



Haus Forckenbeck

Stationäres Wohnen für Menschen mit Suchterkrankungen

Wohnhaus

für chronifizierte und von Chronifizierung bedrohte suchterkrankte sowie mehrfach beeinträchtigte abhängige Menschen



caritas rheine
In der Tradition des Helfens





Wohnhaus

für chronifizierte und
von Chronifizierung
bedrohte suchterkrankte
sowie mehrfach beeinträchtigte
abhängige Menschen

Versorgungslage suchterkrankter Menschen im Kreis Steinfurt

Nach der Erhebung der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) werden etwa 5 Prozent der Bevölkerung als alkoholabhängig definiert. Insgesamt findet nur ein geringer Anteil dieser Abhängigkeitserkrankten zu einem frühen Zeitpunkt den Weg in das Hilffsystem der Suchtkrankenhilfe. Für die Zielgruppe der mehrfach beeinträchtigten suchterkrankten Menschen des stationären Wohnens nutzt die Einrichtung das vernetzte Angebot sozialer Angebote im Kreisgebiet. Als Bedarf an stationären Wohnplätzen für suchterkrankte Menschen wurden für den Gesamtkreis 40 Plätze in zwei Einrichtungen bestätigt. Davon werden 20 Plätze im LWL-Wohnverbund Lengerich und 20 Plätze im Haus Forckenbeck der Caritas Rheine sichergestellt.



Leitung

Jörg Rosinke
Telefon: 05971/52353
E-Mail: joerg.rosinke@caritas-rheine.de

Die Einrichtung

Das Haus Forckenbeck des Caritasverbandes Rheine ist seit 1999 als Einrichtung der stationären Wiedereingliederungshilfe für behinderte Menschen im Rahmen der §§ 53 ff SGB XII in Verbindung mit dem § 55 SGB IX anerkannt. Es ist eingebunden in die Suchtkrankenhilfe der Caritas Rheine mit der Beratungsstelle, dem Ambulanten Betreuten Wohnen und dem alkoholfreien Café OASE. In der Kooperation mit den anderen Fachdiensten und Einrichtungen der Caritas Rheine sowie den anderen im Kreisgebiet bestehenden Angeboten der Suchtkrankenhilfe bilden diese Hilfen ein enges Netzwerk.

Das Haus Forckenbeck bietet ein stationäres Wohnen für chronisch „mehrfach beeinträchtigte abhängigkeitserkrankte Menschen“ sowie für Menschen, die von Chronifizierung der Suchterkrankung bedroht sind. Bei einem hohen Anteil dieser Personen liegt eine Doppeldiagnose (Sucht und psychiatrische Erkrankung) vor. Die Einrichtung stellt im Haupthaus 12 Wohnplätze und darüber hinaus 8 weitere Wohnplätze im dezentralen Wohnen in vier Wohneinheiten zur Verfügung. Das Haus Forckenbeck selbst ist eine in den 20er Jahren erbaute denkmalgeschützte Villa in zentraler Lage von Rheine. In dem grundrenovierten Haus ist die behagliche Wohnatmosphäre früherer Zeit bis heute erhalten geblieben. Die für das Zusammenleben bestimmten Gemeinschaftsräume werden durch die individuell gestalteten Zimmer der Bewohner ergänzt. Die Innenstadt, der Bahnhof und die Ems sind nur wenige Gehminuten von der Einrichtung entfernt.

Zielgruppe und Indikation

Chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitserkrankte sind wesentlich seelisch behinderte Menschen, deren Behinderung aus der langjährigen Suchterkrankung oder aus einer die seelische Störung begleitenden Suchterkrankung resultiert. Der Suchtmittelmissbrauch hat zu gravierenden gesundheitlichen Schädigungen und äußerst problematischen Lebensumständen geführt. Aufgrund der erheblichen physischen, psychischen, kognitiven und sozialen Beeinträchtigungen sind diese Menschen vorübergehend oder dauerhaft nicht in der Lage, ihr Leben selbständig und eigenverantwortlich zu gestalten sowie den alltäglichen Lebensanforderungen gerecht zu werden.

