



Malteser Nordlicht

JAHRESBERICHT 2015



Malteser

...weil Nähe zählt.



Inhaltsverzeichnis

1	Die Malteser in Deutschland	4
2	Unsere Trägerin – die MW Malteser Werke gGmbH	5
3	Das Malteser Nordlicht	5
4	Interessenpartner – die Auftraggeberin	7
5	Interessenpartner – die Klienten	8
6	Interessenpartner – die Mitarbeiter	17
7	Interessenpartner – die Gesellschaft	20
8	Interessenpartner – die Kooperationspartner	25
9	Interessenpartner – die Trägerin	27
10	Unser Qualitätsmanagement	31
11	Das Malteser Nordlicht in Zahlen	33
12	Fallbeispiel	47
13	Das Jahr 2016 – Perspektiven	50

Ein Hinweis vorab: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beiderlei Geschlecht, ausgenommen die Begriffe Klienten oder Bewohner im Zusammenhang mit dem Malteser Nordlicht. Hier handelt es sich nur um männliche Personen.



1 Die Malteser in Deutschland

Der Malteserorden

Seit über 900 Jahren sind die Malteser zur Stelle, wenn Menschen in Not Hilfe brauchen. Damals kümmerten sie sich in Jerusalem um Pilger, die auf dem Weg ins Heilige Land erkrankten. 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 gGmbH mit ihren Tochtergesellschaften und des Malteser Hilfsdienstes. In den Führungsgremien beider Institutionen arbeiten Mitglieder der Assoziation ehren- und hauptamtlich mit.

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- / Katastrophenschutz, im Rettungsdienst, in ambulanter Pflege und Betreuung, im Migrationsbereich, in verbandlicher Jugendarbeit, in Jugend-, Familien- und Suchthilfe, in Schulen und in der Gesundheitsförderung.

Malteser Deutschland gemeinnützige GmbH

Die Malteser Deutschland gGmbH bündelt die Trägerschaft der Malteser Einrichtungen für Medizin & Pflege (Krankenhäuser, Altenhilfe- und Pflegeeinrichtungen, stationäre Hospize) und der Malteser Werke gGmbH, die die Betreuungseinrichtungen für Migranten und Projekte im Bereich Jugend und Soziales sowie Trägerschaft von Schulen und Schulsozialarbeit umfasst. Auch das Geistliche Zentrum der Malteser mit seinen spirituellen und seelsorgerlichen Angeboten wird in der Malteser Deutschland gGmbH geführt.

2 Unsere Trägerin – die MW Malteser Werke gGmbH

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.

Dezentrale Strukturen, Teamarbeit, ganzheitliches Denken und nachhaltiges Wirken sowie Vereinbarkeit von Familie und Beruf zeichnen die Malteser Werke aus.

Neue Zeiten erfordern neue Lösungen. Als moderner sozialkaritativer Dienstleister sind die MW Malteser Werke gGmbH 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 gGmbH und Werk des Malteser Ordens haben wir seit 1989 Kernkompetenzen in den Bereichen Migration, Schule, Jugend und Soziales entwickelt, die sich heute in drei Fachabteilungen widerspiegeln. Das Malteser Nordlicht ist in der Fachabteilung Jugend und Soziales, hier im Schwerpunkt Malteser Suchthilfe integriert.

Fachabteilung Jugend und Soziales

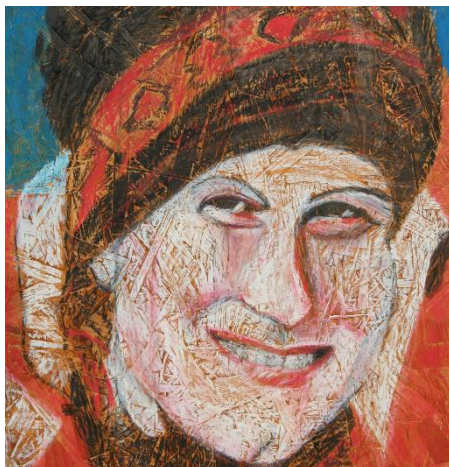
Als anerkannter freier Träger der Jugendhilfe engagieren sich die MW Malteser Werke gGmbH für Kinder, Jugendliche

und junge Erwachsene, die Begleitung, Unterstützung und Orientierungshilfe benötigen.

Unser Anliegen ist, Menschen zu motivieren und zu unterstützen, ihre Fähigkeiten und Ressourcen zu erkennen sowie Verantwortung für sich selbst zu übernehmen. Wir wollen ihnen helfen Perspektiven zu entwickeln und ihr Leben aktiv zu gestalten. Wir orientieren uns dabei an dem Prinzip Hilfe zur Selbsthilfe, weil wir Menschen zu Eigenverantwortung und Selbstbestimmung ermutigen und befähigen wollen.

3 Das Malteser Nordlicht

Im Jahr 1995 entstand das Malteser Nordlicht auf Initiative von Gabriele Scheel.



Gemeindereferentin Gabriele Scheel
† 20. Dezember 2001 (auf Spanplatte
gemaltes Porträt von Despina Ganoti)

Frau Scheel war Gemeindereferentin der Kirchengemeinde St. Ansgar Hamburg-Niendorf und baute im Rahmen des Winternotprogrammes eine Übernachtungseinrichtung für drogenabhängige obdachlose Menschen auf. Da die Kirchengemeinde als Trägerin von einem vorübergehenden Hilfeangebot 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 unter dem späteren Namen Malteser Nordlicht ein festes Hilfeangebot im Rahmen des Suchthilfesystems Hamburg.

Das Malteser Nordlicht ist eine teilstationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe für Suchtkranke, die unter ständiger Verantwortung geeigneter, ausgebildeter Fachkräfte Hilfe- und Betreuungsleistungen sowie sozialpädagogische Unterstützung und Förderung für in erster Linie von illegalen Suchtmitteln abhängige obdachlose Männer, 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 Ver-

gangenheit, 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, eine Perspektive zu entwickeln und erste Schritte zu gehen.

UNSERE KONTAKTDATEN:

Tel: 040 / 89 97 54 1

Fax: 040 / 89 97 55 18

E-Mail: nordlicht@malteser.org

www.malteser-nordlicht.de

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, Mahlzeiten und Möglichkeiten zur Körperhygiene sowie Wäschepflege
- Anleitung / Einübung bzw. Wiedererlangung lebenspraktischer Fertigkeiten, Förderung individueller Fähigkeiten sowie sozialer Kompetenzen
- Beratung, sozialpädagogische Begleitung, psychosoziale Unterstützung
- Motivierung zur Annahme weitergehender Hilfen
- Unterstützung bei der Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes
- Vermittlung in ärztliche Behandlung und Suchttherapie
- Anbahnung des Überganges in weiterführende Hilfen

- Anbahnung des Überganges in betreute Wohnformen und gegebenenfalls selbständige Wohnverhältnisse
- Anbahnung der Teilnahme am individuell gestalteten sozialen Umfeld
- Unterstützung bei der (Wieder-)Erlangung der Fähigkeit zur Teilnahme an der Gemeinschaft und Teilhabe an der Gesellschaft / (Wieder-)Eingliederung in die Gesellschaft

Jährlich wird der Hamburger Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, Fachabteilung Drogen und Sucht, in einem Sachbericht über die erfolgten Leistungen und Qualitätssicherungsmaßnahmen des zurück liegenden Kalenderjahres berichtet sowie die einrichtungsbezogene Basis-Dokumentation (BADO)-Auswertung dargestellt und interpretiert.

Im Rahmen der Studie „Evaluation Wirksamkeit der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte suchtkranke Menschen nach SGB XII“, die von der Hamburger Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz in Auftrag gegeben wurde, gehörte das Malteser Nordlicht zu den Einrichtungen, in der Klienten und Mitarbeiter zum Verlauf der Eingliederungshilfemaßnahme befragt wurden.

5 Interessenpartner – die Klienten

Unsere Leistungen

Im Malteser Nordlicht werden den Klienten folgende weitere Leistungen / Hilfen angeboten:

- Versorgung mit einer Schlaf- bzw. Wohnmöglichkeit, mit 3 Mahlzeiten pro Tag sowie Möglichkeiten der Körperpflege und Wäscheversorgung
- Möglichkeit sich körperlich / seelisch zu erholen und neue Energien zu sammeln
- Unterbringung persönlicher Habe und auf Wunsch Verwahrung von Geld und Wertgegenständen
- In Absprache mit behandelndem Arzt: Verwahrung der Substitutionsmedikation und anderer Medizin

TAGESSTRUKTURIERUNG:

- Regelte Essenszeiten
- Motivierung zur Körperpflege und Förderung der Eigenverantwortung dafür
- Anleiten / Einüben lebenspraktischer Fähigkeiten, z.B. Kochen, Wäschepflege, Ordnung und Hygiene
- Verteilung von Aufgaben für die Gemeinschaft

- Nutzung von Aufenthaltsräumen mit Freizeitmöglichkeiten: Zeitung / Bücher lesen, Tischtennis, Brettspiele, Fernsehen, Radio, Computer nutzen
- Möglichkeit, Telefonate mit Behörden / Ärzten / sozialen Einrichtungen

zu führen, Mails und Briefe zu senden sowie diese zu erhalten

- Sozialpädagogische Begleitung: Beratung, Hilfeplanung, Motivierung zur Auseinandersetzung mit der Sucht und zu Behandlungen, Fördern sozialer Kompetenz, Klärung sozialrechtlicher Fragen, Feedbackgespräche, psychosoziale Unterstützung, Kriseninterventionen, Vermittlung in weitergehende Hilfen
- Bewohnerversammlung: Klärung von Fragen, Anregungen, Wünschen, Beschwerden, Informationsaustausch und Vorstellung sozialer / therapeutischer Angebote
- Wöchentliche Kochgruppen
- Wöchentliche Freizeitangebote in Gruppen zu den Themen Computer, Kreatives Gestalten, Musik, Bewegung / Entspannung und Spiele sowie Ausflüge
- Bei Bedarf Angebot einer ärztlichen Sprechstunde und einer kranknplegerischen Behandlung

Bewohnerversammlung und Gesprächsgruppe

Bei der Bewohnerversammlung handelt es sich um eine 14tägig stattfindende Gruppensitzung, an der alle Klienten verpflichtend teilnehmen müssen. Sie stellte ein wichtiges Instrument dar, um ein Gemeinschaftsgefühl unter den Klienten entstehen zu lassen. Wir beabsichtigten damit, dass die Klienten sich in der Gruppe und mit uns in der Gruppe austauschten. Sie bekamen von uns wichtige Informationen

z.B. die Einrichtung betreffend oder zu gesundheitlichen Themen. Außerdem konnten Klienten von den Erfahrungen anderer, z.B. mit Behandlungsmöglichkeiten, lernen. Wir legten sehr großen Wert auf die regelmäßige Teilnahme, da diese Gruppe u.a. für uns eine Möglichkeit bot, die Stimmung in der Klientengruppe zu erfassen und andererseits darauf Einfluss zu nehmen. Es wurden auf Wunsch der Klienten klare Strukturen geschaffen und verbindliche Regeln vereinbart; z.B. beeinträchtigt durch massiven Suchtmittelkonsum ist eine Teilnahme an der Gruppe nicht möglich. Auch die Regel, dass man sich gegenseitig ausreden lässt, war ein Wunsch der Klienten. Hintergrund dessen war, dass viele Klienten Probleme hatten, ihre Aufmerksamkeit zu fokussieren. Sie waren es nicht gewohnt, sich so lange auf ein Gespräch zu konzentrieren und ruhig zu sitzen. Andere fühlten sich generell sehr unwohl, in einer Gruppe zu sprechen und mussten dies erst einmal lernen. Was die Einhaltung der Gruppenregeln anging, forderten die Teilnehmer von uns eine konsequente Haltung ein. Die Klienten wurden auch in 2015 gebeten, ihre Themen mit einzubringen. Oft appellierten sie gegenseitig an ihre Vernunft, z.B. in Bezug auf Hygiene umsichtiger zu sein. Das Thema Ordnung und Hygiene in den Sanitäräumen wurde ebenfalls oft von ihnen benannt. Weitere regelmäßige Themen waren: Handhabung der Aufgaben für die Gemeinschaft, die Stimmung und Atmosphäre in der Einrichtung sowie der Umgang mit Konflikten. Die Bewohner-

versammlung war ein Ort, an dem die Klienten ihre Fragen und Wünsche einbringen sowie Beschwerden und Verbesserungsvorschläge vorbringen konnten, welche wir in den Dienstbesprechungen dann thematisierten. Auch Vorschläge für die Freizeitgestaltung wurden von ihnen in diesem Rahmen angesprochen. Immer wieder baten uns die Klienten bei Verstößen gegen die Hausordnung, diese konsequent zu ahnden.



Folgende Themen wurden von den Mitarbeitern, welche die Gruppe leiteten, eingebracht:

- Suchtmittelverbot im Nordlicht
- Verbot von Gewalt in der Einrichtung
- Vorfälle wie z.B.: Diebstahl in der Einrichtung
- Hygiene und Körperpflege
- Gesunde Ernährung und Umgang mit Lebensmitteln
- Verhalten in Räumlichkeiten: Ordnung, Hygiene, Energiesparen
- Umgangsregeln, akzeptabler Umgangston und Verhalten in der Gruppe

- Verhalten gegenüber Nachbarschaft und Besuchern
- Wohn- und Alltagstraining
- Brandschutz- und Sicherheitsmaßnahmen
- Medizinische Vorsorge und Infektionsrisiko senken

Ein wichtiger Bestandteil der Bewohnerversammlung war, die vergangene Woche zu reflektieren und die kommende Woche zu planen. Jeder einzelne Klient sollte sich regelmäßig dazu äußern, wie die vergangene Woche gelaufen war, was gut und was schlecht gelaufen war und was er für die folgende Woche plante. In diesem Zusammenhang bekamen sie Informationen und Ratschläge aus der Klientengruppe und von der Gruppenleitung.

Ein weiterer wichtiger Bestandteil der Bewohnerversammlung war das Vorstellen des Hilfesystems. Die Klienten sollten die verschiedenen Angebote und Einrichtungen des sozialen und therapeutischen Hilfesystems kennen lernen. Aus diesem Anlass wurden verschiedene Kooperationspartner aus dem Hilfesystem eingeladen, damit diese ihre Hilfeangebote und Konzepte vorstellen konnten. Die Klienten bekamen die Möglichkeit, sich persönlich mit den Mitarbeitern der Angebote auszutauschen und Kontakte zu knüpfen. Es waren in 2015 im Malteser Nordlicht zu Gast: Bodelschwingh-Haus, psychosoziale Wohngemeinschaft FLOTT, Drogenberatungsstelle Kodrobs Altona, Integrationshilfe e.V., Wohnheim Lüttau und Sachsenwaldau (fördern & wohnen). Mit diesen

persönlichen Kontakten sollte den Klienten der Zugang zum Hamburger Hilfesystem und weiteren Angeboten erleichtert werden. So kam es auch öfter dazu, dass im Rahmen solch einer Vorstellung Klienten konkrete Termine für Vorgespräche bei Einrichtungen vereinbaren konnten.

