

Konzeption Assistenzleistung im eigenen Wohnraum der Aidshilfe Tübingen-Reutlingen e.V.

Aidshilfe Tübingen-Reutlingen e.V.
Herrenberger Straße 9 · 72070 Tübingen
info@aidshilfe-tuebingen-reutlingen.de
www.aidshilfe-tuebingen-reutlingen.de

- 1. Grundsätze der Arbeit**
- 2. Leistungserbringer Aidshilfe Tübingen-Reutlingen**
 - 2.1. Träger
 - 2.2. Rechtliche Grundlagen, Assistenzplanung und Aufnahmegespräch
 - 2.3. Räumlichkeiten und sachliche Ausstattung
 - 2.4. Wohnungen des Vereins
 - 2.5. Personelle Ausstattung
- 3. Leistungsberechtigter Personenkreis / Zielgruppe**
 - 3.1. Zielgruppe
 - 3.2. Ausschlusskriterien
 - 3.3. Lebens- und Problemlagen der Klient*innen
 - 3.3.1. Besondere Problemlagen von Menschen mit HIV und Aids
 - 3.3.2. Besondere Problemlagen von Menschen mit Suchterkrankungen
- 4. Leistungsangebot**
 - 4.1. Zeitlicher Korridor
 - 4.2. Bezugsbetreuungssystem
 - 4.3. Übergeordnete Ziele
 - 4.4. Ziele des Leistungsangebotes
 - 4.5. Einbeziehung der Wünsche und Ziele der Leistungsberechtigten
 - 4.6. Personenbezogene indirekte Assistenzleistungen
 - 4.7. Fachspezifische indirekte Leistungen
 - 4.8. Individuelle Assistenzleistungen, auch gepoolt
 - 4.9. Manufaktur +
 - 4.10. Café Rote Schleife
 - 4.11. Freizeitgestaltung
 - 4.12. Singgruppe
 - 4.13. Aufenthalt in der Beratungsstelle
 - 4.14. Digitale Teilhabe in der Beratungsstelle
 - 4.15. Assistierte Kontenverwaltung
 - 4.16. Feiern und Beerdigungen
- 5. Qualität, Datenschutz, Sozialraumorientierung**
 - 5.1. Strukturqualität
 - 5.2. Prozessqualität
 - 5.3. Ergebnisqualität
- 6. Netzwerk und Kooperationen**
 - 6.1. Trägerübergreifende Zusammenarbeit
 - 6.2. Vernetzung im Gemeinwesen

Konzeption Assistenzleistung im eigenen Wohnraum

Aidshilfe Tübingen-Reutlingen e.V. / Ambulante Hilfe

1. Grundsätze der Arbeit

Personenzentrierung, Begegnung auf Augenhöhe und Selbstbestimmung. Auf diesen drei Grundsätzen basiert unsere Arbeit. Wir respektieren und schätzen die Verschiedenartigkeit von Menschen und deren Entscheidungs- und Handlungskompetenzen. Alle Menschen sind gleich viel wert, unabhängig von Geschlecht, Herkunft, Sexualität, Gesundheit oder Krankheit, Religionszugehörigkeit, Hautfarbe und Kultur. Wir nehmen unsere Klient*innen – die im Folgenden auch Leistungsberechtigte genannt werden – in ihrer individuellen Erscheinung ernst. Im Sinne des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) orientieren wir uns an deren Bedarfen und versuchen passgenaue Angebote zu schaffen.

Wir gehen respektvoll und wertschätzend miteinander um. Begegnung auf Augenhöhe bedeutet, dass wir den Dialog befördern. Das bedeutet für uns Beziehung und Austausch zwischen den verschiedenen Partner*innen: Klient*innen, professionellen Helfer*innen, An- und Zugehörige sowie Mitarbeiter*innen, Kooperations- und Netzwerkpartner*innen und viele mehr. In diesem Sinne befördern wir die Trägerübergreifende Zusammenarbeit, wenn diese die Bedarfe der Leistungsberechtigten besser erfassen kann. Die konzeptionelle Ausrichtung unserer Arbeit ist der Sozialraumorientierung verpflichtet, bei der es über die herkömmlichen Einzelfallhilfen hinaus darum geht, Lebenswelten zu gestalten und Verhältnisse zu schaffen, die es den Leistungsberechtigten ermöglichen, in schwierigen Lebenslagen besser zurechtzukommen.

Wir fühlen uns der UN-Behindertenrechtskonvention verbunden, die seit 2009 auch in Deutschland gilt und die Teilhabe und Inklusion als wesentliche Forderung beinhaltet. Ziel dabei ist es, Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen eine psychosoziale und personenzentrierte Unterstützung anzubieten, die sie befähigt, Teilhabe, Selbstbestimmung und Selbstständigkeit erleben zu können.

Mit dem BTHG wird versucht, eine verbesserte Zugänglichkeit für Menschen mit Behinderungen, also die Teilhabe an der Gesellschaft mit ihren verschiedenen Bereichen, zu ermöglichen. Als Leistungserbringer im Bereich „Assistenzleistung im eigenen Wohnraum“ bieten wir Leistungen zur sozialen Teilhabe im Rahmen des Neunten Sozialgesetzbuchs, Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung (SGB IX), insbesondere § 113 SGB IX, an und fühlen uns ausdrücklich den Zielen des BTHG verpflichtet.

Die Aidshilfe Tübingen-Reutlingen ist Mitglied in der Deutschen Aidshilfe, im Landesverband Aidshilfe Baden-Württemberg, dem Paritätischen Baden-Württemberg und beim Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik (akzept e.V.).

2. Leistungserbringer Aidshilfe Tübingen-Reutlingen

Die Aidshilfe Tübingen-Reutlingen setzt sich seit 1986 in der Region Neckar Alb ein für Solidarität und Hilfe für HIV-Infizierte, für Aufklärung, Information und Prävention zu HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen. Die Aidshilfe ist ein politisch und konfessionell unabhängiger, eingetragener Verein und ist gemeinnützig.

2.1. Träger

Leistungserbringer der Assistenzleistung im eigenen Wohnraum ist die Aidshilfe Tübingen-Reutlingen. Seit 1992 besteht das Hilfsangebot im Bereich Wohnen (vormals ABW). Die „Assistenzleistung im eigenen Wohnraum“ wird von uns im Landkreis Tübingen angeboten, vereinzelt auch im Zollern-Alb-Kreis sowie im Landkreis Reutlingen.

