

The background of the slide features a faded, grayscale image of a residential building with a gabled roof and a large, leafy tree in the foreground. The text is overlaid on this image.

* DFPS-Frühjahrstagung 2014

Workshop: Das Ambulante ist die Zukunft des Stationären

Erfahrungen aus 15 Jahren Ambulant Betreutem Wohnen für Klienten mit Doppeldiagnose

* Gliederung

- * Begrüßung
- * Einleitung
- * Vorstellungsrunde

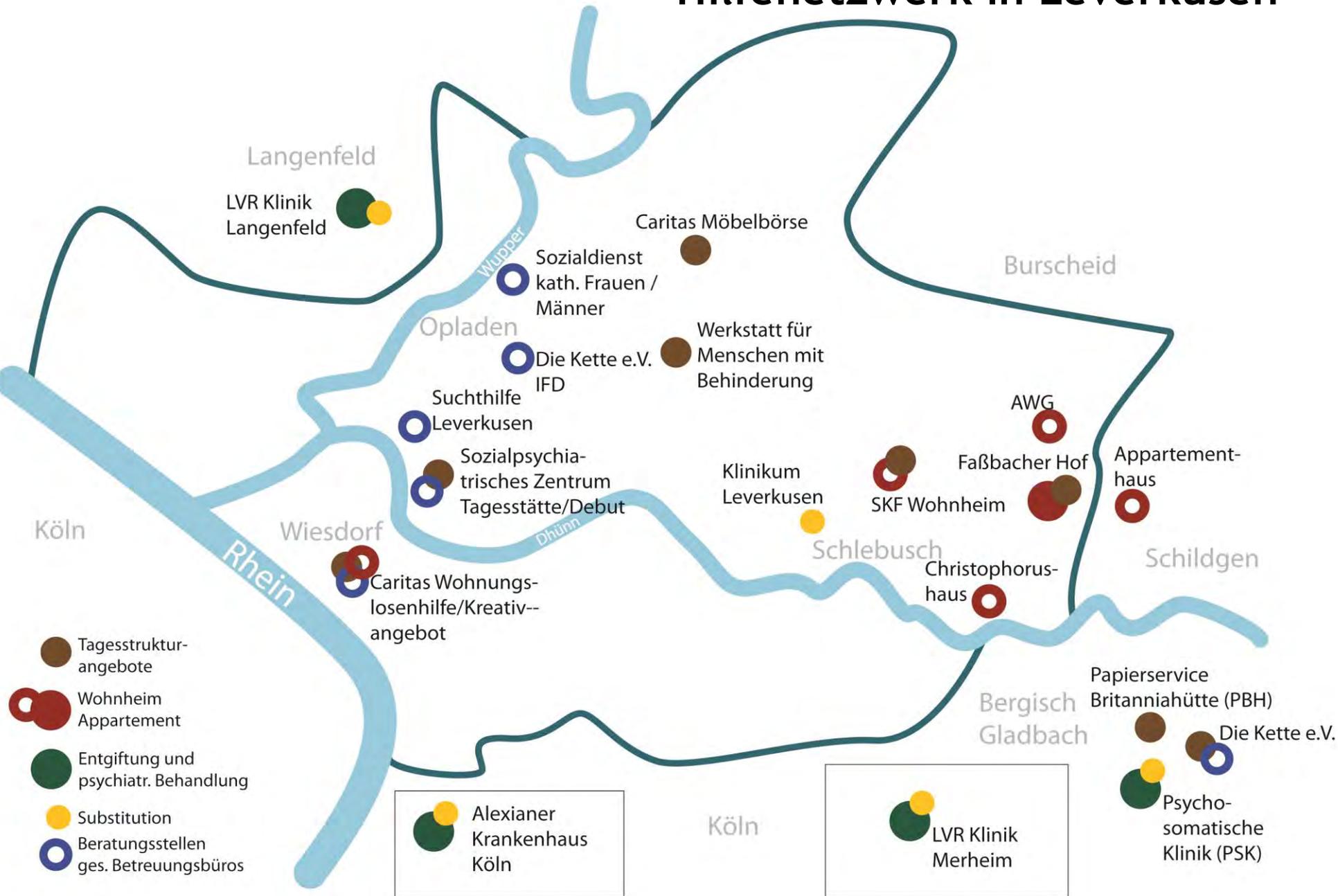
- * Kurzer Input:
 - Welche Angebote nehmen die Klienten wahr?
 - Woher kommen die Klienten?
 - Krankheitsbilder (Spektrum)

