

Vorwort

Mit den Grundlagen des Konzeptes der therapeutischen Gemeinschaft, das die Suchtkrankenhilfe lange Zeit geprägt hat und an dem wir uns auch für diese Wohnform orientieren, greifen wir sowohl die Bedürfnisse nach Geborgenheit, sicheren Bindungserfahrungen, Orientierung, Selbstwerterhöhung, Teilhabe, dem Streben nach Lustgewinn und Unlustvermeidung auf als auch die nach professioneller Hilfe. Unser Bemühen gilt einem offenen, vertrauensvollen Miteinander auf der Grundlage gegenseitiger Wertschätzung. Eine wohlwollende Atmosphäre, ein gutes Milieu und tragfähige Beziehungen sollen persönliches Wachstum, Entfaltung und menschliche Reifung ermöglichen. Das wichtigste Fundament unserer Arbeit liegt dabei in der Beziehung zwischen Bewohner_innen und Mitarbeitenden, aus der heraus die Bewohner_innen den Mut und die Bereitschaft entwickeln können, sich auf notwendige Stabilisierungs-, Wachstums- und Veränderungsprozesse einzulassen. Relativ wenig, aber klare festgeschriebene Regeln, ein wachsendes Maß an individueller Selbstbestimmung im Alltag sowie eine enge Anbindung an die Realität außerhalb der Einrichtung unterstützen die Bewohner_innen, eigene Potentiale zu entwickeln und sich in ihren Möglichkeiten auszuprobieren.

Rahmenbedingungen, Rechtsgrundlage und Personenkreis

Das stationär betreute Wohnen ist eine Maßnahme der Eingliederungshilfe. Aufgenommen werden suchtkranke Volljährige beiderlei Geschlechts im Sinne des § 53 SGB XII i.V.m. § 3 Nr. 3 der Verordnung gern. § 60 SGB XII sowie des § 2 SGB IX, die als Folge einer Suchterkrankung zum Personenkreis der chronisch mehrfach beeinträchtigt abhängigen Menschen gehören und über eine ausreichende körperliche Mobilität verfügen. Die Aufnahme als Paar ist genauso möglich, wie die Aufnahme mit Hund.

Der Umfang der Leistungen wird im Einzelfall auf der Grundlage der individuellen Gesamtplanung in der Regel für zwölf Monate, festgelegt und kann bei Bedarf verlängert werden.

Der Träger hat sich dem Niedersächsischen Rahmenvertrag § 93 d Abs. 2 BSHG angeschlossen. Um individuell vereinbarten Ziele zu erreichen basiert unsere Betreuung auf zwei Kostenübernahmen: Betreuung in der Wohnstätte Leistungstyp 3.2.2 und Tagesstruktur Leistungstyp 3.1.1.4. Insofern übernimmt die Einrichtung für die Dauer des Aufenthaltes die Gesamtverantwortung für die Bewohner_innen in Bezug auf Wohnen, Beschäftigung und allgemeine Lebensführung.

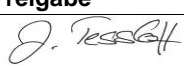
Kostenträger

Kostenträger ist das jeweils zuständige örtliche Sozialamt.

Zielsetzung

Die Motivierung hin auf das dauerhafte Ziel der Suchtmittelabstinenz steht wesentlich im Fokus unseres Handelns.

Aufgabe der Einrichtung ist, den chronisch mehrfach geschädigten suchtkranken

Verantwortlich	Freigabe	Version / Datum	Seite
Heimleitung		2.0 2020-07-02	Seite 1 von 8

Menschen ein angemessenes Wohnen zu ermöglichen, durch gezielte Förderung Gelegenheit zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu geben und langfristig - wenn möglich - zu einem eigenständigen Leben zu befähigen.

Ein weiteres wesentliches Ziel ist es zu prüfen, ob gegebenenfalls eine angemessenen Mitwirkungsfähigkeit und Mitwirkungsbereitschaft für die Inanspruchnahme einer Rehabilitationsbehandlung wiederhergestellt werden kann. Es werden Plätze für die Betreuung -auch übergangsweise - angeboten. Es ist aber ebenso möglich, dauerhaft auf dem Hof zu verbleiben, wenn nur durch die Beheimatung in diesem Setting eine Stabilisierung und Sicherung des erreichten Betreuungsstatus möglich ist.

