

Susanne Schäfer-Walkmann

Alessa Peitz

Anne Zeidler

## KONZEPTION

PLUS - Aktionsbündnis zur Verbesserung der Lebens- und Versorgungssituation  
von Drogenkonsumierenden , Substituierten und Abstinenzwilligen



**TEILHABEN + TEILNEHMEN + TEIL SEIN**  
Das Mehr in der Versorgungsstruktur  
von Suchtkranken

STAND Dezember 2016

Caritasverband für Stuttgart e.V.

Deutsche Leberhilfe e.V.

AbbVie Deutschland



# Inhalt

1.	Vorwort.....	4
2.	Theoretische Grundlagen .....	5
	2.1 Ganzheitlichkeit und Ressourcenorientierung .....	5
	2.2 Lebenswelt und Alltag .....	5
	2.3 Capability approach (Fähigkeiten-/Verwirklichungschancen-Ansatz).....	6
	2.4 Partizipation und Teilhabe.....	6
	2.5 Mentale Konzepte von Gesundheit und Gesundheitsverhalten .....	7
	2.6 Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell .....	9
3.	Zielgruppe .....	10
4.	Bestehendes Suchthilfeangebot des Caritasverband für die Stadt Stuttgart e.V. ....	11
5.	Bedarfslage der Zielgruppe.....	14
6.	Projektziele des PLUS-Projektes .....	15
7.	Das PLUS Aktionsbündnis .....	16
8.	PLUS Angebotsbausteine.....	18
	8.1 Angebotsschwerpunkt A: Kompetenztraining.....	19
	8.2 Angebotsschwerpunkt B: Freizeit und Kunst.....	20
	8.3 Angebotsbaustein C: PEER PLUS PEER.....	21
	8.4 Angebotsbaustein D: Aufklärung zu HCV .....	22
	8.5 Angebotsbaustein E: Schulung Motivierende Gesprächsführung.....	23
	8.6 Projektkoordination.....	24
	8.7 Projektmanagement .....	24
9.	Literatur .....	25
	Anhang .....	27
	a) Ziele der PLUS Angebote .....	27
	b) Theoretische Grundlagen der PLUS-Ziele .....	30
	c) Beschreibungen der PLUS Angebote .....	39
	Angebotsbaustein A Kompetenztraining.....	39
	Angebotsbaustein B Freizeit und Kunst.....	46
	d) PLUS Dokumentationsinstrumente .....	66

# 1. Vorwort

DrogenkonsumentInnen, Substituierte und Abstinenzwillige sind aufgrund ihrer sozialen und gesundheitlichen Lage von gesellschaftlicher Randständigkeit oder gar Exklusion bedroht. Missbräuchlicher Drogenkonsum hat vielschichtige medizinische, soziale und psychologische Unterstützungsbedarfe als Ursache bzw. zur Folge, denen sich in Deutschland im Rahmen von verschiedenen Hilfeeinrichtungen im Gesundheits- und Sozialsystem angenommen wird. Im Stadtgebiet Stuttgart kann bereits auf ein niedrigschwelliges Suchthilfesystem zurückgegriffen werden, das eine verlässliche, das Überleben der Betroffenen sichernde Basisversorgung leistet. Darüber hinaus sind eine dauerhafte und nachhaltige Stabilisierung von Suchtbetroffenen und die damit verbundene Ermöglichung von Teilhabe im gesellschaftlichen Leben erklärte Ziele der Suchthilfe.

In Stuttgart initiiert das gemeinsame Aktionsbündnis der drei Partner AbbVie Deutschland, Caritasverband für Stuttgart e.V. und die Deutsche Leberhilfe e. V. ein partizipatives Projekt, das niedrigschwellige Suchthilfe, psychosoziale Beratung und Selbsthilfe miteinander verzahnt und darüber hinaus weiterführende, die Basisversorgung ergänzende Angebotsbausteine entwickelt und umsetzt.

Durch den Zusammenschluss der drei Partner findet das Thema Gesundheit in der Lebenswelt der Betroffenen einen nicht-technischen oder medizinischen bzw. medikamentösen Zugang, sondern vielmehr einen sozialen, der zur Verbesserung der gesundheitlichen und sozialen Lage von Drogenkonsumierenden, SubstitutionspatientInnen und Abstinenzwilligen beitragen soll.

Erklärtes Ziel der Umsetzenden des PLUS Projektes ist es daher, Suchtbetroffenen zusätzlich zur Basisversorgung ganzheitliche, alltagsintegrierte Unterstützungsangebote zu relevanten Problemlagen anzubieten, die ihre Ressourcen und Selbstwirksamkeit stärken, um auf diese Weise zu einer Verbesserung ihrer Lebensqualität beizutragen. Auf diese Stabilisierung aufbauend sollen Betroffene auf ihr HepatitisC (HCV) Risiko aufmerksam gemacht werden und im Bedarfsfall konkrete Hilfe erhalten. Im Rahmen des Projektes werden Angebotsbausteine entwickelt und angeboten, die diesem Bedarf der Zielgruppe entsprechen und den Betroffenen Möglichkeiten zur gesundheitsbewussten Festigung sowie der Entwicklung gesellschaftlicher Partizipation und persönlicher Entfaltung bieten. Mit Hilfe dieses partizipativen Ansatzes werden daher nicht nur positive Veränderungen für den Einzelnen erzeugt, sondern darüber hinaus die Versorgungssituation im Stadtgebiet Stuttgart erweitert

## 2. Theoretische Grundlagen

Im Folgenden werden die dem PLUS Projekt zugrundeliegenden sozialarbeiterischen Theorien und Grundlagen dargestellt:

### **2.1 Ganzheitlichkeit und Ressourcenorientierung**

Ganzheitlichkeit bedeutet, den Grundsatz der Ressourcenorientierung zu berücksichtigen und den Betroffenen Möglichkeiten der Erfahrungsraumöffnung anzubieten, um positive Erlebnisse und individuelle Ressourcen erlebbar zu machen. Soziale Arbeit fokussiert nicht nur die Lebensprobleme, sondern knüpft an die (oftmals verborgenen) Stärken und Fähigkeiten der Betroffenen an und integriert diese in die Hilfsangebote. Neben physiologischen Ressourcen (Gesundheit) und strukturellen Ressourcen (ökonomische Sicherheit, Teilhabe an Bildung und Arbeit) bilden soziale und personale Ressourcen die jeweils individuellen Kraftquellen eines Menschen zur Gesunderhaltung und Identitätssicherung. Selbstwertüberzeugung, Selbstakzeptanz und ein positives Selbstwertgefühl wie auch das Vertrauen in die eigenen Bewältigungskompetenzen, ein aktiver Umgang mit Problemen, aber auch die Fähigkeit, in Lebenskrisen Hilfe von anderen Menschen in einem nicht übermäßigem Umfang einzufordern, bilden die personalen Ressourcen. Beziehungsressourcen jeglicher Art, wie die Partnerbeziehung, Familienbindungen, Freundschaftsnetzwerke und das sichere Eingebunden sein in diese Netzwerke sowie erfahrene soziale Unterstützungsleistungen oder Ich-stärkende soziale Unterstützung fördern die Person (vgl. Herriger 2007, S. 779).

Die Ressourcenorientierung sowie die Betrachtung der Wechselwirkungen von körperlichen, seelischen und geistigen Funktionen wie auch die multiperspektivische Betrachtung des Menschen in seiner Umwelt umrahmt das Konzept der Ganzheitlichkeit (vgl. Singe 2006, S. 51).

### **2.2 Lebenswelt und Alltag**

Lebenswelt wird definiert durch die alltägliche Wirklichkeitserfahrung eines verlässlichen, soziale Sicherheit und Erwartbarkeit bietenden primären Handlungszusammenhangs (Familie, Nachbarschaft, Gemeinwesen, bestimmte Gruppen, soziokulturelle Milieus).

Die derzeitige Gesellschaft ist durch zunehmende Ungleichheiten gekennzeichnet und ebenso geprägt durch Verunsicherungen lebensweltlicher Erfahrungen in ihren Deutungs- und Handlungsmustern in Bezug auf die Individualisierung der Lebensführung und der damit verbundenen Pluralität von Lebenslagen. Verlässliche Beziehungen zu führen wird in der heutigen Zeit immer schwieriger, die aktive Ausgestaltung des eigenen Lebens immer aufwendiger und komplizierter (vgl. Grunwald/Thiersch 2004). Durch die zunehmende Auflösung primärer Hilferwartungen und -beziehungen, entwickelt und stützt lebensweltorientierte Soziale Arbeit noch funktionierende soziale Zusammenhänge durch Aktivierung vorhandener Ressourcen oder ergänzt diese durch passende Hilfeangebote. Lebensweltorientierte Soziale Arbeit zielt mit den fundamentalen Prinzipien Prävention, Alltagsnähe und Partizipation auf die alltägliche Handlungskompetenz sowie die Aktivierung der Betroffenen zur Selbsthilfe und -organisation ab (vgl. Frank 2007).

Für Theorie und Praxis ist die je individuell interpretierte Welt des Menschen zunächst richtungsweisend. Es geht um das Verstehen und das darauf bezogene Handeln des Menschen. Die alltägliche Lebenswelt ist strukturiert durch die erlebte Zeit, den erlebten Raum und die erlebten sozialen Bezüge, die von den Menschen aktiv mitbestimmt und gestaltet wird. Alltag ist gekennzeichnet durch Routinen, die Sicherheit geben und Identität schaffen, aber auch gleichzeitig einengen und Unbeweglichkeit bewirken sowie menschliche Grundbedürfnisse einschränken. Die kritische Alltagstheorie versucht in dem Alltäglichen Ressourcen aufzudecken, alte Muster aufzubrechen und neue Möglichkeiten aufzuzeigen. Es soll aus den Widersprüchen und Gegensätzlichkeiten des Alltags Produktivität gewonnen werden, um so einen „gelingenderen Alltag“ hervor zu bringen.

Lebenswelt wird auch mit dem Ort der Erfahrung und Bewältigung gleichgesetzt, ist also zugleich Schnittstelle von subjektiver Wahrnehmung und objektiver Sichtweise. Lebenswelt zeigt die Anstrengungen, des ‚Sich-Arrangierens im Überleben‘, die jeweils individuellen Bewältigungsversuche mit ihren Handlungsmustern im Zurechtkommen innerhalb der gegebenen Strukturen.

Lebensweltorientierte Soziale Arbeit zielt immer auf die Stärkung sozialer Gerechtigkeit: Lebensweltliche Muster können nicht nur aus sich heraus verändert und bewältigt werden, sondern sind auch immer mitbestimmt durch strukturelle gesellschaftliche Rahmenbedingungen (vgl. Grunwald/Thiersch 2004).

### **2.3 Capability approach (Fähigkeiten-/Verwirklichungschancen-Ansatz)**

Der von dem Ökonomen Sen begründete und von Nussbaum mit philosophischen Prämissen weiter entwickelte Ansatz schließt an eine aristotelische Ethik an, die es zur Aufgabe der Regierung macht, den Bürgern alle Hindernisse zu beseitigen, die zwischen ihnen und der vollen Entfaltung ihrer Fähigkeiten stehen. Soziale Arbeit soll dabei die Menschen unterstützen, „ihre eigenen Ressourcen- und Chancenstrukturen herauszubilden und zu nutzen, um gesellschaftliche Exklusion und Desintegration zu minimieren“ (Thole/Hunold 2012, S. 50). Somit soll Soziale Arbeit auch dazu beitragen, mehr Partizipation der Menschen im sozialen, kulturellen und materiellen Kontext ihrer Lebensbedingungen zu ermöglichen, um mehr Wohlergehen zu gewährleisten (vgl. ebd., S. 50).

Jeder Mensch hat ein Recht auf den Erwerb von bestimmten Grundfähigkeiten, die es ihm ermöglichen, ein gutes, gelingendes menschliches und für ihn erfolgreiches Leben zu gestalten. Dabei wird die subjektive Vorstellung von einem guten Leben im Zusammenhang mit objektiven Bedingungen ihrer Umsetzung betrachtet, ohne ausschließlich an den externen Bedingungen menschlichen Lebens orientiert zu sein (vgl. Oelkes/Schrödter 2010, S. 143).

### **2.4 Partizipation und Teilhabe**

Teilhabe wird häufig mit Partizipation gleichgesetzt oder mit dieser beschrieben. Dabei bezeichnet sich Partizipation als entwickelnder Prozess grundlegender „Mitwirkungs- und Beteiligungsmöglichkeiten von AdressatInnen, sozialpädagogischen Fachkräften sowie Organisationen (z.B. Wohlfahrtsverbänden) an den Beratungs-, Gestaltungs- und Entscheidungsprozessen in der Sozialen Arbeit“ (Oechler/Rosenbauer 2012, S. 216).

Partizipation steht für Schwalb (2009) nicht nur für eine aktive Beteiligung in einem sozialen System als Teil/Mitglied einer Gemeinschaft oder Gesellschaft, sondern ebenso für das Recht der Mitsprache, aktiven Mitbestimmung und Mitgestaltungsmöglichkeiten. In diesem Sinne unterscheidet Kardoff Partizipation in drei Teilkomponenten:

1. **Partizipation als Teilhabe:** Zugang zu zentralen Lebensbereichen (Arbeit, Kultur, Freizeit, Wohnen, soziale Kontakte)
2. **Partizipation als Teilnahme:** Bürgerschaftliches Engagement sowie dessen Förderung und Auswirkungen
3. **Partizipation als Teil sein:** Im Sinne von Dazugehören, Einbindung ins Gemeinwesen, Anerkennung und Wertschätzung

(vgl. Kardoff 2010, S. 267).

Die demokratiethoretische Unterscheidung von *Teilhabe* und *Teilnahme* hebt hervor, dass *Teilnahme* aktiv ist und sich auf das Individuum bezieht. *Teilhabe* dient als Mittel zur Verbesserung von Lebenschancen und vergibt im rechtlichen Verständnis Rechte und gewährt Leistungen. Ob ein Mensch nun sein Recht wahrnimmt und dann auch tatsächlich aktiv teilnimmt, hängt von den zugänglichen Kontexten, der Wechselwirkungen zwischen dem Einzelnen und seiner Umwelt sowie seinem Willen zur *Teilhabe* ab. Das Recht *Teilhabe* darf nicht als Pflicht gesehen werden und muss immer auch die *Teilhabe*fähigkeit und den *Teilhabe*willen berücksichtigen (vgl. Beck 2013).

In diesem Zusammenhang erscheint es auch essentiell, die Betroffenen durch unterstützende äußere Bedingungen zur Selbstvertretung ihrer eigenen Interessen zu ermutigen (Erhardt/Grüber 2013, S. 13).

## **2.5 Mentale Konzepte von Gesundheit und Gesundheitsverhalten**

### **Subjektive Vorstellungen von Gesundheit**

Gesundheit wird subjektiv von Menschen anhand unterschiedlicher Dimensionen wahrgenommen. Faltermeier unterscheidet in vier Dimensionen von subjektiven Gesundheitsbegriffen:

- Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit. Dieser Gesundheitsbegriff orientiert sich sehr am medizinischen Begriff. Hierbei wird Gesundheit negativ behaftet, da sie nicht erlebbar wird und nur durch das Fehlen von Krankheit definiert wird. Somit tritt Gesundheit völlig in den Hintergrund, sobald Krankheit eintritt.
- Gesundheit als Reservoir an Energie. Gesundheit wird hier als „Lebenskraft“ im umfassenden Sinn gesehen. Gesundheit wird als „Potenzial an körperlicher (und psychischer) Energie und Stärke oder als Widerstandskraft gegenüber äußeren Einflüssen“ wahrgenommen. Dieses Reservoir ist nicht statisch und kann sich im Laufe des Lebens erhöhen oder verringern.
- Gesundheit als Gleichgewicht oder Wohlbefinden. Diese Dimension beschreibt eher ein Ideal, da es die unmittelbare Erfahrung im Gleichgewicht zu sein, darstellt. Gesundheit erscheint hier im „höchsten Sinn“, wobei die Erfahrung im völligen Gleichgewicht zu sein, eher selten auftritt. Auf der psychischen Ebene kann Gleichgewicht als Ausgeglichenheit, innerer Ruhe und positive Stimmung wie auch Lebensfreude verstanden werden.

- Gesundheit als funktionale Leistungsfähigkeit. „Gesundheit bedeutet die Fähigkeit, bestimmte Aufgaben erledigen zu können“ (Waller 2006, S. 15). Darunter wird verstanden, dass bestimmte Rollenverpflichtungen wie beispielsweise in der Arbeit, aber auch die eigenen Erwartungen an die Leistungsfähigkeit erfüllt werden können.

Grundsätzlich entstehen subjektive Vorstellungen von Gesundheit aus der „Verarbeitung gesundheitsrelevanter Informationen“, also dem Gesundheitswissen und der „Steuerung gesundheitsbezogener Handlungen“, dem gesundheitsorientierten Handeln.

Gesundheitsvorstellungen sind somit „komplexe kognitiv-emotionale Vorstellungsinhalte und -strukturen“ (Frank u.a. 1998, S. 58).

Vorstellungen von Gesundheit sind zudem immer auch kulturell und sozial geprägt. So finden sich Unterschiede zwischen Männern und Frauen, in den unterschiedlichen Schichten sowie auch in Bezug auf die Biografie (vgl. Waller 2006, S. 16f).

## **Gesundheitsverhalten**

Die Umsetzung von Wissen über Gesundheit in eine Handlung ist maßgebend vom subjektiven Konzept von Gesundheit und dessen Stellenwert abhängig.

### **Sozial-kognitives Prozessmodell des Gesundheitsverhaltens nach Schwarzer (2004) (HAPA, Health Action Process Approach)**

Das sozial-kognitive Prozessmodell stellt ein dynamisches Modell zur Erklärung und Vorhersage gesundheitsförderlicher und gesundheitsschädlicher Verhaltensweisen dar. Dabei geht das Modell von einer präintentionalen Motivationsphase sowie einer postintentionalen Volitionsphase aus, die durchlaufen werden müssen, um eine Verhaltensänderung zu bewirken.

#### **Intentionsbildung als motivationaler Prozess**

Personen müssen eine explizite Intention bezogen auf ein bestimmtes Verhalten oder ein Verhaltensergebnis bilden.

Folgende Selbstüberzeugungen beeinflussen die Motivationsphase:

1. Risikowahrnehmung: Die Wahrnehmung eines Risikos ist von der subjektiven Einschätzung des Schweregrades einer Erkrankung abhängig sowie der eigenen Verletzlichkeit.
2. Handlungsergebniserwartung: Neben der Risikoabwägung müssen mehrere alternative Handlungen bekannt sein, um die wahrgenommene Bedrohung zu minimieren. Den in Frage kommenden Handlungen können positive wie negative Ergebnisse zugeschrieben werden, wobei das Für und Wider alternativer Handlungsziele in der Motivationsphase abgewogen wird, um zu einer rationalen Entscheidung zu gelangen.
3. Selbstwirksamkeitserwartung: Unter *Selbstwirksamkeit* (Self-Efficacy) versteht Bandura den Glaube an die eigenen Fähigkeiten, „den Handlungsablauf so zu organisieren und durchzuführen, dass ein gegebenes Ziel verfolgt werden kann (Bandura 1997, S.3). Somit sind Selbstwirksamkeitserwartungen subjektive Überzeugungen von Personen „spezifische Verhaltensweisen aufgrund eigener Kompetenz ausführen zu können, und zwar insbesondere in Situationen, die neue, unvorhersehbare, schwierige oder stressreiche Elemente enthalten“ (Schwarzer 2004, S. 92). Hohe Selbstwirksamkeitserwartungen erleichtern das Setzen von



Zielen, die Investition von Anstrengung sowie die Ausdauer und Rückfallvermeidung. Ein gewisser Grad an Selbstwirksamkeitserwartung muss vorhanden sein, damit eine Verhaltensänderung erreicht wird.

