HAUS GRABBEALLEE

Übergangshaus für wohnungslose Männer gemäß §75 SGB XII i. V. M. §§67,68 SGB XII
der gemeinnützigen **Ge**sellschaft zur **Be**treuung **Wo**hnungsloser und sozial Schwacher mbH

GEBEWO

- Soziale Dienste -

Wohnen Beraten Betreuen

Haus Grabbeallee • Grabbeallee 63 HH • 13156 Berlin

Bearbeiter : Hr. Paul

Tel.: (030) 486 70 21
Fax: (030) 486 70 22
e-mail: HausGrabbeallee@gebewo.de
Web: www.gebewo.de

STATISTIK

2006

Inhalt: Seite:

Vorwort	3
1. Belegung / Auslastung	4
Bewerber	4
Vermittlung zu uns	5
Kooperation mit Kostenträgern	5
2. Lebenslage Bewohner	6
Alter	6
Aufenthalt vor Einzug	6
3. Probleme der Klienten	7
Dauer der Wohnungslosigkeit	7
Arbeitslosigkeit	7
Chancen der Arbeitsvermittlung	8
Gesundheitlicher Zustand körperlich	9
Gesundheitlicher Zustand Sucht	10
Gesundheitlicher Zustand psychisch	11
Gesundheitlicher Zustand geistig	11
Zuordnung zu anderem Personenkreis	12
Gem. §§ 53, 54 SGB XII	12
Gem. §1896 BGB	12
Höhere Hilfebedarfe	13
Wirtschaftliche Situation	14
Schulden	15
Sonstige Problembereiche	15
4. Daten zum Abschluß der Maßnahmen	16
Ergebnisse, Verbleib / Anschlußwohnform	16
Abbrüche, Ursachen und Verbleib	17
Aufenthaltsdauer	18

Vorwort:

Für die Statistik ist Grundsätzliches von Bedeutung:

Das „Haus Grabbeallee“ ist eine Einrichtung gemäß §75 SGB XII für wohnungslose Männer, die neben der Unterkunft auch einen Bedarf an persönlicher Hilfe wegen sozialer Schwierigkeiten nach §§67, 68 SGB XII haben.

Die Bewohner sind freiwillig hier, versorgen sich selbst und behalten ihre Selbstbestimmung. Es ist nicht ständig Personal im Haus. Das Hilfeangebot konzentriert sich primär auf Beratung und Vermittlung, es orientiert sich am Einzelfall und soll den Betroffenen die Möglichkeit geben, in einer Übergangszeit ihre besondere Lebenslage positiv zu verändern und ihre sozialen Schwierigkeiten so gut wie möglich zu bewältigen. Im Mittelpunkt des Hilfeplanes steht als Ziel in der Regel das eigenständige Wohnen und entsprechend die Förderung der Selbständigkeit. Oft ist aber auch die Vermittlung in eine andere betreute Einrichtung erforderlich.

Wir arbeiten in unserem Haus bewusst niedrigschwellig, d.h. es gibt kaum Ausschlussgründe für eine Aufnahme. Wir wollen auch für jene ein Sprungbrett sein, die lediglich den diffusen Wunsch nach Verbesserung der Lebenslage äußern können, ansonsten aber wegen ihrer (meist gesundheitlichen) Probleme noch nicht selbst zielstrebig sein können und erst mal Reflexion und Motivation benötigen. So sind z.B. akute Alkoholabhängigkeit und/oder psychische Beeinträchtigungen kein Hindernis. Die Bewohner müssen allerdings die Bereitschaft und die minimale Fähigkeit zur Mitwirkung an der Veränderung, zum Einhalten der Hausordnung, möglichst die Fähigkeit zur Selbstversorgung und eine Zusage des Kostenträgers haben.

Das Haus hat eine Kapazität von 24 Plätzen. 19 Plätze befinden sich auf der unteren Etage. Die sich in der Wohngemeinschaft ergebende Dynamik zwischen den Bewohnern ist einerseits konzeptionell willkommen, da sich dadurch Sozialverhalten, soziale Beziehungen, Freizeitverhalten, Hygieneverhalten u.ä. gut trainieren lassen. Andererseits stellt sie wegen der Brisanz und der Unterschiede der individuellen Probleme, der Niedrigschwelligkeit und der knappen personellen Ausstattung oft auch ein Problem für die Umsetzung der Hausordnung versus Umsetzung des individuellen Hilfeplanes dar.

Im Übergangshaus arbeiten wir mit Casemanagement (Bezugsbetreuersystem und individueller Hilfeplan), weil die persönlichen Schwierigkeiten und Perspektiven der Bewohner bei aller Ähnlichkeit recht verschieden sind. Bei vorgegebenem Betreuungsschlüssel von 1: 7,3 (also auf 1 Sozialarbeiterstelle kommen 7,3 Klienten – ab 2007 durch Finanzkürzung: 7,7), ist in unserem Team von 4 SozialpädagogInnen in Teilzeit jeder für 6 Bewohner zuständig.

Daten 2006

1. Belegung 66 Bewohner

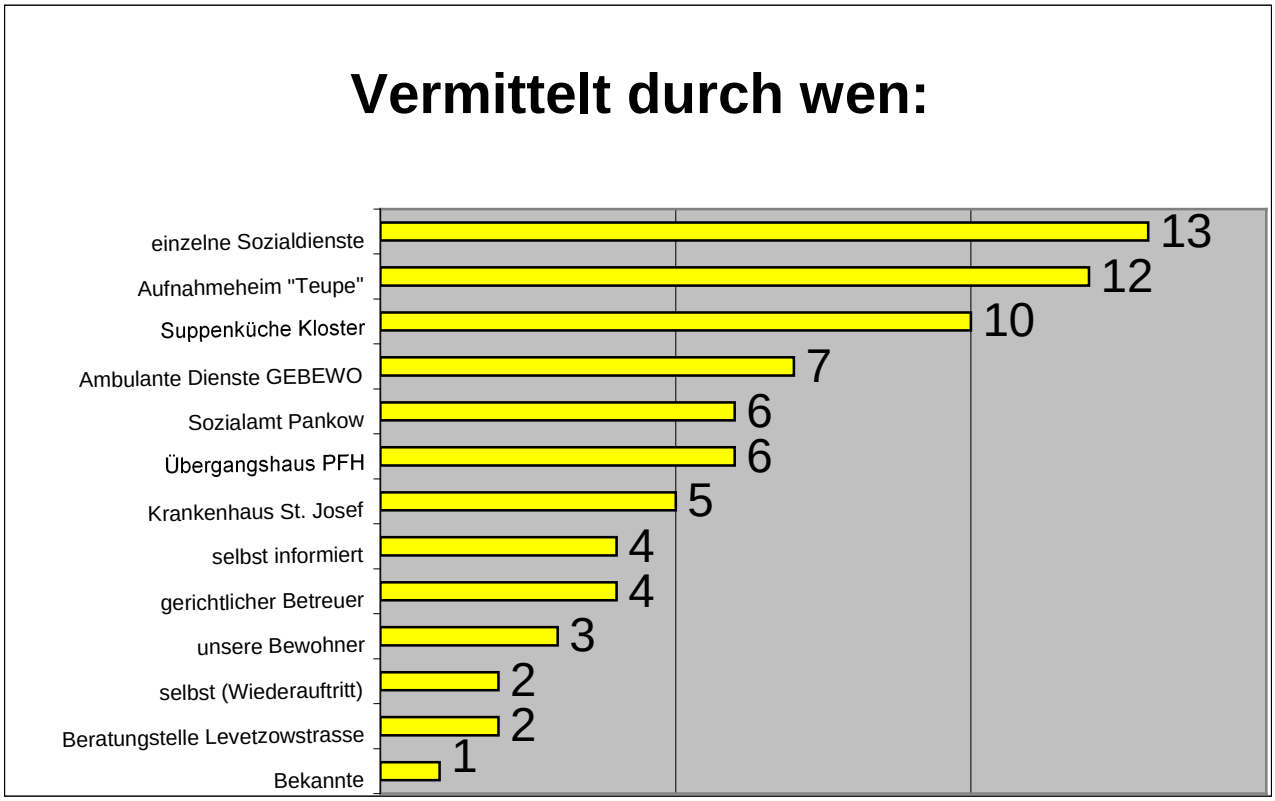
Bewegung	**43 Auszüge** **45 Einzüge** **3,7** Einzüge bzw. **3,6** Auszüge pro Monat durchschnittlich
Auslastung	**83,4 %** Jahresdurchschnitt Eckwerte: zwischen 64,5 % und 99 % Es gab eine deutliche Unterbelegung zwischen Mai und Oktober. Der genaue Grund konnte nicht verdeutlicht werden, zeitlich einher ging die neue Zuständigkeit der JobCenter für die Bearbeitung von Mietschulden. Außerdem gab es in diesem Zeitraum die Problematik gem. § 7 Abs. 4 SGB II: Danach sollen Leistungen gemäß SGB II (z.B. ALG 2) für Personen, die in stationären Einrichtungen untergebracht sind, nicht mehr erbracht werden, dies wollten wiederum die Sozialhilfeträger vermeiden, ggf. auch durch Nichtbewilligung der Hilfe im Übergangshaus (obwohl §67 LT ÜH ein eigenständiger Anspruch ist). Diese lediglich theoretische Diskussion wurde im September mit dem ersten und einzigen Fall insofern beendet, als das Sozialgericht Berlin das Übergangshaus nicht als „stationäre Einrichtung“ im Sinne des SGB II ansah bzw. die Beachtung des Einzelfalles forderte. Die Auslastung war in 2006 relativ schlecht; im Vergleich mit anderen Übergangshäusern aber recht gut, immerhin mussten in diesem Jahr sogar mehrere Übergangshäuser geschlossen werden.
Bewerber	**104** Termine zum Vorstellungsgespräch wurden vereinbart **29** Gespräche (28 %) sind nicht zustande gekommen **75** wurden durchgeführt (etwa 6,3 Vorstellungsgespräche pro Monat) **30** (40 %) führten dabei aus verschiedenen Gründen nicht zu einem Einzug.

