

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	Seite 1
Die gesetzlichen Grundlagen	Seite 2 – 3
Der Einrichtungsträger	Seite 4
Die Zielgruppen	Seite 5 – 8
Die Zielsetzung	Seite 8 – 11
Die Instrumentarien des ambulant betreuten Einzelwohnens	Seite 11 – 15
Das Aufnahmeverfahren	Seite 11 – 12
Der Betreuungsvertrag	Seite 12 – 13
Die Methoden und Vorgehensweisen	Seite 13 – 14
Das Beschwerdemanagement	Seite 14
Die Qualitätssicherung	Seite 14 – 15
Die Kooperationen	Seite 16 – 18
Die personelle Ausstattung	Seite 18 – 19
Die räumliche Ausstattung	Seite 19
Die Finanzierung	Seite 19
Die Weiterentwicklung	Seite 20
Impressum	Seite 21

Wir möchten darauf hinweisen, dass wir im Text bewusst darauf verzichtet haben, die Kombination von männlicher und weiblicher Schreibweise (Klient/In) zu verwenden. Gleichwohl ist mit der männlichen Form selbstverständlich auch die weibliche gemeint.

Vorwort

Nach § 2 AV-BSHG NRW wurde die Zuständigkeit der Aufgaben im Bereich der Sozialhilfe neu geregelt. Im Kern wurden durch diese Verordnung die überörtlichen Träger der Sozialhilfe für alle ambulanten wie stationären Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, die dem Ziel eines selbständigen Wohnens von Behinderten Menschen dienen, zuständig. Hierdurch wurde somit die bisherige Trennung der Zuständigkeiten für ambulante Leistungen (Kreise und Kreisfreie Städte als örtliche Träger) und stationäre Leistungen der Eingliederungshilfe (Landschaftsverbände als überörtliche Träger der Sozialhilfe) aufgehoben.

Hintergrund dieser Veränderung war die vorherrschende Überzeugung, dass die örtlichen Träger nicht allorts in der Lage waren, gemeindenah und flächendeckend eine verlässliche Infrastruktur aus ambulanten Diensten, die flexible Hilfen für behinderte Menschen im Alltag zur Verfügung stellen, zu ermöglichen. Hierbei sollen durch die Konzentration der Zuständigkeiten örtliche Versorgungslücken geschlossen werden um eine flächendeckende wie bedarfsgerechte Angebotsstruktur zu entwickeln, mit dem Ziel, behinderten Menschen die Wiedereingliederung und ein selbstbestimmtes Leben in ihrer Heimatgemeinde zu ermöglichen. Desweiteren soll durch die Entwicklung von ambulanten Hilfen langfristig bei den Kostenträgern eine finanzielle Entlastung erwirkt werden.

Ferner entspricht dies der Entschließung des Landtages vom 13. April 2000 bezüglich des Ausbaus und der Weiterentwicklung von Angeboten an selbstbestimmten und betreuten Wohnformen.

Die Änderung der Zuständigkeitsregelung aller Hilfen im Bereich „Wohnen für behinderte Menschen“ soll die Regelungen des SGB XII beachten. Hierzu zählen die Abgrenzung des Personenkreises, die Abgrenzung der Aufgaben und Ziele sowie die in die Zuständigkeit der überörtlichen Träger übergehenden Leistungen.

Im Sinne des SGB XII § 53 ff (in Verbindung mit § 2 SGB IX) gehören zum in Frage kommenden Personenkreis auch seelisch behinderte (Menschen mit Suchterkrankungen). Voraussetzung ist, dass diese länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.

Wie im § 55 Abs. 2 Satz 6 SGB IX definiert, will die Drogenhilfe Aachen e. V. mit ihrem Angebot des ambulant betreuten Wohnens für Menschen mit Suchterkrankungen dazu beitragen, dass Versorgungslücken geschlossen werden und das Gebot einer flächendeckenden Versorgung umgesetzt wird.

Die gesetzlichen Grundlagen

SGB XII

Seit Inkrafttreten des SGB XII am 01.01.2005 wurde die bisher maßgebliche gesetzliche Grundlage (BSHG § 39 ff) durch die Bestimmungen des SGB XII § 53 ff in Verbindung mit §§ 55 ff SGB IX ersetzt. Basierend darauf ist Eingliederungshilfe zu gewähren, wenn je nach der Besonderheit des Einzelfalles, der Art und Schwere der Behinderung Aussicht besteht, dass Eingliederungshilfe erfüllt werden kann.

Entscheidend ist auch die Frage der Zielsetzung, nämlich eine drohende Behinderung zu verhüten, deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und den behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Dazu ist es erforderlich, die Voraussetzung zur Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern und ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufes oder Tätigkeit zu gewährleisten, mit dem nachhaltigen Ziel, so bald wie möglich unabhängig von Pflege zu sein.

SGB IX

Im § 55 ff SGB IX (in Verbindung mit § 4 SGB IX) sind die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft benannt. Für das Projekt ambulant betreutes Einzelwohnen sind dies insbesondere: Hilfen zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten sowie Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten zur Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben. In § 33 ff SGB IX werden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben näher beschrieben.

AV-BSHG

Seit 1. Juli 2003 ist die Finanzierung des ambulant betreuten Wohnens vom örtlichen Sozialhilfeträger an den Überörtlichen Sozialhilfeträger (LVR) übergegangen.

In der Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Ausführung des Bundessozialhilfegesetzes (AV-BSHG) wird die Zuständigkeit des übergeordneten Sozialhilfeträgers benannt und umfasst auch die Planungsverantwortung und die Ermittlung des Bedarfs (§ 46 und 95 BSHG, sowie § 95 SGB X). Dies erfordert aber dringlich die Beteiligung der örtlichen Gremien (Regionalkonferenz), in denen gemeinsame Zielvereinbarungen erörtert und getroffen werden müssen.

Darüber hinaus ist hier benannt, dass eine ambulante Betreuung einer stationären vorgezogen werden soll, nicht zuletzt aus Kostengründen. Weiterhin heißt es, ambulante Hilfen vor Ort und Hilfen aus einer Hand

müssen ein passgenaues Angebot zur Bewältigung der Lebenssituation behinderter Menschen (Menschen mit Suchterkrankungen) darstellen.

Die Feststellung, welche Leistungen zum selbständigen Wohnen tatsächlich notwendig sind, müssen im Einzelfall gemeinsam mit dem behinderten Menschen im Rahmen des „individuellen Hilfeplans“ (IHP) erarbeitet werden.

Ziel der konzentrierten Zuständigkeit ist die soziale Wiedereingliederung und ein selbstbestimmtes Leben der Klienten in der Heimatgemeinde.

Die Gültigkeit dieser Verordnung reicht vom 01. Juli 2003 bis 30. Juni 2010. Diese Befristung zwingt alle Beteiligten (überörtlicher und örtlicher Sozialhilfeträger sowie Anbieter und kommunale Entscheidungsträger) zur Mitwirkung. Dies macht deutlich, dass eine enge Kooperation aller Beteiligten erforderlich ist, um ab 2010 eine sinnvolle Fortschreibung zu ermöglichen.