Die Betreuungsdauer ist abhängig vom Grad der Teilhabestörung der Bewohner_innen. Sie ist im Verlauf mit den jeweiligen begutachtenden Stellen zu überprüfen und abzustimmen.

Wir richten unseren Betreuungsansatz hier grundsätzlich an der folgenden Zielhierarchie aus:

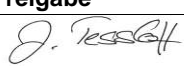
1. Sicherung des Überlebens
2. Sicherung des gesunden Überlebens
3. Sicherung der Umgebung gegen Beeinträchtigung
4. Ermöglichung möglichst lang andauernder Abstinenzphasen
5. Einbeziehung von Rückfällen
6. Festlegung individueller Ziele

Daraus resultieren relevante Betreuungsziele:

- Verbesserung der Teilhabestörungen am gesellschaftlichen Leben
- Linderung bzw. Verhinderung der Verschlimmerung bereits eingetretener Störungen der Körperfunktionen und –strukturen
- Verbesserung der Aktivitäten
- Verbesserung der Kontextfaktoren
- Wiedererlangen einer Mitwirkungsfähigkeit und Mitwirkungsbereitschaft ggf. auch für die Inanspruchnahme einer Rehabilitationsbehandlung

Von wesentlicher Bedeutung sind die individuell für jede_n Bewohner_in formulierten Betreuungsziele (individueller Hilfeplan), die als Orientierungspunkte auf dem Weg zu einer Klärung von persönlichen Anliegen und Vorstellungen der Bewohner_innen dienen.

Diese spezifischen Betreuungsziele werden von den Betreuenden und den Bewohner_innen in einer offenen Atmosphäre, bei Bedarf unter Einbeziehung von Angehörigen, rechtlichen Betreuern und unter der Berücksichtigung des Gesamtplans, so besprochen, dass sich hieraus eine kontinuierliche Fortschreibung des Gesamtplans und des Betreuungsprozesses ergibt. Dabei wird der Prozess der Zielsetzung so gestaltet, dass die notwendigen Schritte gemeinsam mit den

Verantwortlich	Freigabe	Version / Datum	Seite
Heimleitung		2.0 2020-07-02	Seite 2 von 8

Bewohner_innen erarbeitet werden. Es werden Kriterien erstellt, wann diese Ziele erreicht sind und gegebenenfalls die Betreuung abgeschlossen werden kann.

Bewerbung und Aufnahmeverfahren

In der Regel erfolgt zunächst ein Anruf von einem/einer Interessierten, einem Betreuungsbüro oder Suchtberatern. Daraufhin wird ein Vorstellungstermin vor Ort vereinbart, da uns wichtig ist, dass der/die Bewerber_in sich ein Bild von der Einrichtung machen und unsere Aufnahmekoordination bereits im Vorfeld entscheiden kann, ob die Person für unser Konzept, aber auch für die bestehenden Gruppe der Bewohner_innen passend ist.

Sind beide Seiten überzeugt, stellt der/die Interessierte einen Antrag an die Gutachterstelle. Der/die Betreffende wird aufgefordert, sich regelmäßig bei unserer Aufnahmekoordination zu melden und über den Fortgang der Beantragung zu berichten. Wenn das Gutachten bei der Kostenübernahmestelle (in der Regel bei dem zuständigen Sozialamt) eingegangen ist, vereinbart die/der Bewerber_in einen Termin in der Entgiftungsklinik und zeitgleich mit unserer Aufnahmekoordination einen vorläufigen Aufnahmetermin. Bestehender Wohnraum muss gekündigt werden.

Räumliche Ausstattung

Das um 1900 erbaute Bauernhaus bildet mit der großen Wohndiele, der Küche und dem gemütlichen Aufenthaltsraum das Herzstück der Einrichtung. Im Obergeschoss des Hauses sowie im Seitentrakt einer ehemaligen Stallung bieten die bewusst individuell gehaltenen Wohn- und Schlafzimmer den Bewohner_innen angemessene Rückzugs- und Verweilräume. Weitere Gebäude bieten Raum für Einzel- und Gruppengespräche, Arbeits- und Beschäftigungspädagogik und Verwaltungsaufgaben. Die Bewohner_innenzimmer sind alle mit einer Nasszelle versehen, einige Zimmer sind behindertengerecht ausgestattet.

