

Wohnheim „Nordbahnhofstr. 21“ (Arbeitstitel, Namensgebung muss erfolgen)

1 Aktuelle Situation

Das Wohnheim Nordbahnhofstr. 21 ist eine Einrichtung des Eigenbetriebs Leben und Wohnen (ELW) der Stadt Stuttgart für die Betreuung wohnungsloser Männer ab 25 Jahren. Es verfügt über drei Leistungsangebote: 60 vollstationäre Langzeitplätze Leistungstyp III1.5, 8 Aufnahmeausplätze und 10 Notübernachtungsplätze. Die Finanzierung erfolgt nach §67 SGB XII.

Das Wohnheim betreut seit 1963 im Bestandsgebäude wohnungslose Menschen. Das Gebäude wurde seinerzeit als Militärkrankenhaus erbaut und dient seit seiner Einweihung als Wohnungslosenunterkunft. Wo früher 400 Wohnungslose ihre Nächte verbrachten, wohnen heute 70 Männer in möblierten Einzel- und Doppelzimmern. Das Gebäude ist in seiner Substanz marode und lässt sich aufgrund seiner Größe nicht mehr wirtschaftlich betreiben, eine bedarfsgerechte Unterbringung ist nicht gewährleistet. Die Unterbringung in Zweibettzimmern führt zu erheblichen Konflikten zwischen den Bewohnern. Neueinzüge akzeptieren die Unterbringung in Zweibettzimmern nicht, was zu erheblichen Belegungsschwierigkeiten führt.

Das Gebäude in der Nordbahnhofstr. 21 ist verkehrsgünstig an der U-Bahnstation Milchhof gelegen, der Stuttgarter Hauptbahnhof ist zu Fuß in 10 Minuten erreichbar. Das Nahversorgungszentrum des Viertels ist auch für die gehbehinderten Bewohner erreichbar. Das Wohnheim ist im Stadtgebiet akzeptiert, wird toleriert und angenommen. Beide Kirchen sind im Förderverein des Wohnheims im Vorstand vertreten und gestalten die Entwicklung des Hauses aktiv mit. Feste werden öffentlich beworben und von den Anwohnern besucht.

Das Wohnheim ist bekannt dafür, Klienten mit vielfältigen Hilfebedarfen aufzunehmen und hat sich hier einen festen Platz im differenzierten Stuttgarter Hilfesystem erarbeitet. Das Haus ist ein nasses Haus, momentan bestehen keine Möglichkeiten zur räumlichen Trennung von Bewohnern, die sich für ein Leben in Abstinenz entscheiden könnten.

Die aktuelle Bewohnerstruktur ist heterogen, der Altersschnitt liegt bei 64 Jahren, wobei der jüngste Bewohner 42 Jahre, der älteste Bewohner 83 Jahre alt ist. Nach einer Umfrage durch das Gesundheitsamt im Frühjahr 2012 erfüllen 88% der Bewohner die CmbA-Kriterien (Erhebung chronisch mehrfach beeinträchtigt Abhängigkeitskranken).

2 Ausblick

Das Gebäude des Wohnheims liegt im Entwicklungsbereich von Stuttgart 21, die Stadtplanung sieht auf dem gesamten umliegenden Areal eine Wohnbebauung vor. Diese soll ab 2015 realisiert werden.

Der ELW möchte für seine Bewohner als Ersatz für das bestehende Wohnheim Nordbahnhofstrasse einen Neubau errichten. In dem neu konzipierten Gebäude sollen 60 vollstationäre Bewohner untergebracht werden. Zusätzlich sollen in Abstimmung mit der Sozialplanung ca. 10 Aufnahmeausplätze und Notübernachtungsplätze entstehen. Baulich und konzeptionell soll eine Einrichtung entstehen, die den Bewohnern ermöglicht, die vereinbarten Hilfeziele zu erreichen. Wie das Wohnheim konzeptionell in dieses Wohngebiet integriert werden kann, muss gemeinsam mit dem Bezirksbeirat und dem betreffenden Wohnbauträger erarbeitet werden.

