Staats- und Universitätsbibliothek Bremen
Staats-archiv Bremen
BREMISCHE BÜRGERSCHAFT

Kooperationsprojekt - Digitalisierung Drucksachen der Bremischen Bürgerschaft

Drucksache / Bremische Bürgerschaft, Landtag 10. Wahlperiode, 1979-80

24.05.1982 - Drucksache 10/823

Staats-und Universitätsbibliothek Bremen - Digitale Sammlungen

Visual Library

BREMISCHE BÜRGERSCHAFT
Landtag
10. Wahlperiode

Drucksache 10/823
24. 05. 82

Mitteilung des Senats

Bericht über die Hilfen für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten im Lande Bremen

Die Bremische Bürgerschaft hat in ihrer Sitzung am 11. Juni 1981 auf Antrag der Fraktion der SPD (Drucksache 10/542) folgenden Beschluß gefaßt:

Die Bremische Bürgerschaft fordert den Senat auf, einen Bericht über die Hilfen für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten im Sinne von § 72 Bundessozialhilfegesetz im Lande Bremen vorzulegen.

In dem Bericht ist insbesondere auf die Situation von alleinstehenden Bürgern ohne Wohnsitz (zum Beispiel sogenannte Stadtstreicher) und von Bürgern nach Entlassung aus dem Justizvollzug einzugehen. Dabei soll unter anderem Stellung zu folgenden Fragen genommen werden:

— Welche konzeptionellen Vorstellungen verfolgt der Senat in der Hilfe für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten im Sinne des § 72 BSHG?

— Welche Daten und Fakten sind dem Senat über den genannten Personenkreis bekannt?

— Welche sozialen Hilfen werden von welchen Institutionen für den genannten Personenkreis im Lande Bremen angeboten in den Bereichen Beratung, Therapie, Wohnen und Arbeiten?

— In welchen Bereichen sozialer Hilfen sieht der Senat die Notwendigkeit einer weiteren Entwicklung?

Der Senat überreicht der Bürgerschaft (Landtag) anliegend **den Bericht** des Senators für Soziales, Jugend und Sport über Hilfen für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten (§ 72 Bundessozialhilfegesetz) im Lande Bremen, **mit der Bitte um Kenntnisnahme.** Die Deputation für Soziales ist beteiligt worden und hat der Weiterleitung des Berichts an die Bürgerschaft (Landtag) zugestimmt.

Soweit der Bericht Uberlegungen zur Weiterentwicklung der sozialen Dienste und Einrichtungen enthält, werden sich die angesprochenen Senatsressorts bemühen, diese im Wege von Umschichtungen ihrer Ressourcen zu realisieren.

Bericht
über Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten
im Lande Bremen

1. Vorbemerkung

2. Personenkreis, Zahlen und Fakten

2.1 Zum Personenkreis des Berichts

2.2 Zahlen und Fakten

3. Ursachen besonderer sozialer Schwierigkeiten

4. Anforderungen an ein Hilfesystem und die Situation im Lande Bremen

4.1 Ambulante Hilfen

4.1.1 Zentralstelle für alleinstehende wohnungslose Bürger mit besonderen sozialen Schwierigkeiten — ZBS —

4.1.2 Zentralstelle für Straffälligenhilfe und Sozialhilfe für Strafentlassene

4.1.3 Wohnungshilfe beim Sozialamt

4.1.4 Maßnahmen zur Entlassungsvorbereitung und Bewährungshilfe

4.1.5 Teestube für Strafentlassene des Vereins „Hannibal, Kontakt- und Beratungsstelle für Haftentlassene e. V."

4.1.6 Regionalisiertes Modell Gröpelingen

4.1.7 Ambulante Hilfen in Bremerhaven

4.2 Stationäre und teilstationäre Hilfen

4.2.1 Sozialzentrum der Inneren Mission — Jacobushaus —

4.2.2 Haus Fedelhören des Vereins Hoppenbank e. V.

4.2.3 Haus Rembertistraße des Vereins Bremische Straffälligenbetreuung e. V.

4.2.4 Heime des Vereins für Bewährungshilfe

4.2.5 Sozialtherapeutische Wohnheime

— Haus Hastedt

— Haus Huckelriede

— Haus Schevemoor

4.2.6 Stationäre Einrichtungen in Bremerhaven

4.2.7 Arbeitshilfe beim Sozialamt Bremen

4.2.8 Arbeitshilfe beim Sozialamt Bremerhaven

4.3 Therapiemaßnahmen im Zentralkrankenhaus Bremen-Ost

5. Überlegungen zur Weiterentwicklung der sozialen Dienste und Einrichtungen für Personen nach § 72 BSHG

5.1 Ausbau ambulanter Hilfen

5.2 Ausdifferenzierung stationärer Hilfen an den tatsächlichen Problemen des Personenkreises nach § 72 BSHG

5.3 Ausbau der Wohnungshilfen

5.4 Ausbau der Arbeitshilfen

5.5 Kooperation und Koordination

5.6 Zielsetzungen im Bereich Rechtspflege

5.7 Zielsetzungen im Bereich Zentralkrankenhaus Bremen-Ost

6. Kosten der Hilfen nach § 72 BSHG

6.1 Kosten der ambulanten Hilfen in der Stadtgemeinde Bremen

6.1.1 Zentrale Beratungsstelle (ZBS)

6.1.2 Zentralstelle für Straffälligenhilfe

6.1.3 Wohnungshilfe beim Sozialamt

6.2 Kosten teilstationärer und stationärer Einrichtungen in Bremen (Stadtgemeinde Bremen)

6.2.1 Sozialtherapeutische Wohnheime

6.2.2 Jacobushaus und Isenbergheim

6.2.3 Bewährungshaus Neuenlander Straße

6.2.4 Notunterkunft für Jugendliche und Heranwachsende

6.2.5 Haus Fedelhören Hoppenbank e. V.

6.2.6 Arbeitshilfe

6.3 Kosten der Hilfen nach § 72 BSHG in Bremerhaven

1. Vorbemerkung

Dieser Bericht befaßt sich mit Menschen, die viele Schwierigkeiten haben und daher auch sich und anderen viele Schwierigkeiten machen. Der Bericht handelt damit auch von Provokationen. Da ist einmal die Provokation für den „rechtschaffenden Normalbürger", dem Abweichung Angst, zumindest aber Unbehagen macht, weil er seine bürgerliche Existenz in Frage gestellt sieht. („Die sollen doch arbeiten und nicht faul herumhängen!") Da ist besonders auch die Provokation für den sozialen Rechtsstaat, der feststellen muß, daß Menschen drohen durch die Maschen des sozialen Netzes zu fallen, vielleicht sogar schon durchgefallen sind. Provozierend ist, daß Menschen der sogenannten Stadtstreicher-Szene mitten in einer Großstadt in einem Erdloch hausen, sich von Abfällen ernähren und selbst den Gang zu „ihrem Sozialamt" scheuen. Eine Provokation ist, wenn ein Wohnungsloser in einer kalten Winternacht mitten in der Stadt in seinem Elend stirbt.

Dieser Bericht wird zeigen, daß die Stadtgemeinden im Lande Bremen eine Fülle von Maßnahmen entwickeln oder in der Entwicklung haben, um solche schlimmen Ereignisse zu verhindern. Und doch ereignen sie sich!

An dieser Stelle muß erkannt werden, daß in einer freiheitlichen Gesellschaftsordnung Staat und Gemeinden, ebenso wie die Wohlfahrtsverbände, darauf verwiesen sind, mit Phantasie und Einfühlungsvermögen mit Angeboten zu überzeugen, bei denen der Hilfebedürftige die Freiheit der Ablehnung behält. Die Alternative wäre der totale Zugriff des Staates gegen alles, was den Normalbürger und was den Staat selbst stört.

Diese Alternative aber steht nicht zur Verfügung. Also wird man sich auf eine schwierige Gratwanderung einzustellen haben, einerseits einfühlsame Hilfeangebote zu machen, die der Hilfebedürftige mit seinen Möglichkeiten noch annehmen kann, auf der anderen Seite aber Elend nicht immer verhindern zu können, weil ein Dialog nicht zustande kommt. Im letzten Fall wird die Provokation bleiben. Und sie wird zu verarbeiten sein.

Und noch eine Grenze zeigt sich für alle helfenden Institutionen. Bremen und Bremerhaven verfügen über eine solide Hilfeapparatur. Beide Städte sind aber keine Insel. Besondere soziale Schwierigkeiten im Zusammenhang mit Wohnungslosigkeit, zum Beispiel nach Strafentlassung, ergeben sich überall. Bei weitem nicht alle Städte und Gemeinden verfügen aber über einfühlsame Hilfeapparaturen. In der „Hilfe" für sogenannte Nichtseßhafte herrschen in der Bundesrepublik eher die vertreibenden Maßnahmen vor. Das aber geht zu Lasten der Gemeinden, die versuchen, den Hilfebedürftigen angemessene Hilfeangebote zu machen. So zeigen sich gerade in der Arbeit mit Obdachlosen und Strafentlassenen in Bremen deutliche Sogwirkungen. Das Land Bremen kann aber nicht mit wenigen anderen Städten, wie zum Beispiel Stuttgart, die Probleme von Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten in der Bundesrepublik allein lösen helfen. Der Senator für Soziales, Jugend und Sport sieht daher seine Aufgabe darin, durch Mitwirkung an der Bundesgesetzgebung und durch Mitarbeit in interkommunalen Gremien, wie dem Deutschen Städtetag, auf ein flächendeckendes Hilfeangebot für vielfach gefährdete Mitbürger hinzuwirken.

Eine letzte Vorbemerkung zur Hilfeapparatur in Bremen. Sie befindet sich in einer Situation des Übergangs. Diese aber zeichnet sich ab durch

— ein sich wandelndes Verständnis über stationäre therapeutische Hilfen (zum Beispiel in Kliniken und Wohnheimen)

— ein auf der anderen Seite stärkeres Bedürfnis nach integrierter ambulanter Hilfe nicht nur in Spezialbetreuungsstellen

— den im Aufbau befindlichen regionalen Sozialpsychiatrischen Dienst

— die beginnenden Veränderungen im Zuge des Probelaufs für eine Neuorganisation sozialer Dienste gerade auch für die psychosoziale Versorgung im Stadtbezirk.

Die Übergangssituation bringt es mit sich, daß in diesem Bericht die vorhandene Hilfeapparatur in ihrer zukünftigen Entwicklung gelegentlich hinter den Ansprüchen an eine Planung zurückbleiben muß.

2. Personenkreis; Zahlen und Fakten

2.1 Zum Personenkreis des Berichts

§ 72 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) lautet:

Absatz 1: Personen, bei denen **besondere** soziale Schwierigkeiten der Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft entgegenstehen, ist Hilfe zur Überwindung dieser Schwierigkeiten zu gewähren, wenn sie aus eigener Kraft hierzu nicht fähig sind. Andere Bestimmungen dieses Gesetzes und die Bestimmungen des Gesetzes über Jugendwohlfahrt gehen der Regelung des Satzes 1 vor.

Absatz 2: Die Hilfe umfaßt alle Maßnahmen, die notwendig sind, um die Schwierigkeiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mildern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten, vor allem Beratung und persönliche Betreuung des Hilfesuchenden und seiner Angehörigen sowie Maßnahmen bei der Beschaffung einer Wohnung.

Zur weiteren Konkretisierung bestimmt § 1 der Verordnung zur Durchführung des § 72 BSHG vom 9. Juni 1976 (BGBl. I S. 1469):

(1) Personen im Sinne des § 72 Abs. 1 des Gesetzes sind Hilfesuchende, deren besondere Lebensverhältnisse zu sozialen Schwierigkeiten, vor allem in der Familie, in der Nachbarschaft oder am Arbeitsplatz, führen, so daß eine Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft nicht möglich oder erheblich beeinträchtigt ist und die diese Schwierigkeiten aus eigenen Kräften und Mitteln nicht überwinden können. Besondere soziale Schwierigkeiten im Sinne des Satzes 1 können ihre Ursachen in nachteiligen äußeren Umständen oder in der Person des Hilfesuchenden haben.

(2) Besondere Lebensverhältnisse können vor allem bestehen bei

1. Personen ohne ausreichende Unterkunft (§ 2)
2. Landfahrern (§ 3)
3. Nichtseßhaften (§ 4)
4. aus Freiheitsentziehung Entlassenen (§ 5)
5. verhaltensgestörten jungen Menschen, denen Hilfe zur Erziehung nicht gewährt werden kann (§ 6).

Die gesetzlichen Regelungen ziehen damit einen sehr weiten und für die Praxis nicht sehr präzisen Rahmen. Gemeint sind Menschen in besonderen materiellen und persönlichen Gefährdungslagen, die so ausgeprägt sind, daß ein „normales Leben" (Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft) nicht oder nur reduziert möglich ist. Die Normalität besteht nach Auffassung des Gesetzgebers allem Anschein nach insbesondere im Vorhandensein befriedigender, zumindest erträglicher mitmenschlicher Beziehungen (Familie, Arbeitsplatz, Nachbarschaft), in der Einkommenssicherung in der Regel durch Arbeit und im Haben einer Wohnung. Die Norm soll darin bestehen, daß unter solchen Lebensverhältnissen im allgemeinen auftretende Konflikte allein, zumindest mit Hilfe der für jedermann zur Verfügung stehenden und als normal angesehenen Hilfen (Kindergarten, Schule, Kirche usw.) bewältigt werden können.

Damit ist zugleich angezeigt, daß Normalität zumindest auch bestimmt wird durch die Institutionen, die in der Gesellschaft bereitstehen, dem Bürger bei der Bewältigung der Probleme seines Daseins zu helfen. Lebensverhältnisse gelten somit auch solange als normal, als bewertende Institutionen sie normal sein lassen.

Die Besonderheit einer Problemlage ergibt sich demgemäß in der Regel auch erst dadurch, daß jemand mit einer besonderen, „nicht normalen" Institution zu tun hat. Um es an einem Beispiel zu sagen: Wer über einen längeren Zeitraum mehrfach in der Woche betrunken ist, seine Wohnung und seinen Arbeitsplatz aber gerade noch, wenn auch unter Schwierigkeiten, erhalten kann und lediglich gelegentlich einen Arzt aufsucht, der darf noch als normal gelten. Verliert er aber in dieser Situation die Wohnung, darauf die Arbeit und muß dann deshalb zu einer psychosozialen Sonderinstitution (zum Beispiel Suchtkrankenberatung), erscheint die Grenze zur Anormalität überschritten. Mit Sicherheit dann, wenn er in einem Wohnheim für Obdachlose landet.

Daraus ergibt sich, daß sich die Frage nach den besonderen sozialen Schwierigkeiten im Verständnis des § 72 BSHG letztlich nur durch Hinweis auf die Wahrnehmungen und Maßnahmen beantworten läßt, die von einer Reihe besonderer

Institutionen angesichts des Verhaltens einer bestimmten Gruppe von Menschen unserer Gesellschaft vorgenommen werden. Dabei entsteht die zusätzliche Schwierigkeit, daß dieselben Menschen mit der im wesentlichen gleichen Problemlage unterschiedlich bezeichnet oder etikettiert werden können.

Der regelmäßige Trinker gilt solange „nur" als Alkoholiker, als er noch eine normale Wohnung hat. Verliert er die Wohnung und sucht in einem Obdachlosenheim Zuflucht, zählt er als Obdachloser. Wechselt er dabei häufiger den Ort, zählt er als Nichtseßhafter. Begeht er in dieser Lebenssituation eine Straftat, muß eine Freiheitsstrafe verbüßen, so zählt er danach als Strafentlassener, immer solange, wie die Reichweite der letzten „Etiketteninstanz" noch spürbar ist.

