

Jahresbericht | 2020

Leistung der Eingliederungshilfe nach §§ 90 ff SGB IX

Caritasverband Kleve e.V.
Ambulant Betreutes Wohnen
für psychisch- oder suchtkranke Menschen
© Christina Schmidt, Fachdienstleitung



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	2
Überblick	3
Gesamtzahl und Geschlecht	4
Wohnsituation	6
Alter	8
Diagnose.....	9
Fachleistungsstunden.....	13
Betreuungsdauer.....	15
Nationalität	16
Kooperationen	17
Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung.....	19

Vorwort

Das Jahr 2020 erwies sich als ein Jahr voller Anforderungen auf verschiedensten Ebenen.

Die Corona Krise, welche uns alle massiv getroffen hat und uns auch noch weiter bewegen wird, hat das Team des Ambulant Betreuten Wohnens sowie die von uns betreuten Menschen vor besondere Herausforderungen gestellt. Wiederkehrend galt es konstruktive Wege und Lösungen zu finden, um sowohl den physischen Gesundheitsschutz der einzelnen Beteiligten hinsichtlich des Infektionsrisikos mit Covid-19 sicherzustellen, als auch die psychischen Bedarfe im Rahmen des Ambulant Betreuten Wohnens ausreichend zu erkennen und auf diese zu reagieren. Bislang klar im BEL_NRW definierte Bedürfnisse veränderten sich plötzlich. Während die einen drohten noch weiter zu vereinsamen und eine engmaschige Versorgung einforderten, zogen sich Andere, insbesondere Klienten der Risikogruppe, zurück und vermieden Terminvereinbarungen. Nicht selten stand die physische Gesundheit der psychischen entgegen und erforderte teils schwierige Entschlüsse.

Hieraus resultierte eine zumindest für unseren Dienst bislang neue Form der Zusammenarbeit innerhalb des Ambulant Betreuten Wohnens.

Die Nutzung digitaler Angebote rückte in den Fokus und so konnten sowohl Kontakte zu Klienten als auch Teamsitzungen, Bachelorabschlussprojekte usw. in digitaler Form abgehalten werden, wenn es notwendig war.

Neben der Sorge der Erkrankung an Covid-19 ist derzeit wohl die schwerwiegendste Problematik unserer betreuten Klientel, dass die gesellschaftliche Teilhabe kaum oder nicht mehr möglich ist. Mangelnde Sozialkontakte, eine fehlende Tagesstruktur, Ängste und Perspektivlosigkeit verstärken schon bestehende psychische Belastungen oder den Suchtmittelkonsum. Hieraus drohen Folgeprobleme zu entstehen.

Da Gruppentreffen als Angebot der gesellschaftlichen Teilhabe insbesondere in Zeiten des Lockdowns nicht möglich waren/sind, hat der Caritasverband Kleve e.V. den Projektantrag „Mit digitalen Gruppenangeboten gegen Vereinsamung“ gestellt. Auf diese Weise sollen ein Gruppenerleben und damit das Gefühl von Teilhabe zumindest auf virtuelle Weise entstehen. Darüber hinaus sollen auch themenspezifische Angebote stattfinden. Nähere Informationen sind dem folgenden Jahresbericht zu entnehmen.

Es zeigt sich somit, dass aus jeder Krise heraus auch wieder neue Möglichkeiten entstehen.

Auf den folgenden Seiten möchte ich Ihnen als Fachdienstleitung darstellen, wie der Fachdienst Ambulant Betreutes Wohnen für Suchtkranke und psychisch Kranke tätig geworden ist.

Dabei beziehe ich mich sowohl auf eine quantitative als auch auf eine qualitative Auswertung der erhobenen Fallzahlen und Daten und vergleiche die Entwicklungen zu den Ergebnissen des Vorjahres.



Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht und Diverse.

Überblick

Der Fachdienst Ambulant Betreutes Wohnen für psychisch- oder suchtkranke Menschen des Caritasverbandes Kleve e.V. deckt mit seiner Versorgung den gesamten Nordkreis Kleve ab. Hierzu zählen die Städte und Gemeinden Kleve, Goch, Weeze, Kevelaer, Emmerich, Rees, Kranenburg, Bedburg-Hau, Kalkar und Uedem.

Der Hauptsitz befindet sich im Beratungszentrum des Caritasverbandes in Kleve, wo ebenfalls die Fachdienstleitung des Ambulant Betreuten Wohnens angesiedelt ist. Zwei weitere Standorte des Ambulant Betreuten Wohnens bestehen in Goch und Emmerich.

Räumlich sind die Mitarbeiter jeweils vor Ort an die Beratungsstellen für Suchtfragen angebunden. Die dadurch enge kollegiale Anbindung an die jeweiligen Suchtberater ermöglicht für die von einer Suchterkrankung betroffenen Betreuten die Nutzung bestehender Ressourcen in Form eines kontinuierlichen fachlichen Austauschs. Dies sichert u.a. die Qualität unserer Arbeit.

Von den drei Beratungsstellen fahren insgesamt 11 fallverantwortliche Kolleginnen und Kollegen mit fachspezifischer Berufsqualifikation durch die jeweilige Region rund um ihren Einsatzort, um Menschen über das Ambulant Betreute Wohnen in ihren Lebensräumen aufzusuchen. Unterstützt werden sie hierbei zusätzlich für den Bereich Hauswirtschaft mit einer Kapazität von 20 Wochenstunden sowie derzeit einer studentischen Hilfskraft, mit 24 Wochenstunden.

Die Anzahl beschäftigter Mitarbeiter mit fachlicher Qualifikation hat sich im Vergleich zum Vorjahr um eine mitarbeitende Person reduziert. Neues Personal wurde eingestellt und es stehen noch weitere Einstellungen aus. Insgesamt verließen zwei Kollegen/Kolleginnen den Dienst und eine Kollegin verabschiedet wir in ihre Rente.

Die Qualifikationen der 11 fallverantwortlichen Mitarbeiter im Team gliedern sich wie folgt auf:

- 10 Sozialarbeiter/Sozialpädagogen
- 1 Gesundheits- und Krankenpflegerin

Aufgrund personeller Veränderungen verschiebt sich die Gewichtung des Ausbildungsgrades wieder stark zu der Qualifikation des Sozialarbeiter/Sozialpädagogen. Leider mussten wir uns von einer Gesundheits- und Krankenpflegerinnen mit Schwerpunkt Psychiatrie und einer Heilpädagogin wieder verabschieden. Möglicherweise ergeben sich durch



künftige Bewerberverfahren wieder neue Expertisen. Dennoch ist aufgrund unterschiedlicher Schwerpunkte und Zusatzqualifikationen innerhalb des Kollegiums eine fachliche Bandbreite geboten. Beispielsweise verfügen Mitarbeiter noch über die Zusatzqualifikation Gesprächs- und Gestalttherapeutin, Ropes-Course-Trainer, Entspannungstherapeutin, Anti-Gewalt-Trainer usw.

Insgesamt bekleiden die 11 fallverantwortlichen Mitarbeiter einen Personalschlüssel von 8,1 Vollzeitstellen. Hinzu kommt durch Nichtfachkräfte ein Stellenanteil von 1,1 Vollzeitstellen. Somit handelt es sich um eine Gesamtkapazität von 9,2 Vollzeitstellen.

Der Anteil sonstiger eingesetzter Kräfte, die über keine fachspezifische Berufsqualifikation verfügen, liegt sichtbar unterhalb der zulässigen 30%.