Rahmenvereinbarung zur Eingliederungshilfe Wohnen

In der Rahmenvereinbarung zur Eingliederungshilfe Wohnen vom 01.01.2004, die zwischen den Landschaftsverbänden LVR und LWL und den kommunalen Spitzenverbänden NRW rechtsverbindlich getroffen wurde, wird hervorgehoben, dass die Entwicklung bedarfsgerechter ambulanter Angebote der Eingliederungshilfe zum selbständigen Wohnen gefördert werden und so die weitgehende Wiedereingliederung behinderter Menschen in ihrer Herkunftsumgebung erreicht werden soll.

In § 1 der Vereinbarung wird eine wohnort- und zeitnahe Leistungserbringung der Eingliederungshilfen gefordert. Hierzu soll ausdrücklich die wohnortbezogene Infrastruktur (Kontakt- und Beratungsangebote, Arbeit, Freizeitangebote, Selbsthilfegruppen) einbezogen werden.

In § 2 wird benannt, dass die erforderlichen Leistungen der Eingliederungshilfen so weit wie möglich außerhalb von stationären Einrichtungen zu erbringen sind. Darüber hinaus wird die Einhaltung des Grundsatzes der Trägerpluralität verlangt.

Im Rahmen der in § 3 benannten Weiterentwicklung der individuellen Hilfeplanung wird ausdrücklich die Ein- bzw. Weiterführung von regionalen Hilfeplankonferenzen gefordert.

In § 5 wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass für die Leistungserbringung des ambulant betreuten Wohnens nicht der Aufenthaltsort in einer (teil-) stationären Einrichtung maßgeblich ist, sondern der gewöhnliche Aufenthaltsort des behinderten Menschen vor Teilnahme an einer solchen Maßnahme. Dies entspricht dem vorgenannten Prinzip der „Herkunftsumgebung“. Dies schränkt jedoch nicht das Wahlrecht des behinderten Menschen in begründeten Fällen nach § 9 SGB IX ein.

Der Einrichtungsträger

Die Drogenhilfe Aachen e. V. war seit ihrer Gründung im Jahr 1991 im Bereich der Suchtkrankenhilfe tätig. Mit ihren sukzessive erweiterten Angeboten Niedrigschwelligkeitszentrum am Kaiserplatz, Café Relax, und Drogentherapeutische Ambulanz mit integrativem Konsumraum und der grenzüberschreitenden Streetwork, der ambulanten Soforthilfe sowie der Psychosozialen Begleitung für Methadonsubstituierte, leistete sie einen wesentlichen Beitrag zur Versorgung von Menschen mit Suchterkrankungen in der Region Aachen. Mit ihrer aktiven Einbindung in den Suchthilfeverbund trug die Drogenhilfe Aachen e. V. zum Aufbau von Kooperationen mit den bestehenden Trägern zum Wohle einer optimierten Versorgung von Menschen mit Suchterkrankungen bei.

Die Drogenhilfe Aachen verfolgte seit 1991 mit ihren verschiedenen Projekten eine akzeptierende, niedrigschwellige Drogenarbeit und wirkte – vor allem bei langjährigen Konsumenten illegaler Drogen – einer gesundheitlichen und psychosozialen Verelendung entgegen. Bei ihrer Arbeit förderten die Mitarbeiter vorhandene Strukturen und Ressourcen von Klienten sowie Selbstbestimmung und Verantwortungsbewusstsein durch Hilfe zur Selbsthilfe.

Im ersten Quartal 2004 wurde auf politischen Willen der Stadt Aachen hin der Suchthilfeverbund neu strukturiert. Erklärtes Ziel der Entscheidungsträger war es, eine Zentralisierung der bestehenden Hilfsangebote zu erwirken. Im Zuge des Vergabeverfahrens wurden sie an eine Trägergemeinschaft von Diakonie und Caritas vergeben. Dadurch musste die Drogenhilfe Aachen e. V. neben anderen Trägern ihre Projekte zum 31.03.2004 einstellen.

Gleichwohl blieb die Drogenhilfe Aachen e. V. als Träger bestehen und wurde auf ehrenamtlicher Basis fortgeführt. Seither richtet sie ihr Augenmerk weiterhin auf perspektivische Arbeit mit Menschen mit Suchterkrankungen. Aufgrund der fundierten Erfahrungen in der Suchtkrankenhilfe zeigt sich aus Sicht der Drogenhilfe Aachen e. V. ein Handlungsbedarf im Bereich ambulant betreutem Einzelwohnen für Menschen mit Suchterkrankungen.

Die Zielgruppe

Die Zielgruppe des ambulant betreuten Wohnens der Drogenhilfe Aachen e. V. umfasst erwachsene Menschen mit Suchterkrankungen, bei denen sich eine chronische Sucht manifestiert hat und die in der Region Aachen leben oder perspektivisch leben wollen.

In der Tat zeigten die Erfahrungen der Drogenhilfe Aachen e. V., dass in der Realität die Klienten zu einem hohen Prozentsatz dazu neigen, nach stationärer Therapie oder Entgiftung an ihrem Heimatort zurückzukehren.

Bisher gibt es im Raum Aachen keine Einrichtung, die Nachsorge beziehungsweise eine Unterstützung in der Wiedereingliederung nach stationärer Therapie spezialisiert anbietet. Da die Drogenhilfe hier eine eklatante Versorgungslücke erkannt hat, basiert das vorliegende Konzept auf den nachfolgend formulierten neuen Denkansätzen im Rahmen von ambulant betreutem Einzelwohnen.

Klienten mit abgeschlossener Suchttherapie

Aufgrund der langjährigen Erfahrung der Drogenhilfe Aachen e. V. wird der Schwerpunkt der Arbeit auf der Betreuung von Menschen mit Suchterkrankungen liegen. Im Laufe der Arbeit der Drogenhilfe kristallisierte sich immer wieder ein Handlungsbedarf in bezug auf die Betreuung von Klienten, die sich nach einem Aufenthalt in einer stationären suchttherapeutischen Einrichtung mit den alten Lebensbedingungen konfrontiert sehen. Aus diesem Grund herrschte in Fachkreisen die Meinung vor, dass sich die Klienten ein neues Lebensumfeld, verbunden vor allem mit einem Ortswechsel, aufbauen sollten. Nach neuesten Erkenntnissen, die sich mit den Erfahrungen der Drogenhilfe decken, zieht es jedoch in der Realität die Mehrzahl der Betroffenen zurück an ihren Heimatort. Vorher vorhandene soziale Beziehungen (Familie, Freunde, Partnerschaften) sowie sonstige Einbindungen sind oftmals die Ursache hierfür.

In der täglichen Praxis der Drogenhilfe zeigte sich, dass die Klienten nach ihrem Aufenthalt in dem „geschützten Raum“ einer stationären suchttherapeutischen Einrichtung zwar gestärkt und mit einer hohen Motivation für ein suchtfreies Leben (Veränderungswille) einen Neustart in ihrem Heimatort beginnen wollten, sie jedoch mit der Konfrontation nicht aufgearbeiteter Problemlagen (Schulden, strafrechtliche Belange, alte Beziehungsstrukturen, Alltagsstrukturierung, Arbeitssituation, instabile Wohnsituation, etc.) nicht zurecht kamen oder sich selbst überschätzten und in Überforderungssituationen auf altes, süchtiges Verhalten zurückgriffen und letztlich wieder nach dem Rückfall die Szene am Aachener Kaiserplatz aufsuchten.