Vermittlungen ins Haus Grabbeallee

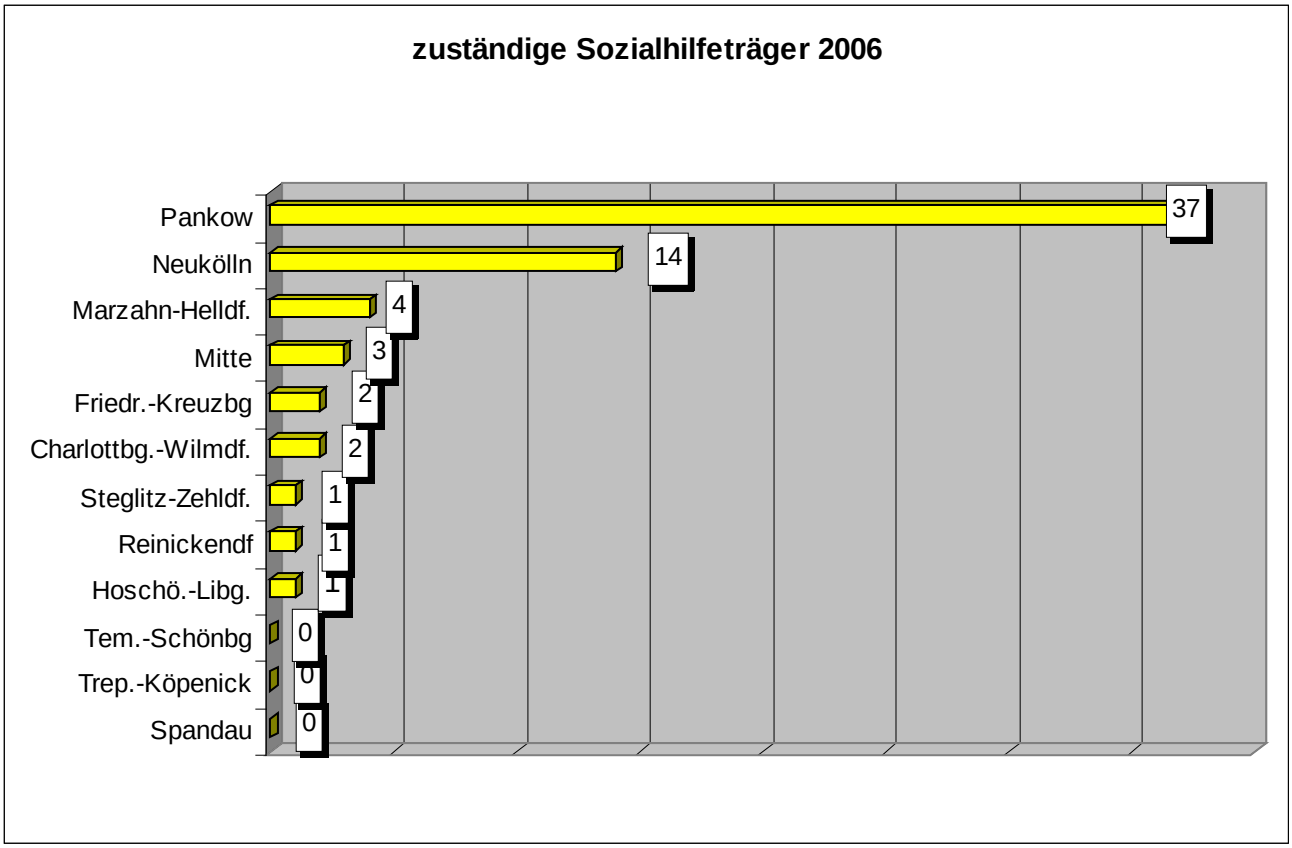
Hier zählen wir nicht nur die Bewohner, sondern alle Vorstellungsgespräche (75).

Die Klienten werden in der Regel durch Sozialdienste freier Träger vermittelt (hier 76 %).

8 % der Klienten wurden vom Sozialdienst der Bezirksämter – hier nur noch Amt Pankow – in unsere Einrichtung empfohlen. 13,4 % informierten sich selbst bzw. wurden ohne Sozialdienste vermittelt. Diese Werte führen die Tendenz fort, dass die Vermittlung durch die Ämter deutlich abnimmt (2003 = 20%, 2004 = 15 %, 2005 = 13 %, 2006 = 8 %).



Kooperation mit Kostenträgern (Kosten der Betreuung)

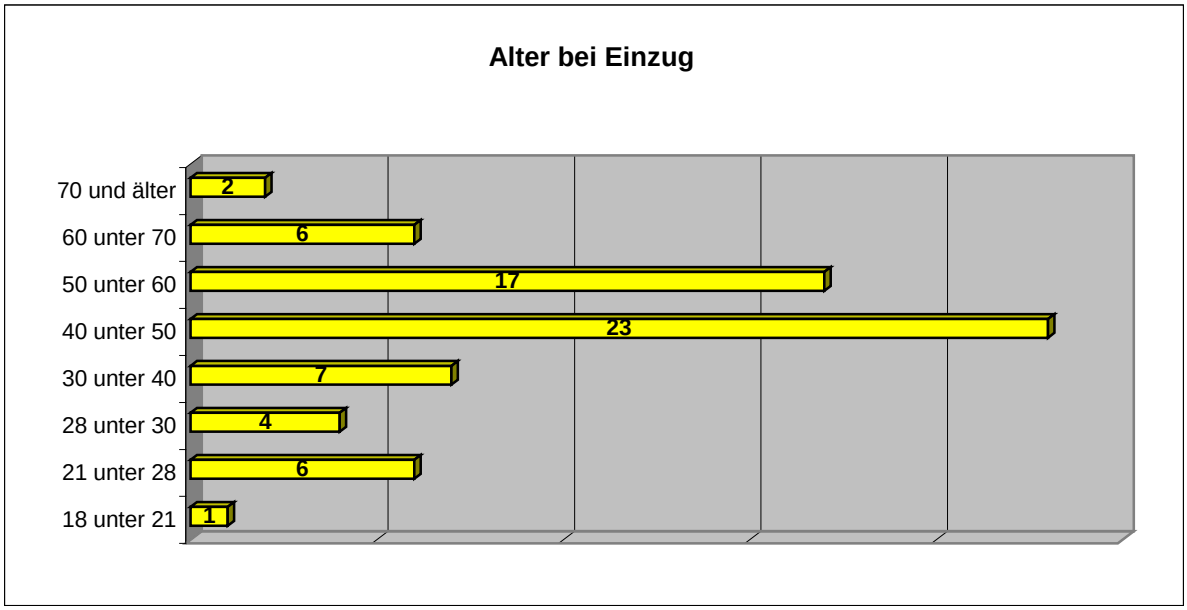


Wir haben Spandau nicht mitgezählt, da der erste und einzige Bewohner von dort mit 49 Betreuungstagen bereits 2005 gezählt wurde und bei Zählung der 4 Betreuungstage in 2006 als „1 Bewohner“ sonst den falschen Eindruck vermittelten, wir hätten bereits zwei „Spandauer“ zugewiesen bekommen.

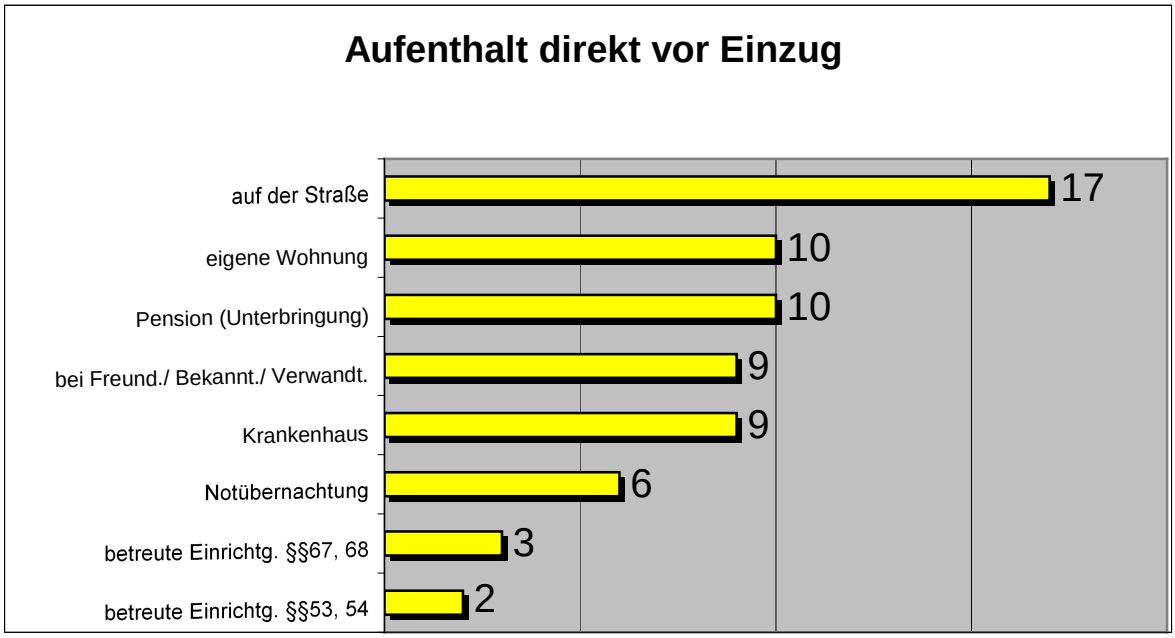
2. Lebenslage Bewohner

Alter

Die Männer waren beim Einzug durchschnittlich **45** Jahre alt. Es waren nur 4 unter 25 Jahre alt, 18 (27 %) unter 40 und 48 (73 %) über 40. 8 Bewohner waren über 60, einer war 70, einer sogar 77. Der Schwerpunkt lag zwischen 40 und 50 (23 Bewohner).

