

Konzeption

		Seite
1	Einführung	5
1.1	Allgemeine Aufgabenbeschreibung	5
1.2	Leitbild	5
2	Rahmenbedingungen	7
2.1	Mitarbeiterschaft	7
2.2	Teamstruktur	7
2.3	Leistungsstruktur	8
3	Betreutes Wohnen	
3.1	Zielgruppe	8
3.2	Betreuungsmodalitäten	8
3.2.1	Aufnahmekriterien	8
3.2.2	Ausschlusskriterien	8
3.3	Aufnahmeverfahren	8
3.4	Beendigung der Betreuung	9
3.5	Finanzierung	9
4	Betreutes Wohnen Arbeitsbereich Psychiatrie	10
4.1	Zielgruppe	10
4.2	Ziele der Betreuung	10
4.3	Differenzierte Aufgabenbeschreibung	10
4.4	Theoretische Grundlagen	11
4.5	Betreuungsinhalte	11
4.5.1	Wohnen	11
4.5.2	Gestaltung sozialer Beziehungen	11
4.5.3	Gesundheit und Krankheit	12
4.5.4	Arbeit/Tagesstrukturierung	12
4.5.5	Freizeit	13
5.	Betreutes Wohnen - Zielgruppe „Menschen mit Migrationshintergrund“	14
5.1.	Zielgruppe	14
5.2.	Ziele der Betreuung	16
5.3.	Theoretische Grundlagen	16
5.4.	Betreuungsinhalte	17
5.4.1.	Wohnen	17
5.4.2.	Alltagsgestaltung	18
5.4.3.	Gestaltung sozialer Beziehungen	18
5.4.4.	Förderung zur Erweiterung der Sprachkompetenz	18
5.4.5.	Gesundheit und Krankheit	20

5.4.6.	Arbeit /Tagesstrukturierung	20
5.4.7.	Angehörigenarbeit	20
5.5.	Vernetzung/Kooperation	21
5.6.	Mitarbeiterstruktur und Qualifikation	21
6.	Betreutes Wohnen - Arbeitsbereich „60 Plus“	22
6.	Betreutes Wohnen Arbeitsbereich „60 Plus“	22
6.1	Zielgruppe	22
6.2	Ziele der Betreuung	22
6.3	Differenzierte Aufgabenbeschreibung	23
6.4	Theoretische Grundlagen	23
6.5	Betreuungsinhalte	24
6.5.1	Wohnen	24
6.5.2	Alltagsgestaltung	25
6.5.3	Pflege sozialer Beziehungen	25
6.5.4	Gesundheit und Krankheit	26
6.5.5	Angehörigenarbeit	27
7	Betreutes Wohnen Arbeitsbereich Sucht	28
7.1	Allgemeine Aufgabenbeschreibung	28
7.2	Theoretische Grundlagen	28
7.3	Zielgruppen und Merkmale	28
7.4	Zielsetzungen	30
7.5	Aufgabenspektrum / Betreuungsinhalte	30
7.5.1	Hilfsangebote zur Überlebenseicherung	30
7.5.2	Hilfen zum Erhalt des Wohnraums	31
7.5.3	Hilfen zur sozialen Rehabilitation	31
7.5.4	Freizeitangebote	32
7.6	Grenzen ambulanter Betreuung	32
8	Kontaktstelle	33
8.1	Zielgruppe, Bedarf und Umfang des Angebotes	34
8.2	Aufgaben und Angebote	34
8.2.1	Räumliche und personelle Ausstattung	35
8.2.2	Finanzierung	35
9	Geschäftsstelle LebensRäume e.V.	36

1 Einführung

1.1 Allgemeine Aufgabenbeschreibung

Der Verein „Lebensräume e.V.“ setzt sich für die Entwicklung und die Durchführung der notwendigen Unterstützungs- und Versorgungsmöglichkeiten für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in Bielefeld ein. Er übernimmt auf dem Hintergrund des Pflichtversorgungsauftrages des überörtlichen Kostenträgers LWL weitreichende Aufgaben in den Bereichen Betreutes Wohnen und Kontaktstelle. „Lebensräume e.V.“ ist als Mitglied des gemeindepsychiatrischen Verbundes wesentlich an der Gestaltung des gemeindepsychiatrischen Versorgungsangebotes in der Stadt Bielefeld beteiligt. Die Mitglieder und Mitarbeiter des Vereins arbeiten in verschiedenen Gremien auf vielen Ebenen an der bedarfsgerechten Unterstützung von Menschen mit psychischen Behinderungen mit.

Die Arbeit des Vereins „Lebensräume e.V.“ stellt eine ambulante Form der Eingliederungshilfe nach §§ 53 ff SGB XII dar. Betreut werden chronisch psychisch kranke und suchtkranke Bielefelder Bürger. Die ambulante Betreuung findet in unterschiedlichem und bedarfsgerechten Betreuungsumfang und in der Regel in aufsuchendem Kontakt statt. Die unterschiedlichen Bedarfe werden mit einer direkten Betreuungszeit von 0,75 bis 6,00 Stunden pro Woche gedeckt. Die Durchführung dieser Hilfe ist abhängig von der Kostenzusage des Kostenträgers.

Neben dem Betreuten Wohnen ist der Verein „Lebensräume e. V.“ Träger einer stadtteilbezogenen Kontaktstelle, einer virtuellen Tagesstätte und des Arbeitsprojektes `Kiosk´.

1.2 Leitbild

Gemeindepsychiatrischer Auftrag

Der Verein LebensRäume e.V. versteht sich als integraler verantwortlicher Bestandteil im Aufbau erforderlicher und angemessener gemeindepsychiatrischer Hilfen für Bielefelder Bürger, die diese aufgrund einer psychischen oder Suchterkrankung benötigen. Der Verein beteiligt sich deshalb an den Gemeindepsychiatrischen Initiativen, die dem genannten Zwecken dienen.

Klienten/Klientinnen/Klientinnen

Die konkrete Arbeit mit psychisch kranken und abhängigkeitskranken Frauen und Männern geschieht im Respekt vor der Würde und Individualität jedes einzelnen Klienten/Klientinnen/Klientinnen. Ziel ist die Begleitung, Förderung und Unterstützung in der Wahrnehmung eigenverantwortlicher Aufgaben, die zur selbstständigen Lebensführung geeignet sind. In Notfällen und Krisensituationen kann ein aktives Eingreifen erforderlich sein, um Klienten/Klientinnen vor Selbstschädigung, Verwahrlosung und Rückfällen zu bewahren.

Mitarbeiter

Die Mitarbeiter/innen identifizieren sich mit der Konzeption des Vereins und dem gemeinsam entwickelten Leitbild. Die Tätigkeit wird in angemessener Ausgewogenheit sowie in professioneller Handlungskompetenz wahrgenommen. Dies betrifft auch die interne gemeinsame Information und Beratung. Supervision, Fortbildung und kollegialer Austausch sind fester Bestandteil der Arbeit. Die Geschäftsführung ist in der Wahrnehmung der Tätigkeit für Mitarbeiter transparent. Alle beteiligen sich an der Weiterentwicklung der Ziele des Vereins.

Kooperation

Kooperation geschieht unter der Einbindung der Klienten/Klientinnen und ist fester Bestandteil der Arbeit. Kooperation zielt ab auf die Entwicklung der psychosozialen und sozialpsychiatrischen Versorgungslandschaft.

Angehörige bzw. soziales Umfeld der Klienten/Klientinnen

Vorraussetzung für die Arbeit mit Angehörigen und sozialem Umfeld ist die Betreuungsabgabe, die im Betreuungsvertrag beschrieben wird. Dies geschieht unter Berücksichtigung der Möglichkeiten und Grenzen des Vereins LebensRäume, sowie gegebenenfalls unter Einbeziehung anderer Hilfsformen. Sozialpartner und Menschen im näheren Umfeld werden soweit als möglich einbezogen. Angehörigenarbeit respektiert die bestehenden, gewachsenen sozialen Beziehungen und bietet Raum zur Klärung und Weiterentwicklung dieser Beziehungen.

Öffentlichkeit

Die Öffentlichkeitsarbeit des Vereins LebensRäume zielt ab auf die Vertretung und Unterstützung des betroffenen Personenkreises in der Gesellschaft und ist Bestandteil des gesellschaftlichen Auftrags des Vereins.

Mitglieder

Die Mitglieder des Vereins LebensRäume e.V. und der in der Mitgliederversammlung gewählte Vorstand repräsentieren den Verein in der Öffentlichkeit. Sie sind verantwortlich für die Einbindung des Vereins in die Weiterentwicklung der gemeindepsychiatrischen Hilfen in der Stadt Bielefeld. Die Mitglieder sorgen dafür, dass Spenden im geeigneten Umfang eingeworben und entsprechend ihrer Zielsetzung verwendet werden.

Vorstand

Der Vorstand des Vereins LebensRäume e.V. vertritt gemeinsam mit der Geschäftsführung den Träger verantwortlich gegenüber der Mitgliederorganisation, der Öffentlichkeit, der Stadt Bielefeld und dem Landschaftsverband. Es besteht eine enge Arbeitskooperation zwischen dem Vorstand und der Geschäftsführung. Vorstand und Geschäftsführung sind im wesentlichen für die Weiterentwicklung des gemeindepsychiatrischen Verbunds aus der Sicht des Vereins LebensRäume e.V. und für die weitere Entwicklung gemeindepsychiatrischer Hilfen im Rahmen der vorhandenen Möglichkeiten verantwortlich.

2 Rahmenbedingungen

2.1 Mitarbeiterschaft

In den unterschiedlichen Arbeitsbereichen des Vereins sind derzeit 43 hauptamtliche (34,2 VK) und mehrere nebenamtliche Mitarbeiter beschäftigt. Zur Mitarbeiterschaft gehören neben den Fachkräften auch Jahrespraktikanten, Mitarbeiter im Freiwilligen Sozialen Jahr, 1 Hauswirtschaftskraft, 1 Handwerker und 2 Zivildienstleistende.

2.2 Teamstruktur

Die Teams des Betreuten Wohnens bestehen in der Regel aus 10 - 12 Mitarbeitern und einer Teamleitung. In den Teams der Kontaktstelle und der Virtuellen Tagesstätte arbeiten je 2 Mitarbeiter.

Die Teamstruktur des Vereins sorgt für einen optimalen Informationsfluss. Grundlage sind die abgestimmten Qualitätskriterien. Darüber hinaus ist eine Kooperation zwischen den unterschiedlichen Teams und Fachbereichen gewährleistet.

Auf diesem Hintergrund finden folgende Teamsitzungen kontinuierlich statt:

Teamsitzungen

Teilnehmer:	Alle Mitarbeiter des Teams	1-2 x wöchentlich,
Inhalte:	Dienst- und Fallgespräche, aktuelle Informationen, Organisation, Planung, Konzeptentwicklung.	

Großteam-Sitzung

Teilnehmer:	Alle Mitarbeiter der verschiedenen Bereiche	4 x jährlich
Inhalte:	Bereichsübergreifende Themen, Fragen in Bezug auf die Organisation „Lebensräume e.V.“, interne Fortbildungen, etc.	

Leitungsteam – Sitzung

Teilnehmer:	Geschäftsführung und Teamleitungen	1 x wöchentlich
Inhalte:	Organisation, Planung, Controlling, Steuerung, Konzeptentwicklung.	

2.3 Leitungsstruktur

Der Verein „Lebensräume e. V.“ wird vom Vorstand und der Geschäftsführung geleitet, die Teams von den Teamleitern. Die Geschäftsführung und die Teamleiter bilden das Leitungsteam.