Zusätzlich zu der Berufsqualifikation eignen sich die Mitarbeiter regelmäßig Wissen in Form von Fort- und Weiterbildungen an, was ein breites Spektrum an quantitativen und qualitativen Kompetenzen innerhalb unseres Dienstes ermöglicht und die Mitarbeiter in der adäquaten Arbeit mit dem häufig anspruchsvoll und forderndem Klientel suchtkranker und psychisch Kranker Menschen stärkt.

Leider waren in 2020 die Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung aufgrund der Pandemie massiv eingeschränkt. Wir hoffen auf neue Angebote in 2021.

Nach der offiziellen Vorberatung zu der Maßnahme des Ambulant Betreuten Wohnens durch die Fachdienstleitung werden die bestehenden Neuaufnahmen dem Personal nicht nur nach örtlicher Zugehörigkeit sondern primär nach der Notwendigkeit fallspezifischer Hilfen und Ansprüche seitens der Klienten zugeordnet. Entsprechend ist es bis dato immer möglich dem fachspezifischen Bedarf der Klienten innerhalb des Ambulant Betreuten Wohnens gerecht zu werden. Berufliche Qualifikationen und Zusatzausbildungen können so entsprechend ausgenutzt und adäquat angewendet werden.

Gesamtzahl und Geschlecht

Der zum Stichtag 31.12.2019 erzielte Wert von 119 Personen ist zum Stichtag 2020 nahezu konstant geblieben.

Zum **31.12.2020** befanden sich insgesamt **120 betreute Menschen** in der Maßnahme des Ambulant Betreuten Wohnens.

Am **30.06.2020** gab es einen Halbjahresstand von insgesamt **124 Betreuten** in der Maßnahme.

Damit bewegen wir uns in einer Gesamtkapazität von 120 bis 125 Betreuten, die unser Dienst des Ambulant Betreuten Wohnens mit seiner derzeitigen Personalstruktur leistet. Ganzjährig erreichte uns teils eine Vielzahl von Betreuungsanfragen, die wir leider nicht immer umgehend bedienen konnten. Aufgrund einer erhöhten Personalfuktuation und dem Dilemma, das Stellen nicht unmittelbar neubesetzt werden konnten, mussten Anfragen vor Aufnahme in die Maßnahme zunächst über die Beratung versorgt werden.

So bestätigte sich die Prognose aus dem Jahresbericht 2019 hinsichtlich zunehmender Fallzahlen aufgrund der verbesserten Antragsbedingungen durch das neue Bundesteilhabegesetz nur indirekt. Die Anfragesituation war gestiegen, das Betreuungskontingent blieb jedoch konstant.

Zwischen dem 01.01.2020 und dem 31.12.2020 wurden insgesamt 27 Menschen neu in die Maßnahme des Ambulant Betreuten Wohnens aufgenommen.
26 Klienten wurden aus der ambulanten Betreuung entlassen.

Positiv ist zu verzeichnen, dass von den 26 Beendigungen sieben aufgrund einer erfolgreichen Stabilisierung vorgenommen werden konnten. Das sind etwa 25% aller Beendigungen. Dies freut uns im Interesse der Betreuten besonders.

Darüber hinaus wurden sechs Personen in eine stationäre Wohneinrichtung vermittelt, eine Person wurde inhaftiert.

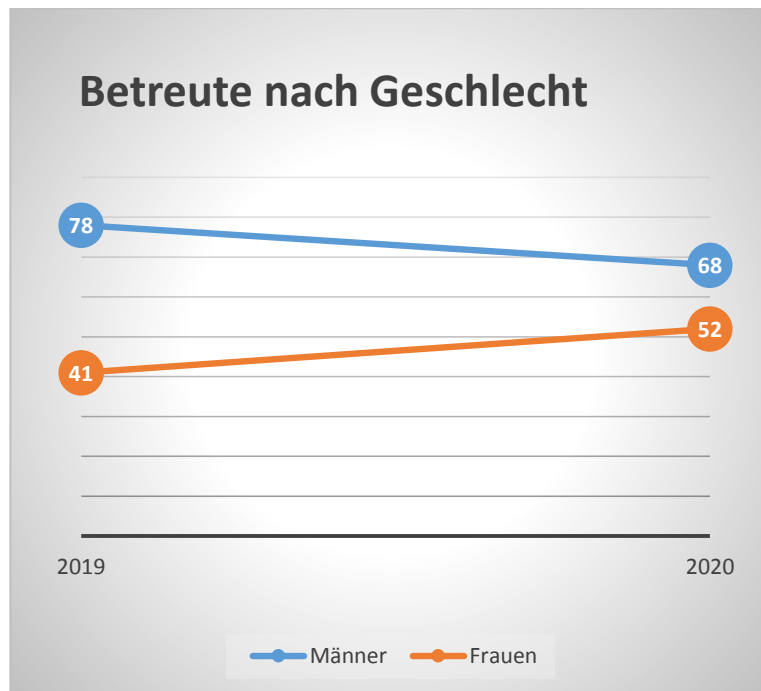
Für zwei Betreute endete die Maßnahme aufgrund von Kündigung oder Abbruch des Kontakts. Dies ist im Vergleich zu den Vorjahren verhältnismäßig wenig.

Dennoch musste in vier Fällen die Betreuung unsererseits beendet werden. Dem liegt in der Regel eine mangelnde Mitwirkung oder das Ausbleiben betreuungsrelevanter Themen zugrunde.

Drei Betreute wechselten ihren Wohnort.

Insgesamt drei Betreute verstarben leider während der Maßnahme.

Eine Beendigung aufgrund von Anbieterwechsel fand in diesem Jahr nicht statt.



Von den zum Stichtag 31.12.2019 119 betreuten Personen waren 78 männlichen und 41 weiblichen Geschlechts.

Im Vergleich hierzu sind zum 31.12.2020 von 120 Betreuten insgesamt 68 Männer und 52 Frauen.

Hier fand binnen einen Jahres eine deutliche Veränderung statt. Die Gewichtung der Fallzahlen hinsichtlich des Geschlechts hat sich um rund 10 Personen deutlich verschoben. Im Vergleich zum Vorjahr werden nun 10 Männer weniger, dafür aber 11 Frauen mehr betreut. Die nun beinahe hälftige Verteilung der Fallzahlen zwischen den Geschlechtern gleicht sich inzwischen an.

Eine direkte Erklärung hierfür findet sich nicht.

Wohnsituation

Von den insgesamt 120 Betreuten leben zum Stichtag 31.12.2020 91 Personen in ihrer eigenen Wohnung und versorgen sich somit selbst. Dies sind rund 75% der Betreuten und die übliche Wohnform in der Maßnahme des Ambulant Betreuten Wohnens. Der Erhalt und das Erwerben einer eigenen Wohnung ist nahezu immer Ziel der gemeinsamen Arbeit mit der betreuten Person.

Weitere 19 Klienten leben in einer Paarwohnung oder in der Wohnung mit der eigenen Familie. Hier ist ein deutlicher Anstieg um zwölf Personen gegenüber dem Vorjahr zu verzeichnen.



Vier Personen wohnen in einer Wohngemeinschaft und weitere vier Klienten in deren Herkunftsfamilie. Darüber hinaus befinden sich derzeit zwei Personen in der Unterbringung im städtischen Obdach. Besonders bei Menschen in der Herkunftsfamilie oder im Obdach wird konsequent und in erster Linie an dem Thema der eigenen Wohnung gearbeitet, jedoch gestaltet sich dies aufgrund des anhaltend angespannten Wohnungsmarktes als schwierig. Der soziale Wohnungsbau schreitet zu langsam voran. Zudem haben Vermieter häufig Vorbehalte bei Menschen mit sichtlichen Problemlagen oder einem auffälligen Äußeren. Dies ist ein deutlicher Problembereich in der Maßnahme, welcher sich nicht auflösen lässt. Sofern möglich reagiert der Caritasverband Kleve e.V. hierauf teils mit der Übernahme der Mietverträge und dem Ausstellen von Untermietverträgen. Diese sind selbstverständlich nicht an das Betreuungsverhältnis des Ambulant Betreuten Wohnens gebunden.

