

1. AMITAS – Ambulante Intensivbetreuung mit Tagesstruktur

Einleitung:

Vergleichbar zur demographischen Entwicklung in der Gesamtbevölkerung, steigt ebenfalls

zunehmend der Anteil älter werdender, chronisch mehrfach beeinträchtigter, abhängigkeitskranker Menschen.

Hieraus entsteht ein Bedarf an tagesstrukturierenden Maßnahmen speziell für Personen, die sich bereits im Ruhestand befinden oder bald in diesen eintreten werden.

Das Thema Sucht im Alter, der Bedarf und die Versorgungsnotwendigkeit suchtkranker Senioren, rückt zunehmend in den Fokus der (Fach-) Öffentlichkeit und der Kostenträger.

Zielgruppe:

Stark chronifizierte Suchtkranke mit längeren Suchtkarrieren

Stark chronifizierte Abhängige werden immer älter und fallen in der Regel mit dem Erreichen des Rentenalters aus den vorherigen Hilfesystemen, wie stationärem und ambulant betreutem Wohnen heraus.

Diese Gruppe findet sich daher letztendlich bisher im Altenheim.

Grundvoraussetzung für die Erfolgsmöglichkeit intensiv ambulanter Betreuung und Versorgung ist eine suchtbedingte körperliche, psychische, geistige und soziale Verfassung unterhalb einer festgestellten Pflegestufe (einschließlich der Pflegestufe 0).

Ferner sind die freiwillige Bereitschaft zur Mitwirkung sowie die Bereitschaft einer angemessenen Vorbehandlung Grundvoraussetzung.

Angemessene Vorbehandlungen sind: Qualifizierte Entgiftung in Verbindung mit nahtloser Unterbringung in einer dreimonatigen stationären Adaptionsvorbehandlung (z.B. Fachklinik Langenberg) oder alternativ eine mindestens sechsmonatige Unterbringung in einem hierfür ausgestatteten Alten- und Pflegeheim (z.B. Curanum Seniorenzentrum Ennepetal).

Es werden vorrangig chronisch Suchtkranke in der Verselbständigungsphase, Suchtkranke nach einer Langzeitbehandlung, Suchtkranke nach einem Aufenthalt in einem Altenheim und Suchtkranke, deren aktuelle Lebenssituation ein intensivstes Hilfesystem bedarf, betreut.

Der angesprochene Personenkreis lebt in einer eigenen Wohnung, einer betreuten Wohngemeinschaft oder im ambulant betreuten Wohnen. Er benötigt zur Stabilisierung seiner Lebenssituation eine beständige Tagesstruktur, da ambulante Hilfe durch Beratung und Kontakte allein nicht ausreicht.

Ziele:

Hauptziele sind die Vermeidung, Verkürzung und Verzögerung von langfristigen stationären Heimaufhalten. Der Grundgedanke ist, die bisherige Vermittlung in Altenheimen, die in der Regel als Einbahnstraße funktioniert, aufzuheben und im Einzelfall durch eine intensive ambulante Versorgung ganz zu vermeiden. Hauptintention ist es, in der Großzahl der Fälle den Heimaufenthalt zeitlich zu

begrenzen und für eine intensive körperliche und geistige Wiederherstellung der Gesundheit zu nutzen.

Das Ziel ist, schon während der Aufenthaltsdauer im Heim - intensiv vernetzt zwischen ambulantem Anbieter und Heim - einen Ambulantisierungsversuch bzw. eine Verlegung in eine zu höherer Selbständigkeit führende sozialtherapeutische Einrichtung vorzubereiten.

Neben den Zielen der Teilhabe und der Entwicklung einer würdevollen persönlichen Lebensperspektive ist ein weiterer Schwerpunkt die Unterstützung bei einer möglichst weitreichenden Selbstständigkeit und Autonomie. Das Ziel sollte langfristige Abstinenz sein, jedoch werden ausschließlich auf dem Abstinenzgebot aufbauende Hilfen dieser Personengruppe nicht gerecht.

Ziel ist die Überwindung, Linderung und Verhütung von Verschlimmerung und die Förderung der Eingliederung in die Gesellschaft.