

Malteser Nordlicht

» Jahresbericht 2012 «



Malteser

...weil Nähe zählt.

Inhalt

1	Die Malteser in Deutschland	3
2	Unser Träger – die MW Malteser Werke gemeinnützige GmbH	4
3	Das Malteser Nordlicht	5
4	Interessenpartner – die Auftraggeberin	6
5	Interessenpartner – die Klienten	7
6	Interessenpartner – die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	13
7	Interessenpartner – die Gesellschaft	16
8	Interessenpartner – die Kooperationspartner und Lieferanten	18
9	Interessenpartner – die Trägerin	19
10	Unser Qualitätsmanagement	22
11	Das Malteser Nordlicht in Zahlen	23
12	Fallbeispiel	32
13	Das Jahr 2013 – Perspektiven	35

1 Die Malteser in Deutschland

Der Malteserorden

Seit über 900 Jahren sind die Malteser dort zur Stelle, wo Menschen in Not Hilfe brauchen. Damals kümmerten sie sich in Jerusalem um Pilger, die auf dem Weg ins Heilige Land erkrankt waren. So entstand eine Spitalsbruderschaft, aus der sich der Malteserorden entwickelte, der die Einrichtungen der Malteser heute weltweit trägt.

Deutsche Assoziation des Malteserordens

Die deutsche Assoziation entstand 1993 durch den Zusammenschluss zweier deutscher Gliederungen des Ordens, der 1859 gegründeten Genossenschaft der Rheinisch-Westfälischen Malteser Devotionsritter und des 1866 gegründeten Vereins Schlesischer Malteserritter. Die Deutsche Assoziation hat heute etwa 550 Mitglieder. Die Assoziation ist Initiatorin und Trägerin verschiedener Ordenswerke in Deutschland, vor allem der Malteser Deutschland gemeinnützige GmbH mit ihren Tochtergesellschaften und des Malteser Hilfsdienstes. In den Führungsgremien beider Institutionen arbeiten Mitglieder der Assoziation ehren- und hauptamtlich mit.



Der Ordensleitsatz:
"Tuitio fidei et obsequium pauperum"
(Bezeugung des Glaubens und Hilfe den Bedürftigen)

Einrichtungen und Organisationen

In Deutschland sind die Malteser über 700-mal vertreten: mit Einrichtungen der Altenhilfe, mit Krankenhäusern und Hospizarbeit, in Erste-Hilfe-Ausbildung, im Zivil- und Katastrophenschutz, im Rettungsdienst, in ambulanter Pflege und Betreuung, in verbandlicher Jugendarbeit, in Jugend- und Suchthilfe sowie in der Gesundheitsförderung.

Malteser Deutschland gemeinnützige GmbH – Muttergesellschaft für die hauptamtlich geprägten Unternehmensbereiche

Die Malteser Deutschland gemeinnützige GmbH bündelt die Trägerschaft der Malteser Einrichtungen für Medizin & Pflege (Krankenhäuser, Altenhilfe- und Pflegeeinrichtungen sowie stationäre Hospize) und der Malteser Werke gemeinnützige GmbH, die die Betreuungseinrichtungen für Migranten und Projekte im Bereich Familie, Gesundheit und Jugend sowie die Projekte der Arbeitsgruppe Natürliche Familienplanung (AG NFP) umfasst. Auch das Geistliche Zentrum der Malteser mit seinen spirituellen und seelsorgerlichen Angeboten wird in der Malteser Deutschland gemeinnützige GmbH geführt. Außerdem gehören die Malteser Akademie, die Malteser Kommende Ehreshoven und das Kloster Bad Wimpfen dazu.

2 Unser Träger – die MW Malteser Werke gemeinnützige GmbH

Auftrag und Profil

Jeder Mensch ist einzigartig und steckt voller Möglichkeiten. Stimmt alles, kann er sich entwickeln, stimmt das Drumherum nicht, ist Begleitung gefragt. Viele Menschen verfügen oft über ein ungeahntes Kraftreservoir, ihr Leben zu gestalten. Sie fit zu machen für das Leben ist die wichtigste Aufgabe, der sich die Malteser Werke widmen.

Neue Zeiten erfordern neue Lösungen. Als moderner sozial-karitativer Dienstleister sind die Malteser Werke Denkfabrik und Zukunftsforum. Unsere Welt sind die Nischen-Themen. Wir sind offen für alle Anforderungen und Aufgaben im sozialen Bereich.

Als Tochter der Malteser Deutschland haben wir Kernkompetenzen in den Bereichen Jugend, Schule und Soziales, Migration sowie Gesundheitsförderung und Prävention entwickelt, die sich heute in drei Fach-Abteilungen widerspiegeln.

Sieben Punkte kennzeichnen unseren Ansatz: Wir arbeiten

- mit Werten,
- kompetent,
- nachhaltig,
- optimierend,
- optimistisch,
- professionell und
- wirtschaftlich.



**„Die Weisheit hat kein Kopf allein“
(kenianisches Sprichwort)**

Ein innovativer Führungsstil, Schlagkraft durch ein kleines Team, dezentrale Strukturen und ganzheitliches Denken zeichnen die Malteser Werke aus.

Fachabteilung Jugend, Schule und Soziales

Als anerkannter freier Träger der Jugendhilfe engagieren sich die Malteser Werke für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, die Begleitung, Unterstützung und Orientierungshilfe benötigen.

Dabei ist es weniger von Bedeutung, ob unser Zugang zu den Menschen, die von uns begleitet werden, „niedrigschwellig“ oder „hochschwellig“ ist: Das Prinzip der Partizipation, der aktiven Mitarbeit an der Gestaltung der eigenen Lebensumstände, ist wesentlicher Bestandteil unserer Arbeit.

3 Das Malteser Nordlicht



Kontakt:

**MW Malteser Werke
gemeinnützige GmbH
Malteser Nordlicht
Waltraut Campen
Hogefeldweg 2
22525 Hamburg**

**Telefon: 040 / 899 75 41
Fax: 040 / 89 97 00 18**

**E-Mail:
nordlicht@malteser-werke.de**

**Internet:
www.malteser-nordlicht.de
www.malteser.de**

**Spendenkonto:
Bank für Sozialwirtschaft
BLZ: 370 205 00
Konto: 2 8363 00**

Im Jahr 1995 entstand auf Initiative von Gabriele Scheel († 2001), Gemeindereferentin der Kirchengemeinde St. Ansgar Hamburg-Niendorf, im Rahmen des Winternotprogrammes eine Übernachtungseinrichtung für drogenabhängige obdachlose Menschen. Da die Kirchengemeinde als Trägerin von einem vorübergehenden Hilfsangebot ausging, wurde die teilstationäre Einrichtung in Containerbauweise erstellt. Frau Scheel wählte den Namen Friedenspfeife, in der Hoffnung, dass man irgendwann mit den Nachbarn, die gegen die Drogenhilfeeinrichtung waren, eine Friedenspfeife rauchen könne. Aufgrund des in den zurückliegenden Jahren kontinuierlich vorhandenen Bedarfes entstand aus dem Provisorium ein festes Hilfsangebot im Rahmen des Suchthilfesystems Hamburg.

Das Malteser Nordlicht ist eine teilstationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe, die unter ständiger Verantwortung geeigneter, ausgebildeter Fachkräfte Hilfe- und Betreuungsleistungen sowie sozialpädagogische Unterstützung und Förderung für in erster Linie von illegalen Suchtmitteln abhängige obdachlose Menschen, die Anspruch auf Leistungen der Sozialhilfe gemäß §§ 53 / 54 SGB XII haben, erbringt.

In der Übergangseinrichtung Malteser Nordlicht können 26 drogenabhängige obdachlose Männer mehrere Monate leben. Eine gemeinsame Belegung von Frauen und Männern hatte sich in der Vergangenheit, einerseits wegen der begrenzten räumlichen Möglichkeiten, andererseits wegen der Erfordernis unterschiedlicher Konzeptionen, als sehr problematisch erwiesen. In der Einrichtung haben die Klienten eine erste Möglichkeit, Abstand zur Hamburger Drogenszene zu gewinnen und damit erste Schritte aus der Sucht zu tun.

Unsere Zielsetzung

Das grundsätzliche Ziel dieser Hilfe- und Betreuungsleistungen sowie der sozialpädagogischen Unterstützung und Förderung ist die Gesundung des suchtkranken Menschen (der Ausstieg des suchtkranken Menschen aus dem Suchtmittelkonsum). Zwischenziele auf diesem Weg sind, den durch Suchtmittelkonsum bedingten Risiken und gesundheitlichen Beeinträchtigungen entgegen zu wirken, die Verbesserung der Lebensqualität, die Ermöglichung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und die (Re-)Integration in die Gesellschaft.

4 Interessenpartner – die Auftraggeberin

Unser Auftrag ergibt sich aus den vertraglich festgehaltenen Vereinbarungen mit der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg.

Grundlage des Vertrages ist ein Konzept, welches die Veränderung der Einrichtung von der früheren „Übernachtungseinrichtung“ zu einer Übergangseinrichtung widerspiegelt. Konzeptionelle Veränderungen wie die Verdichtung der sozialpädagogischen Arbeit und die Intensivierung der Beratung der Klienten führten zu einer qualitativen Verbesserung des Engagements im Bereich der Suchtkrankenhilfe Hamburgs. Der Auftrag umfasst folgende Aufgaben:



- Versorgung mit einem Schlafplatz und Mahlzeiten
- Angebot der Möglichkeit zur Körperhygiene u. Wäschepflege
- Einübung / Wiedererlangung lebenspraktischer Fertigkeiten
- Förderung individueller Fähigkeiten u. sozialer Kompetenzen
- Beratung und sozialpädagogische Begleitung
- psychosoziale Unterstützung
- Motivierung zur Inanspruchnahme weitergehender Hilfen
- Unterstützung bei der Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes durch med. Sprechstunde im Malteser Nordlicht
- Vermittlung in med. Therapie und psychosoziale Beratung
- Anbahnung des Überganges in weiterführende Hilfen
- Anbahnung des Überganges in betreute Wohnformen und gegebenenfalls selbständige Wohnverhältnisse
- Anbahnung der Teilnahme an einem individuell gestalteten sozialen Umfeld und Aufbau sozialer Kontakte
- Unterstützung bei der (Wieder-)Erlangung der Fähigkeit zur Teilnahme an der Gemeinschaft und Teilhabe an der Gesellschaft bzw. (Wieder-)Eingliederung in die Gesellschaft

5 Interessenpartner – die Klienten

Unsere Leistungen

Unsere Leistungen sind:

- Versorgung der Klienten mit einer Unterkunft, mit Mahlzeiten und der Möglichkeit zur Körperhygiene und Wäschepflege
- Anleitung zur Körperpflege, zur gesunden Ernährung und zum geregelten Schlaf-Wach-Rhythmus
- Sensibilisierung für körperliche und psychische sowie psychosomatische Symptome und die Motivierung zur Inanspruchnahme medizinischer und therapeutischer Hilfen
- Einübung bzw. Wiedererlangung lebenspraktischer Fähigkeiten wie Wäschepflege, Ordnung und Hygiene
- Erfassung der aktuellen Situation und des Hilfebedarfes unter der Berücksichtigung von Wünschen und Zielen des Klienten
- Unterstützung bei Entwicklung einer neuen Perspektive
- Beratung über weiterführende therapeutische Hilfen und deren Vermittlung
- Beratungsgespräche zur Auseinandersetzung mit dem Drogenkonsum und zur Reflektion des Sozialverhaltens
- Hilfestellung bei Konflikten in d. Einrichtung u. deren Lösung
- Entlastende Gespräche und Kriseninterventionen
- Bewohnerversammlungen zum Informationsaustausch, zur Klärung von Fragen, Anregungen, Wünschen und Beschwerden sowie zur Vorstellung sozialer und therapeutischer Einrichtungen / Angebote
- Regelung der finanziellen Situation und erste Schritte zur Analyse der Schuldsituation und deren Regelung
- Klärung offener Gerichts- und Strafverfahren
- Anleitung zur sinnvollen Freizeitgestaltung
- Unterstützung bei der Arbeitssuche und Vermittlung in vorbereitende Maßnahmen
- Hilfestellung bei der Wohnungssuche, Vermittlung in selbständige Wohnverhältnisse oder bei Bedarf in betreute Wohnformen



Freizeitangebote für die Bewohner

Zum einen wollten wir regelmäßige Freizeitgruppen anbieten, um u.a. Klienten regelmäßige Anreize für eine sinnvolle Freizeitgestaltung zu geben, um ihnen Gefühle wie Zufriedenheit und Freude zu vermitteln, die sie unabhängig von ihrem Drogenrausch erleben sollten, und um sie bei positiven Gruppenprozessen wie Erlernen von Kompromissfähigkeit, Rücksichtnahme, sozialem Miteinander etc. zu unterstützen. Zum anderen wurden Ausflüge organisiert, um das Gemeinschaftsgefühl zu fördern, um den Klienten auch hier wieder positive Gefühle unabhängig von Rauscherlebnissen zu vermitteln, und um positive Begegnungen mit der „Gesellschaft“ zu ermöglichen.

