

Jahresbericht 2006

Inhalt	Seite
1. Einleitung	1 - 4
2. Zur Vereinsgeschichte	5
3. Finanzierung	5 - 7
4. Räumlichkeiten	7
5. Personal	8
6. Supervision / Fortbildung	8 - 9
7. Kooperation / Vernetzung	9 – 10
8. Betreuungsentwicklung 2006	11 – 25
8.1. Komorbide Krankheitsbilder	14 – 16
8.2. Körperliche Begleiterkrankungen	16 – 17
8.3. Konsummuster	18 – 19
8.4. Stationäre Aufnahmen	19 – 20
8.5. Gerichtlich bestellte Betreuer / Sonstige Anbindungen	20 – 22
8.6. Arbeit und Beschäftigung	23 – 24
8.7. Vermittlung in angemessenen Wohnraum	25
9. Gruppenangebote	26 – 33
9.1. Frühstücksgruppe	27
9.2. Wald- und Wiesengruppe	27 – 28
9.3. Kochgruppe	28 – 29
9.4. Werkgruppe	29
9.5. Strategie-Gruppe	30 – 31
9.6. Intensiv-Gruppe	31 – 32
9.7. Filmabend	33
10. Schlusswort	34

1. Einleitung

In diesem Jahr beginnen wir unseren Jahresbericht einmal anders: Wir wollen versuchen, Ihnen sprachlich ein „Bild“ zu malen, das es Ihnen ermöglicht, eine Vorstellung von den behinderten Menschen beziehungsweise deren Lebensalltag zu gewinnen, mit denen wir Tag für Tag an einer Stabilisierung oder auch Verbesserung ihrer Lebenssituation arbeiten. Unsere Hoffnung ist es, Ihnen damit einen Hintergrund anzubieten, vor dem die dann folgenden statistischen Daten eher als Mitteilungen über ein gelebtes Leben denn als nüchternes Zahlenmaterial verstanden werden können.

Wer also sind die von uns betreuten Menschen?

Bevor sie bei uns in Betreuung aufgenommen werden, verfügen sie in der Regel nicht über die Erfahrung eines stabilen, eigenständigen Wohnens. Sie sind seit vielen Jahren entweder obdachlos, in Notunterkünften untergebracht, wohnen bei Freunden oder halten sich regelmäßig und langfristig in der stationären Psychiatrie auf oder verbringen einen großen Teil ihres Lebens in Haftanstalten.

Sie haben ein auffällig eingeschränktes soziales Orientierungsvermögen. Das heißt, ihnen fehlt es an grundlegenden Fähigkeiten, sich in einem gesellschaftlich „normalen“ Umfeld auch nur annähernd sicher bewegen zu können. Diese Menschen sind geprägt von massiven Unsicherheiten im gesellschaftlich erwarteten Rollenverhalten. In der Regel wissen sie weder, was sie von anderen Menschen erwarten können, noch, was andere Menschen von ihnen erwarten.

Dies verwundert auch nicht weiter, wenn wir bedenken, dass die meisten der von uns betreuten Menschen zahlreiche sozialisationsrelevante Entwicklungen nicht oder auch mit persönlich niederschmetterndem Ergebnis durchlaufen haben: Das Aufwachsen in einem Stabilität und Sicherheit vermittelnden Elternhaus, in einer „haltenden“ Umgebung, den Besuch und den Abschluß einer schulischen oder beruflichen Ausbildung, die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit.

In Ermangelung eigener positiver Erfahrungen in Eltern-Kind-Beziehungen schaffen es die meisten, die sich selbst zur Elternschaft entschließen oder davon überrascht werden, nicht, ihren Kindern die Sicherheit und Stabilität zu bieten, die sie brauchen: Sie haben sie selbst nie kennengelernt. Die Kinder wachsen innerhalb anderer sozialer Bezüge auf.

Von der Fähigkeit, einen typischen beruflichen Arbeitsalltag durchzuhalten, sind sie weit entfernt. Für das Ausüben von Hobbies oder persönlichen Vorlieben fehlen ihnen die finanziellen Mittel und fehlt auch die Energie, die vom Kampf um das Bestehen in diesem oder auch gegen diesen so fremden gesellschaftlichen Alltag absorbiert wird.

Mindestens zu Beginn der gemeinsamen Arbeit werden alle von uns betreuten Menschen von einer lähmenden Hoffnungslosigkeit, einem tief verankerten Gefühl geplagt, nicht Herr oder Herrin seines oder ihres Lebens zu sein: Geschehnisse passieren, ergeben sich ganz einfach, und es herrscht die Überzeugung, nichts anderes tun zu können, als sie auszuhalten, um überhaupt zu überleben.

Aus biographischer Perspektive gibt es in den Lebensgeschichten immer – und es gibt immer mehrere – traumatische Erfahrungen, die nicht in einer unterstützenden, wohlwollenden Umgebung aufgefangen werden konnten. Wir betonen ausdrücklich, dass dies nicht heißen soll, es habe niemanden gegeben, der unseren Klienten in ihrer Not habe beistehen wollen; aber im Erleben unserer Klienten blieben sie – warum auch immer – alleine mit ihren Erfahrungen.

In Ermangelung einer Vorstellung davon, dass solche Erfahrungen mitteilbar oder gar teilbar sein könnten und angesichts des Erlebens immer wiederkehrender massiver affektiver Überflutungen – das können existentielle Ängste sein, unendliche Einsamkeit, ein Gefühl massivster Bedrohung oder auch unbändige, blinde Wut – greifen sie zu Drogen, um überhaupt – in ihrem Erleben – überleben zu können.

Wenn sie nicht zu Drogen greifen, dann schneiden sie sich selbst. Lassen sich zur Ader. Fangen an zu hungern. Sperren sich zuhause ein und verschließen sich jeglichem Kontakt.

Verwickeln sich in aggressive Auseinandersetzungen mit anderen Personen. Verletzen andere Menschen. Bedrohen sie, physisch oder psychisch. Zerstören anderer Menschen Eigentum. Sie agieren. Und zwar äußerst destruktiv.

Was die Menschen, die zu uns kommen, auszeichnet, ist ein ungeheurer Leidensdruck.

Positiv formuliert, eine geheime, riesige, ungestillte Sehnsucht. Eine Sehnsucht nach Leben, nach Leben jenseits von Überleben. Nach Teilhabe. Nach Zugehörigkeit. Eine Hoffnung, dass ihr Leben auch anders verlaufen könnte. Was sie mitbringen ist die Fähigkeit, Hilfe und Unterstützung anfragen zu können, wo sie selbst erst einmal nicht mehr weiter wissen. Der Mut, sich den Anforderungen, die daraus entstehen können, zumindest erst einmal stellen zu wollen. Und die Bereitschaft, um eine Erweiterung des persönlichen Handlungsspektrums zu kämpfen.

Unsere Betreuten tragen die zutiefst menschliche Sehnsucht danach in sich, eine Chance zu bekommen, mit allen Schwierigkeiten und Beschränkungen, die das persönliche Leben kennzeichnet, den eigenen Beitrag leisten zu lernen, damit das Leben lebenswert bleibt.

Diese ungestillte Sehnsucht – zunächst verborgen unter einem hoch aufgetürmten Berg lähmender Hoffnungslosigkeit – Schicht um Schicht wieder freizulegen, sie zu übersetzen in Ziele, die im eigenen Leben erreicht werden sollen und konkrete Schritte zu entwickeln, wie man sich ihnen nähern kann: Dies ist das Kernstück unserer Arbeit an langfristig wirksamen Bewältigungsstrategien.

Der Weg, auf dem Vorstellungen von Selbstwirksamkeit, Selbstmächtigkeit und Handlungskompetenz verinnerlicht werden, ist ein langer und mühseliger Weg – gerade auch wegen der vielfältigen und schwerwiegenden und miteinander verwobenen Störungen der von uns betreuten Menschen.

Auf diesem Weg liegen viele, viele Stolpersteine. Und es passiert immer wieder, dass diese Stolpersteine unsere Betreuten zu Fall bringen, in eine massive Krise stürzen. Und weil

dies immer wieder passiert und wohl auch nicht zu verhindern ist, sind wir froh, in einem Netzwerk mit anderen Einrichtungen zusammen zu arbeiten: Mit niedergelassenen Ärzten, gerichtlich bestellten Betreuern, stationären Einrichtungen (Akut-, Therapie-, Entgiftungsstationen), ambulanten medizinisch/psychiatrischen Diensten, Einrichtungen des Suchthilfesystems, Gesundheitsämtern, Polizei und Justizbehörden.

Angesichts der Dramatik, in der Stresssituationen von unseren Betreuten krisenhaft verarbeitet werden, sind wir – und vor allem die von uns betreuten Menschen – elementar angewiesen auf eine vernetzte Zusammenarbeit von allen zum Hilfesystem des Einzelnen gehörenden Personen und Institutionen.

Und an dieser Stelle möchten wir allen danken, die mit uns diese vernetzte Zusammenarbeit zum Wohle unserer Betreuten pflegen.

2. Zur Vereinsgeschichte

Der Verein KOMO (Verein zur Förderung der Wiedereingliederung psychisch- und Suchtkrankter (komorbid Erkrankter) in Stadt und Kreis Aachen e.V.) wurde im November 2003 von 11 Gründungsmitgliedern unterschiedlichster Professionen ins Leben gerufen.

Die Initiative ging von Sozialarbeiterinnen / Sozialpädagoginnen aus, die zum Jahresanfang 2004 das Konzept erstellten und verschiedenen Leistungsträgern vorlegten.

Im März 2004 erfolgte die Anerkennung als gemeinnütziger Verein.

Im Juni 2004 schloss der Landschaftsverband Rheinland in Anerkennung des großen Hilfebedarfs dieser speziellen Zielgruppe mit KOMO e.V. eine Leistungsvereinbarung im Rahmen des Ambulanten Betreuten Wohnens nach § 53 SGB XII, und der Verein nahm seine Betreuungstätigkeit auf.

Vom Verein wurden Räume in der Krakaustraße 5-9, 52064 Aachen, angemietet, im August 2005 wegen erhöhtem Raumbedarf vor allem auch für Gruppenangebote weitere Räume in der Krakaustraße 38.

Zur Zeit wird die Arbeit des Vereins von nahezu 30 Mitgliedern unterstützt und von einem zweiköpfigen Vorstand getragen.

3. Finanzierung

Im Juni 2004 schloss der Landschaftsverband Rheinland als überörtlicher Träger der Sozialhilfe mit KOMO e.V. eine Leistungsvereinbarung gemäß § 53 SGB XII für den Leistungsbereich Ambulantes Betreutes Wohnen für Menschen mit Behinderung, hier für den speziell eingegrenzten Personenkreis „Erwachsene mit psychischen Behinderungen und / oder Suchterkrankungen“ aus der Stadt und dem Kreis Aachen.

Die Art der zu erbringenden Leistung wird hier bezeichnet als „ein am Bedarf des Betreuten orientiertes und verbindlich vereinbartes Betreuungsangebot, das sich auf ein breites Spektrum an Hilfestellungen im Bereich Wohnen bezieht und der sozialen Integration dient“ (Leistungsvereinbarung 2004, S. 2). „Die Leistung hat das Ziel, die/den Betreute/n unabhängig von Art und Schwere der Behinderung eine weitgehende eigenständige Lebensführung, soziale Eingliederung und Teilhabe am Leben in der Gemeinde zu eröffnen und erhalten“(a.a.O.).