Angesichts solcher Bestimmungsunsicherheiten verzichtet der Bericht auf die Darstellung der Maßnahmen und Hilfen, die in der vollen Breite der kommunalen und freiverbandlichen sozialen Dienstleistungsapparatur (zum Beispiel der Familienhilfe, der Jugendämter, Sozialpsychiatrischer Dienst, ZKH Bremen-Ost, Psychiatrie usw.) täglich Menschen bei der Bewältigung auch besonderer sozialer Schwierigkeiten gegeben werden. Es bleibt somit die Auseinandersetzung mit einem Personenkreis, dessen Lebensverhältnisse durch Arbeitslosigkeit, Wohnungslosigkeit, Mangel an sozialen Beziehungen, Straffälligkeit, Krankheit, Behinderung und Suchtmittelmißbrauch gekennzeichnet sind. Institutionell gesehen beschränkt sich der Bericht damit auf den Handlungsspielraum der Einrichtungen und Dienste der Obdachlosen- und Straffälligenhilfe. Andere Institutionen und Dienste, die diese kooperativ mit in Anspruch nehmen, werden nachrichtlich erwähnt. Ausgeklammert bleiben ferner die in § 1 der Verordnung zu § 72 BSHG genannten Landfahrer. Soweit die heutige Situation der Bremer Sinti oder Roma überhaupt den Voraussetzungen des § 72 BSHG entsprechen sollte, wird auf die Antwort des Senats auf die Kleine Anfrage der SPD-Fraktion vom 27. Juli 1979 (vgl. Bürgerschafts-Drucksache 9/1129) verwiesen.

2.2 Zahlen und Fakten

Es ist davon auszugehen, daß Zahlen zu dem angesprochenen Personenkreis nur annäherungsweise zu finden sind, einmal wegen der fehlenden Seßhaftigkeit eines Teils der Klienten, zum anderen, weil nach den Feststellungen der beteiligten Behörden ein Teil des Personenkreises über ausreichende Einkünfte verfügt und damit, wenn nicht auffälliges Verhalten hinzutritt, unbekannt bleibt.

Derzeit sind etwa 300 Personen in Heimen untergebracht, darüber hinaus sind über 1000 Personen in ambulanter Betreuung. Die Zahl der Wohnungslosen in der Stadt Bremen wird mit allen Vorbehalten auf etwa 400 geschätzt.

Statistische Unterlagen in folgenden Institutionen vermitteln einen näheren Einblick:

Zentrale Beratungsstelle für alleinstehende, wohnungslose Bürger mit besonderen sozialen Schwierigkeiten:

1. **Altersklassen (in %)**

	1979	1980	1981
unter 18 Jahren	0,9	0,8	1,0
18 — 20	12,1	7,9	8,7
21 — 25	14,4	14,5	13,2
26 — 34	29,3	24,9	27,7
35 — 50	32,5	40,8	40,6
51 — 65	8,6	9,5	7,5
66 und älter	2,2	1,6	1,3

2. **Berufszugehörigkeit (in %)**

ungelernt / Arbeiter	49,9	45,7	41,8
Facharbeiter	28,1	37,8	43,6
Angestellte	8,6	7,1	7,7
Selbständige	2,5	1,0	1,3
Rentner	3,8	4,2	2,2
ohne Angaben	7,0	4,2	3,4

3. **Regionale Herkunft (in %)**

Bremen	50,0	52,2	48,9
Hamburg	2,6	2,6	3,9
Niedersachsen	14,9	13,6	13,8

	1979	1980	1981
sonstiges	20,7	26,4	30,8
Ausländer	1,2	1,4	1,0
ohne Angaben	10,7	3,8	1,5
4. Familienstand (in %)			
ledig	62,7	60,0	60,5
verheiratet	2,5	3,0	2,0
getrennt lebend	5,2	7,6	8,2
geschieden	21,7	25,4	24,6
verwitwet	3,2	2,2	2,5
ohne Angaben	5,0	1,8	2,2
5. Geschlecht (in %)			
Männer	92,7	94,0	93,1
Frauen	7,3	6,0	6,9

Fallzahlen (absolut)

	1979	1980	1981
Erstberatung — Neue Fälle	646	770	686
weiterführende Beratung	1312	5297	6761
Kontakte insgesamt	1958	6067	7447

Statistik der Zentralstelle für Straffälligenhilfe

Insgesamt wurden 1981 in der Straffälligenhilfe 990 Klienten betreut.

Diese Klienten haben insgesamt 5868 mal vorgesprochen.

Die überwiegende Mehrzahl der Klienten kam aus bremischen Vollzugsanstalten oder wohnte vor ihrer Inhaftierung in Bremen.

1981 wurden ca. 50—60 Klienten aus nichtbremischen Haftanstalten betreut.

Entlassungen aus den bremischen Justizvollzugsanstalten

	JVA Oslebshausen	JVA Fuchsberg	JVA Blockland	insgesamt
1979	701	10	118	829
1980	549	88	94	731
1981 (bis Oktober)	425	85	89	599

Arbeitshilfe (Sozialamt)

Die zahlenmäßige Entwicklung der Betreuungsfälle der Arbeitshilfe Bremen stellt sich wie folgt dar:

	1979	1980	1981
Fallzahl	1472	1401	2009
Neufälle	43,0 %	37,3 %	36,1 %
männlich	82,7 %	77,4 %	77,1 %
weiblich	17,3 %	22,6 %	22,9 %

Altersstruktur

	1979	1980	1981
bis 20 Jahre	9,7 %	9,0 %	14,6 %
21 — 30 Jahre	32,6 %	32,6 %	34,6 %
31 — 40 Jahre	29,0 %	26,7 %	25,2 %
41 — 50 Jahre	21,5 %	24,2 %	21,7 %
51 — 60 Jahre	6,7 %	7,4 %	4,9 %
über 60 Jahre	0,5 %	0,1 %	0,0 %

	1979	1980	1981
Vermittlung in feste Arbeit und ABM	4,8 %	4,3 %	4,6 %
Ersatzorte der Arbeitshilfe			
Werkstatt	100	107	177
Außenstelle	184	172	140
Möbellager	32	21	36
Krankenhäuser	102	236	275
Friedhöfe	159	117	193
Schulen	486	433	556
Behörden	21	10	139
ohne Einsatz	303	305	162

Trends im Vergleich zu den Vorjahren:

— Gesamtfallzahl ist um 43,4 % gestiegen

— Neufallquote ist um 28,0 % gestiegen

— Frauenanteil ist um 7,0 % gestiegen

— Kontaktgespräche insgesamt: 2493

— Der Anteil der bis zu 20jährigen hat um über 100 % zugenommen

— Der Anteil der bis zu 30jährigen hat um ca. 50 % zugenommen.

Daten zur Wohnungshilfe (Sozialamt)

	1980	1981
Beratung	1711	2550
Wohnungsvermittlung	238	344
nach Obdachlosenpolizeirecht (OPR)	33	33
ohne OPR-Maßnahmen	5	5

Zentralkrankenhaus Bremen-Ost

Es ist nur bedingt möglich, eine zuverlässige Beschreibung über das Ausmaß der realen Überschneidungen zwischen den in § 72 genannten Personen und den im Krankenhaus Bremen-Ost behandelten Patienten zu geben. Ein Indikator ist einerseits die jeweils erfaßte Kostenträgerschaft, also die versicherungsrechtliche Situation des Patienten, die aber keineswegs ein hinreichender Anhaltspunkt für die soziale Situation des Patienten darstellen muß, sowie andererseits der Gesichtspunkt der Obdach- beziehungsweise Wohnungslosigkeit und ergänzend der Gesichtspunkt der Straffälligkeit.

Nach den oben genannten Kriterien befinden sich jeweils 10 beziehungsweise 15 % der Patienten im Suchtbereich in Behandlung. Fassen wir den § 72 jedoch qualitativ auf und beziehen uns nicht auf die versicherungsrechtliche Situation, und nicht auf die Obdachlosigkeit allein, so erweitert sich der Personenkreis auf ca. 30 % der insgesamt 1600 Patienten pro Jahr in der Klinik Psychiatrie III. Das heißt im Bereich suchtkranker Patienten sind Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten naturgemäß deutlich überrepräsentiert.

Zahlen zum Zentralkrankenhaus Bremen-Ost

1. Ambulanz:

Die Ambulanz hat in den ersten 2 Jahren ihres Bestehens jeweils ca. 1300 Patienten betreut mit einem durchschnittlichen Gesprächsaufwand von 3 Gesprächen pro Patient. Dabei wurde bei knapp 50 % der Patienten eine stationäre Klinikaufnahme notwendig, während die zweite Hälfte im ambulanten Bereich verblieb. Bei ca. 70 % der zweiten Hälfte kann von einer sinnvollen und erfolgreichen Krisenintervention gesprochen werden, da es in diesen Fällen gelungen ist, die Patienten an Selbsthilfegruppen anzubinden.

2. Entgiftungsstation:

Aufnahmen pro Jahr im Durchschnitt 1200 Patienten, davon die Hälfte über die Ambulanz und die andere Hälfte als Eilfall über den diensthabenden Arzt. Im Durchschnitt können knapp 60 % der Patienten zu einer weiterführenden Behandlung motiviert werden.

Bremerhaven

Beim Sozialamt Bremerhaven — Sozialtherapeutischer Dienst — sind 50 — 60 alleinstehende wohnungslose Bürger mit besonderen sozialen Schwierigkeiten bekannt;

10 % sind 16 — 25 Jahre alt,

65 % sind 26 — 40 Jahre alt,

25 % sind 41 Jahre alt und älter.

Ca. 5 % von den alleinstehenden wohnungslosen Bürgern sind Frauen.

Von den aus der Haftanstalt Bremerhaven Entlassenen werden jährlich ca. 40 Personen beim Sozialtherapeutischen Dienst bekannt.

Aus der Justizvollzugsanstalt Bremerhaven wurden

1980	305
1981	338

Strafgefangene entlassen.

3. Ursachen besonderer sozialer Schwierigkeiten

Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten sind keine homogene Gruppe. Die Auslöser für ihre Probleme liegen immer in der Biographie, in ihrem Lebensschicksal. Wie für den Betroffenen Devianz entsteht, läßt sich monokausal und generalisierend nicht darstellen. Es können einzelne Faktoren benannt werden, die in einem multifaktoriellen Bedingungsgefüge zu Abweichungen von dem geführt haben, was „normal" genannt wird. Dabei treffen persönliche und gesellschaftliche Situationen so aufeinander, daß es wie in einem Kreislauf ohne Ende zu abweichendem Verhalten kommen muß. Was im Einzelfall zu einer so unüberwindbaren Schwierigkeit werden kann, läßt sich generell nicht definieren, sondern hängt von der Fähigkeit des einzelnen ab, mit Konflikten und Problemen umzugehen.

Für viele waren — oft seit Geburt — materielle Not, schlechte Wohnverhältnisse, Arbeitslosigkeit, zerrissene oder zerrüttete Familienkonstellationen, scheinbar intakte, aber „leere" Beziehungen, Waisen-, Halbwaisenstand, Heimerziehung, lebensgeschichtlich bedingte Krisen, psychische Krankheit, Haftunterbringung oder Haft von Angehörigen, Behinderung von Angehörigen, Süchte, Hospitalisierung, Ausgrenzungen — auch durch therapeutische Prozesse — und vieles andere mehr als Bestandteil ihres Alltags auszuhalten, zu verarbeiten und zu überwinden.

Primäre und sekundäre Sozialisation führen im „Normalfall" zu sozialisiertem Verhalten oder zu normalen Lebensverhältnissen. Wo dieser Prozeß nicht gelang und abweichendes Verhalten von der Norm entstand, war der Sozialisationsprozeß difizitär beziehungsweise different. Bei einem Teil der Betroffenen war kein positives Sozialisationsergebnis möglich. Aber auch die, denen die Integration zeitweise gelang, kämpfen mit den persönlichen Folgen defizitärer Sozialisationsbedingungen.

Dabei sind Wohnungslose mit der eigenverantwortlichen Gestaltung ihres Lebens unter diesen erschwerten Bedingungen nicht zurechtgekommen. Ihr abweichendes Verhalten kann Ausdruck sein notwendigen Protestes, von Unterdrükkung und Vernachlässigung, aber auch Indiz von Insuffizienz, mißlungener Lebensstrategie und Versagen an notwendigen, sinnvollen Normen.

Der bei vielen im Einklang mit dem abweichenden Verhalten einhergehende Suchtmittelmißbrauch ist Anzeichen einer nicht im Gleichgewicht befindlichen Identität. Es fehlt die Fähigkeit, sich gegenseitig widersprechende Anforderungen und Erwartungen zu meistern, von diesen Anforderungen nicht zerrissen zu werden, sondern aktiv handlungsfähig zu sein und sich selbst als ein von anderen sich unterscheidendes Individuum verwirklichen zu können. Ausdruck für die Unfähigkeit, sich Erwartungen anderer zu stellen, ist die Einsamkeit der Betroffenen. Fast alle Wohnungslosen sind alleinstehend.

Ein großer Teil der Zielgruppe ist bereits mit dem Gesetz in Konflikt geraten. Wer einmal aus der Bahn geworfen wird, seinen Beruf und häufig auch seine familiären Beziehungen aufgrund der Inhaftierung verloren hat, der gerät aufgrund der daraus resultierenden seelischen und materiellen Probleme fast zwangsläufig in einen Sog des sozialen Abstiegs. Dabei spielen die Modalitäten des Strafvollzugs eine besondere Rolle bei der Frage, ob eine dauerhafte Wohnungs- und Arbeitslosigkeit verhindert werden kann.

Gefördert wird die Kriminalität darüber hinaus durch ein Leben im Milieu von Randgruppenexistenzen, das durch materielle und soziale Probleme, unausgefüllte Zeit und latente Aggressionen gekennzeichnet ist.

Hilfsangebote müssen also neben weiteren Verbesserungen im Strafvollzug vor allem dieses Absinken in ein kriminelles Milieu möglichst frühzeitig unterbinden und Lebensalternativen entwickeln helfen.

Sozialisationsdefizite manifestieren sich teilweise im frühen Lebensalter und begründen bei einigen Karrieren abweichendes Verhalten, das schließlich zu „besonderen sozialen Schwierigkeiten" führt. Bei anderen dagegen scheint die Sozialisation zunächst gelungen zu sein, was sich in normalen Lebensverhältnissen und sozialisiertem Verhalten ausdrückt. In der Regel sind es dann Veränderungen in den Lebensverhältnissen, die — weil sie nicht bewältigt werden — den Anstoß zu einer Karriere geben, die zu besonderen sozialen Schwierigkeiten führt. Vielfach erweist sich in diesen Fällen, daß die Betroffenen zwar unter gleichbleibenden Verhältnissen sozial zu funktionieren vermochten, jedoch nicht in der Lage waren, Schwierigkeiten — seien es nun Probleme wie der Verlust des Arbeitsplatzes, der Wohnung oder Probleme im persönlichen Bereich, wie Verlust des Partners oder Ehekonflikte — zu bewältigen.

Die sozialen und gesellschaftlichen Verhältnisse sind für diesen Prozeß von großer Bedeutung. Die Familie, Nachbarn oder Freunde können zum Beispiel dazu beitragen, daß ein einzelner Schwierigkeiten bewältigt, mit denen er alleine nicht fertiggeworden wäre. Dabei geht es sowohl um personale Bedingungen als ein Element intropsychischer Stabilisierung als auch um Hilfen aufgrund persönlicher Beziehungen. Die typischen Wohn- und Beziehungsstrukturen heutiger Großstädte, die sich schlagwortartig mit Begriffen wie Anonymität, Isolierung, Kontaktmangel kennzeichnen lassen, bedeuten, daß nicht selten Bindungen und Beziehungen, die bei der Bewältigung von Konflikten und Problemen hilfreich sein könnten, nicht oder nicht mehr ausreichend vorhanden sind.

