

Beratungsstelle für soziale,
persönliche und finanzielle Angelegenheiten

SOZIAL- DIENST

für Erwachsene im
Bezirk Uster

Bahnhofstrasse 42
8600 Dübendorf

Telefon 01/821 60 16

Jahresbericht 1993

SOZIALDIENST FUER ERWACHSENE IM BEZIRK USTER

Bahnhofstr. 42
8600 Dübendorf

Tel.: 01 / 821.60.16
Fax: 01 / 821.61.21

Aufgabenbereiche

- Amtsvormundschaft für Erwachsene
- Beratung und Hilfe bei Alkohol- und Suchtproblemen
- freiwillige Beratung und Hilfe bei persönlichen, finanziellen und sozialen Problemen
- Wohnprojekt für Aids- und HIV-Betroffene

Zuständigkeit

- für die 8 Zweckverbandsgemeinden Dübendorf, Egg, Greifensee, Maur, Mönchaltorf, Schwerzenbach, Volketswil und Wangen-Brüttisellen

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorwort	1
Fachartikel - Der Mensch und die "fremde" Substanz	2
Statistische Auswertung unserer Arbeit	6
Klientenstatistik 1993 im Gesamtüberblick	7
Klientenstatistik nach Gemeinden	9
Problembereiche/Beratungsfälle	10
Klienten mit Alkoholproblemen	11
Klienten mit Finanzproblemen	13
Soziale Situation der im Jahr 1993 eingegangenen Klientenfälle	14
Zuweisung der Klienten	15
Abschreibungsgründe	16
Wohnprojekt "Begleitetes Wohnen für Aidsbetroffene"	17
Statistik Wohnprojekt	19
Generelle Aufgaben und Projekte	20
Rechnungswesen / Finanzadministration	21
Jahresrechnung 1993 - Sozialdienst	22
Jahresrechnung 1993 - Wohnprojekt	23
Betrieblicher Jahresrückblick	24
Jahresbericht der Zweckverbandsorgane	25
Dank und Ausblick	26
Mitglieder der Zweckverbandsorgane	27
Mitarbeiterverzeichnis	29

Vorwort

Neben dem Betrieb des Wohnprojekts für Aids- und HIV-Betroffene, EDV-Anpassungen, der Vernehmlassung über das Suchtpräventionskonzept prägten die Diskussionen, Verhandlungen und Beschlüsse über die Revision der Zweckverbandsvereinbarung das Jahresgeschehen.

In erster Linie waren es gesellschaftliche, wirtschaftliche und sozialpolitische Veränderungen, die vor den gesetzgeberischen Änderungen den Niederschlag in der neuen Verbandsvereinbarung gefunden haben.

So wird die Sozialhilfe gefordert bei der Krankheit Aids. Beinahe unlösbare Probleme sind in den Bereichen von legaler und illegaler Suchtmittelabhängigkeit anzugehen. Die gegenwärtige Wirtschaftslage trägt auch keinen Beitrag zu einfachen und raschen Lösungen bei.

Doch damit der Zweckverband Sozialdienst für Erwachsene auch in Zukunft sich den neuen Anforderungen in geeigneter Art und Weise stellen kann und auch will, ist es sinnvoll, die bisherige Vereinbarung durch eine moderne Fassung zu ersetzen.

Ich möchte den Mitarbeitern des Sozialdienstes für Erwachsene recht herzlich für ihre wertvolle, zum Teil auch sehr schwierige Arbeit danken. Die Statistik beweist es, sie sind gefordert, und ich bin überzeugt, dass sie diese Herausforderung annehmen. Dafür gebührt ihnen der Dank der Aufsichtsorgane.

Dübendorf, im März 1994

Herbert Geiger,

Präsident der Aufsichtskommission

Der Mensch und die "fremde" Substanz

- Gedanken zum Alkoholproblem

Menschen mit einer Suchtproblematik prägen unsere Arbeit und lösen auch immer wieder die verschiedensten Gedanken und Gefühle aus. Oftmals handelt es sich unsererseits um ein jahrelanges Begleiten auf einem Weg, der eher Tiefs und Niederlagen als Hochs und Erfolge aufweist. Immer wieder stellt sich die Sinnfrage. Auch wenn ich als Fachfrau sehr viel weiss über die Suchtproblematik und mit dem Kopf auflisten und nachvollziehen kann, bäumt sich doch alles in mir auf, diesen Selbstzerstörungen zusehen zu müssen. Sie sind wider alle Vernunft.

