

Konzeption – Betreutes Wohnen

Inhaltsverzeichnis

Wir über uns	2
1. Raum und Rahmen	3
a. Standort und Raumangebot	3
b. Zielgruppe	3
c. Zielsetzung	3
d. Dauer und Beendigung	4
2. Aufnahmen und Absprachen	4
a. Allgemeine Voraussetzungen	4
b. Individueller Teilhabeplan	4
c. Organisation des Zusammenlebens	4
3. Begleitung und Betreuung	5
a. Stabilisierung der Situation	5
b. Orientierung im Alltag	5
c. Entwickeln von Perspektiven	5
d. Krankheit und Substitution	6
4. Menschen und Methoden	6
a. Das Team	6
b. Gesprächsführung	6
c. Alltagsorientierung	7
d. Kooperationen	7

Wir über uns

Das Betreute Wohnen der AIDS-Hilfe Landau e.V. wurde am 01.12.1993 gegründet, und hat mit Beginn des Jahres 2000 seine räumliche Veränderung durch den Einzug in das Gebäude der Trägereinrichtung erfahren.

Die Finanzierung des Wohnprojekts ist zum größten Teil gewährleistet durch die anteilige Übernahme der Kosten der Fachkräfte. Diese tragen zu **70%** das **Land Rheinland-Pfalz** und zu **30%** die **Stadt Landau**, die beide auch einen Zuschuss zu den Sachkosten gewähren.

Hinsichtlich der Nutzung des Wohnprojekts konnten wir über die Jahre hinweg eine stetige Verschiebung von mehrheitlich HIV-Infizierten mit nur teilweiser Drogenproblematik, zu überwiegend Drogenabhängigen ohne HIV-Problematik feststellen. In der praktischen Arbeit führte diese Verlagerung nach und nach zu einer konsequenten Erweiterung unseres psychosozialen Angebots. Um dieser Entwicklung Rechnung zu tragen war jedoch ebenso eine Anpassung der Konzeption an die Praxis erforderlich, die im Januar 2002 vorgelegt wurde

Im Jahre 2004 erfolgte die verbindliche Einführung eines Teilhabepplans für alle Neuaufnahmen, die zunächst in der zuständigen Teilhabepkonferenz Südpfalz, des Einzugsbereichs der Stadt Landau, der Kreisverwaltung Südliche Weinstraße und der Kreisverwaltung Germersheim behandelt werden. Hier wird bei Bedarf eine Empfehlung ausgesprochen, die die Art der Leistungen und die notwendige Dauer festlegt. Ist der Bedarf gegeben ergeht eine Kostenzusage des örtlich zuständigen Trägers der Eingliederungshilfe.

Seit 2012 fallen unsere beiden Wohngruppen unter das Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe, was es notwendig machte die Konzeption erneut zu überarbeiten und den Gegebenheiten anzupassen.

Landau im Juli 2015

im Auftrag der AIDS-Drogen und Jugendhilfe Landau e.V.

erstellt durch Nike Fäskorn

Fachkraft des Wohnprojekts

1. Raum und Rahmen

a. Standort und Raumangebot

Das Betreute Wohnen befindet sich im Haus der AIDS-Hilfe auf zwei Etagen verteilt. Die Wohngemeinschaft beinhaltet zwei abgeschlossene Wohnungen mit jeweils drei Zimmern und gemeinschaftlich genutzter Küche und Bad sowie einem Notaufnahmezimmer. Die ambulant betreuten Plätze verfügen dadurch über eine unmittelbare Anbindung an die Gesamteinrichtung.

In dem darunter liegenden Stockwerk befinden sich die Mitarbeiterbüros und ein Raum, der die Möglichkeit für Versammlungen der Wohngruppe bietet. Häufig genutzt als Angebot zur Freizeit- und Tagesstruktur wird auch das Cafe Regenbogen im Erdgeschoss, das auch als niederschwelliges Beratungsangebot für Menschen mit Sucht- Problematik konzipiert wurde. Das Gebäude der AIDS-Hilfe liegt an einer Ausfallstraße, ca. 10 Minuten Fußweg vom Stadtzentrum entfernt; Ärzte, Ämter und Einkaufsgelegenheiten sind alle in kurzer Zeit zu erreichen.

b. Zielgruppe

Die ursprünglich für HIV-Infizierte bzw. an AIDS erkrankte Menschen geplante Wohngemeinschaft, hat sich hinsichtlich der Struktur ihrer Zusammensetzung zu einer Wohngruppe für **Langzeit-Drogenabhängige** entwickelt.

