

Kooperation zwischen der Wohnungslosenhilfe und der Sucht- und Drogenhilfe am Beispiel der Wissenschaftsstadt Darmstadt

Bachelorarbeit zur Abschlussprüfung an der Hochschule Darmstadt,
Fachbereich Gesellschaftswissenschaften und Soziale Arbeit

vorgelegt von:

Daniel Zigulic
Matrikel-Nr.: 726463

Erstreferentin: Prof. Dr. rer. Soz., Dipl.- Psych. Angelika Groterath
Zweitreferent: Volker Weyel, Lehrbeauftragter der Hochschule und
Suchthilfekordinator der Wissenschaftsstadt Darmstadt

Darmstadt, Mai 2014

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
1.1. Begriffserläuterungen	2
1.2. Bestandsaufnahme	6
1.3. Die verschiedenen Problemebenen	14
1.3.1. Individuelle Probleme	14
1.3.2. Strukturelle Probleme	17
1.3.3. Sozial bzw. ordnungspolitische Maßnahmen	19
1.4. Zuständige Auffanghilfesysteme	21
1.4.1. Die Diakonie	23
1.4.2. Horizont e.V.	27
1.4.3. Das scentral	29
1.4.4. Die Caritas	32
1.4.5. Übrige Einrichtungen	35
2. Historischer Abriss	37
2.1. Zur Entwicklung der Suchthilfe in Darmstadt	37
2.2. Zur Entwicklung der Wohnungslosenhilfe in Darmstadt	40
2.3. Zur bisherig getrennten Aktivität	46

3. Das neue Rahmenkonzept der Wohnungslosenhilfe und Inhalte der Kooperation zur Sucht- und Drogenhilfe in Darmstadt	47
3.1. Die Clearingstelle	50
3.2. Das Klientel	51
3.2.1. Besonderheiten	52
3.2.2. Herausforderungen	54
3.2.3. Der Weg zur stationären Versorgung am Beispiel des „Schloss Falkenhof“ in Bensheim	56
4. Ausblick	59
5. Fazit	62
6. Literaturverzeichnis	65
7. Abbildungsverzeichnis	68
8. Anhang	69
9. Eidesstattliche Erklärung	99
10. Bibliotheksfreigabe	100

*„Sie haben Glück, sagte der Obdachlose,
heute bettle ich zum halben Preis“*

(Kurt Haberstich)¹

1. Einleitung

Häufig fallen sie an belebten Plätzen größerer Städte auf, in Einkaufspassagen, Bahn- oder U-Bahnhöfen, auf alten Zeitungen, Kartonagen oder Plastiktüten sitzend, in alter, verschmutzter und der Jahreszeit mitunter unangepasster Kleidung, abgewetzten Schuhen und mit auf den Boden gerichtetem, grimmig anmutendem Blick. Alte Plastikbehältnisse, benutzte Kaffeebecher, der eigene Hut oder von der Konsumgesellschaft zuvor weggeworfene Holzkistchen mit edlen Designmustern stellen sie auf, um zurückhaltend dringend benötigtes Kleingeld zu erbetteln. Der beste Freund des Menschen, der ihnen als der einzig treue Weggefährte Alles bedeutet, liegt mitunter gleichermaßen teilnahmslos da, vermag jedoch, gerade bei Tierliebhabern, eine (kleine) Spende zu generieren. ‚Hier – kaufen Sie Essen für den Hund‘ heißt es dann zuweilen vom Wohltäter², der so indirekt sein Gewissen zu beruhigen versucht, das ihn vorurteilhaft befürchten lässt, dass das Geld für Alkohol ausgegeben wird. Nicht einmal mit der Spende soll der ‚mittellose Bettler‘ selbstbestimmt agieren; eine Aussage, die ihm seine prekäre Lage, versetze man sich in dessen Situation, zunehmend auswegloser erscheinen lässt.

Als Obdachlose, Tippelbrüder, Vagabunden, Landstreicher, Penner oder Bettler betitelt, Dosenbier, billigen Wein aus Kartonverpackung oder gar hochprozentigen ‚No-Name‘-Schnaps konsumierend scheint es, als stören sie die gewohnte Ordnung und Sicherheit des arbeitenden Bürgers. Auch ich begegnete ihnen, habe sie registriert - sozusagen wahrgenommen. Probleme und Fehlritte aus vergangenen Tagen, die sich meiner rein optischen Wahrnehmung jedoch nicht erschließen, lassen mich einfacher wieder wegschauen und weitergehen. ‚Es wird sich schon jemand kümmern, schließlich leben wir in einem Sozialstaat, da muss niemand hungern oder draußen schlafen‘ – denke ich mir beiläufig. Jedes Mal verspüre ich ein Gefühl von Unbehagen, von Hemmung und von ungewollter, indirekter Ansprache. Umso deutlicher, wenn mich der Blick des Bettlers einige Meter zurücklegend fixiert. Aber wer kümmert sich wirklich um diese Menschen? Gibt es noch mehr von diesen Menschen, die so vielleicht gar nicht

¹ Kurt Haberstich ist ein freischaffender Buchautor, Aphoristiker, Naturfotograf und Skulpteur aus der Schweiz

² Im folgenden Text wurde zur besseren Lesbarkeit auf die Verwendung der weiblichen Formen verzichtet, die jeweils unter der männlichen Form subsumiert werden

auffallen? Wird angebotene Hilfe überhaupt angenommen? Inwieweit spielen Sucht oder andere psychiatrische Erkrankungen eine Rolle? Und wollen oder müssen diese Menschen so leben? Das sind die Fragen, die mir dann immer wieder in den Sinn kommen.

In dieser Arbeit beschäftige ich mich mit der Tätigkeit der Wohnungslosenhilfe und der dabei eingebundenen Sucht- und Drogenhilfe der Wissenschaftsstadt Darmstadt. Dabei möchte ich unterschiedliche Problemebenen und die zuständigen Auffanghilfesysteme mit ihrem Portfolio an Hilfsangeboten vorstellen. Ein Kapitel wird die historische Entwicklung der Hilfen in Darmstadt abhandeln. Folgend werde ich die Kooperation beider Hilfssysteme vorstellen; dabei soll die Clearingstelle³ vorgestellt und das Klientel mit Besonderheiten und Herausforderungen an sich selbst und an die Stadt beleuchtet werden. Hindernisse, die für eine stationäre Versorgung dieser Klienten zu überwinden sind, möchte ich am Beispiel der Einrichtung Schloss Falkenhof in Bensheim darstellen. Abschließend beziehe ich Stellung zu den eruierten Ergebnissen und zu einem möglichen und zukünftigen Kooperationserfolg. Meine persönliche Meinung zum Thema Wohnungslosigkeit und Abhängigkeit gebe ich in einem Fazit ab.

Zunächst möchte ich jedoch einige Begriffe, die sich mit der Thematik wissenschaftlich befassen, erläutern. Hier gehe ich auf die Einteilung der Gesellschaft in verschiedene Schichten ein und möchte den Terminus ‚Soziale Probleme‘ erläutern. Zudem beschreibe ich die Bedeutung bzw. den Unterschied der Begriffe Nichtsesshaftigkeit, Wohnungslosigkeit, Obdachlosigkeit und Wohnungsnotfall und was diese für die Stadt bzw. Kommune bedeuten. Die Definitionen der Begriffe Sucht und Abhängigkeit in Bezug zum WHO-Standard stelle ich nachfolgend vor.

1.1. Begriffserläuterungen

Bei näherem Blick auf die Struktur der Bevölkerung werden Einteilungen in unterschiedliche Schichten evident. Eine soziologische Einteilung der Gesellschaft wird nach deren sozialen Merkmalen vorgenommen. Die Sozialstrukturanalyse von 1905

³ Die Clearingstelle in Darmstadt ist konzipiert als niedragschwelliges Verbindungsglied zwischen Wohnungslosen- und Suchthilfe auf der Grundlage der Bewertung der Bedarfslagen der drogenabhängigen Wohnungslosen, die aufgrund verschiedener Defizite, wie einem eingeschränktem Selbsthilfepotenzial und einer komplexen Lebens- und Krankheitssituation in der Drogenhilfe nicht ausreichend ankommen. Clearing arbeitet mit diesen Klienten in Zusammenarbeit mit Trägern der Wohnungslosenhilfe in Darmstadt

nach Tönnies beschreibt die wissenschaftliche Erforschung und Einteilung der sozialen Bevölkerungsstruktur, während die Bevölkerungswissenschaft (Demografie) Bestandszahlen und zahlenmäßige Veränderungen einer Gesellschaft erfasst. Sozialstruktur bezieht sich in verschiedenartigen Dimensionen auf die Gruppierung des sozialen Beziehungsgefüges nach ihren Ähnlichkeiten und Verschiedenheiten. Strukturgebende Gruppierungen wie beispielsweise soziale Schicht, Klasse, Kaste, Lage, Lebensstil, soziales Milieu, oder - geschichtlich betrachtet - die Ständeordnung werden hier begrifflich benutzt (vgl. Schäfers 2012, S. 16ff.).

Soziale Probleme bezeichnen in der Soziologie ganz unterschiedliche Störungen des gesellschaftlichen Lebens wie Armut, Gewalt, Arbeitslosigkeit, Obdachlosigkeit, Abhängigkeitserkrankungen oder Diskriminierungen. Die soziologische Bezeichnung ‚Soziale Probleme‘ spiegelt abweichendes Verhalten des Akteurs wider und ist daher inhaltlich weitgehend deckungsgleich mit dem Begriff Devianz (vgl. Groenemeyer, 2001, S. 5ff.). Als Devianz werden in der Soziologie, wie in der sozialen Arbeit, stigmatisierte Eigenschaften oder Merkmale wie Behinderung, Hautfarbe oder Kleidung und Verhaltensweisen wie Sexualität, politische, religiöse oder kulturelle Tätigkeiten bezeichnet, die aufgrund von Etikettierungen durch Fremdzuschreibungen von einer dominanten Gruppe auf eine Minderheitengruppe bezogen werden. Zu abweichendem Verhalten zählen zudem Alkoholismus, illegaler Drogenkonsum, Geisteskrankheiten, Suizid, Prostitution oder Kriminalität. Hierbei kann vor dem Hintergrund amtlicher Kriterien, wie denen des Strafrechts, eine als Abweichung von in einer bestimmten Zeit gültigen Norm oder Wertvorstellung ausgegangen werden. Die Bezeichnung eines Verhaltens, das als deviant beschrieben wird, ist immer mit einem Werturteil verbunden. Dabei werden gesellschaftliche Prozesse von Normbildung und Subjektivierung aktiviert, und mit der Wirksamkeit tritt stets der soziale Tatbestand auf, dass davon abgewichen wird. Dazu charakterisiert Devianz in Theorien des Verbrechens die Delinquenz bis hin zur Kriminalität. Soziale Probleme unterliegen immer sozialer Kontrolle und sind häufig Objekt von Sozialarbeit (vgl. Peuckert 2007, S. 104f.). Der Etikettierungsansatz (labeling approach) von Howard S. Becker im Jahr 1973 erklärte die Entstehung von Devianz als Interaktion zwischen Personen mit deviantem und nicht-deviantem Verhalten. Demnach führen Stigmatisierung, Vorurteile und andere Etikettierungen von Menschen mit Normabweichungen zu einer Verstärkung der Devianz, die möglicherweise in kriminelles Verhalten münden kann. In

der Theorie des Etikettierungsansatzes werden die als sozial abweichend markierten Menschen von außen als deviant etikettiert, und müssen demzufolge behandelt, isoliert, bestraft oder einer Besserung unterzogen werden (vgl. Peuckert 2000, S. 114ff.)

Auch wenn im alltäglichen Sprachgebrauch die Begriffe ‚nichtseshaft, wohnungslos oder obdachlos‘ oft inhaltlich nicht getrennt zueinander benutzt werden, so sind sie für eine Gemeinde sehr wichtig voneinander abzugrenzen. Denn „Nichtseshaften muss die Gemeinde nur sehr eingeschränkt helfen, Wohnungslosen überhaupt nicht, Obdachlosen dagegen immer“ (Ehmann 2006, S. 19). Ebenso ist zu beachten, dass viele Obdachlose mittellos sind, es aber daneben auch welche gibt, die sehr wohl über eigenes Geld verfügen. Liegt eine Mittellosigkeit vor, steht dem Obdachlosen Hilfe zum Lebensunterhalt nach § 27 SGB XII zu. Hier wird das zuständige Sozialamt die Kosten für die Unterkunft übernehmen müssen. Verfügt der Obdachlose jedoch ausreichend über eigene Mittel, dann werden ihm die Kosten, um Forderungsausfälle zu vermeiden meist sofort, von der Gemeinde in Rechnung gestellt (vgl. ebd., S. 21). Nichtseshafte ziehen von Ort zu Ort und haben demnach keine feste Unterkunft. Ihnen genügt es bei Bedarf, z.B. in kalten und nassen Nächten, kurzzeitig ein Dach über dem Kopf zu haben. Erst bei der Absicht, diese Lebensweise aufzugeben und sich um eine dauerhafte Unterkunft zu bemühen, wird der Nichtseshafte zum Obdachlosen. Jetzt muss ihm die Gemeinde Hilfe zukommen lassen und ihn unterbringen. Das Umdenken seitens der Klienten erfolgt in der Praxis oft erst nach jahrelangem ‚Platte machen‘⁴, meist wenn die Personen von gesundheitlichen Einschränkungen betroffen sind. Bei außergewöhnlichen und akuten Notlagen, wie bedeutenden Minustemperaturen bei Wintereinbrüchen, muss die Gemeinde auch den Nichtseshaften eine vorübergehende Unterkunft, die sog. ‚Schlafstatt‘⁵ vorhalten. Wohnungslose, die von Verwandten oder Freunden aufgenommen wurden, zählen dagegen nicht als obdachlos. Sie haben zwar keine eigene Wohnung, jedoch sehr wohl ein Obdach. Derart untergekommen und so ‚verdeckt‘ wohnungslos lebend trifft oft auf Frauen zu. Hier wird zudem zwischen manifester und latenter Wohnungslosigkeit unterschieden (vgl. Steinert 1997, S. 28ff.). Wohnungslose verfügen demzufolge nicht über Räume mit eigenem Nutzungsrecht, die zum Wohnen (Aufenthalt, Schlafen, Kochen, Essen) geeignet sind. Obdachlose hingegen stehen mitunter ohne eigenen Willen auf der Straße und können diesen

⁴ Platte machen oder auf Platte sein bezeichnet umgangssprachlich in Parkanlagen, auf Bänken, unter Brücken, in Hauseingängen, Baustellen oder Bahnhöfen zu nächtigen

⁵ Schlafstatt steht für Ruhestätte oder Schlafgelegenheit

Zustand aus eigenen Kräften nicht ändern (vgl. Ehmann 2006, S. 19f.). Wohnungsnotfälle sind im Unterschied zu Obdachlosen Personen, die in unakzeptablen Wohnverhältnissen leben, denen ein Wohnungsverlust durch Räumungsklage droht, Aussiedler (in der ersten Zeit nach der Einreise), die in Heimen, Anstalten, Frauenhäusern, stationären Einrichtungen leben, in Pensionen (Hotels), aufgrund ordnungsrechtlicher Verfügung oder Einweisung, untergebracht sind, bei Freunden oder Verwandten untergekommen sind (vgl. ebd., S. 22). Die Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (BAG W) gebraucht die Begriffe Obdachlosigkeit, Wohnungslosigkeit und prekäre Wohnversorgung nach der im Jahr 2005 veröffentlichten Europäischen Typologie ETHOS (European Typology on Homelessness and Housing Exclusion) - die Definitionen sind im Anhang beigefügt.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Sucht als einen „Zustand periodischer oder chronischer Vergiftung, hervorgerufen durch den wiederholten Gebrauch einer natürlichen oder synthetischen Droge“ (Caritas Deutschland 2011). „Im offiziellen Sprachgebrauch der Weltgesundheitsorganisation (WHO) existierte der Begriff ‚Sucht‘ von 1957 – 1964. Danach wurde er durch ‚Missbrauch‘ und ‚Abhängigkeit‘ ersetzt“ (Caritas Deutschland 2012). Abhängigkeit ist allgemein definiert als verschiedene Form des Angewiesenseins auf bestimmte Substanzen oder Verhaltensweisen. Die Spannbreite geht dabei von einfachen Gewohnheiten bis hin zur Abhängigkeit mit erheblichem Zerstörungspotential. Als verschiedene Formen werden die körperliche (physische) Abhängigkeit und die seelische (psychische) Abhängigkeit unterschieden. Die physische und psychische Abhängigkeit wird auch oft unter dem Begriff Abhängigkeitssyndrom zusammengefasst. Das Abhängigkeitssyndrom ist eines der klinischen Erscheinungsbilder bei Störungen durch Drogen, wie sie die diagnostischen Leitlinien der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme klassifiziert. Das ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) ist, neben dem amerikanischen DSM-Klassifikationssystem, das bedeutendste, weltweit anerkannte Diagnoseklassifikationssystem der Medizin. Es wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben (vgl. DIMDI 2014).

Nach der Klassifizierung des ICD-10 liegt eine Abhängigkeitserkrankung vor, wenn folgende Kriterien erfüllt sind:

- sehr starkes Verlangen, eine Substanz zu konsumieren (craving)
- Kontrollverlust bezüglich Beginn, Beendigung und Menge des Konsums
- körperliche Entzugserscheinungen bei Absetzen der Substanz
- Toleranzentwicklung (gleiche Wirkung tritt im Vergleich zu vorangegangenem Konsum nur bei Dosissteigerung ein)
- Vernachlässigung anderer Interessen, der Suchtmittelkonsum steht im Vordergrund
- Fortführung des Konsums trotz körperlicher, psychischer und sozialer Folgeschäden

So verwundert es nicht, dass Drogenabhängige wie auch Wohnungslose im Kontext gesellschaftlicher Etikette bezüglich ihres Auftretens und Verhaltens als deviant eingestuft werden. Mit der Wahrnehmung ungepflegter Kleidung, des Aufenthalts an bestimmten Plätzen, des öffentlichen Konsums von Alkohol werden Vorstellungen von Faulheit, Schmarotzertum, Ungepflegtheit oder Kriminalität verbunden. Sie entsprechen nicht dem Auftreten und Verhalten oder der Einstellung eines arbeitenden Normalbürgers mit geregelter Tagesablauf und werden durch diese zu Außenseitern etikettiert (vgl. Peuckert 2000, S. 114). Grundsätzlich ist festzustellen, dass es *den* Wohnungslosen nicht gibt. Innerhalb dieses Personenkreises gibt es verschiedenste gesellschaftliche Problemgruppen, die sich in ihrer spezifischen Problematik, ihrem Status, ihrem beruflichen, familiären oder ethnischen Hintergrund deutlich unterscheiden und nur insofern etwas gemeinsam haben, als sie auf Grund verschiedenster Faktoren mittel-, wohnungslos und unter Umständen suchtabhängig wurden und auf Hilfen angewiesen sind, um dieser Notlage zu entkommen (vgl. Stark 2012).

1.2. Bestandsaufnahme

In Deutschland gibt es keine bundeseinheitliche Wohnungsnotfall-Berichterstattung, die sich auf gesetzliche Grundlagen bezieht (das Bundesland Nordrhein-Westfalen ist das einzige Bundesland mit einer solchen Wohnungsnotfallstatistik). Deshalb können aufgrund der schlechten Datenlage nur Schätzungen der Zahl von wohnungslosen und

der von Wohnungslosigkeit bedrohten Menschen vorgelegt werden (vgl. Ehmann 2006, S. 22f.). Wichtig bei der Datenerhebung sind Angaben zu Geschlecht, Altersstruktur, Schul- und Berufsausbildung, familiäre Situation (Eltern mit/ohne Kinderkontakt oder kinderlos), finanzielle Situation, Freundschaftsbeziehungen, Vorstrafen, Schulden, psychische Erkrankungen und Suchtprobleme (vgl. Spellmeyer 2012, S. 15ff.). Dabei gilt es zu beachten, dass sich die Fragen bzw. erhobenen Daten nicht auf die Klienten stigmatisierend auswirken (vgl. ebd., S. 31).

Der Kern des BAG W Schätzmodells ist die Beobachtung der Veränderungen des Wohnungs- und Arbeitsmarktes, der Zuwanderung, der Sozialhilfebedürftigkeit sowie regionaler Wohnungslosenstatistiken. Die Schätzung der BAG differenziert zwischen wohnungslosen Personen in Mehrpersonenhaushalten (Familien, Alleinerziehende, Paare), alleinstehenden Wohnungslosen (Einpersonenhaushalte) und wohnungslosen Aussiedlern in Übergangsunterkünften. Die BAG W hat einen zunehmenden Anstieg von Zwangsräumungen und ‚kalten Wohnungsverlusten‘ in den letzten Jahren festgestellt. Insgesamt gab es 65.000 neue Wohnungsverluste in 2012, darunter ca. 25.000 (38 %) Zwangsräumungen und ca. 40.000 (62 %) kalte Wohnungsverluste. Bei kalten Wohnungsverlusten kommt es nicht zu Zwangsräumungen, sondern der/die Mieter verlassen die Wohnung ohne Räumungsverfahren oder vor der anstehenden Zwangsräumung. Dies tritt vor allem bei alleinstehenden Mietern auf. In Ostdeutschland gab es ungefähr 35.000 (+5.000) und in Westdeutschland 249.000 (+33.000) wohnungslose Menschen. Auch die Zahl der Menschen, die ohne jede Unterkunft auf der Straße leben (Straßenobdachlosigkeit), stieg von ca. 22.000 in 2010 auf ca. 24.000 in 2012 - eine Zunahme um ca. 10 % (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. 2012). Rund 178.000 (64 %) Wohnungslose sind alleinstehend, 106.000 (36 %) leben mit Partner und/oder Kindern. Auf die Gesamtgruppe der Wohnungslosen im Jahr 2012 bezogen schätzt die BAG W die Zahl der Kinder und minderjährigen Jugendlichen auf 11 % (32.000), die der Erwachsenen auf 89 % (252.000). Der Anteil erwachsener Männer liegt bei 75 % (189.000), der Frauenanteil bei 25 % (63.000). Die Dienste der frei-gemeinnützigen Wohnungslosenhilfe betreuen zirka 140.000 Menschen aus diesem Bereich.

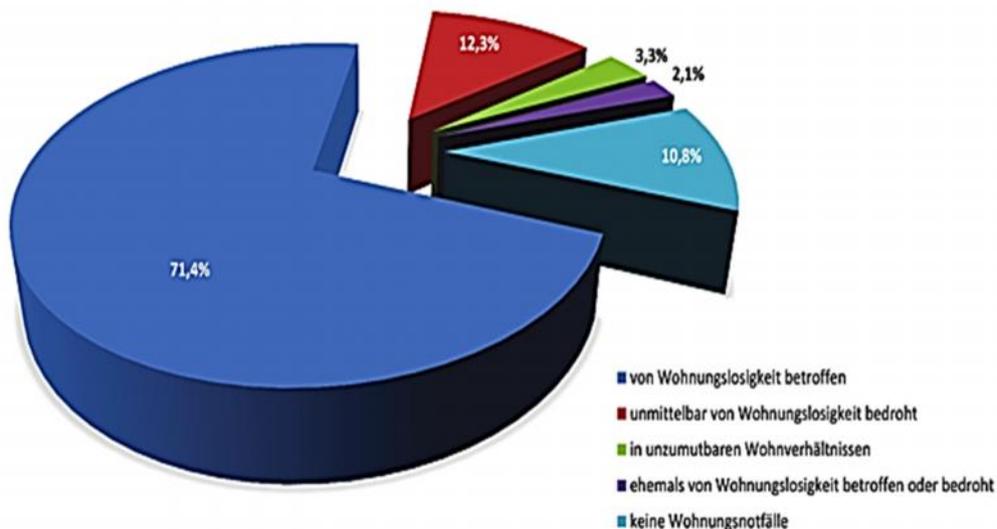


Abb. 1: Wohnungslosigkeit und Wohnungsnotfälle

Quelle: BAG W, Statistikbericht 2012

Weitere 130.000 Menschen waren in 2012 (2010: 106.000) von Wohnungslosigkeit bedroht, d. h. bei ihnen stand der Verlust der Wohnung unmittelbar bevor. In 2012 zählten demzufolge insgesamt annähernd 414.000 Menschen zu den sog. Wohnungsnotfällen, also akut Wohnungslose oder von Wohnungslosigkeit Bedrohte; in 2008 waren es noch 354.000 Personen.

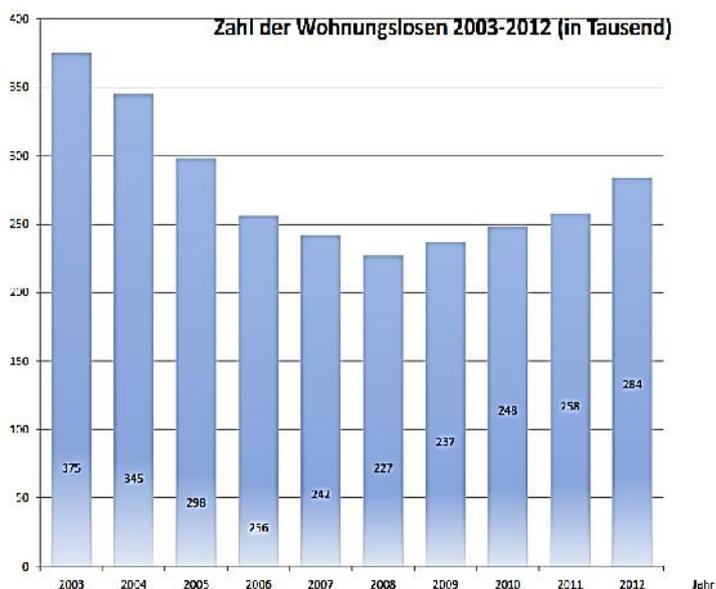


Abb. 2: Entwicklung der Wohnungslosenzahlen von 2003 bis 2012 aufgrund von Schätzung der BAG Wohnunglosenhilfe e.V.

Quelle: BAG W, August 2013

Der Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund ist 2012 ebenfalls angestiegen und beträgt nun 27,3 % (gegenüber 24,4 % in 2011), wobei der Anteil von Frauen mit Migrationshintergrund mit 32 % noch einmal deutlich höher ist als jener von Männern mit Migrationshintergrund. Der Anteil der EU-Ausländer ist 2012 gegenüber dem Vorjahr noch einmal von 5,9 % auf 6,4 % angestiegen, während sich der Anteil der Ausländer aus Nicht-EU-Staaten im gleichen Zeitraum von 9,4 % auf 10 % erhöht hat, so dass der Gesamtanteil der nicht-deutschen Klienten im Hilfesystem 2012 bereits bei 16,4 % lag. Das Dokumentationssystem weist für die Jahre 2007 bis 2012 einen kontinuierlichen, und zuletzt auch wieder etwas stärkeren Anstieg (+8,3 %) der Zahl der erfassten Klienten und Klientinnen in den teilnehmenden Einrichtungen und Diensten der Wohnungslosenhilfe auf.

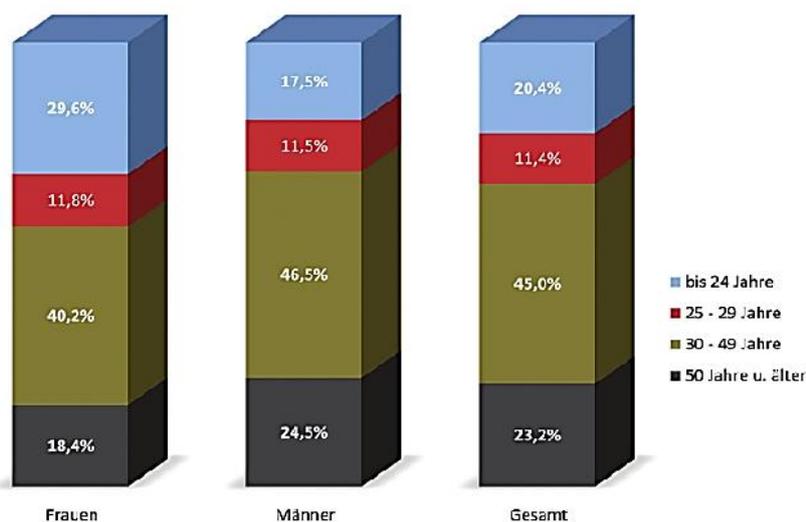


Abb. 3:
Aufteilung
Wohnungsloser
nach
Altersstruktur

Quelle: BAG W,
Statistikbericht 2012

Gegenüber 2011 ist der Anteil der Klienten, die zu Beginn der Hilfe nicht über eine eigene Krankenversicherung verfügten, weiter leicht zurückgegangen. Und wie bereits in den Jahren zuvor verfügen Frauen auch 2012 häufiger über einen eigenen Krankenversicherungsschutz (89,5 %) als Männer (83,4 %). Zwei Fünftel aller erfassten Personen hatten auch 2012 im letzten halben Jahr vor Beginn der Hilfe keinen Hausarzt aufgesucht – dies traf auf Männer deutlich häufiger zu als auf Frauen.

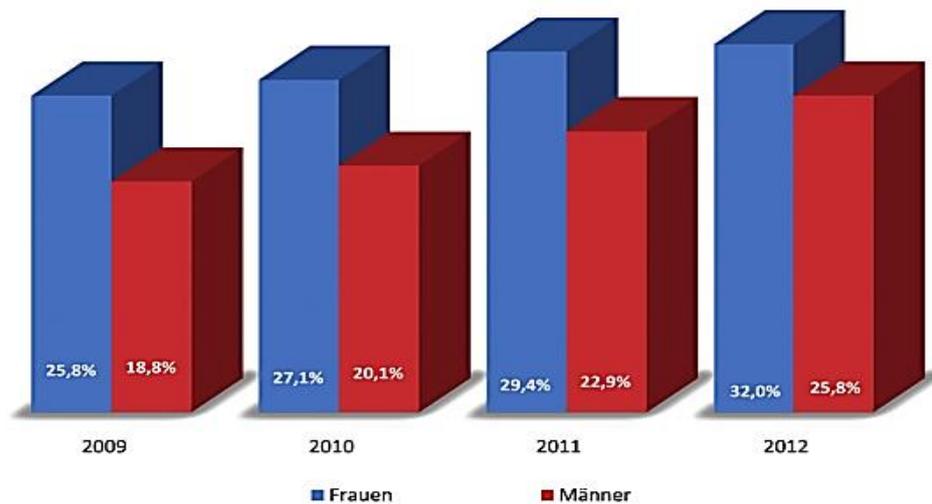


Abb. 4: Wohnungslose mit Migrationshintergrund, nach Geschlecht getrennt

Quelle: BAG W, Statistikbericht 2012

Um an gesellschaftlichen Prozessen teilzuhaben, ist eine abgeschlossene Schul- bzw. Berufsausbildung wesentlich. Nur so ist eine Weiterbildung oder Qualifizierung im Berufsleben erst möglich. Viele verfügen jedoch, wenn überhaupt, nur über einen Hauptschulabschluss. Nur ein verschwindend geringer Anteil weist höhere Bildungsabschlüsse auf. Bei den Zahlen der beruflichen Ausbildung sieht es ähnlich aus. Die Mehrheit hat keine abgeschlossene Berufsausbildung vorzuweisen und ist daher größtenteils arbeitslos. Dies führt dazu, dass Konsumwünsche, eine eigene Wohnung oder die Gründung einer Familie nicht erfüllbar sind. Durch fehlendes Einkommen müssen die Lebenshaltungskosten über staatliche Hilfeleistungen gedeckt werden, was jedoch das Selbstwertgefühl zusätzlich schwächt. Ohne berufliche Sicherheit, sowie „eine mangelnde Schulbildung [ist] ein Risikofaktor für das Auftreten von Wohnungslosigkeit“ (Spellmeyer 2012, S. 17). In Erhebungen der BAG W fehlt das Item Vorstrafen, was „jedoch für die Erfüllung des § 67 SGB XII normierten Resozialisierungsauftrag absolut erhebungsrelevant“ [sei] (ebd., S. 21).