3 Betreutes Wohnen

3.1 Zielgruppe

Der Verein „Lebensräume e.V.“ betreut chronisch psychisch kranke und suchtkranke Menschen in ihren eigenen oder vom Verein angemieteten Wohnungen. Ein wesentliches Merkmal dieser Personengruppe ist, dass sie aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen in sozialer und gesellschaftlicher Hinsicht von sich aus oft nicht in der Lage ist, den Hilfebedarf anzumelden oder ihn in seiner Gesamtheit zu organisieren.

3.2 Betreuungsmodalitäten

3.2.1 Aufnahmekriterien

Ausschlaggebend für die Aufnahme in das Betreute Wohnen ist die Erfüllung der Voraussetzungen nach §§ 53 ff SGB XII, insbesondere das Vorhandensein einer nicht nur vorübergehenden, wesentlichen seelischen Behinderung.

Für eine Betreuungsübernahme ist ein Antrag auf Eingliederungshilfe an den jeweiligen Kostenträger (i. d. R. Landschaftsverband Westfalen-Lippe), die Durchführung eines Hilfeplanverfahrens sowie die Bereitschaft, sich auf die Betreuung einzulassen, erforderlich. Der Umfang der Betreuung wird auf Empfehlung der Hilfeplankonferenz vom Kostenträger festgelegt.

3.2.2 Ausschlusskriterien

Ausgenommen von der Betreuung durch „Lebensräume e.V.“ sind:

- Kinder und Jugendliche,
- Personen, die die Voraussetzung nach 3.2.1 nicht erfüllen,
- Personen, bei denen andere Erkrankungen/Behinderungen im Vordergrund stehen (z. B. Epilepsie, geistige Behinderung)

Für die o.g. Personengruppen stehen andere Betreuungseinrichtungen in Bielefeld zur Verfügung

3.3 Aufnahmeverfahren

In einem Erstgespräch wird mit dem Interessenten und ggf. der abgebenden Stelle eine Bedarfserhebung vorgenommen und ein individueller Hilfeplan erstellt. Entscheiden sich die Beteiligten für eine ambulante Betreuung, wird von dem Interessenten ein Antrag auf Eingliederungshilfe nach §§ 53 ff SGB XII gestellt. Gleichzeitig wird ein individueller Hilfeplan erstellt, in dem der Betreuungsbedarf, die angestrebten Ziele und die geplanten Maßnahmen

beschrieben werden. Der Antragsteller und der Hilfeplaner werden zu einer der nächsten Sitzungen der Bielefelder Hilfeplankonferenz eingeladen. Hier wird der Hilfeplan erörtert und eine Empfehlung bzgl. Betreuungsumfang und Betreuungsdauer ausgesprochen. Im weiteren Verfahren gewährt der Kostenträger i. d. R. die Hilfe im empfohlenen Umfang.

Bei Betreuungsaufnahme wird zwischen Lebensräume e.V. und den Klienten/der Klientin ein individueller Betreuungsvertrag abgeschlossen. Der o. g. Hilfeplan wird im laufenden Betreuungsprozess fortgeschrieben und stellt die Basis für die laufende Betreuungstätigkeit dar.

Der Landschaftsverband als Kostenträger hat mit den Trägern der Hilfe eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen. In dieser sind die verschiedenen Modalitäten des Betreuungsverhältnisses beschrieben (z.B. Betreuung während eines Klinikaufenthaltes, Aussagen zu der direkten und mittelbaren Betreuungszeit). Die Leistungsvereinbarung ist für die Klienten und Klientinnen, Angehörige und Kooperationspartner bei Lebensräume e.V. einsehbar.

3.4 Beendigung der Betreuung

Die Betreuung endet:

- bei erfolgreicher Rehabilitation oder längerfristiger Stabilisierung im gegenseitigen Einverständnis,
- auf Wunsch des Klienten/Klientinnen,
- falls der Betreuungsbedarf andere Rahmenbedingungen erforderlich macht,
- wenn aufgrund fehlender Bereitschaft des Klienten/Klientinnen eine Betreuung nicht mehr geleistet werden kann,
- bei Gewaltanwendung gegen Mitbewohner und/oder Mitarbeiter, sowie gegen Personen und Sachen in vereinseigenen Räumen,
- bei Drogenhandel und –Konsum in den vereinseigenen Räumlichkeiten,
- bei Wegfall der Kostenübernahme durch den Kostenträger.

Bedarfsgerechte nachgehende Hilfsangebote werden vor der Beendigung der Betreuung organisiert.

3.5 Finanzierung

Die Aufnahme in das Betreute Wohnen erfolgt im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen zu den §§ 53 ff SGB XII zu Lasten des überörtlichen Sozialhilfeträgers. Einkommen und Vermögen, welches eine bestimmte Höhe überschreitet, kann zur Kostendeckung herangezogen werden.

4 Betreutes Wohnen Arbeitsbereich Psychiatrie

4.1 Zielgruppe

Der Verein „Lebensräume e.V.“ betreut im Arbeitsbereich Psychiatrie chronisch psychisch kranke erwachsene Menschen in ihren eigenen oder vom Verein angemieteten Wohnungen (Einzelwohnen bzw. Wohngemeinschaft). Ein wesentliches Merkmal dieser Personengruppe ist, dass sie aufgrund ihrer zumeist langandauernden Krankheitsgeschichte auch in sozialer Hinsicht oftmals erheblich beeinträchtigt sind.

Zur Zielgruppe gehören ebenfalls Personen mit einer Doppeldiagnose (psychische Erkrankung und Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit).

4.2 Ziele der Betreuung

Wesentliches Ziel der Betreuung ist eine Befähigung zu einer möglichst eigenständigen Lebensführung in der Gemeinde. Somit sind der aufsuchender Kontakt im Lebensumfeld sowie die Sicherstellung von Betreuungskontinuität wichtige Bestandteile der Arbeit im Betreuten Wohnen.

Entsprechend der Lebenssituation des Einzelnen ergibt sich im Hinblick auf seine Fähigkeiten/ Ressourcen eine Vielfalt von Betreuungszielen:

- Die Entwicklung oder der Erhalt weitestgehender Stabilität im direkten Lebensumfeld zur Vermeidung stationärer Aufenthalte,
- Die Befähigung zur selbständigen Lebensführung bei gleichzeitiger Kenntnis und angemessener Nutzung von Hilfsmöglichkeiten,
- Die Befähigung zur weitestgehenden Eigenständigkeit im Alltag,
- Die Stärkung und Stützung der Eigenverantwortung des Klienten/Klientinnen in Bezug auf den Umgang mit Krankheit und Gesundheit, ggf. Motivierung zur Teilnahme an Rückfallprophylaxeprogrammen (Pegasus),
- Die Entwicklung von Perspektiven hinsichtlich Arbeit, Beschäftigung bzw. Tagesstrukturierung,
- Die Stärkung der Motivation zur Teilnahme am gesellschaftlichen Leben,
- Die Orientierung an den individuellen Ressourcen und das Erlernen des Umgangs damit,
- Die Entwicklung sozialer Kompetenzen, der Aufbau bzw. Erhalt sozialer Kontakte und Klärung sozialer Beziehungen.

4.3 Differenzierte Aufgabenbeschreibung

Der Verein „Lebensräume e.V.“ betreut chronisch psychisch kranke Menschen mit dem Ziel der (Wieder)Eingliederung in die Gesellschaft. Neben Hilfen im Lebensfeld Wohnen wird Unterstützung in den Bereichen Arbeit/Tagesstrukturierung, Freizeitgestaltung, Gesundheit/Krankheit, Gestaltung sozialer Beziehungen entsprechend dem individuellen Hilfebedarf dieser Menschen angeboten. Damit stellt der Verein im Gemeindepsychiatrischen Verbund wesentliche Bestandteile sozialpsychiatrischer Versorgung sicher.

4.4 Theoretische Grundlagen

Dem Arbeitsansatz des Arbeitsbereiches Psychiatrie liegt das Vulnerabilitäts-Stressmodell nach Ciompi zugrunde, welches davon ausgeht, dass eine bestimmte Vulnerabilität entweder angeboren oder erworben ist und dass multifaktorielle, biologische und psychosoziale Bedingungsfaktoren bei akuten oder überdauernden Belastungssituationen zu einer psychischen Erkrankung führen können. Darüber hinaus bilden sozialtherapeutische Handlungsansätze unter Einbeziehung systemischer Sichtweisen und Ressourcen-Orientierung Schwerpunkte der Arbeit.

Interne und externe Fortbildung sind feste Bestandteile der Arbeit.

4.5 Betreuungsinhalte

4.5.1 Wohnen

Das Lebensfeld Wohnen stellt eine wesentliche Voraussetzung für die gesellschaftliche Integration dar.

Ziele, die hierbei erreicht werden sollen, sind die selbstständige Versorgung, eigenverantwortliche Haushaltsführung und -pflege sowie die soziale Integration in das nachbarschaftliche Umfeld.

Das Hilfespektrum umfasst folgende Leistungen:

- Beratung und Unterstützung bei der Wohnraumgestaltung, Wohnraumpflege und Instandhaltung,
- Training lebenspraktischer Fähigkeiten,
- Beratung bzw. Unterstützung und Anleitung bei der Selbstversorgung (Ernährung, Einkaufsplanung etc.),
- Beratung und Unterstützung/Anleitung bei der Haushaltsführung,
- Ggf. Vermittlung weitergehender Hilfen in Bezug auf die Haushaltspflege,
- Beratung im Umgang mit finanziellen Mitteln, ggf. Geldeinteilung,
- Kündigung von Verträgen bei selbstschädigendem wirtschaftlichen Verhalten,
- Beratung bzw. Unterstützung und Begleitung bei Behördenangelegenheiten,
- Kooperation mit Vermietern,
- Durchführung von Wohngruppengesprächen (Trainingsfeld soziales Lernen, Konfliktberatung, Organisation gemeinsamen Lernens etc.)
- Nachbarschaftsgespräche, Unterstützung zur Entwicklung des unmittelbaren Bezugsfeldes,
- Unterstützung bei der Wohnraumrenovierung,
- Organisation von Umzügen.

4.5.2 Gestaltung sozialer Beziehungen

Ziele sind soziales Wachstum, Erhalt und Aufbau zufriedenstellender sozialer Kontakte, Aufnahme von Kontakten zur nichtprofessionellen Öffentlichkeit, z.B. Wahrnehmen von Angeboten im Kultur- und Gesellschaftsbereich. Wesentlicher Inhalt der Betreuungsarbeit sind Motivation zur Teilnahme am gesellschaftlichen Leben sowie Beratung, Begleitung und Unterstützung bei der Klärung von Beziehungen im Familien- oder Freundeskreis. Weitere Betreuungsinhalte sind:

- Unterstützung bei Konflikten im Beziehungsumfeld,
- Motivierung zur Wahrnehmung sozialer Kontakte,
- Auseinandersetzung mit Partnerschaft und Sexualität, ggf. Paargespräche oder Motivation zur Inanspruchnahme spezieller Hilfen,
- Angehörigengespräche,
- Erhalt und Förderung sozialer Kompetenzen,
- Beratung, Unterstützung und ggf. Begleitung bei der Kontaktaufnahme zu Vereinen, Kirchengemeinden etc.