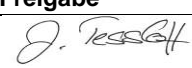
Das weitläufige Gelände ermöglicht die Haltung und Pflege von Klein- und Großvieh sowie den ökologischen Gartenbau. Darüber hinaus verfügt der Hof über ein Sportareal mit eigenem Volleyfeld, einem Fitnessraum und einen Indoor-Freizeitbereich mit Billardtisch und Tischfußball.

Infrastrukturell sind kulturelle Einrichtungen und diverse Freizeitmöglichkeiten in der Umgebung gut erreichbar und für die Bewohner_innen nutzbar.

Leistungsspektrum 1. Betreuung in der Wohnstätte Sozialberatung

Die Aufgabe der Sozialberatung ist die Unterstützung der Bewohner_innen bei der Bewältigung sozialer, finanzieller Probleme und der Aufhebung von Barrieren sowie der Erarbeitung und Stärkung von Förderfaktoren.

Angesichts bestehender erheblicher Teilhabestörungen am gesellschaftlichen Leben, den defizitären personenbezogenen und umweltbezogenen Faktoren bei unserer Klientel und den daraus resultierenden Barrieren sowie den kaum vorhandenen Förderfaktoren, kommt der sozial-therapeutischen Diagnostik und den soziotherapeutischen Maßnahmen eine große Bedeutung für die Planung und Fortschreibung der Betreuung unserer Klientel zu.

Verantwortlich	Freigabe	Version / Datum	Seite
Heimleitung		2.0 2020-07-02	Seite 3 von 8

Sucht ist immer auch eine Flucht aus der Realität. Für das Gelingen der Betreuung ist es deshalb sehr wichtig, dass den Bewohner_innen eine soziale Realität nahe gebracht wird und sie motiviert werden, sich ihr zu stellen. Im Rahmen der sozialen Diagnostik gilt es, dementsprechend die soziale Situation der Bewohner_innen zu erfassen und Wege zur Bewältigung aufzuzeigen und diese dabei aktiv zu unterstützen.

Dazu müssen Informationen vermittelt, offene Fragen geklärt, Wege zu Behörden und anderen Institutionen geebnet werden.

Sozialarbeit versteht sich dabei immer als eine individuelle Hinführung zu einem realitätsgerechten Umgehen mit den Anforderungen des täglichen Lebens.

Soziale Kompetenzen sollen erworben und soziale Strukturen geschaffen werden.

Schwerpunkte individueller sozialberaterischer Arbeit sind hierbei unter anderem die interne und externe Schuldenberatung, die Vermittlung von sozialen Kompetenzen, die Unterstützung bei zivilen und strafrechtlichen Fragestellungen, die Wiederherstellung von tragfähigen sozialen Netzwerken sowie Anregungen und Anleitungen zu einer sinnvollen Freizeitgestaltung.

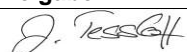
Unsere Sozialberatung setzt dabei von Anfang an auf den Auf- und Ausbau individueller Fähigkeiten und Kenntnisse und fördert, soweit es die Ressourcen zulassen, von Anfang an die Selbständigkeit jeder/jedes einzelnen Bewohner_in.

Gesundheitserziehung

Als Folgen von langjährigem Alkohol-, Medikamenten-, Lösungsmittel- und Drogenmissbrauch sind die verschiedensten somatischen Symptome zu beobachten, die häufig zu starken körperlichen Schäden führen, aus denen zahlreiche Folgeerkrankungen resultieren.

Im Bereich Gesundheitserziehung werden daher einige Themen ausführlich behandelt:

- „Gesunde Ernährung“ und gesundheitsfördernde Ernährungsweisen werden erläutert und nahe gebracht. Wir legen großen Wert darauf, den Genesungsprozess der Bewohner_innen durch eine gesunde und ausgewogene Ernährung zu fördern. Das auf unserem Hof produzierte Gemüse auf ökologischer Basis findet in unserem Speiseplan regelmäßige Verwendung.
- Im Rahmen von Gesundheitsveranstaltungen werden die Bewohner_innen über die Anatomie und Physiologie ihres Körpers, die Wirkung von Rauschmitteln auf ihre Person insgesamt, die körperlichen und seelischen Suchtphänomene, mögliche Rückfallprofilaxestrategien und das Auftreten und Erkennen von Suchtanfällen informiert.
- Neben der allgemeinen Gesundheitserziehung nimmt die Aufklärung und Entwicklung HIV-präventiven Verhaltens bei Drogenabhängigen eine weitere zentrale Stellung ein. HIV-infizierte Bewohner_innen, die fortlaufender

Verantwortlich	Freigabe	Version / Datum	Seite
Heimleitung		2.0 2020-07-02	Seite 4 von 8

medizinischer Behandlung und Kontrolle bedürfen, werden in Zusammenarbeit mit entsprechenden Schwerpunktpraxen organisiert. Ein weiteres Augenmerk liegt auf der Sicherstellung der Behandlung von Bewohner_innen mit einer chronischen Hepatitis-Infektion, Prävention, Kontrolluntersuchungen und Behandlungen erfordern eine besondere Beachtung.