Die Folgen der meist chronifizierten Abhängigkeitserkrankung und der psychischen Erkrankung zeigen sich in einem schlechten körperlichen Allgemeinzustand (Verwahrlosungstendenzen), in massiven hirnganischen Veränderungen (amnestisches Syndrom), in psychiatrischen Auffälligkeiten (Persönlichkeitsstörungen, Psychosen und Depressionen) und in erheblichen Verhaltensauffälligkeiten (unangepasstes Sozialverhalten, Beziehungsdefizite, Versorgungshaltung, delinquentes Verhalten). Ebenso müssen soziale Ausgliederung, Verlust der Familie durch Trennung oder Scheidung, Arbeitslosigkeit und Interessenlosigkeit sowie der Verlust jeglicher Lebensperspektive zu den Folgen gerechnet werden.

Therapeutische und/oder rehabilitative Maßnahmen haben bei diesem Personenkreis nachhaltig keinen Erfolg gezeigt und können keine weitere Unterstützung mehr bieten. Ambulante Maßnahmen sind nicht ausreichend. Eine stationäre, außerklinische und längerfristige Betreuungsform ist daher notwendig und stellt eine sinnvolle Ergänzung beziehungsweise Alternative im Hilfeplanverfahren dar.

Eine einheitliche Beschreibung der Klientengruppe ist nur schwer möglich. Nach der Definition der Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH (FOGS) wurden folgende Kriterien zur Beschreibung von „chronisch mehrfach beeinträchtigten abhängigen Menschen“ festgehalten:

- Konsumverhalten des suchtmittelabhängigen Menschen
- Dauer der Abhängigkeit
- Suchtspezifische Vorbehandlungen (Ambulante Behandlungen, Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlungen)
- Neben der Suchterkrankung liegen somatische und/oder psychische Erkrankungen vor
- Schwierige soziale und rechtliche Lebenssituation (z. B. unsicherer Lebensunterhalt, vorwiegend suchtbetogene Kontakte, problematische Wohnsituation, Gerichtsaufgaben, Isolation)



Zielbestimmung



Das primäre Ziel im Rahmen des stationären Wohnens ist, den Bewohnern eine Teilnahme am Leben sowie die Ausübung einer angemessenen, regelmäßigen Tätigkeit in einem geschützten Rahmen zu ermöglichen, um damit die Selbstbestimmung, eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern und Benachteiligungen entgegenzuwirken.

(§ 53 SGB XII ff in Verbindung mit § 55 SGB IX)

Zielstellungen für die chronisch mehrfach beeinträchtigten abhängigkeiterkrankten Menschen im Haus Forckenbeck sind:

- Elementare Sicherung des weiteren Überlebens
- Sicherung und Stabilisierung der Gesundheit und der Krankheitseinsicht
- Angebot eines geschützten, abstinenten Lebensraumes
- Entwicklung einer Abstinenzorientierung und Absicherung der Abstinenz
- Umgang mit Rückfallsituationen
- Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
- Aufbau von sozialen Beziehungen
- Herstellen, Aufrechterhalten und Ausbau sozialer Kontakte innerhalb und außerhalb der Einrichtung
- Begleitung und Hilfe bei dem neu zu erlernenden Sozialverhalten
- Begleitung und Hilfe bei Umgang mit Konflikten, alltäglichen oder persönlichen Problemen

Weitere Zielstellungen:

- Strukturierung und Bewältigung des Alltages
- Entwicklung von eigenverantwortlichen, abstinenten Handlungs- und Lösungsstrategien in den Bereichen Wohnen, regelmäßige Tagesstruktur, Freizeit
- Entwicklung von Selbstinitiative, Eigenverantwortung und Lebensmut
- Teilhabe am öffentlichen Leben, Integration in bestehende soziale Strukturen
- Hilfe zur Selbsthilfe
- Ablösung in eine selbständigere Lebensform, zum Beispiel in das Ambulant Betreute Wohnen
- Anbindung an eine Selbsthilfegruppe und andere ambulante Hilfsformen zur Absicherung der Abstinenz

Dieser Ansatz zielt auf die Festigung und die persönliche, soziale, gesundheitliche und eventuell berufliche Situation des Bewohners. Die Aufenthaltsdauer richtet sich nach der persönlichen Problemlage und den jeweiligen Entwicklungsmöglichkeiten des einzelnen Hausbewohners.