Diese Tatsache erweist sich im übrigen auch als Problem bei der Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten, nicht zuletzt vor dem Hintergrund jener gesellschaftlichen Einstellungen, die besagen, daß Kontakte, Beziehungen, partnerschaftliche und familiäre Bindungen den Sinn des Lebens mehr oder weniger ausmachen. Solche zwischenmenschlichen und sozialen Kontakte lassen sich auch im Hilfeprozeß nur sehr begrenzt anbahnen.

Ein anderer wesentlicher Faktor sind die prinzipiell variablen Toleranzgrenzen der gesellschaftlichen Umwelt hinsichtlich dessen, was als sozialisiertes Verhalten gilt. Sehr oft trägt die Umwelt durch Ablehnung oder andere Sanktionen dazu bei, Mitmenschen aus dem „Leben in der Gemeinschaft" herauszudrängen oder in einer Randstellung zu fixieren.

Die Wohnungs- und Arbeitsmarktsituation wirkt sich in erheblichem Maße auf die Zahl derer aus, die Hilfen nach § 72 BSHG benötigen oder als von besonderen Schwierigkeiten bedroht gelten können. Der Verlust einer Wohnung oder eines Arbeitsplatzes, der unproblematisch bleibt, wenn es gelingt, in angemessener Zeit eine neue Wohnung oder einen neuen Arbeitsplatz zu finden, kann — wenn das nicht geschieht — zum Auslöser einer Devianzkarriere werden. Ähnlich blokkieren Wohnungs- und Arbeitsplatzknappheit die Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten.

Eine Ursache besonderer sozialer Schwierigkeiten, die in diesem Kontext nicht unerwähnt bleiben darf, ist Verschuldung. Verschuldung in diesem Sinne bedeutet, daß eine Belastung mit Schuldverpflichtung vorliegt, die vom Schuldner in absehbarer Zeit mit tragbaren Zahlungen nicht abgetragen werden kann und daher zu Fluchtverhalten und Resignation führt. Zu diesem Kontext muß auf die Gefährlichkeit leicht zugänglicher Kreditangebote und zu hohen Belastungen führender Kreditbedingungen hingewiesen werden.

Aufmerksamkeit muß der Struktur der Hilfsangebote gewidmet werden. Die Hilfsangebote sind immer wieder daraufhin zu überprüfen, ob sie Betroffene in eine Karriere stigmatisieren, ob sie zur Manifestation des Stigmas beitragen, ob sie in einem ausgewogenen Verhältnis der Bedürfnisse der Betroffenen und der gesellschaftlichen Erwartung stehen, ob sie durch zu hohe Anforderungen Betroffene ausgrenzen und dadurch letztlich zur realen Verschlechterung der Situation von Betroffenen beitragen. Jede Form von Hilfe für diesen Personenkreis steht in dem Dilemma, bei der Erfüllung der Ansprüche des Betroffenen oft nicht zur Verbesserung seiner Situation beitragen zu können.

Hilfen müssen im Rahmen umfassender Zusammenarbeit der Verwaltung und der Sozialdienste angeboten werden. Die Zugangsschwellen zu den einzelnen Angeboten müssen so gestaltet sein, daß sie für die Zielgruppe annehmbar bleiben und nicht dazu führen, akut in sozialen Schwierigkeiten befindlichen Personen den Zugang zu Hilfen zu verbauen, weil ihnen zum Beispiel die geforderte Einsicht be-

ziehungsweise der Leidensdruck fehlt, das heißt Schwellen errichtet werden, die sie aufgrund ihrer spezifischen Lage nicht überwinden können.

4. Anforderungen an ein Hilfesystem und die Situation im Land Bremen

Für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten, die Hilfe nach § 72 BSHG erhalten, kann die Struktur des Hilfsangebotes nur vielschichtig, möglichst offen, bei hoher Flexibilität und unter Verknüpfung von allen denkbaren Formen ambulanter und stationärer Hilfen sein. Das Hilfsangebot muß von Gemeinwesenarbeit zur Integration sozial Benachteiligter als Prävention, über Streetwork, therapeutische Behandlung, Selbsthilfegruppen, Obdach und Wohnung, materielle Sozialhilfe, Arbeitshilfe, Arbeitsvermittlung, Freizeitgestaltung bis hin zur reinen Wohnungsvermittlung reichen.

Die Schaffung eines resozialisierungsfreundlichen Milieus, in dem Menschen so wenig wie möglich in Ausnahme- oder Übergangssituationen gebracht werden, sondern das stattdessen den zukünftigen realen und alltäglichen Lebensbedingungen so nahe wie irgend möglich kommt, muß ein wesentliches Grundelement der Nichtseßhaftenhilfe sein und sollte daher auch die zukünftige Struktur ambulanter, stationärer und teilstationärer Einrichtungen bestimmen.

4.1 Ambulante Hilfen

Als Folge der Stigmatisierung sind die Fähigkeiten und Möglichkeiten der Personen, die Hilfe nach § 72 BSHG erhalten, lange Zeit weit unterschätzt worden. Entsprechend der Einschätzung dieses Personenkreises, dem eigenverantwortliches Handeln in größerem Umfang nicht zugetraut wurde, wurde auch der Ausbau ambulanter Hilfen vernachlässigt. Die Arbeit in den stationären Einrichtungen schien überschaubarer, leichter organisierbar und effizienter. Den negativen Begleiterscheinungen — zum Beispiel Hospitalisierungen, wie sie bei jeder stationären Unterbringung auftreten — wurde demgegenüber geringere Bedeutung beigemessen.

Hinzu kommen Hindernisse im Zusammenhang mit der Integration des Bundessozialhilfegesetzes und der entsprechenden Landesausführungsgesetze. Dadurch wurde die Dominanz stationärer Hilfen weiter bestärkt. Streitigkeiten über kostenrechtliche Zuständigkeiten für ambulante Hilfen (örtlicher oder überörtlicher Träger der Sozialhilfe) haben diese Hilfsgrenzen lange Zeit im Hintergrund gehalten.

Die fehlende oder lückenhafte ambulante Versorgung hatte für viele Klienten die fatale Konsequenz: Stationär untergebrachte Klienten, die längst auch hätten privat wohnen können, mußten in Heimen bleiben oder konnten nicht schnell genug weitervermittelt werden; privat wohnenden Klienten konnte keine ausreichende Hilfe gewährt werden, wodurch häufig die Resozialisierungsprozesse scheiterten und das Klientel wieder ausgegrenzt wurde.

Die Probleme und Defizite bei der ambulanten Versorgung sind inzwischen allgemein erkannt. Die Bundesregierung hat in ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage der Fraktionen von SPD und FDP vom 30. Juli 1981 ausdrücklich die Notwendigkeit eines Ausbaues beziehungsweise einer Effektivierung ambulanter Hilfen, insbesondere präventiver und nachgehender Maßnahmen bestätigt. Geplant ist zur Zeit die Änderung der Definition des Begriffs „Nichtseßhafte" (§ 4 der Durchführungsverordnung vom 9. Juni 1976 zum § 72 BSHG), um den Problemen der unterschiedlichen Zuständigkeitsregelungen für den ambulanten Bereich zu begegnen.

Aus diesen Erkenntnissen über eine effektive Nichtseßhaftenhilfe hat das Land Bremen bereits vor einigen Jahren die Konsequenzen gezogen und mit der Einrichtung der beiden zentralen Beratungsstellen und zahlreichen weiteren Angeboten den Ausbau der ambulanten Hilfsapparatur vorangetrieben.

4.1.1 Zentrale Beratungsstelle für alleinstehende wohnungslose Bürger mit besonderen sozialen Schwierigkeiten — ZBS —

Die Zentrale Beratungsstelle besteht in der Trägerschaft des Sozialamtes Bremen und des Vereins für Innere Mission Bremen seit 1979. Sie ist im Hause Abbentorstraße 5 untergebracht.

In der Zentralen Beratungsstelle arbeiten zur Zeit:

1 Soziologe,

2 Sozialarbeiter,

1/2 Schreibkraft,

2 ABM-Kräfte (Sozialarbeiter).

Die wesentlichen Zielsetzungen ihrer Arbeit sind:

— Der Aufbau und die Koordination eines differenzierten abgestimmten Hilfesystems für alleinstehende Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten, unter anderem durch Kooperation aller Träger mit einschlägigen Hilfeangeboten in Bremen,

— zentrale Anlaufstelle für den betroffenen Personenkreis,

— Anamnese, Verteilungsdiagnostik, Hilfeplanung,

— ambulante Hilfen, soweit solche nicht von anderen sozialen Diensten und Einrichtungen geleistet werden,

— Öffentlichkeitsarbeit, Behandlungsforschung.

Das Hilfsangebot der ZBS besteht in der Beratung, und zwar der Vermittlung finanzieller und materieller Hilfen und im Hinblick auf therapeutische Maßnahmen in Gesprächen, die darauf ausgerichtet sind, Ursachen der Schwierigkeiten des Hilfesuchenden festzustellen, bewußt zu machen und ihm therapeutische Angebote zu vermitteln. Weiter dienen die Beratungen der Förderung der Bereitschaft und Fähigkeit des Hilfesuchenden, selbst zur Überwindung seiner Schwierigkeiten beizutragen.

Im übrigen unterhält die ZBS Kontakte zum Sozialamt und vermittelt die Aufnahme in stationäre Einrichtungen.

Die ZBS hält in den Räumen der Einrichtung als Möglichkeiten zur Körperreinigung 2 Duschen und das Angebot, die Wäsche zu waschen und zu trocknen, vor. In Einzelfällen versorgt sie Hilfesuchende mit Bekleidung und notwendigen Fahrkarten. Im Notfall ist sie in der Lage, für das Sozialamt Sozialhilfe vorzuleisten.

In den Räumen der ZBS befindet sich eine Teestube, die auch von anderen nach § 72 BSHG betreuten Personen, zum Beispiel Straffällige, genutzt wird. Täglich kommen ca. 50 Besucher, sie können in diesem sanktionsfreien Raum auf Beratungsgespräche warten, sich aufwärmen, spielen, Kaffee trinken usw.

Die ZBS betreut 6 Wohngemeinschaften mit insgesamt 30 Personen. Darüber hinaus finden in Ausnahmefällen auch Nachbetreuungen in Wohnungen statt. Im übrigen arbeitet die ZBS mit allen Einrichtungen und Behörden zusammen. Sie ist insbesondere auf dem Gebiet der Wohnraumbeschaffung auf die Wohnungshilfe des Sozialamtes Bremen angewiesen.

Aufgrund der begrenzten Möglichkeiten der Wohnungshilfe bemüht sich die ZBS in erheblichem Umfang, selber Wohnungen für ihre Klienten zu beschaffen. Je nach Notwendigkeit und spezieller Anforderungen arbeitet die ZBS mit anderen sozialen Diensten zusammen.

In Kooperation mit der Arbeitshilfe ergibt sich die Schwierigkeit, daß für die Personen der ZBS dort noch zu wenig geeignete Arbeitsplätze zur Verfügung stehen.

4.1.2 **Zentralstelle für Straffälligenhilfe und Sozialhilfe für Strafentlassene**

Die Zentralstelle für Straffälligenhilfe konzentriert ihre Arbeit auf sozialpädagogische und überwiegend auf wirtschaftliche Hilfen, aber auch auf Gruppenarbeit mit Strafentlassenen und ihren Angehörigen. Eine weitere Aufgabe der Zentralstelle besteht in der Koordination von Hilfen für Strafentlassene in Bremen unter anderem durch Förderung der Kooperation mit der Strafvollzugsanstalt, der Bewährungshilfe usw., ferner in der Weiterentwicklung des Hilfesystems. Seit der Einrichtung der Zentralstelle als Arbeitsgemeinschaft des Sozialamtes Bremen und der Bremischen Straffälligenbetreuung ist die Zahl der Personen, die Beratung und Betreuung dort in Anspruch genommen haben, erheblich gestiegen.

Die Kontaktanbahnung beginnt in der einmal wöchentlich stattfindenden Sprechstunde in der JVA Oslebshausen für die Gefangenen, die drei Monate vor der Entlassung stehen. Das Angebot wird von zwei pädagogischen Mitarbeitern und einem Sozialhilfesachbearbeiter durchgeführt und bietet individuelle und soziale Betreuung an. Bis zu 20 Gefangene nehmen dieses Angebot wahr.

Die Entlassungsvorbereitung, die den Abbau von Schwellenängsten zum Ziel hat, soll mithelfen, die unerläßlichen Behördenwege nach der Entlassung vorzubereiten.

Für die Personen, die nach der Haftentlassung erstmals die Zentralstelle aufsuchen, wird eine intensive Erstberatung angeboten, die zum Ziel hat, die Situation der Entlassenen zu klären und die notwendigen Schritte zu besprechen. Darüber hinaus dient dieses Gespräch der umfassenden Beratung über die gesetzlichen Ansprüche und die Angebote der Zentralstelle. Durch enge Kontakte mit den Sozialhilfesachbearbeitern des Sozialamtes, die in der Zentralstelle integriert sind, wird eine auf den Einzelfall und die Bedürfnisse zugeschnittene materielle Hilfe gewährleistet.

Ziel der Integration der Sozialhilfesachbearbeiter in die Zentralstelle ist die möglichst umfassende Aufarbeitung der Probleme der Klienten in Zusammenarbeit mit dem pädagogischen Personal.

Die personelle Zusammensetzung der Zentralstelle für Straffälligenhilfe:

— 1 Dipl.-Psychologe,

— 3 Sozialarbeiter (davon 2 über ABM),

— 2 Zivildienstleistende,

— 2 Schreibkräfte (einen halben Tag),

— 3 Sozialhilfesachbearbeiter,

— 1 Bankkauffrau (1/2 Tag) Schuldenregulierung.

Die Zentralstelle bemüht sich, Hilfen zur Beschaffung von Wohnung und Arbeit zu geben. Diese Möglichkeiten sind bei der Situation auf dem Wohnungs- und Arbeitsmarkt jedoch beschränkt.

4.1.3 **Wohnungshilfe beim Sozialamt**

Die Wohnungshilfe befaßt sich mit Grundsatzfragen zur Beseitigung von Wohnproblemen durch bauliche und andere präventive Maßnahmen und daneben mit der Lösung praktischer Einzelfälle von Wohnungsnot. Diese Tätigkeit wird in Zusammenarbeit mit anderen Behörden und den Wohnungsbaugesellschaften geleistet. Sie beinhaltet auch die Durchführung von Maßnahmen im Rahmen des Obdachlosen-Polizeirechts. Zur weitgehenden Vermeidung von Zwangsmaßnahmen und angesichts der angespannten Lage auf dem Bremer Wohnungsmarkt sind in Bremen präventive Maßnahmen mit den Behörden und Wohnungsbaugesellschaften vertraglich geregelt worden.

Nach diesem mit Wirkung vom 1. Januar 1981 zwischen der Stadtgemeinde Bremen und den gemeinnützigen Wohnungsbaugesellschaften abgeschlossenen Vertrag hat die Wohnungshilfe einerseits das Recht, über die 228 vorhandenen zweckgebundenen Wohnungen, die für Belegungen nach dem Obdachlosenpolizeirecht vorhanden sind, zu verfügen, andererseits verpflichten sich die Wohnungsbauunternehmen, zwangsgeräumte Familien im eigenen Bestand in Wohnungen unterzubringen und alle amtlich festgestellten Wohnungsnotstände entsprechend ihrem Anteil am sozialen Wohnungsbaumarkt in ihren Bestand aufzunehmen. Das Sozialamt übernimmt das wirtschaftliche Risiko dabei in diesen besonderen Problemfällen.