Der Wohnort der Betreuten innerhalb des Nordkreises Kleve bündelt sich insbesondere um die drei Standorte der Beratungsstellen. Dennoch bestehen auch Betreuungen in den umliegenden Orten und Gemeinden, sodass der gesamte Nordkreis Kleve abgedeckt ist.

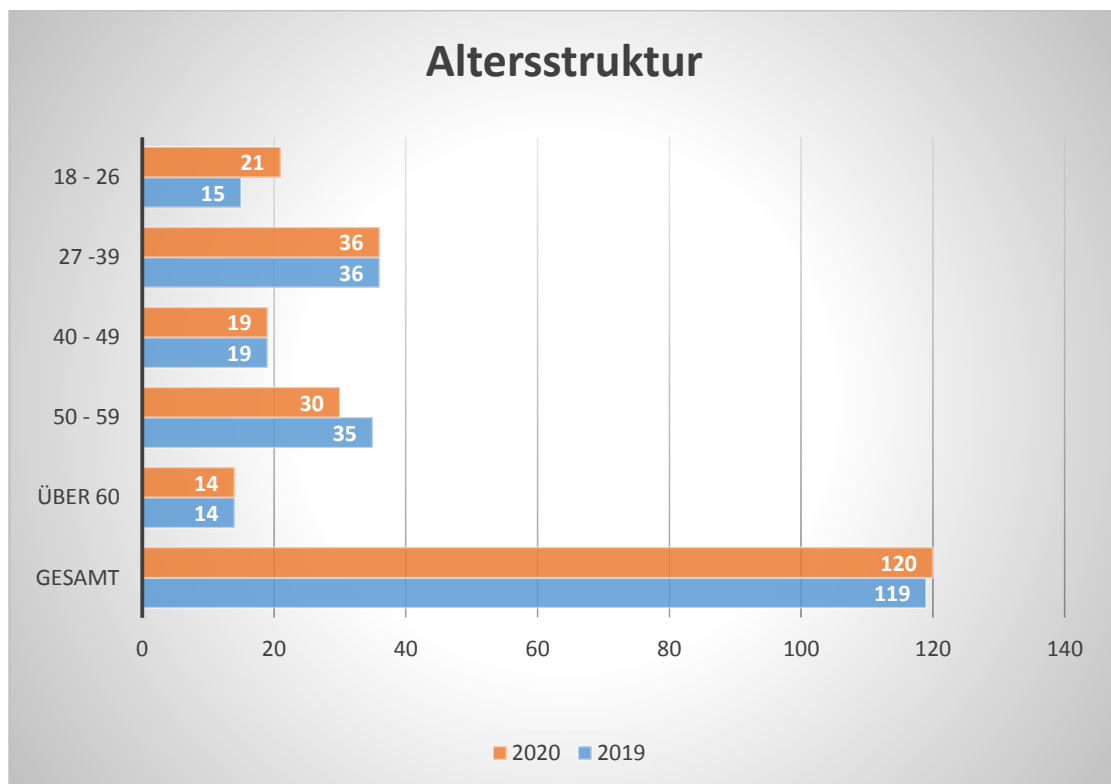
Insgesamt 51 betreute Personen leben in Kleve und bilden damit den Großteil der Betreuten von rund 40%. Das Ergebnis gleicht etwa dem des Vorjahres. Das umfassende Beratungsangebot des Beratungszentrums in Kleve und der damit möglichen breiten Versorgung von Hilfebedürftigen spielt dabei eine große Rolle. Der Zugang zum Beratungszentrum in Kleve ist niedrighschwellig und bei Bedarf kann auf kurzem Weg in das Ambulant Betreute Wohnen vermittelt werden. Auch die mit rund 52.000 Einwohnern stärkste Stadt Kleve lässt Rückschlüsse darauf zu, warum sich hier die meisten Betreuten wiederfinden.

Am Standort Kleve sind fünf Mitarbeiter in Voll- und Teilzeit tätig. Diese Mitarbeiter kümmern sich zudem um vier Personen in Bedburg-Hau und um zwei Personen in Kalkar.

Die zweitgrößte Anzahl von 27 betreuten Klienten lebt in Goch. Dazu werden weitere acht Personen in Weeze, zwei Person in Kevelaer und vier Klienten in Uedem betreut. Diese Menschen werden durch drei Vollzeitkollegen am Standort Goch versorgt.

Am dritten Beratungsstellenstandort in Emmerich leben 16 Klienten des Ambulant Betreuten Wohnens. Sechs weitere Personen leben in Rees. Das Team am Standort Emmerich besteht aus einer Vollzeit- und zwei Teilzeitkollegen.

Alter



Die zum Stichtag 31.12.2020 erhobenen Daten zur Altersstruktur weisen auffällig viele Parallelen zu den Zahlen aus dem Vorjahr auf.

Es zeigen sich in drei Altersgruppen keine Abweichungen in der Anzahl der betreuten Personen zum Vorjahr.

Lediglich in der Altersgruppe der 18 bis 26-Jährigen ist ein deutlicher Zuwachs von sechs Personen zu verzeichnen. Die Zunahme in dieser Gruppierung steht jedoch dem Rückgang um fünf Personen in der Gruppe der 50 bis 59-Jährigen entgegen. Man darf somit vorsichtig von einer „Verjüngung“ der insgesamt betreuten Menschen sprechen, auch wenn die Gruppe der unter 27-Jährigen unter 20% der Gesamtanzahl aller Betreuten ausmacht.

Ergänzend hierzu ist festzustellen, dass einzelne Betreute der „jungen Altersgruppe“ aus einer bereits bewilligten Jugendhilfemaßnahme nach §41 SGBVIII in die Eingliederungshilfe mit Kostenträger LVR übergeleitet wurden. Dies erfolgte in enger Absprache als Kooperation mit den Ambulanten erzieherischen Hilfen des Caritasverbandes Kleve e.V., so dass nahtlose Hilfen „aus einer Hand“ gewährleistet werden konnten.

Weiterhin wurde bereits erläutert, dass vier von uns betreute Personen in ihrer Herkunftsfamilie leben. Diese Anzahl steht in Verbindung mit der Zahl der Betreuten unter 26 Jahren. In der Regel sind es die jungen Menschen, die noch in der Herkunftsfamilie leben,



bei denen eine seelische Behinderung oder eine Suchterkrankung vorliegt und die bei ihrer Verselbständigung in einer eigenen Wohnung und der eigenverantwortlichen Teilhabe an der Gesellschaft Förderung und Anleitung benötigen.

Die jüngste derzeit betreute Person ist 21 Jahre alt.

Darüber hinaus zeigt sich seit Jahren konstant, dass sich die meisten der Betreuten in den Altersgruppen 27 bis 39 Jahren sowie 50 bis 59 Jahren wiederfinden.