Dieser Rückgang der Nutzung durch die primäre Zielgruppe geht einher mit einer steigenden Nachfrage seitens der Kunden der Drogenberatungsstellen. Hierzu gehören überwiegend Menschen mit langjähriger Drogenproblematik, die schon mehrfach entgiftet, eine oder mehrere Therapien beendet oder abgebrochen haben und auch schon inhaftiert waren.

Das Betreute Wohnen bietet also vor allem denjenigen Abhängigen die Möglichkeit in einem relativ geschützten Rahmen Normalität zu leben, die nach mehrfachen Versuchen der Rehabilitation gescheitert sind.

Das Angebot unserer psychosozial begleitenden Wohnform richtet sich besonders an substituierte Drogenabhängige. In Ausnahmefällen können auch von Abhängigkeit bedrohte junge Volljährige aufgenommen werden.

c. Zielsetzung

Mit der Aufnahme in das betreute Wohnprojekt erfolgt zunächst eine Phase der **Stabilisierung der Lebensqualität** durch Verbesserung der Wohn- und Gesundheitssituation. Bislang geprägt durch Beschaffungskriminalität, Inhaftierung, Therapieaufenthalte und vielfach auch Obdachlosigkeit, soll das Leben im Betreuten Wohnen zu einer zuverlässigen Konstante für die Bewohner werden.

Diese neugewonnene **Konstanz** dient vorrangig dem Erreichen von zwei Nahzielen: **Vermeidung weiterer Straffälligkeit** und **Verminderung der Rückfallhäufigkeit**. Zielsetzungen im Sinne von Resozialisierung und beruflicher Integration sind zunächst abstrakte Vorgaben, deren Anspruch wir nicht unmittelbar gerecht werden können.

Das Leben innerhalb der Wohngemeinschaft ist daher erst einmal ein Übungsfeld für die Klienten um **soziale Kompetenzen** zu erwerben.

Voraussetzung dafür ist der Aufbau einer tragfähigen Arbeitsbeziehung auf der Basis eines individuell, durch den Teilhabeplan geregelten Betreuungsverhältnisses.

d. Dauer und Beendigung

Die Länge der Maßnahme richtet sich nach der Dauer der Kostenzusage des zuständigen Kostenträgers und der Empfehlung der Teilhabeplankonferenz. In der Regel beträgt diese zunächst ein Jahr, wobei im positiven Verlaufsfall zur Festigung des Erreichten, ein Antrag auf Verlängerung gestellt werden kann.

Kündigungsfristen sind im Wohn- und Betreuungsvertrag geregelt. Bei eklatanten Verstößen gegen die Hausordnung (Gewaltverzicht) erfolgt die fristlose Kündigung. Im Gegenzug verpflichtet sich die Einrichtung, bei regulärer Beendigung der Maßnahme zur Hilfestellung bei Wohnungssuche und Umzug.

2. Aufnahmen und Absprachen

a. Allgemeine Voraussetzungen

Menschen die um eine Aufnahme nachsuchen, müssen zunächst ihre **Motivation** in einem persönlichen Gespräch darlegen und eventuell vorhandene ärztliche Berichte über ihre Drogenabhängigkeit vorlegen.

Weiterhin wird eine **Kostenzusage** des zuständigen Trägers der Eingliederungshilfe benötigt. Die Anträge werden von der Einrichtung und den Klienten gemeinsam gestellt.

Eine wesentliche Voraussetzung ist die **Freiwilligkeit** der Maßnahme, also die Einsicht in die persönliche Notwendigkeit einer betreuten Wohnform.

Bei Einzug erfolgt der Abschluss eines Wohn- und Betreuungsvertrags gemäß den Bestimmungen des WBVG.

