

Teil eines großen Ganzen

Das Verbundsystem Suchtkranken- und Wohnungslosenhilfe, Integration im Jahr 2012 des Diakonischen Werkes Dortmund und Lünen gGmbH

1. Ausgangslage

Mitte der 90er Jahre wurde ich im Rahmen meiner Funktion als Fachbereichsleiterin damit beauftragt, die bis dato eher getrennten Systeme der Suchtkranken- und Wohnungslosenhilfe in ein Verbundsystem zu integrieren.

In nicht nur subjektiver Betrachtung habe ich zwei Systeme vorgefunden, die jeweils für sich genommen, gute und qualifizierte Arbeit geleistet haben. Einzelfall bezogen gab es erfolgreiche Kooperationen, die Bereiche als solche jedoch waren strukturell von einander losgelöst.

Mit diesem Auftrag im Gepäck hatte ich natürlich keine leichte Aufgabe vor mir.

Die Suchtkrankenhilfe hat sich traditionell eher als therapeutische Hilfe verstanden, die in ihren meisten Angeboten die Abstinenz der einzelnen Klientinnen und Klienten voraussetzte. Damit war sie zwangsläufig nicht zuständig für wohnungslose Menschen.

Die Wohnungslosenhilfe verstand sich in ihrer Unterstützung eher als zugespitzt auf die Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten und damit primär auf die Überwindung der Wohnungslosigkeit, als sich den zum Teil ursächlichen Problematiken der sucht- oder psychischen Erkrankungen zuzuwenden. Dies hatte zur Folge, dass die Hilfebedarfsermittlung aus dem jeweiligen System heraus eruiert wurde, ohne den jeweils anderen Dienst mit seinen Möglichkeiten ausreichend einzubeziehen. In den ersten Diskussionen, die ich mit den Mitarbeitenden der Arbeitsbereiche geführt habe, wurde deutlich, die Suchtkrankenhilfe wollte keine Wohnungslosenhilfe sein und die Wohnungslosenhilfe keine Suchtkrankenhilfe. Beidseitige Befürchtungen, auch im jeweils anderen System tätig werden zu müssen haben den Prozess in den ersten Jahren fachlich und, wie Sie sich vorstellen können, auch menschlich geprägt.

Der sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes der Stadt Dortmund wies seinerzeit zu Recht darauf hin, dass die eher therapeutisch orientierte Suchtkrankenhilfe sich deutlich mehr den chronisch mehrfach beeinträchtigten Suchtkranken zuwenden sollte und stellte das Abstinenzprinzip deutlich in Frage. Da die Fachstelle Sucht nennenswert im Rahmen eines Zuwendungsvertrages durch die Stadt Dortmund finanziert wurde und wird, trug dieser äußere Druck zur Systemänderung nennenswert bei.

Diese Sachverhalte waren Ausgangspunkte dafür, dass der Fachbereich zunächst Verbundsystem Suchtkranken- und Wohnungslosenhilfe hieß in Beachtung dessen, dass viele suchtkranke Menschen wohnungslos oder von Wohnungslosigkeit bedroht

sind und viele Wohnungslose Suchtmittel missbräuchlich konsumieren oder eine chronische Abhängigkeitserkrankung vorliegt.

2.Übersicht Fachbereich

Seit Januar 2012 sind neben den ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchtkranken- und Wohnungslosenhilfe die Arbeitsbereiche des Sozialbüros hinzugekommen.

Folgende Darstellung zeigt die Arbeitsbereiche des seit Januar 2012 genannten Fachbereiches Suchtkranken- und Wohnungslosenhilfe, Integration auf.