Während es bei der Altersgruppe der 27 bis 39 Jährigen häufig thematisch um Eingliederung in Arbeit oder den Erhalt des Arbeitsplatzes geht, was eine Kooperation mit Arbeitgebern, Vermittlungsstellen oder Rehabilitationsträgern erfordert, ist bei der Gruppe der über 60 Jährigen eine enge Kooperation mit übergreifenden Hilfen aus den Bereichen Pflege, hauswirtschaftliche Versorgung und medizinische Versorgung erforderlich. Ziel ist es dabei das selbstbestimmte und würdevolle Leben in der eigenen Wohnung trotz Suchterkrankung oder psychischer Erkrankung sicherzustellen. Sehr häufig geht es hierbei um die Fragestellung, wie lange das eigenständige Wohnen in Hinblick auf die teils bestehenden Risiken im Bereich Selbstversorgung, drohender Verwahrlosung oder medizinischer Risiken (Konsum, Fallen, Verletzungen, kognitive Einbuße usw.) noch verantwortet werden kann.

Die derzeit älteste in der Betreuung befindliche Person ist 74 Jahre alt.

In der Spannweite unserer betreuten Klientel mit ihren individuellen Problemlagen zeigt sich die Notwendigkeit eines multiprofessionellen Teams besonders.

Diagnose

Da im Ambulant Betreuten Wohnen des Caritasverbandes Kleve e.V. sowohl Menschen mit einer Suchterkrankung als auch mit einer psychischen Erkrankung begleitet werden, gilt es beide Personengruppen nach deren Primärdiagnose zu differenzieren.

Zunächst betrachten wir die betreuten Klienten mit ihrer Suchtmittelabhängigkeit als Primärdiagnose, die jeweils nach den ICD-10 Kriterien in den Fachärztlichen Stellungnahmen benannt sind:

Zum Stichtag 31.12.2020 zählen laut der jeweils bestehenden Fachärztlichen Stellungnahmen von 120 Betreuten insgesamt 68 Klienten zu der Gruppe der Menschen mit einer Suchtmittelerkrankung. Hier zeigt sich lediglich eine leichte Abweichung nach unten von zwei Personen im Vergleich zum Vorjahr.



In der Zuordnung zu den einzelnen Suchtmitteln fallen bereits seit Jahren zwei Schwerpunkte auf.

Die beiden vorherrschenden Konsummittel sind mit 20 Menschen der Alkohol und mit 24 Betreuten die Opiode. Von den 24 opiatabhängigen Betreuten befinden sich 21 in Substitution, das heißt sie werden mit einem medizinischen Ersatzpräparat versorgt.

Im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich eine geringe Reduzierung der Fallzahlen bei diesen beiden Substanzen.

Im Gegensatz dazu ist die Anzahl cannabisabhängiger Betreuer um fünf Personen gegenüber 2019 gestiegen.

Primär von Cannabis abhängig sind mit dem Stichtag 31.12.2020 insgesamt zehn Betreute. Die Gruppe der Abhängigen von Stimulantien ist mit 11 Personen um lediglich eine Person gegenüber dem Vorjahr gewachsen.

Während die Abhängigkeit von Halluzinogenen oder Kokain als primäres Suchtmittel in 2019 bei keinem betreuten Person gegeben war, wir zum 31.12.2020 inzwischen eine Person aufgrund ihrer Abhängigkeit von Stimulantien durch uns im Lebensalltag unterstützt. Darüber hinaus liegt pathologisches Spielen bei einer betreuten Person als Hauptdiagnose vor.

Von den 68 suchtkranken Betreuten haben insgesamt 13 Personen einen polytoxi Konsum. Das heißt, sie konsumieren neben dem bevorzugten Suchtmittel noch weitere legale und illegale Substanzen.

Bei 52 der 68 Personen besteht eine Doppeldiagnose mit einer zusätzlichen psychischen Behinderung. Die Doppeldiagnose aus Sucht und psychischer Erkrankung ist ein häufiger und ständiger Begleiter in der alltäglichen Zusammenarbeit mit den Klienten. Ob dabei der Konsum als Folge einer seelischen Belastung zu sehen ist oder ob sich die seelische Erkrankung durch die vom Suchtmittel veränderte Persönlichkeitsstruktur entwickelt hat ist häufig nicht deutlich auszumachen.

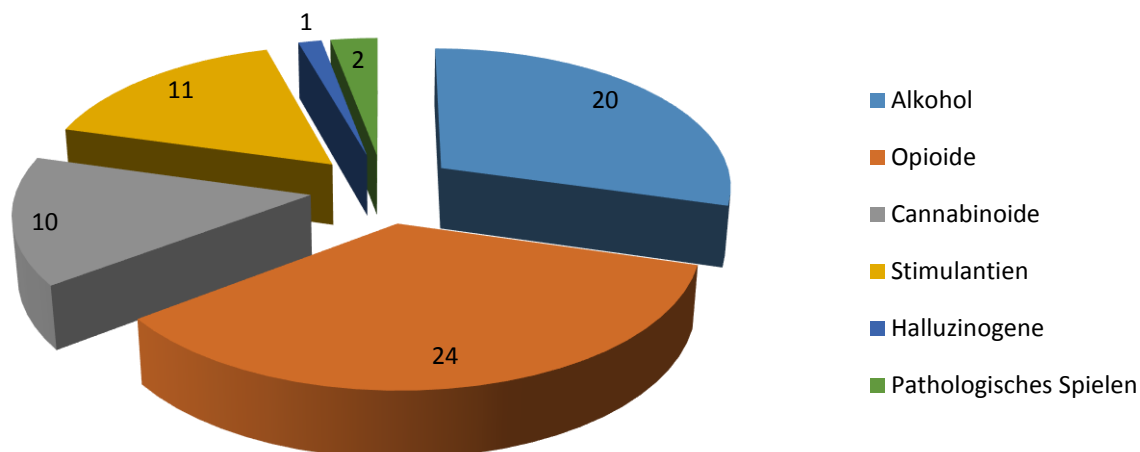
Dies birgt einen besonderen Anspruch an die Mitarbeiter, auf den immer wieder mit fachlicher Kompetenz und Weiterbildung reagiert werden muss.

Eine Doppeldiagnose aus Suchterkrankung und körperlicher Behinderung liegt bei zwei Personen vor.

Eine Person hat zu ihrer Abhängigkeitserkrankung noch eine attestierte geistige Behinderung.



Primärdiagnose Abhängigkeit



Die Anzahl der psychisch erkrankten Betreuten, laut ICD-10 Kriterien der Fachärztlichen Stellungnahmen, ist in den Jahren 2019 und 2020 etwa vergleichbar. In 2020 ist lediglich ein Anstieg um drei Personen zu verzeichnen. Ein erneuter großer Zuwachs wie in den Jahren seit 2017 blieb somit aus. Dies steht in logischer Konsequenz zu den insgesamt nahezu gleichbleibenden Fallzahlen gegenüber dem Vorjahr.

Auch die verschiedenen Diagnosen psychischer Erkrankung gilt es zu differenzieren, um einen Eindruck über deren Bandbreite und bestehende Schwerpunkte zu ermöglichen. Die Verteilung der verschiedenen Diagnosen, als Betreuungsgrundlage durch die Fachärztliche Stellungnahme, stellt sich wie folgt dar:

❖ F 10.2	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol, abstinent	2x
❖ F 25.1	Schizoaffektive Störung, ggw. depressiv	3x
❖ F 31.-	Bipolare affektive Störung	1x
❖ F 32.1	mittelgradige depressive Episode	4x
❖ F 32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	12x
❖ F 33.1	Rezidivierende depressive Störung, ggw. mittelgradige Ep.	3x
❖ F 33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtige schwere Episode ohne psychotische Symptome	4x
❖ F 41.0	Panikstörung	3x
❖ F 41.1	Generalisierte Angststörung	1x



❖ F 41.2	Angst und depressive Störung gemischt	5x
❖ F 42.2	Zwangsgedanken u. -handlungen, gemischt	1x
❖ F 43.1	Posttraumatische Belastungsstörung	2x
❖ F 43.2	Anpassungsstörungen, mit Selbstschädigung	1x
❖ F 44.8	Dissoziative Identitätsstörung	1x
❖ F 60.31	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung (Borderline-Typ)	5x
❖ F 60.9	Persönlichkeitsstörung, nicht näher bezeichnet	2x
❖ F 61	Kombinierte Persönlichkeitsstörung	1x
❖ F 07.0	Organische Persönlichkeitsstörung	1x

Wie sich aus der Auflistung der ICD-10 Diagnosen entnehmen lässt besteht der höchste Anteil aus betreuten Menschen mit einer depressiven Erkrankung. Dies erscheint realistisch, da gerade das Leiden an einer Depression und die damit häufig verbundene akute negative Verstimmung, tiefe Angst und Antriebsarmut die Teilhabe an der Gesellschaft und die Führung eines selbstbestimmten Lebens erschweren.