- * 4 Beispiel-Klienten

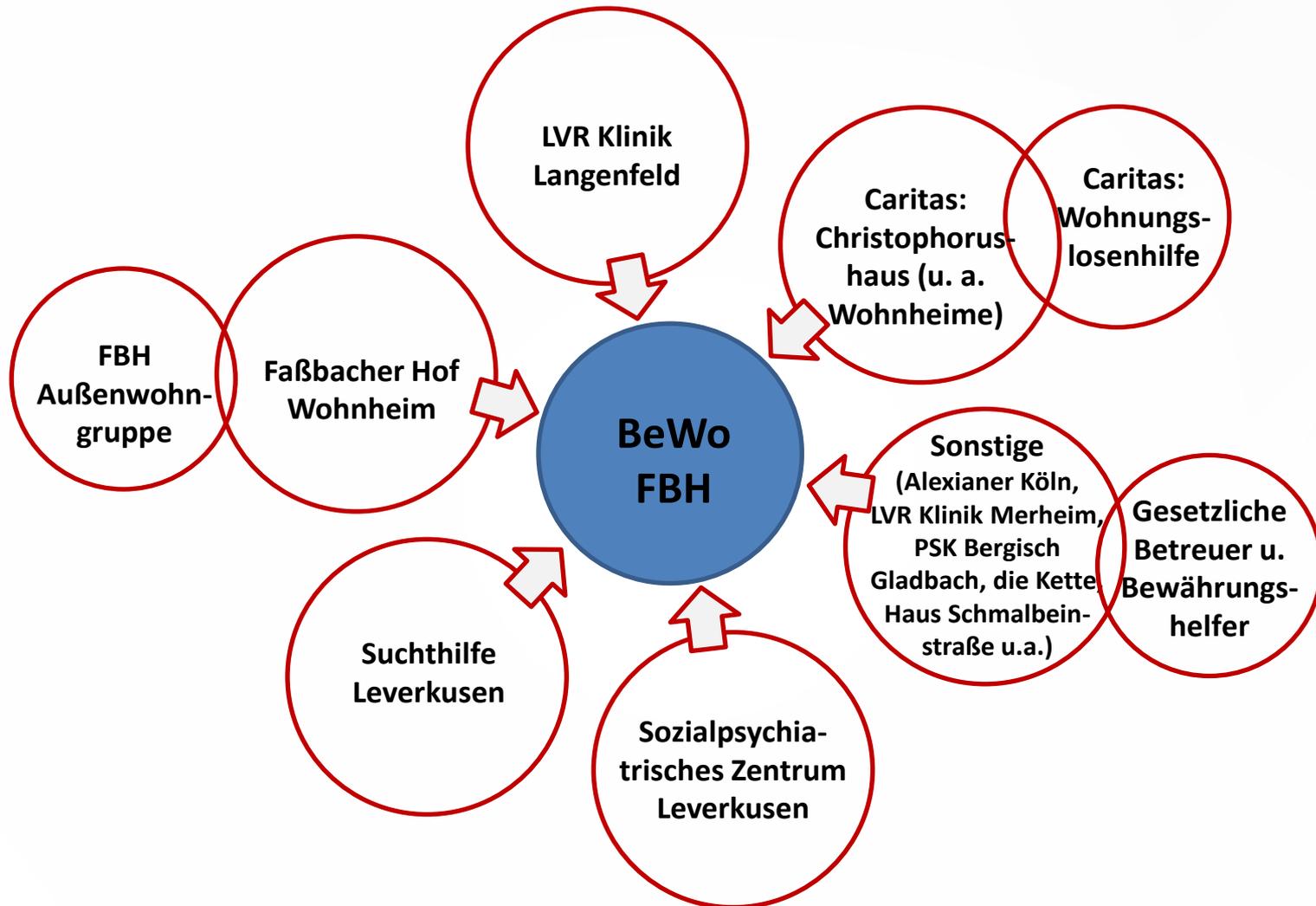
- * Diskussion



* Hilfenetzwerk in Leverkusen



* Kontexte aus denen Klienten in das ambulant betreute Wohnen kommen



* **Exemplarische
Gruppierung des
Klientels**

Sucht

Legale und illegale
Substanzen
(z. T. substituiert)

Alkohol
Opiate
Medikamente u. a.