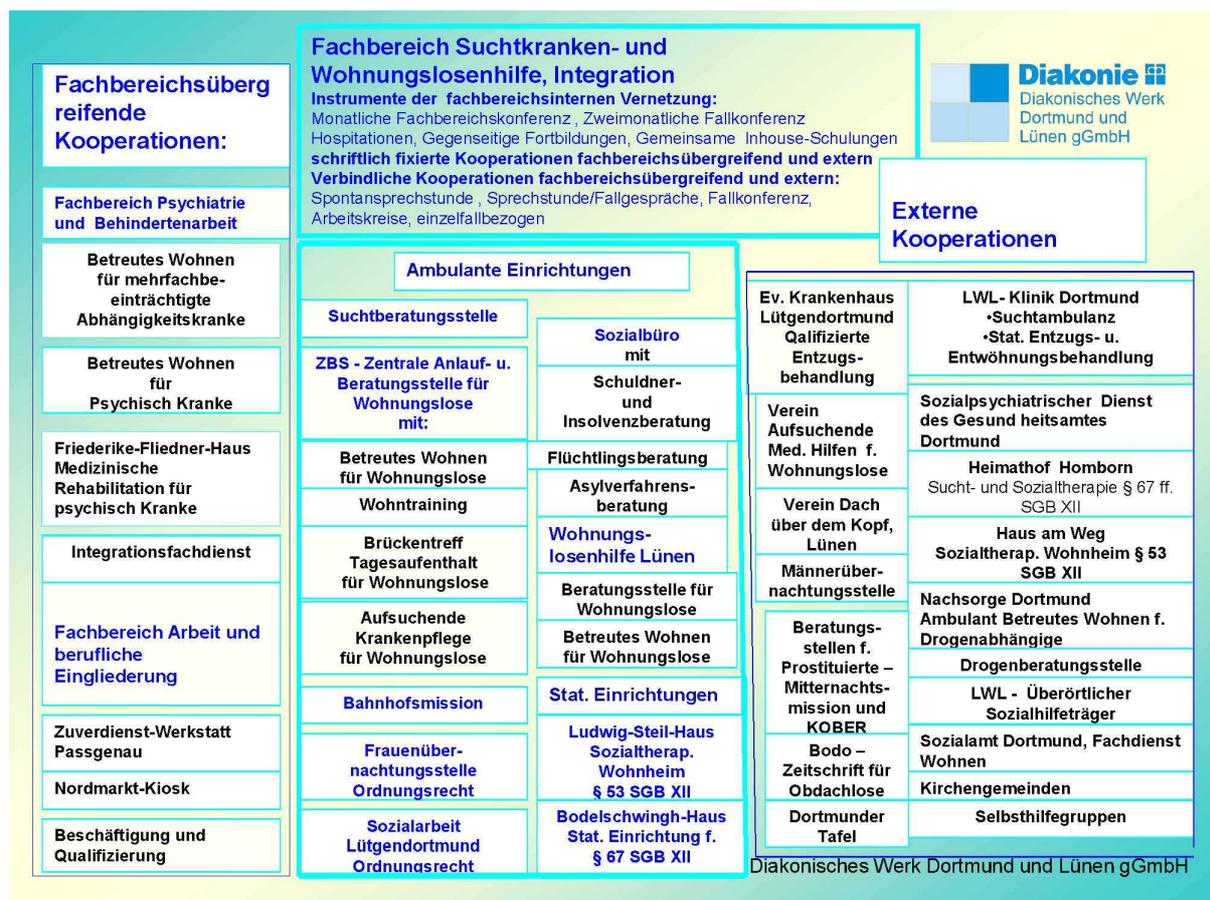


Die Schnittstellen zum bisherigen System der Suchtkranken- und Wohnungslosenhilfe wurden in den wenigen Wochen, in denen ich für die Arbeitsbereiche des Sozialbüros mit zuständig bin, sehr deutlich erkennbar und verlangen wiederum fachlich kreatives Denken aller Akteure dieses Fachbereiches.

3. Kooperationsstrukturen intern und extern

Zunächst beschreibe ich jedoch die Kooperationsstrukturen der Suchtkranken- und Wohnungslosenhilfe mit unseren Kooperationspartnern, die in den dargestellten Schaubildern die Vielseitigkeit des Fachbereiches aufzeigen.

Da eine qualifizierte Beschreibung aller Detailabsprachen an dieser Stelle den Rahmen sprengen würde gehe ich auf einige Kooperationsabsprachen und schriftlich fixierte -vereinbarungen näher ein, ohne die das nun vorhandene Verbundsystem gar nicht möglich wäre.



Kooperationen der Einrichtungen des Fachbereichs III

Instrumente der fachbereichsinternen Vernetzung: Monatliche Fachbereichskonferenz , Zweimonatliche Fallkonferenzen, Hospitationen, Gegenseitige Fortbildungen, Gemeinsame Inhouse-Schulungen, verbindliche Zusammenarbeit. Zusätzliche externe Kooperationen:

Einrichtung	Kooperation		Weitere Kooperationsformen
	Schriftliche Vereinbarung	Verbindliche Zusammenarbeit Ausnahmen sind bes. gekennzeichnet	
Bodelschwingh-Haus Stat. Einrichtung f. wohnungslose Menschen § 67 SGB XII	<ul style="list-style-type: none"> Ambulant Betreutes Wohnen für mehrfachbeeinträchtigte Abhängige Mobiflex, Träger: Diakonisches Werk Dortmund und Lünen gGmbH (DW), Fachbereich II: (gemeinsame Rufbereitschaft) LWL-Klinik Dortmund: zeitnahe Entzugsbehandlung für Bewohner 	<ul style="list-style-type: none"> Heimathof Homborn, Sucht- und Sozialtherapie § 67 ff. SGB XII Zuverdienstwerkstatt Passgenau (DW, Fachbereich IV) 	Fallkonferenz FB III
		Integrationsfachdienst (fallbezogen), DW, Fachbereich II	
		Blaues Kreuz (Selbsthilfegruppe) Melanchthon-Gemeinde: Beteiligung an Gemeindeveranstaltungen	
Ludwig-Steil-Haus Sozialtherap. Wohnheim § 53 SGB XII	<ul style="list-style-type: none"> Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) als überörtlicher Sozialhilfeträger 		
	<ul style="list-style-type: none"> Ambulant Betreutes Wohnen für mehrfachbeeinträchtigte Abhängige Mobiflex Diakonisches Werk Dortmund und Lünen gGmbH (DW), Fachbereich II LWL-Klinik Dortmund: zeitnahe Entzugsbehandlung für Bewohner 	Haus am Weg, Sozialtherap. Wohnheim § 53 SGB XII, Träger LWL	Fallkonferenz FB III
Frauen-Übernachtungsstelle	Mitternachtsmission: Aufnahme von Opfern von Menschenhandel	Sozialpsychiatrischer Dienst (SpD)	Fallkonferenz AG § 4 SGBXII Basisgruppe, Kopfgruppe