Angesichts der sozialen und politischen Rahmenbedingungen werden sich die beschriebenen Trends weiter fortsetzen, so dass mit einem weiteren Anstieg zu rechnen ist. Folglich prognostiziert die BAG W einen Anstieg der Wohnungslosenzahlen auf 380.000 (+33 %) bis zum Jahr 2016 (vgl. BAG W 2012). Ursachen für die steigende Zahl der Wohnungslosen sind hohe Mieten, Verarmung und Fehlentscheidungen bei

Hartz IV. Nach Meinung der BAG W herrscht ein unzureichender Ausbau von Fachstellen zur Verhinderung von Wohnungsverlusten in Kommunen und Landkreisen. In vielen Fällen könnte bei Meldung des drohenden Wohnungsverlustes an eine entsprechende Fachstelle Wohnungslosigkeit vermieden werden. Doch viel zu wenige Kommunen und Landkreise, insbesondere in Ostdeutschland, machen von den gesetzlichen Möglichkeiten (SGB II und XII) zur Verhinderung von Wohnungslosigkeit Gebrauch (vgl. BAG W 2012).

In Darmstadt wurden 2013 insgesamt 89 Klienten (in 2012: 54 Klienten im Clearing) vom Diakonischen Werk in der Zweifalltorstraße betreut (75 Männer und 14 Frauen). Von 54 männlichen Klienten der Clearingstelle waren 33 in sog. „Integrierter Überbrückung“⁶ dabei nur eine einzige Frau. Die Betreuungsdauer lag zwischen einem bzw. 365 Tage (in 2012: 2 - 365 Tage) und durchschnittlich betrachtet bei 82 Tagen (in 2012: 49 Tage). Der Altersdurchschnitt lag bei 35,5 Jahren (in 2012: 37,5 Jahre) (vgl. Jahresstatistik 2013 (bzw. 2012) Clearingstelle Darmstadt im Anhang). Gründe, die zu einem Betreuungsende im Jahr 2013 führten, waren folgende:

<u>Grund</u>	<u>Anzahl</u>	<u>Vorjahr (2012)</u>
Hausverbot	2x	(6x)
fehlende Mitarbeit	4x	(k.A. ⁷)
eigene Wohnung	9x	(3x)
Unterbringung weitere Einrichtung für ofW ⁸	11x	(7x)
Entgiftung bzw. Übergangseinrichtung	11x	(11x)
Therapieaufnahme	6x	(3x)
betreutes Wohnen	2x	(4x)
Psychiatrie/Klinik (ohne Entgiftung)	4x	(2x)
JVA ⁹	6x	(4x)
Weitervermittlung in Drogenhilfe	12x	(k.A.)
Zurückvermittlung ins Heimatland	3x	(k.A.)
unbekannt abgebrochen	9x	(9x)
verstorben	4x	(1x)

⁶ Die „Integrierte Überbrückung“ ist ein spezielles Segment der Suchthilfe in Darmstadt, das aus der Suchthilfe des Scentral herausgelöst und in die Wohnungslosenhilfe des Diakonischen Werkes implementiert wurde

⁷ k.A.: keine Angabe

⁸ ofW: ohne festen Wohnsitz

⁹ JVA: Justizvollzugsanstalt

Die Zahl der Klienten ist im Vergleich zum Vorjahr leicht angestiegen. Bei gesunkenem Altersdurchschnitt und gestiegener Betreuungsdauer hat sich die Weitervermittlung in andere Hilfen gleichartig verändert. Betreutes Wohnen wurde weniger in Anspruch genommen, jedoch konnte eine höhere Anzahl in eine eigene Wohnung entlassen werden, was sich für diese Klienten sicherlich positiv ausgewirkt haben sollte. Die gestiegene Betreuungsdauer lässt sich mit Problemlagen und inadäquater Altersreife jüngerer Klienten, die typischerweise längere Interaktionszeiträume für eine erfolgreiche Hilfeleistung in Anspruch nehmen, begründen. Auch wenn die Behandlungsmotivation anfänglich fehlt oder schwach ausgeprägt ist, sollte nicht allzu schnell das Hilfsangebot auf das Nötigste beschränkt werden, so hat Arana schon im Jahr 1990 darauf hingewiesen, was heute noch Gültigkeit findet (vgl. S. 674ff.).

Wie sehen erhobene Daten zu Drogensucht bzw. Abhängigkeit in Deutschland aus?

14,7 Millionen Menschen in Deutschland rauchen Tabak, 9,5 Millionen Menschen konsumieren Alkohol in riskanter Weise, die Zahl der Medikamentenabhängigen wird auf mindestens 1,4 Millionen geschätzt. Hinzu kommen 120.000 bis 150.000 Opiatabhängige und 600.000 Menschen, deren Cannabiskonsum gesundheits-schädigende Ausmaße angenommen hat. Doch die Zeiten ändern sich. Früher galt Drogenmissbrauch und Drogenabhängigkeit eher als ein Problem, das überwiegend Männer betraf. In der Vergangenheit war man daher geneigt, sich mehr an männlich ausgerichteten Behandlungsbedürfnissen zu orientieren. Dieser Trend hat sich jedoch verschoben. Heute sind ein Drittel der Abhängigen von illegalen Drogen und Alkohol Frauen. Auch die Zahl der Krankenhauseinlieferungen aufgrund Alkoholvergiftungen stieg bei Mädchen und jungen Frauen erheblich an, aber auch ältere Frauen sind zunehmend gefährdet, alkoholabhängig zu werden bzw. gesundheitliche Schäden durch Alkoholmissbrauch davonzutragen.

In den letzten Jahren nahmen in deutschen Krankenhäusern die Fälle von Leberzirrhose, von Verhaltens- und psychischen Störungen bei Frauen erheblich zu. Bei der Medikamentenabhängigkeit liegt der Frauenanteil bei 70 Prozent. Der Anteil der Betroffenen ab 60 Jahren ist hier besonders groß. Bei den Ess-Störungen liegt der weibliche Anteil der Betroffenen sogar bei 90 %. Jede Fünfte der 45- bis 54-jährigen Frauen konsumiert Alkohol gesundheitsgefährdend (über 12 g Alkohol/Tag). Auf der Jahrestagung im Jahr 2010 wurden zum Alkoholgebrauch und zur Alkoholabhängigkeit

bei Frauen im Alter neue Erkenntnisse zu Ursachen, Auswirkungen und Präventionsmöglichkeiten vorgestellt. Das Thema Frauen und Sucht ist demnach besonders zu beachten, denn es gibt Besonderheiten des weiblichen Suchtverhaltens, und zwar in der Art der Sucht, dem Suchtverlauf und den Ursachen, die mit den Lebensumständen und Erfahrungshintergründen in Zusammenhang stehen. Dazu zählen oftmals psychische, körperliche und sexuelle Gewalterfahrungen in der Vergangenheit, die einer möglichen Suchtabhängigkeit Vorschub leisten.

Abb. 5: Prävalenz des Alkoholkonsums

Konsumprävalenz*	Gesamt %	Männer %	Frauen %	Anzahl (n)
Lebenslang abstinent	2,9	2,2	3,6	
letzte 12 Mon. abstinent	7,3	6,1	8,5	
letzte 30 Tage abstinent	13,4	9,2	17,9	
Riskanter Konsum	16,5	18,5	14,3	8.500.000

* Riskanter Konsum: > 12 bzw. 24 g Reinalkohol pro Tag in den letzten 30 Tagen bei Frauen bzw. Männern

Quelle: Kraus; Pabst (2010)

Die Rolle der Frau in der Schwangerschaft und Mutterschaft ist geprägt durch die zusätzliche Verantwortung für das Kind. Kinder in suchtbelasteten Familien sind einem stark erhöhten Risiko für Suchterkrankungen und für andere psychische Störungen ausgesetzt. Sie sind besonders gefährdet, wenn die Mutter ein dauerhaftes Suchtproblem aufweist. Zudem zeigen Töchter ein anderes Bewältigungsverhalten als Söhne, so dass sie oft noch stärker gefährdet sind. In Deutschland leben ca. 2,6 Millionen Kinder in Familien mit einem suchtkranken Elternteil. Sie werden durch ihre Lebenssituation in ihrer körperlichen und seelischen Entwicklung massiv beeinträchtigt und benachteiligt. Die Erfahrung zeigt, dass viele dieser Kinder später eine eigene Suchtproblematik entwickeln (vgl. Mortler 2014).

Aktuelle Analysen zu alkoholbezogenen Gesundheitsstörungen und Todesfällen gehen jährlich von etwa 74.000 Todesfällen allein durch Alkoholkonsum (26 %) bzw. durch den Konsum von Tabak und Alkohol (74 %) bedingt aus (vgl. John; Hanke 2002, S. 581). Eine psychische oder verhaltensbezogene Störung durch Alkohol wurde im Jahr 2011 als zweithäufigste Einzeldiagnose in Krankenhäusern mit 338.400 Behandlungsfällen diagnostiziert (vgl. Statistisches Bundesamt 2013).

Alkohol und Drogen sind auch in Darmstadt in der Wohnungslosenunterkunft nach Aussage der Clearingstellen-Mitarbeiterin Frau Andrea Metz ein zentrales Thema. Jeglicher Drogen- oder Alkoholkonsum ist in der Einrichtung untersagt, es kommt jedoch vor, dass die Klienten unter Alkoholeinfluss oder illegalen Drogen erscheinen. Hier drohen unterschiedliche Sanktionen, die bis hin zum Hausverbot gehen können. Das Dealen im Haus ist logischerweise verboten, bleibt aber trotzdem nicht völlig aus. Die einzelnen Sanktionen sind in den Hausregeln hinterlegt und werden den Klienten zu Beginn der Aufnahme mitgeteilt.

1.3. Die verschiedenen Problemebenen

Abhängigkeit und Wohnungslosigkeit bringt in unterschiedlichen Bereichen Probleme mit sich. Dabei werden nicht nur die Klienten von den Problemen erfasst, sondern eben auch der Normalbürger betroffen. Neben den persönlichen Problemfolgen müssen auch strukturelle sowie sozial- bzw. ordnungspolitische Maßnahmen entwickelt werden, um das Problem im alltäglichen Leben in den Griff zu bekommen und nach Möglichkeit einzudämmen, damit Konflikte zwischen den Betroffenen und der übrigen Bevölkerung nicht überhand nehmen. Hierbei sollte eine Ausgewogenheit zwischen Sozial- und Sicherheits- bzw. Ordnungspolitik angestrebt werden. „Die Wissenschaftsstadt Darmstadt versucht seit 1992 mit der Gründung des bundesweit ersten Kommunalen Präventionsrates alle relevanten Personen und Organisationen der Stadtgesellschaft als [...] Partner für die jeweiligen Präventionsstrategien zu gewinnen. Prävention ist nur dann effektiv und nachhaltig, wenn strukturelle Maßnahmen mit individuellen Maßnahmen kombiniert und koordiniert werden. [...] Das Engagement und die Vielfalt der handelnden Personen trägt maßgeblich zum Erfolg der Präventionsstrategien in der Wissenschaftsstadt Darmstadt bei“ (Weyel 2013).

1.3.1. Individuelle Probleme

Werden gesellschaftliche Werte wie beruflicher Erfolg mit einem regeltem Einkommen vernachlässigt oder familiäre Bindungen brechen weg, Probleme wie psychische Erkrankungen (Sucht) oder Kriminalität liegen zusätzlich vor, dann kann dies schnell zum Verlust der eigenen Wohnung führen. Daher birgt Wohnungslosigkeit indirekt weitere, zusätzliche Problemlagen in sich. Unterschiedliche Formen von

Suchtmittelabhängigkeit, Arbeitslosigkeit, Vorstrafen, Bildungsdefizite, Mittel- und Beziehungslosigkeit sind dahinter verdeckt. Zudem haben Wohnungslose eine vielfach höhere Prävalenz, psychische und somatische Erkrankungen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung zu erleiden. Diese Gemengelage ist im Lebensalltag eine schier unüberwindbare Hürde für die Betroffenen, um sich eigenständig zu befreien. Schaut man sich die Lebenshintergründe an, dann gibt es eine große Anzahl von Klienten, die zuvor Patienten der Psychiatrie oder Forensik waren, die sozusagen ohne eine Nachsorge aus den Einrichtungen entlassen wurden. Neben den psychiatrischen Erkrankungen weisen sie zusätzlich Problematiken auf, die gesellschaftlich oft als Charaktermängel bezeichnet werden. Das geht von Sucht, (sexueller) Gewaltbereitschaft über Brandstiftung bis hin zu Raub oder Diebstahl (vgl. Spellmeyer 2012, S. 2ff.).

„Wohnungslosigkeit ist demnach ein Konglomerat verschiedener negativ stigmatisierender Merkmale. Dieses Erkenntnis ist im therapeutischen Prozess sowohl vom Standpunkt der Klienten als auch aus therapeutischer Sicht von zentraler Bedeutung und offenbart anschaulich die Schwierigkeiten des Hilfeprozesses. Außerdem erfordert die Therapie dieser Klientel aufgrund der vielen Problemlagen Sensibilität und ein hohes Maß an sozialpädagogischer Fachlichkeit sowie die Bereitschaft, sich auf diese Klientel einzulassen. Mit den Mitteln der üblichen Sozialarbeit kann man den beruflichen Anforderungen in diesem Bereich nicht gerecht werden“ (ebd., S. 30f.).

So müssen neue Wege gegangen werden, die den Problemlagen adäquat begegnen und den Klienten die nötige Hilfestellung zuteil werden lassen. Eine Hilfe zur Selbsthilfe ist dabei zu präferieren, um die Eigeninitiative zu fördern, und die Klienten nicht mit Hilfeleistungen zu bevormunden. Der Mittelweg von Fördern und Fordern scheint hier die bestmögliche Compliance¹⁰ zu generieren. Der Klient soll aktiv in den Hilfeprozess beteiligt werden, seine eigenen Ziele und Möglichkeiten erkennen und erreichen wollen. Der Weg einer erfolgreichen Therapie kann nur gemeinsam beschritten werden und sollte nicht vorzeitig aufgrund mangelnder Mitarbeit durch den Klienten beendet werden, wie bereits 1990 von Arana postuliert (vgl. S. 674ff.).

Die Aufgaben auf der individuellen Problemebene für die Stadt werden für den öffentlichen Raum in Darmstadt durch eine Ausgewogenheit von Sozial- und Sicherheitspolitik durch Konferenzen des kommunalen Präventionsrates Darmstadt (kPRD) wahrgenommen und ausgearbeitet. Dies spiegelt sich im Leitbild der Stadt

¹⁰ Compliance bezeichnet in der Medizin die Bereitschaft eines Patienten zur aktiven Mitwirkung an therapeutischen Maßnahmen

wider. Hierbei ist der Luisenplatz als repräsentativer Platz im Zentrum der Stadt immer wieder Gegenstand öffentlicher Diskussionen. Als zentraler Platz und seiner maßgeblich repräsentativen wie auch funktionalen Rolle steht er im Focus von Diskussionen und wird aus verschiedenen Blickwinkeln beurteilt. Immer wieder werden die Arbeitsgruppen mit Themen von Vandalismus und dem Daueraufenthalt verschiedener Gruppierungen mit den jeweils einhergehenden Störungen und Beschwerden beschäftigt. Folgende Punkte erforderten ein abgestimmtes Konzept zwischen Sozial- und Ordnungspolitik:

- Beschwerden der Geschäftswelt, des Regierungspräsidiums und von Bürgern
- aggressives Betteln und Lagern diverser Szenen in der Innenstadt
- Verschmutzungen, Zerstörungen und Vandalismus
- Punker-, Obdachlosen- und Drogenszene am Langen Ludwig
- so genannte „Sparkassenpartys“ mit überregionaler Sogwirkung

In diesem Kontext waren konzeptionelle Planungen auf zwei Ebenen notwendig:

- Konzept zum Umgang mit dauerhaften Störungen im Innenstadtbereich
- Vereinbarung zu Maßnahmen der Gefahrenabwehr, welche im Rahmen des kPR als Präventionskonvention formuliert wurden

Das Konzept wurde als Stufenplan konzipiert und auf der Präventionskonferenz ‚Sicherheit in Darmstadt - Zwischen Angst und Realität‘ öffentlich vorgestellt. Die Präventionskonvention und die verabredeten Maßnahmen wurden im Rahmen der AG Sicherheit evaluiert und analog der Maßnahmen als erfolgreich bewertet. Denn der öffentliche Dialog von Politik und Geschäftswelt mit den Szenen sowie die Umsetzung der Präventionskonvention haben dazu geführt, dass es in Darmstadt keine Punkertreffen oder so genannte ‚Sparkassenpartys‘ und die damit einhergehende Besetzung von öffentlichem Raum mehr gibt. Dies ist in enger Zusammenarbeit von Sozialarbeit, Ordnungsbehörden und dem direkten Dialog mit der Punkszene gelungen. Auch sind die Schäden durch Vandalismus, Verunreinigungen und Störungen am und in den Gebäuden des Regierungspräsidiums durch gemeinsame Strategien der Ordnungsbehörden und dem Dialog mit Streetworkern deutlich zurückgegangen. Parallel wurden offensiv Maßnahmen ergriffen um die Regelungen der Präventionskonvention über die Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe und der Wohnungslosenhilfe zu kommunizieren und begleitende Hilfsangebote bekannt zu

machen. Präventive Maßnahmen sind nur dann wirksam, wenn Strategien und Maßnahmen auf der individuellen Ebene mit strukturellen Maßnahmen koordiniert werden. Dies gilt in besonderem Maße für präventive Strategien im öffentlichen Raum (vgl. Ergebnisse kPRD 2011). Zu den Herausforderungen auf individueller Ebene hat man folgende Punkte, die kurzfristig, mittelfristig und langfristig erreicht werden sollen, eingebracht:

- Umsetzung der Präventionskonvention
- Präsenz der Ordnungsbehörden
- Kommunikation mit den Szenen (Streetwork)
- Konzept Clean Scouts¹¹
- Gewinnung von Sponsoren/Patenschaften
- Integration der Anwohner und Geschäftswelt

1.3.2. Strukturelle Probleme

Noch in den zwei, drei Dekaden des letzten Jahrhunderts hatten Sozialpädagogen das Problem, dass immer wieder Klienten in der Wohnungslosenhilfe strandeten, die psychisch auffällig, suchtabhängig, gewalttätig und durch alle sozialen Netze gefallen waren und sie ihnen keine adäquate psychische Betreuung anbieten konnten. Dies lag daran, dass ihnen der Zugang zu therapeutischen Weiterbildungen verwehrt blieb, da sie nicht zum Hilfesystem der Eingliederungshilfe gehörten. So mussten sie die schwierigste Klientel betreuen, ohne dabei über medizinisch-psychologische Kenntnisse zu verfügen. Erst ab den 90er Jahren gab es die Möglichkeit sich zum Sozialtherapeuten weiterbilden zu können, um so auf die individuellen Problematiken fokussiert passende Konzepte zu entwickeln. Hier fanden die ersten Kooperationen mit Kliniken des Maßregelvollzugs statt. So konnte sich eine fachliche Zusammenarbeit zwischen der Sozialpädagogik und des klinisch-medizinischen Hilfesystems etablieren, und das Menschen- und Therapiebild formen. Den Klienten wurde dadurch die Möglichkeit gegeben, im Rahmen von Beurlaubungsmaßnahmen, erste Schritte für die anstehende Entlassung einzuüben.

¹¹ Clean Scouts sind sog. saubere Aufpasser oder Aufklärer, die zum Beispiel auf größeren öffentlichen Veranstaltungen unterwegs sind, um Jugendliche anzusprechen, die z.B. Alkohol konsumieren. Oft erkennbar an entsprechenden T-Shirts sollen sie ihre Altersgenossen davon überzeugen, dass man auch mit alkoholfreien Getränken schön feiern kann

Viele der Hilfseinrichtungen stehen im kritischen Blick der Fachöffentlichkeit und der Kostenträger. Oft wird die gewährte Hilfe als wirkungslos angezweifelt, da der Erfolg durch die hohe Anzahl der sog. Drehtürklienten, die immer wieder im Hilfesystem auftauchen, geschmälert wird. Hier muss man jedoch auch sehen, dass die Hilfseinrichtungen mehreren Aufgabenbereichen ausgesetzt sind. Zum einen sollen die Klienten durch Änderung ihrer bisherigen Verhaltens- und Lebensweise befähigt werden, erneut am Alltag der Gesellschaft teilzunehmen und bestenfalls wieder einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, um so von staatlicher Subvention unabhängig zu werden. Zum anderen soll das Sauberkeits- und Ruhebedürfnis der Bürger, durch das Unterbringen von Wohnungslosen, befriedigt werden. Indirekt leisten die Hilfesysteme somit auch einen Beitrag zum Sicherheitsgefühl der Steuerzahler einer Kommune. Dies bei jedem Fall immer erfolgreich unter einen Hut zu bekommen ist jedoch unrealistisch. Historisch gesehen haben die damaligen Konzepte die Hilfesuchenden oft stigmatisiert, drangsaliert oder bestraft. So wurden pädagogische Vorgehensweisen lange Zeit in der Wohnungslosenhilfe als etwas Belastendes empfunden. Auch wurden zu oft die gesellschaftlichen Ursachen (mangelnde Bildung oder Armut) beleuchtet, und zu selten die individuell bedingten Faktoren, die zur Wohnungslosigkeit führten, untersucht (vgl. Spelmeyer 2012, S. 2f). Die Kommune profitiert von wieder eingegliederten Menschen, die erneut zum Steuerzahler werden, und sollte durch Förderung von individuell zugeschnittenen Konzepten dazu beitragen, die Lebensbedingungen der Hilfesuchenden derart zu verbessern, um eine Verhaltensrückfälligkeit und den Folgen daraus zu vermeiden. Der Bogen muss zwischen den eingesetzten und notwendigen Steuergeldern und dem Interesse der Finanzen bereitstellenden Normalbürgern sinnvoll gespannt werden. Dazu gehört eine transparente und involvierende Vorgehensweise, um eine breite Zustimmung auf der Bürgerseite für die Hilfestellungen legitimiert zu bekommen. Konzepte müssen auf die Kompetenzen und das Selbstwertgefühl der Hilfesuchenden zugeschnitten werden, damit sich Verhaltensweisen nicht wegen Verboten, sondern durch Einsicht und einem positiven Selbsterleben, was man zusätzlich bestärken kann, verändern. Der Ansatz sollte ressourcenorientiert und nicht defizitorientiert, wie in der Vergangenheit oft gehandhabt, methodisch ausgerichtet werden (vgl. ebd., S. 4f.).

In Darmstadt wirkt sich die Einflussnahme auf struktureller Ebene im öffentlichen Raum durch die Beschaffenheit von Gestaltungselementen, Sitzgelegenheiten,

Beleuchtung und baulicher Maßnahmen auf die Nutzung und Atmosphäre eines Platzes aus. Vor diesem Hintergrund greift eine isolierte Diskussion um die Präsenz von verschiedenen Szenen auf dem Luisenplatz und die entsprechenden sozial- und ordnungspolitischen Maßnahmen nach Auffassung des KPR zu kurz (vgl. Ergebnisse kPRD 2011). Daher hat die Präventionskonferenz im Jahr 2011 das Programm ‚Der öffentliche Raum - Zwischen Oase und Dschungel‘ konzipiert, was ich nachfolgend aufgreifen werde.

1.3.3. Sozial bzw. ordnungspolitische Maßnahmen

Für eine Gesellschaft sind soziale Probleme auf der einen Seite nötig, um deviantes Verhalten erst definierbar zu machen, aus der eine Art Richtschnur an legitimen Verhaltens- bzw. Lebensweisen erblühen kann. Durch die Abgrenzung zu dem was nicht erwünscht ist, gewinnt das Individuum, da es sich mit der allgemeingültigen Außenseiterrolle nicht identifizieren muss, zusätzlich an eigener Lebensqualität. So hat Durkheim schon 1961 Devianz als ein Element jeder gesunden Gesellschaft definiert. Für die Kostenträger ist es jedoch sehr wichtig, soziale Probleme einzudämmen, um Kosten einzusparen. Dieses liegt auch im Interesse der Allgemeinbevölkerung, die natürlich dadurch steuerliche Mittel nicht bereitstellen muss. So müssen unterschiedliche Hilfseinrichtungen vorgehalten werden, um die Problematik in Balance zu halten. Neben Gericht, Ordnungsamt und Polizei, die Platzverweise erteilen oder Sammelstellen auflösen darf, muss, neben dieser judikativen bzw. exekutiven Komponente, auch ein System der davon losgelösten weiterführenden Hilfen existieren. Diese Auffangsysteme müssen daher ihre Hilfsangebote übereinstimmend mit den Problemlagen der Klienten ausstatten, um sie erneut zu befähigen, einem geregelten Alltag nachzugehen und so wieder in die Gesellschaft eingegliedert zu werden (Resozialisation). Je individueller Hilfe greift, umso eher stellt sich ein Erfolg der Hilfsmaßnahmen ein. Doch lange Zeit hatten sich die Hilfseinrichtungen relativ fokussiert auf ihre eigenen Aufgabengebiete konzentriert. Eine ständige und ineinandergreifende Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Hilfssystemen war in der Praxis sehr selten ausgeprägt. Erste Rahmenbedingungen durch konzeptuelle Neuausrichtungen wurden nötig, auch um den veränderten betriebswirtschaftlichen Anforderungen an die einzelnen Hilfssysteme gerecht zu werden (vgl. Spellmeyer 2012, S. 4).

Um langfristig erfolgreiche Präventionsstrategien im öffentlichen Raum umsetzen zu können, hat der kPR 2011 in Darmstadt beschlossen, öffentliche Plätze, wie den Luisenplatz, in den vielfältigen Funktionen zu analysieren und aus den verschiedenen Blickwinkeln der Nutzergruppen zu betrachten. Der Luisenplatz wird täglich von Bürgern, Besuchern aus dem Umland, Schülern, Pendlern, älteren wie auch behinderten Menschen, Radfahrern, Straßenbahnen, Bussen, zeitweise PKW, der Geschäftswelt, Schaustellern, Gewerbetreibenden oder von Veranstaltern genutzt. So vielfältig die Nutzung des öffentlichen Raums, so vielfältig sind auch die Interessen und Ansprüche, die es unter Beteiligung möglichst vieler Interessensgruppen bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen zu berücksichtigen gilt. Öffentlicher Raum generell, aber auch der Luisenplatz ist für Darmstadt ein repräsentativer Platz und ein Abbild des stadtgesellschaftlichen Lebens. Dies geht über die sozial- wie ordnungs- und sicherheitspolitische Dimension hinaus und hat Auswirkungen auf:

- Auswahlkriterien von Wirtschaftsunternehmen bei Planung von Kongressen
- die Entscheidung für Darmstadt als Einkaufsstadt
- die Planung von kulturellen Veranstaltungen
- die Entscheidung (neben anderen Faktoren) als Wohnort

Vor diesem Hintergrund ist es notwendig strukturelle und individuelle Maßnahmen in einem abgestimmten Konzept bzw. Leitbild für den öffentlichen Raum zu integrieren. Zu den Herausforderungen auf struktureller Ebene hat man folgende Punkte, die kurzfristig, mittelfristig und langfristig erreicht werden sollen, eingebracht:

- Entschleunigung des Platzes und der Taktfrequenz des Personennahverkehr
- Instandhaltung, Pflege, Reinigung und Reparatur
- Genehmigungen für Lieferverkehr und Bedingungen bei Veranstaltungen
- Rückbau störender Elemente
- Neugestaltung, Begrünung und Möblierung
- Bauliche Maßnahmen zur Barrierefreiheit
- Beleuchtungselemente

Ziel der Stadtplanung und Stadtgestaltung ist es, eine Ausgewogenheit zwischen diesen Interessen zu ermöglichen, denn die Qualität und Gestaltung des öffentlichen Raums ist von herausragender Bedeutung für die Lebensqualität in der Stadt und für die Attraktivität des Standortes. Auch der Wert von Immobilien wird wesentlich davon

beeinflusst. Vor diesem Hintergrund trägt sowohl die öffentliche Hand als auch der private Sektor eine Verantwortung, denn Öffentlicher Raum ist Schauplatz des urbanen Lebens; in ihm bilden sich gesellschaftliche Entwicklungen und Veränderungen ab. Ästhetische Qualitäten müssen mit hoher ‚sozialer Intelligenz‘ verbunden werden. Soziale Intelligenz in der Planung heißt, die Bedürfnisse verschiedener Gruppen gezielt in den Blick zu nehmen und stimmige bauliche und gestalterische Maßnahmen zu entwickeln. Damit sollen in Darmstadt folgende Ziele erreicht werden:

- Öffentlicher Raum muss grundsätzlich öffentlich gehalten werden
- er soll für temporäre individuelle Nutzungen verfügbar bleiben
- auf alle stabilen und längerfristigen Interventionen am Nutzen für das Gemeinwesen ausgerichtet werden

Werden also Funktionsvielfalt, gute Erreichbarkeit, Aufenthaltsqualität und ästhetische Komponenten übergreifend und in allen Aspekten gleichwertig gestaltet und bewirtschaftet, so kann der Öffentliche Raum zukünftig bei Bürgern, der Politik und der Geschäftswelt höhere Wertschätzung erfahren und so nachhaltig gepflegt und erhalten werden. Der Planungsprozess und die Konzeptverantwortung muss vom Magistrat definiert und von einem Planungstab umgesetzt werden (vgl. Ergebnisse kPRD 2011).

1.4. Zuständige Auffanghilfesysteme

Bereits im Jahre 2001 wurde in Darmstadt ein Team geschaffen, das sich in Zusammenarbeit mit verschiedenen Einrichtungen und Verbänden um die Betreuung von Obdachlosen kümmert. Dazu gehören auch die Aufgaben der Akutversorgung. Die wesentliche Aufgabe der Obdachlosenhilfe ist, Menschen in besonders schwierigen sozialen Situationen, in finanziellen Notlagen oder in Wohnungsfragen zu helfen. Es werden hier umfassende Beratungen, persönliche Betreuung, finanzielle Unterstützung und Hilfen in sozialen Einrichtungen gewährt. Finanzielle Leistungen werden nach dem Sozialgesetzbuch II bzw. XII gewährt, außerdem erfolgt eine Auszahlung von Tagessätzen an durchreisende Hilfesuchende. Die Unterbringung von Menschen ohne eigenen Wohnraum erfolgt nach dem Hessischen Gesetz über die öffentliche Sicherheit und Ordnung (HSOG).

In Darmstadt sind lt. Angabe des zuständigen Leiters Herrn Christian Böhm vom Amt für Soziales und Prävention, Abt. Soziale Hilfen im Februar 2014 genau 142 Personen ohne Wohnung. Zum einen entwickelt sich der Wohnungsmarkt mit explodierenden Mietpreisen enorm in eine für Wohnungslose nicht finanzierbare Richtung. Zum anderen stehen hier multiple, individuelle Faktoren wie psychische Erkrankungen oder Suchtproblematiken, geringe Schulbildung oder Fehlen von beruflicher Ausbildung einem Erfolg bei der Wohnungsfindung entgegen. Auch wenn einer Arbeit nachgegangen wird, handelt es sich oft um einen prekären Job, der zur Finanzierung einer eigenen Wohnung nicht ausreicht. Welche Einrichtungen werden in Darmstadt für die betroffenen Menschen vorgehalten?

