

**INDRO e.V.**

**Projekt ABW**

**Ambulant Betreutes Wohnen  
für Abhängigkeitserkrankte**

**Jahresbericht 2010**

**Internetversion**

**Münster, Februar 2011**

**©INDRO e.V.**

**Projekt ABW  
Ambulant Betreutes Wohnen**

**Jahresbericht 2010  
Berichtszeitraum: 01.01.2010 – 31.12.2010**

**Stefan Engemann  
Projektkoordinator ABW  
INDRO e.V  
Bremer Platz 18-20  
D-48155 Münster**

**Münster, Februar 2010**

# Inhalt:

- 1. Allgemeine Informationen zum Drogenhilfezentrum INDRO e.V.**
- 2. Zum konzeptionellen Hintergrund unseres Arbeitsansatzes**
- 3. Zum Projekt Ambulant Betreutes Wohnen**
  - 3.1 Einleitung
  - 3.2 Zielgruppen des ABW
  - 3.3 Statistik zum ABW 2010
  - 3.4 Zielsetzungen der Arbeit
  - 3.5 Arbeitsschwerpunkte
  - 3.6 Rechtliche Grundlagen
  - 3.7 Zur Vertragsbeziehung der Betreuungsverhältnisse
  - 3.8 Verhältnis zwischen Betreuer – Bewohner
  - 3.9 Umsetzungsstrategien: Leistungsbestimmung und Betreuungsangebote
- 4. Resümé**

# 1 Allgemeine Informationen zum Drogenhilfezentrum INDRO e.V.

**INDRO** ist das "Institut zur Förderung qualitativer Drogenforschung, akzeptierender Drogenarbeit und rationaler Drogenpolitik e.V." mit Sitz in Münster (Westfalen). Neben dem Projekt "Ambulant Betreutes Wohnen" (kurz ABW) erfüllt INDRO eine Vielzahl weiterer Aufgaben.

## Der Kontaktladen

INDRO unterhält in Münster eine niedrigschwellige Einrichtung für Drogenkonsumierende und Substituierte, den sogenannten Kontaktladen mit Anlauf-, Aufenthalts- und Beratungsangeboten, die täglich von ca. 120 Personen genutzt werden. Zielgruppe sind Konsumenten illegalisierter harter Drogen, Substituierte und u.U. Ex-User. Mindestalter: 18 Jahre.

Die Arbeit im Kontaktladen ist niedrigschwellig (Zugangsmethode) und akzeptanzorientiert (inhaltlicher Arbeitsansatz), die Nutzung der Angebote ist freiwillig, die Zugangsvoraussetzungen sind gering. Auch Besucher, die ihren Konsum nicht verändern wollen oder können, werden akzeptiert. Im Kontaktladen selbst herrscht jedoch aus rechtlichen und atmosphärischen Gründen Drogenkonsumverbot. Weitere Regeln im Kontaktladen sind: Keine Gewalt, keine Dealerei, keine Hehlerei.

Folgende Angebote hält der Kontaktladen bereit:

- Aufenthalts- und Treffmöglichkeiten
- Beratung
- Kommunikation, Lesen, Spielen, Musik hören
- Ernährung
- Hygiene / Safer-Use-Maßnahmen
- Lebensweltnahe sozialpädagogische Hilfen
- Kriseninterventionen

Als Ansprechpartner bei Problemen stehen die Mitarbeiter des Kontaktladens unmittelbar zur Verfügung. Dies gilt insbesondere für Beratungen, ggfls. Kriseninterventionen, Unterstützung bei Arbeits- und Wohnungssuche, die Vermittlung von Entgiftungsplätzen, Substitutionsbehandlungen und Übernachtungsmöglichkeiten für Obdachlose. Es findet eine Zusammenarbeit mit Ärzten und Krankenhäusern, Rechtsanwälten, Schuldnerberatungsstellen, Ämtern und Behörden, Bewährungshilfen oder anderen Einrichtungen statt. Begleitung zu bspw. Ämtergängen ist ebenso möglich wie Intervention und Vermittlung bei Krisensituationen. Therapievermittlung geschieht über die städtische Drogenberatungsstelle und der kommunalen Sofort-Hilfe.

## Drogentherapeutische Ambulanz / DTA

- Ärztliche Sprechstunden (täglich)
  - Medizinische Angebote
  - Akute Wundversorgung und Abszessbehandlung
  - Substitutionsberatung
  - ggfls. Weitervermittlung an niedergelassene Ärzte.
  - Safer-Use-Vermittlung, Sprizentausch und Infektionsprophylaxe
- Safer-Use, Erste-Hilfe-Kenntnisse und Infektionsprophylaxe werden durch Gespräche, Falblätter, aber auch durch Kurse vermittelt. Sterile Einwegspritzen werden im Kontaktladen im Verhältnis 1:1 gegen zurückgebrachte, gebrauchte "Fixen" getauscht (wöchentlich über 3.000).

