

Michael Diettrich

(Geschäftsführer von *dowas*)

Überarbeiteter Vortrag, gehalten auf der Fachtagung „Soziale Arbeit braucht soziale Politik“ am 29.09.2011 anlässlich der 30-Jahrfeier von *dowas*

Ambulante Wohnbetreuung bei *dowas*

Wenn Sie drei verschiedene Menschen aus der Wohnungslosenhilfe fragen, was eine ambulante Wohnbetreuung ist, werden Sie wahrscheinlich drei verschiedene Antworten erhalten. Diese Unklarheiten führen häufig zu Missverständnissen bis hin zu ideologischen Grundsatzdiskussionen, die meines Erachtens völlig überflüssig sind. Es führen viele Wege nach Rom und so will ich mit meinem Beitrag auf dieser Fachtagung auch keine abschließende Klärung der Frage herbeiführen, sondern Ihnen lediglich erläutern, was wir bei *dowas* unter einer ambulanten Wohnbetreuung verstehen und welche Überlegungen dahinterstecken.

Dennoch möchte ich vorneweg einige Missverständnisse und Mythen aufgreifen. Zur Verwirrung trägt beispielsweise die Bezeichnung „Wohnungslosenhilfe“ selbst bei. Diese Bezeichnung für eine Einrichtung wie das *dowas* mag aus der Tradition heraus begründbar und für die Vergangenheit auch korrekt gewesen sein. Heute jedoch trifft sie nicht mehr zu und schadet mehr, als sie nützt, weil sie den Blick verengt – in der Einrichtung selbst, aber vor allem auch in der Außenwahrnehmung. Die Menschen, die heute ins *dowas* kommen, haben in erster Linie Schwierigkeiten, ihre Existenz zu sichern. Dabei treten häufig auch Probleme mit der Wohnung auf, sie sind letztlich aber nicht mehr als ein Symptom unter anderen. Zwar haben wir auf Grund unserer langen Erfahrung eine besondere Kompetenz hinsichtlich Wohnungsproblemen entwickelt, aber vor allem in unserer Beratungsstelle geht es oft gar nicht vorrangig um die Wohnung, sondern um den Zugang zu sozialen Unterstützungsleistungen, einfache Schuldensanierungen oder die Beratung beim Umgang mit den meist sehr knappen finanziellen Ressourcen. Wir sind auch häufig mit Suchtproblemen, psychiatrischen Auffälligkeiten oder Trennungsproblemen konfrontiert, aber da sehen wir uns als weniger kompetent und betrachten uns als Vermittlungsinstanz in darauf spezialisierte Einrichtungen. In der Außenwahrnehmung bedeutet die Zuschreibung als „Einrichtung der Wohnungslosenhilfe“ für unsere KlientInnen eher eine zusätzliche Stigmatisierung, da „Wohnungslose“ gerne als die gesehen werden, die eh nicht mehr zu retten sind.

Aber auch hinsichtlich tatsächlich wohnungsloser Menschen gibt es einen Mythos, der vor allem in der Öffentlichkeit und der Politik verbreitet ist: Dass dies alles Menschen sind, die für den Bezug einer Wohnung unbedingt umfangreiche sozialarbeiterische Betreuung brauchen. Dies trifft bestenfalls auf einen (kleinen) Teil der Betroffenen zu. Ein anderer Teil hat seine Wohnung verloren, weil er sie nicht mehr bezahlen konnte, ein weiterer auf Grund von Schicksalsschlägen, die aber längst überwunden sind. Diese wohnungslosen Menschen brauchen lediglich

eine leistbare Wohnung und ggf. eine begrenzte Unterstützung bei der Suche bzw. bei den ersten Schritten nach dem Einzug. Hier ist nicht in erster Linie die Sozialarbeit gefordert, sondern die Politik, indem sie genügend leistbaren Wohnraum schafft. Die Aufgabe der Sozialarbeit wäre dabei vor allem, dass sie die notwendigen Schritte von der Politik einfordert.