Die folgende Konzeption stellt das Leistungsangebot im vollstationären Bereich dar, da hier der Schwerpunkt der Arbeit liegt und auch weiterhin liegen soll. Auf die Aufnahmeausplätze und Notübernachtungsplätze sollte nicht verzichtet werden, da über diese Plätze ein Zugang zum vollstationären Bereich stattfindet.

3 Leitbild

Als Einrichtung des Eigenbetriebs leben&wohnen der Stadt Stuttgart verstehen wir uns als modernes Sozialunternehmen. Wir bieten unseren Bewohnern Dienstleistungen und Raum für ein Leben in Menschlichkeit, Würde, Selbstbestimmung und Sicherheit.

- Wir haben einen hohen Anspruch an die Qualität unserer Dienstleistungen. Wir verstehen Qualität als ständigen Entwicklungsprozess, den wir aktiv mit gestalten.
- Wir orientieren unsere Arbeit an den Wünschen und Bedürfnissen unserer Bewohner.
- Wir respektieren die bei uns lebenden Menschen in ihrer Einzigartigkeit und fördern ein selbstbestimmtes Leben. Unsere Einrichtung bietet Raum für Individualität und Lebensfreude.
- Wir arbeiten vertrauensvoll und konstruktiv mit Angehörigen, Institutionen, Fachdiensten und Ärzten zusammen.
- Wir orientieren uns an den wirtschaftlichen Rahmenbedingungen, handeln kostenbewusst und setzen unsere Ressourcen sorgfältig und nach ökologischen Grundsätzen ein.

4 Konzeption vollstationärer Bereich

4.1 Bewohnerstruktur

Aufgenommen werden in den vollstationären Bereich ältere Wohnungslose bzw. von Wohnungslosigkeit bedrohte Männer mit erheblichen sozialen Schwierigkeiten sowie mit psychischen und/oder multiplen somatischen Erkrankungen.

Anlässe für die Empfehlung in den vollstationären Bereich können sein:

- Erzwungener Auszug aus Individualwohnraum / Zwangsräumungen
- Unfähigkeit in einer eigenen oder betreuten Wohnung zu leben, festgestellt durch die Fachberatungsstellen
- Haftentlassungen mit anschließender Betreuung durch die Bewährungshilfe oder Entlassung aus dem Krankenhaus mit Vermittlung durch die Krankenhaussozialdienste

Meist weisen die betroffenen Männer dysfunktionale „Strategien“ im Umgang mit Problemen auf, die nach dem Verlust ihres Zuhauses und der empfundenen Sicherheit zur weiteren Verschärfung der Probleme beitragen und verstärkt auftreten können. Schon vorhandene Persönlichkeitsausprägungen bis hin zur Persönlichkeitsstörung können einhergehen mit Selbst- und Fremdaggressionen, Vermüllungstendenzen durch die Unfähigkeit sich von etwas zu trennen, Flucht aus dem Alltag durch Konsum von Alkohol, Vereinsamung und Rückzug aber auch überangepasstem Verhalten. Viele sind nicht in der Lage, angemessene Hilfen in Anspruch zu nehmen, entweder durch mangelndes Vertrauen und fehlende Compliance oder durch eine resignativ-passive Haltung.