Betreuungsprinzipien

Die Arbeit im Haus Forckenbeck basiert auf einem christlichen Menschenbild und einem ganzheitlichen, ressourcen- und lösungsorientierten Handeln. Die Mitarbeiter der Einrichtung verstehen sich als Wegbegleiter der Bewohner. Die stationäre Betreuung erfolgt personenzentriert und orientiert sich am Hilfebedarf des Einzelnen. Hilfe zur Selbsthilfe steht hierbei im Vordergrund. Sowohl die Bewohnergemeinschaft als auch der einzelne Bewohner haben die Möglichkeit, zur Stärkung der Selbstbestimmung den Behandlungsplan der Einrichtung mitzugestalten. Die Transparenz unserer Arbeit ist ein wichtiger Bestandteil der Betreuungsprinzipien. Primäre Aufgabe der Einrichtung ist es, den Bewohnern den Schutz zu geben, den sie selbst nicht oder nicht mehr für sich gewährleisten können. Dies bezieht sich in erster Linie auf Unterstützung beim Verzicht auf Suchtstoffe, Anleitung zur Gesundheitsfürsorge, Hilfe zur Teilhabe an der Gemeinschaft, Aufbau eines strukturierten Tages- und Wochenablaufes und die Entwicklung einer Zukunftsperspektive.



Der Schwerpunkt der stationären Betreuung liegt in der Befähigung des Bewohners, den Alltag eigenverantwortlich und abstinenz zu bewältigen. Ein fester, primärer Ansprechpartner steht hierbei dem Bewohner als Bezugsbetreuer während der gesamten stationären Betreuung zur Verfügung. Er begleitet und unterstützt den Bewohner im persönlichen Kontakt bei der Umsetzung seiner Behandlungsziele sowie bei der Entwicklung von Zukunftsperspektiven. In kleinen, dem Bewohner angemessenen Schritten, lernt er, seine noch vorhandenen Fähigkeiten zu nutzen und zu erweitern. Dies erfolgt zunächst in der Aufnahme einfacher lebenspraktischer Tätigkeiten wie Körperpflege, Wohnen und Nahrungszubereitung. Darauf aufbauend erfolgt im weiteren Verlauf der Behandlung die Auseinandersetzung mit komplexeren Tätigkeiten und mehr Eigenverantwortung. Mit der eigenverantwortlichen Gestaltung des Tages- und Wochenablaufes gewinnt der Bewohner stufenweise an Selbstwertgefühl und Selbstachtung. Als Wechselwirkung entwickeln sich psychische und soziale Kompetenzen, die im Ergebnis eine neue Lebensperspektive vermitteln.

Das Aufnahmeverfahren

Voraussetzung für die Aufnahme in das Haus Forckenbeck sind eine Problemeinsicht, Abstinenzorientierung und die Bereitschaft, sich an die Regeln unserer Hausgemeinschaft zu halten. Die Aufnahme erfolgt aus Einrichtungen des Kreises Steinfurt, über niedergelassene Ärzte oder andere Kontaktpersonen des regionalen Therapieverbundes.

Die Kostenübernahme für die Behandlung wird auf der Grundlage des § 53 SGB XII ff in Verbindung mit dem § 55 SGB IX als Hilfe zur Teilnahme an der Gemeinschaft vom überörtlichen Sozialhilfeträger nach vorheriger Antragstellung in einer Hilfeplankonferenz (Clearingsitzung) gewährt.

Der Klient wird aktiv mit in das Hilfeplanverfahren einbezogen. So erstellt er gemeinsam mit der zuweisenden und/oder aufnehmenden Einrichtung den für den Kostenantrag notwendigen Hilfeplan (Hilfeplanbögen 1 bis 3 des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe) und kann in der Hilfeplankonferenz den Hilfebedarf persönlich ausführen. In der Hilfeplankonferenz entscheidet der Kostenträger mit verschiedenen Fachleuten aus der Suchtkrankenhilfe und der Psychiatrie dann über die Bewilligung der beantragten Hilfeleistung.