## Betrieb eines Konsumraumes

- Seit April 2001 betreibt INDRO e.V. den ersten Konsumraum in NRW
- Durchschnittlich 60 Konsumvorgänge täglich
- Bis zu 6 Plätze für intravenösen Konsum

- Eine „Kabine“ für Heroinraucher
- Hygienische und kontrollierte Konsumbedingungen
- Medizinische Aufsicht

### **Psychosoziale Betreuung von Substituierten**

Seit Juli 1996 führt INDRO in Münster auch Aufgaben im Rahmen der psychosozialen Betreuung von Substituierten durch. Dazu gehören Krisengespräche, psychologische Beratung, soziale Beratung und auch alltagspraktische Hilfestellungen und Weitervermittlung in entsprechende Versorgungssysteme.

### **Der Frauentreff**

- *Frauenspezifische Beratungsangebote*
- *Im Einzelfall: Beratung und Hilfe für Frauen und Kinder*
- *Kooperation mit dem frauenspezifischen Arbeitsbereich der städtischen Drogenberatungsstelle*

### **Angebote speziell für Migranten**

- *Psychosoziale Betreuung / Begleitung*
- *Aufsuchende Arbeit*
- *Kooperation mit Jugendzentren*
- *Vernetzung/ Kooperation mit städtischen Angeboten*
- *Russischsprachiges Informationsmaterial*

### **Aufsuchende Arbeit / MSE**

- *Mobile, szenennahe Spritzenentsorgung und Safer-Use-Aufklärung*
- *Risikominimierende Aufklärungsarbeit für Anwohner im Umfeld des Bahnhofs*
- *Öffentlichkeitsarbeit*

### **Koordinations- und Informationsstelle für Auslandsreisen von Methadonpatienten**

Dieses vom Land NRW geförderte und zum 1.1.1998 eingerichtete INDRO-Projekt informiert und berät über Weiterbehandlungsmöglichkeiten für Methadonpatienten und Methadoneinfuhrbestimmungen im weltweiten Ausland.

### **Drogenpolitik, Öffentlichkeitsarbeit, Forschung**

Zu den Arbeitsfeldern von INDRO gehört neben der praktischen Drogenarbeit auch die Entwicklung von drogenpolitischen Konzeptionen und Strategien, etwa die Erarbeitung von Vorschlägen zur konkreten Veränderung des Betäubungsmittel-Gesetzes und zum notwendigen Ausbau des Drogenhilfesystems.

Der Verein organisiert ferner Fortbildungsmaßnahmen und Informationsveranstaltungen zur Drogen-thematik. Mitarbeiter von INDRO sind in politischen Gremien beratend vertreten und nehmen als Referenten an Seminaren, Podiumsdiskussionen, Kongressen und Expertenanhörungen teil und erstellen und veröffentlichen Fachliteratur zur Drogenthematik.

### **Internetpräsenz**

INDRO ist auch im Internet sehr umfangreich präsent.

E-mail: [INDROeV@t-online.de](mailto:INDROeV@t-online.de)

Internet: [www-indro-online.de](http://www-indro-online.de)

## 2 Zum konzeptionellen Hintergrund unseres Arbeitsansatzes

Unsere Arbeit mit den betroffenen Hilfesuchenden ist als Prozess **entwicklungsbegleitender Unterstützung** ausgerichtet und **ressourcenorientiert**. D.h.,

- die Arbeit orientiert sich an den vorhandenen Stärken und nicht an den zugeschriebenen Defiziten substituierter bzw. drogenkonsumierender Menschen in ihrem Lebensraum,
- sie beinhaltet einen möglichst verständigungsbezogenen und moderierenden Dialog und ist ein zeitintensiver und dynamischer Prozess eines möglicherweise selbstorganisierten Herauswachsendens aus nicht (mehr) befriedigender Lebenspraxis,
- Empowerment als Stärkung/Stützung der Selbstbemächtigung, von Selbstwirksamkeit ist Grundlage dieses Arbeitsansatzes. Es beinhaltet Akzeptanzorientierung und Ressourcenvermittlung für diejenigen Menschen, die einen unzureichenden Zugang zu Ressourcen haben.