2015 fand, wie bereits in den Jahren zuvor, alle 14 Tage die Gesprächsgruppe statt. Es handelt sich ebenfalls um eine Pflichtveranstaltung für die Klienten. Die Gesprächsgruppe hatte zum Inhalt, sich intensiver mit einzelnen Fragestellungen auseinanderzusetzen, die von Relevanz für die Lebenswelt der Klienten waren. Konzentriert länger über eine Thematik zu sprechen, fiel den Gruppenteilnehmern oft schwer und forderte sie, weswegen es auch hier wichtig war, einen möglichst störungsfreien und ruhigen Rahmen für die Gruppe zu schaffen. Trotz der Fluktuation durch Ein- und Auszüge und den dadurch entstandenen Wechsel der Gruppenteilnehmer, gelang es uns meistens, eine geeignete Gesprächsatmosphäre zu schaffen. Wir hatten den Eindruck, dass die Klienten mit dem Verlauf der Gesprächsgruppen zufrieden waren. Bestätigt wurde uns dies durch das Ergebnis der Klientenbefragungen (siehe S. 42). Um ihnen möglichst Hemmnisse und Barrieren zu nehmen, frei in der Gruppe zu sprechen, wurde mit ihnen zu Anfang vereinbart, dass sie nicht außerhalb der Gruppe über Namen und Gesprächsinhalte sprechen sollten. Auch 2015 wurden die Teilnehmer wieder in die thematische Gestaltung der Gruppe mit einbezogen. Sie wurden gebeten, Themen

vorzuschlagen, die für sie von Bedeutung waren. Reflektiert wurden im vergangenen Jahr u.a. folgende Themen:

- Tagesgestaltung: Aufgaben / Verpflichtungen und sinnvolle Freizeitgestaltung
- Auseinandersetzung mit Suchtmittelkonsum und den Risiken
- Problematisches Verhalten unter Suchtmittel einfluss
- Kontrollierter Konsum, Reduzierung, Rückfall und Abstinenz
- Substitution und Beikonsum
- Selbsthilfe, Selbsthilfegruppen
- Gewalt, Gewaltprävention
- Wege aus der Sucht, ambulante und stationäre Maßnahmen
- Sinnsuche und Perspektiven entwickeln
- Finanzielle Situation, Geldeinteilung und Schuldsituation

Defizite, Schwierigkeiten, etc., die auf diese Weise bei einzelnen Klienten zu Tage kamen, wurden in den wöchentlichen Einzelgesprächen erneut angesprochen und individuell bearbeitet.

Kochgruppen

Regelmäßig fanden an zwei Abenden die Woche Kochgruppen statt, an der jeder Klient mindestens einmal wöchentlich teilnehmen musste. Die Kochgruppen wurden von sozialpädagogischen Kräften angeleitet.

Mit den Kochgruppen sollte die Selbstständigkeit der Klienten gefördert und Er-

folgserlebnisse vermittelt werden. Die Klienten sollten in die Lage versetzt werden, sich eigenständig eine Mahlzeit vorzubereiten. Sie erfuhren und erlebten, wie sich ein leckeres und gesundes Essen auch mit geringen finanziellen Mitteln zubereiten lässt.

Die Teilnahmebereitschaft der Klienten war verschieden hoch. Einige kochten gerne zusammen in der Gruppe, anderen war diese Situation fremd und sie mussten erst zur Teilnahme motiviert werden. Oft waren es auch kochbegeisterte Klienten, die zum gemeinsamen Kochen motivieren konnten.

Die Kochgrundkenntnisse der Klienten waren sehr unterschiedlich. Einige Klienten kannten z.B. einzelne Gemüsesorten nicht, während andere sehr gut kochen konnten und sogar in der Vergangenheit eine Lehre zum Koch absolviert hatten. Dieses unterschiedliche Können führte in gruppenspezifischen Prozessen dazu, dass sich Klienten oft gegenseitig anleiteten, was sich positiv auf das Selbstwertgefühl der Klienten und das Gemeinschaftserleben auswirkte.

Die Klienten wurden in der Gruppe zur gemeinsamen Planung, Vorbereitung und Durchführung des Kochens motiviert. Manchmal fanden sich bereits im Vorfeld Klienten, die Kochrezepte aus dem Internet raussuchten oder kleinere Einkäufe für die Kochgruppe erledigten, nachdem eine Einkaufsliste erstellt worden war und sie einen entsprechenden Geldbetrag erhalten hatten. Klienten konnten auf diese Weise

üben, Verantwortung zu übernehmen und verlässlich zu sein. Dabei war uns wichtig, dass die Klienten ein Bewusstsein für regionale sowie jahreszeitliche Produkte bekamen und ein Gefühl für die Lebensmittelpreise. Wenn sich die Klienten zur Kochgruppe zusammenfanden, wurden als erstes einzelne Aufgabenbereiche wie Verarbeiten der Lebensmittel, Tisch eindecken, Tisch abräumen etc. verteilt. Jeder Teilnehmer hatte verlässlich eine Aufgabe zu übernehmen.

Das fertige Essen wurde gemeinsam beim geselligen Beisammensein eingenommen. So sollten die Klienten bei der Herstellung der Mahlzeiten erfahren, dass sich Genuss auch ohne Drogen empfinden lässt und dass das gemeinsame Kochen sowie das gemeinsame Essen auch der Entwicklung eines Gemeinschaftsgefühls dient. Eine Tischkultur wurde thematisiert, zu der ein einladend gestalteter Esstisch gehörte wie auch die gerechte Verteilung des Essens.

Nicht selten rief das gemeinsame Koch- und Esserlebnis bei Klienten Erinnerungen an ihre Kindheit und Jugend wach. Diese wurden bei Tischgesprächen eingebracht und manchmal konnten auf diese Weise positive Bezugspunkte wiedererweckt werden.

Freizeitangebote für die Bewohner

Für die Freizeitgestaltung unserer Klienten boten wir ihnen Gruppen und andere Freizeitaktivitäten an. Die meisten unserer Klienten haben im Laufe ihrer Suchtgeschichte jegliche Beziehung zu einer sinn-

vollen und positiv erlebten Freizeitgestaltung verloren. Einige von ihnen konnten zwar in ihrer Kindheit und Jugend Hobbies entwickeln, hatten den Zugang dazu aber, bedingt durch ihre Suchterkrankung, wieder verloren. Andere Klienten hatten bisher noch nie in ihrem Leben Freizeitinteressen entwickeln können und wussten auch nicht, wie das geht. Bei einer (Wieder-) Erlangung von Hobbies und einem Bewusstsein für ein selbstentwickeltes und positiv besetztes Freizeiterleben wollten wir sie unterstützen und ihnen dafür Anreize bieten. Freizeitgestaltung hat bei unserer Arbeit mit den Klienten einen wichtigen Stellenwert, weil wir möchten, dass sie Freude und Zufriedenheit durch bewusste Freizeitgestaltung erleben und damit Alternativen zu ihrem Drogenrausch kennen lernen. Wir hoffen, dass sie auf diese Erfahrungen zu einem späteren Zeitpunkt ihres Lebens zurückgreifen können. Eine Entwicklung von Gemeinschaftsgefühl sahen wir als Teil des Erlernens dieses Umgangs mit Freizeit an und wir versuchten positive Gruppenprozesse wie Erlernen von Kompromissfähigkeit, Rücksichtnahme und soziales Miteinander zu fördern und zu unterstützen.

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

- PC-Angebote für Anfänger / Fortgeschrittene

- Kreativität (Kunst, Handwerk, Gartenarbeit, etc.)
- Musikprojekt

Zum Thema PC bestanden bei unseren Klienten sehr unterschiedliche Vorkenntnisse. Einige hatten zum Beispiel durch Aufenthalte in anderen Hilfeinrichtungen oder aus früheren Bezügen mehr oder weniger Grundkenntnisse am PC. Einige hatten mittlerweile eine E-Mail-Adresse und waren in der Lage, entsprechend zu kommunizieren. Andere hatten in ihrem Leben noch keinen oder nur kaum Zugang zu „Computerwelten“ bekommen und waren bisher weder befähigt im Internet zu recherchieren noch per Mail zu kommunizieren. In der PC-Gruppe wurde den Klienten entsprechend ihren Voraussetzungen und Vorkenntnissen angeboten, Erfahrungen im Umgang mit dem PC und mit dem Internet zu sammeln. Für das Computerprojekt standen im neuen Freizeithaus fünf 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 mit Schreiben von Briefen, Bewerbungen etc. weitergehende Kenntnisse vermittelt.

Leider wurde in 2015 die Freizeitgruppe zum Thema Sport und Entspannung nicht genutzt, sodass der ehrenamtliche Gruppenleiter dieses Angebot nicht weitermachen konnte / wollte. Wir streben an, unseren Klienten wieder ein Sport-/Bewegungsangebot machen zu können und hoffen dann auf mehr Teilnahme der Klienten.



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 diese pflegen. Sie trugen so zur Verschönerung ihrer Sitzplätze auf dem Gelände bei. Außerdem konnte die Anleiterin der Kreativgruppe Klienten motivieren bei der Herstellung des jahreszeitlichen Dekorationsmaterials für die Gestaltung des Aufenthaltsraumes und weiterer Räume mitzuwirken und beim Dekorieren mitzuhelfen. Ansonsten wurde in der Kreativgruppe vor allem künstlerisches Arbeiten angeboten. Es wurden mit den Klienten verschiedene Techniken der Malerei ausprobiert, wie z.B. Aquarellmalerei, Pastellmalerei, Acrylmalerei und Misch-

techniken. Des Weiteren wurden auch einfache gestalterische Techniken erprobt, um z.B. Grußkarten zu erstellen, die die Klienten für ihre Post nutzen konnten. Zum Teil erstellten sie diese Grußkarten auch für das Malteser Nordlicht, z.B. für die Weihnachtspost und für Dankeschreiben an Spender. Im Sommer wurde auch draußen mit Materialien wie Holz und Ton gearbeitet. Einige Klienten nutzten ihre Werke wie Bilder und Gegenstände zur persönlichen Gestaltung ihres Zimmerbereiches. Es gab oft Klienten, die sehr regelmäßig an der Gruppe teilnahmen, nachdem sie entdeckt hatten, welches kreative Potential in ihnen steckte. 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 Gespräche ergaben, in denen Klienten von Erinnerungen an frühere Interessen und Hobbys erzählten oder auch von emotionalen Erlebnissen aus ihrer Vergangenheit.

Einmal wöchentlich traf sich die „Malteser Nordlicht Musikgruppe“ zum gemeinsamen Musizieren. Hier gab es für die interessierten Teilnehmer die Möglichkeit, sich häufig erstmals (wieder) mit Musikin-

strumenten vertraut zu machen. Zur Verfügung standen Gitarren (E- und Akustikgitarren), ein E-Bass, Keyboards, das Schlagzeug und verschiedene Percussion-Instrumente sowie eine Gesangsanlage (Mikrofon und Verstärker). Die Teilnehmer kamen mit unterschiedlichsten Voraussetzungen in die Gruppe. Die Vorkenntnisse reichten von absolutem Anfängertum bis zu Personen mit sehr weit reichenden musikalischen Erfahrungen. Die meisten praktischen Erfahrungen mit Musik lagen aber oftmals lange zurück. Bekannte Lieder aus Rock und Pop waren da eine erste Grundlage für musikalische Improvisationen. Die Teilnehmer wurden auch animiert eigene Texte mitzubringen, die dann gemeinsam vertont wurden, z.B. als Rap. Musik scheint eine befreiende Wirkung haben zu können, was bei eigenen Songs sehr deutlich wurde.



Ralf Kleinemas, freischaffender Künstler und Musiker, dokumentierte seit Beginn seiner Tätigkeit als ehrenamtlicher Musikgruppenleiter die musikalischen Sessions und Improvisationen mit einem Audio-

aufnahmegerät. Viele der Besetzungen darauf waren einmalig und sind nur durch die gesammelten Aufnahmen dokumentiert. Oftmals entstanden sehr berührende musikalische Aufnahmen mit sehr persönlichen Texten.

Ein Teil der Aufnahmen wurde auf einer CD veröffentlicht, welche unserer Jubiläumsbroschüre, die wir im Rahmen unseres 20jährigen Jubiläums erstellten, beigelegt wurde. Die Broschüre wurde vorgestellt und verteilt bei unserer Jubiläumsveranstaltung am 26.06.2015 im Malteser Nordlicht (siehe S. 22).



Neben unseren regelmäßig einmal wöchentlich stattfindenden Freizeitgruppen boten wir offene Freizeitangebote an. Wir machten u.a. Spielenachmittage, bei denen es Kaffee und Kuchen gab. Es konnte Tischtennis gespielt werden und es wurde das gemeinsame Schauen eines ausgewählten Filmes in unserem Freizeitraum angeboten. Wir machten auch 2015 unserem Klientel öfter das Angebot, eine Veranstaltung außerhalb der Einrichtung, wie z.B. Theater, Sportveranstaltung, Kino zu besuchen, oder eine andere Freizeitaktivität,

wie z.B. Bowling in einem Center, zu machen. Wir wollten ihnen auf diese Weise eine Begegnung mit gesellschaftlich positiv besetzten Begegnungsräumen verschaffen, die außerhalb ihres Suchtmittelmilieus liegen. Damit wollten wir ihnen Denkansätze bieten, wie angenehme Gefühle außerhalb des Suchtmittelrausches erlebt werden können.

Insgesamt war es allerdings nach wie vor sehr schwierig, Klienten für eine sinnvolle Freizeitgestaltung zu motivieren. Sie taten sich oft mit der Teilnahme an unseren Freizeitgruppen schwer und hatten Probleme, sich aus ihrer derzeitigen Lebenssituation heraus darauf einzulassen. Umso mehr hat es uns gefreut, wenn einzelne Klienten mit viel Freude und Engagement unsere Angebote wahrnahmen. Freizeitaktivitäten außerhalb waren ein besonders schwieriges Unterfangen. Unsere Klienten trugen immer wieder den Wunsch z.B. nach einem gemeinsamen Kinobesuch oder Besuch eines Fußballspieles an uns heran und viele freuten sich, wenn wir ihnen ein konkretes Angebot machten. Letztendlich schafften es viele Klienten dann aber nicht, eine entsprechende Vereinbarung einzuhalten.

Gewalt als Problem für die soziale Arbeit

In 2015 gab es erneut Bedrohungssituationen und Gewaltanwendungen sowie Gewaltandrohungen zwischen den Klienten sowie gegenüber den Mitarbeitern. Bei diesen Klienten musste die Maßnahme so-

fort beendet und Hausverbot erteilt werden wegen Gewaltausübung und Gewaltandrohung.

Die Mitarbeiter versuchten im Rahmen von Supervisionsitzungen, Fallcoaching und Dienstbesprechungen die Gewalterlebnisse aufzuarbeiten. Insbesondere in den Fallcoaching-Veranstaltungen wurden gewaltpräventive und deeskalierende Strategien für die Arbeit im Malteser Nordlicht weiterentwickelt.