Allerdings schlägt dieser Mythos nicht selten auch auf die Sozialarbeit in der sog. Wohnungslosenhilfe durch - teilweise sogar verständlich und in guter Absicht. Da viele KlientInnen ein ganzes Sammelsurium an Problemen und Notlagen mitbringen, die lautstark nach Linderung schreien, hat man als SozialarbeiterIn freie Wahl, was man bearbeiten will. Eine Einrichtung der Wohnungslosenhilfe sucht sich dann gerne ein Wohnungsproblem heraus, bearbeitet vorrangig dies, macht daraus vielleicht noch eine Wohnbetreuung und wird dabei sicher noch ein paar weitere betreuungswürdige Probleme finden. Wäre der gleiche Klient in einer Suchteinrichtung gelandet, hätte man dort wahrscheinlich das Suchtproblem als vorrangig definiert. Verführerisch ist auch die Tatsache, dass eine ganze Reihe von KlientInnen über Jahre hinweg aus ihren Existenzsorgen nicht heraus kommen und immer wieder in der Wohnungslosenhilfe auftauchen. Leicht betrachtet man sie deshalb als permanent hilfsbedürftig und verliert den Blick dafür, dass die meisten von ihnen immer wieder und sogar über längere Phasen auch ohne SozialarbeiterIn durchs Leben kommen. Vor diesem Hintergrund erspart man es sich meines Erachtens in der Wohnungslosenhilfe zu oft, genauer hinzuschauen, worin der vermutete Unterstützungsbedarf tatsächlich besteht – also das, was man gemeinhin eine Diagnose nennt. Und man erspart es sich gerne, die Betreuungsziele so zu präzisieren und einzugrenzen, dass sie in einem für beide Seiten überschaubaren Zeitraum erreichbar sind – damit der Klient auch wieder gehen darf. Wenn er irgendwann allein nicht mehr weiterkommt, kann er ja wieder kommen.

Ich habe in diesem Kontext übrigens auch eine andere Meinung, als sie in den aktuellen Diskussionen um die effektivsten Maßnahmen zur Behebung von Wohnungslosigkeit gerade modern ist (Stichwort: housing first): Dass die Wohnungslosigkeit prinzipiell das Hauptproblem darstellt und mit dem Bezug einer eigenen Wohnung eine Stabilisierung eintritt, durch die sich die Betreuungsbereitschaft erhöht und in Folge auch alle anderen Probleme leichter richten lassen. Es mag an meiner langjährigen Tätigkeit in der Suchthilfe liegen, dass ich da skeptisch bin. Das mag für den einen zutreffen, für andere nicht. Außerdem bezweifle ich, dass die Bedingungen und die Modelle in den USA, auf die in diesem Kontext gerne Bezug genommen wird, so ohne weiteres auf unsere hiesigen Verhältnisse übertragbar sind.

Ich halte es für eine zentrale Aufgabe der Sozialarbeit, einem Klienten zurückzumelden, welche Kompetenzen ich als Sozialarbeiter bei ihm wahrnehme und welche Schritte ich zur Umsetzung seines Anliegens für realistisch halte, ohne ihn zu überfordern. Sowohl ein eigenes Mietverhältnis, als auch eine ambulante Betreuung erfordern ein Mindestmaß an Stabilität und Verbindlichkeit, das manche KlientInnen nicht haben. Ich betrachte es in solchen Fällen nicht als Hilfe für den Klienten, zu sagen, probieren wir es halt mal ambulant und mit einem eigenen Mietvertrag – wenn es nicht klappt, wirst du eben delogiert und wir schicken dich zur Delogierungsprävention. Stattdessen halte ich es im konkreten Fall für durchaus legitim, z.B. zur gesundheitlichen Stabilisierung, zur Gewöhnung an Regelmäßigkeiten und Verbindlichkeiten zunächst eine stationäre Einrichtung zu empfehlen – auch wenn ich mich mit dieser Meinung nicht im derzeitigen Mainstream der Wohnungslosenhilfe bewege. Glücklicherweise sind zumindest in

Vorarlberg die stationären Wohneinrichtungen keine Verwahranstalten für wohnungslose Menschen mehr, sondern bieten aus meiner Sicht einen durchaus sinnvollen sozialarbeiterischen Betreuungsrahmen, in dem sich manches Betreuungsthema besser bearbeiten lässt als in einem ambulanten Setting.

Unser ambulant betreutes Wohnprogramm verstehen wir weder als eine reine Überbrückungsmaßnahme für Wohnungslosigkeit, noch als reine Trainingsmaßnahme, noch als reine Wohnungsvermittlung. Wir setzen einen Betreuungsbedarf voraus und haben eine eigene Wohnung mit regulärem Mietvertrag für die KlientInnen ebenso als Ziel wie einen Kompetenzzuwachs, der die selbständige Aufrechterhaltung des Mietverhältnisses gewährleisten soll. Eine von uns in Auftrag gegebene Evaluation der FH Vorarlberg bescheinigt unserem Modell bei der Zielerreichung ein ordentliches Ergebnis: Von den zwischen 2006 und Anfang 2010 abgeschlossenen 24 KlientInnen lebten zum Zeitpunkt der Erhebung rund 75% immer noch in einer eigenen Wohnung.