Bei der Umsetzung akzeptanzorientierter, sozialraumbezogener Drogenarbeit als Empowerment berücksichtigen wir dabei folgende Prämissen (Standards):

- Akzeptanz von substituierten und/oder drogenkonsumierenden Menschen als mündige, zu Selbstverantwortung fähige Menschen und Akzeptanz des Rechts auf Autonomie mit und ohne Drogengebrauch
- Wahrung und Schutz der Menschenwürde
- Gelassenheit gegenüber der dynamischen und auch diskontinuierlichen Entwicklungsmöglichkeit im Rahmen der „Drogenkarriere“ bzw. des Substitutionsverlaufes
- Verzicht auf den Appell zur sofortigen Verhaltensänderung und auf übermäßige Strukturierung des Kontaktverlaufes
- Akzeptanz von Betroffenen als Subjekte ihrer eigenen Entwicklung
- Herstellung eines ausgeglichenen Verhältnisses zwischen Nähe und Distanz sowie Verzicht auf helferischer Verantwortungsübernahme

Grundlegendes Prinzip unserer Arbeit ist die Anerkennung des Selbstbestimmungsrechts von drogenkonsumierenden bzw. substituierten Mitbürger/innen. Sie müssen das Recht haben, über den für sie (nicht für uns „Experten“) geeigneten Weg (mit und ohne Drogen) selbst zu bestimmen. Unsere Arbeitsausrichtung ist insofern als moderierende, entwicklungsbegleitende Unterstützung angelegt, auf individuell abwägendes Ressourcenmanagement in Selbstverantwortung. Wobei wir bedenken, dass Empowerment als entwicklungsbegleitende Unterstützung kein Zielzustand ist, der einmal erreicht wird, kein Produkt, das methodisch hergestellt und „standardisiert“ werden kann.

Unsere entwicklungsbegleitende psychosoziale Unterstützung von Drogenkonsumierenden und Substituierten soll dementsprechend freiwillig und bedarfsorientiert nutzbar sein, vorhandene personelle, soziale und materielle Unterstützungsressourcen moderierend zusammenbringen und eine paritätisch ausgerichtete Beziehung zwischen bspw. Arzt, Substituierten und Betreuer beinhalten. Wir beziehen uns neben unseren Leitlinien zur akzeptanzorientierten Drogenarbeit (INDRO 2005) auch hier auf die "Leitlinien für die psychosoziale Begleitung im Rahmen einer Substitutionsbehandlung" sowie die „Leitlinien der akzeptierenden Drogenarbeit“ des Bundesverbandes für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik (Akzept e.V.).

Unsere angebotene entwicklungsbegleitende, soziale Unterstützung soll schrittweise einer psychosozialen Stabilisierung und sozialen (Re-)Integration (Wohnung, Arbeit, Ausbildung, Freizeit) dienen. Durch diese entwicklungsbegleitende, psychosoziale Unterstützung und Betreuung kann nicht eine Lösung der - mit der Illegalität der Substanzen und der Kriminalisierung der Konsumenten verbundenen - sozialen Probleme erwartet werden.

Psychosoziale Begleitung im Rahmen eines Ambulant Betreuten Wohnens ist kein Wundermittel. Die Zielorientierung kann nicht ein vorab phasenspezifisch definierter Endzustand sein, den wir zu erreichen trachten (wie soziale Integration, berufliche Rehabilitation, psychische Stabilität, Absetzung des Substitutionsmittels, Abstinenz), sondern muss aus der Entwicklungsdynamik des Drogengebrauchsverhaltens abgeleitet werden, z.B. selbst gestaltete Sicherung eines möglichst gesunden Überlebens, die selbsteingeleitete Ermöglichung längerer Drogenkontrollphasen, gesundheitliche und psychosoziale Stabilisierung bis hin zur (möglichen) selbsttätigen Herauslösung aus ausschließlich drogenbezogener (substitutiver) Lebensführung.

Es ist nicht wissenschaftlich nachgewiesen, dass es Drogengebrauchenden allgemein und Substituierten speziell umso besser geht, je umfangreicher und intensiver eine psychosoziale Betreuung ist. Hilfeplanung muss am individuellen Bedarf ansetzen. Mit der Orientierung auf Empowerment als selbst zu gestaltende Lebenspraxis verlässt man den Weg (durch)geplanter Hilfelogistiken. Es verlangt den Mut, subjektive und soziale Entwicklungsverläufe nicht übermäßig zu kontrollieren, sondern sie zuzulassen, beginnen zu lassen auch mit dem Risiko des jederzeit möglichen Scheiterns. D.h. es gilt, sich auf Prozesse einzulassen, die viel Zeit in Anspruch nehmen und deren Ende (immer) ungewiss ist. Durch die moderierende, gemeinsame Gestaltung eines „offenen“ Handlungsrahmens werden Substituierte und/oder drogenabhängige Menschen nicht mehr als passiv der (jeweiligen) Abhängigkeit ausgeliefert, sozusagen als verklavt angesehen, sondern als Menschen, die aktiv ihr Verhalten und Handeln steuern und auch verändern können.

Alle unsere begleitenden Betreuungsmaßnahmen sind insofern prozessorientiert angelegt, d.h. es erfolgt eine individuelle Bedarfsabstimmung im Verlaufszusammenhang von Umsetzungs- und Gestaltungsmöglichkeiten zwischen Betreuer und Betreutem.