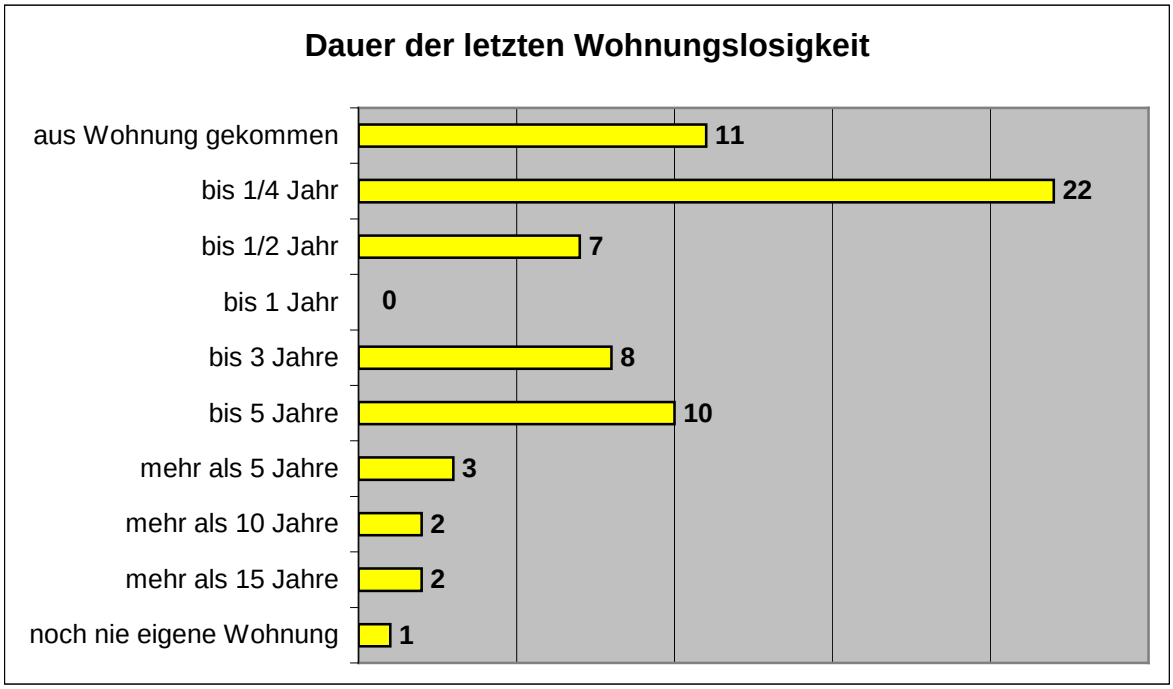


Unterkunftsform vor Einzug



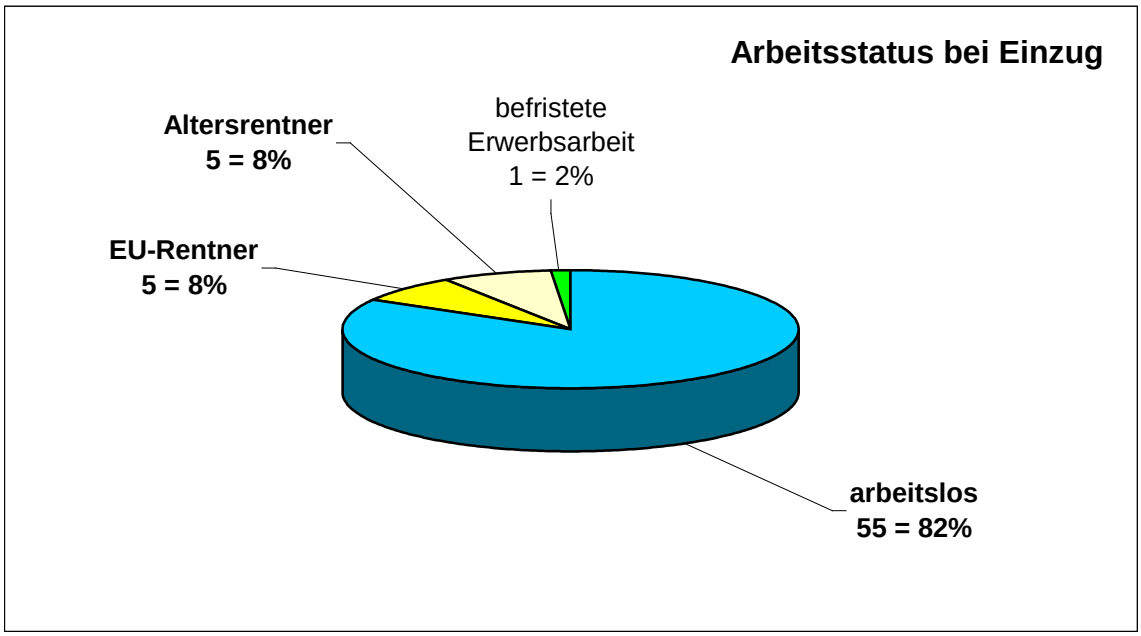
3. Probleme der Klienten

Bei den folgenden Daten ist unter anderem zu berücksichtigen, dass manche Bewohner gerade erst aufgenommen wurden (z.B. Ende Dezember) und so die Aussagen teilweise nur vage sein können.



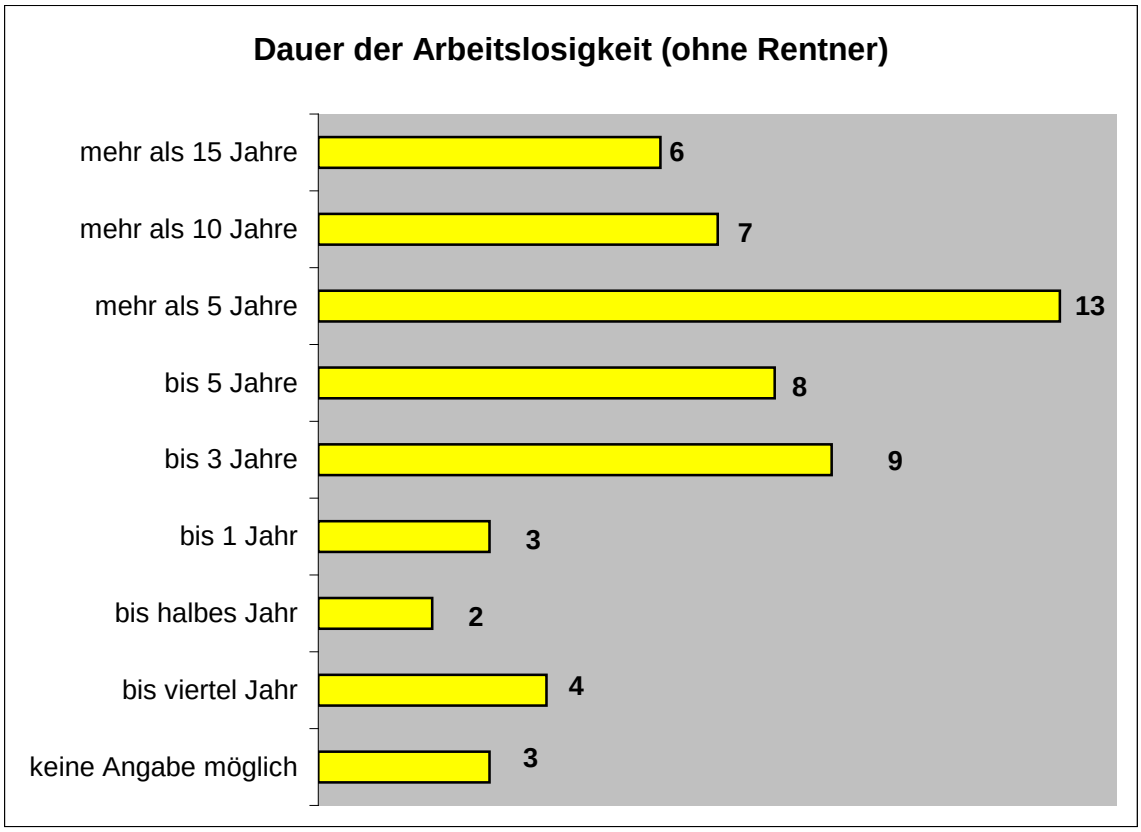
40 % sind langzeitwohnungslos, sie haben eingeschränkte Kompetenzen bei ihrer Wohnfähigkeit bzw. bei der Wohnungssuche. Die Wohnungssuche ist außerdem oft erschwert durch SCHUFA-Einträge, insbesondere bei Mietschulden (75%), Vermieter lehnen Bewerbungen ab. 36 Männer (54,5 %) waren bereits mehrfach wohnungslos.