4.1.4 **Maßnahmen zur Entlassungsvorbereitung und Bewährungshilfe**

Die in den Jahren 1977 bis 1979 beim Senator für Rechtspflege und Strafvollzug entwickelten Behandlungskonzepte für die Justizvollzugsanstalten beschäftigen sich ausführlich mit den Fragen der Entlassungsvorbereitung. Diese erfolgt durch Gewährung von Freigang, Ausgang und Urlaub, Mithilfe ehrenamtlicher Helfer, spezielle Entlassungsvorbereitungsprogramme sowie die Zusammenarbeit mit Behörden und Stellen der Entlassenenfürsorge, der Bewährungshilfe, den Arbeitsämtern und den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege.

Durch den Bau der Justizvollzugsanstalt Am Fuchsberg (offene Anstalt), die im Oktober 1979 in Betrieb genommen worden ist, konnte die Entlassungsvorbereitung für erwachsene männliche Gefangene erheblich verbessert werden. Bis zu 120 Gefangene haben hier die Möglichkeit, sich rechtzeitig auf die Entlassung vorzubereiten.

Durch den Bau der offenen Anstalt konnte die Anzahl der Freigängerplätze im stadtbremischen Bereich von 12 auf zur Zeit 48 ausgeweitet werden. Die Freigänger haben die Möglichkeit, einer geregelten Arbeit außerhalb des Vollzuges nachzugehen. Hierdurch werden sie in die Lage versetzt, Unterhaltsleistungen zu erbringen und Schulden zu regulieren. Die Chance, eine angemessene Wohnung nach der Entlassung zu erhalten, wird durch die bessere materielle Lage der Freigänger erhöht.

Die Inbetriebnahme der offenen Anstalt hat sich positiv auf die Justizvollzugsanstalt Oslebshausen (geschlossener Vollzug) ausgewirkt. Die Gefangenenzahlen konnten in dieser Anstalt von etwa 575 auf ca. 475 gesenkt werden. Dadurch war es möglich, in Teilbereichen dieser Anstalt Verbesserungen zu erzielen.

Mit der Einrichtung der Station für die Betreuung drogenabhängiger Gefangener in der Justizvollzugsanstalt Oslebshausen wird versucht, diese Gefangenengruppe besonders auf die Entlassung vorzubereiten.

Unter den Fachleuten besteht weitgehend Einigkeit darüber, daß eine echte Therapie für Drogenabhängige und Alkoholiker innerhalb von Justizvollzugsanstalten nicht durchgeführt werden kann. Es kann Aufgabe des Vollzugs nur sein, Drogenabhängige und Alkoholiker auf eine Therapie in freien Einrichtungen oder in Einrichtungen des Gesundheitswesens vorzubereiten.

Ein großer Teil der Gefangenen, die aus dem Jugend- und Erwachsenenvollzug entlassen werden, sind einem Bewährungshelfer unterstellt. Die Bewährungshelfer, die voll ausgebildete Sozialarbeiter sind, versuchen, durch Einzelfallhilfe die soziale Lage der Haftentlassenen zu verbessern. Die Probleme der Integrierung in die Arbeitswelt und in das soziale Umfeld stehen im Vordergrund der Bemühungen. Gleichwohl muß gesehen werden, daß die Fallzahlen, die ein Bewährungshelfer zur Zeit zu betreuen hat, insgesamt so hoch sind, daß eine befriedigende sozialarbeiterische Betreuung der Haftentlassenen nur eingeschränkt möglich ist.

Neben dem Einsatz der hauptamtlichen Bewährungshilfe kommt der Betreuung der Verurteilten durch ehrenamtliche Bewährungshelfer eine besondere Bedeutung zu. Entlassenenhilfe kann nicht nur professionell durchgeführt werden, sie bedarf der Ergänzung durch das soziale Engagement der Mitbürger. Aus diesem Grunde wird in regelmäßigen Abständen versucht, durch gezielte Werbeaktionen Bürger für eine ehrenamtliche Bewährungshilfe zu gewinnen. Zur Zeit sind im Bremer Bereich ca. 70 ehrenamtliche Bewährungshelfer tätig.

Um den schädlichen Folgen des kurzen Freiheitsentzuges, wie zum Beispiel Verlust des Arbeitsplatzes und soziale Isolation, entgegenzuwirken, hat der Senat die Verordnung über die Tilgung uneinbringlicher Geldstrafen durch freie Arbeit vom 11. Januar 1982 erlassen. Verurteilte, die an sich eine Ersatzfreiheitsstrafe zu verbüßen hätten, können die Inhaftierung vermeiden, wenn sie sich zu einer unentgeltlichen gemeinnützigen Arbeit bereiterklären.

4.1.5 **Teestube für Strafentlassene des Vereins „Hannibal", Kontakt- und Beratungsstelle für Haftentlassene e. V.**

Der Verein hat sich aus einer Projektgruppe entwickelt, die bereits seit mehreren Jahren in der JVA Blockland gearbeitet hat. Sie besteht aus ehemaligen Gefangenen und Sozialpädagogen und widmet sich der Betreuung entlassener und beurlaubter junger Gefangener.

Mit der Einrichtung will der Verein in einem relativ repressionsfreien Raum jugendlichen Straffälligen helfen, Kontakte außerhalb ihres „Milieus" anzubahnen und Unterstützung bei der Bewältigung von Schwierigkeiten im beruflichen Bereich, bei Kontakten mit Behörden und auf anderen Gebieten aufzubauen. Dies gilt insbesondere, wenn der Entlassene nicht sofort Arbeit findet und ein hohes Maß an freier Zeit sinnvoll auszufüllen ist. Die Einrichtung bietet daher im Rahmen der Einzelfallhilfe Beratung und Aufarbeitung von Problemen an, sie vermittelt Kontakte zu Behörden und hilft bei konkreten Anliegen und praktischen Erfordernissen, wie bei Umzügen, Malerarbeiten und ähnlichem. Darüber hinaus werden Gruppenaktivitäten angeboten, so unter anderem Glasmalerei, Werkstattarbeiten unter Anleitung eines Tischlers (hier werden Gebrauchtmöbel aufgearbeitet). Außerdem konnten Gruppenaktivitäten auf dem Gebiet Fotografie, der Musik und des Theaters initiiert werden.

4.1.6 **Regionalisiertes Modell Gröpelingen**

Aufgrund eines festgestellten Bedarfs läuft derzeit ein Förderungsprogramm für gefährdete junge Erwachsene im Sinne des § 6 der Verordnung zu § 72 BSHG an.

Es handelt sich hier um ambulante Hilfen für Gruppen, die aus Mitgliedern mit einem hohen Grad sozialer und finanzieller Benachteiligung und damit einem hohen Gefährdungsgrad bestehen. Aufgabe der Gruppenarbeit ist es, durch intensive Betreuung und Freizeitarbeit eine Persönlichkeitsstabilisierung zu erreichen und eine Selbstaktivierung der Gruppenmitglieder zu ermöglichen.

Das Aufwachsen in Problemfamilien und in sogenannten sozialen Brennpunkten, eine mehrjährige Arbeitslosigkeit, fehlende Kontakte zur Arbeitswelt und zu Jugendlichen außerhalb ihres Milieus haben bewirkt, daß die Gruppenmitglieder aus dem gesellschaftlichen und sozialen Zusammenhang herausgefallen sind. Die bisherigen Arbeitsschwerpunkte konzentrieren sich auf Aktivitäten zur Freizeitgestaltung, Weiterbildungsmöglichkeiten auch in Zusammenarbeit mit der Volkshochschule sowie auf Maßnahmen, die über die Beteiligung an Aktivitäten des Gemeinwesens eine Reintegration in die soziale Struktur des Stadtteils bewirken sollen.

Bei diesem Modellvorhaben handelt es sich insoweit um einen exemplarischen Ansatz, als die Hilfe für Gefährdete hier nicht Spezialberatungsstellen überlassen wird, sondern präventive Hilfsmaßnahmen vor Ort in einem Stadtteil mit einem besonders hohen Anteil sozial benachteiligter Bewohner aufgebaut werden.

4.1.7 **Ambulante Hilfen in Bremerhaven**

Für alleinstehende wohnungslose Bürger gibt es in Bremerhaven folgende Dienste:

— Sozialamt Bremerhaven — Sozialtherapeutischer Dienst —

— Städt. Gesundheitsamt Bremerhaven — Sozialpsychiatrischer Dienst (bei Alkoholkranken)

— Diakonisches Werk.

Neben dem Sozialarbeiter in der Haftanstalt bieten folgende Institutionen Häftlingen und Haftentlassenen Hilfe an:

— Sozialamt Bremerhaven — Sozialtherapeutischer Dienst —

— Diakonisches Werk

— Bewährungshilfe für Jugendliche/Heranwachsende und Erwachsene

— Bremerhavener Straffälligenbetreuung e. V., Jacobistraße 44, Wichernhaus.

Neben der Beratung in den Dienststellen — Sozialamt, Gesundheitsamt — durch Sozialarbeiter und bei Bedarf durch Ärzte suchen Mitarbeiter beider städtischer ambulanter Dienststellen die Wohnheime auf.

Das Diakonische Werk unterhält neben der Beratungsstelle eine Teestube, die zur Zeit zweimal in der Woche geöffnet ist. Zusätzlich sucht der Sozialarbeiter einmal wöchentlich das Männerwohnheim „Herberge zur Heimat" auf, um mit den Männern ihre Probleme zu besprechen und gegebenenfalls Therapiemaßnahmen einzuleiten.

Gleichzeitig ist die Geschäftstelle der Bremerhavener Straffälligenbetreuung e. V. beim Diakonischen Werk untergebracht. Der Verein ist beratend tätig.

Der Sozialarbeiter in der Haftanstalt nimmt im Einzelfall Kontakt zu den zuständigen städtischen Diensten, Vereinen (zum Beispiel Anonyme Alkoholiker, Verein gegen Suchtgefahren), Maklern und Wohnungsgesellschaften auf.

Die Mitarbeiter des Arbeitsamtes und der VHS Bremerhaven suchen in regelmäßigen Abständen die Haftanstalt auf, um die dort Inhaftierten zu beraten mit dem Ziel, eine problemlosere Integration nach der Entlassung in die Gesellschaft zu erreichen.

Neben der Beratung nimmt die finanzielle Absicherung des Lebens eine wichtige Rolle bei der Arbeit mit den Hilfesuchenden ein. Da die Hilfesuchenden oft keine Arbeit haben, muß das Sozialamt die finanzielle und materielle Hilfe gewähren, falls von anderer Seite keine Hilfe zu erwarten ist (zum Beispiel Arbeitsamt, Rententräger).

Interessierte Mitarbeiter der verschiedenen Dienste für beide Personengruppen treffen sich bei Bedarf in unregelmäßigen Abständen, um allgemeine anstehende Schwierigkeiten zu besprechen.

Den zuständigen Diensten für beide Personengruppen bereitet die menschenwürdige Wohnraumbeschaffung immer wieder Schwierigkeiten. Durch die allgemeinen Vorurteile finden diese beiden Personengruppen bei den Wohnungsgesellschaften und Maklern nicht sehr leicht eine geeignete Wohnung. Es muß immer wieder auf die Wohnheime zurückgegriffen werden, die zu bestimmten Zeiten voll belegt sind.

Die Hilfesuchenden sind gezwungen, kleine Wohnungen beziehungsweise Zimmer zu überhöhten Preisen anzumieten, um überhaupt eine Bleibe zu bekommen und so ihre Ansprüche bei den zuständigen Dienstleistungsträgern geltend machen zu können (Ortspolizeibehörde — Lohnsteuerkarte —, Arbeitsamt — Arbeitslosengeld/-hilfe).

Für einen Teil der Hilfesuchenden ist es unter diesen Bedingungen nicht möglich, eine geeignete Wohnung zu finden. Sie sind beziehungsweise bleiben obdachlos und schaffen es nicht, dem „Teufelskreis" zu entkommen.

4.2 Stationäre und teilstationäre Hilfen

Die derzeitige Situation der stationären Hilfen für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten kann nicht losgelöst von der Entwicklung in den letzten 10 Jahren gesehen werden. Der Aufbau von sozialtherapeutischen Einrichtungen und Behandlungsansätzen, statt zum Beispiel Unterbringung in Bunkern, oder die Etablierung eines regional orientierten Kurzzeitbehandlungsprogramms für Alkoholiker mit dem Schwerpunkt Kooperation mit den Selbsthilfegruppen, mußte und muß auch heute immer wieder neu gerechtfertigt und verteidigt werden.

Gleichzeitig mit der Veränderung in der Praxis fand eine Veränderung in der theoretischen Auseinandersetzung mit dem Problem dieser Gruppe statt. Noch vor Jahren wurde die Ursache für Devianz nahezu ausschließlich allein bei den Betroffenen gesucht und in deren Persönlichkeitsstruktur gesehen. Heute werden wesentlich für die Ursachen von Devianz die sozialen und materiellen Verhältnisse der Betroffenen und die gesellschaftliche Situation berücksichtigt.

Folge dieser veränderten Sichtweise waren Innovationen der stationären Arbeit, insbesondere die Etablierung von Modellen therapeutischer Maßnahmen, offenen Hilfen, Übergangseinrichtungen, Wohngemeinschaften, Nachsorge etc.

Die nun wieder notwendige Auseinandersetzung mit der Struktur der stationären Hilfen muß diese erreichte Verbesserung weiterentwickeln und die gewonnenen positiven Erfahrungen nutzen. Dabei sind die Erkenntnisse über die Fähigkeiten der Betroffenen zu selbständigem Handeln so zu würdigen, daß in verstärktem Maße Selbsthilfegruppen und Wohngemeinschaften initiiert werden und die Regionalisierung auch der stationären Hilfen in dieser Weise in Angriff genommen wird.

Berücksichtigt werden muß, daß die Psychiatrisierung und Therapeutisierung sozialer Probleme nicht entscheidend zur Verbesserung der Situation der Betroffenen beitragen konnte. Die dabei in den letzten Jahren bei einigen entsprechenden euphorischen Erwartungen an therapeutische Methoden haben sich nicht erfüllt. Der Selbständigkeit der Betroffenen waren diese überzogenen Erwartungen eher hinderlich denn förderlich.

4.2.1 Sozialzentrum der Inneren Mission — Jacobus-Haus

Das Jacobus-Haus der Inneren Mission dient als Sozialzentrum für alleinstehende Männer. Es verfolgt mit seiner auf dem christlichen Glauben basierenden Arbeit das Ziel, die dort betreuten Menschen wieder in Beruf und Gesellschaft einzugliedern beziehungsweise die Eingliederung einzuleiten. Diese Arbeit hat das Haus nach Auflösung der Obdachlosenunterkünfte in Bremen aufgenommen. Es bietet den Betreuten nicht nur Unterkunft und Vollverpflegung, sondern auch seelsorgerische Begleitung und ein vielseitiges Angebot.

Das Jacobus-Haus verfügt über 126 Bett- und 8 Wohnaufnahmeplätze. Das angegliederte Isenberg-Heim hat 33 Wohnplätze. Um dem Anspruch auf Individualität der Bewohner Rechnung zu tragen, erfolgt die Unterbringung dort in Einzelzimmern.

In der Einrichtung arbeiten 1 Jurist (Heimleiter), 2 diplomierte Sozialpädagogen, 1 Theologe, 1 Sozialreferentin, 2 Betreuer (in der Erzieherausbildung), 6 Mitarbeiter, die im technischen und Küchenbereich tätig sind, und weitere Honorarkräfte

zur Betreuung. Von den Mitarbeitern sind 9 als Suchtkrankenhelfer ausgebildet und 1 ist examinierter Krankenpfleger.