Die Konkretisierung der Betreuungsziele für den/die einzelne/n Betreute/n erfolgt im Rahmen der individuellen Hilfeplanung. Der Hilfeplan ist ein Instrument, in dem Betreute/r, Betreuer/in, eventuell gerichtlich bestellte Betreuer/innen, möglicherweise auch eine weitere Person, die das Vertrauen des/der Betreuten genießt, gemeinsam eine Strategie entwerfen, mit welchen konkreten Hilfen ebenso konkret erfasste Betreuungsziele erreicht werden sollen und welcher Zeitaufwand dabei für den Leistungserbringer entsteht. Dieser eingereichte Hilfeplan dient als Arbeitsgrundlage in der sogenannten Hilfeplankonferenz, einer „Zusammenführung der regionalen Fachkompetenz zur Förderung einer personenzentrierten, qualitätsgesicherten Hilfeleistung für Menschen mit Behinderung im Sinne des § 53 SGB XII, die nicht selbstständig oder ohne fremde Hilfe leben können und Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft benötigen“ (Geschäftsordnung der Hilfeplankonferenz, April 2005, S. 1). Der Landschaftsverband Rheinland verpflichtet sich als überörtlicher Träger der Sozialhilfe, in der Regel „in der Sitzung über seine Leistungen zu entscheiden, soweit alle erforderlichen Voraussetzungen erfüllt sind“ (a.a.O., S. 1).

Jede bewilligte Fachleistungsstunde wird dem Leistungserbringer vergütet. Dabei wird eine Fachleistungsstunde ausschließlich auf der Basis der zu erbringenden direkten Betreuungsleistungen berechnet. „Als direkte Betreuungszeit wird die Zeit definiert, in der eine Klientin/ein Klient eine Betreuungsmitarbeiterin/einen Betreuungsmitarbeiter „von Angesicht zu Angesicht“ sieht oder „von Ohr zu Ohr“ hört“ (Leistungsvereinbarung 2004, S. 3).

Mit dem Fachleistungsstundensatz mitabgegolten sind klientenbezogene Tätigkeiten (z.B. Organisation des Hilfefeldes, Telefonate und Schriftverkehr), klientenübergreifende Tätigkeiten (wie z.B. Teamsitzungen, Supervision, Fortbildung), Fahr- und Wegzeiten sowie indirekte Leistungen (z.B. Zusammenarbeit mit anderen Organisationen und Diensten, Verwaltung, Organisation und Leitung des Dienstes).

4. Räumlichkeiten

Seit dem 1. Juli 2004 hat KOMO e.V. seine Geschäftsräume in der Krakaustraße 5-9. Hier gibt es zwei große Räume, die wahlweise als Ort für Einzelgespräche oder auch für Gruppenangebote genutzt werden konnten.

Auf der Basis der stetig steigenden Betreuungszahlen von KOMO e.V. wurde es im August 2005 möglich, aber auch dringend nötig, weitere Räume zur Gewährleistung einer möglichst störungsfreien Betreuungsarbeit anzumieten. Glücklicherweise konnte ein frei werdendes Ladenlokal gefunden werden, das nur etwa hundert Meter auf der den alten Geschäftsräumen gegenüberliegenden Straßenseite liegt. Die neuen Räumlichkeiten wurden schwerpunktmäßig als Gruppenräume ausgestaltet: Ein großer Raum ist vorwiegend unsere „Lehrküche“ (für die Frühstücks- und Kochgruppe, aber auch im Einzeltraining genutzt), der andere multifunktional für die unterschiedlichsten Gruppen nutzbar (Strategie-, Werk-, Intensiv-, Stabilisierungsgruppe, Filmabend). Außerdem wurden hier zwei weitere Arbeits- und Beratungsplätze eingerichtet, sodass ausreichender geschützter Raum für die individuelle Betreuungsarbeit vorhanden ist.

5. Personal

KOMO e.V. beschäftigt zwei festangestellte Sozialpädagoginnen in Vollzeit, eine festangestellte Sozialarbeiterin / Sozialpädagogin mit einem wöchentlichen Umfang von 30 Stunden. Der Kern der festangestellten Mitarbeiterinnen wird unterstützt durch zahlreiche Honorarkräfte. Im Folgenden eine Aufstellung der gesamten Mitarbeiterschaft von KOMO e.V. zum Zeitpunkt Dezember 2006:

- 1 Diplom-Sozialpädagogin (Gestaltberaterin, Gestaltgruppenpädagogin, Ausbildung in Traumazentrierter Fachberatung), vollzeit
- 1 Diplom-Sozialpädagogin (Ausbildung in Traumazentrierter Fachberatung), vollzeit
- 1 Diplom-Sozialpädagogin/-arbeiterin (in Ausbildung zur Suchttherapeutin KFH NW),
30 Stunden wöchentlich
- 2 Diplom-Sozialpädagoginnen auf Honorarbasis, bis zu 20 Stunden wöchentlich
- 2 Ergotherapeutinnen jeweils 2 Stunden wöchentlich
- 1 Diplom-Pädagogin (Traumatherapeutin), 2-4 Stunden wöchentlich
- 1 Supervisor 2 Stunden monatlich
- 1 „Hausmeister“ 5 Stunden wöchentlich
- 1 buchhalterische Fachkraft auf Stundenbasis
- 1 EDV-Kraft auf Stundenbasis
- 1 Reinigungskraft auf Stundenbasis

6. Supervision / Fortbildungen

Um die Qualität der Arbeit von KOMO e.V. zu sichern, nehmen die festangestellten Mitarbeiterinnen und die in der unmittelbaren Betreuungsarbeit tätigen Honorarkräfte ein Mal monatlich an einer zweistündigen Supervision teil.

Eine Mitarbeiterin absolviert eine sechsjährige Ausbildung zur Gestalttherapeutin beim Institut Kontakte, Herzogenrath, die 2007 abgeschlossen wird.

Zwei Mitarbeiterinnen haben im Jahre 2006 eine Ausbildung am Institut FIFAP in Münster mit dem Titel „Traumazentrierte Fachberatung“ abgeschlossen.

Eine Mitarbeiterin belegt seit Januar 2006 den Masterstudiengang Suchthilfe mit zusätzlichem Weiterbildungszertifikat „Suchttherapeut/-in KFH NW) an der Katholischen Fachhochschule Nordrhein-Westfalen.

7. Kooperation / Vernetzung

In der Absicht einer vernetzten Zusammenarbeit pflegt KOMO e.V. den Kontakt mit verschiedenen Einrichtungen für Suchtkranke und psychisch Kranke in Stadt und Kreis Aachen:

- Entgiftungseinrichtungen
- substituierenden Ärzten
- niedergelassenen Psychiatern und Therapeuten
- der Suchthilfe Aachen
- der Suchthilfe Eschweiler
- Anbietern von Ambulantem Betreuten Wohnen
- weiteren Angebote für Suchtkranke und psychisch Kranke wie Tagesstätten und offenen Angeboten

KOMO e.V. ist Mitglied in den Arbeitskreisen Methadon und „Allgemeine Psychiatrie“ der Stadt Aachen (beziehungsweise der gemeinsam tagenden Arbeitskreise von Stadt und Kreis Aachen), die Mitgliedschaft im Arbeitskreis Sucht ist beantragt.

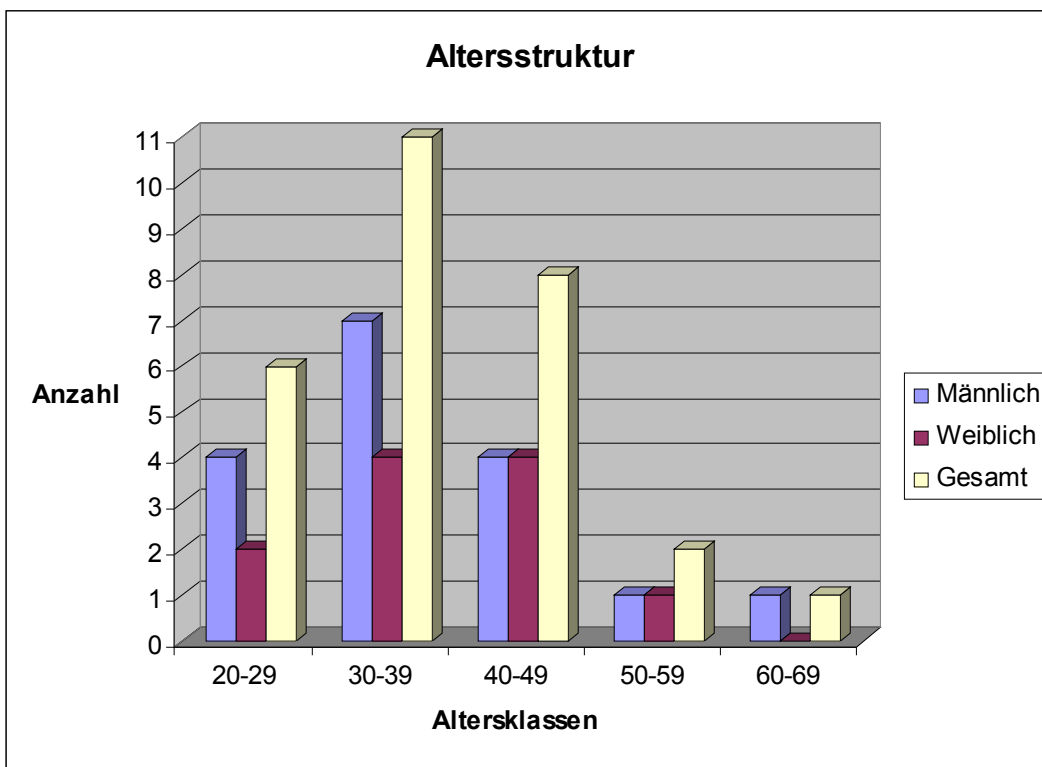
Weiterhin ist KOMO e.V. Mitglied in der BeWo-Konferenz und der Interessensgemeinschaft IG BeWo. In der Hilfeplankonferenz der Stadt Aachen für seelisch behinderte Menschen ist KOMO e.V. rotierendes Mitglied.

Je nach Einzelfall stehen wir im engen Austausch mit behandelnden Ärzten, Therapeuten, Krankenhäusern, dem Gesundheitsamt, gerichtlich bestellten Betreuern, der Bewährungshilfe, den Sozialämtern oder auch den Familien der von uns Betreuten. Dieser wichtige Grundstein unserer Arbeit ermöglicht es zunehmend, den so genannten Drehtüreffekt zu vermeiden und den bestmöglichen Lösungsweg zu erarbeiten und zu verfolgen.