Es ist schwierig, unsere Klienten zur sinnvollen Freizeitgestaltung oder auch zu Ausflügen zu motivieren und nicht jeder, der am Anfang begeistert zusagt, schafft es, die Verabredung wahr zu nehmen. Positive Erlebnisse und Gefühle der Freizeitgestaltung können unterstützen auf dem Weg, sich von Drogen zu lösen.

Im Freizeitraum, gibt es in Bezug auf Platz und Ausstattung gute Möglichkeiten unterschiedliche Freizeitgestaltung anzubieten. Daher konnten wir regelmäßige Freizeitgruppen zu folgenden Themen organisieren:

- Musikprojekt
- PC-Angebote für Anfänger / Fortgeschrittene
- Kreativität (Kunst, Handwerk, Gartenarbeit, etc.)
- Bewegung / Sport / Entspannung
- Fahrradwerkstatt

Für das Musikprojekt standen im Freizeithaus sowohl akustische Instrumente wie Gitarre, Xylophon, Klanghölzer, Trommeln und Schlagzeug als auch elektrische Instrumente wie Keyboard, Bass und E-Gitarre mit entsprechenden Verstärkern zur Verfügung. Es wurde versucht, den Klienten Grundkenntnisse an den Instrumenten zu vermitteln, damit sie in der Lage waren mit Tönen und Klängen einfach „zu experimentieren“ oder leichte Musikstücke aus der Pop- und Rockmusik zu spielen. Im Vordergrund stand, ihnen positive Gefühle und Erlebnisse zu vermitteln wie Freude, Spaß, Zufriedenheit, Erfolg und Stolz. So sollte mit diesem Angebot das Selbstwertgefühl und das Selbstbewusstsein gestärkt werden. „Nebenbei“ sollte das gemeinsame Musikmachen ein positives Gemeinschaftsgefühl vermitteln. Das Musikprojekt wurde phasenweise gut angenommen. Gelegentlich gab es auch Klienten, die bereits früher mal ein Musikinstrument gespielt hatten und so miteinbezogen werden konnten, anderen Klienten etwas beizubringen.



Zum Thema PC wurden den Klienten angeboten, entsprechend ihren Voraussetzungen bzw. ihrer Vorkenntnisse, Erfahrungen im Umgang mit PC und Internet zu sammeln. Für das Computerprojekt standen im neuen Freizeithaus 5 Computerarbeitsplätze mit Drucker und Internetzugang zur Verfügung. Den Anfängern unter den Klienten wurde der Zugang zu einem PC leicht gemacht und ihnen wurde neben den Grundkenntnissen am PC auch vermittelt, wie der PC oder auch das Internet ihnen nützlich sein können, z.B. bei der Wohnungssuche oder anderen Recherchen (Behandlungsmöglichkeiten, Klinikkonzepte etc.). Den Klienten mit Vorkenntnissen wurden weitergehende Kenntnisse vermittelt, wie Schreiben von Briefen, Bewerbungen etc..



Im Rahmen der Kreativgruppe fand bei gutem Wetter gelegentlich Gartenarbeit statt, sofern sich Interessenten dafür gewinnen ließen. Die Klienten konnten Blumenbeete oder auch Balkonkästen bepflanzen und trugen so zur Verschönerung ihrer Sitzplätze auf dem Gelände bei. Ansonsten wurde in der Kreativgruppe vor allem künstlerisches Arbeiten an-



geboten. So wurden u.a. praktische Gegenstände wie T-Shirts und Trinkbecher künstlerisch gestaltet, die die Klienten, stolz auf ihr Werk, im Alltag nutzten. Außerdem wurden mit den Klienten verschiedene Techniken der Malerei ausprobiert, wie z.B. Aquarellmalerei, Pastellmalerei, Acrylmalerei und Mischtechniken. Des Weiteren wurden auch einfache gestalterische Techniken erprobt, um z.B. Grußkarten zu erstellen. Im Sommer wurde auch draußen mit Materialien wie Holz und Ton gearbeitet. Einige Klienten nutzten ihre Werke wie Bilder und Gegenstände zur persönlichen Gestaltung ihrer Zimmerecke. Immer wieder gab es Klienten, die sehr regelmäßig an der Gruppe teilnahmen, nachdem sie entdeckt hatten, welche kreativen Ideen in ihnen steckten. Der Gruppenleiterin in diesem Freizeitangebot ging es jedoch nicht nur um die Förderung der Kreativität. Sie leitete die Klienten mit sehr viel Aufmerksamkeit und Wertschätzung an, gab positive Rückmeldungen und vermittelte so den Klienten Gefühle von Freude, Stolz und Erfolg, die wiederum zur Stärkung des Selbstwertgefühles und des Selbstbewusstseins beitrugen. Beim kreativen Handeln entstand meistens eine entspannte Atmosphäre, die sich auf die Klienten übertrug, so dass sich immer wieder Gespräche ergaben, in denen Klienten von Erinnerungen an frühere Interessen und Hobbys erzählten oder auch von emotionalen Erlebnissen aus ihrer Vergangenheit.



Für das Freizeitangebot Bewegung / Sport / Entspannung stellte das Malteser Nordlicht Sportkleidung, kleinere Sportgeräte und Yogamatten im Freizeithaus zur Verfügung. Im Rahmen dieser Freizeitgruppe stand ebenfalls die Vermittlung positiver Erlebnisse und Gefühle im Vordergrund. Die oftmals körperlich bereits geschädigten Klienten, die keinen positiven Bezug zu ihrem Körper hatten und sich in der Vergangenheit auch nur wenig um ihre Gesundheit gekümmert hatten, sollten mit spielerischen Methoden an einen positiven Umgang mit ihrem Körper herangeführt werden. So wurden bei gutem Wetter draußen z.B. Ballspiele, Badminton und Tischtennis gespielt. Regelmäßig wurde versucht leichte Fitness-, Ausdauer- und Dehnübungen zu machen, um die Kondition der Klienten etwas zu verbessern. Schwerpunkte des gesamten Angebotes waren aber die Themen Entspannung und Vermittlung eines positiven Körpergefühls. So wurden regelmäßig Entspannungstechniken vermittelt und Übungen durchgeführt. Überwiegend war es jedoch schwierig Klienten zu Bewegung und Entspannungsmöglichkeiten zu bewegen, so dass die Anzahl der Teilnehmer immer schwankend war.

Zusätzlich zu den regelmäßigen Freizeitgruppen gab es gelegentlich abends und am Wochenende offene Angebote und Aktivitäten, wie Spielgruppe, Filmveranstaltungen in der Einrichtung, Besuche von sportlichen und kulturellen Veranstaltungen, Kinobesuche, Bowling, etc., die unterschiedlich angenommen wurden.

Kochgruppen

Die Kochgruppen wurden an 2 Tagen die Woche abends von sozialpädagogischen Kräften angeleitet. Für jeden Klienten ist die Beteiligung an mindestens einer Kochgruppe pro Woche verpflichtend



Mit den Kochgruppen verbanden wir zum einen das Ziel, Klienten aufzuzeigen, dass es möglich ist, ohne Drogen Genuss zu empfinden, zum anderen sollte ihnen durch das gemeinsame Kochen ein Erfolgserlebnis und Gemeinschaft vermittelt werden. Des Weiteren wollten wir ihnen aufzeigen, dass man auch mit geringen finanziellen Mitteln ein schmackhaftes und gesundes Essen zubereiten kann. Durch die Kochgruppen soll auch die Verselbstständigung der Klienten gefördert werden. So wurden Klienten motiviert, gemeinsam das Kochen zu planen, vorzubereiten und durchzuführen. Das anschließende Essen sollte unter den Aspekten von Geselligkeit und Kommunikation gemeinsam gestaltet werden. Die Einkäufe für das gemeinsame Kochen wurden z.T. von den Klienten übernommen, nachdem gemeinsam eine Einkaufsliste erstellt worden war und sie den entsprechenden Geldbetrag erhalten hatten. So sollten sie einen Blick für jahreszeitliche und regionale Produkte bekommen sowie ein Gefühl für Lebensmittelpreise. Außerdem war es eine gute Übung für Verlässlichkeit und Verantwortungsübernahme.

Die Kochgruppen wurden im vergangenen Jahr von den Klienten phasenweise sehr gut angenommen. Teilweise motivierten auch Klienten, die am Kochen interessiert waren, andere Klienten zum Mitmachen. Zeitweise gelang es, dass die Gruppe relativ selbständig die Durchführung gestaltete. So wurden Aufgaben wie Verarbeiten der Lebensmittel, Tisch decken, Tisch abräumen etc. untereinander verteilt und auch die Klienten in die Arbeit mit einbezogen, die vorrangig wegen des Essens teilnehmen wollten. Von den Klienten wurde beim gemeinsamen Essen auch das Thema Tischkultur angesprochen und sie einigten sich auf Punkte wie nett gestalteter Esstisch, gemeinsamer Essensbeginn, gerechte Verteilung der Speisen, etc..



Bewohnerversammlung und Gesprächsgruppe

Die Bewohnerversammlung war auch in 2012 ein wichtiges Element in der Begegnung und Auseinandersetzung mit unseren Klienten. Sie fand 14-tägig statt und war eine Pflichtveranstaltung für die Klienten. Die Regeln der Bewohnerversammlung wurden gemeinsam mit den Klienten festgelegt. So wollten Klienten u.a. die Regel, dass man sich in seinem Beitrag kurz fassen und möglichst bei der Sache bleiben sollte. Auch wünschten die Klienten, dass man einen anderen nicht unterbrechen und den Gruppenablauf nicht durch „Seitengespräche“ stören sollte, da die meisten Klienten Schwierigkeiten mit Aufmerksamkeit, Wahrnehmung und Konzentration hatten. In Bezug auf Zuspätkommen, Erscheinen unter starkem Drogenkonsum und Wegbleiben forderten viele Klienten von den MitarbeiterInnen eine konsequente Haltung.



Außerdem wurden die Klienten in die Gestaltung miteinbezogen, z.B. durch Einbringen von Themenvorschlägen. Zum einen wurde die Bewohnerversammlung für Fragen, Beschwerden, Verbesserungsvorschläge, Äußern von Wünschen, Klärung von Konflikten, Vermitteln von internen organisatorischen Informationen, Planung individueller Wochentermine und gemeinsamer Freizeitaktivitäten genutzt. Zu den häufigsten Gesprächsthemen gehörten die unterschiedlichen Sichtweisen und Haltungen der Klienten zu folgenden Themen: Hygiene, Handhabung der Dienste für die Gemeinschaft, Stimmung / Atmosphäre und Konflikte in der Einrichtung. Zum andern nutzten wir die Bewohnerversammlung, wie schon erwähnt, um den Klienten Angebote und Einrichtungen des sozialen und therapeutischen Hilfesystems vorzustellen, z.B. durch Einladung von MitarbeiterInnen der Projekte „Soziale Orientierung“, „Kodrobs“, „Wohnen nach der Haft“ etc.. Ziel war es, den Klienten den Zugang zum Hilfesystem Hamburgs zu erleichtern.