4.5.3 Gesundheit und Krankheit

Eine wesentliche Zielsetzung ist die Auseinandersetzung mit der eigenen Gesundheit/ Krankheit, das Erkennen von gesundheits- bzw. krankheitsfördernden Faktoren, wie z.B. Vermeidung von Überlastung und Überforderung, Erkennen von Frühwarnzeichen, medikamentöse Compliance und Wahrnehmen ärztlicher Behandlung. Der Erhalt und die Förderung der psychischen und somatischen Gesundheit als auch die Begleitung in Krisenzeiten und Krisenintervention stellen wesentliche Merkmale der Betreuung dar. Betreuungsinhalte sind im einzelnen:

- Sicherstellung der medikamentösen Compliance,
- Motivierung zur Wahrnehmung ärztlicher Behandlung, ggf. Begleitung bei Arztbesuchen,
- Kooperation mit niedergelassenen Nervenärzten, Fachambulanzen, Hausärzten, Fachärzten und Kliniken,
- Auseinandersetzung mit Gesundheit /Krankheit, Erkennen von Frühwarnzeichen, Umgang mit Belastungen, ggf. Motivation zur Teilnahme an einer Rückfallprophylaxegruppe, Selbsthilfegruppe, Therapie etc.,
- Ernährungsberatung oder Vermittlung kompetenter Angebote,
- Motivation zur Teilnahme an körperorientierten Freizeitangeboten, ggf. Begleitung,
- Reflexion eines Suchtverhaltens,
- Begleitung bei der Bewältigung belastender Lebensereignisse,
- Begleitung bei Klinikaufnahmen, Veranlassung von Klinikaufnahmen, ggf. Einschaltung des sozialpsychiatrischen Dienstes bei Psych-KG –Situationen, Unterstützung und Begleitung während eines Klinikaufenthaltes.

4.5.4 Arbeit/Tagesstrukturierung

Arbeit und tagesstrukturierende Angebote sind ein wichtiger Bestandteil der Eingliederungsbemühungen. Zielsetzung ist es, mit den Menschen einen ihren Ressourcen entsprechenden Arbeitsplatz zu finden bzw. zu erhalten oder sie zu motivieren, ein ihren Interessen entsprechendes tagesstrukturierendes Angebot wahrzunehmen. Das Spektrum der Hilfen umfasst:

- Hilfen zur Strukturierung des Tages- und Wochenablaufes,
- Information und Beratung über die Möglichkeiten der Tagesstruktur entsprechend der individuellen Bedürfnisse, Interessen und Fähigkeiten,
- Kooperation mit Trägern von Fördermaßnahmen, Fortbildung und Berufsfindung, Zuverdienstfirmen, Werkstatt für Behinderte, Arbeitsamt etc. zur Entwicklung von Arbeitsperspektiven,
- Kooperation mit Arbeitgebern, Arbeitsplatzgespräche,
- Unterstützung bei arbeitsfeldbezogenen Konflikten,

- Ggf. die Mitarbeit in dem Arbeitsprojekt `Kiosk am Siegfriedsplatz`.

4.5.5 Freizeit

Ziel ist die Entwicklung einer individuellen Form der Freizeitgestaltung. Neben der Bereitstellung niedrighschwelliger Kontaktstellenangebote (siehe Punkt 8.-Kontaktstellen) und der Motivation zur Nutzung dieser Angebote umfasst dieser Bereich insbesondere auch die Beratung und Information über andere Freizeitmöglichkeiten in der Gemeinde sowie Motivationshilfen zur Nutzung von Freizeitangeboten und ggf. Begleitung dorthin.

- Motivationshilfen zur Nutzung interner und externer Freizeitangebote, ggf. Begleitung dorthin,
- Organisation und Durchführung von Ausflügen, Tagesfahrten und Urlaubsfahrten,
- Organisation und Durchführung von Gruppenangeboten, z.B. Musikgruppe, Gesprächsgruppe, Frauengruppe, Lauffreff etc.
- Unterstützung/Beratung zu Aufbau und Erhalt sozialer Beziehungen.

5. Betreutes Wohnen - Zielgruppe „Menschen mit Migrationshintergrund“

Menschen mit Migrationshintergrund in der Bevölkerung

In Bielefeld leben 41.000 Menschen mit Migrationshintergrund. Das macht 12,5% der gesamten Bevölkerung Bielefelds aus. Fast die Hälfte, also ca. 20 000 Menschen, sind türkischer Herkunft. Menschen, die eingebürgert sind, werden nicht mitgezählt. In den Kindergärten der Großstädte gibt es jetzt schon einen durchschnittlichen Anteil von Kindern mit Migrationshintergrund von ca. 30%. Das bedeutet, dass die Anzahl von Menschen mit Migrationshintergrund an der Bevölkerung in den nächsten Jahren steigen wird. Obwohl es bisher keine gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnisse über die Häufigkeit psychischer Erkrankungen bei Menschen mit Migrationshintergrund gibt, scheint sich abzuzeichnen, dass sie in gleicher Häufigkeit davon betroffen sind wie die deutsche Bevölkerung. Festzustellen ist allerdings, dass es für Menschen mit Migrationshintergrund keine gezielten Programme zur Prävention gibt. Aus demographischen Gründen und wegen fehlender Prävention wird daher voraussichtlich die Anzahl von Menschen mit Migrationshintergrund in der psychiatrischen Versorgung zunehmen.

5.1 Zielgruppe

Das Konzept für die Betreuung von Menschen mit Migrationshintergrund ist eine Ergänzung des vorhandenen Leitbildes und hat als Grundlage die im Gesamtkonzept dargestellten Betreuungsziele. Die Eingliederungshilfe nach §§ 53/54 SGB XII beinhaltet den Schwerpunkt der Integration in die Gesellschaft, hier mit dem Blickwinkel auf die Besonderheiten bei der Betreuung von Menschen mit Migrationshintergrund. Der Aufgabenbereich der Arbeit des Vereins LebensRäume e.V. bezieht sich auf die Integration von psychisch kranken und abhängigkeitskranken Menschen. Die Integration von Menschen mit Migrationshintergrund in die Gesellschaft allgemein ist eine politische Aufgabe und die dafür notwendigen Bedingungen sind von integrationspolitischen Konzeptionen abhängig. Das bedeutet, dass der Betreuung von Menschen mit Migrationshintergrund durch die Politik Grenzen gesetzt sind, sie dadurch beeinflusst wird und dass sie sich innerhalb der vorhandenen Angebote und Möglichkeiten bewegt.

Lückenhafte Versorgung– Geringe Inanspruchnahme – Hürden beim Zugang zu Hilfsangeboten

Lückenhafte Versorgung

In der psychiatrischen Versorgung allgemein und in der ambulanten Betreuung insbesondere sind Menschen mit Migrationshintergrund bisher kaum vorhanden. Die sozialpsychiatrische und psychosoziale Versorgung ist daher lückenhaft. In Anbetracht der Versorgungslücke ist es notwendig einen Arbeitsansatz zu finden, der die Sensibilisierung für mögliche Besonderheiten in der Betreuung umfasst.

Geringe Inanspruchnahme

Für die geringe Inanspruchnahme der oben genannten Angebote gibt es unterschiedliche Gründe, die in unterschiedlichen Konstellationen auftreten können. Für viele Menschen mit

Migrationshintergrund ist, wie für Menschen deutscher Herkunft auch, die Diagnose „psychisch krank“ mit großer Scham besetzt. Sie haben Angst, dass ihr Umfeld von ihren Beschwerden erfährt und ihr gesellschaftlicher Wert sinkt. Der Druck, den sie erleben, ist allerdings höher, da sie allein schon wegen ihres Status als Menschen mit Migrationshintergrund in ihrem Alltag Diskriminierungen ausgesetzt sind. Da ihr Aufenthaltsstatus zudem von ihrer Arbeitsfähigkeit abhängt, versuchen sie, so lange wie möglich im Arbeitsprozess zu bleiben und nicht aufzufallen. Das hat zur Folge, dass sie meist erst sehr spät Hilfe in Anspruch nehmen und eine Chronifizierung oft schon eingetreten ist.

Hürden beim Zugang zu Hilfsangeboten

Allerdings gibt es auch beim Zugang zu Hilfsangeboten eine Reihe von Hürden. Oft sind Menschen mit Migrationshintergrund nicht über die vorhandenen Hilfsangebote informiert. Dazu kommen falsche Informationen, die sie befürchten lassen, dass sie z.B. ihren Aufenthaltsstatus verlieren, sobald sie Hilfe annehmen. Bei der Inanspruchnahme von Hilfen stehen ihnen entweder Sprachprobleme im Weg oder sie haben die Sorge, nicht verstanden zu werden, weil ihr Gegenüber ihre Kultur nicht kennt und die damit verbundenen sozialen Werte und familiären und religiösen Pflichten. Manche Hilfsangebote können sie wegen ihres Aufenthaltsstatus, vor allem als Asylbewerber, real nicht in Anspruch nehmen.

Muttersprachliche Betreuung ist notwendig

Eine Betreuung durch muttersprachliche MitarbeiterInnen ist dann erforderlich, wenn die notwendige Kommunikation in der Betreuung nicht gegeben ist. Die Betreuung durch muttersprachliche MitarbeiterInnen erleichtert darüber hinaus den Zugang zur Beziehungsgestaltung und führt damit eher in die Integration. Die Betreuung von Menschen mit Migrationshintergrund wird vom Verein als Querschnittsaufgabe gesehen und von allen MitarbeiterInnen geleistet. Die Vernetzung mit Einrichtungen und Angeboten für und von Menschen mit anderen kulturellen Hintergründen sind ein Teil einer ergänzten Kooperationspartnerschaft, um einen Sicherheitsrahmen innerhalb des sozialen Umfelds der Klienten zu schaffen.

Finanzierung der Betreuung

Für Menschen mit Migrationshintergrund gelten in der Regel die gleichen Finanzierungsmodalitäten der Eingliederungshilfe wie für alle anderen KlientInnen auch. Eine Ausnahme besteht aber für Menschen, die sich im Asylverfahren befinden. Für diesen Personenkreis ist die Eingliederungshilfe bei der Kommune zu beantragen, wobei eine besondere Begründung des Hilfebedarfes notwendig ist, da kein Rechtsanspruch auf Eingliederungshilfe besteht.

Bei einer absehbaren Zuzahlung zu den Betreuungskosten ist die Einbeziehung der Familie bei der Entscheidungsfindung zu berücksichtigen. Ein anderer Umgang mit Finanzen, wie z.B. eine unterschiedliche Kultur hinsichtlich Verschuldungsmodalitäten sowie auch eine finanzielle Unterstützung von Angehörigen im Herkunftsland sind zu bedenken.

Die nachfolgenden Punkte berücksichtigen in besonderer Weise die spezifischen Bedarfe von Menschen mit Migrationshintergrund auf der Grundlage des Gesamtkonzepts.

5.2 Ziele der Betreuung

Alltagsbewältigung

- Niedrigschwellige Zugangsmöglichkeit durch muttersprachliche Einzel- und Gruppenangebote, interkulturelles Cafe.
- Aufklärung über Behördensysteme und -aufgaben unter Berücksichtigung der vertrauten Behördensysteme im Herkunftsland.
- Krankheitsaufklärung und –bewältigung unter Einbeziehung der eigenen Erklärungsmuster und einer angemessenen/einfachen Sprache
- Orientierung geben hinsichtlich der kulturellen Werte, der Sprache, sozialräumlich und lokal mit dem Ziel, die Alltagskompetenzen zu verbessern
- Förderung der Kommunikationsfähigkeit (z.B. durch Sprachkurs), dadurch verbesserte Teilnahme an der Gemeinschaft

Brücken bauen

- Vermittlung zwischen der Kultur des Herkunftslands und des Aufnahmelandes unter Berücksichtigung von Alter, Bildung, Schichtzugehörigkeit orientiert am individuellen Bedarf und den individuellen Fähigkeiten mit dem Ziel, interkulturelle Missverständnisse zu verringern.
- Beachtung und Würdigung der Kultur der KlientInnen und die damit verbundenen Empfindsamkeiten wie Stolz, moralische Werte und Grenzen, Gastrecht, Höflichkeit, Nähe und Distanz um über die Akzeptanz eine Integration möglich zu machen
- Diskriminierung, negative und positive, berücksichtigen, um die Konfliktfähigkeit zu verbessern und die Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Kulturen zu fördern.
- Berücksichtigung der kollektivistischen Familienbindung, um möglichst viele Familienmitglieder in die Betreuung mit einzubeziehen, die auf den KlientInnen einwirken, eine größtmögliche Akzeptanz der Familie bzgl. der Maßnahmen zu erreichen und die Ressourcen in der Familie zu nutzen.