<p>Diakonie Fachstelle Sucht®</p>		<p>Fallbezogen:</p> <p>Bewährungshilfe, Leistungsträger, DROBS, NaDo, SpD, Heimathof Homborn</p> <p>Integrationsfachdienst (Träger: DW, Fachbereich II), Job-Center</p>	<p>AK Beratung Rehabilitation</p> <p>Fallkonferenz FB III</p>
	<p>LWL Rehabilitationszentrum Ruhrgebiet: Kombinationsbehandlung stationär-ganztägig ambulant-ambulant</p>	<p>LWL Klinik, Abt. Suchtmedizin</p>	<p>AK Beratung Rehabilitation, Fallkonferenz FB III</p>
	<p>Ev. Krankenhaus Lütgendortmund, zeitnahe Aufnahme in Entzug</p>	<p>Ev. Krankenhaus Lütgendortmund: Infogruppe für Entzugspatienten monatlich und bei Bedarf</p>	<p>AK Beratung Rehabilitation</p>
	<p>Friederike-Flidner-Haus (Träger: DW, Fachbereich II): Einzelfallbezogene Kooperationsverträge und Vergütungsregelung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zuverdienst-Werkstatt Passgenau: Offene Sprechstunde, Fallgespräche • Nordmarkt-Kiosk (Träger DW, Fachbereich IV): Niedrigschwellige Kontaktaufnahme für Besucher • Ambulant Betreutes Wohnen für mehrfachbeeinträchtigte Abhängige Mobiflex 	<p>Fallkonferenz FB III</p>
		<p>Jugendamt, Fachdienst Kinder suchtkranker Eltern</p>	<p>AK Kinder suchtkranker Eltern</p>
		<p>Return-s e.V. (Suchtselbsthilfe)</p>	
<p>Zentrale Beratungsstelle für Wohnungslose, ZBS</p>		<p>Fallbezogen: DROBS, Aidshilfe, Gesundheitsamt, Beratungsstellen f. Prostituierte</p>	<p>Fallkonferenz FB III</p> <p>AK „niederschwellige Einrichtungen in</p>

			Dortmund“ AG § 4 SGBXII Basisgruppe, Kopfgruppe
	LWL als überörtlicher Sozialhilfeträger	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulant Betreutes Wohnen für psychisch Kranke (Träger: DW, Fachbereich II) • Sozialamt, Fachdienst Wohnen 	
Aufsuchende Krankenpflege für Wohnungslose	<ul style="list-style-type: none"> • Verein aufsuchende medizinische Hilfen für Wohnungslose e. V. • Gesundheitsamt 		
Brückentreff, Tagesaufenthalt für Wohnungslose	LWL	<ul style="list-style-type: none"> • Mobiflex • BODO, Zeitschrift f. Wohnungslose • Dortmunder Tafel 	
Ambulant Betreutes Wohnen für Wohnungslose	<ul style="list-style-type: none"> • LWL • Sozialamt, Fachdienst Wohnen des Sozialamtes der Stadt Dortmund 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulant Betreutes Wohnen für psychisch Kranke (DW, Fachbereich II) • Zuverdienstwerkstatt Passgenau 	Fallkonferenz FB III
Wohntraining	Stadt Dortmund	<ul style="list-style-type: none"> • Männerübernachtungsstelle (privater Träger) • Frauenübernachtungsstelle 	Fallkonferenz Wohntraining
Sozialarbeit in der Stadsiedlung Lütgendortmund		<ul style="list-style-type: none"> • Stadt Dortmund, Fachdienst Wohnen • Ev. Christus-Kirchengemeinde • SpD • Arztpraxen • Ev. Krankenhaus Lütgendortmund • JobCenter • Jugendhilfedienst, Sozialpäd. Familienhilfe • Diakoniestationen • Gesetzl. Betreuer 	AK Südwest (Fallbesprechungen psychiatrisch Erkrankter) AG § 4 SGBXII Basisgruppe, Kopfgruppe