Meine Ausführungen in diesem Artikel sollen hauptsächlich Blitzlichter sein, aufzeigen oder antönen, welche Gedanken mich beschäftigen, wenn von Suchtproblematik und deren Behandlungskonzepten und Ideen dazu gesprochen wird. Dabei konzentriere ich mich vorab auf die Alkoholproblematik. Von einer Problematik und weniger von einer Abhängigkeit spreche ich ganz bewusst, da das Wort Abhängigkeit sehr oft und sehr schnell falsche Vorstellungen weckt. Viele denken dabei gleich einmal an den verwarlosten, aus allen Beziehungen gefallenen Alkoholiker. Es gibt aber weit mehr Menschen als angenommen, bei denen eine verdeckte Alkoholproblematik besteht. Sie sind durchaus in der Lage, sozial weitgehend unauffällig zu leben. Dass sie aber meist nur über sehr oberflächliche Kontakte und Beziehungen verfügen, fällt nur einem aufmerksamen Beobachter auf. Beruflich sind sie sehr gewissenhaft, doch sie sind darauf angewiesen, dass alles seinen gewohnten Gang nimmt und schrecken vor Veränderungen und

Neuerungen mit grosser Angst zurück. Sie müssen zudem immer darauf bedacht sein, der Umgebung ihre Alkoholproblematik nicht merken zu lassen. Und die Umgebung will es auch gar nicht merken und sieht lieber darüber hinweg. Das ist einfacher und passt in die heutige Gesellschaftsform. Fachpersonen verschiedener Richtungen weisen darauf hin, wie bedenklich und beängstigend der heutige Toleranzbegriff ist, der alles zulässt und alles erlaubt. Fälschlicherweise wird darunter dann Freiheit verstanden, die jedem zusteht, aber es ist ein Freiheitsbegriff, welcher verkommen ist.

In der Beratung und Begleitung von Menschen mit Alkoholproblemen stösst man immer wieder an Grenzen. Schwer auszuhalten ist das Lügen. Es gehört mit zu dieser Krankheit und hat dennoch etwas Entwürdigendes und zwar für beide, denjenigen, der lügt und den, der angelogen wird. Nun kommt das Lügen natürlich nicht nur bei Menschen mit einer Suchtproblematik vor. Aber im Zusammenhang mit Sucht hat es für mich etwas Tragisches. Der Mensch mit seiner Alkoholproblematik lügt ja nicht unbedingt "bewusst", sondern er hält an seinem Bild von sich selbst fest. Wie wenig es auch der Wirklichkeit entsprechen mag. Dies wirkt sich natürlich auf alle zwischenmenschlichen Kontakte hemmend aus und die Grenze, an welche man hier innerhalb der menschlichen Begegnung massivst stösst, ist die fremde Substanz, welcher der andere Mensch seinem Körper regelmässig und/oder in hohen Dosen zuführt. Und diese Substanz hat leider die Fähigkeit, Körper und Geist ganz allmählich anzugreifen. Dadurch werden Beziehungen verändert oder können erst gar nicht entstehen.

Die Hilflosigkeit gegenüber der Suchtproblematik, auch im Zusammenhang mit Alkohol, ist heute sehr gross. Das zeigen auch die vielen Therapieangebote und Erklärungsversuche. Da fehlt einfach gar nichts und so viele meinen, dazu etwas anzubieten zu haben. So verwundert es denn auch nicht, dass in einem Weiterbildungskurs, der sich vorwiegend mit Sucht bei Frauen befasste, der Tenor vorherrschte, man müsse die Frauen das Geniessen von psychoaktiven Substanzen (wieder) lehren. Die sogenannte Lust an der Lust. Ebenso müssten Modelle und Handlungspraktiken entworfen werden, welche Frauen selbst die Wahl lassen, ob sie ihren Ueberkonsum mässigen oder völligen Konsumverzicht einüben wollen. Hier wird ausser acht gelassen, dass sich keine Frau "in Freiheit" zum Ueberkonsum entscheiden kann, denn zuviele Komponenten spielen hier eine Rolle, welche eine echte Entscheidung überhaupt nicht mehr zulassen. Gerade extremer Ueberkonsum wird bei bestimmten Formen von schweren Charakterstörungen während den Trinkphasen als hochgradig lustvoll erlebt, weshalb es auch immer wieder zu derartigen Durchbrüchen kommt. Der konsumierenden Frau wie auch dem Manne ist dies aber nicht bewusst. Umso schuldbeladener und entwürdigender wird danach die abstinente Phase erlebt. Sicher kann niemand zum völligen Konsumverzicht alkoholischer Getränke gezwungen werden, aber die Erfahrung hat genügend bewiesen, dass Ueberkonsum in den seltensten Fällen gemässigt werden kann. Besonders dann nicht, wenn er schon sehr lange andauert oder zu grossen Auffälligkeiten führt. Die Lust an psychoaktiven Substanzen fördern zu wollen, wirft so oder so ganz allgemein grosse Fragezeichen auf. Die Gefahr ist nicht zu unterschätzen, dass dieses "Geniessen" den Menschen schnell