Ressourcen nutzen

- An kulturspezifische Angebote heranführen, um Isolation entgegenzusteuern und zur Stabilisierung beizutragen.
- Ressourcen der KlientInnen, die im Heimatland liegen können, wie z.B. dortige Ausbildung, Bindung zu Menschen, die dort leben, religiöse Werte, etc. nutzen, evtl. psychotherapeutische Prozesse initiieren, z.B. bei Traumatisierung.
- Bei abgelehnten AsylbewerberInnen: Entwicklung einer gesundheitsfördernden Lebensperspektive vor dem Hintergrund der erschwerten Bedingungen für AsylbewerberInnen durch eingeschränkte Zugangsmöglichkeiten zur medizinischen Versorgung.

5.3 Theoretische Grundlagen

Menschen mit Migrationshintergrund werden vom Verein LebensRäume auf der Basis der Ausführungen zu Interkultureller Kompetenz von Wolfgang Hinz-Rommel („Interkulturelle Kompetenz“, Verlag Waxmann 1994) und Thomas Hegemann (in: „Transkulturelle Psychiatrie“, S. 116-129, Psychiatrieverlag 2001) betreut.

Hier eine kurze Zusammenfassung ihrer Ansätze:

Akzeptanz

Die Grundhaltung im Kontakt mit Menschen aus anderen Kulturen und im Umgang mit fremd erscheinendem Verhalten ist die „Anteilnehmende oder wohlwollende Neugier“. Dazu gehören das Rückkoppeln durch Fragen und eine besondere Sensibilität für non-verbale Kommunikation über die Grenze der bekannten kulturellen Kontexte hinaus. „Anteilnehmende oder wohlwollende Neugier“ vermittelt Menschen mit Migrationshintergrund Akzeptanz, Interesse und Respekt gegenüber seiner Kultur und erleichtert es denjenigen, die Erfahrungen mit Diskriminierung und Rassismus gemacht haben oder aus anderen Gründen Schwierigkeiten haben, zu vertrauen, sich mehr mit Wertesystemen, Traditionen und Emotionen auseinander zu setzen. Diese Haltung ermöglicht darüber hinaus eine Differenzierung zwischen kulturbedingtem und persönlichkeitsbedingtem Verhalten.

Kultursensibilität

Die sozialen, familiären und religiösen Werte der eigenen Kultur können sowohl von den Menschen mit Migrationshintergrund als aber auch von Betreuungspersonen deutscher Herkunft als jeweils passend angesehen werden. Daher ist ein Bewusstsein über die Relativität der Werte und Normen notwendig und in der Betreuung soll eine neutrale Haltung gegenüber den unterschiedlichen Werten eingenommen werden, damit sie die erforderliche Akzeptanz erfahren können. Die Reflektion der eigenen kulturellen Werte und die Fähigkeit, andere Blickwinkel einzunehmen sind in der Betreuung von Menschen mit Migrationshintergrund besonders gefordert. Das Spannungsfeld zwischen politischen Rahmenbedingungen und dem Bedarf der KlientInnen gemäß dem Betreuungsauftrag erfordert das Einhalten politischer Neutralität.

Kommunikation

In der Betreuung werden kulturell bedingte andere Kommunikationsformen berücksichtigt (z.B. westl. Kultur: strukturiert, andere Kulturen: Vermischung verschiedener Themen in einem Gespräch). Da vielen Menschen mit Migrationshintergrund ein Hilfesystem, wie es in Deutschland existiert, nicht bekannt ist und sich Familien oftmals innerhalb des Familiensystems unterstützen, ist es möglich, dass die Betreuungsperson auf die Stufe eines Familienmitglieds gestellt wird. Die Sensibilität für Nähe und Distanz und deren Balance wird in diesem Kontext weitaus häufiger gefordert als bei der Betreuung von KlientInnen deutscher Herkunft.

Mit dem gesellschaftlich bedingten Machtgefälle zwischen Mehrheitskultur und Minderheitskultur, den damit verbundenen Diskriminierungserfahrungen und den kulturell bedingten Machtzuschreibungen der Menschen mit Migrationshintergrund an die Fachkräfte wird achtsam umgegangen.

5.4 Betreuungsinhalte

5.4.1 Wohnen

Im Bereich Wohnen bieten wir aktive Hilfe bei der Wohnungssuche sowie Wohnungserhalt und bei den Regeln des Miteinander in der nachbarschaftlichen Umgebung an.

Die Diskriminierung von Menschen mit Migrationshintergrund bei der Wohnungssuche wird durch die psychische Erkrankung erhöht. Dies bedeutet große Frustration, einen hohen Stressfaktor und Belastung.

Die Angebote für diese Menschen beziehen sich meist auf Wohnungen in schlechtem Zustand, in ungünstigen Verkehrslagen (laut oder weit außerhalb) und sind verhältnismäßig

teuer im Vergleich zur Qualität. Kulturspezifische Vorstellungen bzgl. der Raumaufteilung, Familienbindung und damit verbundener Besuche sollten möglichst berücksichtigt werden. Wünsche hinsichtlich des Wohnortes sollten überprüft werden (Stabilisierende Wirkung von Quartieren mit hohem gleichem ethnischen Anteil, entlastende Wirkung durch Abgrenzung von ethnischer Gemeinschaft abwägen). Wichtig ist die Berücksichtigung und das Erfragen der Familieninteressen und deren Einfluss bzgl. der Entscheidung bei Wohnort, Miete, Wohnungsgröße, Wohnungsaufteilung und Gestaltung. Bei Menschen im Asylverfahren ist es notwendig, die Schwierigkeiten wegen des begrenzten Aufenthalts bei unbefristeten Mietverträgen zu bedenken.

Daher ist eine verstärkte Kooperation mit den Wohnungsgesellschaften notwendig, um angemessene Wohnungen für die Betroffenen zu finden.

5.4.2 Alltagsgestaltung

Mit den KlientInnen ist zu klären, welches ihre eigenen Vorstellungen von Freizeitgestaltung unter Berücksichtigung ihrer Werte sind. Dies fordert von den MitarbeiterInnen Offenheit für andere Vorstellungen und die Akzeptanz unterschiedlicher Lebensweisen.

Wiedereingliederung in die Gesellschaft meint hier nicht unbedingt die Anbindung an deutsche Einrichtungen und Vereine, sondern auch die Anbindung an Einrichtungen, Gemeinden, Zentren anderer ethnischer Gruppen. Die Information über kulturspezifische Angebote ist hier wichtig.

Parallel hierzu ist aber auch wichtig, das Angebotsspektrum der psychosozialen Versorgung zu erweitern und weitere Gruppenangebote für Menschen mit Migrationshintergrund zu installieren.

5.4.3 Gestaltung sozialer Beziehungen

Bei der Förderung sozialer Kompetenzen und der Überwindung von Isolation werden andere Werte in der Beziehungsgestaltung, wie z.B. religiöse Hintergründe, und die oft verbreitete kollektivistische Bindung berücksichtigt. Unterschiedliche kulturelle Haltungen werden thematisiert, um unterschiedliche und zu Missverständnissen führende Verhaltens- und Reaktionsweisen sowohl gegenseitig in der Betreuungsbeziehung von den Beteiligten, von den Menschen mit Migrationshintergrund darüber hinaus auch im Umgang mit anderen, z.B. auch bei Behördengängen, angemessen einordnen zu können. Bei Bedarf wird, angelehnt an bekannte Verhaltensweisen der eigenen Kultur, an hier übliches Kontaktverhalten herangeführt. Die Auseinandersetzung mit unterschiedlichen kulturellen Werten fördert das gegenseitige Verständnis und Interesse. Auf Seiten der MitarbeiterInnen setzt diese Auseinandersetzung die Reflexion der eigenen kulturellen Werte voraus.

Zur Weiterentwicklung eigener sozialer Beziehungen werden Menschen mit Migrationshintergrund, entsprechend ihres individuellen Hilfebedarfs, an Lebensräume herangeführt, in denen sie mit ihrer Erkrankung akzeptiert sind. Diese können sich innerhalb und außerhalb des eigenen ethnischen Kulturkreises befinden.

5.4.4 Förderung zur Erweiterung der Sprachkompetenz

Zu den Zielen der Betreuung des Vereins „Lebensräume e.V.“, wie dargestellt, gehört unter anderem die „Befähigung zur selbständigen Lebensführung bei gleichzeitiger Kenntnis und angemessener Nutzung von Hilfsmöglichkeiten“, „Befähigung zur weitestgehenden Eigenständigkeit im Alltag“ und „Die Entwicklung sozialer Kompetenzen, der Aufbau bzw. Erhalt sozialer Kontakte und Klärung sozialer Beziehungen“.

Umso mehr ist für Menschen mit Migrationshintergrund die Förderung der Kommunikationsfähigkeit von besonderer Bedeutung, wenn sie über keine oder geringe

Deutschkenntnisse verfügen. Kenntnisse der deutschen Sprache ermöglichen eine verbesserte Teilnahme an der Gemeinschaft, da die Vermittlung bzw. Erweiterung der Kenntnisse der deutschen Sprache und der kommunalen kulturellen Angebote Menschen mit Migrationshintergrund befähigt, die Erfordernisse des Alltags wie z.B. Arztbesuche, Kontakte mit Nachbarn und ihre Freizeit eigenständig zu gestalten und ggf. Isolierung zu überwinden. Dazu tragen auch die Besuche öffentlicher Freizeitangebote wie Museen, Botanischer Garten etc. bei. Sie fördern gleichzeitig ein größeres Verständnis der deutschen Kultur. Neben der Kommunikationsförderung gibt es einen weiteren positiven Effekt für die Betroffenen. Das Lernen der deutschen Sprache und die Erfahrung der Menschen mit Migrationshintergrund, dass sie ihr Leben eigenständiger gestalten können, wenn sie das Erlernte umsetzen und anwenden, stärkt das Selbstvertrauen und trägt zur psychischen Stabilisierung bei.

Zielgruppe

Das Gruppenangebot richtet sich an Menschen mit Migrationshintergrund ohne Deutschkenntnisse oder mit geringen Deutschkenntnissen. Dabei wird die Auswirkung der psychischen Erkrankung auf die kognitiven Leistungen und die Konzentrationsfähigkeit besonders berücksichtigt. Darin unterscheidet sich das Angebot von einem Integrationskurs gemäß Zuwanderungsgesetz.

Rahmenbedingungen

Angemessen an die Verarbeitungskapazitäten hat der Deutschkurs eine kürzere Dauer als z.B. bei Sprachschulen angebotene Kurse. So wird auch eine Überforderung vermieden. Der Unterricht findet daher einmal wöchentlich statt. Monatlich einmal wird eine öffentliche Einrichtung oder Veranstaltung wie Museen, Parks, Weihnachtsmarkt, etc. besucht. Sie dient der Orientierung in der Stadt und Menschen mit Migrationshintergrund werden so an die vorhandenen Angebote herangeführt. Dabei werden die Wünsche der TeilnehmerInnen berücksichtigt und Anlaufpunkte selbst erarbeitet.

Methoden/Didaktik

Bei den TeilnehmerInnen handelt es sich um eine sehr heterogene Gruppe, d. h. Männer und Frauen unterschiedlicher Herkunft, unterschiedlicher Sprachkenntnisse, unterschiedlicher Lese- und Schreibkenntnisse.

Das Angebot muss diese Faktoren berücksichtigen und allen TeilnehmerInnen Anreize zum Lernen bieten, ihnen Erfolgserlebnisse verschaffen und sie weiter motivieren. Daher wird nicht mit einem bestimmten Lehrbuch gearbeitet sondern mit zumeist selbst erstellten Materialien, dabei besonders vielen visuellen Materialien.

Der Unterricht ist themenorientiert wie z. B. Einkaufen, Arztbesuch, Post, Bankwesen, Familie, Feste und Feiertage etc.