## 3 Zum Projekt Ambulant Betreutes Wohnen

### 3.1 Einleitung

Unser Angebot Ambulant Betreuten Wohnens ist lebensraumbezogene, moderierende, psychosoziale Unterstützung im Rahmen der Drogenhilfe. Zielgruppen unseres diesbezüglichen Angebotes sind erwachsene Substituierte bzw. Drogenkonsumierende aus Münster. Seit nunmehr fast 16 Jahren, seit Mitte des Jahres 1995, existiert bei INDRO diese Drogenhilfemaßnahme (ABW).

Das Projekt Betreutes Wohnen finanzierte sich bis zum Jahr 2004 über Tagespflegesätze. Rechtliche Grundlage war der § 39 des inzwischen außer Kraft gesetzten BSHG. Bis Oktober 1999 verfügte das Projekt über lediglich sechs Plätze und einem Betreuungsschlüssel von 1:12. Der entsprechende Vertrag zwischen der Stadt Münster und INDRO wurde zum 1.10.1999 abgeändert und schrieb alsdann fest, dass INDRO bis zu 12 Plätze in der Maßnahme vorhalten kann. Der Tagespflegesatz berechnet sich seitdem aufgrund eines Betreuungsschlüssels von 1 : 9, hinzu kamen weiterhin Regiekosten und eine Sachmittelpauschale. Die Stadt Münster erklärte sich von Anfang an bereit, geeigneten Wohnraum für die Maßnahme anzubieten. Hervorzuheben ist hier, dass in vielen Fällen eine schnelle und unbürokratische Unterstützung der *"Fachstelle Wohnraumsicherung"* des Sozialamtes bei der Suche nach geeigneten Wohnraum gewährleistet wurde. Eine enge Kooperationsebene ist hier entstanden. Ferner ist lobend die Kooperationsbereitschaft der Wohnungsbaugesellschaft *"Wohn- und Stadtbau"* zu erwähnen. Ebenso auch die Zusammenarbeit mit der *"Wohnungsbaugesellschaft Münsterland"*.

### 3.2 Zielgruppen des ABW

Zielgruppen der Maßnahme Betreutes Wohnen sind Ex-User, Substituierte und Gebraucher illegalisierter Drogen. De facto ist es so, dass fast alle Bewohner des Projektes mit Methadon, Polamidon bzw. Subutex substituierte Personen sind bzw. waren. Der Beikonsum von Drogen ist dabei kein Hindernis bei einer eventuellen Aufnahme.

Die Zielgruppe des Betreuten Wohnens ist in doppelter Hinsicht mit Stigmatisierung und Diskriminierung belastet, und somit auch einer doppelten Problemlage ausgesetzt (Obdachlosigkeit plus Drogenabhängigkeit). Der ständige Aufenthalt am Szenetreffpunkt, der auch der Polizei bekannt ist, erhöht die Wahrscheinlichkeit, mit illegalisierten Substanzen aufgegriffen zu werden. Zu der Beschaffungs- und Besitzkriminalität kommen Bagatelldelikte, wie z.B. Hausfriedensbruch aufgrund verbotenen Aufenthalts in Bahnhöfen, hinzu. Soziale Beziehungen finden fast ausschließlich im öffentlichen Raum statt. Es sind keine Rückzugsmöglichkeiten vorhanden, und die permanente Reizüberflutung bildet einen zusätzlichen Stressfaktor. Nahezu unmöglich erscheint es, in dieser problembelasteten Lage soziale Kontakte zu Personen außerhalb der Szene aufzubauen und aufrecht zu halten. Partnerschaften sind unter diesen Umständen häufig nicht von langer Dauer, da Rückzugsmöglichkeiten zur Entwicklung von Intimität und Nähe fehlen. Ist ein Partner im Besitz einer Wohnung, zieht der andere oft nach kurzer Zeit mit ein. Viele Beziehungen scheitern aufgrund von Konflikten, die aus der Ambivalenz von plötzlicher Nähe, fehlenden stabilen Beziehungsstrukturen und dem Drogenkonsum erwachsen und enden vielfach wieder mit dem Auszug oder Rauswurf des wohnungslosen Partners. Der Wunsch nach einem Ausstieg aus der Drogenszene kann kaum verwirklicht werden. Wenn z.B. im Anschluss an eine Therapie kein geeigneter Wohnraum vorhanden ist, werden die Betroffenen zwangsläufig das gewohnte Umfeld, also die Szene, in der sie sich auskennen und in der für sie ein (Über) leben möglich ist, aufsuchen. In vielen Einrichtungen der Obdachlosen- und Nichtsesshaftenhilfe werden die Konsumenten illegalisierter Drogen ausgegrenzt, um eine Vermischung von Obdachlosen- mit Drogenszene zu vermeiden. Die Arbeit mit einem ohne-

hin sehr konfliktbelasteten Klientel, hier ist neben der Obdachlosigkeit häufig auch eine Alkoholproblematik vorhanden, soll nicht unnötig erschwert werden. Der Anteil der Drogenabhängigen unter den Obdachlosen wird auf 15- 27% geschätzt (vgl. STIMMER 2000).