- Themen wie gesunder Schlaf, Bewegung und Sport finden ebenfalls Beachtung.

Substitutionsbehandlung

Die Substitutionsbehandlung schwer opiatabhängiger Patient_innen stellt einen Standard im Rahmen der medizinischen Behandlung dieser Klientel dar. In Deutschland wird die Behandlung mit diversen Ersatzstoffen seit Jahren auf der gesetzlichen Grundlage der BtmVV durchgeführt.

Das Angebot der begleitenden Substitution richtet sich in unserer Einrichtung an Bewohner_innen mit besonders hohem Abhängigkeits- und Problempotential, welche nicht abstinent leben können. Die Substitutionsbehandlung wird als suchtmmedizinisch indizierte Medikation betrachtet. Zur Durchführung dieses speziellen Behandlungsangebotes steht die Arztpraxis im nahegelegenen Loxstedt zur Verfügung. Primäres Ziel ist das Erreichen einer stabilen Abstinenz.

Umgang mit Rückfall

Der Konsum von Alkohol, nicht ärztlich verordneten Medikamenten oder Drogen ist nicht erlaubt. Ein Rückfall ist unmittelbar einem Mitarbeitenden zu berichten, damit das weitere Vorgehen besprochen werden kann. Abstinenzorientierung heißt für uns, dass die Rückfallhäufigkeit sich im Laufe der Betreuung deutlich verringern muss, bzw. ganz eingestellt wird. Wenn diese Tendenz nicht erkennbar ist, führt dies zu einer Verlegung oder Entlassung aus der Einrichtung.

Folgendes Vorgehen ist bei einem aufgedeckten Rückfall vorgesehen:

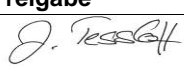
Zunächst wird geprüft, womit Bewohner_innen rückfällig wurde, Atem-sowie Urinkontrollen werden veranlasst. Daraufhin wird entschieden, ob der/die Betroffene in der Einrichtung bleiben kann oder in die Entgiftung verlegt wird. Dies hängt davon ab, ob der Bewohner_innen sich ruhig und kooperativ verhält und wie hoch der Grad der Vergiftung ist.

Bei unklarem Bewusstseinszustand wird der Notarzt (112) verständigt.

Wenn entschieden wird, dass die/der Bewohner_in in der Einrichtung bleiben kann, muss sie/er auf seinem Zimmer gehen und dort bleiben. Es wird ein Ort bestimmt, wo er/sie rauchen kann und sie/er hält sich nicht in der Gruppe auf.

Die/der Betroffene schreibt eine Stellungnahme mit folgenden Inhalten: Was ist geschehen, mit wem, wer wusste davon, wie soll es weiter gehen. Hierfür gibt es einen Vordruck.

In der nächsten Versammlung wird die Gruppe informiert, ev. weitere Atem- und Urinkontrollen genommen und geprüft, ob die Werte runter gehen. Der zuständige Mitarbeiter wird über das Dokumentationssystem Patfak informieren. Dieser führt auf Grundlage der Stellungnahme das erste Gespräch und entscheidet gemeinsam mit dem/der Betroffenen, ob ein Gruppengespräch zu dem Rückfall geführt werden soll.

Verantwortlich	Freigabe	Version / Datum	Seite
Heimleitung		2.0 2020-07-02	Seite 5 von 8

Der/die Betroffene darf sich erst wieder frei auf dem Hof bewegen, wenn abgeklärt ist, wie und mit wem der Rückfall stattgefunden hat.

Im Team wird besprochen, ob die inhaltliche Aufarbeitung des Rückfalls ausreichend ist und in welcher Phase die/der Betroffene weitermachen kann.