Der Einstieg beginnt in der Regel ressourcenorientiert über Bildkarten zu einem Thema. Indem die TeilnehmerInnen die Bilder benennen, können sie bereits vorhandenes Wissen anbringen und erweitern, da sie auch vom Wissen der anderen profitieren. Diese Übung wird während der Arbeit an einem Sachthema immer wieder als Einstieg in die Stunde genutzt. Dadurch haben TeilnehmerInnen relativ schnell Erfolgserlebnisse, denn selbst wenn sie noch keine Sätze bilden können, wird ihr neu erworbenes Wissen für alle deutlich. Varianten dieser Arbeit sind z.B. für TeilnehmerInnen mit geringen Lesekenntnissen das Zuordnen von Wort- und Bildkarten zu Paaren oder zu einer Bildkarte aus den Buchstaben das zugehörige Wort zu legen. Eine weitere Möglichkeit ist eine Form des Memory-Spiels, indem zusammengehörige Worte und Bilder Paare bilden. Durch die ständige Wiederholung beim Aufdecken werden die Begriffe intensiver eingepägt und gleichzeitig fördert das Spiel die Konzentration. Ähnliches gilt auch für Kartenspiele in Quartettform, bei denen fehlende Karten erfragt werden müssen. Gleichzeitig übt das Spielen Formen ein wie Fragen „Hast Du...“, „haben Sie...“, „ich möchte...“, „Sie sind an der Reihe“ u. ä. m.

Über das Spiel ergibt sich auch immer wieder die Möglichkeit der TeilnehmerInnen, sich auszutauschen und z. B. von Spielen aus der eigenen Kindheit zu erzählen.

Das Erlernen der Wörter wird verbunden mit den notwendigen kommunikativen Fähigkeiten, wie z. B. Termine abmachen, nach dem Preis fragen etc. Dies wird ergänzt um landeskundliches Wissen wie z. B. Bedingungen für den Umtausch. Eine andere wichtige Funktion im Bereich medizinische Versorgung ist das Auffinden von Schlüsselwörtern in Beipackzetteln wie z.B. Art der Anwendung, Nebenwirkungen u. ä.

Das Lernen erfolgt allerdings nicht schwerpunktmäßig in kommunikativen Strukturen sondern in der Wiederholung von Strukturen. Das entspricht zum einen der Art zu lernen in den Herkunftsländern, zum anderen ist die dauernde Wiederholung wichtig, um Strukturen einzuüben, zu automatisieren.

Bei der Wahl der Themengebiete haben die TeilnehmerInnen immer die Möglichkeit, eigene Bedürfnisse einzubringen und für sie wichtige Informationen zu erfragen.

Um den Unterricht nicht nur auf den Klassenraum zu begrenzen, findet einmal monatlich ein Ausflug statt. Dieser wird inhaltlich und sprachlich vorbereitet, z. B. mit dem Lesen von Fahrplänen, Wegbeschreibungen, Stadtplan und dem Einüben des notwendigen Wortschatzes.

So lernen die TeilnehmerInnen auch Orte und Geschichte der Stadt kennen, die sie sonst eher nicht aufgesucht oder deren Bedeutung sie nicht verstanden hätten, wie z.B. die Textilindustrie sich in verschiedenen Denkmälern und Bauwerken widerspiegelt.

5.4.5 Gesundheit und Krankheit

Die Auseinandersetzung mit Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten der Erkrankung schließt das Krankheits- und Heilungsverständnis der Menschen mit Migrationshintergrund mit ein. Die Auswirkungen von Erfahrungen kultureller Unzufriedenheit und die Aufenthaltsbedingungen, vor allem bei AsylbewerberInnen, auf die Erkrankung werden dabei ebenso berücksichtigt. Zum größtmöglichen Verständnis anderer Krankheits- und Heilungsvorstellungen ist die Reflexion der westlichen psychotherapeutischen Erklärungsmodelle und der schulmedizinischen Sichtweise unerlässlich.

5.4.6 Arbeit /Tagesstrukturierung

Bei der Integration in einen Beschäftigungs- oder Arbeitsplatz, der den Ressourcen der KlientInnen entspricht, ist zu klären, für welche Tätigkeit unter Berücksichtigung des Rollenverständnisses und der Erwartungen des Umfelds von Seiten der KlientInnen Bereitschaft besteht. Oft sind die Möglichkeiten aufgrund des Aufenthaltsstatus und der arbeitsrechtlichen Situation eingeschränkt.

5.4.7 Angehörigenarbeit

Der Angehörigenarbeit kommt bei der Betreuung von Menschen mit Migrationshintergrund eine besondere Bedeutung zu. Viele Menschen sind in dichte Familienbezüge eingebunden. Angehörige übernehmen entsprechend ihrer Rolle in der Familie Verantwortung und sind z.B. an Entscheidungen beteiligt. Zudem ist die Familie für die Identität der KlientInnen häufig von großer Wichtigkeit; sie kann zur Mobilisierung von Ressourcen und daher zu einer positiven Entwicklung wesentlich beitragen.

Die Arbeit mit dem Familiensystem nimmt daher bei Menschen mit Migrationshintergrund oft mehr Raum ein als bei anderen KlientInnen. Angehörigenarbeit begleitet den gesamten Betreuungsprozess. Grenzen und strikte Absprachen sind nicht immer sinnvoll, da sie in anderen Kulturen nicht immer üblich sind.

Ein wesentlicher Bestandteil der Angehörigenarbeit ist die Vermittlung von Informationen in der eigenen Sprache, z.B. über den Bereich Krankheit/Gesundheit und wichtige Inhalte und Ziele der Betreuungsarbeit.

5.5 Vernetzung/Kooperation

Die Kooperation und Zusammenarbeit unter allen Institutionen mit Angeboten für Menschen mit Migrationshintergrund ist regional und überregional von besonderer Bedeutung. Nur ein steter Informationsaustausch über die verschiedenen Angebote gewährleistet eine optimale Betreuung und Beratung von Menschen mit Migrationshintergrund.

Anzuregen wäre eine regionale Vernetzung mit Vertretern von Kulturvereinen, Moschee- und Kirchengemeinden. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Entwicklung von psychosozialen und sozialpsychiatrischen Angeboten in Form von Selbsthilfegruppen, Gesundheitsversorgung und Freizeitangeboten. Die Arbeit mit Menschen mit Migrationshintergrund als Querschnittsaufgabe innerhalb von des Vereins LebensRäume e.V. macht es sowohl in der Einrichtung als auch regional und überregional erforderlich, immer wieder auf die verschiedenen Angebote und Betreuungsmöglichkeiten hinzuweisen, denn nur durch eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit über die Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund können diese besser erreicht werden.

Auf kommunaler Ebene ist der Verein LebensRäume e.V. im Facharbeitskreis Migration der Stadt Bielefeld und in seinen Untergruppen vertreten. Kooperation findet schwerpunktmäßig mit der Migrantenberatung des evangelischen Gemeindedienstes, der SPFH und dem Flüchtlingsrat statt. Überregional gibt es im Rahmen des Paritätischen Kooperation in einer Arbeitsgruppe zu Migration und Sozialpsychiatrie.

Darüber hinaus gibt es fachlichen Austausch zu spezifischen Fragen mit dem Ethno-medizinischen Zentrum in Hannover.

5.6 Mitarbeiterstruktur und Qualifikation

Interkulturelle Kompetenz, Fachwissen in der Gesetzgebung für Menschen mit Migrationshintergrund und die Auseinandersetzung mit den eigenen Tendenzen zu Diskriminierung und Rassismus gehören zur Qualifikation der MitarbeiterInnen, die Menschen mit Migrationshintergrund betreuen. Mit Übernahme der KlientIn sollte sich die Betreuungsperson über die kulturellen Hintergründe informieren. Hilfreich sind Informationen über das Herkunftsland bzgl. politische und wirtschaftliche Situation und Geschichte, kulturelle Werte und Formen des Zusammenlebens und eine geschlechterdifferenzierte Betrachtungsweise der jeweiligen Kultur. Sprachkompetenz ist generell keine Voraussetzung für die Betreuung von Menschen mit Migrationshintergrund.

Menschen mit Migrationshintergrund, die sich in Krisensituationen und in komplexen Zusammenhängen nicht ausreichend in Deutsch verständigen können, werden von einer muttersprachlichen Fachkraft betreut. Daher gibt es MitarbeiterInnen, die Sprachen beherrschen, die von einer großen Gruppe von Menschen mit Migrationshintergrund gesprochen werden und deren Zugangsmöglichkeiten zu den KlientInnen wegen gleicher kultureller Herkunft leichter möglich sind. EinE festangestellteR MitarbeiterIn mit Interkultureller Kompetenz ist für die Qualitätsentwicklung der Querschnittsaufgabe benannt mit folgenden Aufgaben: Umsetzung und Fortführung der Konzeption begleiten, themenbezogene Mitarbeit in regionalen und überregionalen Gremien, Ansprechpartner/in bei Konflikten zwischen MitarbeiterInnen deutscher Herkunft und MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund, Intervision bzgl. der Arbeit mit Menschen mit Migrationshintergrund. Zur Zeit arbeiten beim Verein LebensRäume e.V. eine zwei festangestellte Mitarbeiterin und 6 Honorarkräfte mit den Sprachkompetenzen polnisch, serbo-kroatisch und türkisch.

6. Betreutes Wohnen Arbeitsbereich „60 Plus“

Lebensräume e.V. schließt mit seinem Angebot „60 PLUS“ im Rahmen des Betreuten Wohnens eine Versorgungslücke für altgewordene oder im Alter psychisch erkrankte Menschen.

Die demographische Entwicklung zeigt eine Zunahme der älteren Bevölkerung. Gleichzeitig belegen Untersuchungen, dass neben den Menschen, die in frühen Lebensjahren psychisch erkrankten und älter werden, auch ein nicht geringer Teil der älteren Bevölkerung im Alter psychisch erkrankt.

6.1 Zielgruppe

Das Angebot „60 PLUS“ des Betreuten Wohnens richtet sich speziell an altgewordene bzw. im Alter psychisch erkrankte Menschen, bei denen der Pflegebedarf nicht ausdrücklich im Vordergrund steht und für deren spezifischen Bedarf diese ambulante Form der Hilfe angezeigt ist.

Vielfältige somatische Einschränkungen und Erkrankungen erschweren die Alltagsbewältigung für ältere Menschen im Allgemeinen. Diese, aber auch die vielfachen sozialen und psychischen Veränderungen treten für den älteren Menschen in eine Wechselbeziehung, die zur Entstehung oder Aufrechterhaltung psychischer Erkrankungen beitragen können. So sind diese Menschen in besonderem Maße aufgrund ihrer psychischen Erkrankung in der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und in einer eigenständigen Lebensführung und Bewältigung des Alltags eingeschränkt.

Gleichzeitig sind sie oft nicht in der Lage sich die notwendigen Hilfen und Unterstützungsmöglichkeiten im sozialen Umfeld und im Rahmen des Versorgungsnetzes zu organisieren oder aber anzunehmen.

Darüber hinaus ist das Älterwerden auch psychisch erkrankter Menschen vielfach mit einer Veränderung im familiären Rollengefüge verbunden. Dieser Prozess kann für den Betroffenen aber auch für die Angehörigen zu vielfältigen Belastungen und konflikthaften Entwicklungen führen.

6.2 Ziele der Betreuung

Wesentliches Ziel der Betreuung ist es, ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen zu unterstützen bei einer weitestgehend eigenständigen Lebensführung in der Gemeinde sowie zur Teilnahme am Leben in der Gesellschaft. Diese Ziele verfolgen den Zweck langfristig das eigene Lebens- und Wohnumfeld erhalten zu können, was vielfach sicherlich auch dem Erhalt bzw. der Wiederherstellung der Gesundheit zugute kommt.