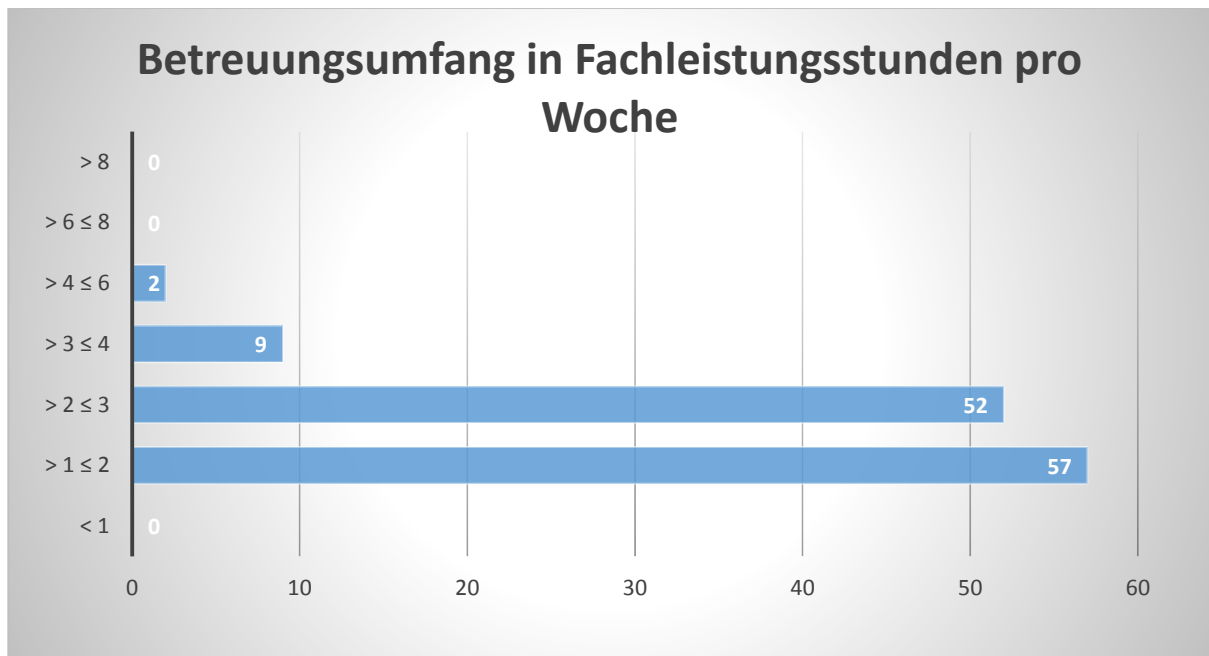
Eine weitere Gewichtung findet sich in der Gruppe der Menschen mit einer Persönlichkeitsstörung. Hier sind es häufig die nicht adäquaten Verhaltensweisen im Umgang mit der Gesellschaft oder das Verkennen von Zusammenhängen, die ein hohes Konfliktpotential bergen und so die Teilhabe erschweren. So wird von den Menschen mit einer auffälligen Persönlichkeitsstruktur auch gerne von „Experten für Eigensinn“ gesprochen. Dies erfordert eine besonders achtsame und individuelle Zusammenarbeit innerhalb des Ambulant Betreuten Wohnens.

Die Gewichtung und die Bandbreite der Diagnosen stellen sich seit Jahren als gleichbleibend dar. Gelegentlich kommen einzelne neue Diagnosen hinzu.

Während sich innerhalb der letzten Jahre immer deutlich abzeichnete, dass die Mehrzahl der betreuten Klienten aufgrund ihrer Suchterkrankung von uns versorgt wurde, so nähern sich die Fallzahlen inzwischen immer weiter an. Das in 2018 noch bestehende Verhältnis von 1/3 psychisch Erkrankte zu 2/3 Suchtkranke hat sich sichtlich aufgeweicht. Inzwischen entwickelt sich die Situation hin zu einer beinahe hälftigen Verteilung. Aktuell werden rund 43% der Personen aufgrund ihrer seelischen Behinderung betreut. Dem gegenüber stehen 57% der Betreuten mit einer Suchterkrankung.

Fachleistungsstunden

Der Betreuungsumfang in Fachleistungsstunden pro Woche verteilt sich bei den 120 von uns versorgten Klienten wie folgt:



Die Verteilung der Fachleistungsstunden in 2020 bleibt wie in 2019 und den Jahren zuvor im unteren Mittelfeld.

Lediglich unterscheidet sich die Verteilung zum Vorjahr darin, dass eine leichte Verschiebung stattgefunden hat. Vier Personen finden sich nun weniger in der Gruppe mit 3-4 Fachleistungsstunden. Dafür sind diese nun der Gruppe Betreuer mit 2-3 Fachleistungsstunden zuzuordnen. Eine Person mehr ist in der Gruppe der 1-2 Fachleistungsstunden zu finden.

Insgesamt 109 von 120 Klienten werden wöchentlich mit weniger als 3 Wochenstunden versorgt. Wir sprechen hier von 90% der Betreuten.

Dies ist nur möglich aufgrund enger Vernetzung und Kooperation mit anderen Hilfen und Kostenträgern. Dank der vielen Angebote, die der Caritasverband Kleve e.V. bietet, können die Hilfen neben dem Ambulant Betreuten Wohnen noch auf weitere professionelle Schultern verteilt werden. So werden die Betreuten gleichzeitig darin befähigt, die Angebote in ihrem Sozialraum zu entdecken und perspektivisch eigenständig zu nutzen. Darüber hinaus ist die Ursache niedriger Fachleistungsstunden, dass wir um eine realistische Einschätzung des Bedarfs bemüht sind und die Ressourcen der Betreuten im Blick haben. Eine Überversorgung ist nicht unsere Haltung, insbesondere da dies dem Verständnis von dem Ziel der Verselbständigung entgegensteht.