Hier will die Drogenhilfe Aachen e. V. mit ihrem Angebot ambulant betreutes Einzelwohnen primär ansetzen und diesem Klientenkreis unter realen,

gesellschaftlich üblichen Lebensbedingungen eine Eingliederungshilfe bieten.

Um den Übergang von stationären Therapieeinrichtung in ambulant betreutes Einzelwohnen entscheidend zu beeinflussen, wird die Drogenhilfe Kooperationen mit den stationären Therapieeinrichtungen erarbeiten, um eine „nahtlose“ Einbindung des Betroffenen in seinen Heimatort zu gewährleisten.

Diese Kooperationen sollen zentral das frühzeitige Einleiten des Hilfeplanverfahrens unter Mitwirkung eines Vertreters des ambulant betreuten Einzelwohnens der Drogenhilfe bereits in der stationären Therapieeinrichtung beinhalten. So können bereits im Vorfeld Übergänge erleichtert und relevante Absprachen mit dem Leistungsträger abgestimmt werden.

Bei diesem Modell handelt es sich um einen neuen Denkansatz. Bisher wurden die Klienten überwiegend in Wohnungen im Umfeld der Therapieeinrichtungen oder in ambulant betreute Wohngemeinschaften vermittelt, weil eine Wohnungssuche im Heimatort des Klienten in ambulant betreutes Einzelwohnen aus organisatorischen Gründen nahezu unmöglich war. Daraus ergibt sich für den Klienten, dass seine Eingliederung in eine möglichst lebensnahe Wohnsituation am Heimatort nicht gewährleistet werden kann.

Dies ist jedoch aus der Sicht der Drogenhilfe dringend erforderlich, da der Klient nur so in seinem gewählten Heimatort langfristig in einer möglichst lebensnahen Situation wohnt, sich einer Stigmatisierung entziehen kann und somit seine schnellere Integration in die Gesellschaft gefördert wird.

Eine mögliche Lösung dieses Problems wäre die Finanzierung der Wohnraumvermittlung in diesen speziellen Fällen im Rahmen der Eingliederungshilfe dem Anbieter des ambulant betreuten Einzelwohnens zuzuordnen. Dadurch kann eine von Nachhaltigkeit gekennzeichnete Unterstützung für Menschen mit Suchterkrankungen bei der Rückführung an den Heimatort erreicht werden.

Rückfällige Klienten mit Therapieerfahrung

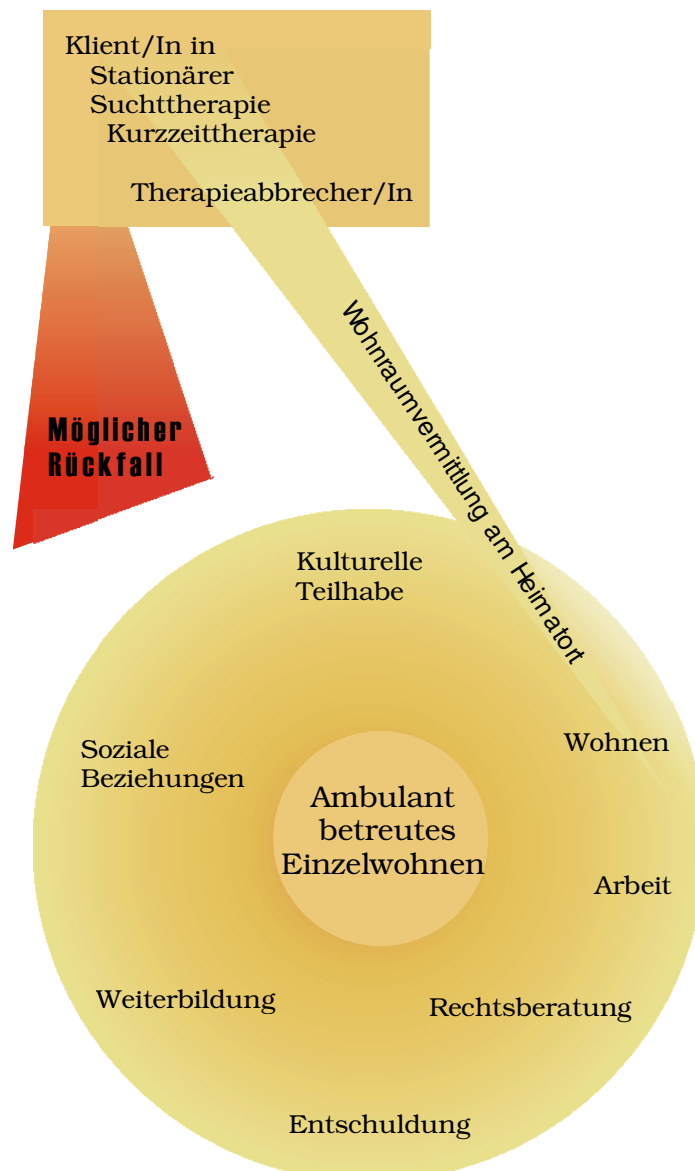
Klienten, die trotz einer langfristigen Therapieerfahrung rückfällig wurden, bietet die Drogenhilfe ebenfalls eine neuartige Perspektive, die es ermöglicht den Suchtkreislauf (Therapie – Rückfall – Szeneaufenthalte) zu durchbrechen. Wenn es gelingt, den Klienten in eine Kurzzeittherapie zu vermitteln, dann bietet die Drogenhilfe dem Klienten unterstützend ein bevorzugtes Aufnahmeverfahren im ambulant betreuten Einzelwohnen. Eine Vermittlung in eine (kostenintensivere) Langzeittherapie scheint aus fachlicher Sicht bei dieser Klientel häufig nicht notwendig, da bereits

genügend Therapieerfahrung vorhanden ist und lediglich eine Auffrischung und Suchtmitteldistanz erforderlich scheint.

Die bei der Drogenhilfe geleistete Beratungs- und Motivationsarbeit kann zu einem verkürzten Ausstieg aus der Sucht beitragen und ermöglicht so eine schnellere Wiedereingliederung des Klienten in die Gesellschaft.

Therapieabbrecher

Auch Therapieabbrechern, die bislang auf keine spezialisierte Hilfe zurückgreifen konnten, kann die Drogenhilfe mit ihrem Angebot die Wiederaufnahme in das Verfahren des ambulant betreuten Einzelwohnens gewährleisten und so einem unmittelbaren „Wiederabsturz“ in die Sucht entgegenwirken. Auch hier sind enge Kooperationen mit den stationären Therapieeinrichtungen vonnöten.



Personenbezogene vs. Institutionsbezogene Suchtkrankenhilfe

Mit der oben formulierten Darstellung der Zielgruppen wird dem Grundsatz, die Belange und Bedürfnisse des Klienten in den Mittelpunkt zu stellen und nicht die der Einrichtungen, Rechnung getragen. Die Drogenhilfe Aachen e. V. erachtet dies für wichtig, weil es zwar gemeinsame Grundsätze der Arbeit der unterschiedlichen Einrichtungen bezüglich des Umgangs mit süchtigem Verhalten gibt, dies jedoch individuell und je nach Biografie des Klienten ausgerichtet sein muss.