Der aufsuchende Kontakt innerhalb des Bezugspersonensystems sowie die Sicherstellung von Betreuungskontinuität sind wichtige Bestandteile der Arbeit im Betreuten Wohnen.

Entsprechend der Lebenssituation des Einzelnen ergibt sich eine Vielfalt von Betreuungszielen:

- Unterstützung zur Eigenständigkeit im Alltag sowie zur eigenständigen Lebensführung

- der Erhalt von Wohn- und Lebensraum
- der Erhalt oder die Entwicklung weitgehender Stabilität im direkten Lebensumfeld zur Vermeidung stationärer Aufenthalte
- die Verhinderung einer frühzeitigen Heimaufnahme
- der Erhalt von bestehenden sozialen und der Aufbau neuer sozialer Bezüge
- Motivation zur Teilnahme an seniorenrechtlichen Angeboten zur Tages- und Freizeitgestaltung
- Motivationshilfen zur Teilnahme am Leben in der Gesellschaft
- Kennen lernen und Nutzung von sozialräumlichen, altersgerechten Angeboten
- Motivation zur Inanspruchnahme von notwendigen Hilfen der pflegerischen Versorgung
- die Orientierung an den individuellen Kompetenzen / Ressourcen, sowie deren Erhalt, Stärkung und Erweiterung
- Stärkung und Stützung im verantwortlichen Umgang mit Gesundheit und Krankheit
- Stärkung der Selbstbestimmung bei der Entwicklung neuer Ziele und Orientierungen
- Begleitung bei der Auseinandersetzung mit der eigenen Biographie
- einen angemessenen Übergang schaffen, wenn andere Hilfen erforderlich sind
- Begleitung bei der Auseinandersetzung mit dem Ende des eigenen Lebens

6.3 Differenzierte Aufgabenbeschreibung

Der Verein Lebensräume e.V. betreut altgewordene oder im Alter psychisch erkrankte Menschen in ihren eigenen oder vom Verein angemieteten Wohnungen.

Neben Hilfen im Lebensfeld Wohnen werden Unterstützungen in den Bereichen Tagesstrukturierung, altersgerechter Freizeitgestaltung (ggf. Entwicklung entsprechender Angebote im Bereich der Kontaktstelle), Erhalt und Aufbau sozialer Kontakte, sowie bei Bedarf Unterstützung bei der Organisation und Inanspruchnahme pflegerischer und die Grundversorgung betreffender Hilfen.

Der angemessene Einsatz von Hilfen und Unterstützung richtet sich nach dem individuellen Hilfebedarf des Einzelnen. Grundlegend in der Betreuung ist die Orientierung an den vielfältigen Kompetenzen und Ressourcen älterer Menschen. Ziel ist es, diese zu erhalten, zu stärken und zu erweitern. Darüber hinaus gilt es Wohnformen zu entwickeln, die den individuellen Bedürfnissen von älteren psychisch kranken Menschen angepasst sind.

6.4 Theoretische Grundlagen

Das Altern eines Menschen ist geprägt von vielfältigen Veränderungen in biologischer, ökonomischer und sozialer Hinsicht.

Insbesondere ist dieser Lebensabschnitt, neben der Veränderung des körperlichen Befindens, gekennzeichnet durch den Abschied von bislang sinnstiftenden Lebensorientierungen und den Verlust sozialer Rollen. Er erfordert eine grundlegende

Neuorientierung, um neue Lebensperspektiven und Ziele zu entwickeln. Somit ist das Altern nicht nur ein biologischer, sondern insbesondere ein sozialer und psychischer Prozess der von dem Einzelnen eine hohe Anpassungsleistung erfordert, um die Veränderungen zu integrieren.

Diese kritische Lebensphase mit der Veränderung der sozialen Lebenssituation und des körperlichen Befindens, wobei beides in Wechselbeziehung zueinander tritt, hat vielfach die Entstehung oder Aufrechterhaltung seelische Krisen zur Folge, die im Zusammenhang mit nicht bewältigten sozialen und psychischen Anpassungsleistungen zu sehen sind.

Unter Berücksichtigung der biologischen, somatischen, psychischen und sozialen Aspekte des Alterns haben der biographische Ansatz sowie die Orientierung an den Kompetenzen und Ressourcen älterer Menschen eine besondere Bedeutung in der Arbeit im Bereich 60 Plus. Darüber hinaus sind sozialtherapeutische Handlungsansätze und die Einbeziehung systemischer Sichtweisen maßgebend für die Arbeit.

Integraler Bestandteil der Arbeit im Arbeitsbereich 60 PLUS ist die Angehörigenarbeit (Siehe 6.5.5).

6.5 Betreuungsinhalte

6.5.1 Wohnen

Das Lebensfeld Wohnen stellt eine wesentliche Voraussetzung für die gesellschaftliche Integration eines Menschen dar. Der Erhalt des bekannten Wohn- und Lebensraums und bestehender sozialräumlicher Bezüge ist insbesondere für ältere Menschen von elementarer Bedeutung, da im Alter eine Neuorientierung besonders erschwert ist.

Veränderungen sind gerade für ältere psychisch kranke Menschen mit gravierenden Irritationen verbunden und wirken destabilisierend. Sicherheit und Kontinuität sind grundlegende Faktoren um eine stabile Orientierung im Alltag zu erhalten.

Wesentliches Ziel der Betreuung ist Stabilität im Alltag zu erhalten und zu sichern, hierzu zählt insbesondere der Erhalt der bekannten Lebenssituation mit seinen sozialen Bezügen.

- Beratung und Unterstützung bei der altersgerechten Wohnraumgestaltung
- Beratung und Unterstützung bei der Wohnraumpflege und Instandhaltung
- Beratung bzw. Unterstützung / Anleitung bei der Haushaltsführung
- Beratung bzw. Unterstützung und Anleitung bei der Selbstversorgung (Ernährung, Einkaufsplanung etc.)
- Training lebenspraktischer Fähigkeiten und Erhalt der individuellen Ressourcen
- Ggf. Vermittlung weitergehender Hilfen in Bezug auf die Haushaltspflege
- Beratung im Umgang mit finanziellen Mitteln, ggf. Geldeinteilung
- Unterstützung bei Kündigung von Verträgen bei selbstschädigendem wirtschaftlichem Verhalten
- Beratung bzw. Unterstützung und Begleitung bei Behördenangelegenheiten
- Beratung und Unterstützung bei der Alltagsplanung und -bewältigung
- Nachbarschaftsgespräche, Unterstützung zur Entwicklung des unmittelbaren Bezugfeldes
- Kooperation mit Vermietern

- Unterstützung bei der Organisation von Wohnungsrenovierung, notwendigen Umzügen etc.

6.5.2 Alltagsgestaltung

Die meisten Menschen haben das Bedürfnis nach Anerkennung und sinnvoller Beschäftigung. In unserer Gesellschaft ist daher der Bereich „Arbeit“ ein wesentlicher Aspekt der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und des Gefühls des sozialen Eingebundenseins. Ebenso ist der Bereich Freizeit durch seine enge Verknüpfung mit dem Faktor Arbeit klar definiert.

Dieser Teil der Lebensgestaltung ist gerade für den älteren Menschen gravierenden Veränderungen unterworfen. Neben der Auseinandersetzung mit ggf. anstehender Berentung ist hier eine grundlegende Neuorientierung in der Alltagsgestaltung erforderlich.

Insbesondere psychisch kranke Menschen benötigen besondere Begleitung um diese Veränderungen im Alltag für sich zu integrieren, eine zufriedenstellende Neuorientierung zu finden und ein stabiles Gefüge zu erhalten.

- Hilfen zur Strukturierung des Tages- und Wochenablaufs
- Information und Beratung über Möglichkeiten zur Tagesgestaltung entsprechend der individuellen Bedürfnisse, Interessen und Fähigkeiten des Einzelnen
- Vermittlung von tagesstrukturierenden Maßnahmen und Kooperation mit Anbietern von z.B. Tagesstätten, Tagespflege etc.
- Begleitung bei noch bestehenden Arbeitsverhältnissen
- Auseinandersetzung und Vorbereitung der perspektivisch anstehenden eigenen Berentung oder der des Ehepartners
- Bereitstellung niedrigschwelliger Kontaktstellenangebote zur Freizeit- und Tagesgestaltung (verschiedene Angebote in strukturierter und offener Form)
- Organisation und Durchführung von Ausflügen, Tages- und Urlaubsfahrten
- Motivationshilfen zur Nutzung der Kontaktstellenangebote, ggf. Begleitung dorthin
- Beratung und Information über weitere altersspezifische, sozialräumliche Freizeitangebote, ggf. Begleitung dorthin zur Überwindung von Schwellenängsten
- Unterstützung/Beratung zum Aufbau und Erhalt sozialer Beziehungen.

6.5.3 Pflege sozialer Beziehungen

Soziale Beziehungen sind wesentliche Voraussetzung für das Gefühl des Eingebundenseins in die Gesellschaft. Insbesondere im Alter ist eine Verringerung sozialer Bezüge und somit eine größere Isolation von Menschen zu verzeichnen.

Im Rahmen der Betreuung gilt es vorhandene soziale Bezüge im familiären und nachbarschaftlichen Umfeld zu erhalten und zu stärken. Darüber hinaus ist es Ziel der Betreuung, Gelegenheiten zu schaffen, neue soziale Beziehungen zu knüpfen. Neben der Begleitung und Motivation zum Kennenlernen altersspezifischer Angebote im sozialräumlichen Umfeld mit dem Ziel der möglichst eigenständigen Nutzung, sind hier die bestehenden sowie auch spezielle Angebote im Rahmen der Kontaktstellenarbeit denkbar.

- Aktive Begleitung im Beziehungsumfeld
- Unterstützung bei Konflikten im Beziehungsumfeld
- Angehörigengespräche zur Klärung der Gesamtsituation auch unter systemischen Gesichtspunkten
- Hilfen bei der Entwicklung und/oder Neugestaltung des Beziehungsumfeldes
- Erhalt und Stärkung sozialer Kompetenzen
- Entwicklung von Lösungsmöglichkeiten bei Überforderung und Konfliktsituationen im Beziehungsgefüge
- Hilfen zur Überwindung von Isolation
- Umgang mit Partnerschaft, Sexualität, Sich als Frau / Mann zu fühlen (Attraktivität, Körpergefühl)

6.5.4 Gesundheit und Krankheit

Eine wesentliche Zielsetzung ist der Erhalt der Vitalität im Alter. Grundlage hierfür bildet die Sicherstellung der Inanspruchnahme ärztlicher Versorgung sowie der medikamentösen Behandlung. Neben der Beratung, Begleitung und Unterstützung des Einzelnen in diesen Fragen ist hier eine enge Kooperation mit niedergelassenen Nervenärzten, Fachambulanzen, Haus- und Fachärzten und Pflegediensten wichtige Grundlage in der Betreuung.

Darüber hinaus gilt es Menschen bei der Inanspruchnahme und Erschließung weiterer, notwendiger Hilfen (z.B. somatische Pflege) zu unterstützen. Grundlegend ist hier eine enge Zusammenarbeit mit anderen Diensten mit dem Ziel über geklärte Zuständigkeiten Sicherheit und Orientierung für den betreuten Menschen im Alltag herzustellen.

Die Betreuung umschließt hier sowohl Aspekte psychischer, als auch alterstypischer somatischer Erkrankungen.