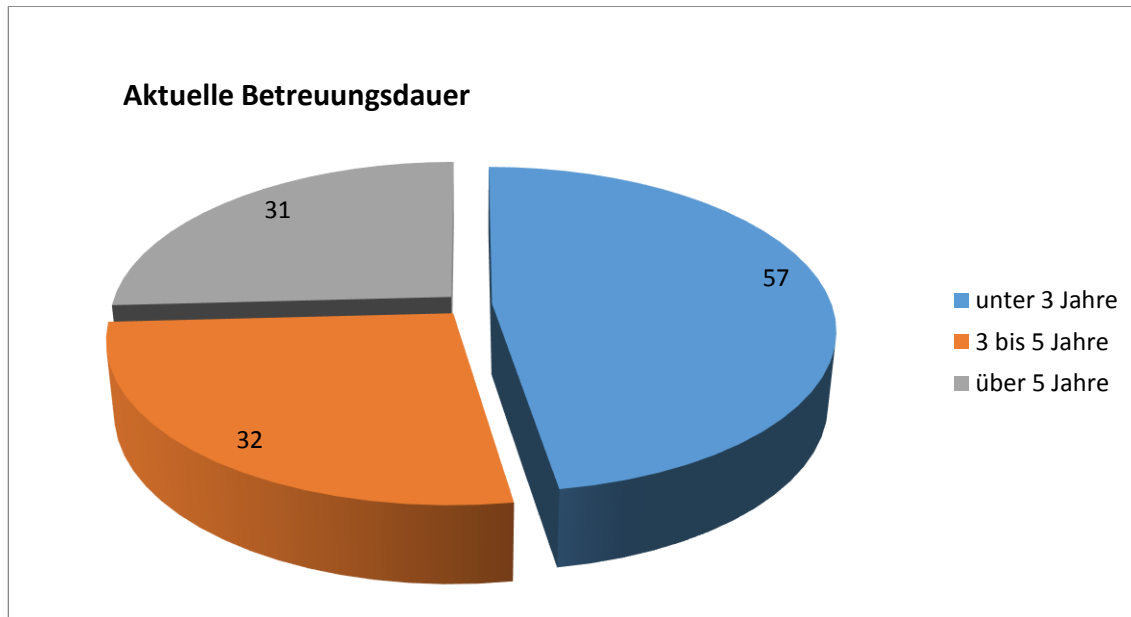


Darüber hinaus werden stellenweise auch bereits genehmigte Stunden wieder auf Antrag hin reduziert, sofern diese nicht mehr benötigt werden. Gerade in Hinblick auf länger in der Betreuung befindliche, stabilisierte Personen oder auf berufstätige Betreute lässt sich die Anzahl der Personen mit 1-2 Wochenstunden erklären. Hierbei handelt es sich um eine Personengruppe, die allein durch ein Beratungsangebot nicht ausreichend versorgt, jedoch durch ein hohes Stundenkontingent ansonsten überversorgt wäre. Für diesen „Grauzonenbereich“, gerade in Hinblick auf den letzten Schritt zur vollständigen Ablösung in die selbstbestimmte Lebensführung, ist die Nutzung eines geringen Stundenkontingents sinnvoll und notwendig.

Zudem orientieren sich die beantragten Stunden nicht nur daran was laut Hilfebedarf notwendig erscheint, sondern auch daran was realistisch ist. Viele Betreute haben einen deutlich höheren Bedarf als die beantragten Stunden, jedoch ist es ihnen durch ihr Krankheitsbild, insbesondere im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen aufgrund von Rückfällen etc., nicht möglich diesen Stundenumfang wöchentlich verbindlich zu leisten. Gleiche Schwierigkeiten in der verbindlichen Termingestaltung finden sich häufig auch bei der Personengruppe mit depressiver Erkrankung oder Ängsten.

Trotz der Vielzahl von Fällen mit geringem Stundenumfang sind wir neben diesen auch bemüht mit einem hohen Anteil Fachleistungsstunden eine umfassende Betreuung, häufig auch in Kombination mit weiteren externen Hilfen, sicherzustellen. Dies dient bspw. dazu trotz gravierender Umstände das selbständige Wohnen längst möglich zu erhalten oder Menschen nach Entlassung aus einer Einrichtung oder der Haft bei ihrer Sozialisierung zu unterstützen.

Betreuungsdauer



Die Dauer der Betreuungen über die Maßnahme des Ambulant Betreuten Wohnens ist insofern konstant, als dass sich die größte Gruppe der Betreuten seit unter drei Jahren in der Maßnahme des Ambulant Betreuten Wohnens befindet. Hierbei handelt es sich um rund 48% aller Klienten. In Hinblick auf die Anzahl der neuen Zugänge der letzten zwei Jahre ist dies realistisch.

Dennoch fand innerhalb des Jahres 2020 im Vergleich zu 2019 eine Verschiebung statt. Die Anzahl der Betreuten mit einer Dauer von unter 3 Jahren hat sich um neun Personen reduziert, woraufhin die Masse der Personen mit einer Betreuungsdauer von 3-5 Jahren um 12 Personen gestiegen ist.

In ihrer Größe vergleichbar sind die Gruppen der Betreuungsdauer von 3-5 und über Jahren. Rechnet man diese Gruppen zusammen, so ergibt sich ein Anteil aller Betreuten mit einer Dauer der Zusammenarbeit von über 3 Jahren von 52%.

Die in vielen Fällen lange Betreuungsdauer erklärt sich u.a. mit der betreuten Klientel. Die Betreuung von Menschen mit einer Suchterkrankung oder einer psychischen Erkrankung kann immer wieder mit Rückschritten und/oder Rückfällen verbunden sein. Dies erfordert wiederkehrend die Anpassung der bestehenden Ziele und verlängert so u. a. die Betreuungsdauer. Häufig ist die Zusammenarbeit geprägt von Erhaltungszielen und der Anforderung, dass sich die persönliche Lage des Klienten nicht weiter verschlechtert. Dies sind meist langfristige Maßnahmen mit dem Ziel, eine dauerhafte stationäre Aufnahme zu vermeiden und das möglichst selbstbestimmte Wohnen und Leben zu sichern.

Darüber hinaus spricht natürlich auch eine intensive und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen den Mitarbeitern und deren Klienten für eine gute Arbeitsbeziehung und damit für die Zufriedenheit der Betreuten. Dies spiegelt sich ebenfalls in der auffallend langen Beschäftigungsdauer des vorhandenen Kollegiums wieder.

Nationalität

Der Anteil deutscher Betreuer liegt bei über 95%. Konkret sind dies 115 von 120 im Ambulant Betreuten Wohnen befindlichen Klienten.

Darüber hinaus sind von den übrigen fünf Personen drei niederländischer, einer türkischer und einer italienischer Herkunft.

Diese Ergebnisse sind seit Jahren sehr vergleichbar.

Kooperationen

Die Netzwerkarbeit ist für den Fachdienst wie auch für den gesamten Verband von großer Bedeutung, um für den Betreuten die bestmögliche Versorgung zu erreichen. Dabei verfolgen wir das Ziel den Klienten darin anzuleiten und zu fördern, sich im bestehenden Sozialraum zu bewegen und die darin vorhandenen Ressourcen und Angebote für sich und die eigenen Bedarfe selbständig zu nutzen.

Eine wiederkehrende Zusammenarbeit in der Region besteht insbesondere mit:

- diverse Abteilungen der LVR Klinik Bedburg-Hau
- Suchtambulanz der LVR Klinik Bedburg-Hau
- Psychiatrische Institutsambulanz, niedergelassene Psychiater
- Diverse Haus- und Fachärzte
- Substituierende Praxen
- Örtliche Ämter und Behörden
- Bewährungshilfe, Justiz und Polizei
- Träger der Leistungen nach dem SGB II und SGB XII
- Kranken- und Pflegekassen
- Jugendhilfeträger
- Kreis Kleve
- Diverse Arbeitgeber und Anbieter für Arbeitsmaßnahmen
- Werkstatt für Menschen mit Behinderungen, Haus Freudenberg
- Diverse Beratungsdienste
- Niedrigschwellige Soforthilfen vor Ort wie die „Klever Tafel“ und die „Klosterpforte“
- Sozialpsychiatrisches Zentrum
- Verein Papillon e.V. mit seinen verschiedenen Angeboten
- Andere Anbieter des Ambulant Betreuten Wohnens

Die Aufzählung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. So individuell und differenziert die Problemlagen der betreuten Menschen sind, so vielseitig und unterschiedlich sind auch die Kontakte und Außenstellen, mit denen während der Zusammenarbeit kooperiert wird.