einmal seiner Lebendigkeit berauben könnte. Erich Fromm stellt in seinem Buch "Haben oder Sein" die Frage: "Was ist Vergnügen?" und folgert dann, am besten könne man das Wort, dem üblichen Sprachgebrauch folgernd, mit Befriedigung eines Verlangens definieren. Beispielsweise der euphorische Zustand, der durch Alkohol, Drogen oder Trance entstehe. Solche Zustände führen nie zu einer wirklich adäquaten Lösung der menschlichen Problematik, weder stärken sie den Menschen noch lassen sie ihn wachsen. Im Gegenteil, früher oder später wird er verkrüppelt. Der Ruf also nach der Lust an der Lust und dem Geniessen passt in die heutige Gesellschaftsform und stellt alles andere als etwas Neues dar. Er ist banal, der kurze Weg zum Glück, möglichst billig, ohne besondere Anstrengung und schmerzfrei. Eine "Haben-Haltung" mehr, aber gerade sie erfüllt den Menschen nicht mit Freude und führt weit eher zu innerer Leere und Langeweile. Lebendigkeit ist es, die Freude bewirkt, aber dazu bedarf es keiner psychoaktiver Substanzen.

Deshalb möchte ich auch Menschen, welche zu uns kommen, nicht dahingehend unterstützen, das Geniessen psychoaktiver Substanzen zu lernen, sondern sie immer wieder darin begleiten und unterstützen, sich auf die Suche nach der eigenen Lebendigkeit zu begeben. Das ist der härtere Weg, aber hier kann wirklich etwas erfahren, erlebt und behalten werden, was dann auch echte Freude bewirkt.

Verena Schär, dipl. Sozialarbeiterin

Statistische Auswertung unserer Arbeit

Erweiterte Statistik

Wir haben die statistische Auswertung unserer Arbeit verfeinert, um vermehrt Einsichten über unsere Tätigkeit zu gewinnen. Die neu eingeführten Auswertungskriterien dienen einerseits dazu, die Zweckverbandsorgane vertiefter über die Aufgaben- und Arbeitsinhalte zu informieren. Andererseits sollen sie aber auch Erkenntnisse über die Wirksamkeit und Erfolgskontrolle unseres Einsatzes sowie Planungsgrundlagen vermitteln. Fallzahlen alleine vermögen nur ein unvollständiges Bild unserer Arbeit widerzugeben. Zur gezielteren Überprüfung unseres Leistungsauftrages sind vermehrt inhaltliche Aussagen über die Klientenarbeit notwendig. Die nun vorliegende neue Statistik ist ein erster wichtiger Schritt in diese Richtung.

Klientenfälle haben zugenommen

Gegenüber dem Vorjahr wurden 40 Klienten mehr betreut. Mit total 497 behandelten Klienten, davon 195 neu im Berichtsjahr eingegangen, wurde ein Höchststand in der bisherigen Geschichte des Sozialdienstes erreicht. Die auf den einzelnen Mitarbeiter entfallende Klientenzahl betrug im Durchschnitt pro Vollzeitstelle 95 Fälle, was leicht über dem Stellenplansoll liegt.

Arbeitslosigkeit, Finanz- und Suchtabhängigkeitsprobleme

Die Gründe für die Fallzunahme liegen einerseits in der rezessiven Wirtschaftslage, die sozial schwache Menschen infolge von Arbeitsplatz- und damit verbundenem Identitätsverlust vermehrt randständig macht und latent vorhanden gewesene persönliche und soziale Probleme verstärkt (psychische Schwierigkeiten, Suchtabhängigkeitsprobleme). In unserer Arbeit wird markant spürbar, wie sehr persönliches und soziales Wohlbefinden von einer gesicherten Arbeitssituation mitbestimmt wird. Weiter zugenommen haben die Klientenberatungen mit Finanz- und Schuldenproblemen; dies namentlich bei Langzeitarbeitslosen.