Die Gesprächsgruppe gehört zur Gestaltung des Aufenthaltes im Malteser Nordlicht und ist ebenfalls für die Klienten verpflichtend. Sie fand ebenfalls alle 2 Wochen statt. Auch hier wurden die Klienten in die Gestaltung miteinbezogen, z.B. durch Einbringen von Themenvorschlägen und Mitgestaltung der Gruppenregeln. So wollten Klienten u.a. die Regel, dass Klienten außerhalb der Gruppensitzung nicht über die Äußerungen der anderen Klienten sprechen sollten.



Die Entwicklung der Gesprächsgruppe gestaltete sich zunehmend positiver. Durchschnittlich nahmen 12 Klienten an den Gesprächssitzungen teil. Trotz der Wechsel in der Gruppenteilnahme und der Fluktuation durch Ein- und Auszüge entstand eine geeignete „Gesprächsatmosphäre“, eine Beteiligung der Teilnehmer und ein gewisses Maß an Zufriedenheit mit der Gruppe bei den Klienten. Die Themen für die Reflektion in der Gruppe waren:

- Auseinandersetzung mit derzeitiger persönlicher Situation
- Reflektion der gesundheitlichen Verfassung
- Auseinandersetzung mit Suchtmittelkonsum, Reduktion, Rückfall und Abstinenz
- Perspektiven entwickeln, Ziele und Pläne erarbeiten
- Familiäre und soziale Kontakte reaktivieren und neu aufbauen
- Wunsch nach Integration und Teilhabe umsetzen
- Finanzielle Situation, inkl. Schulden und Umgang mit Geld
- Freizeitinteressen und Aktivitäten
- Entwickeln von Selbständigkeit und Kompetenzen

Gewalt als Hindernis und Problem für die soziale Arbeit

In 2012 gab es neben Diebstählen und Vandalismus auch erneut Bedrohungssituationen und Gewaltanwendungen zwischen den Klienten sowie gegenüber den MitarbeiterInnen. Das Malteser Nordlicht musste in diesen Fällen (6%) mit sofortiger Beendigung der Maßnahme und entsprechendem Hausverbot reagieren. Im Frühjahr 2012 wurde für die MitarbeiterInnen eine zweitägige interne Fortbildung zum Deeskalationstraining angeboten. Außerdem versuchten die MitarbeiterInnen im Rahmen von Supervisionssitzungen die Gewalterlebnisse aufzuarbeiten sowie deeskalierende Strategien weiter zu entwickeln.



Unser Eindruck ist, dass Aggressionen und Gewaltbereitschaft zum einen mit dem Konsummuster der Klienten und zum anderen mit der Zunahme von psychischen Störungen als Begleit- oder Folgeerkrankung zusammenhängen. Viele Klienten waren polytoxikoman oder waren in Substitutionsbehandlung und hatten Beikonsum verschiedener Substanzen. Dieser Mischkonsum und dessen Einfluss auf den menschlichen Stoffwechsel trugen vielleicht dazu bei, dass Aggressionen auftraten. So waren viele Klienten sehr angespannt, erregt, unruhig, ungeduldig und oft unterschwellig oder offen aggressiv. Auch der Konsum von Suchtmitteln mit enthemmender Wirkung hatte negative Auswirkungen auf das Sozialverhalten der Klienten. Daher war es uns wichtig, die Klienten über Risiken und Konsequenzen ihres Suchtmittelkonsums aufzuklären.

Bei einigen Klienten entwickelten sich nach langjähriger Drogenabhängigkeit oder nach dem Konsum bestimmter Drogen psychische Störungen als Folge- oder Begleiterkrankung. Diese Klienten waren schwer in adäquate Behandlung zu vermitteln, da bei ihnen krankheitsbedingt oft keine Krankheits- und Behandlungseinsicht bestand.

6 Interessenpartner – die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Die Intensivierung und Verdichtung der sozialpädagogischen Arbeit erfordert in der Umsetzung qualifizierte sozialpädagogische MitarbeiterInnen, die bereit sind, sich weiter zu entwickeln. Qualifizierungsmaßnahmen wie interne und externe Fortbildungen, Personalgespräche und Supervision begleiteten diese wichtigen Prozesse.

Personalausstattung

Die Einrichtung ist durchgehend mit MitarbeiterInnen besetzt, die überwiegend im Schichtdienst tätig sind: sozialpädagogische und sozialarbeiterische Kräfte, hauswirtschaftliche Kräfte, Nachtwachen und haustechnische Kräfte. Pro Tagschicht sind 2 sozialpädagogische / sozialarbeiterische Kräfte gleichzeitig im Dienst. An das Personal der Einrichtung werden wegen des oft sehr schwierigen Klientels hohe Anforderungen im Bereich fachliche Kompetenz, Belastbarkeit und Flexibilität gestellt. Die sozialpädagogischen und sozialarbeiterischen MitarbeiterInnen benötigen differenzierte und umfassende Kenntnisse über das Netz an sozialen, medizinischen und therapeutischen Angeboten, über Suchterkrankungen, begleitende Störungen und Folgekrankheiten, über psychische Krankheiten sowie im sozialrechtlichen Bereich. Den MitarbeiterInnen wurden externe und interne Fortbildungsmaßnahmen angeboten, da die fachliche Kompetenz neben der Haltung der Mitarbeiterin bzw. des Mitarbeiters (christliches Menschenbild) die wichtigste Qualifikation dieser Fachkraft ist. Fachlicher Austausch und Reflektion der Arbeit wurden in Dienstbesprechungen und Supervisionssitzungen intensiv genutzt.



Konzeptweiterentwicklung und Qualifizierungsmaßnahmen

In den Dienstbesprechungen setzten wir uns mit unserem Konzept auseinander und überprüften die Umsetzung. Es wurden Schwierigkeiten in der Umsetzung analysiert und zielorientierte Lösungsmöglichkeiten erarbeitet. Weitere Inhalte der Dienstbesprechungen waren Fallbesprechungen, Verbesserung der Hilfeprozesse, etc.. Unsere Dienstbesprechungen dienten der Umsetzung von Konzeptentwicklungen sowie der besseren Koordination der Arbeit und somit einer qualitativen Verbesserung der Hilfeangebote. Der intensive Austausch im Team verdeutlichte uns erneut, wie wichtig gemeinsame Ziele, Kommunikation über die Wege der Umsetzung, Flexibilität im alltäglichen Handeln und Reflektion unserer Arbeitsweise sind.

Eine langwierige Herausforderung war für uns die Handhabung des computergestützten Dokumentationssystems Patfak light und die Anwendung der Basisdokumentation Hamburg (BADO). Die BADO ist ein Monitoringsystem bezogen auf Hamburg zur Erfassung des Drogenkonsumverhaltens der Klienten und ihre Nutzung des Hilfesystems. Als Einrichtung der Eingliederungshilfe waren wir gefordert ab Januar 2011 an der BADO teilzunehmen. In diesem Zusammenhang war es erforderlich die

gesamte Falldokumentation zu den Klienten auf ein computergestütztes Dokumentationssystem umzustellen. In diesem neuen Dokumentationssystem ist die BADO „hinterlegt“, so dass wir, wie die anderen Träger des Hilfesystems auch, die erforderlichen Daten für den jeweiligen Statusbericht eines Jahres ermitteln können. Fragen und Schwierigkeiten, die immer wieder in Bezug auf Patfak light oder in Bezug auf BADO auftraten, wurden in den entsprechenden Dienstbesprechungen „abgearbeitet“. Im Laufe des Jahres gab es öfters Bedarf für Erörterungen und Klärungen zur Verbesserung der Dokumentation und Dateneingabe.

Das Berichtswesen (Verlängerungsbericht und Abschlussbericht) war ebenfalls ein Thema, welches uns durch das Jahr begleitete. Der Austausch über die Berichte zu den Klienten oder auch über einzelne Aspekte dieser Berichte fand vor allem im Rahmen der Dienstbesprechungen aber auch in den Gesprächen zwischen den MitarbeiterInnen statt.

Eine unterstützende Begleitung unserer Tätigkeiten erfuhren wir durch die regelmäßige Supervision, die bei der Reflektion unseres Handelns, bei der Verarbeitung belastender Ereignisse in der Fallarbeit und bei der qualitativen Verbesserung unserer Arbeitsweisen und Handlungen half. Zu den am häufigsten zu bearbeitenden Themen waren das Auftreten von Aggressionen und Gewalt bei Bewohnern, sowie ihre psychologischen Auffälligkeiten und psychiatrischen Störungen.

Für die oft schwierigen und belastenden Aufgaben der MitarbeiterInnen ist es notwendig, dass sich jede/r einzelne der MitarbeiterInnen kontinuierlich qualifiziert und ihr / sein Handlungsrepertoire (ihr / sein „Handwerkszeug“) sowie ihren / seinen Arbeitsstil reflektiert. Im Jahr 2012 nahmen einzelne MitarbeiterInnen an Fortbildungsmaßnahmen zu folgenden Themen teil:

- Substitutionsbehandlung
- Psychose und Sucht
- Multimorbidität
- Gesundheitsprävention
- Zwickmühle EU-Recht
- Messbarkeit sozialer Arbeit
- Fundraising in der Praxis
- Weiterqualifizierung der internen QM-Auditoren

Außerdem wurden Veranstaltungen zu folgenden Themen besucht:

- Hamburger Suchttherapietage
- Qualitätszirkel
- Leitertagung der MW Malteser Werke gemeinnützige GmbH
- Workshop Personalentwicklung

Teamintern fanden folgende Fortbildungen statt:

- Umgang mit Gewalt, Aggressionen und Konflikten



(Deeskalationstraining)

- Dokumentation
- Erste-Hilfe-Training
- Unterweisungen in Sicherheits- und Gesundheitsschutz
- Schulung über Hygiene und Umgang mit Lebensmitteln
- QM-Schulungen

In Ergänzung zu fortbildenden Maßnahmen hospitierte eine Mitarbeiterin in anderen Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe und Wohnungslosenhilfe, um andere Hilfeangebote und deren Konzepte in der alltäglichen Umsetzung kennen zu lernen.

Notfälle und seelische Belastungen

In 2012 wurde die Arbeit im Malteser Nordlicht auch durch einige Notfälle, z.B. infolge von Überdosen an Drogenkonsum oder durch risikoreiche Kombination von Drogen, die jedoch glücklicherweise rechtzeitig und kompetent bewältigt werden konnten, erschwert. Notfallsituationen können trotz aller Professionalität, langjährigen Erfahrungen und ausgeglichenem Nähe-/Distanzverhältnis nur schwer verarbeitet werden, wobei der gemeinsame Austausch und Supervision wichtige und wirksame Hilfen bei der Bewältigung sind. Als oftmals belastend wurden auch psychosoziale Kriseninterventionen bei den häufig seelisch instabilen Klienten erlebt, die u.a. Symptome wie depressive Verstimmungen, Suizidgedanken oder psychotisches Erleben als Folge- oder Begleiterkrankung langjähriger Drogenabhängigkeit hatten.



7 Interessenpartner – die Gesellschaft



Neben der sehr zeitintensiven Arbeit mit den Klienten unserer Einrichtung blieben uns nur geringe zeitliche und personelle Ressourcen für den Bereich Öffentlichkeitsarbeit. So hatten wir in 2012 eine Gruppe von Studenten der Sozialen Arbeit und einen Dozenten der Fachhochschule Nürnberg zu Besuch, denen wir unser Konzept und unsere Arbeit vor Ort vorstellten. Des Weiteren boten wir mehreren Studenten / Studentinnen im Rahmen von Hospitation einen Einblick in die Tätigkeit der niedrigschwelligen Suchtkrankenhilfe. Für uns sind die oben beschriebenen Besuche und das Engagement Außenstehender immer Anlässe, unseren Aufgabenbereich aus anderen Blickwinkeln kritisch zu betrachten und unsere Handlungsweisen zu hinterfragen.

Die Möglichkeit, mit Kooperationspartnern ein gemeinsames Projekt z.B. im Bereich Öffentlichkeitsarbeit zu gestalten, fanden wir nicht nur unter dem Aspekt der Synergieeffekte interessant. Angesichts der Informationsflut in unserer Gesellschaft über kulturelle und soziale Aktionen, sahen wir für solch eine gebündelte und fokussierte Aktion größere Chancen, von der breiten Öffentlichkeit wahrgenommen zu werden, was für unseren Einsatz von Ressourcen im Bereich Öffentlichkeitsarbeit effektiver und somit zukunftsweisender ist. So nahmen wir als Mitglied der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen an den Vorbereitungen und der Durchführung der Veranstaltung „Gute Nacht Sucht“ teil. Im Rahmen der Posterausstellung machten wir auf unsere Klienten, ihre Situation, ihre Schwierigkeiten und welche Unterstützung sie brauchen, aufmerksam.