2.2. Rechtliche Grundlagen, Assistenzplanung und Aufnahmegespräch

Die Rechtsgrundlage des Leistungsangebots zur Sozialen Teilhabe / Assistenzleistung bei Menschen mit seelischer Behinderung bzw. die von seelischer Behinderung bedroht sind ist § 113 Abs. 2 Nr. 2 i.V. m. § 78 Abs. 1,3 und 5 SGB IX.

Die rechtliche Grundlage für die Leistungserbringung durch die Aidshilfe Tübingen-Reutlingen bildet die „Leistungsvereinbarung für Assistenz im eigenen Wohnraum“ mit dem Landkreis Tübingen.

Der jeweilige Hilfebedarf und die Ressourcen der Leistungsberechtigten werden individuell festgestellt. Die Fähigkeiten und Einschränkungen sowie der Bedarf an Unterstützungsleistungen werden unter Einsatz des Bedarfsermittlungsinstrumentes Baden-Württemberg (BEI-BW) festgestellt. Im Vorfeld der Aufnahme werden die notwendigen Unterlagen gemäß des Gesamtplanverfahrens durch den Beratungs- und Sozialdienst des Landkreises bzw. durch den vermittelnden Fachdienst gemeinsam mit dem oder der Leistungsberechtigten erstellt und anschließend beim zuständigen Kostenträger eingereicht. Zwischen Leistungserbringer und Leistungsberechtigten werden regelmäßige Teilhabegespräche geführt und Teilhabeberichte erstellt.

Sobald der Leistungsträger den Bewilligungsbescheid an Leistungserbringer und Leistungsberechtigte verschickt hat, erfolgt ein Aufnahmegespräch, bei dem auch der Betreuungsvertrag abgeschlossen und das Gewaltschutzkonzept der Aidshilfe ausgehändigt wird.

2.3. Räumlichkeiten und sachliche Ausstattung

Unsere Geschäftsstelle und das Beratungszentrum liegt in der Tübinger Weststadt in der Herrenberger Straße 9 und ist mit dem öffentlichen Nahverkehr sehr gut zu erreichen. Die Räume sind nur teilweise barrierefrei, eine mobile Rampe ermöglicht aber barrierefreien Zugang. Die Fachkräfte arbeiten in Gemeinschaftsbüros. Für eine geschützte Beratungsatmosphäre gibt es zwei abgetrennte Einzelbüros und zusätzlich in ca. 300 Meter Entfernung ein weiteres Einzelbüro im Frauen*Projekzentrum, das für anonyme Beratungen genutzt werden kann. Die Geschäftsstelle verfügt über zwei Toiletten, eine gut ausgestattete Küche, einen Materialraum, Kellerräume sowie über einen Gruppenraum, der als Café, für Versammlungen und Schulungen genutzt werden kann. Ab 2026 wird es zwei zusätzliche Büroräume im Genossenschaftsprojekt „Ligeno“ in der Tübinger Südstadt geben.

Für die Region Reutlingen stehen in der Rommelsbacher Straße 1 zwei Büroräume zur Verfügung. Auch dort werden regelmäßige Sprechzeiten angeboten.

Seit vielen Jahren ist die Aidshilfe Tübingen-Reutlingen Mitglied bei Teilauto Tübingen. Alle Fachkräfte verfügen über eine eigene Zugangskarte und können Teilauto nutzen. Der Verein stellt den Fachkräften Mobiltelefone und (bei Bedarf) Tablets oder Notebooks zur Verfügung, um die Kommunikation mit den Leistungsberechtigten sowie die Dokumentation zu vereinfachen.

2.4. Wohnungen des Vereins

Wohnen ist unserer Auffassung nach ein Grundrecht. Dabei geht es nicht nur darum, ein Dach über dem Kopf zu haben, sondern individuelle Wohnformen umzusetzen und gemäß den unterschiedlichen Bedarfen Wohnraum zur Verfügung zu stellen. Aufgrund der schwierigen Wohnungssituation in den Städten und zunehmend auch in ländlichen Gebieten haben wir in den vergangenen Jahren als Verein Einzelwohnungen angemietet und gekauft. Diese können – nach individuellen Bedarfen und Erfordernissen (Barrierefreiheit / Haustierhaltung / etc.) – an Leistungsberechtigte untervermietet werden. Auch unterhält der Verein im inklusiven Wohnprojekt „Tante Huber“ in der Tübinger Südstadt eine sozialtherapeutische Wohngemeinschaft sowie zwei Einzelwohnungen. Auch hier gilt es, stets die optimale Anpassung von Bedarfen der Leistungsberechtigten und des Wohnraums im Blick zu behalten.

2.5. Personelle Ausstattung

Die Betreuung der Klient*innen wird durch professionelle Fachkräfte sichergestellt. In der Regel sind das Sozialarbeiter*innen, Sozialpädagog*innen, Psycholog*innen und Pädagog*innen. Alle Mitarbeiter*innen werden umfassend eingearbeitet und zusätzlich zu ihren beruflichen Qualifikationen durch verschiedene Fort- und Weiterbildungen geschult. In der Regel werden mindestens zwei mehrtägige Fortbildungen pro Jahr besucht, darüber hinaus ist die jährliche Teilnahme an einer über die Deutsche Aidshilfe organisierten medizinischen Fortbildung zu einem Thema aus dem Spektrum HIV / Drogengebrauch / psychische Erkrankung Pflicht.

Zusätzlich zum Team der hauptamtlich Mitarbeitenden können Zusatzkräfte eingesetzt werden. Auch ehrenamtlich tätige Buddys können – bei Bedarf und Eignung – Freizeitaktivitäten begleiten (Besuch von Cafés, Ausstellungen, etc.). allerdings sind sie lediglich eine Ergänzung zu den Fachkräften und können deren Aufgaben nicht übernehmen.

Die Aidshilfe hält für Studierende einen bis maximal zwei Praktikumsplätze vor. Praktikant*innen werden – bei persönlicher Eignung, je nach Dauer ihres Einsatzes und nach intensiver Einarbeitung – ebenfalls bei den Assistenzleistungen eingesetzt. Sie werden dabei von den jeweiligen Bezugsbetreuer*innen begleitet. Der gelegentliche Einsatz von Praktikant*innen stellt keine Ergänzung oder Entlastung für die Fachkräfte dar, sondern verfolgt das Ziel, angehenden Fachkräften praktische Erfahrung zu bieten und sie in ihrer Ausbildung zu unterstützen.