Die Arbeit wird im Schichtdienst geleistet, so daß das Haus jederzeit aufnahmebereit ist.

Die Aufnahme erfolgt durch die Vermittlung verschiedener sozialer Dienste, insbesondere der ZBS und durch Initiative der Klienten selbst. Die Aufnahmekriterien sind in der Regel den Bestimmungen der §§ 11 und 72 BSHG angelehnt.

Das Isenberg-Heim als erweiterte Wohnabteilung des Jacobus-Hauses nimmt ausschließlich über diese Einrichtung Personen auf, nachdem dort die Form beziehungsweise das Ausmaß der Behinderung festgestellt beziehungsweise die Unterbringungsvoraussetzungen geprüft wurden. Die Aufenthaltsdauer sollte im Normalfall bis zu 4 Wochen betragen, kann jedoch auf Antrag verlängert werden, sofern die Notwendigkeit besteht.

Angeboten werden im Rahmen der Betreuung Einzel- und Gruppengespräche, Seelsorge, Suchtberatung, gesundheitsfürsorgerische Maßnahmen, Hilfen bei Behördenkontakten, Rechtsfragen, Beschaffung von Bekleidung, Wohnungs- und Arbeitssuche, Freizeitgestaltung, Arbeitstherapie. Schwerpunkt der Arbeit des Jacobus-Hauses ist eine bedarfsgerechte und individuelle Hilfe mit dem Endziel, den Betreuten zu befähigen, ein eigenständiges Leben zu führen.

Die Klienten des Hauses kommen aus den verschiedensten Problemgruppen und weisen daher auch die unterschiedlichsten Problemfelder auf. Es sind Klienten aus der Drogenszene, ältere Männer, die ihren Altenheimplatz aus den verschiedensten Gründen verloren haben, Alkoholiker, die eine Therapie abgebrochen haben, junge Männer, die zu Hause nicht geduldet werden, Kranke und Behinderte, die nicht gleich in geeignete Einrichtungen zu vermitteln sind, Nichtseßhafte, Strafentlassene usw.

4.2.2 **Haus Fedelhören des Vereins Hoppenbank e. V.**

Der Verein Hoppenbank e. V. treibt im Fedelhören 33/34 eine Wohneinrichtung mit dem Ziel, Strafentlassene mit einer tiefgreifenden Ausbildungs-/Arbeitsstörung und psycho-sozialen Problemen mit intensiver gruppenorientierter Behandlung so zu fördern, daß sie anschließend — ohne das Risiko weiterer Anstaltsaufenthalte einzugehen — in der Gesellschaft leben und arbeiten können.

In dem im Juli 1979 eröffneten Haus können 15 Strafentlassene bis zu ca. 9 Monaten in 4 Wohngruppen wohnen. Jeder Bewohner hat ein eigenes Zimmer. Aufgenommen werden vornehmlich Insassen der JVA Oslebshausen, Fuchsberg und Blockland. Nicht aufgenommen werden Personen mit Drogen- und Alkoholproblemen und über 40jährige.

Der freiwillige Einzug in das Haus setzt die Teilnahme an vorbereitenden Gruppen in den Anstalten voraus.

Im Haus Fedelhören arbeiten 4,5 hauptamtliche Sozialpädagogen und 1 Verwaltungskraft, die mit Unterstützung von Vereinsmitgliedern ein Behandlungskonzept durchführen, das sich auf lerntheoretische und sozialpädagogische Ansätze der „Reality-Therapie" stützt. Die Konzeption hat sich international in ähnlichen Einrichtungen bewährt und stützt sich inhaltlich unter anderem auf Selbständigkeitstraining, Aufnahme informeller Kontakte, prinzipständiger Beziehungen und Unterstützung in Ausbildungs- und Berufsfragen sowie therapeutischer Unterstützung.

Das Haus verfügt außerdem noch über eine Teestube.

Einbezogen in die Arbeit sind:

— 1 Gruppenabend und 1 Sprechstunde pro Woche in der JVA Oslebshausen

— 1 Gruppenabend pro Woche in der JVA Fuchsberg

— Beratungstermine nach Vereinbarung für die JVA Blockland, die Untersuchungshaftanstalt und die forensische Psychiatrie.

4.2.3 **Haus Rembertistraße des Vereins Bremische Straffälligenbetreuung e. V.**

Im Haus Rembertistraße 5 stehen Wohnplätze in Einzelzimmern für 7 Personen zur Verfügung, die von einem Zivildienstleistenden unter Anleitung eines Sozialarbeiters in der Zeit von 16 bis 22 Uhr werktäglich betreut werden. Für die Wo-

chenenden gilt eine Sonderregelung. Bei dem Personenkreis handelt es sich um Strafentlassene, die nach der Haftentlassung auf dem freien Wohnungsmarkt keine Wohnung gefunden haben. Darüber hinaus bietet das Haus Rembertistraße Räumlichkeiten für ein offenes Beratungs- und Freizeitangebot. Das Angebot ist als ergänzende Hilfeleistung zu sehen, insbesondere für den Personenkreis, der besondere Hilfe bei der Wiedereingliederung in das Arbeitsleben und das gesellschaftliche Leben benötigt.

Im Haus Rembertistraße 5 besteht die Möglichkeit für die Klienten, bis zu 6 Monaten zu verbleiben.

4.2.4 Heime des Vereins für Bewährungshilfe

Der Verein für Bewährungshilfe für Jugendliche und Heranwachsende in Bremen unterhält zwei Probandenheime mit 8 und 9 Wohnplätzen. In der Neuenlander Straße (9 Plätze) werden Jugendliche und Heranwachsende, die unter Bewährungsaufsicht stehen, aufgenommen. Ziel der Arbeit ist die Integrierung der Jugendlichen und Heranwachsenden in die Arbeitswelt.

In der Goethestraße (8 Plätze) werden vorwiegend Jugendliche und Heranwachsende aufgenommen, die wohnungslos sind und bei denen eine Untersuchungshaft vermieden werden soll. Schwerpunkt der Arbeit ist das Selbständigkeitstraining.

4.2.5 Sozialtherapeutische Wohnheime Haus Hastedt, Haus Huckelriede und Haus Schevemoor

Die Wohnheime wurden nach Auflösung der herkömmlichen Obdachlosenunterkünfte als sozialtherapeutische Einrichtungen geschaffen, um der Erkenntnis Rechnung zu tragen, daß Obdachlosen- und Nichtseßhaftenhilfe nicht nur die Abwendung der Obdachlosigkeit und die Versorgung (Kleidung, Essen) sein kann, sondern primär eine sozialtherapeutische Aufgabe ist. Diese versucht, das Problem, das zu akuten Schwierigkeiten geführt hat, multidisziplinär und gezielt anzugehen. Haus Huckelriede wurde im Oktober 1975, Haus Hastedt im März 1976 und Haus Schevemoor (Frauenwohnheim) im August 1977 in Betrieb genommen.

Platzzahl

Haus Hastedt	37 Plätze
Haus Huckelriede	36 Plätze
Haus Schevemoor	27 Plätze

Sämtliche Heime sind überwiegend mit Einbett- und einigen Zweibett- und Dreibettzimmern ausgestattet.

Personalstruktur

Im Haus Hastedt und im Haus Huckelriede arbeiten je 2 Sozialarbeiter, 8 Erzieher (Angestellte im Erziehungsdienst), 1 Verwaltungskraft (halbtags), 1 Wirtschafterin (halbtags), 1 Küchenhilfe (halbtags), 1 Raumpflegerin (halbtags).

Im Haus Schevemoor arbeiten: 2 Sozialarbeiter, 6 Erzieher (Angestellte im Erziehungsdienst), 1 Wirtschafterin (halbtags), 1 Küchenhilfe (halbtags), 1 Raumpflegerin (halbtags), 1 Psychologin, 4 Honorarkräfte (für Werken, Kreativgruppen, Sport, Supervision) und 2 ABM-Kräfte (Schneiderinnen).

Aufnahme und Aufenthaltsdauer

Die Aufnahme erfolgt über die verschiedenen sozialen Dienste und Institutionen oder durch Selbstmeldung der Klienten.

Im Hause Hastedt findet der Klient Aufnahme durch den diensthabenden Mitarbeiter und einen Bewohnervertreter; in Haus Huckelriede wird er durch die Entscheidung des Teams aufgenommen. In Haus Schevemoor nehmen die diensthabenden Mitarbeiter die Klienten auf. In akuten Einzelfällen kann auch sofort aufgenommen werden. Hierfür stehen den Männerwohnheimen in der Regel 2 Betten zur Verfügung, die der vorübergehenden Beseitigung von Obdachlosigkeit dienen. Im Frauenwohnheim werden aufgrund der obdachlosenpolizeirechtlichen Funktion Frauen sofort aufgenommen. Die Aufnahmegruppe ist auf 8 Plätze erweitert worden. Weitere 5 Plätze sind einer sogenannten „variablen Gruppe" vorbehalten, in der Frauen aufgrund ihrer individuellen Probleme entweder vorübergehend oder

langfristig Einzelberatung erhalten. Entscheidend für eine Aufnahme ist die Aussage des Klienten, im Wohnheim leben und seine schwierige Lebenslage verändern zu wollen.

Die Aufenthaltsdauer in allen 3 Heimen beträgt zunächst bis zu 6 Monaten; in befürworteten Einzelfällen darüber hinaus.

Therapieangebote

Alle Heime bieten sowohl Einzel- als auch Gruppentherapien an. Neben einem gezielten Ansatz im Arbeitstraining unter Einbeziehung von Angeboten der Volkshochschule, Arbeiter- und Angestelltenkammer wird auch Freizeitverhalten in die Therapie einbezogen. Ziel der therapeutischen Arbeit ist die Wiederbefähigung der Klienten, außerhalb einer Einrichtung möglichst selbständig und eigenverantwortlich zu leben. Aus diesem Grunde werden Außenangebote — Selbsthilfegruppen, Bürgerhäuser etc. — von Beginn an in die Therapie einbezogen. Durch eine spezifische Zusatzausbildung der Sozialarbeiter orientieren sich die Männerwohnheime schwerpunktmäßig an verhaltenstherapeutischen Programmen. Im Frauenwohnheim fehlt eine entsprechende Zusatzausbildung.

Die Nachsorge ist unstrukturiert und zufällig, weil hierfür keine Mitarbeiter abgestellt werden können.

Klienten

In allen 3 Heimen finden alleinstehende Bürger mit besonderen psychosozialen Schwierigkeiten, wie zum Beispiel Kontaktschwierigkeiten, zerstörten Familienverhältnissen, Obdachlosigkeit, Vereinsamung, Schulden, die nicht mehr in der Lage sind, diese Schwierigkeiten ohne fremde Hilfe zu bewältigen, Aufnahme. Ein erheblicher Teil der Klienten leidet zusätzlich unter einer Suchtproblematik (Alkohol, Tabletten, Politoxikomanie). In Haus Schevemoor finden darüber hinaus mißhandelte Frauen ohne Kinder Aufnahme. Nicht aufgenommen werden pflegebedürftige, akut kranke, stark intoxierte drogenabhängige sowie stark aggressive Klienten, wenn sie eine Bedrohung für Bewohner und Mitarbeiter darstellen.

4.2.6 Stationäre Einrichtungen in Bremerhaven

An stationären Einrichtungen gibt es in Bremerhaven:

1. „Herberge zur Heimat" — Männerwohnheim mit 53 Plätzen,
2. Hackfahrel — Männerwohnheim mit 59 Plätzen,
3. Kolpinghaus — Frauenhaus der Inneren Mission mit 19 Plätzen,
4. Frauenhaus e. V. — mit 8 Plätzen,
5. Sozialtherapeutisches Wohnheim Hohewurth — mit 27 Plätzen.

Zu 1. und 2.:

Die beiden Wohnheime nehmen alleinstehende Wohnungslose und Haftentlassene bei Bedarf auf. Es findet keine gezielte Therapie durch die Einrichtung selbst statt; es bestehen jedoch enge Kontakte zwischen diesen Einrichtungen und den beteiligten sozialen Diensten.

Zu 3. und 4.:

Beide Einrichtungen nehmen wohnungslose Frauen auf. Die überwiegende Anzahl der Frauen, die diese Einrichtungen aufsuchen, können jedoch nicht als Stadtstreicherinnnen beziehungsweise Haftentlassene angesehen werden.

Zu 5.:

Das Sozialtherapeutische Wohnheim Hohewurth ist eine Einrichtung des Magistrats der Stadt Bremerhaven — Sozialamt —.

In dem Heim werden schwerpunktmäßig alkoholgefährdete Männer und Frauen aufgenommen, die erhebliche soziale Defizite aufweisen. Durch den Heimaufenthalt und die damit verbundene Betreuung hat der Hilfesuchende die Möglichkeit, seine Probleme und Schwierigkeiten zu bewältigen.

Das Heim Hohewurth verfügt über 1-Bett- und 2-Bett-Zimmer in zwei voneinander getrennten Gebäuden.

Personalstruktur

Im Heim Hohewurth arbeiten 1 Heimleiter

4 Betreuer

1 Nachtwache

1 Hauswirtschaftsleiterin

2 Küchenhilfen — halbtags —

1 Raumpflegerin

2 Zivildienstleistende.

Aufnahme und Aufenthaltsdauer

Das Sozialtherapeutische Wohnheim Hohewurth ist eine offene Einrichtung. Die Aufnahme erfolgt auf freiwilliger Basis durch Vermittlung von verschiedenen sozialen Diensten. Vor der endgültigen Aufnahme erfolgt ein ausführliches Gespräch mit der Heimleitung. Die Aufenthaltsdauer beträgt dort zunächst sechs Monate. Eine Verlängerung des Heimaufenthaltes ist bei einer positiven Entwicklung jederzeit möglich.

Therapieangebote

Den Heimbewohnern werden Einzel- und Gruppengespräche angeboten. Ziel der Betreuung ist es, die Heimbewohner zu befähigen, ihr Leben auch außerhalb des Heimes wieder in eigener Verantwortung zu führen.

Einer Beschäftigung müssen alle Heimbewohner nachgehen, wie Reinigen, Waschen und Instandsetzen der Wäsche; Kochen und Backen mit den dazugehörigen Vor- und Nacharbeiten; Instandsetzungsarbeiten am Gebäude jeder Art; Garten- und Tierpflege.

Daneben kann Sport getrieben und können Hobbys gepflegt werden. Zu den Bremerhavener Selbsthilfegruppen besteht Kontakt.

Nach ärztlicher Verordnung erhalten die Heimbewohner durch ihre Betreuer Medikamente.

Eine Zusammenarbeit mit dem Arbeitsamt findet mit dem Ziel statt, die Heimbewohner entsprechend ihren Fähigkeiten und Möglichkeiten zu vermitteln.

Klienten

In Hohewurth finden alleinstehende Bürger mit besonderen sozialen Schwierigkeiten Aufnahme. Überwiegend werden Personen mit Alkoholproblemen, die mit den sich daraus ergebenden sozialen Schwierigkeiten ohne fremde Hilfe nicht mehr fertigwerden, aufgenommen.

4.2.7 Arbeitshilfe beim Sozialamt Bremen

Schwerpunkt ist die Arbeitshilfe für Arbeitslose mit besonderen psychischen und sozialen Problemen. Maßnahmen sind vor allem Hilfen bei der Gewöhnung beziehungsweise Wiedergewöhnung an Arbeitsleistung, Hinführen und Begleiten bei Arbeitsförderungsmaßnahmen des Arbeitsamtes oder anderer Träger und bei einem Scheitern der Hilfsangebote unter Umständen die Dauerbeschäftigung in Werkstätten.