Bahnhofsmision		Fallbezogen: DROBS (Drogenberatungsstelle), KIK (Aidshilfe, Paritätler),	AK „niederschwellige Einrichtungen in Dortmund“, Fallkonferenz FB III
Sozialbüro (Sozial- und Schuldnerberatung, Migrationsberatung)		DROBS (fallbezogen)	
Wohnungslosenhilfe Lünen Beratungsstelle und Ambulant Betreutes Wohnen	<ul style="list-style-type: none"> • Verein Dach über dem Kopf e. V.: Fachaufsicht über das Personal der Übernachtungsstelle Lünen • Stadt Lünen – Belegung einer Probewohnung • Kirchengemeinde St. Georg – Anmietung einer Krankenwohnung • Evang. Kirchengemeinde Selm - Nutzung eines Beratungsraums • LWL als überörtlicher Träger: Beauftragte Stelle für Nordkreis Unna 	<ul style="list-style-type: none"> • Kirchengemeinden Werne und Brambauer: Nutzung von Beratungsräumen • Kirchengemeinde St. Georg: Ausgabe von Lebensmittelgutscheinen im Auftrag der Gemeinde • Drogenberatungsstelle ADO Lünen • Gesundheitshaus Lünen • Streetwork Lünen (Träger Jugendamt Lünen) 	Dienstgespräche und Vereinssitzungen des Vereins Dach über dem Kopf

3.1 Fallkonferenzen

Seit nun nahezu 10 Jahren gibt es in Dortmund alle zwei Monate eine Fallkonferenz, an der Mitarbeitende dieses Fachbereiches, der sozialpsychiatrische Dienst der Stadt Dortmund, die versorgungspflichtige Klinik des Landschaftsverbandes Westfalen Lippe, Leiterinnen und Leiter von externen Einrichtungen der Suchtkranken- und Wohnungslosenhilfe, gesetzliche Betreuer, so weit möglich und erforderlich, teilnehmen. Da Vertreterinnen und Vertreter sowohl der Suchtkranken- als auch der Wohnungslosenhilfe teilnehmen, wird die Hilfeplanung nicht mehr zur Einzelentscheidung einer Einrichtung, sondern zu einer „Dortmunder Helferentscheidung“. Ziele hierbei sind die Klärung des Hilfebedarfs, der Indikation, der Zuständigkeiten, wer macht was, wann und wie in welchem Zeitkorridor. In jeder stattfindenden Fallkonferenz ist gesetzter Tagesordnungspunkt die Betrachtung des bisherigen Hilfeverlaufes und ggf. ergänzende oder sich verändernde Hilfebedarfe und –angebote.

Seit Einführung dieser Fallkonferenzen steht die Suchtberatungsstelle nicht mehr in dem Ruf, überwiegend therapeutisch- und abstinenzorientiert zu arbeiten, sondern ist Teil eines Gesamthilfeangebotes im Kontext des Gesamthilfebedarfes des Klientels.

Die Wohnungslosenhilfe wird nicht zu einem Bestandteil der Suchtkrankenhilfe, sondern konzentriert sich weiterhin auf ihre primären Aufgaben im Zusammenspiel mit den internen und externen Kooperationspartnern.

3.2 Reha-Verbund

Im Rahmen der Suchtkrankenhilfe gibt es einen schriftlich fixierten Reha-Verbundvertrag zwischen der LWL-Klinik, der Suchtberatungsstelle des Caritasverbandes und der Diakoniefachstelle Sucht. Im Rahmen dieses Reha-Verbundes werden ambulante und stationäre Reha-Maßnahmen abgestimmt, sodass damit nicht nur entweder ambulante oder stationäre Reha-Leistungen möglich sind, sondern sowohl als auch, selbstverständlich entsprechend der Indikation.

3.3 Kooperation mit den Krankenhäusern mit Sektor bezogener Pflichtversorgung

Gute Kooperationsstrukturen bestehen zu den beiden Dortmunder Krankenhäusern, die im Rahmen der Pflichtversorgung zuständig sind. Dies ist die Klinik des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe und das Evangelische Krankenhaus Lütgendortmund. Mit der LWL-Klinik konnte vereinbart werden, dass in allen Einrichtungen dieses Fachbereiches die Aufnahmegespräche für einen stationären Entzug durch die jeweilige Einrichtung geführt werden kann. Die LWL-Klinik stellt bei Erfordernis unmittelbar ein Behandlungsbett zur Verfügung, längere Wartezeiten für die Betroffenen, die sich für eine Entzugsbehandlung entschieden haben, gehören somit seit gut 10 Jahren der Vergangenheit an.