Polytoxikomanie

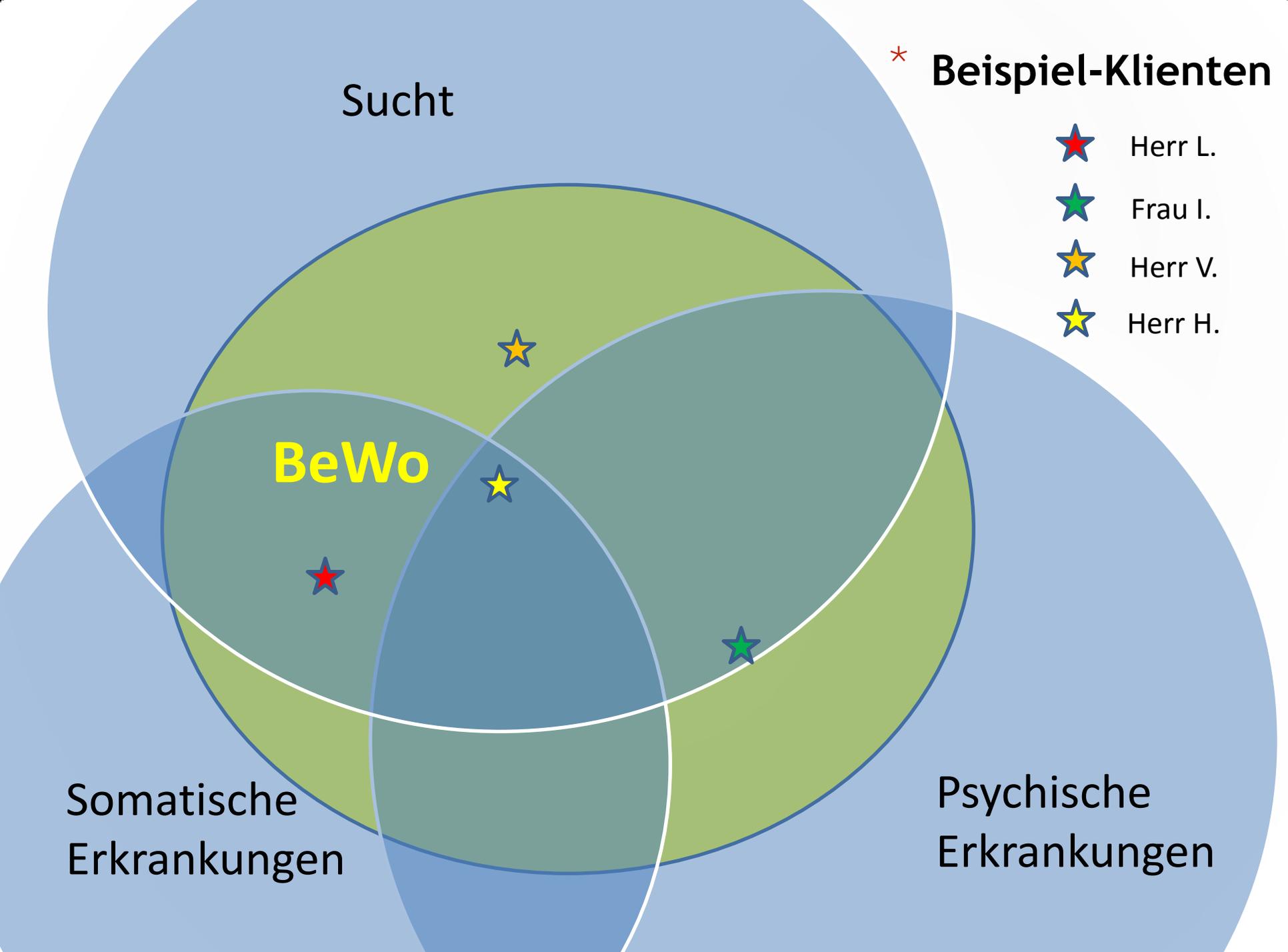
BeWo

Körperliche Behinderung
Minderbegabung
HOPS
u. a.

Somatische
Erkrankungen

Psychosen
Persönlichkeitsstörungen
Affektive Störungen u. a.

Psychische
Erkrankungen



Sucht

* **Beispiel-Klienten**

★ Herr L.

★ Frau I.

★ Herr V.

★ Herr H.

BeWo

Somatische
Erkrankungen

Psychische