Als Konsequenz aus diesen Verhaltensweisen entsteht ein langfristiger Hilfebedarf in folgenden Bereichen:

Soziale Kompetenzen:

- die Fähigkeit soziale Kontakte einzugehen und aufrechtzuerhalten
- die Fähigkeit Probleme zu erkennen und Lösungsstrategien zu entwickeln
- die eigenen Fähigkeiten und Kompetenzen richtig einschätzen

Alltagskompetenzen:

- die Fähigkeit den eigenen Tag zu strukturieren
- die Fähigkeit die eigenen persönlichen Angelegenheiten zu erledigen
- die Fähigkeit sich selbst zu versorgen, das Zimmer zu reinigen und die Wäsche zu waschen

Körperbezogene Kompetenzen:

- die Fähigkeit den eigenen Körper wahrzunehmen und angemessene Maßnahmen zur Pflege des Körpers und zum Erhalt der Gesundheit zu ergreifen
- die Fähigkeit bestehende psychische oder körperliche Erkrankungen (wie z.B. Gefäßerkrankungen, Gangrän an den Beinen, Polyneuropathien, Epilepsie, Inkontinenz, Depressionen, amnestische Syndrome und dementielle Erkrankungen) anzuerkennen

und Maßnahmen zur Gesundung oder Linderung oder Heilung der Krankheiten zu ergreifen

Die Auslöser für die beschriebenen Verhaltensweisen und die daraus resultierende Wohnungslosigkeit sind ebenso vielfältig wie langfristigen Folgen. Ebenso vielfältig sind die Bedürfnisse und verbliebenen Fähigkeiten.

4.2 Ziele

Ziele der Betreuung im vollstationären Bereich:

- Beheimatung
- Soziale Integration, Minderung der sozialen Schwierigkeiten
- Stabilisierung der medizinischen und psychischen Situation
- Erhalt, Stabilisierung und Aufbau persönlicher Ressourcen

Diese vier Ziele werden verfolgt mit der Maßgabe die individuellen Bedürfnisse der Bewohner anzuerkennen. Es gelten daher folgende, auf den individuellen Bedarf der Bewohner zugeschnittenen, Rahmenziele:

Soziale Kompetenzen:

- Stärkung des Selbstbewusstseins und des Selbstwertgefühls
- Teilhabe am Leben in der Hausgemeinschaft und Gesellschaft
- Erhalt und Pflege bestehender Beziehungen
- Aufbau stabiler neuer Beziehungen

Alltagskompetenzen:

- Systematische Förderung der Selbsthilfekräfte und der Eigenverantwortung
- Erhalt und Förderung hauswirtschaftlicher Ressourcen
- Stärkung der Fähigkeiten zur Alltagsbewältigung und zur Bewältigung von Krisen

Körperbezogene Kompetenzen:

- ausreichende Körperhygiene
- Akzeptanz medizinischer Versorgung
- Reduzierung der konsumierten Alkoholmenge
- regelmäßige und ausgewogene Ernährung
- ausreichende Bewegung

Durch das Angebot von Wohnraum in Verbindung mit Beratung und persönlicher Betreuung wird eine weitergehende Gefährdung vermieden und eine Teilhabe an der Gesellschaft ermöglicht.

4.3 Angebot

Das folgende Betreuungsangebot ist ein offenes Angebot, d.h. die beschriebenen Maßnahmen werden dem Bewohner angeboten in aufsuchender Arbeit. Die Grenzen der Betreuungsmöglichkeiten im vollstationären Bereich werden durch Hinzuziehen von Kooperationspartnern im Sinne unserer Klienten erweitert.

4.3.1 Grundleistungen im vollstationären Bereich

Die Grundleistungen umfassen:

- die Sicherstellung eines dauerhaften Wohnraums
- die Versorgung mit Vollverpflegung
- Übernahme von Haus- und Zimmerreinigung
- die Versorgung mit Haus- und Leibwäsche
- die Verwaltung der Treuhandkonten
- Krisenintervention
- 24-Stunden Präsenz der Mitarbeiter

4.3.2 Maßnahmen zur Umsetzung

Jeder Bewohner wird von einem Bezugsbetreuer team betreut, das sich gegenseitig im Urlaub vertritt. Diese Bezugsbetreuer halten den regelmäßigen Kontakt zum Bewohner aufrecht, erarbeiten gemeinsam mit dem Bewohner Hilfeziele und unterstützen den Bewohner beim Erreichen dieser Ziele. Die Bezugsbetreuer stellen individuelle Bedarfe fest und bieten sozialpflegerische Hilfeleistungen an. Hilfeleistungen, die über den sozialpflegerischen Aspekt hinausgehen, werden durch die Bezugsbetreuer vermittelt. Die einzelnen Schritte zur Zielerreichung werden dokumentiert.