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. Ein großer Teil der Klienten betrieb Mischkonsum / Mehrfachkonsum von verschiedenen Suchtmitteln und war mehrfachabhängig. Viele Klienten waren in Substitutionsbehandlung und hatten Beikonsum verschiedener Substanzen. Dieser Mischkonsum / Mehrfachkonsum und dessen Einfluss auf den menschlichen Stoffwechsel trugen vielleicht dazu bei, dass Aggressionen vermehrt auftraten. So war ein nicht unerheblicher Teil der Klienten oft sehr angespannt, erregt, unruhig, ungeduldig, hatte eine geringe Frustrationstoleranz und war zeitweise 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 Begleit- oder Folgeerkrankung. Bei diesen Klienten fiel ein verändertes Sozialverhalten auf, wenn sie z.B. eine neue Krankheitsphase hatten. Sie wirkten oft zunehmend angespannt, „überdreht“ oder introvertiert, wenig zugänglich oder beeinflussbar, ohne ersichtliche Gründe aggressiv und manchmal fast wie fremdbestimmt. Diese Klienten waren schwer in adäquate Behandlung zu vermitteln, da bei ihnen krankheitsbedingt oft keine Krankheits- und Behandlungseinsicht bestand.



6 Interessenpartner – die Mitarbeiter

Die Intensivierung und Verdichtung der sozialpädagogischen Arbeit erfordert in der Umsetzung qualifizierte sozialpädagogische Mitarbeiter, 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 qualifizierten Mitarbeitern besetzt, die überwiegend im Schichtdienst (Früh- / Spät- / Nachtdienst) tätig sind. Die Mitarbeiter sind mit folgenden Qualifikationen bzw. in folgenden Funktionen tätig: sozialpädagogische / sozialarbeiterische Kräfte, aktiver Nachtdienst und Bereitschaftsdienst, Hauswirtschaft, Haustechnik.

Eine rund um die Uhr vorhandene Präsenz von mindestens zwei qualifizierten Mitarbeitern ist notwendig, um Konfliktfälle mit Klienten oder Konflikte zwischen den Klienten, psychosoziale Krisen der Klienten und Notfallsituationen adäquat bearbeiten und bewältigen zu können. Die Mitarbeiter wurden im letzten Jahr vermehrt mit Aggressionsausbrüchen, Gewaltandrohungen und -anwendungen der oftmals schwierigen Klienten konfrontiert,

was vermutlich mit zunehmenden komorbiden Störungen, einem vermehrtem dissozialem Verhalten der Klienten und ihrer erhöhten Gewaltbereitschaft zusammenhängt.

Das Personal im Malteser Nordlicht besteht aus überwiegend langjährigen Mitarbeitern, die sehr qualifiziert und erfahren sind. An das Personal der Einrichtung werden wegen des oft schwierigen Klientels hohe Anforderungen in den Bereichen fachliche Kompetenz, Belastbarkeit und Flexibilität gestellt. Besonderen Wert wird auf die Qualifikation aller Mitarbeiter in den Bereichen Gesprächsführung, psychosoziale Krisenintervention, Konfliktmanagement, Deeskalationstraining, Umgang mit Drogennotfällen und Erste Hilfe gelegt.

Die sozialpädagogischen / sozialarbeiterischen Mitarbeiter haben zusätzlich differenzierte und umfassende Kenntnisse über Suchterkrankungen, über Begleit- und Folgeerkrankungen, über das Netz an sozialen, medizinischen und therapeutischen Angeboten, über Sozialrecht und Strafrecht sowie Qualifikationen in Beratung, Gesprächstechniken, in Hilfeplanung, Casemanagement und Motivationsarbeit.

Allen Mitarbeitern werden Fortbildungsmaßnahmen angeboten, da die fachliche Kompetenz neben der Haltung der Mitarbeiter (christliches Menschenbild) die wichtigste Qualifikation der Fachkräfte ist. Fachlicher Austausch und Reflexion der Arbeit im Rahmen von Dienstbesprechungen und Supervisionssitzungen werden intensiv genutzt.

Konzeptweiterentwicklung und Qualifizierungsmaßnahmen

In den Dienstbesprechungen setzten wir uns regelmäßig mit unserem Konzept auseinander und überprüften die Umsetzung. Es wurden Schwierigkeiten in der Umsetzung analysiert und zielorientierte Lösungsmöglichkeiten erarbeitet. Weitere Inhalte der Dienstbesprechungen waren vor allem 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 Reflexion unserer Arbeitsweise sind. Als weitere Themen wurden in der Dienstbesprechung die Vorschläge, Anregungen, Wünsche und Beschwerden der Klienten erörtert und nach Möglichkeit wurden die Vorschläge etc. berücksichtigt sowie die Ursachen für die Beschwerden abgestellt.

Bei den Dienstbesprechungen wurden Fragen und Schwierigkeiten „abgearbeitet“, die in Bezug auf die Basisdokumentation Hamburg (BADO) auftraten. 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.

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

Eine unterstützende Begleitung unserer Tätigkeiten erfuhren wir durch die regelmäßige Supervision, die bei der Reflexion 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 gehörten das Auftreten von Aggressionen und Gewalt bei Bewohnern, ihre psychischen Auffälligkeiten / psychiatrischen Störungen und die daraus entstehenden Anforderungen an die Mitarbeiter sowie damit verbundenen Belastungen.

Als sehr hilfreich erlebten die Mitarbeiter das Fallcoaching unter Deeskalations-Aspekten. In der Vergangenheit hatten die Mitarbeiter an einem zweitägigem Deeskalationstraining mit einem externen Trainer im Malteser Nordlicht teilgenommen. Mit diesen Vorkenntnissen und bereits bestehenden Erfahrungen aus der Umsetzung im Malteser Nordlicht wurden mit einer externen Trainerin aktuelle Fälle „nachgespielt“, analysiert, das eigene Handeln reflektiert und neue Strategien entwickelt. Außerdem wurden präventive Maßnahmen für die Arbeit im Malteser Nordlicht erarbeitet.

Für die oft schwierigen und belastenden Aufgaben der Mitarbeiter ist es notwendig, dass sich jeder einzelne der Mitarbeiter kontinuierlich qualifiziert und sein Handlungsrepertoire (sein „Handwerkszeug“) sowie seinen Arbeitsstil reflektiert. Im Jahr 2015 nahmen einzelne Mitarbeiter an Fortbildungsmaßnahmen zu folgenden Themen teil:

- Grundlagenforschung
- Cannabis
- Suchtdiagnostik
- Suchtprävention
- Suchthilfe neu denken und planen
- Borderlinestörungen

- Ressourcenorientierte Interventionen
- Motivational Interviewing
- Netzwerkarbeit
- Online Therapie
- Präventionsgesetz, Auswirkungen auf Hamburg
- Interkulturelle Kompetenz für Führungskräfte
- Fundraising und Öffentlichkeitsarbeit
- Personalmanagement
- Weiterqualifizierung der internen QM-Auditoren

Außerdem wurden folgende Veranstaltungen besucht:

- Hamburger Suchttherapietage
- Bundesdrogenkongress
- Qualitätszirkel der MW Malteser Werke gGmbH
- Malteser Werke „Workshop Personalentwicklung“
- Leitertagung der MW Malteser Werke gGmbH

Teamintern fanden folgende Fortbildungen statt:

- Erste-Hilfe-Training
- Sicherheit und Brandschutz
- Schulung über Hygiene / Umgang mit Lebensmitteln
- Qualitätsentwicklung
- Zeitmanagement und Burnoutprophylaxe



In Ergänzung zu fortbildenden Maßnahmen hospitierte eine Mitarbeiterin in einer Kontakt- und Beratungsstelle der Hamburger Suchthilfe, um ein anderes Hilfeangebot und dessen Konzept in der alltäglichen Umsetzung kennen zu lernen.

Notfälle und seelische Belastungen

In 2015 wurde die Arbeit im Malteser Nordlicht auch durch einige Notfälle erschwert, z.B. infolge von Überdosen an Drogenkonsum, durch risikoreiche Kombinationen verschiedener Suchtmittel oder Suchtmittelkonsum in Verbindung mit Substitut-Einnahme. Diese Notfälle konnten glücklicherweise rechtzeitig und kompetent bewältigt werden. Notfallsituationen können trotz aller Professionalität, langjährigen Erfahrungen und ausgeglichenem Nähe- / Distanzverhältnis nur schwer verarbeitet werden, wobei der gemeinsame Austausch, z.B. in Dienstbesprechungen 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 z.B. als Begleit- oder Folgeerkrankung langjähriger Drogenabhängigkeit hatten.

7 Interessenpartner – die Gesellschaft

Neben der sehr zeitintensiven Arbeit mit den Klienten unserer Einrichtung blieben uns nur sehr begrenzte zeitliche und personelle Ressourcen für den Bereich Öffentlichkeitsarbeit. Daher suchten wir auch nach Möglichkeiten, mit Kooperationspartnern gemeinsame Aktionen im Bereich Öffentlichkeitsarbeit zu gestalten. Dies fanden wir nicht nur unter dem Aspekt der Synergieeffekte interessant. Angesichts der Informationsflut in unserer Gesellschaft über kulturelle und soziale Aktionen, sahen wir für gebündelte und fokussierte Aktionen größere Chancen, von der breiten Öffentlichkeit wahrgenommen zu werden, was für unseren Einsatz von Ressourcen im Bereich Öffentlichkeitsarbeit effektiver ist.

Bei unserer Öffentlichkeitsarbeit war es uns ein besonderes Anliegen, 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 zu dem notwendigen Interesse der Gesellschaft, diese Menschen als Teil der Gesellschaft zu sehen und ihnen die Teilhabe an der Gemeinschaft zu ermöglichen.

Im Rahmen unserer Öffentlichkeitsarbeit wollten wir mit unseren Aktivitäten unterschiedliche Zielgruppen „ansprechen“. Zum einen ging es uns darum potentielle Spender und Sponsoren zu gewinnen, um Sachspenden und finanzielle Zuwendungen zu erhalten. Zum anderen wollten wir mögliche Unterstützer und Ehrenamtliche für uns interessieren und sie zur „Mitarbeit“ bewegen. Des Weiteren wollten wir Studierende vor allem aus dem Fachbereich Soziale Arbeit für Praktika in unserer Einrichtung ansprechen, um sie für diesen Arbeitsbereich zu interessieren und bei ihrer Erlangung von Qualifikation zu begleiten. Schließlich ging es uns auch darum „Fachleute“ anderer Arbeitsbereiche für den Umgang mit unseren Klienten zu sensibilisieren und sie zum Engagement für die Hilfebedarfe und Anliegen unserer Klienten zu motivieren.

Im Januar nahmen wir an einem Empfang der Pinneberger Firma gmPlan GmbH teil, die sich bereits in der Vergangenheit in unterschiedlicher Form für das Malteser Nordlicht engagiert hatte. Bei dem Empfang hatten wir einen Infostand, um potentielle Spender anzusprechen. Außerdem konnten zwei Bilder, die von unseren Klienten im Rahmen der Kreativgruppe hergestellt worden waren, versteigert und gegen eine Spende abgegeben werden.

Im Februar wurde der Arbeitskreis „Wohnungslosigkeit und Gesundheit“ [Koordinierungsstelle „Gesundheitliche Chancengleichheit“ in der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung

e.V. (HAG)], an dem wir seit vielen Jahren teilnehmen, mit dem 1. Preis der Deutschen Hospitz- und Palliativstiftung ausgezeichnet. Der Arbeitskreis erhielt den Preis, weil er die Zusammenarbeit der Wohnungslosenhilfe, der medizinisch-pflegerischen Versorgung und der Hospitz- und Palliativarbeit bezüglich der Situation kranker und sterbender obdachloser Menschen verbessern konnte.

Um Fachkräfte und potentielle Kooperationspartner auf das Malteser Nordlicht aufmerksam zu machen, nahmen wir an einem Infostand der Malteser Suchthilfe beim FDR-Kongress in Hannover teil und waren mit einem Infostand bei den Hamburger Suchttherapietagen vertreten.

Für das Gewinnen interessierter Freiwilliger / Ehrenamtlicher für ergänzende Aufgaben im Malteser Nordlicht, wurde der Kontakt zu Ehrenamtsbörsen / Freiwilligen-Agenturen beibehalten und ausgebaut. Wir bekamen Besuch von einem Mitarbeiter des Freiwilligenzentrum Hamburgs, um weitere Möglichkeiten der Zusammenarbeit zu besprechen und hatten mehrfach Kontakt u.a. zu der Freiwilligenagentur Altonavi, welche für den Bezirk Altona zuständig und damit für uns am nächsten ist. Die Gewinnung von Ehrenamtlichen gestaltet sich für uns allerdings schwierig, da es für die Arbeit mit unseren Klienten einer gewissen Vorerfahrung und Standhaftigkeit bedarf.

Auf Bitte des Jesus Center e.V. ermöglichten wir einem Ehrenamtlichen für einen Tag im Malteser Nordlicht zu hospitieren.

Als eine besonders sensible Situation erlebten wir die eintägige Hospitation einer 16jährigen Schülerin und das spätere 11tägige Praktikum der Schülerin, welches wir auf Anfrage ausnahmsweise in unserer Einrichtung ermöglicht hatten. Da sie noch nicht volljährig war, wurde sie mit besonders großer Aufmerksamkeit von uns begleitet und wir waren überrascht, mit welcher Offenheit und Souveränität sie ihre Hospitation bzw. ihr Praktikum absolvierte. Auch zwei Mitarbeiterinnen der gemeinnützigen Wohnheimgesellschaft des Hamburger Fürsorgevereins v. 1948 mbH hospitierten jeweils einen Tag, um unsere konzeptionelle Arbeit kennen zu lernen.

2015 feierten wir das 20jährige Bestehen des Malteser Nordlichtes. Im Juni kamen Vertreter der Hamburger Behörde, verschiedener Hilfeangebote aus den Bereichen Suchthilfe, Wohnungslosenhilfe und Straffälligenhilfe sowie Malteser Kollegen und weitere Kooperationspartner im Malteser Nordlicht zusammen, um diesen Anlass zu begehen. Zum festlichen Programmablauf trugen unter anderem der Leiter der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, Dr. Matthias Gruhl, der Leiter des Gesundheitsamts Altona, Dr. Johannes Nießen, und der Geschäftsführer der Trägergesellschaft MW Malteser Werke gGmbH, Patrick Hofmacher, bei und würdigten die Leistung der vergangenen 20 Jahre in ihren Reden. Pater Dr. Karl Meyer begleitet das heutige Malteser Nordlicht seit dessen Entstehung und erzählte einige amüsante Anekdoten aus die-

ser Zeit. Als Diözesanseelsorger des Malteser Hilfsdienst Hamburg sprach er gemeinsam mit Diakon Thomas Kleibrink ein lebhaftes und kommunikatives Vaterunser. Darüber hinaus wurden von den Mitarbeitern die verschiedenen Projekte innerhalb der Einrichtung vorgestellt. Eine Ausstellung, verteilt auf dem Gelände der Einrichtung, zeigte Bilder, die Klienten gemalt hatten. Der Leiter des Musikprojekts spielte mehrere Aufnahmen von Songs vor und erläuterte, wie die Klienten diese geschrieben und aufgenommen hatten. Begleitet wurde die Veranstaltung mit musikalischen Beiträgen von Studenten der Hamburger Hochschule für Musik und Theater, die ehrenamtlich im Malteser Nordlicht auftraten. Es handelte sich um die Jazzband Turnpike und den Gitarristen Tobias Tietze. Beim anschließenden Essen nutzten viele Anwesende die Gelegenheit sich auszutauschen.