Aber auch die Bestrebungen zur Dezentralisierung der Hilfe an Drogenabhängige haben uns vermehrt mit dieser Klientengruppe in Berührung gebracht. Auffallend ist die fortschreitende Zunahme von vereinsamten, randständigen Menschen, häufig in Verbindung mit zusätzlichen psychischen und/oder Suchtabhängigkeitsproblemen. Diese werden vor allem an der fehlenden funktionierenden Wohnsituation sichtbar. In diesem Zusammenhang zeichnet sich der vermehrte Bedarf nach lose begleiteten Wohnformen ab, die auch eine wirksamere persönliche Betreuung ermöglichen.

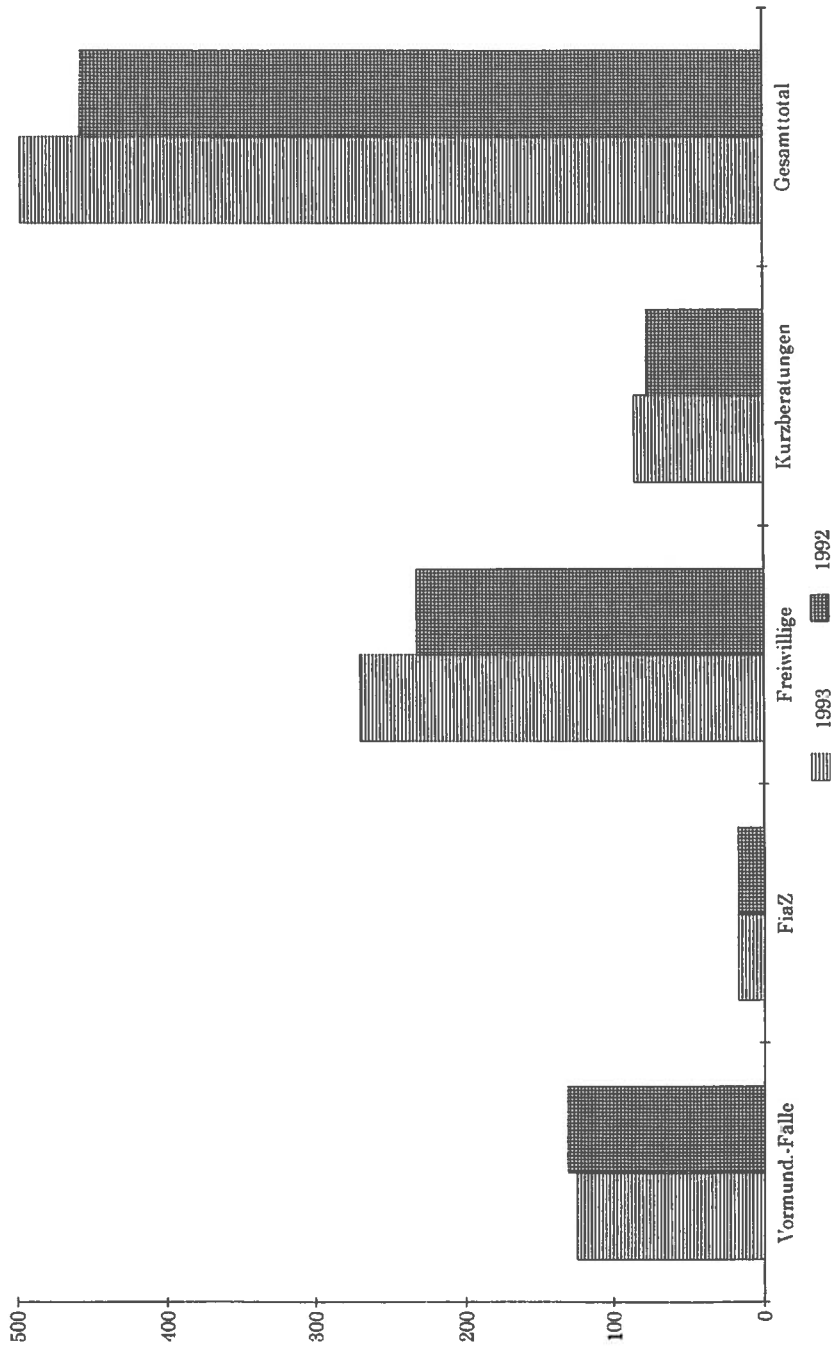
Klientenstatistik 1993 im Gesamtüberblick