Freizeitangebote

Unsere Einrichtung bietet für alle Bewohner_innen einen Rahmen für eine angemessene Freizeitgestaltung an, der den Bewohner_innen den Weg zu einer suchtmittelfreien und aktiven Freizeitgestaltung aufzeigt. Die Bewohner_innen können erfahren, wie im Zusammenleben einer Gruppe, trotz verschiedener Interessen, eine geplante und strukturierte Freizeit zur Befriedigung der gemeinsamen Bedürfnisse aussehen kann. Unsere Ziele bestehen dabei im Wecken von Interessen und Motivation und in der Förderung und Unterstützung von Eigeninitiative anstelle einer passiven und konsumabhängigen Haltung bzw. der Aktivierung brachliegender alter Ressourcen. Unsere Angebote orientieren sich an den individuellen Fähigkeiten der Bewohner_innen, am Rahmen der Möglichkeiten unseres Hauses, den Anforderungen unseres Alltags und unseren örtlichen Gegebenheiten.

Als aktive Gestaltungselemente für die Freizeitgestaltung stehen innerhalb der Einrichtung vielfältige Möglichkeiten zur Verfügung, so z.B. ein Werkraum für Bastel-, Werk- und Hobbytätigkeiten außerhalb der Tagesstruktur.

Es gibt die Möglichkeit Volleyball, Tischtennis, Fußball zu spielen, im Sommer in nahegelegenen Badeseen zu schwimmen, Kanu fahren und vieles mehr.

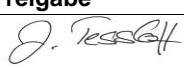
Fahrradtouren, Angeln, Wanderungen und Ausflüge in die landschaftlich reizvolle Umgebung vervollständigen das Freizeitangebot.

Akupunktur

Zu Beginn der Betreuung setzen wir zur Linderung von Beschwerden eines eventuell noch bestehenden Entzugssymptoms Ohrakupunktur nach dem NADA-Protokoll ein. Im weiteren Verlauf der Betreuung hilft diese Ohrakupunktur, um Craving und Spannungszustände zu mildern und Entspannung zu begünstigen. Wir nutzen die 5-Ohrpunkt-Akupunktur, die stoffunspezifisch wirkt. Akupunktur wird nur durchgeführt, wenn keine medizinischen oder psychiatrischen Gründe dagegen sprechen und die/der Bewohner_in der Maßnahme ausdrücklich zustimmt. Ausschlussgründe können Entzündungen oder besonders labile psychische Zustände sein.

2. Tagesstrukturierende Maßnahmen

Die Schaffung einer Tagesstruktur stellt ein zentrales Element in dem Betreuungsangebot unserer Einrichtung dar. Sie hat grundsätzlich die Aufgabe, die Klienten schrittweise an einen sinnvollen und geordneten Tagesablauf heranzuführen. Die Maßnahmen finden dabei weitestgehend in Gruppen statt. Es

Verantwortlich	Freigabe	Version / Datum	Seite
Heimleitung		2.0 2020-07-02	Seite 6 von 8

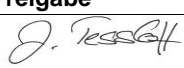
bestehen auch Möglichkeiten zur angeleiteten Einzeltätigkeit und Tätigkeiten in projektbezogenen Angeboten.

Wir verfügen über folgende Tätigkeitsbereiche:

- Kochen/Hauswirtschaft/Ernährung
- Wäsche
- Kleintierpflege
- Gemüseanbau
- Gartenpflege
- Hauspflege
- Renovierung
- Fahrradwerkstatt
- Metallwerkstatt
- Holzwerkstatt
- Nähwerkstatt

Neben den Morgenrunden und verbindlichen Hausversammlungen finden Reflexions-, jahreszeitliche orientierte Kreativ- und Sportgruppen statt.

