

Ambulant Betreutes Wohnen

SGBXII §§ 53/54 Alkohol und illegale Drogen
§ 67 besondere soziale Schwierigkeiten



Themen in dieser Ausgabe:

- Illegale Drogen
- Alkohol
- Obdachlosigkeit
- Soziale Probleme



mit ‚Rupert-Zwickl-Haus‘



Ambulante Hilfe
in Trägerschaft des

Ambulante,
teilstationäre
und stationäre
Integrationshilfen

Soziale Arbeit e.V.

Ambulant Betreutes Wohnen

primär illegale Drogen

Detmolder Str. 5
33102 Paderborn

Tel.: Mobil: 0176 / 24 04 43 18
Fax: 05251 / 1 80 75 15

e-mail: bewo-sucht@kim-paderborn.de

primär Alkohol und Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten

Detmolder Straße 21
33102 Paderborn

Tel.: 05251 / 1 42 47 77
Fax: 05251 / 5 40 59 69

e-mail: betreutes-wohnen@kim-paderborn.de

Rupert-Zwickl-Haus

Hermann-Löns-Str. 145
33104 Paderborn

Tel.: 05254 / 1 27 62
Fax: 05254 / 6 48 53 32

e-mail: rupert-zwickl-haus@kim-paderborn.de

Verwaltung

KIM - Soziale Arbeit e.V.
Leostraße 29
33098 Paderborn

Tel. 05251 / 2 51 00,
Fax: 05251 / 28 24 76

e-mail: verwaltung@kim-paderborn.de

Inhaltsverzeichnis

1. Das Konzept – der Weg mit KIM	5
2. Grundlagen	5
3. Ziele.....	6
4. Zielgruppe.....	8
5. Wohnraum und Beratung.....	9
6. Die Inhalte der Arbeit mit Suchtmittelkranken	10
• Wohnen und Leben	10
• Arbeit und Struktur.....	11
• Problembewältigung.....	14
• Freizeit und Kontakte	18
• Arbeit mit abhängigen Müttern, Vätern und deren Kindern	19
7. Besonderheiten im Ambulant Betreuten Wohnen nach § 67 SGB XII für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten im Jahr 2010.....	20
• Grundlagen.....	20
• Ziele	21
• Zielgruppe.....	22
• Wohnen und Leben	24
• Sanktionen und deren Folgen	26
• Arbeit und Struktur	27
• Freizeit und Kontakte	28
• Fallbeispiele.....	30
8. Das „Rupert-Zwickl-Haus“	32
• Zielgruppe.....	32
• Grenzbereich ambulanter Sozialarbeit	33
• Akzeptierende Suchtarbeit	34
• Das Jahr 2010 im “Rupert-Zwickl-Haus“	35
9. Erfolg der Hilfen	37
10. Statistik	39
11. MitarbeiterInnen.....	42
12. Supervision uns Prozessbegleitung	43
Anhang	44
• Struktur des Betreuungsprozesses	
• Grafik ‚Betreuungsprozess‘	

1. Das Konzept – der Weg mit KIM

Dem Selbstverständnis des Vereins ‚KIM – Soziale Arbeit e.V.‘ folgend verstehen wir die Hilfe als **Hilfe zur Selbsthilfe**. Wir leisten sie alltags begleitend und streben mit geeigneten Maßnahmen eine möglichst kontinuierliche, starke und vertrauensvolle **persönliche Beziehung** zur Klientin / zum Klienten an. Hierdurch entsteht im Hilfeverlauf ein verbindlicher Charakter, der wesentlich dazu beiträgt, dass der suchtkranke Mensch die erarbeiteten **Verhaltensstrategien** auch tatsächlich umsetzt. Erst so können Routinen entwickelt werden, die es dem Hilfeempfänger mittelfristig ermöglichen, wieder **Selbstvertrauen** und **eigene Kompetenzen** (zurück) zu entwickeln.

Der Betreuungsprozess befähigt in kleinschrittiger Weise dazu, Hilfen zu nutzen und eigene Kompetenzen zur Alltagsbewältigung einzusetzen. Der Hilfeverlauf wird wesentlich durch die regelmäßigen Einzelgespräche geprägt, die immer wieder zeitnah Alltagsprobleme und deren Bewältigung zum Thema haben.

Die **im Anhang dargestellte Grafik** (Qualitätskreislauf¹) verdeutlicht den zielgerichteten Verlauf und zeigt, wie unterschiedliche entwicklungsfördernde Maßnahmen den Prozesselementen zugeordnet sind.

2. Die Grundlage

Seit dem Jahr 2000 wird im Kreis Paderborn auf der Grundlage der **§§53/54 SGB XII** denjenigen Menschen ambulant geholfen, die an einer Suchtmittelabhängigkeit erkrankt sind und vorübergehend oder auch für längere Zeit Unterstützung bei ihrer selbständigen Lebensführung benötigen. Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) hat seit dem 01.03.2003 die Finanzierung dieser ambulanten Leistung übernommen.

Nach **§67 SGB XII** steht ebenfalls denjenigen Menschen ambulante Unterstützung zu, die auf Grund besonderer sozialer Schwierigkeiten nicht in der Lage sind, ihr Leben eigenverantwortlich zu meistern und am Leben der Gemeinschaft teilzunehmen.

Die ambulante Betreuung erfolgt freiwillig und ist **keine** gesetzliche Betreuung. Sie findet in der Regel in der eigenen Wohnung statt, d.h. die

¹ Die schematische Darstellung unseres ‚Qualitätskreislaufes‘ finden Sie im Anhang.

Betreuten werden von den SozialarbeiterInnen dort aufgesucht. Die Hilfe versteht sich als psychosoziale Betreuung und unterstützt dabei, Leben und Alltag in der eigenen Wohnung trotz Suchterkrankung oder besonderer sozialer Schwierigkeiten zu meistern. Sie leistet bedarfsorientiert Hilfe und Unterstützung in allen Lebensbereichen.

3. Ziele

Die Menschen, die schon viele erfolglose (teil-) stationäre Wiedereingliederungsversuche hinter sich haben, sind vom Drogenhilfesystem nur schwer zu erreichen. Vielfach haben sie nicht oder noch nicht die Kraft, ein drogenfreies oder im Rahmen ihrer Substitutionsbehandlung ein begebrauchsfreies Leben zu führen. Sie wollen sich aus der Szene lösen ohne über die notwendige Stabilität zu verfügen, sind oft sozial enturzelt und körperlich und seelisch in schlechtem Allgemeinzustand. Sie stehen vor einem neuen und unbekanntem Lebensabschnitt.

Die ambulante Betreuung bietet hier kleinschrittige Hilfen an und nutzt im ‚stand-by‘ die Chancen konkreter Unterstützung bei Abstinenz- und Veränderungsbemühungen.

Die Folgen der Sucht werden durch **konkrete Hilfsangebote** gemildert und aufgearbeitet. Wir unterstützen bei der **Schuldenregulierung** und helfen vor allem dabei, neue Schulden zu vermeiden. Wir helfen bei offenen **Strafverfahren**, bei der **Wohnungs- und Arbeitsplatzsuche**.

Wir konfrontieren in regelmäßigen **Einzelgesprächen** und sind oftmals die einzigen konstanten Begleiter bei dem Versuch, wieder am Leben der Gemeinschaft teilzunehmen. In **Paargesprächen** sind wir regulierende und kontrollierende Ansprechpartner.

Auch im letzten Jahr haben wir mit den **Angehörigen** von Suchtkranken gearbeitet. Dazu gehören auch die **Kinder** in der Familie eines Suchtmittelabhängigen. Hier ist es unser Ziel, andere Fachdienste (Jugendamt, Elternkreise) als Unterstützung in unsere Arbeit mit einzubeziehen.

Wir arbeiten auf künftige und **längere Abstinenzzeiten** hin, begleiten und intervenieren in **Krisensituationen**. Bei Rückfälligkeit vermitteln wir in Entgiftungseinrichtungen oder bereiten langfristig Therapien vor.

Der Suchtkranke bekommt im Hilfeverlauf ein Gefühl dafür, wann er rechtzeitig stationäre Hilfen in Anspruch nehmen muss und wie er seinen Alltag allein strukturiert und bewältigt. Nicht das permanente Versagen steht im Vordergrund. Der Focus wird vielmehr auf die **Ressourcen** im verantwortungsvollen Umgang mit der eigenen Suchterkrankung gelegt.

Die Hilfe versetzt den betreuten Menschen in die Lage, zukünftig unabhängig und selbständig leben zu können. Ziel ist es in allen Fällen, den Betreuungsprozess ausschleichend und mit gestärkten **Selbsthilfefähigkeiten** zu beenden.

Dieses Ziel ist nur langfristig zu erreichen.

Auch wenn die **soziale Problematik** im Vordergrund steht, sind die genannten Ziele für den Hilfeprozess eine wichtige Orientierung. Der ‚normale‘ und in vielen Fällen risikoreiche Konsum diverser Suchtmittel verschärft die sozialen Schwierigkeiten. Wohnraum ist aus eigener Kraft oft unerreichbar. Wenn vorhanden, ist seine Pflege mitunter desaströs, ebenso wie die Bewirtschaftung von Wohnraum und Lebensführung. Die ambulante Hilfe befähigt, eigenen Wohnraum zu erhalten und zu bewirtschaften.

Nach **Haft** oder längeren **stationären Therapiemaßnahmen** stehen die **Alltagsbegleitung** und die konkrete Hilfe beim Neustart im Vordergrund. Hinzu kommen die Bewältigung von Selbstzweifeln, geringer Frustrationstoleranz und häufig der Unfähigkeit, mit ganz ‚normalen‘ Alltagssituationen erfolgversprechend umzugehen. Kleinschrittige Alltagsbegleitung durch die ambulante Hilfe ermöglicht die Entwicklung von nachhaltigen Strategien. Der ambulante Helfer ist **konstruktiver Gesprächspartner** und hilft dem Betreuten, sich realistische Ziele zu setzen und an den Erfolgen sein **Selbsthilfepotential** zu erkennen.

Alle Ziele sind nur zu erreichen, wenn es gelingt, eine **vertrauensvolle Beziehung** zum Gegenüber herzustellen. Wir akzeptieren Schwächen, Fehler, Rückfälle, stärken und motivieren täglich neu und erarbeiten gemeinsam mit dem Betreuten eine realistische Perspektive für einen anderen **Lebensentwurf**.

4. Die Zielgruppe

Suchtkranke Menschen haben in der Regel eine Odyssee durch verschiedene Hilfeformen hinter sich. Nach vielen Misserfolgen sind sie hoffnungslos und haben wenig Zutrauen in ihre eigene Veränderungsfähigkeit. Soziale Bindungen bestehen entweder nicht mehr oder sind durch co-abhängige Strukturen wenig geeignet, eine grundsätzliche Stabilisierung des Abhängigen zu begünstigen. Insbesondere Abhängige von illegalen Drogen sind ohne fachliche Hilfe nicht in der Lage, ihren **Suchtkreislauf** zu durchbrechen und die Motivation für konkrete Veränderungen aufzubringen. Die Folge ist Verelendung und soziale Isolation. Die Illegalität des Drogenkonsums und die begleitende Beschaffungskriminalität beschleunigen den Verfall von Gesundheit und sozialen Kompetenzen. **Psychiatrische Begleitdiagnosen** vereiteln wirkungsvolle Selbsthilfe und erfordern oftmals komplementäre fachärztliche Hilfen.

Für den betreffenden Personenkreis bedeutet die ambulante Betreuung oftmals, dass stationäre Hilfe bzw. Unterbringung vermieden werden kann. Für andere Suchtkranke hingegen ist stationäre Hilfe nicht, noch nicht oder nicht mehr erforderlich. Therapieabbrecher benötigen Hilfe, damit die erreichten Teilerfolge einer stationären Maßnahme doch noch für einen **Stabilisierungsprozess** genutzt werden können. Immer häufiger erreichen uns Anfragen von Betroffenen, die zwar eine Therapie abgeschlossen haben, jedoch nicht ohne Hilfe den Schritt in ein eigenverantwortliches Leben gehen können oder wollen.

Für alle Hilfebedürftigen gilt bei Betreuungsbeginn, dass sie sich ohne sozialarbeiterische Unterstützung nicht zur **selbständigen Lebensführung** in der Lage fühlen und einen erheblichen Leidensdruck aber auch **Veränderungswunsch** verspüren.