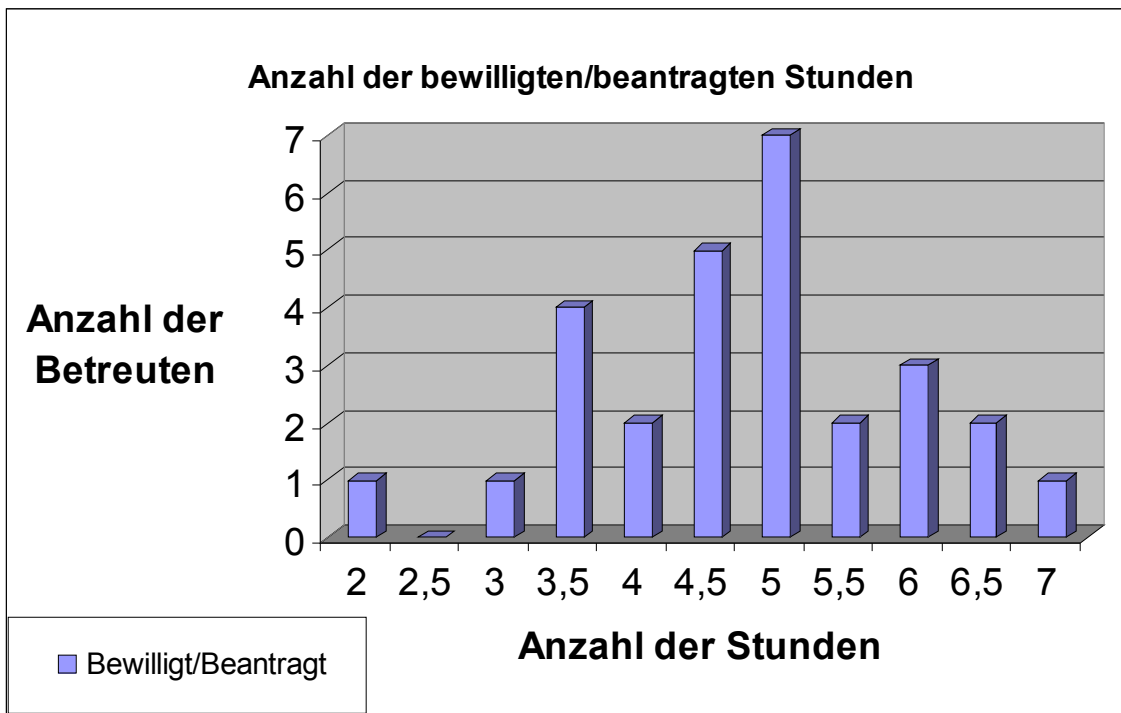
Auf überörtlicher Ebene ist die Mitgliedschaft im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband zu benennen.

8. Betreuungsentwicklung 2006

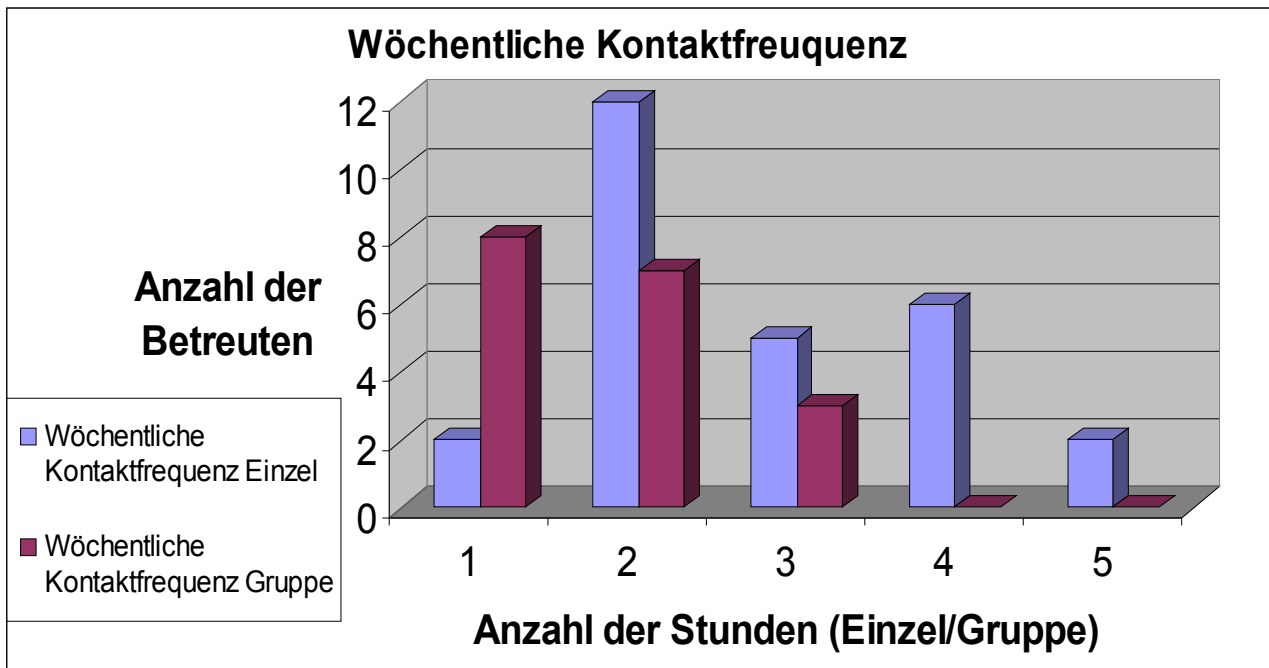
Insgesamt wurden im angegebenen Zeitraum 28 seelisch behinderte Menschen von KOMO e.V. betreut. War im vergangenen Jahresbericht das Verhältnis von weiblichen zu männlichen Betreuten noch nahezu ausgewogen, so verschob sich das Verhältnis 2006 zugunsten der männlichen Klienten. Den Altersschwerpunkt bilden die 30- bis 50Jährigen. Der älteste Betreute hat das 60. Lebensjahr bereits überschritten.



Nach wie vor findet das aus der komorbiden Störung resultierende schwerwiegende Störungsbild der von uns betreuten Menschen seinen Ausdruck in der Höhe des beim Landschaftsverband Rheinland beantragten beziehungsweise von diesem bewilligten Stundenumfang für das Ambulante Betreute Wohnen. Zwei Drittel unserer Klienten werden in einer hohen Dichte mit einem wöchentlichen face-to-face Stundenumfang von mindestens 4,5 Stunden betreut, mehr als ein Viertel in einem wöchentlichen Stundenumfang von mindestens 5,5 Stunden:

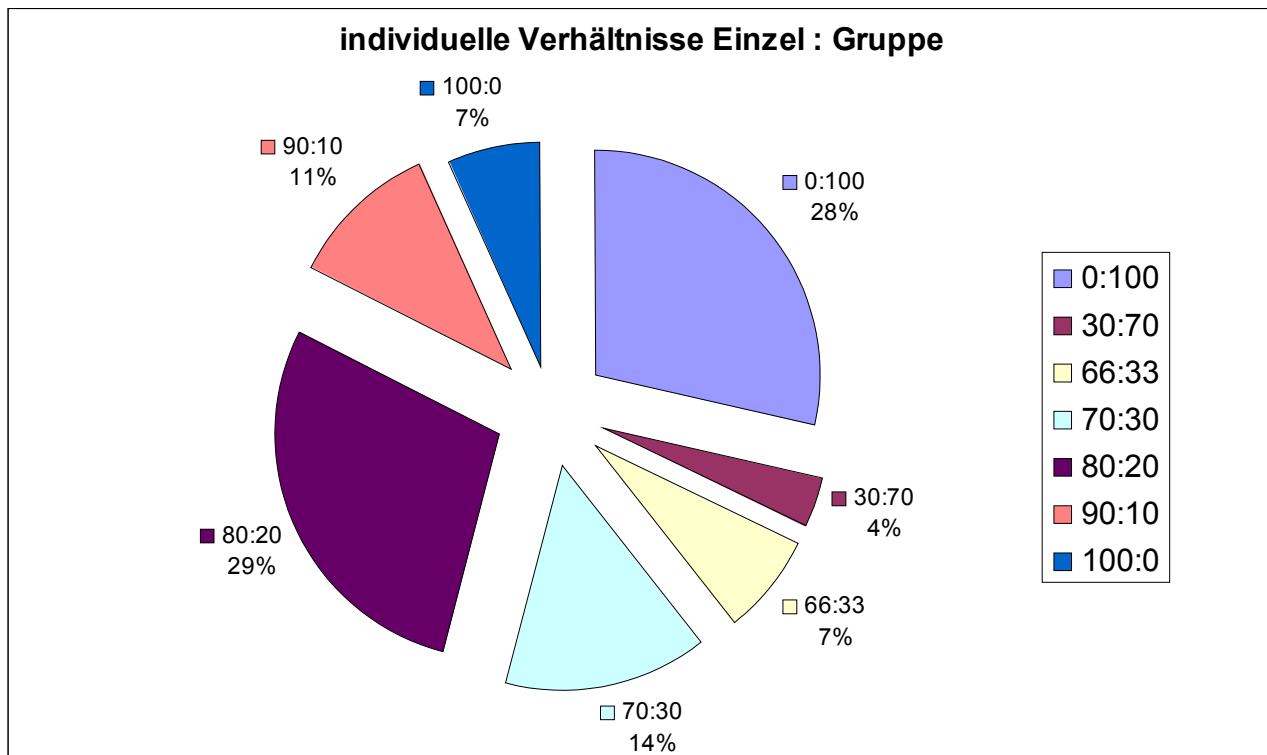


Die Höhe der bewilligten (beziehungsweise beantragten) Fachleistungsstunden korrespondiert mit der wöchentlichen Kontaktfrequenz der von uns betreuten Menschen mit den unterschiedlichsten Hilfeangeboten von KOMO e.V. Dabei kann die wöchentliche Kontaktfrequenz aufgeschlüsselt werden nach Kontakten im Einzelsetting einerseits, im Gruppensetting andererseits:



Dabei gestaltet sich die Verteilung von Kontakten im Einzel- oder Gruppensetting – bezogen auf das Gesamtkontingent der zur Verfügung stehenden Stunden – im Einzelfall sehr unterschiedlich. Wenn auch jeder unserer Klienten aufgrund seiner seelischen Erkrankung der intensiven persönlichen Zuwendung im Rahmen eines Einzelsettings bedarf, so gibt es dennoch zahlreiche Ziele, die in einem Gruppensetting ein höheres Maß und eine größere Intensität der Förderung ermöglichen, zumal jedem Gruppensetting ein intensives Sozialkompetenztraining inhärent ist.