Beim Thema Kompetenzförderung geht es uns darum, so wenig wie möglich in den individuellen Lebensstil der KlientInnen einzugreifen und uns in der Betreuung auf das zu konzentrieren, was zur Sicherung einer Wohnung unbedingt erforderlich ist. In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass weder eine Suchterkrankung noch eine psychiatrische Auffälligkeit per se ein Ausschlussgrund für unsere ambulante Wohnbetreuung sind. Sie dürfen nicht im Vordergrund der Betreuung stehen und die Arbeit an den wohnungsbezogenen Themen unmöglich machen. Gegebenenfalls machen wir eine begleitende Suchtberatung oder die Betreuung durch einen Facharzt zur Bedingung für die Wohnbetreuung, wir haben aber genügend Fälle, in denen dies nicht erforderlich war. Bei der Erhebung der FH Vorarlberg gaben im Übrigen 70% der KlientInnen an, dass eine Suchtproblematik Grund für die der Betreuung vorangegangene Wohnungslosigkeit war.

Für einen Außenstehenden mögen viele der von uns für wichtig erachteten Kompetenzen banal klingen. Ich bin auch weit davon entfernt, die von uns betreuten KlientInnen prinzipiell als inkompetent zu bezeichnen. Im Gegenteil: Das Überleben in einer von Deprivation und stetiger Unsicherheit geprägten Situation erfordert ein hohes Maß an Kreativität. Aber es entwickelt und fördert auch vorrangig andere Fähigkeiten, als z.B. die Verbindlichkeit und Regelmäßigkeit, die zur Aufrechterhaltung eines Mietverhältnisses nun mal erforderlich sind. Trotz, vielleicht sogar wegen unserer Konzentration der Betreuung auf scheinbare Banalitäten berichten auffällig viele der von der FH befragten KlientInnen von einer weitreichenden Verbesserung ihrer Lebensqualität und ihres Lebensgefühls durch die Betreuung.

Wir haben 8 Kompetenzbereiche definiert, deren Abklärung und ggf. Bearbeitung im Rahmen einer ambulanten Wohnbetreuung uns prinzipiell bedeutsam erscheinen. Man kann dies sicherlich auch anders sehen und möglicherweise auch besser benennen, aber wir sind mit dieser Beschreibung bisher gut gefahren und sie hat uns auch geholfen, Betreuungsbedarf und –verlauf einzuschätzen. 3 der 8 Bereiche halten wir für zentral im Hinblick auf das Ziel, selbständig in gesicherten Wohnverhältnissen zu leben.

1. Kompetenz Wohnen: Hier geht es uns in erster Linie um das Verhalten als MieterIn bzw. den Umgang mit der Nachbarschaft. Am Ende der Betreuung sollte der Klient (ohne sozialarbeiterische Unterstützung!) z. B. mindestens in der Lage sein, seine Miete regelmäßig zu zahlen, oder selbst aktiv zu werden, wenn er sie mal nicht zahlen kann. Er sollte in der Lage sein, Dauerkonflikte mit Nachbarn zu

vermeiden, die möglicherweise sein Mietverhältnis bedrohen könnten. Er sollte wissen, wo er Unterstützung bekommt, wenn er Probleme mit dem Vermieter oder den Nachbarn hat, die er selbst nicht lösen kann.