Durch ein interdisziplinäres Team aus Sozialpädagogen, Pflegekräften, Verwaltungsfachkräften und hauswirtschaftlichem Fachpersonal werden die folgenden Angebote unterstützt. Bei vorliegender Schweigepflichtentbindung stehen die im Haus konsultierenden Ärztinnen den Mitarbeitern für Fragen zur Verfügung.

Soziale Kompetenzen	
Ziele	Angebot
Soziale Kontakte aufbauen und pflegen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bezugsbetreuer machen regelmäßige Gesprächsangebote ▪ der Kontakt zu Angehörigen und Freunden wird unterstützt und gefördert ▪ Veranstaltung von Wohngruppentreffen und monatlichen Geburtstagskaffees ▪ Jahreszeitenfeste mit den Nachbarn ▪ Angebot einer offenen Arztpraxis im Gebäude für das Wohnquartier ▪ offener Mittagstisch für das Wohnquartier ▪ kleinteilige Wohnstrukturen ▪ Ausflüge und Freizeitangebote ▪ der Sozialdienst bietet täglich mehrere feste Kontaktzeiten an
Probleme erkennen und Lösungsstrategien erarbeiten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bezugsbetreuer spiegeln Verhalten und bieten Problemlösungen an

Eigene Fähigkeiten und Kompetenzen richtig einschätzen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bewohner erhalten die Möglichkeit sämtliche Alltagstätigkeiten selbständig durchzuführen und werden hierin unterstützt. Defizite werden durch Bezugsbetreuer angesprochen und es wird gemeinsam nach Lösungen gesucht ▪ im technischen und hauswirtschaftlichen Bereich werden unterschiedliche Beschäftigungsmöglichkeiten angeboten
--	--

Alltagskompetenzen	
Ziele	Angebot
Aufbau von Selbsthilfekräften	<ul style="list-style-type: none"> ▪ kleinste Schritte werden probiert und honoriert, Fehlleistungen werden akzeptiert
Hauswirtschaftliche Kompetenz erhalten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stockwerksküchen stehen zur Verfügung ▪ Waschmaschinen und Trockner stehen unentgeltlich zur Verfügung ▪ Reinigungsmittel und Hilfsmittel stehen unentgeltlich zur Verfügung ▪ hauswirtschaftliche Fachkräfte beraten und unterstützen die Bewohner
Selbständige Alltagsgestaltung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Freizeitangebote ▪ Beschäftigungsangebote ▪ Tagesstruktur durch wiederkehrende Angebote
Alltagsbewältigung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begleitung bei Behördengängen ▪ Verwahrungverwaltung ▪ Schuldenberatung ▪ Unterstützung bei Einkäufen

Körperbezogene Kompetenzen	
Ziele	Angebote
Körperhygiene	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unterstützung bei der Körperreinigung durch die Pflegekräfte ▪ Wäscheservice ▪ Motivierung der Bewohner zur Körperhygiene
Akzeptanz medizinischer Versorgung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ wöchentliche Sprechstunde durch Internistin im Haus ▪ 14-tägige Sprechstunde durch Fachärztin für Psychiatrie im Haus ▪ Medikamenteneinteilung ▪ Begleitung zu Fachärzten ▪ Behandlungspflege, erbracht durch Fachpersonal im Haus oder durch ambulanten Pflegedienst
Reduzierung der konsumierten Alkoholmenge	<ul style="list-style-type: none"> ▪ zieloffene Suchtarbeit ▪ Motivierung der Bewohner zur Reduzierung der Alkoholmenge ▪ Vermittlung in Suchthilfemaßnahmen ▪ Angebot der räumlichen Trennung bei Veränderungsmotivation
Bewegung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Angebot eines Fitnessraums und Anleitung zur Nutzung