Im seinem Referat „Individuelle Hilfeplanung als methodisches Kernstück einer personenbezogenen Suchtkrankenhilfe“ sagt Eckhard Sudermann: *„Die „klassische“ Suchtkrankenhilfe brauchte keine personenbezogene Hilfeplanung. Bei ihrem Paradigma der Abstinenz, hochschwelligem Eingangsvoraussetzungen und Komm-Struktur mussten sich die Betroffenen der Institution anpassen und nicht umgekehrt. Dadurch zeichnete sie sich durch einen sehr geringen Zielgruppenerreichungsgrad ... aus. ... (Es) ... wurde begonnen, die in der Psychiatrie weitgehend realisierten Forderungen der Enquete für den Suchtbereich nachzuholen und ein gemeindebezogenes Versorgungssystem aufzubauen, das ambulante Hilfen vor stationären gewährleistet, das ... personenbezogen und orientiert an den Schwächsten organisiert ist. ...“*

(Aus: „Die Zukunft hat begonnen“, Personenzentrierte Hilfen, Erfahrungen und Perspektiven, Tagungsbericht **Aktion Psychisch Kranke**, Regina Schmidt-Zadel, Heinrich Kunze (Hg.), S. 194 ff, Psychiatrie-Verlag Bonn 2004)

Die Zielsetzung

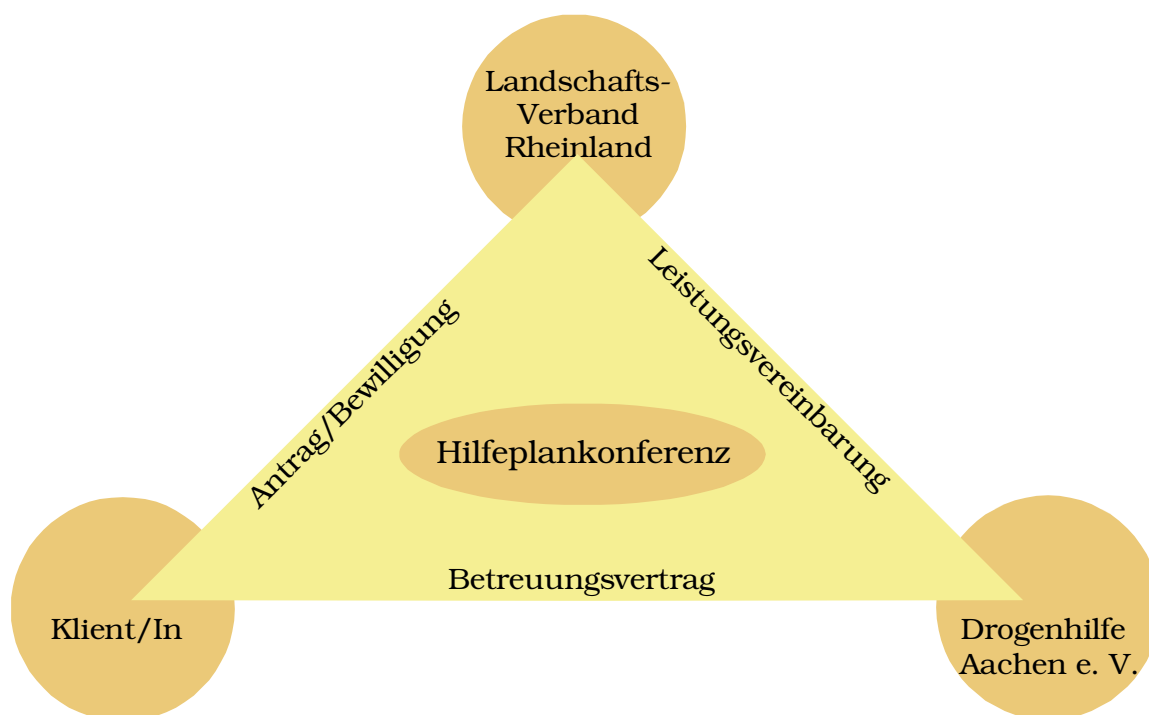
Zielsetzung aller Maßnahmen des Dienstes ambulantes Betreutes Einzelwohnen der Drogenhilfe Aachen e.V. ist die Hinführung der Klienten an die Teilhabe aller relevanten Bereiche gesellschaftlichen Zusammenlebens entsprechend den §§ 4 und 55 ff SGB IX.

Die Wiedereingliederung der Klienten in die Gesellschaft am Heimatort soll durch die Unterstützung und Förderung von selbstständigem und selbstbestimmtem Leben im Sinne der vorausgesetzten Gleichberechtigung von behinderten und nicht behinderten Menschen ermöglicht werden. Unter Einbeziehung der vorhandenen Ressourcen und Selbsthilfepotenzialen der Klienten und deren Förderung soll eine Teilhabe an der Gesellschaft erreicht werden.

Durch das ambulant betreute **Einzelwohnen** wird einerseits der Stigmatisierung der Klienten durch die Gesellschaft vorgebeugt (im Gegensatz zu Wohnprojekten, die allzu leicht erkannt und nicht vorurteilsfrei bewertet werden) und andererseits können soziale Konflikte sowie negative Synergieeffekte bezüglich Rückfallgefährdung innerhalb von Wohngemeinschaften vermieden werden. So kann der Aufbau von Beziehungen zu „Cleanskontakten“ erleichtert werden.

Mit dem Instrument „Individueller Hilfeplan“ (IHP) kann gemeinsam mit dem Klienten und dem Case-Manager (Fall-Verantwortlicher für den einzelnen Klienten) eine zielgenaue Hilfe erarbeitet werden. Die Hilfeplankonferenz ermöglicht Plausibilitätskontrollen, um die nötigen Hilfen zu gewährleisten und Doppelbetreuungen entgegenzuwirken. Zielsetzung der Drogenhilfe Aachen e. V. ist es, die sich aufbauenden Strukturen von Hilfeplanung und Konferenzsystemen (Regionalkonferenz, Arbeitskreise) aktiv mitzugestalten und an deren Fortschreibung mitzuwirken.

Die vertraglichen Bindungen des Klienten mit dem Anbieter und dem Leistungsträger sichert aus Sicht der Drogenhilfe die notwendige Transparenz sowohl für Klienten, das Fachpersonal wie auch dem Leistungsträger. So wird die Selbstverantwortlichkeit des Klienten positiv beeinflusst und entspricht so dem Prinzip „Fördern und Fordern“.



Die Drogenhilfe Aachen e. V. bietet den vorgenannten Klienten, die bisher aus dem Netz der vorhandenen Suchtkrankenhilfe herausfielen, ein adäquates Angebot, das dem Wiedereinstieg in den Suchtkreislauf entgegenwirken soll und nahtlos an vorhandenen Hilfen anknüpft und diese ergänzt. Die unmittelbare Betreuung dieser Klienten soll das Schließen einer bestehenden Versorgungslücke am Heimatort ermöglichen und langfristig einen Beitrag zur Lösung der Probleme am Aachener Kaiserplatz (Szeneansammlung, Belastung des Umfeldes, der Anwohner, der Geschäftsleute, der Polizei, etc.) leisten.