Arbeitslosigkeit



Chancen der Arbeitsvermittlung

Bei der schwierigen Situation am Arbeitsmarkt sind Vermittlungshemmnisse, besonders wenn sie sich addieren, oft Grund für langfristige Ausgrenzung. Hier sind außer dem Alter zu nennen:



84 % (= 46 Männer) der (offiziell) erwerbsfähigen Arbeitslosen sind länger als **1** Jahr arbeitslos, also „langzeitarbeitslos“, **65 %** (= **36)** sogar länger als 3 Jahre.

- Negative berufliche Ausbildung und Schulbildung:

45 % (= 30) (hier alle Bewohner) haben keine Berufsausbildung

32 % (= 21) haben eine nachteilige Schulbildung (Hauptschulabschluss), außerdem **32 %** (= 21) eine noch schlechtere (!) und damit am Arbeitsmarkt unbrauchbare Schulbildung.

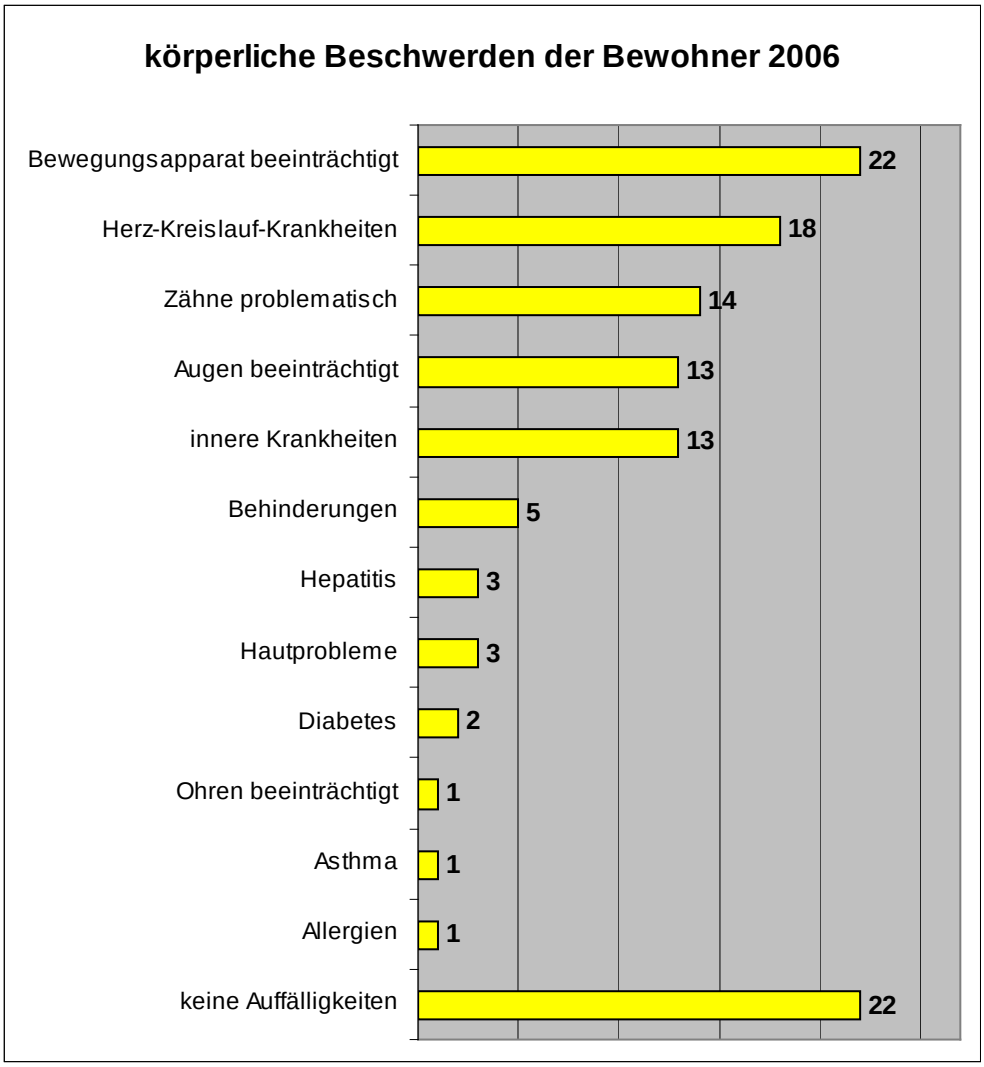
- gesundheitliche Beeinträchtigung (ohne Rentner):

arbeitsunfähig bescheinigt	**5**
eingeschränkt arbeitsfähig bescheinigt	**2**
außerdem von uns als arbeitsunfähig eingeschätzt	**12**
außerdem von uns als eingeschränkt arbeitsfähig eingeschätzt	**18**
andere Maßnahme als Arbeitsvermittlg. ist vorrangig (z.B. Suchttherapie)	**3**
Keine Bedenken	**15**

Nicht zu unterschätzen bei der Vermittlung sind übrigens auch äußere Erscheinung, soziale und kommunikative Fähigkeiten bzw. Defizite und Verhalten (die Bewohner sind ja wegen sozialer Schwierigkeiten hier).

Es gelingt letztlich also leider nur in wenigen Fällen, in Arbeit zu vermitteln. Immerhin konnte **1** Bewohner einen unbefristeten Arbeitsvertrag aufnehmen und **6** Bewohner kamen in gemeinnützige Arbeit (MAE), 2 Bewohner arbeiteten ehrenamtlich.

Gesundheit



10 Bewohner waren anerkannt schwerbeschädigt.

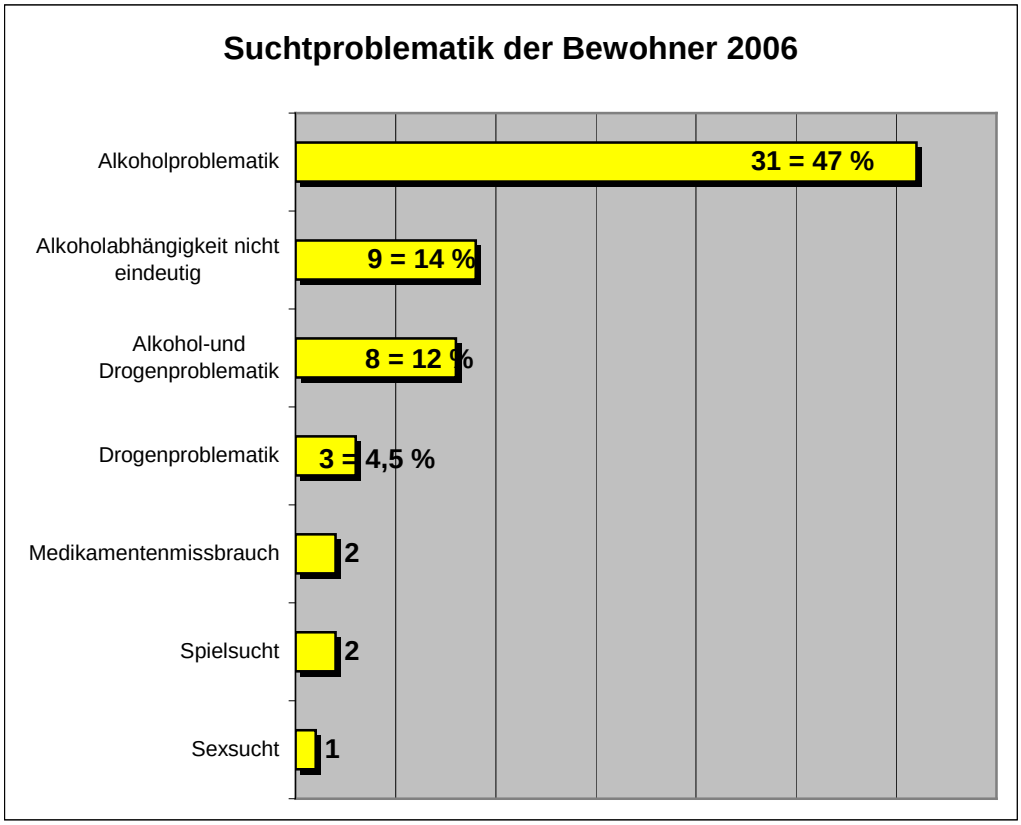
In **10** Fällen wurde der Einsatz einer Sozialstation (9x Wirtschaftshilfe, 3x medizinische Hilfe) nötig. Bei den **22** Bewohnern ohne körperliche Auffälligkeiten (Achtung, nicht alle Beschwerden werden uns bekannt) waren allerdings **17 x** Suchtkrankheit, **12 x** psychische Beeinträchtigung, **5 x** geistige Beeinträchtigung und **7 x** Verhaltensauffälligkeit (Mehrfachnennung pro Person) (*auch:* ***1 x*** *minderre Intelligenz)* festzustellen.

Dadurch sind nur **2 bzw. 3** Bewohner ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen.