Erkrankungen

* Herr H.

Ausgangslage

- Entlassung aus der JVA (5 Jahre Bewährung)
- Bestehende gesetzliche Betreuung
- Substituiert

Fassbacher Hof

- Verweigert die Mitarbeit, gruppeninkompatibel
- Aufforderung auszuziehen
- Beginn BeWo als Bedingung für die eigene Wohnung (ges. Betr.)

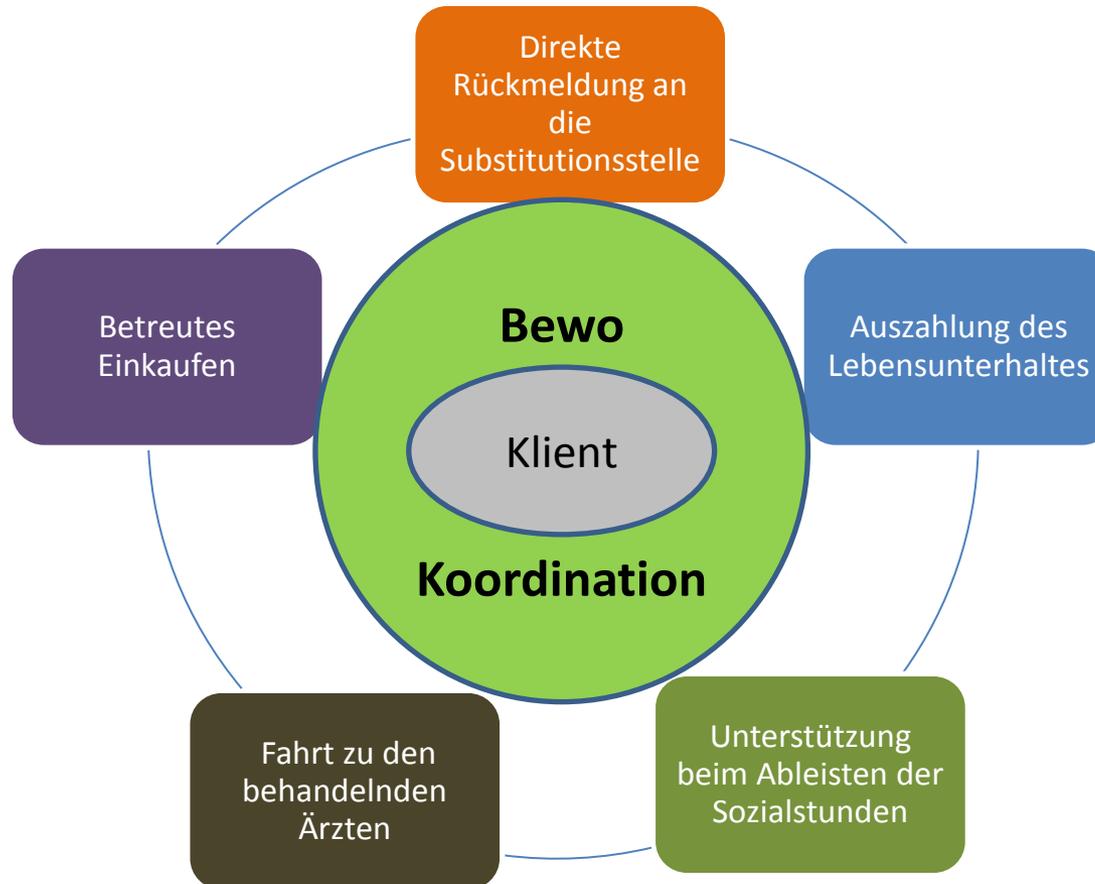
Eigene Wohnung (Bewo)