Die dem Konzept zugrundeliegende klare Trennung zwischen Mietvertrag und Betreuungsvertrag wird dadurch gewährleistet, dass die Drogenhilfe Aachen e. V. keinen eigenen Wohnraum anbietet. Der Vorteil dieses Ansatzes ist, dass bei Verstößen gegen den Betreuungsvertrag seitens des Klienten (Rückfall, etc.) nicht automatisch ein Wohnungsverlust damit verbunden ist. Somit wird die Wiedereingliederung des Betroffenen durch den Vertragsbruch nicht direkt gefährdet sondern hält ihm alle Möglichkeiten für einen „Wiedereinstieg“ in die Beratungs- und/oder Betreuungsangebote offen. Somit können die negativen Synergieeffekte (Folgen einer Wohnungslosigkeit) vermieden werden.

Die langjährigen positiven Erfahrungen der Klientel mit der Drogenhilfe Aachen e. V. erleichtert es ihnen, eine Beziehung zum Fachpersonal aufzunehmen und im Ergebnis eine stabile Arbeitsbeziehung aufzubauen und zu erhalten.

Weitere wesentliche Neuerungen im Konzept der Drogenhilfe ist einerseits die lebensnahe Versorgung der Klientel, andererseits die bilaterale Vernetzung von Hilfseinrichtungen:

Nicht nur die Vermittlung des Klienten **in** stationäre Therapieeinrichtungen wird wie bislang als Vernetzungsstrang bestehen, sondern auch die zusätzliche Vermittlung **aus** stationären Therapieeinrichtungen in das Angebot des ambulant betreuten Einzelwohnens der Drogenhilfe Aachen e. V. Darüber hinaus wird mit dem Plädoyer für die Kurzzeittherapie von Rückfallklienten mit Therapieerfahrung eine neue, von Rückhalt gekennzeichnete Ausstiegsperspektive geboten.

In Anbetracht der finanziellen Situation der Kommunen und Kreise entspricht das vorliegende Konzept mit einem von zusätzlichen kommunalen Förderungen unabhängigen Finanzierungsplans einer Entlastung des kommunalen Haushalts. Darüber hinaus erwartet der LVR auch eine Kostenreduzierung in seinem Aufgabenbereich (Prinzip: ambulant vor stationär) und im Endeffekt über die Reduzierung der Umlagenpauschale eine zusätzliche Entlastung des kommunalen Haushalts. Wenn der LVR sich dazu entschließt, die Wohnungsvermittlungsleistung beim ambulant betreuten Einzelwohnen im Rahmen der Eingliederungshilfe anzuerkennen, dann kann dies langfristig – durch Reduzierung von Rückfällen – ebenfalls zu einer Kostenminimierung führen.

Aus fachlicher Sicht ist der lebensfeldzentrierte, personenbezogene Ansatz der Hilfeleistungen gekennzeichnet von individueller Hilfeplanung und ambulanter Betreuung vor Ort vorzuziehen, da so die vom Gesetzgeber angestrebte Selbstbestimmung und Teilhabe des Menschen mit Suchterkrankung am Leben in der Gesellschaft (vgl. § 1 SGB IX) sicher gestellt werden kann und von Nachhaltigkeit geprägt ist.

Durch die Koordinierung der Hilfen für Menschen mit Suchterkrankungen und dem damit verbundenen Heranziehen anderer Leistungsträger wird der Grundgedanke der Wirtschaftlichkeit fortgeschrieben und gleichzeitig die notwendigen Hilfen gesichert. Die im Bereich der Psychiatrie bereits umgesetzte Erkenntnis, dass perspektivisch bei ambulant vor stationärer Betreuung Kosteneinsparungen erwirkt werden können, wird aus Sicht der Drogenhilfe auch im Bereich Suchtkrankenhilfe durch das Angebot des ambulant betreuten Einzelwohnens effektiv umsetzbar sein.

Die Instrumentarien des ambulant betreuten Einzelwohnens

Das Aufnahmeverfahren

Voraussetzung zur Aufnahme in das ambulant betreute Einzelwohnen der Drogenhilfe ist eine bestehende Meldung des Klienten im Raum Aachen. Verfügt im Einzelfalle der Klient nicht über eine Meldebescheinigung, äußert er jedoch die begründbare Absichtserklärung (familiäre Bindungen, berufliche Perspektiven, etc.), in der Region Aachen zukünftig zu wohnen, dann ist eine zeitnahe Meldung beim örtlichen Einwohnermeldeamt nach Beendigung oder Abbruch der Therapie notwendig. Dies könnte dadurch gewährleistet sein, in dem der Klient sich vorübergehend obdachlos meldet, bzw. sich in eine Notunterkunft begibt.

In einer Testphase erklärt sich die Drogenhilfe Aachen e. V. dazu bereit, die Leistungen zur Wohnraumvermittlung bei diesen Klienten vorerst unentgeltlich zu erbringen. So kann – für den LVR zunächst kostenlos - die Effizienz dieses Verfahrens getestet werden. Nach einem angemessenen Zeitraum wird mittels einer detaillierten Auswertung der Erfahrungen mit dem LVR über die weitere mögliche Verfahrens- und Abrechnungsweise beraten.

Zu klären wäre hier, ob im Rahmen des § 55 SGB IX als Teil einer Komplexleistung des im SGB XII § 57 auf Antrag möglichen persönlichen Budgets neben den Leistungen der medizinischen Rehabilitation auch Beratungs- und Motivationsleistungen sowie Vermittlungsleistungen in

Wohnraum zur Wiedereingliederung in die Gesellschaft vom LVR finanziert werden kann.

Aus Sicht der Drogenhilfe ist das Verfahren der Wohnraumvermittlung sinnvoll, da so einem drohenden Rückfall des Klienten in dieser sensiblen Übergangssituation entgegengewirkt werden kann.

Nach der erfolgreichen Vermittlung von Wohnraum stellt der Klient einen formlosen Antrag beim LVR (inklusive fachärztlicher Stellungnahme) zur Kostenübernahme der Leistungen im Rahmen des ambulant betreuten Einzelwohnens.

Nach Erhalt der vorläufigen Leistungszusage wird gemeinsam mit dem Klienten der akute Hilfebedarf ermittelt und ein Betreuungsvertrag geschlossen.

Der Betreuungsvertrag

Grundlage der Arbeit im ambulant betreuten Einzelwohnen ist der Betreuungsvertrag, der zwischen Klient und Leistungsanbieter geschlossen wird. Verwendung findet der Mustervertrag des DPWV (siehe Anhang).

Erster Bestandteil des Betreuungsvertrages ist die gültige **Leistungs- Vergütungs- und Prüfungsvereinbarung** zwischen dem Leistungsträger (LVR) und der Drogenhilfe Aachen e. V., aus der ersichtlich ist, dass der Träger zum Leistungsangebot berechtigt ist.

Der **individuelle Hilfeplan** ist das wesentliche Instrument der personenzentrierten Hilfe, ausgerichtet auf alle Bereiche menschlichen Lebens und gesellschaftlichen Zusammenlebens für Menschen mit Suchterkrankungen. Kern dieses Instrumentes ist es, den Betroffenen mit Wertschätzung zu begegnen und nicht dogmatische Behandlungsstrukturen festzulegen. Vielmehr wird der IHP mit dem Klienten gemeinsam „ausgehandelt“, bis ein Kontrakt (mit möglichen Kompromissen und durchaus verschiedenen Sichtweisen der Problemlagen) entsteht.

Im IHP wird die individuelle Lebensplanung sowie der jeweilige Grad der Behinderung des Klienten berücksichtigt. Dies schließt auch mögliche Rückfälle und/oder krisenhaftes Verhalten mit ein und bietet entsprechende Kriseninterventionsmöglichkeiten.