2. Kompetenz Haushaltsführung: Sie ist aus unserer Erfahrung ein recht deutlicher Indikator für den Zuwachs an persönlicher Kompetenz und für ein selbständig geregeltes Dasein. Zudem ist die Haushaltsführung auch für das Mietverhältnis bedeutsam, wenn es z.B. Hygieneaspekte und Fragen der Abnutzung in der Wohnung betrifft, die durchaus zu (zusätzlichen) finanziellen Belastungen bei Auszug aus der Wohnung führen können. Dabei geht es einerseits um Basisregeln, wie z.B.: Was sollte wie und wie oft geputzt werden, wohin kommt der Müll. Andererseits funktioniert das unserer Erfahrung nach leichter, wenn der Klient seine Wohnung in Besitz nimmt, sie nach seinen Vorstellungen und Möglichkeiten gestaltet und sich in ihr wohl fühlt. Deshalb ist dies für uns ebenfalls ein wichtiges Betreuungsthema. Weniger wichtig für das Mietverhältnis, dafür umso wichtiger für den Klienten selbst: das Ernährungsverhalten. Ziel ist dabei nicht die Verfeinerung der Kochkünste, sondern eine regelmäßige Ernährung. Ein diesbezüglich recht aussagekräftiger Indikator ist, was und wie viel im Kühlschrank steht. Eine derart intensive Betreuung wie eine ambulante Wohnbetreuung sollte dazu genutzt werden, auf diesem Weg einen Beitrag zum (gesundheitlichen) Wohlbefinden des Klienten zu leisten – auch wenn dies für die Aufrechterhaltung des Mietverhältnisses und auch für den Erfolg der Betreuung nicht relevant ist.

3. Kompetenz Finanzen – ein sehr schwieriges Thema: Da die meisten KlientInnen auf soziale Unterstützungsleistungen angewiesen sind und die vorne und hinten nicht reichen, ist das meist eine Mangelverwaltung. Wichtig ist, dass zumindest ein realistischer Überblick über Einnahmen, Ausgaben und Schulden besteht. Außerdem gilt es permanent Entscheidungen zu treffen, was Priorität hat und wo der Verzicht das kleinere Übel ist.

Eine Indikation für das ambulant betreute Wohnen liegt für uns vor, wenn ein **Betreuungsbedarf in mindestens 2 dieser 3 Kompetenzbereiche** gegeben ist. Andernfalls wird in der Regel eine ambulante Beratung in unserer Beratungsstelle als ausreichend angesehen.

Ergänzend und im Bedarfsfall umfasst die Wohnbetreuung zusätzliche Kompetenzbereiche:

- **Gesundheit und Körperhygiene**
- **Behördenkontakte**
- **Kontakt und Kommunikation**
- **Soziale Beziehungen**
- **Tagesstruktur**

Diese letztgenannten Kompetenzbereiche sind für uns zwar nicht konstituierend für eine ambulante Wohnbetreuung und könnten ggf. auch in einem anderen Setting bearbeitet werden. Sie können aber dennoch eine hohe Bedeutung für den Betreuungsprozess erlangen. Ein Beispiel ist das Thema Soziale Beziehungen: Die Studie der FH problematisiert im Hinblick auf eine Nachhaltigkeit der Betreuungserfolgs, dass viele Klienten sich sehr einsam fühlen – wobei weniger fehlende Szenekontakte beklagt werden, sondern solche in die sog. „normale“ Welt. Der soziale Ausschluss wird offenbar spürbarer, wenn sich die eigene

Situation stabilisiert. Wir sind diesbezüglich aber noch ziemlich ratlos, welche Unterstützung wir da bieten können.

Wir legen Wert auf eine gute Abklärung des Betreuungsbedarfs vor Aufnahme einer Wohnbetreuung und haben viel in Entwicklungsarbeit und MitarbeiterInnenschulung investiert, um ein gutes Instrumentarium zu schaffen. Zentrales Element ist unser sog. Wohngremium, in dem vier Mitarbeiter aus unseren drei Arbeitsbereichen Grundversorgung, Betreutes Wohnen und Beratungsstelle sitzen, die dort ihr unterschiedliches Knowhow und ihre unterschiedlichen Perspektiven einbringen. Jeweils zwei davon führen die Vorstellungsgespräche, in denen der Klient seine Bedürfnisse darlegt und die Mitarbeiter eine Einschätzung der Betreuungserfordernisse aus der fachlichen Sicht treffen. Sie bedienen sich dabei der oben beschriebenen Kompetenzbereiche als Richtschnur. Als Betreuungsbedarf gilt das, worauf sich beide Seiten einigen können. Wir betrachten diese Verhandlung bereits als einen bedeutsamen Teil des Betreuungsprozesses.