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bewegungstrainings durch ausgebildeten Trainer für Bewegung im Alter, Sturzprophylaxe
Ernährung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beratung durch hauswirtschaftliche Fachkraft ▪ Vollverpflegung

4.3.3 Versorgung chronisch Kranker

Um die Versorgung von chronisch kranken Menschen in Stuttgart zu verbessern, untersucht die Sozialplanung momentan die Versorgungsmöglichkeiten im vollstationären Bereich der Wohnungslosenhilfe. Erste Erkenntnisse weisen darauf hin, dass es erstrebenswert wäre, ein dauerhaftes Angebot von suchtmittelreduzierenden Programmen im Haus zu installieren um den Zugang zu diesen Programmen für die Bewohner zu erleichtern. Die eingesetzte Projektgruppe wird räumliche, personelle und konzeptionelle Voraussetzungen formulieren, die in der Konzeption für einen Neubau berücksichtigt werden sollen.

5 Aufnahmekriterien

Das Wohnheim verfolgt einen niederschweligen Ansatz, d.h. es gibt nur sehr wenige Ausschlusskriterien. Im vollstationären Bereich findet vor der Aufnahme ein Vorstellungsgespräch statt, um sich kennen zu lernen, das Haus zu zeigen und die Hausregeln zu erläutern. Die Aufnahme erfolgt nach Vorliegen einer Kostenverpflichtung durch den zuständigen Sozialhilfeträger. Die Vermittlung erfolgt über die regionalen Fachberatungsstellen aus den Aufnahmehäusern oder über Betreuungs- oder Krankenhaussozialdienste. In Einzelfällen erfolgen Vermittlungen durch andere Einrichtungen.

6 Weitervermittlung

Die Weitervermittlung der meisten Bewohner des vollstationären Bereichs erfolgt mit dem Erreichen der Pflegestufe 1 an Pflegeheime, die sich auf die Betreuung pflegebedürftiger ehemals Wohnungsloser spezialisiert haben.

7 Raumplanung

Dieses Angebot soll im Neubau in einem differenzierten Raumkonzept umgesetzt werden. Die Räumlichkeiten sollen den unterschiedlichen Bedürfnissen der Bewohner angepasst werden. Das Haus ist komplett barrierefrei geplant und es sind Pflegearbeitsräume vorgesehen.

7.1 Bewohnerzimmer

Es sind möblierte Einzelzimmer mit Nasszelle vorgesehen, die der Heimmindestbauverordnung entsprechen. Diese werden jeweils in Wohngruppen von 7-8 Bewohnern mit der gemeinsamen Nutzung einer Teeküche mit Aufenthaltscharakter zusammengefasst. Um Bewohnern mit erhalten gebliebenen hauswirtschaftlichen Fähigkeiten einen individuellen Lebensstil und die Möglichkeit zur Eigenversorgung zu geben, sollen einige Einzelappartements mit Kochgelegenheiten eingestreut werden. Mindestens 4 kleinere Wohneinheiten für 3-5 Bewohner sind vorgesehen, um z.B. einen trockenen Bereich schaffen zu können oder auch ein familiäreres Wohnen zu ermöglichen. Für die Bewohner können auf diese Weise in einem Haus unterschiedliche Wohnformen angeboten werden, sodass den individuellen Bedürfnissen und Fähigkeiten der Bewohner entsprochen werden kann. Den Bewohnern des Aufnahmehauses und der Notübernachtung steht ein eigener Bereich im Haus zur Verfügung.