Darmstädter Einrichtungen und Unterkünfte befinden sich in:

- **Zweifalltorweg 14** (Diakonie, Übernachtungsheim, 24h geöffnete Anlaufstelle für obdachlose (vornehmlich) Männer)
- **Otto-Röhm-Straße 26** (Diakonie, Frauenübergangwohnheim, 24h geöffnete Anlaufstelle für obdachlose Frauen)

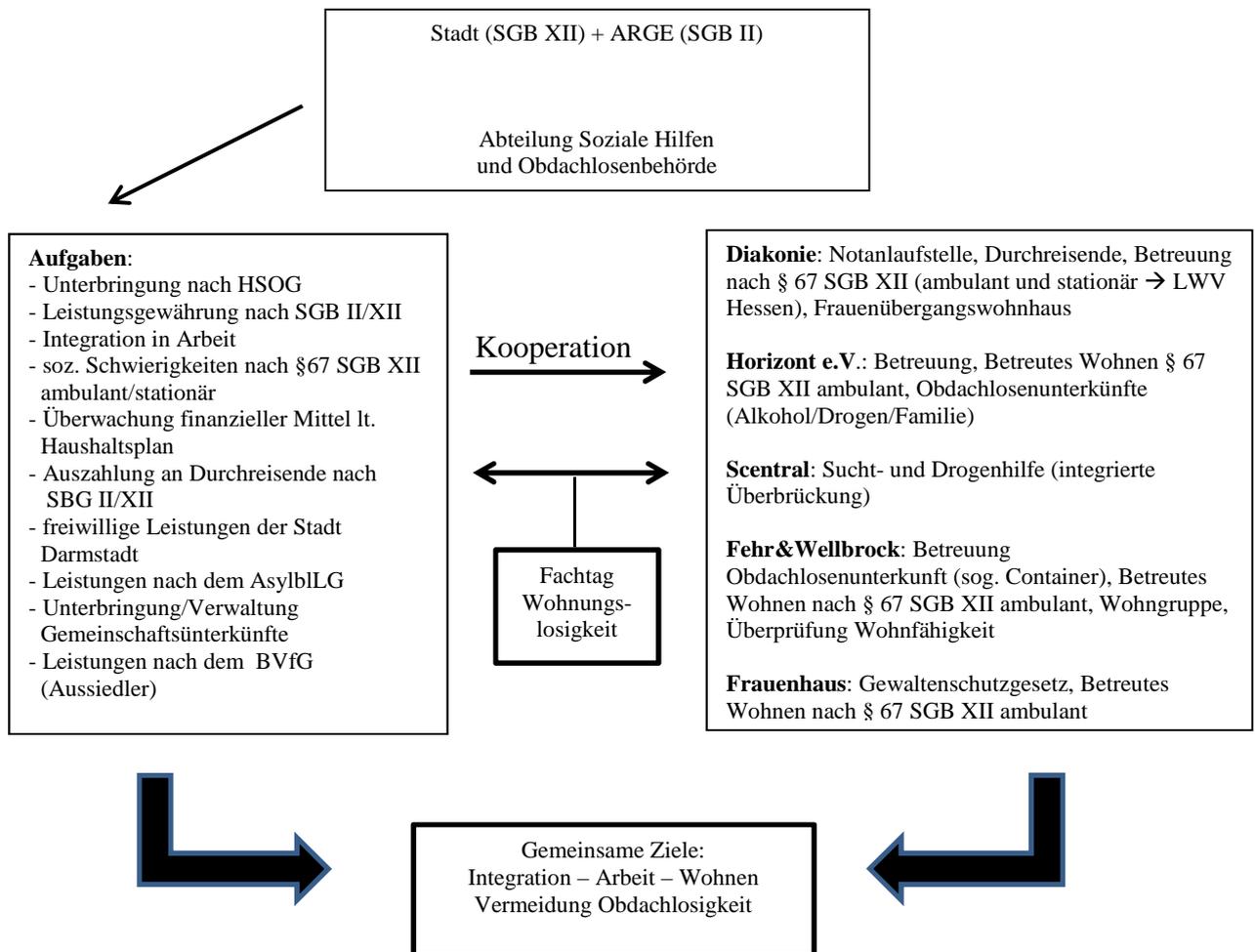
In diesen beiden Einrichtungen erfolgt eine direkte Aufnahme für maximal drei Tage. Für eine längerfristige Unterbringung ist eine Kostenzusage durch das Amt für Soziales und Prävention der Stadt Darmstadt und eine Einweisung dieses Amtes in eine Einrichtung der Wohnungslosenhilfe erforderlich.

Weitere Einrichtungen:

- **Rheinstraße 312 und Bismarckstraße 100** (Horizont e.V., Unterbringung obdachloser Menschen)
- **Nieder-Ramstädter-Straße 61** (Horizont e.V., Unterbringung von obdachlosen Familien)
- **Steubenplatz 2** (Büro für Sozial- und Wohnberatung, 16 Plätze zur Unterbringung in der **Gräfenhäuser Straße 157**)

Eine Einrichtung, die keine Unterbringungsmöglichkeiten bietet, sich jedoch auch mit obdach- bzw. wohnungslosen Menschen beschäftigt wäre beispielsweise die Teestube Konkret in der Alicestraße 29. Solche Einrichtungen werden später noch kurz vorgestellt.

Die Abteilung Soziales und Prävention in Darmstadt handelt bei den meisten obdachlosen Personen, da sich die Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten befinden, die aus eigener Kraft nicht fähig sind diese abzuwenden, nach § 67 SGB XII. Hierzu möchte ich das gesamte Netzwerk der bereitgestellten Hilfen und zuständigen Anlaufstellen mithilfe eines Schaubildes darstellen:



Quelle: Netzwerkdarstellung der Hilfen in Darmstadt. Kopie überreicht von: Christian Böhm, Amt für Soziales und Prävention, Abteilung Soziale Hilfen

1.4.1. Die Diakonie

Die Diakonie ist ganzheitliche Hilfe für Menschen in materiellen, psychischen und sozialen Not- und Konfliktsituationen. Sie soll deshalb differenzierte Hilfeangebote für bestimmte Zielgruppen in Kooperation mit anderen ambulanten und stationären Trägern der freien und öffentlichen Wohlfahrtspflege in der Region und den Kirchengemeinden anbieten und sicherstellen. Dabei muss sie innovativ, modellhaft und präventiv Projekte

entwickeln, sich an den verändernden sozialen Erfordernissen und Situationen orientieren, Defizite im Versorgungsangebot bei sozial Benachteiligten in der Region erkennen, sichtbar machen und entsprechende Konzepte für deren Behebung entwickeln. Dies geschieht im Rahmen der bestehenden Vereinbarungen durch kirchen-, diakoniegesetzliche und andere rechtliche Vorgaben. Die Diakonie ist Teil des Sozialstaatsprinzips. Das Diakonische Werk in Hessen und Nassau ist mit rund 240 Mitgliedern der größte hessische Wohlfahrtsverband und vertritt die soziale Arbeit im Bereich der Evangelischen Kirche. Darmstadt-Dieburg ist eines von 19 regionalen Diakonischen Werken der Landeskirche Hessen-Nassau. Die Hauptgeschäftsstelle befindet sich in Frankfurt am Main. 1960 gegründet erstreckt sich der Zuständigkeitsbereich von der Wetterau in Nordhessen bis in den Bereich Worms-Alzey in Rheinland-Pfalz und der Bergstraße in Südhessen. In Darmstadt-Dieburg arbeiten zurzeit ca. 120 Mitarbeitern im sozialarbeiter- bzw. sozialpädagogischen Kontext. Geleitet wird das Werk durch die Leiterin, Frau Edda Haack und ihren Stellvertreter, Herrn Jakob Feith. Aufgabe der Mitarbeiter von Anfang an ist, die ziel- und bedürfnisorientierte Unterstützung von Hilfesuchenden zu gewährleisten und ihre Alltagskompetenzen zu stärken. Schwerpunkte wurden dabei in Darmstadt-Dieburg die Wohnungslosenhilfe, die Gemeinwesenarbeit und die verschiedenen Beratungsdienste, die zusammen mit den weiteren Arbeitsbereichen gemeindenah und individuell auf den Klienten ausgerichtete diakonische Arbeit tun. Alle Mitarbeiter sollen dem rat- und hilfesuchenden Menschen vorbehaltlos begegnen, ihn in seiner Persönlichkeit akzeptieren, annehmen und offen sein für seine existentiellen Fragen. Sie sollen in ihrem Hilfehandeln authentisch bleiben. Die Arbeit ist darauf ausgerichtet, den Betroffenen Hilfe zur Selbsthilfe zu geben, um eine dauerhafte Abhängigkeit von sozialer Hilfe zu vermeiden. Neben Krisenintervention und Beratung bei Konflikten geht es immer auch um die Beziehungen der Betroffenen zu ihrem Umfeld. Ziel der Arbeit ist nicht zuletzt auch eine Integration in das Gemeinwesen, in dem Betroffene leben (vgl. Diakonisches Werk Darmstadt 2014).

Das Übernachtungsheim ist eine Anlaufstelle für alle wohnungslosen Menschen. Es ist rund um die Uhr geöffnet und es ist immer mindestens ein Mitarbeiter anwesend. Menschen in den unterschiedlichsten Notlagen, von der Bahnhofsmision, der Polizei oder den Behörden werden dahin verwiesen. Die Einrichtung bietet eine geschützte Übernachtungsmöglichkeit mit 50 Plätzen. Die Gäste werden mit täglich drei

Mahlzeiten verpflegt. Eine Waschmaschine und ein Trockner stehen zur Verfügung. Auf Anfrage können auch Paare aufgenommen werden. Beratung, Information über das Hilfesystem in Darmstadt, Vollverpflegung, Vermittlung ins Wohnheim, Überbrückungsmaßnahmen, Hilfe für Abhängige illegaler Substanzen, Hilfe im Rahmen des Gesundheitsprojektes ‚Krank auf der Straße‘, Auszahlung des anteiligen Barbetrages und Hilfen in Krisen oder Konfliktsituationen sind die Tätigkeitsfelder des Wohnheims.

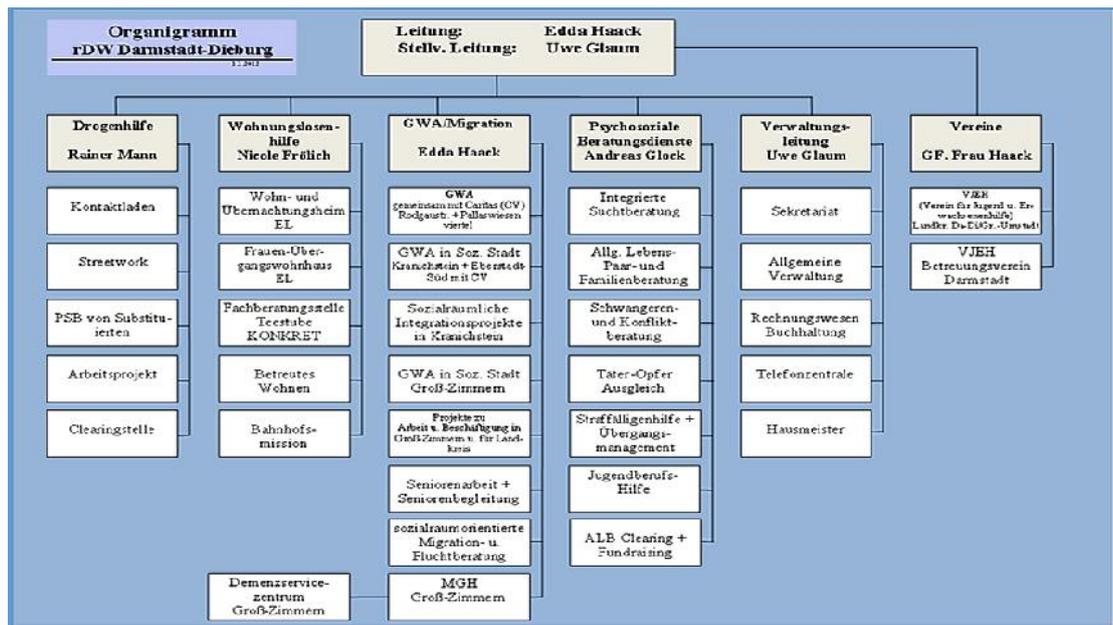


Abb. 6: Organigramm des Diakonischen Werkes Darmstadt-Dieburg

Quelle: Diakonisches Werk Darmstadt-Dieburg 2014

Die Klienten finden hier einen Rahmen vor, um wieder zur Ruhe zu kommen, um sich wieder über sich selbst und ihr weiteres Leben klar zu werden. Die Maßnahme ist jedoch zeitlich befristet. In der Regel ist der Aufenthalt auf ein Jahr angelegt. Eine notwendige Verlängerung ist möglich. Männer mit aktueller Drogenabhängigkeit können aber nicht aufgenommen werden.

Die Mitarbeiter des Wohnheims bieten:

- persönliche Beratung und Hilfe bei der Durchsetzung von Ansprüchen auf Sozialleistungen, insbesondere nach SGB II und SGB XII
- Unterstützung bei der Arbeitsuche, Arbeitsaufnahme und bei der Wohnungssuche und Einzug
- Unterstützung bei der Schuldenregulierung

- Hilfe zur Tagesstrukturierung und Freizeitgestaltung
- Beratung und Betreuung bei allen sozialen Schwierigkeiten in Krisensituationen
- Hilfe und Beratung bei der Bewältigung von Suchtproblemen und Vermittlung an Fachstellen

Neben den Zimmern stehen den Bewohnern diverse Freizeiträume, die selbstverwaltete Cafeteria, ein Billardraum und die Bibliothek zur Verfügung. Einladend ist, besonders im Sommer, der zum Haus gehörende Garten. Ferner wird das Betreute Wohnen für ehemals wohnungslose oder von Wohnungslosigkeit bedrohte Frauen und Männer in deren eigener Wohnung in Darmstadt und Umgebung angeboten. Ziel der Maßnahme nach § 67 SGB XII ist die Erprobung und Wiedereingliederung in eigenen Wohnraum und das Abwenden von Wohnungsverlust. Den Klienten soll die Möglichkeit gegeben werden zielorientiert zu planen, eigene Bedürfnisse und Fähigkeiten zu erkennen, sie zu entwickeln, um diese zukünftig ohne Betreuung umzusetzen.

Dabei werden folgende Hilfen angeboten:

- Persönliche Beratung in Einzel- und Gruppengesprächen
- Begleitung und Unterstützung in akuten Krisen
- Vermittlung von lebenspraktischen Fähigkeiten
- Unterstützung zur selbständigen Haushaltsführung
- Unterstützung beim Aufbau eines sozialen Umfeldes und der Integration in das neue Wohnumfeld
- Hilfe bei Behördenangelegenheiten, bei finanziellen Angelegenheiten und Entschuldungshilfen, auch Geldverwaltung
- Freizeitpädagogische Angebote und Hilfen zur Freizeitgestaltung
- Vermittlung von fachspezifischen Stellen und Hilfen

Daneben befindet sich in der Kiesstraße 14 eine Einrichtung des Diakonischen Werkes mit folgendem Angebot:

- Beratungszentrum ZeitRaum (Familienberatung)
- Beratung und Begleitung bei Kinderwunsch, vorgeburtlicher Diagnostik
- Schwangerschaftsberatung
- Suchtberatung (kontrolliert Trinken)
- Jugendberufshilfe

- Migrationsdienst
- Straffälligenhilfe
- Täter-Opfer-Ausgleichs-Vermittlungsstelle

Bei Suchtproblematiken werden folgende Hilfen angeboten:

- Einzel-, Paar und Familienberatung
- Ambulante Therapie (Einzel- und Gruppengespräche, auch für den Bereich der illegalen Drogen)
- Ambulante Nachsorge (auch für den Bereich der illegalen Drogen)
- Vermittlung in stationäre Therapie, mit Vor- und Nachbereitung (Alkohol, Medikamente)
- Vorbereitung zur MPU
- Motivationsgruppe (Selbsthilfe)

Die Offene Sprechstunde der Suchtberatung kann ohne vorherige Terminabsprache in Anspruch genommen werden (vgl. Diakonie Darmstadt 2014).

1.4.2. *Horizont e.V.*

Die Einrichtung Horizont e.V. betreut in drei städtischen Unterkünften die dort untergebrachten Personen. Es handelt sich um ein niedrigschwelliges, problemgruppenspezifisches Betreuungsangebot, bei dem die Personen mit ihren Problemen, Fähigkeiten und Perspektiven im Mittelpunkt stehen. Der Verein vertritt den akzeptierenden Ansatz und ist in der Rheinstraße 312 und Bismarckstraße 100 tätig. Die beiden Häuser sind Selbstversorgerhäuser. Küchen, Bäder, Waschküchen, Gemeinschaftsräume und Garten stehen zur Verfügung. Die Unterbringung erfolgt in möblierten Einzel- bis Dreibettzimmern. In beiden Häusern können insgesamt bis zu 40 Personen Unterkunft finden. Untergebracht werden hier vor allem Alleinstehende oder Paare. In der Nieder-Ramstädter-Straße stehen sechs möblierte Apartments für obdachlose Familien zur Verfügung, die mit bis zu elf Familien belegt werden können. Die Belegung der Häuser wird ausschließlich vom Amt für Soziales und Prävention der Stadt Darmstadt vorgenommen. Voraussetzung hierfür ist die persönliche Vorsprache dort. Aus Platzgründen können nur die notwendigsten Gegenstände, Bekleidung und Geräte des täglichen Bedarfs mitgebracht werden. Ziel ist die Weitervermittlung in

adäquaten Wohnraum. Vor diesem Hintergrund dient die Betreuung vor allem der (Wieder-)Herstellung der Wohnfähigkeit bzw. der Klärung, welche Wohnform adäquat zu der jeweiligen individuellen Lebenssituation passt. Neben der Hilfe bei der Haushaltsführung und Hygiene hat die Gesundheitsfürsorge einen großen Stellenwert.

Unterstützung und Beratung erfolgen bei:

- der Sicherung der Grundversorgung, gesundheitlichen Fragen, psychosozialen Problemen, Alltagsstrukturierung, Wohnungssuche
- Regelung administrativer Schwierigkeiten, strafrechtlichen Belangen, Schulden
- Schritten zur Suchtmittelfreiheit, bei Wunsch Begleitung zu Ärzten/Ämtern

Die enge Zusammenarbeit mit Behörden, Fachdiensten, Ärzten und Kliniken ermöglicht ein schnelles und effektives Handeln. Bei allen Betreuungsschwerpunkten und Inhalten wird die Niedrigschwelligkeit beachtet. Alle Klienten entscheiden selbst, in welcher Form, wie intensiv und mit welchen Inhalten sie sich auf eine Betreuung einlassen wollen. Mittwochs vormittags findet in den Räumen der Darmstädter Tafel eine Sozialberatung statt. Träger ist der gemeinnützige Verein Horizont e.V. mit Sitz in Dieburg. Er wurde im Jahr 1984 gegründet und ist Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband Hessen.

Dem Verein angeschlossen sind:

- Übergangwohnheim für Männer („Horizont-Haus“)
- Übergangwohnheim für Frauen („Notwaende“)
- Ambulante Beratungsstelle mit Sozialberatung, Haftentlassenenhilfe, Schuldnerberatung und Betreutem Wohnen nach §§ 53, 67 und 68 SGB XII

In Darmstadt erstreckt sich das Aufgabengebiet auf Angebote im Rahmen:

- der Wohnungslosenhilfe in Unterkünften und Betreutem Wohnen
- kostenfreier Beratung für Besucher der Darmstädter Tafel und Bürgern des Quartiers
- Streetwork in der Toleranzzone Darmstadts für die Frauen, die dort der Straßenprostitution nachgehen (Projekt OYA)

Das Frauenwohnheim „Notwaende“ ist eine sozialtherapeutische Einrichtung für Frauen in besonderen sozialen Notlagen nach den §§ 67 - 69 SGB XII. Nach denselben Paragrafen ist auch das Übergangwohnheim „Horizont-Haus“ für Männer ausgerichtet.

In der ambulanten Beratungsstelle werden Personen auf der Grundlage der §§ 67, 68 SGB XII und zusätzlich § 53 SGB XII beraten und betreut. Neben der auf die individuelle Problematik der einzelnen Klienten abgestimmten Betreuungsarbeit trägt die Netzwerkarbeit in Kooperation mit anderen Trägern, Behörden und Fachdiensten maßgeblich zum Gelingen des Betreuungsauftrages bei (vgl. Horizont e.V. Darmstadt 2014).

Horizont e.V. ist in folgenden Arbeitskreisen vertreten:

- Projektgruppe Fachkonferenz Wohnungslose
- Fachkonferenz Wohnungslosigkeit
- Psychiatrieplenum des Gesundheitsamtes
- Fachkonferenz „Hessen Süd“ (Sucht)
- AG Beschäftigung
- Stadtteiltrunde des Mornewegviertels und des Pallaswiesenviertels

Zu den Kooperationspartnern gehören:

- Die Stadt Darmstadt als Vertragspartner mit:
 - dem Amt für Soziales und Prävention
 - der Wohnungssicherungsstelle und dem Wohnungsamt
 - dem Jugendamt
 - der Beratungsstelle
- Diakonie mit seinen Dienststellen im Hilfesystem Darmstadts
- Gesundheitsamt, AIDS-Hilfe Darmstadt
- Die Polizei in Darmstadt und Griesheim
- Der Sozialpsychiatrische Verein
- FIM - Frauenrecht ist Menschenrecht
- VAE Frankfurt (Frauenberatungsstelle des Frankfurter Vereines)
- IDH Frankfurt (hotline der integrativen Drogenhilfe)
- Psychiatrischen Kliniken der Region
- Beratungsstellen, Darmstädter Tafel, Migrationsdienst, Pflegedienste

1.4.3. *Das scentral*

Das scentral besteht seit dem Jahr 1996 und ist seit 2007 im Verbund des regionalen Diakonischen Werkes Darmstadt-Dieburg integriert. Es bietet niedrigschwellige Hilfen

für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen an. Die akzeptierende Drogenhilfe besteht aus mehreren Abteilungen, die unterschiedliche Leistungen und Angebote anbieten. Der Arbeitsansatz ist suchtbegleitend und -akzeptierend. Kontinuität, Ehrlichkeit, Verschwiegenheit, kontinuierliche psychosoziale Betreuung, punktuelle Gesundheitsvorsorge (Vergabe von sterilen Spritzen, Rücknahme und Entsorgung von gebrauchtem Material, Kondomvergabe), Motivationsarbeit sowie zuverlässige Unterstützung bei der Bewältigung des Alltags und der Existenzsicherung werden wie von allen Einrichtungen auch hier angeboten. Auf Wunsch sind die Streetworker bei der Vermittlung zur Drogenlangzeittherapie behilflich.

Der Kontaktladen bietet Besuchern an, die Angebote anonym und absichtslos in Anspruch nehmen zu können. Durch den niedrighschwelligen Ansatz können die Drogenabhängigen unverbindlich und schnell Informationen, Hilfestellungen oder Beratungen erhalten. Darüber hinaus entwickeln sich durch häufige Kontakte Beziehungen, in deren Verlauf ausstiegsorientierte Gespräche geführt werden können, die wiederum das Hinführen zu anderen Drogenhilfeeinrichtungen ermöglichen. Hierbei kann der erste "Einstieg" zu einem späteren "Ausstieg" erfolgen. Der Kontaktladen ist täglich geöffnet und bietet Drogen-, Lebens- und Rechtsberatung, sowie eine Grundversorgung in den Bereichen Gesundheitsprophylaxe, Ernährung und Hygiene (vgl. Jahresbericht scentral 2012 im Anhang).

Die Clearingstelle ist zuständig für die Beratung und (Wieder-)Anbindung von Abhängigen illegaler Drogen im System der Darmstädter Wohnungslosenhilfe direkt vor Ort - dazu später mehr.

Es besteht eine Kooperationsvereinbarung zwischen dem Diakonischen Werk Darmstadt-Dieburg und Vitos Heppenheim, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, hinsichtlich der psychosozialen Betreuung Substituierter. Dafür sind von der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen 150 Plätze bewilligt, von denen, nach Absprache mit der Stadt Darmstadt, ca. 100 zur Verfügung stehen. Wichtiger Bestandteil des Substitutionsprogramms ist die psychosoziale Betreuung (PSB). Die PSB umfasst neben Unterstützung in lebenspraktischen Angelegenheiten auch die Begleitung bei Behörden- und Ämtergängen, Kriseninterventionen und Beratung bei psychosozialen Problemen, Sicherung der Wohnsituation, sowie die Vermittlung und Betreuung in eine Beschäftigung oder Arbeitsmaßnahme, u.a. in das hauseigene Arbeitsprojekte für

Substituierte des scentral. Ziel der Substitutionsbehandlung ist es, die Patienten durch eine unterstützende Begleitung zu stabilisieren, bis hin zum Ausstieg aus der Behandlung. Aspekte wie Gesundheitsfürsorge, Entkriminalisierung, Hilfe bei der Regelung finanzieller Angelegenheiten, Begleitung beim Ausstieg oder Wechsel aus der Substitution, sowie Vermittlung in eine Langzeittherapie kommen hier zum Tragen.

Streetwork umfasst den Arbeitsauftrag der Überlebenssicherung derer, die gesellschaftlich ausgegrenzt sind, demnach Drogenabhängige, Straftatlassene, (auch jugendliche) Obdachlose, Prostituierte etc., die ihren überwiegenden Aufenthalt im Innenstadtbereich von Darmstadt haben. Das niedrigschwellige, ressourcenorientierte Angebot findet direkt auf der Szene, also auf der Straße statt. Dabei wird der jeweils individuelle Stand der Klienten respektiert, diese werden dort angetroffen und abgeholt, ‚wo sie stehen‘ (vgl. ebd.).

Im Jahre 2007 konnte das scentral auf die mit Hartz 4 geänderten Arbeitsförderungsbedingungen reagieren, als ein gewonnener Modellwettbewerb zunächst für ein Jahr die Finanzierung eines Arbeitsprojektes sicherstellte. Zielgruppe ist der Personenkreis methadongestützter Drogenabhängiger aus Darmstadt mit ALG II Bescheid oder Sozialhilfebezug. Ziel des Projektes ist das Bereithalten einer tagesstrukturierenden Maßnahme, auch mit dem Zweck, gravierende soziale Defizite auszuräumen und Patienten zu befähigen, einer geregelten Beschäftigung in einem Zeitraum von bis zu 6 Monaten nachzugehen. Dabei wird erprobt, ob Substituierte die physischen und psychischen Voraussetzungen erbringen, noch oder wieder erwerbsfähig zu sein. Die Umsetzung des Projektes erfolgt unter den Maßgaben der Zusätzlichkeit und Gemeinnützigkeit (z.B. Pflege der Sportanlagen von Darmstädter Vereinen). Durch die Zusammenarbeit mit ARGE bzw. Jobcenter Darmstadt konnte die Langfristigkeit des Projekts gesichert werden. Das Angebot wurde auf ein der steigenden Nachfrage entsprechendes Niveau von 6 Plätzen erhöht. In den Jahren 2011 und 2012 kam es zu erheblichen Mittelkürzungen durch das Jobcenter, die kurzfristig durch organisatorische Maßnahmen kompensiert werden konnten (vgl. ebd.). Dabei gibt es eine Aufwandsentschädigung für Klienten, die nicht auf die Grundsicherung angerechnet wird.

Das Konsum-Kontroll-Programm KISS steht für "Kontrolle im selbstbestimmten Substanzkonsum" und wird in Darmstadt angeboten. Es ist ein entwickeltes verhaltenstherapeutisches Selbstmanagementprogramm ("Behavioral Self-Control Training") zur gezielten Reduktion des Konsums legaler und illegaler Drogen (vgl. GK

Quest 2005). KISS ist für Menschen, die ihre Kontrolle wieder gewinnen, den Konsum für die Woche planen und begrenzen wollen. Dabei ist es völlig egal, welche Droge und ob es eine, zwei oder fünf verschiedene sind, die konsumiert werden. Selbstbestimmt handeln, eigene Kräfte mobilisieren, selbst entscheiden - klingt einfach, verlangt den Klienten aber auch viel Disziplin ab. Es findet einmal pro Woche in der Diakonie in Darmstadt über zwölf Wochen statt (vgl. Diakonie Darmstadt 2014). Daneben gibt es noch einige andere auf Selbstbestimmung und Reduktion von Suchtmittelgebrauch ausgerichtete Programme, wie beispielsweise das Konzept Community Reinforcement Approach (CRA), das u.a. bei der Caritas in Heppenheim oder in der Klinik „Schloss Falkenhof“ Anwendung findet.

Wöchentlich wird für die Klientel eine kostenlose Rechtsberatung von einer Anwältin und einem Anwalt im Wechsel angeboten. Sollten sich weitere Prozessvertretungen oder Prozessbegleitungen aus dieser Beratung ergeben, sind die beiden Anwälte auch beim Kostenübernahmeverfahren behilflich. Diese wichtige Beratung wird nunmehr seit 15 Jahren vorgehalten und gerne von der Klientel in Anspruch genommen (vgl. Jahresbericht scentral 2012 im Anhang).

1.4.4. Die Caritas

Das Suchthilfzentrum der Caritas am Platz der Deutschen Einheit in Darmstadt hält ein differenziertes Beratungs- und Behandlungsangebot bei Problemen mit Alkohol, Medikamenten, Tabak, Drogen und bei Glücksspielsucht bereit. Das Mitarbeiter-Team besteht aus einem Facharzt, zwei psychologischen Psychotherapeuten und Dipl. Sozialarbeitern bzw. Dipl. Sozialpädagogen mit VDR¹²-anerkannter Zusatzqualifikation. Information und Beratung erfolgen individuell. Ihr Anliegen und die Unterstützung bei der persönlichen Zielfindung stehen im Vordergrund. Die Beratungsgespräche unterliegen der Schweigepflicht und sind vertraulich, sie stehen Jedem offen, unabhängig von Nationalität und Religion. Die stationären und ambulanten Suchthilfeinrichtungen des Caritasverbandes Darmstadt sind Mitglied im Suchthilfeverbund der Caritasverbände in Hessen.

Die Fachambulanz bietet Information, Beratung und Behandlung zu Fragen und vorliegenden Problemlagen bei:

¹² Zusatzqualifikation im Bereich Sucht vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR)

- Alkohol
- Medikamenten
- Tabak
- Glücksspielsucht
- Essstörungen
- Mehrfachabhängigkeit

Außenstellen im Kreis Bergstraße, in Seeheim und in Darmstadt ermöglichen eine wohnortnahe Erreichbarkeit. Das Angebot richtet sich an Betroffene und Angehörige, aber auch Betriebe und Institutionen können sich bei Fragen zu Suchtproblemen an die Caritas wenden. Die Auswahl und Planung der geeigneten Hilfen erfolgt individuell.

Das Hilfsangebot für Betroffene umfasst:

- Informationsgruppen zu „Suchtmittelmissbrauch und -abhängigkeit“
- Einleitung von stationären Entgiftungen
- Vorbereitung und Durchführung ambulanter Behandlungen, Raucherentwöhnung
- Vorbereitung und Vermittlung stationärer Entwöhnungsbehandlungen bzw. kombinierter Behandlungen
- Vorbereitung und Vermittlung von teilstationären Entwöhnungsbehandlungen
- Nachsorgeangebote nach stationären oder teilstationären Behandlungen
- Betreutes Wohnen in Wohngruppen und betreutes Einzelwohnen

Durch den Kontakt der verschiedenen Behandlungsstellen des Caritasverbandes untereinander ist die optimale Unterstützung für Suchtkranke möglich. Verschiedene Behandlungsformen können einfach und unbürokratisch miteinander kombiniert werden. Die Zusammenarbeit innerhalb des Verbundes wird ergänzt durch die enge Kooperation mit den Zentren für Psychiatrie, den Allgemeinkrankenhäusern, den niedergelassenen Ärzten und der Selbsthilfe, insbesondere dem Kreuzbund. Neben den Angeboten der Beratung in der Fachambulanz bietet der Caritasverband Darmstadt e. V. auch stationäre und teilstationäre Hilfe an. In der Klinik „Schloß Falkenhof“ (Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen) werden in der stationären Entwöhnungsbehandlung Patienten mit Alkohol-, Drogen- und Medikamentenabhängigkeit aufgenommen. Die Tagesrehabilitation Fachklinik „Am

Birkenweg“ leistet dies ambulant werktags von 8:15 – 16:30 Uhr. In der Adaptionseinrichtung steht die Wiedereingliederung in Beruf und Alltag an.

Die ambulante Suchtberatung kooperiert mit den Einrichtungen des Suchthilfeverbundes des Caritasverbandes und mit den Entgiftungsstationen der Vitoskliniken in Heppenheim und Riedstadt sowie mit dem Agaplesion Elisabethenstift in Darmstadt. Kostenträger sind im Regelfall Rentenversicherungsträger, die Krankenkassen oder das Sozialamt. Mit Selbstzahlern werden die Kostenbeiträge direkt vereinbart.