Zum Kostenübernahmeverfahren ist zudem eine fachärztliche Bescheinigung notwendig insofern, dass Rehabilitationsmaßnahmen im versicherungsrechtlichen Sinn wegen der Schwere und Dauer der Behinderungen und Erkrankung nicht angezeigt sind und deshalb ein stationäres Wohnen empfohlen wird,

Betreuungsverlauf

Die Zielplanung und die damit verbundene Betreuungsplanung für die Bewohner stellt im Haus Forckenbeck einen individuellen und kontinuierlichen Prozess dar. Die Alltagsaufgaben und das Gemeinschaftsleben sind die wesentlichen Lernfelder für die Bewohner. Ihr Gesundheits- und Entwicklungsprozess wird neben den Behandlungsangeboten vor allem durch die konkreten Lebensbedingungen in der Einrichtung, das Lebensumfeld und die alltäglichen Beziehungen unterstützt und gefördert. Der Behandlungsverlauf lässt sich unterteilen in:

Informations-/Bewerbungsgespräch

Auf Anfrage eines Bewerbers oder dessen Vermittlers (Allgemeinkrankenhaus, Fachklinik, Beratungsstelle, gesetzlicher Betreuer, Angehörige) um einen Platz im Haus Forckenbeck wird der Bewerber vom Einrichtungsleiter zu einem Bewerbungsgespräch eingeladen. Im Gespräch erhält der Bewerber genaue Informationen über die Konzeption der Einrichtung, den Tagesverlauf, den Behandlungsplan, die Anzahl der Mitbewohner, die Hausregeln, den finanziellen Status während der Behandlung und die Kostenantragstellung beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe.

Eingewöhnungsphase

Die Eingewöhnungsphase ist eine sehr sensible Zeit. Der neue Bewohner muss sich in einem fremden Lebenszusammenhang einfinden, teilweise gewohnte Sozialbeziehungen aufgeben und Unsicherheiten in der neuen Umgebung überwinden. Er erfährt in dieser Phase vertrauensvolle Unterstützung durch das Team, insbesondere durch seinen Bezugsbetreuer. In der Regel dauert die Eingewöhnungsphase etwa acht Wochen. Sie bildet den zunächst sehr intensiv schützenden Rahmen zur Abstinenzabsicherung. Bei Ausgängen wird der Klient von einem Mitbewohner oder Mitarbeiter begleitet. Gemeinsam mit dem Bezugsbetreuer erarbeitet sich der Klient unter Berücksichtigung seiner Ressourcen und seiner persönlichen Probleme einen tagesstrukturierenden Betreuungsplan. Sofern notwendig werden medizinische Untersuchungen und/oder weitere diagnostische Maßnahmen durchgeführt.

Ressourcenorientierte Betreuung

Im Rahmen des Betreuungskonzeptes, welches abstinentorientierte, psychosoziale, ergotherapeutische, krankenschwängerische, alltagsbegleitende, tagesstrukturierende und integrierende Maßnahmen beinhaltet, werden die vorhandenen Fähigkeiten des Klienten intensiv gefördert und die krankheitsbedingten Defizite gezielt behandelt. Auftretende Überforderungs- und Belastungssituationen können gezielt thematisiert werden. Diese Kernphase der Betreuung erfolgt im Haupthaus der Einrichtung und beinhaltet folgende Kernthemen:

- Absicherung der Abstinenz
- Teilhabe an der Gemeinschaft
- Orientierung bei schweren hirnrorganischen Veränderungen
- Stabilisierung der physischen, psychischen und kognitiven Belastbarkeit
- Förderung der eigenverantwortlichen Handlungsstrategien im Bereich Wohnen, Tagesstruktur, Freizeit
- Förderung der Kontakt- und Beziehungsfähigkeit
- Entwicklung eines abstinenten, der Leistungsfähigkeit des Klienten entsprechenden Lebenskonzeptes