3.4 Kooperation mit dem regionalen Jobcenter/Beschäftigung und Qualifizierung

Ebenso gut verankert ist inzwischen die Kooperation zum Jobcenter sowie zu den Projekten im Rahmen von Zuverdienst und Beschäftigung & Qualifizierung. Die sog. „Hartz-IV“-Bezieher, die nicht unmittelbar in den ersten oder zweiten Arbeitsmarkt vermittelbar sind, haben mitunter erhebliche Suchtproblematiken, die Teil ihrer Vermittlungshemmnisse ausmachen. Auch hier ist der Suchtberater tätig, was zur Folge hat, dass durch fallbezogene Kooperation mit dem Jobcenter, anstehende Sanktionsmaßnahmen ausgesetzt werden und die Eingliederungsvereinbarung, die mit dem Jobcenter getroffen wurde entweder den bekannt gewordenen Hilfebedarfen angepasst oder bei Erstvereinbarung die vorliegende Problematik berücksichtigt wird.

3.5 Ambulantisierung

Ein aufeinander bezogenes System ambulanter und stationärer Dienste der Suchtkranken- und Wohnungslosenhilfe ermöglicht eine sehr zeitige Ambulantisierung, sodass sich stationäre komplementäre Aufenthalte dadurch deutlich verringern. Eine Anbindung an ambulante Wohnformen und an die Suchtberatungsstelle unterstützen die Prozesse und tragen in erheblichem Maße zur Nachhaltigkeit der Hilfen im Rahmen der getroffenen Absprachen aus den Fallkonferenzen bei.

3.6 Aufsuchende medizinische Hilfen

In Kooperation mit dem Gesundheitsamt der Stadt Dortmund gibt es das Projekt der aufsuchenden medizinischen Hilfe, in dem ein Arzt, der vom Gesundheitsamt gestellt wird und zwei Krankenschwestern, deren Anstellungsträger das Diakonische Werk ist, in Anbindung an die Zentrale Beratungsstelle für Wohnungslose tätig werden. Die Mitarbeitenden halten Sprechstunden in den Einrichtungen der Region Dortmund ab, in denen Menschen, die medizinische Unterstützung benötigen und nicht im medizinischen Versorgungssystem verankert sind, medizinische Hilfe finden. Die Finanzierung der beiden Krankenschwestern erfolgt ebenfalls im Rahmen eines Zuwendungsvertrages durch die Stadt Dortmund. Dieses Umsetzungskonzept des mobilen medizinischen Dienstes wird gemeinsam finanziert durch die gesetzlichen Krankenkassen sowie den Kassenärztlichen Vereinigungen Westfalen-Lippe und Nordrhein in Ergänzung, s.o. der am Projekt teilnehmenden Kommunen und Kreise. Landesweit wurde der Erfolg und die Nachhaltigkeit dieser Projekte nachgewiesen und aufgrund dessen die Projektbefristung zum 01.01.2011 aufgehoben.

4. Interne Prozesse

Im Zuge der Zusammenführung der Systeme haben sich Mitarbeitende dafür interessiert, mit jeweils der Hälfte einer Vollzeitstelle sowohl im Suchtkrankenhilfesystem als auch im Wohnungslosenhilfesystem tätig zu sein. Dies befruchtet die Zusammenarbeit ungemein und ermöglicht Perspektiven sowohl für die Angebotsstruktur als auch für fachliche Bereicherung und Vermischung der Systeme unter Beibehaltung ein und desselben Helfers in beiden Systemen. Inhouse Schulungen unterstützen die Prozesse, die Bedarfe werden von den Mitarbeitenden beider Systeme angemeldet und in Anspruch genommen.

Eine halbe Stelle eines Suchtkrankentherapeuten stellen wir für aufsuchende Hilfen zur Verfügung, insbesondere in den Bereichen der Wohnungslosenhilfe und den Arbeits- und Beschäftigungsprojekten. Der Mitarbeiter motiviert zur Inanspruchnahme der Hilfe. Dazu gehören auch Vereinbarungen zum kontrollierten Trinken und die Motivation zur Inanspruchnahme weitergehender Hilfen. Für einzelne Betroffene kann der Mitarbeiter langjährig als Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Grundsätzlich handlungsleitend bei der aufsuchenden Sozialarbeit ist dabei, die Hilfe zu organisieren oder zur Verfügung zu stellen, die der betroffene Mensch akzeptieren kann.

4.1 Zwei Ergebnisse einer ersten Nutzer-Bewohner-Klientenbefragung

In 2010 haben wir erstmalig arbeitsbereichsübergreifend eine Befragung zur Zufriedenheit und Nachhaltigkeit unserer Hilfen bei den Nutzern-Bewohnern und Klienten durchgeführt. zwei Ergebnisse möchte ich durch die Schaubilder 3 und 4 vorstellen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Rücklauf in den Arbeitsbereichen sehr unterschiedlich war. Aus den stationären Einrichtungen kamen deutlich mehr Rückläufe als aus den ambulanten.