Ein sehr wichtiges Thema in unserer Arbeit ist die Wohnungslosigkeit, von der unsere Klienten häufig mehrmals in ihrem Leben betroffen sind. Oft haben sie wegen ihrer Suchterkrankung und den damit verbundenen Schwierigkeiten sowie Folgen ihre Wohnung verloren. Wegen dieser Problematik haben sie auch Schwierigkeiten erneut eine Wohnung zu finden. Uns war es ein Anliegen, gemeinsam mit anderen Trägern, Verbänden und Einrichtungen, vor allem der Wohnungslosenhilfe, auf die Situation der Wohnungslosen und ihrem Bedarf an ausreichendem menschenwürdigem Wohnraum aufmerksam zu machen. Mit öffentlichkeitswirksamen Aktionen am 16.04.2012, zum Ende des Winternotprogrammes 2011 / 2012, und am 01.11.2012, zum Anfang des Hamburger Winternotprogrammes 2012 / 2013 sowie Presseinformationen versuchten wir das Thema in den Fokus der Bürger, Behörden und Politiker zu bringen.

Ein besonderes Erlebnis war für uns der Malteser Social Day, den wir gemeinsam mit dem Malteser Hilfsdienst e.V. vorbereiteten. Als TeilnehmerInnen konnten erneut Auszubildende und eine Anleiterin der Vodafone Niederlassung in Hamburg gewonnen werden. Den interessierten TeilnehmerInnen der beteiligten Firma wollten wir zunächst im Einführungsvortrag einen Einblick in die Lebenswelt drogenabhängiger obdachloser Menschen und ihrer vielfältigen Probleme vermitteln. Im Rahmen



einer gemeinsamen Mahlzeit mit den Klienten fand ein „Kennenlernen“ statt, das zur Kommunikation beitrug. Es ging hierbei vor allem um die menschliche Begegnung, die Überwindung von Berührungängsten mit einer „anderen“ Welt, das Verstehen von Entstehungsbedingungen für Abhängigkeit und Obdachlosigkeit. Der „praktische Teil“ des Social Days war der Bau eines neuen Zaunes, der Bau eines Komposters und der Schutzanstrich der Holzhäuser sowie der Holzterrasse auf dem Gelände. Somit teilten sich die Teilnehmer in drei Gruppen auf, um gemeinsam mit den Hausmeistern und der Einrichtungsleitung die Aufgaben zu bewältigen. Zeitweise halfen Klienten mit. Die sehr engagierten MitarbeiterInnen der beteiligten Firma schafften eine sichtbare Erinnerung der Aktion. Im Abschlussgespräch werteten die TeilnehmerInnen den Social Day als interessant, bewegend und persönlich bereichernd, da sie u.a. ihre Vorurteile und Berührungängste überwand. Die Klienten unserer Einrichtung erlebten die Begegnungen als positiv, da sie u.a. Interesse, Aufmerksamkeit und Akzeptanz bei den BesucherInnen erlebten.



Bei unserer Öffentlichkeitsarbeit war es uns ein besonderes Anliegen, immer wieder auf die Bedürfnisse der von uns begleiteten Menschen aufmerksam zu machen und zu verdeutlichen, welche Hilfen für sie erforderlich sind. Dies geht von medizinischen, sozialen und finanziellen Hilfen bis hin zu dem notwendigen Interesse der Gesellschaft, diese Menschen als Teil der Gesellschaft zu sehen und ihnen die Teilhabe an der Gemeinschaft zu ermöglichen.

8 Interessenpartner – die Kooperationspartner und Lieferanten

Was unsere Hilfsangebote unterstützt und ergänzte:

- **Kooperation mit KODROBS im Bereich Spritzenaustausch**
- **Seit Herbst 2008 wöchentliche Sprechstunde durch den niedergelassenen Arzt Peter Zamory**
- **Fallbezogener Austausch und Kooperation mit anderen Einrichtungen bzw. Angeboten des Hilfesystems**
- **Spenden und ehrenamtliche Arbeit**

Eine sinnvolle und wertvolle Ergänzung unseres Angebotes ist die bei Bedarf stattfindende ärztliche Sprechstunde des niedergelassenen Arztes Peter Zamory, die er seit Herbst 2008 in unserer Einrichtung durchführte. Dieses Engagement, für das wir ihm sehr dankbar sind, ermöglichte uns, den Klienten, die nicht mehr in ärztlicher Behandlung waren aber deutlichen Behandlungsbedarf hatten und es nicht schafften niedergelassene Ärzte oder Ambulanzen aufzusuchen, sehr niedrigschwellig ärztliche Untersuchungen, medizinische Beratung und Behandlung anzubieten.

In Kooperation mit der Beratungsstelle KODROBS Altona wurde Klienten, die intravenös konsumierten, ein Spritzenaustausch angeboten, um die weitere Verbreitung von Infektionskrankheiten wie Hepatitis und HIV zu verhindern. Außerdem wurden diese Klienten, die noch konsumierten oder Beikonsum hatten, motiviert, die entsprechenden Konsumräume der Kooperationspartner z.B. bei KODROBS oder im Drob Inn zu nutzen, um unter hygienischen Bedingungen und unter einer gewissen Kontrolle, statt in öffentlichen Toiletten, Hauseingängen o.ä., zu konsumieren.

Der Austausch mit den bisherigen Kooperationspartnern und Kontakte zu neuen Gesprächspartnern bzw. möglichen Kooperationspartnern war uns in 2012 und ist uns auch in Zukunft sehr wichtig. So war es uns ein Anliegen, möglichst regelmäßig an den Gremien der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen e.V., z.B. Mitgliederversammlung, Fachausschuss (FA) Drogen, FA Sucht im Alter und FA Alkohol sowie an weiteren Arbeitskreisen (AK) wie Regionaler Knoten Hamburg, Wohnungslosigkeit und Gesundheit der HAG e.V., Fachgremium Eingliederungshilfe stationär, Arbeitsgemeinschaft (AG) Berichtswesen / ICF, AK Träger Wohnungslosenhilfe, AK Träger Eingliederungshilfe Sucht, Mitgliederversammlung BADO, Arbeitstreffen BADO, Arbeitstreffen Patfak und Aktionsbündnis gegen Wohnungsnot teilzunehmen. Des Weiteren nahmen wir an den Sitzungen zu den Themen „Psychiatrische Versorgung wohnungsloser Menschen“ sowie „Sucht und Wohnungslosigkeit“ der AG Gesundheit aus dem von der Behörde Hamburgs initiiertem Projekt „Wege aus der Obdachlosigkeit“ teil.

9 Interessenpartner – die Trägerin

Die MW Malteser Werke gemeinnützige GmbH ist eine Tochter der Malteser Deutschland gemeinnützige GmbH und Werk des Malteser Ordens. Seit 1989 sind die Malteser Werke in den Bereichen Jugend, Schule und Soziales, Migration sowie Gesundheitsförderung und Prävention tätig. Bundesweit haben sie verschiedene Einrichtungen und Angebote der oben genannten Bereiche, die sich zu Fachabteilungen entwickelt haben. Der Malteser Ordensleitsatz „Tuitio fidei et obsequium pauperum“ (Bezeugung des Glaubens und Hilfe den Bedürftigen) ist die Grundlage für folgende Leitsätze, die die fundamentalen Prinzipien der Malteser Werke beschreiben und die wir versuchen, im Malteser Nordlicht zu leben:

1. Wir stellen den Menschen in den Mittelpunkt unserer Arbeit.
2. Wir gehören zur Gemeinschaft der Malteser.
3. Wir stellen uns neuen Aufgaben.
4. Wir gehen verantwortlich mit den uns anvertrauten Mitteln um.

Grundlage der Arbeit: Menschenbild

Unsere Arbeit ist geprägt von einem christlichen Menschenbild. Unser Leitbild „Tuitio fidei et obsequium pauperum“ beinhaltet die Aussage „Hilfe den Bedürftigen“. Dies bedeutet jedem „Gestrandeten“, jedem auf der Straße lebenden Menschen, dessen Leben von Drogen bestimmt wird, soll wieder eine Chance gegeben werden, sich zu erholen, zu stabilisieren und sich mit seiner Sucht auseinander zu setzen. Der Klient soll die größtmögliche Unterstützung bei dem Weg aus der Abhängigkeit und bei der Entwicklung neuer Perspektiven erfahren. Dabei stellen wir den Menschen und seine Bedürfnisse in den Mittelpunkt unserer Arbeit. Jeder Mensch ist einzigartig und steckt voller Möglichkeiten. Diese Ressourcen zu erkennen und zu fördern ist uns wichtig, um dem suchtkranken Menschen erste Schritte auf dem Weg „raus aus dem zerstörerischen Suchtmittelkonsum“ hin zu einem suchtmittelfreien und selbstbestimmten Leben zu ermöglichen. Unter Berücksichtigung dieser Ressourcen wird gemeinsam mit dem Klienten ein Hilfeplan erstellt. Anhand der darin gewünschten Zielvorstellungen der Klienten werden die entsprechenden Maßnahmen ausgerichtet.

Grundlage der Arbeit: Verständnis von Suchtmittelabhängigkeit

Wir verstehen Suchtmittelabhängigkeit als körperliche und seelische Erkrankung, die die betroffene Person körperlich, seelisch und geistig beeinträchtigt bis hin zu schwerwiegenden Begleit- oder Folgeerkrankungen. Sucht kann das Wesen und die Persönlichkeit verändern, die betroffene Person selbst und ihr soziales Umfeld finanziell und sozial schädigen oder zerstören. Suchtmittelabhängigkeit belastet zwischenmenschliche Beziehungen und kann zu Trennungen führen, so dass der abhängige Mensch vereinsamen kann und sich am Rande der Gesellschaft aufhält.



Malteser
... weil Nähe zählt.

Die Suchtproblematik lässt sich nicht auf eine Ursache reduzieren. Vielmehr hat Abhängigkeit oft eine Vielzahl von unterschiedlichen Ursachen und entsteht im Kontext Mensch, Suchtmittel und Gesellschaft. Genetische Faktoren, entwicklungs-, lebens- und umweltbedingte Einflüsse auf das Individuum, gesellschaftliche und soziale Aspekte sowie das Abhängigkeitspotential psychoaktiver Substanzen zählen zu den Entstehungsbedingungen einer Abhängigkeitserkrankung.

Unterstützung durch die Trägerorganisation

Der Kontakt mit den anderen Angeboten und Einrichtungen der MW Malteser Werke gemeinnützige GmbH, die bundesweit tätig sind, ist für unsere Arbeit sehr wichtig. Wir erlebten auch 2012 den Austausch mit unseren Kolleginnen und Kollegen sowohl auf MitarbeiterIn- als auch auf Leitungsebene als sehr hilfreich, bereichernd und stärkend. Qualitätszirkel, Leitertagungen, Workshops, persönliche Begegnungen und Besprechungen boten, neben dem Austausch per Telefon oder Email, Möglichkeiten, neue Ideen zu entwickeln und sich gegenseitig zu unterstützen. In diesem Zusammenhang wurden den MitarbeiterInnen innerhalb der Malteser Suchthilfe Hospitationen angeboten.

Die fachliche Unterstützung durch die Leitung der Fachabteilung Jugend, Schule und Soziales sowie die Unterstützung durch die Geschäftsführung der MW Malteser Werke gemeinnützige GmbH waren auch im zurückliegenden Jahr erneut sehr wichtige Hilfen bei der Organisationsentwicklung des Malteser Nordlichtes.

Finanzierung

Es handelt sich bei dem Malteser Nordlicht um ein teilstationäres Angebot. Das Malteser Nordlicht erhält von der Freien und Hansestadt Hamburg pro Klient der Einrichtung einen Tagessatz, mit dem die Unterbringung und die Betreuung der Klienten (inkl. notwendiger Verwaltungsarbeiten und Investitionskosten) finanziert werden.