Klientenkategorie	Bestand 1.01.93	Neueingänge 1993	Abgänge 1993	Bestand 31.12.93	Total behandelt	Kurzberatungen
A) Klienten mit vormund- schaftlichen Massnahmen						
Vormundschaften:	50	3	0	53	53 (54)	0
Beiratschaften:	13	4	2	15	17 (13)	0
Beistandschaften:	46	9	2	53	55 (64)	0
Total	109	16	4	121	125 (131)	0
B) Kontrollfälle Fiaz (AMA/Rechtsdienst)	14	3	2	15	17 (17)	0
C) Freiwillige Beratungsfälle	179	91	82	188	270 (232)	85 (77)
Gesamttotal	302	110	88	324	412 (380)	85 (77)

Die Kurzberatungen umfassen Klientenfälle mit einem Zeitaufwand bis 4 Std.

() = Zahlen des Vorjahres

Klientenstatistik 1993 (1992)



Klientenstatistik nach Gemeinden

Gemeinde	Einwohner 31.12.93	Bestand 1.01.93	Neueingänge 1993	Abgänge 1993	Bestand 31.12.93	Total behandelt	Kurzberatungen
Dübendorf	21'103	148	49	39	158	197 (183)	44 (41)
Egg	6'550	26	8	3	31	34 (30)	2 (4)
Greifensee	5'280	7	7	6	8	14 (9)	6 (6)
Maur	7'282	22	12	3	31	34 (27)	7 (4)
Mönchaltorf	3'416	3	1	1	3	4 (6)	5 (1)
Schwerzenbach	3'748	13	8	0	21	21 (16)	1 (4)
Volketswil	12'399	40	13	13	40	53 (54)	15 (10)
Wangen-Brüttisellen	4'850	38	12	20	30	50 (49)	5 (6)
andere		5	0	3	2	5 (6)	0 (1)
Total	64'628	302	110	88	324	412 (380)	85 (77)

Berücksichtigt sind diejenigen Klientenfälle mit mehr als 4 Std. Zeitaufwand.
Die Kurzberatungen umfassen Klientenfälle mit einem Zeitaufwand bis 4 Stunden.
() = Zahlen des Vorjahres

Bei den im vergangenen Jahr behandelten 324 Klienten bildeten folgende Problembereiche Gegenstand der Beratung und Hilfe:

Problembereiche/Beratungsfälle	Anzahl Klienten	in %
1. Arbeitsplatz/Arbeitslosigkeit/Beruf	114	35%
2. Ehe/Partnerschaft/Zusammenleben	57	17%
3. Einsamkeit/Isolation	51	16%
4. Finanzen (siehe Zusatzblatt)	261	80%
5. Geistige Behinderung	30	9%
6. Heim/Klinikplatzierungen	105	32%
7. Körperliche Behinderung/Krankheit	55	17%
8. Psychische Krankheit/Probleme		
8.1 chronische psychische Behinderung	65	20%
8.2 vorübergehende psychische Probleme	16	5%
9. Soziale Verwahrlosung	19	6%
10. Sterben/Tod	20	6%
11. Straffälligkeit/Strafvollzug	10	3%
12. Suchtprobleme		
12.1 - Alkohol (siehe Zusatzblatt)	94	29%
12.2 - andere legale Suchtmittel	7	2%
12.3 - illegale Suchtmittel	31	9%
13. Wohnen/Wohnsituation	81	25%

Klienten mit Alkoholproblemen

Fallkategorie	Bestand 1.01.93	Neueingänge 1993	Abgänge 1993	Bestand 31.12.93	total behandelt 1993	Kurzberatungen
Kontrollfälle Fiaz (AMA/Rechtsdienst)	14	3	2	15	17 (17)	
Vormundschr. Fälle	7	0	2	5	7 (7)	
übrige Klienten mit Alkoholproblemen	52	18	14	56	70 (74)	12 (15)
Total	73	21	18	76	94 (98)	12 (15)

Klienten mit Alkoholproblemen

Arbeitsinhalte in den Beratungsfällen	
(Mehrfachnennungen möglich)	
Abklärung und Diagnose	22
Atemlufttest	5
Antabusabgabe	4
Behandlung und Beratung	53
Vermittlung von Klinik-/Therapieplätzen	22
Nachbetreuungen nach Klinik-/Therapieplätzen	19
Sachhilfevermittlung	31
Alkoholismusformen der behandelten Klienten	
(Typologie nach Jellinek)	
Alpha/Betha-Alkoholiker (Gewohnheits-, Entspannungs- und Problem- Trinker, (noch) nicht süchtig)	10
Delta-Alkoholiker (körperlich abhängiger Pegeltrinker mit regelmässigem Alkoholbedarf)	41
Gamma-Alkoholiker (süchtiger Trinker mit Kontrollverlust und sozialer Auffälligkeit)	34
Epsilon Trinker (süchtiger "Quartalstrinker" mit Kontrollverlust)	9
Total Fälle	94