Eine Abstinenzentscheidung im Hinblick auf legale und so genannte weiche Drogen wird nicht erwartet, jedoch ein offener und **kontrollierter Umgang** damit vorausgesetzt.

b. Individueller Teilhabeplan

Im Zuge der Aufnahme wird zunächst eine Probezeit festgelegt - in der Regel sechs Wochen - in deren Verlauf zusammen mit dem neuen Bewohner der Teilhabeplan erstellt wird, der sowohl die individuellen Ziele formuliert, als auch notwendige Zwischenschritte und die Unterstützungsleistungen von Seiten der Einrichtung festschreibt. Inhaltlich bedeutet dies eine einvernehmliche Erarbeitung von Strategien zur Veränderung festgefahrener Konsum- und Verhaltensmuster.

c. Organisation des Zusammenlebens

Die ambulant betreute Wohngruppe basiert auf dem Prinzip von Eigenverantwortung. Von den Bewohnern wird die Bereitschaft erwartet sich in eine Wohngemeinschaft einzugliedern und innerhalb dieser **Verantwortung zu übernehmen**. Selbstversorgung, die gemeinsame Planung der notwendigen Arbeiten und das Verteilen von Zuständigkeiten des Alltagslebens sind unabdingbar um sich auf eine **eigenständige Lebensführung** vorzubereiten.

Die Einrichtung und ihre Vertreter treten hier nur als Vermieter in Erscheinung.

Die Bewohner sind in allen Belangen des täglichen Lebens autonom und organisieren sich selbst. Unterstützung erfolgt hier nur im administrativen Bereich, z.Bsp. der notwendigen **finanziellen Absicherung oder der Krankenversicherung**.

3. Begleitung und Betreuung

a. Stabilisierung der Situation

Aufgenommen in die Wohngemeinschaft wird der neue Bewohner mit der **Realität eines Alltagslebens** konfrontiert, das ihm, in bislang ungewohntem Maße, Engagement und Verantwortung abverlangt.

In dieser Phase liegt der Schwerpunkt der gemeinsamen Arbeit eindeutig auf dem Erkennen und der **Stärkung der eigenen Ressourcen und Kompetenzen**, sowie der Überprüfung der persönlichen Einschätzung.

Selbstkonzept und Wahrnehmung können sowohl innerhalb der Gruppe, anhand der täglichen Konfrontation mit den Haltungen und Erwartungen der Mitbewohner, als auch an den Anforderungen der gesellschaftlich vorgegebenen Strukturen überprüft werden.

Im lebenspraktischen Bereich bedeutet Stabilisierung auch eine **Bestandsaufnahme** des bisher drogenbezogenen Lebensstils, die Formulierung von Nahzielen, die Festigung der Motivation und eine Steigerung der Frustrationstoleranz.

b. Orientierung im Alltag

Der Phase des Ankommens und der Stabilisierung folgt die Erschließung des **Alltags als Übungsfeld**.

Durch den direkten Bezug der Betreuer zum neuen Lebenskontext der Bewohner entfällt der Transfer von abstrakten Lernfeldern auf die Realität.

Probleme werden aktuell - quasi vor Ort - erkannt und bearbeitet. Dazu bedarf es einer **Kompetenz**, die sozial desintegrierte Persönlichkeiten mit unserer Unterstützung und der ihrer Mitbewohner erwerben können. Das bedeutet aber auch **Konfrontation** mit Verhaltensweisen, die der angestrebten Handlungsfähigkeit im Alltag entgegenstehen. Alltagsbezug der Betreuer, Konstanz der Beziehungen untereinander, Vertrauen und die Erfahrung von Solidarität der Gemeinschaft bilden die Basis, auf der die Gestaltung der Tagesstruktur und des Freizeitverhaltens aufbauen.

In der Praxis entwickelt sich so, innerhalb eines festgelegten und geschützten Rahmens, ein **permanentes Sozialtraining**, das die Bewohner fortlaufend einer **Belastungsprobe** unterzieht.

c. Entwickeln von Perspektiven

Die Erhaltung der neugewonnenen Lebensqualität verbunden mit gesellschaftlicher Schadensbegrenzung, ist der erste Schritt auf dem Weg zu einer eigenverantwortlichen, selbstorganisierten Lebensplanung.