Ein für uns jährlich immer wieder besonderes Erlebnis war der im September stattgefundene Social Day. Wir führten ihn auch dieses Jahr wieder gemeinsam mit dem Malteser Hilfsdienst e.V. durch. An der Aktion nahmen Mitarbeiter des Unternehmens Commerzbank AG teil. Den interessierten Mitarbeitern der Commerzbank AG wurde zunächst mit einem Einführungsvortrag ein Einblick in die Lebenswelt drogenabhängiger obdachloser Menschen und ihrer vielfältigen Problemen vermittelt. Wir hofften auf diese Weise ein Verständnis für die Entstehungsbedingungen von Abhängigkeit und Obdachlosigkeit zu erreichen. Wir wollten

die Teilnehmer des Social Days auf sich ergebende mögliche Begegnungen mit Klienten unserer Einrichtung vorbereiten sowie ihnen Berührungängste nehmen und eine vorurteilsfreie Begegnung mit diesen Menschen und ihrer anderen Lebenswelt ermöglichen. Außerdem stellten wir in der Einführung die konzeptionelle Arbeit des Malteser Nordlichtes dar.



Der praktische Teil des Tages war dann geprägt von Streich- und Holzarbeiten. Die fleißigen Helfer der Commerzbank AG strichen Geländer sowie Treppen auf dem Gelände, bauten einen Unterstand für Geräte und Materialien und verlegten auf dem Gelände Steinplatten. Im Verlauf des Tages kam es zu Begegnungen zwischen den Mitarbeitern der Commerzbank AG und unseren Klienten. Es fand ein interessierter Austausch bezüglich der unterschiedlichen Lebenswelten statt und die Begegnung wurde beidseitig als sehr positiv erlebt. In einem Abschlussgespräch blickten die Teilnehmer bei Kaffee und Kuchen auf den Tag und ihre geleistete Arbeit zurück.

Im September bekamen wir Besuch von Mitarbeitern der St. Petersburger Obdachloseneinrichtung „Nochlezhka“ (Nacht-

asyl) und einer Mitarbeiterin des Diakonischen Werks Hamburg (Weltweite Diakonie – Partnerschaftsprogramme). Das Nochlezhka ist eine Partnerorganisation des Diakonische Werks Hamburg und deren Mitarbeiter wollten Hilfsprojekte für süchtige und obdachlose Menschen kennenlernen. Da das Nochlezhka auch sehr viel mit drogenabhängigen Menschen konfrontiert ist, war es für die Mitarbeiter der Einrichtung von Interesse, unsere konzeptionelle Arbeit mit drogenabhängigen obdachlosen Männern kennen zu lernen.

Zum Beratungszentrum Nochlezhka, in dem sozialrechtliche Beratung geleistet wird, gehört ein Wohnheim für Obdachlose, in dem 52 Männer und Frauen untergebracht werden können. Zusätzlich hat das Nochlezhka einen Nachtbus, mit dem obdachlose Menschen direkt auf der Straße erreicht und versorgt werden können und für den Winter ein Wärmezelt. In St. Petersburg, der zweitgrößten Stadt Russlands, steht es um das Problem Obdachlosigkeit weitaus dramatischer als in Hamburg. In St. Petersburg leben 60.000 Menschen ohne festen Wohnsitz. Wir hoffen, dass das Team des Nochlezhka einige neue Anregungen für die Arbeit in St. Petersburg mitnehmen konnte.

Für uns sind die oben beschriebenen Besuche und das Engagement Außenstehender Anlässe, unseren Aufgabenbereich aus anderen Blickwinkeln kritisch zu betrachten und unsere Handlungsweisen zu reflektieren.



© Marco Heinen, Neue Kirchenzeitung 2014

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, Diensten und Einrichtungen, vor allem der Wohnungslosenhilfe, im „Hamburger Aktionsbündnis gegen Wohnungsnot“ aktiv auf die Lebenssituation wohnungsloser Menschen und ihrem Bedarf an ausreichendem menschenwürdigem Wohnraum aufmerksam zu machen.



8 Interessenpartner – die Kooperationspartner

Wir pflegen einen guten Kontakt zu den in der Suchtkrankenhilfe tätigen Ärzten, Ambulanzen, Kliniken, Beratungsstellen, Kontaktstellen, niedergelassenen Therapeuten, etc um unseren Klienten möglichst barrierefrei den Zugang zu deren Angeboten zu ermöglichen. Mit Einverständnis des Klienten findet mit den behandelnden Institutionen, Personen etc. ein Austausch statt, um z. B. Behandlungen zu unterstützen. Wir stellen Kontakte auch zu den anderen medizinischen Behandlungsangeboten her, um den Klienten Hemmschwellen zu nehmen, sich in Behandlung zu begeben, falls sie z.B. Beschwerden / Symptome von Begleiterkrankungen haben.

Eine gute Kooperation gibt es seit 2008 mit dem niedergelassenen Facharzt für Allgemeinmedizin Peter Zamory. Diese Kooperation, für die wir sehr dankbar sind, ermöglicht den Klienten einen niedrigschwelligen Zugang zur medizinischen Behandlung. Unsere Klienten sind in seiner Praxis willkommen und er führt bei Bedarf eine ärztliche Sprechstunde im Malteser Nordlicht durch. Mit Einverständnis des Klienten finden gemeinsame

Gespräche und ein Austausch über den Hilfebedarf des Klienten statt.

In Zusammenarbeit 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. im Drob Inn oder bei KODROBS zu nutzen, um unter hygienischen Bedingungen und unter einer gewissen Kontrolle zu konsumieren, statt im öffentlichen Raum und verbunden mit gesundheitlichen Risiken.

Ein wichtiger Kooperationspartner war für uns die Suchtambulanz Altona der Asklepios Klinik Nord. Ein sehr großer Teil unserer Klienten wurde in dieser Ambulanz substituiert, so dass ein regelmäßiger Austausch vor allem mit ihren Ärzten im Alltag sinnvoll war.

Seit Herbst 2015 trifft sich im Malteser Nordlicht eine Hamburger Selbsthilfegruppe von Narcotics Anonymous (NA), nachdem sie sich bei unserer Sozialpädagogensitzung im Juni 2015 bereits vorgestellt hatten. Bei NA handelt es sich um

eine internationale gemeinnützige Organisation von Selbsthilfegruppen, welche sich an unterschiedlichen Orten zu unterschiedlichen Zeiten treffen. Die NA ist eine Selbsthilfegruppe für abstinent lebende süchtige Menschen und ist offen für Menschen, die aufhören wollen Drogen zu nehmen. NA haben sich zum Prinzip gemacht, dass sich Süchtige regelmäßig treffen, um sich gegenseitig beim Gesundwerden zu helfen. Die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe ist kostenlos und basiert auf Freiwilligkeit. NA haben sich unseren Klienten bei einer Bewohnerversammlung vorgestellt und haben sie zur Teilnahme an der Selbsthilfegruppe eingeladen. Die Treffen, die NA seitdem im Malteser Nordlicht zweimal monatlich abhalten, sind immer offen für unsere Klienten. Einige von ihnen haben dieses Angebot auch wahrgenommen.

Der Austausch mit den bisherigen Kooperationspartnern und Kontakte zu neuen Gesprächspartnern bzw. möglichen Kooperationspartnern war uns in 2015 und ist uns auch in Zukunft sehr wichtig. Wir sind Mitglied bei der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen e.V. und nahmen regelmäßig an deren Gremien Mitgliederversammlung, Fachausschuss (FA) Drogen, am FA Alkohol und am Arbeitskreis Migration und Suchtprävention teil. Des Weiteren sind wir Mitglied im BADO e.V.. Hinzu kommt unsere regelmäßige Teilnahme am „Fachgremium Eingliederungshilfe stationär“, im Arbeitskreis „Berichtswesen / ICF“ und im Arbeitskreis „Wohnungslosigkeit und Gesundheit“ der

Koordinierungsstelle „Gesundheitliche Chancengleichheit“ der HAG. Außerdem sind wir Mitglied im Forum Hamburger Straffälligenhilfe e.V. und nahmen am Aktionsbündnis gegen Wohnungsnot teil.

Des Weiteren waren wir zu verschiedenen Eröffnungs- und Jubiläumsveranstaltungen sowie zu Veranstaltungen von Kooperationspartnern eingeladen, die von unserer Einrichtung zum größten Teil auch wahrgenommen wurden.



Ein enger und gelebter Austausch mit dem Malteser Hilfsdienst (MHD) ist uns ein wichtiges Anliegen. So kooperierten wir auch in 2015 im Bereich Öffentlichkeitsarbeit und bei der Durchführung von Social Days. Außerdem führte der Malteser Hilfsdienst einen Erste-Hilfe-Kurs für das Personal unserer Einrichtung durch, was ein regelmäßiger Bestandteil unseres internen Fortbildungsangebotes ist.

9 Interessenpartner – die Trägerin

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 MW Malteser Werke gGmbH beschreiben und die wir im Malteser Nordlicht 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, sich zu stabilisieren und neue Perspektiven zu entwickeln. 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. Daher werden in der ersten Zeit nach der

Aufnahme mit Hilfe des „Erfassungsbogens Ressourcen“ u. a. die Fähigkeiten und Stärken des Klienten ermittelt und analysiert. Unter Berücksichtigung dieser Ressourcen wird gemeinsam mit dem Klienten ein Hilfeplan erstellt. Anhand der darin gewünschten Zielvorstellungen der Klienten werden die entsprechenden Maßnahmen ausgerichtet.

MALTESER LEITSATZ:

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

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 sogar zerstören. Suchtmittelabhängigkeit belastet zwischenmenschliche Beziehungen und kann zu Trennungen führen, so dass der abhängige Mensch vereinsamen kann und sich am Rande der Gesellschaft oder außerhalb aufhält.

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 gGmbH, die bundesweit tätig sind, ist für unsere Arbeit sehr wichtig. Wir erlebten auch 2015 den Austausch mit unseren Kollegen sowohl auf Mitarbeiter- 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. Insbesondere die Kontakte und Treffen innerhalb der Malteser Suchthilfe wurden dafür genutzt, sich über Fundraising, Gewinnen von Freiwilligen und Öffentlichkeitsarbeit auszutauschen und Pläne für Aktionen zu machen. In Bezug auf das Thema Personalentwicklung wurden erneut Hospitationen vereinbart und den Mitarbeitern angeboten.

Die fachliche Unterstützung durch die Leitung der Fachabteilung Jugend und Soziales sowie die Unterstützung durch die Geschäftsführung der MW Malteser

Werke gGmbH waren auch im zurückliegenden Jahr erneut sehr wichtig bei der Organisationsentwicklung des Malteser Nordlichtes.



Finanzierung

Es handelt sich beim 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 (inklusive notwendiger Verwaltungsarbeiten und Investitionskosten) finanziert werden müssen.

Im Aufnahmeverfahren wird ein Kosteantrag bei der zuständigen Behörde gestellt; für die Klienten wird der Aufenthalt als Eingliederungshilfe finanziert. In der Regel erfolgt von der zuständigen Behörde für drei Monate die Kostenübernahme;

ein Verlängerungsantrag ist laut Hilfeplanung möglich.

„Drittmittel“/ Spenden

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

Dankbar waren wir für die Sachspenden (Haushaltswäsche, Bekleidung, etc.), die von verschiedenen Menschen, die auf unsere Arbeit aufmerksam geworden waren, im Malteser Nordlicht abgegeben wurden bzw. die wir bei ihnen abholen konnten. Sehr gefreut haben wir uns z.B. über eine Sachspende für unser Musikprojekt in Form von Musikinstrumenten und Zubehör. Außerdem sind wir dankbar für einen PC, den wir von der Firma Sieslack Datentechnik GmbH erhielten. Des Weiteren freuten wir uns über einige Schränke, die wir von der Bundeswehr erhielten und die wir für unsere Klientenzimmer gut verwenden konnten. Sehr erfreut waren wir auch über das erneute „Adventspaket“ mit einem Buch, Adventsschmuck, Hygieneartikel und Süßem für unsere Klienten, welches wir alljährlich von der Mutter eines ehemaligen Praktikanten erhalten. Sehr hilfreich waren auch die regelmäßigen Spenden der Hamburger Tafel, die wir u.a. für die Kochgruppen nutzen konnten.

Stellvertretend für weitere Unterstützer möchten wir Herrn Hufschmidt danken, dem ehemaligen Leiter der Hamburger Malteser Hospizarbeit. Er organisierte Sach- und Geldspenden für das Malteser Nordlicht.

Über die erneute finanzielle Zuwendung vom Inner Wheel Club Hamburg-Süd waren wir sehr erfreut und dankbar. Damit konnten wir Hygieneartikel und Unterwäsche sowie Socken für die Erstausrüstung der neu aufgenommenen Klienten kaufen.

SPENDENKONTO:

MW Malteser Werke gGmbH
Bank für Sozialwirtschaft Köln
IBAN: DE17 3702 0500 0002 8363 00
BIC: BFSWDE33XXX
Stichwort "*Spende Malteser Nordlicht*"

Sehr dankbar waren wir auch 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. Es freut uns sehr, dass sie erneut an unsere Klienten gedacht hatte. Mit der Geldspende wurden für unsere Klienten kleine Geschenke zu Ostern und zum Geburtstag sowie die Anschaffung von Materialien für Freizeitgestaltung ermöglicht. Unsere Klienten freuten sich sehr, als sie zu Ostern und zum Geburtstag eine Aufmerksamkeit erhielten, weil sie oft, fern von ihrer Familie, seit Jahren keine Geschenke erhalten und lange Zeit diese Anlässe nicht mehr gefeiert hatten. Die Geschenke sollten vor allem einen symbolischen Charakter haben.

Erfreut und sehr dankbar waren wir über eine erneute sehr großzügige Geldspende von der Familie eines Teilnehmers am Social Day 2013, mit der wir, auf Wunsch der Familie, die Gestaltung der Weihnachtsfeier, inklusive der Geschenke für die Klienten, organisieren konnten. Die Klienten waren bewegt, dass es einer „fremden“ Person und deren Familie wichtig war, ihnen im Malteser Nordlicht ein schönes Weihnachtsfest zu ermöglichen.

Im Nachgang zu den Social Days in 2014 erhielten wir in 2015 von zwei Teilnehmern der Commerzbank AG großzügige Geldspenden, für die wir sehr dankbar sind und die wir in die Arbeit mit unseren Klienten hilfreich einsetzen konnten.

Im Zusammenhang mit dem Social Day 2015 organisierte ein Teilnehmer der Commerzbank AG eine Sachspende einer Holzfirma, die wir für den Bau eines Unterstandes nutzten.

Auf einen Antrag auf Tronc-Mittel beim Amtsgericht Hamburg-Altona erhielten wir in 2015 eine Zuwendung, mit der wir Materialien für die Renovierung der Klientenzimmer kaufen konnten.