Die Motivationsphase schließt mit einer Zielintention ab. Je intensiver die Intention, desto eher tritt eine Verhaltensänderung ein.

### **Der volitionale Prozess: Planung und Realisierung gesundheitsbezogenen Handelns**

Nach der Zielbildung tritt die postintentionale Phase ein, in der die intendierte Verhaltensänderung geplant, anschließend initiiert und auch beibehalten werden soll, wenn sich Hindernisse ergeben. Für die volitionale Phase ist es wichtig, konstruktiv zu planen, sich erreichbare Unterziele zu setzen, sich Belohnungen zu schaffen und verschiedene Bewältigungsoptionen zur Verfügung zu haben.

Im Zusammenhang mit dem Prozessmodell von Schwarzer erscheint die *Adhärenz* der Betroffenen, d.h. die Ausführung von Verhaltensweisen, die aufgrund einer Empfehlung, einer Vorschrift oder Vereinbarung festgelegt wurden, zentral. So ist die Therapietreue ebenso abhängig von der Intention und der Überzeugung des Betroffenen, seinen Lebensstil, oder sein Risikoverhalten etc. ändern zu wollen (vgl. Schwarzer 2004, S. 141).

## **2.6 Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell**

Dem Vulnerabilitäts-Stress-Modell liegt ein bio-psycho-soziales Konzept zugrunde. Dabei wird angenommen, dass zum einen die biologische Disposition der Person, und zum anderen das Erfahren von psychosozialen Belastungsfaktoren eine psychische Störung begünstigen können. Unter Vulnerabilität versteht man die relativ festgelegten Merkmale eines Menschen, wie beispielsweise seine genetischen und biologischen Merkmale, seine Emotionsregulation und seine Denkstrukturen. Es wird auch von einer besonderen Vulnerabilität/Verletzlichkeit, bezogen auf eine biologische Ressourcenausstattung gesprochen, welche unter belastenden Lebensumständen zu einer Erkrankung führen kann (vgl. Kubny-Lüke 2009, S. 216). Bei Stress kann es sich dabei beispielsweise um kritische Lebensereignisse, oder belastende familiäre Situationen handeln (vgl. Rothäusler et al 2007, S. 304).

Diese Stressfaktoren führen dazu, dass sie beim Betroffenen eine Belastung hervorrufen, der dieser durch seine vorhandenen Verarbeitungsmöglichkeiten und Bewältigungsstrategien nicht gewachsen ist. Demgemäß fügten Liberman et. al. 1986 dem Modell die weiteren Dimensionen Bewältigung und Kompetenz hinzu, wodurch der multidimensionale Entwicklungsprozess einer Erkrankung sich mit seinen unterschiedlichen Bedingungsfaktoren sehr komplex darstellt. Im Vulnerabilitäts-Stress-Bewältigungs-Kompetenzmodell ist eine unzureichende Ressourcenausstattung nicht naturgegeben, sondern entsteht im Lebenslauf (vgl. Kubny-Lüke 2009, S. 216). Auch die Bewältigungs(Coping)-Strategien, entwickeln sich in Anpassungsprozessen, in denen ein Mensch, mit seinen vorhandenen Ressourcen und mit Berücksichtigung eigener Bedürfnisse, herausfordernde oder bedrohliche Situationen besteht. Durch *Coping-Strategien* sollen Herausforderungen nicht vermieden, sondern vielmehr ein adäquater Umgang mit diesen erzielt werden (vgl. Blanz et al. 2005, S. 10).

### 3. Zielgruppe

Das Projekt PLUS wendet sich an alle Menschen, die aufgrund von suchtbefragten Problemlagen Hilfen der Kontakt- und Anlaufstelle High Noon, der Substitutionsambulanz und dem Wohnverbund Sucht des Caritasverband für Stuttgart e.V. in Anspruch nehmen.

Hierzu zählen

1. DrogenkonsumentInnen
2. Substituierte
3. Abstinenzwillige

Die Themen und Bedürfnisse der Betroffenen innerhalb dieser Zielgruppe sind je nach aktuellem Suchtverhalten und der individuellen Perspektive sehr heterogen. Während die Beschaffung der Droge für aktuell Konsumierende eine große Bedeutung hat, kämpfen Abstinenzwillige nach erfolgreicher Therapie mit einer Loslösung aus dem subkulturellen Milieu und der Wiedererlangung verlorener Alltagskompetenzen.

Die Grenzen innerhalb der Zielgruppe verschwimmen häufig recht schnell, so sind Rückfälle und Suchtverlagerung in einer abstinenten Phase nicht selten, ebenso wie Beikonsum während einer Substitutionsbehandlung. Neben den unterschiedlichen Unterstützungsbedarfen ist die Zielgruppe daher häufig durch ihre randständige, von sozialer Exklusion und von gesundheitlichen Problemen gekennzeichneten gesellschaftlichen Lage bedroht:

Lange Phasen der materiellen und sozialen Ausgrenzung sowie der Arbeits- und Wohnungslosigkeit führen zu existenzbedrohenden finanziellen, sozialen und persönlichen Krisen. Aufgrund der Lebensumstände und dem regelmäßigen Drogenkonsum befinden sich einige Mitglieder der Zielgruppe in einem bedenklichen gesundheitlichen Zustand. Mit einer Veränderung oder Reduzierung des Drogenkonsums werden viele der Suchterkrankung zugrunde liegenden psychischen Probleme wie Ängste, geringe Selbstachtung, mangelndes Selbstvertrauen oder konfliktbehaftete Beziehungen zu sich selbst und zur Umwelt, innere Leere, übermäßige Abhängigkeit von anderen Personen, aber auch Überanpassungen sichtbar. So ist die Zielgruppe nicht selten schon mehrfach an den bestehenden Angeboten der Suchthilfe und/oder der Psychiatrie ‚gescheitert‘.

Die Zielgruppe der Suchtkranken bzw. DrogenkonsumentInnen, SubstitutionspatientInnen und Abstinenzwilligen hat daher Unterstützungsbedarf in vielen Bereichen: aus medizinischer Sicht geht es vor allem darum, die körperlichen Folgen des Drogenkonsums und den damit häufig einhergehenden Erkrankungen wie beispielsweise Hepatitis C – soweit als möglich – zu therapieren und Behandlungs- und Rehabilitationserfolge zu erhalten; in psychologischer Sicht wird vor allem der Umgang mit früheren Traumatisierungen, Vernachlässigung, Selbstwertstabilisierung, Achtsamkeit, Körperwahrnehmung sowie Motivation thematisiert. In Bezug auf die sozialen Folgen einer Suchterkrankung bedürfen die Bereiche soziale Beziehungen, Arbeit, Finanzen und Freizeit einer besonderen Aufmerksamkeit.

## 4. Bestehendes Suchthilfeangebot des Caritasverband für Stuttgart e.V.

Sozialarbeiterische Maßnahmen zielen im Feld der niedrigschwelligen Suchthilfe in erster Linie auf eine grundlegende Existenzsicherung und damit eine Bearbeitung der dringlichsten Problemlagen der Betroffenen ab. Daher werden zunächst die Leistungsansprüche der KlientInnen ihrem Bedarf entsprechend geprüft und wenn möglich nutzbar gemacht, um Wohnraum und Unterhalt zu sichern und die gesundheitliche Basisversorgung angestoßen, sowie (falls notwendig) Ämterangelegenheiten beispielsweise bezüglich möglicher Schulden und/oder der Angelegenheiten mit der Staatsanwaltschaft oder mit der Polizei etc. geregelt. In Stuttgart gibt es dazu eine gute Grundversorgung der niedrigschwelligen psychosozialen Beratungsangebote und Substitutionsplätze, was eine schnelle Aufnahme in eine Substitutionsbehandlung ermöglicht. Im Folgenden werden die in Stuttgart bereits bestehenden niedrigschwelligen Suchthilfeangebote und -dienste des Caritasverband für Stuttgart e.V. vorgestellt:

### **Kontaktstelle High Noon**

Das High Noon ist ein niedrigschwelliges Hilfeangebot für Substituierte und Konsumenten illegaler Drogen. Es ist als Kontaktcafé konzipiert und bietet den Betroffenen sozialdienstliche Angebote in Form von offener Beratung oder Krisenintervention an. Durch die Präsenz zweier SozialarbeiterInnen kann in Einzelgesprächen im Rahmen von psychosozialer Beratung Hilfestellung bei sozialrechtlichen/behördlichen Fragen sowie auch zur Alltagsbewältigung oder zur Verringerung der gesundheitlichen, sozialen und materiellen Risiken des Konsums geleistet werden. Auch die Vermittlung von Adressen anderer Hilfseinrichtungen, Schlaf- und Wohnmöglichkeiten, Entgiftungs- und Therapiemöglichkeiten sowie des niedrigschwelligen Arbeitsprojektes „Drug Stop“ werden angeboten. Den Besuchern stehen preiswerte Getränke sowie ein regelmäßiger Mittagstisch, Wasch- und Duscmöglichkeiten bereit, wie auch die Möglichkeit der Nutzung der Kleiderkammer. Zur HIV- und sonstiger Infektionsprophylaxe werden Kondome abgegeben, Spritzen können getauscht sowie gebrauchte Nadeln und Spritzen fachgerecht entsorgt werden.

### **Substitutionsambulanz**

In der Substitutionsambulanz wird ärztliche Behandlung und Begleitung der Betroffenen während der Substitution angeboten, sowie die tägliche Vergabe der Substitutionsmittel sichergestellt. In der ärztlichen Sprechstunde können sucht- und allgemeinmedizinische sowie psychiatrische Belange besprochen werden. Zudem besteht das Angebot der psychosozialen Begleitung und Betreuung durch feste AnsprechpartnerInnen. Die offene Beratung und Krisenintervention sowie die Vermittlung in Entgiftungs- und Therapieeinrichtungen vervollständigen das Angebot. Regelmäßige Gruppenangebote zur Konsumreduktion oder eine Frühstücksgruppe können von den Betroffenen wahrgenommen werden.

## **Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke, -gefährdete und Angehörige**

Die MitarbeiterInnen der Beratungsstelle sind erste AnsprechpartnerInnen bei allgemeinen Fragen rund um das Thema Sucht. Individuelle psychosoziale Beratung kann in Anspruch genommen werden und es erfolgt die Vermittlung in passende Behandlung oder Betreuung. Die Gespräche und Zielsetzungen sind dabei grundsätzlich ergebnisoffen und werden vom Betroffenen selbst bestimmt.

### **Wohnverbund Sucht**

Der Wohnverbund Sucht gliedert sich in verschiedene Wohn- und Betreuungsangebote für DrogenkonsumentInnen, Substituierte und Abstinenzwillige.

Im Aufnahmehaus **Sleep Inn** können wohnungslose DrogenkonsumentInnen gem. § 67 SGB XII bei vorliegender Kostenzusage des zuständigen Sozialhilfeträgers für eine Verweildauer von bis zu einem halben Jahr (mit der Möglichkeit einer Verlängerung auf ein Jahr) aufgenommen werden. Ebenso stehen in Vierbett-Zimmern Notschlafplätze zur Verfügung, welche ohne vorherige Absprache bei den Kostenträgern für längstens sieben Tage in Anspruch genommen werden können. Durch dieses Angebot wird die Basisversorgung gewährleistet, aber auch Krisenintervention, lebenspraktische Unterstützung im Alltag und Drogenberatung durch SozialarbeiterInnen durchgeführt. Übergeordnetes Ziel ist es, in passgenaue weiterführende Angebote und Einrichtungen in den einzelnen Bereichen wie Arbeit, Therapie, Substitution oder Wohnraum zu vermitteln.

Im Rahmen des ambulanten **Wohnens für Substituierte** stehen den Menschen, die wohnungslos oder von Wohnungslosigkeit bedroht sind, 30 Wohnplätze in Einzelappartements oder in möblierten 2er-Wohngemeinschaften im Stadtgebiet Stuttgart zur Verfügung. Auch hier werden Beratung und Begleitung von SozialpädagogInnen im Alltag zur Unterstützung angeboten. In Hilfeplan- und Einzelgesprächen werden die Betroffenen darin unterstützt, ihre selbstbestimmten Ziele umzusetzen.

Die **Clean-WeGe** hingegen ist eine abstinent geführte Wohngemeinschaft, die ebenso Menschen gemäß §67 SGB XII aufnimmt. Voraussetzung ist, dass mindestens eine klinische Entgiftung oder ein Nachweis für den Clean Status bei dem/der Betroffenen vorliegt. Es stehen möblierte Einzelzimmer in 4er-Wohngemeinschaften zur Verfügung, wobei die realitätsnahe und –gerechte Organisation und Gestaltung der Lebensbereiche den Betroffenen abstinente und zukunftsorientierte Wege ebnen sollen. Durch feste Präsenzzeiten der SozialpädagogInnen können die BewohnerInnen bei Bedarf aktive und beratende Hilfe in Anspruch nehmen. Sie bekommen Unterstützung im Umgang mit Behörden und Ämtern, in schwierigen Lebensphasen und Krisen, bei der Entwicklung neuer Perspektiven oder lebenspraktische Entlastung im Alltag. Lebensweltorientierung, (Wieder-)Aufbau familiärer und sozialer Kontakte, die schrittweise Heranführung an den Arbeitsbereich als tagesstrukturierende Maßnahme wie auch den Aufbau einer sinnvollen Freizeitgestaltung sind die Kernziele der Clean-WeGe.

Des Weiteren besteht das Angebot von Außenwohngruppen, die von den Mitarbeitenden der Clean-WeGe mit betreut werden. Der Wille, weiterhin suchtmittelfrei zu leben bildet die Grundlage, um eine Stabilisierung der Abstinenz wie auch die Herauslösung aus dem Hilfesystem bei gleichzeitig

eigenständigem Handeln im Alltag zu erreichen. Diese Unterstützung zur weiteren Begleitung wird auch im Individualwohnraum angeboten.

### **Drug Stop**

Das Beschäftigungsprojekt Drug Stop richtet sich an aktiv konsumierende und instabil substituierte Menschen und bietet einen sehr niedrigschwelligen Einstieg in eine Beschäftigung. Hierbei wirken die Strukturen der Arbeitswelt als Medium, um eine Heranführung an Zuverlässigkeit, Regelmäßigkeit und Belastbarkeit zu erreichen. Innerhalb des Projektes Drug Stop gibt es ein gestuftes Beschäftigungsangebot, das den TeilnehmerInnen ein Durchlaufen von drei Anforderungsstufen ermöglicht. Die MaßnahmeteilnehmerInnen werden als HelferInnen in den Drogenhilfe-Einrichtungen Sleep Inn und High Noon eingesetzt. Tätigkeitsschwerpunkte sind dabei die Ausgabe des gespendeten Essens sowie der Thekendienst, die Mitarbeit in der Kleiderkammer (Spendenannahme, Sortieren, Ausgabe), die Pflege des öffentlichen Grünstreifens und Entsorgung der dort vorgefundenen Konsumutensilien (gebrauchte Spritzen, Medikamentenstreifen u.a.). Weiterhin sind die MaßnahmeteilnehmerInnen für die BesucherInnen des Hauses Auskunftgeber hinsichtlich der Regeln, Angebote und Möglichkeiten im Haus. Sie unterstützen BesucherInnen am PC des offenen Bereiches und wirken bei Freizeitangeboten mit.

Die Arbeitsanleitung wird von ausgebildeten bzw. fachkundigen AnleiterInnen durchgeführt, um sicherzustellen, dass den MaßnahmeteilnehmerInnen ihren Fähigkeiten und ihrem Leistungsvermögen entsprechend beschäftigungsförderndes Verhalten vermittelt wird und sie angemessene fachpraktische Unterweisungen erhalten. Die Aufnahme in das Beschäftigungsprojekt, die sozialpädagogische Begleitung der TeilnehmerInnen, sowie die Administration und Dokumentation des Maßnahmenverlaufs wird vom - über die Stadt Stuttgart separat finanzierten - Sozialdienst durchgeführt. Dies beinhaltet auch die Schnittstellenfunktion zu den Projekten sowie zu zum Jobcenter hinsichtlich der Berichterstattung, des Antragswesens und der Abklärung und Organisation bei Veränderungsbedarfen.

## 5. Bedarfslage der Zielgruppe

Aus dieser guten Basisversorgung bzw. Akuthilfe für Suchtbetroffene, die das Überleben und den Einschluss in das Hilfenetz sichern, ergeben sich neue Bedarfe und Bedürfnisse des Klientel im Hinblick auf eine Stärkung der sozialen Teilhabe im Regelbereich des gesellschaftlichen Lebens und eine nachhaltige Loslösung aus den Hilfesystemen hin zu einem selbstständigen, selbstbestimmten und gesundheitsbewussten Leben.

Um diesem Bedarf zu entsprechen, braucht es im Sinne der angestrebten Ganzheitlichkeit in der Suchthilfe regelmäßige Angebote in den Bereichen Arbeit, eigenständiges Wohnen und Alltagsbewältigung, die durch professionelle MitarbeiterInnen konzipiert, angeboten und begleitet werden. Mangelnde personelle und zeitliche Ressourcen im Suchthilfesetting Stuttgart lassen es momentan jedoch kaum zu, über diese Basisversorgung hinaus kontinuierlich Angebote bezüglich dieser Alltagskompetenzen anzubieten. Die Betroffenen haben wenig Partizipationsmöglichkeiten. Eine nahtlose Versorgung in diese aufbauenden Hilfen ist daher nicht durchgehend gewährleistet, da es nur vereinzelte, kurzfristige Angebote gibt. Somit bestehen kaum Hilfen zur Stärkung von Tagesstrukturen und der Erschließung neuer Lebensbereiche. Eigener Mietwohnraum ist äußerst schwer zugänglich, es herrscht weitestgehend Arbeitslosigkeit ohne Beschäftigungsmöglichkeiten auf dem ersten oder zweiten Arbeitsmarkt. Auch gesundheitliche, mit der Suchterkrankung korrelierende Themen wie Hepatitis C spielen eine untergeordnete Rolle, da andere Themen und akute Krisen im Vordergrund stehen, eine verlässliche ärztliche Versorgung der Hepatitis C Betroffenen nicht ausreichend verfügbar ist und teilweise Informationsdefizite bei den professionellen Akteuren und KlientInnen bestehen.

Dabei stellen (ehemals) intravenös Drogenkonsumierende die größte Risikogruppe für eine Infizierung mit Hepatitis C dar<sup>1</sup>, weshalb insbesondere diese Personengruppe im Hinblick auf Prävention, Aufklärung und Behandlung in den Fokus treten muss. Da nach der Virusinfektion meist zunächst keine Symptome wie beispielsweise Schmerzen auftreten, bleibt die Erkrankung und die damit einhergehenden irreversiblen Leberschäden wie die Leberzirrhose oder Karzinombildung bis hin zum Leberversagen oftmals unbemerkt, da die häufig drängenderen, psychosozialen Probleme der Zielgruppe die Relevanz einer (möglichen) Hepatitis Infektion in den Hintergrund treten lassen.