Das dezentrale Wohnen

Nach der Betreuung im Haupthaus stellt das dezentrale Wohnen einen weiteren Schritt der Gesundung und Verselbständigung des Klienten dar. Die Klienten sind zu einer relativ eigenverantwortlichen Planung und Durchführung wesentlicher Bereiche der Versorgung, der Haushaltsführung und der Tagesstrukturierung in der Lage und erhalten weiterhin tägliche Unterstützung und Förderung. Diese Wohnform ist für Klienten vorgesehen, die einer intensiven stationären Betreuung nicht mehr bedürfen, jedoch mit einer selbständigen Lebensführung in einer eigenen Wohnung überfordert sind. Das dezentrale Wohnen kann für die Klienten einerseits die unmittelbare Vorbereitung auf die Beendigung des stationären Wohnens und andererseits eine den Fähigkeiten und den krankheitsbedingten Defiziten entsprechende dauerhafte und angemessene Lebensform sein.

Die Ziele des dezentralen Wohnens sind:

- Absicherung der Abstinenz
- Stärkung und Erweiterung des eigenverantwortlichen Handelns im Bereich Wohnen, Tagesstruktur, Freizeit
- Erweiterung der sozialen Kompetenzen
- Förderung der Autonomie und des Selbstvertrauens

Ablösephase

Die Ablösephase orientiert sich an der Entwicklung des Klienten im Rahmen der stationären Betreuung. Hat ein Klient seine Behandlungsziele wie die Festigung der Abstinenz, die regelmäßige Durchführung einer individuell angepassten Tagesstruktur, das selbständige Wohnen, die Teilhabe an der Gemeinschaft und Anbindung an ein ambulantes Hilfeangebot zur Absicherung der Abstinenz (Beratungsstelle, Selbsthilfegruppe, Ambulant Betreutes Wohnen) im Rahmen des stationären Wohnens erreicht, beginnt im gegenseitigen Einvernehmen die Ablösephase für den Klienten. In Absprache mit dem Bezugsbetreuer wird der Klient stufenweise vom Betreuungsprogramm befreit, um sich schrittweise von der Einrichtung zu lösen. Die Ziele der Ablösephase sind:

- Ablösung des Bewohners in die eigenverantwortliche, abstinente Lebensführung
- Anmietung und Einrichtung einer Wohnung
- Anbindung an ambulante Dienste zur Absicherung der Abstinenz
- Abklärung und Sicherstellung des finanziellen Einkommens
- Sicherstellung der zukünftigen Tagesstruktur

Zur Entlassung in die eigene Wohnung erhält der Klient die erforderliche Unterstützung, um die notwendigen Angelegenheiten zu regeln und den Übergang vom stationären Wohnen in das selbständige Wohnen als harmonischen Prozess zu erleben. Die Unterstützung bei der Entlassung bezieht sich auf folgende Aufgaben:

- Hilfestellung bei der Wohnungssuche, der Wohnungseinrichtung und beim Umzug
- Hilfestellung bei der Antragstellung für Entlassungshilfen vom Landschaftsverband
- Hilfestellung bei der Vermittlung, Anbindung und Kostenübernahmebeantragung für das Ambulant Betreute Wohnen
- Anbindung an ambulante Hilfsangebote zur Absicherung der Abstinenz (Selbsthilfegruppe)
- Hilfestellung bei der Antragstellung von Grundsicherung
- Hilfestellung bei den notwendigen Behördengängen

Das Ambulant Betreute Wohnen der Ambulanten Suchtkrankenhilfe

Das Ambulant Betreute Wohnen der Caritas Rheine ist eine mögliche Anschlussperspektive für suchterkrankte und/oder psychisch erkrankte Menschen, die nicht mehr auf stationäre Hilfe angewiesen sind, allerdings zur Absicherung der Abstinenz, zur Begleitung im Alltag und zur Sicherung des Wohnens weiterhin psychosoziale Hilfen benötigen. Die Ziele des Ambulant Betreuten Wohnens sind ausgerichtet auf:

- Absicherung der Abstinenz, Vermeidung von Rückfällen
- Erhalt der Wohnung
- Erarbeitung und/oder Erhalt einer angemessenen Tagesstruktur
- Teilhabe an der Gemeinschaft
- Erhalt und Erweiterung der sozialen Kompetenzen
- Vermeidung von Überforderungen in der Alltagsbewältigung
- Erhalt subjektiver Lebensqualität
- Unabhängigkeit von professioneller Betreuung

Die Dauer der Betreuung ist zeitlich nicht begrenzt, sie ist von der jeweiligen Entwicklung und Gesundheit des Klienten abhängig.