Im Rahmen des Bundesfreiwilligendienst kann auch ein „Bufdi“ in der Assistenzleistung eingesetzt werden und ähnlich wie Zusatzkräfte Tätigkeiten übernehmen, für die keine besonderen pädagogischen Kenntnisse notwendig sind.

Bei der Personalauswahl achten wir auf eine akzeptanzorientierte Grundhaltung sowie die Identifikation mit den Grundsätzen der Arbeit in der Aidshilfe.

Die Mitarbeiter*innen erhalten regelmäßige Reflexionsmöglichkeiten wie zum Beispiel Supervision, Teambesprechungen, kollegiale Fallberatung. Diese dienen der Reflexion der Arbeit, der persönlichen Haltung und Werte wie auch der Gestaltung der Zusammenarbeit mit den Klient*innen auf Augenhöhe.

3. Leistungsberechtigter Personenkreis / Zielgruppe

Prinzipiell leistungsberechtigt sind Menschen mit Behinderungen.

3.1. Zielgruppe

Unsere Zielgruppe sind Menschen, die eine körperliche, seelische oder geistige Behinderung nach § 4 Abs. 1 LRV haben, die sie an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern könnte sowie Menschen, die von einer solchen Behinderung bedroht sind.

Als weiteres Merkmal trifft auf unsere Zielgruppe in der Regel zu, dass sie

- mit HIV oder Hepatitis C infiziert sind oder / und
- eine Suchterkrankung haben.

3.2. Ausschlusskriterien

Eine Assistenzleistung im eigenen Wohnraum ist nicht möglich, wenn:

- Menschen das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
- primäre psychische Einschränkungen vorliegen, die dauerhaft einer stationären Behandlung bedürfen,
- ein Pflegebedarf in erheblichem Umfang vorliegt,
- eine Nachtbereitschaft sowie dauerhaft eine Bereitschaft am Wochenende notwendig ist,
- eine massive und nicht steuerbare Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegt.

3.3. Lebens- und Problemlagen der Klient*innen

Der Kreis unserer Klient*innen ist gekennzeichnet durch eine sehr unterschiedliche soziale, kulturelle, subkulturelle und religiöse Herkunft, verbunden mit der überwiegenden Zugehörigkeit zu sozialen Minderheiten mit hohem Diskriminierungspotenzial. Zu ihnen gehören viele ökonomisch Benachteiligte, Obdachlose, Drogengebraucher*innen, Haftentlassene, queere Menschen, alleinerziehende Frauen, Geflüchtete und Migrant*innen mit häufig geringen Deutschkenntnissen und insgesamt viele alleinstehende Menschen ohne sozialen Rückhalt. Viele Menschen mit HIV und HCV sind zusätzlich zu ihren Infektionen anderen Gesundheitsrisiken (Krebs; seelische Erkrankungen wie Depression, Sucht, etc.) ausgesetzt, die die persönlichen Spielräume für die Bewältigung einer HIV-Infektion begrenzen.

3.3.1. Besondere Problemlagen von Menschen mit HIV /Aids

Der medizinische Fortschritt hat die Lebensqualität von Menschen mit HIV maßgeblich verändert: Während in den 1980er Jahren eine HIV-Infektion ein Todesurteil bedeutete und die infizierten Menschen ohne Perspektiven waren, haben Menschen, die sich heutzutage infizieren, eine ähnlich hohe Lebenserwartung wie Nicht-Infizierte. Durch die Einnahme der Kombinationstherapie kann in der Regel das Endstadium Aids ganz vermieden werden. Die regelmäßige Einnahme der antiretroviralen Medikamente reduziert die Menge an freien Viren in den relevanten Körperflüssigkeiten so stark, dass eine Übertragung des Virus nicht mehr möglich ist. Gute Behandlung schützt folglich nicht nur die infizierte Person vor einer Verschlechterung des Gesundheitszustands, sondern schützt auch vor der Übertragung und sorgt damit für weniger HIV-Neuinfektionen.

Trotz und teilweise auch wegen der guten Fortschritte der Medizin wächst der Bedarf an Beratung und Betreuung. Die Problemlagen der Menschen mit HIV sind komplex und hochindividuell, jedoch zeigen sich immer wiederkehrende Themen:

- Die Behandlungen werden komplexer, jedes Jahr werden neue Präparate mit spezifischen Wirkmechanismen und Nebenwirkungen zugelassen. Neue Fragestellungen tauchen dadurch auf: zum Beispiel rund um den Schutz, Schwangerschaft, aber auch zu neuen Behandlungskonzepten, etwa durch Depotspritzen.
- Das Thema „Älterwerden mit HIV“ rückt immer mehr in den Fokus, da erstmals HIV-positive Menschen überhaupt ein fortgeschrittenes Alter erreichen. Die lange Infektionszeit sowie die Einnahme der ersten zugelassenen Medikamente beding(t)en verschiedene körperliche und seelische Krankheitsbilder. Immer wieder zeigt sich, dass bei vielen älteren Klient*innen trotz optimaler Laborwerte (hirn-) organische Schädigungen auftreten, die zu massiven Beeinträchtigungen führen und einen erhöhten Unterstützungsbedarf erfordern.
- Außerdem führt die lange Zeit der Erkrankung in vielen Fällen zu negativen sozialen und finanziellen Folgen: Menschen, die sich früh infizierten, wurde häufig wenig Hoffnung auf ein langes Leben gemacht. Mit der Perspektive, in wenigen Jahren zu sterben, kümmerten sich viele nicht um Altersvorsorge, sie kündigten ihre Jobs, verkauften ihre Häuser und wollten mit ihrem Ersparten die ihnen verbliebene Zeit genießen. Körperliche Beschwerden und Stigmatisierung erschweren heute die Arbeitsplatzsuche, sodass viele in prekäre Jobs gedrängt werden oder keine Arbeit finden und von Armut betroffen sind.
- Ein großer Anteil der HIV-positiven Menschen leidet unter Einsamkeit. Noch immer gibt es Vorurteile gegenüber der Diagnose und den von ihr Betroffenen, sodass eine Bekanntmachung der Infektion in manchen Fällen zu einem Ausschluss aus der Familie oder sozialen / kulturellen Gruppe führt. Ein weiterer Faktor ist die Unwissenheit der Bevölkerung über das nichtvorhandene Über-

tragungsrisiko unter Medikation. Dieses Nicht-Wissen verursacht oft Unsicherheit, die wiederum zu Berührungsängsten führt. So fällt es vielen Betroffenen schwer, soziale Beziehungen zu finden und vor allem langfristig aufrechtzuerhalten. Außerdem leiden einige unter einem unerfüllten Kinderwunsch: Eine Geburt war lange Zeit mit der Infektion des Neugeborenen verbunden, weswegen häufig eine Entscheidung gegen Kinder getroffen wurde.