Im Rahmen der ambulanten Betreuung erhalten die Betroffenen **flankierende Unterstützung** und so kann in vielen Fällen **Verschlimmerung vermieden**, stationäre Langzeitaufenthalte verhindert und die eigenständige Lebensführung weitestgehend aufrecht erhalten werden.

5. Wohnraum und Beratung

Eine **Voraussetzung** für eine erfolgversprechende ambulante Unterstützung ist das Vorhandensein einer **eigenen Wohnung**. Viele drogenabhängige Menschen verfügen nicht mehr über eigenen Wohnraum und halten sich in der sog. ‚offenen Drogenszene‘ auf. Durch das Leben auf der Straße sind sie verwahrlost und haben auf dem freien Wohnungsmarkt keinerlei Chancen.

Um auch für diese Menschen die Grundlage für einen wirkungsvollen Hilfeprozess zu legen, hat der Verein **KIM-Soziale Arbeit e.V.** im Sommer 2003 ansprechenden Wohnraum angemietet. In einem eigenen Haus können bis zu sieben Personen für eine längere Übergangszeit wohnen und mit Hilfe der ambulanten Betreuung **persönliche und soziale Stabilisierung erreichen**. Erst dann, so ist das hochgesteckte Ziel, sind diese Bewohner in der Lage, mit einer stabilisierten finanziellen und persönlichen Perspektive eigenen Wohnraum anzumieten und zu halten. Seit 2009 können wir auch **kurzfristige** Wohnangebote zur Verfügung stellen.

In unserem Haus in der Detmolder Str. 21 können bis zu 10 Personen für 2-3 Monate ein Zimmer als **„erste Adresse“** nach Haft, Therapie oder Nachsorge anmieten, um von dort aus eine eigene Wohnung zu suchen. Nach dem Brand in unserem Haus in der Residenzstraße in Schloss – Neuhaus ist dort nun ein **Außenbüro** entstanden. Hier können



wir Anfragen entgegennehmen und entsprechend weiterleiten oder kleinere Beratungsgespräche durchführen. Die Möglichkeit der **Information und Beratung** ist in der Detmolder Str. 21 und/oder in der Detmolder Str. 5 ebenfalls gegeben.

6. Die Inhalte der Arbeit mit Suchtmittelkranken

Die inhaltliche Arbeit misst sich, wie in den stationären Bereichen des Vereins auch, an den qualitativen Kriterien einer zielgerichteten Vorgehensweise. Der **Betreuungsprozess**² weist Qualitätsmerkmale auf, die letztendlich eine Veränderungsdynamik bewirken. Der Betreute sieht sich nach und nach in der Lage, seine **eigenen Ressourcen** zu nutzen und die Verantwortung für sein Leben wieder zunehmend erfolgreicher wahrzunehmen. Die Realisierung der einzelnen Prozesselemente wird durch externe Supervision reflektiert und in begleitenden Fallbesprechungen abgesichert. Praktische Probleme und zeitnahe Lösungen werden in turnusmäßigen Teamsitzungen besprochen.

Die maßgebliche Struktur des Betreuungsprozesses leitet durch die Schwerpunkte der begleitenden Arbeit, deren Besonderheiten des vergangenen Jahres im Folgenden kurz skizziert werden.



Wohnen und Leben

Ein Hauptproblem, dessen Bewältigung viel Zeit kostet, ist es, angemessene kleine Wohnungen zu finden. Die Vermieter sagen ab, wenn ALG II bezogen wird, Mieten liegen häufig über den zugebilligten Obergrenzen. So bleiben schließlich Wohnblocks, die als **soziale Brennpunkte** bekannt sind. Hier gelingt es nicht allen, sich trotzdem stabil zu halten. Die Wohnangebote, die wir selbst vorhalten können, sind i.d.R. immer voll ausgelastet. Umzüge auf den freien Wohnungsmarkt werden lange vorbereitet und waren auch in 2010 die Ausnahme. Zugleich stellen wir fest, dass es in einem nicht ‚problembelasteten‘ Wohnumfeld leichter gelingt, ‚normale‘ und suchtferne Alltagsstrukturen zu schaffen und aufrechtzuerhalten.

² Im Anhang finden Sie unsere Strukturübersicht des Betreuungsprozesses. In ihr sind die Themenbereiche benannt, die von uns für die Herstellung und Förderung eines positiven Entwicklungsprozesses als wichtig erachtet werden. Die inhaltliche Ausgestaltung unterliegt den individuellen Besonderheiten und wird an anderer Stelle definiert.

Die Bewirtschaftung und oft liebevolle Pflege der eigenen Wohnung wird von fast allen sehr gewissenhaft betrieben und das Gelingen wird auch im eigenen Empfinden als Merkmal **persönlicher Fortschritte** gewertet. Die Präsenz (und vor allem die wohlwollende Kritik / Unterstützung) der betreuenden Person spielt zu Betreuungsbeginn eine entscheidende Rolle.

Die **Suchtbewältigung** vollzog sich für viele Betreute auf dem Hintergrund einer eingegangenen **Substitutionsbehandlung**. Sie wird positiv in den Betreuungsprozess mit einbezogen und die **psychosoziale Alltagsbegleitung** trägt entscheidend zu ihrem häufig **beigebrauchsfreien** Verlauf bei.

Die Betreuungsverläufe zeigen, dass durch **zeitnahe Kriseninterventionen** während der Betreuung weniger stationäre Aufenthalte erforderlich werden. Hinzu kommt die gute **Kooperation** mit Substitutionsärzten und Klinikpersonal, die zeitnahe Entgiftungsmaßnahmen ermöglichen. Das rechtzeitige Erkennen von suchttypischen Entwicklungen hilft, die Eskalation mit schlimmeren Folgen zu verhindern.

Arbeit und Struktur (Zahlen aller Betreuten)

Arbeitsprojekte und damit Vermittlung in sog. „**Brückenjobs**“ waren auch in 2010 für einige unserer Klienten ein erster Schritt in die Arbeitswelt. Hier lernen die Projektteilnehmer nun wichtige **Schlüsselqualifikationen** wie: rechtzeitige Krankmeldung, Pünktlichkeit, positives Arbeitsverhalten, Umgang mit Vorgesetzten und Arbeitskollegen..., die sie entweder noch nie erlernen oder durch Langzeitarbeitslosigkeit über Jahre nicht einsetzen und trainieren konnten. Aus dem ambulant betreuten Wohnen waren insgesamt 13 Personen (10m/3w) im Einsatz. Viele entdeckten längst vergessene Ressourcen bei sich und waren neu motiviert, an ihrer Situation etwas zu verändern.

Ebenfalls als **Vorbereitungsmaßnahme** für spätere berufliche Möglichkeiten ist die **Ergotherapie/Arbeitstherapie** in der WZPP zu sehen. Hier nahmen 2 Klienten aus unserer Betreuung teil. Sie konnten sich deutlich stabilisieren und schätzten die Tagesstruktur.

Nur 1 (m) Klient leistete in diesem Jahr **Sozialstunden** ab. Auch hierüber gelingt es immer wieder, eine **Tagesstruktur** zu erreichen und den anschließenden Wunsch nach einer Arbeit zu verfestigen.

In die **Werkstatt für Behinderte** konnte 1 (m) Klient aufgenommen werden.

In diesem Jahr gab es wiederum 4 Personen die in einem sog. **Mini-Job** arbeiteten. Alle waren sich einig: auch wenn am Ende nicht viel mehr Geld zur Verfügung steht, so ist es doch für jeden wichtig, eine Tagesstruktur zu bekommen und ein kleines Stück unabhängiger von Fremdleistungen (ARGE) zu sein.

Von insgesamt 109 (83m/25w) Klienten, die 2010 von uns ambulant betreut wurden, wurde der Lebensunterhalt bestritten durch:

- 4 Arbeitslosengeld I – plus ergänzende Leistungen
- 84 Arbeitslosengeld II – SGB II
- 6 Grundsicherungsleistungen – SGB XII
- 17 EU-Rente plus ergänzende SGB XII Leistungen
- 4 Renten
- 2 EU Renten
- 7 Lohn / Gehalt
- 8 Lohn / Gehalt plus ergänzende Leistungen SGB II
- 3 Lohn / Gehalt über Zeitarbeit
- 2 geförderte Arbeitsstellen durch die ARGE
- 1 Kindergeld
- 4 Minijob
- 1 Reha-Maßnahme

Zum Teil haben einige Personen im gleichen Jahr unterschiedliche Leistungen bezogen: von ALG II in die Grundsicherung oder Erwerbsunfähigkeitsrente, vom Brückenjob in eine geförderte Arbeitsstelle. Das macht noch einmal deutlich, wie **wenig planbar** die finanzielle Situation für den Einzelnen ist.

Insgesamt ist für unsere Klientel auch in 2010 **keine Entspannung auf dem Arbeitsmarkt zu erkennen**. Es fehlen einfache Helfertätigkeiten aber auch gute Vorbereitungsmaßnahmen. Regelmäßige Begleitung der Klienten zur ARGE führte zu besseren Kontakten zu den **Fallmanagern oder Sachbearbeitern**, die sich inzwischen mit der Problematik einer Suchterkrankung vertraut gemacht haben. So kam es dann doch auch zu anderen Bewertungen und Vorgehensweisen und somit zu besseren Vermittlungsmöglichkeiten. Sanktionen konnten manchmal verhindert werden, wenn deutlich wurde, dass die **Suchterkrankung ursächlich für Fehlverhalten** war.

Festzustellen ist, dass die **Finanzierung des Lebensunterhalts** der einzelnen Klienten weiterhin sehr vielfältig ist. Erwerbsunfähigkeitsrenten haben zugenommen, wobei in jedem Fall zusätzliche Leistungen nach dem SGB XII gezahlt werden müssen. Die Empfänger von **Arbeitslosengeld II** sind immer noch als **stärkste** Gruppe vertreten. Einige sind im Laufe des Jahres dann als erwerbsunfähig unter 3 Stunden täglich begutachtet und eingestuft worden und mussten den Rentenanspruch stellen. Wird dieser dann abgelehnt, so bleibt vorerst nur die Grundsicherungsleistung. Eine Vermittlung von Seiten der ARGE ist dann nicht mehr gegeben.

An dieser Stelle soll **wieder** einmal näher auf den Bereich **Arbeitslosengeld II** eingegangen werden. 84 Klienten leben von den Leistungen der ARGE in Höhe von inzwischen 359,00 € (bei Einführung 2005 waren es 345,00 €) plus Kosten der Unterkunft (Miete, Heizkosten, Kautionsdarlehen). Für Kinder oder Ehepartner und Lebenspartner wird entsprechend prozentual weniger gezahlt.

Nun hat das **Bundesverfassungsgericht** am **09.02.2010** das Urteil gesprochen, dass die Vorschriften des **SGB II**, die die Regelleistungen für Erwachsene und Kinder betreffen, **nicht** den verfassungsrechtlichen **Anspruch** auf Gewährleistung eines **menschenwürdigen Existenzminimums aus Art. 1 Abs. 1 GG** in Verbindung mit **Art. 20 Abs. 1 GG** erfüllen. Die Vorschriften bleiben bis **Ende 2010** weiter anwendbar.

Das BVerfG hat **nicht** gesagt, dass die **Höhe der Regelleistung** verfassungswidrig ist, sondern dass die Regelleistung nicht in **verfassungsmäßiger Weise** ermittelt wurde, weil von den **Strukturprinzipien des Statistikmodells** ohne **sachliche Rechtfertigung** abgewichen worden ist. Auch die Nachbesserungen haben diese Verfassungswidrigkeit nicht beseitigt.

Weiter wurde der **Gesetzgeber verpflichtet**, bis **Ende 2010** eine Regelung im **§ 44 SGB II** zu schaffen, die sicherstellt, dass ein **unabweisbarer, laufender, nicht nur einmaliger besonderer Bedarf** gedeckt wird. Auch bereits **vor** dieser Neuregelung müssen die erforderlichen **Sach- und Geldleistungen** gewährt werden.

Wer in den Medien die Auseinandersetzung der Parteien um die Hartz IV - Neuregelungen verfolgt hat, sollte sich an dieser Stelle ein eigenes Bild machen.

Die von unseren Klienten eingelegten **Überprüfungsanträge nach § 44 SGB II** hatten keinen Erfolg, da für die Vergangenheit keine Geldleistungen gewährt werden. Hier haben wir die Anträge zurückgezogen und trotzdem hatten alle ein gutes Gefühl dabei, denn selten genug kommt es vor, dass jemand tatsächlich versucht, sein Recht einzufordern. Alle verfolgten die Presse und entwickelten ein reges Interesse an politischen Vorgängen. Hier noch einmal ein Dank an alle Klienten.