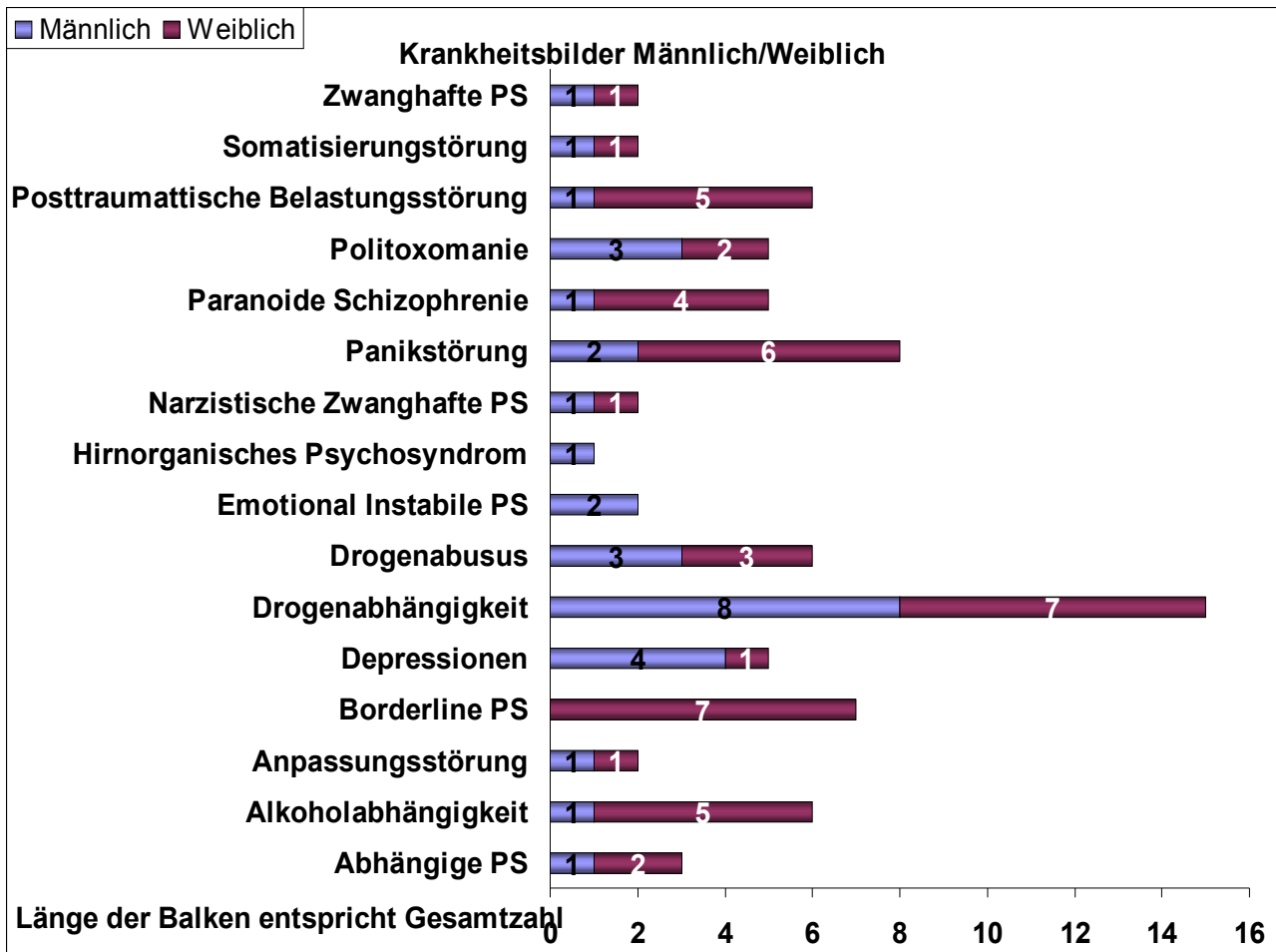
Etwa ein Drittel der von uns betreuten Menschen ist allerdings (noch) nicht in der Lage dazu, von einem Gruppenangebot profitieren zu können: Zu ausgeprägt und zu lange andauernd sind hier die Rückzugstendenzen aus sozialen Kontexten, möglicherweise – gerade auch in psychotischen Phasen – zu schwer sind auch die individuellen Beeinträchtigungen: Hier besteht die Aufgabe zunächst einmal darin, überhaupt mitmenschlichen Kontakt zu ermöglichen, und zwar in dem sichereren – weil störungsfreieren – Kontext eines Einzelsettings. Im Folgenden die Aufschlüsselung nach dem individuellen Verhältnis von Einzel- und Gruppensetting bei unseren Betreuten:



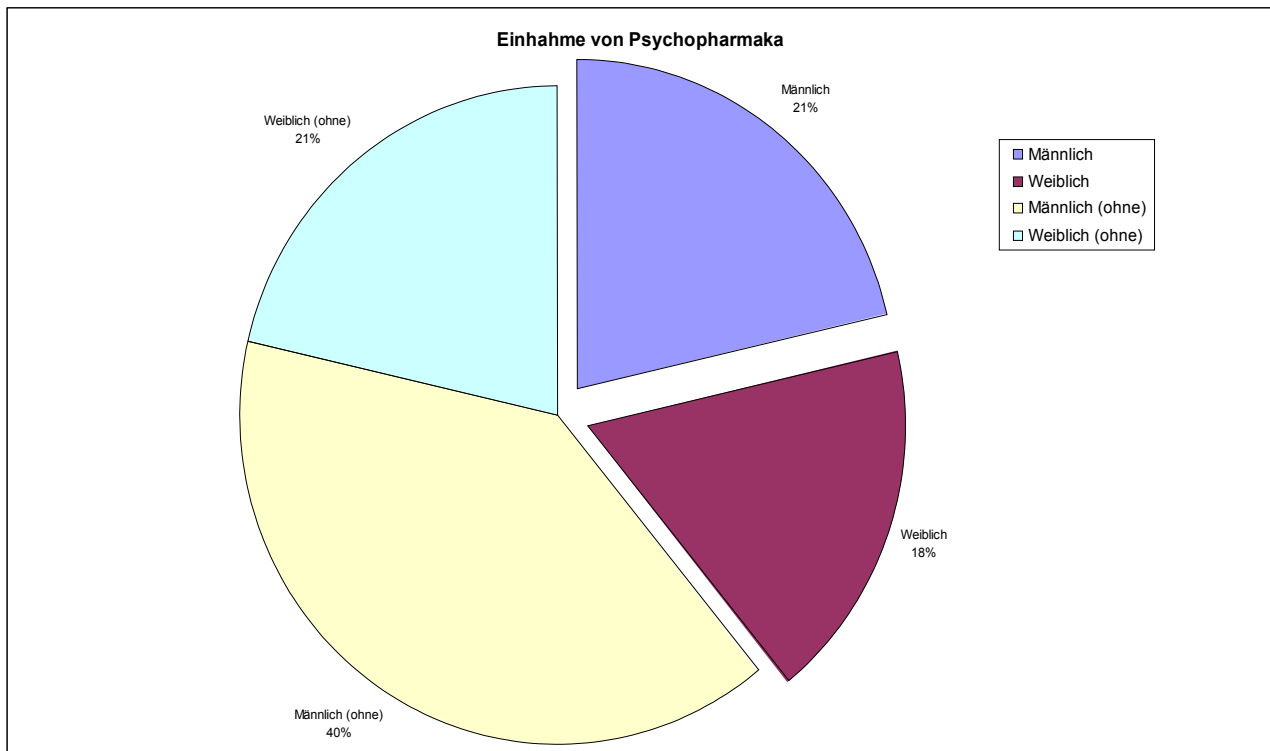
8.1. Komorbide Krankheitsbilder

Zu den häufigsten komorbiden Störungen der von KOMO e.V. betreuten Menschen gehören verschiedene Persönlichkeitsstörungen (Borderline-Persönlichkeitsstörung (PS), abhängige PS, emotional-instabile PS, narzißtisch-zwanghafte PS, zwanghafte PS) und Panik- beziehungsweise Posttraumatische Belastungsstörungen. Aber auch Depressionen, Somatisierungsstörungen (hier insbesondere bei Frauen), paranoide Schizophrenien und hirnorganische Psychosyndrome wurden bei unseren Klienten fachärztlich diagnostiziert.

Parallel dazu – und in aller Regel als ein Akt der Selbsthilfe praktiziert – wurden in allen Fällen unterschiedliche Ausprägungen von Suchtmittel-Abhängigkeiten diagnostiziert: Von Alkoholabhängigkeit über Drogenabusus und Drogenabhängigkeit bis hin zu Politoxikomanie. In diesem Zusammenhang der Krankheitsbilder waren Mehrfachnennungen möglich:



Aufgrund der ausgeprägten psychischen Krankheitsbilder werden einem großen Teil der von uns betreuten Personen in der fachärztlichen Behandlung Psychopharmaka verordnet, die sie darin unterstützen sollen, an der Verbesserung ihrer Lebensumstände aktiv mitarbeiten zu können. Es folgt eine Statistik über die Verwendung ärztlich verordneter Psychopharmaka:

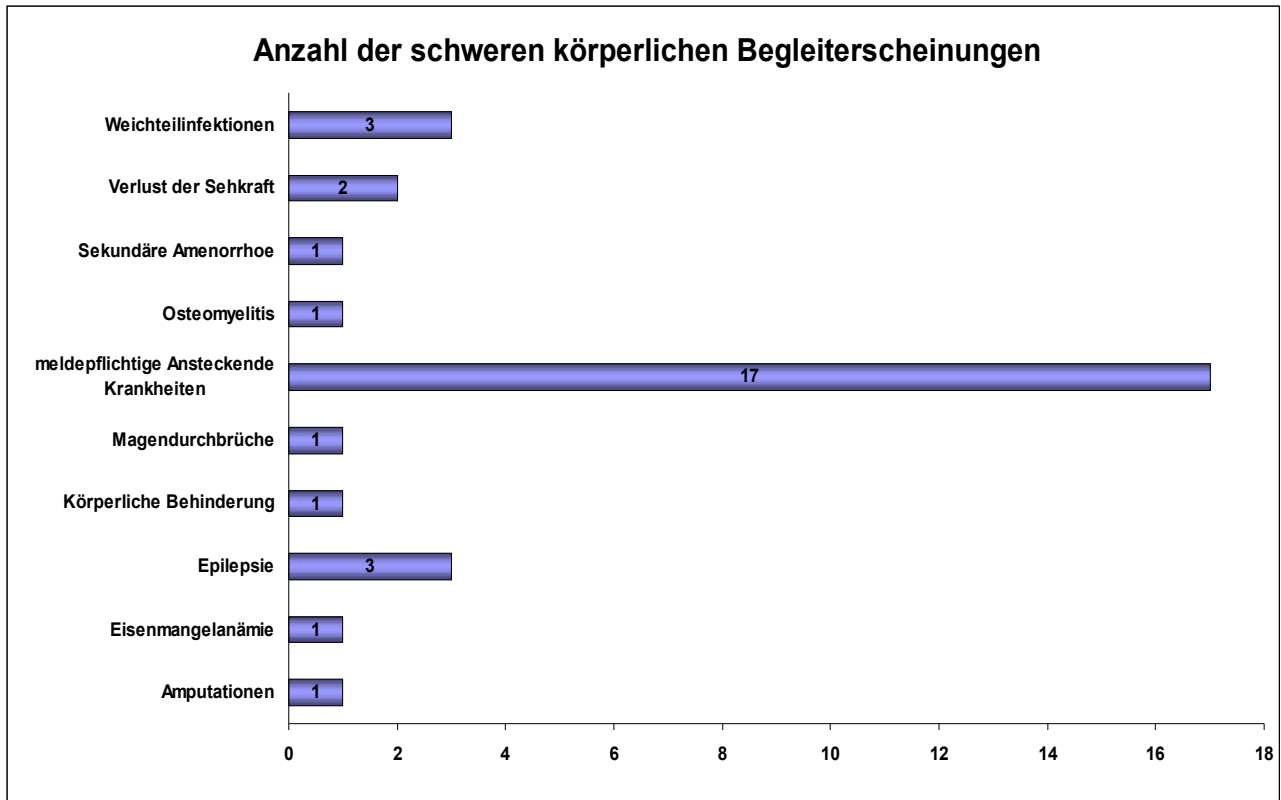


8.2. Körperliche Begleiterkrankungen

Zu den seelischen Behinderungen der von KOMO e.V. betreuten Menschen kommen als weitere Belastung teilweise schwer beeinträchtigende körperliche Begleiterkrankungen hinzu. Dadurch, dass die oftmals lärmende seelische Symptomatik häufig als quälend und belastend erlebt wird, fehlt unseren Klienten in aller Regel die Aufmerksamkeit für ihre körperlichen Begleiterkrankungen, zumindest, solange diese nicht selbst gravierend beeinträchtigende Symptome produzieren.