Für Arbeitslose ohne besondere Problematik soll dieser Dienst nur vermittelnde Funktionen übernehmen. Angebote für diesen Personenkreis halten das Berufsfortbildungswerk des DGB, das Arbeiterbildungszentrum der Arbeiterkammer, die Wirtschafts- und Sozialakademie der Angestelltenkammer und die Bremer Volkshochschule vor, mit denen die Arbeitshilfe kooperiert.

Die Intensivierung der Anamnesegespräche und die Initiierung begleitender Maßnahmen haben sich jedoch in vielen Fällen als nicht ausreichend erwiesen, da das Klientel neben der Arbeitslosigkeit erhebliche sonstige Probleme aufweist. Die Anzahl der Hilfeempfänger mit Alkoholproblemen nimmt zu.

In der Arbeitshilfe stehen in der Werkstatt Bischoffstraße insgesamt ca. 100 Arbeitsplätze (77 Männer, 23 Frauen) zur Verfügung. Durch veränderte Raumnutzung sind für alle Arbeitsgruppen die notwendigen Sozialräume geschaffen worden.

Die Arbeitsgruppe in der Arbeitshilfe ist bestrebt, angesichts der allgemeinen Arbeitslage den Kontakt zu den Arbeitsstellen und zum Arbeitsamt zu intensivieren. Im Jahre 1980 wurden insgesamt 60 Hilfeempfänger durch die Arbeitshilfe in feste Arbeit vermittelt und somit wieder von der Sozialhilfe unabhängig gemacht.

Die Beschäftigten im Arbeitsprogramm der Arbeitshilfe erhalten zu der normalen Sozialhilfe Arbeitsprämien (vgl. §§ 19 Abs. 2 und 20 Abs. 2 BSHG) zur Abgeltung von Mehraufwendungen im Zusammenhang mit der Arbeit sowie als kleinen Anreiz.

4.2.8 **Arbeitshilfe beim Sozialamt Bremerhaven**

Das Sozialamt Bremerhaven schickt arbeitsfähige Sozialhilfeempfänger zu den verschiedensten Stellen der Verwaltung, die ihren Bedarf an „Pflichtarbeitern" beim zuständigen Sachbearbeiter angemeldet haben.

Der Sachbearbeiter vermittelt dann den Einsatz. Für die „Pflichtarbeit", die täglich 5 Stunden beträgt, erhält der Hilfesuchende je nach Dauer seiner Tätigkeit DM 2,50 bis DM 7,— täglich zusätzlich zur gewährten Sozialhilfe.

Das Arbeitsamt bietet für diese beiden Personengruppen keine speziellen Kurse an. Sie werden im allgemeinen Rahmen mit betreut.

Durch den engen Kontakt zwischen Haftanstalt und dem zuständigen Mitarbeiter beim Arbeitsamt wird der Betroffene rechtzeitig bekannt, so daß er schnell genug eine Arbeit vermittelt bekommt und seine finanziellen Ansprüche geltend machen kann.

4.2.9 **Therapiemaßnahmen im Zentralkrankenhaus Bremen-Ost**

Wie unter Punkt 2.2 bereits dargestellt ist, bildet die Psychiatrie III des Krankenhauses Bremen-Ost einen Teil der Versorgung für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten.

Dabei muß aber daruf hingewiesen werden, daß dieser Personenkreis nur ein kleiner Teil des gesamten Klientels der Klinik ausmacht. Die Aufgabe der Klinik liegt in der Spezialbehandlung von Suchtkrankheiten, und in diesem Rahmen werden dort auch Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten behandelt.

a) **Ambulanz**

Die Ambulanz in der Klinik Psychiatrie III in Bremen-Ost besteht seit dem 1. Januar 1979. Sie wurde eingerichtet, weil erkennbar war, daß eine beträchtliche Zahl aller von der Klinik erfaßten Patienten sowohl im Vorfeld der Behandlung als auch bei notwendig werdender Nachbehandlung den Weg zu den im Stadtgebiet vorgehaltenen Dienst- und Beratungsstellen beziehungsweise zu den niedergelassenen Ärzten finden. Dies steht im Einklang mit dem Ergebnis der Psychiatrie-Enquetê, die deshalb für die Gruppe der Suchtkranken besonderen Wert auf eine nahtlose Betreuung legt.

Die erste Aufgabe der Suchtfachambulanz liegt darin, im Vorfeld einer stationären Behandlung tragfähige Beziehungen zum Hilfesuchenden aufzubauen, die — wenn möglich — eine Klinikeinweisung vermeiden helfen. Nachsorge dagegen soll, soweit dies möglich und notwendig ist, in erster Linie nicht an die Ambulanz gebunden sein, sondern weiterhin dezentral über die Therapiestationen erfolgen beziehungsweise dort, wo aufgrund der besonderen Risikosituationen eine intensive, qualifizierte Nachsorge notwendig ist, soll diese über einen von der Station entwickelten Kontakt zu den sozialen Diensten, in erster Linie mit den sozialpsychiatrischen Diensten, erfolgen.

Gegenwärtig arbeiten 6 Mitarbeiter fest in der Ambulanz, dies sind 2 sozialpsychiatrische Pflegekräfte, 1 Arzt, 1 Kombikraft sowie 2 Sozialarbeiter. Zusätzlich sind die jeweiligen diensthabenden Ärzte sowie die Pflegekraft einer Therapiestation der Ambulanz außerhalb der regulären Dienstzeit zugeordnet, so daß es möglich ist, einen Dienst rund um die Uhr anzubieten.

b) **Entgiftungsstation**

Der Ambulanz, die primär als eine vorstationäre Betreuungsform verstanden wird, schließt sich vom klinischen Versorgungsangebot die Entgiftungsstation der Psychiatrie III an. In ihr werden alle Patienten aufgenommen, die medizinisch besonders überwachungs- und betreuungsbedürftig sind.

Trotz relativ kurzer Verweildauer werden von dieser Station nicht nur medizinische Versorgungsleistungen erbracht, sondern zeitgleich steht im Mittelpunkt die psychosoziale Versorgung der Patienten, insbesondere geprägt von Elementen der Krisenintervention und der Motivationsklärung. Hierfür stehen 11½ Pflegekräfte, 2 Ärzte sowie 1 Sozialarbeiter zur Verfügung. Zusätzlich wird im starken Maße mit den anderen Abteilungen des Krankenhauses kooperiert und es herrschte eine intensive Inanspruchnahme der verschiedenen Institute und Konsiliardienste des Krankenhauses.

c) **Die Therapiestationen**

In der Klinik Sebaldsbrück werden insgesamt 5 Therapiestationen vorgehalten, die nach der jetzigen Sprachregelung für die Entwöhnungsbehandlung zuständig sind. Die Stationen arbeiten sektorbezogen, 3 Stationen, die Stationen 02, 03, 04, verfügen jeweils über 17 beziehungsweise 18 Betten, die Stationen 08, 09 verfügen jeweils über 26 Betten, sie sind zusätzlich für die Versorgung der Patienten aus dem Bereich des näheren und weiteren Umlandes zuständig. Die Stationen sind nach dem Prinzip der therapeutischen Gemeinschaft strukturiert, auch hier sind im Bereich des therapeutischen Personals je nach Bettenzahl zwischen 6 und 8 Pflegekräfte sowie 1 Arzt und 1 Sozialarbeiter beschäftigt. Ca. ⅓ der Pflegekräfte besitzt beziehungsweise befindet sich in der sozialpsychiatrischen Zusatzausbildung.

Die mittlere Behandlungsdauer der Station beträgt 8 Wochen, die Hilfsdauer 12 Wochen. Die Stationen sind geprägt von einem ganzheitlichen Behandlungsansatz, dies bedeutet, daß zeitgleich medizinische und psychosoziale Interventionen erfolgen. Der Patient kommt frühestmöglich auf die Therapiestation. Nach in der Ambulanz beziehungsweise auf der Intensiveinheit erfolgter diagnostischer Abklärung sowie gesicherter Erstmotivation erfährt er alle weiteren Behandlungsmaßnahmen auf der Therapiestation. Diese reichen von allgemein-medizinischer Behandlung und Betreuung bis hin zur Regulierung sozialer Angelegenheiten. Entsprechend erfolgen alle therapeutischen Schritte berufsgruppenübergreifend aufeinander abgestimmt mit weitest möglicher Transparenz gegenüber dem Patienten und der Patientengruppe. Zentraler Ort aller Behandlungsbemühungen ist die Gruppe, alle Einzelmaßnahmen sind hier besprechbar. Im Ablauf der Maßnahmen besteht eine stark bezogene Strukturierung, ausgerichtet auf eine 8 Wochen währende Therapie. Demgemäß dominieren am Anfang der Behandlung alle Hilfen, die zur körperlichen Gesundung der Patienten beitragen. Der psychosoziale Bereich ist zunächst stark auf Krisenintervention ausgerichtet, das heißt Reduzierung aller therapiegefährdenden Faktoren, wie Versorgungsfragen, Kostenprobleme, starke Schuldgefühle, Ängste, Versagensgefühle, Gerichtsverfahren und ähnliches. In der Mitte der Therapie dominiert das gruppendynamisch orientierte Therapieangebot im psychosozialen Bereich. In der gesamten Therapie ist die Bemühung um die Selbsthilfe der Patienten wichtigstes Handlungsziel. Der enge Kontakt zu den Selbsthilfegruppen ist ein wesentlicher Bestandteil der Therapie. In der Rehabilitationsphase kommen stärker einzelbezogene Kontakte hinzu. An jedem Wochentag finden vormittags Großgruppen statt, an den Nachmittagen finden regelmäßig Kleingruppen statt. Hinzu kommen Angehörigen- und Ehepaargespräche sowie das Angebot von Ehemaligen- und Angehörigentreffen.

d) **Teilstationäre Einrichtungen der Klinik Ost**

Die Behandlungsdauer im vollstationären Bereich ist gewollt kurzzeitorientiert, da die Erfahrung mit Suchtkranken innerhalb der Psychiatrie besonders gegenüber Hospitalisierungseffekten, also die Gewöhnung an die Lebensbedingungen in der Einrichtung mit zunehmendem Verlust an Fähigkeit, außerhalb der Einrichtung zu leben, besonders sensibilisiert. Es blieb die Beobachtung, daß die vollstationäre Behandlung für eine Reihe von Patienten nicht ausreicht. Hierfür wurde zunächst eine Nachtklinik und später zusätzlich eine Tagesklinik eingerichtet. Beide Einrichtungen — die Tagesklinik mit 10 Plätzen, die Nachtklinik mit 20 Plätzen — schaffen die Möglichkeit, die besonders körper- beziehungsweise psychosozial benachteiligten Patientengruppen über die Zeit der vollstationären Behandlung hinaus intensiv zu betreuen und zu behandeln. Hierfür steht als Zeitrahmen zusätzlich nochmals ein Zeitraum von 3 Monaten zur Verfügung.

Tagesklinik

In der Tagesklinik werden Alkohol- und Medikamentenabhängige mit drohender Hospitalisierung bei nicht gegebener Arbeits- beziehungsweise Erwerbsfähigkeit behandelt. Insbesondere sind dies hirnorganisch beeinträchtigte Patienten beziehungsweise Patienten mit vorhandenen, aber noch gefährdeten Familienbezügen. Es wird an die stationäre Therapie angeknüpft. Der Übergang zur Tagesklinik wird — so dies möglich ist — unter Einbeziehung der Familie vorbereitet. In der Tagesklinik selbst stehen gruppendynamische Arbeitsformen mit stark lebenspraktischer Orientierung im Vordergrund. Das Umfeld des Patienten wird in die Therapie mit einbezogen. Hausbesuche sind möglich. Die Zusammenarbeit mit den flankierenden sozialen Diensten ist eng, zur Arbeit gehört auch die Ehemaligen-Arbeit. Einmal wöchentlich finden Exkursionen statt, die der lebenspraktischen Orientierung entsprechen. Sport und Bewegungstherapie sind Teil des Therapieplanes.

Nachtklinik

Im Gegensatz zur Tagesklinik werden in der Nachtklinik Patienten mit erhaltener Arbeitsfähigkeit und gegebenen Beziehungsstörungen, drohender oder vorhandener sozialer Isolation, fehlenden oder stark gestörten Familienbezügen aufgenommen.

Das Angebot der Nachtklinik richtet sich aufgrund der besonderen sozialen Umfeldbedingungen an stark rückfallgefährdete Patienten mit vorhandener Arbeitsfähigkeit. Entsprechend ist die Therapie, die an die stationäre Entwöhnungsbehandlung anschließt, aufgebaut. Im Vordergrund stehen Gruppenangebote, 3 mal wöchentliche Therapie-Sitzungen sowie lebenspraktische Forderungen. Schwierigkeiten am Arbeitsplatz sowie Kommunikationsprobleme nicht zuletzt aus dem Stationsalltag bestimmen die therapeutische Arbeit. Der Forderung nach Selbsthilfe wird entsprochen durch wachsende Freiräume, die eine Integration in das soziale Umfeld ermöglichen sollen.

Zusammenfassung

Insgesamt steht im Mittelpunkt der Bemühungen des Behandlungsangebotes der Klinik Psychiatrie III die Grundvorstellung eines gemeindenahen Angebotes, das dem Patienten die Chance läßt, meist weitestmöglich in seiner ursprünglichen Umgebung zu verbleiben, um so der Gefahr der Ausgliederung vorzubeugen. Unter diesem Gesichtspunkt ist das stationäre Versorgungsangebot, wie es als Teil eines klinischen Behandlungsangebotes selbstverständlich ist, nur als das letzte Glied einer Kette gestufter Versorgungsangebote zu verstehen, die in der Klinik selbst mit den in der Ambulanz vorgehaltenen Betreuungsangeboten beginnen und über die klinisch stationäre Kurzzeittherapie hinaus durch ein teilstationäres Versorgungsangebot vervollständigt werden. All dies dient dem Ziel, eine stationäre Behandlung nur solange durchführen zu müssen, wie sie in ambulanter Form nicht durchführbar erscheint und solange Hospitalisierungsfolgen eingrenzbar scheinen.

5. Überlegungen zur Weiterentwicklung der sozialen Dienste und Einrichtungen für Personen nach § 72 BSHG

Veränderte gesellschaftliche Problemlagen und veränderte Erkenntnisse über die Wirksamkeit einzelner Maßnahmen bedingen die Notwendigkeit einer ständigen Weiterentwicklung des Hilfesystems für den Personenkreis nach § 72 des BSHG, deren wesentliche Zielrichtungen im folgenden aufgezeigt werden.

5.1 Ausbau ambulanter Hilfen:

Die wachsende Bedeutung ambulanter Hilfeformen in der Nichtseßhaftenhilfe ist unstrittig. Um den Entwicklungen Rechnung zu tragen, wird der Senat in den nächsten Jahren vor allem zwei Bereichen seine besondere Aufmerksamkeit widmen:

— der Konsolidierung der Arbeit der Zentralstellen und

— einer stärkeren Regionalisierung der Hilfen.

Die beiden Zentralstellen haben sich in den ersten Jahren ihres Bestehens zu wichtigen Eckpfeilern der ambulanten Hilfen für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten herausgebildet und bewährt. Sprunghaft steigende Beratungszahlen zeigen, daß diese Einrichtungen als häufig erste Anlaufstation von in Schwierigkeiten geratenen Bürgern angenommen werden. Bei weiter steigender

Nachfrage wird eine Aufstockung des Personals in den Zentralstellen notwendig sein, um das erreichte qualitative Niveau der Arbeit auch in Zukunft zu gewährleisten.