Die Diagnose einer chronischen Hepatitis C ist für viele Betroffene eine psychische Belastung, verbunden mit dem Gefühl von zusätzlicher sozialer Stigmatisierung, Schuldgefühlen und Ängsten vor den Folgen der Erkrankung sowie vermehrter Depressivität (vgl. Zeuzem 2004, S. 23). Diese psychosozialen Faktoren der Hepatitis C Erkrankung haben oftmals einen größeren Einfluss auf die Lebensqualität, als die somatischen Beschwerden. Damit wirken sich vor allem Kontextfaktoren wie psychische Komorbiditäten, Drogenkonsum und körperliche Begleiterkrankungen negativ auf die Lebensqualität von Hepatitis C -Betroffenen aus (vgl. Moser 2014). Hepatitis C ist vermeidbar, behandelbar und heilbar, die Lebensqualität der Betroffenen hängt im hohen Maße von der verfügbaren Informationsvermittlung über die Erkrankung wie auch über die Behandlungsmöglichkeiten ab, sodass die psychische Betreuung und die intensive Aufklärung der Betroffenen nach der Diagnosestellung besonders wichtig ist. Um die Zielgruppe mit Aufklärung und konkreten Hilfen zur Hepatitis C Erkran-

---

<sup>1</sup> Derzeit gilt intravenöser Drogenkonsum in 87% der Fälle als Ursache für neue HCV Infektionen in Deutschland (vgl. Robert Koch Institut 2013).

kung besser zu erreichen, muss somit zunächst eine in die Lebenswelt der Drogenkonsumierenden, SubstitutionspatientInnen und Abstinenzwilligen integrierte, stabile Versorgungssituation, welche all diese Bedarfe berücksichtigt, geschaffen werden.

## 6. Projektziele des PLUS-Projektes

Die im Folgenden formulierten Ziele des Aktionsbündnisses werden im Rahmen des PLUS-Projektes durch zusätzliche Maßnahmen, die über die momentane Grundversorgung und damit über die vorhandenen personellen und monetären Ressourcen hinausgehen, umgesetzt.

Das Aktionsbündnis verfolgt dabei das übergeordnete Ziel,

***die Lebensqualität von Drogenkonsumierenden, SubstitutionspatientInnen und Abstinenzwilligen mit besonders hohem und komplexem Hilfebedarf zu verbessern,***

indem durch die erarbeiteten und umgesetzten Maßnahmen

- *Teilhabe, Teilnahme und Teil sein* am gesellschaftlichen Leben der Betroffenen unterstützt, gefördert und ermöglicht werden,
- Selbstwirksamkeit und Selbstständigkeit der Betroffenen gefördert und erhöht werden,
- die Betroffenen psychisch und sozial stabilisiert werden,
- die Hepatitis C-Therapiebereitschaft durch mehr Gesundheitswissen gefördert wird,
- und es dadurch gelingt, Behandlungs- und Therapieerfolge schrittweise zu sichern und nachhaltig ein positives Gesundheitsverhalten zu stärken.

Grundvoraussetzung zur Realisierung dieser Ziele ist es, die Motivation und Bereitschaft zur Beteiligung an den vorgehaltenen Maßnahmen zu wecken, zu steigern und aufrecht zu erhalten. Dazu ist es notwendig, die Maßnahmen eng am Bedarf, den Bedürfnissen und individuellen Interessenslagen der Adressaten zu konzipieren und umzusetzen. Die beteiligten professionell Tätigen stehen den Rezipienten in diesem Prozess als stärkender Partner zur Seite, ohne die im Sinne der Zielerreichung angestrebte Selbstständigkeit der Zielgruppe aus den Augen zu verlieren und die KlientInnen bestenfalls dazu anzuregen, andere Betroffene im Sinne der Selbsthilfe zu unterstützen (Peer to Peer).

## 7. Das PLUS Aktionsbündnis

Eine niedrigschwellige Umsetzung des Projektvorhabens bedarf des gemeinsamen, vernetzten Engagements der Akteure aus dem Gesundheits- und Sozialsystem. Zur Verbesserung der Versorgungssituation von Drogenkonsumierenden, SubstitutionspatientInnen und Abstinenzwilligen hat sich aus diesem Grund ein Aktionsbündnis, bestehend aus Vertretern der Suchthilfe, psychosozialen Beratung, Patientenselbsthilfe sowie eines Pharmakonzerns, zusammengeschlossen. Durch die Bündelung der jeweiligen bereichsspezifischen Ressourcen und den hieraus entstehenden Synergieeffekten kann ein wirksamer Beitrag dazu geleistet werden, Suchtbetroffenen eine Chance auf ein besseres Leben u.a. ohne Hepatitis C zu ermöglichen. Der Zusammenschluss dieses Aktionsbündnisses besteht aus dem Caritasverband für Stuttgart e.V., der gemeinnützigen Patientenorganisation Deutsche Leberhilfe e.V. und dem Pharmakonzern AbbVie Deutschland. Jeder Partner bringt seine individuellen Ressourcen in das Projekt ein, wodurch die angestrebte Ganzheitlichkeit des Vorhabens auch in der Zusammensetzung des Aktionsbündnisses wiedergespiegelt wird. Im Folgenden werden die beteiligten Partner vorgestellt:

### **Der Initiator AbbVie: Partner aus der Industrie**

Der Pharmakonzern AbbVie Deutschland hat sich zum Ziel gesetzt, neben der Erforschung und dem Vertrieb von Arzneimitteln, Erkrankungen ganzheitlich zu betrachten. In diesem Sinne setzt sich das globale Unternehmen auch für eine Verbesserung der Versorgungs- und Lebenssituation von Betroffenen ein. Dabei nutzt AbbVie die Chance im Bereich der Virushepatitis sich nicht (nur) auf Themen der Therapie zu fokussieren, sondern unterstützt Organisationen der niedrigschwelligen Drogenhilfe und Erbringer psychosozialer Beratung, indem sie Projekte wie PLUS anstößt und durch Wissen im Bereich der medikamentösen Therapie sowie durch monetäre Ressourcen unterstützt. Dabei gilt der Grundsatz, dass kein Bezug oder Bewerbung von Arzneimitteln stattfindet, sondern der Benefit für das Unternehmen in der Verbesserung der Versorgung im Indikationsgebiet (Public Health) besteht, die mit PartnernInnen im jeweiligen Bereich (Multi-Stakeholder-Ansatz) vorangetrieben wird. Dadurch nutzt das Unternehmen die Möglichkeit, soziale Verantwortung zu übernehmen und nachhaltige Versorgungsketten zu schaffen, indem Barrieren abgebaut werden und Hilfe an die Betroffenen gelangt.

### **Der Zielgruppenakteur Caritasverband für Stuttgart e.V.: Partner mit Insider Wissen und direktem Kontakt zur Zielgruppe**

Die beteiligten Hilfen der Caritas Suchthilfe orientieren sich am Leitbild des Deutschen Caritasverband. Die Caritas versteht sich als Anwalt und Partner benachteiligter Menschen und verschafft ihren Bedürfnissen und Anliegen Gehör, verhilft ihnen zur Wahrnehmung ihrer Rechte und wirkt damit gesellschaftlichen und politischen Entwicklungen entgegen, die zu Ausgrenzung und Benachteiligung führen können.

Niedrigschwellige Hilfen in der Caritas Suchthilfe sind wertorientiert und ordnen sich in ein Gesamtverständnis Sozialer Arbeit ein. Die Hilfen dienen in erster Linie der Sofort- und Überlebenshilfe, wo-



bei die Arbeit immer auch darüber hinausreicht und mit weiterführenden Hilfen verknüpft ist, sowie Elemente für die persönliche Entwicklung beinhaltet. Kennzeichnend ist, dass die Niedrigschwelligen Hilfen in der jeweils spezifischen Lebensrealität vor Ort hilfebedürftige Menschen erreichen und zugleich im Spannungsfeld von Zuwendung und Abgrenzung zu den schädlichen Einflüssen des subkulturellen Milieus arbeiten.

Das Kernziel, schädigenden Prozessen in einer Akutsituation entgegen zu wirken und eine Basisversorgung sicher zu stellen, zielt ebenso darauf ab, die gesundheitlichen, psychischen wie auch sozialen Folgen von Suchtmittelkonsum zu minimieren. Die Stärkung von selbstverantwortlichen Handlungsstrategien mit Hinblick auf „Hilfe zur Selbsthilfe“ orientiert sich an den individuellen, aktuellen Anliegen und Zielen der Betroffenen. Diese sollen darin ermutigt werden, an einer Verbesserung ihrer Lebenssituation zu arbeiten. Dabei wird der Mensch ganzheitlich betrachtet und mit seinen Fähigkeiten und Ressourcen, aber auch seiner Destruktivität und seinen Schwächen angenommen. Durch die Annahme und Akzeptanz des Einzelnen und der gleichzeitigen Orientierung an den eigenen Werten und Normen wird eine Brücke zwischen subkultureller Lebenswelt und Normalität hergestellt. Die Caritas Suchthilfe arbeitet netzwerkorientiert und versteht sich als Bestandteil von kooperierenden niedrigschwelligen und weiterführenden, ausstiegsorientierten Hilfen. Die Chancen in der Beteiligung am Projekt liegen somit in der zusätzlichen Aufmerksamkeit, welche die KlientInnen erfahren, indem zusätzliche Ressourcen durch die Kooperation die tägliche Arbeit unterstützen, bereichern und letztendlich den AdressatInnen zugutekommen.

### **Der PatientInnenakteur Deutsche Leberhilfe e.V.: Partner von und für PatientInnen und Angehörige**

Der gemeinnützige Verein Deutsche Leberhilfe e.V. verfolgt als PatientInnenorganisation das Ziel der „Hilfe zur Selbsthilfe“. Er agiert an der Schnittstelle zwischen Ärzten und LeberpatientInnen mit ihren Angehörigen und ist dabei ganz klar auf den/die Betroffenen ausgerichtet. Die vorrangige Aufgabe besteht darin, die PatientInnen mit Information und Wissen zu versorgen und damit zur Aufklärung über HCV beizutragen. Die Deutsche Leberhilfe e.V. setzt ihre Ressource Zeit und ihr ganzheitliches Wissen über Hepatitis C dafür ein, um auf die sozialen Bedürfnisse der Betroffenen einzugehen, welche bei den ärztlichen Sprechstunden aus Zeitknappheit selten Raum finden. Ein wesentlicher Punkt in der Arbeit mit den Betroffenen und ihren Angehörigen ist jedoch auch, dass die Leberhilfe medizinische Aspekte lebensnah erklärt und Handlungswege im Umgang mit der Erkrankung aufzeigt. Dazu wird versucht, auch das soziale Umfeld in die Aufklärungsarbeit zu involvieren. Die Leberhilfe hat durch die Kooperation im Aktionsbündnis die Möglichkeit, direkten Zugang zu den Patienten, aber auch zu allen direkt oder indirekt Beteiligten, zu erhalten. Dadurch ist es möglich, gezielt Faktenwissen an die Betroffenen und die professionell Tätigen im Feld der Suchthilfe zu vermitteln. Der Mehrwert der Projektbeteiligung durch die Deutsche Leberhilfe e.V. liegt darin, Betroffene sowie direkt und indirekt Beteiligten für das Thema Hepatitis C zu sensibilisieren und Therapie- und Bewältigungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Dies geschieht durch spezifisch aufgearbeitetes, auf die Zielgruppe zugeschnittenes Informationsmaterial sowie durch Schulungen der professionell Tätigen im Feld, die dieses Wissen in ihre Beratungs- und Unterstützungsarbeit einfließen lassen können.

Die Zusammenarbeit der beteiligten Akteure beruht auf einem vertraglichen Aktionsbündnis. Dazu haben die Beteiligten Partner „Prinzipien der Zusammenarbeit“ formuliert, die das Miteinander der beteiligten Akteure bestimmen.

## 8. PLUS Angebotsbausteine

Die Erreichung der formulierten Projektziele wird durch die Initiierung und Umsetzung eines aufeinander bezogenen Angebotsnetzes verfolgt. Die Bausteine dieses Angebotsnetzes können zwar im Hinblick auf die Thematik, Zielgruppe, Initiatoren und Methodik voneinander unterschieden werden, greifen jedoch im Sinne der Zielerreichung ineinander und befruchten sich gemäß der angestrebten Ganzheitlichkeit gegenseitig.

Dabei werden neue, niedrighschwellige Angebote für die Betroffenen initiiert, welche die bestehenden Versorgungslücken füllen und andererseits neue Verknüpfungen zu bereits bestehenden Angeboten hergestellt, um die vorhandenen Ressourcen bestmöglich zu bündeln und Synergieeffekte zu schaffen. Die thematischen Schwerpunkte dieser neu geschaffenen Angebote orientieren sich stark am Bedarf der Betroffenen und setzen auf den Bedürfnissen in ihrer aktuellen Lebenslage auf. Demgemäß steht das Thema der Alltagsbewältigung im Hinblick auf die damit verbundenen Themen der Alltagskompetenz, Gesundheit, Freizeitgestaltung etc. im Mittelpunkt.

Neben diesen Angeboten, die sich an die Betroffenen direkt richten, sind bei den übrigen Angebotschwerpunkten zunächst die aktiven PraktikerInnen in der Suchthilfe die Adressaten, die durch Schulungen der MitarbeiterInnen und neue Beratungsmaterialien die Möglichkeit erhalten, ihr Wissen und ihr Handwerkszeug zu erweitern, um ihre KlientInnen noch effektiver beraten und begleiten zu können. Somit profitieren sowohl Betroffene, als auch MitarbeiterInnen bzw. KlientInnen über die Mitarbeitenden durch die Projektangebote im Sinne der formulierten Ziele.

Den Angebotsschwerpunkten liegen demgemäß folgende Hypothesen zu Grunde:

1. Durch alltagsrelevante Angebote und Anreize können Suchtbetroffene individuell gefördert werden und dadurch ihren psychosozialen sowie gesundheitlichen Zustand stabilisieren und/oder verbessern.
2. Schulungen zur Infektionskrankheit Hepatitis C und zur Methode des Motivational Interviewing tragen sowohl bei MitarbeiterInnen als auch KlientInnen zur Wissenserweiterung und Sensibilisierung für das Thema bei und erhöhen das Risiko- und Gesundheitsbewusstsein bei Suchtbetroffenen.

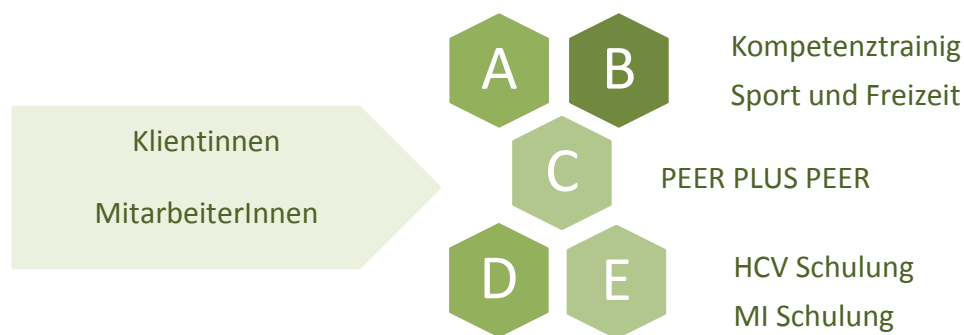
Bei der Umsetzung der Angebotsschwerpunkte wird eine fachdienstübergreifende, interdisziplinäre, ganzheitliche, ressourcenorientierte und klientInnenzentrierte Grundhaltung angestrebt. Als Basis für die Wirksamkeit der Angebote gelten daher eine verbindliche Planung und Organisation, ein regelmäßiger Austausch zwischen den Teams, sowie eine verlässliche Betreuung der MitarbeiterInnen. Die erweiterten personellen und monetären Ressourcen innerhalb des Projektes erlauben es, Angebote

auch dann anbieten zu können, wenn nur eine begrenzte Anzahl an Nutzern daran teilnimmt, aber dennoch oder besonders dadurch im Sinne des Grundsatzes Qualität vor Quantität von den Angeboten profitiert.

Die einzelnen Programmpunkte werden ressourcenschonend und unter ständiger Beachtung der Niedrigschwelligkeit geplant. Sie finden daher vorwiegend in den Räumlichkeiten der Caritas Stuttgart -sowohl während als auch nach den Öffnungszeiten - statt und fügen sich so in das bisher vorgehaltene Angebotsportfolio ein. Darüber hinaus werden Kooperationen mit externen Stakeholdern wie beispielsweise Ärzten fokussiert, die spezifische Ressourcen einbringen können und für die Zielgruppe möglicherweise eine Brückenfunktion aus dem bereits vertrauten Hilfesystem hinaus einnehmen.

Die konkrete Ausgestaltung der einzelnen Schwerpunkte durch spezifische Angebote wurde im Projektverlauf unter Partizipation der Zielgruppe und der durchführenden Fachkräfte erarbeitet und befindet sich in einem fortwährenden Prozess. Der folgende Blick auf das PLUS Angebotsnetz bildet daher den Stand im November 2016 ab.

**Abbildung 1: PLUS Angebotsnetz**



Quelle: IfaS 2016; Projekt PLUS

## **8.1 Angebotsschwerpunkt A: Kompetenztraining**

**Zielgruppe:** Drogenkonsumierende, Substituierte und Abstinenzwillige

**Intention:** Suchtbetroffene haben zum einen häufig mit einer mangelnden sozialen Teilhabe am öffentlichen Leben zu kämpfen, zum anderen haben sie wichtige Alltagskompetenzen ver- bzw. nie gelernt. Im Rahmen des PLUS- Projektes soll die Zielgruppe in diesem Angebotsschwerpunkt daher darin unterstützt werden, Fähigkeiten zu entwickeln, die ihnen auf ihrem Weg zurück in die Gesellschaft von Nutzen sind. Hierfür soll das dafür notwendige Wissen vermittelt und soziales Verhalten in verschiedenen Zusammenhängen und Settings trainiert werden.

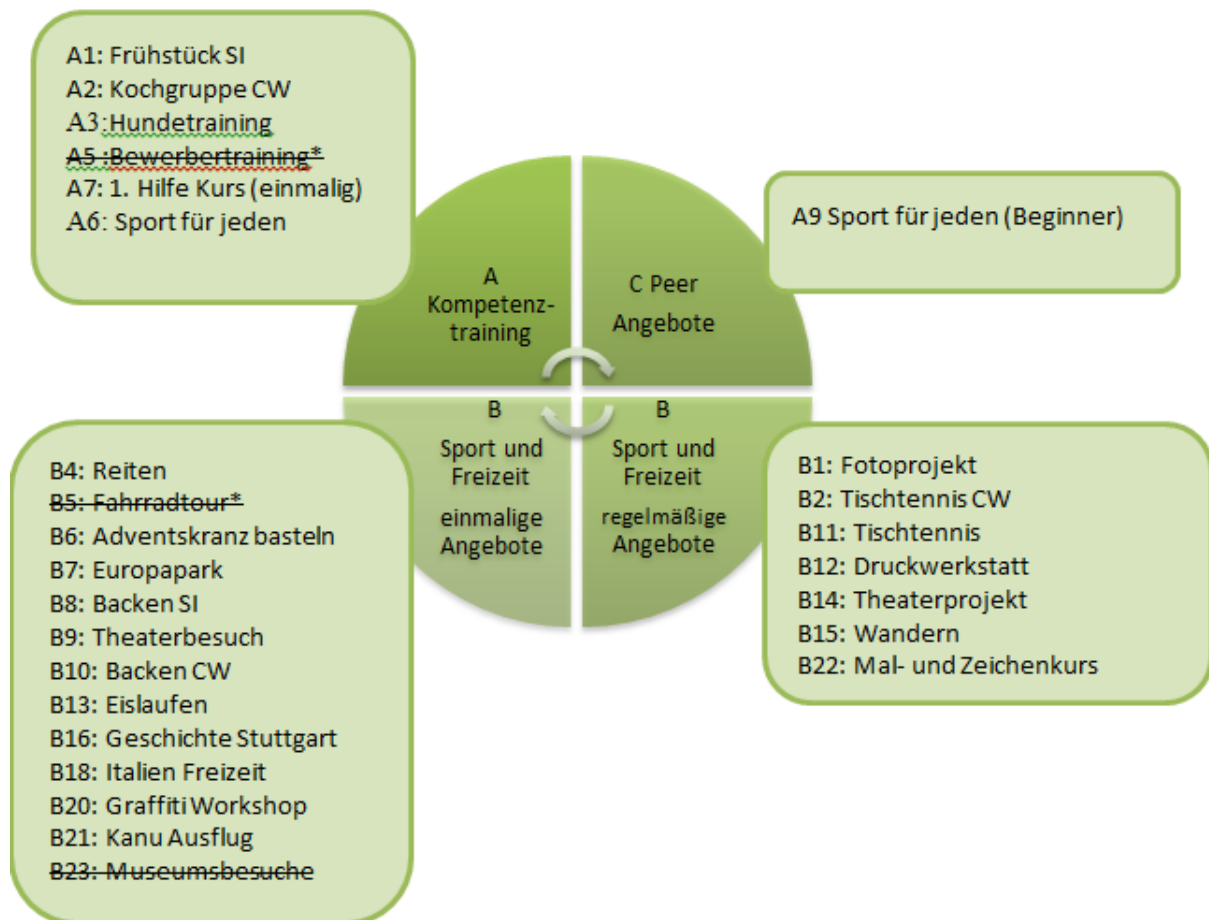
**Qualifikation der Durchführenden:** SozialpädagogInnen, themenspezifisch können Honorarkräfte hinzugezogen werden, z.B.: HundetrainerInnen, SportlehrerInnen o.Ä.

