbesondere gekennzeichnet durch Suchtgefährdung und Delinquenz, von Haft bedroht sind oder aus Haft entlassen wurden und damit vorübergehend nicht fähig sind, ohne fachliche Hilfe relativ störungsfrei autark zu leben und bei denen eine ambulante oder teilstationäre Maßnahme nicht ausreicht.

Im Ausnahmefall ist auch eine Betreuung nach § 35a SGB VIII (KJHG) sowie nach §35 BtMG mit gesonderter Genehmigung des zuständigen Kostenträgers möglich. Die Bereitschaft zur Abstinenz von Alkohol und illegalen Drogen wird grundsätzlich vorausgesetzt.

5. Ausschlusskriterien

Nicht aufgenommen werden Menschen mit ansteckenden Erkrankungen oder akuten Psychosen und Sexualstraftäter unter Führungsaufsicht der Justiz.

6. Zielsetzung der Arbeit

Es handelt sich in der Regel um eine mindestens auf neun Monate zugeschnittene Maßnahme. Diese kann nach individuellem Bedarf verlängert werden.

Folgende persönlichkeitsprofilierende Konstanten werden in dieser Zeit trainiert:

- Affektsteuerung
- Ausdauer
- Beziehungsfähigkeit
- sinnvolle Freizeitgestaltung
- Konfliktrelevante Frustrationstoleranz
- Kritikfähigkeit
- Hygiene
- Pünktlichkeit
- Kommunikationsfähigkeit
- Orientierung an Werten christlicher Ethik

Ziele sind: (E1, E3)

- Abwendung, Beseitigung, Milderung der sozialen Schwierigkeiten oder Verhütung ihrer Verschlimmerung
- Beseitigung bzw. Bewältigung der besonderen Lebensverhältnisse,
- Befähigung zur Selbsthilfe
- Sicherung eines menschenwürdigen Lebens
- (Wieder-) Eingliederung in die Gesellschaft

Ziele sind: (C2, B3)

- Beseitigung, Überwindung oder Milderung der vorhandenen Erkrankung / Behinderung bzw. deren Folgen
- Eingliederung in die Gesellschaft und Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft
- Psychische und physische Aktivierung und Stabilisierung
- Verminderung des Rückfallrisikos, möglichst Vermeidung des Rückfalls
- Wiedergewinnung der Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung und Lebensbewältigung
- Aktivierung von beruflichen Fähigkeiten und Fertigkeiten und Wiedereinstieg in den beruflichen Alltag

- Wiedergewinnung bzw. Erhaltung der seelischen, geistigen und körperlichen Kräfte
- Erarbeitung einer individuellen Lebensperspektive (Selbststrukturierung).

Jeder Bewohner wird in dieser Zeit durch eine/n feste/n Bezugstherapeut/in begleitet. Damit wird eine auf die Persönlichkeit bezogene, differenzierte und konstante Einzelbetreuung in verschiedenen Lebensbereichen, wie zum Beispiel Wohnen,

Arbeit und Freizeit gewährleistet. Gleichzeitig wird die Sozialisation über den gemeinsamen Gruppenprozess integrativ und dynamisch gesteuert.

Die Bewohner sollen befähigt werden, künftig ein suchtmittelfreies, sozialrelevantes Leben in eigener Verantwortung ohne Freiheitsentzug zu führen.

7. Methoden

Unsere Bewohner, mit i.d.R. besonderer sozialer Problematik, benötigen aufgrund ihrer im psychosozialen Bereich gestörten Realitätswahrnehmung eine spezielle sozialtherapeutische Betreuung. So muss zum Beispiel bei rauchmittelbedingten Unregelmäßigkeiten das vorhandene Suchtpotential aufgeheilt und bearbeitet werden. Die zukünftige Selbständigkeit soll durch die Entwicklung von Vertrauen in sich und andere sowie durch Aufbau und Stärkung des Verantwortungsgefühls für Mitmenschen im sozialen Umfeld gefördert werden.

Im geschützten Bereich, bei vorgegebener Tagesstrukturierung, sollen neue soziale Bezüge, Erfahrungen und Einsichten vermittelt und deren Anwendung im Arbeitstraining, der Gruppe und beim Einzelgespräch trainiert werden. Die Bewohner sollen befähigt werden durch Ausdauer, Genauigkeit, Planungsverhalten (Zeiteinteilung), Kooperationstechniken, ein Verhalten einzuüben, das von der Gesellschaft toleriert wird. Sie sollen lernen, ihre Bedürfnisse zu erkennen, sie zu artikulieren und wenn möglich, sozial relevant und vertretbar direkt durchzusetzen. Eigene Interessen sollen nicht durch Ausweichverhalten, in Form von Aggression, Gewalt und Suchtmitteln, sondern verbal vertreten werden. Durch die Abstimmung der individuellen Interessen und Ziele in der Gruppe treten Konflikte auf, die unter der Begleitung der Bezugs- und Gruppentherapeuten gemeinsam aufgearbeitet werden. Dieser Gruppenprozess dient der Sozialisationsnachreifung und macht Lösungsstrategien sowie Kompromissfähigkeit erlebbar.

Das sozialtherapeutische Konzept orientiert sich an vier Behandlungsphasen.

Gewöhnungsphase:

Priorität: Einzelgespräche, Selbstakzeptanz und Lebensanalyse

Aktivphase:

Priorität: Wie finden mich die Anderen? Gruppendynamisch leben lernen!