Betreuungsangebote

Die Betreuungsangebote werden unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen und der krankheitsbedingten Beeinträchtigungen des Bewohners zielorientiert festgelegt. Die Betreuungselemente werden fortlaufend aktualisiert und auf ihre Verwendbarkeit überprüft.



Abstinenzorientierte Betreuung

- geschützter, abstinenter Lebensraum in der Einrichtung
- tägliche Ansprache
- Begleitung außerhalb der Einrichtung bei bestehenden Suchtverlangen
- Einzelgespräche zur Förderung der Krankheitseinsicht, zur Krisenintervention und als Rückfallprophylaxe
- Gruppengespräche zur Aufarbeitung der Suchtgeschichte und zur Absicherung der Abstinenz

Umgang mit Rückfällen

Vor dem Hintergrund der individuellen Lebens- und Krankengeschichte der Bewohner muss auch bei gegebener Abstinenz von der Erforderlichkeit einer Rückfallprophylaxe ausgegangen werden. Das Ereignis von Rückfälligkeit wird definiert als Aufleben früherer - untauglicher - Krisenbewältigungsstrategien. In der Aufarbeitung gilt es, dieses Verhalten dem Bewohner zunächst bewusst zu machen und alternative suchtmittelunabhängige Lösungsmöglichkeiten mit ihm zu entwickeln. Bei massiver Rückfälligkeit, die stationäre medizinische Maßnahmen erfordert, erfolgt eine Krankenseinweisung. Eine diesbezügliche Entlassung aus der Einrichtung erfolgt nur, wenn die Abstinenzorientierung des Bewohners als nicht mehr gegeben angesehen werden muss beziehungsweise der Klient einen anderen, intensiveren Betreuungs- oder Behandlungsrahmen benötigt.

Lebenspraktisches Training

- Anleitung und Training von Fähigkeiten zur Haushaltsführung
- Anleitung und Hilfen zur Körperhygiene
- Anleitung und Hilfen zur gesunden Ernährung
- Anleitung und Hilfen zur Wohnraumgestaltung
- Tägliche Ansprache zur Bewältigung des Alltags bzw. zur Vermeidung von Überforderungen im Alltag

Psychosoziale Betreuung

- stützende Einzelgespräche
- themenzentrierte Gruppengespräche
- Krisenmanagement
- Absicherung von Lebensgrundlagen
- Anleitung und Hilfen bei Posterledigungen und Behördengängen
- Schuldenregulierung zur Absicherung des Existenzminimums bzw. Anbindung an die Caritas-Schuldnerberatung

- soziales Kompetenztraining
- psychoedukatives Training
- Entspannungstraining
- Kreative Körperarbeit
- Stressbewältigungstraining

Ergotherapeutische Betreuung

- Diagnostik bezüglich der Merk-, Konzentrations- und Ausdauerfähigkeit
- Arbeits- und Beschäftigungsangebote innerhalb der Einrichtung
- Zuverdienst
- Extramurale Arbeitserprobungen sowie Praktika außerhalb der Einrichtung als Belastungs- und Arbeitserprobung
- Kreatives Werken und Gestalten
- Hirnleistungstraining in Gruppen
- Hirnleistungstraining als Einzelförderung (COGPACK)

Die Ergotherapie ist ein Beschäftigungs- und Arbeitstraining für die Bewohner. Sie hat das Ziel, verloren gegangene Fähigkeiten und Fertigkeiten wieder zu entdecken und neue zu fördern. Die intensive Auseinandersetzung mit verschiedenen Materialien eröffnet dem Bewohner neue Ausdrucksformen seiner Erlebniswelten und damit verbunden eine Auseinandersetzung mit seiner eigenen Person. Weiterhin lernt der Bewohner planerisch und zielgerichtet zu arbeiten. Neben der Arbeit mit verschiedenen Materialien nimmt der Bewohner zur Förderung der Leistungs- und Ausdauerfähigkeit an Arbeitsangeboten im Rahmen der Gartenpflege und des Küchendienstes sowie an caritasinternen Praktika teil. Hierdurch lernt er, seine Leistungsfähigkeit und Ausdauerfähigkeit realistischer einzuschätzen.