Nachfolgend eine Auflistung von Zielen im Rahmen eines IHP:

- Ermittlung des vorläufigen Hilfebedarfs
- Hinführung zu einer stabilen Wohnsituation
- Grundversorgung (Körperhygiene, Ernährung, etc.)
- Umgang mit Ämtern und Behörden
- Finanzielle Belange
- strafrechtliche Belange
- Zugang und Nutzung des Gesundheitssystems
- Tagesstrukturierung
- Aufbau und /oder Erhalt sozialer Beziehungen
- Motivation bezüglich Ausstiegsorientierung
- Festigung der Abstinenzentscheidung
- Gegebenenfalls Vermittlung über Kooperationspartner (Beratungsstellen, Gesundheitsämter) in weiterführende Einrichtungen
- Ausübung einer angemessenen Tätigkeit
- Weiterbildung
- Sinnstiftende Freizeitgestaltung
- Persönlichkeitsentwicklung.

Darüber hinaus enthält der Betreuungsvertrag eine **Einverständniserklärung** des Klienten zur unmittelbaren Abrechnung der Drogenhilfe mit dem LVR, **Einwilligungserklärungen** des Klienten zu datenschutzrechtlichen Belangen (nachdem der Klient explizit über Erhebung und Verwendung der Daten aufgeklärt wurde), eine **Verpflichtungserklärung** des Leistungsanbieters bezüglich Beschwerdemanagement sowie eine **Beschwerderegulung**.

Weitere Instrumentarien sind die notwendige **fachärztliche Stellungnahme** zur Vorlage beim Leistungsträger sowie ein **Quittierungsbeleg** über die erbrachten Fachleistungsstunden.

Alle vorgenannten Materialien liegen dem Konzept als Anlage bei.

Die Methoden und Vorgehensweisen

Mit den folgenden Methoden und Vorgehensweisen wird die Erreichung der im Hilfeplan festgeschriebenen Ziele umgesetzt:

- Hausbesuche
- Praktische Lebenshilfen vor Ort
- Begleitung bei Amts- und Behördengängen
- Einzelberatung (psychosoziale Beratung, Suchtberatung, Alltagsbewältigung, Beratung zur beruflichen Wiedereingliederung)

- Gruppenarbeit (psychosoziale Beratung, Suchtberatung, Alltagsbewältigung)
- Kriseninterventionen
- Anleitung von Selbsthilfegruppen
- Angehörigenarbeit

Das Beschwerdemanagement

Durch die detaillierte Auflistung von relevanten Adressaten für Beschwerden (Leiter und/oder Träger der Einrichtung, DPWV, LVR, örtliche Verbraucherberatung, Kranken- oder Pflegeversicherungsträger des Klienten) und die so entstehenden kurzen Wege, ist die Mit- und Eigenverantwortlichkeit des Klienten für die Erreichung der individuellen Ziele seines IHP gewährleistet. So kann einer möglichen Abhängigkeit vom Leistungserbringer entgegen gewirkt werden. Darüber hinaus kann durch die vorhandene Transparenz eine Optimierung des ambulant betreuten Einzelwohnens sichergestellt werden.

Die Überprüfbarkeit der Betreuungsleistung ist von Seiten der Drogenhilfe Aachen e. V. ausdrücklich erwünscht, weil so die gemeinsame Verantwortung für die Erreichung der individuellen Ziele gewährleistet und die Qualität der Betreuungsleistung gesichert werden kann.

Die Qualitätssicherung

A) Strukturqualität

- Anleitung der Mitarbeiter durch den Koordinator
- Fachkompetenz der Mitarbeiter
- Eigenverantwortliche Durchführung der Leistungen im ambulant betreuten Wohnen
- Kontinuität der Betreuungsleistung durch interne Vertretungsregelungen
- Krisenmanagement
- Integration des ambulant betreuten Einzelwohnens in die Versorgungsstruktur suchtmittelabhängiger Menschen in der Region Aachen
- Einbindung des Fachpersonals in die relevanten Fachgremien (IHP-Konferenz, Regionalkonferenz, etc.)
- Supervision des Fachpersonals
- Weiterbildung der Mitarbeiter
- Teamsitzungen
- Erarbeiten eines Leitbildes

- Dokumentation und Selbstevaluation mittels der Dokumentationssoftware „Horizont“
- Umsetzung interner Controllingverfahren analog zu den Empfehlungen des DPWV
- Vernetzung mit örtlichen Hilfsangeboten