Problembewältigung

Wirksame **Schuldenregulierung** ist bei ALG II-Bezug nicht mehr möglich. Kaum jemand kann überhaupt über seine vollen Bezüge verfügen.

In diesem Jahr wurden 8 Personen mit **Sanktionen** durch die ARGE belegt. Versäumte Termine, nicht rechtzeitig abgegebene Unterlagen oder abgebrochene Brückenjobs können z.B. zu Sanktionen führen. Das bedeutet dann immer: 10 % Abzug von der Regelleistung für 3 Monate. Das Thema Sanktionen ist in Fachkreisen umstritten. Durch diese Möglichkeit wird das **festgelegte Existenzminimum** regelmäßig unterschritten. Folge



ist eine weitere Verschuldung und ein Leben **unterhalb des Existenzminimums**.

Wenn der **Gesetzgeber** das so gewollt hat, so ist dagegen an anderer Stelle zu protestieren.

Immer wieder Ärger gibt es auch mit der **GEZ** und den dort fälligen Gebühren. Altlasten werden per Vollstreckungsbescheid eingefordert. Altlasten, die zum Beispiel durch lange **Haftzeiten** entstanden sind. Regelmäßig wird versäumt, den Fernseher abzumelden. Manch einer weiß gar nicht, dass es nicht reicht, im Nachhinein Haftzeiten mitzuteilen. So entstehen Altschulden und die GEZ besteht auf Zahlung obwohl jemand über Jahre in Haft war.

Arbeitslosengeld II – Bezieher sind eigentlich von den Rundfunkgebühren befreit, sofern sie keinen Zuschlag bekommen. Soweit wäre es dann ja kein Problem, die inzwischen beiliegende Bescheinigung für die GEZ im Bewilligungsbescheid des ALG II-Beziehers direkt an die GEZ zu schicken und sich befreien zu lassen. Durch die teilweise **chaotische Lebensführung** des Einzelnen entstehen hier aber leider sehr oft Lücken. Kommt der Antrag auch nur einen Tag zu spät bei der GEZ an, wird erneut eine Rechnung gestellt.

Offt ist es unüblich für den Einzelnen, sich über Monate und Jahre mit all diesen Problemen zu befassen. Viele resignieren und geben auf. Viele sind aber auch mit unserer Unterstützung sensibler und mutiger geworden, sich gegenüber Behörden zu äußern, Rechte einzufordern aber auch Pflichten zu erfüllen. Denn das erwarten wir als Sozialarbeiter.

Wichtige weitere **Arbeitsinhalte** sind für uns die Sichtung und Bearbeitung der Mahnschreiben, der Vollstreckungsbescheide, die Ordnererstellung, Anschreiben und Telefonate etc.. Die größten **Problembereiche** sind: Strom- und Heizschulden, Geldstrafen (die nicht mehr in angemessener Höhe abgezahlt werden können), GEZ-Altlasten, verspätete Befreiungen, Handy-Verträge (zumeist in akuten Konsumsituationen abgeschlossen), Einkäufe mit Kre-



ditkarte ohne Kontodeckung u.a.m.. Für die finanziellen Probleme ist in fast allen Fällen eine wirksame **Geldverwaltung** im Rahmen der Betreuung erforderlich und wurde in 2010 vermehrt genutzt.

Bei offenen **Geldstrafen** mussten wir feststellen, dass viele lieber ihre Strafe absitzen, weil sie die Ratenzahlungen nicht mehr tätigen können. Für diesen Fall wird jedoch ALG II nicht weitergezahlt, Mieten nicht weitergezahlt und eventuell überzahlte Gelder werden zurückgefordert. Das bedeutet dann: möglichst am gleichen Tag (was nicht immer möglich ist) Anträge ans Sozialamt stellen, damit wenigstens die Miete an den Vermieter geht, denn sonst droht ein weiterer **Schuldenaufbau**.

Hinzu gekommen sind auch viele **Neuverschuldungen**, da die ALG II – Leistung oft nicht reicht, um im Monat damit zu überleben oder fällige Anschaffungen (z.B. Kleidung) zu tätigen. Immer mehr werden die Paderborner Tafel oder Kleiderkammern genutzt. **Ansparungen** zu tätigen, wie laut Gesetz vorgesehen, ist schlicht **unmöglich**. Viele sind gezwungen, ein Darlehn bei der ARGE zu beantragen, wenn z.B. plötzlich die Waschmaschine streikt. Erneut schlägt die **Schuldenfalle** zu.

Die häufig vorliegenden **juristischen Probleme** erfordern zunächst ganz pragmatische Lösungen: Abarbeiten von Sozialstunden, regelmäßige Abzahlung von Geldstrafen. Betreuungsbedingt gelingt es den meisten, erneute Straffälligkeit zu vermeiden. Haftantritte und Bewährungswiderufe können oft mit Unterstützung der Bewährungshilfe vermieden werden. In guter Zusammenarbeit (z.B. auch in Dreier-Gesprächen) werden kleine **Stabilisierungserfolge** transparent gemacht und gute Betreuungsverläufe legen oft den Grundstein für vorsichtig **positive Prognosen**.

Insgesamt hatten wir in diesem Jahr 30 Klienten (20m/10w), die einem **Bewährungshelfer** unterstellt waren, 4 (m) weitere standen unter **Führungsaufsicht**.

26 Klienten hatten zusätzlich zur ambulanten Betreuung einen **gesetzlichen Betreuer**. Hier entwickelte sich im Laufe der Jahre eine gute Zusammenarbeit mit allen KollegInnen.

Im Jahre 2010 arbeiteten wir nur mit einer Klientin, der eine **ambulante Therapie nach § 35 BtmG** (Therapie statt Strafe) bewilligt wurde. Im Rahmen der ambulanten Therapie durch die LWL Klinik kann individueller auf die aktuellen Probleme eingegangen werden. Flankierend unter-

stützen wir durch die Betreuung die Umsetzung des Erarbeiteten im Alltag, können in Krisensituationen direkt eingreifen. Nicht immer gelingt es, die gesteckten Ziele gradlinig zu verfolgen.

Die Teilnahme an Gruppenangeboten wie z.B. AA-Gruppen oder der Substituierten-Gruppe wirkt ebenfalls unterstützend und stabilisierend. Von den Kollegen aus dem Busdorfwall wird die sog. „KISS-Gruppe“ angeboten. Hier nahmen 2(1m/1w) Klient teil. Ziel war es, in mehreren Gruppentreffen eine Reduktion von Konsum zu erreichen, Krisen zu erkennen und adäquat zu begegnen. Die Teilnehmer führten ein Konsumtagebuch und konnten feststellen, dass sich ihr Konsumverhalten im Laufe der Zeit veränderte und anders von ihnen wahrgenommen wurde. Alle empfanden die inzwischen abgeschlossenen Treffen für sich als bereichernd und hilfreich.

Die **persönliche Problembewältigung** vollzieht sich in Abhängigkeit zur gelungenen Konsumvermeidung. So sind **suchttypische** Verhaltensweisen und ihre Vermeidung immer wieder Gesprächsgegenstand und bestimmen die Betreuungsarbeit.

In **Krisensituationen** kann oftmals auf eine gute und stabile Zeit zurückgeschaut werden. So werden die Abstände zum Rückfall größer und immer weniger erstrebenswert.

Trotzdem haben wir in 2010 für den Bereich der **illegalen Drogen** etliche stationäre **Entgiftungsmaßnahmen** (59) einleiten müssen. Entweder lag massiver **Beigebrauch** vor oder die Klienten hatten sich entschieden, ganz vom Substitut abzudosieren.

Von den Entgiftungsmaßnahmen wurden 20 vorzeitig abgebrochen oder die Klienten wurden disziplinarisch entlassen, für 4 Klienten begann nach der Entgiftung eine **stationäre Entwöhnungstherapie**. Nur 1 Person hat die Therapie abgeschlossen oder befindet sich noch dort. Alle anderen sind entweder in Haft, erneut in ambulanter Betreuung oder sie haben den Kontakt abgebrochen. Die **Höchstzahl** der Entgiftungen bei **einer** Person (m) lag bei 8 Entgiftungen.

Freizeit und Kontakte

Einige Klienten nahmen wieder an einer **Freizeitmaßnahme** (Naturcamp **Malente**) teil. Diese Chance, vier Tage lang etwas zu erleben was über Jahre suchtbedingt nicht möglich war, mussten sie sich hart erarbeiten. Das Ansparen des Teilnehmerbeitrages ist nicht leicht bei ALG II-Bezug, Geldstrafenabzahlung und vielleicht noch kostspieligem Krisenkonsum. Noch wichtiger war jedoch: es durfte kein **aktueller Konsum** von Drogen oder Alkohol vorliegen.



Unser langjähriger Motivator und Trainer des Camps, **Kurt Bendlin**, hat es jedoch immer wieder geschafft, jeden Einzelnen anzusprechen und nachhaltige, neue Lebenserfahrungen mitzugeben.

Aus den Erlebnissen schöpften die Teilnehmer neue Energien und ihre Berichte motivierten einige andere, sich im Folgejahr auf jeden Fall für das Camp vormerken zu lassen.

Natürlich ist die alltägliche Betreuungsarbeit davon bestimmt, wie **drogenfreie Kontakte** gestärkt, gesucht oder aufrechterhalten werden können. Es ist nicht leicht, neue Kontakte herzustellen. Einigen gelingt es jedoch, sich mit mehreren Personen in ihren abstinenten Zeiträumen zu Gesprächen oder kleineren Aktionen zusammen zu finden und sich gegenseitig zu bestärken.

Arbeit mit abhängigen Müttern, Vätern und deren Kindern

Im Jahre 2010 haben wir mit insgesamt 14 Müttern, 7 Vätern, 13 Kindern unter 10 Jahren sowie 3 Kindern über 10 Jahren gearbeitet. Weitere 41 Kinder haben weder zu den Eltern noch zu uns Kontakt.

Die Anfrage auf ambulante Betreuung kam in allen Fällen entweder direkt aus der **Kinderklinik** oder vom **städtischen Jugendamt**. Infogespräche wurden gemeinsam mit der Kollegin aus der Klinik und den MitarbeiterInnen des Jugendamtes geführt und Hilfepläne oder Schutzpläne aufgestellt. Insgesamt arbeiten wir in 7 Fällen direkt und eng mit dem Jugendamt zusammen. Wir begleitete eine Schwangerschaft und eine Geburt.

Jeder Beteiligte hat in seinem Aufgabenfeld erfolgreich arbeiten können. Das ambulant betreute Wohnen hat dabei einen nicht unerheblichen **Stellenwert** erhalten. So sind wir im täglichen Alltagskontakt mit den Müttern, Vätern und Kindern, können anregen, kontrollieren, beraten und ggf. sofort reagieren und Maßnahmen einleiten.

Die Zusammenarbeit mit der Klinik, dem Jugendamt, der Familienhebamme, der WZPP und den Müttern und Vätern ist insgesamt **positiv** verlaufen. Wo vorher Ängste oder Vorbehalte gerade gegenüber dem Jugendamt bestanden, ist inzwischen ein **vertrauensvoller Umgang** zu erkennen.



7. Besonderheiten im ambulant betreuten Wohnen nach § 67 SGB XII für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten im Jahr 2010

Die Grundlagen

Im Jahr 2010 waren die Betreuungen der Menschen mit vorübergehenden sozialen Schwierigkeiten nach **§ 67 ff. SGB XII** wieder fester, wenn auch zahlenmäßig geringerer Arbeitsanteil, als die Hilfen für unsere chronisch suchtkranken Betreuten:

Gemäß dem § 67 SGB XII steht denjenigen Menschen ambulante Unterstützung zu, die **aufgrund besonderer Lebensverhältnisse und sozialer Schwierigkeiten vorübergehend** nicht in der Lage sind, ihr Leben eigenverantwortlich zu meistern und am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen.

Die ambulante Betreuung erfolgt immer **freiwillig** und ersetzt keine gesetzliche Betreuung.

Selbst eine Weisung des Gerichtes, ambulante Hilfen nach § 67 SGB XII in Anspruch zu nehmen, setzt eine grundsätzliche Bereitschaft des Betroffenen voraus, seine Schwierigkeiten zu überwinden und an einem **individuellen Ziel- und Maßnahmenplan** zu arbeiten, welcher mit dem Klienten, entsprechend seiner **Bedürfnisse und Ziele** maßangefertigt wurde. **Beziehungsarbeit** ist auch im ambulant betreuten Wohnen Grundlage für einen erfolgversprechenden Hilfeverlauf, so dass Eigeninitiative und Freiwilligkeit von entsprechender Wichtigkeit sind.