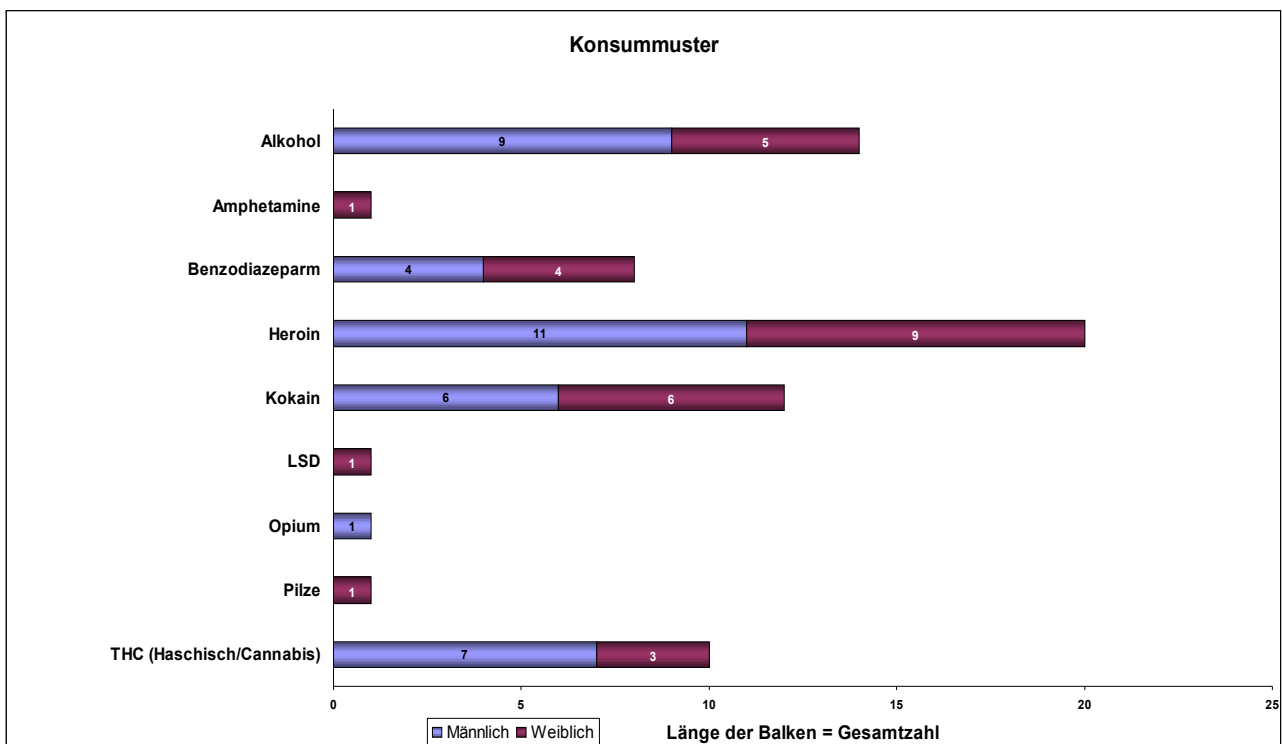
Dies bedeutet für die alltägliche Betreuungsarbeit bei KOMO e.V. kontinuierliche Motivationsarbeit für ein verbessertes Sorge-Tragen für den eigenen Körper, Ermutigung zur und Begleitung bei der Überwachung des Gesundheitszustandes durch Ärzte, Begleitung bei Eingriffen in Krankenhäusern oder auch ein stetiges Erinnern an die Einnahme von verordneten Medikamenten, um langfristig einer Verschlechterung der körperlichen Verfassung entgegenzuwirken.

Hier nun die häufigsten körperlichen Begleiterkrankungen (Mehrfachnennungen möglich):



8.3. Konsummuster

Ein zentrales Thema in der Arbeit des integrierten Hilfeangebotes von KOMO e.V. ist, welche Art von Gefühlen, Affekten oder allgemein irritierenden inneren Befindlichkeiten durch den Konsum von Suchtmitteln in einem Akt der „Selbstheilung“ gesteuert werden sollen und damit einhergehend die Frage, welche Störungen und Beeinträchtigungen es zu bearbeiten gilt, wenn die Entwicklung langfristig wirksamer, konstruktiver Bewältigungsstrategien gefördert werden soll. Nach wie vor bestätigen die Konsummuster der von uns betreuten Menschen ein im Vergleich zu früheren Jahren verstärktes Auftreten eines politoxikomanen Konsumstils.



Das Diagramm verbildlicht dabei lediglich die von unseren Klienten überhaupt aktuell benutzten Substanzen; es sagt nichts aus über die Häufigkeit deren Verwendung. Wir erleben bei den von uns betreuten Menschen große Unterschiede hinsichtlich der Häufigkeit des Konsums überhaupt und hinsichtlich der Häufigkeit des Konsums bestimmter Substanzen im Besonderen. Ein Unterschied zwischen primären Nutzern von legalen beziehungsweise „harten“ illegalen Substanzen zeichnet sich dennoch ab: Klienten mit einer primären Alkoholproblematik neigen eher dazu, ausschließlich Alkohol zu

benutzen oder aber den Konsum auf den Gebrauch von THC auszuweiten. Demgegenüber zeichnen sich primär von harten illegalen Drogen abhängige Personen dadurch aus, dass sie eher „wahllos“ sämtliche auf dem Markt befindlichen Substanzen benutzen und Alkohol noch zusätzlich konsumieren.

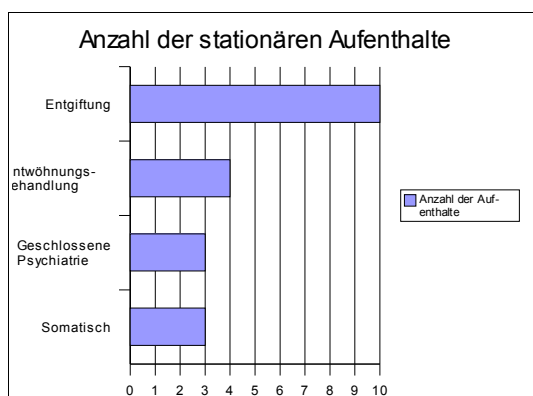
Nach wie vor bedenklich stimmt das mit politoxikomanen Konsummustern einhergehende Ausmaß des zugrundeliegenden Steuerungsverlustes: Nicht ausgewählte Gefühlszustände sollen mittels Substanzkonsum abgewehrt beziehungsweise evoziert werden, vielmehr wird tendenziell jedwede Veränderung des psychischen Haushaltes mit der Einnahme der je passenden chemischen Substanz beantwortet. Eine zentrale, äußerst mühevoll und langwierige Aufgabe in der Arbeit mit den von uns betreuten Menschen besteht darin, zunächst kleinste Veränderungen im psychischen Erregungshaushalt zu identifizieren, zu benennen, die Betreuten dazu zu ermutigen, diese einen Moment auszuhalten (statt sofort mit der „chemischen Keule“ zu deckeln) und das (in ihrem Empfinden sehr risikoreiche) Experiment zu wagen, einen ersten Kontakt mit der psychischen Erregung einzugehen.

Manchmal gilt es, ein eher als unangenehm etikettiertes Gefühl „einfach“ auszuhalten, wie zum Beispiel Trauer - manchmal gilt es aber auch, Freude auszuhalten. Immer geht es darum, sich wohlwollend den eigenen Gefühlen und Empfindungen und damit auch den eigenen Bedürfnissen anzunähern mit dem Ziel, irgendwann selbstverantwortlicher und in einer aktiven Auseinandersetzung mit der äußeren Umwelt für die Befriedigung der elementaren Bedürfnisse sorgen zu können.

8.4. Stationäre Aufnahmen

Die vielfältigen, gravierenden und sich wechselseitig beeinflussenden Störungen der von KOMO e.V. betreuten Menschen führen immer wieder auch zu sich zuspitzenden Lebenssituationen, die so prekär sind, dass sie im ambulanten Setting des Betreuten Wohnens nicht mehr ausreichend aufgefangen werden können.

Den größten Anteil stationärer Aufnahmen belegen dabei die Entgiftungsstationen: Verständlich erscheint dies aufgrund des oben beschriebenen langwierigen Prozesses des Erarbeitens konstruktiverer Umgangsweisen mit den eigenen Stimmungen, Gefühlen und Bedürfnissen. Dieser Prozess verläuft (zumindest bei unseren Klienten) nicht gradlinig, vielmehr gibt es immer wieder Rückschläge und Krisen, die zunächst über einen erneuten Substanzkonsum aufgefangen werden sollen, der dann seinerseits jedoch oftmals eine erneute Entgiftungsmaßnahme notwendig macht, um wieder an die bisher erreichten Fortschritte anknüpfen zu können.

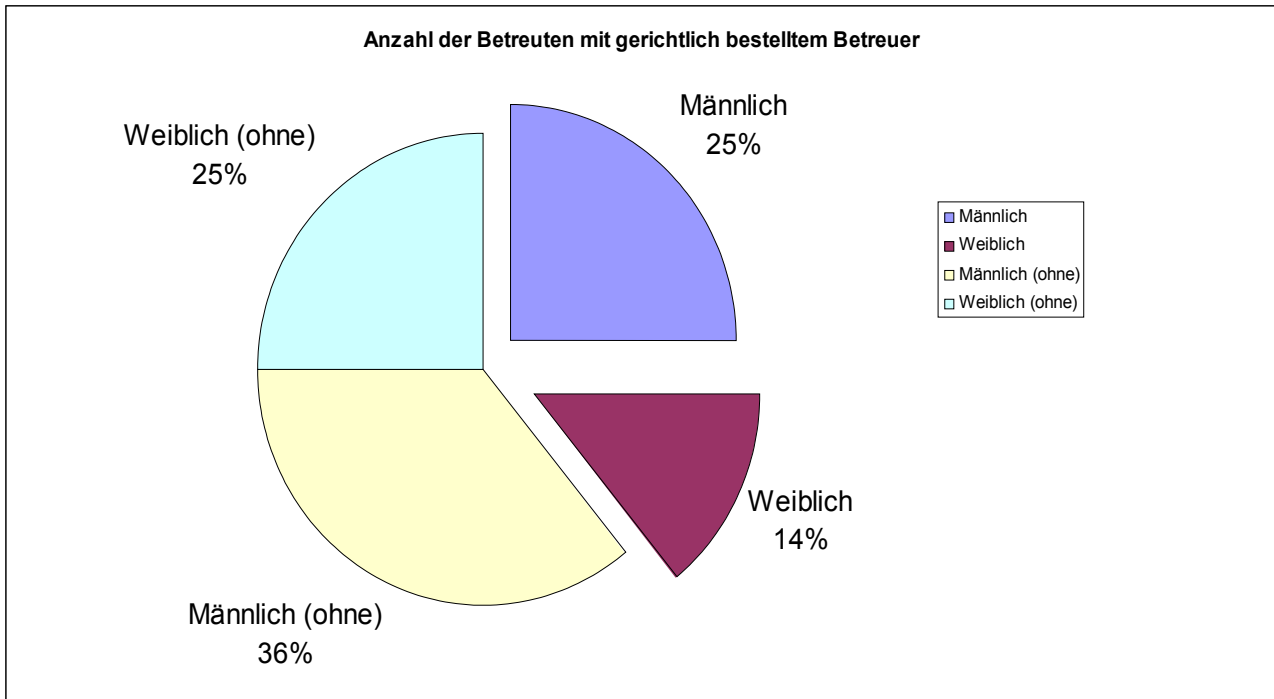


8.5. Gerichtlich bestellte Betreuer / sonstige Anbindungen

Nicht wenige der von uns betreuten Menschen werden von ihrem gerichtlich bestellten Betreuer an unsere Einrichtung verwiesen. Dies ist zu werten als Hinweis auf den großen Unterstützungsbedarf dieser Personen, der sich nicht im Entferntesten auf die alleinige Regelung ihrer rechtlichen, finanziellen, gesundheitlichen (oder für welchen Lebensbereich die gerichtlich bestellte Betreuung auch immer eingerichtet wurde) Angelegenheiten beschränken läßt.