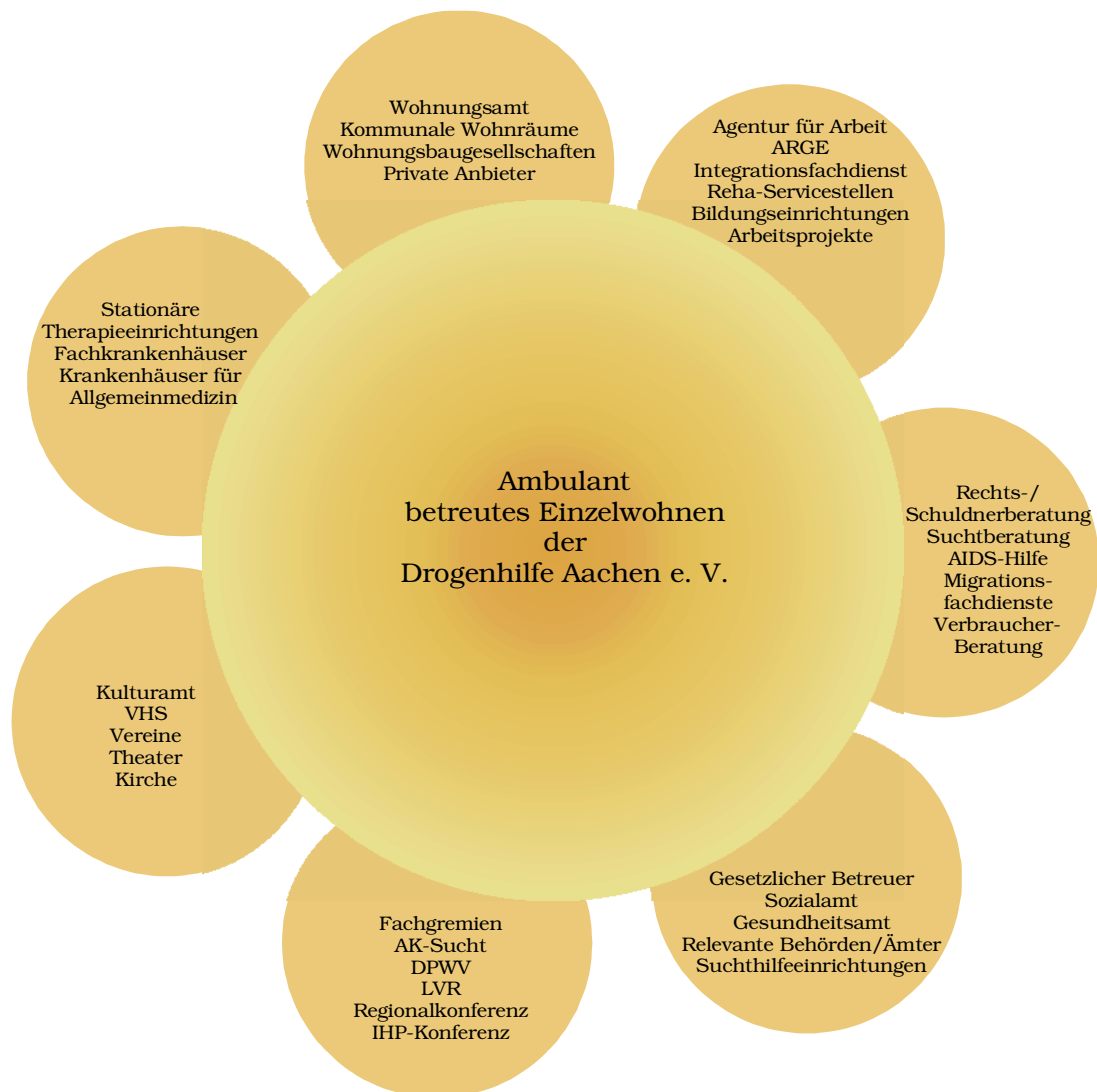
B) Prozessqualität

- Qualitätszirkel unter Anleitung eines Supervisors
- Eigenverantwortliche Qualitätszirkel
- Transparenz des Leistungsangebotes für Klienten und Kooperationspartner
- Schaffung von kurzen internen Kommunikationswegen für praxisrelevante Publikationen
- Bedarfsorientiertes Betreuungsangebot
- Regelmäßige Überprüfung und Fortschreibung der individuellen Hilfeplanung
- Dokumentation der Betreuungsleistung mit Quittierungsbelegen
- Im Bedarfsfall Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen in die Betreuung
- Reflexion der Betreuungsarbeit in regelmäßigen Dienst- und Fallbesprechungen
- Supervision der Arbeitsprozesse bezüglich Betreuung der Klienten sowie des Betreuungspersonals
- Beschwerdemanagement
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern

C) Ergebnisqualität

- Ergebnisqualität orientiert sich an Zielen des IHP
- Unterstützung bei der Entwicklung von selbstorganisierten Kommunikationsebenen im Sinne von Harm-Reduction
- Herstellung von Nutzerzufriedenheit
- Individuelle Überprüfung der Betreuungsleistungen, Bericht am Ende des Bewilligungszeitraums
- Öffentlichkeitsarbeit
- Berichtswesen (Jahresbericht)
- Schnelle Umsetzung von Innovationen und Verbesserungen in den Arbeitsalltag
- Reflexion der Betreuungsqualität bezogen auf die individuellen Zielsetzungen im IHP sowie auf die konzeptionelle Zielsetzung und deren Weiterentwicklung

Die Kooperationen



Von großer Bedeutung zur Erfüllung des Eingliederungsauftrags von Menschen mit Suchterkrankungen in die Gesellschaft sind enge Kooperationen mit relevanten Institutionen und Anbietern.

Im **Lebensbereich Wohnen** sind dies vor allem das örtliche Wohnungsamt als Verwalter von kommunalen Wohnräumen, Wohnungsbaugesellschaften sowie privaten Anbietern. Es gilt, eine Absprache mit dem Wohnungsamt (bzw. mit den Wohnungsbaugesellschaften) zu treffen, dass Klienten aus dem ambulant betreuten Einzelwohnen nach Möglichkeit bevorzugt Wohnraum zur Verfügung gestellt wird.

Von elementarer Bedeutung für die Eingliederung der einzelnen Klienten ist die Schaffung und Vermittlung in geeignete **Arbeits- oder Beschäftigungsverhältnisse** sowie Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen.

Hierbei ist eine Zusammenarbeit mit den jeweils zuständigen Fall-Managern der Agentur für Arbeit, mit den jeweils zuständigen Managern der ARGE, der gemeinsamen Servicestelle der Rehabilitationsträger, den Integrationsfachdiensten und den Mitarbeitern von Fort-, Weiterbildungs- und Ausbildungseinrichtungen von Bedeutung.

Die Drogenhilfe wird je nach IHP hierbei adäquate Hilfe anbieten, damit der Prozess der Wiedereingliederung erfolgreich unterstützt werden kann. Perspektivisch ist die Initiierung eines bei der Drogenhilfe Aachen e. V. angesiedelten Beschäftigungsprojektes möglich, oder die Zusammenarbeit mit vorhandenen Projekten im Großraum Aachen.

Um den Klienten die Möglichkeit zur sinnvollen Tagesstrukturierung zu bieten, werden nach den Vorgaben des IHP entsprechende **Freizeitaktivitäten** und Maßnahmen zur **Teilhabe am kulturellen Leben** erarbeitet. Hier sind Kooperationen mit Vereinen, dem Kulturrat, der Volkshochschule und privaten Anbietern von Freizeitaktivitäten (RWTH Aachen, Konzertveranstalter, Theater, etc.) notwendig. Diese wirken unterstützend bei der Aufnahme und dem Ausbau von sozialen Beziehungen. Darüber hinaus kann die ehrenamtliche Mitarbeit in den unterschiedlichsten Bereichen zur Persönlichkeitsentwicklung beitragen. Hier sind beispielhaft gemeinnützige Vereine oder Kirchengemeinden denkbar.

Da die Zielgruppe erfahrungsgemäß durch ihre Suchtmittelabhängigkeit häufig mit dem Gesetz in Konflikt geraten ist, ist es sinnvoll, Kooperationen mit **Rechtsberatungen** aufzubauen. Damit einhergehend befinden sich viele Klienten in einer desolaten finanziellen Situation. Hier sind Zusammenarbeiten mit **Schuldnerberatungsstellen** vonnöten.

Wurde für den Klienten ein **gesetzlicher Betreuer** bestellt, so ist dessen Einbeziehung in den IHP rechtlich gefordert. Durch die Veränderung im Betreuungsgesetz (mehr Klienten pro Betreuer, damit weniger Zeit für den Einzelnen) ist es sinnvoll, die Aufgaben von Betreuer und Leistungserbringer des ambulant betreuten Einzelwohnens aufeinander abzustimmen. Im Idealfall stellt das Angebot des ambulant betreuten Wohnens eine Ergänzung dar und kann den gesetzlichen Betreuer in seinem Auftrag für den Klienten entlasten. Durch klare Definitionen und Absprachen, wer welche Aufträge erfüllen soll, kann eine Optimierung der Gesamtbetreuungsleistung erreicht werden.

Da süchtige Menschen dazu tendieren, ihr Suchtverhalten aufrecht zu erhalten, weil die Angst vor der Verhaltensänderung größer ist als der Leidensdruck alter Beziehungsmuster, werden oft die Angebote der Hilfseinrichtungen für ihr Suchtsystem instrumentalisiert. Dies führt zu einem gegeneinander ausspielen von Hilfseinrichtungen und zu Mehrfachbetreuungen.

Durch eine transparente **Vernetzung der Suchthilfeeinrichtungen** und deren Leistungen **im Raum Aachen** können gezielte Hilfen koordiniert und

kontraproduktiven Mehrfachbetreuungen (und damit erhöhten Kosten) entgegengewirkt werden. Der Auftrag eines Case-Managers in Zusammenarbeit mit dem Koordinator ist eine sinnvolle Abstimmung der Hilfsleistungen und deren Transparenz herzustellen. Dies kann das Aufrechterhalten des vorgenannten Suchtsystems des Klienten verhindern und so das eigentliche Ziel eines selbstbestimmten Lebens fördern.