Auch für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten findet die ambulante Betreuung idealer Weise **in der eigenen Wohnung** statt.

Wohnraumerhaltung hat immer höchste Priorität, nur in besonderen Ausnahmefällen kann für einen begrenzten Zeitabschnitt Wohnraum in Notunterkünften zur Verfügung gestellt werden.

Die Betreuten werden durch Sozialarbeiter/innen in dem jeweiligen Wohnraum **aufgesucht** und erhalten **bedarfsorientiert** Hilfen, **Beratung und Unterstützung** in den **individuell variierenden notwendigen Lebensbereichen**.

Die Ziele

Für jeden Hilfeempfänger der ambulanten Betreuung gilt als wichtigstes Ziel die **Überwindung** seiner /ihrer sozialen Schwierigkeiten und das Erlernen **einer eigenverantwortlichen Lebensweise** ohne fremde Unterstützung.

Die **Vermeidung von Verschlimmerung** der Lebensumstände kann ebenso Ziel sein.

Da soziale Ausgrenzung und besondere Lebensverhältnisse unterschiedlichste Auslöser haben, sind die individuellen Zielsetzungen ebenso sehr unterschiedlich, jedoch haben alle eine Stabilisierung der jeweiligen Lebensumstände und die **schrittweise Befähigung zur eigenständigen Auseinandersetzung** mit den **gesellschaftlich, finanziellen, beruflichen** anstehenden Herausforderungen zum Ziel.

Besonders wichtig ist es uns als Helferinnen, für unsere ambulant Betreuten ein **Netz von Hilfsmöglichkeiten** bekannt und erreichbar zu machen, auf welche der/diejenige Klient auch nach Beendigung der Maßnahme zurückgreifen kann und in der evtl. eintretenden Krise Systeme aktivieren kann, um die entstehenden Schwierigkeiten selbständig zu klären und zu überwinden.

Der Aufbau von tragfähigen sozialen Kontakten, Klärung der finanziellen Verhältnisse und Sicherung von bezahlbarem Wohnraum sind uns und den Hilfeempfängern ebenso wichtig, wie die **Wiederherstellung des Selbstwertes** durch Erfolgserlebnisse und Erlangung von der Eigenständigkeit und Übernahme von Verantwortung für die individuellen Belange des Einzelnen.

Mit der nachstehenden Auflistung von Inhalten und Zielen der Hilfe nach § 67 SGB XII wird deutlich, dass die Bereiche, welche wiederkehrend in Gesprächen, per Begleitung und Beratung des/der Einzelnen stattfinden breit gefächert sein können:

- ✓ Bezug von angemessenem, erschwinglichem Wohnraum,
- ✓ Vermeidung von Wohnungslosigkeit,
- ✓ Haftvermeidung
- ✓ Straffreiheit
- ✓ Schuldenregulierung
- ✓ Aufbau eines tragfähigen sozialen Netzes ,

- ✓ Aufarbeitung familiärer Probleme zur Stabilisierung
- ✓ Änderungen in der Verhaltensstruktur und im Umgang mit anderen Menschen
- ✓ Aufarbeitung von hinderlichen Verhaltensmustern
- ✓ Integration in gesellschaftliche Zusammenhänge durch Erarbeitung einer Arbeitsperspektive,
- ✓ Aufnahme einer Tätigkeit und Anbindung an Freizeitmöglichkeiten
- ✓ Übernahme von Verantwortung für sich selbst durch Einüben von Lösungsstrategien in Bezug auf Behörden
- ✓ Befähigung im Umgang mit Behörden und Erledigung von Schriftverkehr

Das Erreichen eines Teilzieles garantiert häufig schon ein gewisses Maß an Stabilität für den Einzelnen, so dass selbst bei Nicht - Erreichen des gesamten Ziel- und Maßnahmenplanes nachhaltige Teilerfolge zu verbuchen sind.

Die Zielgruppe

Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten können Personen **unterschiedlicher Herkunft** sein, welche von einer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft aus den unterschiedlichsten Gründen **ausgegrenzt** sind: In vielen Fällen sind die Hilfebedürftigen **von Wohnungslosigkeit bedroht** oder bereits zu Beginn der Hilfe **ohne festen Wohnsitz** und suchen dann zum ersten Mal nach Möglichkeiten mit fachlicher Unterstützung ihre Existenz zu sichern oder eine Verschlimmerung der ohnehin schon verzweifelten Situation zu verhindern.

Von der Straße aus Hilfesysteme in Anspruch zu nehmen fällt häufig besonders schwer, zumal der Gang zur Arge und die damit verbundene Berechtigung, den Tagessatz für Nichtsesshafte in Anspruch zu nehmen, einige Überwindung kostet und das Selbstwertgefühl des Einzelnen endgültig auf ein Minimum schrumpfen lässt.

Eigenständig sind die Betroffenen oft nicht in der Lage, ihre schwerwiegenden Schwierigkeiten aus eigener Kraft zu überwinden, so dass sie fachliche Unterstützung benötigen.

Viele unserer Klientel aus dem Bereich der 67ger sind in problematischen Familienverhältnissen, in Pflegefamilien oder Heimen aufgewachsen, haben häufige Wohnort- oder Schulwechsel hinter sich, oder sind unbeachtet von der Erwachsenenwelt "auf der Straße" aufgewachsen. Manche haben **Heimaufenthalte hinter sich**, einige wurden durch Familienschicksale von ihrer Familie getrennt und verloren so ihren Halt.

Haftentlassene benötigen häufig vorübergehende fachliche Unterstützung, um sich im "realen Leben" in Freiheit wieder zu Recht zu finden und dauerhaft stabil und damit straffrei zu bleiben. **Nach der Entlassung** sind sie häufig nicht in der Lage, alltägliche Anforderungen und Herausforderungen standzuhalten und fallen dann **ohne Hilfe** häufig in **alte Verhaltensmuster** zurück.

Oft stellt der Schritt in die Freiheit trotz guter Vorsätze und der Vorbereitung auf die Entlassung aus dem Knast eine große **Überforderung** bzw. scheinbar unüberwindbare Hürde dar, welche ohne tatkräftige Unterstützung oder Begleitung durch BezugssozialarbeiterInnen nicht gemeistert werden könnte.

Rückfälle in alte Verhaltensmuster und Hinwendung zum alten Milieu sind in häufig Folge von **Einsamkeit** oder **Ratlosigkeit**, mit der gewonnenen Freiheit und mit den unausgefüllten Tagen sinnvoll umzugehen.

Immer häufiger werden uns auf **Hinweise Dritter Menschen** vermittelt, welche sich z. B. aufgrund finanzieller oder familiärer Probleme vom sozialen Leben und ihrer Umgebung völlig abgewandt haben und arbeitslos, verschuldet und frustriert ein Dasein fristen, welches von Einsamkeit und Ausgrenzung geprägt ist. **Isolation** von Menschen auch schon in jungen Jahren ist heute keine Seltenheit mehr und in einem Zeitalter von **Internet und Individualismus** unbemerkt möglich.

Die in dieser Situation befindlichen Menschen zeigen sich größtenteils sehr dankbar und aufgeschlossen gegenüber der ambulanten Hilfe, und der damit entstehenden ersten **Bezugskontakte**, welche Grundlage für den Weg aus der Isolation bilden.

Viele Hilfeempfänger entwickeln ihre **persönlichen Perspektiven im Hilfeprozess** weiter und häufig werden bei den betreuten Personen Ideen

und **Ressourcen** freigesetzt, welche **perspektivbildend** sind. Gerade jüngeren Menschen ist oft nicht bekannt, welche Hilfen ihnen inhaltlich zuteil werden können. Nach Aufnahme des Hilfeprozesses können dann wichtige Erfolge hinsichtlich der persönlichen Lage erzielt werden.

Menschen, welche nachgehende Hilfen nach stationärem Aufenthalt (beispielsweise nach Beendigung der stationären Maßnahme in der KIM Männer WG) benötigen, nutzen ebenfalls die Möglichkeit, in der eigenen Wohnung über einen begrenzten Zeitraum Hilfen ambulanter Art in Anspruch zu nehmen. Sie haben so die Möglichkeit **bereits erlernte Techniken im Alltag zu festigen** und weitere Schritte auf dem Weg in die Eigenständigkeit zu gehen. Das Ziel der Hilfe für Menschen mit vorübergehenden sozialen Schwierigkeiten ist in jedem Fall, durch die Überwindung der jeweiligen Schwierigkeiten ein von Hilfesystemen losgelöstes, **eigenverantwortliches Leben zu führen**.

Wohnen und Leben

Wohnungssuche gestaltet sich für das Klientel der 67 ´er in den letzten Jahren sehr verändert, da der Wohnungsmarkt **kaum noch erschwingliche Apartments** in der "Hartz IV Preisklasse" hergibt und zudem erschwerend dazu kommt, dass sich die **Altersstruktur der Betreuten sehr nach unten entwickelt** hat. Entsprechend jung und somit auch offensichtlich „**wohnunerfahren**“ haben die betroffenen Männer und Frauen, noch dazu oft mit klar erkennbaren **Schwierigkeiten in Kommunikation und Umgang mit fremden Menschen**, kaum eine Chance auf eine Wohnung in einem gemischten Umfeld.

Oft sind entsprechende **Wohnghettos** oder Wohnungen mit einer hohen Vermittlungsgebühr die einzige Wahl.

Während in der Vergangenheit der Altersdurchschnitt unserer "67 ger" sehr gemischt war, fiel im Jahr 2010 auf, dass allein 19 Klienten von insgesamt 26, mit besonderen Sozialen Schwierigkeiten zwischen 18 und 25 Jahre alt waren. Viele von ihnen waren von Obdachlosigkeit bedroht, fanden nach Haftentlassung nicht gleich eine Wohnung oder waren nach dem Rauswurf aus dem Elternhaus obdachlos geworden.

In unseren regelmäßigen **Teamsitzungen** stellten wir immer wieder fest, wie wenig Handwerkszeug und Überlebensstrategien einige unserer jungen Klienten aus ihrem früheren Leben mitbrachten, so dass das Einüben einfacher **Umgangsformen und Möglichkeiten der Wohnungssuche erst einmal die Grundlage** für jede weitere Hilfe darstellte.

Die Vorbereitung auf das „Erwachsenenleben“ scheint sich gesellschaftlich sehr verändert zu haben: Im Umgang mit den neuen Medien macht uns fast jeder noch so **kommunikationsgestörte** Mensch etwas vor, während das Handeln im Alltäglichen und vor allem im direkten Umgang mit anderen Menschen extrem schwer fällt, wenn nicht gar fast unmöglich ist.

Immer häufiger tauchen junge Menschen in unseren Hilfsangeboten im ambulanten Bereich auf, welche in der Kindheit und Jugend jegliche Unterstützung in finanzieller und persönlicher Hinsicht durch die Eltern oder Familiensysteme erhalten haben, wenn Schwierigkeiten auftraten. Auf sich gestellt haben jene Jugendliche und junge Erwachsene daher **keine erlernten Lösungsmöglichkeiten** parat.

Die Überwindung, sich verbindlich an **gemeinsam mit dem Sozialarbeiter aufgestellte Regeln** und an einen Hilfeplan zu halten, bzw. an den eigenen Zielen strukturiert zu arbeiten, geschweige denn, regelmäßige Termine mit der Bezugsperson einzuhalten, fällt zudem vielen Hilfebedürftigen derart schwer, dass es oft beim Erstkontakt bleibt und die Hilfe nicht zustande kommt.

Diese jungen Leute, welche im Übrigen aufgrund ihres Alters (über 18) in den meisten Fällen keine Jugendhilfe nach §41 SGB VIII mehr erhalten, haben häufig starke Defizite im Bereich der **selbständigen Wohnungsführung, Erhaltung und Pflege**. Die Verwaltung ihrer Finanzen und Abwicklung von Formalitäten fallen extrem schwer und so geraten die jungen Menschen häufig trotz regelmäßiger Bezüge in Mietrückstand, falls sie bei der Arge keine direkte Überweisung an den Vermieter veranlasst haben.

Fehlender Intellekt oder Reife sind in den wenigsten Fällen Ursache für diese Schwierigkeiten.

Zu vermuten ist vielmehr, dass die im Alltag geforderten Techniken bekannt sind, aber **mangelndes Verantwortungsgefühl und Antrieb, fehlender Erfahrung, aber auch Unkenntnis über die Folgen von Nichteinhaltung von Regeln**, letztlich zur Katastrophe führen.