Betreuungsverhältnisse mit Personen unserer Zielgruppe können aufgrund massiver Vorbelastungen sehr zeitintensiv, langwierig und auch noch nach Jahren noch notwendig sein. Mit Rückschlägen und Rückschritten muss gerechnet werden. Rückfallwahrscheinlichkeiten sind gerade bei (ehemals) Opiatkonsumenten bekanntermaßen groß, Stabilisierungsbemühungen oft extrem schwierig.

### 3.3 Statistik zum ABW 2010

Das INDRO-Projekt Ambulant Betreutes Wohnen (ABW) für dauerhaft abhängigkeiterkrankte Drogenkonsumierende und Substituierte in Münster umfasste zum 31.12.2010 32 Plätze. Die Zahl von 32 Betreuten im ABW ist nun im 3 Jahr unverändert (Stand jeweils 31.12.).

- Kam es in 2009 dabei noch zu einer Fluktuation von 3 Plätzen (3 Abgänge, 3 Zugänge), so waren es in 2010 nur 2 Abgänge und 2 Zugänge.
- Die zum 31.12.2010 betreuten 32 Personen hatten zusammen 91 bewilligte FLS. Durchschnittlich bedeutet dies also 2,84 FLS pro Betreuten.
- 4 von den 32 Betreuten lebten als Paare zusammen (2 Paarwohnungen), 28 Betreute lebten alleine. So waren die 32 Betreuten auf 30 verschiedene Wohnungen verteilt.
- Von den betreuten 32 Personen waren 19 Männer und 13 Frauen.
- Die Altersspanne reichte von 24 – 55 Jahre. Nur 4 Betreute waren jünger als 30 Jahre. 6 waren zwischen 30 und 39 Jahre alt, 15 Personen waren zwischen 40 und 49 und 7 Personen waren über 50 Jahre alt.
- Die Verweildauern im Projekt betragen zum Stichtag zwischen 9 Monaten (0,75 Jahre) und 181 Monaten (15 Jahre, 1 Monat). Die durchschnittliche Betreuungszeit betrug am Stichtag 31.12.2010 genau 66 Monate (5,5 Jahre).

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass wir es mit eher älteren Hilfebedürftigen zu tun haben. Neben der Abhängigkeitserkrankung sind viele Betreuten auch von körperlichen und psychischen Behinderungen betroffen.

### 3.4 Zielsetzungen der Arbeit

Durch das ABW-Projekt soll vor allem erreicht werden, drogenkonsumierende Personen in ihrem Nahfeld durch die Stärkung von Selbsthilfepotentialen zu stabilisieren. Der Zielgruppe soll ein möglichst „normales“ Leben und Wohnen ermöglicht werden. Selbständige Bewältigung der Anforderungen in den Lebensbereichen „Wohnen“, „soziale Beziehungen“ und „Gestaltung des Alltags“ werden angestrebt. Auch der Gesundheitszustand soll durch ein zur Ruhe kommen in „geschützter“ Wohnsituation und dem in Anspruchnehmen von ärztlicher Behandlung stabilisiert und verbessert werden.

Zielsetzung des ABW-Projektes von INDRO e.V. ist – allgemein formuliert –, *den Bewohnern* zu helfen, ein für sie (einigermaßen) befriedigendes Leben zu führen (Steigerung der Lebensqualität), ohne in weitere Schwierigkeiten zu geraten und die Gemeinschaft (Gesellschaft) erheblich zu belasten. Durch die Maßnahme Betreutes Wohnen versuchen wir, drogenkonsumierende Personen in ihrem sozialen Nahfeld zu stabilisieren. Drogenabhängige oder ehemals drogenabhängige Personen sollen in eigenen Wohnungen relativ "normal" und selbständig leben ohne (erneut) in den Kreislauf von problematischen Drogengebrauchsverhalten, Kriminalisierung, Straffälligkeit, Verschuldung, Verlust der Wohnung, Inhaftierung, Psychiatrisierung etc. zu geraten. Darüber hinaus versuchen wir - soweit möglich und gewollt - Betroffene auch in der Frage sozialer und beruflicher Wiedereingliederung zu unterstützen.

### **3.5 Arbeitsschwerpunkte**

Die Arbeitsschwerpunkte der Betreuung liegen dabei in der Stabilisierung der äußeren Lebensumstände der Bewohner in den Bereichen Wohnen, Gesundheit, Haftvermeidung sowie Umgang mit Geld/ Finanzplanung. Sehr oft sind darüber hinaus Kriseninterventionen erforderlich. Das Projekt möchte eine Hilfestellung bei der selbständigen Lebensführung und dem Aufbau eines menschenwürdigen und sinnvollen Lebens bieten, welches den Kreislauf von problematischem Drogenkonsum, Kriminalisierung, Straffälligkeit, Inhaftierung, Wohnungsverlust etc. zu durchbrechen vermag. Berufliche (Wieder-) Eingliederung kann auf Wunsch der Bewohner ebenfalls ein Ziel sein, ebenso wie die Stabilisierung des Schulden- und Finanzverhaltens und die eigenständige Verwaltung der finanziellen Ressourcen.

