

**Christine Hölzmann
- Soziale Suchtarbeit -**

Jahresbericht 2012

**Ambulant betreutes Wohnen für Suchtkranke
gemäß §§ 53 ff SGB XII**



Christine Hölzmann
- Soziale Suchtarbeit -
Pastoratstr. 2
50321 Brühl
Tel: 02232-202654
Fax: 02232-202655
E-Mail: info@soziale-suchtarbeit.de
www.soziale-suchtarbeit.de

Stand: 01.01.2013

Einleitung	3
Zielgruppe.....	3
Ziele.....	3
Betreuungsinhalte und Arbeitsorganisation	4
Personal	5
Vernetzung und Kooperationen	6
Dokumentation und Qualitätssicherung.....	6
Miedgliedschaften / Fortbildungen 2012	7
Die Entwicklung 2012 in Zahlen.....	7
Ausblick.....	9

Einleitung

Seit dem 01.04.2010 ist Christine Hölzmann - Soziale Suchtarbeit - als Leistungsanbieterin für ambulant betreutes Wohnen von Suchtkranken anerkannt. Das Personal besteht aus der Inhaberin und Beate Amoei.

Beate Amoei ist mit der Hera Familienhilfe selbst Unternehmerin und als Leistungsanbieterin im Bereich Jugend- und Familienhilfe für suchtkrankbelastete Familien tätig. Es handelt sich um eine Bürogemeinschaft von zwei Unternehmerinnen. Vertretungen sind so unkompliziert möglich und beide sind mit allen Arbeitsgebieten vertraut.

Grundlage unserer Arbeit sind verhaltenstherapeutische und systemische Methoden sowie die Beratungsansätze des Case Managements und des Motivational Interviewings.

Zielgruppe

Das ambulant betreute Wohnen richtet sich an Menschen mit chronischen Suchterkrankungen, die aufgrund der Folgeerscheinungen ihrer Erkrankung nicht in der Lage sind, völlig selbstständig zu wohnen und zu leben. Sie sind wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer wesentlichen Behinderung bedroht. Es handelt sich insbesondere um:

- chronisch Suchtkranke mit somatischen Erkrankungen und / oder weiteren psychischen Störungen,
- Mehrfachabhängige,
- chronisch Suchtkranke, für die derzeit Abstinenz nicht erreichbar ist.

Insbesondere Suchtkranke, die den Zugang zum bestehenden Hilfesystem nicht finden oder abgebrochen haben, können von dem niedrighwelligen Angebot des ambulant betreuten Wohnens profitieren. In der Mehrzahl handelt es sich um Alkohol- und Opiatabhängige, aber das Angebot des ambulant betreuten Wohnens ist nicht auf bestimmte Substanzgruppen beschränkt. Bei einem großen Teil der KlientInnen liegen neben der Abhängigkeit weitere psychiatrische Diagnosen vor.

Ziele

Ziel des ambulant betreuten Wohnens ist es, den betreuten Menschen durch regelmäßige Unterstützung ein Leben in größtmöglicher Selbstständigkeit und Eigenverantwortung im gewohnten Lebensraum zu ermöglichen. Der Förderung der eigenen Kompetenzen und Bewältigungsfertigkeiten kommt eine besondere Bedeutung zu, um Hospitalisierungen zu vermeiden, die Autonomie der Betroffenen zu stärken und die Integration in die Gesellschaft zu verbessern.

Die Ziele umfassen:

- Unterstützung bei der Wahrnehmung und Nutzung der eigenen Ressourcen,
- Förderung der Veränderungsmotivation,
- Verbesserung des Realitätsbezugs und der Realitätswahrnehmung,
- Stärkung der Selbstorganisation und der Problembewältigungskompetenzen,
- Förderung des Selbstwertgefühls und der Selbstwirksamkeitserwartung,
- Verbesserung der Konfliktfähigkeiten und der Kompetenzen zur Krisenbewältigung,
- Förderung der Akzeptanz des eigenen Hilfebedarfs.

Abgestimmt auf die individuelle Situation der betreuten Menschen sind Ziele in folgenden Lebensbereichen zu erarbeiten und regelmäßig zu überprüfen:

- Wohnsituation,
- Arbeit, Aus- und Fortbildung, tagesstrukturierende Maßnahmen,
- Freizeitgestaltung,
- Gestaltung sozialer Beziehungen,
- Inanspruchnahme medizinischer, sozialer und suchtherapeutischer Hilfen.

Diese Zielsetzungen sind im individuellen Hilfeplanverfahren des LVR herauszuarbeiten und auf die Situation des Einzelnen anzupassen. Hierbei ist der Hilfeplan ein dynamisches Instrument, das gemeinsam mit den KlientInnen regelmäßig zu überprüfen und zu überarbeiten ist.