Suchtkrankheit

Ein Schwerpunkt unseres Hauses ist die Betreuung von Menschen, die übermäßig Alkohol trinken und (noch) nicht abstinent leben können. Mit der Hausordnung versuchen wir, den Alkoholkonsum zu reduzieren, mit motivierenden und aufklärenden Gesprächen die Problematik bewusst zu machen und z.B. zu Suchtberatung und Therapie oder in Therapeutische Wohngemeinschaften oder Heime zu vermitteln oder, wenn der Klient dies ablehnt, aber ansonsten Einsicht zeigt, zumindest Folgeprobleme zu regulieren (z.B. durch Geldeinteilung).

Ob ein Klient abhängig im Krankheitssinne ist oder sich nur problematisch verhält, ist manchmal nicht eindeutig zu sagen und hängt zunächst von unserer Einschätzung ab:



Mindestens **49 = 74 %** sind danach suchtkrank.

Leider waren von diesen nur **13 = 26,5 %** tatsächlich suchteinsichtig und **15** nur verbal suchteinsichtig, **5** waren dem gegenüber ambivalent (unklare Zustimmung, aber ohne Konsequenz). **16 = 33 %** waren **nicht einsichtig**.

Insgesamt waren **12** Bewohner von uns als nicht therapierfähig eingestuft (auch einer der Einsichtigen). (*Zu den Vermittlungserfolgen siehe „Ergebnisse“ unter 4.)*

Die Abhängigkeit als Raucher wird von uns nicht näher betrachtet, da sie i.d.R. nicht explizit soziale Probleme bewirkt; außerdem rauchen außer zu vernachlässigende Ausnahmen quasi alle Bewohner in allen Jahrgängen.

Psychische Beeinträchtigung

Als Sozialpädagogen sind wir keine Fachkräfte, um zu beurteilen, ob jemand psychisch beeinträchtigt ist. Deshalb beobachten wir zunächst Auffälligkeiten und nehmen Angaben von Bewohnern zur Kenntnis. Als verhaltensauffällig im sozialen Sinne wurden von uns **31** (47 %) Personen eingeschätzt.

isoliert	**8**
Sozial provokant	**7**
Irritierend für andere	**5**
Teilweise desorientiert	**4**
Auf Dauer Konflikt auslösend	**4**
selbstschädigend	**3**

Nicht jede Verhaltensauffälligkeit muss eine psychische Beeinträchtigung bedeuten. In Bezug auf psychische Probleme (im weiteren Sinne) waren uns **49** (74 %) auffällig. Dabei können auf eine Person mehrere Merkmale zutreffen:

Unbestimmt depressiv	**25**
Realitätsverkennung	**16**
Persönlichkeitsstörung	**9**
Störung (z.B. Schlaf-)	**9**
Ängste, Phobien	**8**
schizophren	**7**
Psychotisch	**5**
suicidal	**4**
epileptisch	**3**
Manisch, hyperaktiv	**3**
Paranoia	**3**
Sprachstörung	**1**
keine Angabe mögl.	**1**

Bei **27** Personen (40 %) wurde eine psychische Krankheit durch Ärzte oder Fachdienste diagnostiziert.

Geistige Beeinträchtigung

Manche Bewohner haben Schädigungen der Hirnfunktionen, besonders der Gedächtnisleistung, i.d.R. als Suchtfolgekrankheit
(„Korsakowsyndrom“), diesjährig waren es **11**. (Bei 3 weiteren war es unklar.)
6 Personen hatten deutliche Entwicklungsdefizite,
Geistig behinderte Personen gab es **4** und
Analphabeten **1.**

Zuordnung zu einem anderen Personenkreis

In angezeigten Fällen psychischer, seelischer und geistiger Beeinträchtigungen oder Erkrankungen sind wir bemüht, den Klienten in eine geeignete Hilfeform der Eingliederungshilfe gem. §§ 53, 54 SGB XII (*und / oder zu einer vom Gericht berufenen Betreuung – siehe unten)* weiter zu vermitteln, um sicher zu stellen, dass noch offene Hilfebedarfe künftig abgedeckt werden. Eine entsprechende Vermittlung zum Fachdienst des Gesundheitsamtes (ohne Thema Suchttherapie) hielten wir bei **36** Personen (= 54,5 %) für nötig. Zum Personenkreis insgesamt zugehörig haben wir **41** Personen eingeschätzt (*bei einigen ist der Hilfebedarf schon durch gerichtl. Betreuung abgedeckt, oder es steht zunächst Suchttherapie im Vordergrund)*.

primär wegen	Psychiatrisch. Erkrankungen / Beeinträchtg.	23	= 35 %
primär wegen	geistigem Abbau	8	= 12 %
primär wegen	geistiger Beeinträcht./ Behinderung	4	= 6 %
primär wegen	Erheblichen Entwicklungsdefiziten	4	= 6 %
primär wegen	Suchterkrankung	2	= 3 %

(oft hat eine Person mehrere Merkmale)

Begutachtung des zuständigen Fachdienstes des Gesundheitsamtes

(außer wegen Suchttherapie)

5	Zuordnung zum Personenkreis bereits bei Einzug vorhanden
21	Zustimmend begutachtet
6	keine Mitwirkung des Klienten
7	Begutachtung bzw. Vermittlung nicht möglich
2	Begutachtung nicht nötig, da Lösung über gerichtliche Betreuung
0	Zuordnung wurde nicht vergeben
41	Summe

Beeinträchtigt gemäß Betreuungsrecht (§1896 BGB)

Von der Zuordnung zu §53 SGB XII zu unterscheiden ist die Frage, ob jemand eine Betreuung nach Entscheidung des Vormundschaftsgerichtes benötigt. Das ist dann, wenn der Klient gesundheitlich beeinträchtigt und hilfebedürftig ist, aber eine Vermittlung zur Eingliederungshilfe nicht ausreicht, nicht in Frage kommt, die Antragszeit vermutlich zu lange dauert oder er ihr nicht folgen kann oder will, gleichwohl eine Entlassung ohne künftige Unterstützung eine Verschlimmerung der Lebenslage provozieren würde. Hier haben wir **27** Personen eingeschätzt (41 %), **16** Klienten sind als solche bestätigt.

Betreuung bereits bei Einzug vorhanden	**11**
Zustimmend begutachtet, Betreuer/in eingesetzt	**5**

Vermittlung noch in Planung	**3**
Auf Anregung verzichtet, da Hilfe gem. §§53 ff angestrebt	**2**
Klient nicht ausreichend kooperativ	**5**
Gericht lehnt ab (trotz dringender Empfehlung Gesundheitsamt)	**1**
Summe	27

In diesem Zusammenhang ist zu sagen, dass das Vormundschaftsgericht Pankow erklärtermaßen restriktiv entscheidet und uns auch aus finanziellen Gründen gebeten hat, von klärenden Begutachtungen abzusehen, man würde auch vorbeugend restriktiv begutachten (siehe „Gericht lehnt ab“).
Bei **8** weiteren Klienten, wo wir uns selbst unsicher waren, ob entsprechende Beeinträchtigungen vorliegen, haben wir deshalb auf eine Anregung verzichtet.

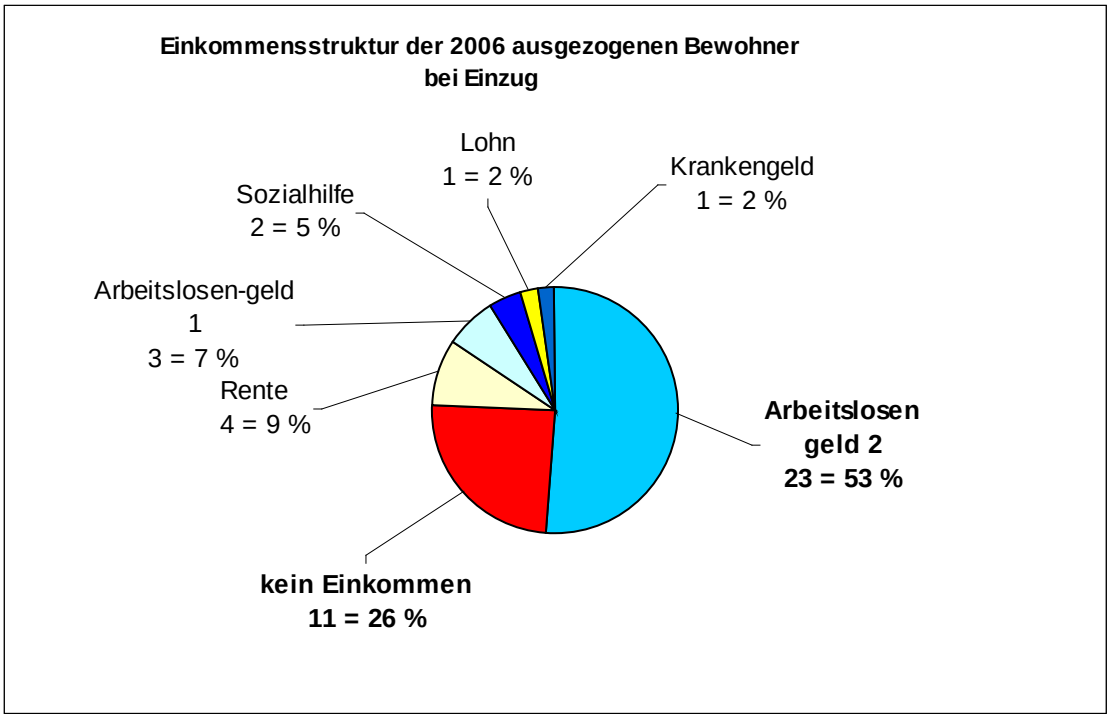
Höhere Hilfebedarfe

Die nötige Vermittlung zu Hilfen der Eingliederungshilfe bzw. des Betreuungsrechts wegen gesundheitlicher Beeinträchtigung (ohne Suchttherapie) betrifft zusammengenommen (sie addieren sich nicht!), insgesamt **41** Personen **(= 62 %** aller Bewohner). Bei **32** wurde dies von den zuständigen Stellen so **bestätigt**. **4** Bewohner lehnten vehement eine entsprechende Zielstellung ab, vermutlich gerade wegen ihrer Verfassung. Bei **2** anderen war die Vermittlung nicht möglich, bei **3** anderen war der Prozess noch nicht abgeschlossen.