Dass dieser Arbeitsansatz angemessen und erfolgreich ist, zeigt sich darin, dass die Bewohner sich sicherer fühlen, neue Hoffnung schöpfen, zur Ruhe kommen und tiefliegende Konflikte bearbeiten können (vgl. ENGEMANN 2003). Durch psychosoziale Stabilisierung sollen die Bewohner in die Lage versetzt werden, eine selbständige Aufnahme von Freizeitaktivitäten, Wohnung, Arbeit etc. einzuleiten. Nach Abschluss der Maßnahme sollen die Betreuten befähigt sein, ein Leben außerhalb begleitender Hilfen führen zu können.

Es bleibt anzumerken, dass die aufgeführten Ziele nicht „dogmatisch“ betrachtet werden dürfen. Sie stellen exemplarisch eine Auswahl an möglichen Zielen dar. Fachliche Basis der Beratungsarbeit ist ein gegenseitiges Vertrauensverhältnis, das durch die Schweigepflicht der Fachkräfte (§203 StGB) beschrieben und durch ein Zeugnisverweigerungsrecht (§53 StPO) geschützt ist.

### **3.6 Rechtliche Grundlagen**

Rechtsgrundlage unserer Arbeit ist – bedingt durch die Sozialrechtsreformen – die „ambulante Eingliederungshilfe zum selbständigen Wohnen für dauerhaft wesentlich behinderte Menschen“ im Rahmen der §§ 53, 54 SGB XII, in Verbindung mit § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX (Hilfen zum selbst bestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten). Ziel der Leistung ist, der Betroffenen - unabhängig von Art und Schwere der Behinderung (eine schwerwiegende Suchterkrankung zählt dazu - eine weitgehende eigenständige Lebensführung, soziale und berufliche Eingliederung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu eröffnen und zu erhalten.

Eine Konkretisierung der Ziele erfolgt jeweils im Rahmen individueller Hilfeplanung. Die Leistung beinhaltet die im Einzelfall erforderlichen Hilfen zur Beratung, Begleitung, Betreuung und Förderung nach Maßgabe der §§ 53, 54 SGB XII und der Bestimmungen des Rahmenvertrages NRW nach § 93 BSHG ambulant (dort insbesondere LT I „Betreutes Wohnen“) sowie der Leistungs- und Prüfungsvereinbarung sowie Vergütungsvereinbarung. Die Leistungserbringung richtet sich nach den mit dem Betroffenen vereinbarten individuellen Hilfeplan, der die Betreuungsleistungen und deren Ziele benennt.

Als Maßnahmen zur Erbringung dieser Leistungen können verschiedene Formen der Hilfestellung und unterschiedliche Unterstützungs- und Beratungsangebote dienen, wie die Hilfeplanung und Reflexion, das Gesprächsangebot, Telefonkontakte, Begleitung, Mithilfe, Anleitung, Übung, Beratung, Erinnerung, Kontrolle, Zeiten von Erreichbarkeit des Dienstes, Zusammenarbeit mit anderen Diensten und Institutionen, Kooperationskontakte mit Bezugspersonen. Die einzelfallbezogenen Maßnahmen können mit Gruppenangeboten kombiniert werden.

Die Betreuung umfasst aufsuchende Hilfe in der häuslichen Umgebung der Klientin/des Klienten und im direkten Umfeld der Betroffenen (Hausbesuche, Begleitung und Besuche außerhalb der Wohnung) sowie Leistungsangebote außerhalb der Dienststelle.

Die Intensität und Dauer der zu erbringenden Betreuungsleistungen und Maßnahmen sind einzelfallbezogen und richten sich nach dem individuellen Hilfebedarf. Auch die Betreuungs-/Kontaktzeiten richten sich nach dem individuellen Hilfebedarf und der individuellen Lebenssituation der Betreuten. Sie werden mit den Betroffenen auf der Grundlage des Bewilligungsbescheides des Leistungsträgers vereinbart.

Die Festlegung der Anzahl der Fachleistungsstunden erfolgt durch den Leistungsträger auf der Grundlage des Hilfeplans. Die Finanzierung der Leistungen erfolgt seit dem 1.1.2005 auf Basis anzurechnender Fachleistungsstunden.