Eine besonders enge und für den Betreuten vorteilhafte Zusammenarbeit besteht mit den zusätzlichen Angeboten des Caritasverbandes, die örtlich für jeden erreichbar vorhanden sind. Die einzelnen Standorte, vor allem Kleve und Goch, bieten mit ihren Beratungszentren „unter einem Dach“ ein breites Spektrum an fachlichen Hilfen an, auf die auf dem kurzen Dienstweg zugegriffen werden können. Diese schnellen „Hilfen aus einer Hand“ können als Alleinstellungsmerkmal des Caritasverbandes Kleve e.V. im Nordkreis Kleve gesehen werden.

So kann der Verband neben dem Ambulant Betreuten Wohnen im Nordkreis Kleve auch mit Angeboten aus der ambulanten Pflege, Sozialberatung, Schuldner- und Insolvenzberatung, Wohnungslosenhilfe, Haftvermeidung, Suchtberatung, Erziehungsberatung und

den Ambulanten erzieherischen Hilfen dienen. Auf komplexe Problemlagen kann dank dieser breiten Angebote entsprechend differenziert und professionell reagiert werden.

Besonders häufig besteht eine Zusammenarbeit mit dem Kontaktcafé der Beratungsstelle für Suchtfragen, welches von den Betreuten in deren Freizeit zur gesellschaftlichen Teilhabe oder zur Sicherstellung der eigenen Hygiene, in Form von Wäsche waschen und duschen, gerne genutzt wird. Ebenso wird hier im Rahmen der Aids-Vorsorge Spritzbesteck getauscht und adäquat entsorgt.

Aufgrund der diversen Hilfen „aus einer Hand“ besteht häufig die Zusammenarbeit zweier Dienste und auch zweier Kostenträger in einem Fall. So arbeiten bspw. Kollegen der ambulanten Pflege oder auch Kollegen der ambulanten erzieherischen Hilfen gemeinsam mit uns in der Betreuung einer Einzelperson und deren möglichen Familie. Die interne Vernetzung bietet den Vorteil des engen fachlichen Austauschs auf Augenhöhe und ohne Konkurrenz. Auf diese Weise können die Arbeitsfelder entsprechend der verschiedenen Arbeitsaufträge gut definiert und abgegrenzt werden. Dies dient letztlich der Sicherung der Qualität der Arbeit sowie dem Interesse des Klienten, der auf diese Weise Klarheit in der Zusammenarbeit erfährt und umfassend fachlich sowie zielorientiert versorgt wird.

Ebenso verfügt der Caritasverband Kleve e.V. noch über das Ambulant Betreute Wohnen nach §67 SGBXII. Hier kommt es wiederkehrend zum Austausch über Fälle, insbesondere in Hinblick auf die Abgrenzung der Zuständigkeiten zwischen den beiden Betreuungsbereichen oder aber auch der Überführung von Klienten in den jeweils anderen Bereich, wenn sich bspw. Diagnosen verfestigen und eine Behinderung droht oder inzwischen eingetreten ist. Da in beiden Betreuungsbereichen vor Aufnahme in die Maßnahme klärende Vorgespräche mit den Interessenten geführt werden, kann bereits vorab adäquat mit dem Klienten evaluiert und besprochen werden, welche Zuständigkeit vorliegt.

Positiv zu verzeichnen ist die angenehme Zusammenarbeit mit anderen Anbietern des Ambulant Betreuten Wohnens für den Kreis Kleve. Wiederkehrend durften wir die Erfahrung machen, dass ein guter kollegialer Austausch zu Gunsten des Betreuten möglich ist. So konnten gegenseitige Anbieterwechsel aufgrund inhaltlicher oder fachlicher Gründe stets adäquat und offen vollzogen werden.

Hilfreich hierfür ist insbesondere das Vernetzen in Form von Gremienarbeit wie in der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft des Kreises Kleve (PSAG) oder dem Verbund für Teilhabe und Behandlung (VTB).

Als ein ebenso hilfreiches und sehr wertvolles Angebot stellt sich die Clearingkonferenz als Untergruppe des VTB dar. In diesem professionellen Rahmen ist es möglich besonders schwerwiegende Fälle von Menschen mit einem herausfordernden Verhalten fachlich besprechen und Lösungen suchen zu können.

Die im Jahr 2015 geschlossene Kooperationsvereinbarung mit dem Verein Papillon e.V. hat fortlaufend Bestand. Auf diese Weise kann zwischen den Trägern ein Austausch des fachspezifischen Wissens, gegenseitige Beratung und Coaching, Beratung des jeweiligen



Teams, interne Fortbildungen usw. geleistet werden. Darüber hinaus finden Vermittlungen in das Sozialpsychiatrisch Zentrum statt, welches dem Verein Papillon e.V. angehört ist. Dies ist ein gern genutztes Beratungsangebot für Menschen mit einer seelischen Behinderung.

Weiterhin findet eine regelmäßige Teilnahme an dem Arbeitskreis „Kinder psychisch Kranker Eltern“ sowie an einem Qualitätszirkel bei einem örtlichen Jugendamt statt. Die sich vertiefende Kooperation mit der örtlichen Jugendhilfe erfreut uns sehr. Insbesondere in Hinblick auf Betreuungskonstellationen, in denen neben dem Betreuten Wohnen auch die Jugendhilfe im Betreuungssystem integriert ist, sind eine enge Vernetzung und das Wissen um die jeweiligen Möglichkeiten der einzelnen Maßnahmen wesentlich und entscheidend, um eine differenzierte und fachlich klare Hilfe zu leisten.

Darüber hinaus erbrachten wir in 2020 in einem Fall das Ambulant Betreute Wohnen als Hilfe für junge Volljährige im Rahmen der örtlichen Jugendhilfe (§41 SGBVIII).

Wir sind stetig bemüht um eine enge und umfassende Kooperation mit den diversen Trägern, Anbietern und Partnern im umliegenden Sozialraum. Nur so ist es möglich die Betreuten mit den bestehenden Hilfen bestmöglich zu versorgen, die Qualität der Arbeit zu sichern und zudem auch neue Perspektiven zu entwickeln.

Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung

Oberstes Ziel des Fachdienstes ist es in seiner Arbeit transparent, auf fachlich hohem Niveau und wirtschaftlich glaubwürdig aufzutreten, um damit eine qualitativ hochwertige Arbeit am Menschen und gegenüber dem Kostenträger zu gewährleisten. Hierzu ist es notwendig Qualitätsstandards festzulegen, diese wiederkehrend zu prüfen, anzupassen oder neu zu entwickeln.

Durch fortlaufendes Controlling sowie Evaluation und einem transparenten Umgang mit den Ergebnissen hieraus können sowohl Leitung als auch die Mitarbeiter die Ergebnisse aus ihrer Arbeit nachvollziehen, interpretieren und bei Bedarf reagieren. Hierunter ist u. a. die Prüfung der geleisteten Fachleistungsstunden in Relation zu den beantragten Fachleistungsstunden, der Leistungsdokumentation im Dokumentationsprogramm BeWo-Planer sowie die inhaltliche Überprüfung und Auswertung von Hilfeplänen zu verstehen.

Oberste Priorität ist ein der Eingliederungshilfe entsprechendes individuelles Angebot für den Klienten, welches seine persönlichen Ziele zur Teilhabe an der Gesellschaft durch kontinuierliche fachliche Hilfen verfolgt.