Im Aufnahmeverfahren wird ein Kostenantrag bei der zuständigen Behörde gestellt; für die Klienten wird der Aufenthalt als Eingliederungshilfe für Suchtkranke finanziert. In der Regel werden von der zuständigen Behörde für drei Monate die Kosten übernommen; ein Verlängerungsantrag ist laut Hilfeplanung möglich.

Was war hilfreich für unsere Arbeit:

- **Austausch im Team durch Dienstbesprechungen, Fallbesprechungen und Fallsupervision**
- **Interne und externe Fortbildungen**
- **Kontakt und Austausch mit anderen Institutionen der Malteser Werke gemeinnützige GmbH**

„Drittmittel“ / Spenden

Das Malteser Nordlicht ist sowohl auf Sachspenden als auch auf finanzielle Zuwendungen angewiesen.

Dankbar waren wir für Sachspenden (Haushaltswäsche, Bekleidung, Haushaltsartikel etc.), die z.B. von Karl Hufschmidt, ehemaliger Leiter der Malteser Hospizarbeit, organisiert wurden und für die finanziellen Zuwendungen einzelner Personen, die so die Arbeit mit den Klienten unterstützten. Beispielsweise erhielten wir von einer älteren Dame zum wiederholten Male eine Geldspende. So wurde damit z.B. die Gestaltung der Weihnachtsfeier, der Geburtstage der Klienten und der Freizeitaktivitäten sowie die Anschaffung von Materialien für Freizeitgestaltung ermöglicht.

Außerdem wurden wir vom Inner Wheel Club Hamburg-Süd mit einer finanziellen Zuwendung bedacht, für die wir Hygieneartikel und Unterwäsche sowie Socken für die Erstaustattung der neu aufgenommenen Klienten besorgen konnten. Die ehemalige Vorsitzende des Inner Wheel Club Süd, Frau Bernhardt, die sich schon mehrmals für uns engagierte, ließ uns, anlässlich ihres besonderen Geburtstages, auch eine Geldspende zukommen, mit der wir ebenfalls Sachen für die Erstaustattung der Klienten und Materialien für die Freizeitgestaltung kaufen konnten.

Die Firma gmPlan GmbH führte für die MitarbeiterInnen des Malteser Nordlichtes eine Hygieneschulung kostenfrei durch. Des Weiteren erhielten wir von gmPlan GmbH eine finanzielle Zuwendung für Materialien der Freizeitgruppen.

Eine weitere Sachspende, die den Klienten viel Freude bereitete, war die Nikolausaktion der Hamburger Malteser Jugend und Kindergruppe. Die TeilnehmerInnen hatten Plätzchen gebacken sowie liebevoll verpackt und brachten diese den Klienten unserer Einrichtung als Geschenk am Nikolaustag. Bei einem gemeinsamen Nikolausnachmittag mit Kakao und Keksen bedankten sich die Klienten. Sie berichteten den Kindern von früheren Erinnerungen an Nikolaustagen.



gmPlan

Weil wir wissen, dass es auf Qualität ankommt, entwickeln wir unser Qualitätsmanagement weiter.

10 Unser Qualitätsmanagement

Die Malteser betreuen, pflegen, heilen, begleiten hilfsbedürftige Menschen. Der damit verbundenen hohen Verantwortung stellen sich die Malteser, indem sie alles daransetzen, den ihnen Anvertrauten die bestmögliche Hilfe zu bieten. Daher wird Qualität bei den Maltesern groß geschrieben. Sie haben in den verschiedenen Bereichen differenzierte Formen des Qualitätsmanagements (QM) entwickelt.

Qualitätsmanagement bei der MW Malteser Werke gemeinnützige GmbH

Dezentrale Strukturen, soviel Entscheidungsspielraum wie möglich vor Ort, wirtschaftliches Handeln und die Gewissheit, dass die Qualität der Arbeit sichergestellt ist, sind einige Gründe, warum wir 1997 in unseren Betreuungseinrichtungen ein Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001 eingeführt und extern zertifiziert haben. Im Jahre 2002 wurde das System auf die novellierte Version umgestellt und seitdem die gesamte Organisation der Zertifizierung unterzogen.

Qualitätsmanagement beim Malteser Nordlicht

Mit Zugehörigkeit zu der Malteser Werke gemeinnützige GmbH ab 2004 wurde im Malteser Nordlicht ein QM-System eingeführt. Unternehmenskonzept und QM-Handbuch der Malteser Werke gemeinnützige GmbH bilden den Rahmen. Den Besonderheiten vor Ort wird durch ein einrichtungsspezifisches Qualitäts-ABC, welches Formulare und Ablaufbeschreibungen enthält, Rechnung getragen. So wurden die Kernaufgaben und unterstützende Prozesse mit Hilfe von Ablaufbeschreibungen dokumentiert und kontinuierlich weiter verbessert.

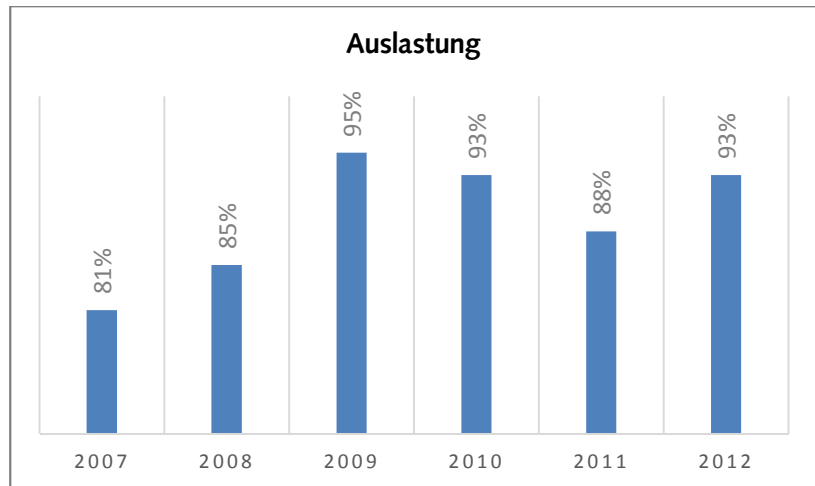
Unser Qualitätsmanager kümmert sich in Abstimmung mit der Leitung um die Umsetzung des Qualitätsmanagements vor Ort. Er nimmt u.a. am jährlichen Qualitätszirkel der Malteser Werke gemeinnützige GmbH teil, was auch der Vernetzung der Arbeit innerhalb der Malteser Werke dient. Außerdem wurde er Anfang 2009 zum internen Auditor ausgebildet, machte weitere Fortbildungen dazu und sammelte seitdem bei internen Audits anderer Einrichtungen der MW Malteser Werke gemeinnützige GmbH wichtige Erfahrungen.

Die MitarbeiterInnen der Einrichtung wurden regelmäßig in internen Fortbildungen zum Thema QM geschult. Ein internes Audit in 2012 lief erfolgreich ab. In Einrichtungen der Malteser Werke gemeinnützige GmbH fanden externe Audits statt, die zur Rezertifizierung beitrugen.



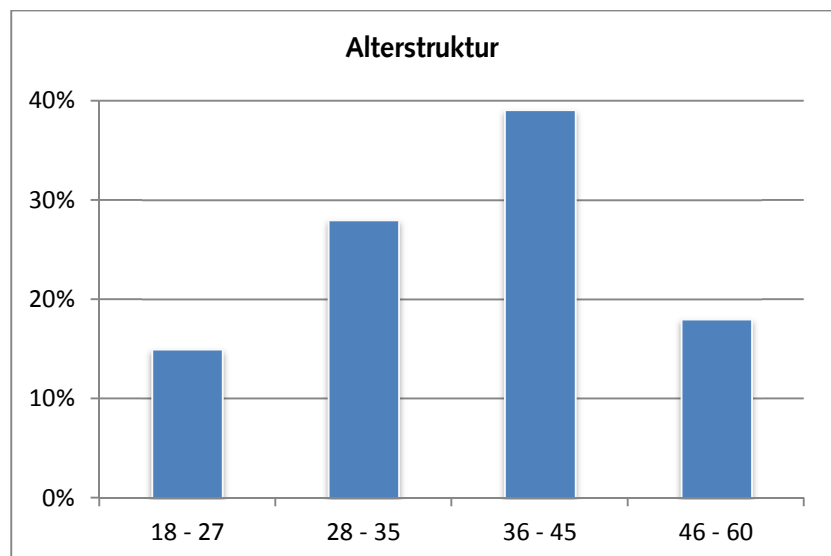
11 Das Malteser Nordlicht in Zahlen

Im Jahr 2012 gab es 128 Aufnahmen. Es handelte sich um 116 Männer, die in der Einrichtung betreut wurden. Davon wurden 105 Klienten 1 x aufgenommen, 10 Klienten waren 2 x da und 1 Klient wurde 3 x aufgenommen. Die Auslastung der 26 Betten lag im Jahr 2012 bei 93% (8884 Übernachtungen).



Alter

- 15 % waren zwischen 18 – 27 Jahren
- 28 % waren zwischen 28 – 35 Jahren
- 39 % waren zwischen 36 – 45 Jahren
- 18 % waren zwischen 46 – 60 Jahren

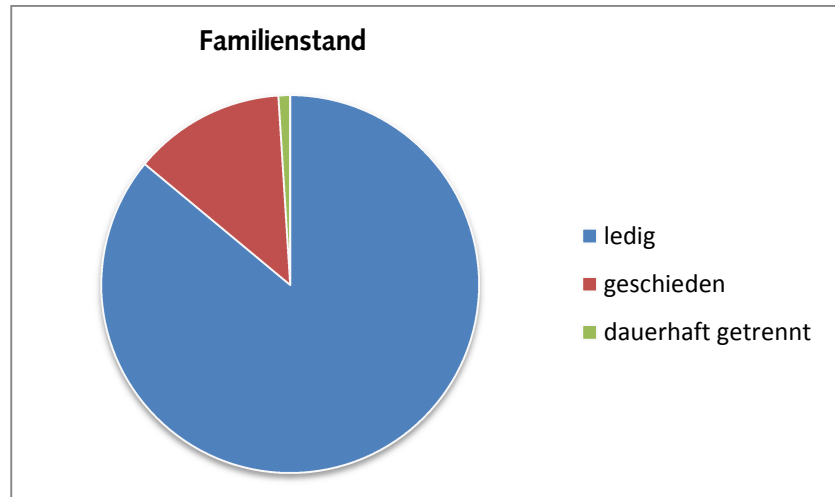


Staatsangehörigkeit

- 93 % waren Deutsche
- 7 % waren weitere EU-Bürger
- 1 % waren nicht EU-Bürger

Familienstand

- 86 % waren ledig
- 13 % waren geschieden
- 1 % lebten dauerhaft getrennt



Aktuelle Partnerbeziehung

- 91 % waren alleinstehend
- 9 % hatten eine feste Beziehung, lebten aber getrennt

Leibliche Kinder

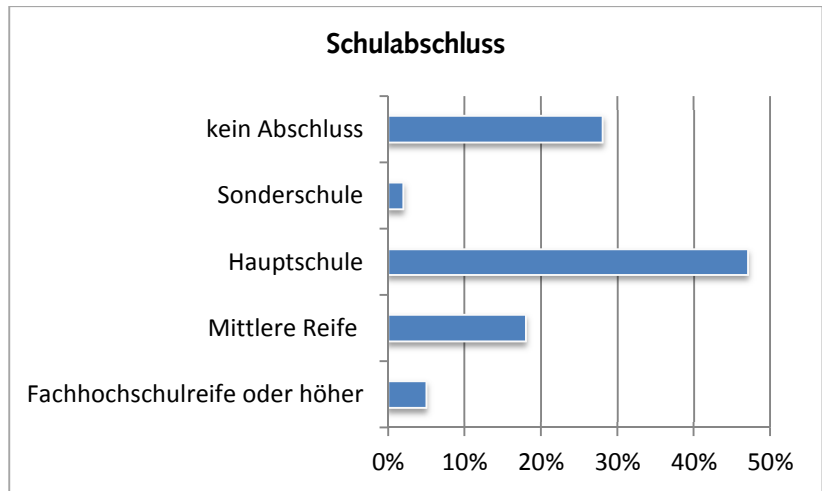
- 62 % hatten keine Kinder
- 30 % hatten 1 leibliches Kind
- 7 % hatten 2 leibliche Kinder
- 1 % hatten 3 leibliche Kinder