- Erarbeitung eines Umgangs mit dem Erkennen von Frühwarnzeichen
- Erlernen von Bewältigungsstrategien
- Unterstützung und ggf. Kontrolle beim Umgang mit Medikamenten
- Begleitung bei notwendigen Krankenhausaufenthalten / Krisenbegleitung
- Kooperation mit Allgemein- und Fachärzten
- Kooperation mit dem sozialpsychiatrischen Dienst, der Tagesklinik und Tagesstätten, Krankenhäusern und dem Krisendienst
- Organisation von Klinikeinweisungen (u.U. in Kooperation mit dem sozialpsychiatrischen Dienst auch nach Psych-KG)
- Bei Bedarf Anregung oder Begleitung zur Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung
- Therapiemotivationshilfen im Bezug auf psychische und andere altersbedingte Erkrankungen;
- Unterstützung bei der Suche bzw. Aufnahme therapeutischer Hilfsangebote
- Beratung im Hinblick auf eine angemessene Ernährung
- Erarbeitung eines angemessenen Umgangs mit Gesundheit und Krankheit
- Förderung von Ressourcen und deren Erhalt bzw. Weiterentwicklung
- Unterstützung bei der Inanspruchnahme weitergehender Hilfen
- Begleitung bei der Begutachtung z.B. von MdK etc.
- Kooperation mit anderen Anbietern in der Altenhilfe
- Umgang mit gesundheitlichen Einschränkungen

- Bewältigung von Hilfsbedürftigkeit
- Begleitung bei der Bewältigung kritischer Lebensereignisse (Tod im Lebensumfeld, Heimaufnahme etc.)
- Begleitung bei einer notwendigen Heimaufnahme
- Begleitung bei der Auseinandersetzung mit dem Ende des eigenen Lebens

6.5.5 Angehörigenarbeit

In der Arbeit mit altgewordenen psychisch kranken oder im Alter erkrankten Menschen kommt der Angehörigenarbeit eine besondere Bedeutung zu.

Der Begriff „Angehörige“ umfasst sowohl Angehörige im engeren Sinne, aber auch Personen, die sich als solche definieren (Freunde, Nachbarn etc.) und die vom betreuten Menschen als solche empfunden werden.

Vielfach kommt es zu einer Veränderung des familiären Rollengefüges, was sowohl bei dem Betroffenen als auch bei den Familienangehörigen zu vielfältigen Belastungen und Konflikten führen kann. Gefühle wie Hilflosigkeit, Abhängigkeit, Ärger und Aggressionen, aber auch Schuld etc. sind die Folge und finden nicht immer einen angemessenen Ausdruck in der Kommunikation.

Angehörigenarbeit im Betreuen Wohnen ist ein notwendiger Bestandteil der Betreuungsarbeit und umfasst sowohl die Hilfestellung in der Kommunikation zwischen dem betreuten Menschen und seinen Angehörigen, als auch ein Angebot für Angehörige im Rahmen einer offenen Angehörigengruppe.

- Unterstützung bei festgefahrener Kommunikation unter Beteiligung des zu betreuenden Angehörigen mit dem Ziel der Verbesserung der Verständigung und der Entwicklung von Absprachen
- Hilfen bei der Entwicklung von neuen Perspektiven der Beziehungsgestaltung unter der Prämisse der Wahrung der Individualität auf beiden Seiten
- Schaffung von Entlastungsmöglichkeiten im Umgang mit veränderten Familienrollen und Unterstützung bei der Entwicklung von Verhaltensalternativen
- Entlastungsmöglichkeiten in Bezug auf die Gefühle wie Hilflosigkeit, Schuld und Abhängigkeit
- Schaffung eines Forums für Angehörige, in dem sie die Möglichkeit haben sich gegenseitig zu unterstützen und zu beraten, um so aus ihrer Isolation und Überforderung heraus zukommen und eigene Lebensperspektiven zu leben
- Klärung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten auch unter Zuhilfenahme anderer Hilfsbausteine zwischen den betreuten Angehörigen, Angehörigen und Professionellen

7 Betreutes Wohnen Arbeitsbereich Sucht

7.1 Allgemeine Aufgabenbeschreibung

Der Arbeitsbereich Sucht des Vereins LebensRäume e. V. umfasst die Bereiche Betreutes Wohnen und Kontaktstellenarbeit und stellt eine ambulante Form der Eingliederungshilfe gemäß §§ 53/54 SGB XII dar. Betreut werden chronisch abhängigkeitskranke Bielefelder BürgerInnen mit unterschiedlicher Betreuungsintensität.

Die Betreuung der KlientenInnen findet in eigenen oder von *LebensRäume e. V.* angemieteten Wohnungen statt. Sofern erforderlich und angemessen kann ein Angebot zur Betreuung in Wohngruppen des Vereins vorgehalten werden.

7.2 Theoretische Grundlagen

Auf dem Hintergrund eines multifaktoriellen Entstehungsmodells bei Abhängigkeitserkrankungen zielt die Arbeit des Betreuten Wohnens auf Schadensminimierung- und Begrenzung ab (Modell der Zielhierarchie nach Schwoon).

Darüber hinaus sind systemische, ressourcenorientierte sowie sozialtherapeutische Arbeitsansätze in die Arbeit integriert.

Die Betreuungsangebote von Lebensräume e. V. für Menschen mit Abhängigkeitsproblemen orientieren sich an einer der Realität dieser Zielgruppe angepassten Abstufung von Betreuungszielsetzungen, wobei alle Teilziele prinzipiell gleichwertig sind:

- Sicherung des Überlebens
- Gesundheitliche Stabilisierung
- Soziale Stabilisierung
- Ermöglichung längerer Abstinenzphasen
- Konstruktive Bearbeitung von Rückfällen
- Individuelle Grenzziehung in der Betreuung

Die Ansteuerung des jeweils nächsten Zieles setzt im Prinzip voraus, dass die vorhergehenden bereits erreicht wurden. Eine absolute, eindimensionale Abstinenzorientierung der Betreuungsangebote ist damit aufgehoben.

So gelingt es *Lebensräume e. V.* für das gesamte Spektrum von Zielsetzungen für Abhängigkeitskranke differenzierte Betreuungsangebote vorzuhalten.

Im Sinne eines kontinuierlichen Betreuungsprozesses ist Personalkontinuität eine Basis für Beziehungsarbeit und Rehabilitation.

7.3 Zielgruppen und Merkmale

Die Zielgruppen sind:

- alkohol- und medikamentenabhängige KlientInnen
- Abhängige illegaler Drogen, auch Betroffene mit Doppeldiagnose

Vielfältige körperliche und psychische Schädigungen prägen das äußere Erscheinungsbild der zugrunde liegenden Erkrankung. Damit verbunden sind gravierende funktionelle Einschränkungen auf der alltäglichen Handlungsebene. Die Folgen sind erhebliche soziale Beeinträchtigungen, die im Wesentlichen durch Umfeldreaktionen geprägt sind wie Arbeitslosigkeit, drohende Wohnungslosigkeit, soziale Isolation und Stigmatisierung.

- Diese Klientinnen erreichen uns häufig bedroht von Wohnungsverlust, haben nur noch geringe Kompetenzen bezüglich Kontaktaufnahme und -pflege sowie der Regelung elementarer persönlicher Angelegenheiten
- Hinzu kommen unter Umständen umfangreiche gesundheitliche Einschränkungen wie toxisch bedingte neurologische Krankheitsbilder und internistische Erkrankungen. Ebenso hygienische Problematiken und Verwahrlosungstendenzen
- Vereinsamung mit dem diffusen Gefühl, Opfer zu sein und wenig Übernahme von Eigenverantwortung
- Keine oder kaum Krankheitseinsicht bzw. der Verlust der Fähigkeit zu abstinenter Lebensführung, dieses verbunden mit häufig krisenhafter Zuspitzung im Krankheitsverlauf und der Notwendigkeit hochfrequenter Kontakte und Krisenintervention.
- Unwirtschaftliches Verhalten in allen Ausprägungen, Überschuldungsproblematik
- Für traditionelle Hilfsangebote und Institutionen (noch) nicht erreichbar, bzw. nicht mehr
- Als zeitlich enger begrenztes Betreuungsangebot auch für Menschen mit noch nicht so gravierend ausgeprägten Beeinträchtigungen und ausgeprägteren Ressourcen
- Im Bereich der Abhängigkeit von illegalen Drogen in der Regel substituierte KlientInnen, es sei denn, dass im Einzelfall die rehabilitativen Ziele auch ohne Substitutionsbehandlung realistisch zu verfolgen sind
- Abhängigkeitskranke Konsumenten illegaler Drogen mit dem Wunsch nach Veränderung bzw. Stabilisierung/Verbesserung der Lebenssituation (Gesundheit, soziales Umfeld, Wohnen und Arbeit)
- Betroffene nach Entlassung aus stationärer Entwöhnungsbehandlung oder , Fachkrankenhausaufenthalt
- Personen im Anschluss an eine stationäre Eingliederungsmaßnahme oder zur Vermeidung einer solchen Maßnahme
- Ein hoher Anteil der drogenabhängigen KlientInnen weist eine zusätzliche behandlungsbedürftige psychische Erkrankung auf (Doppeldiagnose)

7.4 Zielsetzungen

Beziehungsarbeit

Wesentlicher Inhalt ist die Erreichbarkeit der KlientInnen für die Mitarbeiter als Person im Sinne der Beziehungsarbeit.

In den ersten Wochen muss sich vor dem Hintergrund der Eingangssituation abzeichnen, dass ein entwicklungsfähiges Maß an Beziehungs- und Kontaktfähigkeit vorhanden ist. „Betreuung durch die geschlossene Tür“ ist nicht möglich. Der Erfolg einer Betreuungsbeziehung steht und fällt mit der Möglichkeit, eine tragfähige und vertrauensvolle Betreuungsbeziehung zu entwickeln.

Erkenntnis - Veränderung

Ziel ist das Erkennen der Lebens- und Krankheitsrealität verbunden mit der Entwicklung neuer als lohnend und erstrebenswert eingeschätzter Veränderungsschritte.

Ressourcen erkennen - Verantwortung fördern

Die Arbeit erfolgt nach dem Grundsatz, dass KlientInnen mit sehr unterschiedlichen Ausprägungen der Abhängigkeitserkrankung ein Angebot benötigen und akzeptieren können, welches die Ressourcen berücksichtigt und auf der individuellen Stufe der Erkrankung vorurteilsfrei ansetzen kann.

Die Zielsetzungen orientieren sich weitgehend an den Fähigkeiten der KlientInnen auf der Basis eines niedrighwelligen Eingangsniveaus und individuell angepasster Teilziele im Betreuungsverlauf. Aufbauend auf den vorhandenen Ressourcen entwickeln wir gemeinsam mit den KlientInnen Wege zur Wiedererlangung, Förderung und Erhalt einer weitestgehend eigenständigen Lebensführung und Eigenverantwortung.

Verbindlichkeit

Für die Dauer der Betreuung wird ein verbindliches Betreuungsverhältnis eingegangen. Für den hier beschriebenen Personenkreis ist in besonderem Maße die Mitwirkung von Bedeutung. Wir erwarten von den Nutzern unseres Angebotes, auch in Phasen des massiven Konsums, regelmäßig Kontakt mit uns zu halten. Dies gilt insbesondere bei Menschen, die sich aufgrund der von ihnen entwickelten Konsummuster selbst in Gefahr bringen.

Transparenz

Der Betreuungsauftrag wird gemeinsam mit den KlientInnen erarbeitet. Hierbei werden Kooperationswege und fortlaufend spezielle Betreuungsabsprachen dokumentiert sowie Hilfeplangespräche geführt.