### **3.7 Zur Vertragsbeziehung der Betreuungsverhältnisse**

Die durch das Ambulant Betreute Wohnen angebotenen, zur Reintegration dienenden psychosozialen Maßnahmen müssen von den Nutzern dieser Leistungen bezahlt werden (Tagespflegesatz). Die vertraglichen Bedingungen werden festgehalten. Jederzeit können beide Seiten den Vertrag fristlos kündigen. Die Freiwilligkeit bleibt also gewahrt. Leistungen bedürftiger Bewohner, das ist bei Sozialhilfe- und Arbeitslosenhilfeempfängern der Fall, kann der LWL (Sozialhilfe) übernehmen. Voraussetzungen sind: Die Notwendigkeit der Maßnahme. Die Eignung und Qualifikation der die Dienstleistung zur Verfügung stellenden Einrichtung. Hier stehen sich zwei Vertragspartner gegenüber, mit Rechten und Pflichten. Die Anforderungen, die das Projekt an die Bewohner stellt, beinhalten, dass keine „Drogenszene“ in den Wohnungen aufgebaut wird, ein nachbarschaftliches Verhältnis zu anderen qualifizierte Unterstützung in Wohn- und allgemeinen Lebenssituationen an. Die Leistungen werden unabhängig vom Mietvertrag vereinbart. Eine Entkopplung von Mietvertrag und Hilfsangeboten ist sichergestellt.

Das Vertragsverhältnis beinhaltet eine zu erbringende Dienstleistung und verhindert „ein überstarkes Bevormunden sowie ein ‚von oben herab Behandeln‘ der Bedürftigen“. Die Bewohner wohnen mit allen Rechten und Pflichten eines Mieters in ihren Wohnungen. Der Hilfeanbieter hat keinerlei Weisungsbefugnis bzgl. der Lebensführung des Hilfeempfängers.

### **3.8 Verhältnis zwischen Betreuer – Bewohner**

Die verantwortlichen ABW-Mitarbeiter leisten nicht nur Hilfen in praktischen Angelegenheiten, sie stehen auch in großem Umfang als Ansprechpartner zur Verfügung. Da eine Basis für eine tragfähige, von Vertrauen geprägte Beziehung erfahrungsgemäß nicht von heute auf morgen stattfindet, ist es dem Bewohner, aber auch dem Betreuer von Nutzen, dass die Arbeitsstrukturen von INDRO ein vorheriges Kennenlernen ermöglichen (obwohl jeder INDRO-Mitarbeiter schwerpunktmäßig einen Arbeitsbereich abdeckt, findet ein internes Rotationsprinzip Anwendung, d.h. jeder Mitarbeiter arbeitet darüber hinaus auch in anderen Arbeitsbereichen).

Die Lebenserfahrungen der Bewohner sind nicht selten geprägt von Enttäuschungen und Zurückweisungen in Beziehungen zu Freunden, Bekannten, Familie aber ebenso zu Sozialarbeitern und Therapeuten. Notwendigerweise ist es angebracht, eine unabdingbare Vertrauensbasis durch permanente Verlässlichkeit seitens des Betreuers zu schaffen. Durch konkretes Erfahren, dass Beziehungen zu dem ABW-Mitarbeiter auch während Krisen und in Konfliktsituationen gehalten werden und als feste Basis dienen, kann eine tragfähige, durch Vertrauen geprägte Beziehung entstehen.

### 3.9 Umsetzungsstrategien: Leistungsbestimmung und Betreuungsangebote

Alle vorgehaltenen Angebote unseres Projektes Betreutes Wohnen richten sich sowohl auf die Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagsproblemen, die Bearbeitung der Drogengebrauchsproblematik und die Entwicklung einer individuellen Lebensqualität. Die inhaltliche Arbeit orientiert sich an den konsumbedingten Ursachen der persönlichen, sozialen und unter Umständen beruflichen Schwierigkeiten der Bewohner. Eine Bevormundung oder Überbetreuung findet jedoch nicht statt. Die Betreuung ist als reflektierter Entwicklungsprozess zu betrachten, der an der realen Situation der Bewohner ansetzt. Die Hilfsangebote sollen die individuellen Ressourcen der Bewohner berücksichtigen und die Potentiale des einzelnen und seines sozialen Umfeldes beachten. Die Förderung von Eigenständigkeit und individuellen Fähigkeiten soll im Sinne von Empowerment gestärkt werden (vgl. SCHNEIDER 1998).

Grundsätzlich verstehen sich die Betreuungsangebote in erster Linie als Hilfen zur Selbsthilfe und orientieren sich an den aktuellen Bedürfnissen der Bewohner. „Das Hilfespektrum des Betreuten Wohnens reicht von konkreter Hilfestellung bei der unmittelbaren Alltagsbewältigung bis hin zur selbstbestimmten Lebensgestaltung und Lebensplanentwicklung.“ (EMPFEHLUNG FÜR EINE LEISTUNGSVEREINBARUNG 1999, § 3). Die ambulant unterstützenden Hilfsangebote im Rahmen des Betreuten Wohnens stellen eine Leistung der Eingliederungshilfe gemäß §§39, 40 BSHG dar. Sie müssen nach Art, Form und Maß den Besonderheiten des Einzelfalls, vor allem der Person des Hilfeempfängers, der Art seines Bedarfs und den örtlichen Verhältnissen entsprechen (§ 3 BSHG). Im jeweiligen Einzelfall werden die einzelnen Ziele, Schwerpunkte, Inhalte, Formen und die Intensität der Betreuungsleistungen am individuellen Hilfebedarf sowie an den persönlichen und sozialen Ressourcen des Leistungsbeziehers ausgerichtet.