- Einige Klient*innen stammen aus Ländern mit wesentlich höheren Infektionszahlen und schlechterer medizinischer Versorgung. Nicht selten ist ihre körperliche Verfassung schlechter als die von Menschen, die sich in Deutschland mit HIV infizierten. Ihre Migrationsgeschichten ist für sie häufig sehr belastend, und sie steht in Zusammenhang mit Diskriminierungserfahrungen, Traumata, Einsamkeit und Ängsten und stellt eine zusätzliche Belastung dar.

3.3.2. Besondere Problemlagen von Menschen mit einer Suchterkrankung

Etwa 60 Prozent unserer Klient*innen konsumieren legale und illegale Drogen. Fast alle aus dieser Gruppe sind substituiert, also opioidabhängig. Einige haben früher Drogen konsumiert und leben jetzt mehr oder weniger abstinente, sind aber nicht mehr abhängig. Die Arbeit mit dieser Gruppe erfordert ein hohes Maß an Flexibilität und eine große Akzeptanz gegenüber außergewöhnlichen Lebensformen.

Sichtlich Drogenkonsumierende, die sich regelmäßig an Szenetreffpunkten aufhalten und aufgrund ihres Aussehens und / oder Verhaltens als drogeninduziert auffallen, werden im Alltag sehr häufig diskriminiert, ausgeschlossen, offensichtlich beäugt und nicht wertschätzend behandelt. Aufgrund dieser Erfahrungen sind sie oft eher misstrauisch, verunsichert und fühlen sich tendenziell schneller ungerecht behandelt. Deshalb ist es in der Zusammenarbeit besonders wichtig, eine gleichberechtigte Betreuungsbeziehung auf Augenhöhe aufzubauen und die selbstbestimmte Lebensweise nicht permanent in Frage zu stellen. Stattdessen geht es in der Betreuung darum, gemeinsame Ziele zu erarbeiten und sich an den subjektiven Problemlagen der Klient*innen zu orientieren, auch wenn diese weit von der eigenen Einschätzung entfernt liegen können. Es braucht Zeit, um eine tragfähige Betreuung aufzubauen, damit die Klient*innen in unterschiedlichen Situationen immer wieder erfahren können, dass wir parteilich für sie arbeiten und an ihrer Seite stehen.

Eine wichtige Besonderheit bei der Kombination von HIV und Drogenkonsum ist die sehr hohe Infektionsgefahr beim intravenösen Drogenkonsum. In Deutschland haben wir das Glück, auf eine gute medizinische Therapie Zugriff zu haben, und von richtig eingestellten Patient*innen geht kein Übertragungsrisiko mehr aus. Die „alte Angst“ davor, trotzdem eine Gefahr für andere zu sein, sitzt tief und ist auch beim Geschlechtsverkehr häufig noch vorhanden. Daher sind insbesondere HIV-positive

Drogengebrauchende sehr sorgfältig in der Einhaltung der Safer-Use-Regel, kein Spritzbesteck oder andere Utensilien wie Röhrchen etc. zu teilen. Die Safer-Use-Botschaften wurden in den 1990er Jahren so gut angenommen und umgesetzt, weil damals die Angst vor einer Ansteckung mit HIV sehr groß war. Ähnliches gilt für Hepatitis C, das heute sogar in den meisten Fällen ohne größere Nebenwirkungen heilbar ist. Auch hier hat die Medizin große Fortschritte gemacht. Wir bieten verschiedenste Safer-Use-Angebote an mit dem Ziel, die Gesundheit trotz Drogenkonsums zu erhalten und Infektionen vorzubeugen. Wir führen Safer-Use-Schulungen durch, veranstalten Naloxon-Trainings zur Überlebenshilfe, geben kostenlose sterile Konsum-Utensilien ab, haben die Spritzenautomaten in Tübingen installiert und packen die Sets dafür, kooperieren mit den substituierenden Ärzten, um eine möglichst erfolgreiche Substitution zu erreichen, und wir setzen uns für einen Drogenkonsumraum sowie für die Diamorphinvergabe in Tübingen ein.

Aufgrund dieser vielen niedrigschwelligen und akzeptierenden Angebote gelingt es uns, mit den Klient*innen offen über ihren Konsum, ihre Konsumtechniken usw. zu sprechen und sie bestmöglich im Sinne der Tertiärprävention zur Gesunderhaltung sowie zum Infektionsschutz zu beraten. Der Konsum ist ein wichtiger – manchmal der wichtigste – Bestandteil des Alltags und muss in der Betreuung thematisiert werden. Diese beinhaltet deshalb auch das Angebot der psychosozialen Substitutionsbegleitung.

4. Leistungsangebot

Im Folgenden wird das Leistungsangebot der Aidshilfe beschrieben.

4.1. Zeitlicher Korridor

Ziel der Leistungen zur Sozialen Teilhabe ist, Leistungsberechtigten eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern. Im Sinne des BTHG haben die Leistungsberechtigten dabei ein Anrecht auf ein passgenaues Angebot, das ihnen eine möglichst selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung ermöglicht.

Die Unterstützungsleistung steht in der Regel montags bis freitags von 8 bis 17 Uhr zu Verfügung. In Ausnahmesituationen wie etwa akuten Krisen wird zwischen Leistungsberechtigter/m und Betreuer*in eine Wochenendbereitschaft vereinbart.

4.2. Bezugsbetreuungssystem

Die intensive Begleitung im Alltag und in Krisensituationen erfordert ein hohes Maß an Vertrauen. Das Vertrauensverhältnis, das bewusst als Prozess verstanden wird, der sich über eine längere Zeit erstrecken kann, wird durch das System der Bezugsbetreuung geschaffen. Dies gewährleistet, dass es Kontinuität in der Betreuung gibt. Wir sind davon überzeugt, dass sich die Leistungsberechtigten eher auf einen Veränderungsprozess einlassen, wenn sie eine vertrauensvolle Beziehung zu ihren Bezugsbetreuer*innen aufgebaut haben. Diese Beziehung auf Augenhöhe ist Grundlage der Assistenzleistung und wird durch eine für beide Seiten verbindliche schriftliche Vereinbarung gestärkt.