7.2 Küche

Um die Versorgung zu gewährleisten und gemeinsame Aktivitäten zu fördern, wird ein gemeinsamer Speise- und Veranstaltungsraum mit Verteilküche geplant.

7.3 Büros

Da viele der Bewohner Kontaktschwierigkeiten haben, sollten Büros auf allen Stockwerken geplant werden. Für Besprechungen und Gruppenangebote z.B. im Suchtbereich ist ein größerer Besprechungsraum geplant.

7.4 Arztpraxis

In der Mehrzahl haben die Bewohner wenig Krankheitseinsicht, weshalb die Motivation zum Arztbesuch sehr gering ist. Es soll daher wie bisher eine Praxis im Haus verortet sein.

7.5 Räume für Beschäftigungsmaßnahmen

Beschäftigung bietet auch für wohnungslose Menschen einerseits die Möglichkeit Anerkennung, Wertschätzung und Selbstwirksamkeit zu erfahren und andererseits Teilhabe am Leben und die Wahrnehmung einer zeitlichen Struktur.

7.6 Pforte

Das Wohnheim bietet einen teilgeschützten Rahmen, der den Bewohnern Sicherheit vermittelt. Der Pfortenmitarbeiter ist Ansprechpartner für die Kommunikation im Haus und nach außen und muss am Eingang verortet werden. In diesem zentralen Eingangsbereich soll auch der Bereitschaftsdienst mit einer Schlafmöglichkeit verortet werden.

8 Qualitätssicherung

Alle Arbeitsbereiche beteiligen sich an der Entwicklung und Fortschreibung des Qualitätshandbuchs. Eine Qualitätsbeauftragte ist benannt. Jeder Bereich dokumentiert seine Leistungen in Form der vereinbarten Standards.

Weitere Instrumente zur Sicherung der Hilfemaßnahmen, der flexiblen Anpassung der Maßnahmen an den aktuellen Bedarf sowie der Weiterentwicklung der Qualität sind die dienstlichen Besprechungen und Fortbildungen:

- wöchentliche Dienstbesprechungen im interdisziplinären Gesamtteam
- regelmäßige Fallsupervisionen
- Haus- und Wohngruppenversammlungen zur Information der Bewohner
- regelmäßige Sitzungen mit den Ehrenamtlichen des Fördervereins
- jährliche Konzeptionstage zur Weiterentwicklung des Angebots
- Teilnahme an Fachkonferenzen und Tagungen
- Fortbildungsangebote
- Teilnahme an Gremien der Wohnungsnotfallhilfe in Stuttgart zum Erfahrungsaustausch

Durch gegenseitige Anerkennung und Wertschätzung wird in der Einrichtung ein Klima des offenen Austauschs gepflegt, das auch Kritik und die Benennung von Fehlern ermöglicht. Durch diese Haltung ist ein stetiger Weiterentwicklungsprozess gewährleistet.

In regelmäßigen Abständen finden Haus- und Wohngruppenveranstaltungen statt, um die Bewohner über Veränderungen zu informieren und ihnen die Möglichkeit zu geben, sich aktiv an der Gestaltung des Gemeinwesens zu beteiligen. Ein Beschwerdemanagement ist implementiert.

Als Teil des ausdifferenzierten Hilfesystems der Stadt Stuttgart ist das Wohnheim in den Gremien der Wohnungslosenhilfe vertreten und vernetzt.

Erhebung von chronisch mehrfach beeinträchtigten Abhängigkeitskranken (CMBA) Suchtberatungsstellen in Stuttgart

1. Identifikation von CmbA-PatientInnen

Datum _____

CmbA sind Personen, die

1. Eine ICD-10F1x.2 Diagnose (Abhängigkeitssyndrom) und / oder eine DSM 4 Diagnose zu Verhaltenssüchten (Glücksspielsucht/Essstörungen) haben.
2. Zusätzlich in mindestens drei der vier nachfolgend genannten Bereichen jeweils eine Aussage zutreffend ist.

