

**Christine Hölzmann
- Soziale Suchtarbeit -**

Jahresbericht 2020

**Ambulant betreutes Wohnen für Suchtkranke
und psychisch Kranke**

Christine Hölzmann
- Soziale Suchtarbeit -
Irmgard-Keun-Weg 10
50321 Brühl
Tel: 02232-202654
Fax: 02232-202655
E-Mail: info@soziale-suchtarbeit.de
www.soziale-suchtarbeit.de

Stand: 01.01.2021

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	3
Zielgruppe.....	3
Ziele.....	3
Betreuungsinhalte und Arbeitsorganisation.....	4
Personal.....	6
Vernetzung und Kooperationen.....	6
Dokumentation und Qualitätssicherung.....	7
Die Entwicklung 2020 in Zahlen.....	7
Ausblick.....	8

Einleitung

Seit dem 01.04.2010 ist Christine Hölzmann - Soziale Suchtarbeit - als Leistungsanbieterin für ambulant betreutes Wohnen von Suchtkranken anerkannt. Inzwischen wurde der Personenkreis auf Menschen mit psychischer Behinderung erweitert.

Grundlagen 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 und psychischen Erkrankungen, 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.
- chronisch psychisch kranke Menschen

Insbesondere Suchtkranke und psychisch Kranke, die den Zugang zum bestehenden Hilfesystem nicht finden oder abgebrochen haben, können von dem niedrigschwelligen Angebot des ambulanten betreuten Wohnens profitieren. Bei einem großen Teil der KlientInnen liegen neben der Abhängigkeit weitere psychiatrische Diagnosen vor oder sie leiden zusätzlich unter somatischen Erkrankungen.

Ziele

Ziel des ambulanten 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, 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, Besuche in Kliniken und Beratungen im Büro umfassen. Soziale Bezugspersonen werden je nach individueller Situation einbezogen.

Personal

Das Team von Christine Hölzmann - Soziale Suchtarbeit - besteht aus der Inhaberin und einer Ergänzungskraft. Die Vertretung gegenüber dem LVR hat Frau Sabine Müller-Braun übernommen, die selbst BeWo-Anbieterin ist.

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

Wir verfügen über langjährige Berufserfahrung in der Betreuung von chronisch Suchtkranken und psychisch Kranken. Hinzu kommen Erfahrungen mit den Zielgruppen: Jugendliche, Senioren, psychisch Kranke und gewaltbetroffene Frauen.

Vernetzung und Kooperationen

Im Rhein-Erft-Kreis und Umgebung findet eine enge Zusammenarbeit mit niedergelassenen ÄrztInnen vor Ort, dem Sozialpsychiatrischen Dienst, gesetzlichen BetreuerInnen, dem Jobcenter Rhein-Erft, dem Sozialamt, den Suchtberatungsstellen, Allgemeinkrankenhäusern, den Psychiatrischen Kliniken und Ambulanzen, Rehabilitationskliniken, Werkstätten und anderen BeWo-AnbieterInnen statt.

Insgesamt ist das Angebot an Hilfen im Rhein-Erft-Kreis für Suchtkranke und psychisch Kranke als gering anzusehen. Meist müssen die Betroffenen weite Fahrtwege in Kauf nehmen z.B. zum substituierenden Arzt oder um Gruppenangebote zu besuchen. Auch bei niedergelassenen PsychiaterInnen und PsychotherapeutInnen bestehen lange Wartezeiten, sodass es oft notwendig ist, auf Ambulanzen der psychiatrischen Kliniken auszuweichen. Das Jahr 2020 war, wie in vielen Bereichen, geprägt durch die Corona-Pandemie. Meine KlientInnen waren unterschiedlich stark von den Maßnahmen betroffen. Sehr dramatisch war die Situation einer Betreuten, deren Eltern im Frühjahr beide pflegebedürftig wurden. Aufgrund des Lockdowns gab es kaum Hilfen. Wir mussten die Situation alleine bewältigen, installierten eine rechtliche Betreuung und vermittelten die beiden in Kliniken. Weder der MDK noch die Anlaufstellen für Senioren machten Hausbesuche. Der Wegfall der Werkstatt verschärfte die Situation für die betreute Klientin weiter. Für andere KlientInnen wurden die Aufenthalte in Reha-Kliniken verschoben oder fanden unter den schwierigen Corona-Bedingungen statt. Arztbesuche wurden teilweise schwierig, weil man stehend draußen warten musste. Wir Mitarbeiterinnen haben die Termine möglichst nach Draußen verlegt und die AHA-Regeln befolgt. Der persönliche Kontakt wurde allerdings nie unterbrochen. Die Zielplanung gestaltet sich schwierig, da Maßnahmen zur beruflichen Integration und Freizeitaktivitäten wieder nicht möglich sind. Viele KlientInnen reagieren zunehmend depressiv und ängstlich auf den zweiten Lockdown.