4.3. Übergeordnete Ziele

Ziel der Leistung ist, den Leistungsberechtigten eine weitgehend eigenständige Lebensführung, soziale und berufliche (Wieder-) Eingliederung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu eröffnen und zu erhalten. Art und Umfang der Unterstützungsangebote orientieren sich wesentlich am individuellen Krankheitsverlauf, am lebensgeschichtlichen Hintergrund und den Möglichkeiten und Ressourcen der Betroffenen.

Dabei steht die Selbstbestimmung der Leistungsberechtigten im Fokus, insbesondere die Förderung der Eigenverantwortlichkeit und der Entscheidungsfähigkeit.

Das bedeutet konkret, dass sie in sämtliche Prozesse einbezogen werden, um sie zu befähigen, ihre Lebensrealität bewusst selbst zu gestalten. Dies geschieht unter anderem, indem ihnen Wissen über sozialrechtliche und lebensweltliche Strukturen nähergebracht wird. Auch der Erhalt und die Erweiterung der individuellen Handlungskompetenzen unterstützen das Ziel der Selbstbestimmung. Hierbei werden

gemeinsam mit der/dem Bezugsbetreuer*in die persönlichen Ressourcen erforscht und ein Plan entwickelt, wie diese genutzt und ausgebaut werden können.

Außerdem wird ein besonderes Augenmerk auf die gesundheitliche Situation der Leistungsberechtigten gelegt. Im Idealfall führt die ambulante Wohnbetreuung zu einem Aufbau der Eigenständigkeit, indem Mechanismen des täglichen Lebens erlernt und erprobt werden, sodass ein Wohnen ohne Begleitung und Unterstützung möglich wird oder eine intensivere Hilfe (wie etwa eine stationäre Maßnahme oder eine rechtliche Betreuung) längstmöglich vermieden werden kann.

4.4. Ziele des Leistungsangebots

Neben der ganzheitlichen Förderung der persönlichen Entwicklung stehen folgende Leistungen im Mittelpunkt:

- Sicherstellung und Erledigung von alltäglichen Aufgaben und Routinen in der eigenen Häuslichkeit, dem Wohnumfeld und dem Sozialraum
- Selbstversorgung der leistungsberechtigten Person
- Förderung eines positiven Umgangs mit der psychischen Erkrankung oder der seelischen Behinderung
- Entwicklung und Umsetzung von Zukunftsperspektiven und Interessen in den Bereichen Bildung, Ausbildung, Arbeit, Wohnen, Partnerschaft, Familienplanung und soziale Sicherheit
- Hilfe bei der Strukturierung des Alltags
- Unterstützung bei Aufbau und Aufrechterhaltung von sozialen Beziehungen sowie Vermeidung von Isolation
- Stärkung der Resilienz und der Fähigkeit des Umgangs mit Belastungssituationen
- Assistenz bei der Inanspruchnahme von medizinischer Versorgung und Umsetzung von ärztlichen und therapeutischen Anordnungen und Empfehlungen
- Substitutionsbegleitung

Das Leistungsangebot ist nach Art, Inhalt, Umfang und Qualität darauf ausgerichtet, die Leistungsberechtigten nach Maßgabe ihres Bedarfs fachlich qualifiziert zu fördern und zu unterstützen. Dies gilt insbesondere für die bedarfsgerechte Ausgestaltung der Hilfe im Einzelfall.

Im Fokus stehen die nach § 118 SGB IX festgestellten individuellen Teilhabebedarfe der leistungsberechtigten Personen. Eine Konkretisierung der Leistungsziele erfolgt jeweils im Rahmen des individuellen Teilhabe- und Gesamtplans.

4.5. Einbeziehung der Wünsche und Ziele der Leistungsberechtigten

So individuell die Klient*innen sind, so individuell sind auch ihre Wünsche und Ziele. Um allen ein auf sie persönlich abgestimmtes Angebot bieten zu können, werden sie in die Planung, Durchführung und Reflexion der Hilfemaßnahmen einbezogen. Besprochen werden ihre Wünsche und Ziele zu allen relevanten Lebensbereichen in regelmäßigen Abständen.

Um den Leistungsberechtigten eine selbstbestimmte Mitgestaltung der Leistungen zu ermöglichen, ist es wichtig, dass sie ein Verständnis für Grundstrukturen des Sozialrechts erlangen und mit ihnen umzugehen lernen. Deshalb beziehen die Fachkräfte ihre Klient*innen in alle Prozesse, wie etwa Hilfeplangespräche oder Teilhabeberichte, ein. Dies geschieht unter anderem, indem sie ihnen die Zusammenhänge und Begrifflichkeiten in einer verständlichen Sprache erklären, sodass diese die bestmöglichen Entscheidungen für sich und ihre Lebenssituation treffen können.

4.6. Personenbezogene indirekte Assistenzleistungen

Um eine gute Betreuung gewährleisten zu können, werden personenbezogene indirekte Leistungen erbracht, die in Abwesenheit der leistungsberechtigten Person stattfinden. Im Folgenden werden diese Leistungen aufgezählt; es handelt sich jedoch nicht um eine abschließende Auflistung:

- Erstellung einer personenbezogenen Dokumentation mit Stammbblatt, Zielplanung inklusive einer Verlaufsdocumentation
- Fortschreibung der Teilhabeplanung und Erstellung des Teilhabeberichts zur Sicherstellung der Leistung
- Engmaschiger Austausch zwischen leistungserbringenden Personen; vor allem in Zeiten von Vertretung und Wechsel der Bezugsbetreuung
- Case-Management

4.7. Fachspezifische indirekte Assistenzleistungen

Neben den personenbezogenen Leistungen sind weitere indirekte Leistungen Teil der Betreuung. Auch hier handelt es sich nicht um eine abschließende Auflistung:

- Regelmäßige Teamsitzungen der Fachkräfte über aktuell relevante Inhalte der Betreuungen, auch um eine reibungslose Urlaubs- und Krankheitsvertretung sicherzustellen
- Regelmäßige Teamsitzungen- und Supervision sowie kollegiale Beratung für die Fachkräfte zum Besprechen und Reflektieren der fachlichen Arbeit
- Regelmäßige Fort- und Weiterbildungen sowie Fachtagungen, um aus fachlicher Sicht auf dem aktuellen Wissenstand zu sein
- Organisation von Gruppenangeboten zur Stärkung der sozialen Teilhabe