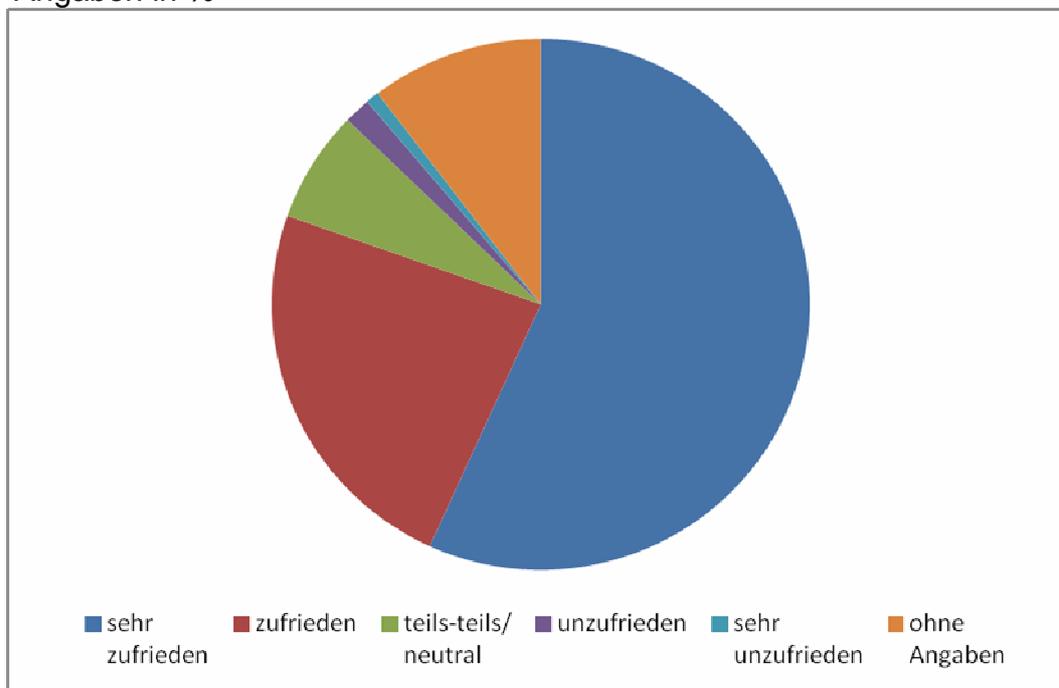
Die Fragen haben wir im Vorfeld abgestimmt. Die Ergebnisse können ausgehend von der Unterschiedlichkeit der Arbeitsbereiche und aufgrund der deutlich variierenden Rückläufe nur eine Tendenz aufzeigen.

Mit diesen beiden Ergebnissen sind wir zunächst einmal sehr zufrieden und werden in 2012 eine erneute Befragung der Nutzer aller Arbeitsbereiche durchführen unter Einbezug der Arbeitsbereiche des Sozialbüros im Wissen darum, dass die Ergebnisse wiederum nur tendenziell belastbar sein werden.

Bewertung der Hilfe und der Ergebnisse

sehr zufrieden	zufrieden	teils-teils/ neutral	unzufrieden	sehr unzufrieden	ohne Angaben
56,8	23,6	6,8	1,6	0,8	10,4