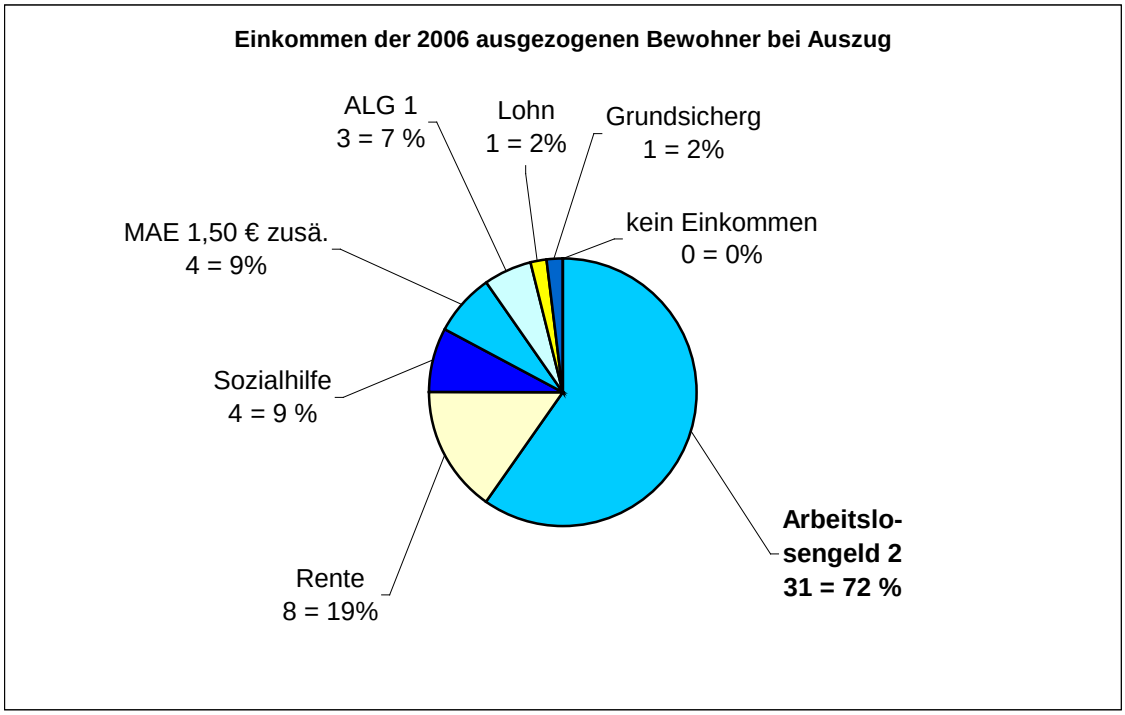
Oft wird von diversen Beteiligten angemerkt: „diese Klienten sind doch im Übergangshaus nicht richtig?“. Das ist einerseits richtig, andererseits falsch. Richtig ist, dass sie ein passenderes Hilfeangebot bräuchten und ihr höherer Hilfebedarf auch die Leistungsfähigkeit unseres Hauses an die Grenzen bringt bzw. diese übersteigt. Falsch ist es, da sie in der aktuellen Situation ohne unsere Hilfe ihre weitergehende nötige Unterstützung gar nicht erreichen würden. Dies wird auch dadurch untermauert, dass bei 11 Personen (!) der Sozialhilfeträger anerkannte, dass die bereits bestehende Hilfe über eine/n gerichtlichen Betreuer/in nicht ausreichend ist.
Dass das Hilfesystem gegenwärtig nicht besser auf diese Bedarfe reagiert und teilweise sogar längerfristige Unterversorgung billigend in Kauf nimmt, ist unbefriedigend, aber eine Gegebenheit. (z.B. ist das Sozialamt Mitte erklärtermaßen nicht bereit, die Kosten für Personen des §53 SGB XII längerfristig zu übernehmen, da dies eigentlich Aufgabe des Gesundheitsamtes sei.)
In diesem Zusammenhang ist u.a. zu sagen, dass z.B. mehr Personen in passende Einrichtungen wie z.B. „Haus Langhans“ (kein Abstinenzgebot) vermittelt werden könnten, wenn nicht die Platzzahl so stark begrenzt wäre; andererseits möchten auch viele Bewohner das Angebot gar nicht annehmen, da damit automatisch eine Begrenzung des Verfügungsgeldes auf 89,70 € pro Monat verbunden ist, was sie als Entwürdigung empfinden.

Wirtschaftliche Situation

In diesem Bereich ergeben sich regelmäßig soziale Schwierigkeiten, starke Kompetenzdefizite und entsprechender Hilfebedarf bei den Bewohnern. Dabei geht es um Einkommenssicherung und Überforderung im Umgang mit bürokratischen Hürden, um Kenntnis über Rechte, um Melde- und Mitwirkungspflichten, um den Umgang mit Behörden, um den Umgang mit Terminen, Formularen, Dokumenten, Post, um finanzielle Verpflichtungen, wie zum Beispiel das Zahlen von Kosten der Unterkunft in unserem Haus und Ähnliches.



(auch Mehrfachnennung pro Person möglich)



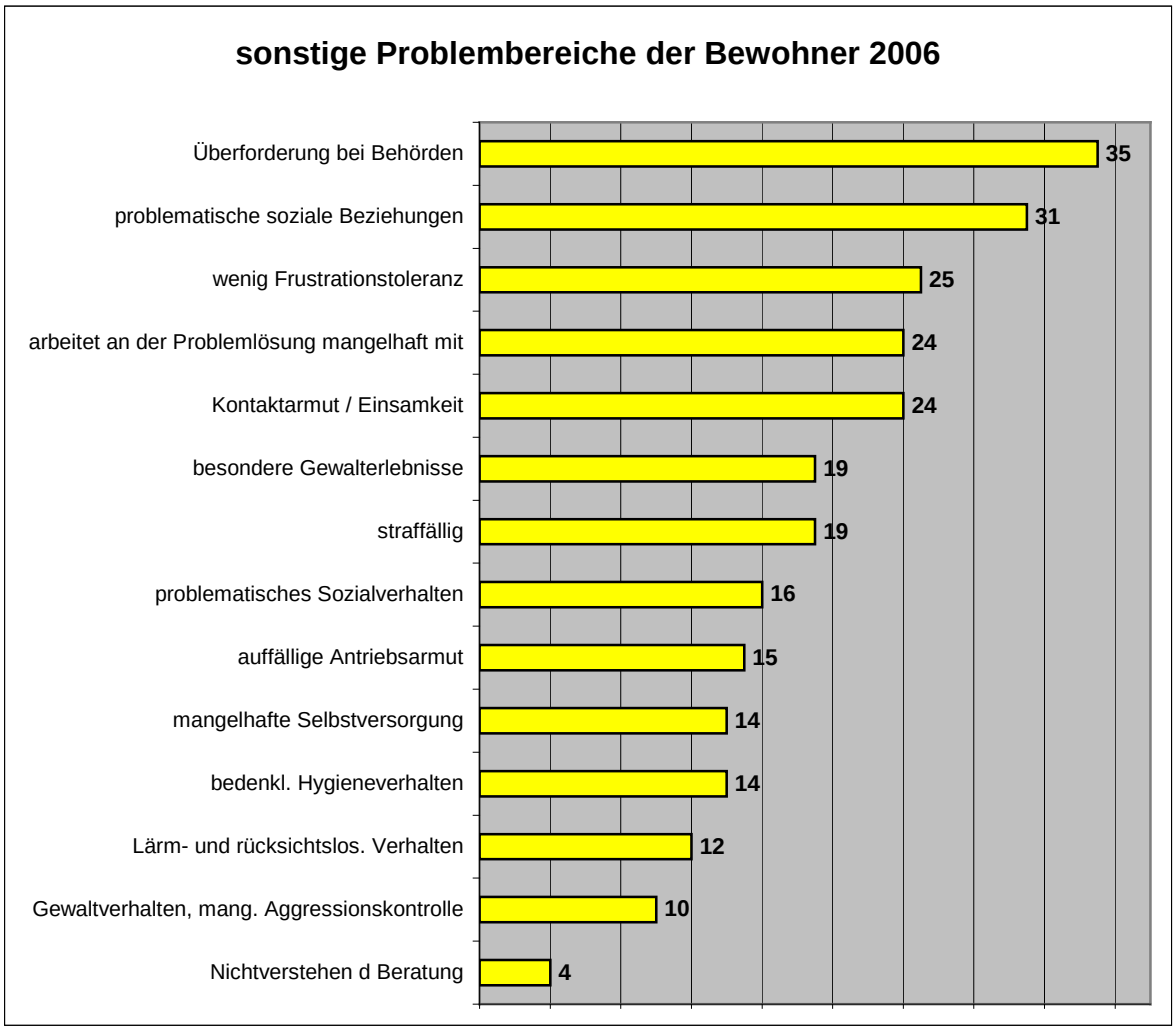
Umgang mit Geld

Die Fähigkeit, mit dem Geld über den Monat zu kommen und dabei sinnvolle Prioritäten zu setzen, ist bei unseren Bewohnern generell schlecht ausgeprägt, besonders bei den Suchtkranken. Eine praktizierte Unterstützung zur Geldeinteilung erleben wir übrigens oft auch als ein geeignetes Mittel zur Regulierung des Suchtverhaltens.

u.E. Insgesamt nötige Hilfe – Geldeinteilung des Leb.unterh:	48 von 66 =	73 %
vorgenommene Geldeinteilung:	37 von 48 =	77 %
nötige Geldeinteilung vom Klienten abgelehnt:	11 von 48 =	23 %

Schulden

Wir finden oft eine umfangreiche und unübersichtliche Überschuldungssituation vor. **63 = 95 %** der Bewohner sind danach z.T. erheblich überschuldet (und es wird nicht alles bekannt). Wegen praktischer Zahlungsunfähigkeit scheint die Situation oft unlösbar, besonders durch nachteilige Einträge wie SCHUFA und/oder eidesstattliche Versicherung. In erster Linie handelt es sich meistens um sogenannte Existenzschulden, also Miete, Strom, Gas und (Schwarz-)Fahrkosten. Danach folgen Disposchulden und Behördenschulden (Rückforderungen).