In Zusammenhang mit dem „Aktivoli Marktplatz „Gute Geschäfte Hamburg“ aus 2014, an dem wir teilgenommen hatten, konnten wir kostenfrei zwei Dienstleistungen im Bereich Organisationsberatung in Anspruch nehmen. Zum einen beriet der Organisationsberater Axel Bathke uns zu den Themen Fundraising und Öffentlichkeitsarbeit. Zum anderen führte

die Organisationsberaterin Ute von Chamier mit den Mitarbeitern des Malteser Nordlichtes eine Veranstaltung zum Thema Zeitmanagement und Burnoutprophylaxe durch.

SPENDER IN 2015:

Sieslack
Datentechnik GmbH



HAMBURGER TAFEL e.V.



axelbathke.
social project management



gmPlan

10 Unser Qualitätsmanagement

Die Malteser betreuen, behandeln, pflegen und begleiten hilfebedürftige 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 großgeschrieben. Sie haben in den verschiedenen Bereichen differenzierte Formen des Qualitätsmanagements (QM) entwickelt.

Qualitätsentwicklung bei der MW Malteser Werke gGmbH

Dezentrale Strukturen, soviel Entscheidungsspielraum wie möglich vor Ort, wirtschaftliches Handeln und die Gewissheit, dass die Qualität der Arbeit sichergestellt ist, sind einige Gründe, warum die MW Malteser Werke gGmbH ab 1997 in ihren Einrichtungen ein Qualitätsmanagementsystem (QMS) nach DIN EN ISO 9001 eingeführt und extern zertifiziert lassen haben.

Unternehmenskonzept und Qualitätsmanagement-Handbuch bilden den Rahmen. Den Besonderheiten vor Ort wird durch ein einrichtungsspezifisches Qualitäts-ABC Rechnung getragen. Qualitätsbeauftragte sichern vor Ort in Abstimmung mit ihrer Leitung die Umsetzung. Der jährliche Qualitätszirkel und die QMS-Bewertung vernetzen die Arbeit und unterstützen die Verbesserungsbemühungen ohne dass jeder „das Rad neu erfindet“.

Qualitätsentwicklung im Malteser Nordlicht

Das Malteser Nordlicht hat seit 2004 ein QMS und einen Qualitätsmanagementbeauftragten, der regelmäßig an den Qualitätszirkeln teilnimmt. Die einzelnen Prozesse in der Einrichtung werden analysiert, dokumentiert und ständig verbessert. Außerdem wurde ein einrichtungsspezifisches Qualitäts-ABC erstellt, welches aus den Ablaufbeschreibungen und spezifischen Formularen der Einrichtung besteht. Zusammen mit dem Qualitätsmanagement-Handbuch dient das Qualitäts-ABC den Mitarbeitern zur Orientierung, damit sie trotz individueller Arbeitsstile die Prozesse in gleichbleibender Qualität gestalten können. Diese Veränderungen dienen der kontinuierlichen Qualitätsentwicklung und sind Schritte auf dem Weg zur Rezertifizierung. Ziel der gesamten Maßnahmen ist die Qualität unserer Arbeit zu verbessern, um unseren Klienten die bestmögliche Unterstützung in optimaler Qualität anbieten zu können und um den Anforderungen der Auftraggeberin gerecht zu werden.

Unser Qualitätsbeauftragter kümmert sich in Abstimmung mit der Leitung um die Umsetzung des QMS vor Ort. Er nimmt u.a. am jährlichen Qualitätszirkel der MW Malteser Werke gGmbH teil, was auch der Vernetzung der Arbeit innerhalb der Malteser Werke dient. Außerdem ist er ausgebildeter Interner Auditor, macht regelmäßig dazu weitere Fortbildungen und sammelte seitdem bei internen Audits anderer

Einrichtungen der MW Malteser Werke gGmbH wichtige Erfahrungen.

Die Mitarbeiter der Einrichtung wurden regelmäßig in internen Fortbildungen zum Thema QMS geschult. Im Rahmen unseres QMS nahmen wir uns 2015 das Jahresziel „die gesundheitliche Versorgung unserer Bewohner verbessern“ vor. Dieses Jahresziel hatten wir bereits 2014 gewählt, entschlossen uns aber, es ein Jahr länger zu verfolgen. Wir hatten u.a. vermehrt Gesundheitsthemen in die Einzelfallarbeit und die Gruppenarbeit mit den Klienten eingebracht. Außerdem konnten wir z.B. die Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten der Klienten und mit den Suchtambulanzen intensivieren. Die Maßnahmen in Bezug auf das Jahresziel wurden umgesetzt und im internen Audit auf Wirksamkeit überprüft.

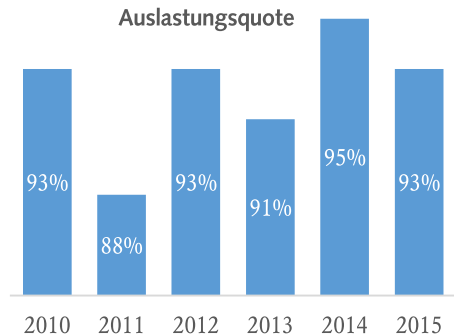


11 Das Malteser Nordlicht in Zahlen

Zum besseren Verständnis der folgenden Diagramme sei angemerkt, dass die Summe der Prozentzahlen immer 100% ergibt, wobei es rundungsbedingt zu marginalen Abweichungen kommen kann. Davon ausgenommen sind lediglich die Diagramme zur „Auslastungsquote“ sowie „Infektionserkrankungen“.

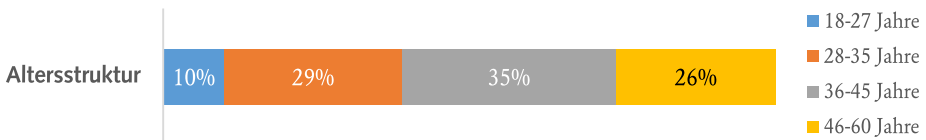
Aufnahmen

Im Jahr 2015 gab es 133 Aufnahmen. Es handelte sich um 120 Männer, die in der Einrichtung betreut wurden. Davon wurden 109 Klienten 1 x aufgenommen und 11 Klienten waren 2 x da. Die Auslastung der 26 Betten lag im Jahr 2015 bei 93% (8.786 Übernachtungen) und war damit niedriger als im Vorjahr (95%).



Altersstruktur

Das Malteser Nordlicht nimmt ausschließlich erwachsene Klienten auf, von denen 10% jünger als 27 Jahre und 26% über 46 Jahre alt waren. In 2015 war die am stärksten vertretene Altersgruppe die der 36 - 45 jährigen mit 35%, gefolgt von den 28 - 35 jährigen mit 29%. Kein Bewohner war älter als 60 Jahre.



In 2015 hat sich die Anzahl der Klienten in der Altersgruppe 18 - 27 Jahre etwas verringert im Vergleich zum Vorjahr (2014: 13%). Auch in der Gruppe 36 - 45 Jahre gab es im Vergleich zum Vorjahr eine deutliche Verringerung von 42% (2014) auf 35% (2015). Dafür erhöhte sich die Anzahl der Klienten in der Altersgruppe 28 - 35 Jahre geringfügig von 27% im Jahr 2014 auf 29% im Jahr 2015. Eine deutliche Erhöhung gab es in der Altersgruppe 46 - 60 Jahre (2014: 18%; 2015: 26%). Es hat eine leichte Verschiebung hin zu den älteren Jahrgängen gegeben.

Nationalität

In 2015 war die überwiegende Anzahl der aufgenommenen Klienten deutscher Nationalität (88%), ähnlich wie in 2014 (91%). Nur ein geringer Teil der Klienten (4%) war aus Ländern der EU oder hatte eine andere Staatsbürgerschaft (8%).

Aktueller Familienstand

Die in 2015 entlassenen Klienten machten zum Familienstand folgende Angaben:

- 84% waren ledig
- 11% waren geschieden
- 2% waren verheiratet
- 4% lebten dauerhaft getrennt

Die meisten unserer Klienten hatten wenig soziale Kontakte und litten unter Einsamkeit. Oftmals hatten ihre Suchterkrankung und die damit verbundenen sozialen und finanziellen Folgen in der Vergangenheit die zuvor geführten Partnerschaften / Ehen stark belastet und zum Scheitern der Beziehungen beigetragen. Insbesondere die Klienten, die schon länger suchtkrank waren, hatten Schwierigkeiten neue soziale Kontakte aufzubauen und diese zu pflegen. Somit hatten die meisten der Klienten keine partnerschaftlichen Bezüge und damit verbunden auch keine Unterstützung durch eine Partnerschaft.

Leibliche Kinder

63%	hatten keine Kinder
22%	hatten 1 leibliches Kind
10%	hatten 2 leibliche Kinder
4%	hatten 3 leibliche Kinder

Aufenthaltort der minderjährigen Kinder

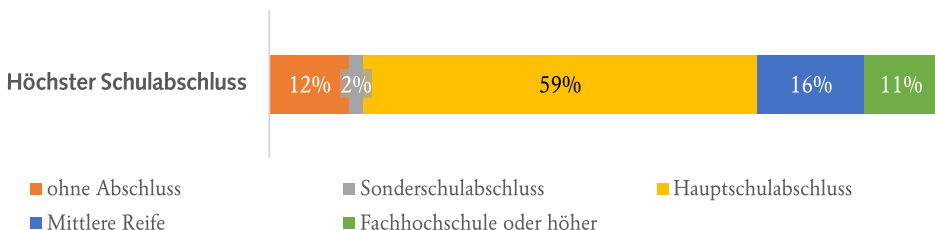
58%	beim anderen Elternteil
8%	in einer Pflegefamilie
4%	in öffentl. Erziehungseinrichtung
17%	an sonstigen Aufenthaltsorten

In Bezug auf Kinder teilten 63% der Klienten mit, keine Kinder zu haben. Von einem Kind berichteten 22%, 10% gaben zwei Kinder an und 4% teilten mit drei Kinder zu haben. Von den Klienten, die Kinder hatten, gab es nur wenige, die während des Aufenthaltes im Malteser Nordlicht noch Kontakt zur (ehemaligen) Partnerin / Kindesmutter und dem Kind / den Kindern hatten. Von den Klienten, die eigene Kinder angegeben hatten, berichteten 58%, dass die minderjährigen Kinder beim anderen Elternteil lebten. Bei 8% lebten die Kinder in Pflegefamilien, bei 4% in öffentlichen Erziehungseinrichtungen und bei 17% an sonstigen Aufenthaltsorten. Viele Klienten hatten keinen Kontakt, weil die Kindesmutter sich getrennt hatte und sie selbst und / oder das Jugendamt den Kontakt zum Kind unterbunden hatte wegen Unzuverlässigkeit des Klienten, wegen aktuellem Suchtmittelkonsum und damit verbundenem Risiko für das Kind, wegen Aggressionen gegen die Kindesmutter, usw.. Andere Klienten hatten keinen Kontakt zur Partnerin und dem Kind, weil sie sich schämten, weil sie keine Verantwortung übernehmen konnten, weil sie schon mit dem „Kümmern um sich selbst“ überfordert waren, etc.. In den Fällen, wo es noch Kontakt zur Partnerin und dem Kind gab, gestaltete sich dieser Kontakt schwierig und es war daher besonders wichtig sensibel mit den Klienten diesen

Kontakt zu reflektieren, mögliche Risiken für das Kindeswohl zu erkennen und daraus resultierende Handlungsschritte zu gehen.

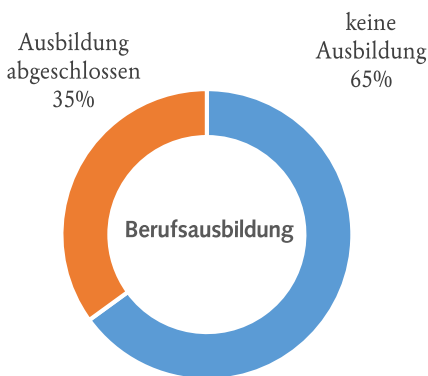
Höchster Schulabschluss und Berufsausbildung

Mehr als die Hälfte der Klienten 2015 hatte einen Hauptschulabschluss (59%). 12% hatten keinerlei Schulabschluss, 2% machten einen Sonderschulabschluss, 16% hatten die Mittlere Reife und 11% einen höheren Abschluss erreicht. Da viele Klienten bereits in der Jugend Suchtmittel konsumierten, waren ihre Möglichkeiten schulische Qualifikationen zu erlangen von Schwierigkeiten / Folgen durch den Suchtmittelkonsum begleitet. Trotz der Schwierigkeiten hatten über 4/5 der Klienten einen Schulabschluss erreicht, wenn auch die meisten Klienten nur eine geringe schulische Qualifikation hatten.



Bei der Berufsausbildung ergibt sich ein geteiltes Bild. 35% haben eine abgeschlossene Ausbildung, 65% nicht. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Anzahl der Klienten, die ohne Berufsabschluss ist, fast gleich geblieben (2014: 66%).

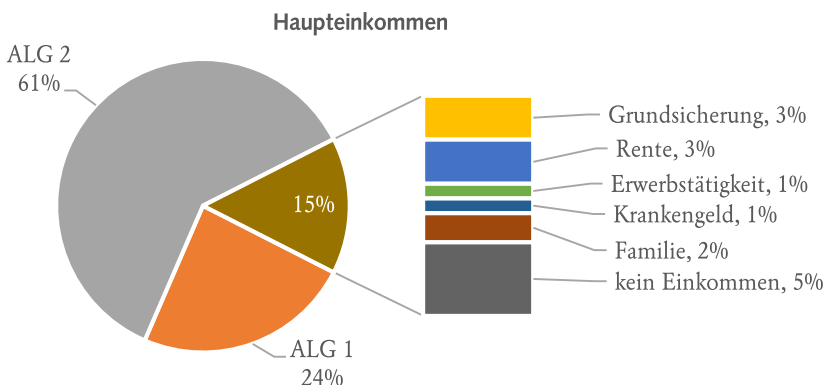
Ein fehlender Schulabschluss oder Sonderschulabschluss waren schwierige Voraussetzungen eine berufliche Qualifikation zu erhalten. Auch der vorhandene Hauptschulabschluss, der oft trotz schlechter Noten noch erreicht werden konnte, erhöhte die Chancen einen Ausbildungsplatz zu finden und den Anforderungen der Berufsausbildung nachzukommen nur wenig. Der fortgesetzte Suchtmittelkonsum hatte ebenfalls negative Auswirkungen auf die Berufsausbildung und den erforderlichen Abschluss. Diese fehlende wichtige berufliche Qualifikation war später regelmäßig eins der Hindernisse bei der Vermittlung in den Arbeits-



markt. Die unzureichende berufliche Qualifizierung ist neben der aktuellen Suchtproblematik auch aktuell eine Barriere für eine mögliche berufliche Teilhabe. Um den Klienten berufliche Teilhabe zu ermöglichen, ist unserer Ansicht nach, neben einer „vorgeschalteten“ und „langfristig begleitenden“ Suchtbehandlung, auch die Qualifizierung der suchtkranken Menschen erforderlich.

Haupteinkommen

Deutlich mehr als die Hälfte (61%) der Klienten bezogen ALG II sowie 24% ALG I. 3% bezogen Grundsicherung und der gleiche Anteil bezog Rente. 1% hatten ein Einkommen aus einer Erwerbstätigkeit und der gleiche Anteil bezog Krankengeld. 2% erhielt Unterstützung durch Eltern / Verwandte und 5% war völlig mittellos.