**Rahmen:** Fortlaufende Angebote/Kurse/Einzeltermine zu spezifischen Themen, Gruppen- und/oder Einzelfallbezogen

**Angebotsbausteine:** Gemeinsames Frühstück im Sleep Inn, Kochgruppe in der Clean-WeGe, Erste Hilfe Kurs, Hundetraining, Sport für jeden (Gewaltprävention)

Abbildung 2: PLUS Angebotsbausteine A,B und C

Quelle: IfaS 2016, Projekt PLUS



(Anmerkung zur Abbildung: Durchgestrichene Angebote wurden zwar konzipiert und angeboten, jedoch wegen mangelnder Nachfrage nicht umgesetzt).

## **8.2 Angebotsschwerpunkt B: Freizeit und Kunst**

**Zielgruppe:** Drogenkonsumierende, SubstitutionspatientInnen und Abstinenzwillige

**Intention:** Während einer Suchterkrankung spielen sinnstiftende Hobbies und Freizeitbeschäftigungen außerhalb des suchtbestimmenden Settings meistens keine oder eine sehr untergeordnete Rolle. Im Rahmen des PLUS Projektes soll die Zielgruppe daher durch diesen Angebotsschwerpunkt darin unterstützt werden, sich mit der Gestaltung der eigenen Freizeit als Raum der Entspannung, der eigenen Entfaltung und Partizipation auseinandersetzen, der Kraft spendet, positive Erlebnisse ermöglicht und das Selbstbewusstsein stärkt. Dazu sollen die früher erlebte Freizeit, die aktuell erlebten oder auch neugewonnenen bzw. noch nicht umgesetzten Aktivitäten und Vorstellungen thematisiert werden, um Ideen für mögliche Freizeitbeschäftigungen zu generieren. In indikativen Gruppen können die Interessen der Zielgruppen ebenso aufgegriffen werden wie Themen, die aus sozialarbeiteri-

scher Sicht sinnvoll erscheinen. So werden die Teilnehmenden dazu ermutigt, ihren Neigungen und Interessen nachzugehen, sie in konkreten Freizeitangeboten zu erproben, um sie dann ggf. regelmäßig auszuüben.

**Qualifikation der Durchführenden:** SozialpädagogInnen, themenspezifisch können Honorarkräfte hinzugezogen werden, z.B.:FotografInnen, KünstlerInnen/KunstpädagogInnen, Reitlehrenden, TheaterpädagogInnen/-wissenschaftlerInnen o.Ä.

**Rahmen:** Fortlaufende Angebote/Kurse/mehrtägige bzw. Wochenendfreizeiten/Einzeltermine zur Freizeitgestaltung und Förderung individueller Fähigkeiten

**Angebotsbausteine:** Fotoprojekt, Tischtennis, Reiten, Besuche von Theater/Museen/Europa-Park etc., Fahrradtour, Kochen und Backen, Druckwerkstatt, Theaterworkshop, Wandergruppe, Graffiti-sprayen, Italien-Freizeit, Basteln

### **8.3 Angebotsbaustein C: PEER PLUS PEER**

**Zielgruppe:** Drogenkonsumierende/Substituierte/Abstinenzwillige

**Qualifikation der Durchführenden:** PLUS MitarbeiterInnen ggf. mit Honorarkräften

**Intention:** Peer Involvement bzw. die Einbindung von Peers ist ein Instrument der Gesundheitsförderung und des Empowerments, das im Sinne der Ottawa-Charta Menschen zu einem höheren Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit befähigt und damit eine Stärkung der gesundheitlichen Situation ermöglicht. Es ist empirisch belegt, dass Peer Ansätze eine Verhaltensänderung bzw. zumindest ein Bewusstsein für bestimmte Problematiken bewirken können und damit eine gewisse Selbstbestimmung über den mentalen und körperlichen Zustand zurückgewonnen werden kann (vgl. Infodrug 2014, S. 12). Innerhalb des PLUS Projektes werden daher NutzerInnen der Angebote dazu ermutigt und dabei unterstützt, eigene Angebote bzw. Kooperationen umzusetzen und dabei als PEER tätig zu werden. Die Form und der Umfang des PEER Engagements orientieren sich individuell an den Vorstellungen und Möglichkeiten des PEER. Während des gesamten Prozesses werden sie von einer PLUS Fachkraft unterstützt.

**Rahmen:** Potentielle PEERS werden identifiziert und zu einem PEER Engagement ermutigt. Nähere Informationen zum PEER PLUS PEER Konzept bietet die PEER Konzeption.

#### **Angebotsbausteine/Formen des PEER Engagements**

- ✓ PEER Angebot
- ✓ PEER Tandem
- ✓ PEER Themen Botschafter
- ✓ PLUS PEER

## **8.4 Angebotsbaustein D: Aufklärung zu HCV**

**Zielgruppe:** MitarbeiterInnen der Caritas Suchthilfe und über diese Drogenkonsumierende, SubstitutionspatientInnen und Abstinenzwillige

**Qualifikation der Durchführenden:** MitarbeiterInnen der Deutschen Leberhilfe e.V.

**Intention:** Die beteiligten MitarbeiterInnen der Caritas Suchthilfe sollen in diesem Angebotsbaustein im Rahmen des PLUS Projektes ihr Handlungswissen und ihre Aufklärungsmöglichkeiten zum Thema HCV erweitern, um dieses in ihrem Arbeitsalltag an die KlientInnen weiterzugeben und sie aktiv in ihrem Gesundheitsverhalten zu stärken.

**Rahmen:** In einer mehrtägigen Schulungsveranstaltung mit Workshopcharakter, die von BeraterInnen der Deutschen Leberhilfe e.V. konzipiert und gestaltet wird, erhalten die MitarbeiterInnen der Caritas Suchthilfe aktuelle Informationen über das Spektrum der Hepatitis C wie Diagnose, Therapie und Betroffenenbegleitung. Dazu werden im Rahmen des Projektes unter Federführung der Deutschen Leberhilfe e.V. - jedoch unter Beteiligung der Zielgruppe und den Professionellen im Feld - verschiedene adressatenorientierte Informationsmaterialien zu Hepatitis C erarbeitet, die in Beratungssituationen durch die MitarbeiterInnen eingesetzt werden oder als Flyer bzw. give aways direkt innerhalb der Zielgruppe gestreut werden.

### **Angebotsbausteine:**

- ✓ **HCV Schulungen** für Caritas MitarbeiterInnen
- ✓ Partizipativ erarbeitete PLUS HCV **Materialien:**
  - Beratungsfächer groß/klein: Zusammenfassung und Visualisierung der wesentlichen Themen geordnet in verschiedene Bereiche
  - Leporellos im Hosentaschenformat
  - Poster für Beratungsräume, zentrale Bereiche
  - Memory Spiel zum spielerischen Lernen

## **8.5 Angebotsbaustein E: Schulung Motivierende Gesprächsführung**

**Zielgruppe:** MitarbeiterInnen der Caritas Suchthilfe und über diese Drogenkonsumierende, Substituierte, Abstinenzwillige

**Qualifikation der Durchführenden:** DozentInnen der GK Quest Akademie Heidelberg

**Intention:** PraktikerInnen in der Suchthilfe sehen sich in ihrer täglichen Arbeit häufig mit Motivationsproblemen und einem unzureichenden Problembewusstsein der Klientel konfrontiert. Da eine gelingende Unterstützung der Zielgruppe innerhalb des PLUS Projektes - aber auch in der Drogenhilfe allgemein - mit der aktiven Beteiligung der Zielgruppe steht und fällt, werden die professionell Tätigen in der Beratungsmethode der motivierenden Gesprächsführung geschult, um unter Anwendung dieser die Eigenmotivation der Zielgruppe zu erhöhen und eine Änderung problematischer Verhaltensweisen im Sinne der Projektziele anzustoßen.

**Rahmen:** Der Grundkurs „Motivierende Gesprächsführung“ wird für alle MitarbeiterInnen der Caritas im Rahmen einer Inhouse Veranstaltung durchgeführt.

### **Angebotsbausteine:**

- ✓ MI Schulung

Sowohl die konkrete Ausgestaltung der einzelnen Angebote im Projekt, als auch deren Umsetzung und damit der Erfolg des Projektvorhabens sind von einer gelingenden Partizipation und Einbindung der Betroffenen abhängig. Die Erfahrung zeigt, dass die Zielgruppe vor allem über niedrighschwellige, involvierende, motivierende und aufsuchende Vorgehensweisen erreicht werden kann. Im Rahmen des PLUS Projektes wird die partizipative Einbindung daher über verschiedene Zugangswege und Anreizmöglichkeiten gestaltet. Die bestehenden Touchpoints (High Noon, Sleep Inn, Clean We-Ge Einzelgespräch im Beratungssetting etc.) sollen für eine kurzfristige Ansprache der KlientInnen genutzt werden. Dazu können durch mittel- und langfristige Ankündigungen wie über Flyer oder persönliche Ansprache in den Räumlichkeiten der Caritas Angebote und Mitwirkungsmöglichkeiten bekannt gemacht werden. Beliebte Angebote wie beispielsweise das wöchentliche Frühstück im Sleep Inn oder die Kochgruppe in der Clean We-Ge werden als Türöffner und Werbeplattform für andere PLUS Angebote genutzt. VielnutzerInnen der Angebote fungieren im Rahmen des PEER PLUS PEER Konzeptes als Multiplikatoren und motivieren Wenig- oder nicht NutzerInnen zur Teilnahme an den PLUS Projekten.

Da eine Motivation der Betroffenen zur „sicheren Teilnahme“ an den Angeboten auch nach erfolgreicher Bekanntgabe erfahrungsgemäß nicht möglich ist, werden nicht monetäre Incentivierungsmöglichkeiten im Rahmen des Projektes als Anreiz genutzt, die für die Zielgruppe und auch im Hinblick auf die Projektziele einen alltagsnahen Mehrwert darstellen (z.B. Ausflug in den Europapark, Theaterbesuch etc.).

## **8.6 Projektkoordination**

Das Gesamtprojekt PLUS soll durch eine/n **ProjektkoordinatorIn** innerhalb der Caritas Stuttgart implementiert, verzahnt und begleitet werden. Diese/r soll als AnsprechpartnerIn für die einzelnen Beteiligten fungieren, Informationen weiterleiten und sortieren, sowie das Informationssystem pflegen. Innerhalb der Caritas werden durch ihn/sie fachdienstinterne Fragestellungen bearbeitet und der Austausch mit anderen ProjektmitarbeiterInnen sowie die Absprachen mit Teilnehmenden aus dem Bundesfreiwilligendienst bzw. eines freiwilligen sozialen Jahres zu projektrelevanten Entscheidungen getroffen werden. Zudem hat er/sie die Aufgabe, projektrelevante Stakeholder im Stadtgebiet Stuttgart zu identifizieren und im Sinne von PLUS zu vernetzen. Im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit spricht der/die ProjektkoordinatorIn die Jahresplanung mit den jeweiligen Beteiligten ab und bereitet die Teilnahme an Tagungen und Klausuren sowie die entsprechende Darstellung des Projektes vor und setzt diese um. Die Ergebnisse/Erfahrungen der Evaluation des Projekts sollen in Diskussionen/Vorträgen/Veranstaltungen/Veröffentlichungen etc. der (Fach-) Öffentlichkeit durch den/die ProjektkoordinatorIn zugänglich gemacht werden.

## **8.7 Projektmanagement**

Der/die **ProjektmanagerIn** ist im PLUS Projekt für die Entwicklung, Planung und Umsetzung der einzelnen, die Basisversorgung ergänzenden Angebotsbausteine verantwortlich. Mit Unterstützung der Caritas und unter Akquise bzw. Einbindung externer Partner werden die einzelnen Angebote inhaltlich und praktisch nah am Bedarf und unter Einbezug der Zielgruppe entwickelt, geplant und in der Umsetzung mit Leben gefüllt (Kompetenztraining, Kunst- und Freizeitangebote durchführen). Hierbei übernimmt der/die ProjektmanagerIn die Kostenkalkulation sowie die Abrechnung mit den verschiedenen Beteiligten. Innerhalb der Angebote fördert der/die ProjektmanagerIn die Zielgruppe im Sinne des Mottos „Teilhaben, Teilnehmen, Teil sein“ zur Mit- und Ausgestaltung der Angebotsbausteine und motiviert die Betroffenen zur aktiven Teilnahme. Hierzu gehört auch das Erstellen von Flyern und anderen Materialien um die Angebote zu bewerben. Er/sie ist AnsprechpartnerIn für die Projektbeteiligten und begleitet die KollegInnen der niedrigschwelligen Suchthilfe, die Zielgruppe und die externen Kräfte. Hierfür sind regelmäßige Teamsitzungen zu planen und zu gestalten. Der/die ProjektmanagerIn leitet die Angebotsdokumentation und wirkt bei der Projektevaluation in Zusammenarbeit mit dem Institut für angewandte Sozialwissenschaften (IfaS) mit. ProjektmanagerIn und ProjektkoordinatorIn stehen in engem Austausch miteinander.



## 9. Literatur

- Bandura, A. 1997: Self-Efficacy: The Exercise of Control..S. 3. W H Freeman & Co. New York.
- Beck, I. 2013: Partizipation –Aspekte der Begründung und Umsetzung im Feld von Behinderung. Teilhabe 1/2013, Jg.52.
- Blanz, B. et al (Hrsg.) 2005: Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter: Ein entwicklungspsychopathologisches Lehrbuch. Schattauer. Stuttgart.
- Erhardt, Klaudia/Grüber, Dr. Katrin 2013: Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung am Leben in der Kommune. In: Teilhabe. 1/2013, Jg.52, S.52, S.12-18. Lambertus. Freiburg im Breisgau.
- Frank, G. 2007: Lebenswelt. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.): Fachlexikon der Sozialen Arbeit. S.609-610. Nomos Verlagsgesellschaft. Baden Baden.
- Grunwald, K./ Thiersch, H. 2004 (Hrsg.): Handlungszugänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. Das Konzept Lebensweltorientierte Soziale Arbeit- einleitende Bemerkungen. S.13-25. Juventa-Verlag. Weinheim, München.
- Herriger, N. 2007: Ressourcen (personale und soziale). In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.): Fachlexikon der Sozialen Arbeit. S. 779. Nomos Verlagsgesellschaft. Baden Baden.
- Hirse Korn, B. 2009: Schizophrene Psychosen. In: Kubny-Lüke, B. (Hrsg.)2009: Ergotherapie im Arbeitsfeld Psychiatrie. S.216. Thieme Verlag. Stuttgart.
- Infodrug , 2014: Arbeit mit Peers im Suchtbereich in der Schweiz. Leitfaden der Schweizerischen Koordinations- und Fachstelle Sucht Infodrug (Hrsg.).Bern.
- Kardorff, Ernst v. 2010: Evaluation beteiligungsorientierter lokaler Enabling Community-Projekte. In: Ev. Stiftung Alsterdorf; Kath. Hochschule für Sozialwesen Berlin.(Hrsg.): Enabling Community. S. 267 ff. Alsterdorf Verlag GmbH. Hamburg.
- Moser, G. 2014: Psychologische Betreuung von Patienten mit chronischer Hepatitis C. <http://infektiologie-hygiene.universimed.com/artikel/psychologische-betreuung-von-patienten-mit-chronischer-hepatitis-c>. 10.04.2015.
- Oelkes, N./Schrödter, M. 2010: Kindeswohl und Kindeswille. Zum Wohlergehen von Kindern aus der Perspektive des Capability Approach. In: Otto, H.-U./Ziegler, H. (Hrsg.): Capabilities- Handlungsbefähigung und Verwirklichungschancen in der Erziehungswissenschaft. S. 143. 2.Auflage. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden.
- Robert Koch Institut: Epidemiologisches Bulletin Nr.30. Juli 2013. European Magazine Distribution. Berlin.
- Rothhäusler, Dr. H.-B. et al (Hrsg.) 2007: Kompendium Praktische Psychiatrie. Springer Verlag. Wien.
- Schwalb, H./Theunissen, G. 2009 (Hrsg.): Inklusion, Partizipation und Empowerment in der Behindertenarbeit. Best-Practice-Beispiele. Wohnen-Leben- Arbeit-Freizeit. Kohlhammer. Stuttgart.

Schwarzer, R. 2004: Psychologie des Gesundheitsverhaltens: Einführung in die Gesundheitspsychologie. Kohlhammer. Stuttgart.

Singe, G. 2006: Theologische Grundlagen für eine postmoderne Soziale Arbeit. S.51-52. LIT Verlag. Berlin.

Thole, W./Hunold, M. 2012: Capabilities- Ansatz. In: Thole, W./Höblich, D./Ahmed, S. (Hrsg.): Taschenwörterbuch Soziale Arbeit. S.50. Klinhardt, Julius. Bad Heilbrunn.

Zeuzem, S. 2004: Hepatitis C im Dialog. 100 Fragen-100 Antworten. Thieme Verlag. Stuttgart.