- Netzwerkarbeit mit regionalen Kooperationspartner*innen und anderen Leistungserbringern der Assistenzleistungen im eigenen Wohnraum sowie im Sozialraum (regional und landesweit)
- Telefonische Erreichbarkeit von 8 bis 17 Uhr für die Leistungsberechtigten sowie für andere Menschen, Dienste, Ärzt*innen oder Behörden, die Teil des Betreuungssystems sind
- Koordination der Leistungserbringung und konzeptionelle Weiterentwicklung zur langfristigen Sicherstellung der Qualität
- Arbeits- / Gesundheitsschutz, Erste Hilfe, Hygienevorgaben und Datenschutz

4.8. Individuelle Assistenzleistungen, ggf. auch gepoolt

Im Folgenden wird das Leistungsspektrum der Assistenzleistungen der Aidshilfe Tübingen-Reutlingen vorgestellt. Es handelt sich nicht um einen abschließenden Katalog. Welche Leistungen im Einzelfall erbracht werden, wird nach Feststellung der jeweiligen Fähigkeiten und Einschränkungen sowie des Unterstützungsbedarfs durch den zuständigen Kostenträger im Gesamtplan festgeschrieben (§ 121 SGB IX). Die Fachkräfte erbringen die Leistungen nach Art, Inhalt, Umfang und Häufigkeit individuell auf die leistungsberechtigte Person zugeschnitten. Um die Qualität der Leistungserbringung sowie die Umsetzung des Gesamtplans jederzeit gewährleisten zu können, werden alle Leistungen durch Fachkräfte erbracht. In Einzelfällen ist die Erbringung von Fachkräften in Ausbildung oder Zusatzkräften möglich, jedoch lediglich zur Unterstützung des Fachpersonals.

Die jeweiligen Leistungen werden personenzentriert und bedarfsdeckend erbracht. Die Leistungserbringung orientiert sich an den Grundsätzen der Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit. Leistungen können sowohl individuell als auch zu geeigneten Gelegenheiten zur gemeinsamen Inanspruchnahme vereinbart und erbracht werden. Gemeinsam erbrachte Assistenzleistungen bieten sich vor allem bei Leistungen für die Gestaltung sozialer Beziehungen, Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben sowie Freizeitgestaltung an. In regelmäßigen Abständen organisieren die Fachkräfte Gruppenaktivitäten für geeignete und interessierte Klient*innen zur Stärkung der Sozialkompetenz und Selbstwirksamkeit (siehe 4.8.1. ff).

Im Folgenden beschreiben wir stichwortartig mögliche Individualleistungen gemäß dem ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit). Der ICF ist mehrperspektivisch und beruht auf einer Synthese des medizinischen und sozialen Modells von Behinderung. Im Zentrum stehen die beiden Oberbegriffe Funktionsfähigkeit (funktionale Gesundheit) und Behinderung. Sie werden aus der biologischen, individuellen und sozialen Perspektive betrachtet.

ICF Lebensbereiche	Leistung
Lernen und Wissensanwendung	<ul style="list-style-type: none"> ■ Unterstützung bei Entscheidungen, gemeinsame Abwägung ■ Vorbereitung, Beratung und Begleitung bei Bedarfsermittlung / Gesamtplankonferenzen, Teilhabepanung sowie der laufenden Planung und Umsetzung im Alltag, wie beispielsweise Zielvereinbarungsgespräche mit konkreten Schritten ■ Ressourcenorientierte Beratungsgespräche
Allgemeine Aufgaben und Anforderungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Assistenz bei der Erledigung von Angelegenheiten mit Behörden, beispielsweise beim Bearbeiten von Briefen unterstützen ■ Assistenz bei der Ziel- und Lebensplanung ■ Assistenz bei der Strukturierung des Alltags, Tages- und Wochenplanung ■ Assistenz beim Umgang mit Stresssituationen ■ Akute Krisenintervention, Krisenbegleitung
Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> ■ Assistenz bei der Nutzung von Kommunikationsgeräten, z.B. Installation und Anwendung von Apps und Programmen ■ Bei Bedarf mit leichter Sprache arbeiten ■ Unterstützung im Sinne von Beobachten, Beurteilen und Empfehlen bei der persönlichen Kommunikation ■ Gespräche und Feedback zu Selbst- und Fremdbild
Mobilität	<ul style="list-style-type: none"> ■ Erhalt und Erweiterung des Mobilitätsradius
Häusliches Leben	<ul style="list-style-type: none"> ■ Besprechen der anstehenden Aufgaben im Haushalt ■ Assistenz bei der Lebensmittelversorgung ■ Unterstützung bei der Wohnraumbeschaffung, beispielsweise Wohnungsanzeigen sichten und beantworten

Selbstversorgung	<ul style="list-style-type: none">■ Reflektierende Gespräche über psychisches und physisches Befinden■ Ausbildung und Erhalt von Bewusstsein und Sensibilität für die eigene Gesundheit■ Begleitung bei Besuchen in Kliniken und ärztlichen Praxen■ Assistenz bei der Organisation ärztlicher und therapeutischer Leistungen■ Unterstützung bei der Kooperation mit behandelnden Fachärzten■ Assistenz bei der alltagspraktischen Umsetzung ärztlicher und therapeutischer Empfehlungen im Alltag■ Assistenz beim Umgang mit Erkrankungen und Belastungssituationen■ Besuche bei Klinikaufenthalt
Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen	<ul style="list-style-type: none">■ Unterstützung und Motivation zur Aufrechterhaltung von sozialen Beziehungen bzw. zur Wiederaufnahme von Kontakten (Eltern, Kinder, Freund*innen....)
Bedeutende Lebensbereiche	<ul style="list-style-type: none">■ Assistenz im Umgang mit Geld und finanziellen Angelegenheiten, beispielsweise Erstellen eines Ein- und Ausgabenplans■ Motivation zur Aufnahme einer Beschäftigung
Gemeinschafts-, soziales und bürgerschaftliches Leben	<ul style="list-style-type: none">■ Assistenz bei der Herausarbeitung von persönlichen Interessen und möglichen Hobbys■ Motivation zur Teilhabe an politischen und kulturellen Veranstaltungen■ Organisation, Aufbau und Begleitung von / bei spezifischen Freizeitangeboten und Selbsthilfestrukturen■ Begleitung bei Spiritualität, auch im Todesfall

In der Aidshilfe gibt es zusätzlich zu diesen Assistenzleistungen noch Gemeinschaftsangebote, die im Folgenden aufgeführt werden.