Klienten mit Finanzproblemen

Die vorliegende Statistik gibt einen Ueberblick über die Arbeitsinhalte und die finanziellen Verhältnisse bei Klienten mit Finanzproblemen:

Arbeitsinhalte: (Mehrfachnennung möglich)	Anzahl Fälle
Budgetberatung	57
Einkommensverwaltung	160
Schuldensanierungsbemühungen	46
Vermittlung von Finanz- und Ueberbrückungshilfen	101
Vermögensverwaltungen	85

Finanzielle Verhältnisse bei Schuldensanierungsfällen

A) Verschuldenssituation

bis Fr. 10'000.-- Schulden	24
bis Fr. 30'000.-- Schulden	18
bis Fr. 50'000.-- Schulden	3
über Fr. 50'000.-- Schulden	1
Total	46

B) Einkommenssituation (Brutto)

kein regelmässiges Einkommen	13
weniger als Fr. 2'000.--/Monat	17
bis Fr. 3'500.--/Monat	14
bis Fr. 5'000.--/Monat	2
über Fr. 5'000.--/Monat	0
	46

Soziale Situation der im Jahre 1993 neu eingegangenen Klientenfälle

		Anzahl Fälle
Neuaufnahmen		96
Wiederaufnahmen		14
total		110
Wohnsituation	allein	44
	mit festem Partner	18
	in Wohngemeinschaft	9
	mit Eltern	8
	mit Kindern	11
	Therapeutische Institution	4
	Notschlafstelle	1
	Notzimmer	1
	Heim/Klinik	10
	obdachlos	1
	andere	3
		110
Beruflicher Status	nicht berufstätig	55
	Hilfsarbeiter/Hilfsangestellter	22
	qualifizierte Fachfrau/Fachmann	15
	leitender Angestellter/Angestellte	2
	selbständig erwerbend	6
	anderer	10
		110
Lebensunterhalt ist gesichert durch	geregelt Arbeit	29
	Gelegenheitsarbeit	2
	Renten/Taggelder/ Zusatzleistungen	47
	öffentliche Sozialhilfe	28
	anderes	3
	unbekannt	1
		110

Zuweisung der Klienten

Übersicht über die Zuweisung der im Jahre 1993 neu gemeldeten 195 Klienten (110 Langfrist- und 85 Kurzfristklienten)

zuweisende Instanz	Anzahl Klienten	Prozentualer Anteil
Aerzte/Gemeindeschwestern/ Spitäler/Kliniken	12	6%
Amt für Administrativmassnahmen im Strassenverkehr	3	1%
Arbeitgeber/Drittpersonen	19	10%
Andere Sozialdienste und Beratungsstellen/Pfarrämter	10	5%
Fürsorgebehörden/ Fürsorgeämter	21	11%
andere Amtsstellen Vormundschaftsbehörden	18	9%
Klient selbst/seine Angehörigen	112	58%
Total	195	100%

Abschreibungsgründe

bei Beratungs- und Betreuungsfällen

Im Berichtsjahr 1993 konnten 88 Klientenfälle abgeschlossen werden.

Die Gründe für den Abschluss waren:

A) Gesetzliche Fälle	Anzahl Fälle
(Vormundschaften, Beiratschaften und Beistandschaften)	
Massnahmegründe sind entfallen	2
Tod des Klienten/der Klientin	1
Wegzug des Klienten/der Klientin	1
Total	4

B) Freiwillige Fälle	
Beratung/Betreuung in gegenseitigem Einverständnis beendet	33
Klient/in wünschte keinen Kontakt mehr	16
Wegzug des Klienten/der Klientin	12
Kontaktabbruch durch Sozialdienst an andere Stelle verwiesen	1
Tod des Klienten/der Klientin	11
Umwandlung in eine gesetzliche Massnahme	8
	1
Total	82

C) Kontrollfälle FiaZ (Fahrausweisentzug)	
Massnahme wurde aufgehoben	1
Klient/in hat sich nicht mehr gemeldet	1
Klient/in hat sich nicht an Auflage gehalten	0
Total	2
Total abgeschlossene Fälle	88
	==