Teamsitzungen im 14-tägigen Rhythmus dienen organisatorischen Absprachen, der Auswertung des Controllings und der gemeinsamen Ideensammlung zur Weiterentwicklung der strukturellen und inhaltlichen Qualität der Arbeit.

Durch die Regelmäßigkeit dieser Teamsitzungen ist somit ein fortlaufender Überprüfungs- und Entwicklungsprozess geboten.

Darüber hinaus finden in jeder Teamsitzung oder durch kollegiale Beratung und Intervention noch umfassende Fallbesprechungen statt, um den Mitarbeiter in seiner Arbeit zu stärken. Dies dient dem Zweck der Psychohygiene des Mitarbeiters und dem höchst möglichen Maß an fachlicher Qualität für den Betreuten.

Sieben Sitzungen mit einem externen Supervisor ermöglichen zusätzlich eine objektive Besprechung und Prüfung komplexerer Fälle. Auf diese Weise sollen zusätzliche Psychohygiene und die fachliche Stärkung der Mitarbeiter gewährleistet werden. Dies dient ebenfalls der Sicherung einer fachlich adäquaten und professionellen Betreuung des Klienten.

Bei den beschriebenen Maßnahmen handelt es sich um Standards, welche außerhalb der Corona Pandemie für die Mitarbeiter verbindlich bestehen. Aufgrund der in 2020 durch Corona veränderten Arbeitsbedingungen wurde die Anzahl der Sitzungen zunächst reduziert. Der Fokus lag vorerst auf der Fallberatung zwischen zwei Kollegen oder mit der Leitung. Nachdem die technischen Bedingungen geschaffen waren wurden Besprechungen digital abgehalten oder wenn die Lage es zuließ in entsprechend großen Räumen auch persönlich.

In der täglichen Zusammenarbeit mit den Klienten und den damit bestehenden Herausforderungen dienen wiederkehrende Fortbildungsangebote und die Teilnahme an Fachtagungen dazu, die Mitarbeiter adäquat zu schulen und abzusichern.

Grundsätzlich besuchen die Mitarbeiter des Caritasverbandes Kleve e.V. regelmäßig Fort- und Weiterbildungsangebote, um die Qualität der Arbeit zu sichern und sich weiteres Wissen anzueignen. Dieses Wissen wird im Anschluss in Form eines teaminternen Vortrags weitergegeben.

Die für 2020 bereits geplanten und gebuchten Veranstaltungen wurden jedoch aufgrund der Pandemie abgesagt. Weitere Veranstaltungen wurden nicht mehr gebucht. Somit fand im vergangenen Jahr keine externe Fortbildung statt.

Darüber hinaus sind wir bemüht auch intern für Fortbildung oder eine intensive fachliche Auseinandersetzung mit Themen des Arbeitsalltags zu sorgen. So werden gerne auch externe Fachkräfte mit ihrer Expertise zu uns eingeladen, um zu spezifischen Themen zu referieren und zu beraten.

Anfang 2020 konnten wir einen Beamten der Polizei zu den Themen „Umgang mit übergriffigen Klienten, Umgang mit Angst, Prävention und Deeskalation“ zu einer Sitzung einladen.

Weiterhin war eine Psychologin der Erziehungsberatungsstelle zu Gast, um das Thema „Einschätzen und Melden einer Kindeswohlgefährdung im Rahmen des BeWos und Abgrenzung zur Jugendhilfe“ zu besprechen.



Im Rahmen des Schutzkonzeptes nahmen bereits in 2019 alle Mitarbeiter verbindlich an einer zweitägigen Präventionsschulung zum Umgang mit sexualisierter Gewalt teil. Diese Schulung wird in regelmäßigen Abständen wiederholt.

In Hinblick auf die sich verändernden Bedingungen durch das Bundesteilhabegesetz fanden sowohl 2019 als auch 2020 interne Schulungen der Mitarbeiter des Ambulant Betreuten Wohnens zum ICF und zum BEI_NRW als neues Bedarfsermittlungsinstrument statt.

In 2019 wurde eine umfassende Klientenbefragung zur Zufriedenheit innerhalb der Maßnahme des Ambulant Betreuten Wohnens durchgeführt. Die Ergebnisse wurden im letzten Jahresbericht umfassend dargestellt. Festgelegt ist, dass die Klientenbefragung im Turnus von zwei Jahren regelmäßig wiederholt wird. Die Befragung ist angelehnt an das Beschwerdemanagement.

Ziel war es für 2020 den Bereich des Beschwerdemanagements weiter auszubauen. Die Partizipation der Betreuten war hierbei dringend gewünscht.

Dies ist dank der aufwendigen Arbeit einer Studentengruppe im Rahmen ihrer Bachelorabschlussarbeit gelungen. Die Gruppe hat auf kreative Weise ein Produkt entwickelt, welches auf zwei Wegen die Möglichkeiten zur Beschwerde und zur Partizipation bietet.

Über mehrere Wochen gelang es den Studierenden die bestehenden Strukturen des Beschwerdemanagements zu hinterfragen und mit Hilfe aller Beteiligten zu definieren welche Grundlagen geschaffen werden müssen, um in einem partizipierenden Dialog gemeinsam wachsen zu können.

In einer standardisierten Befragung der Mitarbeiter und der Klienten zeigte sich, dass den Befragten wesentlich Möglichkeiten zur Verfügung stehen, um Feedback oder Beschwerden innerhalb der Betreuung zu äußern, jedoch weitere Formen der Partizipation gewünscht werden.

Es wurde durch die Studierenden ein Brettspiel entwickelt, welches in einem interaktiven Rahmen die Möglichkeit bietet Feedback zu erhalten und zu geben. Die Spielenden, heißt die Fachkraft und der Klient, gehen dialogisch in den Austausch über die gemeinsame Arbeit und verfolgen gemeinsam das Ziel die Frage „Wie wollen wir die weitere Zusammenarbeit gestalten?“ zu beantworten. Auf Grundlage von Komplimenten kann die Selbstwirksamkeit der Spielenden trainiert und gestärkt werden.

Neben dem Brettspiel, welches der Überprüfung der gemeinsamen Arbeit und der Förderung der Selbstwirksamkeit dient, wurde durch die Studierenden ein transparentes Beschwerdemanagement auf zwei unterschiedlichen Ebenen entwickelt.

Mit Hilfe einer „Gelben Karte“ können die Betreuten dem Fachdienst oder auch einzelnen Mitarbeitern einen Verbesserungsvorschlag oder einen Veränderungswunsch mitteilen. Mit einer „Roten Karte“ kann eine offizielle Beschwerde eingereicht werden. Auf eine



durch einen Beteiligten gemeldete „Rote Karte“ folgt eine in verbindlichen Verfahrensschritten festgelegte terminierte Handlungskette, welche dritte (vorgesetzte) Instanzen zur Klärung des Sachverhaltes mit einbezieht.

Ergänzend zur Hinterfragung des Ist-Zustandes erklärten die befragten Klienten in der standardisierten Umfrage, dass sie für gelebte Partizipation Verantwortung, Selbstvertrauen und Mut benötigen. Dies ließ die Studierenden ein Workshop-Konzept erarbeiten, welches als transparente Reaktion auf die Ergebnisse des Spiels genutzt werden kann. Entsprechend soll es Ziel der Workshops sein, interessierte Klienten in ihrer Selbstwirksamkeit weiter zu stärken, um sie zur aktiven Partizipation zu befähigen.

Die Workshops konnten allerdings aufgrund der Kontaktbeschränkungen durch Corona bislang noch nicht umgesetzt werden.

Generell ist es unser Ansinnen, das die strukturelle und fachliche Qualität fortlaufend betrachtet, geprüft und weiterentwickelt wird.