Diese Angebote können von Leistungsberechtigten genutzt werden, aber auch von anderen Besucher*innen der Aidshilfe. Sie gehören nur teilweise zu den Assistenzleistungen (Manufaktur +, Freizeitgestaltung, Geldverwaltung) und bilden ein zusätzliches Angebot der Aidshilfe ab.

4.9. Manufaktur plus

Wir halten ein Beschäftigungsangebot für sehr wichtig. Es ist ein gutes Übungsfeld, um dem Tag einen sinnvollen Ablauf und eine Struktur zu geben und um ggf. im Arbeitsleben wieder Fuß zu fassen. Das Beschäftigungsprojekt „Manufaktur plus“ steht prinzipiell allen Leistungsberechtigten offen. Es findet jeden Dienstag und Donnerstag von 10 bis 13 Uhr statt. Für die „Manufaktur plus“ hat die Aidshilfe drei Gartengrundstücke gepachtet. In den Wintermonaten haben wir eine Holzwerkstatt in Immenhausen während der „Manufaktur plus“ Zeiten angemietet.

4.10. Café Rote Schleife

Das Café Rote Schleife findet jeden Mittwochnachmittag von 15 bis 18 Uhr statt und ist ein Ort der sozialen Begegnung für Leistungsberechtigte. Es dient zusätzlich zum Austausch mit anderen Menschen aus dem umgebenden Sozialraum.

4.11. Freizeitgestaltung

Regelmäßig bieten wir Ausflüge, Museumsbesuche, Theater- und Kinobesuche an. Zweimal im Jahr unternehmen wir mehrtägige Reisen: Für mobilere Leistungsberechtigte eine Wanderfreizeit in den Alpen, für Leistungsberechtigte, die nicht so gut zu Fuß sind oder nicht wandern möchten, eine viertägige Reise nach Tschagguns. Wir organisieren diese Reisen deshalb, weil einige Leistungsberechtigte nur beschränkte finanzielle Mittel haben und oft auch nicht in der Lage sind, für sich selbst einen Urlaub zu organisieren. Wir möchten mit den Unternehmungen ein Gruppen-erlebnis ermöglichen und Interesse an Neuem wecken.

4.12. Singgruppe

Ein Teil der Leistungsberechtigten singt gerne. Deshalb haben wir eine Singgruppe initiiert, die sich alle zwei Wochen mittwochs im Anschluss an das Café Rote Schleife trifft und gemeinsam singt. Angeleitet wird die Singgruppe von einem Aidshilfe-Mitarbeiter. Die Singgruppe tritt regelmäßig bei Feiern und Beerdigungen auf.

4.13. Aufenthalt in der Beratungsstelle

Wenn Leistungsberechtigte möchten, können sie täglich außer dienstags in die Beratungsstelle der Aidshilfe kommen. Im Caféraum stehen zu den Sprechzeiten (Montag 13 bis 15 Uhr; Mittwoch, Donnerstag, Freitag von 10 bis 12 Uhr) Kaffee, Tee und andere Getränke bereit. Eine Zeitung liegt zur Lektüre aus, zur kalten Jahreszeit ist der Raum gut beheizt, so dass sich die Leistungsberechtigten dort auch länger aufhalten und austauschen können. Das Café ist ein Ort der Beheimatung und wird als solcher von Leistungsberechtigten auch sehr oft aufgesucht.

4.14. Digitale Teilhabe in der Beratungsstelle

Viele unserer für Leistungsberechtigten besitzen ein Smartphone und wünschen sich Zugang zur digitalen Welt. Dieser Wunsch ist für uns absolut nachvollziehbar, da das Internet ohne Frage ein unverzichtbarer Bestandteil des täglichen Lebens geworden ist. Es wird genutzt für Kontaktaufnahmen, Wohnungs- oder Arbeitssuchen, für soziale Netzwerke, Chats und für vieles mehr. Oft haben unsere Leistungsberechtigten in ihrer eigenen Wohnung keinen eigenen Internetanschluss, weil das zu teuer für sie ist. Aus diesem Grund haben wir in unserer Beratungsstelle ein zusätzliches WLAN-Netz extra für Leistungsberechtigte eingerichtet sowie einen WLAN-Drucker bereitgestellt. Auf Wunsch können Leistungsberechtigte auch einen eigens für sie im Cafe-raum zur Verfügung stehendes Laptop nutzen. Damit wollen wir eine möglichst barrierefreie Teilhabe der Leistungsberechtigten auch am digitalen Leben ermöglichen. Mittels verschiedener Projekte (u.a. das ESF-Projekt „NextDigiStep“ 2022) wollen wir zudem die Vermittlung von digitalen Kompetenzen stärken.

4.15. Assistierte Kontenverwaltung

Einige unserer Leistungsberechtigten haben kein eigenes Bankkonto. Das hat ganz unterschiedliche Gründe: wegen Schulden, Schufa-Einträgen oder Kontopfändungen ist es u.U. sehr schwierig, ein eigenes Konto zu eröffnen. Außerdem haben einige Leistungsberechtigte große Schwierigkeiten damit, mit dem wenigen Geld, das sie haben, so umzugehen, dass es für die notwendigen Ausgaben wie Lebensmittel, Kleidung, Fahrtkosten, Kommunikation oder medizinische Versorgung einen ganzen Monat lang ausreicht.

Wenn Leistungsberechtigte den Wunsch äußern, ihr monatlich zur Verfügung stehendes Einkommen über die Aidshilfe verwalten zu lassen, ist dies deshalb möglich. In einem Vertrag wird festgehalten, welche Auszahlungstermine besprochen und festgelegt wurden (von wöchentlichen bis täglichen Auszahlungen). In der Regel laufen bei diesen Leistungsberechtigten auch die Mietzahlungen über uns, so dass die Wohnung nicht durch potenzielle Mietschulden gefährdet wird.

Die Auszahlung der in dem Auszahlungsplan festgelegten Beträge erfolgt in der Geschäftsstelle täglich vormittags zwischen 9 und 13 Uhr.

4.16. Feste und Beerdigungen

Unserer Überzeugung zufolge sind auch jahreszeitlich oder lebensgeschichtlich anfallende Feste für eine Teilhabe an der Gesellschaft elementar. Deshalb organisieren wir immer wieder kleinere oder auch größere Feiern: im Frühjahr ein Frühjahresfest in unserem Garten in der Weststadt, im Sommer ein bis zwei Grillfeste oder Kaffeenachmittage in unserem Inklusionsprojekt in der Huberstraße, wo wir drei Wohnungen haben; im Herbst eine Fest anlässlich der Ernte in unseren Gärten.