Ablösungsphase:

Priorität: Wie und wo lebe ich zukünftig? Wohnungs- und Arbeitsuche!

Adaption:

Priorität: In der Außenwohngruppe freier wohnen, zur Schule, in die Lehre oder zur Arbeit gehen und vertraute Ansprechpartner haben.

Entsprechend der individuellen Entwicklung verlaufen diese Phasen kürzer oder länger. Von hier aus lassen sich schon frühzeitig differenzierte Aussagen zum persönlichen Hilfeplan und zur individuell notwendigen Sozialplanung vornehmen. Da die Arbeitsaufnahme eine wichtige Voraussetzung für den Therapieerfolg ist, bieten wir außer dem eigenen Arbeitstraining in Haus, Hof und Garten auch die Vermittlung von Praktika in Betrieben der Umgebung an. Wir nutzen Möglichkeiten, die das SGB ermöglicht. Wir kooperieren mit der Agentur für Arbeit, der ARGE und auch überörtlichen Ausbildungsträgern, mit Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM), sowie mit der Volkshochschule.

8. Methodischer Rahmen:

- Arbeitstherapeutische Maßnahmen: Arbeitstraining und Arbeitsbewertung
- Lebensgestalterische Hilfestellung: Hauswirtschaft, Gesundheitslehre, Kochen
- Gemeinsame Freizeitplanung: Sport- und erlebnispädagogische Maßnahmen
- Helfende Sozialberatung: Aufarbeitung von Schulden und Familienkonflikten
- Sozialtherapeutische / sozialpädagogische Betreuung in Einzel- und Gruppengesprächen,
- Soziales Training: Umgang mit Banken, Behörden, Bewerbung, Wohnungssuche
- Berufliche Integrationshilfen: Versuche zur Erreichung von Schul-/ Berufsabschlüssen und Weiterbildung.

In der Haupteinrichtung wird eine durchgehende (24 Stunden) Betreuung und Mitarbeiterpräsenz sichergestellt. In den Außenstellen ist für die Nachtstunden eine Rufbereitschaft eingerichtet.

9. Wertorientierung

Unter Beachtung der erlebten Persönlichkeitstraumata und dem oft damit eng verknüpften Suchtmittelmissbrauch ist es sinnvoll, mit den Bewohnern der Einrichtung

über Störungen im Bereich der Sinn- und Wertfragen unserer Existenz nachzudenken.

Zentrale Themen wie Nächstenliebe, Schuld, Vergebung, Barmherzigkeit, Hoffnung und Zuversicht sollen von der christlichen Ethik her bedacht werden. Sie bieten den ethischen Hintergrund und können Orientierungshilfe für den Hilfesuchenden sein. Gleichzeitig fühlen wir uns verpflichtet, auf die Hilfsmöglichkeiten anderer ethischer Denkmodelle, vorrangig die der humanistischen Philosophie, des Sportes und der Weltreligionen hinzuweisen.

10. Medizinische Versorgung

Die regelmäßige medizinische Versorgung, Beratung und Behandlung durch Fachärzte ist gewährleistet. So gibt es für das Haupthaus und die Außenstellen jeweils einen Facharzt für Allgemeinmedizin (Hausarzt), sowie für alle Gäste einen Facharzt für Neurologie und Psychiatrie. Dieser wird von i.d.R. von allen Bewohnern 6 bis 8 -wöchentlich konsultiert. Er überwacht und überprüft die ordnungsgemäße Gabe der Medikamente.

11. Entlassungsvorbereitung

Ziel der sozialtherapeutischen Arbeit ist es, die Betreuungsnotwendigkeit des Einzelnen abzubauen, damit er die Fähigkeit zur selbständigen Steuerung seines Lebens in Eigenverantwortung, mit allen dazugehörigen Erfordernissen entwickelt.

Zur konkreten Entlassungsvorbereitung gehören:

- Ausgliederung (zunächst über Testphase) in eine unserer Außenstellen mit lockerer Betreuungsform
- Rechtzeitige Mithilfe bei der Wohnungssuche
- Vermittlung zum Arbeitsamt und Jobcenter

- Abklärung materieller Hilfsmöglichkeiten durch Unterstützung von Antragstellungen in Zusammenarbeit mit den gerichtlich bestellten Betreuern
- Mittelfristige Nachbetreuung durch die Mitarbeiter der Einrichtung
- Vermittlung und Integration in Selbsthilfegruppen am zukünftigen Wohnort

12. Personelle Anforderungen

Die Einrichtung hält ein Team von Fachkräften, die sozialtherapeutisch, sozialpsychiatrisch, handwerklich, arbeitstherapeutisch, und hauswirtschaftlich ausgebildet sind.

Das Team arbeitet nach dem Bezugstherapeutensystem, so dass die Bewohner einen kontinuierlichen Ansprechpartner haben, mit dem regelmäßig Einzelgespräche stattfinden. Im Rahmen eines Weiterbildungsplanes nehmen alle Mitarbeiter regelmäßig an Fort- und Weiterbildungen intern und extern teil.

13. Vernetzung und Kooperation

Durch Vernetzung und Kooperation mit verschiedenen Institutionen wird im Rahmen des Gesamtkonzeptes eine umfassende Versorgung der Bewohner/innen realisiert:

- Bewährungshilfe
- Betreuer/in und Betreuungsvereine sowie Betreuungsbehörde
- Kostenträger
- Gerichte
- Justizvollzugsanstalten
- Fachkliniken