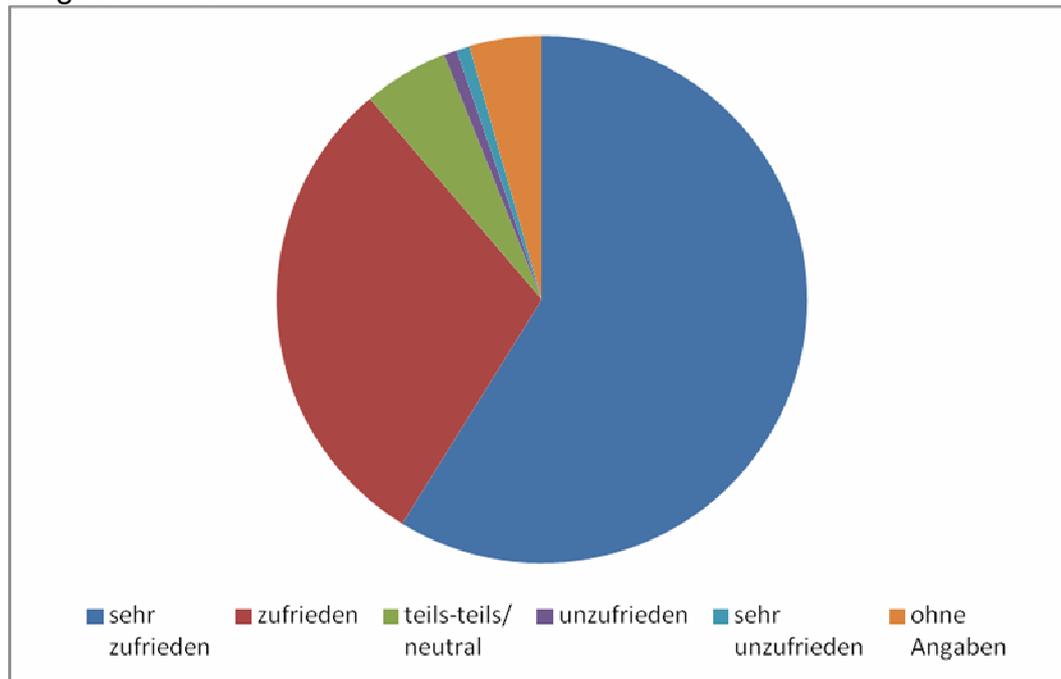
Angaben in %



Akzeptanz der Einrichtungen insgesamt

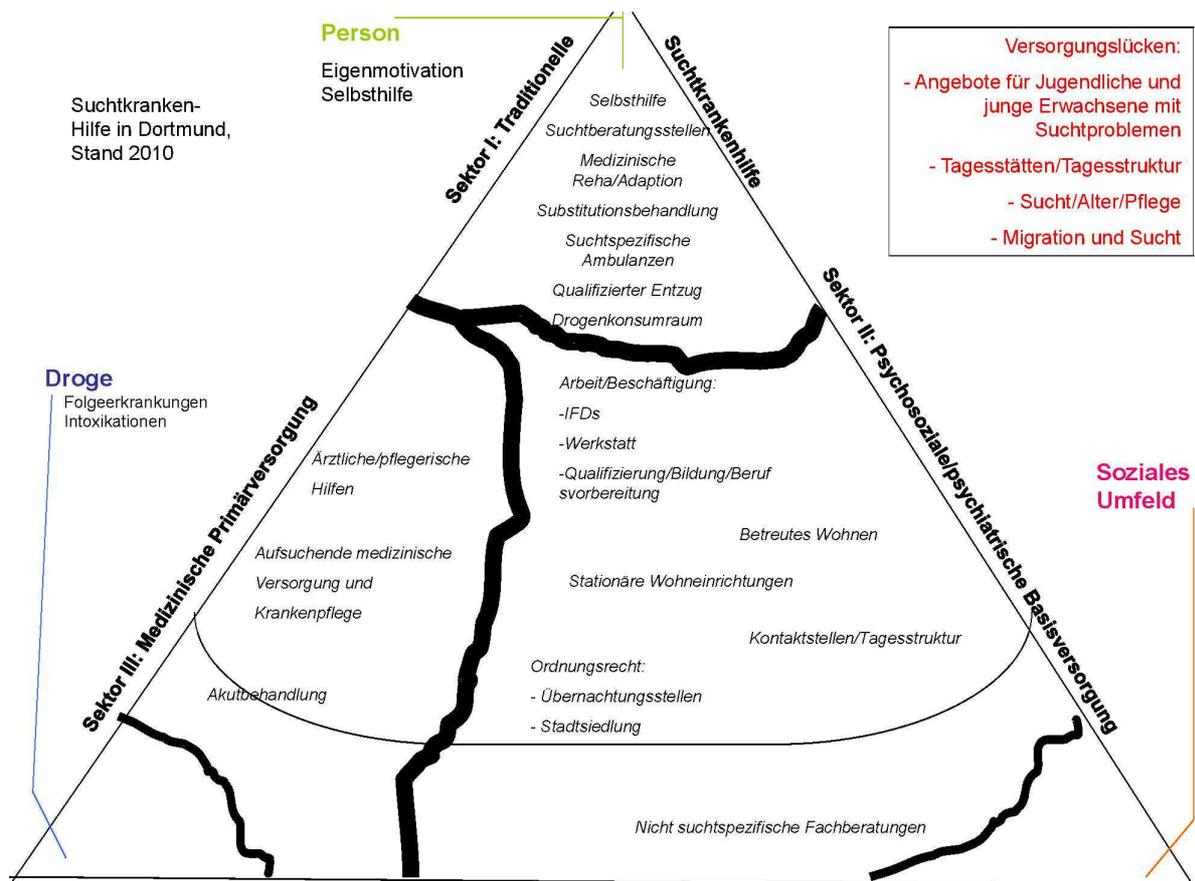
sehr zufrieden	zufrieden	teils-teils/ neutral	unzufrieden	sehr unzufrieden	ohne Angaben
58,8	30	5,2	0,8	0,8	4,4

Angaben in %



5. Gesamtsituation in Dortmund

Die Träger der Suchtkrankenhilfe aller Wohlfahrtsverbände der Region Dortmund haben in 2010 im Rahmen einer Bestandsaufnahme alle Angebote und die vorhandenen Kooperationsstrukturen kritisch betrachtet. In diesem Prozess konnten Zuständigkeiten klarer vereinbart und Schnittstellenproblematiken minimiert werden. Um die Angebote als solche darzustellen, haben sich die Verbände darauf verständigt, diese in zusammengefassten Überschriften in der „Wienberg-Pyramide“ (unser Arbeitstitel) in Anlehnung an das Dreiecksmodell von Günther Wienberg (Hrsg.) darzustellen, aus: Die vergessene Mehrheit: Zur Realität der Versorgung alkohol- und medikamentenabhängige Menschen, S.17, Psychiatrie-Verlag Bonn, 1992.