Betreuungsinhalte und Arbeitsorganisation

Zu Beginn der ambulanten Betreuungsarbeit wird entsprechend des individuellen Hilfeplanverfahrens des LVR gemeinsam mit dem Klienten oder der Klientin der Antrag auf Kostenübernahme gestellt. Ausgehend von einer fachlich fundierten Auseinandersetzung mit den Ressourcen und Störungen der zu betreuenden Person werden entsprechend dem individuellen Hilfeplanverfahren des LVR nachstehend genannte Themenbereiche untersucht und nach Antragsgenehmigung erarbeitet:

- alltägliche Lebensführung,
- individuelle Basisversorgung,
- Ausübung einer angemessenen Tätigkeit,
- Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben,
- Förderung der psychischen und kognitiven Kompetenz,
- Steigerung der Kommunikationsfähigkeit,
- Gesundheitsförderung und -erhaltung.

Bei der Klärung und praktischen Umsetzung des Betreuungs- und Unterstützungsbedarfs ist die aktive Einbeziehung der KlientInnen unverzichtbar. Die Erhaltung und Verbesserung des Realitätsbezugs soll gesichert und somit die Fähigkeit zu selbstständiger Lebensführung unterstützt werden.

Hierzu werden folgende Hilfen angeboten:

- praktische Unterstützung bei der Haushaltsorganisation,
- Erhaltung und Vermittlung von adäquatem Wohnraum,
- Unterstützung bei der Gesundheitsvorsorge und Inanspruchnahme ärztlicher Behandlung einschließlich Krisenintervention und psychiatrischer Hilfen,
- Unterstützung bei den Aktivitäten des alltäglichen Lebens,
- Hilfe bei der Überwindung behinderungsspezifischer Probleme,
- Unterstützung und Begleitung bei allen sozialrechtlichen Belangen, Finanz- und Behördenangelegenheiten,
- Unterstützung bei der sozialen Kontaktpflege zu Bezugspersonen und anderen Hilfspersonen aus dem sozialen Umfeld,
- Unterstützung zur Entwicklung von Konfliktbewältigungsstrategien,
- Hilfe bei der Beantragung erforderlicher zusätzlicher Hilfen,
- Freizeit- und Urlaubsgestaltung,
- Unterstützung bei Qualifizierungsmaßnahmen, Vermittlung in Arbeit oder Ausbildung,
- Kriseninterventionen bei Suchtmittelkonsum,
- Förderung der Veränderungsmotivation bezüglich der Reduktion oder Beendigung des Substanzkonsums,
- Integration in das bestehende Hilfesystem.

Hinsichtlich des skizzierten Aufgabenbereichs kommt der Fachkraft eine koordinierende Funktion zu. In Zusammenarbeit mit den KlientInnen sind Zwischenschritte zu entwickeln, um die zur Bewältigung der selbstständigen Lebensführung notwendige Alltagsstruktur zu entwickeln, aufrecht zu erhalten und zu fördern.

Die Betreuung ist grundsätzlich am Einzelfall orientiert und soll vorwiegend im unmittelbaren Lebensbereich geleistet werden. Die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und der ambulanten oder stationären Suchthilfe, zu denen die KlientInnen Kontakt haben, ist integraler Bestandteil des Case Managements.

Die KlientInnen werden alltagsnah betreut, die Organisation der Betreuung, die Analyse des zielgerichteten Betreuungsbedarfs und deren praktische Umsetzung erfolgt im Rahmen der Erarbeitung des Hilfeplanverfahrens mit Antragsstellung und nach dessen Genehmigung. Der Schwerpunkt der Betreuung liegt in der aufsuchenden Unterstützung, also in der häuslichen Umgebung der KlientInnen. Die Betreuung kann jedoch auch Gruppenaktivitäten und Beratungen im eigenen Büro umfassen. Soziale Bezugspersonen werden je nach individueller Situation einbezogen.

Personal

Das Team von Christine Hölzmann - Soziale Suchtarbeit - besteht aus der Inhaberin und aus der freien Mitarbeiterin Beate Amoei. Frau Hölzmann ist Diplom-Sozialpädagogin, M.Sc. Suchttherapeutin (VDR anerkannt) und verfügt über eine Ausbildung als Case Managerin mit integriertem Motivational Interviewing. Frau Amoei ist Diplom-Pädagogin und Familientherapeutin i.A. Sie verfügt ebenfalls über die Qualifikation der Case Managerin und ist im Motivational Interviewing geschult.

Wir verfügen über langjährige Berufserfahrung in der Betreuung von chronisch Suchtkranken. Hinzu kommen Erfahrungen mit den Zielgruppen: Jugendliche, Kinder, Senioren und gewaltbetroffene Frauen. In allen Bereichen suchen vermehrt Menschen mit psychischen Erkrankungen Hilfe. Anhand der psychiatrischen Diagnosen unseres Klientels wird deutlich, dass wir täglich nicht nur mit Suchtproblemen sondern auch mit psychischen Schwierigkeiten umgehen.