Unsere Arbeit mit den Hilfeempfängern beinhaltet von daher sowohl die **Anleitung** und **Einübung** der Wohnungsführung, als auch Hilfen bei der **Erprobung** im Umgang mit den zur Verfügung stehenden Finanzen, welche **Grundlage für die Wohnraumsicherung** sind.

Auffallend ist, dass Hafterfahrene im Knast gelegentlich zumindest einen Anteil an Struktur erlernt haben, was den Tagesablauf und die Bewirtschaftung von Wohnraum angeht und letztlich vorteilhaft für das **Bestehen im Alltag** sein kann.

Sanktionen und deren Folgen

Durch die in den letzten Jahren veränderte Umsetzung von Sanktionen seitens der Arge bei **Nichteinhaltung der Eingliederungsvereinbarung**, geraten gerade diejenigen, welche **Schwierigkeiten bei der Termineinhaltung**, im Umgang mit Behörden oder bei Bewerbungsverfahren haben, in die finanzielle Falle, indem nach und nach die **Regelleistung einschließlich der Miete bis zu 100% gekürzt** werden.

Gerade bei den 67'gern ist fehlendes Durchhaltevermögen in Bezug auf Arbeit und Arbeitssuche aber auch bei der Einhaltung von Verbindlichkeiten auffallend. Von daher ist die Wahrscheinlichkeit mit Sanktionen belegt zu werden bei denjenigen Menschen besonders groß, welche **Überwindungsschwierigkeiten** haben, Ämter aufzusuchen, bzw. Termine einzuhalten oder auch Probleme mit der telefonischen und persönlichen Bewerbung haben. Im letzten Jahr waren 6 Personen aus dem 67ger Bereich bei Beginn der Hilfe Kürzungen seitens der Arge auferlegt worden, welche u.U. zum **Verlust der Wohnung** geführt hätten.

Mit Hilfe der ambulanten Betreuung, durch **Motivation, Begleitung und Hinweise** auf anstehenden wahrzunehmenden Pflichten, kann häufig das Schlimmste verhindert werden. Unerlässlich ist natürlich die **kooperative Zusammenarbeit** mit den jeweiligen **Fallmanagern**.

Einige verlieren durch ihr Unvermögen, die selbst unterschriebenen Eingliederungsvereinbarungen einzuhalten, nicht nur ihren Anspruch auf Hartz IV und damit auf ein halbwegs **menschenwürdiges Leben**, sondern verlieren in Folge nicht bezahlter Mieten und Nebenkosten auch noch ihre Wohnung. Kaum ein Vermieter lässt sich heutzutage noch auf Verhandlungen bzgl. Mietrückstände ein, so dass Wohnungslosigkeit und Elend eintritt, falls nicht Kumpels, Eltern oder andere Verwandte vorübergehend finanzielle Unterstützung gewähren oder **postalische Meldung** gewährleisten.

Eine Wiederherstellung geregelter Verhältnisse gestaltet sich im Falle des Wohnungsverlustes nach einer Aufnahme in ein ambulantes Hilfesystem äußerst aufwendig, da allein die **Kontakthaltung zum Klienten auf der Straße kompliziert** ist.

Abhängige Menschen haben häufig Treffpunkte oder Anlaufstellen, an denen man sie immer wieder antreffen kann, während die jungen nicht suchtmittelabhängigen Menschen mitunter von einem Bekannten zum Anderen tingeln und schwer greifbar sind.

Die **Zusammenarbeit** mit den Sachbearbeitern der **Arge** ist auch in diesem Zusammenhang **entscheidend**, um den Hilfebedürftigen wieder in den Bezug zu bringen und Stabilisierung zu gewährleisten.

Arbeit und Struktur

Im letzten Jahr hat sich erste Arbeitsmarkt im Allgemeinen deutlich entspannt, was jedoch bezogen auf unser Klientel im 67 ´er Bereich nicht bedeutet, dass hier eine hohe Quote auf den freien Arbeitsmarkt vermittelt werden konnte. **Gerade den Jüngeren, Unerfahrenen, bleibt die Tür zum ersten Arbeitsmarkt oft verschlossen**, so dass nur die Vermittlung in eine **vorübergehende Maßnahme** wie z. B. in Projektkurse, Bewerbungstraining, etc. bleibt.

Wenn derjenige Glück hat, wird ihm eine **geförderte Ausbildungsstelle** zugewiesen. Möglichkeiten der Beschäftigung bestehen gelegentlich in der Aufnahme von **Brückenjobs** oder als **Springer bei einer Zeitarbeitsfirma**.

Im Jahr 2010 betreuten wir 6 Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten, welche im Verlauf der ambulanten Betreuung in einen festen Job vermittelt werden konnten. 3 Personen hatten zuvor eine Haftstrafe abgesessen in deren Verlauf sie eine Ausbildung absolvierten. Diese konnten einen festen Arbeitsvertrag unterzeichnen und sind bis dato in Lohn und Brot.

Versuche der Arbeitsaufnahme finden auch bei den weniger Erfolgreichen zwar immer wieder statt, **häufig münden fehlende Konfliktfähigkeit und fehlendes Durchhaltevermögen oder Unzuverlässigkeit in der Beendigung der jeweiligen Arbeitsgelegenheit**. Erst mit **kontinuierlicher Betreuung** und durch **nachhaltiges Aufarbeiten** der genannten Defizite können im Arbeitsverhalten Veränderungen erzielt werden.

Ausschlaggebend ist hier auch die Einflussnahme und Veränderung der Tagesstruktur, welche bei den meisten zu Beginn der ambulanten Betreuung nicht vorhanden ist.

Freizeit und Kontakte

Neben der Altersstruktur hat sich in der letzten Zeit auch das **Freizeit- und Kontaktverhalten unserer Klienten im 67 'er Bereich stark verändert**. In den vergangenen Jahren gestalteten einige Klienten im Hilfeverlauf ihre Freizeit immer hin noch durch Sport, Bewegung und direkte Kommunikation bei Treffen mit Freunden und Bekannten.

Die Motivation sich einer Gruppe Gleichgesinnter anzuschließen war dementsprechend noch vorhanden, während wir nun bei ca. 50 % unserer Betreuten mit sozialen Schwierigkeiten **Kontaktarmut** feststellen können.

Der Wunsch nach „**sozialer Vernetzung**“ **besteht häufig lediglich noch in der virtuellen Welt des Internets**.

Die Veränderung des Freizeitverhaltens und der **Sprache**, sowie der **Kommunikations-** und **Bewegungsfähigkeit** durch den regelmäßigen Umgang, sowie dauerhafte Nutzung von Medien, wie Fernsehen, Computerspiele und Netzwerke, Internet, Handys, Nintendo, Playstation, und DVD" ist eklatant.

Meistens sind bei der Ausübung von Hobbies Bildschirme im Spiel; Die Klienten kommen selten in „Bewegung“, **Face-to-Face-Kontakte rücken immer weiter in den Hintergrund.**

Hiermit ändert sich merklich die Bewegungsfähigkeit, die Einstellung zur Fortbewegung und Art der Kommunikation und Kommunikationsbereitschaft ja selbst der Gestik unserer Klienten mit sozialen Schwierigkeiten. Die Auswirkungen auf das tägliche Leben sind merklich.

Obwohl die **Kontaktaufnahme in Chatrooms** und Einkaufsmöglichkeiten als Nutzung des Internets sehr beliebt sind, sind die Möglichkeiten der sinnvollen Nutzung des Netzes, wie z. B. bei der Wohnungs- und Arbeitssuche dennoch nicht immer bekannt.

In unserer täglichen Arbeit mit den Klienten haben sich daher veränderte Anforderungen an uns Sozialarbeiter ergeben: Das vorhandene Wissen kann zum einen die Grundlage für das Erlernen weiterer nutzbarer Bereiche des Internets sein, zum anderen versuchen wir in den wiederkehrenden Einzelgesprächen Ressourcen zur Ausübung herkömmlicher Freizeitaktivitäten zu wecken und die **vorhandenen Fähigkeiten zur Interaktion mit anderen Menschen auszubauen und zur Kommunikation anzuregen.**

Die Erprobung und Festigung der eigenen sprachlichen Fähigkeiten sind für den Hilfeempfänger als Grundlage für soziale Beziehungen im Umfeld in den **Einzelgesprächen** fester Bestandteil geworden. Des Weiteren zeigen wir den Klienten **Möglichkeiten** auf, wie **Kontakte** und **direkte Kommunikation** aufgenommen werden können um **dauerhaft tragfähige Bindungen** möglich zu machen. Insbesondere bei jungen Menschen, welche zu massiver Ausdrucksweise neigen, ist eine **Spiegelung der Wirkung von Sprache und Körperausdruck unerlässlich**, um zwischenmenschliche Interaktion dauerhaft zu ermöglichen und soziale Ausgrenzung zu verhindern.

Fallbeispiel 1

Herr P. (21) wurde direkt nach mehrjähriger Haft in eine vorübergehend angemietete Unterkunft in der Detmolder Straße 21 aufgenommen. Kurz nach der Entlassung stand bereits eine weitere noch offene Straftat zur Verhandlung, deren Strafe zur Bewährung ausgesetzt wurde. Entsprechend bestand eine gelegentliche Korrespondenz zwischen der ambulanten Betreuung und der Bewährungshelferin.

Bereits zu Beginn der Hilfe zeichnete sich Herrn P.'s Schwierigkeit ab, mit seinen Mitmenschen in direkte Kommunikation zu treten und seine Bedürfnisse und Wünsche deutlich zu äußern.

In den regelmäßig stattfindenden Einzelgesprächen versuchten wir immer wieder, eine Grundlage für die Verbesserung der zwischenmenschlichen Kommunikation zu finden, um die selbst gesteckten Ziele (wie Wohnungssuche, Aufbau eines Freundeskreises und Wiederaufnahme der familiären Beziehungen) zu erreichen. Zwischenzeitlich gab es durchaus Phasen, in welchen Herr P. offener wurde und an seine Fähigkeiten im Umgang mit anderen glaubte, jedoch gab es auch immer wieder Rückschläge.

Dank der Tatsache, dass Herr P. während der Haft eine vollwertige Ausbildung im Elektrobereich absolviert hatte, konnte er durch die Job Vermittlung in ein festes Arbeitsverhältnis vermittelt werden. Mit dem nun gewonnenen finanziellen Vorteil konnte man gute Chancen bei der Wohnungssuche annehmen. Allerdings hatte Herr P. nach Beendigung der Hilfe und mit seinem festen Job nach einem halben Jahr immer noch keine Wohnung angemietet. Er glaubt selbst, dies läge an seinem Alter und an seiner Unfähigkeit, Leuten ins Gesicht zu schauen und im Gespräch die passenden Worte zu finden. Letztlich führte der Frust über die häufige Konfrontation mit den persönlichen Schwierigkeiten ein Todesfall in der Familie und Überforderung mit der Vielfalt von Terminen zum Abbruch der Hilfe, obwohl Hilfe dringend weiter erforderlich gewesen wäre.

Seine Arbeitsstelle hat Herr P. bis heute halten können, möglicherweise hat er zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal die Kraft, Hilfe anzunehmen um seine Schwierigkeiten zu überwinden.

Fallbeispiel 2

Frau S. (30) wurde im Alter von 19 Jahren in die ambulante Betreuung aufgenommen und stand zu Beginn der Hilfe auf der Straße. Die Vermittlung fand durch das Gesundheitsamt (SPD) statt. Sie hatte zuvor bei ihrer alkoholkranken Mutter gelebt und trotz der durch die Alkoholsucht widrigen Wohnverhältnisse und immer wiederkehrenden Geldnöte regelmäßig die Schule besucht. Sie stand damals kurz vor dem Abitur.

Trotz ihrer Fähigkeit, die Schullaufbahn intellektuell gut zu meistern, war sie zum Zeitpunkt der Aufnahme in die Hilfe nicht im Stande, den alltäglichen Anforderungen für ein selbständiges Leben in eigener Wohnung standzuhalten. In ihrem bisherigen Leben war ihr das notwendige Handwerkszeug für eigenständige Lebensführung nicht mitgegeben worden. Frau S. erhielt durch uns Hilfen in Form von Beratung, was die Auseinandersetzung mit den finanzgebenden Behörden anbetraf und nach einer kurzen Betreuungsphase und Wohnungssuche konnte sie bereits eine kleine Wohnung in der Innenstadt Paderborns beziehen, welche sie mit unserer Unterstützung einrichtete. In finanziellen Angelegenheiten hatte Frau S. bisher keinerlei Erfahrungen, so dass ihr ein Haushaltsplan bei der Einteilung der Finanzen sehr zu Gute kam, bis sie den Umgang mit den vorhandenen Mitteln ausreichend erprobt hatte.