# Anhang

## a) Ziele der PLUS Angebote

Bereich	Sozialpädagogische Ziele	Therapeutische Ziele	Theorien
<b>Gesundheit und Freizeit</b> -Frühstück -Kochgruppe -Backen -Tischtennis -Reiten -Fahrradtour -Europapark -Italienfreizeit -Eislaufen -Wandern -Sport für jeden -Wandern -Ausflug Sigmaringen	<b>Erkundung des Umfelds</b>  -Nutzung von öffentlichen Räumen		„Sozialraumorientierung“ Einbezug des Umfelds/ Vertraut machen mit der Umgebung
	<b>Strukturierung des Alltags</b>  -Angebote einplanen -Arbeitsprozesse kennenlernen -Selbstorganisation		Thiersch: „Lebensweltorientierung“ Kritisch- normatives Konzept: Motivation zum gelingenderen Alltag, Hinterfragen von Strukturen
	<b>Selbsterfahrung im Sport</b>  -an Grenzen gehen -mit Niederlagen umgehen -Kontinuität bringt Erfolg -Fähigkeiten entdecken/fördern		Sportpädagogik
	<b>Achtsamkeit/Selbstwahrnehmung</b>  -Kommunikative Fähigkeiten stärken -Gefühle wahrnehmen und reflektieren -Verantwortung für sich und andere übernehmen -Selbstbewusstsein steigern	angemessenes Gesundheitsverhalten kennenlernen -sportliche Betätigung -ausgewogene Ernährung	„Einstellungsänderung“ (vgl. Hoffmann 2008: 345)  Schwarzer 2004: „sozial kognitives Prozessmodell des Gesundheitsverhaltens“ Aufklärung über gesundheitsförderlicher/ gesundheitsschädlicher Verhaltensweisen

<b>Kunst und Kultur</b> -Fotoprojekt -Adventskranz basteln -Führung Grafeneck/Geschichte der Deportation Stuttgarter Juden -Theaterbesuch -Druckwerkstatt -Theaterworkshop -Graffiti-Projekt -Mal und Zeichenkurs -Weihnachtsplätzchen backen	<b>Zugang und Gestaltung öffentlicher Orte</b> -Selbstwirksamkeit erleben -Umfeld mitgestalten		„Sozialraumorientierung“ Aktivierung nahräumlicher Ressourcen
	<b>Aneignung von Ritualen und Traditionen</b> -Entlastung durch Routine -Identifikation durch Feste feiern		Thiersch: Lebensweltorientierung Lebenswelt als beschreibendes, phänomenologisch orientiertes Konzept- Bewältigung durch Rituale und Routine entlastet
	<b>Neue Fähigkeiten erschließen und Interessen entdecken</b>		Nussbaum: „Capability approach“
		Selbstverwirklichung durch eigenen Ausdruck und Mitteilung -Gefühle benennen können -Kreativität fördern	Künstlerische Therapie Gestalttherapie
	<b>Politische Bildung</b>		
<b>Kompetenztraining</b> -Hundeprojekt -Bewerbungstraining -Reiten -1. Hilfe Kurs	<b>Teilhabe an der Arbeitswelt</b> -Bewerbung verfassen -sich präsentieren können		Thiersch: Lebensweltorientierung Historisch-soziales Konzept: soziale und gesellschaftliche Bewältigungsmuster
		Förderung der Interaktion und Kommunikation -Verbindlichkeit -Fürsorge Förderung d. Selbstwahrnehmung -positives Selbstbild -emotionales Wohlbefinden	Tiergestützte Therapie/ Aktivität
	<b>Bewusstsein für (Drogen)Notfälle schärfen</b> -Vorbildfunktion -Sicherheit vermitteln		

## b) Theoretische Grundlagen der PLUS-Ziele

Dem Projekt PLUS liegt ein partizipativer Ansatz zugrunde. Partizipation steht sowohl für eine aktive Beteiligung in einem sozialen System als auch für ein Mitspracherecht und Mitgestaltungsmöglichkeiten. In diesem Zusammenhang wird Partizipation im Sinne von Teilhabe, Teilnahme und Teil sein verstanden. Teilhabe dient als Mittel zur Verbesserung von Lebenschancen und vergibt im rechtlichen Verständnis Rechte und gewährt Leistungen. Sie ermöglicht einen Zugang zu zentralen Lebensbereichen. Die Teilnahme beinhaltet aktive Beteiligung sowie dessen Förderung und Auswirkung. Zuletzt wird das Teil sein im Sinne von Dazugehören, Einbindung ins Gemeinwesen, Anerkennung und Wertschätzung formuliert (vgl. Kardorff 2010: 267). Die niedrigschwelligen Angebote des PLUS-Projekts haben zum Ziel einen Zugang zu zentralen Lebensbereichen zu ermöglichen. Es soll für die Suchtbetroffenen zunächst durch die Teilhabe ein Weg zur Teilnahme geschaffen werden. Durch eine stetige Teilnahme könnte das Ziel des Teil-seins angestrebt werden. Die PLUS Angebote können inhaltlich auf drei verschiedene Bereiche aufgeteilt werden: „Gesundheit und Freizeit“, „Kunst und Kultur“ und „Kompetenztraining“. Diesen Angeboten liegen sozialpädagogische und therapeutische Ziele zugrunde, die im folgenden Abschnitt skizziert werden.

Die Ressourcenorientierung zieht sich in den sozialpädagogischen und therapeutischen Zielen wie ein roter Faden durch die Angebote. Es soll stets berücksichtigt werden, welche Ressourcen die Suchtbetroffenen mitbringen und welche weiteren Fähigkeiten daran angeschlossen werden können. Es geht darum den Menschen in seiner Lebenswelt zu begegnen und zu fördern. Aus dieser Förderung heraus sollen sich den Suchtbetroffenen neue Strategien erschließen und somit neue Lebensbereiche, wie zum Beispiel Arbeit, Theater, Kunst, Sport und Küche zugänglich gemacht werden. Die Ressourcenorientierung könnte somit als eine Arbeitsweise bezeichnet werden, die in allen Angeboten berücksichtigt wird. Sie stellt nicht nur eine Art Brücke zu den Suchtbetroffenen dar, weil vorhandene Strategien und Netzwerke mit eingebunden werden (z.B. Hundeprojekt), sondern verhilft auch dazu, die Angebote den Interessen nach zu gestalten (z.B. Theaterbesuch).

### Gesundheit und Freizeit

#### **Sozialraumorientierung (Hinze)**

Sozialraumorientierung hat sich eine Haltung gemäß dem Willen und der Handlungsbereitschaft von Menschen zum Grundsatz gemacht. „In der Sozialraumorientierung geht es nicht darum, mit pädagogischer Absicht Menschen zu verändern, sondern darum, unter tätiger Mitwirkung der betroffenen Menschen Lebenswelten zu gestalten und Arrangements zu kreieren, die dazu beitragen, dass Menschen auch in prekären Lebenssituationen zurechtkommen.“ (Hinze 2014: 15) Grundsätzliche Prinzipien lauten: 1. Der Wille und die Interessen des Menschen ist der Ausgangspunkt 2. Aktivierende Arbeit hat Vorrang 3. Personale und sozialräumliche Ressourcen bestimmen die Gestaltung der Hilfe 4. Aktivitäten sind immer zielgruppen- und bereichsübergreifend angelegt. 5. Vernetzung und Integration der verschiedenen sozialen Dienste sind Grundlage für funktionierende Einzelfallhilfe. Es ist ein fachliches Konzept, welches durch andere Methoden beeinflusst wird und als ein Modell verstanden werden möchte, das zwischen Lebenswelt und Steuerung steht. Dadurch soll vermieden werden, dass die Angebote von den Betroffenen nicht mitgestaltet werden können und dennoch zur Verbindlichkeit verpflichten. Im territorialen Sinne wird die Hilfestellung auf raumbezogene Hilfsquellen

und die Verzahnung von Ressourcen angepasst. Außerdem hat dies eine Übersicht und gute Einschätzung des Sozialraums zur Folge, was der Gemeinwesenarbeit zu Gute kommen kann (vgl. Hinte 2014: 15ff).

- ✓ Durch die Erkundung des Umfelds werden nähräumliche Ressourcen genutzt (z.B. Tischtennisplatten). Die Nutzung des öffentlichen Raums bietet die Möglichkeit verschiedene Ressourcen miteinander zu verzahnen (Kennenlernen von Nachbarn, die nicht aus der Szene sind). Die Teilnahme am Ausflug zum Europapark war enorm. Daraus ist zu schließen, dass dieses Angebot dem Interesse der Teilnehmer entsprach.

## **Lebensweltorientierung (Thiersch)**

Kritisch- normatives Konzept: Motivation zum gelingenderen Alltag, Hinterfragen von Strukturen

Das Konzept der Lebensweltorientierung beschäftigt sich in allen Bereichen mit der Gegensätzlichkeit von Hilfe und Kontrolle und sieht die Soziale Arbeit als den Vermittler zwischen Individuum und Gesellschaft. Das Konzept schließt sich dem neuzeitlichen Projekt sozialer Gerechtigkeit im Sinne von Verteilungs- und Zugangsgerechtigkeit an. Es gilt also Ungleichheiten in den vorzufindenden Lebensrealitäten abzubauen. Zum einen sollen die Zugänge zur Politik geschaffen werden. Zum anderen geht es um die Gestaltung des Alltags durch Strukturen, Ressourcen und Kompetenzen. Der Alltag stellt sich als ein unübersichtlicher und pluralistischer Gegenstand dar, der nicht nur für die Politik, sondern auch für das Individuum zur Herausforderung wird. Es soll ein gerechteres und gelingendes Leben ermöglicht werden (vgl. Grundwald/ Thiersch 2011: 854f).

Das Konzept der Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit lässt sich auf drei Ebenen rekonstruieren:

1)beschreibendes, phänomenologisch orientiertes Konzept

2)historisch-soziales Konzept

3)kritisch normatives Konzept: gesellschaftliche Strukturen und lebensweltliche Verhältnisse müssen immer zweierlei betrachtet werden. Zum einen sind sie gegeben und bestimmen somit die Realität und zum anderen müssen sie aber auch zerstört werden, wenn es die Aussicht auf Besserung gibt. Es wird davon ausgegangen, dass die Realität dazu veranlagt ist zerstört zu werden, da sie das Streben nach Verbesserung in sich trägt (vgl. Grundwald/ Thiersch 2011: 857).

- ✓ Die Angebote bieten den TeilnehmerInnen die Möglichkeit, sich mit der Realität ihrer umliegenden Lebenswelt zu befassen. Sie können typische Arbeitsprozesse kennenlernen und dadurch an der gesellschaftlichen Lebenswelt teilhaben. Durch das Einplanen der Angebote wird ihnen die Möglichkeit gegeben, ihren Alltag abwechslungsreich und kreativ zu strukturieren. Es stellt eine Alternative zu ihrem gewöhnlichen Alltag dar und bietet einen Perspektivenwechsel zur Szene. Daraus könnte eine Destruktion der bisherigen Gestaltung des Alltags entstehen.

## **Sportpädagogik (Lange)**

Sport wird in vielen Lebensbereichen eingesetzt, „um bei den Sporttreibenden die Lebensqualität zu verbessern, Verhaltensänderungen auf den Weg zu bringen oder besondere Haltungen zu stützen bzw. auszubilden.“ (Lange 2014: 1) Sportpädagogik ist der Teil der Sportwissenschaft, der mit Bildung und Erziehung zusammengebracht wird. Es geht um die Unterstützung und die Motivation von Sport- und Bewegungsbildung. Um dies gewährleisten zu können, ist es wichtig zu wissen, welche Vorerfahrungen mitgebracht werden, was erreicht werden soll und wie hoch die Motivation ist. Außerdem sollte das Verhältnis und die kulturellen Hintergründe geklärt sein, damit die Situation besser eingeschätzt werden kann (vgl. Lange 2004: 8).

## **Erlebnispädagogik (Werner)**

Es geht um Erlebnispädagogik, wenn Erlebnisse durch Reflexion und Transfer pädagogisch nutzbar gemacht werden. Wenn lediglich Sport getrieben wird, ist es als eine Freizeitbeschäftigung zu bezeichnen. „Erlebnispädagogik ist eine handlungsorientierte Methode und will durch exemplarische Lernprozesse, in denen junge Menschen vor physischen, psychischen und sozialen Herausforderungen gestellt werden, diese jungen Menschen in ihrer Persönlichkeitsentwicklung fördern und sie dazu befähigen, ihre Lebenswelt verantwortlich zu gestalten.“ (Werner 2015: 11)

## **Körpererfahrung (Funke-Wieneke)**

Der Körper ist nicht nur die Hülle des Geistes, sondern ermöglicht die Teilhabe an unserer Umwelt. Durch den Körper ist es möglich die Sinne zu entfalten und wahrzunehmen. Aber nicht nur die Wahrnehmung der Umwelt („wahrnehmender Körper“) spielt dabei eine Rolle. Genauso wichtig sind zwei weitere Punkte: zum einen die Reaktion meines Körpers auf die Umwelt („fungierender Körper“) und zum anderen die Reaktion der Umwelt auf meinen Körper („wahrgenommener Körper“). Demnach hat der Körper dreierlei Funktion (vgl. Funke-Wieneke 2011: 21f).

Der „fungierende Körper“ bezieht sich auf die Aktivität des Körpers. Es geht darum sich geschickt in seiner Umwelt zu bewegen und Objekte (Bälle, Schläger, Ski, usw.) geschickt in Bewegung zu bringen, sodass sich die Umgebung als eine Chance, Herausforderung oder einen Genuss darstellt an Stelle von einer Bedrohung oder einem Risiko. Diese leibliche Bildung eröffnet Türen zu neuen Umgebungen und Kreisen.

Der „wahrgenommene Körper“ könnte auch als die Objektivierung des Körpers erklärt werden. Es geht um die geometrische Anordnung und die damit zusammenhängende dynamische Verbindung wie zum Beispiel Messwerte, die auf den Einsatz des Körpers zurückzuführen sind (Gewicht, Umfang, Dehnung, usw.). In dieser Perspektive ist ein Maß an Vorsicht geboten, da zum einen naive Vorstellungen (idealisiertes Aussehen) als verwerflich zu beurteilen sind und zum anderen Ansätze, die eine Bewegungsoptimierung unterstützen und zum sportlichen oder gesundheitlichen Erfolg führen, beachtet werden sollten.

Der „wahrnehmende Körper“ stellt nicht nur einen sichtbaren Unterschied seiner Umgebungen fest, sondern kann auch durch das Fühlen seiner Umgebung (harter, weicher, beweglicher oder glatter



Boden) ein umfangreicheres Bewusstsein bilden. Dadurch entsteht eine Art „Sinnesbildung“. Die Welt kann als wirkungsvoll erlebt werden und es können sich Möglichkeiten eröffnen.

Jede dieser Perspektiven führt den Sporttreibenden in ihrer Dreieinigkeit zur leiblichen Identitätsbildung. Doch ist auch hier die professionelle Anleitung nicht auszuklammern (vgl. Funke-Wieneke 2011: 22ff).

- ✓ Beim Sport geht es darum sich selbst kennenzulernen und seine Fähigkeiten noch weiter auszubauen. Der Umgang mit Niederlage und Erfolg oder an die Grenzen von körperlicher Erschöpfung zu gelangen, bilden dafür gute Möglichkeiten. Jedoch kann das Vorgehen der Angebote im „PLUS“-Projekt nicht der Erlebnispädagogik zugeordnet werden. Die Literatur der Sportpädagogik befasst größtenteils mit dem Erwerb der Sportbewegung und „Fairplay“. Der Aspekt der Sportbewegung kann durch die Perspektiven der Körpererfahrung noch tiefergründiger beleuchtet werden. Die Angebote können also danach geprüft werden, ob Regeln, Ausdauer und Bewegung erlernt wurden, der Teilnehmer sich neue Ziele gesteckt hat und durch die Teilnahme Fähigkeiten erlernt hat, die ihm neue Kreise und Umgebungen eröffnet haben.

## **Einstellungsänderung (Hoffmann)**

Eine Einstellungsänderung wird durch die Veränderung einer Meinung eingeleitet und hat gewöhnlich eine Verhaltensänderung zum Ziel. Nach Hoffmann kann die Einstellungsänderung als wichtige Komponente jeder Therapieform verstanden werden. Entweder findet eine Umstimmung durch Gespräche statt oder die aktive Teilnahme an bestimmten Gegebenheiten wird geleistet. Welche Variante die sinnvollere ist, muss je nach Fall und Situation entschieden werden. Es gibt keine klaren Kriterien, die eine Einstellungsänderung als erforderlich sehen. Jedoch misst sich die Dringlichkeit an dem Zusammenhang zwischen dem bestehendem Problem und der Lebensansicht. Ist ein solcher Zusammenhang festzustellen, so kann durch das Hinterfragen die Ansicht, zunächst durch die Meinungsveränderung, dann durch die Einstellungsveränderung und zuletzt durch die Verhaltensänderung, geändert werden und das Problem möglicherweise gelöst werden. Das Hinterfragen kann sowohl durch verbale Kommunikation als auch durch aktive Teilnahme vorgenommen werden (vgl. Hoffmann 2008: 341ff). Es handelt sich bei diesem Vorgang um eine kognitiv-motivationale Ebene, die sich mit subjektiven Vorstellungen vermischt. Wichtig zu beachten ist, dass sich solche Vorstellungen nicht nur durch die Bildung des Individuums, sondern auch durch die soziale Vernetzung des Individuums formen (vgl. Faltermaier/ Kühnlein/ Burda-Viering 1998: 29ff).

## **Sozial-kognitives Prozessmodell des Gesundheitsverhaltens (Schwarzer)**

Das sozial-kognitive Prozessmodell stellt ein dynamisches Modell zur Erklärung und Vorhersage gesundheitsförderlicher und gesundheitsschädlicher Verhaltensweisen dar. Dabei geht das Modell von einer präintentionalen Motivation sowie einer postintentionalen Volitionsphase aus, die durchlaufen werden müssen, um eine Verhaltensänderung zu bewirken. In der Motivationsphase geht es um die Bildung einer Intention, die auf ein bestimmtes Verhalten zu beziehen ist. Diese Bildung wird beeinflusst durch die subjektive Risikoeinschätzung, die bekannten Handlungsoptionen, welche das Risiko minimieren sollen und die Überzeugung der eigenen Fähigkeit vorgenommene Handlungen zu erreichen. Letztendlich soll diese Phase ein Ziel zum Ergebnis haben, welches die Person erreichen möch-

te. Danach schließt nach Schwarzer die Volitionsphase an. Sie beinhaltet die Planung und Durchführung der zuvor vorgenommenen Zielbildung (vgl. Schwarzer 2004: 141).

- ✓ Die Plus-Angebote, die der Kategorie „Gesundheit und Freizeit“ zugeordnet sind, sollen den Suchtbetroffenen das Kennenlernen von angemessenem Gesundheitsverhalten ermöglichen. Darunter fallen die sportliche Betätigung und die ausgewogene Ernährung. In Anlehnung an die „Einstellungsänderung“ nach Hoffmann soll durch die aktive Teilnahme an diesen Angeboten ein Umdenken stattfinden. Gleichzeitig ist aber auch die verbale Kommunikation nicht ganz auszuschließen, da die Fachkräfte an den Angeboten teilnehmen und zum Beispiel auch beim Frühstück ausgewogene Ernährung thematisieren können. Dennoch steht diese Variante eher im Hintergrund. Vor allem soll eine Alternative aufgezeigt werden, die im besten Fall dazu führt, dass sich die Suchtbetroffenen diese aneignen. Nach dem Modell von Schwarzer findet eine solche Aneignung, die auch als Verhaltensänderung bezeichnet werden kann, nur dann statt, wenn die Planung und Durchführung erfolgreich war und auch die zuvor stattgefundenen Aufklärung subjektiv wahrgenommen wird. Demnach müssen die Angebote so gestaltet sein, dass sie die TeilnehmerInnen über gesundheitsförderliche und gesundheitsschädliche Verhaltensweisen aufklären und Unterstützung bei der Planung von Veränderungen bieten.

## **Kunst und Kultur**

### **Sozialraumorientierung (2014)**

s. oben in 2.1 Gesundheit und Freizeit

- ✓ Durch den Besuch des Theaters wurde ein öffentlicher Raum zugänglich gemacht. Auch das Gespräch nach der Aufführung führte dazu, dass neue Kontakte geknüpft werden konnten. Die Druckwerkstatt bildete eine neue Anlaufstelle, die den Künstler als weitere Ressource für die Teilnehmer bezeichnen lässt. Aus der Arbeit in der Werkstatt und dem Fotoprojekt entwickelte sich die Idee, eine Ausstellung aus den gestalteten Kunstwerken und Bildern zu organisieren. Dadurch erleben sich die Teilnehmer als selbstwirksame Mitgestalter von öffentlichen Räumen. Das Basteln von Adventskränzen hatte auch einen gestalterischen Effekt.

### **Lebensweltorientierung (Thiersch s.o.)**

Lebenswelt als beschreibendes, phänomenologischen orientiertes Konzept- Bewältigung durch Rituale und Routine entlastet

Der Mensch findet sich in subjektiven Vorstellungen wieder. Diese Vorstellungen werden geprägt von Kultur, Routinen und sich bewährten Strategien und Traditionen. Durch die sich ständige Bewährung und Hinterfragung jeden Handelns, können solche Routinen und Traditionen kaum bestehen bleiben. Jedoch sollte die Beständigkeit eine wichtige Komponente in der Lebenswelt darstellen. Beständigkeit und Innovation müssen miteinander verknüpft werden, um sowohl Sicherheit und Verlässlichkeit als auch akzeptable Begründungen bieten zu können.