Gleichzeitig werden Überlegungen angestellt, die Arbeitsweise der Zentralstellen organisatorisch anzunähern, um die „Hierarchie", die sich zwischen den beiden Einrichtungen herausgebildet hat, abzubauen und eine vergleichbare Angebotsstruktur zu erreichen. Langfristig wird eine Aufhebung der institutionalisierten Trennung der Beratungsangebote nach Zielgruppen zu überlegen sein, um der ohnehin vorhandenen Stigmatisierung einzelner Gruppen nicht noch weiter Vorschub zu leisten.

Um der Gefahr einer „Außenseiter-Identitätsbildung" durch langfristige Betreuung in einer Sonderberatungsstelle entgegenzuwirken, sieht der Senat die Priorität in der stärkeren Einschaltung vorhandener und zukünftig neu zu organisierender regionaler Dienste vor. Ein möglichst frühzeitiges Verlassen der Sonderberatungsstellen kann den Resozialisierungsprozeß erleichtern, in dem auch vom Betreuungsverhältnis her eine gewisse Normalität hergestellt wird. Die Entlastung der Zentralstellen stellt dabei nur einen wünschenswerten Nebeneffekt dar.

Die Regionalisierung ist prinzipiell immer zu bejahen, wenn Nähe zum Wohn- oder Lebensraum des Bürgers und Klienten als günstige Bedingung für notwendige Hilfen anzusehen ist.

Regionalisierte Hilfen für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten, wie sie im Probelauf für die Neuorganisation sozialer Dienste (NOSD) im Bezirk Süd erprobt werden, können insbesondere greifen in den Problembereichen Wohnung — z. B. bei Wohnungsverlust oder drohenden Wohnungsverlust —, Arbeit — z. B. Arbeitslosigkeit junger, im Anschluß an den Austritt aus der Schule oder der Berufsausbildung oder bei länger andauernder Arbeitslosigkeit —, Gesundheit — z. B. psychosoziale Betreuung — und im Bereich psychosozialer Beziehungen — primär Partnerbeziehungen und Gruppenbereich.

Besondere Chancen solcher regionalisierter Hilfen liegen im präventiven Bereich, d. h. in der Früherkennung auftretender Problemlagen und dem rechtzeitigen Aufzeigen von Lösungsperspektiven. Der Schwerpunkt liegt bei der Entwicklung und Aktivierung von Selbsthilfekräften, die dann eine selbständige Problemlösung ermöglichen, dies jedoch nur wenn es gelingt, der in der Region sichtbaren Gefährdung im Vorfeld beginnender Karrieren spontan zu begegnen. Zur Vermeidung von Rückfälligkeit bei Personen, die aus Heimen oder Strafhaft entlassen wurden, ist eine intensive Betreuung bei der Reintegration in die Sozialstruktur eines Stadtteils notwendig, die im Rahmen der Aufgabenstellung des im Aufbau befindlichen regionalen Sozialpsychiatrischen Dienstes vorgehalten werden soll. Von der Effektivität der Hilfe her gesehen, kann die Orientierung eines Dienstes an der Wohnung eines Klienten freilich auch problematisch werden, wenn Wohnungswechsel während des Hilfeprozesses erfolgt oder zu erwarten ist, oder wie in vielen Fällen noch keine längerfristige Wohnmöglichkeit vorhanden ist. Um einen häufigen Zuständigkeitswechsel zu vermeiden, wird man im Hinblick auf diese Fälle den Wert der Bürgernähe und den Wert einer kontinuierlichen Betreuung durch einen zentralen sozialen Dienst bzw. einen bestimmten Mitarbeiter gegeneinander abwägen müssen.

Ein Schwerpunkt regionaler bürgernaher Hilfen vor Ort muß die Kontakt- und Vertrauensherstellung zwischen Klienten und helfenden Institutionen im Rahmen von Feldarbeit oder „streetwork" sein. „Streetwork" ist gerade für Obdachlose und Stadtstreicher unerläßlich, weil die Lage dieser Personen und ihre Verhaltensdispositionen gegenüber gesellschaftlichen Institutionen häufig von Resignation, Mißtrauen, Angst, Skepsis und Mangel an Vertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit bestimmt ist. In diesem Fall ist es wichtig, die Hilfsangebote an die Klienten heranzuführen, statt abzuwarten, ob sie den Weg zu einer Institution finden.

Angesichts zunehmender Einschränkungen bei den beruflich-sozialen Lebensperspektiven von Jugendlichen sieht der Senat die Notwendigkeit im Rahmen des NOSD-Vorhabens, in diesem Bereich über Modellversuche Innovationen einzuleiten und neue Konzeptionen zu erproben. Der Übergang von der Schule in die Arbeitswelt bildet einen besonders krisenanfälligen Lebensabschnitt für Jugendliche: Der Ablösungsprozeß aus der Herkunftsfamilie, die Herausbildung einer eigenen Identität und der Erwerb einer beruflichen Qualifikation sind durch die krisenhaften gesellschaftlichen Entwicklungen zunehmend gestört. Modellversuche, wie die Gruppenarbeit mit arbeitslosen jungen Erwachsenen in Gröpe-

lingen, haben das Ziel, durch präventive Maßnahmen diesen Übergang zu erleichtern und resignative Haltungen abzubauen, damit diese gefährdeten Jugendlichen und jungen Erwachsenen nicht die Nichtseßhaften von morgen werden. Voraussetzung einer erfolgreichen präventiven Arbeit ist dabei die möglichst enge räumliche Orientierung an den sozialen Brennpunkten, d. h. in Stadtgebieten, deren Sozialstruktur durch eine Anhäufung sozial benachteiligter Problemfamilien gekennzeichnet ist.

5.2 Ausdifferenzierung stationärer Hilfen an den tatsächlichen Problemen des Personenkreises nach § 72 BSHG

Wie aus der Ist-Beschreibung der stationären Einrichtungen hervorgeht, besteht in Bremen ein breit gefächertes Angebot stationärer Hilfen für den Personenkreis nach § 72 BSHG. Dabei reicht das Spektrum von einfachen Übernachtungsmöglichkeiten über betreute Wohnheime bis hin zu Resozialisierungseinrichtungen mit intensiven Therapieangeboten. Das vorhandene Angebot an stationären Einrichtungen stellt eine tragfähige Basis für eine Weiterentwicklung dar, die der Senat unter folgenden Schwerpunkten anstrebt:

— Ausdifferenzierung der Einrichtungen und Schaffung einer abgestuften Angebotsstruktur, die sich an den tatsächlichen Problemen der Klienten orientiert.

— Überprüfung der Aufnahmepraxis in den Einrichtungen mit dem Ziel, durch Intensivierung der Kooperation und Koordination eine gezielte Verteilung der Klienten entsprechend dem Grad ihrer Schwierigkeiten auf die Einrichtungen zu erreichen.

— Verstärkte Förderung von Konzeptionen, die auf eine Aktivierung der Fähigkeiten der Betroffenen zu selbständigem Handeln abzielen, d. h. verstärkte Initiierung von Selbsthilfegruppen und Wohngemeinschaften und damit die Inangriffnahme einer Regionalisierung auch der stationären Hilfen.

— Im Zusammenhang mit der Belegungssituation der Psychiatrie III Bremen-Ost, der sozialtherapeutischen Wohnheime und des Jacobus-Hauses muß angesichts der finanziellen Gesamtsituation des Landes Bremen überdacht werden, wie durch eine konzeptionelle Veränderung und veränderte Zielrichtung die Arbeit so gestaltet werden kann, daß bei verminderten Finanzen einer der Zielgruppen adäquate Versorgung sichergestellt werden kann.

Im Rahmen stationärer Einrichtungen müssen im wesentlichen auf vier Ebenen Angebote vorgehalten werden:

— bedingungslose Übernachtungsplätze mit Sofortaufnahme insbesondere für Stadtstreicher,

— Langzeitwohnmöglichkeiten

— Übergangswohnheime

— Wohnheime mit intensivem Therapieangebot

a) Übernachtungsplätze

Ein besonders schwieriges Problem bildet nach wie vor die „Straßenszene" von Pennern und Stadtstreichern, häufig Einzelgängern, die die unterste Stufe der sozialen Rangskala darstellen. Häufig wird von vornherein darauf verzichtet, sich der besonderen Problemgruppe dieser „Ärmsten der Armen" anzunehmen mit dem lapidaren Hinweis, „die wollen ja gar nicht, daß man ihnen hilft". Angesichts des Elends dieser Menschen, das geprägt ist durch körperlichen Verfall, verursacht durch Alkoholkonsum und unzureichende Ernährung, ansteckende Krankheiten, materielle Armut und erhebliche psychische Probleme, darf ein sozialer Rechtsstaat, der sich der Engmaschigkeit seines „sozialen Netzes" rühmt, schon aus humanitären Gründen nicht untätig bleiben.

Die Schwellen der Übergangswohnheime — und hier vor allem des Jacobus-Hauses — sind so gesenkt worden, daß es auch für diese besonders kontaktgestörten und zurückgezogenen Einzelgänger zu einem akzeptablen Unterkunftsangebot kommt. Aufgrund der starken Belastung einer Einrichtung durch die Überschneidung von Kurzzeitübernachtungen und längerfristigem Wohnen wird nach Möglichkeiten weitergesucht, für diese Menschen eine eigene Einrichtung zu schaffen, die den speziellen Bedürfnissen dieser Menschen Rechnung trägt.

b) **Sozialtherapeutische Wohnheime**

Die sozialtherapeutischen Wohnheime müssen zukünftig zusammen mit der Psychiatrie III in Bremen-Ost ihr Klientel besser abstimmen. Nur in Kooperation zwischen allen Beteiligten kann im Einzelfall eine klare Trennung zwischen Gefährdung, Erkrankung und Cronizität gezogen werden. Durch ein Aufnahmeverfahren, an dem die Klinik beteiligt ist, muß sichergestellt werden, daß in den sozialtherapeutischen Wohnheimen keine Personen zur Behandlung kommen, die nicht auch in der Klinik Bremen-Ost hätten Aufnahme finden können — was dann öfter zu Lasten eines anderen Kostenträgers gehen würde. Außerdem ist nur über einen engen Verbund der Hilfen sicherzustellen, daß es nicht zu Beziehungsabbrüchen im Rahmen der notwendigen Behandlung kommt. Weiter sind Überlegungen anzustellen, wie eines der Männerwohnheime in eine Wohngemeinschaft für nachgehende Hilfen nach therapeutischer Behandlung in Kliniken und sozialtherapeutischen Einrichtungen umgewandelt werden kann.

Der Alltag der Wohnheime muß stärker unter den Aspekt der Wiedereingliederung in den Arbeitsprozeß gestellt werden und ein größeres Maß an Selbstversorgung erreichen. Die vielerorts erprobte Behandlungsform der therapeutischen Gemeinschaft eröffnet hier ein breites Spektrum an Möglichkeiten.

Das Frauenwohnheim wird die Bemühungen zur Verlängerung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer und der aktiven Beteiligung der Bewohnerinnen am therapeutischen Programm weiter fortsetzen müssen. Das dafür notwendige Personal könnte durch die Umwandlung eines sozialtherapeutischen Wohnheimes in eine Übergangswohngemeinschaft zur Verfügung gestellt werden.

c) **Beschützende Wohngemeinschaften**

Als „drittes Glied" zwischen der Unterbringung in einer stationären Einrichtung und dem Leben als Einzelner in einer Privatwohnung wird das Konzept der betreuten Wohngemeinschaft in Zukunft an Bedeutung gewinnen. Wohngemeinschaften nehmen gerade im System der Nichtseßhaftenhilfe wichtige Funktionen im Resozialisierungsprozeß wahr. Sie bieten günstige Voraussetzungen zur Förderung von Eigenverantwortlichkeit und Selbständigkeit bei der Gestaltung eines gelungenen Alltags und dienen der Stabilisierung sozialen und individuellen Verhaltens. Die dezentrale Einrichtung von Wohngemeinschaften fördert die Integration der Bewohner in dem jeweiligen Stadtteil.

Die ambulante Betreuung der Wohngemeinschaften übernehmen die regionalisierten sozialen Dienste. Die Intensität dieser Betreuung ist abhängig von der Wohnfähigkeit der Bewohner.

Wohngemeinschaften sind eine günstige Voraussetzung für die Förderung des Selbsthilfeprinzips und für den Einsatz von Laienhelfern. Da eine Placierung von Wohngemeinschaften in Wohnraum der Wohnungsbaugesellschaften z. Z. nicht möglich oder zumindest in Mehrfamilienhäusern nicht unbedingt wünschenswert ist, sind verstärkte Bemühungen zum Erwerb bzw. zur Anmietung von geeigneten Häusern zu unternehmen, wobei die Möglichkeit der Einbeziehung bzw. Errichtung von bestehenden Stiftungen ebenso zu überprüfen ist wie die Kooperation mit freien Trägern.

5.3 **Ausbau der Wohnungshilfen**

Die Beschaffung bzw. Vermittlung einer angemessenen Wohnung ist Voraussetzung einer erfolgreichen Resozialisierung und Reintegration. Sie steht daher am Anfang der Hilfsmaßnahmen im Sinne des § 72 BSHG. Ohne die Vermittlung von Wohnraum sind nachgehende ambulante Hilfen wirkungslos. Andererseits aber — und dies ist ein Teufelskreis — sind diese ambulanten Hilfen notwendig, damit Wohnungshilfe als isolierte Maßnahme bei dem Klientel des § 72 BSHG nicht in ihrer Wirkung verpufft, sondern zu einer wirksamen Resozialisierung führt.

Angesichts der sich ständig verschärfenden Situation auf dem Wohnungsmarkt, einer stagnierenden Neubautätigkeit im Mietwohnungsbereich und ständig steigender Mieten werden die Spielräume immer geringer, für sozial benachteiligte Randgruppen eine angemessene Wohnung als Grundvoraussetzung für ein menschenwürdiges Leben zu finden. In dieser Situation bedarf es besonderer Anstrengungen, um eine funktionierende Nichtseßhaftenhilfe zu etablieren.

Für die Wohnungshilfe in Bremen ergeben sich in den kommenden Jahren vor allem in zwei Bereichen Arbeitsschwerpunkte:

— Maßnahmen, durch die trotz der sich verschärfenden Situation auf dem allgemeinen Wohnungsmarkt für sozial Schwache bestehende Wohnungsbestände erhalten werden können bzw. Möglichkeiten, für diese Gruppe zusätzlichen Wohnraum zu erschließen;

— intensive Förderung von bedarfsgerechten Wohnformen für die Zielgruppe des § 72 BSHG, d. h. insbesondere Förderung von beschützten Wohnformen und Wohngemeinschaften.

Nach nunmehr einjähriger Erfahrung mit dem Vertrag über die Vermeidung von Wohnungszwangsmaßnahmen wird eine gründliche Auswertung der Ergebnisse vorzunehmen sein. Unter diesem Vorbehalt zeichnet sich ab, daß vor allem im Bereich von Zwangsräumungen erhebliche Fortschritte zu verzeichnen sind. Eine nennenswerte Ausweitung des Wohnungsbestandes ist jedoch offenbar nicht zu verzeichnen.

Angesichts der erheblichen Defizite im Bereich von Kleinwohnungen und Einzelzimmern für alleinstehende Wohnungslose und der starken Belastung der Zentralstellen durch schwierige und zeitaufwendige Wohnungsvermittlung ist der Bestand an diesen Wohnungen vordringlich auszubauen. Der Senator für Soziales, Jugend und Sport wird mit den freien Trägern verhandeln, inwieweit sie sich an der Lösung dieses Problems dadurch beteiligen, daß sie als Hauptmieter auftreten, um die Anmietung von Wohnungen so zu erleichtern. Eine zu starke Konzentration solcher Wohnungen in einzelnen Stadtvierteln ist dabei zu vermeiden, um Ghettobildungen von vornherein entgegenzuwirken und Nachbarschaften nicht über Gebühr zu belasten.