Vernetzung und Kooperationen

Im Rhein-Erft-Kreis und Umgebung findet eine enge Zusammenarbeit mit niedergelassenen ÄrztInnen vor Ort, der Bewährungshilfe, dem Sozialpsychiatrischen Dienst, dem Jugendamt, gesetzlichen BetreuerInnen, der Beratungsstelle der Caritas, dem Jobcenter Rhein-Erft, den Suchtberatungsstellen, den Psychiatrischen Kliniken und Ambulanzen und anderen BeWo-AnbieterInnen statt. In regelmäßigen Abständen besuchen wir die entsprechenden Kooperationspartner und stehen im fachlichen Austausch.

Problematisch ist der Mangel an substituierenden ÄrztInnen in der Umgebung. In Brühl substituiert lediglich ein niedergelassener Arzt und viele opiatabhängige KlientInnen müssen weite Fahrtwege nach Köln, Bonn oder Zülpich in Kauf nehmen. Insgesamt ist das Angebot an Hilfen im Rhein-Erft-Kreis für Suchtkranke als gering anzusehen. Auch bei niedergelassenen Psychiatern bestehen lange Wartezeiten, sodass es oft notwendig ist, auf Ambulanzen der psychiatrischen Kliniken auszuweichen. Insgesamt leiden neun KlientInnen neben der Suchterkrankung unter weiteren psychiatrischen Störungen. Es fand besonders bei diesen KlientInnen eine enge Kooperation mit der LVR-Klinik Köln, der Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Marienborn gGmbH und den Rheinischen Kliniken Düren statt. Herauszuheben ist hier das spezialisierte Angebot der LVR-Klinik Köln für PatientInnen mit Borderline-Störungen und Doppeldiagnosen.

Wir nehmen an den Regionalkonferenzen und an folgenden Arbeitskreisen der PSAG teil: AK Wohnen und dem AK freie Träger. Außerdem beteiligten wir uns am Netzwerktreffen des Rhein-Erft-Kreises: „Starke Kinder im Schatten - Hilfen für Kinder psychisch und suchtkrankter Eltern“.

Dokumentation und Qualitätssicherung

Der individuelle Hilfeplan bildet nach Genehmigung des LVR die Basisdokumentation mit den erarbeiteten Betreuungszielen unter Berücksichtigung der bei Betreuungsbeginn bekannten Ressourcen und Störungen der einzelnen KlientInnen. In den Betreuungsakten sind alle Beobachtungen, der Betreuungsverlauf, Zielsetzungen und Zwischenschritte, der Schriftverkehr mit Behörden und anderen Bezugspersonen etc. festgehalten. Die Ergebnisse des Betreuungsprozesses werden im Sinne der Prozessqualität zeitnah und differenziert am PC dokumentiert. Nach Beendigung einer Betreuung wird ein Abschlussbericht verfasst und an den LVR weitergeleitet. Der Sicherstellung und Verbesserung von Prozess- und Ergebnisqualität dient:

- die Teilnahme an der monatlichen Supervision,
- Teilnahme an Arbeitskreisen,
- Teilnahme an der regionalen Planungskonferenz des LVR,

- Teilnahme an Informations- und Weiterbildungsveranstaltungen, die in Zusammenhang mit dem skizzierten Aufgabengebiet liegen,
- kontinuierliche kollegiale Fallbesprechung,
- ein enger Erfahrungsaustausch mit allen an der praktischen Unterstützung der KlientInnen beteiligten Institutionen innerhalb des Hilfesystems,
- das Erstellen von Jahresberichten,
- die laufende Fortschreibung des Konzeptes.

Im Jahr 2012 wurde das Konzept umfangreich überarbeitet. Ziel war die Entwicklung eines passgenauen Angebotes für Menschen mit komorbiden Erkrankungen. Suchtkranke, die im BeWo betreut werden, leiden sehr häufig an weiteren psychischen Erkrankungen. Außerdem planten wir die Zielgruppe zu erweitern, mit dem Wunsch psychisch behinderte Menschen zu betreuen die Suchtmittel mißbrauchen, bei denen der Suchtmittelkonsum aber noch keine wesentliche Behinderung darstellt (z.B. Cannabis-, Amphetaminkonsumenten mit einer paranoiden Schizophrenie). Der LVR veränderte die Leistungsvereinbarung, indem er die Zielgruppe wie folgt in der Ergänzung vom 10.07.2012 definierte:

„Menschen mit Suchterkrankung
Menschen mit psychischer Behinderung und Suchterkrankung (komorbide Erkrankungen“

Das führte in der Praxis zu keiner Erweiterung der Zielgruppe. Die Website wurde ebenfalls entsprechend überarbeitet.