7.5 Aufgabenspektrum / Betreuungsinhalte

7.5.1 Hilfsangebote zur Überlebenssicherung

- Einschätzung des Konsums, ggf. Motivation zur Inanspruchnahme von Krankenhausbehandlung oder Initiierung von Klinikeinweisung bei akuten Gefährdungssituationen.
- Begleitung von Betroffenen mit Selbstverletzungstendenzen

- Regelmäßige Kontakte auch in Phasen des starken Konsums
- Gesundheitsfürsorgende Maßnahmen, Begleitung und Initiierung
- Krisenintervention und Begleitung
- Erschließung des gesamten Spektrums zur Behandlung, Milderung oder Verhinderung schwerer körperlicher Folgeschäden
- Vermittlung zu und Kooperation mit Ärzten
- Unterstützung bei der Umsetzung ärztlicher Verordnung
- Anregung und Beratung zu risikoärmeren Konsumformen
- Beratung und Unterstützung bei der Selbstversorgung (Ernährung, Gesundheitserhaltung /Förderung)

7.5.2 Hilfen zum Erhalt des Wohnraums:

- Hilfe bei Wohnungsangelegenheiten und Maßnahmen zum Erhalt
- Vermittlung, Unterstützung und Begleitung im nachbarschaftlichen Umfeld
- Unterstützung bei Behördenangelegenheiten
- Unterstützung und Kontrolle körperlicher Hygiene
- Hilfen bei der Instandhaltung der Wohnung, ggfls. über Hilfsdienste

7.5.3 Hilfen zur sozialen Rehabilitation:

- Unterstützung und Hilfe zu suchtmittelfreier bzw. schadensminimierender Lebensführung
- Unterstützung zu aktiver Freizeitgestaltung
- Hilfe und Unterstützung zum Aufbau einer individuell sinnvollen Tagesstruktur
- Beratung und Unterstützung zum Aufbau sozialer Kontakte außerhalb eines häufig destabilisierenden Umfeldes
- Unterstützung bei der Aufnahme einer Arbeit / Beschäftigung
- Assistenz und Beratungsangebote in finanziellen Angelegenheiten
- Angehörigenarbeit: Beziehungsaufnahme und -gestaltung
- Einbindung in vom Verein initiierte Freizeitaktivitäten
- Förderung und Aktivierung von Selbsthilfepotentialen (z. B. Selbsthilfegruppen)

7.5.4 Freizeitangebote

Für alle KlientInnen sowie für Ehemalige und an Betreuung und Information interessierte BürgerInnen findet über das reguläre Kontaktstellenangebot hinaus wöchentlich ein niedrigschwelliges Freizeitangebot statt.

Es werden Tagesausflüge sowie eine jährlich stattfindende mehrtägige Urlaubsmöglichkeit angeboten.

7.6 Grenzen ambulanter Betreuung innerhalb der Eingliederungshilfe

Es gelten folgende Ausschlusskriterien für die Aufnahme oder Weiterführung der Betreuung:

- Bedrohung, körperliche Gewalt, Belästigung und Übergriffe gegenüber MitarbeiterInnen (auch Diebstahl).
- Überlebenssicherung bei Beginn und im Verlauf einer Betreuung ist ein elementares Teilziel, jedoch keine alleinige Indikation zur Betreuungsübernahme. Die ambulante Eingliederungshilfe übernimmt die Gewähr für das fachliche Angebot und die Erschließung der erforderlichen Hilfen. In letzter Konsequenz kann dem Betroffenen die Verantwortung für die Akzeptanz der Hilfen nicht abgenommen werden.
- Der Gesundheitszustand der Nutzer hat sich derart verändert, dass eine fachgerechte Betreuung durch den *Verein Lebensräume* nicht mehr möglich ist und andere Rahmenbedingungen erforderlich macht. Wir unterstützen und vermitteln bei der Inanspruchnahme entsprechender Hilfeformen.
- Die Fortsetzung der Betreuung ist aus gutachterlicher Sicht bzw. als Ergebnis einer Fallkonferenz nicht vorgesehen.
- Vorliegen einer vorrangig körperlichen dauerhaften Pflegebedürftigkeit. Diese fällt in den Arbeitsbereich der örtlichen ambulanten pflegerischen Dienste.
- Fehlende Möglichkeit oder Bereitschaft, spezifische Betreuungsvereinbarungen einzuhalten und einen Hilfeprozess zuzulassen oder zu unterstützen.
- Im Vordergrund stehende gerontopsychiatrische Betreuungsnotwendigkeit.

Konsum und Handel mit illegalen Suchtmitteln sowie Hehlerei innerhalb unseres räumlichen Einflussbereichs ist strikt untersagt und mit Zielen des Vereins und der ambulanten Betreuung unvereinbar.

8 Kontaktstelle

8.1 Zielgruppe, Bedarf und Umfang des Angebotes

- Zielgruppe

Die Zielgruppe umfasst psychisch kranke Bielefelder Bürger, ihre Freunde und Angehörigen des Versorgungssektors Bielefeld West, unabhängig davon, ob sie im Heim leben oder mit bzw. ohne Betreuung in ihren Wohnungen leben.

Sie gehören zu dem in § 53 ff. SGB XII genannten Personenkreis.

- Bedarf

Die genannten Personen benötigen in unterschiedlichem Ausmaß aufgrund ihrer individuellen erkrankungsbedingten Beeinträchtigungen ein Spektrum von Hilfsangeboten, um am Leben in der Gemeinschaft teilnehmen zu können.

Sie sind in der Regel in hohem Maße sozial isoliert, sie leiden z.T. unter Ängsten, Verhaltens- und Motivationsstörungen und verfügen häufig nicht über eine angemessene Tagesstruktur sowie regelmäßige Arbeit oder Beschäftigungsmöglichkeit.

Neben den nach Bedarf erforderlichen Hilfen bei der Sicherung des Lebensunterhaltes, der Pflege und Betreuung im Wohnbereich, der Bereitstellung geeigneter Arbeitsmöglichkeiten und der fachärztlichen Behandlung benötigt ein Großteil der Besucher Hilfsangebote und Orientierungspunkte außerhalb des Wohnbereiches, um Isolation und Rückzug zu überwinden und eine erfüllte Tages- und Freizeitgestaltung zu verwirklichen.

- Umfang

Aufgrund der Schätzung der Expertenkommission der Bundesregierung von 1988 kann in Bielefeld aufgrund einer großen Zahl von psychiatrischen Langzeiteinrichtungen von ca. 3.000 hier lebenden chronisch psychisch kranken Menschen ausgegangen werden. Aufgrund der Versorgung mit je einer Kontaktstelle pro Sektor gehören ca. 1.000 Menschen in den jeweiligen Einzugsgebieten dieser Zielgruppe an.

8.2 Aufgaben und Angebote

- Kontaktstellenarbeit als ambulante Eingliederungshilfe

Die Kontaktstellenarbeit stellt eine ambulante Form der Eingliederungshilfe für Behinderte gem. §§ 53 ff SGB XII dar. Die allgemeine Aufgabe der Kontaktstellenarbeit leitet sich aus dieser Gesetzesgrundlage ab: „Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine vorhandene Behinderung und deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und den Behinderten in die Gesellschaft einzugliedern...“

Ziele

Die Kontaktstelle ist im Rahmen der weiteren gemeindepsychiatrischen Hilfeangebote ein öffentlicher, geschützter Lebensraum, der als Orientierungspunkt innerhalb der Gemeinde und außerhalb der eigenen Wohnung dient.

Innerhalb von festen Räumlichkeiten, die verkehrsgünstig erreichbar sind, wird eine Vielfalt von bedarfsgerechten, niedrighschwelligem, locker strukturierten bis hin zu höherschwelligen strukturierteren Angeboten vorgehalten, die den unterschiedlichen Bedürfnissen und Fähigkeiten psychiatriee erfahrener Menschen gerecht werden soll.

Die Angebote dienen einer erfüllteren Alltags- und Freizeitgestaltung der Klienten/Klientinnen/Klientinnen. Sie sollen soziale und lebenspraktische Lernfelder schaffen, Raum für gemeinschaftliche Aktivitäten und Begegnungsmöglichkeiten zwischen psychiatriee erfahrener und anderen Bürgern fördern.

Arbeitsweise

Die Öffnungszeiten der Kontaktstelle sind dem Bedarf der Zielgruppen angepasst. Die Kontaktstelle ist mindestens sechs Stunden täglich und an bis zu sechs Tagen in der Woche geöffnet. Insbesondere ist die Kontaktstelle an Nachmittagen, Abenden und am Wochenende geöffnet.

Angebotsspektrum

Zum Angebotsspektrum gehören::

- Regelmäßige Angebote wie der Frühstückstreff, Mittagstisch, Café am Wochenende, themenzentrierte Gruppen etc.
- Koordination eines zielgruppenorientierten Kursangebotes in Kooperation mit der VHS etc.
- Bereitstellung der Räumlichkeiten für Selbsthilfegruppen von Psychiatriee erfahrener und Ihren Angehörigen
- Organisation kultureller Veranstaltungen und Organisation von gemeinsamen Unternehmungen, Ausflügen, Theater, Kino etc.
- Möglichkeit zum Zuverdienst für Klienten/Klientinnen/Klientinnen ist in Einzelfällen möglich.

Bei der Gestaltung der Programme ist eine ausgewogene Mischung zwischen bekannten, Sicherheit bietenden Standardangeboten und neuen Spannung erzeugenden Angeboten gewährleistet.

8.2.1 Räumliche und personelle Ausstattung

- Lage, Größe und Ausstattung der Räume

Die Kontaktstelle West „Klönstuv“ befindet sich innerhalb des Vereins „Lebensräume e. V. in der Friedenstraße 4—8 in Bielefeld. Sie ist verkehrsgünstig gelegen und ca. 120 qm groß. Ihre Einrichtung ist entsprechend der Mehrzwecknutzung variierbar. Die Küche und der Sanitärbereich wird gemeinsam mit den Mitarbeitern des Betreuten Wohnens genutzt, ein Büro für die Kontaktstellenmitarbeiter steht zur Verfügung.

- Personal

In der Kontaktstelle wird sowohl die Bereitstellung eigener Angebote sowie die Koordination und Organisation weiterer Angebote in Kooperation mit anderen Trägern veranlasst. Der Stellenanteil beträgt 1,25 Planstellen (VK).

8.2.2 Finanzierung

Die Finanzierung der Kontaktstelle erfolgt im Rahmen eines Leistungsvertrages durch die Stadt Bielefeld.

9 . **Geschäftsstelle LebensRäume e.V.** Friedenstr. 4-8, 33602 Bielefeld

Telefon: 05 21/32 93 99-0
Fax.: 05 21/32 93 99-23

www.lebensraeume-bielefeld.de

e-mail: sekretariat@lebensraeume-bielefeld.de

Sekretariat: B. Thielking

Sie erreichen das Sekretariat montags bis donnerstags von 08:00 bis 14:30 Uhr und freitags von 08:00 bis 13:00 Uhr.

Außerhalb der Geschäftszeiten steht Ihnen unser Anrufbeantworter zur Verfügung. Wir rufen Sie umgehend zurück.

Geschäftsleitung

Geschäftsführerin Jutta Smaglinski

Telefon: 05 21/32 93 99-90

e-mail: j.smaglinski@lebensraeume-bielefeld.de

Betreutes Wohnen Psychiatrie

Team I

Teamleiter Thorsten Buick (Stellvertretende Geschäftsleitung)

Telefon: 05 21/ 32 93 99-91

e-mail: buick@lebensraeume-bielefeld.de

Team II

Teamleiter J. Hoffmann-Moser

Telefon: 05 21/32 93 99-21

e-mail: hoffmann@lebensraeume-bielefeld.de

Betreutes Wohnen Abhängigkeitserkrankungen

Teamleiter Michael Gehrken,

Telefon: 05 21/32 93 99-31

e-mail: gehrken@lebensraeume-bielefeld.de

Kontaktstelle West „Klönstuv“

Teamleiter Werner Klug

Telefon: 05 21/32 93 99-41

e-mail: kontaktstelle@lebensraeume-bielefeld.de

Virtuelle Tagesstätte

Teamleiter Michael Kinder

Telefon: 0521/ 32 93 99-41

e-mail: kinder@lebensraeume-bielefeld.de

Bankverbindung: Sparkasse Bielefeld, BLZ 480 501 61, Konto 57 398