Aufenthaltort der minderjährigen Kinder

- bei 79 % beim anderen Elternteil
- bei 8 % in einer Pflegefamilie
- bei 4 % in öffentlicher Erziehung
- bei 8 % im zuvor eigenen Haushalt

Höchster Schulabschluss

- 28 % hatten keinen Abschluss
- 2 % hatten Sonderschulabschluss
- 47 % hatten Hauptschulabschluss
- 18 % hatten Mittlere Reife
- 5 % hatten Fachhochschulreife oder höherwertigen Abschluss

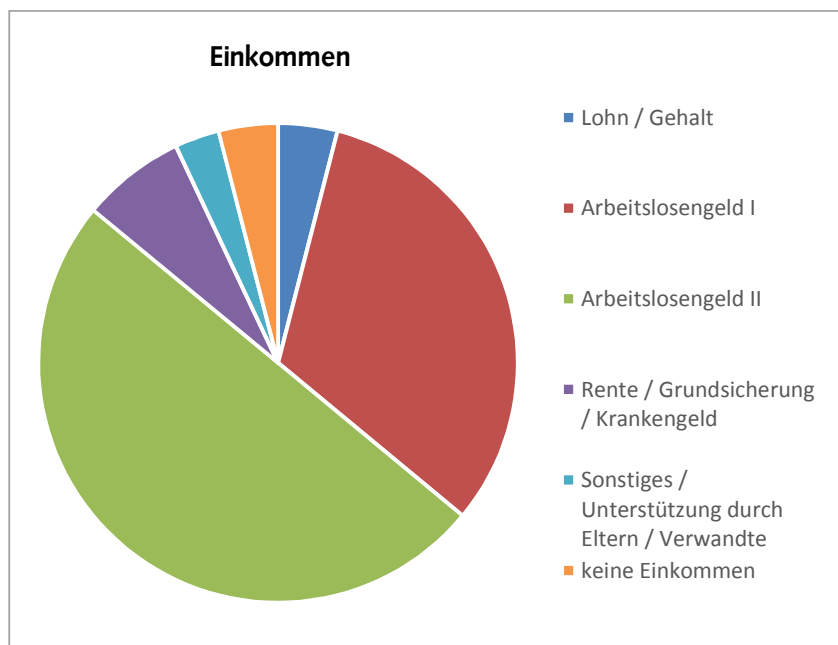


Berufsausbildung

- 58 % hatten keine Ausbildung
- 42 % hatten Ausbildung abgeschlossen

Einkommen

- 4 % bezogen Lohn oder Gehalt
- 32 % bezogen Arbeitslosengeld I
- 50 % bezogen Arbeitslosengeld II
- 7 % bezogen Rente / Grundsicherung / Krankengeld
- 3 % Sonstiges / Unterstützung durch Eltern / Verwandte
- 4 % war ohne Einkommen

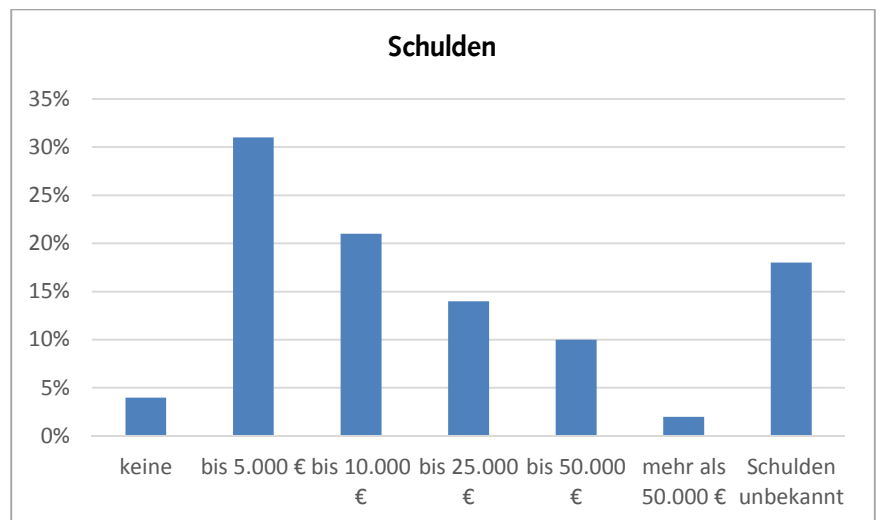


Aufenthalt vor der Aufnahme

- 3 % lebten bei Freunden / Bekannten
- 3 % lebte bei der Familie
- 81 % lebten im betreuten Wohnen (Suchthilfe)
- 3 % waren im Krankenhaus
- 4 % waren in Haft
- 1 % war in einer Übernachtungseinrichtung
- 5 % waren obdachlos

Schulden

- 4 % hatten keine Schulden
- 31 % hatten Schulden bis 5.000 €
- 21 % hatten Schulden bis 10.000 €
- 14 % hatten Schulden bis 25.000 €
- 10 % hatten Schulden bis 50.000 €
- 2 % hatten mehr als 50.000 € Schulden
- 18 % wussten ihre Schuldenhöhe nicht



Verurteilungen

- 53 % waren verurteilt worden wegen Betäubungsmitteldelikten
- 14 % wegen Körperverletzung
- 6 % wegen Alkohol oder Drogeneinfluss am Steuer
- 42 % wegen Beschaffungskriminalität
- 38 % wegen anderer Delikte
- 15 % waren nicht verurteilt worden

Infektionserkrankungen (Mehrfachnennungen waren möglich)

- 11 % gaben eine HIV-Infektion bekannt
- 52 % gaben eine Hepatitis-C-Infektion bekannt

Alter beim Erstkonsum von Suchtmitteln

Suchtmittel	Durchschnittliches Alter
Nikotin	12,3
Alkohol	13,1
Cannabis	14,5
Opiate	19,1
Kokain	18,6
Crack	24,0
Halluzinogene	16,4
Amphetamine	17,3
Sedativa/Hypnotika	23,4

Alter beim Störungsbeginn durch Suchtmittel

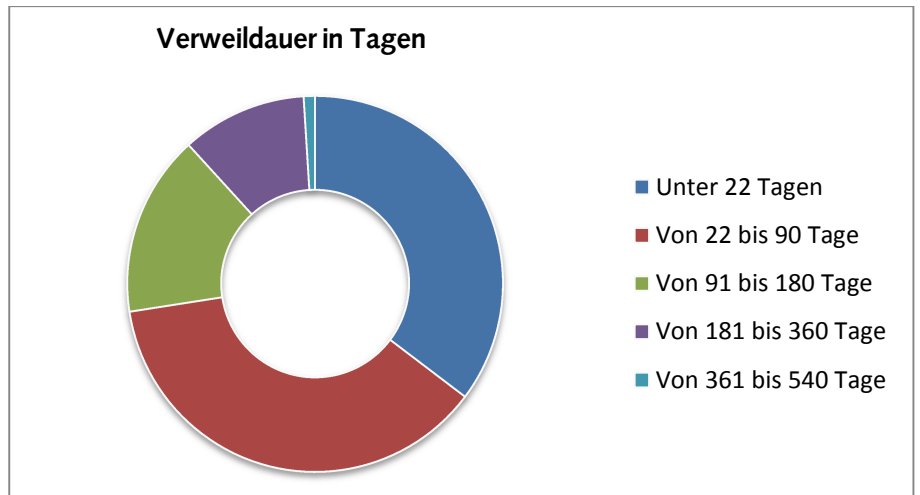
Suchtmittel	Durchschnittliches Alter
Nikotin	13,8
Alkohol	14,8
Cannabis	15,3
Opiate	19,7
Kokain	19,0
Crack	22,3
Halluzinogene	13,0
Amphetamine	14,7

(Mehrfachnennungen waren möglich)

Verweildauer in der Einrichtung

Klienten, die in 2012 aufgenommen wurden:

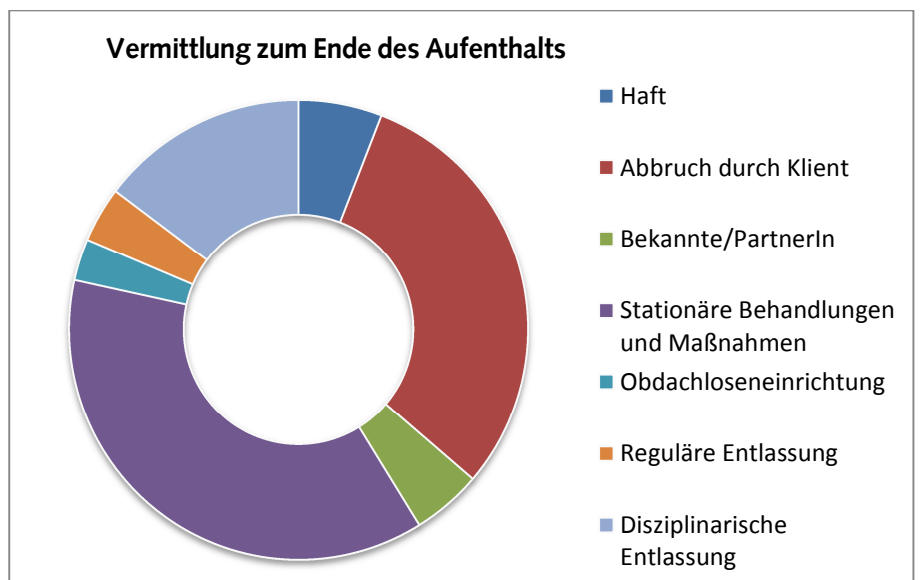
- 35 % blieben weniger als 22 Tage
- 37 % blieben 22 – 90 Tage
- 16 % blieben 91 – 180 Tage
- 11 % blieben 181 - 360 Tage
- 1 % blieben 361 - 540 Tage



Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Klienten, die in 2012 aufgenommen und im gleichen Jahr entlassen wurden, betrug 87 Tage.

Vermittlung bzw. Beendigungsgrund zum Ende des Aufenthaltes

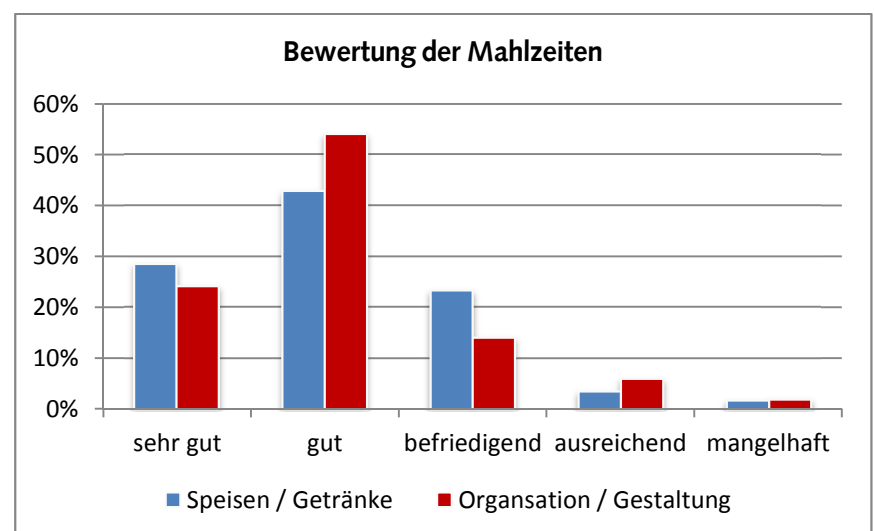
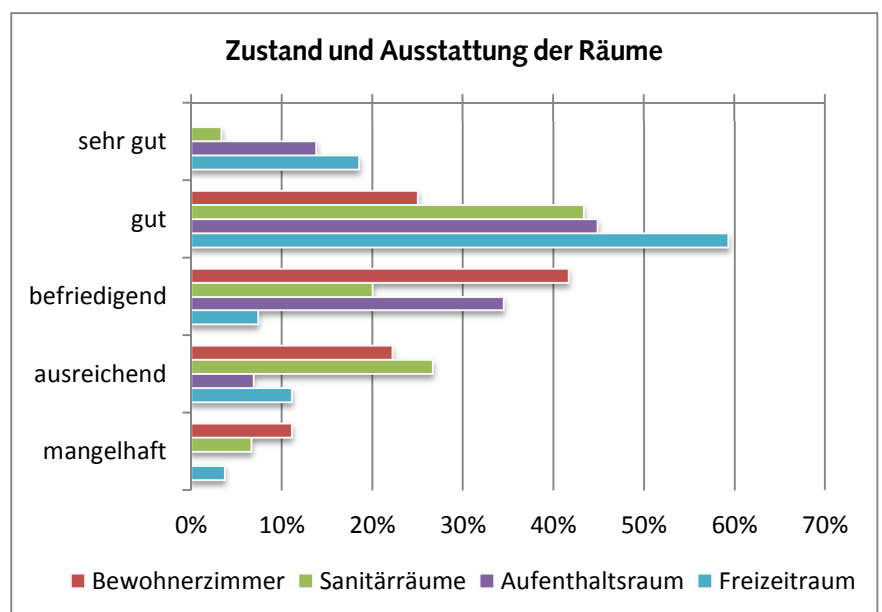
- 6 % Haft
- 30 % Abbruch durch Klient
- 5 % zu Bekannte / PartnerIn
- 38 % in stationäre Behandlungen und Maßnahmen
- 3 % Obdachloseneinrichtung
- 4 % Reguläre Entlassung
- 15 % Disziplinarische Entlassung