Die ambulante Behandlungsform bietet:

- eine enge Orientierung an der konkreten Lebensrealität
- eine direkte Erprobung und Reflexion neu entwickelter Verhaltensweisen im sozialen Umfeld
- eine flexible Einbeziehung von Angehörigen, Kollegen und Vorgesetzten
- eine Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt und Vernetzung mit anderen Behandlern

Das Behandlungsangebot richtet sich an Alkohol-, Drogen-, Medikamenten- und Glücksspielabhängige, die:

- abstinenzfähig sind
- einen intakten und unterstützenden sozialen Hintergrund haben
- über die Motivation und Fähigkeit verfügen, gesetzte Strukturen und Vereinbarungen einzuhalten und sich auf einen Prozess der Veränderung einzulassen
- keine schweren organischen, psychischen oder sozialen Störungen aufweisen
- im Anschluss an eine stationäre Entwöhnungsbehandlung weitere therapeutische Begleitung benötigen

Die Behandlung besteht im Einzelnen aus:

- wöchentlichen Gruppentherapiesitzungen
- ergänzenden Einzel- und Bezugspersonengesprächen
- medizinischer und psychologischer Begleitung
- weiteren Gruppenangeboten, wie z. B. Stressbewältigung, Rückfallprävention, Körperwahrnehmung, Gesundheitstraining

Die Regelbehandlungszeit umfasst einen Zeitraum von 6 bis 12 Monaten (Verlängerung möglich), oder einen Zeitraum von ca. 6 Monaten nach einer stationären Behandlung. Ziele sind eine dauerhafte und zufriedene Abstinenz, eine Stabilisierung im psychischen, sozialen und körperlichen Bereich und die Sicherung bzw. Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit (vgl. Caritasverband Darmstadt 2014).

1.4.5. Übrige Einrichtungen

Die Fachberatungsstelle Teestube Konkret ist eine ambulante Beratungsstelle mit angegliedertem Tagesaufenthaltsbereich für Menschen in Wohnungsnot. Die Arbeit ist niedrigschwellig, freiwillig, kostenlos, vertraulich bzw. auch anonym (vgl. Diakonie Darmstadt 2014). Schwerpunkte der Arbeit dort sind: Beratung, Tagesaufenthalt, Öffentlichkeitsarbeit, Medizinische Ambulanz und Streetwork.

Das Frauenübergangwohnheim der Diakonie ist eine Übernachtungs- und Übergangseinrichtung und steht allen wohnungslosen Frauen offen. In hellen und freundlichen Ein- und Zweibettzimmern können 15 Frauen wohnen, nach Absprache auch mit Kindern (Jungen bis max. 12 Jahre). Außerdem ist es möglich in begrenztem Umfang eigene Möbel mitzubringen. Auf jeder Etage befinden sich eine Toilette, ein separates Badezimmer sowie eine Wohnküche. Im Untergeschoss besteht die Möglichkeit Wäsche kostenfrei zu waschen und zu trocknen. Darüber hinaus steht den Bewohnerinnen ein Wohnzimmer als Rückzugsraum und ein Gemeinschaftsraum, in dem gekocht und ferngesehen werden kann, zur Verfügung (vgl. Diakonie Darmstadt 2014). Die Ziele der Arbeit sind:

- parteiliche, frauenspezifische, psychosoziale Arbeit
- existenzsichernde Versorgung mit Unterkunft und Wohnraum
- Förderung der Lebensfreude
- Aufarbeitung erlittener Gewalt- und Kränkungerfahrungen
- Aufbau und Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen
- Ausbildung, Erlangung und Sicherung eines Arbeitsplatzes
- das Leben entsprechend den eigenen Wünschen, Bedürfnissen und Fähigkeiten zu organisieren und selbstverantwortlich zu gestalten

Unterstützung gibt es dabei:

- durch individuelle Beratung

- bei der Sicherstellung der Existenzgrundlage, Beantragung von Sozialhilfe, Arbeitslosengeld usw.
- durch Begleitung zu Behörden bei der Kontaktaufnahme zu anderen Institutionen bzw. Fachstellen
- bei der Wohnungssuche
- bei der Tagesstrukturierung und der Freizeitgestaltung

Die Hauptaufgabe der Neuen Wohnraumhilfe (NWH) besteht darin, Wohnraum für Klienten der Sozialarbeit und Menschen, die "ohne Dach über dem Kopf" leben zu organisieren. Sie schafft und sichert dabei dringend benötigten und bezahlbaren Wohnraum, fördert die gesellschaftliche (Re-)Integration der Betroffenen und beugt gezielt erneuter Obdachlosigkeit vor. Das Arbeitskonzept der Neuen Wohnraumhilfe ist darauf ausgelegt, dass soziale Ziele kooperierender Organisationen, aber auch betriebswirtschaftliche Erfordernisse der Wohnungswirtschaft gleichermaßen beachtet werden. NWH ist Partner und Dienstleister sowohl für öffentliche wie auch für private Wohnraumanbieter und verwaltet rund 200 Wohnungen in Südhessen (Darmstadt, Raum Darmstadt-Dieburg und Kreis und Stadt Offenbach). Eigentümer sind Baugesellschaften, Baugenossenschaften, Privateigentümer sowie die Neue Wohnraumhilfe selbst. Durch Verwaltungs- und Beratungsleistungen werden langfristig Mietverträge gesichert und so Mietrückstände vermieden bzw. verringert. Die Soziale Wohnraumversorgung wird durch einen Zuschuss des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen für die Sesshaftmachung von nichtsesshaften und/oder alleinstehenden Wohnungslosen außerhalb von stationären Einrichtungen finanziell unterstützt.

Wohnraumversorgung im Rahmen der Wohlfahrtspflege:

- für Menschen, die auf der Straße oder in Notunterkünften leben
- Frauen aus Frauenhäusern, Jugendliche nach Jugendhilfemaßnahmen
- Klienten der Behindertenhilfe
- Probanden der Bewährungshilfe
- Drogenabhängige

Nach der Einmietung in die von der Neuen Wohnraumhilfe gGmbH verwalteten Wohnungen entsteht ein "normales" Mietverhältnis. Bei Störungen erfolgt ein Angebot durch einen Sozialarbeiter der NWH bzw. durch die zuständige sozialpädagogische Einrichtung. Neubauprojekte sind derzeit am Nordbahnhof, in Kranichstein und Projekt Fritz-Dächert-Weg in Darmstadt-Eberstadt. Betreutes Wohnen für alkoholranke

Menschen gemäß § 53 ff. SGB XII sowie Betreutes Wohnen für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten gem. § 67ff. SGB XII wird ebenfalls angeboten. Ferner gibt es eine Mietschuldnerberatung und Vermittlung bei Mietstreitigkeiten (vgl. NWH 2014).

Die Bahnhofsmission in Darmstadt gehört ebenfalls zum Diakonischen Werk und ist eine Erst- und Notanlaufstelle für Reisende, aber auch für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten. Sie bietet Hilfe für Menschen in Notsituationen und Lebenskrisen an - unabhängig von Nationalität, Herkunft oder Religion (vgl. Diakonie Darmstadt 2014).

2. Historischer Abriss

Es folgt ein historischer Einblick zu den Entwicklungen beider Hilfesysteme in Darmstadt. Wann hat sich welches Hilfesystem entwickelt und welche Gegebenheiten oder Voraussetzungen waren dafür verantwortlich und welche Hürden mussten überwunden werden. Dabei beziehe ich mich zur Entwicklung der Sucht- und Drogenhilfe in Darmstadt auf ein Interview mit Herrn Mann, dem Leiter des scentral sowie einem Interview mit Frau Schnur, Mitarbeiterin im scentral und wesentlich auf den Jahresbericht 2012, der im Anhang zu finden ist. Zur Entwicklung der Wohnungslosenhilfe beziehe ich mich auf den Aktenordner „Vom Richthofenbunker zum Diakonischen Zentrum zu Darmstadt – Dokumentation eines langen Weges 1958 bis 1969“ (in Folgendem als RHB/DW aufgeführt), der aus Briefwechseln von Pfarrern, Diakonen, städtischen Mitarbeitern sowie Zeitungsartikeln aus den Jahren 1959 bis 1969 besteht. Hier kann der schwierige Weg, der damals vor dem Neubau des Diakonischen Werkes beschritten werden musste, sehr gut nachvollzogen werden.

2.1. Zur Entwicklung der Suchthilfe in Darmstadt

Die Drogenhilfe in Darmstadt hat im Jahr 1969 ihren Ursprung. Da Drogenkonsum damals vorwiegend ein Thema der Jugend war, wurde, um beide Aspekte der Problematik zu fassen, ein Hilfesystem errichtet. Träger war der ‚Zweckverband Jugend- und Drogenberatung‘, der als Zusammenschluss zweier Gebietskörperschaften (Stadt Darmstadt und Landkreis Darmstadt-Dieburg) die Finanzierung der Hilfen

sicherstellte. Ansässig war die Beratungsstelle in der Bessunger-Straße. Beratung und Vermittlung wurde derart bis zum Jahr 1980 vorgehalten und weiterentwickelt. Ab 1980 hat sich die Drogenhilfe von der Jugendhilfe abgespalten, da sich Probleme der beiden Felder voneinander entfernt hatten. Damals gab es auch kein breites Obdachlosigkeitsproblem; das hat sich erst nach Inhaftierungen der Drogenabhängigen, die sich wegen Drogenbesitz strafrechtlich verantworten mussten, ergeben, da viele nach der Haftentlassung in kein anbindendes Hilffssystem überführt wurden. So hat sich die Gruppe der Drogenabhängigen mit der der Obdachlosen vermischt und wurde zunehmend ein Teil von ihr. Hier stand primär die Wohnraumbeschaffung im Vordergrund, weshalb die Probleme von Abhängigkeit ins Hintertreffen gerieten. So wurde die Gruppe der Obdachlosen immer größer, was sich zu einem politisch-öffentlichen Problem entwickelte.

1983 brachte das Thema AIDS die Gesamtheit der Problematik erneut in den Focus der breiten Öffentlichkeit, da nicht nur Drogenabhängige, Prostituierte oder Schwule, wie bis dato angenommen, davon betroffen wurden. Viele Bluter, die als gewöhnliche Normalbürger ihrem Beruf nachgingen, wurden durch kontaminierte Blutpräparate mit dem HI-Virus infiziert. Präventionsprogramme wie ‚safer sex‘ oder ‚sicheres Blut rettet Leben‘ wurden gesellschaftlich bedeutsam. Auch die Arbeit der Drogenhilfe stand neuer Herausforderungen gegenüber. Bis zum Anfang des Jahres 1990 leistete man die klassische Drogenhilfe. Erste Ansätze ambulanter Therapie und Präventionsmaßnahmen an Schulen und Kindergärten blühten allmählich auf, auch durch Multiplikatoren sollte eine breite Aufklärung bewerkstelligt werden. Gerade in den 90ern hat sich durch die Frankfurter Drogenpolitik eine beachtliche (Drogen-)Szene in Darmstadt gebildet, die im Herrengarten für alle Bürger sichtbar wurde; niedrigschwellige Hilfen wurden so unabdingbar (Mann 2014). Nach langen Jahren einer permanenten Zuspitzung des Drogenproblems, die Ende der 80er und Anfang der 90er Jahre ihren Höhepunkt erreichte (insbesondere unter dem Druck von Drogentodesfällen und der zunehmenden HIV-Infektionen) hatte sich in Frankfurt ein differenzierter und akzeptierender, drogenpolitischer Ansatz herausgearbeitet, der seit Jahren drogenpolitisches Vorbild für viele Kommunen ist. Auch Darmstadt profitierte und schaut auch heute noch auf die Vorgänge in Frankfurt.

Als „Frankfurter Weg“¹³ bezeichnet sollte einerseits der Schutz der Bürger und andererseits die Reduzierung des Schadens für die Drogengebraucher sichergestellt werden. Es wurden niedrighschwellige Einrichtungen, Druckräume und ein Shuttlebus eingerichtet, also eine Infrastruktur geschaffen, um die Szene aus der Taunusanlage zu zerschlagen. Repressive Maßnahmen wurden mit gesundheits- und sozialpolitischen Maßnahmen eng verknüpft. Einen wesentlichen Stellenwert haben darüber hinaus die Maßnahmen, die das Drogenreferat im Bereich der Suchtprävention zur Früherkennung und Frühintervention entwickelt hat (vgl. Stadt Frankfurt am Main 2014). So kam es zu Verteilungen der Drogen-Szene zurück auf kleinere Städte und Gemeinden (Schnur 2014).

Die Polizei wie auch die Geschäftswelt hat sich in Darmstadt aufgelehnt und niedrighschwellige Einrichtungen eingefordert, um der Verelendung, den HIV- und Hepatitis C-Infektionen gerecht zu werden. Die Hilfen in der Bessunger-Straße waren zu hochschwellig, so wurde im Oktober 1996 die Gründung des scentral szenenah am Herrengarten, mit einem akzeptierenden Drogenhilfe-Konzept, realisiert. Zu Anfang gab es ein Kontaktcafé, die Substitution und bis 1998 eine medizinische Ambulanz, die die Klienten hausärztlich betreute (Träger war die Psychiatrie in Heppenheim). Im Juli 1997 entstand Streetwork, im Februar 1998 wurde der „Bus am Lui“ eingerichtet, der an den Luisenplatz fuhr und so vor Ort Hilfe anbot. Dieser ist auch heute noch existent (Schnur 2014). Durch die im Jahr 1998 unhaltbaren Zustände in der Elisabethenstraße hatte man auf kommunaler Ebene eingegriffen, um dem Treiben ein Ende zu setzen. Erste Ideen für Notschlafplätze im scentral wurden vorgetragen. Anfangs waren 21 Notschlafplätze geplant, doch das passende Haus musste zuerst entmietet und renoviert werden. So wurden die geplanten Plätze, als dann 2001/2002 die Räumlichkeiten zur Verfügung standen, nochmals auf elf bzw. zwölf Plätze reduziert. Diese wurden von 21.00 bis 9.00 Uhr mithilfe von studentischen Aushilfskräften vorgehalten und nur für diesen Zeitraum finanziert. Durch die 9/11-Anschläge im Jahr 2001 und den Castor-Transporten war wenig Polizei vor Ort und die Szene nahm rapide an Größe zu. So

¹³ Der Frankfurter Weg basiert auf einem 4-Säulen-Modell:

Prävention – Beratung/ Therapie – Überlebenshilfen – Repression

und arbeitet *multidisziplinär, integrativ, kooperativ und akzeptierend*. Die zentralen Bausteine dieses Modells sind neben den harm-reduction-Angeboten: Beobachtung neuer Trends und Entwicklungen durch Trend- und Szenestudien, schnelle Umsetzung bedarfs- und zielgruppenspezifischer Angebote, Früherkennung und Frühintervention durch zielgruppenspezifische und vernetzte Angebote in Zusammenarbeit von Drogen- und Jugendhilfe, Schule und qualitative Verbesserung der ausstiegsorientierten Hilfen wie Schuldnerberatung, Ausbildung / Beschäftigung / Qualifizierung, geschlechtsspezifische Angebote etc.

Die wichtigsten Institutionen zur Koordinierung der Frankfurter Drogenpolitik sind neben dem Drogenreferat die Montagsrunde, die Freitagsrunde und der Arbeitskreis Jugend, Drogen und Suchtprävention

musste das scentral sechs Wochen lang geschlossen werden, was daraufhin eine Halbierung der Klientenzahl nach sich zog. 2003 wurde durch die gesetzlichen Handlungsrichtlinien der Ärzteschaft die psychosoziale Betreuung, die im Rahmen von Substitution nun gesetzlich verpflichtend und von der Krankenkasse finanziert wurde, installiert. Im Jahr 2006 hat sich der Zweckverband aufgrund politischer Einflüsse aufgelöst und ein neuer Vertrag zwischen der Stadt Darmstadt und dem Diakonischen Werkes zur Erbringung der Sucht- und Drogenhilfe wurde abgeschlossen. So wurden Mitarbeiter der Beratungsstelle in der Bessunger-Straße auf das Suchthilfezentrum der Caritas und auf das scentral aufgeteilt. Das scentral wurde nun ein Teil der Diakonie. Durch die Übernahme und somit auch der vorgehaltenen Betten (mittlerweile erneute Reduktion auf fünf Betten) wurden diese aufgelöst und ins Diakonische Werk integriert. Dazu wurde eine Sozialarbeiter-Stelle geschaffen, die die neu entstandene Clearing-Stelle abdecken sollte. Aktuell wurde eine Freizeit- und Gesprächsgruppe für ältere Drogenabhängige realisiert, die enormen Zulauf und breite Akzeptanz erfährt (Mann 2014).

2.2. Zur Entwicklung der Wohnungslosenhilfe in Darmstadt

Seit dem Bestehen christlicher Gemeinden existiert auch die Diakonie. In der Urchristenheit wurde sie sichtbar in Armenspeisung, Krankenpflege oder dem Besuch von Gefangenen nach kriegerischen Auseinandersetzungen. Gottesdienst und Diakonie bildeten eine Einheit. Die Armenspeisung erfolgte im Gottesdienst. Mit der Zeit entwickelte sich auch die organisierte Diakonie, sichtbar im Mittelalter durch Orden oder Stiftungen. Dieses Nebeneinander bestand Jahrhunderte lang. Erst in der neueren Zeit, insbesondere in den sozialen Umbrüchen im 18. und 19. Jahrhundert, veränderte sich die Diakonie stark. Die Industrialisierung verstärkte die Landflucht. Eine Verstädterung setzte ein und damit auch die Abwendung von alten Lebensformen der landwirtschaftlichen und handwerklichen Familienbetriebe. Staat, Kirche und Familie erfuhren eine Neubestimmung. Einhergehend damit entstanden neue Formen von Not wie Entwurzelung, Alkoholismus oder Kriminalität. Die alten kirchengemeindlichen Strukturen konnten dies nicht mehr bewältigen. Am 10. Juni 1960 beschloss die Kirchensynode in Hessen ein neues Diakoniegesetz und die Gründungsversammlung des Diakonischen Werkes fand statt. Das Diakonische Werk wurde aus Innerer Mission und Evangelischem Hilfswerk mit einer gemeinsamen neuen Satzung gegründet. Die

Diakonie in Hessen Nassau gliederte sich danach in folgende Struktur: Die drei Landesvereine der Inneren Mission (Hessen, Nassau und Frankfurt) bestanden weiter als größere Träger für Heime und Einrichtungen. Die offene Diakonie in Form der Dekanatsstellen (allgemeine Lebensberatung, Suchtberatung, Beratung für Ausländer, für Straftentlassene usw.) wurde aus dem Hilfswerk herausgenommen und dem Diakonischen Werk direkt angegliedert. Um eine effizientere Struktur zu schaffen, wurden im Jahr 1994 die Dekanatsstelle Dieburg, das Wohn- und Übernachtungsheim und die Dekanatsstelle in Darmstadt zum heutigen Diakonischen Werk Darmstadt-Dieburg zusammengelegt (vgl. Diakonisches Werk 2014).

Es bedurfte in den späten 50er Jahren einige Hürden zu überwinden, um das heutige Wohn- und Übernachtungsheim im Zweifalltorweg zu realisieren. Dabei spielten ansässige Pfarrer, Diakone, Bürgermeister und andere städtische Bedienstete und natürlich auch die Anwohner des zu bebauendem Viertels sowie die Presse eine enorm einflussreiche Rolle. Doch was waren das für Hürden, die genommen werden mussten?

In den schweren Jahren nach dem zweiten Weltkrieg hat sich der Richthofenbunker in der Nähe des Bahnhofs als Übernachtungsstätte für männliche Durchreisende etabliert. Im Jahr 1958 kamen dann von allen Seiten Anstöße, die Betreuung des Personenkreises im Richthofenbunker zu ändern. Neben den Darmstädter Institutionen, der Gesamtgemeinde und Diakonie, trat ein Arbeitskreis im sogenannten ‚Stumper-Ausschuss‘ zusammen und brachte in den Gemeinden, dem Pfarrkonvent, der Dekanatskonferenz und der Dekanatssynode ständig das Thema Richthofenbunker ins Gespräch. Ein drastischer Bericht mit dem Titel ‚Hinweis‘ enthielt die Anregung „eine der nächsten Dekanatskonferenzen mit einem fahrbaren Untersatz zu versehen“ (Orth 1958 in RHB/DW), um den Dekanatspfarrern die sozialen und unaufschiebbaren Missstände vor Augen zu führen. In sechs Etagen gab es je einen Schlafräum mit 60 Betten, die fast täglich belegt wurden. Jeder Schlafräum verfügte über eine Waschgelegenheit, die dürftige Duschanlage im Keller funktionierte nicht und die kleine Kochnische war völlig unzureichend. Die Menschen wurden bei ungenügender Entlüftung in den Schlafräumen zusammengepfercht. Nur in den ersten beiden Stockwerken gab es Bettlaken. Matratzen und Kopfkissen waren in einem „unvorstellbar dreckverkrusteten und schmutzverfetteten Zustand mit einem penetranten Gestank“ (ebd.). Gerade im Herbst und Winter konnte dem Zustrom an Bedürftigen nicht mehr entsprochen werden. Insgesamt war die Übernachtungsstätte als

menschenunwürdig zu bezeichnen und die Öffnungszeiten werktags und sonntags von 18 – 6 Uhr mache eine seelsorgerische Betreuung unmöglich. „Unserer Meinung nach müssen in der nächsten Zeit so viel wie möglich verantwortungsbewußte [sic!] Menschen die Zustände im Bunker sehen und für eine Abhilfe interessiert werden“ äußerte sich Pfarrer Orth zu den Gegebenheiten. Sein Ziel war die Errichtung einer ‚Herberge zur Heimat‘; einem zweigeschossigen länglichen Bau mit zwei Eingängen und einer Hausmeisterwohnung, die nach Möglichkeit ein Diakon beziehen sollte. Konzeptuell sah er vor, das Erdgeschoss für Durchreisende, die nur eine Nacht blieben, von denjenigen im ersten Stockwerk zu trennen, die mehrere Tage bleiben wollten und sich um eine Arbeit bemühten. Die andere Stirnseite des Baus sollte diejenigen aufnehmen, die eine Arbeit hatten, jedoch keine Wohnmöglichkeit in der Stadt finden konnten. Hier ging er von einer Verweildauer von ein bis zwei Monaten aus. Nach seinen Vorstellungen sollte der Bau insgesamt 500 qm Wohnfläche bieten, die sich auf 20 Zimmer mit jeweils vier Betten verteilten. Zur Finanzierung sollten außer der Stadt die Nichtsesshaften-Fürsorge, der Bundesjugendplan und andere einschlägige Hilfseinrichtungen beitragen. Zudem sollte die Herberge zum geplanten Hilfswerk-Heim in der Adelongstrasse, dem Altersheim des Hilfswerkes in Nähe des Südbahnhofes und zu dem zu errichtendem Jugendwohnheim abgegrenzt werden. Pfarrer Orth initiierte eine Rundfahrt, die den Richthofenbunker, die Bahnhofsmision, das Evangelische Hilfswerk, den Gemeindedienst, die Zuflucht und möglichst das Gefängnis mit Kurzaufenthalten von 20 Minuten besuchen sollte. „Die Verhältnisse sind so, dass wir dazu nicht schweigen dürfen. Verschiedene Gespräche mit dem Sozialdezernenten der Stadt Darmstadt haben ergeben, daß [sic!] die Stadt an einer wesentlichen Verbesserung der Verhältnisse nicht interessiert ist, da man auf keinen Fall ‚Elemente‘ durch zu komfortable Einrichtungen nach Darmstadt ziehen will“ (ebd.). Darmstädter Zeitungen hatten sich damals ebenfalls mit dem schwelenden Problem befasst, jedoch konnte der Eindruck, eine schnelle Abhilfe erwarten zu lassen, in den Artikeln nicht ausgeräumt werden. Am 22. September 1958 fand die Besichtigungsrundfahrt der Dekanatskonferenz tatsächlich statt, und im Oktober wurde auf einer außerordentlichen Tagung die Errichtung einer Herberge zur Heimat auf die Tagesordnung gesetzt. In darauffolgender Zeit sah man sich jedoch dem Problem des Standortes ausgesetzt. Von Oktober 1959 bis Dezember 1962 gab es unglaublichen Gerangel und mehrere Platzangebote wurden hin und her diskutiert. Einig war man sich in Bezug auf die Raumgestaltung. Es sollte ein Dreistufen-System realisiert werden.

Stufe I sollte das Durchgangsheim mit 24 Betten, Stufe II das Übergangsheim mit 40 Betten und Stufe III das Wohnheim mit 36 Betten umfassen. Dazu sollten Wasch- und Duschräume, sanitäre Einrichtungen, ein Gemeinschaftsraum und eine Küche Platz finden. 10 Räume sollten der Unterbringung der Dienststellen des Gemeindedienstes und dem Diakonischen Werk zur Verfügung stehen. Kellerräume wurden als Lager für Lebensmittel, Bekleidung, Möbel, Hausrat und Medikamente vorgesehen. Wohnungen für Diakon und andere Mitarbeiter sollten ebenfalls vorzufinden sein.

Im Juli 1960 fand eine straffere Überwachung des Richthofenbunkers statt, da mittlerweile ein starker Andrang von Arbeitsscheuen und Kriminellen dort Dauer asyl gefunden hatte. Übernachtungen wurden auf zwei Nächte beschränkt; wer länger zu einer Arbeitsaufnahme bleiben wollte wurde polizeilich kontrolliert. Wurde der Auflage, sich eine Arbeit zu suchen und zu finden nicht nachgekommen, ist man dem Richter zur Bestrafung wegen Landstreicherei vorgeführt worden.

Im April 1960 thematisierte das Darmstädter Tagblatt das Projekt des Diakonischen Werkes der Landeskirche; alte Baracken an der unteren Rhein-Straße sollten abgerissen und angrenzende Grundstücke zugekauft werden, um das Projekt Herberge zur Heimat zu verwirklichen. Schon vor dem Krieg gab es in Darmstadt eine Herberge zur Heimat, die jedoch dem Bombardement zum Opfer gefallen war.

Noch im Jahr 1962 war die Diskussion um den Standort nicht vorüber. Im Juni des Jahres lehnte der Kirchenpräsident Niemöller das Gelände in der Adelong-Straße kategorisch ab. Der Magistrat der Stadt Darmstadt war nicht bereit, dem Erwerb eines Geländes am Richthofenbunker zuzustimmen. So sollte ein Gelände an der Neckar-Straße, zwischen Elisabethen- und Adelong-Straße zur Verfügung gestellt werden. Bedeutende finanzielle Hilfen aus Staatsmitteln, der Stadt Darmstadt selbst und der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau wurden in Aussicht gestellt. Im Oktober 1962 fuhr der ‚Stumper-Ausschuss‘ nach Mainz und Karlsruhe, um sich aktuelle Informationen zur Planung und Gestaltung für den Neubau anzueignen. Zu enge Gänge oder Treppenhäuser sollten so vermieden werden. So wurde nach dem Vorbild der Karlsruher Wohnungstürplakette ein Schild, das noch nach über 25 Jahren bei Pfarrämtern und diakonischen Einrichtungen in Darmstadt auf das Diakonische Zentrum im Zweifalltorweg hinweist, entwickelt.



Abb. 7: Metallschild des Diakonischen Werkes für Anwohner, Pfarrämter u.a., um Bedürftige, Bettler und Durchwanderer darauf hinzuweisen

Quelle: Vom Richthofenbunker zum Diakonischen Zentrum zu Darmstadt

Im Dezember 1962 schlug Oberbaudirektor Assmann das Gelände zwischen HEAG und Bahn, dem sogenannten ‚Kartoffelkeller‘, der sich etwa 200 Meter nördlich des Bunkers befindet, vor. Jedoch kam es hier zu Schwierigkeiten mit den Pächtern und auch die Bewohner der Waldkolonie, die die Schließung des Bunkers als Gefahrenpunkt beseitigung begrüßten, jedoch zum Neubau der Ansicht waren, es werde eine neue Zentrale für Wandernde geschaffen, „diesmal nur größer und moderner, so daß [sic!] alle sogenannten Obdachlosen aus der ganzen Bundesrepublik sich in Darmstadt treffen können“ (Presseartikel, o. A. in RHB/DW). Auch Pfarrer Dietrich von der Paul-Gerhard-Gemeinde verhielt sich nicht unterstützend und stemmte sich vehement dagegen. Die Anwohner forderten eine Schulerweiterung, ein Arzthaus, eine Apotheke, den Ausbau eines Spielplatzes und die Instandhaltung der Straßen. Auch wäre dort die beste Möglichkeit gegeben, um einen Wohnblock zu errichten, hieß es seitens der Bewohner. Stattdessen leiste man Vorschub für eine Gefahrenquelle mit Ausweichmöglichkeiten in den angrenzenden Wald oder zur Bahn, wo sich die „Belästiger der Frauen und Kinder aus der Waldkolonie“ (Darmstädter Tagblatt 1963 in RHB/DW) schnell absetzen könnten. Stadtverordneter Rose sah die Situation ähnlich erschreckend und äußerte sich zur vorliegenden Situation mit Begriffen wie ‚Unzuchtsverbrechen, Sittlichkeitsdelikte, Diebstähle und Einbrüche‘. Er war der Auffassung, dass dem Stadtteil ein solches Projekt nicht aufgezwungen werden darf, auch weil es bereits von Bewohnern anderer Stadtteile abgelehnt wurde. Die Bewohner hätten schließlich den Wunsch, nicht mehr mit „dunklen Elementen“ (ebd.) in Zusammenhang gebracht zu werden.

Am 30. Mai 1963 schließlich teilte Stadtrat Seffrin den Grundsatzbeschluss des Magistrates der Stadt Darmstadt mit, dass das Gelände ‚Kartoffelkeller‘, zwischen Trauben-, Zweifalltor- und Dornheimer Weg, für den Neubau des Diakonischen Zentrums nun zur Verfügung stehe und am 13. Juni erging der Auftrag zur Fertigung

einer Lageplanskizze an Architekt Nöll. Ferner wurde der ursprüngliche Gedanke der Herberge zur Heimat zudem breiter gefächert diskutiert. So sollte das Zentrum zusätzlich die Jugendsozialfürsorge, Adoptions- und Vormundschaftsvermittlung, Entlassenenfürsorge, Beratung und Betreuung sozial schwacher Bürger, Schutzaufsichten, Erholungsfürsorge sowie die Betreuung von Gastarbeitern mitabdecken. Außerdem sollte ein Hospiz eingerichtet werden; dabei werde alles in geordneter Weise von Fachkräften betreut werden. Diese würden dann sogar auf dem Gelände mit ihren Familien wohnen und so wäre bei Problemen eine schnelle Intervention gewährleistet.