Im Folgenden werden die wichtigsten Leistungen tabellarisch aufgeführt:

- Hilfen und Anleitungen zur Haushaltsführung
- Hilfe zur Teilnahme am Gesellschaftsleben
- Angebote zur Tagesstrukturierung und Freizeitgestaltung
- Krisenintervention
- Unterstützung bei Finanzangelegenheiten/ Hilfen zur Schuldenregulierung/
- Geldeinteilung/ Hilfe im Umgang mit Geld
- Psychosoziale Betreuung
- Hilfen zur Gesundheitsförderung

## 4 Resümé

Das Projekt Ambulant Betreutes Wohnen bei INDRO e.V. hat sich in den letzten Jahren zunehmend bewährt. Die Anzahl der Betreuungen konnte nach und nach erhöht werden. Von 6 Plätzen zum 31.12.1995 auf nunmehr 32 Plätze. Bedarf ist dennoch weiter da, Nachfragedruck nach wie vor vorhanden.

Aufgrund der drogalen (durchweg langjährige Drogenabhängigkeit), sozialen (Armut, Schulden, wenig Sozialkontakte), psychischen und gesundheitlichen Situation der Betroffenen ist die Betreuungsarbeit zunehmend schwierig. „Leichtere“ Fälle können nach 2-3 Jahren Betreuung in die Selbständigkeit „entlassen“ werden. Die mehrfach gehandicapten Personen, bei denen eine ausreichende psychosoziale Stabilisierung für ein unbetreutes, selbständiges Wohnen nicht gelingt, verbleiben im Betreuten Wohnen. Gleichwohl bewirkt die Maßnahme eine Verbesserung der Lebensqualität, deutlich gesichertere Wohnverhältnisse, mehr Beachtung von Gesundheitsaspekten, Möglichkeit der Teilnahme am gesellschaftlichem Leben u.m. Bei vielen dieser mehrfach gehandicapten Personen gelingt es, ihre Lebenssituation anfangs zu verbessern und zu stabilisieren und sie dann im status quo zu halten. So wird es möglich, eine erneute Verschlechterung ihrer Lebenssituation, die ohne Betreutes Wohnen zu erwarten wäre, entgegenzutreten. Im Ambulant Betreuten Wohnen finden sie Unterstützung im Wohnbereich und Hilfestellungen bei der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben. Insofern haben die Maßnahmen deutlich rehabilitativen Charakter.

Ohne tagesstrukturierende Unterstützung, ohne Ambulant Betreutes Wohnen würden viele Betroffene (wieder) den Boden unter den Füßen verlieren, in Krisen geraten, mit dem Geld nicht klar kommen, Wohnraum (erneut) verlieren, rückfällig werden und wieder Drogen kompulsiv konsumieren.

Viele der jetzt erfolgreich ambulant Betreuten würden vermutlich „abstürzen“, auf der Straße landen, erneut inhaftiert werden oder in stationären psychiatrischen Einrichtungen betreut werden müssen. Für diesen Personenkreis ist das Betreute Wohnen überaus sinnvoll, eine rigide Beendigung dieser Betreuungsform wäre kaum verantwortbar. Das „dauerhafte“ Ambulante Betreute Wohnen bedeutet für einige die einzige Chance, ein relativ selbständiges „normales“ Leben in der Mitte der Gesellschaft führen zu können.

Insofern sind alle komplementären Maßnahmen u.E. als Erfolg zu werten. Auch die Bewohner wünschen weiterhin eine Betreuung, erzählen von ihren Erfahrungen Freunden und Bekannten, wirken aufgrund ihrer relativen Stabilität auch positiv auf andere, so dass wir nahezu täglich neue Anfragen bezüglich Aufnahme ins Betreute Wohnen erhalten.

Der in den letzten Jahren stattgefundene Ausbau des Bereichs Ambulant Betreutes Wohnen bei INDRO e.V. ging einher mit der Aufstockung der Personalsituation für diesen Bereich. Die Mitarbeiter sind fachlich ausgebildete Kräfte (Diplom-Pädagogen, Sozialarbeiter). Über 90 % der Betreuungsarbeiten (FLS) wurden in 2010 vom Fachpersonal übernommen. Abschließend möchten wir noch darauf hinweisen, dass zur Qualitätssicherung der geleisteten Arbeit die Mitarbeiter im zurückliegenden Jahr wiederholt an internen Schulungen, externen Fortbildungsseminaren sowie an fachspezifischen Arbeitskreisen teilnahmen.