

**Christine Hölzmann
- Soziale Suchtarbeit -**

Jahresbericht 2013

**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: 01.01.2014

Inhalt

Einleitung	3
Zielgruppe	3
Ziele.....	3
Betreuungsinhalte und Arbeitsorganisation	5
Personal	6
Vernetzung und Kooperationen	7
Dokumentation und Qualitätssicherung.....	8
Mitgliedschaften / Fortbildungen 2013	8
Die Entwicklung 2013 in Zahlen	9
Ausblick.....	10

Einleitung

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

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

Frau Lüdtk-Glock ist seit dem 01.09.2013 als Teilzeitmitarbeiterin angestellt. Sie übernimmt einen Teil der KlientInnen von Frau Hölzmann, die sich seit dem 22.09.2013 in Elternzeit befindet.

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, der freien Mitarbeiterin Beate Amoei und der festen Mitarbeiterin Claudia Lüdtk-Glock.

Frau Hölzmann ist Diplom-Sozialpädagogin, M.Sc. Suchttherapeutin (VDR anerkannt) und verfügt über eine Ausbildung als Case Managerin mit integriertem Motivational

Interviewing. Seit dem 22.09.2013 ist sie in Elternzeit und übernimmt weiterhin die Leitung des Dienstes sowie Verwaltungsaufgaben.

Frau Amoei ist Diplom-Pädagogin und Familientherapeutin i.A.. Sie verfügt ebenfalls über die Qualifikation der Case Managerin und ist im Motivational Interviewing geschult.

Frau Lüttke-Glock ist Diplom-Pädagogin und Gestalttherapeutin. Sie ist ausgebildet in motivierender Gesprächsführung. Seit dem 01.09.2013 ist sie als feste Mitarbeiterin für Christine Hölzmann - Soziale Suchtarbeit - tätig. Frau Lüttke-Glock betreut vertretungsweise einen Teil von Frau Hölzmanns KlientInnen.

Wir verfügen über langjährige Berufserfahrung in der Betreuung von chronisch Suchtkranken. Hinzu kommen Erfahrungen mit den Zielgruppen: Jugendliche, Kinder, Senioren, psychisch Kranke 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. Viele opiatabhängige KlientInnen müssen weite Fahrtwege nach Köln 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 vier 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, dem Alexianer Krankenhaus Köln 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 suchtkranker 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. Wir erweiterten unser Angebot um auch psychisch behinderte Menschen betreuen zu können, die Suchtmittel mißbrauchen, bei denen der Suchtmittelkonsum aber noch keine wesentliche Behinderung darstellt (z.B. Cannabis-, Amphetaminkonsumenten mit einer paranoiden Schizophrenie).

Das führte in der Praxis zu keiner Erweiterung der Zielgruppe, da bei allen Neuaufnahmen eine Opiat- oder Alkoholabhängigkeit vorlag. Vermutlich werden wir nicht angefragt, da wir keine Leistungsvereinbarung für psychisch Kranke haben. Gerade bei einem Suchtmittelmissbrauch in Kombination mit einer psychischen Erkrankung wird oft das Konsumverhalten als sekundär betrachtet und ein entsprechender Anbieter gewählt.

Mitgliedschaften / Fortbildungen 2013

Wir sind Mitglied im FABA e.V..

Frau Christine Hölzmann hat im Januar 2013 einen viertägigen Zertifikatskurs „Verfahrenspflegschaft im Betreuungs- und Unterbringungsrecht“ des Weinsberger Forums, Gesellschaft für Wissensarbeit und Kommunikation mbH absolviert.

Frau Beate Amoei nahm 2013 an dem Zertifikatskurs „Verfahrensbeistand in Kindschaftssachen, Umgangspfleger“ teil und besuchte die Fortbildung „Trauma im Kindesalter“ des Netzwerktreffens des Rhein-Erft-Kreises: „Starke Kinder im Schatten - Hilfen für Kinder psychisch und suchtkranker Eltern“.

Die Entwicklung 2013 in Zahlen

2013 wurden 17 suchtkranke KlientInnen im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens betreut. Damit waren die personellen Kapazitäten ausgeschöpft. Darüber hinausgehende Anfragen wurden kurzfristig an andere BeWo-Anbieter vermittelt. Aufgrund der Elternzeit von Christine Hölzmann wurde die Zahl der KlientInnen im Laufe des Jahres auf 9 reduziert. In der Zeit vom 01.01.2013-31.12.2013 wurde das Betreuungsverhältnis mit 8 KlientInnen beendet, davon wurden drei disziplinarisch entlassen, zwei brachen von sich aus den Kontakt ab und drei wurden weiter vermittelt:

- Ein Klient wurde disziplinarisch entlassen, da er die notwendige Behandlung der Suchterkrankung ablehnte und die Hilfen im BeWo nicht ausreichend in Anspruch nahm.
- Ein Klient bekam einen psychotischen Schub, lehnte aber auf Dauer einen dringend erforderlichen Klinikaufenthalt ab und war im Rahmen des BeWos nicht mehr kontinuierlich anzubinden. Wir entließen ihn mit der Option nach einem Klinikaufenthalt wieder aufgenommen zu werden.
- Ein Klient plante in Therapie zu gehen. Kurz vor Beginn der Elternzeit brach er die Entgiftung ab, so dass wir das BeWo, wie mit ihm vereinbart, beendeten.
- Eine Klientin brach den Kontakt von sich aus ab, nachdem sie obdachlos geworden war.
- Ein weiterer Klient brach den Kontakt wegen Berufstätigkeit ab. Er war zu dem Zeitpunkt stabil abstinent.
- Ein Klient verzog in das soziotherapeutische Wohnheim „Die Torburg“.
- Zwei Klienten wurden wegen der Elternzeit von Christine Hölzmann zu anderen BeWo-AnbieterInnen vermittelt.

Im gleichen Zeitraum wurde ein Klient neu aufgenommen.

Am 31.12.2013 ergab sich folgendes Bild:

KlientInnen gesamt	9
davon Frauen	2
Alterspanne	32-58 Jahre
Substituierte Opiatabhängige	7
Alkoholabhängige	2

Aufgeschlüsselt nach Wohnorten:

Brühl	7
Hürth	2

Einkommen

Arbeitslosengeld II	6
Erwerbsunfähigkeitsrente und Grundsicherung SGB XII	2
Erwerbsunfähigkeitsrente	1

Bewilligte Fachleistungsstunden wöchentlich

Claudia Lüdtk-Glock	7,75
Beate Amoei	13,25

Übersicht über die vier KlientInnen mit diagnostizierten psychischen Erkrankungen (Stichtag 31.12.13)

	Abhängigkeitserkrankungen nach ICD 10	Weitere psychische Erkrankungen nach ICD 10
Klient K.	F 10.2 Alkoholabhängigkeit F 12.2 Abhängigkeit von Cannabinoiden	F 41.2 Angst und depressive Störung, gemischt
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
Klientin E.	F 11.2 Opiatabhängigkeit	F 90.0 Hyperkinetische Störung, einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung

Ausblick

Ab Sommer 2014 werden wir die KlientInnenzahl wieder erhöhen, da Christine Hölzmann aus der Elternzeit zurückkehrt.