Im Herbst 1963 nahmen sich auch die politischen Parteien durch Besuche der Örtlichkeit und Anhörung der Ängste der Anwohner dem Problem an. Dabei wurde auch vermehrt über den Sinn des Neubaus gesprochen. Menschen, die verschuldet oder auch unverschuldet in die Not der Heimatlosigkeit geraten sind, musste geholfen werden. Nicht alle „Brüder der Landstraße“ (Darmstädter Echo 1963 in RHB/DW) seien kriminell. Einige Alte hatten mit ihrer Wanderschaft schon vor dem ersten Weltkrieg begonnen. Darunter seien Kleinrentner, die sich als Saisonwanderarbeiter über Wasser halten. Eine andere Gruppe, aus Handwerk und Industrie stammend, sei nach 1945 als Folge von Flüchtlings-, Kriegs- und Nachkriegsschicksalen ungewollt auf der Straße gelandet. Diese erneut in „Seßhaftigkeit“ [sic!] zu bekommen, der „Sprung von der Landstraße in die intime Bürgerlichkeit sei zu groß, erfolgversprechend sind nur Einrichtungen, die [...] langsame Übergänge schaffen“ (ebd.). Im Dezember 1963 ging der Verwaltungs- und Finanzausschuss des Kirchenvorstandes der Ev. Gesamtgemeinde einstimmig auf den Vorschlag des Liegenschaftsamtes ein, dem Magistrat als Tauschobjekt für das Kartoffelkellergelände ein Grundstück in der Stift-Straße 5 zur Verfügung zu stellen. Im November 1964 war es dann soweit. Das Gelände Kartoffelkeller wurde der Ev. Gesamtgemeinde für den Bau des Diakonischen Werkes seitens der Stadt überlassen. Im Mai 1966 waren die Pläne mit dem Architekten abgestimmt; das Hospiz entfiel, dafür wurde ein ‚Seminar für soziale Berufsarbeit‘¹⁴ (Höhere Fachschule für Soziale Arbeit) mit den erforderlichen Räumen geplant. Im Juli wurden die Baupläne vorgelegt und drei Jahre später, am 25. Juli 1969 konnte das Diakonische Zentrum, ohne den Etat von 5,7 Mio. DM zu übersteigen, eingeweiht werden. Bereits einen Monat vorher wurde der Richthofenbunker geschlossen und das

¹⁴ Heute: Evangelische Hochschule Darmstadt

Übernachtungs- und Wohnheim in Betrieb genommen. So trat die Sozialarbeit für die Wohnungslosen auf regionaler Ebene der Dekanatsstelle in ein neues Stadium, eines, das gezielt Resozialisierung ermöglichte. Im Heim wurden vorwiegend Männer, aber auch in beschränkter Zahl Frauen aufgenommen, die in einer Lebenskrise standen, aus der sie sich nicht aus eigener Kraft befreien konnten. Zudem wurden Neuankömmlinge, Abhängigkeitserkrankte oder Haftentlassene in einem Gespräch, ohne nach eigener oder fremder Schuld zu fragen, aufgefangen. Körperpflege, Verpflegung, ein sauberes Bett und im Notfall Bekleidung wurde vorgehalten. Zum Heim gehörten ebenfalls arbeitstherapeutische Werkstätten, mit dem Ziel der Arbeitsgewöhnung, um dann über das Arbeitsamt in eine normale Arbeitsstelle vermittelt werden zu können. Auch die Kirchliche Zusatzversorgungskasse wurde im Zweifalltorweg untergebracht. Alle Hilfemaßnahmen erfolgten so von der Fachstelle für Nichtsesshaftenhilfe des Diakonischen Werkes, demnach nur noch von dieser einen Stelle.

Gut 15 Jahre lang musste der Plan reifen und nicht ohne schier endlose Kämpfe wurde er doch noch in die Tat umgesetzt. Heute ist wie schon beschrieben neben des Diakonischen Werkes, der eingetragene Verein Horizont, die Caritas und andere Einrichtungen als Anlaufstelle für Wohnungslose bzw. Drogenabhängige in Darmstadt aktiv.

2.3. *Zur bisherig getrennten Aktivität*

Bisher hatte sich das Diakonische Werk mit seinem Angebot für Obdachlose von der Sucht- und Drogenberatung abgegrenzt. (Not-)Unterkünfte mussten rechtlich gesehen von der Kommune seit jeher vorgehalten werden, die Sucht- und Drogenberatung war bis zu der Hartz IV- Gesetzgebung eine ‚Kann-Leistung‘ der Kommune. Erst im SGB II § 16a wurde neben der psychosozialen Betreuung auch die Suchtberatung zur Wiedereingliederung in Arbeit als ganzheitliche und umfassende Leistung auf kommunaler Ebene festgeschrieben. Beide Hilfen hatten sich retrospektiv unabhängig voneinander entwickelt, auch um den facheigenen, täglichen Arbeitsprozess zu befriedigen. Im Rahmen der Weiterentwicklung der Drogenhilfe auf Grundlage des fachpolitischen Konzeptes kommunaler Sucht- und Drogenpolitik in Darmstadt wurden die Notschlafplätze des central neu beurteilt. Durch räumliche und konzeptuelle Veränderungen und der zeitgleichen Weiterentwicklung der Wohnungslosenhilfe sah man hier Synergiemöglichkeiten. Dazu hatte auch die ‚AG Fachkonferenz

Wohnungslose‘ eine fachliche Begleitung und Präsenz der Drogenhilfe in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe als wichtig und notwendig erachtet, da die Bedarfslagen der drogenabhängigen Wohnungslosen, die durch unterschiedliche Defizite, eingeschränktem Selbsthilfepotential und komplexer Lebens- bzw. Krankheitssituationen die Angebote der Drogenhilfe nicht ausreichend nutzen können oder wollen. Demzufolge wurden die Notschlafplätze aus dem scentral herausgelöst und als ‚Integriertes Überbrückungsangebot‘ in die Wohnungslosenhilfe des Diakonischen Werkes eingegliedert. Die Realisierung der Clearing- und Lotsenstelle wurde ferner unter der Mitarbeit des zuständigen Suchthilfekoordinators und Vorsitzenden des KPR der Stadt Darmstadt, Herrn Volker Weyel, konzeptuell mitgetragen, festgeschrieben und verwirklicht (vgl. Rahmenkonzeption DW Darmstadt-Dieburg 2012 im Anhang).

3. Das neue Rahmenkonzept der Wohnungslosenhilfe und Inhalte der Kooperation zur Sucht- und Drogenhilfe in Darmstadt

Das Diakonische Werk Darmstadt-Dieburg hat im August 2012 seine Rahmenkonzeption für die Wohnungslosenhilfe im Zweifalltorweg neu konzipiert. Das differenzierte Angebot an ambulanten und stationären Hilfen wurde überarbeitet und es fand eine Neuausrichtung des Wohn- und Übernachtungsheims statt. In der stationären Wohnungslosenhilfe (Übernachtungs- und Wohnheim) werden 95 Plätze für wohnungslose Männer vorgehalten. 40 stationäre Plätze nach §§ 67 ff. SGB XII werden vom Landeswohlfahrtsverband Hessen (LWV) finanziert. Im Rahmen der Notfallübernachtung (Unterbringung, Betreuung und Beratung) gibt es innerhalb der Einrichtung weitere 55 Plätze, die durch die Stadt Darmstadt im Rahmen des Hessischen Gesetzes über die öffentliche Sicherheit und Ordnung finanziert werden. Im Frauenübergangswohnhaus werden bis zu 17 Frauen betreut. Hinzu kommt eine Vielzahl ambulant betreuter Menschen (Fachberatungsstelle, Tagesaufenthalt, spezifische Angebote für Frauen in Not, Straßensozialarbeit, Betreutes Wohnen bzw. Ambulante Maßnahmen, Bahnhofsmision). Das neue Rahmenkonzept richtet sich an den Bedarfen der Menschen im sozialen Raum aus:

- Ausbau ambulanter Versorgungsstrukturen
- sozialraumbezogene Stabilisierung im Quartier

- aufsuchende Krisenhilfe zur Verhinderung von unmittelbar bevorstehenden Wohnungsverlusten
- stationäre Plätze mit verbessertem Standard

Dabei sind folgende Ziele ins Auge gefasst worden:

- höheres Maß an Selbstständigkeit
- (Zurück-)Gewinnung von Lebensperspektiven
- erneut gesellschaftliche Teilhabe

Die Veränderungen der Bedarfslagen sowie die Anpassung an sozialpolitische Rahmenbedingungen in Verbindung mit einer notwendigen Grundsanierung des Wohn- und Übernachtungsheimes machten dies notwendig. Für das Frauenübergangwohnhaus erfolgte ebenfalls eine konzeptionelle Neuausrichtung mit Erweiterung der Platzzahl. Mehrbettzimmer wurden in Einzel- und Doppelzimmer, Appartements, Einzelwohnen sowie Wohngruppen z.T. behindertengerecht umgewandelt. Zusätzlich wurde ein Wechsel von der Voll- zur Selbstverpflegung vollzogen. Eine autonome, realistische und lebenslagenorientierte Alltags- und Lebensgestaltung wird somit erleichtert.

Veränderte und spezifische Bedarfslagen sollen durch ‚Integrierte Überbrückungsplätze‘ für Drogenabhängige, Menschen mit Mehrfachbeeinträchtigungen und (vor-)gealterten Menschen befriedigt werden. Ambulante Betreuungsformen sind aufgrund der multiplen Beeinträchtigungen und geringen Veränderungsperspektiven nicht denkbar. Um die größtmögliche Effektivität der Hilfe zu erreichen, kooperiert der Sozialdienst mit weiteren Fachdiensten und Institutionen vor Ort (Amt für Soziales und Prävention, Jobcenter, Gesundheitsamt, Wohlfahrtsverbände). Ziel der Hilfe ist, den Hilfesuchenden ein existenzsicherndes Hilfsangebot (Zugang zur Grundversorgung in den Bereichen Ernährung, Hygiene und Gesundheitspflege, Erste Hilfe und Gesundheitsfürsorge) bereitzustellen und zur Führung eines menschenwürdigen Lebens beizutragen. Im Rahmen des Gesundheitsprojektes besteht das Angebot der Sprechstunde einer Krankenschwester. Im Winter und bei Kälte wird grundsätzlich niemand weggeschickt, um lebensbedrohliche Situationen zu vermeiden.

Die konzeptuelle Neuausrichtung brachte zur Prozessbegleitung der Klienten ein erweitertes Beratungs-, Schnittstellen- und Lotsenangebot in Form der Clearingstelle, die zur Klärung der Situation, der Problematik und der ersten Erarbeitung einer Perspektive zuständig ist, hervor. Die fachliche Anbindung erfolgte an das scentral,

steht aber auch anderen Einrichtungen und Trägern der Wohnungslosenhilfe kooperativ zur Verfügung. Durch das so neu geschaffene ‚Integrierte Überbrückungsangebot für drogenabhängige wohnungslose Menschen‘ (kurz: Integrierte Überbrückung) wird ein spezielles Segment der Suchthilfe in Darmstadt sichergestellt: Für suchtmittelabhängige Personen wird eine suchtakzeptierende, ressourcenorientierte Betreuungs- und Übernachtungsmöglichkeit in der Wohnungsloseneinrichtung integriert. Drogenabhängige, die bereits durch Einrichtungen betreut werden, haben bei der Belegung Vorrang, damit z.B. therapie- oder ausstiegsorientierte Prozesse nicht gefährdet werden.

Im Wohn- und Übernachtungsheim werden dafür insgesamt fünf Plätze vorgehalten. Die Unterbringung erfolgt in Ein- und Zweibettzimmern. Es besteht kein ‚Clean-Anspruch‘ für die Aufnahme und die Verweilzeit. Nach Feststellung des Hilfebedarfs durch die Clearingstelle und des Sozialdienstes der Einrichtung ist durch die Klienten eine Kostenzusage beim Fachdienst für besondere soziale Hilfen der Stadt Darmstadt zu beantragen. Zur Überprüfung der bedarfsgerechten Hilfe findet ein regelmäßiger, fachlicher Austausch zwischen dem Sozialdienst und der Clearingstelle statt. Der Suchtverlauf wird erfasst und ausgewertet, weiterführende Maßnahmen oder anderweitige Unterbringungsmöglichkeiten werden dabei erörtert und dokumentiert; Unterstützungsangebote des scentral werden vorrangig wahrgenommen und die Möglichkeit der Teilnahme an KISS-Gruppen ist vorhanden.

Die Kostenübernahme der fünf stationären Plätze erfolgt durch den Fachdienst für besondere soziale Hilfen, die Clearingstelle wird über die Sucht- und Drogenhilfe der Wissenschaftsstadt Darmstadt finanziert.

Zur Erbringung der fachspezifisch persönlichen Hilfen im Sinne der Konzeption werden Sozialarbeiter und Sozialpädagogen mit staatlicher Anerkennung eingesetzt. Die Einrichtung stellt die zur Aufrechterhaltung der Qualität notwendigen Maßnahmen wie Fortbildung und Supervision für die Mitarbeiter und den Zugang zu aktueller Fachliteratur sicher. Daneben hat man ein Angebot für ältere und gesundheitlich instabile Männer, die alleinstehend, häufig chronisch suchtkrank und nicht abstinente sind und mit krankheits- und behinderungsbedingten Beeinträchtigungen leben müssen, konzipiert. Es soll denen, die nicht mehr in einer eigenen Wohnung bestehen können und die auch im Betreuten Einzelwohnen nicht mehr adäquat und ausreichend versorgt werden (können) angeboten werden. Hauptziel ist eine umfassende Stabilisierung bzw. Verbesserung der Lebenslage und folglich der Lebensqualität und Wohnkompetenz.

Dafür werden fünf Plätze bereitgehalten. Die Finanzierung erfolgt durch eine Vergütungsvereinbarung mit der Stadt Darmstadt, die die problemgruppenspezifische Unterbringung nach HSOG und SGB XII beinhaltet. Sollte ein Pflegebedarf nach SGB IX bestehen ist dies mit der zuständigen Pflegekasse zu vereinbaren.

Auch für die Gruppe der jüngeren Wohnungslosen bis 25 Jahre ist in Verbindung mit einem eigenen ambulanten Angebot (U 25) gesorgt (vgl. Rahmenkonzeption DW Darmstadt-Dieburg 2012 im Anhang).

3.1. Die Clearingstelle

Die Clearingstelle ist fachlich der Sucht- und Drogenberatung des scentral angegliedert und unterhält ein Büro in der Wohnungslosenunterkunft im Zweifalltorweg. Die Kernaufgaben der Clearingstelle sind zum einen im Rahmen der Drogenhilfe tätig zu werden, zum anderen das integrierte Überbrückungsangebot in der Wohnungslosenhilfe sicherzustellen. Dabei sind Tätigkeiten wie Kontaktieren, Beraten und (Wieder-) Anbinden von Abhängigen illegaler Substanzen direkt in die jeweilige Einrichtung der Wohnungslosenhilfe zu verrichten.

Konzeptuell festgeschriebene Arbeitsinhalte von Clearing sind Beratung und Begleitung von Klienten:

- bei Klärung der gesundheitlichen und existenziellen Situation
- zu motivierenden Gesprächen zum Ausstieg aus der Drogensucht
- in allen Fragen zu Unterbringung, Wohnen, Perspektivenentwicklung für die Zukunft, alternativer Unterbringungsmöglichkeiten
- Unterstützung bei Existenzsicherung, Hilfestellungen bei Leistungsanträgen, Klärung von Krankenversicherungsstatus, Vermeidung einer Krankheitsverschlechterung, bei Schuldenregulierung oder im Umgang mit Gläubigern
- bei Schwierigkeiten mit Justiz (Vermittlung in Therapieformen bei gerichtlichen Auflagen), bei Anträgen auf Ratenzahlungen bei Geldstrafen oder Gerichtskosten, bei Anträgen auf die Umwandlung von Geldstrafen in Arbeitsstunden
- bei Vermittlung zu Substitutionsstellen (Substitutionsambulanz sowie niedergelassene Ärzte), Pflegeheime oder Hospize, in Psychosoziale Betreuungen (PSB) im Rahmen der Substitution
- Entgiftungen, ambulante oder stationäre Therapien, betreute Wohnformen

- Aktivierung zur Teilnahme an Arbeitsprojekten, KISS-Gruppen
- kollegiale Beratung der Mitarbeiter in der Wohnungslosenhilfe
- Zusammenarbeit mit Behörden, dem KPR und anderen relevanten Stellen
- Zusammenarbeit bei weiterführenden Angeboten anderer Einrichtungen im Sinne des Case-Management

Das integrierte Überbrückungsangebot richtet sich an volljährige Frauen und Männer, die wohnungslos, drogenabhängig und im Sinne des § 2 Abs. 1 SGB IX krank sind. Zum Personenkreis gehören somit Ratsuchende, die selbständig oder auf Vermittlung anderer Einrichtungen vorsprechen, Abbrecher von Entgiftungen, stationären Therapien, Haftentlassene, Substituierte oder Personen, die auf eine Aufnahme zur Entgiftung oder therapeutischen Maßnahme warten. Außerdem jene, die nicht alleine wohnen können bzw. eine Vermittlung in Wohnraum ausgeschlossen ist (vgl. Rahmenkonzeption DW Darmstadt-Dieburg 2012 im Anhang).

3.2. *Das Klientel*

Der Großteil der wohnungslosen Menschen ist arbeitslos. Der Verlust der Arbeit ist bei vielen Wohnungslosen ein wesentlicher Verursachungsfaktor ihrer Problemlage, aber auch ein Faktor, der ihre Wohnungslosigkeit verfestigt, entsprechend dem Teufelskreis: Ohne Arbeit keine Wohnung - ohne Wohnung keine Arbeit.

Je länger die Wohnungslosigkeit andauert, umso schwieriger wird es für die Betroffenen eine Arbeit zu finden. Zumal die widrigen Bedingungen eines Lebens auf der Straße den Gesundheitszustand beeinträchtigen und somit auch die Arbeitsfähigkeit. Dies macht es auf die Dauer unmöglich, einer geregelten Arbeit nachzugehen. So hat die Arbeitsgemeinschaft Nichtsesshaftenhilfe im Rheinland in den 80er Jahren schon festgestellt, dass nach 3 Wochen auf der Straße in der Regel niemand mehr arbeitsfähig ist.

Der Wohnungslose ist somit nicht arbeitsscheu, sondern arbeitsunfähig. Viele zeigen gewöhnlich allen widrigen Lebensumständen zum Trotz durchaus Bereitschaft, Arbeit aufzunehmen, haben aber aufgrund ihrer sozialen Lage und des biographischen Hintergrunds kaum Chancen, eine geregelte Arbeit zu finden. Bei vielen potentiellen Arbeitgebern ist das Stigma ‚arbeitsscheu‘, ‚unzuverlässig‘ oder ‚potentieller Eigentümläter‘ wirksam und die Problemlage der Wohnungslosen somit festgeschrieben. Permanente Enttäuschungen und Absagen verursachen Resignation

und können allenfalls dazu führen, dass der Wohnungslose in Anbetracht der Aussichtslosigkeit seiner Anstrengungen gar nicht mehr versuchen wird, sich um Arbeit zu bemühen. Ein Charakteristikum in der Alltagswahrnehmung von Wohnungslosen ist Ungepflegtheit; konkretisiert in Form von schmutziger, zerlumpter Kleidung und üblem Geruch. Dies mag auf vereinzelte Menschen zutreffen, die Erfahrungen der entsprechenden Einrichtungen des Hilffsystems bestätigen jedoch das Gegenteil. Der überwiegende Teil der wohnungslosen Menschen legt Wert auf Sauberkeit und gepflegte Kleidung und nimmt entsprechende Angebote in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe, wie Duscmöglichkeiten und die Möglichkeit, Wäsche zu waschen, regelmäßig in Anspruch. So würden Besucher einschlägiger Einrichtungen, die um das Konzept der Einrichtung nicht Bescheid wüssten, unter den Anwesenden kaum Wohnungslose anhand der Kleidung von einem Normalbürger unterscheiden können (vgl. Stark 2012).

Bis in die 70/80er Jahre des 20. Jahrhunderts war Wohnungslosigkeit als solche bereits ein strafbares Delikt, es wurde keine bestimmte Tat, sondern eine bestimmte soziale Lage bestraft. Aufgrund der Notlage kommen Wohnungslose aktuell mit anderen Gesetzen als einst in Konflikt, wenn beispielsweise aufdringliches bzw. aggressives Betteln vorliegt, oder durch das Nächtigen in Eisenbahnwaggons bzw. dem Aufenthalt im Bahnhof begehen Wohnungslose eine Gesetzesübertretung.

Auch in Darmstadt stammen Wohnungslose aus diversen sozialen Schichten, mit verschiedenartiger Schul- bzw. Berufsbildung, unterschiedlich starkem, kognitivem Leistungsniveau, mit schwieriger Kindheit oder psychiatrischen Auffälligkeiten. Die bundesweiten Gegebenheiten bei Obdach- bzw. Wohnungslosen und Suchterkranken spiegeln sich somit auch in der Stadt Darmstadt wider. Viele Betroffene versuchen aus der Not eine Tugend zu machen und stilisieren sich zu (Überlebens-)Künstlern, um so trotz allem eine Form von Anerkennung zu erhalten und eine Ersatzidentität zu gewinnen. Viele jedoch sind trotz allem nicht in der Lage, sich eigenständig aus dem Teufelskreis zu befreien, so die Ergebnisse aus einem Gespräch mit der Sozialpädagogin Frau Andrea Metz von der Clearingstelle Darmstadt.

3.2.1. Besonderheiten

Wohnungslosigkeit wird gerne mit romantischen Vorstellungen verbunden, die davon ausgehen, dass die Lebensweise freiwillig im Sinne von ‚Aussteigen‘ gewählt wird, und

der wohnungslose Mensch im Protest gegen die Leistungsgesellschaft, frei und ungebunden in der Natur, frei von den Zwängen und Sorgen einer Konsum- und Leistungsgesellschaft wie im Paradies lebt. Dieses Bild blendet die eigentlichen mit Wohnungslosigkeit verbundenen Probleme aber aus. Materielle Armut, Kälte, kein Dach über dem Kopf, keine Privat- und Intimsphäre, Gewalt, Frustration, Ausgrenzung und Stigmatisierungsprozesse werden von Außenstehenden verdrängt. Der Wohnungslose findet auf der Straße fast ausschließlich Lebensbedingungen vor, die menschenunwürdig sind und nur ein Leben am Rande des Existenzminimums ermöglichen (vgl. Stark 2012). „Zuallererst und vor allem muß [sic!] die noch immer sehr populäre Vorstellung beseitigt werden, daß [sic!] Wohnungslosigkeit ein schuldhafter oder freiwillig gewählter Zustand ist“, so äußerte sich schon 1988 das Europäische Parlament dazu.

„Es besteht kein Anlaß [sic!], solange es die Betroffenen nicht selbst tun, daß [sic!] Außenstehende das Leben in der 'Nichtseßhaftigkeit' idealisieren und romantisieren [...] Auch Anzeichen einer Entwicklung hin zu eigenen kulturellen Formen und Inhalten können nicht darüber hinwegtäuschen, daß [sic!] es sich bei der 'Nichtseßhaftigkeit' um eine unfreiwillige Randständigkeit handelt, gegen die sich Betroffene solange als möglich wehren und unter ihr leiden“ (Grohall 1987, S. 60f).

Solche Aussagen werden von vielen Sozialarbeitern aus der beruflichen Erfahrung heraus bestätigt. Wenn ein Teil der Betroffenen nach bereits längerer Wohnungslosigkeit Hilfsangebote ablehnt, geschieht das in eingeschränkter Freiheit meist aus Resignation und Enttäuschung über das Hilfssystem. „Die Ausgrenzung, die [...] leidvoll von Betroffenen erfahren wird und sie in passive Haltungen drängt, wird irgendwann zu aktiver Anpassung an das scheinbar Unvermeidliche führen, dann nämlich, wenn die Veränderung der Situation als nicht mehr aussichtsreich z.B. durch zu große Schulden erscheint“ (Stark 2012). Die Wohnungslosen werden infolgedessen für ihre soziale Notlage, in der sich ihnen keine alternativen Verhaltensmöglichkeiten mehr bieten, und die damit verbundenen Bewältigungsversuche (Schlafen in Bahnwaggons, Betteln, usw.) bestraft. Diese Strafen reduzieren ihrerseits wieder die Chancen der Wohnungslosen auf eine zukünftige Wohnung und Arbeit, und somit steigert die Gesetzeslage und deren Handhabung durch Verwaltungsorgane die Notlage der Wohnungslosen. Eine Analyse der Delikte von Wohnungslosen ergibt eine Überrepräsentation von Strafbarkeiten, die unmittelbar mit der sozialen Lage der Wohnungslosen verbunden sind. Dazu zählen Schwarzfahren, Diebstahl, Erregung öffentlichen Ärgernisses und leichte Körperverletzungen innerhalb des Milieus. So gut

wie gar nicht sind Gewalttaten gegenüber Normalbürgern festzustellen. Vielmehr werden Wohnungslose selbst Opfer von gewalttätigen Übergriffen (vgl. Stark 2000).

Um Wohnungslosigkeit oder Suchtabhängigkeit in ihrer tieferen Bedeutung nachvollziehen und verstehen zu können, ist es nötig, zwischen gesellschaftlichen Faktoren (Diskriminierung, mangelnde soziale Netzwerke, Wohnungspolitik, kapitalistisches Wirtschaftssystem) und individuellen Faktoren (Entlassung aus Haft, psychiatrische Unterbringung in Einrichtungen zur Suchtbehandlung, Schulden, Mietzahlungsunfähigkeit, Unterkunftsverlust im Zusammenhang mit Kündigung eines Arbeitsverhältnisses, usw.) zu unterscheiden. Aus individuellen und gesellschaftlichen Faktoren bildet sich eine ganz eigene und personenspezifische Konstellation, die von den gewohnten, normalen Lebensstandards abweicht. Jetzt muss zwischen Faktoren, die Wohnungslosigkeit auslösen (primäre Ursachen), und Faktoren, die Wohnungslosigkeit verfestigen (sekundäre Ursachen) unterschieden werden. Beziehungs-, Status- und materielle Krisen sind wie schon erwähnt Auslöser für einen ersten Wohnungsverlust. Entstehen zusätzliche Belastungen wie Betriebsstilllegung, Arbeitsplatzverlust, körperliche oder psychische Beeinträchtigungen oder Erkrankungen oder ein Unfall, so wird dadurch das Risiko zur Wohnungslosenkarriere auffällig erhöht, wenn nicht Kompensationsmöglichkeiten und Hilfen wie familiäre, soziale Netzwerke zur Verfügung stehen oder ein funktionierendes Hilffssystem fehlt. Ein unzureichend ausgebautes oder rein auf Verwahrung bedachtes Hilffssystem kann Faktoren bilden, die einen ersten Wohnungsverlust zur Wohnungslosigkeit verfestigen (vgl. Stark 2012).

3.2.2. Herausforderungen

Zu den vielfältig auftretenden Herausforderungen an Sozialarbeit zählen mit Sicherheit der Umgang und das Verstehen von Klienten mit Alkoholismus und den daraus resultierenden Folgen. Alkoholkonsum gehört zum öffentlichen Erscheinungsbild der Wohnungslosen und ist dementsprechend im Alltagsverständnis ein konstitutives Merkmal von Wohnungslosigkeit und Abhängigkeitsverhalten. Alkoholismus als Bewältigungsstrategie für Familienprobleme, Beziehungskrisen und Probleme am Arbeitsplatz ist für einen großen Teil der Betroffenen Mitverursachungsfaktor für ihre Notlage. Begleit- und Folgeerscheinung von länger andauernder Wohnungslosigkeit ist häufig durch den exzessiven Konsum chronisch gewordener Alkoholismus. Über den Alkoholgenuss sollen Situationen wie Kälte, Frust des Wohnungslosenalltags und

Spannungen, die durch Stigmatisierungsprozesse entstehen, leichter auszuhalten bzw. reduziert werden. Wohnungslose müssen eben aufgrund ihrer Wohnungslosigkeit auf der Straße unter den Augen der Öffentlichkeit Alkohol konsumieren und können im Vergleich zum Normalbürger, der seinen Rausch bzw. seine Alkoholprobleme relativ verborgen in seiner Wohnung ausleben kann, dies nicht so leicht vertuschen. Entgiftungen sind meist nur dann erfolgreich, wenn der Betreffende nach seinem Entzug entsprechend nachbetreut wird, d. h. nicht wieder auf der Straße landet, sondern eine Wohnung bekommt und entsprechenden Abstand zum Milieu einhalten kann (vgl. Stark 2012).

Auch die Unzuverlässigkeit vieler Klienten lässt Sozialarbeiter schnell an Grenzen stoßen, wenn z. B. durch Nichterscheinen oder Terminvergessens seitens des Klienten die beabsichtigte Intention zur Verbesserung der Situation beizutragen verschoben werden muss, und der Therapieerfolg gefährdet erscheint. So geschieht es oft, dass der Klient völlig überraschend und zu völlig unpassender Zeit erscheint und sofortige Hilfsmaßnahmen einfordert. Hier wird routiniertes und einfühlsames Vorgehen vom Sozialarbeiter gefordert, um einerseits Zeit für die aktuell zu verrichtende Arbeit zu gewinnen, um diese angemessen zu beenden, und andererseits den oftmals aufgebrachten und ungeduldigen Klienten nicht abzuwimmeln und zusätzlich zu verärgern. Dies ist eine schwierige Angelegenheit, da Klienten in solchen Situationen zu keiner objektiven Einsicht fähig sind und das Bitten zu Warten als unterlassene Hilfe deuten, so die Bilanz aus einem Gespräch mit der Sozialpädagogin der Clearingstelle Frau Andrea Metz.

Eine andere Herausforderung stellen die von der Gesellschaft produzierten Vorurteile gegenüber den Hilfebedürftigen dar. So ist die alltägliche Meinung, Wohnungslose stellen sich bewusst außerhalb der öffentlichen Ordnung und werden dadurch für den Normalbürger eine Belästigung. Der Grund für die Not liege in der fehlenden Bereitschaft, einen Wohnsitz anzunehmen, zu arbeiten bzw. sich überhaupt helfen zu lassen. Das Hilffsystem sei hinreichend ausgebaut, werde aber von den Betroffenen gemieden, weil der notwendige Zwang fehle. Hiervon muss man sich in seiner Arbeit freimachen, um professionell agieren zu können und sich nicht durch solche Erklärungsversuche, die auf reiner Unkenntnis der tatsächlichen Lebensbedingungen der Wohnungslosen basieren, beeinflussen zu lassen. Denn diese Vorurteile lassen sich weder durch wissenschaftliche Untersuchungen noch durch die sozialarbeiterische Praxis belegen (vgl. Stark 2000, S. 75ff.).

3.2.3. Der Weg zur stationären Versorgung am Beispiel „Schloss Falkenhof“ in Bensheim

Die primäre Schwierigkeit, wohnungslose Abhängigkeitserkrankte in eine stationäre Therapie zu überführen, ist nicht, wie zuweilen reflexartig von der breiten Gesellschaft angenommen wird, dass die Betroffenen mit der stationären Unterbringung und dem damit ungewohnt verbundenem ‚Eingeschlossen sein‘ Probleme entwickeln, da ihnen die bisherig gewohnte Möglichkeit, sich jederzeit frei in der Öffentlichkeit bewegen zu können, genommen ist. Vielmehr scheint hier in der Praxis ein Schnittstellenproblem zwischen der Wohnungslosenhilfe und der Sucht- und Drogenhilfe mit den stationär ausgerichteten Einrichtungen vorzuliegen, so das Resultat aus einem Gespräch mit dem Verwaltungsleiter Herrn Schön der Einrichtung Schloss Falkenhof. Die Frage ist also nicht, ob sich die Klienten eingesperrt bzw. ihrer gelebten Freiheit beraubt fühlen; dafür bieten die Kliniken genügend Aktivitäten verschiedenartiger Couleur an, so dass viele einer sinnerfüllten und Spaß bereitenden Beschäftigungsmöglichkeit nachgehen können, ohne dabei Einbußen in der frei zur Verfügung gestellten persönlichen Freizeit erleben zu müssen. Die Probleme sind in der Weitervermittlung von ambulant tätigen und niedrighschwelligen Einrichtungen zu suchen, da hier die meisten Klienten zuerst andocken, bevor sie zu den klinisch aufgebauten Institutionen weitergeleitet werden. Ein überwiegender Teil wird dabei über die medizinischen Einrichtungen oder über Pflegepersonal der niedrighschwelligen Hilfen meist unfreiwillig, aber mit Empfehlung an stationäre Häuser verwiesen.