4. Daten zum Abschluss der Maßnahmen

Im Übergangshaus wird zur Verbesserung der Lebenslage und der Bewältigung von sozialen Schwierigkeiten in allen Lebensbereichen gearbeitet. Unabhängig von einzelnen Entwicklungsschritten wird der Erfolg der Maßnahme aber üblicherweise (nur) an der Verbesserung der Situation des Anschlussaufenthaltes gemessen. Danach sind:

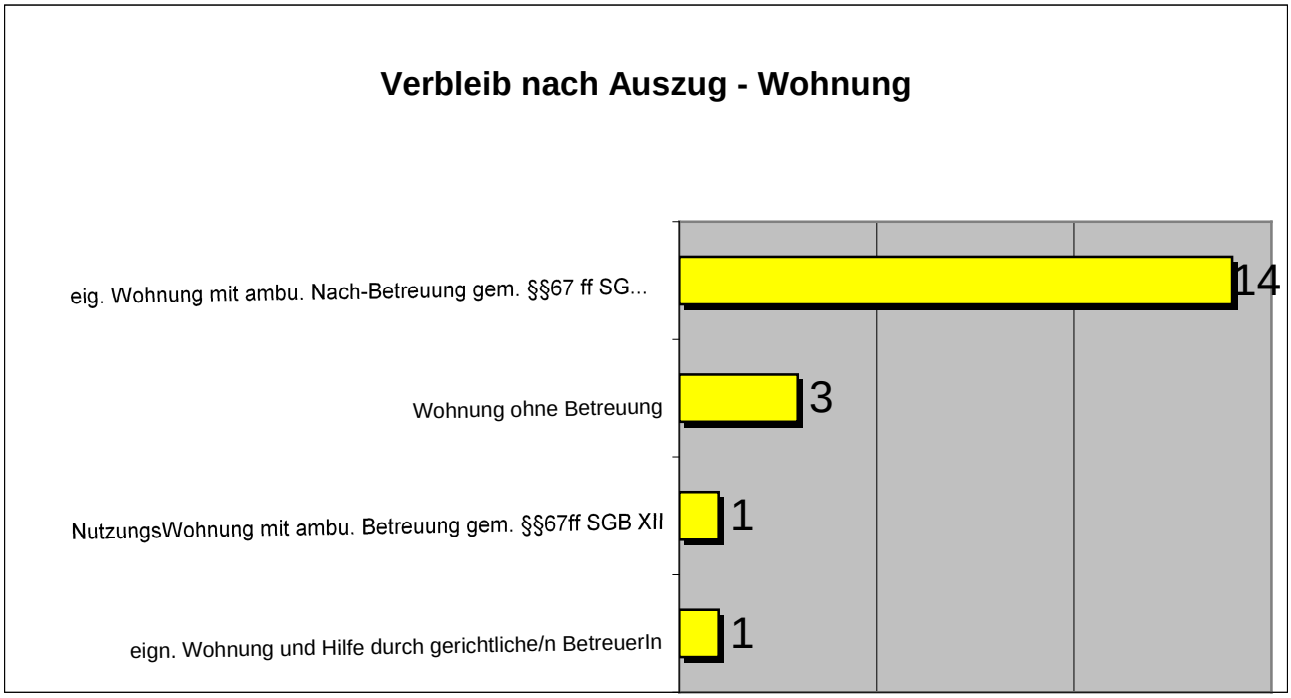
Erfolgreiche Maßnahmen: **34 = 79 %**

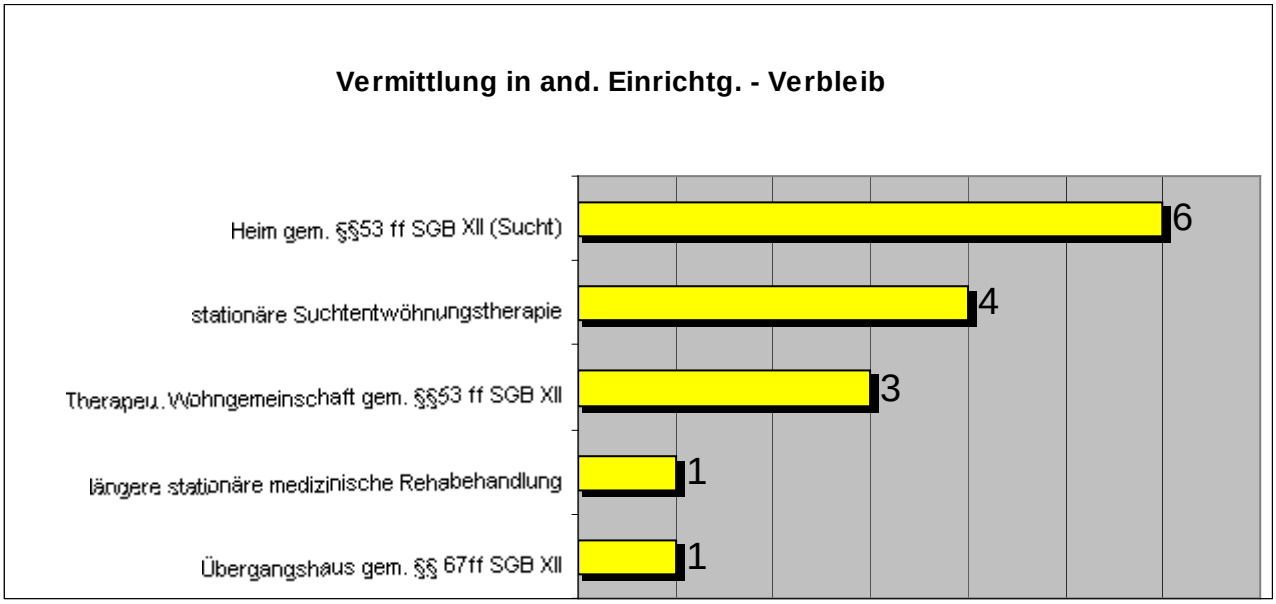
Abbrüche: **9 = 21 %**

Summe: 43 (Auszüge)

Erfolgreiche Maßnahmen:

Vermittlung in Wohnung:	**19**
Vermittlung in eine andere Einrichtung:	**15**





Abbrüche

Die Abbrüche gliedern sich so:

Klient ist „abgetaucht“:	**3**
Abgebrochen (selbst erklärt):	**2**
Verstorben:	**1**
Kündigung durch uns:	**2**
Kündigung durch Kostenträger:	**1**
Summe:	**9**

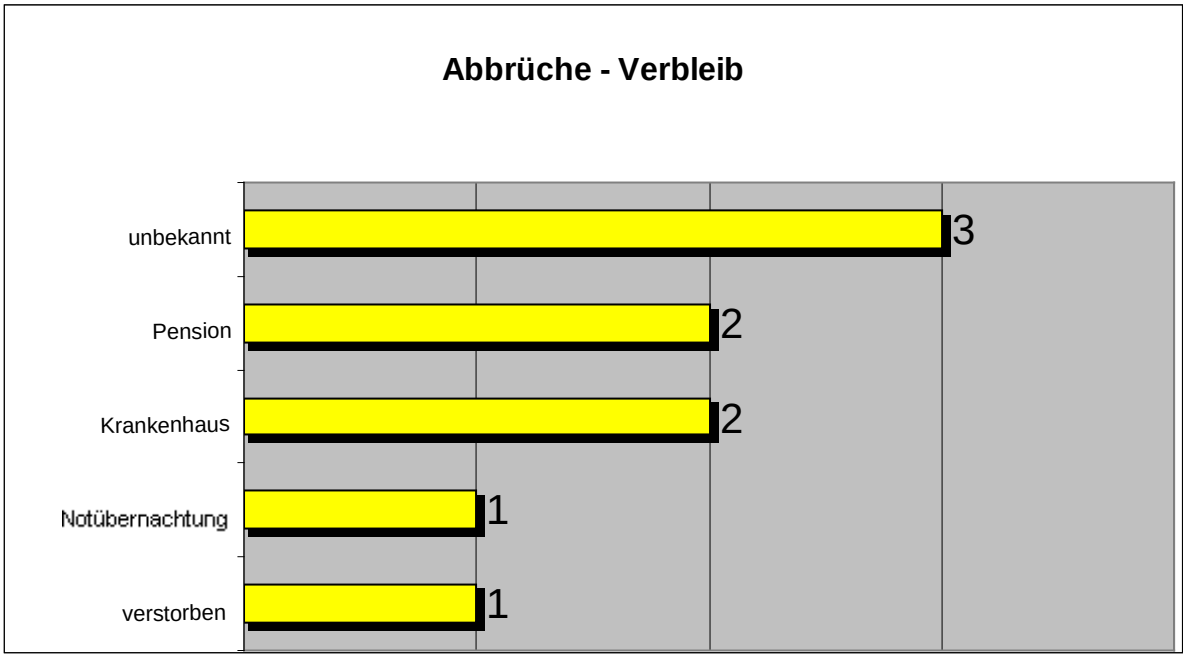
Die Kündigungen von uns mussten wegen Gewaltanwendung ausgesprochen werden.