CmbA-Kriterien	Mindestens eine Aussage ist zutreffend
Konsumverhalten in den letzten 12 Monaten: Wenn einer der folgenden Punkte vorliegt! <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> bei Alkoholabhängigkeit: regelmäßige Trinkexzesse (mind. 1 Mal/Monat) <u>oder</u> Spiegeltrinken <input type="checkbox"/> bei Opiatabhängigkeit: aktueller regelmäßiger Gebrauch von Opiaten (in den letzten 4 Wochen) und in der Vergangenheit insgesamt ≥ 5 Jahre regelmäßiger Gebrauch von Opiaten oder in Substitutionsbehandlung. <input type="checkbox"/> bei Verhaltenssüchten / Glücksspielsucht: regelmäßige Verhaltensexzesse und zeitlich lang andauernde Beschäftigung mit Glücksspiel und / oder Aufenthalt an Glücksspielorten (≥ 20 Jahre) oder exzessives Spielen im Internet. <input type="checkbox"/> bei Essstörungen: Anorexie: Mindestens 2 Jahre Dauer der Störung und ein Body Mass Index (BMI) unter 16. Bulimie und Adipositas/Binge Eating: mindestens 4 Jahre Dauer der Störung und mehrmals täglich (4x oder mehr) Essanfälle und/oder anschließendem Erbrechen. <input type="checkbox"/> bei Medikamentenabhängigkeit : aktueller regelmäßiger Gebrauch von Sedativa, Hypnotika und / oder Stimulanzen (in den letzten 4 Wochen) 	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Behandlungserfahrung: Wenn einer der folgenden Punkte vorliegt! <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> bei Alkoholabhängigkeit: ≥ 5 stationäre Entgiftungen <u>oder</u> ≥ 2 stationäre und/oder ambulante Entwöhnungsbehandlungen <input type="checkbox"/> bei Opiatabhängigkeit: ≥ 5 stationäre Entgiftungen <u>oder</u> ≥ 2 der folgenden Maßnahmen: stationäre und/oder ambulante Entwöhnung, Substitutionsbehandlung <input type="checkbox"/> bei Medikamentenabhängigkeit : ≥ 5 stationäre Entgiftungen <u>oder</u> ≥ 2 stationäre und/oder ambulante Entwöhnungsbehandlungen 	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Gesundheitliche/Psychische Situation: Wenn eine der folgenden Störungen in den letzten 2 Jahren vorlag oder aktuell vorliegt! <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> körperliche Erkrankungen (vermutlich in Zusammenhang mit Abhängigkeit): z.B. Leberzirrhose, Fettleber, chronische Hepatitis, Gastritis, Pankreatitis, Polyneuropathie etc. <input type="checkbox"/> psychische Situation: z.B. Korsakow-Syndrom, hirnorganische Wesensänderung, Demenz, Psychosen etc. 	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Soziale/rechtliche Situation: Wenn mindestens ein Punkt in den folgenden Lebensbereichen vorliegt! <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lebensunterhalt: überwiegend Erwerbsunfähigkeitsrente/ Sozialhilfe/unregelmäßiges Einkommen <input type="checkbox"/> Wohnen: überwiegend Wohnungslosigkeit/institutionelles Wohnen/stark verwehrlose Wohnsituation <input type="checkbox"/> Sozialer Nahbereich: alleinstehend, ohne feste Partnerbeziehung und/oder nur suchtbezogene Kontakte <input type="checkbox"/> Rechtliche Belastungen: ≥ 24 Monate Haft (kumuliert) <u>oder</u> > 5 Verurteilungen 	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Beurteilung: Bei mindestens drei der genannten Bereiche ist jeweils eine Aussage zutreffend	
<input type="checkbox"/> Ja, CMBA-Kriterien erfüllt <input type="checkbox"/> Nein, CMBA-Kriterien nicht erfüllt	