Für das Ermitteln der Vermittlung zum Ende des Aufenthaltes wurden 26 Klienten, die sich nach dem 31.12.2012 noch in der Einrichtung befanden, nicht berücksichtigt. In 2012 konnten 38% der Klienten in weiterführende stationäre Behandlungsangebote und Maßnahmen vermittelt werden. Von den Klienten, die vorzeitig gehen mussten, wurden 15 % aus disziplinarischen Gründen entlassen. Darunter waren 6%, die wegen Gewaltandrohung bzw. -anwendung der Einrichtung verwiesen wurden.

Klientenbefragungen

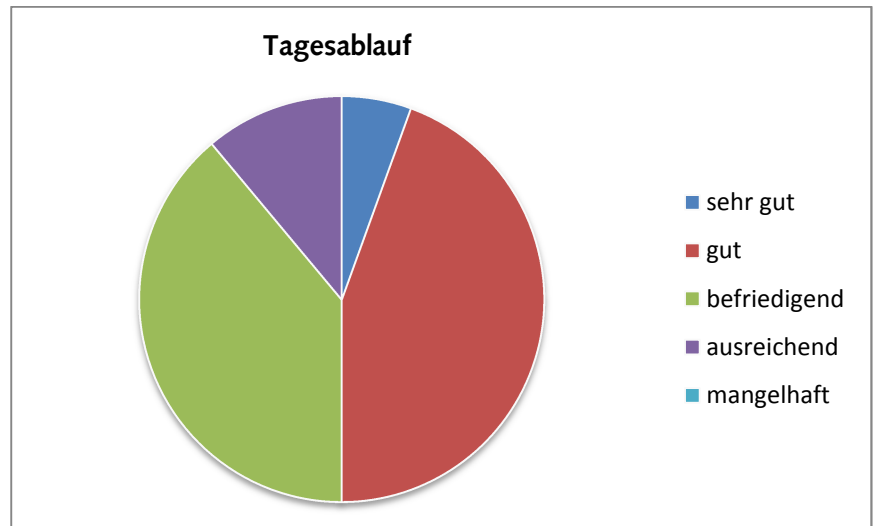
In 2012 führten wir im Rahmen unseres Qualitätsmanagements an zwei Stichtagen im Kalenderjahr (Ende Juni und Ende Dezember) Klientenbefragungen durch. In den Bewohnerversammlungen wurden an die Klienten Fragebögen verteilt und die Fragestellungen erläutert. Die Klienten wurden gebeten in anonymisierter Form den Bogen in den Briefkasten der Einrichtung zu werfen. Bei den Fragen ging es zum einen um Angaben zu den Räumlichkeiten, zu den Mahlzeiten und zu Leistungsangeboten. Hier ging es vor allem um den Aufnahmeablauf, die Beratung, die Bezugsbetreuung, die Hilfeplanung und die erlebte Unterstützung. Schließlich wurden die Klienten auch um eine Beurteilung des Gesamtaufenthaltes gebeten. Zusammengefasst möchten wir einige Ergebnisse der Befragungen vorstellen:



Das Freizeitangebot

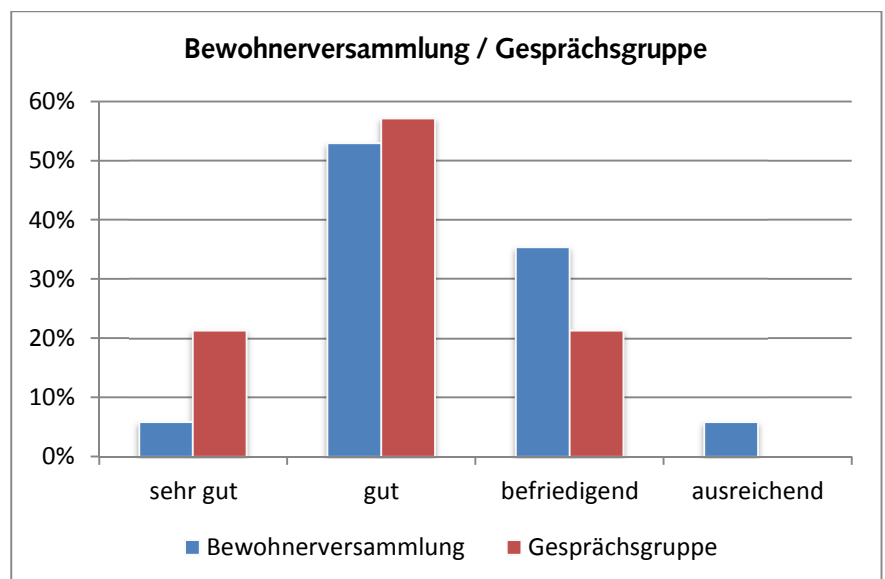
Das Freizeitangebot wurde wie folgt bewertet:

- 43 % mit gut
- 36 % mit befriedigend
- 7 % mit ausreichend
- 14 % mit mangelhaft



Die Kochgruppe

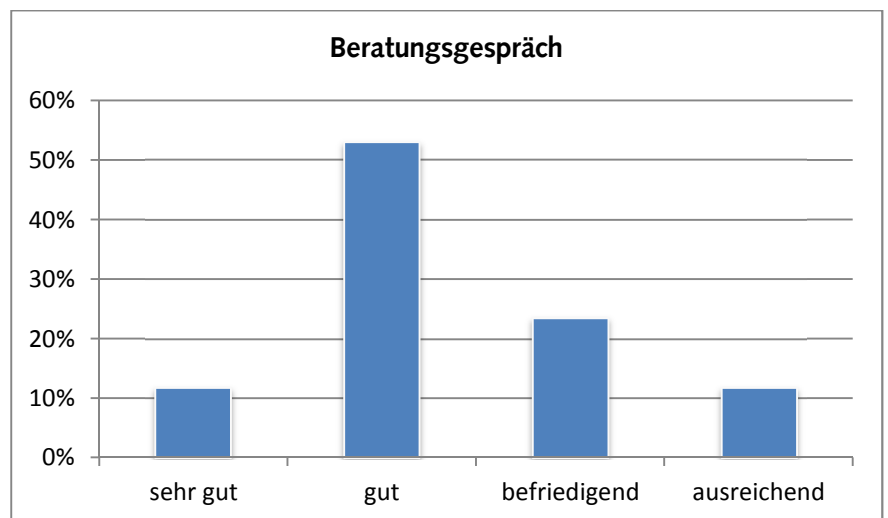
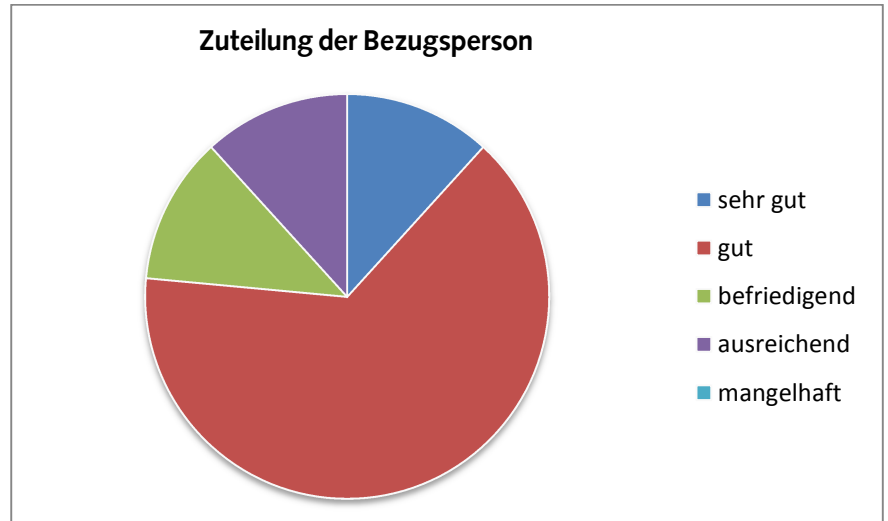
- 12 % bewerteten diese mit sehr gut
- 53 % bewerteten diese mit gut
- 24 % bewerteten diese mit befriedigend
- 6 % bewerteten diese mit ausreichend
- 6 % bewerteten diese mit mangelhaft



Das Aufnahmegespräch, die Zuteilung der Bezugsperson und die Beratungsgespräche wurden von den Klienten wie folgt bewertet:

Das Aufnahmegespräch erhielt die folgende Bewertung:

- 74 % gut
- 26 % befriedigend

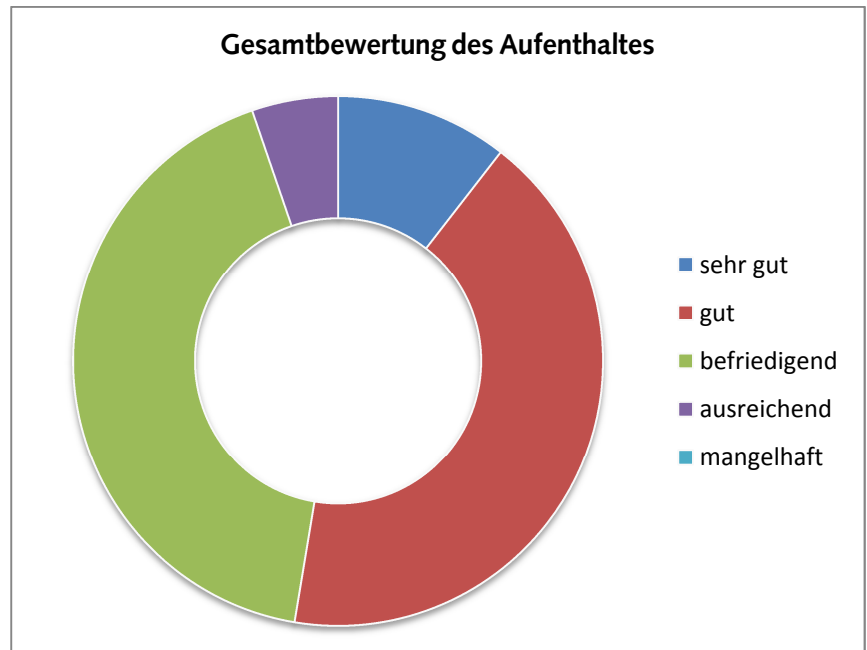


Atmosphäre und Umgang

- 44 % bewerteten sie mit gut
- 31 % bewerteten sie mit befriedigend
- 25 % bewerteten sie mit ausreichend

Gesamtbewertung

Abschließend wurden die befragten Klienten gebeten ihren Aufenthalt im Malteser Nordlicht insgesamt zu bewerten:



12 Fallbeispiel

Die folgende Fallbeschreibung soll exemplarisch darstellen, wie der Aufenthalt in unserer Einrichtung verlaufen kann. Dabei gibt es keine „typischen“ Entwicklungen bei unseren Klienten. Jeder Klient ist individuell zu betrachten und der Verlauf eines Aufenthaltes ist nicht nur von unserer Einflussnahme abhängig sondern auch von anderen Faktoren.