Gelegentlich taucht auch das Problem der Überfahrt zur Klinik auf, da viele Klienten nicht flexibel genug in ihrer Mobilität sind, oder aber die benötigte Fahrkarte zwangsläufig nicht bezahlen können. Viele haben auch das Problem, dass sie ihre Tiere nirgends unterbringen können und so dazu neigen, eine Therapie abzusagen. Gegenwärtig haben sich einige Kliniken ganz speziell darauf ausgerichtet und bieten eine Versorgung von Tieren mit an, wie z. B. das Haus Burgwald (Mühlthal) oder die Fachklinik Vielbach (Westerwald). Wird diesen Bedarfslagen entsprochen und sind die Ängste der Betroffenen ausgeräumt, dann steht einer stationären Unterbringung wenig im Wege. Im Schloss Falkenhof in Bensheim wird mit den wohnungslosen Abhängigen konzeptuell identisch erfolgreich gearbeitet, wie mit Abhängigen, die über eine eigene Wohnung verfügen. Ist der Patient bereit für eine Therapie, was am Entschluss, sich in stationäre Hilfe zu begeben festgemacht werden kann, versucht man dieses

„aufgegangene Fenster“ für die Therapie zu nutzen. Solche Zeitfenster, in denen die Patienten zugänglich sind, liegen nur kurzzeitig vor, weshalb rasch gehandelt werden muss. Dabei wird versucht, den Betroffenen emotional zu erreichen, mit Empathie zu begegnen, um zunächst über kleinere Teilziele die Bereitschaft zur Änderung aufrecht zu erhalten. Da sich solche Teilziele einfacher erreichen lassen, wird der Patient durch den Erfolg zusätzlich motiviert. Im Schloss Falkenhof wird nach dem Konzept des CRA gearbeitet. Konzepte sind jedoch nicht statisch vorgegeben, sondern entwickeln sich durch Bedarfe, durch Erfahrung und durch neue Anforderungen. Das Falkenhofkonzept bestand zuletzt aus drei Teilkonzepten:

- dem Hauptkonzept
- dem Konzept „integrierte Behandlung von Drogenabhängigen“
- und dem Kombi-Konzept „KoRS“

Die „Kombinierte Reha Sucht (KoRS)“ wird als Behandlungsangebot neben den bereits bewährten Therapieprogrammen verstanden. Im Kernbereich steht eine intensive sechswöchige stationäre Therapiephase mit einer verbindlichen ambulanten Rehabilitationsphase im Anschluss. Dies bedeutet, dass Patienten, die sich für dieses Behandlungsprogramm entscheiden, bereits in der Vorbereitungsphase über die kombinierte stationär-ambulante Therapiekonzeption informiert werden. Die stationäre Behandlungsphase kann im Gegensatz zur ambulanten Phase durch die zeitbegrenzte Herausnahme aus dem Lebensalltag entscheidend die Reflexionsfähigkeit fördern, d. h. das Selbstbild, bezogen auf den familiären und beruflichen Kontext, kann gründlich überprüft werden, so dass die derzeitige Beziehungssituation analysiert wird. Eine Überprüfung eigener Stärken, Fähigkeiten und Ressourcen lässt es zu, Selbstwertgefühl und Selbstachtung zu verbessern. So können Patienten in dieser Behandlungsphase wesentliche Entwicklungsschritte absolvieren und im Rahmen von Heimfahrten und Klärungsgesprächen einen nachhaltigen Austausch mit ihren Angehörigen vornehmen. Durch die Rückkehr in die Klinik werden intensive Formen der Rückkopplung geschaffen, in denen es gelingt, weitere notwendige Entwicklungsschritte zu verdichten. Gemeinsame Freizeitgestaltung, Gesundheitstraining, Sport und Gymnastik ermöglichen es, die körperliche Ausdauer und Kondition zu verbessern. Durch eine zeitlich begrenzte Herausnahme aus der Familie ergeben sich für alle Beteiligten Möglichkeiten der Überprüfung ihres Rollenverständnisses und ihrer Ansprüche und Erwartungen an das zukünftige Zusammenleben. Familientherapeutische Gespräche

werden unter systemischen, lösungsorientierten und verhaltenstherapeutischen Vorgaben geführt, die neben der Gegenwartsanalyse eine vorrangig an zukünftigen Haltungen und Umgehensformen orientierte Therapie mitentscheidet. In der nahtlos sich anschließenden ambulanten Behandlungsphase gilt es, die während der stationären Phase gemachten Entwicklungsschritte lebenspraktisch umzusetzen und innerhalb der wöchentlichen gruppentherapeutischen Sitzungen auszutauschen und zu reflektieren. Durch eine wieder aufgenommene Berufstätigkeit und das Erleben des familiären Alltags ergeben sich neben vielen stabilisierenden Gesichtspunkten auch Gefährdungen und Krisen, die gruppentherapeutisch aufgefangen werden. Durch eine Weiterführung des therapeutischen Prozesses in der Psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstelle (Fachambulanz) entsteht somit eine Therapiekontinuität. Die Altersspanne im Falkenhof reicht vom ‚Youngster‘ (ab 18 Jahre) bis zum ‚Oldy‘ (Generation 70plus), relevant ist hierbei weniger das Alter, sondern mehr die gegenseitige Wertschätzung. Der Falkenhof hat bereits eine lange Entwicklungsgeschichte als Suchtklinik hinter sich. Seit 1968 werden hier abhängigkeiterkrankte Männer auf dem Weg in ihre Abstinenz begleitet. Mit Blick auf die Entwicklungstendenzen in der therapeutischen Arbeit mit Suchterkrankungen lassen sich im Falkenhof Traditionen, Methoden und Haltungen auch mit neueren Konzepten koppeln (vgl. Schloss Falkenhof 2010).

Da der Falkenhof als Klinik kranke Menschen behandelt, ist hier das SGB VI maßgebend. Das bedeutet im Unterschied zu den bereits vorgestellten niedrighschwelligten Einrichtungen, die im Feld der Beratung tätig sind, dass hier eine Diagnose nach ICD-10 vorliegen muss, um die Leistungen der Therapie, die zum Tätigkeitsfeld der Rehabilitation zählen, finanziell sicherzustellen. Die Leistungen werden dabei überwiegend von der Rentenversicherung getragen (bei Alter zwischen 17 und 63 Jahre, bei 90% aller Fälle), da diese das Interesse an einer Wiedereingliederung in ein Arbeitsleben verfolgt. Es zählt daher nicht vorrangig, ob der Patient krankenversichert ist. Viele Patienten sind es nämlich nicht, weshalb der Status einer Krankenversicherung oft geklärt werden muss. Nach einer Therapie im Falkenhof sollte eine Betreuung durch eine Adaptionseinrichtung erfolgen. Ebenfalls kann ein Wohnen in einer WG bzw. Betreutes Einzelwohnen wahrgenommen werden. Viele der Patienten werden über zwei Jahre lang betreut. Durch diese lange Zeit wird es möglich, das frühere Umfeld zu verschieben und so neue soziale Kontakte zu knüpfen, was einer zukünftigen Abstinenz enorm dienlich ist. Der Verwaltungsleiter des Falkenhofs, Herr Schön, betonte im Interview die Wichtigkeit von fachübergreifenden Netzwerk-

Kooperationen, die einen Austausch von Informationen zwischen den jeweiligen Arbeitsgebieten ermöglichen, aber auch die sich ergebende Chance, einer schnelleren Weitergabe von neuen Bedarfslagen, die sich zeitlich viel früher in niedrighschwelligen Einrichtungen ergeben, zu nutzen. Da sich dadurch auch neue Wege in der stationären Therapie eröffnen, seien die Kliniken darauf angewiesen und stehen neuen Kooperationspartnern jeglicher Bereiche offen gegenüber (vgl. Klinik Schloß Falkenhof, 2010).

4. Ausblick

Da sich Bedarfslagen immer wieder ändern und spezifizieren, muss darauf besonders reagiert werden, um die benötigte Hilfe vorzuhalten, wenn vermieden werden soll, dass es immer wieder zu unzureichender Versorgung von Hilfebedürftigen kommt. Die Kooperation von Wohnungslosenhilfe und Sucht- und Drogenhilfe in Darmstadt ist sicherlich ein notwendiger Baustein, um die Klienten zu erreichen, die einseitig und so nur unzureichend durch allein eine der Hilfen versorgt wurden und so im Hilfesystem durchrutschten. Auch im Hinblick auf Doppelaufnahmen oder mehrfacher Betreuung durch unterschiedliche Einrichtungen kann von vornherein im Sinne eines Case Managements entgegen gewirkt werden. Daneben muss nicht abermals Vertrauen zum Klienten aufgebaut werden - aber auch umgekehrt. Wenn der Klient Hilfe aus einer Hand bekommen kann, zu der er schon Vertrauen hat und so manches Teilziel gemeinsam erreicht wurde, so wird sich das sicherlich auch weiterhin positiv auswirken können. Gegenwärtige sozialrechtliche Entwicklungen, die oft veränderte strukturelle Rahmenbedingungen mit sich bringen verlangen ebenso strategische Neuausrichtungen der einzelnen Hilfen, die zudem über einrichtungsbezogene Aspekte hinausgehen. So sind fachpolitische Bestrebungen, die auf einrichtungsbezogene Konzepte wirken, oft nur über Vernetzung, Kooperation und Koordination erst zu erfüllen. Hier zeigt sich, welchen Beitrag solche Konstellationen im Hinblick auf bedarfsgerechte, der Lebenswirklichkeit der Klienten angepasste Hilfen zu leisten vermögen und über die wiedererreichte, gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft rechtfertigen diese ihre Notwendigkeit. Der Ausbau von trägereigenen zu trägerübergreifenden Verbundstrukturen, wie es in Darmstadt durch die Kooperation mit allen zuständigen Trägern stattfindet, sollte weiter vorangetrieben werden. Auch sektorübergreifende Verbundstrukturen, bei denen stationäre Einrichtungen vermehrt in einen

Kooperationskontext mit den ambulanten Diensten herangezogen werden, könnten sicherlich weiter ausgebaut werden. Dazu wäre ein breiter ausgelegtes Schnittstellenmanagement, das Kooperationen entwickelt und Angebote schafft, wegweisend (vgl. Oliva; Walter-Hamann 2013).

Die Bedeutung der Wohnung ist für das individuelle und familiäre Leben fundamental, es ist ein zentrales Element der kulturellen und zivilisatorischen Entwicklung der Menschheit. Wohnen bedeutet nicht nur ein Dach über dem Kopf zu haben oder nur Schutz vor Regen und Kälte. Eine angemessene Wohnung ist also nicht nur eine notwendige Voraussetzung, um grundlegende Bedürfnisse wie Schlafen, Essen, Körperpflege, Entspannung und soziale Kontakte zu befriedigen, sie ist auch die notwendige Voraussetzung für die Sicherung und Wahrung einer eigenständigen Existenzgrundlage, eine notwendige Voraussetzung für ein menschenwürdiges Leben. Wohnungsnot, als eine Folge von materieller Not und Armut, ist oft der Endpunkt einer sozialen und gesellschaftlichen Deklassierung. Der Verlust einer eigenen Wohnung mit der individuellen Privatheit gilt als schärfste Form sozialer, aber auch psychischer und physischer Ausgrenzung. Zwar hat in den letzten 30 Jahren die Wohnqualität insgesamt zugenommen und fast zehn Millionen Haushalte leben in einer Eigentumswohnung oder in einem eigenen Haus mit einer durchschnittlichen Wohnraumgröße von 100 qm und fünfeinhalb Räumen. Auf der anderen Seite wächst die Zahl derjenigen, die aufgrund von Sanierungen, Modernisierungen, Umwandlung von Miet- in Eigentumswohnungen und damit verbundenen Mietsteigerungen oder von Kündigung und Räumungsklagen bedroht sind. Gerade einkommensschwache Gruppen sind oft nicht in der Lage die steigenden Mietpreise aufzubringen. Durch die Zusammenlegung von Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe ist die Frage von Arbeit und Qualifizierung stärker in den alltäglichen Focus aller Menschen gerückt. Viele Arbeitslose, aber auch von Arbeitslosigkeit bedrohte Menschen rutschen nach relativ kurzer Zeit in den Bezug von Hartz IV-Leistungen, was zu finanziellen Einbußen führt. Unter der abflauenden Konjunktur der letzten zehn bis 15 Jahre kam es zudem zu einer Abnahme der Arbeitsnachfrage; nur gut qualifizierte und leistungsstarke Personen waren davon nicht betroffen. So vollzog sich ein sozialer Abstieg von ungelernten bzw. Personen mit „geringerer“ Qualifikation. Langzeitarbeitslose oder Personen mit persönlichen Vermittlungshemmnissen waren auf dem Arbeitsmarkt fast chancenlos. Ihnen wurden oft nur prekäre und ausbeuterische Jobs angeboten – so meine persönliche Erfahrung. So wurde das Halten einer Wohnung, sofern sie nicht den Anforderungen der Regularien nach Hartz IV entsprach, schier

unmöglich. Es hat sich in den vergangenen Jahren die Struktur der von Wohnungslosigkeit Betroffenen verändert. Untersuchungen zeigen, dass in den nächsten Jahren die Zahl der Menschen, die von Wohnungsverlust bedroht sein werden, zunehmen wird. Damit dürfte der Personenkreis der Menschen, die trotz vorhandener Wohnung in besonderen sozialen Schwierigkeiten gemäß §§ 67-69 SGB XII leben, anwachsen. Wohnungsnot und in ihrer Folge die Obdach- und Wohnungslosigkeit stellt damit in der heutigen Zeit kein Phänomen mehr dar, dass sich ausschließlich auf sogenannte Randgruppen bezieht, sondern ist zu einem Schlüsselproblem der Gesellschaft geworden. Hier sehe ich eine der zukünftigen Herausforderungen für die Arbeit der Wohnungslosenhilfe.

Drogenabhängigkeit wird von der Gesellschaft erfahrungsgemäß emotional erlebt, Unverständnis, Angst und Ablehnung sind gängige Reaktionen. Was auf den ersten Blick zunächst unerkannt bleibt ist erlebte Gewalt, Traumatisierung, sexuelle Übergriffe, Ablehnung oder Verständnislosigkeit. Der Weg in die Drogenabhängigkeit ist kennzeichnend für die Flucht aus der Lebensrealität. Die Arbeit der Sucht- und Drogenhilfe hat sich in den letzten Jahrzehnten durch zeitnahe Reaktionen auf den Konsum von neuen Substanzen und Konsummustern sehr ausdifferenziert. Dies spiegelt sich auch in der Präventionsarbeit wider, die auf die neu auftretenden Schwierigkeiten in Bezug auf individuelle Verhaltens- wie auch durch Regulierung gesellschaftlicher Rahmenbedingungen mittels einer ordnungspolitisch ausgerichteten Verhältnisprävention angemessene Strategien entwickeln musste. Durch ein Präventionsnetzwerk mit vielfältigen Arbeitsgemeinschaften ist dies in Darmstadt sichergestellt. Universelle, selektive und indizierte Präventionsarbeit soll einen möglichst breiten Personenkreis mit Aufklärung zu Suchtgefahren erreichen. Gerade Jugendliche stellen Werte und Normen Erwachsener in Frage; sie müssen sich von den Eltern lösen und etwas Eigenes entwickeln. Dabei ist ein Gegenüber nötig, an dem sie sich reiben aber auch orientieren können. Drogenkonsum dient der Lusterzeugung bzw. der Unlustvermeidung. Die Bereitschaft zur kritischen Auseinandersetzung, Standhaftigkeit und Ausdauer sind optimale Voraussetzungen für Orientierung, Sicherheit und Schutz der Jugendlichen. Die Qualität der Erziehung ist für die Entwicklung von Suchtverhalten bestimmend. Hier lässt sich oft mangelnde Erziehungsarbeit vorwiegend der Eltern, aber auch Dritter aus der Lebenswelt der Jugendlichen ausmachen. Aus Mangel an positiven Modellen und kompetenten Vorbildern fehlt es ihnen an konstruktiven Bewältigungsstrategien für Konfliktsituationen. Fehlender Respekt und fehlendes empathisches Verhalten fällt mir

im Alltag bei vielen Jugendlichen auf. Verfestigte, ablehnende Einstellungen der Gesellschaft gegenüber, kindlich-delinquente Verhaltensstrukturen hindern eine tiefere, kognitive Ausreifung der Persönlichkeit und dies wird dann im Erwachsenenalter, sobald die nie erlernte Eigenständigkeit abverlangt wird, zum Problem, was sich in einer Sucht verfestigen kann. Gesellschaft lehrt Verhalten, ‚erzeugtes‘ Verhalten wirkt auf die Gesellschaft zurück. Somit wird das Suchtproblem des Abhängigen auch zum Problem der Gesellschaft. Veränderungen auf gesamtgesellschaftlicher Ebene sind vonnöten, dabei muss Unterstützung schon in jungen Jahren ansetzen. Teilweise ist jedoch auch der Erziehungsstil ‚normaler Familien‘ offensichtlich fragwürdig geworden - vielleicht hat hier die ‚Kuschel- Pädagogik‘ auch ihre Grenzen?

5. Fazit

In meiner Arbeit habe ich mich mit zwei unterschiedlichen Typen sozialer Probleme der Gesellschaft befasst. Dabei habe ich die Angebote der Wohnungslosenhilfe und der Sucht- und Drogenhilfe in Darmstadt dargestellt. Jedes Arbeitsfeld hat seine charakteristischen Aufgaben zu leisten, die auf verschiedenen Ebenen stattfinden. Die Einrichtungen bieten ihren Adressaten Beratung und Unterstützung bei der Bewältigung von Problemen in Notsituationen. Dabei wird auf individuelle Bedarfslagen mit spezifischen Hilfsangeboten eingegangen – wo möglich, Hilfe zur Selbsthilfe geleistet, was zu den aktuellen Erfolgen beiträgt. Ergänzend dazu werden (ordnungs-)politische wie auch gesamtgesellschaftliche Neuerungen vollzogen, die engere Verzahnungen und Kooperationen diverser Hilfssektoren trägerübergreifend implizieren. Kommunal ist mit neuen Konzepten und Orientierungen der Hilfen zu reagieren. Dies habe ich am Beispiel der Kooperation von Wohnungslosenhilfe und Sucht- und Drogenhilfe in Darmstadt durch die Schaffung der Clearingstelle, die dabei als Schnittstelle zwischen den Hilfen fungiert, dargestellt. Meinem Erachten nach sollte die Kooperation jedenfalls weitergeführt werden. Unter Umständen könnte eine strikere Verknüpfung mit dem stationären Sektor erfolgen, da sich bei meinen Nachforschungen hier eher wenig Austausch untereinander abgezeichnet hatte. Durch die Vernetzung der vielfältigen Tätigkeitsbereiche von Stadt, den Argen und den Trägern ist man meiner Meinung nach in Darmstadt gut aufgestellt. Interessant waren ferner die unterschiedlichen Charaktere der interviewten Personen, die in verschiedenen Positionen im Hilfesystem arbeiten und mich einerseits sehr ausgiebig, andererseits weniger offen über die Strukturen informiert

haben. In meinen Praktika während des Studiums in der Sucht- und Drogenhilfe habe ich viel Vernetzungsarbeit durch Arbeitsgemeinschaften oder monatlich stattfindende Sitzungen zwischen den verschiedenen Hilfesystemen kennengelernt. Dabei stand oft das Thema ‚harm-reduktion‘ (Gefahren-Minderung) im Vordergrund. Durch das neue Selbstbewusstsein vieler Befürworter und die zunehmende Untermauerung der Forderung seitens fortschreitend denkender Experten aus Justiz, Polizei, Medizin, Wissenschaft und Wirtschaft wird der Ruf nach einer kontrollierten Abgabe von illegalen Suchtstoffen lauter. Ein Großteil der Probleme wie z. B. Beschaffungskriminalität oder gesundheitliche Schäden durch verunreinigte Substanzen könnte durch eine ‚kontrollierte Freigabe‘ enturzelt werden. Die Frage ist, ob sich Drogenmissbrauch mit dem aktuellen Strafrecht bekämpfen lässt. Bisher spricht zumindest äußerst wenig dafür. Herwig-Lempp¹⁵ ersetzte den Begriff Abhängigkeit mit Autonomie. Der Konsum von Drogen soll seiner Ansicht nach als autonom und selbstbestimmend betrachtet werden. Süchtige werden mit urbaner Strukturpolitik nur isoliert; gehandelt wird treu dem Motto ‚aus den Augen - aus dem Sinn‘. Unsichtbar gemacht durch optische und soziale Exklusion, verdrängt an ‚düstere Orte‘ soll sich Sucht normalisieren, da sie dort alltäglich anzutreffen ist. Versteckt und beargwöhnt, rege genutzt werden sie zu öffentlichen Orten außerhalb von Öffentlichkeit. Räume, die als Reservate des Misslingens bereitgestellt werden, zwar ohne Stigma, jedoch auch ohne jegliche Möglichkeiten sozialer Partizipation. Disziplinierung als dominantes Kontrollziel schwindet zusehends, die räumliche Segregation simuliert nur die eingeforderte Ordnung. Der Charakter von abweichendem Verhalten soll sich dabei relativieren. Dies entspricht nicht der aktuellen Diskussion um Inklusion von Krankheit beeinträchtigten bzw. gehandicapten Menschen.

Ob legalisiert oder kontrolliert freigegeben wird oder nicht, Suchtprobleme werden dadurch nicht verschwinden. Entkriminalisierung und das Einräumen des Rechts auf Rausch, ohne zu stigmatisieren, sollte verantwortungsbewussten Erwachsenen nicht länger vorenthalten werden. Bleibt Kontrolle und Fähigkeit zur Steuerung des Konsums eines Stoffes erhalten, so kann meiner Meinung nach nicht von Abhängigkeit oder Sucht gesprochen werden. Die Dosis in einem bestimmten Zeitraum macht das Gift!

¹⁵ Prof. Dr. phil., Dipl.-Soz.päd. Johannes Herwig-Lempp ist Professor an der Hochschule Merseburg. Er ist Systemischer Sozialarbeiter, Supervisor und Fortbilder. 1993 legte er seine Promotion über “Drogenabhängigkeit als Erklärungsprinzip – Drogenkonsumenten als Subjekte” ab

***„Nicht die Dinge selbst,
sondern die Meinungen und die Beurteilungen
über die Dinge
beeinflussen die Menschen“
(Epiktet, griechischer Philosoph, ca. 50 bis 125 n. Chr.)***

Literaturverzeichnis

- Arana, JD. (2002): *Characteristics of homeless mentally ill inpatients*. Hosp. Community Psychiatry 41, S. 674-676, 1990. In: Eikelmann, B.; Reker, T.; Zacharias, B., S. 42ff. In: Nouvertné, Wessel & Zechert (Hrsg.), *Obdachlos und psychisch krank*. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (2012): *Zahl der Wohnungslosen 2003-2012*. Online verfügbar unter:
http://bagw.de/media/doc/STA_13_Schaetzung_Grafik.pdf
Zuletzt abgerufen am 26. April 2014
- Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (2012): *Statistikbericht 2012*. Online verfügbar unter:
http://bagw.de/media/doc/STA_Statistikbericht_2012.pdf
Zuletzt abgerufen am 26. April 2014
- Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (2012): *Zahl der Wohnungslosen*. Online verfügbar unter:
http://www.bagw.de/de/themen/zahl_der_wohnungslosen/index.html
Zuletzt abgerufen am 26.. April 2014
- Caritas Deutschland (2011): *Wann spricht man von Sucht*. Online verfügbar unter:
<http://www.caritas.de/beitraege/wann-spricht-man-von-sucht/61641/>
Zuletzt abgerufen am 26.. April 2014
- Caritas Deutschland (2012): *Was ist der Unterschied zwischen Sucht und Abhängigkeit*. Online verfügbar unter:
<http://www.caritas.de/beitraege/wasistderunterschiedzwischen suchtund abhaengigkeit/166903/?searchterm=>
Zuletzt abgerufen am 26.. April
- Caritasverband Darmstadt e.V. (2014): *Sucht aktuell und Jahresbericht 2013 des Caritasverbandes in Darmstadt*. Online verfügbar unter:
<http://www.caritas-darmstadt.de/sucht-aktuell.html>
<http://www.caritas-darmstadt.de/jahresbericht.html>
Zuletzt abgerufen am 26. April 2014
- Diakonisches Werk Darmstadt (o.A.): *Suchtberatung beim DW-Darmstadt*. Online verfügbar unter:
<http://www.dw-darmstadt.de/arbeitsbereiche/beratungsdienste/suchtberatung/suchtberatung.html>
Zuletzt abgerufen am 26. April 2014
- Diakonisches Werk Darmstadt (o. A.): *Über uns*. Online verfügbar unter:
http://www.dw-darmstadt.de/ueber_uns/ueberuns.html
Zuletzt abgerufen am 26. April 2014

- Diakonisches Werk Darmstadt (o.A.): *Organigramm des DW*. Online verfügbar unter:
http://www.dw-darmstadt.de/ueber_uns/organigramm/organigramm.html
 Zuletzt abgerufen am 26. April 2014
- DIMDI (2014): *Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information*.
 Online verfügbar unter: <https://www.dimdi.de/static/de/klasi/icd-10-gm/index.htm>
 Zuletzt abgerufen am 26. April 2014
- Ehmann, E. (2006): *Obdachlosigkeit. Ein Leitfaden für Kommunen*. 2., überarbeitete
 Ausg., Fortbildung & Praxis Band 7, Bayerische Verwaltungsschule (BVS)
 (Hrsg.). München: Richard Boorberg Verlag.
- GK Quest Akademie GmbH(2005): *KISS Heidelberg*. Online verfügbar unter:
<http://www.gk-quest.de/shop/de/9/2/materialien/3-kisstrainer.aspx>
 Zuletzt abgerufen am 26. April 2014
- Groenemeyer, A. (2001): *Soziologische Konstruktionen sozialer Probleme und
 gesellschaftliche Herausforderungen*. Online verfügbar unter:
[http://www.soziale-probleme.de/2001/01_Groenemeyer_-_Konstruktionen_](http://www.soziale-probleme.de/2001/01_Groenemeyer_-_Konstruktionen_sozialer_Probleme_und_gesellschaftliche_Herausforderung_1-2-2001.pdf)
[sozialer_Probleme_und_gesellschaftliche_Herausforderung_1-2-2001.pdf](http://www.soziale-probleme.de/2001/01_Groenemeyer_-_Konstruktionen_sozialer_Probleme_und_gesellschaftliche_Herausforderung_1-2-2001.pdf)
 Zuletzt abgerufen am 26. April 2014
- Grohall, K.-H. (1987): *Arme Alleinstehende ohne Wohnung und Arbeit*. Bielefeld: o.A.
- Horizont e.V. Darmstadt (2014): *Horizont e.V. Darmstadt-Dieburg*.
 Online verfügbar unter: <http://www.horizont-ev-dieburg.de/>.
 Zuletzt abgerufen am 26. April 2014
- John, U.; Hanke, M. (2011): *Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V (DHS). Alkohol
 in Europa 2011*. Online verfügbar unter:
[http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Factsheets/FS_Alkohol_in_Europ](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Factsheets/FS_Alkohol_in_Europa_2011_-_aktuell.pdf)
[a_2011_-_aktuell.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Factsheets/FS_Alkohol_in_Europa_2011_-_aktuell.pdf)
 Zuletzt abgerufen am 26. April 2014
- Klinik Schloß Falkenhof (2010): *Klinik Schloss Falkenhof*. Online verfügbar unter:
<http://www.klinik-falkenhof.de/falkenhof/index.htm>
<http://www.klinik-falkenhof.de/falkenhof/az.htm>
 Zuletzt abgerufen am 26. April 2014
- Mortler, M. (2014): *Drogenbeauftragte der Bundesregierung. Zahlen und Fakten zu
 Drogen und Sucht*. Online verfügbar unter:
<http://www.drogenbeauftragte.de/drogen-und-sucht.html>
 Zuletzt abgerufen am 26. April 2014
- Neue Wohnraumhilfe (o.A.): *Neue Wohnraumhilfe Darmstadt*. Online verfügbar unter:
<http://www.neue-wohnraumhilfe.de/npd.html>
 Zuletzt abgerufen am 26. April 2014

- Oliva, H.; Walter-Hamann, R. (2013): *Suchthilfe in Netzwerken: Praxishandbuch zu Strategie und Kooperation*; [mit CD]. Freiburg im Breisgau, Lambertus.
- Peuckert, R. (2000): *Abweichendes Verhalten und soziale Kontrolle*. In: Korte, H.; Schäfers, B. (Hrsg.): *Einführung in Hauptbegriffe der Soziologie* (S. 103 - 119). 5., erweiterte und aktualisierte Auflage. Opladen: Leske + Budrich
- Peuckert, R. (2007): *Abweichendes Verhalten und soziale Kontrolle*. In: Korte, H.; Schäfers, B. (Hrsg.): *Einführung in Hauptbegriffe der Soziologie* (S. 107 - 128). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schäfers, B. (2012): *Sozialstruktur und sozialer Wandel in Deutschland*. Konstanz und München: UVK Verlagsgesellschaft.
- Spellmeyer, W. (2012): *Ressourcenorientierte Sozialtherapie im stationären Hilfesystem von wohnungslosen Männern am Beispiel des Haus Bruderhilfe. Was wirkt in der Sozialtherapie aus Sicht der Klienten und Professionellen?* Berlin: Logos.
- Stark, C. (2000): *Lebensbedingungen von Obdachlosen und Möglichkeiten der Hilfe am Beispiel der Stadt Innsbruck*. Diplomarbeit, Universität Innsbruck.
- Stark, C. (2012): *Wohnungslosigkeit. Mythen und Stigmatisierungsprozesse*. Online verfügbar unter: <http://www.soziales-kapital.at/index.php/sozialeskapital/article/viewFile/233/382.pdf>
Zuletzt abgerufen am 26. April 2014
- Statistisches Bundesamt (2013): *Diagnose Alkohol. Zahlen, Daten und Fakten*. Online verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Gesundheit.html>
<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Kranke/haeuser/Tabellen/DiagnoseAlkoholJahre.html>
Zuletzt abgerufen am 26. April 2014
- Steinert, E. (1997): *Erscheinungsformen und Ausmaß der Wohnungslosigkeit alleinstehender Frauen, Ursachen und Wege in die Wohnungslosigkeit*. In: Geiger, M.; Steinert, E.; Schweizer, C. Bundesministerium für Familie (Hrsg.). *Alleinstehende Frauen ohne Wohnung* (3. Ausg., S. 23-58). Stuttgart: Kohlhammer.
- Weyel, V. (2011): *Ergebnisse des kPRD*. Online verfügbar unter: <http://www.kprd.de/index.php?s=4>. Zuletzt abgerufen am 26. April 2014
- Weyel, V. (2013): *Kommunaler Präventionsrat Darmstadt*. Online verfügbar unter: <http://www.kprd.de/?&SESSID=fb7db3e8be4a7f5c409e49dd3130b4a8>
http://www.kprd.de/publikationen/kprd_broschuere.pdf
Zuletzt abgerufen am 26. April 2014

Abbildungsverzeichnis

- Abbildung 1: Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V., Wohnungslosigkeit und Wohnungsnotfälle, Statistikbericht 2012. Online abrufbar unter: www.bagw.de/media/doc/STA_Statistikbericht_2012.pdf. Zuletzt abgerufen am: 26. April 2014
- Abbildung 2: Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V., Zahl der Wohnungslosen 2003-2012 (in Tausend). Online abrufbar unter: www.bagw.de/media/doc/STA_13_Schaetzung_Grafik.pdf. Zuletzt abgerufen am: 26. April 2014
- Abbildung 3: Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V., Aufteilung Wohnungsloser nach Altersstruktur, Statistikbericht 2012. Online abrufbar unter: www.bagw.de/media/doc/STA_Statistikbericht_2012.pdf. Zuletzt abgerufen am: 26. April 2014
- Abbildung 4: Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V., Wohnungslose mit Migrationshintergrund, nach Geschlecht getrennt. Statistikbericht 2012, online abrufbar unter: www.bagw.de/media/doc/STA_Statistikbericht_2012.pdf. Zuletzt abgerufen am: 26. April 2014
- Abbildung 5: Prävalenz des Alkoholkonsums nach AUDIT, Kraus, L.; Pabst, A. (Gasthrsg.) (2010): Epidemiologischer Suchtsurvey 2009. In: Sucht, 56(5). Online abrufbar unter: <http://www.dhs.de/datenfakten/alkohol.html>. Zuletzt abgerufen am: 26. April 2014
- Abbildung 6: Organigramm des Diakonischen Werkes Darmstadt-Dieburg. Online abrufbar unter: http://www.dw-darmstadt.de/ueber_uns/organigramm/organigramm.html. Zuletzt abgerufen am: 26. April 2014
- Abbildung 7: Metallschild des Diakonischen Werkes für Anwohner, Pfarrämter u.a., um Bedürftige, Bettler und Durchwanderer auf das Wohnheim hinzuweisen. Nachzuschlagen in: „Vom Richthofenbunker zum Diakonischen Zentrum zu Darmstadt – Dokumentation eines langen Weges 1958 bis 1969“, gesammelte Briefwechsel und Presseartikel der Wohnungslosenhilfe des Diakonischen Werkes in Darmstadt (RHB/DW)

Anhang

I

Definitionen der Europäischen Typologie ETHOS (2005) zu den Begriffen Obdachlosigkeit, Wohnungslosigkeit und prekäre Wohnversorgung

a) Obdachlosigkeit

Als obdachlos gelten Menschen, die auf der Straße leben, an öffentlichen Plätzen wohnen, ohne eine Unterkunft, die sich in Verschlägen, Parks oder unter Brücken etc. aufhalten. Obdachlos sind aber auch Menschen in Notunterkünften, die keinen festen Wohnsitz haben und in Wärmestuben, Notschlafstellen oder anderen niederschweligen Einrichtungen übernachten.

b) Wohnungslosigkeit

Als wohnungslos gelten Menschen, die in Einrichtungen wohnen, in denen die Aufenthaltsdauer begrenzt ist und in denen keine Dauerwohnplätze zur Verfügung stehen, wie z.B. Übergangwohnheime, Asyle und Herbergen, aber auch Übergangswohnungen. Auch Frauen und Kinder, die wegen häuslicher Gewalt ihre Wohnung verlassen haben und kurz- bis mittelfristig in einer Schutzeinrichtung beherbergt sind, wie z.B. in Frauenhäusern, sind wohnungslos. Wohnungslos sind auch Immigranten und Asylwerber, die in Auffangstellen, Lagern, Heimen oder Herbergen wohnen, bis ihr Aufenthaltsstatus geklärt ist sowie Ausländer mit befristeter Aufenthalts- und Arbeitserlaubnis, die in Gastarbeiterquartieren leben.