Begleitetes Wohnen für HIV-Betroffene

- Rückschau auf ein erstes volles Betriebsjahr

Seit 21 Monaten nehmen wir in zwei Wohngruppen HIV-positive Menschen auf. Es stehen uns für die Betreuung insgesamt 1,5 Betreuerstellen zur Verfügung. In Dübendorf haben wir für die Betreuung der insgesamt 6 Bewohner 1,2 Stellen eingesetzt; verteilt auf zwei 60 %-Stellen. Im vergangenen Jahr verstarben 3 Bewohnerinnen und Bewohner unserer Wohngruppe im Spital nach jeweils 2-3-wöchigem Spitalaufenthalt. In der lose begleiteten Wohngruppe in Uster stehen 4 bis 5 Plätze zur Verfügung.

Hinter diesen Angaben steht ein Jahr voller Leben, prall gefüllt mit Erfahrungen. Wir sind in vielerlei Hinsicht an Grenzen gestossen und haben Grenzen festgelegt. Unser Projekt gewinnt Kontur und Profil und bekommt ein Gesicht. Unsere Zielgruppe stammt ausschliesslich aus der Drogenszene. Mit der Betreuung fördern wir die Bemühungen der einzelnen Bewohnerin und des einzelnen Bewohners, ein nicht von den Drogen bestimmtes Leben zu führen. Wir unterstützen die einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner im Bemühen, einen eigenen Lebensstil zu finden, der einer HIV-Infektion oder einer Erkrankung Rechnung trägt. Deshalb führen wir die Wohngruppen abstinenzenorientiert, im Sinne der qualifizierten Methadonprogramme. Den Konsum von illegalen Drogen tolerieren wir nicht. Alle unsere Bewohner haben während fünf, zehn und mehr Jahren harte Drogen konsumiert. Es ist bei ihnen immer wieder mit "Abstürzen", d.h. Rückfällen zu rechnen. Grundsätzlich bedeutet ein "Absturz", dass die oder der Betroffene die Wohngruppe für kürzere oder längere Zeit zu verlassen hat. Die Beidenzeit für eine allfällige Rückkehr verbringt sie oder er im Notzimmer des Sozialdienstes, einer weiteren begleiteten Wohn-

gruppe oder auf einem Bauernhof im Jura. Mit dieser Zielsetzung können wir nicht allen von Obdachlosigkeit betroffenen HIV-positiven Menschen im Bezirk unsere Dienste anbieten, nur jenen, die willens und bereit sind, zur Drogenabstinenz ja zu sagen, daran zu arbeiten und sich mit ihrer Betreuung auseinanderzusetzen.

Die Erfahrungen der ersten 21 Monate zeigen, dass unser Konzept greift und die Wohngruppe, wie wir sie in Dübendorf führen, einem ausgewiesenen Bedürfnis entspricht. Soweit bekannt, sind wir im Kanton Zürich die einzige abstinenzorientierte Einrichtung für suchtkranke HIV-positive Menschen. Die nur lose betreute Wohngruppe in Uster bietet bezüglich Umsetzung unseres Betreuungskonzeptes noch Schwierigkeiten, die im wesentlichen auf die nur relativ geringe Betreuungskapazität zurückzuführen ist.

Wir werden immer wieder Menschen abweisen müssen, weil sie nicht willens oder in der Lage sind, im Sinne eines qualifizierten Methadonprogrammes abstinent zu leben. Es ist uns bewusst, dass auch für diese geeignete begleitete und betreute Wohnsituationen geschaffen werden müssen. Vorallem im Zusammenhang mit der Rückführung drogenabhängiger Menschen in ihre Wohngemeinden werden auch wir zunehmend mit Suchtkranken und z.T. HIV-positiven Menschen konfrontiert, die dringend einer nichtabstinenzorientierten begleiteten Wohnform bedürfen. Die im Jahre 1994 geplante vertiefte Auswertung der ersten Projektphase wird vielfältige Fragen im Zusammenhang mit der zukünftigen Projektentwicklung zu klären versuchen.

Andreas Raymann, Projektleiter

Statistik Wohnprojekt

Herkunft	Belegung der Wohngruppen				Bewohner total
	Dübendorf Bewohner	Tage	Uster Bewohner	Tage	
Dübendorf	2	160	0	0	2
Uster	4 *)	479	1*)	271	5*)
Maur	1	29	0	0	1
Schwerzenbach	0	0	1	208	1
Ausser Bezirk	5	1439	1	39	6
Total	12	2107	3	518	15*)

*)

1 Bewohner aus Uster hielt sich sowohl in der Wohngruppe Dübendorf als auch in Uster auf. Für den Projektkostenverteiler wird er nur als 1 Person berücksichtigt.