Bezüglich des fehlenden sozialen Umfeldes hatte Frau S. den Wunsch, Menschen über ein für sie geeignetes ausgleichendes Hobby zu finden. Nach einigen Ansätzen im sportlichen Bereich ergab sich schließlich der Kontakt zu einer Gruppe, welche sowohl geschichtlich als auch sportlich im Bereich Langbogenschießen orientiert ist. Frau S. konnte in dieser Gruppe einige tragfähige Bekanntschaften schließen, welche sie bis heute aufrecht erhält. Sie studiert nach der erfolgreichen Absolvierung ihrer Hochschulreife English und hat durch die vorübergehende Hilfe sehr an Selbstwertgefühl und Offenheit gewonnen.

8. Das „Rupert-Zwickl-Haus“

Ein **besonderer Teilbereich des Ambulant Betreuten Wohnens für Suchtkranke** ist das „**Rupert-Zwickl-Haus**“.

Bis 2002 wurde hier auf der Grundlage des alten §72 BSHG und späteren §67 SGB XII ambulante Eingliederungshilfe für bis zu 10 Männer mit der gleichen Problematik unter einem Dach geleistet.



Die formelle Änderung der Rechtsgrundlage, hin zur „Eingliederungshilfe, Hilfe für chronisch Kranke“ nach §53 SGB XII, war eine Anpassung an den sich im Laufe der Zeit herauskristallisierten **Problemschwerpunkt**.

Zielgruppe

Die betreuten Menschen im „Rupert-Zwickl-Haus“ sind durchweg **langjährige, chronifizierte, männliche Alkoholiker**. Jeder hat eine mehr oder minder lange Odyssee durch unser Hilfesystem hinter sich. Allen gemein sind die vielfältigen Erfahrungen mit Therapien, Entgiftungen, verschiedenen Hilfeformen und Einrichtungen. Einer der Bewohner kommt z.B. auf beinahe 300 Entgiftungsaufenthalte. Oft lebten **die Männer** auch über lange Zeiträume auf der Straße. Einmal vorhandener **Wohnraum ging bei allen als Folge der Sucht verloren. Ein abstinentes Leben ist für sie nicht mehr vorstellbar**. Der viele Jahre währende Alkoholabusus hat jeden der Betreuten gesundheitlich stark angegriffen und gezeichnet.

Leberzirrhose, Hirnorganisches-Psychosyndrom, Alkoholtoxische-Poly-Neuropathie, verkapselte TB, Diabetes oder Asthma sind einige der Krankheitsbilder, welche eine derartige Lebensführung nach sich zieht. Zu diesen Suchtfolgen gesellen sich noch Beeinträchtigungen, die aus Sozialisationsdefiziten, unterschiedlichen Traumatisierungen, evtl. langjährigen Haftaufenthalten (z.B. in der ehemaligen Sowjetunion), Trennungserlebnissen und oft auch Entwurzelung herrühren.

Grenzbereich ambulanter Sozialarbeit

Eine derartige Konzentration und Ansammlung von Problematiken unter einem Dach, die Bewerkstelligung einer wirksamen Hilfe mit ambulanten Möglichkeiten kann sicherlich zunächst Zweifel und Kritik hervorrufen. Auch der **akzeptierende Ansatz** der Arbeit ist gewiss kontrovers zu diskutieren. Diese aber aus den Spektren anderer Hilfsangebote fallende Klientel macht einen **besonderen Umgang erforderlich**. Unter Berücksichtigung von Werten, welche vom gesellschaftlichen Konsens getragen sind, wie z.B. weitestgehender Selbstbestimmtheit, Wahrung geltenden Rechts und zustehender Ansprüche, Sicherstellung erforderlicher medizinischer Versorgung, ist hier ein die **Bedürfnisse des Einzelnen berücksichtigender Weg zu finden**.

Im Kontrast zum verbreiteten Verständnis ambulanter Arbeit, welche ihr Klientel als letzten Schritt, nach evtl. stationären Maßnahmen, auf dem Weg in ein betreuungsfreies Leben unterstützen u. begleiten möchte, ist diese Richtung dem Bewohner des „Rupert-Zwickl-Hauses“ in der Regel nicht mehr möglich. Ausnahmen sind ganz ausgesprochen seltene, wie auch erfreuliche Einzelfälle.

Charakterisierend, auf die Bewohner zutreffend ist zu sagen, dass sie mit ambulanten Ressourcen **noch** angemessen und vertretbar zu betreuen sind. Ein großer Erfolg ist es bereits wenn es gemeinsam mit diesen Menschen gelingt, sie in diesem besonderen Setting zu halten, sie vom persönlichen Nutzen des Lebens hier zu überzeugen. Konsumbedingte Abbauerscheinungen, **durch langjährigen Existenzkampf** auf der Straße entwickelte, oft sehr rigide, renitente Verhaltensstrukturen, **lassen die Erreichung dieses Zieles zu einem ständigen Prozess werden**. Der Weg mit dem „Rupert-Zwickl-Haus“ endet, so die Erfahrung, in stationärer Pflege, oder aber mit dem oft sehr plötzlichen Ableben.

Die in der Fachwelt geführte Diskussion um eine Abkehr vom so genannten „**Abstinenzdogma**“ ist ein der Lebensrealität der Klientel entgegenkommender Schritt. In der Arbeit des „Rupert-Zwickl-Hauses“ sehen wir uns dadurch bestätigt und bestärkt.

Im Alltag des „Rupert-Zwickl-Hauses“ wird versucht dieses etwa wie folgt umzusetzen: Wegen der reduzierten Möglichkeiten ambulanter Arbeit ist

die Schaffung eines **Netzwerkes** aus vielen **beteiligten Stellen und Diensten** erforderlich. So hat jeder Bewohner einen **gesetzlichen Betreuer**, ambulante **Pflegedienste** kümmern sich um Vergabe von Medikamenten, z.B. an Zuckerkrankte, besonders schwache Bewohner bekommen Essen von **Menüdiensten** geliefert. Weiter wird eng mit dem **Hausarzt**, mit **Psychiatern** und der **LWL Klinik** kooperiert.

Im Haus wird der Sozialarbeiter durch (je nach Anforderung wechselnde) Ergänzungskräfte unterstützt. Eine ständig **anwesende Ergänzungskraft** steht den Bewohnern im alltäglichen, häuslichen Bereich zur Seite. Sie begleitet je nach Bedarf bei Einkäufen, Arztbesuchen etc.. Auch wird Unterstützung beim Beziehen von Betten, bei der Bedienung von Waschmaschine und Trockner gegeben. Darüber hinaus wird bei der Entsorgung von Müll und wenn erforderlich, bei der Reinigung des individuellen Wohnraums und der gemeinschaftlich genutzten Bereiche in angemessenem Umfang assistiert, motiviert, unterstützt.

Akzeptierende Suchtarbeit

Im Falle des „Rupert-Zwickl-Hauses“ bedeutet **akzeptierende Suchtarbeit**, dass die Konsumchancen gelenkt, reduziert und zu diesem Zwecke die Barmittel einbehalten werden. Folglich wird zweimal wöchentlich gemeinsam der gesamte Bedarf inklusive der **„Suchtmittel“** (Alkohol, Tabak) eingekauft. Art und Menge des Einkaufs ist Ergebnis ständigen, intensiven Ringens und individueller Suchtgespräche. Die getroffenen Vereinbarungen müssen häufig, z.T. wegen merklicher Abbauerscheinungen, wiederholt, erinnert, erneuert oder angepasst werden. Starker Alkohol ist tabu, wenn auch nicht völlig zu unterbinden. Durch diese Verfahrensweise hat sich jeder Betreute mit der Sucht und auch mit sich selbst auseinander zu setzen. Einmal täglich wird die vereinbarte Konsummenge ausgegeben. Der **Schlüssel des Vorratskellers ist im Besitz der Bewohner**. Diese gehen in ganz verblüffend **verantwortungsvoller Weise** damit um. Noch nie ist es vorgekommen, dass vorzeitig die Vorräte „geplündert“ worden wären.

Ein anderes wichtiges Element der Betreuungsarbeit im „Rupert-Zwickl-Haus“ ist die **intensive Beziehungsarbeit**. In Anbetracht der durchweg langen Zeiträume der Betreuungsbeziehungen kommt gerade diesem

Teil der Arbeit eine besondere Bedeutung zu. Von nicht zu unterschätzender Bedeutung ist auch die **Kontinuität in der Betreuung**.

Im Laufe der Betreuung findet eine Bindung, eine **Identifizierung mit dem Haus** statt. Diese geht so weit, dass die Hausgemeinschaft von einigen Bewohnern explizit als „**Familie**“ bezeichnet wird. Wahrscheinlich ist dieses u.a. auch eine Erklärung dafür, dass sich die Betreuten in der beschriebenen Weise und trotz der großen Macht des Suchtdrucks beschneiden und den Konsum reduzieren und lenken lassen.

Das Jahr 2010 im „Rupert-Zwickl-Haus“

Das Jahr 2011 knüpfte in gewohnter Weise an das Vorjahr an. Der gegen Ende Dezember 2010 frei gewordene Wohnraum wurde bereits im Januar an einen neuen, zur Hausgemeinschaft passenden, Mitbewohner vergeben.

Im Februar des Jahres wurde einem stark geschwächten Obdachlosen in unserer Notwohnung Aufnahme gewährt. Ansonsten blieb die Bewohnerschaft über das gesamte Jahr konstant.

Erneut wurden im Frühjahr in einer von den interessierten Bewohnern herbeigesehnten **Gemeinschaftsaktion** bei einem inzwischen gut bekannten Geflügelzüchter junge Enten, Gänse, Hühner und Puten gekauft. Die dem Haus zugehörigen Kaninchen sorgten eigenständig für die Vermehrung.

Die **Kooperation** mit tangierten Diensten und Stellen des Hilfesystems wurde selbstverständlich, bei Anpassung an die sich ständig ändernden Bedarfe, fortgesetzt.

Die Zimmer des Hauses waren **in 2010 durchgängig vermietet**. Übergangslos rückten, wie anfangs bereits erwähnt, für frei gewordene Plätze neue Bewohner nach. Die Anfragesituation für das „Rupert-Zwickl-Haus“ stellt sich so dar, dass die vorgehaltenen Plätze **die Nachfrage und den Bedarf an dieser Betreuungsform bei Weitem nicht zu decken**.

Ansprechpartner für das „Rupert – Zwickl – Haus“:

Martin Fieseler

(Dipl. – Sozialarbeiter)

Tel.: 05254 / 1 27 62

e-mail: betreutes-wohnen@kim-paderborn.de

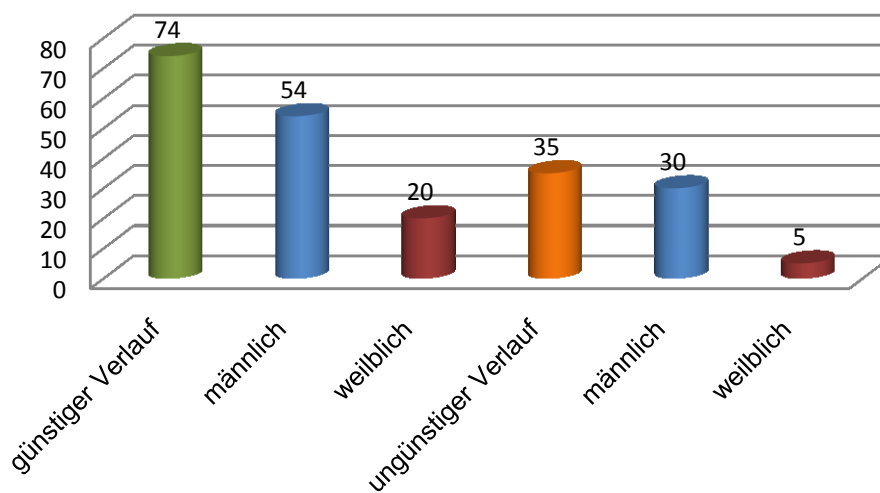


Monika Brebeck –
Helferin mit Herz und Sachverstand

9. Erfolg der Hilfe (Zahlen aller Betreuten)

In der **Auswertung** der einzelnen Verläufe stellen wir fest, dass bei 74 (54m/20w) Personen (68%) die ambulante Betreuung **positive Ergebnisse** vorweisen kann. Bei 35 (30m/5w) Personen (32%) haben wir **keine** oder **noch keine** positiven Veränderungen wahrnehmen können. Hier zeigte bzw. zeigt diese **Hilfeform** nicht den gewünschten real unterstützenden Effekt.