Zum Gedenktag der verstorbenen Drogentoten veranstalten wir jedes Jahr am 21. Juli gemeinsam mit den Leistungsberechtigten eine Aktion auf einem öffentlichen Platz.

Außerdem werden alle Leistungsberechtigten zu sämtlichen Aktivitäten rund um den Welt-Aids-Tag eingeladen, die Benefiz-Gala im Tübinger Landestheater gehört dazu. Eine große Weihnachtsfeier mit Essen und Geschenken, zu der alle Leistungsberechtigten eingeladen werden, schließt das Jahr ab.

Der Tod ist in der Aidshilfe allgegenwärtig – obwohl es inzwischen gut wirksame Therapien bei Drogenabhängigkeit und Medikamente gegen HIV gibt. Immer wieder sterben Leistungsberechtigte. Wenn diese keine An- oder Zugehörigen haben, die sich um die Organisation der Beerdigung kümmern, machen wir das. Wir sind davon überzeugt, dass jeder Mensch nicht nur ein Recht auf Teilhabe an der Gesellschaft hat, sondern auch würdevoll aus dem Leben gehen können sollte. Je nach Wunsch und Wohnort organisieren wir die Bestattung im Friedwald oder auf einem herkömmlichen Friedhof, ebenso je nach Konfession wird die Feier weltlich oder geistlich gestaltet. Die Singgruppe hat einige Lieder für Beerdigungen im Repertoire. Im Anschluss an die Bestattung findet in der Regel im Caféraum der Aidshilfe die Trauerfeier statt. Als Experte für spirituelle Angelegenheiten steht hier der ehemalige Pfarrer Dieter Mattern der Aidshilfe seit vielen Jahren zur Verfügung (siehe auch den Punkt „Vernetzung im Gemeinwesen“).

5. Qualitätssicherung

Das Erbringen einer professionellen und effektiven Leistung ist ein zentrales Anliegen der Aidshilfe Tübingen-Reutlingen. Dies ist nur mit Instrumenten der Qualitätssicherung zu gewährleisten.

5.1. Strukturqualität

Maßnahmen zur Sicherstellung der Strukturqualität sind unter anderem der Einsatz von Fachpersonal sowie das Modell der Bezugsbetreuung, welches auch für Vertretungen gilt. Der Einsatz von Zusatzkräften erfolgt lediglich in geeigneten Einzelfällen und in engem Austausch mit den Fachkräften.

Bezüglich der Themen Beschwerdemanagement und Gewaltschutz wird auf das eigens zu diesen Themen erstellte Konzept verwiesen.

5.2. Prozessqualität

Die Prozessqualität wird durch die kontinuierliche Fortschreibung der Konzeption, die Dokumentation von Leistungen und Entwicklungsverläufen, den engen professionellen Austausch im Team, ein umfassendes Fortbildungsangebot sowie Vernetzung und Kooperation sichergestellt. Die Ergebnisqualität wird durch gemeinsame Hilfeplangespräche durch die Kostenträger sowie den regelmäßigen Austausch über die Zufriedenheit der Leistungsberechtigten überprüft.

5.3. Ergebnisqualität

Die Ergebnisqualität wird anhand der regelmäßig zu erstellenden Teilhabeberichte überprüft.

6. Netzwerk und Kooperationen

Es besteht ein regelmäßiger und konstruktiver Austausch mit den Leistungsträgern: mit den Mitarbeiter*innen des Beratungs- und Sozialdienstes sowie den Fallmanager*innen. Wir nehmen regelmäßig an der Hilfeplankonferenz teil, sind Mitglieder im Kommunalen Suchthilfe-Netzwerk (KNESS), im AK Drogen der Stadt Tübingen, im AK Armut und Teilhabe sowie in verschiedenen Arbeitskreisen des Landesverbands Aidshilfe Baden-Württemberg. Ein enges professionelles Netzwerk mit der HIV-Schwerpunktpraxis Tübingen, mit anderen Ärzt*innen, der Universitätsklinik, dem Therapiezentrum Sucht Weststadt, Therapeut*innen, Stiftungen, Sozialämtern, Jobcentern und anderen Behörden wird gut gepflegt.

6.1. Trägerübergreifende Zusammenarbeit

Außerdem findet eine gute Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen der psychosozialen Versorgung in der Region statt, um bei Bedarf die Assistenzleistungen im eigenen Wohnraum sowie im Sozialraum schnell und unkompliziert mit anderen Hilfsangeboten verknüpfen zu können. Ferner stehen die Bezugsbetreuer*innen im engen Austausch mit Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld sowie ggf. rechtlichen Betreuer*innen der Leistungsberechtigten.

6.2. Vernetzung im Gemeinwesen

Von der Katholischen Kirchengemeinde St. Johann am Rande der Altstadt erhalten wir immer wieder Lebensmittelspenden. Außerdem kommen regelmäßig Menschen aus der näheren Umgebung in die Aidshilfe-Räume. Sie bringen Sachspenden vorbei, für die wir immer wieder über Aushänge an unserem Schaufenster oder über kleine Anzeigen im Mittwochsmarkt in der Regionalzeitung werben. Das sind beispielsweise Bücher, Kleidung, ausrangierte Smartphones, Hausrat oder (nach spezieller Prüfung) auch Lebensmittel. Damit wir diese Dinge schnellstmöglich an Leistungsberechtigte weitergeben können, haben wir eigens dafür eingerichtete Regale und Kleiderstangen aufgestellt, die von einer Leistungsberechtigten regelmäßig bestückt und gepflegt werden.

Ein Pfarrer im Ruhestand, der der Aidshilfe sehr verbunden ist, dient für die Leistungsberechtigten bei Bedarf in Fragen der Spiritualität als Ansprechpartner. Er ist auch regelmäßiger Gast im Café Rote Schleife. Ein guter und regelmäßiger Kontakt besteht zudem zur Eberhardskirchengemeinde in der Tübinger Südstadt. Das Kirchencafé sowie die Vesperkirche dort wird von einem Teil unserer Leistungsberechtigten regelmäßig besucht. Mit der Stadtteilinitiative Tübinger Weststadt sind wir im Austausch und sind beim jährlichen Straßenfest in der Herrenberger Straße mit einem Stand vertreten.