Auf Basis der Bedarfsfeststellung entwickelt das gesamte Wohngremium ein Betreuungsangebot, das dem Klienten spätestens 1 Woche nach dem Gespräch unterbreitet wird. Von großem Vorteil ist dabei, dass *dowas* ein sehr breites und abgestuftes Betreuungsangebot hat: die **Beratungsstelle**, das **ambulant betreute Wohnen**, eine kleine **stationäre Einrichtung**, eine **Übergangswohnung** und eine **Notschlafstelle**. Falls der Klient eine Wohnung sucht, aber keine Betreuung will, vermitteln wir in unsere Beratungsstelle, die bei der Wohnungssuche behilflich ist. Wenn wir zu der Einschätzung gelangen, dass der Betreuungsbedarf im ambulanten Setting nicht bearbeitbar ist, bieten wir unsere stationäre Wohngemeinschaft an. Ausschlaggebend für diese letztgenannte Einschätzung sind häufig nur minimalste Kompetenzen im Bereich Haushaltsführung. In aller Regel handelt es um Menschen, die keine oder kaum selbständige Wohnerfahrungen haben und meist recht jung sind. Wir haben deshalb unsere stationäre Wohngemeinschaft gezielt ausgerichtet auf Menschen mit wenig selbständiger Wohnerfahrung, die intensive Betreuung dort ist gewissermaßen ein Trainingsprogramm mit einem Schwerpunkt Haushaltsführung.

Falls die oben beschriebenen Kriterien für eine ambulante Wohnbetreuung erfüllt sind, bekommt der Klient einen Betreuer zugewiesen, mit dem er auf der im Gremium erarbeiteten Bedarfseinschätzung Betreuungsziele vereinbart und einen Betreuungsvertrag abschließt. Solche Verträge werden bei *dowas* nie länger als auf ein Jahr abgeschlossen, bei Fortführung der Betreuung kommt ein neuer Kontrakt zustande. Die Betreuung findet in einer unserer 16 bis 18 Wohnungen statt, die alle einen guten Standard aufweisen. Für die Wohnung wird eine gesonderte Benutzungsvereinbarung getroffen. Diese wird zwar über unsere Verwaltung administriert, besteht aber nicht unabhängig von der Betreuung. Dieser Punkt ist ja auch die zentrale Kritik von Kollegen aus der Wohnungslosenhilfe, die sich dabei auf die bedingungslose, an keine Betreuungsverpflichtung geknüpfte direkte Wohnungsvergabe mit eigenständigem Mietvertrag in erfolgreichen Housing-First-Modellen (z.B. in den USA) berufen. Dieser Verweis und der Vergleich erscheinen mir allerdings etwas verkürzt. So hat z.B. das als Beispiel gerne angeführte New Yorker Modell „*Pathways to housing*“ eine Zielgruppenbeschreibung, die sich durchaus von unserer unterscheidet: „Wir versorgen 750 New Yorker, die psychiatrische Beeinträchtigungen aufweisen und für die sich die traditionellen Angebote wie

stationäre Wohnheime oder Übergangswohnen als inadäquat erwiesen haben“¹. Für die verschiedenen Services des Programmes besteht eine 24-Stunden-Erreichbarkeit, die Betreuung ist prinzipiell unbegrenzt. Aber dass es keinerlei Betreuungsverpflichtungen gibt, ist nicht ganz richtig: Dies gilt nur für das „treatment“, also die ärztliche Behandlung, insbesondere eine psychiatrische oder Suchtbehandlung. Verpflichtend scheinen hingegen zwei Hausbesuch pro Monat durch einen Case Manager zu sein. Explizit formuliert ist das in einem anderen, gerne zitierten Housing-First-Modell in Toronto: Dort gilt für das „treatment“ das gleiche wie in New York. Allerdings gibt es zwei Grundvoraussetzungen für die Teilnahme an dem Programm: Erstens, dass der Klient 30 % seines Einkommens für die Miete zahlt und zweitens, dass wöchentlich ein Hausbesuch eines Case Managers stattfindet. Es scheint fast so, als wenn hier jemand bei der Übersetzung „treatment“ mit „care“ (= sozialarbeiterische Betreuung) verwechselt und daraus auf eine völlig „freiwillige“ Betreuung geschlossen hätte...

Der Betreuungsschlüssel im ambulant betreuten Wohnen von *dowas* liegt bei 10 Betreuungen pro Vollzeitmitarbeiter. Die direkte Betreuung soll überwiegend in der Wohnung des Klienten stattfinden, wobei wir ein Minimum von vierzehntägigen Hausbesuchen und wöchentlichen Kontakten festgelegt haben. Dieses Minimum gilt vor allem für Zeiten, in denen wenig Betreuungsbedarf besteht, und soll sicherstellen, dass der Betreuer keine Krisen übersieht, die durchaus zum Alltag unserer Klienten gehören. Die Regel sind eher wöchentliche Hausbesuche, oft auch mehrfache. Sollte das Minimum regelmäßig unterschritten werden, ist dies Anlass, den Betreuungsbedarf zu überprüfen.