Ich nehme grundsätzlich an den Regionalkonferenzen und an dem Arbeitskreis Wohnen der PSAG teil. In regelmäßigen Abständen finden Treffen zum kollegialen Austausch mit BeWo-AnbieterInnen aus der Umgebung statt. Wegen der Pandemie sind viele Präsenztreffen ausgefallen. Wir konnten zumindest die kollegiale Supervision über Videokonferenzen fortsetzen.

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. Ende des Jahres haben wir auf den BEI umgestellt. Das machte einen erheblichen zusätzlichen Arbeitsaufwand erforderlich. 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:

- Teilnahme am Arbeitskreis Wohnen,
- 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,
- Supervision bei Bedarf
- das Erstellen von Jahresberichten,
- die laufende Fortschreibung des Konzeptes.

Die Entwicklung 2020 in Zahlen

2020 wurden insgesamt 9 KlientInnen im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens betreut. Es gab keine Neuaufnahmen oder Abgänge. Damit waren die personellen Kapazitäten ausgeschöpft. Darüber hinausgehende Anfragen wurden kurzfristig an andere BeWo-AnbieterInnen vermittelt.

Am 31.12.2020 ergab sich folgendes Bild:

KlientInnen gesamt	9
davon Frauen	3
Alterspanne	29-57 Jahre
Substituierte Opiatabhängige	1
abstinente Opiatabhängige	4
Alkoholabhängige trocken	1
Cannabisabhängige abstinent	1
psychische Erkrankung als alleinige Diagnose	2

Aufgeschlüsselt nach Wohnorten:

Brühl	5
Hürth	1
Erfstadt	2
Wesseling	1

Einkommen

Arbeitslosengeld II	3
Lohn mit ALG II	1
Erwerbsunfähigkeitsrente, Grundsicherung, Wekstattgehalt oder Wohngeld	3
Erwerbsunfähigkeitsrente	1
Grundsicherung nach SGB XII	1

Fachleistungsstunden wöchentlich

Die Aushilfskraft arbeitet ergänzend und wird flexibel eingesetzt. Die wöchentliche Fachleistungsstundenzahl beträgt 21,5.

Ausblick

Die Anwendung des BEI konnte ich umsetzen, wobei der Arbeitsaufwand auch nach Einarbeitung deutlich höher ist, als im bisherigen Hilfeplanverfahren. Kritisch sehe ich hier, dass der Umfang des Antrages so groß ist, dass die KlientInnen kaum noch folgen können. Außerdem sind die weiteren bevorstehenden Änderungen durch die Umsetzung des Wohn- und Teilhabegesetzes unklar und erzeugen Unsicherheit. Ich würde mir diesbezüglich mehr praxisnahe Informationen durch den LVR wünschen. Die Pandemie wirkt sich negativ auf die Perspektiven der KlientInnen aus. Zwei warten auf den Beginn einer beruflichen Rehabilitation. Freizeitaktivitäten und auch Reha-Sport sind nicht möglich. Eine Klientin geht es so schlecht, dass sie eine psychosomatische Reha machen möchte, aber auch das ist derzeit nur eingeschränkt möglich. Die Arbeitsbelastung hat zugenommen, da die KlientInnen mehr Bedarf haben. Die fehlende Kinderbetreuung zu Beginn der Pandemie hat mich sehr belastet und eingeschränkt. Besonders betroffen ist hier die Tochter einer Klientin, die während der Schulschließungen kaum Kontakte zu Gleichaltrigen hatte. Weiteres schwieriges Thema ist das Impfen. Durch E-Mails der Wohn- und Betreuungsaufsicht wurde suggeriert, dass wir und die KlientInnen priorisiert geimpft werden sollen. Aktuell sieht es nun so aus, als ob das nur für MitarbeiterInnen gilt. Ich erhalte regelmäßig Mails, die sich an Pflegedienste richten, mit falschen Informationen für uns. Grade für einige KlientInnen wäre eine Impfung sinnvoll und eigentlich wichtiger als für das Personal.