Die Kündigung durch den Kostenträger war für uns nicht nachvollziehbar.

Das Sozialamt Mitte wollte einem Verlängerungsantrag nach 10 Monaten Aufenthalt nicht zustimmen, obwohl eine Weitervermittlung des psychisch kranken Bewohners (also noch höherer Hilfebedarf) in eine geeignete Einrichtung nach §§53 ff SGB XII zum Entscheidungsdatum in Arbeit war bzw. zum Auszugsdatum kurz bevor stand. Er wurde statt dessen in einer Unterkunft der Bettenbörse, die „auch Sozialabeiter“ vorhält (welcher Betreuungsschlüssel? Qualitätssicherung?) untergebracht.

An dieser Stelle wollen wir auch noch einen Nachtrag zum vorigen Jahr machen, da wir dies wegen Jahreswechsel in der letzten Ausgabe noch nicht berichteten *(siehe auch S. 5*):

Das Sozialamt Spandau stellte einen Bewohner vor die Wahl: entweder sich für nicht alkoholabhängig zu erklären und damit in eine Einrichtung mit Abstinenzanspruch umzuziehen oder aber gänzlich auf Maßnahmen nach §§67 SGB XII zu verzichten, da diese bei Alkoholabhängigkeit sinnlos seien. Da er sich natürlich für erstes entschied und er somit seine positive Veränderung weiter wahrte, haben wir ihn allerdings bei „erfolgreiche Maßnahmen“ bzw. bei Vermittlung in eine andere Einrichtung gezählt.



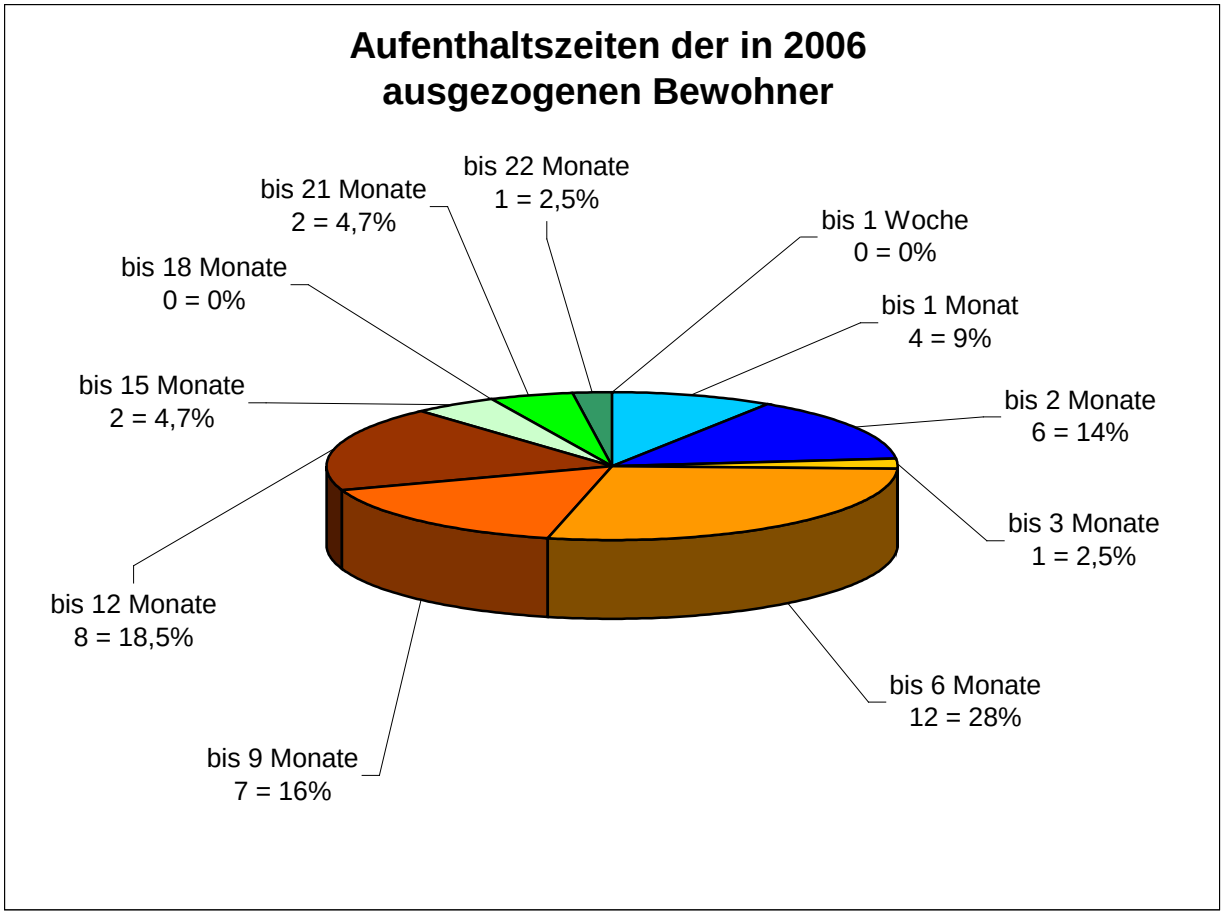
Interessant ist für uns selbst immer wieder die Frage, inwieweit Bewohner, welche die Maßnahme abbrachen oder abbrechen mussten, eine Suchterkrankung haben und/oder zum Personenkreis nach §§53 ff SGB XII gehören, das heißt, dass sie psychisch, geistig oder seelisch beeinträchtigt sind, was ein wesentlicher Grund für ihren Abbruch sein kann.
Unser Haus ist bei aller Niedrigschwelligkeit auf ein Minimum an Mitwirkung des Bewohners, ggf. trotz seiner gesundheitlichen Einschränkungen und auch an ein gewaltfreies Zusammenleben in der Gemeinschaft angewiesen. Manche Bewohner sind damit überfordert.

Von den 8 Abbrüchen (also ohne den Verstorbenen) hatten **8** eine Suchtproblematik, **4** davon in auffälliger Weise, **6** waren psychisch krank, **6** waren verhaltensauffällig. *(incl. Mehrfachnennung für eine Person):*

Aufenthaltsdauer

Der Begriff „Übergangs"haus bezeichnet per se eine Begrenzung des Zeitraumes des Aufenthaltes. Über die Dauer dieser Zeit gibt es immer wieder Diskussionen. Laut Gesetz ist hierbei der individuelle Hilfebedarf zugrunde zu legen. Es gibt ein breites Spektrum an Aufenthaltszeiten. (Wir betrachten nur die abgeschlossenen Maßnahmen.) Rein rechnerisch beträgt die Durchschnittszeit diesjährig: **6,4** Monate. Beachtet werden muss aber auch immer wieder die „Abbrecherquote" (21 %), die es verbietet, einfach nur einen Durchschnittswert zu errechnen. Rechnet man die Abbrüche heraus, kommt man zu einem Wert von ca. **7,4 Monaten**, nötiger Aufenthaltszeit. Dies liegt deutlich unter den Werten vergangener Jahre. Die Absenkung führen wir auf die Irritationen um den §7 Abs. 4 SGB II und in diesem Zusammenhang besonders auf den Spardruck in Berlin (siehe „Vermittlung durch Bezirksämter") und ferner auf den Ausbau ambulanter Hilfen zurück.
Während früher alle Aufzählungen der DVO bearbeitet und beachtet wurden, also auch Trainingseffekte z.B. im hauswirtschaftlichen Verhalten, im sozialen Verhalten und im Freizeitverhalten (hier

gab es z.B. Gruppenfahrten – werden heute nicht mehr finanziert), scheinen letztere Inhalte nicht mehr wirklich ernst genommen zu werden, es entsteht der Eindruck, dass Kostenträger den Leistungstyp Übergangshaus zunehmend als Clearingstelle betrachten, die eine schnellstmögliche Weitervermittlung zu einer anderen Wohnform betreiben sollen. So schreibt z.B. das Bezirksamt Mitte in seinen Kostenübernahmen häufig schon zur Aufnahme: „höchstens bis...“ (z.B. 3 oder 4 Monate) bzw. bei doch gewährter Verlängerung: „letztmalige Gewährung“ – ohne eine noch unbekannte Entwicklung während des Aufenthaltes zu berücksichtigen. (siehe auch „Abbrüche/ Kündigungen).



<u>Anmerkung:</u>

Sehr geehrter Leser,
wenn Sie Fragen oder Anregungen für Fragestellungen und Verbesserungen haben, sind wir an Ihrer Mitteilung sehr interessiert.

Das Team