5.4 Ausbau der Arbeitshilfen

Besondere soziale Probleme entstehen in dieser Gesellschaftsordnung mit ihrem an Berufstätigkeit gekoppelten Einkommensverteilungssystem immer dann in scharfer, sozial unerträglicher Form, wenn ihre Mitglieder aus Gründen, die sie überwiegend nicht zu vertreten haben, den Leistungsanforderungen des Produktionsbereichs nicht voll entsprechen.

Ebenso wie die Beschaffung einer Wohnung ist die Ausfüllung eines Arbeitsplatzes bzw. die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit eine zentrale Voraussetzung für einen erfolgversprechenden Resozialisierungsprozeß. Eingeschränkte Arbeitsfähigkeiten bzw. -belastbarkeiten und beschränkte Vermittlungschancen am Arbeitsmarkt basieren dabei auf unterschiedlichsten Ursachefaktoren, die von strukturell bedingter Arbeitslosigkeit über Störungen im Arbeitsverhalten bis hin zu einer fehlenden Arbeitsmotivation reichen, und setzen somit ein besonders differenziertes System der Arbeitshilfe voraus.

Die derzeit zunehmende konjunkturelle und strukturelle Arbeitslosigkeit und die mit der Arbeitslosigkeit verbundenen sozialen und psychischen Problemlagen erhöhen die Zahl der Hilfebedürftigen. Ebenso sind die Vermittlungschancen für neue Arbeitsplätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt z. Z. gerade für Problemgruppen reduziert, was aus den Zahlen der Arbeitshilfe eindrucksvoll hervorgeht. Die Situation der Arbeitshilfe in Bremen ist z. Z. Gegenstand einer intensiven Diskussion der beteiligten Stellen mit dem Ziel, ein tragfähiges Konzept der Fortentwicklung und Umstrukturierung zu entwickeln. Dabei konzentrieren sich die Überlegungen im wesentlichen auf 3 Bereiche:

a) **Offene Arbeitshilfe:**

Ein großer Teil der Zielgruppe des § 72 BSHG ist sowohl arbeitsfähig als auch arbeitswillig, jedoch aus unterschiedlichen Gründen arbeitslos geworden. Um ein Absinken ins Randgruppenmilieu zu vermeiden, sind für diesen Personenkreis im Rahmen der offenen Arbeitshilfe gezielte Maßnahmen zu entwickeln. Die Zuständigkeit liegt hier bei der Arbeitsverwaltung; sie sollte jedoch zukünftig in eine möglichst enge Kooperation mit den Mitarbeitern der Zentralstellen eintreten, um dort selbst Informationen zu beziehen bzw. um in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern der Zentralstellen Programme zu entwickeln, die eine möglichst frühzeitige Reintegration der Betroffenen ins Arbeitsleben zum Ziel haben.

b) **Arbeitsförderung / Rehabilitation:**

Berufliche Rehabilitation stellt den eigentlichen Sinn der Arbeitshilfe dar. Zur Erreichung dieses Zieles sind folgende Maßnahmen nötig:

— Schaffung eines Systems von intensiv betreuten beschützten Arbeitsplätzen,

— ein differenziertes Angebot an Arbeitsplätzen,

— Einrichtung einer Lehrwerkstatt,

— intensive Kooperation mit dem Arbeitsamt und mit Firmen in der freien Wirtschaft, die bereit sind, an einer Integration dieses Personenkreises mitzuwirken,

— Kombinierung von Arbeitshilfe und psychosozialer Betreuung, d. h. Einbeziehung der Zentralstellen und des sozialtherapeutischen Dienstes.

c) **Arbeitsfürsorge**

Es ist davon auszugehen, daß ein Teil der Klienten der Arbeitshilfe dauerhaft oder zumindest langfristig nur beschränkt arbeitsfähig ist. — Zum Beispiel: Behinderte, Minderbegabte, Alkoholiker —

Für diesen Personenkreis müssen auch in Zukunft Arbeitsplätze in Werkstätten (Werkstätten für sozial Behinderte) zur Verfügung gestellt werden.

5.5 Kooperation und Koordination

Für die kommenden Jahre wird es eine wesentliche Aufgabe sein, aus dem vielfältigen Angebotsfach an Hilfen für den Personenkreis nach § 72 BSHG ein Angebotsnetz zu entwickeln. Es wird darum gehen, die einzelnen Teilaufgaben besser zu verzahnen und die Kooperation der Träger durch verbindliche Absprachen zu sichern. Zu diesem Zweck sollen folgende Arbeitsgruppen eingerichtet werden:

a) Der Senator für Gesundheit und Umweltschutz wird im Rahmen des Modellprogramms zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung im Lande Bremen als oberstes Planungs- und Koordinierungsgremium einen **Psychologischen Ausschuß** einrichten, in dem alle im Lande Bremen beteiligten Institutionen und Organisationen vertreten sind.

b) Zur Verbesserung der Abstimmung in der Praxis der Hilfen nach § 72 BSHG und zu ihrer Weiterentwicklung wird in der Stadtgemeinde Bremen ein **„Ausschuß Hilfen für Personen des § 72 BSHG"** unter Federführung des Senators für Soziales, Jugend und Sport eingerichtet, der auch als Unterausschuß des Psychosozialen Ausschusses fungieren könnte. Dem Ausschuß sollen alle Institutionen angehören, die praktische Arbeit für den genannten Personenkreis leisten. Der Ausschuß hat insbesondere die Aufgabe, ein Netz der ambulanten und stationären Hilfen öffentlicher und freier Träger herzustellen, die Verzahnung der Hilfen zu sichern und durch verbindliche Kooperation einer Ausgrenzung des betroffenen Personenkreises entgegenzuwirken. In diesem Ausschuß wird in der Zukunft zu klären sein, inwieweit es sich empfiehlt, weitere Untergruppen z. B. für stationäre Hilfen oder zur Sicherung der Hilfen auf Stadtbezirksebene zu bilden.

5.6 Zielsetzungen im Bereich Rechtspflege

Von der Justizvollzugsanstalt Oslebshausen ist ein Konzept für eine spezielle Entlassungsvorbereitungsgruppe für Gefangene, die aus dem geschlossenen Vollzug entlassen werden müssen, entwickelt worden.

Das Konzept sieht vor, solche Gefangenen in die Entlassungsvorbereitungsgruppe aufzunehmen, die längerfristig in der Justizvollzugsanstalt Oslebshausen einsitzen und sich in keiner schulischen oder beruflichen Ausbildungs- oder Umschulungsmaßnahme befinden. Die Arbeitsgruppe hat sich darüber hinaus von der Überlegung leiten lassen, daß die Rückfallgefährdung der Haftentlassenen in den ersten drei Monaten nach der Entlassung besonders groß ist. Die Betreuung soll deshalb über den Entlassungszeitpunkt hinaus durch die Mitarbeiter der Entlassungsvorbereitungsgruppe drei Monate fortgesetzt werden. Um eine effektive Arbeit in diesem Bereich leisten zu können, wird ein Kooperationsmodell zwischen der Justizvollzugsanstalt Oslebshausen, der Zentralstelle für Straffälligenhilfe und der Bewährungshilfe für Erwachsene angestrebt.

In der Justizvollzugsanstalt Am Fuchsberg (offene Anstalt) soll in nächster Zeit ein Modellversuch beginnen, der eine direkte Aufnahme von geeigneten Verurteilten in die offene Anstalt vorsieht, die einen Ausbildungs- oder Arbeitsplatz nachweisen können und eine Freiheitsstrafe von nicht mehr als sechs Monaten

zu verbüßen haben. Hierdurch soll geeigneten Gefangenen die Möglichkeit eröffnet werden, ihren Arbeits- bzw. Ausbildungsplatz auch während der Inhaftierung beizubehalten. Für diesen Modellversuch sollen zunächst 12 Wohnplätze in einem der Pavillons der offenen Anstalt vorgehalten werden. Das Freigängerplatzangebot der offenen Anstalt wird damit von 48 auf 60 erhöht. Dies entspricht einem Anteil von 50 % der Haftplätze.

Aufgabe des Justizvollzuges wird es in den nächsten Jahren sein, die Anzahl der Freigängerplätze im Bereich des offenen Vollzuges weiter zu erhöhen und die Entlassungsvorbereitungen für Gefangene, die in der Justizvollzugsanstalt Oslebshausen einsitzen, weiterzuentwickeln. Darüber hinaus ist zu berichten, daß der Verein für Bewährungshilfe für Jugendliche und Heranwachsende in Bremerhaven ein Probandenheim mit acht bis zehn Wohnplätzen im Gebäude „Inselstraße 6" einzurichten plant.

Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit wird in den nächsten Jahren der Ausbau der ehrenamtlichen Vollzugs- und Bewährungshilfe sein.

5.7 Zielsetzungen im Bereich Zentralkrankenhaus Bremen-Ost

Die Klinik Psychiatrie III hat als Arbeitsschwerpunkt die Versorgung suchtkranker Patienten in der Stadtgemeinde Bremen. In diesem Zusammenhang besteht eine starke Nähe zu dem vom § 72 BSHG erfaßten Personenkreis. Dies einerseits als Folge der im § 1 Abs. 2 DVO zu § 72 BSHG genannten Mangelsituation, die nicht zuletzt auch zu einer erheblichen Suchtmittelgefährdung führt, sowie andererseits als Konsequenz einer länger dauernden Suchtmittelabhängigkeit, die selbst für desintegrative Sozialprozesse verantwortlich gemacht werden kann. Schon diese Tatsache macht eine enge Verzahnung zwischen dem Leistungsangebot des Krankenhauses Bremen-Ost und dem Angebot der weiteren im Gebiet der Stadtgemeinde tätigen Dienste notwendig. So sehr die Überschneidungen der Tätigkeitsfelder der mit der Betreuung von Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten im Sinne des § 72 BSHG beauftragten Dienste offensichtlich erscheint, so wenig wird diesen Überschneidungen bisher in der Praxis entsprochen. Dies um so weniger, wenn, wie im Falle des Zusammenwirkens zwischen Klinik und sozialen Diensten, das Selbstverständnis der einen aus dem Bereich der Gesundheitsversorgung und der damit gegebenen Tradition entwickelt wurde, und der anderen sich aus der entsprechenden Vorgeschichte der sozialen Dienste ableiten läßt. Als Begründung für das Tätigwerden der Dienste steht im Vordergrund häufig weniger die hinter den verschiedenen Kriterien wie Obdachlosigkeit, soziale Bindungslosigkeit u. ä. verborgene inhaltliche Problematik, sondern vielmehr die handlungsbestimmende jeweilige gesetzliche Grundlage und die damit verknüpften Bestimmungen der einzelnen Dienste.

Der Senat geht davon aus, daß mit der Einrichtung des „Psychosozialen Ausschusses" und dem Ausschuß „Hilfen für Personen nach § 72 BSHG" die Kooperationsstrukturen auch in diesem Bereich nachhaltig verbessert werden können.

Im Rahmen des geplanten Ausbaus beschützender Wohnformen erscheint es möglich, das Klientel der teilstationären Einrichtungen in Bremen-Ost, insbesondere der Tagesklinik, in Richtung auf sozialgefährdete Patienten ohne tragfähige soziale Bindungen, zu erweitern. Umgekehrt wird geprüft werden, ob im Anschluß an die Erweiterung des Kurzzeitbehandlungsprogramms Wohngemeinschaften als Übergangseinrichtungen entstehen können, die auf die Stadtteile verteilt und mit den sozialpsychiatrischen Diensten koordiniert betrieben werden können.

6. Kosten

Die Summe der im Lande Bremen insgesamt für den hier angesprochenen Personenkreis nach § 72 BSHG aufgewandten Mittel ist gegenwärtig nicht zu erheben, da die Statistiken in der Einzelfall-Sozialhilfe unter diesem Aspekt nicht geführt werden. Erhoben werden können jedoch die Kosten für Maßnahmen und Einrichtungen.

6.1 Kosten der ambulanten Hilfen (1981)

6.1.1 Zentrale Beratungsstelle (ZBS)

a) Anteil des Sozialamtes	75 773,62 DM
b) Zuschuß vom Senator für Soziales, Jugend und Sport	41 472,00 DM
c) Anteil der Inneren Mission	68 208,00 DM
Gesamtkosten =	185 454,62 DM

6.1.2 **Zentralstelle für Straffälligenhilfe**

a) Kosten des Sozialamtes Bremen

I. Personalkosten		132 400,— DM
II. Sachkosten		25 800,— DM
b) Aufwand der Bremischen Straffälligenbetreuung (lt. Wirtschaftungsplan)		371 980,— DM
(Dazu leistete der Senator für Rechtspflege und Strafvollzug einen Zuschuß von 24 000,— DM)		
abzg. Mietanteil Sozialamt 25 800,— DM		346 180,— DM
	Gesamtkosten =	504 380,— DM

6.1.3 **Wohnungshilfe beim Sozialamt**

a) Personalkosten		215 400,— DM
b) Reisekosten (6177 km × 0,33)		2 038,41 DM
c) Sachkosten n. d. OPR		
I **Ausgaben** insgesamt	1 977 922,81 DM	
davon Asylbewerber	1 487 361,26 DM	
	490 561,55 DM	
II **Einnahmen** insgesamt	1 327 560,71 DM	
davon Asylbewerber	1 009 070,68 DM	
	318 490,03 DM	
	/	172 071,52 DM
d) Kosten zur Verhinderung von Wohnungslosigkeit		
— Darlehen	795 602,— DM	
— Beihilfen	211 230,— DM	
—	17 863,— DM	1 024 695,— DM
	Gesamtkosten	1 414 102,93 DM

6.2 **Kosten der teilstationären und stationären Einrichtungen (Stadtgemeinde Bremen)**

6.2.1 **Sozialtherapeutische Wohnheime**

Pflegesätze der Heime	
— Haus Huckelriede	75,— DM
— Haus Hastedt	75,— DM
— Haus Schevemoor	75,— DM
Ausgaben im Rechnungsjahr 1981	1 803 265,94 DM

6.2.2 **Jakobushaus und Isenbergheim**

Pflegesatz	43,70 DM
Aufwendungen 1980	2 348 302,16 DM

6.2.3 **Bewährungshaus (Neuenlander Str. 19)**

Pflegesatz	79,20 DM
Aufwendungen 1979	77 857,20 DM

6.2.4 **Notunterkunft für Jugendliche und Heranwachsende (Goethestr. 12)**

Pflegesatz	75,60 DM
Aufwendungen 1979	104 979,90 DM

6.2.5 **Haus Fedelhören (Hoppenbank e. V.)**

Pflegesatz	68,10 DM
Aufwendungen 1980	294 773,30 DM

Aufwendungen der Hilfen nach § 72 BSHG in Bremerhaven

1. Personalkosten bei Sozialtherap. Dienst	
2 Sozialarbeiter	100 000,— DM
1 Berufspraktikanten	
2. Heim Hohewurth	
Haushaltsvolumen	521 000,— DM
3. Leistungen nach BSHG (außer Hohewurth)	
a) ambulante, offene Hilfen lassen sich nicht exakt ermitteln, da fast ausschließlich in offener Hilfe zum Lebensunterhalt enthalten	
b) stationäre Maßnahmen (außer Hohewurth) in verschiedenen sozialtherapeutischen und anderen Einrichtungen	
— Unterkunft und Verpflegung	130 000,— DM
— sonst.	50 000,— DM
4. Zuschüsse an Träger Bremerhavener Einrichtungen für Personen nach § 72 BSHG	
a) Herberge zur Heimat e. V.	35 000,— DM
b) Hackfahrel	74 000,— DM
	910 000,— DM

Die Endsumme erhöht sich noch um die in Ziff. 3a verborgenen Leistungen.