- ✓ Kunst und Kultur ist ein gutes Beispiel, um Innovation und Beständigkeit zu vereinen. Sie wird ständig neu produziert, aktualisiert oder verändert und ihre Werke bleiben trotzdem beständig, weil sie in ihrer Originalität wertvoll sind. Dieser Wert kann durch die Teilhabe an Kunsttechniken

(Druckwerkstatt, Fotoprojekt) und der Aufführung von Theaterstücken sehr gut vermittelt werden. Durch das regelmäßige künstlerische Angebot entsteht eine Routine, die die Innovation und Kreativität fördert. Gleichzeitig kann die Aufrechterhaltung von kulturellen Traditionen (Advent) ebenfalls Beständigkeit und Identifikation bieten.

## Capability approach (Nussbaum)

Mit dem von Martha Nussbaum entwickelten Fähigkeiten-Ansatz soll aufgezeigt werden, dass Wohlstand, Einkommen und Besitz nicht ausreichend ist, um ein gutes Leben zu führen. Sie erarbeitet aus den gewöhnlichen Tätigkeiten der Menschen eine Liste von Fähigkeiten, bei der jeder Mensch in der Lage sein sollte diese auszuführen. Es ist die Aufgabe der Regierung gegebene Hindernisse zu beseitigen. Denn nur wenn die Entfaltung dieser Fähigkeiten gewährleistet werden kann, ist es möglich ein gutes, gelingendes menschliches und erfolgreiches Leben zu gestalten. Mit dem Fähigkeiten-Ansatz werden subjektive Vorstellungen von einem guten Leben mit objektiven Bedingungen ihrer Umsetzung zusammengebracht. Es wird keiner zu vorgegebenen Tätigkeiten gezwungen, aber der Erwerb der Fähigkeiten ist hier der Schlüssel zur Gerechtigkeit. Martha Nussbaum macht deutlich, dass die Liste keine abgeschlossene sei und einige Punkte hinzugefügt oder weggenommen werden können. Zu der Liste „Die Grundfähigkeiten des Menschen“ gehören folgende Fähigkeiten:

1. ein volles Menschenleben zu führen [...] (natürlicher Tod).
2. sich guter Gesundheit zu erfreuen [...] (Ernährung, Unterkunft, Mobilität, sexuelle Befriedigung).
3. unnötigen Schmerz zu vermeiden und freudvolle Erlebnisse zu haben.
4. die fünf Sinne zu benutzen, sich etwas vorzustellen, zu denken und zu urteilen.
5. Bindungen zu Dingen und Personen zu haben, [...] zu lieben, zu trauern, Sehnsucht und Dankbarkeit zu empfinden.
6. sich eine Vorstellung vom Guten zu machen und kritisch über die eigene Lebensplanung nachzudenken.
7. [...] Verbundenheit mit anderen Menschen zu erkennen und zu zeigen [...] (familiäre und soziale Beziehungen).
8. Verbundenheit mit Tieren, Pflanzen und der ganzen Natur zu leben und pfleglich mit ihnen umzugehen.
9. zu lachen, zu spielen und Freude an erholsamen Tätigkeiten zu haben.
10. sein eigenes Leben zu führen, [...] in seiner eignen Umgebung und seinem eigenen Kontext zu leben.“ (Nussbaum 1999: 57)

Für Martha Nussbaum müssen alle diese Fähigkeiten ungehindert stattfinden können. Ansonsten zweifelt sie daran, dass ein solches Leben, dem eines dieser Fähigkeiten nicht zugänglich ist, tatsächlich ein menschliches Leben ist (vgl. Nussbaum 1999: 49ff).

- ✓ In der Kategorie „Kunst und Kultur“ wurde den Suchtbetroffenen ein Angebot gemacht, welches den Zugang zu neuen Fähigkeiten und Interessen ermöglichen sollte. Nach Nussbaum sollen diese Angebote vor allem „die Fähigkeit zu lachen, zu spielen und Freude an erholsamen Tätigkeiten zu haben“ gewährleisten. Aber auch „die Fähigkeit, die fünf Sinne zu benutzen, sich etwas vorzustellen, zu denken und zu urteilen“ wird durch diese Tätigkeit gefördert. Sowohl

emotionale, kreative und kognitive, als auch technische und motorische Fähigkeiten konnten durch diese Angebote erworben werden.

## **Künstlerische Therapie/ Gestalttherapie (Wurzeln in der Psychoanalyse)**

Künstlerische Therapien können ihren Schwerpunkt entweder auf der Rezeption oder der Produktion von Kunstwerken haben. Bei der Rezeption geht es um das Betrachten von Kunstwerken und dabei verschiedene Reize beim Betrachter auslösen. In der Produktion werden Kunstwerke selbst gestaltet. Dafür muss die Technik der angewandten Kunst gelernt werden und den eigenen Vorstellungen muss Ausdruck verliehen werden (vgl. Heimes 2010: 52).

Die Gestalttherapie zielt darauf ab persönliche Potenziale zu entfalten und Kreativität in Form von Kontakten zwischen Menschen und Umwelt zu fördern. Sie sieht den Menschen als selbstregulierenden Organismus, der in Verbindung zu seiner Umwelt steht. Unangemessenes Verhalten führt sie also zurück auf eine Kontaktstörung zur Umwelt und die damit verbundenen Blockierung der Selbstregulation. Sie hat ihre Wurzeln in der Psychoanalyse und geht von unbewussten Prozessen aus. Diese lassen sich durch Bilder und Objekte rekonstruieren und behandeln. Zwischen Organismus und Umfeld gibt es eine sogenannte „Kontaktgrenze“. Sie steht für die Abgrenzung beider Bereiche und gleichzeitig aber auch für eine Verbindung (vgl. Heimes 2010: 68ff).

- ✓ Die Druckwerkstatt diene zur Förderung der eigenen Kreativität und Selbstverwirklichung. Die TeilnehmerInnen sollten sich mit den eigenen Gefühlen auseinander setzen und somit eine verbesserte Wahrnehmung ihrer Selbst erhalten. Das Fotoprojekt sollte das Interesse zu fotografischen Techniken wecken und als Sprachrohr zur Öffentlichkeit genutzt werden. Durch diese Angebote sollten die Teilnehmer Selbstverwirklichung durch eigenen Ausdruck und Mitteilung erlangen. Sie erhalten die Möglichkeit ihren eigenen Vorstellungen und die unbewussten Prozesse in Kunstwerken zu verkörpern und sich dadurch damit auseinanderzusetzen.

## **Kompetenztraining**

### **Lebensweltorientierung (Thiersch s.o.)**

Historisch-soziales Konzept: soziale und gesellschaftliche Bewältigungsmuster

Gesetze und Strukturen können eine unterschiedliche Wirkung haben. Im Idealfall dienen sie der Motivation und Ordnung. Manchmal jedoch weisen sie auch Lücken auf, in denen sich Menschen verstecken, die sich gegen diese Strukturen wehren oder sich nicht zu helfen wissen. Somit stellt diese Lücke eine Bewältigung für die Menschen, die aus dem Raster dieser Gesetze und Strukturen fallen, dar. Das Konzept der Lebensweltorientierung macht es sich zur Aufgabe ein Verständnis dieses Bewältigungsmuster zu verstehen und eine Brücke zwischen Gesellschaft und Individuum zu bauen.

- ✓ Der Ausschluss der Arbeitswelt kann ein Bewältigungsmuster für viele verschiedene Gründe sein. Es ist die Aufgabe der Sozialen Arbeit die Gründe zu entdecken und eine förderliche Bewältigung zu etablieren. Dafür kann das Angebot des Bewerbungstrainings eine erste Annäherung an das Thema darstellen. Sollten fehlende Kompetenzen für den Eingang in die Arbeitswelt den Ausschluss bedingen, so können diese mit dem Angebot erlernt werden. Da das An-

gebot jedoch nicht sattgefunden hat, ist festzustellen, dass noch nach weiteren Gründen gesucht werden muss weshalb, die Suchtbetroffenen kein Interesse an der Arbeit haben.

## **Tiergestützte Therapie/ Aktivität**

In der Tiergestützten Therapie dienen die Tiere als Helfer. Sie können Therapeuten nicht ersetzen, da gewisse Anregungen und Einschätzungen in der therapeutischen Arbeit von wichtiger Bedeutung sind. Jedoch hat ein Tier meistens eine außergewöhnliche Wirkung auf den Menschen und kann deshalb insbesondere soziale Interaktionen auf eine unkomplizierte Art fördern (vgl. Hegedusch 2007: 34f).

Es gibt verschiedene Formen der tiergestützten Arbeit. Diese Formen unterscheiden sich in ihren Zielen und Akteuren. Zum einen gibt es die Tiergestützte Aktivitäten. Sie werden häufig von Personen durchgeführt, die keine therapeutische Ausbildung haben und verfolgen somit auch keine therapeutischen Ziele. Diese Aktivitäten beschränken sich meistens auf Besuche von einem Mensch-Tier-Team. Die Tiergestützte Pädagogik ist weitere Form, die einen Mensch-Tier-Kontakt durch die tiergestützte Arbeit herstellt. Hierbei werden Tiere als Hilfsmittel eingesetzt, um Bildungsinhalte oder soziale Kompetenzen zu verdeutlichen. Es wird von einer tiergestützten Therapie gesprochen, wenn bestimmte Ziele verfolgt werden, geschultes Fachpersonal die Durchführung begleitet und auch dokumentiert. Die Bereiche und Aufgaben dieser drei verschiedenen Arbeitsformen sind jedoch nicht klar voneinander getrennt. Die Grenzen verschwimmen ineinander und dadurch entstehen Mischformen der tiergestützten Arbeit (vgl. Prothmann 2007: 87).

Der tiergestützten Therapie liegen mehrere Theorien zugrunde. Zum einen beruht sie auf den Anthropomorphismus. Das bedeutet, dass nicht menschliche Naturerscheinungen, also auch Tiere, als ähnlich eingestuft werden und demnach mit den gleichen Eigenschaften und Gefühlen wahrgenommen werden. Tiere werden als gleichwertiges Gegenüber anerkannt und lösen dadurch eine kognitive und emotionale Verbundenheit im Menschen aus. Diese Verbundenheit kann sich zu einer Beziehung entwickeln, wenn sich beide Seiten als persönlich angenommen wahrnehmen. Das geschieht, wenn Eigenarten und Zuneigungen erkannt und widergespiegelt werden. Ebenso bildet auch die Kommunikation eine wichtige Grundlage der Tiergestützten Therapie. Dabei geht es vor allem um die analoge Kommunikation, die auch als Körpersprache oder Sprache der Beziehung (s. Watzlawick) bezeichnet werden kann. Die Tiere nehmen gesendete Signale wahr und reagieren darauf. Dadurch entsteht eine Spiegelung der Ausstrahlung, die im Optimalfall als eine eindeutige Botschaft bezeichnet werden kann (vgl. Hegedusch 2007: 42ff).

- ✓ Durch das Hundeprojekt sollte die Beziehung zwischen TierhalterInnen und Hunden gefördert werden. Dazu wurden Pädagoginnen, die bereits Erfahrungen als Hundetrainerin haben arrangiert. Das Angebot bezog sich in erster Linie auf den Umgang mit dem Hund und die Kommunikation. Da das Projekt von Fachpersonal angeleitet wurde, die Teilnahme jedoch nur bedingt kontinuierlich wahrgenommen wurde und dadurch spontan agiert werden musste, kann es als eine Mischform von Tiergestützter Therapie und Aktivität bezeichnet werden.

## Literaturverzeichnis

Faltermeier, Toni/ Kühnlein, Irene/ Burda-Viering, Martina (1998): Gesundheit im Alltag. Laienkompetenz in Gesundheitshandeln und Gesundheitsförderung. Weinheim und München.

Funke-Wieneke, Jürgen (2011): Körpererfahrung. In: Dannemann, Fritz/ Meutgens, Ralf/ Singler, Andreas (Hg.) (2011): Sportpädagogik als humanistische Herausforderung. Festschrift zum 70. Geburtstag von Prof. Dr. Gerhard Treutlein. Aachen. S.17-30.

Grundwald, Klaus/ Thiersch, Hans (2011): Lebensweltorientierung. In: Otto, Hans-Uwe/ Thiersch, Hans (Hg.) (2011): Handbuch Soziale Arbeit. 4., völlig neu bearbeitete Auflage. München. S.854-863.

Hegedusch, Eileen/ Hegedusch, Lars (2007): Tiergestützte Therapie bei Demenz. Die gesundheitsförderliche Wirkung von Tieren auf demenziell erkrankte Menschen. Hannover.

Heimes, Silke (2010): Künstlerische Therapien: Ein intermedialer Ansatz. Stuttgart.

Hinte, Wolfgang (2014): Sozialraumorientierung- Konzept, Debatte, Forschungsbefunde. In: Fürst, Roland/ Hinte, Wolfgang: Sozialraumorientierung : Ein Studienbuch zu fachlichen, institutionellen und finanziellen Aspekten. Stuttgart.

Hoffmann, Nicolas (2008): Einstellungsänderung In: Linden, Michael/ Hautzinger, Martin (Hrsg.): Verhaltenstherapiemanual. 6.,vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Heidelberg. S.341-346.

Lange, Harald (2014): Sportdidaktik und Sportpädagogik: ein fachdidaktischer Grundriss. München.

Kardorff, Ernst v. (2010): Evaluation beteiligungsorientierter lokaler Enabling Community-Projekte. In: Ev. Stiftung Alsterdorf/ Kath. Hochschule für Sozialwesen Berlin(Hrsg.): Enabling Community. Hamburg. S.267.

Nussbaum, Martha (1999): Gerechtigkeit oder Das gute Leben. Frankfurt am Main.

Prothmann, Anke (2007): Tiergestützte Kinderpsychotherapie. Theorie und Praxis der tiergestützten Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. Frankfurt am Main.

Schwarzer, Ralf (2004): Psychologie des Gesundheitsverhaltens: Einführung in die Gesundheitspsychologie. Stuttgart.

Werner, Michl (2015): Erlebnispädagogik. 3., aktualisierte Auflage. München.

## c) Beschreibungen der PLUS Angebote

### Angebotsbaustein A Kompetenztraining

Angebot 1	Frühstück im Sleep Inn
<b>Zielgruppe</b>	BewohnerInnen Sleep Inn und Ambulant Betreutes Wohnen für Substituierte
<b>Geplante Teilnehmerzahl</b>	10
<b>Zeitraumen/ Turnus</b>	Wöchentlich ca. 1,5h
<b>Beginn/Ende</b>	Ab 3.9.2015, Ende offen
<b>Intention/ Ziel</b>	Umgang mit Nahrungsmitteln. Kennenlernen von gesunder Ernährung. Kontakt zu den KlientInnen aufbauen und halten.
<b>Inhalt des Angebots</b>	Gemeinsam Frühstücken. Austausch über Nahrungsmittel. Gespräche über die Themen, welche die KlientInnen interessieren und gerade beschäftigen. Darüber hinaus kann das Frühstück genutzt werden, um weitere Ideen und Anregungen der KlientInnen zu sammeln.
<b>Wer führt das Angebot durch?</b>	Projektmanager und FSJ/DH-Student vom Sleep Inn
<b>Wo findet das Angebot statt?</b>	Im offenen Bereich im Sleep Inn
<b>Sonstige benötigte Ressourcen</b>	Ca. 30€ pro Frühstück. Räumlichkeiten, Besteck usw. sind vorhanden.
<b>Wie wird Zielgruppe motiviert?</b>	Aushänge im Sleep Inn. Flyer an die Klienten und im 1 zu 1 Kontakt.
<b>Einzelne Schritte bis zur endgültigen Umsetzung</b>	Mit Sleep Inn Team die Idee besprochen. Passender Wochentag festgelegt. Flyer erstellt und verteilt. Mit FSJ und Hauswirtschaft Einkaufsplan erstellt.

**Angebot 2****Kochgruppe in der Clean WeGe**

<b>Zielgruppe</b>	BewohnerInnen der Clean WeGe
<b>Geplante Teilnehmerzahl</b>	20
<b>Zeitraumen/ Turnus</b>	Alle 4 Wochen
<b>Beginn/Ende</b>	Start 27.8.2015
<b>Intention/ Ziel</b>	Umgang mit Nahrungsmitteln. Kennenlernen von gesunder Ernährung. Ressourcen fördern in Bezug auf Kochen und Einkaufen. Kontakt zu den KlientInnen aufbauen und halten. Gespräche führen, die im normalen Beratungskontext teilweise zu kurz kommen (Alltagsthemen, usw.)
<b>Inhalt des Angebots</b>	Gemeinsames Kochen und Essen. Austausch über Nahrungsmittel. Gespräche über die Themen, welche die KlientInnen interessieren und gerade beschäftigen. Darüber hinaus kann das gemeinsame Essen genutzt werden, um weitere Ideen und Anregungen der KlientInnen zu sammeln.
<b>Wer führt das Angebot durch?</b>	Projektmanager und Mitarbeitende aus der Clean WeGe
<b>Wo findet das Angebot statt?</b>	In der Clean WeGe
<b>Sonstige benötigte Ressourcen</b>	Ca. 30€ pro Veranstaltung für den Einkauf.
<b>Wie wird Zielgruppe motiviert?</b>	Das Angebot wird an die bereits stattfindende Hausgruppe angeschlossen, sodass die KlientInnen zum Teil automatisch da sein werden. Darüber hinaus wird im 1zu1 Gespräch über das Angebot informiert um das Interesse zu wecken. Außerdem werden Flyer verteilt.
<b>Einzelne Schritte bis zur endgültigen Umsetzung</b>	Mit dem Team der Clean WeGe diese Idee entwickelt. In einer Haussitzung wurde den KlientInnen die Idee vorgestellt und der Aktion zugestimmt. Begonnen wird mit einem gemeinsamen Grillen. Einkauf erledigt die FSJ der Clean WeGe.
<b>Sonstiges</b>	Ein Klient hat sich bereit erklärt Schaschlik zu machen.



**Angebot 3****Hundeprojekt**

Zielgruppe	HundehalterInnen der beteiligten Einrichtungen
Geplante Teilnehmerzahl	2 – 8 TeilnehmerInnen sowie deren Hunde
Zeitrahmen/ Turnus	ca. 90 Minuten/wöchentlich
Beginn/Ende	17.11.15 – 15.07.16
Intention/ Ziel	Ein aufmerksamer Umgang mit dem Hund führt zu einem aufmerksameren Umgang mit sich selbst. Übernahme von Verantwortung für ein Lebewesen kann als ein notwendiger Schritt zur Übernahme von Selbstverantwortung angesehen werden. Das Verhalten des Hundes spiegelt die eigene psychische u. gesundheitliche Verfassung wieder. Es dient damit der Selbstwahrnehmung.
Inhalt des Angebots	Hundetraining, Hundeschule, Erste Hilfe Einheiten für den Hund, Kommunikation
Wer führt das Angebot durch?	Dipl. Pädagogin arbeitet seit 5 Jahren mit späterblindeten Menschen in der Rehabilitation, derzeit in Ausbildung zur Hundetrainerin. Zwanzigjährige Trainingserfahrung mit Hunden, langjähriges Engagement im Tierschutz. DHBW Studentin, derzeit in Ausbildung zur Suchhundeführerin u. Hundetrainerin.
Wo findet das Angebot statt?	Substitutionsambulanz und im freien Raum der Stadt
Sonstige benötigte Ressourcen	Leckerlies und Trinkwasser für Hund und Mensch
Wie wird Zielgruppe motiviert?	Nach Rücksprachen mit HundehalterInnen scheint genügend Interesse vorhanden zu sein. Über den Starttermin und das Angebot wurde zudem mit Flyern und Aushang informiert.
Einzelne Schritte bis zur endgültigen Umsetzung	2 Vorgespräche mit den Anbieterinnen des Angebotes. Antragstellung bei der Gemeinschaftsstiftung/Mensch Tier Stiftung für das Honorar.