Miedgliedschaften / Fortbildungen 2012

Wir sind Mitglied im Berufsverband der Unternehmerinnen in der Sozialwirtschaft e.V. BUS. Außerdem ist Frau Christine Hölzmann dem FABFA e.V. beigetreten.

Wir haben gemeinsam an einem dreitägigen Seminar der LWL-Koordinationsstelle Sucht zum Thema „Kraft schöpfen für den Alltag in der Suchthilfe“ und an einer Veranstaltung der LVR-Klinik Düren „Entwicklungsförderung für Kinder aus suchtbelasteten Familien“ teilgenommen.

Frau Beate Amoei hat 2012 ein Seminar des IF Weinheim „Verhaltenstherapie für Systemiker“ besucht. Die Ausbildung zur Familientherapeutin beabsichtigt sie bald abzuschließen.

Die Entwicklung 2012 in Zahlen

Durchschnittlich wurden 16 suchtkranke KlientInnen im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens betreut. Damit sind die personellen Kapazitäten ausgeschöpft. Darüber hinausgehende Anfragen wurden kurzfristig an andere BeWo-Anbieter vermittelt. In der Zeit vom 01.01.2012-31.12.2012 wurde das Betreuungsverhältnis mit 3 KlientInnen beendet:

- Eine Klientin brach den Kontakt von sich aus ab,
- ein Klient bekam einen psychotischen Schub mit Wahnvorstellungen bezogen auf Frau Amoei, so dass ein langer Klinikaufenthalt nötig wurde und das Betreuungsverhältnis beendet werden musste, da der Klient sich nicht erholte,

- ein weiterer Klient wurde in die Selbstständigkeit entlassen, da er inzwischen berufstätig ist und stabil abstinent lebt.

Im gleichen Zeitraum wurden 3 KlientInnen neu aufgenommen.

Am 31.12.2012 ergab sich folgendes Bild:

KlientInnen gesamt	16
davon Frauen	3
Alterspanne	28-58 Jahre
Substituierte Opiatabhängige	12
Alkoholabhängige	4

Aufgeschlüsselt nach Wohnorten:

Brühl	9
Erfstadt	2
Hürth	3
Wesseling	1
Bornheim	1

Einkommen

Arbeitslosengeld II	11
Erwerbsunfähigkeitsrente und ergänzend ALG II	1
Grundsicherung SGB XII	1
Übergangsgeld	1
Erwerbsunfähigkeitsrente	1
Krankengeld	1

Fachleistungsstunden wöchentlich

Christine Hölzmann	27,33
Beate Amoei	12,00

Übersicht über die 9 KlientInnen mit diagnostizierten psychischen Erkrankungen (Stichtag 31.12.12)

	Abhängigkeitserkrankungen nach ICD 10	Weitere psychische Erkrankungen nach ICD 10
Klient F.	F. 10.2 Alkoholabhängigkeit	F 20.0 Paranoide Schizophrenie
Klient K.	F 10.2 Alkoholabhängigkeit	F 60.8 Narzistische Persönlichkeitsstörung
Klient B.	F 10.2 Alkoholabhängigkeit	F 60.0 Paranoide Persönlichkeitsstörung F 60.5 Anankastische Persönlichkeitsstörung
Klient P.	F 19.2 Mehrfachabhängigkeit	F 41.9 Angststörung onA F32.10 Mittelgradige depressive Episode
Klient F.	F 19.2 Mehrfachabhängigkeit	F 43.1 Posttraumatische Belastungsstörung F 60.31 Emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typus
Klient W.	F 19.2 Mehrfachabhängigkeit	F 20.0 Paranoide Schizophrenie
Klient C.	F 19.2 Mehrfachabhängigkeit	F 60.31 Emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typus
Klient V.	F. 19.2 Mehrfachabhängigkeit	F 61 Kombinierte Persönlichkeitsstörung
Klient F.	F 11.2 Opiatabhängigkeit	F 33.10 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode

Ausblick

Derzeit ist kein Ausbau des Angebots geplant. Der Wunsch nach gleichbleibend hoher Betreuungsqualität ist bei dieser Überlegung von großer Bedeutung. Die Häufung von psychiatrischen Problemen in der Gruppe der Suchtkranken erfordert ein passgenaues und individuelles Vorgehen in der Betreuung. Hier möchten wir die Kooperation mit entsprechenden Kliniken, Ambulanzen, PsychiaterInnen und PsychotherapeutInnen verbessern. Zur Vermeidung von Überbelastung versuchen wir weitere Geschäftsfelder außerhalb des ambulant betreuten Wohnens zu erschließen. Die langfristige und niedrighschwellige Betreuung von chronisch Suchtkranken ist als Hauptarbeitsbereich, trotz aller Professionalität, schwer zu bewältigen.