Drei Monaten nach Betreuungsbeginn werden die **Bedarfsprognose des Wohngremiums** und die **vereinbarten Ziele** mit dem Klienten **überprüft und ggf. angepasst**. Für den Betreuer ist dabei auch eine **Fallreflexion in seinem Betreuungsteam** Standard. Unserer Erfahrung nach ist in diesen drei Monaten gut erkennbar, ob die Bedarfseinschätzung richtig war. Es spricht für die Qualität unseres Instrumentariums, dass wir mittlerweile recht treffsicher geworden sind.

Spätestens 2 Monate vor Ablauf der Betreuungsvereinbarung findet erneut eine **Fallreflexion im Team** statt und mit dem Klienten wird geklärt, wie es weitergehen soll. Es sind Betreuungsverlängerungen bis maximal 3 Jahre möglich, die jeweils neue Zielvereinbarungen beinhalten. In den meisten Fällen wird die Maximaldauer nicht ausgeschöpft, weil vorher schon kein Wohnbetreuungsbedarf mehr besteht. Bei einem erfolgreichen Abschluss bekommt der Klient eine eigene Wohnung vermittelt und kann bei Bedarf unsere Beratungsstelle in Anspruch nehmen. In den letzten 5 Jahren haben wir jedem erfolgreich abgeschlossenen Klienten eine Wohnung vermitteln können. Derzeit verschlechtert sich unsere Wohnungssituation allerdings wieder, wir bekommen weniger Wohnung zur Vermittlung an Klienten. Bis jetzt allerdings können wir das noch dadurch auffangen, dass wir die Betreuungen verlängern – obwohl sie aus fachlicher Sicht beendet werden könnten.

Wir legen viel Wert auf die Arbeit mit den Betreuungszielen und haben auch ein Dokumentationsprogramm, das darauf ausgerichtet ist. Anfangs gab es unter den Mitarbeitern keine große Begeisterung und auch Schwierigkeiten, die z.B. in der Evaluation der FH auch zum Ausdruck kommen. Mittlerweile klappt das System

¹ „Today, we serve *over 750 New Yorkers* who live with psychiatric disabilities, and for whom traditional services such as shelters or transitional housing have proven inadequate“ (s. www.pathwaystohousing.org/ny).

recht gut, insbesondere die Systematik der Kompetenzbereiche wird auch von ehemals sehr skeptischen Mitarbeitern als gute Orientierungshilfe geschätzt. Wir brechen allerdings Betreuungen auch ab, wenn eine Arbeit an den Betreuungszielen nicht mehr möglich ist oder kein Einverständnis mehr herstellbar ist. Wir bemühen uns dann um eine geordnete Beendigung der Betreuung und bieten Alternativen an, z.B. unsere Wohngemeinschaft oder eine andere stationäre Einrichtung.

Ein abschließendes Wort noch zum Rahmen, der uns sehr wichtig ist. Wir halten eine ambulante Wohnbetreuung nicht nur für den Klienten für eine tiefgreifende Einmischung in seine Privat- bzw. Intimsphäre, die nur dann stattfinden sollte, wenn sie ihm wirklich hilft, und die außerdem schnellstmöglich beendet werden sollte. Wir halten sie auch für den betreuenden Mitarbeiter als eine große Herausforderung, weil es schwierig ist, in der geforderten Nähe zum Klienten noch eine professionelle Distanz zu halten und er viel Leid hautnah miterlebt, das er erst einmal verarbeiten muss. Zu unseren Standards der ambulanten Wohnbetreuung gehört deshalb unabdingbar die Gewährleistung von Supervision durch *dowas*. Außerdem erwarten wir von unseren Mitarbeitern regelmäßige Weiterbildung und bezahlen die auch.

Zur Person:

Michael Diettrich, Jahrgang 1955, studierte Sportwissenschaften, Geschichte und Sozialarbeit.

Berufliche Tätigkeiten als Lehrer in Schule und Erwachsenenbildung, als Sozialarbeiter in der Jugendarbeit, Sucht- und Wohnungslosenhilfe. Seit 2004 Geschäftsführer von *dowas* in Bregenz. Lehraufträge an Fachhochschule und Sporthochschule Köln, diverse Veröffentlichungen und Expertisen in den Themenbereichen soziale Arbeit und Körperkultur.

Mitinitiator der Vorarlberger Armutskonferenz.