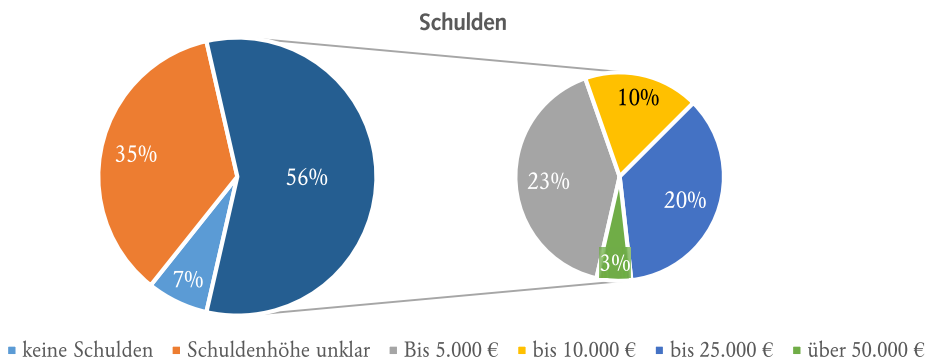
Somit erhielten mehr als 4/5 der Klienten Transferleistungen und hatten u.a. dadurch auch keine Tagesstruktur durch berufliche Teilhabe. Im Vergleich zum Vorjahr hatte sich vor allem die Anzahl der Klienten mit ALG II-Bezug noch einmal deutlich erhöht. Es waren mehr Klienten als im Vorjahr schon länger arbeitslos, was zum einen mit ihrer schlechten gesundheitlichen Situation wegen der Suchterkrankung und der damit verbundenen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zusammenhängen kann. Zum anderen kann aber auch ein Mangel an Qualifikation und Lücken im Lebenslauf, z.B. wegen Haftstrafen, mit zu ihrer langen Arbeitslosigkeit beigetragen haben. Um ihnen die Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen, müssten sowohl medizinische und suchttherapeutische Behandlungen erfolgen als auch Schritte zur Förderung der Arbeitsfähigkeit, zur Verbesserung der Qualifikation und zur Integration in individuell „angepasste“ Arbeitsprozesse.

Schulden

91% der Klienten war sich der Tatsache bewusst, dass sie Schulden haben. Jedoch konnten 35% nicht näher präzisieren, wie hoch diese sind. Die Drogenabhängigkeit hatte bei einem

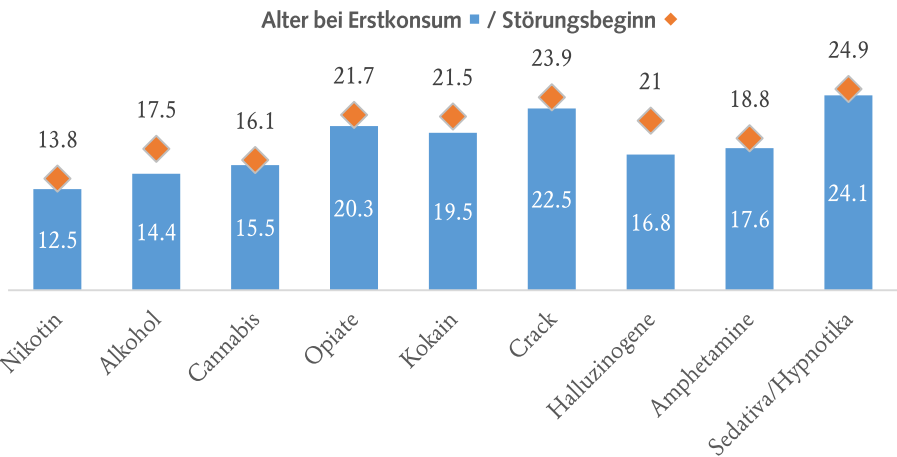
erheblichen Teil der Klienten zu einer Verschuldung geführt. Mehr als die Hälfte der Bewohner aus 2015 (56%), konnten ihre Schuldenhöhe benennen, wovon 23% bis zu 5.000€, 10% bis zu 10.000€ und 20% maximal 25.000€ an Schulden hatten. Lediglich 3% hatten Zahlungsverpflichtungen von 50.000€ oder mehr.

Drogenabhängigkeit ist u.a. durch das Beschaffen illegaler Drogen oft eine kostenintensive Sucht. Hinzu kommen häufig Mietschulden und offene Geldstrafen wegen Delikte, z.B. in Zusammenhang mit der Drogenabhängigkeit. Durch die langjährige Suchterkrankung einiger Klienten und den damit verbundenen sozialen Folgen wie Haftaufenthalte, Verlust von Wohnungen, Phasen von Obdachlosigkeit etc., hatten diese Klienten zeitweise keine Post mehr bezogen, hatten Unterlagen zu den Schulden verloren und zum Teil auch keinen Überblick mehr über ihre Schulden und die finanzielle Situation.



Wir versuchten mit diesen Klienten „Ordnung zu schaffen“ bei den noch vorhandenen Unterlagen und versuchten sie beim Besorgen von Unterlagen sowie Schufa-Auskünften zu unterstützen. Gelegentlich konnten wir auch bei der Regelung von Ratenzahlungen „vermitteln“, z.B. bei offenen Geldstrafen. Es war selten möglich Klienten auf eine bevorstehende Schuldnerberatung vorzubereiten, z.B. beim Erarbeiten einer „Übersicht“. Dies war nur möglich, wenn bei Klienten der Wunsch bestand das Schuldenproblem anzugehen und wenn sie versuchten mitzuwirken. Bei vielen der Klienten ist aber die Schuldenbearbeitung erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich wegen z.B. akuter psychischer Belastungen, dringender vorrangiger Problematiken oder noch vorhandenem Suchtmittelkonsum. Die erhebliche finanzielle Belastung bei vielen der Klienten ist als langfristiges Problem anzusehen, was bei dem Erarbeiten einer Perspektive mitberücksichtigt werden muss. Insbesondere Mietschulden waren in Bezug auf die Wohnungssuche ein ganz erhebliches Hindernis.

Bei den Angaben zu Fragen des Erstkonsums von Suchtmitteln fällt auf, dass bei vielen der Klienten der Konsum von Nikotin bereits im Alter von 12 Jahren begann. Als weitere Suchtmittel im Jugendalter wurden oft Alkohol, Cannabis, Halluzinogene und / oder Amphetamine angegeben. Kokain und Opiate wurden von vielen Klienten dann erst als junge Volljährige ausprobiert. Mit dem missbräuchlichen Konsum illegal erworbener Sedativa / Hypnotika und dem Konsum von Crack begannen die Klienten wenige Jahre später im jungen Erwachsenenalter. Angesichts dieser Daten kann man vermuten, dass bei



den Klienten des Malteser Nordlichtes die „legalen Drogen“ wie Nikotin und Alkohol in der Jugend „Einstiegsdrogen“ waren für den Konsumbeginn illegaler Drogen, zunächst von Cannabis und später weiterer Drogen.

Der frühe Erstkonsum unterschiedlicher Suchtmittel führte bei vielen Klienten dann bereits im Jugendalter zu einem Störungsbeginn. So gab es bei diesen Klienten bereits während der Jugendzeit gesundheitliche Störungen und / oder Abhängigkeitssymptome in Verbindung mit dem Konsum von legalen Drogen wie Alkohol und Nikotin oder von der illegalen Substanz Cannabis. Gesundheitliche Belastungen durch Halluzinogene, Kokain, Opiate und Amphetamine traten entsprechend dem Alter des Erstkonsums erst im Jung-Erwachsenenalter auf. Etwas später stellte sich bei diesen Klienten auch der Störungsbeginn bzw. das Auftreten von Abhängigkeitssymptomen in Verbindung mit Crack und Sedativa / Hypnotika ein. Der frühe Störungsbeginn durch unterschiedliche Substanzen, noch in der Pubertät und während üblicher Schul- und Ausbildungszeiten, war für die Persönlichkeitsentwicklung der Klienten und für ihre Gesundheit sowie für ihre schulische und berufliche Qualifikation eine gravierende Belastung, deren Folgen sich durch ihre Biografien ziehen.

Infektionserkrankungen (Mehrfachnennungen waren möglich)

- 7% gaben eine HIV-Infektion bekannt
- 42% gaben eine Hepatitis-C-Infektion bekannt

Insbesondere intravenös drogenkonsumierende Menschen haben ein hohes Risiko die o.a. Infektionen zu bekommen, z.B. durch gemeinsames Nutzen einer Spritze. Befragt zum Vorhandensein einer HIV-Infektion teilten nur 7% der Klienten mit, dass sie eine Infektion haben. Auf die Frage nach einer vorhandenen Hepatitis-C-Infektion teilten 42% mit infiziert zu sein. Wir gehen jedoch davon aus, dass ein Teil der Klienten sich nicht im Klaren war über eine vorhandene Infektion oder sie verschweigen wollte, z.B. aus Scham. So erfuhren wir oft erst später, z.B. durch angeforderte Arztberichte, von den Infektionen. Manchmal hatten wir anhand von Krankheitssymptomen eine Infektionskrankheit vermutet. Das Verhalten der Klienten ist in Zusammenhang mit der immer noch in unserer Gesellschaft vorkommenden Diskriminierung von Menschen mit HIV-Infektionen oder Aids-Erkrankungen zu sehen. Vermutlich wurden aus Angst vor Ausgrenzung keine korrekten Angaben gemacht. Wenn Infektionen mit HIV oder Hepatitis C bekannt waren, machten wir spätestens dann dies auch zum Inhalt der Beratungsgespräche. Wir wollten sie zum einen für einen verantwortungsvollen Umgang mit der Infektion sensibilisieren, z.B. Infektionsrisiko und Schutz für andere Personen beachten. Zum anderen wollten wir sie für Behandlungen motivieren und in adäquate Behandlungsmöglichkeiten vermitteln. Ansonsten fand das Thema sowohl im Rahmen von Einzelgesprächen als auch im Rahmen der Gesprächsgruppe statt.

Viele unserer Klienten hatten aufgrund ihrer Suchterkrankung zumindest zeitweise Hilfebedarf in der Lebensführung und im Bereich Wohnen, so dass sie zeitweise in betreuten Wohnformen lebten. Dieser Hilfebedarf blieb oft auch während des Aufenthaltes im Malteser Nordlicht, trotz der unterstützenden Maßnahmen und Vermittlung von Alltagskompetenzen. Direkt vor dem Aufenthalt im Malteser Nordlicht waren 82% in betreuten Wohnformen, wo sie z.B. wegen eines Drogenrückfalls gehen mussten. 1% kamen wohnungslos jeweils aus dem Krankenhaus oder der Haft, 3% hielten sich vorübergehend bei anderen Personen auf, 1% lebte bei der Partnerin bzw. beim Partner und 13% lebten auf der Straße. Viele der Klienten waren in ihrem Leben mehrmals vom Problem Wohnungslosigkeit betroffen, da sie in Zusammenhang mit der Suchterkrankung Schwierigkeiten hatten im bestehenden Wohnraum zu bleiben oder neue Wohnungen zu finden. Die Problematik der Wohnungslosigkeit ist für die Klienten eine große Belastung und erschwert die Erarbeitung einer Perspektive.

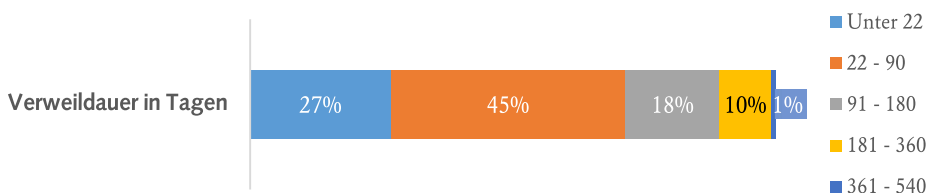
Aufenthalt vor der Aufnahme

- 3% lebten bei Freunden / Bekannten
- 1% bei Partner(in)

- 82% lebten in betreuten Wohnformen
- 1% waren im Krankenhaus
- 1% waren in Haft
- 13% waren obdachlos

Verweildauer in Tagen

Etwas weniger als 2/3 der Klienten wohnten nicht länger als 3 Monate in der Einrichtung. 27% blieben bis zu 3 Wochen. 45% wohnten länger als 3 Wochen und bis zu 3 Monaten im Malteser Nordlicht. 18% der Klienten hatten ihren Platz länger als 3 Monate und bis zu einem halben Jahr. 10% blieben länger als ein halbes Jahr und bis zu 1 Jahr. Lediglich ein Klient blieb länger als 1 Jahr.



Die Maßnahme der Eingliederungshilfe im Malteser Nordlicht ist zeitlich befristet. Die Verweildauer ist u.a. vom Verlauf des Hilfeprozesses abhängig und von Wartezeiten bei der Vermittlung in weitergehende Hilfen / Maßnahmen. Bei manchen Klienten war es schwierig eine adäquate Maßnahme bzw. Einrichtung zu finden, wenn sie z.B. sehr individuelle und spezielle Unterstützung benötigten. Dies war insbesondere bei Menschen mit Komorbidität, aber auch zum Teil bei älteren drogenabhängigen Menschen der Fall.

Art der Beendigung

25% der Klienten wurden in Entgiftungen, z.T. mit anschließender Sucht-Rehabilitationsbehandlung oder weiterführender Eingliederungshilfemaßnahme / -einrichtung, in Krankenhäuser wegen körperlichem oder psychiatrischem Behandlungsbedarf oder direkt in weiterführende Eingliederungshilfemaßnahmen / -einrichtungen vermittelt. In Einrichtungen der Wohnungslosen- und Straffälligenhilfe wurden 8% der Klienten vermittelt. Nur 4% konnten in eigenen (Miet-)Wohnraum entlassen werden. Die Weitervermittlung in eigenen Wohnraum gestaltete sich erneut schwierig. Zum einen gab es in 2015 einige Klienten, die nicht in der Lage waren, trotz „Alltagstraining“ und möglicher ambulanter Maßnahmen, selbständig zu wohnen, weil sie z.B. mit der eigenen Versorgung und der einer Wohnung überfordert waren. Zum anderen war es für die Klienten trotz unserer Unterstützung besonders schwierig an finanzierbaren Wohnraum zu kommen, da in 2015 der „Wohnungsmarkt“ in Hamburg, wie schon seit Jahren, wenig Möglichkeiten bot. Hinzu kam, dass die vorhandene Schuldensituation ein Vermittlungshindernis darstellte.

Die Möglichkeit zur Familie oder zu Freunden / Bekannten zu ziehen wurde von 2% der Klienten genutzt. Bei 7% endete der Aufenthalt im Malteser Nordlicht durch Verhaftung im Stadtgebiet. Bei 27% der Klienten endete die Maßnahme vorzeitig aus disziplinarischen Gründen, z.B. wegen Gewaltanwendung / -androhung, und bei 27% wegen Abbruch durch den Klienten.