Eine weitere Gruppe Wohnungsloser ist die, die aus Institutionen entlassen werden, z.B. Gefängnissen, Spitälern, Heilanstalten oder Jugendheimen. Diese Menschen bleiben weiter hospitalisiert, weil häufig keine oder nicht rechtzeitige Vorkehrungen zur Entlassung getroffen wurden und zum Zeitpunkt der Entlassung kein Wohnplatz zur Verfügung steht. Letztlich gelten auch Menschen, die in Dauereinrichtungen für Wohnungslose wohnen, oder sich in ambulanter Wohnbetreuung in Einzelwohnungen befinden, als wohnungslos.

c) Ungesichertes Wohnen

Menschen, die temporäre Unterkunft bei Freunden, Bekannten oder Verwandten finden ohne einen Hauptwohnsitz zu haben oder ohne Rechtstitel (also ein vertragliches Mietverhältnis), und die vom guten Willen anderer Menschen abhängig sind, sowie solche, die durch illegale Land- oder Hausbesetzung zu Wohnraum kommen, leben in ungesicherten Wohnverhältnissen.

Ungesicherte Wohnverhältnisse gelten auch für Menschen, die in ihren Wohnungen von Gewalt bedroht sind, indem sie trotz Polizeischutz und Wegweisungsbeschluss gegen den Täter vor Gewalt nicht sicher sind.

d) Ungenügendes Wohnen

Als ungenügendes Wohnen wird betrachtet, wenn Menschen in Behausungen leben, die für konventionelles Wohnen nicht gedacht sind, die notdürftig zusammengebaut oder wie Wohnwägen und Zelte nur als vorübergehend bewohnbar konzipiert sind. Zu solchen Wohnprovisorien zählen auch Garagen, Keller, Dachböden oder Abbruchhäuser. Ungenügendes Wohnen bezeichnet auch das Leben von Menschen in Gebäuden, die für Wohnzwecke gesperrt oder ungeeignet sind, die kurz vor einem Abbruch stehen oder die durch die Bauordnung als ungeeignet klassifiziert wurden, wie z.B. eine Hausbesetzung von Abbruchgebäuden.

II

Statistiken der Wohnungslosenhilfe des Diakonischen Werkes der Jahre 2013 und 2012 bereitgestellt von Andrea Metz

Männlich, Überbrückung (33)

Männlich, nicht in Überbrückung (21)

Weiblich, nicht in Überbrückung (4)

Weiblich, Überbrückung (1)

Klient	Alter	Betreuungsdauer	Beendigung
1.	(38)	14.08.13 – 03.09.13	B
2.	(36)	28.02.13 – 03.06.13	Heimatland
3.	(32)	28.02.13 – 03.06.13	Heimatland
4.	(38)	30.09.13 – 24.10.13	V
5.	(32)	01.01.13 – 16.10.13	JVA
6.	(34)	28.03.13 – 25.04.13	U
7.	(47)	27.01.13 – 24.09.13	+
8.	(59)	01.01.13 – 09.04.13	JVA
9.	(43)	23.10.13 – 31.12.2013	Whg.
10.	(47)	10.06.2013	V
11.	(30)	04.01.13 – 09.04.13	Heimatland
12.	(41)	29.08.13 – 30.10.13	U
13.	(35)	17.06.13	V
14.	(35)	27.09.13 – 07.10.13	V
15.	(45)	06.09.13	V
16.	(21)	01.01.13 – 27.06.13	+
17.	(49)	01.01.13 – 26.08.13	U

18.	(47)	22.08.13 – 31.12.13	Whg.
19.	(40)	17.06.13	E+ÜE
20.	(45)	13.06.13 – 28.08.13	+
21.	(45)	28.02.13 – 26.03.13	Th
22.	(39)	05.03.13 – 11.03.13	Klinik
23.	(39)	01.01.13 – 02.01.13	JVA
24.	(32)	07.06.13 – 13.08.13	Unbekannt
25.	(28)	01.01.13 – 12.11.13	Whg.
26.	(41)	11.3.13 – 31.12.13	lfd.
27.	(30)	12.04.13 – 25.04.13	E
28.	(43)	01.02.13 – 09.10.13	V
29.	(34)	19.08.13 – 22.08.13	U
30.	(41)	01.01.13 – 31.12.13	lfd.
31.	(20)	21.10.13 – 22.10.13	Whg.
32.	(45)	05.06.13 – 07.06.13	Whg.
33.	(40)	01.01.13 – 14.01.13	Whg.
34.	(29)	30.04.13 – 10.7.13	V
35.	(36)	30.04.13 – 10.7.13	V
36.	(25)	01.01.13 – 07.06.13	U
37.	(29)	14.10.13 – 31.12.13	E+ÜE
38.	(19)	14.06.13 – 03.09.13	HV
39.	(28)	14.10.13	V
40.	(19)	24.10.13 – 7.11.13	V
41.	(31)	01.01.13 – 02.01.13	V
42.	(33)	13.05.13 – 29.05.13	Unbekannt
43.	(31)	22.08.13 – 14.10.13	HV
44.	(29)	01.01.13 – 27.06.13	E+ÜE
45.	(45)	22.04.13	JVA
46.	(50)	01.01.13 – 07.03.13	JVA
47.	(23)	01.01.13 – 05.12.13	Whg.

48.	(35)	01.02.13 – 09.04.13	Klinik
49.	(25)	01.01.13 – 15.08.13	+
50.	(26)	01.01.13 – 27.02.13	Klinik
51.	(26)	08.04.13 – 17.04.13	U+V
52.	(21)	21.10.13 – 31.12.13	lfd.
53.	(39)	01.01.13 – 05.06.13	Bewo
54.	(45)	11.07.13 – 15.07.13	Klinik
55.	(34)	13.03.13	U
56.	(35)	14.05.13 – 23.05.13	Th
57.	(49)	24.05.13 – 19.07.13	Whg.
58.	(35)	01.01.13 – 15.02.13	Whg.
59.	(29)	16.01.13 – 13.06.13	Bewo

Statistik 2012

Klienten 54

Davon männlich: 50

Davon weiblich: 4

Altersdurchschnitt: 37,5

Betreuungsdauer: zwischen 2 und 365 Tagen

Betreuungsdauer durchschnittlich: 49

Betreuungsende durch:

HausVerbot: 6

Wohnung: 3

Unterbringung weitere Einrichtungen für ofw: 7

E`: 9

ÜE`: 2

TH`: 3

BWG` + BEW (betreutes Einzelwohnen): 4

Psychiatrie: 2

JVA: 4

Weitervermittlung an weiteren MA der Drogenhilfe nach Zuständigkeitsprüfung:

Unbekannt: 9

Verstorben: 1

**Klienten
total 2013**

59

Männlich 54

In Überbrückung 33

Nicht in Überbrückung
21

Weiblich 5

In Überbrückung 1

Nicht in Überbrückung
4

Betreuungsdauer zwischen 1 und 365 Tagen	Durchschnittliche Betreuungsdauer: 82 Tage	Altersdurchschnitt: 35,5
	Betreuungsende durch:	
	Hausverbot (HV)	2
	Beendigung wegen fehlender Mitarbeit (B)	1
	Wohnung (Whg.)	9
	Unterbringung weitere Einrichtungen für ofw. (U)	7
	Entgiftung und Übergangseinrichtung (E + ÜE)	4
	Therapie (TH)	2
	betreutes Wohnen (Bewo)	2
	Psychiatrie (nicht Entgiftung) / Klinik	4
	JVA	5
	Weitervermittlung an weiteren MA der Drogenhilfe nach Zuständigkeitsprüfung (V)	11
	Zurückvermittlung ins Heimatland	3
	Unbekannt	2
	Verstorben (+)	4
	Laufend (seit 2013)	3

	Andrea Metz	Thomas Weyh	Summe / Ergebnis
Klienten männlich	54	21	75
Klienten weiblich	5	9	14
Klienten gesamt	59	30	89
Durchschnittliche Betreuungsdauer	82 Tage	nicht erfasst	82 Tage
Altersdurchschnitt	35,5 Jahre	nicht erfasst	35,5 Jahre
Betreuungsende durch:			
Hausverbot (HV)	2	0	2
Beendigung wegen fehlender Mitarbeit (B)	1	3	4
Wohnung (Whg.)	9	0	9
Unterbringung weitere Einrichtungen für ofw. (U)	7	4	11
Entgiftung und Übergangseinrichtung (E + ÜE)	4	7	11
Therapie (TH)	2	4	6
betreutes Wohnen (Bewo)	2	0	2
Psychiatrie (nicht Entgiftung) / Klinik	4	0	4
JVA	5	1	6
Weitervermittlung an weiteren MA der Drogenhilfe nach Zuständigkeitsprüfung (V)	11	1	12
Zurückvermittlung ins Heimatland	3	0	3
Unbekannt	2	7	9
Verstorben (+)	4	0	4
Laufend (seit 2013)	3	3	6

JAHRESBERICHT
scentral

2012



Kontaktladen

Als zentrale Anlaufstelle für Drogengebraucher und Drogenabhängige aus Darmstadt und dem Landkreis Darmstadt-Dieburg stellt der Kontaktladen neben Streetwork und der Suchtberatungsstelle bei der Caritas, eine wichtige Säule im Versorgungs- und Beratungskonzept der Drogenhilfe Darmstadt dar.

Der Arbeitsansatz ist suchtbegleitend und –akzeptierend. Die Besucher können die Angebote auch anonym und absichtslos in Anspruch nehmen. Durch den niedrigschwelligen Ansatz können die Drogenabhängigen unverbindlich, schnell und unmittelbar täglich Informationen, Hilfestellungen, Beratung und Krisenintervention erhalten.

Darüber hinaus entwickeln sich durch häufige Kontakte Beziehungen, in deren Verlauf ausstiegsorientierte Gespräche geführt werden können, die wiederum das Hinführen und Vermitteln zu anderen Facheinrichtungen der Drogenhilfe ermöglichen. Hierbei kann der erste „Einstieg“ zu einem späteren „Ausstieg“ erfolgen.

Im Kontaktladen arbeiten 4 hauptamtlich Beschäftigte (1vb, 3tb) sowie 20 meist studentische Aushilfen.

Die Anlaufstelle ist wochentäglich, außer mittwochs, von 10:00-17:00 Uhr (Mittwochs, an Wochenenden und Feiertagen von 10:00-16:00 Uhr) geöffnet und bietet Drogenabhängigen Drogen-, Lebens- und Rechtsberatung sowie eine Grundversorgung in den Bereichen Gesundheitsprophylaxe, Ernährung, Hygiene und Maßnahmen zum Entzug und auf Wunsch Vermittlung in Langzeittherapie.

Rechtsberatung

Wöchentlich an einem Nachmittag wird für unsere Klientel eine kostenlose Rechtsberatung von einer Anwältin und einem Anwalt im Wechsel angeboten. Sollten sich weitere Prozessvertretungen oder –begleitungen aus dieser Beratung ergeben, sind die beiden Anwälte auch beim Kostenübernahmeverfahren behilflich.

Diese wichtige Beratung wird nunmehr seit 15 Jahren vorgehalten und gerne von der Klientel in Anspruch genommen.

Ausführliche Details : www.drogenhilfe-darmstadt.de

Psychosoziale Betreuung für Substituierte

Die Kooperationsvereinbarung zwischen dem Diakonischen Werk Darmstadt- Dieburg und Vitos Heppenheim, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, hinsichtlich der psychosozialen Betreuung Substituierter, wird weiter fortgeführt.

Nach wie vor werden in der Ambulanz Langzeitdrogenabhängige mit Drogensatzstoffen wie Methadon oder Buprenorphin substituiert und/oder psychiatrisch behandelt. Dafür sind von der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen 150 Plätze bewilligt, von denen, nach Absprache mit der Stadt Darmstadt, ca. 100 zur Verfügung stehen.

Gewährleistet wurde die medizinische Betreuung und Versorgung i.d.R. von 2 ÄrztInnen (1 vb, 1 tb) und 4 Kranken-/PsychiatriepflegerInnen.

Wichtiger Bestandteil des Substitutionsprogramms ist die psychosoziale Betreuung (PSB). Diese wird von drei Sozialpädagoginnen/ Sozialarbeiterinnen des scentral geleistet.

Die PSB umfasst neben Unterstützung in lebenspraktischen Angelegenheiten auch die Begleitung bei Behörden- und Ämtergängen, Kriseninterventionen und Beratung bei psychosozialen Problemen, Sicherung der Wohnsituation, sowie die Vermittlung und Betreuung in eine Beschäftigung oder Arbeitsmaßnahme, u.a. in das **hauseigene Arbeitsprojekte** für Substituierte des scentral.

Ziel der Substitutionsbehandlung ist es, die Patienten durch eine unterstützende Begleitung zu stabilisieren, bis hin zum Ausstieg aus der Behandlung.

Aspekte wie Gesundheitsfürsorge, Entkriminalisierung, Hilfe bei der Regelung finanzieller Angelegenheiten, Begleitung beim Ausstieg oder Wechsel aus der Substitution, sowie Vermittlung in eine Langzeittherapie kommen hier zum Tragen.

Die größte Gruppe der hier betreuten langjährig Drogenabhängigen befindet sich mittlerweile im Alter von 40+. Hier besteht zukünftig deutlicher Bedarf der damit einhergehenden besonderen Lebenslage, Rechnung zu tragen. Ein oftmals zu beobachtender frühzeitiger Alterungsprozess wirft zum Einen die Frage nach einer geeigneten Unterbringung auf ("normale" Altenheime erscheinen eher ungeeignet). Zum Anderen ist die erforderliche medizinische und häusliche Versorgung, aufgrund massiver gesundheitlicher Beschwerden, einhergehend mit fehlenden Familien-, Sozial-, bzw. Betreuungskontakten, nicht mehr gewährleistet.

Ein erfreulicher Umstand ist sicherlich, dass seit geraumer Zeit fast alle unsere KlientInnen über eine eigene Wohnung verfügen. Weniger

erfreulich ist allerdings, dass sich das Wohnraumangebot in nicht seltenen Fällen in ziemlich katastrophalem Zustand befindet, und der Mietzins, der ja in den meisten Fällen von öffentlichen Stellen finanziert wird, fast an Mietwucher grenzt.

Arbeitsprojekt 2012

Im Jahre 2007 konnte das scentral auf die mit Hartz 4 geänderten Arbeitsförderungsbedingungen reagieren, als ein gewonnener Modellwettbewerb zunächst für ein Jahr die Finanzierung eines Arbeitsprojektes sicherstellte. Zielgruppe ist der Personenkreis methadongestützter Drogenabhängiger aus Darmstadt mit ALG II Bescheid oder Sozialhilfebezug. Ziel des Projektes ist das Bereithalten einer tagesstrukturierenden Maßnahme, auch mit dem Zweck, gravierende soziale Defizite auszuräumen und Patienten zu befähigen, einer geregelten Beschäftigung in einem Zeitraum von bis zu 6 Monaten nachzugehen. Dabei wird erprobt, ob Substituierte die physischen und psychischen Voraussetzungen erbringen, noch oder wieder erwerbsfähig zu sein.

Die Umsetzung des Projektes erfolgt unter den Maßgaben der Zusätzlichkeit und Gemeinnützigkeit (z.B. Pflege der Sportanlagen von Darmstädter Vereinen). Durch die Zusammenarbeit mit ARGE/Jobcenter Darmstadt konnte die Langfristigkeit des Projekts gesichert werden. Nach zu Beginn 3 wurde das Angebot auf ein der steigenden Nachfrage entsprechendes Niveau von 6 Plätzen erhöht. In den Jahren 2011 und 2012 kam es zu erheblichen Mittelkürzungen durch das Jobcenter, die kurzfristig durch organisatorische Maßnahmen kompensiert werden konnten.

Für das Projekt steht ein Mitarbeiter zur Verfügung (6 Std./Woche), der neben der Betreuung der Projektteilnehmer für die Belange der „Auftragsakquisition“ und „Auftragsabwicklung“ verantwortlich ist. In welchem Rahmen das Projekt noch aufrechterhalten werden kann, wird sich in der Folge zeigen. Voraussetzung ist jedoch, dass entweder das Diakonische Werk Darmstadt- Dieburg oder die Wissenschaftsstadt Darmstadt zu finanzieren muss, um den Erhalt zu sichern.

Ausführliche Details: www.drogenhilfe-darmstadt.de

Streetwork

Der Arbeitsauftrag der Streetworker umfasst die Überlebenssicherung der Menschen, die gesellschaftlich ausgegrenzt sind, z.B. Drogenabhängige, Straftatlassene, Punker, Obdachlose, Prostituierte etc., die ihren überwiegenden Aufenthalt im Innenstadtbereich von Darmstadt haben.

Auftrag und Grundhaltung dieser Arbeit ist die Erkenntnis, dass es darauf ankommt sich auf die Probleme der Klienten zu konzentrieren, die sie haben und nicht auf die Probleme, die sie der Gesellschaft machen.

Das niedrigschwellige, ressourcenorientierte Angebot findet direkt auf der Szene, also auf der Straße statt.

Kontinuität, Authentizität und Verschwiegenheit zu gewährleisten sind unabdingbare Bestandteile dieser Arbeit.

Streetwork wird geleistet von 3 Sozialarbeitern/Sozialpädagoginnen (tb), sowie von 3 geringfügig Beschäftigten.

Im Juni 2012 wurde auf Wunsch des Auftraggebers, der Wissenschaftsstadt Darmstadt, die Personalpräsenz der Streetworker auf der Szene von 30 auf 45 Stunden wöchentlich erhöht. In Folge des Gesamtkonzeptes zur allgemeinen Sicherheit und Ordnung in der Innenstadt konnte auf diese Weise kostenneutral der Beitrag des Sozialdezernates zur Umsetzung dieses Auftrages geplant und umgesetzt werden.

Zudem wird das Konzept der Streetworker seit November 2012 ergänzt durch „Szenekenner“. Zwei zusätzliche Kräfte, vornehmlich aus der Punkerszene, kommunizieren mit jeweils 5 Stunden pro Woche, Bedarfe und Wünsche der Sozial- und Ordnungsbehörden in die Gruppen hinein und Hilfsansprüche aus der Gruppe heraus. Eine enge Vernetzung zu dem bisherigen Streetworker Angebot ist angestrebt und wird umgesetzt werden.

Ausführliche Details : www.drogenhilfe-darmstadt.de

Clearingstelle und integriertes Überbrückungsangebot

Seit Juli 2011 gibt es das integrierte Überbrückungsangebot für Drogenabhängige in den Übernachtungsheimen des Diakonischen Werkes Darmstadt. Das rDW Darmstadt hält dabei Übernachtungsplätze im Zweifalltorweg für Männer, sowie erforderliche Plätze für Frauen in der Otto- Röhm-Straße vor. Die Belegung und Aufenthaltszeit erfolgt in Rücksprache mit den jeweiligen Einrichtungsleitungen der Übernachtungsheime, der Einrichtungsleitung des scentral, sowie der Fachabteilung der Wissenschaftsstadt Darmstadt.

Ergänzend zu diesem Angebot wurde beim Diakonischen Werk eine Clearingstelle eingerichtet, die von der Stadt Darmstadt finanziert wird und der Drogenhilfe angegliedert ist. Aufgabe der beiden Stelleninhaber ist die aufsuchende Beratungsarbeit in den Einrichtungen des Diakonischen Werkes, aber auch in den Übernachtungs- und Wohnangeboten der anderen Träger der Obdachlosenhilfe Darmstadts.

Insofern besteht keine Kommstruktur mehr zu den vorhandenen externen Hilfsmöglichkeiten für Drogenkonsumenten, sondern die Hilfe wird vor Ort angeboten. Aufgabe der Clearingstelle ist (neben Beratung und Betreuung der Drogenkonsumenten) Fragen und Hilfestellungen für die Fachkollegen der Obdachlosenhilfe zu behandeln, sowie für Fragen der Beschäftigten bei der Obdachlosenbehörde ansprechbar zu sein.

Arbeitsschwerpunkte der Clearingstelle sind Beratung, Unterstützung, Stabilisierung und Begleitung von wohnungs- / obdachlosen Konsumenten illegaler Substanzen. Die Arbeit ist dabei suchtbegleitend aber ausstiegsorientiert (bspw. Lebenspraktische Hilfen, Substitutionssuche, Weitervermittlung in Übergangseinrichtungen, Entgiftung und Therapie, Hilfe bei weiterführender Unterbringung).

Ausführliche Details : www.drogenhilfe-darmstadt.de

Elternpflicht und Kindeswohl

Das scentral hat sein Konzept dahingehend erweitert, die Klientel verstärkt auch als Eltern, d.h. als verantwortliche Mütter oder Väter wahrzunehmen. Dabei arbeiten wir vorwiegend system- bzw. familienorientiert. Unsere Absicht ist es, suchtkranke Eltern in ihrer Elternrolle zu stärken, sie für die besondere Situation ihrer Kinder zu sensibilisieren und darauf hinzuwirken, bei Bedarf, Unterstützung anzunehmen.

In intensiven Fallbesprechungen versuchen wir unserer Verantwortung zum Schutz dieser Kinder gebührend nachzukommen und die eventuellen Gefährdungen dieser nicht zu übersehen.

Im laufenden Jahr haben wir 36 Mütter und Väter betreut, mit insg. 65 Kinder unter 18 Jahren. Davon leben **20 KlientInnen mit insg. 35 Kindern** in einem Haushalt (**insg. 17 Haushalte**, d.h. bei drei Haushalten weisen beide Elternteile eine Suchterkrankung auf). 28 Kinder sind entweder fremd untergebracht, leben beim anderen, drogenfreien Elternteil oder in der Herkunftsfamilie der KlientInnen.

Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement

Die Beschäftigten des scentral stimmen sich regelmäßig ab, beraten sich kollegial zu allen Fragen der Betreuung, Beratung und Organisation. Sie führen regelmäßige Teams und Fallbesprechungen durch. Die Mitarbeiter werden zudem regelmäßig extern supervidiert und nehmen an bereichs- und themen- bezogenen Weiter- und Fortbildungen teil.

KISS Gruppen

KISS ist ein neu entwickeltes verhaltenstherapeutisches Selbstmanagementprogramm ("Behavioral Self-Control Training") zur gezielten Reduktion des Konsums legaler und illegaler Substanzen (Körkel & GK Quest, 2005). Seit zwei Jahren bietet das scentral das strukturierte und aufeinander aufbauende über drei Monate dauernde Gruppenprogramm ein- bis zweimal im Jahr erfolgreich an.

„Kicker“ Angebot

Regelmäßig wöchentlich findet in den Räumen des scentral donnerstags für 2 Stunden ein Tischfußballangebot statt. Durchgeführt wird dies von mehreren Beschäftigten der Einrichtung und wird jeweils von 4-6 Klienten angenommen. Das Angebot dient der ungezwungenen Kommunikation zwischen Klienten und Mitarbeitern und ist ein kleiner Beitrag zur suchtfreien Gestaltung der Freizeit. Über dieses Angebot wurden auch von Teilnehmern Turniere mit anderen Einrichtungen geplant und durchgeführt.

Ausführliche Details : www.drogenhilfe-darmstadt.de

Rahmenkonzeption 2012

Angebote und Neuausrichtung des Wohn- und Übernachtungsheims

Rahmenkonzeption

Angebote und Neuausrichtung des Wohn- und Übernachtungsheims

Die Wohnungslosenhilfe des regionalen Diakonischen Werkes Darmstadt-Dieburg hält ein differenziertes Angebot an ambulanten und stationären Hilfen für wohnungslose Menschen in der Stadt Darmstadt vor.

Derzeit, Stand August 2012, werden in der stationären Wohnungslosenhilfe (Übernachtungsheim und Wohnheim) 105 Plätze für wohnungslose Männer vorgehalten. Im Frauenübergangwohnhaus werden bis zu 17 Frauen betreut. Hinzu kommt eine Vielzahl ambulant betreuter Menschen (Fachberatungsstelle, Tagesaufenthalt, spezifische Angebote für Frauen in Not, Straßensozialarbeit; Betreutes Wohnen/Ambulante Maßnahmen, Bahnhofsmision).

Die Wohnungslosenhilfe des regionalen Diakonischen Werkes Darmstadt-Dieburg wird nicht erst dann tätig, wenn Menschen ihre Wohnung verloren haben, sondern versucht Menschen auch präventiv zu erreichen, die ihre Wohnung zu verlieren drohen. Dies entspricht dem Ziel, zur Verhinderung von Wohnungsverlusten und zur Normalisierung der Lebenslage hilfebedürftiger Menschen beizutragen.

Das Rahmenkonzept 2012 der Wohnungslosenhilfe richtet sich an den Bedarfen der Menschen im sozialen Raum aus: Ausbau ambulanter Versorgungsstrukturen, sozialraumbezogene Stabilisierung im Quartier und aufsuchende Krisenhilfe zur Verhinderung von unmittelbar bevorstehenden Wohnungsverlusten und stationäre Plätze mit verbessertem Standard beschreiben die Neuausrichtung des Hilfesystems.

Die Veränderungen der Bedarfslagen wohnungsloser und von Wohnungslosigkeit bedrohter Menschen sowie die Anpassung an sozialpolitische Rahmenbedingungen in Verbindung mit einer dringend notwendigen Grundsanierung des Wohn- und Übernachtungsheimes machen es notwendig, eine neue Konzeption für die Angebote der Einrichtung vorzulegen. Für das Frauenübergangwohnhaus erfolgt ebenfalls eine konzeptionelle Neuausrichtung mit Erweiterung der Platzzahl.

Bedarfs orientierte Hilfen

Das fachliche Konzept erhält eine Neuausrichtung. Ausgangspunkte dafür sind die Bedarfe der Menschen. Ziele sind ein höheres Maß an Selbstständigkeit, (Zurück-)Gewinnung von Lebensperspektiven und Teilhabe.

Durch die Sanierung sollen und müssen wesentliche verbesserte Standards eingeführt werden. Im Bereich des Hilfeangebotes Wohnen sollen die Mehrbettzimmer in Einzel- und Doppelzimmer umgewandelt werden. Ganz wichtig erscheint uns der Wechsel von der Voll- zur Selbstverpflegung. Eine autonome, realistische und lebenslagenorientierte Alltags- und Lebensgestaltung wird somit erleichtert.

Insgesamt bewegt sich die Wohnungslosenhilfe im Spannungsfeld eines Wohnungsmarktes in Darmstadt dessen Zugang für Einzelpersonen einerseits sehr schwierig ist, und andererseits zu wenig finanzierbarer Wohnraum zur Verfügung steht. Perspektivträchtige Projekte für wohnungslose Menschen sind in diesem Umfeld schwierig zu realisieren.

Stationäre Angebote – aktuell

Das Wohn- und Übernachtungsheim hält 50, vom Landeswohlfahrtsverband Hessen (LWV) finanzierte, stationäre Plätze nach §§ 67 ff SGB XII in Einzel- und Zweibettzimmern vor. Davon sind 5 Plätze dezentral, werden jedoch zurzeit nicht genutzt.

Im Rahmen der Notfallübernachtung, der Obdachlosenunterbringung, -betreuung und -beratung gibt es innerhalb der Einrichtung weitere 55 Plätze, die durch die Stadt Darmstadt im Rahmen des Hessisches Gesetz über die öffentliche Sicherheit und Ordnung (HSOG) finanziert werden.

Angebote – zukünftig

Die Arbeit des Wohn- und Übernachtungsheims wird neu ausgerichtet und damit insbesondere dem Selbstbestimmungsrecht der von Armut betroffenen Menschen gerechter.

Dies bedeutet ein wesentlich stärkeres Maß an autonomiestärkenden Wohnformen. Gleichzeitig sollen die spezifischen Bedarfe verschiedener Lebenslagen Berücksichtigung finden, wie zum Beispiel Integrierte Überbrückungsplätze für Drogenabhängige, junge volljährige Erwachsene, Paare, Menschen mit Mehrfachbeeinträchtigungen und (vor)gealterte Menschen. Dieser spezifische Blick soll nicht versäulen, sondern eine ressourcenorientierte Arbeit begünstigen.

Für die beiden letztgenannten Lebenslagen ist oftmals ein Langzeitwohnen in einem geschützten Rahmen angezeigt. Ambulante Betreuungsformen sind aufgrund der multiplen Beeinträchtigungen und geringen Veränderungsperspektiven nicht möglich. Wir haben uns die Durchlässigkeit unseres Hilfesystems zum Ziel gesetzt, um die Menschen dabei zu unterstützen, entsprechend ihrer Bedürfnisse, Lebenssituationen und Veränderungskraft unserer Leistungen in Anspruch zu nehmen sowie zu nutzen.

Um die größtmögliche Effektivität der Hilfe zu erreichen, kooperiert der Sozialdienst mit weiteren Fachdiensten und Institutionen vor Ort (Amt für Soziales und Prävention, Jobcenter, Gesundheitsamt, Wohlfahrtsverbände etc.).

Das Diakonische Werk Darmstadt-Dieburg plant für das Wohn- und Übernachtungsheim folgende Aufteilung:

Verteilung der Plätze	Stadt Darmstadt HSOG	LWV Hessen § 67 SGB XII
Notfallübernachtung	25	
Integriertes Überbrückungsangebot	5	
Obdachlosenbetreuung- und beratung	20	
Ältere und gesundheitliche instabile Männer	5	
LWV § 67 SGB XII stationär		40
Summe	55	40

Diese Aufteilung führt zu einer Reduzierung der jetzigen 105 Plätze im Zweifalltorweg 14 auf insgesamt 95 Plätze.

Im fachlichen Konzept wird den unterschiedlichen Hilfe-Bedarfsgruppen ein passendes Angebot gemacht in Form von: Einzel/Doppelzimmer, Appartements, Einzelwohnen sowie Wohngruppen, z.T. behindertengerecht.

Die LWV - finanzierten Plätze werden in Form von Einzelzimmern angeboten, ebenfalls die Plätze für ältere abgebaute Bewohner.