- Beikonsum
- Beschaffungskriminalität
- Verlust des Substitutionsplatzes und Wechsel des substituierenden Arztes

Krankenhaus

- Spritzt sich in eine Arterie
- Koma, Zehenamputation,
- Über 6 monatiger Krankenhausaufenthalt

* Neuorganisation der Hilfe (für Herrn H.)



* Beispiel-Klienten

- * **Frau I.: Chronifizierte Psychose mit akuter Plusssymptomatik**, (massive Denk- und Konzentrationsstörungen), ehemals Alkoholabhängigkeit, abstinent, BeWo in WG mit Anschluss an AWG und Wohnheim, vorher Wohneimbewohnerin, viele Kurzkontakte
- * **Herr L.: Alkoholabhängigkeit**, problematischer Konsum, **hirnorganisches Psychosyndrom**, **Epilepsie**, BeWo im Appartementhaus gescheitert, Rückzug ins Wohnheim
- * **Herr H.: Polytoxikomanie**, Heroinabhängigkeit (substituiert), Psychose, affektive Impulsdurchbrüche, körperliche Behinderung (Zehenamputation), Suizid
- * **Herr V.: Alkoholabhängigkeit mit permanenter und massiver Rückfälligkeit**, schizoide Persönlichkeitsstörung, 1,5 Jahre BeWo, Rückzug ins Christophorushaus wegen Rückfälligkeit

* Mögliche Diskussionsthemen

- * Umgang mit Konsum
- * Umgang mit Suizidalität und psychischen Krisen
- * Umgang mit Beziehungskonflikten / Borderline
- * Realistische Ziele des ambulanten BeWo
- * Weitere Themenvorschläge



Grenzen?

* Umgang mit Konsum

Unterschiedliche Konsummuster:

- abstinent
- teilabstinent mit regelmäßigen Rückfällen
- mäßig bis stark konsumierend
- exzessiv konsumierend

-> Häufig starke Divergenz zwischen Selbst- und Fremdwahrnehmung

* Vorgehensweise bei Rückfälligkeit

-> An den Zielvorgaben des Klienten orientiert.

-> Von niedrig- bis hochschwellig

- In Beziehung/Kontakt bleiben
- Konsum begleiten
- „harm reduction“
- Motivation zur qualifizierten Entgiftung
- Unterstützung im „kalten Entzug“
- Konsum unterbrechen
- Stundenweise Abstinenz herstellen (Tagesstruktur)
- Kriseninterventionen
- Medizinische Entgiftung
- Nachsorge
- Rückfallprophylaxe

* Umgang mit psychischen Krisen

Woran erkennt man psychische Krisensituationen?

- Hängen vom Krankheitsbild ab
- Psychosen: (Florierende) Plusssymptomatik, Minussymptomatik
- Affektive Störungen: Antriebsarmut, Manie, depressive Gedanken etc.
- Persönlichkeitsstörungen: z. B. gehäufte Konflikte in sozialen Beziehungen
- **Allgemein:**
- Verminderte Stressresistenz: Antriebslosigkeit oder Agitiertheit
- Erhöhter Substanzkonsum,
- Aussetzen der Medikamenteneinnahme oder Veränderung der Dosierung
- Rückmeldungen vom sozialen Umfeld, Konflikthäufungen
- Starke Divergenz zwischen Selbst- und Fremdwahrnehmung