Art der Beendigung

Entlassung durch
Einrichtung: 27%

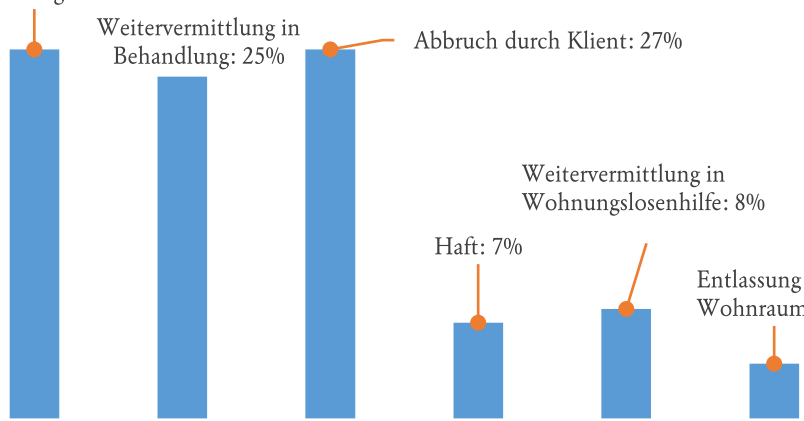
Weitervermittlung in
Behandlung: 25%

Abbruch durch Klient: 27%

Weitervermittlung in
Wohnungslosenhilfe: 8%

Haft: 7%

Entlassung in
Wohnraum: 4%



Klientenbefragungen

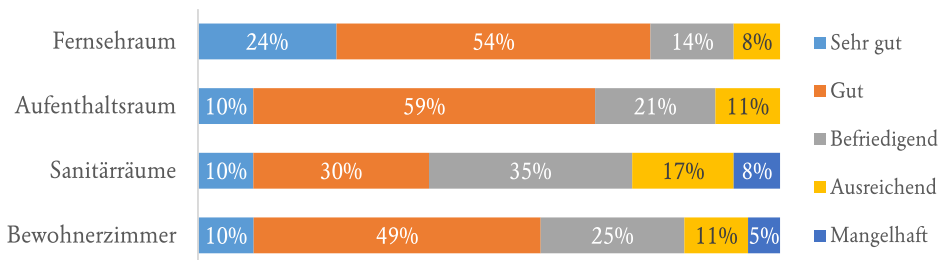
In 2015 führten wir im Rahmen unseres Qualitätsmanagements an zwei Stichtagen im Kalenderjahr (Ende Juni und Ende Dezember) eine Klientenbefragung durch. Bei den Fragen ging es zum einen um Angaben zu den Räumlichkeiten, zu den Mahlzeiten und zu Leistungsangeboten. Hier ging es vor allem um den Aufnahmeablauf, 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.

Bewertung der Räumlichkeiten

So fanden mehr als ein Viertel der auskunftgebenden Klienten ihr Zimmer vom Zustand und der Ausstattung her zufriedenstellend und fast die Hälfte bewertete es als gut sowie 10% mit sehr gut. Deutlich mehr als die Hälfte der auskunftgebenden Klienten fand vor allem den Aufenthaltsraum und den Freizeitraum vom Zustand und der Ausstattung her gut. Ein Viertel bewertete den Zustand und die Ausstattung des Freizeitraumes sogar mit sehr gut. Bei der Gestaltung der Räumlichkeiten nahmen wir auch Anregungen der Klienten auf und versuchten sie z.B. beim jahreszeitlichen Dekorieren miteinzubeziehen, indem z.B. Sachen in der Kreativgruppe hergestellt werden.

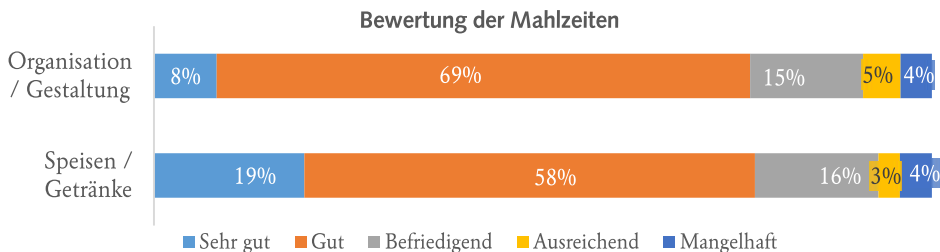
Alle Räumlichkeiten in der Einrichtung müssen sehr häufig renoviert werden und Teile der Ausstattung regelmäßig repariert oder ausgetauscht werden, da die Abnutzung sehr hoch ist. Es ist schwierig, den Klienten ein Verantwortungsgefühl zu vermitteln für die Nutzung der Räume und der Sachen, da sie durch das Leben auf der Straße den Bezug zu einem „geordneten Leben mit Strukturen etc.“ verloren haben. Wir trainieren mit ihnen „Ordnung zu halten“ und Aufgaben der Haushaltsführung, um sie auf selbständiges Wohnen oder auf den Aufenthalt in weitergehenden Maßnahmen vorzubereiten.

Bewertung der Räumlichkeiten



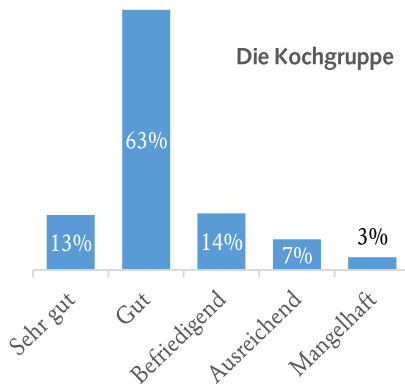
Bewertung der Mahlzeiten

Bei der Frage nach den Mahlzeiten bewertete mehr als die Hälfte der auskunftgebenden Klienten das Angebot der Speisen und Getränke mit gut und fast 1/5 bewerteten es mit sehr gut. Die Organisation und Gestaltung der Essenszeiten / des Mahlzeitenangebotes bewerteten 70% mit gut.



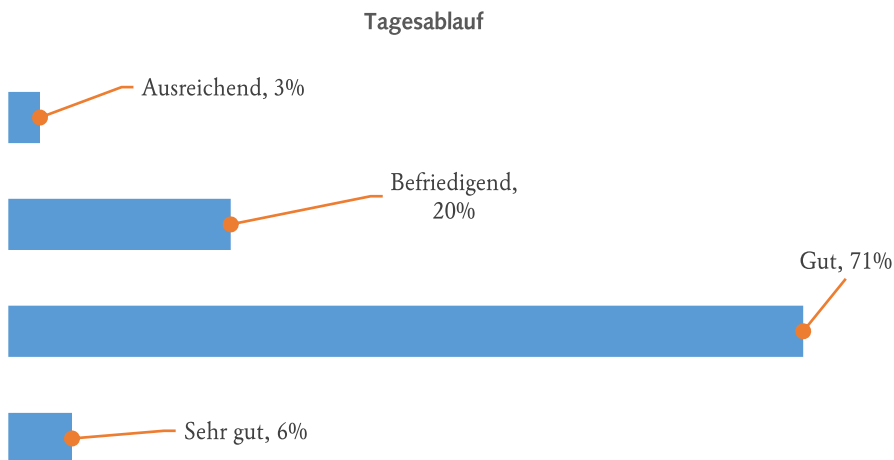
Die Kochgruppe

Die Kochgruppe wurde überwiegend positiv und besser bewertet, als im Jahr zuvor. 63% der auskunftgebenden Klienten bewerteten sie mit gut (2014: 46%), weitere 13% mit sehr gut (2014: 7%). 14% vergaben die Note befriedigend und 7% ein ausreichend. Die überwiegend gute Bewertung führen wir darauf zurück, dass die Wünsche der Klienten berücksichtigt wurden, dass für Abwechslung gesorgt wurde und dass die Mitarbeiter Einfluss auf das Sozialverhalten in den Gruppen nahmen. Die Kochgruppe diene ebenfalls der Vorbereitung auf selbständiges Wohnen.



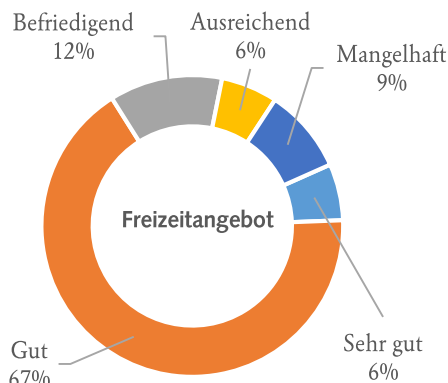
Tagesablauf

Befragt zum Tagesablauf äußerte sich 1/5 der auskunftgebenden Klienten damit zufrieden, fast 3/4 bewerteten ihn mit gut.



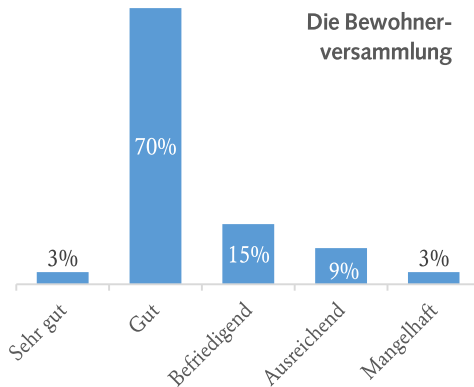
Freizeitangebot

Das Freizeitangebot im Malteser Nordlicht wurde von 6% der auskunftgebenden Klienten mit sehr gut, von 67% mit gut (2014: 44%) und von 12% mit befriedigend bewertet. Bei der Gestaltung der regelmäßigen Freizeitgruppen und den zusätzlichen Freizeitangeboten berücksichtigten wir Anregungen und Wünsche der Klienten. Gleichzeitig war es uns ein Anliegen ihnen Möglichkeiten aufzuzeigen, wie sie sinnvoll ihre Freizeit gestalten können und sie für Neues zu interessieren, womit sie z.B. gesellschaftlich teilhaben können (Besuch kultureller und sportlicher Angebote).



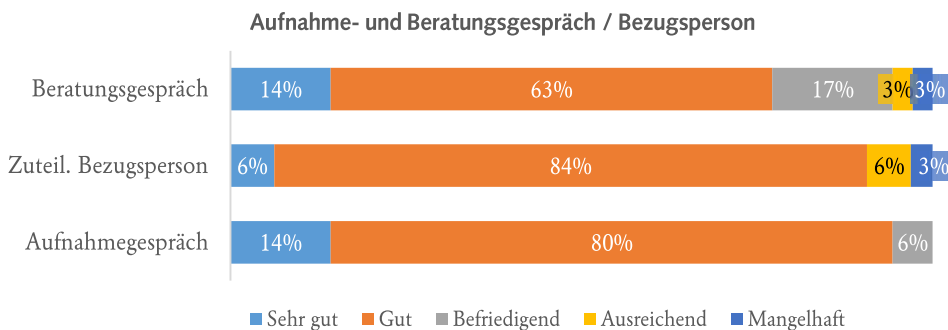
Bewohnerversammlung / Gesprächsgruppe

Bei der Durchführung der Bewohnerversammlung konnten sich Klienten ebenfalls mit einbringen. 3% der auskunftgebenden Klienten bewerteten die Bewohnerversammlung mit sehr gut, 70% mit gut und 15% bewerteten diese mit befriedigend. Die Gesprächsgruppe, die sich an den für die Klienten wichtigen Themen, die mit der Suchterkrankung in Beziehung standen, orientierte, berücksichtigte ebenfalls Anregungen und Wünsche der Klienten. So waren 12% der auskunftgebenden Klienten mit Gestaltung und Inhalten zufrieden; 70% fanden das Angebot gut und 6% sehr gut.



Aufnahme- und Beratungsgespräch / Bezugsperson

Die Gestaltung des Aufnahmegesprächs wurde von 6% der auskunftgebenden Klienten mit befriedigend, von 80% der Klienten mit gut und von 14% mit sehr gut bewertet. Trotz des Verwaltungsaufwandes im Aufnahmegespräch, gelang es den Mitarbeitern, den Klienten zu vermitteln, dass sie willkommen sind und man ihnen Unterstützung anbietet.

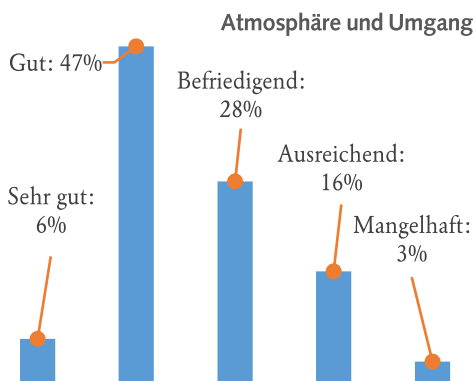


Die Zuteilung einer Bezugsperson, an die sich der Klient vorrangig wenden konnte, wurden von 84% der Klienten mit gut und von 6% als sehr gut bezeichnet. Dies bestätigt unseren Eindruck, dass sich so mit einem Klienten eine bessere Vertrauensbasis für eine tragfähige Beziehung erarbeiten lässt, die sich u.a. positiv auf die Hilfeplanung und die Beratungsgespräche auswirkt. Mit den Beratungsgesprächen waren 17% zufrieden, 63%

fanden diese gut und 14% sehr gut. In den Beratungsgesprächen war es uns wichtig, diese sehr am Individuum, seinen Ressourcen und seinem Hilfebedarf orientiert zu gestalten.

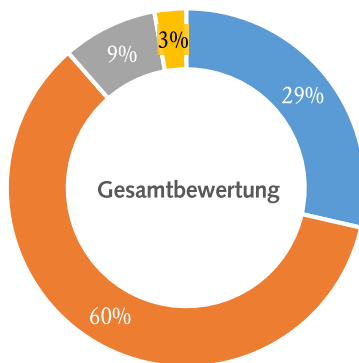
Atmosphäre und Umgang

Die Atmosphäre und der Umgang miteinander in der Einrichtung wurden von den Klienten insgesamt überwiegend positiv bewertet. 6% fanden die Atmosphäre und den Umgang sehr gut. 47% der auskunftgebenden Klienten bewerteten es mit gut und 28% mit befriedigend. 16% waren ausreichend zufriedengestellt. Nur 3% bewerteten den Umgang und die Atmosphäre mit mangelhaft.



Gesamtbewertung

Abschließend wurden die befragten Klienten gebeten ihren Aufenthalt im Malteser Nordlicht insgesamt zu bewerten: 29% der auskunftgebenden Klienten bewerteten den Aufenthalt mit sehr gut, 60% mit gut und 9% waren zufrieden. Lediglich 3% gaben die Note ausreichend. Die gute Bewertung des Malteser Nordlichtes ist für uns ein Ansporn weiterhin qualitativ gute Arbeit zu leisten, dabei vor allem die Klienten und ihre Hilfebedarfe im Blick zu behalten sowie ihnen individuelle Hilfen und adäquate Unterstützung anzubieten. Wir möchten weiterhin den Anforderungen der Auftraggeberin (Freie und Hansestadt Hamburg) gerecht werden und im Hilfesystem vernetzt kooperieren.