**Angebot 5****Bewerbungs-/Präsentationstraining**

Zielgruppe	Alle Interessierten KlientInnen
Geplante Teilnehmerzahl	10
Beginn/Ende	5.11.2015 bis 3.12.2015
Intention/ Ziel	Weiterentwicklung und Neugewinnung von Ressourcen für die eigene Präsentation bei Arbeitgebern, Vermietern etc. und Erstellung von Bewerbungsunterlagen. Möglichkeiten zur Teilhabe am Arbeitsleben und der Gesellschaft schaffen.
Inhalt des Angebots	Wie stelle ich mich vor? Wie telefoniere ich richtig? Wie müssen Bewerbungsunterlagen aussehen? Erstellen von neuen Bewerbungsfotos.
Wer führt das Angebot durch?	MitarbeiterInnen von AbbVie mit Unterstützung Projektmanager
Wo findet das Angebot statt?	Bischof-Moser Haus
Sonstige benötigte Ressourcen	Fotograf (Bewerbungsfotos), Flipchart, Schreibmaterial, Planwand.
Wie wird Zielgruppe motiviert?	Werbung über Aushänge und Flyer. Direktes Ansprechen von den zuständigen Mitarbeitenden. KlientInnen die kurz vor einer Bewerbung stehen nochmal extra ansprechen.
Einzelne Schritte bis zur endgültigen Umsetzung	Kontaktaufnahme, um ein mögliches Bewerbungstraining zu planen. Treffen um in die konkrete Planung zu gehen. Einen passenden Raum finden und anmieten. Fotografen kontaktieren.
Sonstiges	Nach drei Terminen wurde das Bewerbungstraining aufgrund geringer Teilnehmer abgebrochen.

**Angebot 6****Sport für Jeden**

Zielgruppe	Alle Interessierten KlientInnen
Geplante Teilnehmerzahl	10-15
Beginn/Ende	Wöchentlich ab dem 4.5.2016 für zunächst 3 Monate
Intention/ Ziel	Siehe Projektkonzeption
Inhalt des Angebots	Siehe Projektkonzeption
Wer führt das Angebot durch?	Honorarkraft: Sozialarbeiter und Kampfsportler
Wo findet das Angebot statt?	Fitnessraum Clean WeGe
Sonstige benötigte Ressourcen	Bandagen und Boxhandschuhe
Wie wird Zielgruppe motiviert?	Werbung über Aushänge und Flyer. Direktes Ansprechen von den jeweils zuständigen Mitarbeitenden. Gefährdete KlientInnen nochmals direkt ansprechen und motivieren.
Einzelne Schritte bis zur endgültigen Umsetzung	Erarbeitung der Inhalte und des Rahmenprogramm. Vorstellung des Angebots in der Gruppe der Clean WeGe um Interesse zu erkunden.
Sonstiges	Zunächst für 3 Monate geplant. Soll bei guter Teilnehmerzahl verlängert werden (so geschehen)

**Angebot 6****Projektname: Sport für Jeden Fortgeschrittenen Kurs**

Zielgruppe	Alle Interessierten KlientInnen
Geplante Teilnehmerzahl	10-15
Beginn/Ende	Wöchentlich ab dem 7.9.2016 für weitere 3 Monate
Intention/ Ziel	<p>Nach der Sommerpause wurde das Training für die „Fortgeschrittenengruppe“ gestartet. Inhaltlich wird das Training auf die individuelle Bearbeitung von Themen der einzelnen KlientInnen in der gesamten Gruppe erweitert. Konkret bedeutet dies, dass zum Beispiel ein Teilnehmer ein Erlebnis, z.B. Aggressionen einbringt und die Gruppe an den Lösungen zur Bewältigung aktiv beteiligt wird.</p> <p>Es soll sich lohnen, sich verändern zu wollen und auch diese positiven Aspekte können in der Gruppe herausgearbeitet werden und somit als Erfolg weiterhin motivieren.</p> <p>Ziel ist zudem, dass diese Methode der Veränderungsunterstützung Gelegenheit bietet, sich persönlich besser reflektieren zu wollen und zu können. Damit besteht die Möglichkeit, dass dies in andere Lebensbereiche, Problemstellungen und Ähnliches übertragen wird und somit Lösungsorientiert zur Anwendung kommt.</p>
Inhalt des Angebots	Siehe Projektkonzeption
Wer führt das Angebot durch?	s.o.
Wo findet das Angebot statt?	Fitnessraum Clean WeGe
Sonstige benötigte Ressourcen	Bandagen und Boxhandschuhe
Sonstiges	Teilnehmen dürfen nur KlientInnen, die mindestens 6-mal am Anfänger-Kurs teilgenommen haben.

## Angebot 7

### 1. Hilfe-Kurs

Zielgruppe	Alle Interessierten KlientInnen																																														
Geplante Teilnehmerzahl	10																																														
Zeitraumen/ Turnus	einmalig																																														
Intention/ Ziel	Häufig sind die KlientInnen bei einem Drogennotfall als erstes vor Ort und somit die potentiellen Ersthelfer. Da bei vielen veraltete Annahmen bezüglich 1. Hilfe Maßnahmen vorliegen oder gar keine Erfahrungen vorhanden sind, ist ein 1. Hilfe Kurs eine Möglichkeit, die KlientInnen zu Ersthelfern auszubilden.																																														
Inhalt des Angebots	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Unterrichtseinheit</th> <th>Themen/Inhalt</th> <th>Themenmappe</th> <th>Zeit</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. UE</td> <td>- Begrüßung &amp; Einführung, Vorstellung Lehrkraft, Gegebenheiten</td> <td></td> <td>10 Minuten</td> </tr> <tr> <td></td> <td>- Notruf</td> <td></td> <td>5 Minuten</td> </tr> <tr> <td></td> <td>- Lebenswichtige Funktionen</td> <td></td> <td>10 Minuten</td> </tr> <tr> <td></td> <td>- Bewusstlosigkeit (Erkennen, Maßnahmen)</td> <td></td> <td>20 Minuten</td> </tr> <tr> <td>2. UE</td> <td>- Herz-Kreislaufstillstand / HLW</td> <td></td> <td>30 Minuten</td> </tr> <tr> <td></td> <td>- Atemnot und Atemaussetzer</td> <td></td> <td>15 Minuten</td> </tr> <tr> <td>3. UE</td> <td>- HLW mit Hilfsmitteln (AED, Beatmungshilfen)</td> <td></td> <td>20 Minuten</td> </tr> <tr> <td></td> <td>- Unterzucker (Erkennen, Maßnahmen)</td> <td></td> <td>10 Minuten</td> </tr> <tr> <td></td> <td>- Fallbeispiele/Raum für offene Themen</td> <td></td> <td>10 Minuten</td> </tr> <tr> <td></td> <td>- Lehrgangsabschluss</td> <td></td> <td>10 Minuten</td> </tr> </tbody> </table>			Unterrichtseinheit	Themen/Inhalt	Themenmappe	Zeit	1. UE	- Begrüßung & Einführung, Vorstellung Lehrkraft, Gegebenheiten		10 Minuten		- Notruf		5 Minuten		- Lebenswichtige Funktionen		10 Minuten		- Bewusstlosigkeit (Erkennen, Maßnahmen)		20 Minuten	2. UE	- Herz-Kreislaufstillstand / HLW		30 Minuten		- Atemnot und Atemaussetzer		15 Minuten	3. UE	- HLW mit Hilfsmitteln (AED, Beatmungshilfen)		20 Minuten		- Unterzucker (Erkennen, Maßnahmen)		10 Minuten		- Fallbeispiele/Raum für offene Themen		10 Minuten		- Lehrgangsabschluss		10 Minuten
Unterrichtseinheit	Themen/Inhalt	Themenmappe	Zeit																																												
1. UE	- Begrüßung & Einführung, Vorstellung Lehrkraft, Gegebenheiten		10 Minuten																																												
	- Notruf		5 Minuten																																												
	- Lebenswichtige Funktionen		10 Minuten																																												
	- Bewusstlosigkeit (Erkennen, Maßnahmen)		20 Minuten																																												
2. UE	- Herz-Kreislaufstillstand / HLW		30 Minuten																																												
	- Atemnot und Atemaussetzer		15 Minuten																																												
3. UE	- HLW mit Hilfsmitteln (AED, Beatmungshilfen)		20 Minuten																																												
	- Unterzucker (Erkennen, Maßnahmen)		10 Minuten																																												
	- Fallbeispiele/Raum für offene Themen		10 Minuten																																												
	- Lehrgangsabschluss		10 Minuten																																												
Wer führt das Angebot durch?	Mitarbeitende des DRK und Projektkoordinator																																														
Wo findet das Angebot statt?	Gruppenraum Katharinenstraße 2b																																														
Wie wird Zielgruppe motiviert?	Werbung über Aushänge und Flyer. Direktes Ansprechen von den jeweils zuständigen Mitarbeitern. Gefährdete/Risiko KlientInnen nochmals direkt ansprechen und motivieren.																																														
Einzelne Schritte Umsetzung	Frau Geist ist bereits bekannt, da sie die Schulungen für die Mitarbeitenden der Caritas durchführt. Angefragt, ob ein Kurs für KlientInnen möglich sei, um dann alles weitere zu Planen (Ort und Zeit)																																														

## Angebotsbaustein B Freizeit und Kunst

### Angebot 1

### Fotoprojekt

Zielgruppe	Alle interessierten der SSH
Geplante Teilnehmerzahl	10 (tatsächlich etwa 3 pro Treffen)
Zeitrahmen/ Turnus	
Beginn/Ende	29.10.15 10 Treffen (ursprünglich geplant:3-4)
Intention/ Ziel	Erlernen und Erweitern von fotografischem Interesse und Fähigkeiten. Einer Randgruppe ein „Sprachrohr“ geben, um in der Öffentlichkeit gehört zu werden (Kalender, Ausstellung, Fotobuch).
Inhalt des Angebots	Grundlagen der Fotografie und deren Anwendung.
Wer führt das Angebot durch?	Fotograf und Projektmanager
Wo findet das Angebot statt?	Einrichtungen der Caritas und in der Stadt Stuttgart
Sonstige benötigte Ressourcen	Kameras, PC, Räumlichkeiten
Wie wird Zielgruppe motiviert?	Werbung über Flyer, Gespräche
Einzelne Schritte bis zur endgültigen Umsetzung	Projektidee konkretisieren, Termine mit Fotografen finden.
Sonstiges	Kameras werden von der DHBW und von Kollegen geliehen. Laptops werden ebenfalls über Kollegen zur Verfügung gestellt.

**Angebot 2****Tischtennis CW**

Zielgruppe	KlientInnen der Clean WeGe
Geplante Teilnehmerzahl	4
Zeitraumen/ Turnus	Wöchentlich ca. 1h
Beginn/Ende	24.8.2015, Ende offen
Intention/ Ziel	Fordern und fördern sportlicher Interessen. Bewegung. In Kontakt mit anderen BürgerInnen kommen, da das Angebot außerhalb der Einrichtung stattfindet.
Inhalt des Angebots	Gemeinsam Tischtennis spielen.
Wer führt das Angebot durch?	Projektmanager
Wo findet das Angebot statt?	Öffentliche Plätze (z.B. Erwin-Schoettle Platz)
Sonstige benötigte Ressourcen	Tischtennisschläger und Bälle (bereits vorhanden)
Wie wird Zielgruppe motiviert?	Idee kam von den KlientInnen selbst, daher wird eine Grundmotivation vermutet. Weitere Motivation durch die Sozialarbeiter der Clean WeGe. Darüber hinaus werden Flyer verteilt.
Einzelne Schritte bis zur endgültigen Umsetzung	Idee von KlientInnen aufgenommen. Starttermin gewählt. Flyer erstellt und verteilt. Veranstaltungsort gesucht.

**Angebot 4****Reiten Sleep Inn**

Zielgruppe	KlientInnen des Sleep Inn und Betreutes Wohnen
Geplante Teilnehmerzahl	6
Zeitraumen/ Turnus	Einmalige Veranstaltung
Beginn/Ende	08.10.2015
Intention/ Ziel	Selbstwahrnehmung fördern. Wahrnehmung der Umgebung und des Tieres. Koordination und Gleichgewicht trainieren. Selbsteinschätzung trainieren. Umgang mit Angst. Kontakt zu Tieren ermöglichen, um mögliche Interessen zu fördern.
Inhalt des Angebots	Reiten
Wer führt das Angebot durch?	MitarbeiterInnen Caritas, Projektmanager, Mitarbeitende vom Reiterhof, FSJ
Wo findet das Angebot statt?	Reiterhof
Sonstige benötigte Ressourcen	Kleinbus für die Anreise.
Wie wird Zielgruppe motiviert?	Werbung über Flyer, Aushänge und 1zu1 Gespräche.
Einzelne Schritte bis zur endgültigen Umsetzung	Angebot mit Mitarbeitenden aus dem Sleep Inn geplant. Flyer und Aushänge vorbereitet sowie verteilt.



**Angebot 5****Fahrradtour Sleep Inn**

Zielgruppe	KlientInnen des Sleep Inn und Betreutes Wohnen
Geplante Teilnehmerzahl	10
Zeitraumen/ Turnus	Einmalige Veranstaltung
Beginn/Ende	06.10.2015
Intention/ Ziel	Erkunden der Umgebung und des Lebensraumes. Alternative Fortbewegungsmittel zur U-Bahn und S-Bahn verwenden. Ruhe vor dem Alltag ermöglichen. Kontakt zwischen BetreuerIn und KlientIn außerhalb der Einrichtung, sodass andere Gesprächsthemen möglich sind. Bewegung.
Inhalt des Angebots	Fahrradtour durch den Schlosspark
Wer führt das Angebot durch?	MitarbeiterIn Caritas, Projektmanager und FSJ
Wo findet das Angebot statt?	Schlosspark Stuttgart
Sonstige benötigte Ressourcen	Fahrräder (werden geliehen bei Rent a Bike)
Wie wird Zielgruppe motiviert?	Werbung über Flyer, Aushänge und 1zu1 Gespräche.
Einzelne Schritte bis zur endgültigen Umsetzung	Angebot mit Mitarbeitenden aus dem Sleep Inn geplant. Flyer und Aushänge vorbereitet und verteilt.
Sonstiges	Idee kam von einem Klienten

**Angebot 6****Adventskranz basteln**

Zielgruppe	KlientInnen Sleep Inn
Geplante Teilnehmerzahl	5
Zeitraumen/ Turnus	Einmalig für ca. 2 Stunden
Beginn/Ende	27.11.2015 um 10:00 Uhr bis 12:45
Intention/ Ziel	Teilnehmen an klassischen Weihnachtsritualen. Einstimmung auf Weihnachtszeit. Verschönerung der Zimmer und der Einrichtung.
Inhalt des Angebots	Adventskranz basteln
Wer führt das Angebot durch?	FSJ, DH- Student, Hauswirtschaftskraft
Wo findet das Angebot statt?	Sleep Inn
Sonstige benötigte Ressourcen	Materialien zum Basteln
Wie wird Zielgruppe motiviert?	Werbung über Flyer, 1zu1 Gespräche und in anderen Angeboten
Einzelne Schritte bis zur endgültigen Umsetzung	Festlegen vom Termin. Besorgen der Materialien mit FSJ und DH-Studentin
Sonstiges	Mehr Teilnehmende als erwartet. Großes Interesse.

**Angebot 7****Europa Park**

Zielgruppe	Alle KlientInnen von PLUS (High Noon, Subambu, Clean WeGe, Sleep Inn)
Geplante Teilnehmerzahl	15
Zeitraumen/ Turnus	Einmalige Veranstaltung
Beginn/Ende	7.12.15 von 9:00 Uhr bis 20:00 Uhr
Intention/ Ziel	Zum einen als Dank für KlientInnen, die an vielen Angeboten teilnehmen und die Mitarbeitenden in der Vor-und Nachbereitung unterstützen. Zum anderen, um mit neuen KlientInnen in Kontakt zu treten, da ein Ausflug in den Europa Park andere Personengruppen anspricht. Darüber hinaus bietet der Ausflug den KlientInnen die Möglichkeit, sich außerhalb der Szene mit Bekannten zu treffen und sich auszutauschen. Außerdem ist ein Tagesausflug wie ein Kurzurlaub anzusehen.
Inhalt des Angebots	Ausflug in den Europa Park
Wer führt das Angebot durch?	Projektmanager + 2 FSJ
Wo findet das Angebot statt?	Europa Park Rust
Sonstige benötigte Ressourcen	2 Busse für die An- und Abreise.
Wie wird Zielgruppe motiviert?	Werbung durch Flyer und in anderen Angeboten. Ansprache über die Betreuer
Einzelne Schritte bis zur endgültigen Umsetzung	Anfrage an den Europa Park für vergünstigte Tickets. Busse organisieren, Werbung organisieren.
Sonstiges	Im Nachhinein war es erstaunlich zu sehen, wie sich die KlientInnen für solch einen Ausflug vorbereiten und ihre Ressourcen offen legen. Im Vorfeld gibt es für einige KlientInnen viel zu organisieren: Konsum während des Ausflugs, Take-Home beantragen usw.

**Angebot 9****Theaterbesuch**

Zielgruppe	Alle Interessierten der SSH
Geplante Teilnehmerzahl	15
Zeitrahmen/ Turnus	Einmalige Veranstaltung
Beginn/Ende	10.12.2015
Intention/ Ziel	Den KlientInnen Zugang zum örtlichen Theater verschaffen. Interessen für das Theater fördern oder neu wecken. Zudem dient der Besuch als Werbung für das Theaterprojekt mit dem Theater Rampe
Inhalt des Angebots	Führung durch die Räumlichkeiten. Aufführung anschauen mit anschließender Möglichkeit, Fragen an die Schauspieler zu stellen.
Wer führt das Angebot durch?	3 Sozialarbeiter aus dem Sleep Inn als Begleitpersonen.
Wo findet das Angebot statt?	Theater Rampe
Sonstige benötigte Ressourcen	-
Wie wird Zielgruppe motiviert?	Werbung über Flyer, 1 zu 1 Gespräche und andere Angebote.
Einzelne Schritte bis zur endgültigen Umsetzung	Absprachen mit dem Theater zur Terminfindung, bewerben des Angebots.
Sonstiges	Gute Resonanz bei den KlientInnen, deswegen wird angefragt, ob wir das Theater Rampe in diesem Rahmen öfter besuchen können.