Darüber hinaus bedarf es einer **individuell abgestimmten Strategie** um sich auf dem freien Arbeits- und Wohnungsmarkt dauerhaft behaupten zu können. Grundlage dieser Bemühungen ist zunächst der Versuch alte **Schulden** zusammenzufassen und zu **regulieren**, sowie eine Bilanz der Berufs- und Ausbildungszeiten.

Danach wird u.U. in Absprache mit den jeweiligen Kooperationspartnern überprüft welche Chancen und Möglichkeiten bestehen; ob erster oder zweiter Arbeitsmarkt, Umschulung, Projektarbeit, Teilzeitarbeit, oder ein Praktikum in Betracht kommen. Die Einrichtung selbst bietet in begrenztem Umfang die Möglichkeit zur Arbeitserprobung im Rahmen von Renovierungs- und Instandhaltungsarbeiten rund ums Haus.

Hilfe bei der **Wohnungssuche** und der Versuch eine **berufliche Integration einzuleiten** oder voranzutreiben, sind die Schwerpunkte innerhalb der letzten Phase des betreuten Wohnens.

d. Krankheit und Substitution

Prävention und Infektionsprophylaxe zum Thema HIV und Hepatitis sind obligatorischer Teil der Arbeit unserer Einrichtung.

Daneben nimmt die Beratung und Betreuung bei HIV- und vor allem Hepatitis-Infizierten einen breiten Raum auch im Betreuten Wohnen ein.

Um ein gesundheitsbetontes Verhalten zu fördern ist es zunächst notwendig **Verständnis** für die Entstehung und die Zusammenhänge **von krankheitsfördernden Faktoren** zu schaffen. In diesem Sinne versuchen wir ein Bewusstsein für die eigene Rolle im Krankheitsgeschehen durch Aufklärungsarbeit zu erreichen. Hierzu gehört auch die Weitergabe der aktuellsten Informationen zu Krankheitsverlauf und Therapiemöglichkeiten.

Darüber hinaus vermitteln und begleiten wir Erstkontakte zu Schwerpunktpraxen für HIV-Infizierte und zu Kliniken mit einer Therapie für Virushepatitiden.

Die Vermeidung von Krankenhausaufenthalten als Folge eines **aktiven Gesundheitsverhaltens** der Bewohner ist letztendlich Ziel der hier zu leistenden Motivationsarbeit.

Sollte jedoch während des Zeitraums der Eingliederungshilfemaßnahme ein veränderter Pflege- oder Betreuungsbedarf bei einem Klienten entstehen, so gilt für die Einrichtung ein **Ausschluss der Pflicht zur Leistungsanpassung**.

Die meisten unserer Bewohner befinden sich schon geraume Zeit in der **Substitutionstherapie** genannten Behandlung mit Drogensersatzstoffen, um ihren Alltag überhaupt geregelt zu bekommen. Hier übernehmen wir die **psycho-sozialen Betreuung** im Sinne der Richtlinien und Standards der Substitutionsbegleitung. Auch vermitteln wir in notwendigen Fällen in die entsprechenden Arztpraxen und Suchtambulanzen.

4. Menschen und Methoden

a. Das Team

Die ursprünglich für das Wohnprojekt geplante Vollzeitstelle eines **Sozialarbeiters** wurde gesplittet, um über eine Anzahl von Stunden zu verfügen, die den Bedarf der Betreuten an therapeutischen Einzelgesprächen abdecken. Diese Teilzeitstelle wurde mit einer **Psychologin** besetzt. Gemeinsam moderieren beide Fachkräfte auch die Gruppengespräche. Darüber hinaus besteht für die Bewohner des Wohnprojekts jederzeit die Möglichkeit sich fachlichen Unterstützung und kompetente Gesprächspartner innerhalb des **gesamten Teams** der Aids-, -Drogen- und Jugendhilfe Landau zu suchen.

b. Gesprächsführung

In den **Gruppensitzungen** werden sowohl **aktuelle Probleme** besprochen, welche die Gruppe als Ganzes betreffen und sich aus dem täglichen Miteinander ergeben (z.B. Putzordnung, laute Musik, Besucher), als auch die **Situation des Einzelnen** innerhalb der Gruppenstruktur. Das bedeutet der persönliche Umgang mit Drogen, gesundheitliche Probleme und Krisen durch Isolation und Arbeitslosigkeit sind ebenso Gesprächsinhalte wie die notwendige Beziehungsklärung untereinander.