Krankenpflegerische Betreuung

- psychiatrische Pflege
- Kooperation mit niedergelassenen Haus- und Fachärzten
- Anleitung und Hilfe zur Umsetzung der ärztlichen Verordnung
- Stellen der Medikamente
- Pflegedokumentation

Bewegungs- und Sportangebote

- Gymnastik
- Koordinationstraining
- Ball- und Bewegungsspiele
- Schwimmen
- Wassergymnastik
- Tägliche Spaziergänge

Freizeitpädagogische Angebote

- Freizeitgruppe
- Tagesfahrten
- Fahrradtouren
- Musikgruppe
- Ferienfreizeitmaßnahmen

Angehörigenarbeit

- Informationsgespräche zur Behandlung mit den Angehörigen
- Familiengespräche
- Jahreszeitliche Veranstaltungen und Feste, wie Sommerfeste und Adventstreffen

Entlassungsvorbereitungen

- Vermittlung von weiterführenden ambulanten psychosozialen Hilfen
- Unterstützung bei der Wohnungssuche und Wohnungsrenovierung
- Absicherung der zukünftigen Tagesstruktur
- Hilfe bei der Antragstellung für Grundsicherung
- Hilfe bei der Antragstellung von Entlassungsbeihilfen
- Hilfe bei der Antragstellung zur Aufnahme in das Ambulant Betreute Wohnen

Das Team

Im Team kooperieren die verschiedenen Berufsbereiche Diplom-Sozialarbeit/ Sozialpädagogik, Krankenpflege, Heilerziehungspflege, Ergotherapie und Hauswirtschaft. Ergänzt wird das Team durch Mitarbeiter aus dem Bereich Verwaltung/Sekretariat, Haustechnik und Zivildienst. Die unterschiedlichen Kenntnisse, Arbeitsansätze und methodischen Ausrichtungen des Teams finden in gemeinsamen Sitzungen und Fallbesprechungen ihre Berücksichtigung. Kollegiale Beratung, fachlicher Austausch und die Teamverantwortung im Bezug auf den Hilfeprozess der Bewohner bieten ein breites Spektrum an Reflexion und sichern die hohe Qualität der Hilfeverläufe. Interne und externe Fortbildungen für alle am Hilfeprozess beteiligten Mitarbeiter sind wesentliche Grundlagen für die fachlich fundierte Arbeit. Supervision ist eine qualitätssichernde Selbstverständlichkeit.



Qualitätssicherung und -entwicklung

Die Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung des Hauses Forckenbeck erfolgt entsprechend des **ProPsychiatrieQualitäts (PPQ)-Konzeptes** in Verbindung mit der Dokumentations- und Hilfeplanungssoftware Contur.



Was ist PPQ?

Im Auftrag der Bundesfachverbände Berufsverband Evangelische Behindertenhilfe (BEB) und Psychiatrie in der Caritas (PiC) wurde zwischen 1996 und 2002 ein Qualitätssystem für Dienste, Einrichtungen und regionale Verbände der Sozialpsychiatrie entwickelt¹ und in einem eigenen Handbuch veröffentlicht². Dieses Qualitätsmanagement ist vom Land NRW entsprechend den Förderrichtlinien vom 26.01.2005 in Verbindung mit der Richtlinie vom 16.03.2006 anerkannt.