Alle folgend aufgeführten Angebote werden gemäß dem Hessischen Gesetz über die öffentliche Sicherheit und Ordnung (HSOG) für die Wissenschaftsstadt Darmstadt und nach §§ 67 ff SGB XII für den LWV Hessen aufeinander aufbauend angeboten.

Unterbringung, Betreuung und Beratung nach dem HSOG - Stadt Darmstadt

Notfallübernachtung nach dem HSOG	Seite 5
Obdachlosenbetreuung –und beratung (bisher Überbrückung) nach dem HSOG	Seite 7
Integriertes Überbrückungsangebot für drogenabhängige wohnungslose Menschen	Seite 9
Angebot für ältere und gesundheitlich instabile Männer	Seite 11

Stationäres Wohnen nach § 67 SGB XII - LWV Hessen

Stationäre Maßnahmen nach § 67 SGB XII	Seite 13
--	----------

Notfallübernachtung nach dem HSOG

Personenkreis

Allgemeine Beschreibung

Personen im Sinne der nachfolgenden Regelungen sind Männer und Paare, die wohnungslos sind:

- Ø Personen, die auf der Straße leben
- Ø Personen, die nicht in der Lage sind, primäre Lebensbedürfnisse zu decken
- Ø Personen, die den Zugang zum Hilfesystem nicht finden
- Ø Personen, die auf der Straße leben und einen Hund besitzen
- Ø Personen in anderen prekären Lebenslagen.

Ziel der Leistung

Allgemeine Zielsetzungen

- Ø Ziel der Hilfe ist, den Hilfesuchenden ein existenzsicherndes Hilfsangebot bereitzustellen und zur Führung eines menschenwürdigen Lebens beizutragen. Die Beseitigung der Obdachlosigkeit ist grundsätzliches Ziel
- Ø Im Winter und bei Kälte wird grundsätzlich niemand weggeschickt, um lebensbedrohli-

Spezifische Ziele

- Ø Einen geschützten Übernachtungsraum zu bieten mit Schutz vor Witterung, Übergriffen und Aggressionen
- Ø Die Unterbringung erfolgt in Einbett- und Doppelzimmern
- Ø Zugang zur Grundversorgung in den Bereichen Ernährung, Hygiene und Gesundheitspflege, Erste Hilfe und Gesundheitsfürsorge
- Ø Inanspruchnahme von Hilfen nach dem SGB II/SGB XII oder sonstigen Leistungsansprüchen.

Art der Leistung

Wir bieten 25 Betten zur Notfallübernachtung.

Die persönliche Hilfe wird erbracht in Form von Information, Beratung und Versorgung.

Information

- Ø über das durch die Einrichtung zur Verfügung gestellte Leistungsangebot
- Ø über das gesamtstädtische Angebot bezogen auf den individuellen Hilfebedarf.

Beratung

- Ø zur Hilfe zum Bleiben
- Ø zur Antragstellung auf Geld- und Sachleistungen
- Ø für Motivation für die Inanspruchnahme von Beratungsstellen, ggf. Vermittlung an weiterführende Hilfen; zu gesundheitlichen Fragen
- Ø bei erweitertem Klärungsbedarf Verlängerung der Notfallübernachtung in die Obdachlosenbetreuung (bisher Überbrückung).

Versorgung

- Ø Unterkunft, Selbst-Verpflegung bzw. bei Bedarf ist auch ein „Notpaket“ über die Einrichtung erhältlich. Körperhygiene durch Sanitäreinrichtungen, Kleiderkammer, Waschmaschine und Trockner
- Ø Im Rahmen des Gesundheitsprojektes des Diakonischen Werkes Darmstadt besteht das Angebot der Sprechstunde einer Krankenschwester der Diakoniestation
- Ø Die Dauer der Versorgung über den Zeitraum von drei Tagen hinaus richtet sich nach der Möglichkeit/ der Bereitschaft der Hilfesuchenden bei der Annahme weiterführender

Hilfe nach dem SGB II und/oder SGB XII oder sonstiger Leistungsansprüchen.

Zeitbes timmung

Das Haus ist rund um die Uhr geöffnet, die Zentrale ist ebenfalls 24 Stunden besetzt. Der Sozialdienst ist montags bis samstags in der Zeit von 07.00 bis 15.30 Uhr im Haus, bei Bedarf darüber hinaus.

Verfahrens regelungen

Über die Zentrale erfolgen die Aufnahme der hilfesuchenden Menschen und die Zuteilung des Schlafplatzes. Die Hilfesuchenden erhalten hier auch Informationen über die Möglichkeiten im Haus und in Darmstadt. Besonders wird auf das Beratungsangebot durch den Sozialdienst hingewiesen und bei Bedarf der Kontakt möglichst schnell hergestellt.

Über den Sozialdienst kann dann auch der Kontakt zum Sozialamt Darmstadt als Obdachlosenbehörde hergestellt werden, wenn eine längerfristige Unterbringung angezeigt ist.

Voraus setzungen zur Leis tungs erbringung

Grundlage ist die Vergütungsvereinbarung, bzw. die Kostenübernahme der Stadt Darmstadt als örtlicher Sozialhilfeträger, hier Obdachlosenbehörde.

Qualitäts standards

Personelle Standards

Zur Erbringung der fachspezifisch persönlichen Hilfen im Sinne dieser Konzeption werden Sozialarbeiter/innen und Sozialpädagogen/innen mit staatlicher Anerkennung oder gleichwertiger Hochschulausbildung eingesetzt.

Weiterhin arbeiten Mitarbeiter an der Zentrale, in der Hauswirtschaft, der Verwaltung und der Hausmeisterei im Team mit und sind über gemeinsame Teamsitzungen vernetzt.

Die Einrichtung stellt die zur Aufrechterhaltung der Qualität notwendigen Maßnahmen wie Fortbildung und Supervision für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und den Zugang zu aktueller Fachliteratur sicher. Als Arbeitsort der Mitarbeiterinnen stehen angemessene Räumlichkeiten zur Verfügung.

Sonstige Standards

Die Übernachtungsplätze befinden sich in 2-Bettzimmern, hinzukommen ein 3-Bett und ein Einzelzimmer. Gemeinschaftsräume, Duschen und Toiletten werden in ausreichendem Maße vorgehalten.

Für Essen im Sinne einer Selbst-Versorgung wird eine für die Zahl der Gäste entsprechende Küche mit geeigneten Lagermöglichkeiten eingebaut.

Dokumentation

Die Einrichtung erstellt folgende Dokumentationen:

Ø Ständige Klienten Dokumentation

Ø Jährliche Dokumentation

Die Dokumentation der Leistungen erfolgt nach Maßgabe der Auflagen des Zuwendungsbescheides.

Kos tenträger

Stadt Darmstadt – Amt für Prävention und Soziales als Obdachlosenbehörde.

Obdachlosenbetreuung – und beratung **(bisher Überbrückung) nach dem HSOG**

Personenkreis

Allgemeine Beschreibung

Personen im Sinne der nachfolgenden Regelungen sind Männer und Paare, die wohnungslos sind:

- Ø Personen, die auf der Straße leben und die den Zugang zum Hilfesystem nicht finden
- Ø Personen, die zuvor in der Notfallübernachtung sind
- Ø Personen, die Probleme mit Suchtmittel, besonders mit Ille legalen Drogen haben
- Ø Personen die aufgrund einer gesundheitlichen Problematik wegeunfähig sind
- Ø Personen, die auf der Straße leben und einen Hund besitzen.

Ziel der Leistung

Allgemeine Zielsetzungen

Die Obdachlosenbetreuung –und beratung (bisher Überbrückung) dient im Rahmen eines Clearing-Prozess der Klärung der Situation und Problematik und der ersten Erarbeitung einer Perspektive.

Dies wird in Zusammenarbeit von Klient, Sozialdienst und dem Fachdienst für Besondere Hilfen erarbeitet.

- Ø Motivation zur Sesshaftmachung; Einbindung in das Hilfesystem;
- Ø Zugang zur Grundversorgung in den Bereichen Ernährung, Hygiene und Gesundheitspflege;
- Ø Einbindung in das Integriertes Überbrückungsangebot für drogenabhängige wohnungslose Menschen
- Ø Inanspruchnahme von Hilfen nach dem SGB II/SGB XII oder sonstigen Leistungsansprüchen

Art der Leistung

Wir bieten 20 Betten an. Die persönliche Hilfe wird erbracht in Form von: Information, Beratung, Versorgung.

Information

- Ø über das durch die Einrichtung zur Verfügung gestellte Leistungsangebot
- Ø über das gesamtstädtische Angebot bezogen auf den individuellen Hilfebedarf.

Beratung

Zur Klärung der psychosozialen Situation und Perspektivenerarbeitung. Zur Antragstellung auf Geld- und Sachleistungen, für Motivation für die Inanspruchnahme von Beratungsstellen, Vermittlung an weiterführende Hilfen, zu gesundheitlichen Fragen.

Versorgung

- Ø Unterkunft,
- Ø Selbst-Verpflegung (bei Bedarf Vollversorgung über mobile Anbieter)
- Ø Körperhygiene durch Sanitäreinrichtungen
- Ø Krankenzimmer mit angemessener Einrichtung für wegeunfähige Klienten
- Ø Bekleidung aus Kleiderkammer
- Ø Waschmaschine und Trockner
- Ø Im Rahmen des Gesundheitsprojektes des Diakonischen Werkes Darmstadt besteht von Montag bis Freitag täglich für eine Stunde das Angebot der Sprechstunde einer Krankenschwester der Diakoniestation
- Ø Barrierefreier Zugang.

Zeitbestimmung

Das Haus ist rund um die Uhr geöffnet und die Zentrale immer besetzt. Der Sozialdienst ist montags bis samstags in der Zeit von 07.00 bis 15.30 Uhr im Haus, bei Bedarf darüber hinaus.

Verfahrensregelungen

Der Klient benötigt zur Obdachlosenbetreuung –und beratung (bisher Überbrückung) die Kostenzusage eines Kostenträgers, i.d.R. des Amtes für Prävention und Soziales der Stadt Darmstadt. Der Klient muss zu Beginn der Maßnahme einen Antrag auf Kostenübernahme beim Kostenträger stellen und eine Kostenzusage vorlegen.

Wir unterstützen die Klienten bei der Kontaktaufnahme zum Kostenträger und halten einen guten und intensiven Kontakt zum Kostenträger.

In der ersten Woche des Aufenthaltes ist eine Röntgen – oder vergleichbare Untersuchung beim Gesundheitsamt zur TBC-Vorsorge durchzuführen.

Voraussetzungen zur Leistungserbringung

Grundlage ist die Leistungs- und Vergütungsvereinbarung, bzw. die Kostenübernahme der Stadt Darmstadt als Obdachlosenbehörde.

Qualitätsstandards

Persönliche Standards

Zur Erbringung der fachspezifisch persönlichen Hilfen im Sinne dieser Leistungsbeschreibung sind Sozialarbeiter/innen und Sozialpädagogen/innen mit staatlicher Anerkennung oder vergleichbarer Hochschulausbildung sowie weitere Mitarbeiter/innen in den Bereichen der Zentrale, Verwaltung, Hauswirtschaft und Hausmeisterei im Team vernetzt arbeitend, die sich regelmäßig in Teambesprechungen treffen. Als Arbeitsort der Mitarbeiterinnen stehen angemessene Räumlichkeiten zur Verfügung.

Zur Aufrechterhaltung der Qualität stellt die Einrichtung die Fortbildung und/ oder Supervision der Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen und den Zugang zu aktueller Fachliteratur sicher.

Sonstige Standards

Die Überbrückungsplätze befinden sich in 2-Bettzimmern. Gemeinschaftsräume, Duschen und Toiletten sind in ausreichendem Maße vorhanden.

Für Essen im Sinne einer Selbst-Versorgung wird eine für die Zahl der Gäste entsprechende Küche mit geeigneten Lagermöglichkeiten vorgehalten.

Dokumentation

Die Einrichtung erstellt folgende Dokumentationen:

Ø Ständige Klienten Dokumentation

Ø Jährliche Dokumentation

Die Dokumentation der Leistungen erfolgt nach Maßgabe der Auflagen des Kostenträgers.

Kostenträger

Amt für Prävention und Soziales der Stadt Darmstadt als Obdachlosenbehörde nach HSOG.

Integriertes Überbrückungsangebot für drogenabhängige wohnungslose Menschen

Anhand des in der Wohnungslosenhilfe integrierten Überbrückungsangebotes ist ein spezielles Segment der Suchthilfe der Wissenschaftsstadt Darmstadt sichergestellt. Für suchtmittelabhängige Menschen wird eine suchtakzeptierende, ressourcenorientierte Betreuungs- und Übernachtungsmöglichkeit implementiert. Drogenabhängige, die bereits durch Einrichtungen betreut werden, haben bei der Belegung Vorrang, damit z.B. therapie- oder ausstiegsorientierte Prozesse nicht gefährdet werden. Die Zusammenarbeit mit dem Fachdienst für besondere soziale Hilfen bezüglich des Austausches zur persönlichen Situation sowie bedarfsorientierter Hilfen ist gewährleistet. Eine akzeptierende Haltung der Klienten gegenüber der jeweils geltenden Hausordnung ist zwingend notwendig.

Zielsetzung:

Allgemeine Zielsetzungen

Ziel der Hilfe ist, die Existenz zu sichern, eine Stabilisierung der Lebenssituation herzustellen sowie Perspektivenentwicklungen zur (Re)Integration in die Gemeinschaft zu fördern.

Dies wird in Zusammenarbeit von Klient, Sozialdienst und der Sozial und Obdachlosenbehörde erarbeitet.

Art der Leistung

Das Wohn- und Übernachtungsheim im Zweifalltorweg hält insgesamt 5 Plätze vor. Die Unterbringung erfolgt in Ein- und Zweibettzimmern. Es besteht kein Clean – Anspruch für die Aufnahme und die Verweilzeit.

Nach der Feststellung der Zugehörigkeit zur o.g. Personengruppe und des Hilfebedarfs durch die Clearingstelle und des Sozialdienstes der Einrichtung ist durch die Klienten eine Kostenzusage beim Fachdienst für besondere soziale Hilfen der Stadt Darmstadt zu beantragen

Der Aufenthalt ist zeitlich befristet und orientiert sich am Hilfebedarf. Zur Überprüfung der bedarfsgerechten Hilfe findet ein regelmäßiger, fachlicher Austausch zwischen dem Sozialdienst des Wohn – und Übernachtungsheimes und der Clearingstelle des scentral statt. Der Suchtverlauf wird erfasst und ausgewertet. Weiterführende Maßnahmen oder anderweitige Unterbringungsmöglichkeiten werden dabei erörtert und dokumentiert.

Fachliche Standards:

Die persönliche Hilfe wird durch die Beschäftigten der Clearingstelle ergänzt durch Beratung, Unterstützung und Begleitung.

Die Beratung und Begleitung findet im Wohn – und Übernachtungsheim statt, in enger Zusammenarbeit mit den Beschäftigten des scentral. Neben einer Stabilisierung der Lebenssituation sowie Unterstützung zur Existenzsicherung ist die Motivation zu suchtreduziertem oder abstinentem Verhalten anzustreben. Des Weiteren ist die Vermittlung in medizinische oder psychotherapeutische Maßnahmen sowie anderer betreuter Wohnformen gewährleistet.

Im Einzelnen werden folgende fachliche Standards umgesetzt:

- Ø Motivierende Beratungsgespräche zum Ausstieg aus der Drogensucht oder zur Vermeidung einer Abhängigkeitsverschlechterung werden geführt
- Ø Im Einzelfall erfolgt eine Vermittlung in eine Maßnahme nach § 67 SGB XII oder § 53 SGB XII
- Ø Die Unterstützungsangebote des scentral werden vorrangig in Anspruch genommen
- Ø Die Möglichkeit der Teilnahme an KISS – Gruppen ist vorhanden
- Ø Angebote für Einzelne oder auch Gruppen werden bedarfsorientiert entwickelt
- Ø Die Anbindung an das kommunale Hilfesystem im Suchtbereich, Vermittlung an Einrichtungen des Suchthilfeverbundes sowie weiterführende Fachdienste, ist zu unterstützen sowie einzuleiten
- Ø Die Heranführung an eine eigenständige Lebensführung wird gestärkt, indem die Klienten für die Ordnung und Reinigung ihres Zimmers selbst verantwortlich sind.

Personele Ausstattung:

- Ø Neben den Beschäftigten des scentral sowie dem Sozialdienst des Frauenübergangwohnhauses und des Wohn – und Übernachtungsheimes, ist zur Prozessbegleitung ein erweitertes Beratungs-, Schnittstellen- und Lotsenangebot - definiert als Clearingstelle - eingerichtet
- Ø Das Fachpersonal verfügt über eine Sozialarbeit-/Sozialpädagogenausbildung oder vergleichbare Hochschulausbildung und einer (entsprechenden) Weiterbildung im Fachbereich Sucht. Es finden regelmäßige Teamsitzungen und Fallkonferenzen statt. Die kontinuierliche Betreuung auch im Vertretungsfall ist gewährleistet
- Ø Das Fachpersonal nimmt regelmäßig an Fortbildungen und externen Supervisionen teil, um die Qualität der Arbeit zu halten und weiterzuentwickeln. Daneben ist die Teilnahme an Fachtagungen und Arbeitskreisen ein wichtiger Bestandteil der Arbeit
- Ø Die fachliche Anbindung erfolgt an das scentral und steht auch anderen Einrichtungen und Trägern der Wohnungslosenhilfe kooperativ zur Verfügung.

Versorgung

Es gelten die Angebote in der Obdachlosenbetreuung.

Finanzierung:

Die Kostenübernahme der fünf stationären Plätze erfolgt durch den Fachdienst für besondere soziale Hilfen der Wissenschaftsstadt Darmstadt.

Die Clearingstelle wird finanziert über die Sucht- und Drogenhilfe der Wissenschaftsstadt Darmstadt.

Angebot für ältere und gesundheitlich instabile Männer

Personenkreis

Zielgruppe sind: alleinstehende, gesundheitlich instabile, erwachsene, häufig chronisch suchtkranke und zumeist ältere / alternde oder vorgealterte Männer mit krankheits- und behinderungsbedingten Beeinträchtigungen.

Das Angebot richtet sich an wohnungslose Männer, die auf Grund ihrer mehrfach beeinträchtigten Lebenssituation nicht mehr in eigener Wohnung bestehen können und die auch im Betreuten Einzelwohnen nicht mehr adäquat und ausreichend versorgt werden können.

Das Angebot richtet sich auch an Menschen die wegen ihrer Alkoholproblematik gegenwärtig nicht abstinenter leben können.

Zielsetzung und Beschreibung der Leistungen

Hauptziel ist die umfassende Stabilisierung bzw. Verbesserung der Lebenslage, als Grundvoraussetzung für eine Verbesserung der Lebensqualität und Wohnkompetenz. Angestrebtes Ziel ist das Befähigen zu einem menschenwürdigen Leben und Wohnen in einer selbst gewählten und der Lebenslage angemessenen Wohnform.

Sollte die alters- und gesundheitsbedingte Entwicklung ein autonomes und selbstorganisiertes Wohnen alleine oder in einer anderen Wohnform ausschließen, besteht die Möglichkeit des mittel- bis langfristigen Verbleibens in der Einrichtung.

Art der Leistung

Es werden 5 Plätze bereitgehalten.

Allgemeine Beschreibungen der Leistungen

Die Männer werden unterstützt, beraten und begleitet bei:

- Ø Aufbau und Gestaltung der Wohnsituation in der Einrichtung
- Ø Aufarbeitung und/oder Bearbeitung persönlicher und familiärer Konflikte und Problemlagen
- Ø Mildern und/oder Überwinden suchtmittelbedingter Erkrankungen
- Ø Sicherstellung und Versorgung im medizinischen, körperhygienischen, pflegerischen und hauswirtschaftlichen Bereich
- Ø Sicherung der wirtschaftlichen Grundlage
- Ø Aufbau und Aktivierung der Freizeitgestaltung, Freizeitangebote, tagesstrukturierende Angebote.
- Ø Unterstützung bei Einkäufen
- Ø Vermittlung von Ernährungs- und Haushaltskompetenzen, Kochen
- Ø Förderung und Aktivierung der sozialen und zwischenmenschlichen Fähig- und Fertigkeiten.

Verfahrensregelungen

Kontaktaufnahme, Aufnahmekriterien und Beendigung

Kontaktaufnahme durch den hilfebedürftigen Menschen selbst und/oder durch Vermittlung von Fachstellen und Institutionen aus der Wohnungslosenhilfe Darmstadt. Vermittelte Aufnahme über den Fachdienst für besondere soziale Hilfen des Amtes für Soziales und Prävention der Wissenschaftsstadt Darmstadt und grundsätzliche enge Kooperation mit dem Fachdienst.

Aufnahmekriterien

- Ø Aufgenommen werden wohnungslose Männer mit erheblichem Hilfebedarf im psychosozialen, medizinischen und tagesstrukturierenden Bereich
- Ø Personen mit erheblicher Schwäche an eigenständiger Wohnkompetenz
- Ø Keine Pflegebedürftigkeit bei Aufnahme
- Ø Vorherige Abklärung der Kostenübernahme.

Beendigung der Maßnahme

- Ø Beendigung bei erheblichem Verstoß gegen die Hausordnung.
- Ø Beendigung durch Vermittlung in eigenen Wohnraum gestützt mit Betreutem Wohnen, wenn dies sinnvoll und gelingend scheint.
- Ø Bei erheblicher Pflegebedürftigkeit Vermittlung in eine Altenpflegeeinrichtung
- Ø Beendigung durch Versterben des Klienten.

Qualitätsstandards

Lage und Ausstattung des Angebotes

Der Standort der Plätze ist im Übernachtungsheim im Zweifalltorweg 14. Die Lage ist sehr verkehrsgünstig und deshalb ideal für den körperlich oft eingeschränkten Personenkreis. Durch die 24 Stunden Öffnung der Einrichtung gibt es immer im Notfall einen Ansprechpartner der Hilfe leisten bzw. herbei holen kann.

Nach dem Umbau des Hauses gibt es einen barrierefreien Zugang zum Haus und einen Fahrstuhl in der Einrichtung. Die Unterbringung erfolgt in Einzelzimmern. Die Zimmer sind als Wohngemeinschaft mit gemeinsamem Duschbad und einer gemeinsamen Wohnküche mit Aufenthaltsraum geplant.

Personal

Die Betreuung erfolgt im Übernachtungsheim und wird von Fachpersonal (Ausbildung in Sozialarbeit/Sozialpädagogik) sowie Mitarbeiterinnen aus dem hauswirtschaftlichen Bereich geleistet.

Bei Bedarf werden die Betreuungsleistungen um flankierende Hilfen in den Bereichen: medizinische Pflege, Reinigung und Haushaltsführung ergänzt.

Das Fachpersonal nimmt regelmäßig an Fortbildungen und externen Supervisionen teil.

Zeitbestimmung

Das Haus ist rund um die Uhr geöffnet und die Zentrale immer besetzt. Der Sozialdienst ist montags bis samstags in der Zeit von 07.00 bis 15.30 Uhr im Haus, sehr häufig auch darüber hinaus in der Einrichtung.

Finanzierung

Die Finanzierung erfolgt durch eine Vergütungsvereinbarung mit der Stadt Darmstadt, die die problemgruppenspezifische Unterbringung nach HSOG und SGB XII beinhaltet.

Sollte ein Pflegebedarf nach SGB IX bestehen ist dies mit der zuständigen Pflegekasse zu vereinbaren.

Stationäre Maßnahme nach § 67 SGB XII

Personenkreis

Allgemeine Beschreibung

Im Wohnheim nehmen wir volljährige wohnungslose Männer und Paare auf, bei denen nach § 67 SGB XII besondere Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind und die aus eigener Kraft nicht in der Lage sind, ihre sozialen Schwierigkeiten zu überwinden und einer stationären Maßnahme bedürfen.

Jüngere Wohnungslose

Neben dem allgemeinen Angebot für die o.g. Personengruppe gilt unser Angebot besonders auch für die Gruppe der jüngeren Wohnungslosen bis 25 Jahren, in Verbindung mit einem eigenen geplanten ambulanten Angebot für U 25.

Wohnungslose Paare

Weiterhin bieten wir für wohnungslose Paare, die unter die Definition des § 67 SGB XII fallen, ein stationäres Angebot an.

Ziele der Leistung

Allgemeine Zielsetzungen

Ziel der Hilfe ist zur Selbsthilfe zu befähigen, eine weitgehende Normalisierung und Stabilisierung der Lebenslage zu erreichen um dann auch die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen und die Führung menschenwürdigen Lebens zu sichern.

Spezifische Ziele

Befähigung zur Inanspruchnahme von Hilfe nach dem SGB II/SGB XII oder sonstigen Leistungsansprüchen; Milderung der Schwierigkeiten in dem Maße, dass eine Fortsetzung der Hilfe in konkreten Betreuungsformen möglich ist und/oder Verhinderung von Verschlimmerung der Schwierigkeiten.

- Ø Entwicklung, Wiederherstellung und Festigung der familiären und/oder sozialen Kontakte; Umgang mit Schulden; Hilfe bei der Bewältigung der Alltagssituation, Stabilisierung der wirtschaftlichen Lebenslage
- Ø Erhaltung und Beschaffung einer Wohnung, Erlangung und evtl. auch Sicherung eines Arbeitsplatzes
- Ø Befähigung zur Inanspruchnahme spezialisierter Hilfeangebote insbesondere für die Bereiche Wohnen, Arbeit und Ausbildung, Gesundheit und Einkommen.

Art der Leistung

Wir bieten 40 stationäre Plätze nach § 67 SGB XII an. Darin enthalten ist das Angebot für insgesamt 4 Plätze für wohnungslose Paare an.

Die Hilfe wird als Einzelfall- und/oder Gruppenarbeit in Anwendung der Methoden der Sozialarbeit erbracht in Form von Information, Beratung und Versorgung.

Information

Über das durch die Einrichtung zur Verfügung gestellte Leistungsangebot und über das Angebot von weiteren Fachdiensten und Stellen in und um Darmstadt, bezogen auf den individuellen Hilfebedarf.

Das Beratungsangebot erstreckt sich auch auf das soziale Umfeld der Zielgruppe.

Beratung

- Ø zur Beschaffung von Dokumenten und Nachweisen
- Ø zur Antragstellung auf Geld- und Sachleistungen
- Ø zum Umgang mit Schulden und Gläubigern

- Ø zu gesundheitlichen Fragen
- Ø zur Inanspruchnahme von Fachberatungsstellen, ggf. Vermittlung an diese Dienste
- Ø bei anhängigen Strafsachen ggf. Weitervermittlung
- Ø zur Aufnahme und Wiederherstellung von familiären und gesellschaftlichen Kontakten
- Ø zur Bearbeitung spezieller persönlicher Problemschwerpunkte, u. a. Umgang mit Behörden, Sucht, Sexualität und Gewalt
- Ø zur Integration in Schule, Ausbildung, Qualifizierung und ins Erwerbsleben
- Ø zur Einübung von Verantwortung
- Ø zur Anerkennung von Verpflichtungen
- Ø zur Führung eines Haushaltes
- Ø zur adäquaten Durchsetzung von Ansprüchen
- Ø zur Erlangung eigenen Wohnraumes.

Versorgung

Die Leistung kann je nach Bedarf verschiedene Angebote beinhalten:

Stets bieten wir die existenzsichernden Maßnahmen durch eine angemessene Unterbringung in Einzelzimmern (außer bei Paaren). Daneben einen angemessenen Standard bei den Sanitäreinrichtungen, Waschmaschinen etc.

Die Klienten haben die Möglichkeit in vorhandenen Küchen sich selbst mit Essen zu versorgen. Wem dies nicht oder zeitweise nicht gelingt, erhält Hilfestellung um die Ernährung sicher zu stellen.

Zeitbestimmung

Das Haus ist rund um die Uhr geöffnet und die Zentrale immer besetzt. Der Sozialdienst ist montags bis samstags in der Zeit von 07.00 bis 15.30 Uhr im Haus, sehr häufig auch darüber hinaus in der Einrichtung.

Verfahrensregelungen

Hilfebeginn und -abschluss

Stellt der/die zuständige Sozialarbeiter/in in einem ausführlichen Aufnahmegespräch einen Hilfebedarf fest, der eine stationäre Hilfe nach § 67 SGB XII erforderlich erscheinen lässt, wird der Klient dabei unterstützt einen Antrag auf Hilfe zu stellen. Für Beantragung und Durchführung der Maßnahme gilt das Hilfeplanverfahren des LWV Hessen.

Der Klient wird zu Beginn der Maßnahme informiert welche Daten im welchem Umfang weitergegeben werden.

Die Maßnahme endet, weil der Klient

die Einrichtung durch vorbereiteten Einzug verlässt

wegen fehlender Mitwirkung und Verweigerung der Betreuung eine Kündigung gemäß des Heimvertrages erhält

wegen Verstoß gegen die Heim- und Hausordnung ein Hausverbot erhält

die Einrichtung durch unvorbereiteten Auszug verlässt

verstirbt

in eine andere Maßnahme vermittelt wird

Bei Abschluss der Maßnahme versuchen wir auch in schwierigen Fällen zusammen mit dem Klienten einen positiven Abschluss zu finden. Bei Bedarf werden weitere Hilfeangebote wie Betreutes Wohnen u.a. vorgestellt und der Kontakt dahin hergestellt.

Voraussetzungen zur Leistungserbringung

Grundlage ist die Vergütungsvereinbarung, bzw. die Kostenübernahme des überörtlichen Sozialhilfeträgers.

Qualitätsstandards

Personelle Standards

Zur Erbringung der fachspezifisch persönlichen Hilfen im Sinne dieser Konzeption werden Sozialarbeiter/innen und Sozialpädagogen/innen mit staatlicher Anerkennung eingesetzt. Die Einrichtung stellt die zur Aufrechterhaltung der Qualität notwendigen Maßnahmen wie Fortbildung und Supervision für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und den Zugang zu aktueller Fachliteratur sicher.

Sonstige Standards

Als Arbeitsort des Sozialdienstes, der Mitarbeiter/innen in der Verwaltung, Hauswirtschaft und Hausmeisterei stehen angemessene Räumlichkeiten zur Verfügung.

Dokumentation

Die Einrichtung erstellt folgende Dokumentationen:

Ø Ständige Klienten Dokumentation (Verlaufsdokumentation)

Ø **Hilfeplanverfahren des LWV Hessen**

Ø **Jährliche Dokumentation**

Die Dokumentation der Leistungen erfolgt nach Maßgabe der Auflagen des Kostenträgers.

Finanzierung

Es gelten die Leistungsvereinbarungen und Vergütungsvereinbarungen mit dem LWV Hessen eV.

Darmstadt, August 2012

Für das Konzept: Jakob Feith (Bereichsleiter Wohnungslosenhilfe a. D.), Claus Schäfer (Einrichtungsleiter), Andrea Lloyd-Jones, Heide Roos, Dagmar Siebert (jeweils Sozialdienst).

Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig erstellt und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe.

Soweit ich auf fremde Materialien, Texte oder Gedankengänge zurückgegriffen habe, enthalten meine Ausführungen vollständige und eindeutige Verweise auf die Urheber und Quellen.

Alle weiteren Inhalte der vorgelegten Arbeit stammen von mir im urheberrechtlichen Sinn, soweit keine Verweise und Zitate erfolgen.

Mir ist bekannt, dass ein Täuschungsversuch vorliegt, wenn die vorstehende Erklärung sich als unrichtig erweist.

Ort, Datum

Unterschrift

Student

Hauptreferentin

Ich stimme der Aufnahme dieser Bachelorarbeit in die Bibliothek des Fachbereichs Gesellschaftswissenschaften und Soziale Arbeit zu.

- zu
 nicht zu

(bitte ankreuzen)

- zu
 nicht zu

(bitte ankreuzen)

Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist
(3 Jahre) soll diese Bachelorarbeit ausleih-
bar in die Bibliothek eingestellt werden.

- Ja
 Nein

(bitte ankreuzen)

Unterschrift Student

Unterschrift Hauptreferentin