Die Bewohner sollen lernen bisher tabuisierte Themen offen anzusprechen bzw. die **Konfrontation** mit solchen Themen auszuhalten und einen konstruktiven Umgang damit zu entwickeln.

Die Teilnahme an diesen Sitzungen ist verpflichtend; die vierwöchentlich stattfindenden Gruppengespräche, die als **Interessenvertretung der Wohngruppe** fungieren, sind dagegen freiwillig.

Einzelgespräche können dazu genutzt werden **biographische Elemente aufzuarbeiten** und den Rahmen zu schaffen für vertrauliche Aspekte im Leben der Bewohner: Die Gestaltung von Beziehungen, der Umgang mit Sexualität und Partnerkonflikten, die Auseinandersetzung mit der Kernfamilie und verwandte Themen.

Den Bewohnern steht für die Einzelgespräche jeweils ein Ansprechpartner zur Verfügung, mit dem dann Häufigkeit und Dauer der Sitzungen vereinbart werden.

Eine Notwendigkeit von Einzelgesprächen sollen die Bewohner selbst erkennen und anregen, nur im Konfliktfall besteht eine Verpflichtung zum klärenden Gespräch.

Daneben umfasst unser Angebot bei Bedarf auch Paargespräche und als festen Bestandteil **Kriseninterventionen** und **Bilanzgespräche** nach Ablauf der Probezeit und am Ende der Maßnahme.

c. Alltagsorientierung

Sozialarbeit im Betreuten Wohnen bedeutet zunächst vertraglich vereinbarte **Leistungen**, die dem Vertragspartner für einen festgelegten Zeitraum zur Verfügung gestellt werden.

Dabei nimmt die Anleitung in **lebenspraktischen Bereichen**, die eine Bewältigung des Alltags zum Ziel haben, naturgemäß eine große Rolle ein. Ebenso wie eine zufriedenstellende Freizeitgestaltung.

Dies bedeutet **psychosoziale** Unterstützung bei der Entwicklung entsprechender Fertigkeiten und Fähigkeiten, um vor allem den institutionalisierten Anforderungen unserer Gesellschaft gerecht zu werden.

Um hier jedoch eine dauerhafte Veränderung zu bewirken ist es notwendig eingefahrene Handlungsmuster zu durchbrechen, indem wir einzelfallbezogen und beispielhaft aufzeigen, dass Problemlösungen **geänderte Einstellungen** voraussetzen, und wie neu zu erwerbende **Verhaltensweisen** eine höhere Lebenszufriedenheit mit sich bringen.

Innerhalb dieses Rahmens verstehen wir unsere Unterstützung als Hilfe zur Selbsthilfe.

Im Idealfall gelingt hier eine Verknüpfung der Interessen des Bewohners, der sich mehr Lebensqualität erhofft, mit jenen einer Gesellschaft, die eine Minimierung der Belastung erwartet.

In diesem Sinne ist der tägliche Interaktionsprozess geprägt vom Bemühen diesem Idealfall so nahe wie möglich zu kommen.

d. Kooperationen

Um die von Bewohnern und Betreuern gesetzten Ziele zu erreichen bedarf es natürlich der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und deren Fachkräften.

In den Bereichen **Arbeit und Weiterbildung** bestehen Kontakte sowohl zu den regionalen Instituten für Aus- und Weiterbildung, als auch zu den Fallmanagern des Jobcenters, oder den Anbietern von Jobs des zweiten Arbeitsmarktes.

Darüber hinaus gibt es im notwendigen Einzelfall immer einen Austausch mit den **Fachärzten** in Kliniken und Schwerpunktpraxen, sowie den jeweils zuständigen **Bewährungshelfern beim Landgericht**.