Herr O.

In der Nachbarschaft vom Malteser Nordlicht war uns eine Person aufgefallen, die in einer verlassenen Gartenlaube lebte und deutlich von Verwahrlosung bedroht war. Wie sich später herausstellte, war es Herr O., der seit vielen Jahren ohne festen Wohnsitz in Hamburg lebte.

Als die verlassene Gartenlaube abgerissen wurde, verlor Herr O. seinen Unterschlupf und erkundigte sich im Malteser Nordlicht nach einem Platz. Wie er berichtete, lehnte er bisher stationäre soziale Einrichtungen für Suchtkranke und Obdachlose ab. Er lebte lieber in verlassenen Gartenlauben oder ähnlichen Behausungen. Da er aber langsam in einem Alter gekommen war, wo er zunehmend Schwierigkeiten mit dieser Lebenssituation hatte, wollte er einen Ort finden, wo er eine Zeitlang unterkommen konnte, um sich zu erholen. Im Aufnahmegespräch berichtete Herr O., dass er 57 Jahre alt sei und seit mehr als 40 Jahren illegale Drogen konsumieren würde. Er teilte mit, dass er sich nicht vorstellen könne irgendwann einmal ohne Drogen oder einem Substitutionsmittel zu le-

ben. Er habe „sich mit seiner Sucht arrangiert“. Er habe gelernt seinen Drogenkonsum so zu reduzieren, dass er nur sehr wenige Konsumeinheiten von illegalen Drogen neben der Einnahme der ärztlich verordneten Substitutionsmittel habe. Er habe diverse Kontakte zu Angeboten des Hamburger Suchthilfesystems und zur Wohnungslosenhilfe, bei denen er in den zurückliegenden Jahren immer wieder Hilfe erfahren habe, wenn es ihm schlecht gegangen sei und er sich an die Anlaufstellen gewandt habe. Er glaube, dass man ihm bei diesen Anlaufstellen eine Wohnung beschaffen würde, wenn er sich nun an sie wenden würde.

Mit Einverständnis von Herrn O. versuchten wir von den genannten Anlaufstellen zu erfahren, wie der Stand der Unterstützung sei bzw. welche Hilfen für Herrn O. geleistet werden könnten. Es war zu erfahren, dass Herr O. seit Jahren bekannt war und sich immer wieder hilfeschend an die MitarbeiterInnen gewandt hatte. Es seien jedoch keine kontinuierlichen Beratungs- und Unterstützungsprozesse zustande gekommen, da er sich dann meist wieder entzogen hatte. Er neige zum einen zur Naivität und einer gewissen Unselbständigkeit bzw. Hilflosigkeit, zum anderen aber auch zur Selbstüberschätzung und Hilfeverweigerung. Man sehe keine Möglichkeit ihm eine Wohnung zu vermitteln und außerdem sehe man bei ihm keine ausreichende Selbständigkeit und Wohnfähigkeit.

Des Weiteren wurde mit seinem behandelnden Arzt Kontakt aufgenommen, der schon längere Zeit versucht hatte Herrn O. in geeignete Hilfen zu vermitteln, was ihm nicht gelungen war. Zumindest auf die Substitutionsbehandlung hatte sich Herr O. eingelassen, wenn auch begleitet vom unerwünschten Beikonsum anderer Substanzen.

In der ersten Zeit des Aufenthaltes im Malteser Nordlicht hatte Herr O. große Schwierigkeiten sich einzuleben und mit anderen Klienten z.B. bei den Mahlzeiten zurecht zu kommen. Auch der Kontakt mit den MitarbeiterInnen gestaltete sich schwierig. Einerseits suchte er immer wieder Kontakt und „Plaudergespräche“, andererseits war er oft mit den Gegebenheiten der Einrichtung unzufrieden, beschwerte sich und versuchte sich den Beratungsgesprächen zu entziehen. Nur allmählich entwickelte sich zwischen ihm und den MitarbeiterInnen, insbesondere zu seiner Bezugsperson, ein Kontakt, der Beratungsgespräche und Hilfeplanung ermöglichte. Begleitend konnte er langsam motiviert werden, an der Tagstruktur zumindest zeitweise teilzunehmen. Mit ihm wurde die Übernahme alltäglicher Aufgaben „trainiert“ und es wurde versucht ihn auf einen Prozess der Verselbständigung vorzubereiten. Auch das Thema Freizeitgestaltung wurde in diesen Prozess einbezogen. Er entwickelte Interesse am Musikprojekt und ließ sich zum Mitmachen motivieren.

Bei der Entwicklung von Perspektiven, Zielen und Plänen hatte er lange Zeit eine unrealistische Sichtweise und idealisierte das Leben mit Drogenabhängigkeit und Wohnungslosigkeit als „alternative und freie Lebensform“. Er war wenig interessiert an anderen Möglichkeiten.

Wir hatten von Beginn des Aufenthaltes an den Eindruck, dass er deutlich mehr Suchtmittel konsumierte, als er es anfangs berichtet hatte. Er kam oft in einem schlechten Zustand in die Einrichtung, so dass wir Risiken des Suchtmittelkonsums und Möglichkeiten der Reduzierung immer wieder ansprachen. Zeitweise gelang ihm dann ein etwas verantwortlicheres Verhalten bei seinem Suchtmittelkonsum; eine Teilentgiftung bzw. Beikonsumentgiftung lehnte er jedoch ab. Ebenso lehnte er eine ambulante Therapie sowie eine Entgiftung mit anschließender Therapie ab.

Wir hatten den Eindruck, dass er Schwierigkeiten hatte mit alltäglichen Dingen und dem Alleinwohnen zurecht zu kommen. Er fühlte sich, auch mit geringen Anforderungen und Aufgaben, schnell überfordert. Dies führten wir vor allem auf seine langjährige Suchtmittelabhängigkeit und den deutlich erkennbaren körperlichen und geistigen Abbauprozessen zurück. Wir favorisierten daher in Bezug auf Wohnmöglichkeiten eine betreute Wohnform und versuchten Herrn O. davon zu überzeugen. Anfänglich lehnte Herr O. dies für sich ab. Er wolle sich lieber einen alten Bauwagen und einen alten Trecker beschaffen, um mit diesem durch Deutschland zu reisen oder sich in Hamburg einen Platz suchen, an dem er in seinem Bauwagen leben könne. Erst nach mehreren Gesprächen begann Herr O. zu erkennen, dass er seine Möglichkeiten überschätzte und seine Ziele unrealistisch seien.

Herr O. konnte motiviert werden, sich „übergangsweise“ bei einer betreuten Wohnform zu bewerben, um für die nächste Zeit eine geeignete Unterkunft und Unterstützung zu erhalten. Er teilte uns mit, dass er dann die Idee „mit seinem Bauwagen über die Lande zu ziehen“ zu einem späteren Zeitpunkt verwirklichen wolle. Herr O. hatte seit Jahren vermieden sich in therapeutische Behandlung zu begeben oder sich auf eine betreute Wohnform einzulassen. Nur die Option seine Bauwagenpläne zu einem späteren Zeitpunkt umzusetzen, ermöglichte es ihm, sich auf das Experiment betreute Wohnform einzulassen. Nach Besichtigung und Kostenklärung teilte Herr O. mit, dass er zwar Bedenken hatte in die neue Wohnform zu gehen, aber aufgrund der von ihm als hilfreich und positiv erlebten Zeit in der bisherigen Einrichtung Hoffnung hatte, zumindest eine Zeitlang dort ähnliche Erfahrungen zu machen.

Bis zum Ende der Maßnahme im Malteser Nordlicht wurde Herr O. zu einem verringerten Beikonsum motiviert, um ihn gesundheitlich zu stabilisieren und um den zukünftigen Aufenthalt in der neuen Wohnform nicht zu gefährden. Wir empfahlen ihm auch eine Beikonsumentgiftung, auf die er sich jedoch nicht einlassen wollte. In Bezug auf Bewältigung des Alltages und Verselbständigung machte er, angeleitet und motiviert von den MitarbeiterInnen, einige Fortschritte. Herr O. konnte in die neue Wohnform, eine betreute Wohngemeinschaft eines anderen Trägers, vermittelt werden.

13 Das Jahr 2013 – Perspektiven

In 2011 hatten wir zum ersten Mal Daten für die BADO Hamburg (siehe S. 13 f) erfasst. In 2012 war uns die erste einrichtungsbezogene Auswertung zur Verfügung gestellt worden. Anhand dieser Auswertung konnten wir erkennen, wo wir die Handhabung der Datenermittlung und der Dateneingabe noch verändern bzw. verbessern mussten. Dieser Prozess wird sich in 2013 noch fortsetzen.

Außerdem sind sowohl interne als auch externe Fortbildungen vorgesehen, um die MitarbeiterInnen weiter zu qualifizieren. So hoffen wir in 2013 eine Fortsetzung des Deeskalationstrainings realisieren zu können. Aufgrund der immer wieder auftretenden psychischen Störungen bzw. Erkrankungen der Klienten planen wir auch eine Fortbildung zu psychiatrischen Krankheitsbildern, Krisensituationen und möglichen Hilfen. Des Weiteren sollen die sozialpädagogischen Kräfte vor allem im Bereich der Gesprächsführung Fortbildungen machen.

Die bereits langjährig bewährte Kooperation mit KODROBS Altona im Bereich Spritzentausch im Malteser Nordlicht möchten wir gern weiter fortsetzen. Wir sind sehr daran interessiert, auch die Kooperation mit dem Arzt Peter Zamory fortzuführen und weiterhin bei Bedarf eine ärztliche Sprechstunde in unseren Räumlichkeiten zu ermöglichen. Dies möchten wir vor allem, um den Klienten sehr niedrigschwellig ärztliche Untersuchung, Beratung und Behandlung anzubieten.

Im Bereich Öffentlichkeitsarbeit werden wir mit dem Malteser Hilfsdienst e.V. bzw. der Malteser Hilfsdienst gemeinnützige GmbH gemeinsame Aktionen bei verschiedenen Veranstaltungen planen. Geplant wurde bereits ein gemeinsamer Infostand für die Aktivoli 2013. Zur Zeit der Berichterstellung hatte die Aktivoli bereits stattgefunden. Des Weiteren wurde bereits in Kooperation mit dem Regionalen Knoten Hamburg, Wohnungslosigkeit und Gesundheit, der HAG e.V. erneut eine Veranstaltung zum Thema „Wohnungslosigkeit und Gesundheit“ für April 2013 geplant. Zur Zeit der Berichterstellung war diese bereits durchgeführt worden. Außerdem ist vorgesehen, mit den Kooperationspartnern des Aktionsbündnisses gegen Wohnungsnot nochmals Aktionen durchzuführen, um auf den fehlenden Wohnraum aufmerksam zu machen. Zur Zeit der Berichterstellung war eine Aktion zum Ende des Winternotprogrammes 2012/2013 bereits erfolgt. Des Weiteren werden wir im Malteser Nordlicht für September 2013 mit dem Malteser Hilfsdienst e.V. erneut einen Social Day planen.

Für die notwendige Finanzierung der konzeptionellen Arbeit werden wir nach weiteren Möglichkeiten der Spendenaquieierung suchen müssen.

Für Anfang 2013 war ein externes Audit geplant, für das wir gut vorbereitet waren. Zur Zeit der Berichterstellung waren bereits das Audit und die Rezertifizierung erfolgt.

Kontaktdaten

MW Malteser Werke gemeinnützige GmbH
Malteser Nordlicht
Waltraut Campen
Hogenfeldweg 2
22525 Hamburg

Telefon: 0 40 / 899 75 41
Fax: 0 40 / 89 97 00 18
E-Mail: nordlicht@malteser-werke.de
Website: www.malteser-nordlicht.de
www.malteser.de

Spendenkonto:

Institut: Bank für Sozialwirtschaft Köln
BLZ: 370 205 00
Konto: 2 8363 00



Malteser

...weil Nähe zählt.