¹Armbruster, J. & Baur-Mainka, M. (2003): VON ETHISCHER ORIENTIERUNG UND RECHTLICHER VERPFLICHTUNG. QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER SOZIALPSYCHIATRIE: In: sozialmagazin 9, 24 – 34, Weinheim: Juventa Verlag

²Bundesverband evangelische Behindertenhilfe & Fachverband Psychiatrie in der Caritas (Hrsg.: 2002). ProPsychiatrieQualität (PPQ) - HANDBUCH ZUR LEITZIELORIENTIERTEN QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER SOZIALPSYCHIATRIE; 1. überarbeitete und erweiterte Neuauflage. Reutlingen: Diakonie Verlag

Kooperation und Vernetzung im Kreis Steinfurt

Das Haus Forckenbeck kooperiert mit den unterschiedlichen Anbietern suchtspezifischer und sozialpsychiatrischer Leistungen in der Region. Die Mitarbeit im Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV) des Kreises Steinfurt, in den Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften (PSAGs), im Arbeitskreis Sucht des Diözesan-Caritasverbandes Münster und des Kreises Steinfurt ist fester Bestandteil der regionalen Vernetzungsarbeit. Darüber hinaus ist das Haus Forckenbeck Mitglied des Bundesverbandes Suchtkrankenhilfe im Deutschen Caritasverband.

Zum Behandlungsverbund der Suchtkrankenhilfe im Kreis Steinfurt gehören:

Ambulant:

- Sucht- und Drogenberatungsstellen
- Anbieter des Ambulant Betreuten Wohnens
- Allgemeiner Sozialer Dienst
- Fachärzte der Neurologie und Psychiatrie
- Ärzte der Allgemeinmedizin
- Betreuungsvereine
- Beratungsdienste im Bereich der Wohnungslosenhilfe

Stationär:

- LWL-Klinik, Abteilung Lengerich
- LWL-Klinik, Abteilung Rheine
- Entzugsfachkrankenhaus St. Antonius Hörstel
- Allgemeinkrankenhäuser

Wohnbezogene Hilfen im Kreis Steinfurt:

Stationäre Hilfen:

- Caritasverband Rheine, Haus Forckenbeck, 20 Plätze
- LWL-Wohnverbund, Lengerich, 20 Plätze

Ambulante Hilfen:

- Ambulant Betreutes Wohnen in den Städten der Hilfeplansektoren

Selbsthilfe:

- Kreuzbund
- Anonyme Alkoholiker

Netzwerk innerhalb der Caritas Rheine

- Beratungsstelle für suchtgefährdete und suchtkranke Menschen
- Alkoholfreies Begegnungszentrum OASE
 - niedrigschwellige Einrichtung der Suchtkrankenhilfe
- Gemeindepsychiatrische Dienste
 - Tagesstätte für psychisch kranke Menschen
 - Ambulant Betreutes Wohnen für psychisch und/oder suchterkrankte Menschen
- Schuldnerberatung
- Betreuungsverein
- Sozialpflegerische Dienste
- Beratungsstelle für behinderte Menschen und Angehörige
- Caritas-Ausbildungsstätten
- Caritas-Emstor-Werkstätten (WfbM)
- Caritas-Suppenküche
- Bahnhofsmision

Impressum

Herausgeber:	Caritasverband Rheine e. V., Lingener Str. 11, 48429 Rheine
Redaktion:	Stefan Gude, Jörg Rosinke
Fotografie:	Fotodesign Wozniak Rheine, Pressestelle Caritas Rheine
Grafik Design:	Zoomart Medienagentur Hörstel
Druck:	Lammert-Druck Hörstel-Riesenbeck
Stand:	Januar 2011

In dieser Broschüre wurde überwiegend die männliche Schreibweise verwendet. Wir gehen selbstverständlich von einer Gleichstellung von Mann und Frau aus und haben die männliche Form ausschließlich zur besseren Lesbarkeit verwendet.



caritas rheine
In der Tradition des Helfens



haus forckenbeck

Forckenbeckstraße 6, 48431 Rheine

Telefon (0 59 71) 5 23 53

Telefax (0 59 71) 5 51 89

E-Mail: haus-forckenbeck@caritas-rheine.de

Internet: www.caritas-rheine.de

Leitung: Jörg Rosinke



caritas rheine
In der Tradition des Helfens



Träger

Caritasverband Rheine e. V.
Lingener Straße 11, 48429 Rheine
Telefon (0 59 71) 8 62 - 0
Telefax (0 59 71) 8 62 - 3 85
E-Mail: info@caritas-rheine.de
Internet: www.caritas-rheine.de