Betreuungsverlauf



Für 74 Personen attestieren wir einen **guten bis sehr guten Hilfeverlauf**. Bewertungskriterien sind hier:

- aus einer primären Überlebenshilfe entwickeln sich **neue Perspektiven**
- **Erwerbstätigkeit** kann aufrechterhalten oder erfolgversprechend angestrebt oder **tagesstrukturierende** Tätigkeiten anderweitig realisiert werden
- eine **Substitutionsbehandlung** kann wirkungsvoll gestützt werden (beigebrauchsfreie Phasen, Rückfallprophylaxe, Ausstieg oder Reduktion)
- geplante und/oder realisierte **Therapie**
- gute **flankierende Hilfen** werden genutzt (z.B. ambulante psychiatrische Begleitung mit tendenziell positiver Entwicklung)

- aus **Obdachlosigkeit** heraus konnte **Wohnraum** geschaffen und erhalten werden
- **Verhinderung** vollstationärer Unterbringung bei chronischer Erkrankung oder Behinderung
- **Inhaftierungen** konnten vermieden, die Abarbeitung von **Sozialstunden** begonnen werden
- **Schuldenregulierung** konnte erfolgreich eingeleitet oder abgeschlossen werden
- **Therapieabbrecher** konnten stabilisierend aufgefangen werden
- z.T. **chaotische Partnerbeziehungen** (mit Kind) konnten langsam für unterstützende Maßnahmen erreicht werden
- Schwerstabhängige (sog. Alt-Junkies) konnten ein Mindestmaß an **Lebensfreude** und **Lebensqualität** erhalten.
- **dauerhafte Abstinenz** oder **längere Abstinenzphasen** werden erreicht mit der Fähigkeit, Hilfen bei **Rückfall** in Anspruch zu nehmen
- **Integration** in das jeweilige **Soziale Umfeld** mit tragfähigen Bindungen und Anbindung familiärer Art oder Stabilisierung durch eine Lebensgemeinschaft

Unsere Ansprechpartner waren auch in diesem Jahr im Wesentlichen die Kollegen aus anderen Einrichtungen (Regenbogen, Anlaufstelle, B2.Streetwork, Leostraße), die Stationen Nadelöhr, A und C2 der LWL-Klinik, stationäre Therapieeinrichtung, Adaptionshaus in Bad Lippspringe, gesetzliche Betreuer, städtisches Jugendamt, diverse Beratungsstellen sowie aus dem Maßregelvollzug Schloß Haldem. Ebenso verzeichnen wir insgesamt eine hohe Anzahl (49) von Eigenbewerbungen, davon 7 direkt aus den JVA's. Hinzugekommen sind ebenfalls in 2010 Anfragen durch die Mitarbeiter der ARGE in Paderborn, die ihren Kunden eine ambulante Betreuung empfohlen haben.

Die vielen **Infogespräche** in diesem Jahr bestätigen den deutlichen Stellenwert der ambulanten Betreuung im Drogenhilfesystem. Viele Suchtkranke erfahren von unserer Hilfe durch „Mund-zu-Mund-Propaganda“. Die gute **Zusammenarbeit** mit umliegenden Therapieeinrichtungen trägt dazu bei, dass Therapieabbrecher aufgefangen werden können und nicht erneut ins Bodenlose fallen. Nur wenige Klienten verkraften den

Misserfolg oder schaffen nach vermeintlich positivem Therapieverlauf den **direkten Weg** in die Abstinenz oder Beigebrauchsfreiheit.

Deutlich wurde uns, dass die Hilfe **direkt** einsetzen muss. Wenn der Klient erst rückfällig ist, dreht sich das **Karussell der Sucht** weiter und kann dann oft nur durch erneute Entgiftungsmaßnahmen unterbrochen werden.

Die gute Zusammenarbeit mit den **Hilfeplanern des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe** ermöglicht immer einen schnellen und unbürokratischen Start der Hilfe und das ist für den Suchtbereich auch so erforderlich. Die erste **Kostenzusage** bekommen wir regelmäßig für 18 Monate, danach kann bei weiterem Hilfebedarf um weitere 18 Monate verlängert werden. Dieser Zeitrahmen bietet eine gute **Grundlage** für unsere Arbeit.

Wir bieten unsere fachliche Hilfe ausgehend von der **persönliche Lebenssituation** des Einzelnen an und begleiten den langen **Veränderungsprozess** von Anfang an aktiv. Für uns ist es wichtig, die kleinen **Teilerfolge** zu stützen sowie menschlich und fachlich akzeptierend die nächsten Schritte anzustoßen. Die **persönliche Beziehung** ist dabei immer wieder unsere **Arbeitsgrundlage** und wird von unseren Klienten als wichtigste Unterstützung gewertet.

10. Statistik

Im Jahr 2010 wurden **109 Personen** (84m/25w) mit insgesamt 13 **Kindern** unter **10 Jahren** und 3 **Kindern** über **10 Jahren** von uns ambulant in ihren Wohnungen betreut.

14 Personen (10m/4w) wurden zum **zweiten Mal** in die ambulante Betreuung aufgenommen.

Die ambulante Betreuung vollzieht sich aus Sicht des Kostenträgers auf der Basis unterschiedlicher **Rechtsgrundlagen**:

Eine Person kam aus dem **Maßregelvollzug nach § 64 StGb**.

Eine Person war **Selbstzahler**.

Der **§ 53 SGB XII gewährleistet die Hilfe für Suchtkranke**. In **diesem** Bereich betreuen wir insgesamt 91 Klienten (70 m/21 w), von denen 53 Personen primär illegale Drogen konsumierten und 35 Personen ein erhebliches Alkoholproblem aufwiesen.

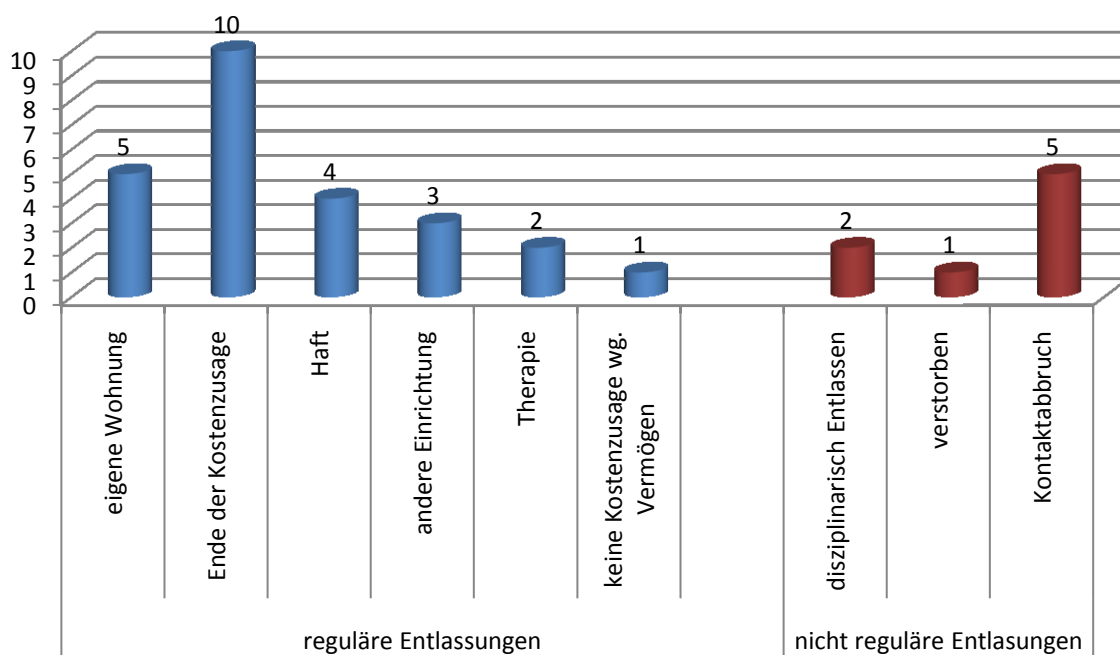
Je eine Person leidet an Magersucht, Spielsucht und Medikamentenabhängigkeit.

Von den 53 Konsumenten illegaler Drogen sind 41 Personen substituiert (Methadon, Polamidon und Subutex). Ebenso haben etwa 12 Substituierte ein zusätzliches erhebliches Alkoholproblem oder konsumieren Medikamente (6) (Benzodiazepine). Erstmals arbeiteten wir mit drei Suchtkranken Personen zusammen, die nicht mehr substituiert werden.

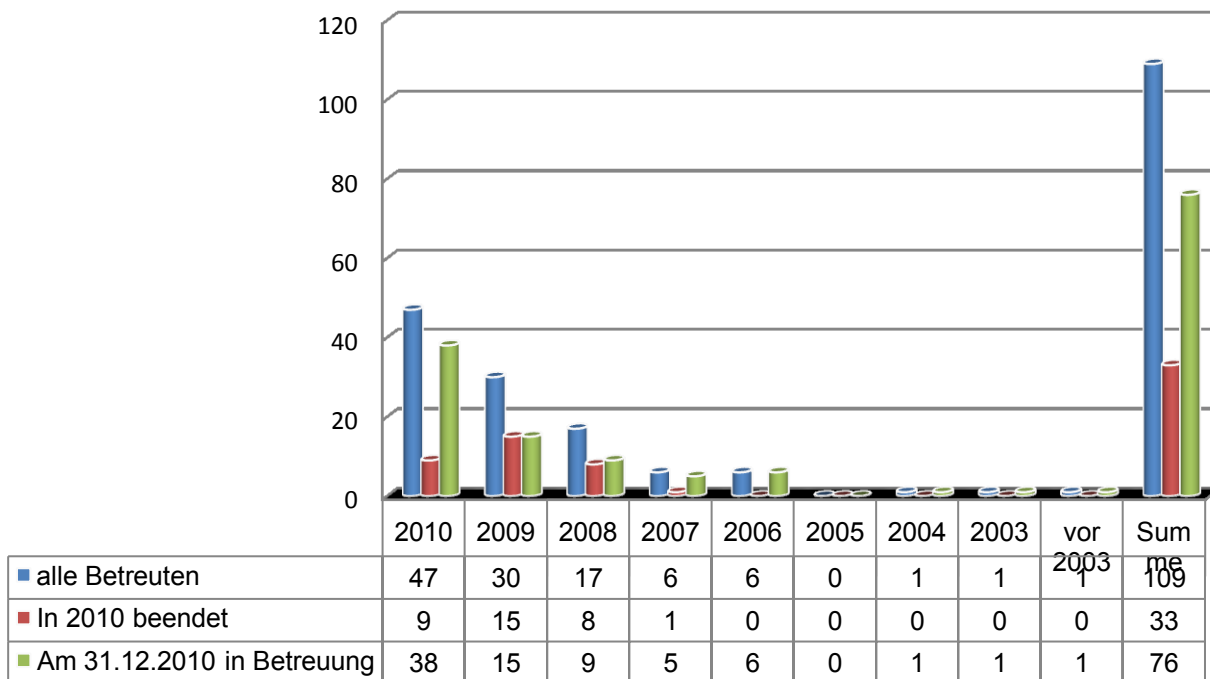
Nach **§ 67 SGB XII können Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten** die ambulante Betreuung nutzen. Insgesamt 12 Klienten (11m/1w) bemühten sich in 2010 aus diesen Gründen um unsere ambulante Hilfe.