Ebenso Ergebnis dieses Prozesses war die Feststellung vorhandener Versorgungslücken in der Region Dortmund:

- Angebote für Jugendliche und junge Erwachsene mit Suchtproblemen
- Angebote im Kontext „Sucht und Alter“
- Tagestrukturierende Angebote, die die Problematiken der Zielgruppe berücksichtigen
- Migration und Sucht

Im Rahmen der Versorgung von Kindern und Jugendlichen haben wir uns in der Region Dortmund zunächst darauf verständigt, mit Unterstützung des Gesamtverbandes für Suchtkrankenhilfe die vorhandenen Systeme der Jugendhilfe und der Suchtkrankenhilfe gezielter zu nutzen. Uns erscheint es nicht sinnvoll, eine separierte Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche aufzubauen, sondern die vorhandenen regionalen Ressourcen bedarfsorientiert aufeinander abzustimmen. Für ein gelingendes Schnittstellenmanagement ist die projektbeauftragte Mitarbeiterin des Gesamtver-

bandes für Suchtkrankenhilfe aktuell dabei, eine Befragung aller Einrichtungen der Jugend- und Suchtkrankenhilfe zum Vorhandensein bestehender Angebote im Sinne einer umfassenden Bestandsaufnahme sowie einer Abfrage der Kooperationswünsche ausgehend von erkennbaren Unterversorgungen aus Sicht der jeweiligen Einrichtungen vorzunehmen. Wir haben berechtigt Hoffnung, dass diese beiden Systeme, die bisher in Einzelfällen kooperieren konnten, diese Versorgungslücke mit geklärten Verfahrensabsprachen deutlich minimieren zu können.

Das Thema „Sucht und Alter“ beschäftigt uns zunächst auf Diakonie RWL-Ebene (Rheinland, Westfalen-Lippe) im Rahmen einer Projektgruppe, an der Vertreterinnen und Vertreter der Suchtkrankenhilfe, der ambulanten und stationären Altenpflege sowie des Ev. Krankenhauses in Dortmund teilnehmen, die aus ihrer Sicht erheblichen Bedarf an aufeinander bezogene Hilfsangebote formulieren. Wir rechnen in 2012 mit einem ersten Ergebnis, bei dem es aus unserer Sicht zunächst ebenfalls auf ein optimierteres Schnittstellenmanagement und gegenseitige Fortbildungen ankommen wird, um den betroffenen älteren Suchtmittel missbrauchenden oder Suchtmittel abhängigen Menschen dienlich sein zu können.

Die Konkretisierung der Themen Tagesstrukturierende Angebote für Suchtkranke und/oder wohnungslose Menschen sowie der Bereich Migration und Sucht werden Aufgaben der nahen Zukunft sein.

Ausblick

Sie sehen, wir haben uns auf den Weg gemacht – es gibt Wahrnehmung und Beschreibung der Hilfebedarfe, Anpassung und Optimierung in der Angebotsstruktur in den aufsuchenden Hilfen der Einrichtungen dieses Fachbereiches, in Kooperation mit anderen Fachbereichen innerhalb des Diakonischen Werkes und unserer externen Kooperationspartner. Unsere Versorgungsangebote werden sich weiter orientieren hin zu den Menschen, die unsere Unterstützung benötigen. Übereinstimmend wissen wir, dies ist eine Berufslebenslange Aufgabe, die ständiger Optimierung bedarf. Verbunden damit bleibt Freude und Zufriedenheit über das, was gelingt, Enttäuschung über das, was nicht gelingen kann. Dazu gehört mitunter für alle Beteiligten zu akzeptieren, dass einzelne betroffene Menschen uns Helfer gar nicht oder nicht mehr als Begleiter wünschen – eine manchmal schwer erträgliche Bewältigungsaufgabe.

Den Mitarbeitenden des Fachbereichs danke ich für die gemeinsame Erstellung und Überarbeitung der Schaubilder.

Seien Sie herzlich aus Dortmund begrüßt. Selbstverständlich können Sie bei Rückfragen gerne mit mir Kontakt aufnehmen.

Ihre Regina Adams

Diakonisches Werk Dortmund und Lünen gGmbH

Rolandstr. 10

44145 Dortmund

Tel.: 0231 8494278

adams@diakoniedortmund.de