**Angebot 10****Backen**

Zielgruppe	KlientInnen Clean WeGe
Geplante Teilnehmerzahl	4
Zeitraumen/ Turnus	Einmalig
Beginn/Ende	14.12.2015
Intention/ Ziel	Vorbereitung für die am 16.12.2015 stattfindende Adventsfeier in der Clean WeGe
Inhalt des Angebots	Gemeinsames backen von Weihnachtsplätzchen.
Wer führt das Angebot durch?	FSJ, Sozialarbeiter und Projektmanager
Wo findet das Angebot statt?	Clean WeGe
Sonstige benötigte Ressourcen	Lebensmittel zum Backen
Wie wird Zielgruppe motiviert?	Werbung durch Flyer, 1 zu 1 Gespräche und über andere Angebote
Einzelne Schritte bis zur endgültigen Umsetzung	Terminfindung, Werbung, Einkauf
Sonstiges	-

**Angebot 11****Tischtennis**

Zielgruppe	Alle KlientInnen der SSH
Geplante Teilnehmerzahl	8
Zeitraumen/ Turnus	Wöchentlich ca. 1,5h
Beginn/Ende	11.01.2016, Ende offen
Intention/ Ziel	Fördern sportlicher Interessen, Bewegung. Aus der im Sommer gestarteten Tischtennisgruppe der Clean WeGe hat sich dieses Angebot entwickelt, da es mehrere Interessenten hierfür gab. Da eine Halle für die Winterzeit benötigt wird, ist dies nun etwas wie ein Neubeginn.
Inhalt des Angebots	Gemeinsames Tischtennis spielen.
Wer führt das Angebot durch?	Projektkoordinator
Wo findet das Angebot statt?	ZAR (Wilhelmsplatz 11)
Sonstige benötigte Ressourcen	Tischtennisschläger und Bälle (bereits vorhanden), Miete für die Halle (75€ pro Veranstaltung)
Wie wird Zielgruppe motiviert?	Interesse an Tischtennisgruppe der Clean WeGe ist gestiegen, sodass die Motivation von den KlientInnen aus ging. Darüber hinaus werden Flyer verteilt und KlientInnen in 1zu1 Gespräche motiviert.
Einzelne Schritte bis zur endgültigen Umsetzung	Idee von KlientInnen aufgenommen. Das Finden einer geeigneten Örtlichkeit gestaltete sich als sehr schwierig und dauerte etwa 3 Monate.
Sonstiges	

**Angebot 12****Druckwerkstatt**

Zielgruppe	KlientInnen des Bereiches Sucht- und Sozialpsychiatrischen Hilfen
Geplante Teilnehmerzahl	1-6
Zeitrahmen/ Turnus	10:00 bis 14:00 wöchentlich (Freitags) bis Ende 2016
Intention/ Ziel	Förderung der Kreativität und des künstlerischen Ausdrucks. Unterstützt Selbstverwirklichung. Erhalt von Tagesstruktur, verbesserte Wahrnehmung und Auseinandersetzung mit Gefühlen sowie seelischen Erleben. Förderung von Selbstbewusstsein, Selbstsicherheit durch Teilnahme und Verkauf auf öffentlichen Märkten.
Inhalt des Angebots	Tiefdruckverfahren. Arbeit mit Kupferplatten (ritzen und ätzen). Druck auf Papier und Stoff mittels mechanischer Presse. Es handelt sich um ein Druckverfahren aus den Anfängen der Geschichte des Druckes.
Wer führt das Angebot durch?	Honorarkraft: Kunstdozent und freischaffender Künstler
Wo findet das Angebot statt?	Druckwerkstatt im High Noon
Sonstige benötigte Ressourcen	Diverse Druckmaterialien.
Wie wird Zielgruppe motiviert?	Flyer direkte Ansprache in den Einrichtungen.
Sonstiges	<p>Auch regelmäßig Teilnehmer anderer Träger.</p> <p>Ab Februar 2016 gab es eine Überschneidung zwischen der Druckwerkstatt und dem Arbeitsprojekt Drug Stop im Sleep Inn. Für die Mitarbeitenden von Drug Stop wurden neue Arbeitsschürzen angeschafft, welche bei der Druckwerkstatt von ihnen bedruckt werden sollten. In einer Vorbereitungsphase wurde das Motiv gemeinsam mit den KlientInnen und den Hauswirtschaftskräften erarbeitet und dann über 6 Termine in der Druckwerkstatt gedruckt. Nach Fertigstellung der Schürzen blieben zwei Mitarbeitende des Arbeitsprojektes als dauerhafte Teilnehmer in der Druckwerkstatt.</p>

**Angebot 13****Eislaufen**

Zielgruppe	Alle KlientInnen von PLUS (High Noon, Subambu, Clean WeGe, Sleep Inn)
Geplante Teilnehmerzahl	5
Zeitrahmen/ Turnus	Einmalige Veranstaltung
Beginn/Ende	16.02.16 von 14:30 Uhr bis 17:00 Uhr
Intention/ Ziel	Als Wunsch von KlientInnen geäußert, die bisher noch nicht an vielen Angeboten teilgenommen haben und daher umgesetzt, um diese näher an PLUS zu bringen. Darüber hinaus eine Möglichkeit, ein Hobby zu entdecken, welches in der Nähe durchgeführt werden kann und finanziell im realisierbaren Rahmen liegt.
Inhalt des Angebots	Eislaufen
Wer führt das Angebot durch?	Projektmanager + 2 Kollegen
Wo findet das Angebot statt?	Wintersportwelt Stuttgart (Waldau)
Sonstige benötigte Ressourcen	
Wie wird Zielgruppe motiviert?	Werbung durch Flyer und in anderen Angeboten. Ansprache über die Betreuer
Einzelne Schritte bis zur endgültigen Umsetzung	Anfrage an die Betreiber nach vergünstigten Tickets war leider kein Erfolg.



**Angebot 14****Theaterworkshop**

Zielgruppe	Alle KlientInnen von PLUS (High Noon, Subambu, Clean WeGe, Sleep Inn)
Geplante Teilnehmerzahl	10
Zeitraumen/ Turnus	10 Workshops (einer pro Monat) und vier Aufführungen Anfang Oktober.
Beginn/Ende	Januar bis Oktober
Intention/ Ziel	Siehe Konzeption
Inhalt des Angebots	Entwicklung eines Theaterstückes. Bei jedem Workshop wird gemeinsam gekocht und gegessen, um die Gruppe zu stärken.
Wer führt das Angebot durch?	Honorarkräfte: Regisseurin und Filmemacher
Wo findet das Angebot statt?	Theater Rampe
Sonstige benötigte Ressourcen	Finanzielle Mittel (Siehe Finanzplanung in der Konzeption)
Wie wird Zielgruppe motiviert?	Werbung an der Paulinenbrücke sowie in den Einrichtungen. Facebook Gruppe wurde erstellt, um KlientInnen über die Termine zu informieren. Erinnerungs-SMS vor jedem Termin an alle Teilnehmenden.
Einzelne Schritte bis zur endgültigen Umsetzung	Kontakt mit Schauspielern, weil diese bereits ein Projekt mit einer ehemaligen Klientin gemacht haben. Mehrere Planungstreffen und Abklären der Finanzierung notwendig.
Sonstiges	Premiere (1. Oktober) soll für die Öffentlichkeitsarbeit genutzt werden

**Angebot 15****Wandergruppe**

Zielgruppe	Alle KlientInnen von PLUS (High Noon, Subambu, Clean WeGe, Sleep Inn)
Geplante Teilnehmerzahl	5-10
Zeitraumen/ Turnus	Alle zwei Wochen
Beginn/Ende	16.03.16 Ende offen
Intention/ Ziel	Vom Ausgangspunkt Substitutionsambulanz (Hauptstätter Straße) soll gemeinsam mit den KlientInnen der eigene Lebensraum erkundet werden. Viele KlientInnen kennen sich in und um Stuttgart kaum oder nur wenig aus. Darüber hinaus ist das gemeinsame Wandern eine Möglichkeit, sich weiter auszutauschen und in kleinen Schritten „sportlich“ aktiv oder aktiver zu werden. Geplant ist auch, Ziele außerhalb von Stuttgart anzusteuern, wenn sich eine feste Gruppe findet.
Inhalt des Angebots	Gemeinsames Wandern/Spazieren gehen
Wer führt das Angebot durch?	Projektmanager, Projektkoordinator
Wo findet das Angebot statt?	Start ist die Substitutionsambulanz
Sonstige benötigte Ressourcen	keine
Wie wird Zielgruppe motiviert?	Werbung durch Flyer und in anderen Angeboten. Ansprache über die Betreuer. Ansprechen im Wartebereich der Substitutionsambulanz direkt vor dem Start.

**Angebot 16****Führung: Deportation Stuttgarter Juden im Dritten Reich**

Zielgruppe	Alle KlientInnen von PLUS (High Noon, Subambu, Clean WeGe, Sleep Inn)
Geplante Teilnehmerzahl	6
Zeitraumen/ Turnus	Zunächst Einmalig geplant
Beginn/Ende	1. Versuch 24.03.16 2. Versuch 28.04.16
Intention/ Ziel	In den verschiedenen Angeboten wird, neben Diskussionen um Gesundheit, Arbeit und Drogen, oft die aktuelle Politik sowie die Geschichte verschiedener Länder thematisiert. Dabei kommt es häufig zur Verherrlichung des Dritten Reiches oder zu Sympathiebekundungen für rechte Bewegungen oder rechtspopulistische Parteien. Daher sollen einige Themen („Die Flüchtlinge sollte man alle vergasen, so wie die Juden“) aufgegriffen werden. Ziel der Führung ist es daher, über das Thema gezielt ins Gespräch zu kommen und ggf. neue Ansichten für die KlientInnen zu schaffen.
Inhalt des Angebots	Führung vom Killesberg zum Nordbahnhof, Deportationsort der Stuttgarter Juden im Dritten Reich.
Wer führt das Angebot durch?	Caritas Mitarbeiter, Projektmanager
Wo findet das Angebot statt?	Killesberg und Nordbahnhof
Sonstige benötigte Ressourcen	Materialien zur Führung vom „Lernort Gedenkstätte“
Wie wird Zielgruppe motiviert?	Werbung durch Flyer und in anderen Angeboten. Ansprache über die Betreuer
Einzelne Schritte bis zur endgültigen Umsetzung	Beschaffung der Materialien. Angepasste Führung für unsere KlientInnen erarbeiten.
Sonstiges	Angebot ist für uns kostenlos, da unser Kollege früher für „Lernort Gedenkstätte“ tätig war.

**Angebot 17****Besichtigung Grafeneck**

Zielgruppe	Alle KlientInnen von PLUS (High Noon, Subambu, Clean WeGe, Sleep Inn)
Geplante Teilnehmerzahl	6
Zeitraumen/ Turnus	Einmalig
Beginn/Ende	7.6.2016
Intention/ Ziel	<p>In den verschiedenen Angeboten wird, neben Diskussionen um Gesundheit, Arbeit und Drogen, oft die aktuelle Politik sowie die Geschichte verschiedener Länder thematisiert. Dabei kommt es häufig zur Verherrlichung des Dritten Reiches oder zu Sympathiebekundungen für rechte Bewegungen oder rechtspopulistische Parteien. Daher soll diese Thematik aufgegriffen werden.</p> <p>Ziel der Besichtigung ist es, über das Thema gezielt ins Gespräch zu kommen und ggf. neue Ansichten für die KlientInnen zu schaffen. Besonders ist, dass in Grafeneck psychisch kranke Menschen ermordet wurden, was zum Teil auf unsere Klientel zutrifft.</p>
Inhalt des Angebots	Führung über das ehemalige Vernichtungslager in Grafeneck
Wer führt das Angebot durch?	Caritas Mitarbeiterin, Projektmanager
Wo findet das Angebot statt?	Grafeneck
Wie wird Zielgruppe motiviert?	Werbung durch Flyer und in anderen Angeboten. Ansprache über die Betreuer
Einzelne Schritte bis zur endgültigen Umsetzung	Beschaffung der Materialien. Angepasste Führung für unsere KlientInnen erfragt.

**Angebot 18****Italien Freizeit (Assisi)**

Zielgruppe	Alle KlientInnen von PLUS (High Noon, Subambu, Clean WeGe, Sleep Inn)
Geplante Teilnehmerzahl	10
Zeitraumen/ Turnus	Einmalig
Beginn/Ende	11.07-16.07.2016
Intention/ Ziel	Die verschiedenen PLUS Angebote (Kochgruppe, Sportangebote, Theater usw.) werden im Rahmen eines Peer Konzeptes durchgeführt. Auch die Italienfreizeit ist an das Peer Konzept angelehnt, indem die Teilnehmenden in die Organisation und Durchführung eingebunden sind. Die Gestaltung vor Ort, sowie die Verpflegung und der Einkauf müssen von den KlientInnen in jedem Fall mit organisiert werden. Außerdem soll der Ausflug zur Erholung und zur Stärkung des Gruppengefühls beitragen. Für die Klientel bedeutet dies, mehr noch als für andere Bevölkerungsgruppen, Abstand vom Alltag und den Problemen. Für einige ist es der erste Aufenthalt im Ausland oder am Meer.
Inhalt des Angebots	6 Tage Aufenthalt in Italien. Neben dem Besuchen der Städte Perugia, Assisi und Rom auch eine Fahrt an die Küste. Außerdem soll es drei Infoabende geben zu den Themen Hepatitis, Diamorphinvergabe und Abstinenz.
Wer führt das Angebot durch?	Projektkoordinator, Projektmanager
Wo findet das Angebot statt?	Assisi, Italien
Sonstige benötigte Ressourcen	Finanzielle Unterstützung bei der Abteilung „Freiwillige Leistungen“ vom Sozialamt Stuttgart beantragt.
Wie wird Zielgruppe motiviert?	Werbung durch Flyer und in anderen Angeboten. Ansprache über die Betreuer
Einzelne Schritte bis zur endgültigen Umsetzung	Planung der Freizeit, Werbung, Kosten beantragen.
Sonstiges	Die drei Themenabende mussten nicht durchgeführt werden, da die drei Themen die Gespräche in den sechs Tagen dominiert haben.

**Angebot 20****Graffitiworkshop**

Zielgruppe	Alle PLUS KlientInnen
Geplante Teilnehmerzahl	5-8
Zeitraumen/ Turnus	Zwei bis drei Veranstaltungen (bis zur Fertigstellung des Graffitis)
Beginn/Ende	Start 12.9.2016
Intention/ Ziel	Der Graffitiworkshop ist als weiteres kreatives Angebot für die KlientInnen zu verstehen. Viele der KlientInnen haben bereits Kontakt mit dem Sprayen von Graffitis oder mit Graffitis im allgemeinen Stadtbild gehabt. Mit dem Workshop soll gezeigt werden, wie Graffitis legal gesprüht werden können und darüber hinaus zeigen, dass auch dies ein mögliches Hobby ist, welches die verschiedensten Ressourcen aufzeigen kann. Neben den künstlerischen und kreativen Ressourcen geht es auch um Planung und Organisation (wie groß ist die Fläche? Wieviel Farbe ist nötig? Wie teile ich die Fläche ein usw.)
Inhalt des Angebots	Im ersten Schritt sollen Ideen gesammelt werden, wie die Wand gestaltet werden kann. Dann muss die Wand vorgestrichen werden, um sie im letzten Schritt zu besprühen.
Wer führt das Angebot durch?	Zwei Stuttgarter Graffiti Künstler
Wo findet das Angebot statt?	Im Sleep Inn
Sonstige benötigte Ressourcen	Papier und Stifte für die Planung, Bitumen zum Streichen und Farbdosen
Wie wird Zielgruppe motiviert?	Werbung erfolgt über Flyer und 1zu1 Gespräche
Einzelne Schritte bis zur endgültigen Umsetzung	Anfrage an die Stadt, ob Wand besprüht werden darf und danach nach Sprayern gesucht. Die Suche nach Graffiti-künstlern hat sehr lange gedauert. Nachdem diese gefunden wurden, war die Umsetzung unproblematisch.

**Angebot 21****Clean WeGe Freizeit in Sigmaringen**

Zielgruppe	Alle Klienten aus der Clean WeGe
Geplante Teilnehmerzahl	7
Zeitraumen/ Turnus	Einmalig
Beginn/Ende	28.07-29.07.2016
Intention/ Ziel	Aufzeigen von bezahlbarem Aktivität/Kurzurlaub in der Stuttgarter Umgebung. Ziel ist es zu zeigen, dass es für Action und kurzen Urlaub in schönen Gegenden nicht zwingend eine weite Reise braucht. Viele der Klienten kennen sich im Stuttgarter Umland kaum bis gar nicht aus. Bei den Klienten der Clean WeGe liegt es daran, dass die meisten Abstinenzwilligen für dich Nachsorge die Stadt wechseln, um sich von der Drogenszene zu lösen.
Inhalt des Angebots	Zwei-Tägiger Ausflug mit Kanutour und Besichtigung der Bärenhöhle. Übernachtet wird in einer Jugendherberge in Sigmaringen.
Wer führt das Angebot durch?	Projektkoordinator, Projektmanager
Wo findet das Angebot statt?	Sigmaringen
Sonstige benötigte Ressourcen	Finanzielle Unterstützung bei der Abteilung „Freiwillige Leistungen“ vom Sozialamt Stuttgart beantragt.
Wie wird Zielgruppe motiviert?	Werbung durch Flyer und in anderen Angeboten. Ansprache über die Betreuer
Einzelne Schritte bis zur endgültigen Umsetzung	Planung der Freizeit, Werbung, Kosten beantragen.

**Angebot 22****Mal-/Zeichenkurs**

Zielgruppe	Klienten des Bereiches Sucht- und Sozialpsychiatrischen Hilfen
Geplante Teilnehmerzahl	1-10
Zeitraumen/ Turnus	11:00 Uhr bis 13:00 Uhr wöchentlich (Montags) für zunächst drei Monate
Intention/ Ziel	Förderung der Kreativität u. des künstlerischen Ausdrucks. Unterstützt Selbstverwirklichung. Erhalt von Tagesstruktur, verbesserte Wahrnehmung und Auseinandersetzung mit Gefühlen sowie seelischen Erleben. Anschluss an künstlerische Aktionen in Stuttgart durch besuche der Kunst Akademie oder Ausstellungen. Erschließen von neuen Netzwerken.
Inhalt des Angebots	Malen und Zeichnen aller Art wird ermöglicht. Es gibt keine strengen Vorgaben oder Ziele, welche umgesetzt werden müssen. Die Wünsche und Ideen der Klienten stehen im Vordergrund.
Wer führt das Angebot durch?	Studentinnen der Kunst Akademie Stuttgart
Wo findet das Angebot statt?	Offener Bereich im Sleep Inn
Sonstige benötigte Ressourcen	Für den Anfang Papier und Stifte. Nach Bedarf werden dann weitere Materialien angeschafft.
Wie wird Zielgruppe motiviert?	Flyer direkte Ansprache in den Einrichtungen. Ariane war zu Gast beim Frühstück im Sleep Inn.
Sonstiges	Möglich wäre es, den Malkurs in die Räumlichkeiten der Druckwerkstatt zu legen, wenn das Angebot gut läuft. Man könnte ein „Kunst Zentrum“ schaffen.



**Angebot 23****Museumsbesuche**

Zielgruppe	Alle Klienten von PLUS (High Noon, Subambu, Clean WeGe, Sleep Inn)
Geplante Teilnehmerzahl	Mindestens einer
Zeitraumen/ Turnus	Immer wieder vereinzelte Angebote
Beginn/Ende	Über den gesamten Projektzeitraum
Intention/ Ziel	Kulturelle Angebote für unsere Klienten zugänglich machen. Vor allem geht es darum zu zeigen, was es in Stuttgart gibt und dass die meisten Museen und Kulturellen Einrichtungen für BonusCard Besitzer kostenlos sind.
Inhalt des Angebots	Besuch verschiedener Museen.
Wer führt das Angebot durch?	Projektkoordinator und FSJ
Wo findet das Angebot statt?	In Stuttgart
Wie wird Zielgruppe motiviert?	Werbung durch Flyer und in anderen Angeboten. Ansprache über die Betreuer

## d) PLUS Dokumentationsinstrumente

### Angebotsbeschreibung

Angebot 1

Projektname

Zielgruppe	
Geplante Teilnehmerzahl	
Zeitraumen/ Turnus	
Beginn/Ende	
Intention/ Ziel	
Inhalt des Angebots	
Wer führt das Angebot durch?	
Wo findet das Angebot statt?	
Sonstige benötigte Ressourcen	
Wie wird Zielgruppe motiviert?	
Einzelne Schritte bis zur endgültigen Umsetzung	
Sonstiges	

# Liste TeilnehmerInnen

<b>ANGEBOT:</b>	
<b>Datum:</b>	<b>Dauer:</b>
<b>Inhalt:</b>	
<b>Teilnehmeranzahl gesamt:</b>	
<b>Teilnehmer:</b>	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	