* Vorgehensweise bei Krisen

Am Krankheitsbild bzw. den Vorgaben des Klienten orientiert.
(Evtl. Notfallplan)

Von niedrig- bis hochschwellig

- In Beziehung/Kontakt bleiben.
- „harm reduction“
- Entlastende Gespräche und Angebote, psychoedukative Einzelangebote, Beratung bei der Medikamenteneinnahme.
- Sozialarbeiterische Hilfen, Befriedung des sozialen Umfeldes
- Kontrolle bzw. Unterstützung bei der Medikamenteneinnahme
- Anbindung an die Ambulanz / niedergel. Psychiater
- Anbindung an tagesstrukturierende Maßnahmen
- Grenze: Gefährliche körperliche Verwahrlosung - Verlust von Wohnung. Selbst und Fremdgefährdung. (Suizidalität)
- Akute Kriseninterventionen, Kontakte mit einweisendem Gerichten, Psychiatern und gesetzlichen Betreuern.
- Organisieren der Klinikaufnahme

* Mögliche Ziele des BeWo

- * Reduzierung des Hilfebedarfs (Verminderung der FLS)
- * Begleitung auch bei Verschlechterung des Zustandes
-> Harm Reduction
- * Vermeidung von Krisen und stationärer Behandlung
- * Vermeidung von lebensbedrohlichen Konsum
- * Vermeidung von Verschuldung und Konflikten mit dem Gesetz

* ambulant vs. stationär

- * Während im stationären Rahmen Konsum eher der Ausnahme-, nicht der Normalfall sein sollte, betreuen wir ambulant auch konsumierende Klienten. Häufiges Ziel: kontrollierter Konsum.
- * Mehr Autonomie im BeWo bedeutet auch, mehr Verantwortung zu übernehmen (die vom Betreuer beim Klienten belassen werden sollte)
- * Vor allem das Wochenende und Feiertage stellen große Herausforderung im BeWo dar, auch Freizeit angemessen zu gestalten, ohne Betreuungs- oder Ansprechperson.
- * Erhöhte Konfrontation mit dem eigenen Sucht- und Krankheitsbild in verändertem Setting

* **Fazit: Doppeldiagnose- Patienten im BeWo**

- * **Große Herausforderung, aber möglich; passender Wohn- und Betreuungskontext notwendig.**
- * **Nicht allen äußeren Anforderungen kann bzw. muss das BeWo gerecht werden.**
- * **Freiwilligkeit sich helfen zu lassen, kann Individualität und Autonomie, im Gegensatz zu Zwangskontexten und fremdbestimmten Strukturen, fördern.**
- * **Durch eine wertschätzende Haltung und einen zieloffenen Kommunikationsstil (MI) ist eine nachhaltige Selbstmotivation der Klienten möglich.**
- * **Begleitung statt Kontrolle.**

* **Ausblick**

- * **BeWo soll den Klienten befähigen, seinen Alltag bewältigen zu können**
- * **Selbstwirksamkeit und Autonomie werden erfahrbar -> emotional positive Selbstwahrnehmung ist Grundlage, um Konflikte und Krisen bewältigen zu können**
- * **Hilfe zur Selbsthilfe: Konkrete, praktische Hilfe, aber auch Bearbeitung von Verhaltens- und Denkstrukturen, um dysfunktionale Mechanismen verändern zu können**
- * **Kooperation und Grundmotivation, sowie eine offene Kommunikation sind Voraussetzung für gelingendes BeWo**

* Kontakt

Im Namen des gesamten BeWo-Teams:

Herzlichen Dank für die anregende und spannende Teilnahme
am Workshop!

Oliver Muszkieta

Michael Hasenfratz

Mechthild Sauer

Jennifer Hübel

Robert Fischer

Anja Reball

ASB Faßbacher Hof gGmbH

Ambulant betreutes Wohnen

Neuenhausgasse 15

51375 Leverkusen

Tel.: 0214-53026

Fax: 0214-3120667

E-Mail: bewo.fassbacherhof@asb-bergisch-land.de