Manchmal erweist es sich aber auch im Verlauf einer (sozialpädagogischen) Betreuung als ausgesprochen hilfreich, einen gerichtlich bestellten Betreuer zur Seite zu haben, der definitive Entscheidungen fällt (und fällen muss), so dass die Aufgabenvielfalt der sozialpädagogischen Betreuung entzerrt wird und die Arbeit an der Entwicklung längerfristiger Perspektiven überhaupt erst ermöglicht werden kann.

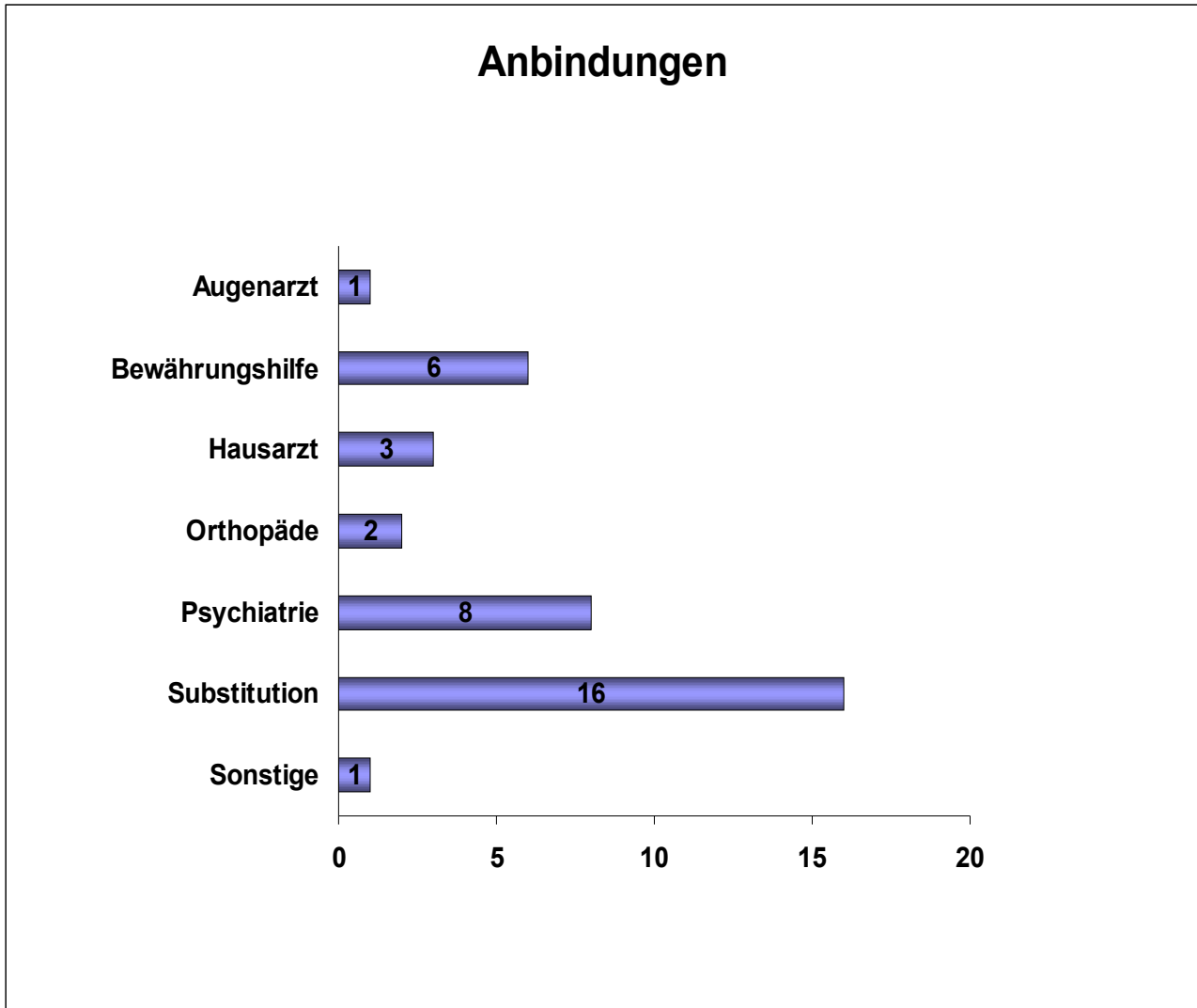
Im folgenden Diagramm wird veranschaulicht, wie vielen der von uns betreuten Menschen ein gerichtlicher Betreuer zur Seite gestellt ist, und zwar aufgeschlüsselt nach Frauen und Männern:



Der mit etwa 40 Prozent relativ hoch zu wertende Anteil der betreuten Personen mit einer gerichtlich bestellten Betreuung verweist auf den hohen Unterstützungsbedarf der von uns betreuten Klientel: Ohne in der Vergangenheit deutlich gewordene gravierende Mängel in ausgewiesenen Bereichen der Selbstfürsorge wäre es nicht dazu gekommen, eine gerichtlich bestellte Betreuung einzurichten. Diese gerichtlich bestellte Betreuung wiederum ist aufgrund des klar umrissenen Aufgabenbereiches und des geringen für die Erfüllung dieser Aufgabe zur Verfügung stehenden Zeitrahmens nicht ausreichend, um mit dem Klienten gemeinsam eine realistische Zukunftsperspektive erarbeiten zu können. Hier kann das Ambulante Betreute Wohnen eine erfolgversprechende Möglichkeit darstellen, die Stabilität der Gesamt-Lebenssituation des betroffenen Menschen langfristig zu verbessern.

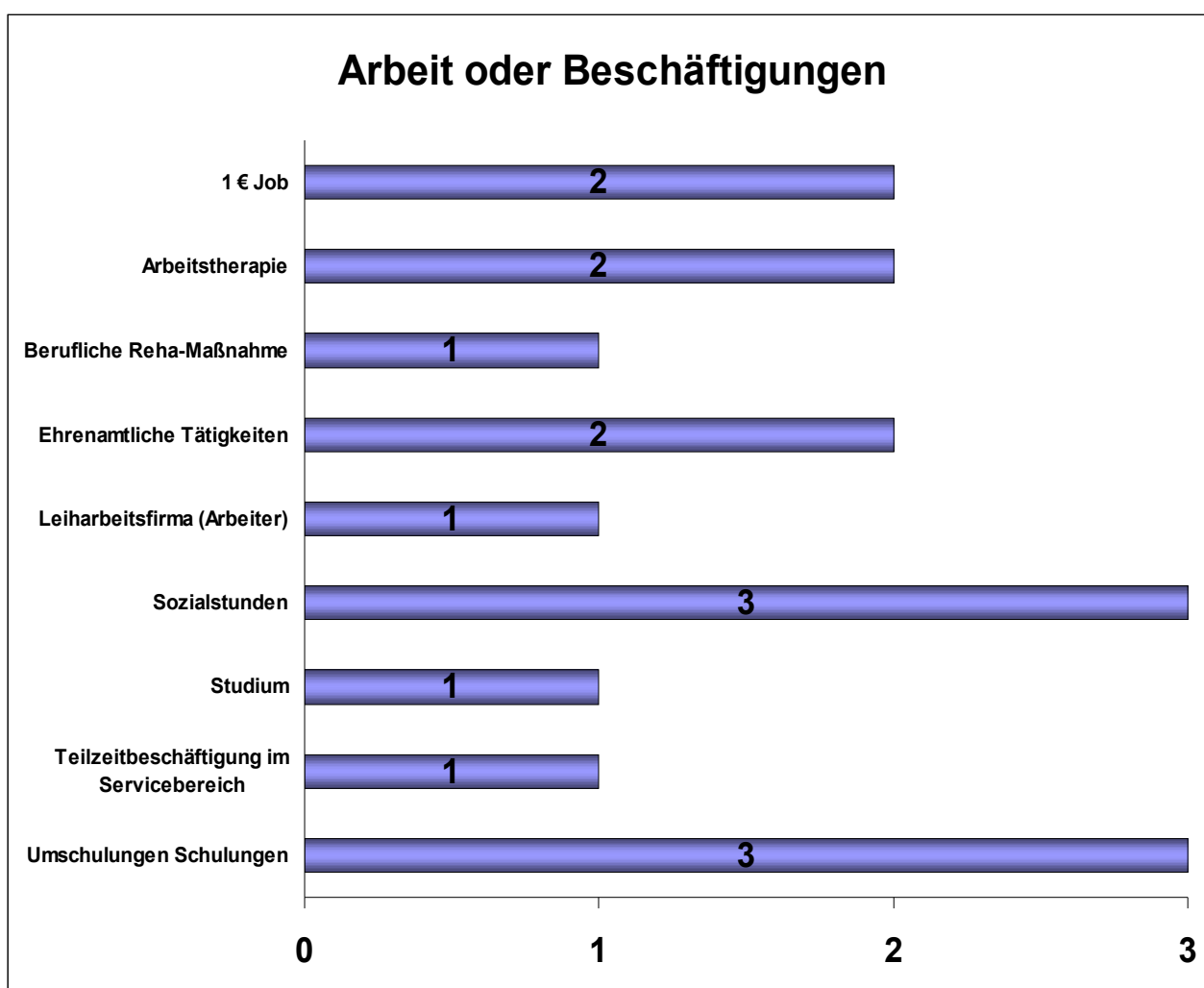
Desweiteren sind zahlreiche unserer Betreuten aufgrund ihres komplexen und sich auf

verschiedenen Ebenen manifestierenden Störungsbildes regelmäßig an andere somatische, psychiatrische oder juristische Hilfeangebote angebunden:



8.6. Arbeit und Beschäftigung

Im Vergleich zum vergangenen Jahr geht ein größerer Teil der von uns betreuten komorbid erkrankten Menschen einer (mehr oder weniger regelmäßigen) Arbeit oder Beschäftigung nach. Dies können sein: 1-Euro-Jobs, ehrenamtliche Tätigkeiten, arbeitstherapeutische Maßnahmen, die Ableistung von gerichtlich auferlegten Sozialstunden, die Beschäftigung bei Leiharbeitsfirmen, Schulungen seitens der ARGE, Teilzeittätigkeiten im Dienstleistungssektor, aber auch die Absolvierung eines Studiums:



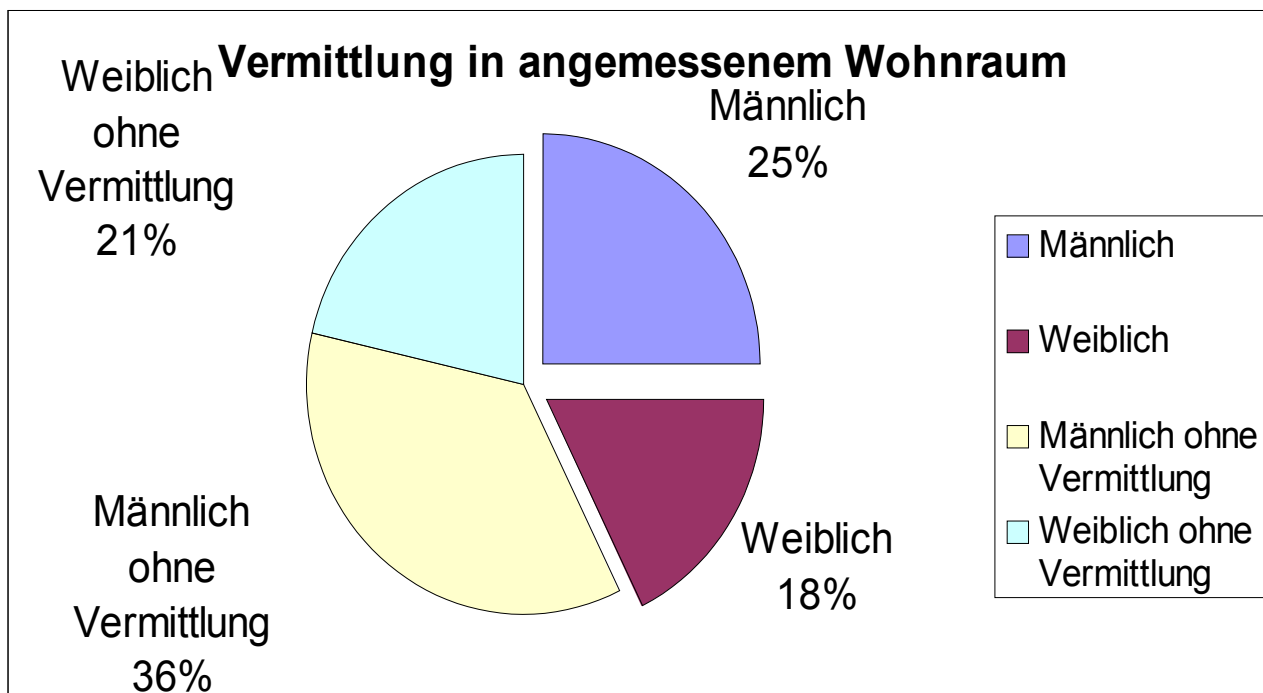
Diese erfreuliche Entwicklung ist sicherlich einerseits auf eine Diversifizierung der Beschäftigungsangebote zurückzuführen, andererseits aber auch Ergebnis der allmählichen Stabilisierung der langfristig von uns betreuten Menschen, die in der gewachsenen Fähigkeit, einer regelmäßigen Beschäftigung nachzugehen, ihren Ausdruck findet.

Gleichzeitig bleibt festzuhalten, dass viele unserer Klienten aufgrund der Schwere ihrer psychischen Symptome nicht dazu in der Lage sind, selbst an relativ niedrighwelligen beruflichen Wiedereingliederungsmaßnahmen für Suchtkranke teilzunehmen, da das Anforderungsprofil - gemessen an ihrer Ausdauer- und Konzentrationsfähigkeit - immer noch zu hoch ist. Zu arbeitstherapeutischen Angeboten für psychisch kranke Menschen werden sie solange nicht zugelassen, wie sie nicht in der Lage sind, abstinent zu bleiben (zumindest für die Dauer der Maßnahme).

Dilemmatisch daran erscheint, dass gerade für diese mehrfach belasteten Personen eine den Tag strukturierende Aufgabe einen erheblich stabilisierenden Faktor darstellen würde. In Ermangelung anderer Möglichkeiten erfahren die von uns betreuten Menschen durch die Teilnahme an unseren zahlreichen Gruppenangeboten auf diesem Wege und eher „nebenher“ zumindest erste Ansätze einer Tagesstrukturierung, die dem Alltag mehr Orientierung und Sicherheit geben kann.

8.7. Vermittlung in angemessenen Wohnraum

Nahezu die Hälfte der von KOMO e.V. betreuten Personen erfuhren im vergangenen Jahr Unterstützung beim Bezug von angemessenem Wohnraum. Üblicherweise konzentriert sich die Wohnungsvermittlung auf den Beginn einer Betreuung, wenn die Klienten aus einer stationären Unterbringung oder der Obdachlosigkeit kommen. Da in solchen Fällen jedoch zunächst primär möglichst schnell überhaupt irgendeine Wohnmöglichkeit gefunden werden muss, schließt sich häufig nach einiger Zeit erneut eine Wohnungssuche an, wobei der Schwerpunkt dann auf die Aspekte gelenkt werden kann, die auch über einen längeren Zeitraum ein Gefühl des „Beheimatet-Seins“ erhalten können.



9. Gruppenangebote

Neben der intensiven Unterstützung im Einzel-Setting zeichnet sich das Hilfeangebot von KOMO e.V. insbesondere durch die Vielzahl unterschiedlicher Gruppenangebote aus. Diesen Gruppenangeboten gemeinsam ist das intensive soziale Trainingsfeld, das sie bereitstellen. Unsere Klienten verfügen in aller Regel seit Jahren über keine anderen sozialen Kontakte als solche innerhalb der Szene oder in geschlossenen psychiatrischen Umfeldern. Wo noch familiäre Anbindungen bestehen, sind diese oftmals durch ein hochgradig instabiles Beziehungsgefüge geprägt. Gesellschaftlich akzeptable Umgangsformen werden meist entweder schon lange nicht mehr gelebt oder wurden auch nie erlernt. Insofern bieten die Gruppenangebote ein wichtiges Lernfeld für die Entwicklung von Sozialkompetenzen.

Unsere Gruppen ermöglichen den Teilnehmern, positiv besetzte Formen von Gemeinschaft zu erleben, sei es in gemeinsamen Gesprächen, in gemeinsamen Planungen oder auch im gemeinsamen Tun. Viele der Gruppen sind erlebnisorientiert, so dass neue Ideen sinnlich erfahren und konkret umgesetzt werden können. Nach und nach kann sich der Erfahrungshintergrund der Teilnehmer erweitern und positiv verändern. Vor allem lernen sie auch, dass es Freude machen kann, sich bestimmten Aufgaben zu stellen und sie in Kooperation mit anderen immer besser zu meistern. Und dass Gemeinschaft ein Ort sein kann, an dem man zusammen mit anderen lachen kann.

Andererseits sind die von uns betreuten Menschen oftmals in einem ausschließlichen Einzelsetting aus anderen Gründen überfordert: In der exponierten Situation eines Einzelsettings ist es manchmal schwieriger, bestimmte Formen der Selbststeuerung zu erlernen wie zum Beispiel: Wie weit möchte ich mich heute einlassen, wo lieber zurückhalten? Wo kann und möchte ich mich öffnen, wo lieber schützen? Möchte ich ein anderes Gruppenmitglied konfrontieren oder mich lieber zurücknehmen? Neben der Möglichkeit, solche Formen der Selbststeuerung zu erlernen, bietet das Gruppensetting häufig auch einen Rahmen, in dem schambesetzte Verhaltens- oder Erlebnismuster vor allem deshalb zur Sprache kommen können, weil die Erfahrung gemacht wird, dass sie von anderen Menschen geteilt werden.

9.1. Frühstücksgruppe

Dies ist die Gruppe mit den niedrigsten Zugangsvoraussetzungen für die von uns betreuten Frauen und Männer. Einmal wöchentlich sind sie eingeladen, an dem von den Mitarbeiterinnen reichhaltig, mit verschiedensten gesunden Nahrungsmitteln und in einer für das Auge ansprechenden Form gedeckten Frühstückstisch Platz zu nehmen und das morgendliche Mahl zu genießen.

Eine wichtige neue Erfahrung für die meisten ist es hier, dass sie es wert sind, dass sich andere Menschen für sie Mühe geben, eine freundliche und familiäre Essens-Atmosphäre zu schaffen, sie damit zu beschenken. Einen so guten Start in den Tag schaffen die allerwenigsten anfangs selbst. Die Gespräche in der Frühstücksrunde sind nicht strukturiert, so dass jeder die Möglichkeit hat, informell mit dem anderen in ungezwungener Weise in Kontakt zu treten. Dieses Forum hat sich insbesondere für neue Gruppenmitglieder als ein entspannter Weg des Sich-Kennenlernes bewährt.

Auch dieses niedrigschwellige Angebot beinhaltet Lernmöglichkeiten: Als erstes seien hier erwähnt gesellschaftlich akzeptable Tischmanieren, die meist entweder wieder aufgefrischt oder auch ganz neu erlernt werden wollen. Und schon hier beginnt unser Sozialkompetenztraining mit ganz einfachen Dingen wie: Es gibt nur für jeden ein Ei, wer ein zweites haben möchte, muss zuerst fragen; wer dauernd Gespräche unterbricht, macht sich unbeliebt; wer sich den letzten Kaffee eingießt, ohne eine neue Kanne aufzusetzen, ebenfalls . . .

9.2. Wald- und Wiesengruppe

Ziel der Wald- und Wiesengruppe ist es, die Teilnehmer einmal aus der Hektik des innerstädtischen Lebens und ihres eigenen Alltags heraus zu führen. Sie lernen die Ruhe, die Luft, die natürliche Umgebung bewusst wahrzunehmen, zu genießen und sich auf einem für sie oftmals fremden und zunächst unvertrautem Wege zu entspannen. Natürlich

hat die Bewegung auch einen positiven körperlichen Effekt auf Menschen, die sich lange Zeit nicht mehr außerhalb der gewohnten Umgebung und also innerhalb der städtischen Szene aufgehalten haben.

Vor allem für diejenigen unter unseren Betreuten, die den Anforderungen stärker strukturierter und ein Mehr an eigener verantwortungsbewusster Aktion und/oder Reflektion voraussetzenden Gruppen (noch) nicht gewachsen sind, bietet diese Gruppe eine gute Möglichkeit, einen Weg aus dem Stress ihres Alltags zu finden und Kontakt zu und Gespräche mit anderen Teilnehmern, also Formen jenseits scene-bestimmter Umgangsweisen in der Interaktion mit anderen, zu suchen und auch zu finden.

Wie oft gab es zu dieser Gruppe schon zu hören: „Ja, ich bin dabei!“ - Aber auch: „Ich hatte eigentlich überhaupt keine Lust. Ich mußte mich richtig aufraffen, fast schon dazu zwingen. Aber hinterher habe ich gespürt: Wie gut, dass ich mitgegangen bin. Ich habe etwas erlebt. Ich habe mich bewegt. Ich war körperlich erschöpft und konnte abends friedlich einschlafen.“

9.3. Kochgruppe

Die Kochgruppe bietet in vielerlei Hinsicht die Möglichkeit, etwas (Neues) (wieder) zu entdecken und gewohnte, meist recht ungesunde Ernährungsgewohnheiten zu verändern. Jedes Treffen beginnt mit der Einkaufsplanung unter besonderer Berücksichtigung ausreichend gesunder und doch günstiger Nahrungsmittel und einer Vorratshaltung, die auch am Monatsende noch die Möglichkeit bietet, sich zumindest satt zu essen.

Aufgrund der vielfältigen Aufgaben und der sehr unterschiedlichen individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten bietet die Kochgruppe ein großes Trainingsfeld zwischenmenschlichen Umgangs, der Durchsetzung eigener Bedürfnisse und der Entwicklung einer erweiterten Toleranz anderen gegenüber.

Die Verantwortlichkeit für einzelne „Gänge“ und Beilagen wird je nach Vorkenntnissen ausgewählt. Planung, Einkauf und Zubereitung werden selbstständig, bei Bedarf mit Anleitung, durchgeführt. Zum Abschluss der sehr betriebsamen Zubereitungsphase werden der Tisch gedeckt und die Mahlzeit eingenommen. Hier steht der gemeinsame Genuss im Vordergrund. Es wird gelobt, getadelt, Verbesserungsvorschläge werden gemacht, Variationen überlegt, Wünsche für die nächste Kochgruppe geäußert. Auch während des Essens wird die Wahrnehmung für den anderen geschult. Das Einüben von „Benimmregeln“ erleichtert den Aufenthalt und die Teilnahme an Treffen und Veranstaltungen im öffentlichen Raum.