Um zu beurteilen, wie **lange** die ambulante Betreuung **erforderlich** ist bzw. **genutzt** wird, ist die folgende Tabelle hilfreich. Sie gibt Auskunft, wie lange aktuelle Klienten bereits in Betreuung sind und nach wie vielen Jahren die ambulante Betreuung in 2010 beendet wurde oder beendet werden musste:

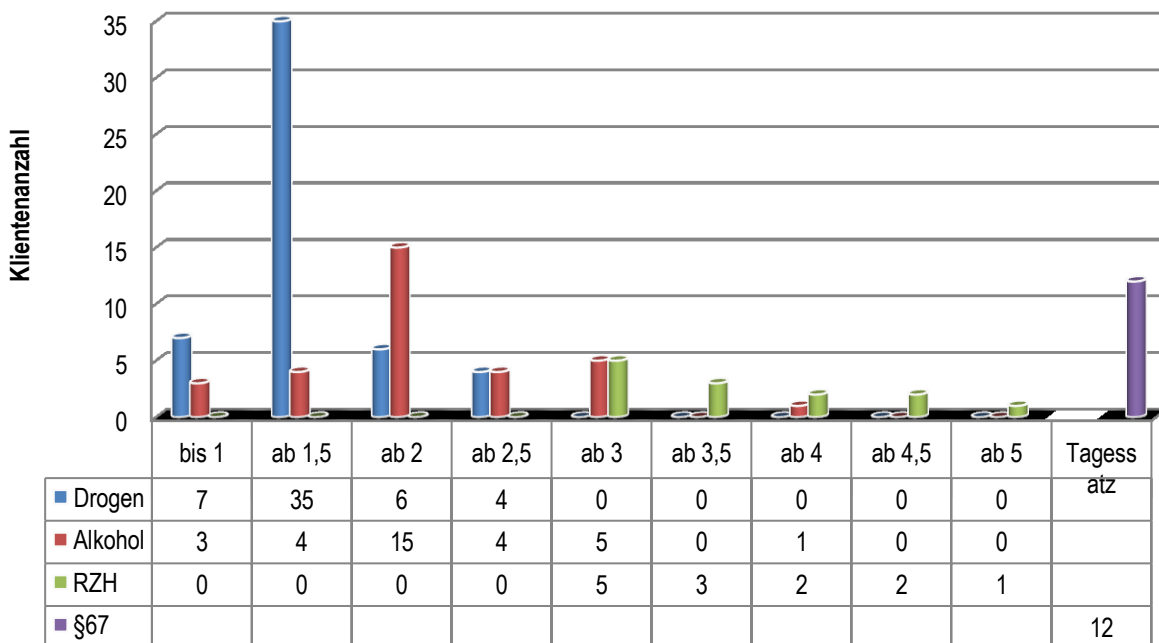
beendete Maßnahmen in 2010



Verweildauer aller Klienten



Aufteilung der Fachleistungsstunden



11. Die MitarbeiterInnen

Der Verein **KIM – Soziale Arbeit e.V.** bietet verschiedene niedrigschwellige und stationäre Hilfen an, die durch die ambulante Hilfeform sinnvoll ergänzt oder auch bei entsprechender Bedarfslage fortgeführt werden können. Aus diesen Bereichen sammeln die MitarbeiterInnen Erfahrungen mit dem konkreten Hilfebedarf der Zielgruppe. Resultierend aus der Alltagsarbeit gelingt es ihnen, Entwicklungsmöglichkeiten und -chancen realistisch einzuschätzen und eine verbindliche Hilfebeziehung zum Klientel herzustellen.

Schwerpunkt: Hilfen für Suchtkranke nach § 53 SGB XII (primär illegale Drogen)

Christiana Sprenger
(Dipl. Sozialarbeiterin)
Mobil: 0176 / 24 04 43 18
Büro: Detmolder Straße 5



Martina Carls
(Dipl. Sozialarbeiterin)
Mobil: 0176 / 24 04 43 17
Büro: Busdorfwall 2

e-mail: bewo-sucht@kim-paderborn.de

Schwerpunkt: ‚Rupert-Zwickl-Haus‘ nach § 53 SGB XII (primär Alkohol)

Martin Fieseler
(Dipl. Sozialarbeiter)
Tel.: 05254 / 1 27 62
Büro: Hermann-Löns-Str. 145



e-mail: betreutes-wohnen@kim-paderborn.de

Schwerpunkt: Hilfen für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten nach § 67 SGB XII sowie

Schwerpunkt: Hilfen für Suchtkranke nach § 53 SGB XII (primär Alkohol)

Silke Kleibohm
(Dipl. Sozialarbeiterin)
Mobil: 0178 / 7 20 06 67
Büro: Detmolderstr. 21



Thorsten Kirchhoff
(Dipl. Sozialarbeiter)
Mobil: 0176 / 25 28 85 87
Büro: Detmolderstr. 21

e-mail: betreutes-wohnen@kim-paderborn.de

12. Supervision und Prozessbegleitung

Zur Reflektion und Absicherung der Betreuungsarbeit nutzen die KollegInnen die regelmäßige externe Supervision. Die zielgerichtete Dynamik des Betreuungsprozesses wird in regelmäßigen Teambesprechungen geprüft, koordiniert und in ihren täglichen Alltagsanforderungen abgestimmt.

Wir wünschen:

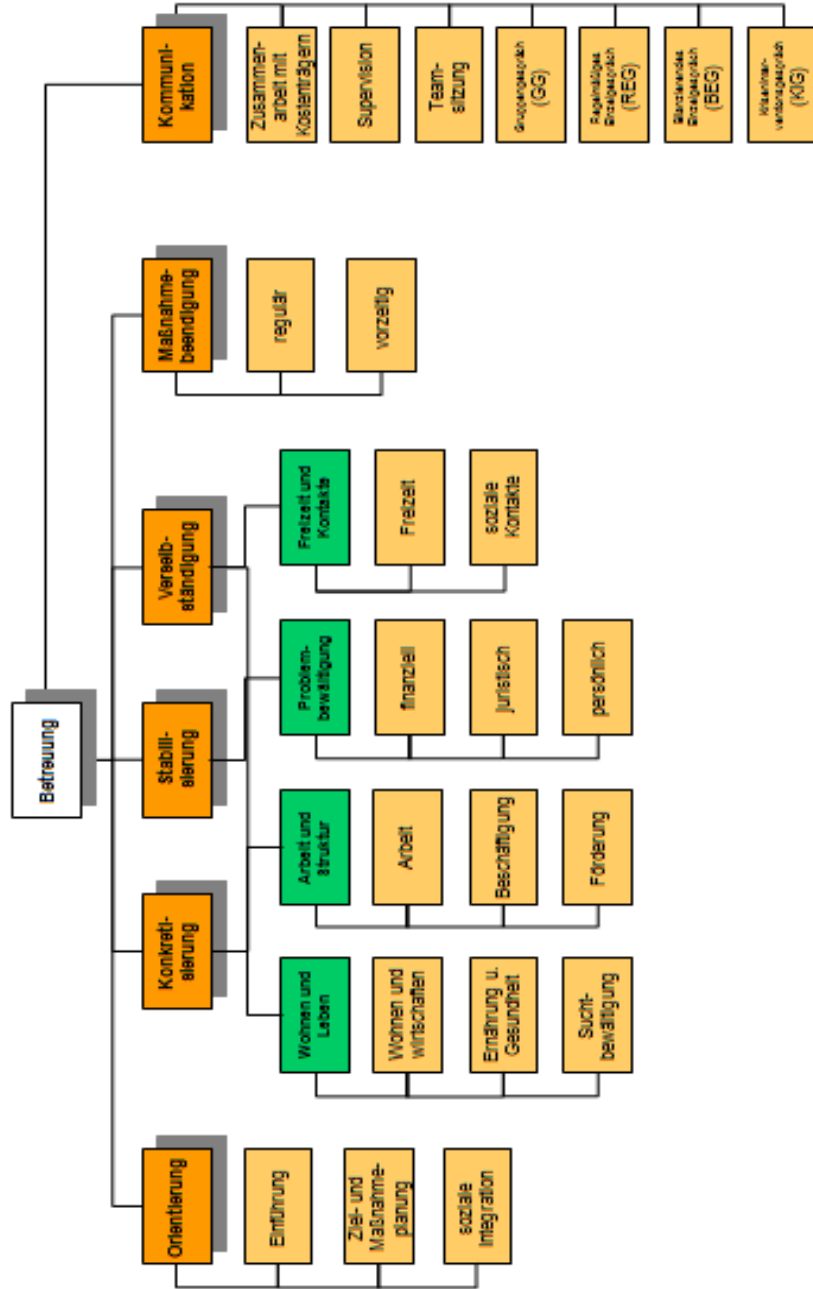
- allen Klienten weiterhin Mut, Kraft und Erfolg auf dem langen Weg der Wiedereingliederung in die Gesellschaft!

Wir danken:

- allen Kollegen und Kolleginnen, Sachbearbeitern und Teamleitern, Ärzten und Rechtsanwälten, Arbeitgebern und Vermietern, Ehrenamtlichen und Gönnern, Staatsanwälten und Richtern, die mit uns seit vielen Jahren vertrauensvoll zusammenarbeiten und nehmen Anregungen, Kritik und Wünsche gerne entgegen.



Ambulant Betreutes Wohnen für Suchtkranke



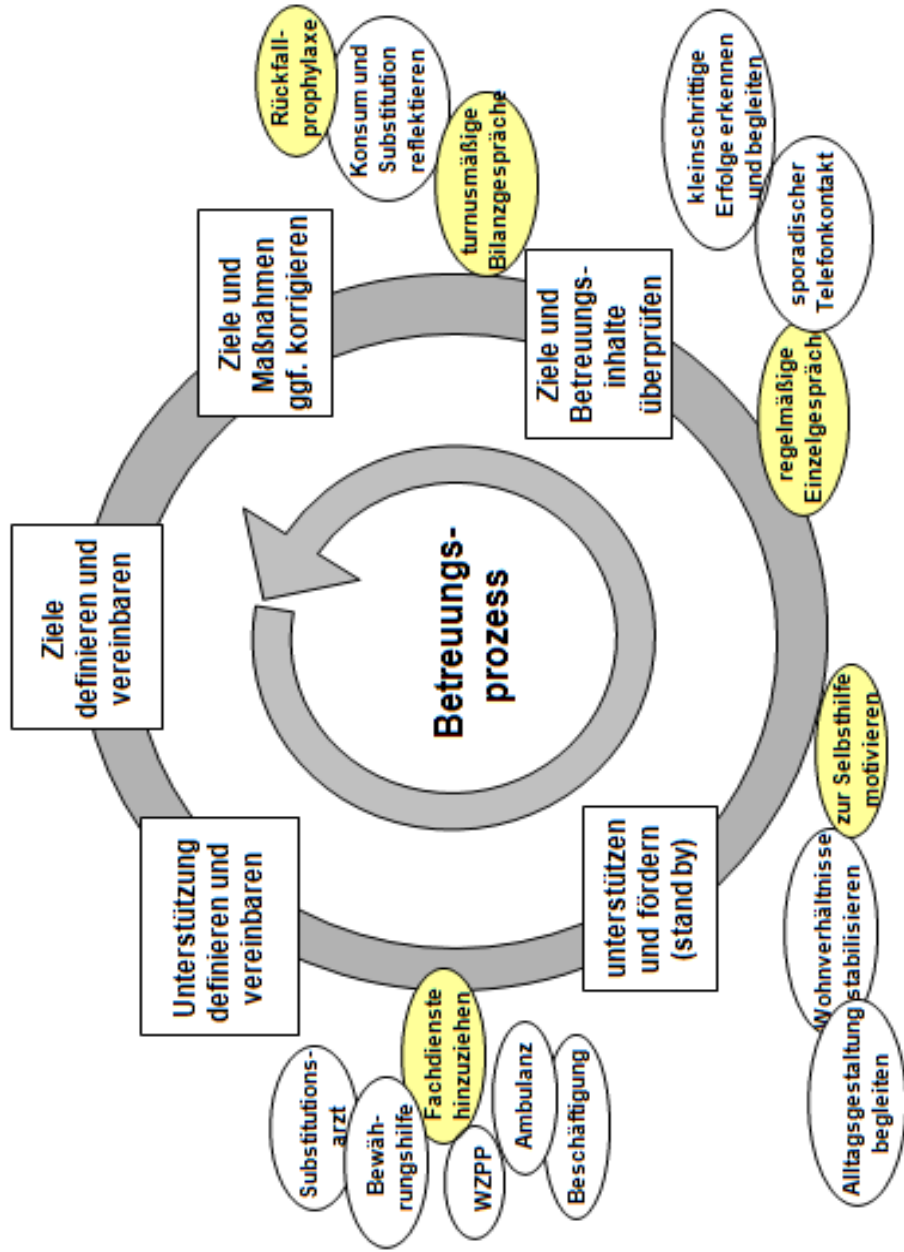
● Kontakt
● Information
● Motivation

KIM – Soziale Arbeit e.V.
www.kim-paderborn.de





Ambulant Betreutes Wohnen für Suchtkranke



- Kontakt
- Information
- Motivation

KIM – Soziale Arbeit e.V.
www.kim-paderborn.de