In unserem Verständnis hat die tagesstrukturierende Betätigung in der Betreuung eine übende und eine wesentliche stabilisierende Funktion. In der tagesstrukturierenden Maßnahme wird der Umgang mit einer Aufgabe sowie mit dem Ergebnis der Aufgabe und dem Umgang mit sich selbst und Anderen geübt. Die Betätigung ist deshalb Begegnungs- und Leistungsraum in einem. Eine erfolgreich durchgeführte Aufgabe mit Überwindung von Schwierigkeiten führt zur Anerkennung durch Andere und Stärkung des Selbstwertgefühls. Die Betätigung erleichtert und objektiviert die Selbsteinschätzung durch das Produkt. Sie bietet mannigfaltige Trainingsmöglichkeiten an. So z.B. gegen Ausweichtendenzen bei Unlustgefühlen und Anforderungen, für das Einordnen von Bedürfnisimpulsen in einem vorgegebenen Rahmen und für Mut zur Individualität. Verkümmerte Interessen können geweckt, auf gestalterische Fähigkeiten kann aufmerksam gemacht werden. Insgesamt lernen die Bewohner_innen, ihre eigenen Leistungsfähigkeiten, Neigungen und auch Einschränkungen einzuschätzen bzw. wieder einzuschätzen und zu verbessern. Sie können ihre Ausdauer trainieren, Disziplin einüben, den Umgang mit innerer Spannung unter zunehmender Arbeitsbelastung erlernen, um nicht zuletzt die Sinnhaftigkeit von Arbeit wieder zu erleben. Das Verbleiben in einem Team bzw. das Wechseln in ein anderes richtet sich nach den individuellen Interessen, der Leistungsfähigkeit und den Erfordernissen jeder/jedes einzelnen Bewohner_in. So können die Klienten auch über längere Zeit im gleichen Arbeitsbereich verbringen, um dort mehr Vertrautheit und mehr Sicherheit erwerben zu können. Oder es kann ein Wechsel indiziert sein, um den Bewohner_innen mehr Freiraum für Eigenverantwortung und Verselbständigung zu geben und um sie psychisch wie physisch mehr zu fordern. Die Bewohner_innen können jederzeit den Wunsch äußern, ihren Aufgabenbereich zu wechseln; dies geschieht aber immer mit einer Reflektion der Gründe.

Verantwortlich	Freigabe	Version / Datum	Seite
Heimleitung		2.0 2020-07-02	Seite 7 von 8

Regelmäßig findet eine mit der Tätigkeit als Schwerpunkt zentrierte Gruppe statt. In den Reflektionen geht es auch um Arbeitsleistung und -ergebnis, mehr aber noch um Koordination und Kooperation untereinander, um Aufdeckung von funktionalen Verhaltensmustern und um Vorausplanung der Vorhaben der nächsten Woche. Diese Gruppe trägt zu einer realistischeren Wahrnehmung der/des Einzelnen bei. Dabei wird einerseits themenzentriert, andererseits konfliktorientiert das Verhalten fokussiert.

Selbstreflexion und Rückmeldung der Mitklient_innen sowie der Betreuer_innen dienen sowohl als Medium im Entwicklungsprozess als auch zur Grundlage der Dokumentation für die Verlaufsdiagnostik.

Team

Die fachliche Kompetenz wird durch die Beschäftigung von entsprechend qualifiziertem Personal sichergestellt, wobei der Personalschlüssel durch den Rahmenvertrag vorgegeben ist: Jeweils ein_ Sozialpädagoge_in für 7 Bewohner_innen (1:7), Ergotherapeut_innen/Arbeitserzieher_innen im Verhältnis 1:12 sowie eine Verwaltungskraft und im Pflegerischen erfahrenes Nacht- und Wochenendpersonal bilden das Gesamtteam.

Während des Bereitschaftsdienstes am Wochenende steht immer ein hauptamtlicher Mitarbeiter im Hintergrund zur Verfügung.

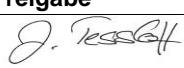
Die Erarbeitung und fortlaufende Entwicklung einer gemeinsamen Grundhaltung wird durch die spezifischen Erfahrungen und Techniken der unterschiedlichen Berufsgruppen gewährleistet. Dabei wird im Team in den wichtigen Entscheidungsprozessen durch konstruktive Auseinandersetzungen eine Einvernehmlichkeit erreicht.

Teamarbeit kann so zu einem Modell für die Bewohner_innen werden. Hilfreich ist in diesem Zusammenhang auch die regelmäßig stattfindende Supervision. Fortbildungen von Mitarbeitenden werden vom Träger gefördert.

Die Einrichtung ist DIN ISO 9001/2015 zertifiziert und betreibt ein aktives Qualitätsmanagement.

Träger:

Therapiehilfe Bremen gGmbH
Geschäftsführung
Dieter Adamski / Janina Tessloff
Johann-Kühn-Str. 1
28237 Bremen
Tel. 0421-42756-110 Fax.
0421-78767
geschaefsstelle@therapiehilfe-bremen.de
www.therapiehilfe-bremen.de
Amtsgericht Bremen - HRB 21482

Verantwortlich	Freigabe	Version / Datum	Seite
Heimleitung		2.0 2020-07-02	Seite 8 von 8