■ Sehr gut ■ Gut ■ Befriedigend ■ Ausreichend

12 Fallbeispiel

Herr S. war uns als Klient gut bekannt. Von 2011 bis 2015 wohnte er fünfmal im Malteser Nordlicht. Es gelang Herrn S. in den vorangegangenen Aufenthalten nicht wirklich, seine Situation zu stabilisieren, so dass er sich selbst nach vier abgebrochenen Suchttherapien mit dem Stigma assoziierte, „nicht therapierbar“ zu sein. Als er im März 2015 wieder im Malteser Nordlicht aufgenommen wurde, zeigte sich zudem, dass sich Herr S. in einem bedenklichen gesundheitlichen Zustand befand. Neben seiner HIV-Erkrankung, deren Behandlung er schon vor längerer Zeit abgebrochen hatte, zeigten sich an den Füßen und im Wadenbereich von Herrn S. mehrere offene Wunden und entzündliche Ekzeme. Es bestand die Gefahr, dass ein Bein amputiert werden musste. Er konnte nur auf Krücken gehen, die er sich irgendwo „besorgt“ hatte. Herr S. war sich seiner schlechten gesundheitlichen Verfassung bewusst. Dementsprechend gab er im Aufnahmegespräch resigniert an, dass er keine Perspektiven und Ziele mehr erreichen wolle, sondern lediglich nach einem Platz suche, wo er die letzte Lebenszeit in Ruhe verbringen könne.

Herr S. wurde 1980 in Essen geboren. An seinen leiblichen Vater hatte Herr S. keine Erinnerung mehr und sein Stiefvater hatte ein gravierendes Alkoholproblem. Herr S. besuchte die Hauptschule. Mit 12 Jahren begann bei Herrn S. bereits ein massiver Konsum von Cannabis und Alkohol. Hinzu kamen nach kurzer Zeit weitere

Drogen wie Kokain, Ecstasy und Amphetamine. Mit 17 Jahren probierte er Heroin und wurde davon schnell abhängig. Bedingt durch seinen Drogenkonsum brach Herr S. die Hauptschule nach der 9. Klasse ab und zog nach Bremen. Eine Ausbildung absolvierte Herr S. nicht. Im Alter von 20 Jahren wurde Herr S. erstmalig substituiert. Wegen unterschiedlicher Delikte, Diebstähle und BtM-Besitz, wurde er zwischen 1998 und 2005 immer wieder kurzfristig verhaftet; insgesamt war er ca. 42 Monate in Haft.



Bild erstellt von Despina Ganoti

Danach zog Herr S. in den ländlichen Raum zu seiner damaligen Freundin, die er ein Jahr später heiratete, nachdem er eine stationäre Suchttherapie erfolgreich abgeschlossen hatte. Seine Freundin hatte bereits ein vierjähriges Kind aus einer anderen Partnerschaft. Herr S. erhoffte sich, in der Partnerschaft und Familie Halt finden zu können. Es stellte sich jedoch schnell heraus, dass Herr S. mit dieser Situation überfordert war, so dass er wieder

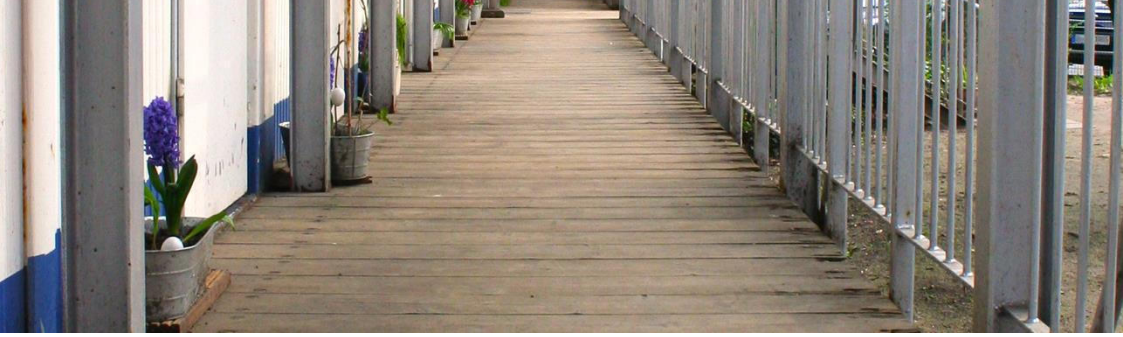
rückfällig wurde, da er andere Krisenbewältigungsformen nicht gelernt hatte. Er versuchte ein Jahr später eine weitere Therapie zu machen, brach diese jedoch vorzeitig ab. Sein Suchtmittelkonsum führte im Jahr darauf zur Trennung und Scheidung von seiner Partnerin. Aufgrund seiner HIV-Infektion entschloss er sich nach Hamburg zu ziehen, wo er sich im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf behandeln lassen wollte. Dies gelang jedoch nur unzureichend, da sich Herr S. immer wieder ohne festen Wohnsitz in Hamburg aufhielt und teilweise obdachlos auf der Straße lebte. Zwar bemühte sich Herr S., über das Suchthilfesystem in Hamburg seine Suchtproblematik in den Griff zu bekommen, scheiterte jedoch immer wieder in seinem Vorhaben. Dies hatte zur Folge, dass er immer stärker resignierte und die Behandlung seiner HIV-Erkrankung völlig aufgab. Seine erhebliche Abhängigkeit wurde auch in der Höhe seiner Substitutionsdosis deutlich. So erhielt er in der Drogenambulanz Altona zuletzt 25 mg Polamidon. Nebenbei hatte er einen starken Beikonsum von Heroin, Kokain und Benzodiazepinen. 2013 wurde Herr S. nach dem Konsum einer Mixtur unterschiedlicher Substanzen zu einen Drogennotfall. Er überlebte mit viel Glück, weil er sehr schnell reanimiert werden konnte. Dies veränderte sein Konsumverhalten dahingehend, dass er vorsichtiger wurde und seine Suchtmittel im Wesentlichen auf Benzodiazepine beschränkte.

Das Gewicht unserer Betreuungsarbeit lag bei seinem letzten Aufenthalt zunächst

darin, eine alltägliche Grundversorgung zu sichern und ihn wieder besser an das ärztliche Hilfesystem anzubinden. Da sich Herr S. mehr oder minder aufgegeben hatte, zog sich dieser Prozess über einen längeren Zeitraum. Die zunehmende Inanspruchnahme medizinischer Hilfen führte aber letztendlich dazu, dass sich Herr S. nach einiger Zeit wieder ohne Krücken bewegen konnte und die Gefahr einer Amputation nicht mehr bestand. Herr S. wirkte in der Betreuungsarbeit positiv mit, weil er nicht unter dem Druck stand, sich verändern zu müssen, wie er meinte. Daher zeigte er sich zunehmend offen und entwickelte ein Grundvertrauen zu uns, was sich auch in regelmäßigen Gesprächen zeigte. Ein weiterer Schritt lag nun auch darin, ihn wieder für die Behandlung seiner HIV-Erkrankung zu motivieren. Auch dies konnte nach mehreren zunächst gescheiterten Anläufen organisiert werden, sodass Herr S. im Laufe seines Aufenthaltes wieder regelmäßig Medikamente erhielt, welche seinen Zustand ebenfalls weiter stabilisierten. Durch unser Mahlzeitenangebot konnte Herr S. auch wieder daran gewöhnt werden, sich auf eine regelmäßige Ernährung einzulassen. Die Frage, wie es mit ihm weitergehen könnte, gestaltete sich weiterhin schwierig, da Herr S. sich aufgrund seiner psychischen und physischen Verfassung ein Leben ohne Suchtmittel nicht vorstellen konnte und sich damit abgefunden hatte, nur noch eine zeitlich verkürzte Lebensperspektive zu haben. Sein zentraler Wunsch bestand darin, einfach in Ruhe sein Leben leben zu können. Im Betreuungsgespräch stellte sich

heraus, dass dieser Wunsch mittlerweile auch eine mögliche Distanz zum Leben in der Hamburger Drogenszene miteinschloss. Damit eröffneten sich für Herrn S. erstmals neue Möglichkeiten. Wir empfahlen ihm einen Platz in einer Einrichtung für Menschen mit Folgeerkrankungen aus einer Sucht, wo er Eingliederungshilfe (SGB XII) und Pflege (SGB XI) erhalten konnte. Das vorgeschlagene Hilfeangebot war im nördlichen Schleswig-Holstein und somit räumlich von der Hamburger Drogenszene entfernt. Herr S. war zunächst skeptisch, da er sich nicht vorstellen konnte, dass es überhaupt noch eine Einrichtung für ihn gäbe, die seiner Situation gerecht werden könnte. Daraufhin vereinbarten wir in Zusammenarbeit mit der vorgeschlagenen Einrichtung einen Besuchs- und Beratungstermin. Herr S. nahm diesen im Juni 2015 wahr und erhielt so einen Einblick in die Betreuungsarbeit und die Regeln für die Klienten. Er war von der ruhigen Lage, dem Pflegekonzept und der dortigen Betreuung angetan und bewarb sich dort anschließend für einen Platz. Nach dreimonatiger Wartezeit erhielt er eine Zusage und wurde nach einer Entgiftungsbehandlung dort aufgenommen. Wenige Tage später meldete er sich telefonisch im Malteser Nordlicht, um sich für unsere Vermittlungshilfe zu bedanken, da er sehr froh war, endlich eine Einrichtung gefunden zu haben, die seinen Bedürfnissen und Schwierigkeiten gerecht werden könnte.

Wir sahen die gelungene Vermittlung von Herrn S. in ein langfristiges und umfassendes Hilfeangebot für ihn als erfolgreich an, da wir die Entwicklung von ihm über die Jahre immer wieder mit großer Sorge verfolgt hatten. Herr S. fiel uns durch seine starke Verwahrlosung und sein sehr riskantes Konsumverhalten auf. Beide Faktoren führten letztendlich zu einer bedenklichen Gesamtsituation, die offenbarte, dass sich Herr S. bereits selbst als „hoffnungslosen Fall“ aufgegeben hatte. Nur durch unseren langjährigen Kontakt zu ihm war ein gewisses Grundvertrauen entstanden, das Herrn S. das Gefühl gab, dass wir ihn so akzeptieren, wie er ist. Auf diese Weise gelang es uns, wieder Zugang zu ihm zu finden, was sich bei Klienten mit tiefgreifenden Erfahrungen des Scheiterns und der Gleichgültigkeit gegenüber einer physischen und psychischen Verelendung als besonders schwierig darstellt.



13 Das Jahr 2016 – Perspektiven

Als neues Jahresziel im Rahmen unseres QM nehmen wir uns für 2016 vor, so viele Klienten wie möglich, vor ihrer Aufnahme in einer weiterführenden Maßnahme, in eine stationäre Entgiftungsbehandlung zu vermitteln. Wir erhoffen uns, dass so unsere Klienten ihren Beikonsum verringern oder sogar einstellen können und damit größere Chancen haben in der nächsten weiterführenden Maßnahme besser mitwirken zu können, um diese erfolgreich abzuschließen.

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 Facharzt für Allgemeinmedizin Peter Zamory fortzuführen und wenn möglich 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.

Mit Malteser Hilfsdienst e.V. / Malteser Hilfsdienst gGmbH sind im Bereich Öffentlichkeitsarbeit wieder gemeinsame Aktionen wie z.B. Social Days geplant.

Wir planen in 2016 eine Fortsetzung des seit 2014 stattfindenden Fallcoachings unter Deeskalationsaspekten zu realisieren, um die Mitarbeiter weiter zu qualifizieren. Aufgrund der zunehmend auftretenden psychischen Störungen bzw. Erkrankungen der Klienten ist angedacht, erneut eine Fortbildung zu psychiatrischen Krankheitsbildern, Krisensituationen und möglichen Hilfen durchzuführen.

Um Freiwillige / Ehrenamtliche zu gewinnen, werden wir den Kontakt zu Anlaufstellen für die Vermittlung Freiwilliger pflegen. Wir hoffen mit deren Hilfe geeignete Personen zu finden.

Wir werden uns erneut für das Projekt „SeitenWechsel“ der Patriotischen Gesellschaft von 1765 (Hamburg) bewerben und hoffen bei einer neuen „SeitenWechsel-Marktbörse“ einen SeitenWechsler aus einem Unternehmen für das Malteser Nordlicht zu interessieren.

Beim Arbeitskreis „Wohnungslosigkeit und Gesundheit“ der Koordinierungsstelle „Gesundheitliche Chancengleichheit“ der HAG möchten wir das Thema Sucht und Psychische Erkrankung bei wohnungslosen Menschen einbringen. Es geht uns um eine stärkere Vernetzung zwischen den

Hilfesystemen Suchthilfe, Wohnungslosenhilfe und Hilfen für psychisch kranke Menschen.

Bei den Hamburger Suchttherapietagen planen wir mit einem Infostand vertreten zu sein.

Auf der Messe für Studierende des Fachbereiches Soziale Arbeit HAW und der Fachhochschule Rauhes Haus möchten wir uns erneut als interessanten Arbeitgeber für Arbeitsverhältnisse oder Praktika vorstellen.

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

Wir planen für die zweite Jahreshälfte 2016 einmal wöchentlich eine Gruppe zu dem Thema Alltagskompetenzen für unsere Klienten anzubieten. Viele von ihnen haben, wenn wir sie bei uns aufnehmen, kaum Überblick über ihre behördlichen und finanziellen Angelegenheiten; einige können nur schlecht lesen sowie schreiben und andere kaum die deutsche Sprache sprechen oder verstehen. Auf diese, wie auch auf andere vielfältige Defizite, die unsere Klienten in ihrem Alltag einschränken, möchten wir mit der Alltagskompetenzengruppe reagieren. Die Gruppe soll ergänzend zu der Einzelbetreuung inhaltlich die Schwerpunkte, Sortierung der behördlichen Unterlagen und eine Übersichtsgewinnung, bekannte sprachliche Defizite und Schreibdefizite bearbeiten und

weitere Defizite zur Bewältigung des Alltags nach Möglichkeit beheben. Welche Themen behandelt werden sollen, soll sich nach dem Bedarf der Teilnehmenden richten, wobei es vorrangig um die Behandlung von Defiziten und das Erlernen von Kompetenzen gehen soll, die entweder der Klient bei sich selbst festgestellt hat oder die wir bei ihm festgestellt haben.

Für 2016 sind ein internes und später ein externes Audit geplant, auf die wir gut vorbereitet sein werden.

Die MW Malteser Werke gGmbH, der Malteser Hilfsdienst e. V. / die Malteser Hilfsdienst gGmbH und die Malteser Organisation Medizin und Pflege (hier Malteser Norddeutschland gGmbH) sind für ein gemeinsames Hamburger Projektvorhaben eine Kooperation eingegangen. Planungen und Umsetzung des gemeinsamen Projektes werden einen längeren Zeitraum in Anspruch nehmen. Bei dem Projekt handelt es sich um den Umbau und die Erweiterung eines Seniorenheimes sowie den Aufbau von kultursensiblen und generationsübergreifenden sozialen Angeboten in einem noch umzubauenden Kirchengebäude auf dem gleichen Gelände in Hamburg-Wilhelmsburg.

Kontaktdaten

Adresse:

MW Malteser Werke gGmbH
Malteser Nordlicht
Waltraut Campen
Hogenfeldweg 2
22525 Hamburg

Telefon: 040 / 89 97 54 1

Fax: 040 / 89 97 00 18

E-Mail: nordlicht@malteser.org

Website: www.malteser-nordlicht.de

www.malteser-werke.de

Spendenkonto:

Institut: Bank für Sozialwirtschaft Köln

BIC: BFSWDE33XXX

IBAN: DE17 3702 0500 0002 8363 00

Verwendungszweck: *„Spende Malteser Nordlicht“*



Malteser

...weil Nähe zählt.