Wie bereits unter „Zielgruppe“ dargelegt, ist eine gute **Kooperation mit stationären Therapieeinrichtungen** von elementarer Bedeutung. Da die stationären Therapieeinrichtungen oft nicht den festgelegten Auftrag, den Klienten in ambulant betreutes Wohnen an dessen Heimatort zu vermitteln, leisten können, stellt das Angebot der Drogenhilfe eine Erleichterung und eine Ergänzung im Sinne des SGB IX dar.

Wenn es erklärtes Ziel des LVR ist, perspektivisch ein „Klientenbudget“ zu installieren, dann wird es sinnvoll, beim Wunsch des Klienten, an seinen Heimatort zurückzukehren, die Vermittlungsleistung dem ambulant betreuten Wohnen zu übertragen (siehe „Aufnahmeverfahren“). Denn, je nach Entfernung der stationären Therapieeinrichtung zum Heimatort ist eine Vermittlung kaum zu gewährleisten. Die Leistungen des ambulant betreuten Einzelwohnens der Drogenhilfe Aachen e. V. kann also zu einer Entlastung der stationären Einrichtungen führen. Darüber hinaus fördert sie die Selbstverantwortung des Klienten, da er mit über sein eigenes Budget entscheidet.

Der beschriebene modus operandi optimiert den Auftrag der Vermittlung in Wohnraum. Er schließt die bestehende Lücke zwischen Verlassen der stationären Therapieeinrichtung und Rückführung in den Heimatort und trägt so zur Erfüllung des gemeinsamen Ziels aller am Prozess Beteiligten bei: der Wiedereingliederung des Klienten in die Gesellschaft am Heimatort.

Die personelle Ausstattung

Fachkräfte

Die Koordination des ambulant betreuten Einzelwohnens, der Aufbau der vorgenannten Kooperationen, die Teilnahme an der IHP-Konferenz, die Beteiligung an der Regionalkonferenz und Facharbeitskreisen sowie die Anleitung der Fachkräfte, die Initiierung eines Arbeitsprojektes, die perspektivische Entwicklung der ambulanten Reha-Sucht im Rahmen einer Komplexleistung als Nachsorgeprojekt obliegt einem Koordinator mit einem Stundenumfang einer Vollzeitstelle.

Die Betreuungsleistungen werden (zunächst) von drei Honorarkräften erbracht (Stundenumfang je nach Bedarf), die den in § 5 geforderten Qualifikationen der Leistungs- und Prüfungsvereinbarung gemäß SGB XII (§ 93 BSHG) für den Leistungsbereich ambulant betreutes Wohnen für Menschen mit Behinderung entsprechen. Mit der Weiterentwicklung des Projektes wird die Anzahl der Fachkräfte sukzessive erhöht.

Sonstige Kräfte

Für Betreuungsleistungen in einem Umfang von höchstens 30 % der genehmigten Fachleistungsstunden und für die internen Verwaltungsarbeiten wird eine „sonstige“ Kraft gem. § 5 dito mit einem Beschäftigungsumfang einer halben Stelle sowie eine Honorarkraft (Stundenumfang nach Bedarf) beschäftigt.

Die räumliche Ausstattung

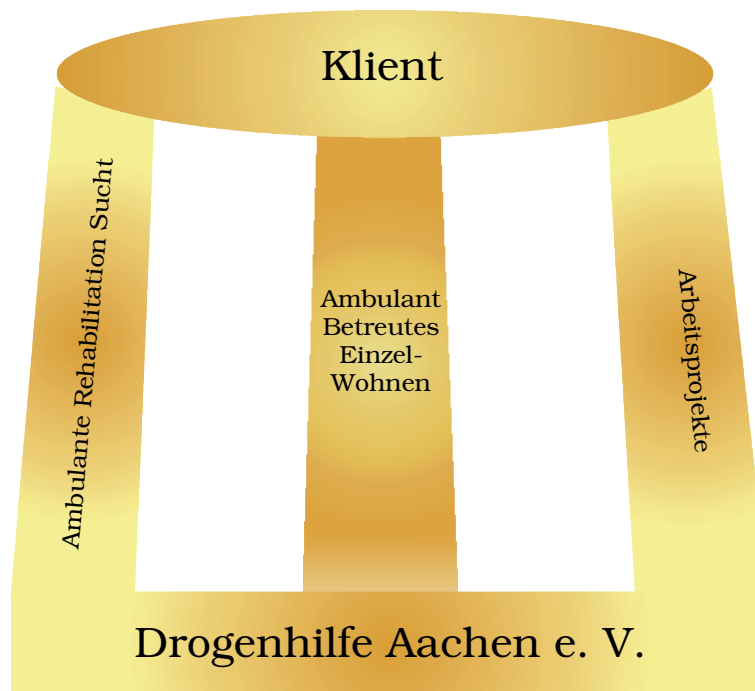
Zur unmittelbaren Umsetzung des im vorliegenden Konzept beschriebenen ambulant betreuten Einzelwohnens stellt die Drogenhilfe Aachen e. V. folgende Räumlichkeiten in der Krakaustrasse 3, 52064 Aachen, zur Verfügung:

- Büroraum mit entsprechender Ausstattung (EDV, Telefonanlage, Mobiliar, etc.)
- Gruppen- und Beratungsraum mit vorhandenem Mobiliar
- Toilette

Die Finanzierung

Grundsätzlich erfolgt die Finanzierung des Projektes ambulant betreutes Einzelwohnen der Drogenhilfe Aachen e. V. durch die vom LVR bewilligten und vergüteten Fachleistungsstunden der Fachkräfte. Darüber hinaus beantragt der Träger eine Basisfinanzierung bei „Aktion Mensch“ für die Stelle des Koordinators sowie der Verwaltungskraft.

Die Weiterentwicklung



Die von der Drogenhilfe geplante perspektivische Erweiterung des ambulant betreuten Einzelwohnens durch die Initiierung von Maßnahmen im Lebensbereich Arbeit (Beratung, Vermittlung in Arbeit und Weiterbildung in Zusammenarbeit mit ARGE sowie Initiierung von Arbeitsprojekten) bietet mit den Betreuungs- und Behandlungsangeboten eine Komplexleistung, die eine nachhaltige Eingliederung von Menschen mit Suchterkrankungen in die Gesellschaft ermöglicht.

Sinnvolle Ergänzung zu dem dargestellten Angebot des ambulant betreuten Einzelwohnens wäre die Initiierung von ambulanter Rehabilitation Sucht in das bestehende Konzept, da so ambulante Betreuungsleistungen mit medizinischer Rehabilitation Sucht unter einer Trägerschaft verknüpft werden könnte. So würde eine umfassende Nachsorge mit einem spezialisierten Angebot für Menschen mit Suchterkrankungen im Raum Aachen erstmalig offeriert.

Impressum

© Drogenhilfe Aachen e. V.
Südstraße 53/55
52064 Aachen
Tel. 02 41/90 39 23 9
Fax 02 41/90 39 38 8
bewo@drogenhilfe-aachen.de
www.drogenhilfe.de

Verantwortlich für das Konzept:

Gerd Brüsseler
Bruno Bings
Walter Brüsseler