9.4. Werkgruppe

In der Werkgruppe nutzen die beiden Gruppenleiterinnen die kompetenzzentrierte Methode, welcher ein ergebnisorientierter Ansatz mit prozesshaften Anteilen zugrunde liegt. Konkret heißt das, dass die Teilnehmer in Absprache mit den Gruppenleiterinnen eine Aufgabenstellung entwickeln, welche dann mit Hilfestellung umgesetzt werden kann.

Unter anderem wurden zum Beispiel Fliesen mit Mustern aus Ton gefertigt, Körbe aus Peddigrohr geflochten, Einkaufstaschen bemalt oder Seidentücher mit verschiedenen Techniken farblich gestaltet.

Dieses ergotherapeutische Angebot findet in Form von Einzelarbeit in der Gruppe statt, das heißt, mehrere Klienten arbeiten im gleichen Raum. Jeder Klient ist mit der eigenen Aufgabenstellung beschäftigt. Die Teilnehmer können untereinander Kontakt aufnehmen und sich bei Bedarf Hilfestellung leisten, sie können sich aber auch mit ihrer eigenen Aufgabe zurückziehen. Vorteile dieser Form werden schnell deutlich: So gibt es Klienten mit Vorerfahrungen im handwerklich-kreativen Bereich, welche ihr Wissen gerne an die anderen Teilnehmer weitergeben, oder es werden gemeinsam Lösungen für auftretende Probleme diskutiert, was neben dem Training sozialer Fertigkeiten wie Kontakt und Kommunikation auch emotionale Fähigkeiten wie Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen stärkt.

9.5. Strategie-Gruppe

Diese lösungsorientierte Gruppe hat das Ziel, mit den Teilnehmern für unterschiedliche potentielle Krisensituationen ein Repertoire an konstruktiveren Bewältigungsstrategien zu erarbeiten. Nach einer kurzen Befindlichkeitsrunde, die nicht nur als Einstimmung, vielmehr auch der Identifizierung etwaiger aktueller Krisen dient, wird das Thema des Tages benannt.

Dieses Thema kann sich bei Bedarf aus den Stellungnahmen der Eingangsrunde ergeben; ansonsten handelt es sich um alltägliche Situationen, die erfahrungsgemäß als mögliche „Fallen“ für einen Rückfall in alte, destruktive Verhaltensmuster gelten. Oberthemen können beispielsweise sein Motivationsprobleme, Schwierigkeiten in der häuslichen Gemeinschaft, Gefühle des Versagens und des Nicht-Genügens, Auseinandersetzungen mit dem Partner, Unregelmäßigkeiten in der (ärztlich verordneten) Medikamenten-Einnahme, Drogenkonsum, depressive oder auto-aggressive Tendenzen nach Drogenkonsum, aggressive Auseinandersetzungen in der Szene, der Monatsanfang (wenn man relativ viel Geld hat) oder auch bevorstehende Festtage.

Dem verhaltenstherapeutisch-orientierten Ansatz dieser Gruppe entsprechend wird eine möglichst konkrete, sich auf ein Oberthema beziehende Situation formuliert. Die Teilnehmer erhalten die Aufgabe, zunächst einmal jeder für sich schriftlich festzuhalten, welche unterschiedlichen Empfindungen und Handlungsimpulse diese Situation in ihnen auslöst. Der nächste Schritt besteht darin, die diesen Empfindungen und Handlungsimpulsen zugrunde liegenden Bedürfnisse wahrzunehmen. Aus den in der Regel widerstreitenden unterschiedlichen Bedürfnissen wird im Anschluß eine Bedürfnis-Hierarchie gebildet. Schließlich sammelt jeder Ideen, welche konkreten Handlungsschritte zur Befriedigung der wichtigsten Bedürfnisse führen könnten.

Aufgrund der hohen Teilnehmerzahl teilt sich die Gruppe vor dem Gespräch, damit ein intensiverer Austausch möglich ist und wirklich jeder genügend Zeit hat, seine Gedanken vorzustellen und Rückmeldungen – wenn erwünscht – von den anderen Teilnehmern bekommen zu können, was gleichzeitig ein intensives Sozialkompetenztraining ist. Bei

dieser „Einzelarbeit in der Gruppe“ ist es wichtig, Unterstützung bei der Identifizierung des „eigentlichen“ Bedürfnisses zu geben und positive Erfahrungen mit erfolgreicher Bedürfnisbefriedigung, die in aller Regel irgendwo im Verborgenen „schlummern“, auf die aktuelle Situation zu übertragen. Die Einzelarbeit in der Gruppe ist beendet, wenn der Vortragende erste neue Handlungsschritte entwickelt hat, die er in der konkreten Situation anwenden kann und die als eine tendenzielle Verschiebung von einer empfundenen „Gefahrenabwehr“ hin zu einer aktiven Bedürfnisbefriedigung verstanden werden können.

Die Strategie-Gruppe erstaunt uns immer wieder auf's Neue. Wir empfinden es als sehr ermutigend, mitzuerleben, wie sehr sich die Teilnehmer gegenseitig unterstützen, sich Mut zusprechen, sich auf Potentiale hinweisen, mit dem Anderen nach Wegen suchen, die ihn eine Situation positiver erleben und meistern lassen.

9.6. Intensiv-Gruppe

In der meditativen und künstlerisch-orientierten Intensiv-Gruppe wird eine Möglichkeit geschaffen, körperlich angenehme Empfindungen zu verbinden mit der Imagination von angenehmen Situationen, die dann in einem kreativen Prozess künstlerisch-kreativ zum Ausdruck gebracht werden und schließlich in einen verbalen Austausch einmünden können.

Ziel ist es, über den Weg der Phantasie körperlich, psychisch und sozial wohltuende Situationen zu imaginieren, diese in einem ersten aktiven Schritt kreativ zu gestalten und – wenn erwünscht – seine Träume, Sehnsüchte und Bedürfnisse nicht nur im Geheimen zu entdecken, sondern den anderen Gruppenmitgliedern mitzuteilen. Hier wird versucht, positive Erfahrungsfelder imaginativ zu (re-) aktivieren, damit sie als Ressourcen in schwierigen Situationen oder allgemein zu einer breiter gefächerten, bunteren und positiveren Wahrnehmung und einem weiteren, detaillierteren und positiverem Erleben beitragen können.

Wir beginnen die Gruppe mit zentrierenden Übungen, zum Beispiel aus dem Tai Chi. Anschließend legen oder setzen sich die Teilnehmer – je nach Bedürfnis – in den abgeschirmten, abgedunkelten, von einem ätherischen Öl bedufteten Raum und lassen sich mit einer meditativen Musik zu einer Phantasiereise „entführen“. Themen sind hier zum Beispiel Erfahrungen wie „Angst-(Bewältigung)“, Mut, Glück, Ruhe, die magische Erfüllung einer gewünschten Eigenschaft, der sichere Ort oder auch das Versenken belastender Erfahrungen in der Tiefe des Meeres. Alternativ arbeiten wir mit Märchen, in denen sich jeder mit bestimmten Figuren oder Requisiten identifizieren kann.

Anschließend geht es darum, dem Erlebten, den eigenen Bildern, Vorstellungen, Empfindungen in Stille einen Ausdruck zu verleihen: Dazu stehen verschiedene Materialien zur künstlerischen Gestaltung bereit. Es ist erstaunlich, mit welcher Intensität die Teilnehmer sich in dieser Phase auf den Prozess der inneren Auseinandersetzung mit dem Thema einlassen können, welche Ruhe und Konzentration den Raum erfüllen.

Wenn die kreative Arbeit beendet ist, präsentieren sich die Gruppenteilnehmer gegenseitig ihre Werke. Wer möchte, kann seine Arbeit näher erläutern und Rückmeldungen der anderen erhalten. Zentral ist auch hier die Suche nach Möglichkeiten des Transfers der neuen Erfahrung in das alltägliche Leben, wodurch ein erfüllteres, krisenreduzierteres und stabileres Alltagsleben ermöglicht werden soll. Dies wird erleichtert durch die Arbeit in unterschiedlichen Medien, durch das Erleben größerer Evidenz bei der Bearbeitung eines Themas auf unterschiedlichen Ebenen menschlicher Lebensrealität.

Diese Gruppe hat höhere Teilnahmevoraussetzungen – ein gewisses Maß an Konzentrations- und Abstraktionsfähigkeit sowie ein höheres Maß an Sozialkompetenz sind erforderlich. Wegen der intensiven Auseinandersetzung mit existentiellen Themen ist die Teilnehmerzahl begrenzt.

9.7. Filmabend

Der Filmabend ist ein Angebot an alle Betreuten und findet ein Mal im Monat statt. Er bezieht sich nicht auf eine feste Gruppe – Interessierte melden sich für den jeweiligen Abend an.

Hier geht es darum, sich an einem Abend zu treffen, um einen ausgewählten Film gemeinsam und bewusst anzusehen: In der Gemeinschaft über Szenen zu lachen, zu weinen oder sich zu ärgern. Eingebettet in eine ritualisierte Mischung aus familiärer und kinoähnlicher Atmosphäre bietet der Filmabend unseren Betreuten die Möglichkeit, Geselligkeit zu zelebrieren und einen Film sehr bewusst zu genießen, zu verarbeiten und mit anderen Menschen zu teilen.

Der Film und das gemeinsame Anschauen erhalten auf diese Weise eine ganz andere Wertigkeit als das bloße "Konsumieren" durch die Fernsehprogramme hindurch oder von einem Film zum nächsten.

Im Anschluss an den Film kann jeder sehr frei mitteilen, wie es ihm gerade gefällt. So findet jedes Mal ein reger Austausch darüber statt, wie jeder einzelne den Film verstanden hat, was ihn besonders beeindruckt hat, welche Lieblingsszenen er hat und mit welchen anderen Filmen oder welcher Literatur er den gesehenen Film verbindet.

10. Schlusswort

Wie aus der dargestellten Betreuungsentwicklung 2006 zu entnehmen ist, hat KOMO e.V. auch im dritten Jahr nach Aufnahme seiner Tätigkeit eine deutlich expansive und erfolgreiche Entwicklung durchlaufen.

Für das Jahr 2007 erwarten wir aufgrund der stetig steigenden Nachfrage – die sicherlich nicht zuletzt auf der engen Zusammenarbeit mit anderen Institutionen in Stadt und Kreis Aachen und der großen Resonanz unseres Hilfeangebotes in der Fachöffentlichkeit beruht – eine weitere Aufstockung unseres Personals und möglicherweise eine weitere Ausweitung unserer Räumlichkeiten.

Dem daraus resultierenden steigenden internen Koordinationsaufwand sehen wir guten Mutes entgegen: Auch in den vergangenen Jahren wurde die wachsende Zahl der betreuten Personen einerseits, der Mitarbeiter andererseits durch eine Differenzierung der internen Strukturen erfolgreich gemeistert. Und wir freuen uns darauf, unser spezielles Hilfeangebot möglichst vielen interessierten, seelisch behinderten Menschen zugute kommen zu lassen.

Sabine Janitzek
Diplom-Sozialpädagogin
Gestalttherapeutin
Traumazentrierte Fachberatung

Angelika Zeike
Diplom-Sozialpädagogin
Traumazentrierte Fachberatung