Auslastung

Dübendorf Bei 2107 von 2190 möglichen Belegungstagen (6 Plätze ganzes Jahr) beträgt die Auslastung 96 %

Uster Bei 518 von 1225 möglichen Belegungstagen (5 Plätze ab Mai 1993) beträgt die Auslastung 42 %

Generelle Aufgaben und Projekte

Notzimmer

Die durch unseren Sozialdienst geführten drei Notzimmer (3-Zimmerwohnung in einer Abbruchliegenschaft) waren während des Berichtsjahres mit einer Auslastung von mehr als 80% wiederum sehr gut belegt. Sie entsprechen einem grossen Bedürfnis und stellen eine wichtige Hilfseinrichtung in Notsituationen dar. Von den insgesamt 12 Bewohnern stammten deren 10 aus Dübendorf, die übrigen beiden aus umliegenden Gemeinden. Bei den Bewohnern handelt es sich praktisch ausschliesslich um sozial randständige Menschen mit psychischen und Suchtabhängigkeitsproblemen. Schwerst Verwahrloste können wegen der nur losen Betreuung nicht aufgenommen werden. Die Notzimmer sind auf Ende März 1994 wegen Abbruch gekündigt. Das geringe Betriebsdefizit des vergangenen Jahres wurde durch die Stadt Dübendorf sowie die katholische und reformierte Kirchgemeinde Dübendorf gedeckt. Den Defizitgaranten sei an dieser Stelle für ihren wertvollen Sozialhilfebeitrag herzlich gedankt.

Privatpersonen für die Führung von vormundschaftlichen Massnahmen

Der Sozialdienst für Erwachsene führte im vergangenen Jahr eine Aktion zur Gewinnung geeigneter Privatpersonen für die Führung vormundschaftlicher Mandate von Erwachsenen durch. Im Rahmen einer öffentlichen Veranstaltung sowie durch Beiträge in der Regionalpresse wurden mögliche Interessenten angesprochen. Von ursprünglich 23 Interessenten sind nach der Durchführung eines Auswahlverfahrens 10 geeignete Personen übrig geblieben, die den Vormundschaftsbehörden unseres Bezirkes im Einzelfall vermittelt werden können. Es ist geplant, solche Aktionen periodisch zu wiederholen.

Oeffentlichkeitsarbeit

MitarbeiterInnen des Sozialdienstes nahmen verschiedentlich die Möglichkeit wahr, um im Rahmen von Veranstaltungen oder der Mitarbeit in Arbeitsgruppen Fach- und Erfahrungswissen zu vermitteln oder die Dienstleistungen des Sozialdienstes vorzustellen.

Rechnungswesen/Finanzadministration

Ueber die Buchhaltung des Sozialdienstes wurde nebst der Verwaltungsrechnung für den Zweckverband der gesamte Rechnungsverkehr inklusive Vermögensverwaltung für die einzelnen Klienten abgewickelt. Die von der Visura-Treuhandgesellschaft sowie der Direktion des Innern durchgeführten Buchprüfungen bescheinigten eine gute und ordnungsgemässe Führung des Rechnungswesens.

Die nachstehenden Angaben vermitteln einen Ueberblick über die Arbeit unserer Finanzadministration im Jahre 1993.

Zahlenspiegel

Umsätze:

Postcheck	Fr. 7'068'830.--
Kassa	" 912'176.--
Bankkontokorrent	" 5'295'498.--
Bank-/Wertschriften Klienten	" 11'799'824.--
Erfolgsrechnungen Klienten	" 12'629'151.--
Verwaltetes Klientenvermögen	" 7'431'774.--
Anzahl Klientenbuchhaltungen	198
Anzahl verarbeitete Belege	13'390

Jahresrechnung 1993
- Sozialdienst

Aufwand

- Sitzungsgelder Zweckverbandsorgane	Fr.	5'900.--
- Personalaufwendungen	"	850'467.55
- Kranken-, Personen- und Sozialversicherungen	"	146'365.15
- Sachaufwand	"	374'353.30
- Beiträge an Dritte, einmalige Unterstützungsleistungen	"	10'540.65
		<hr/>
<u>Total Aufwand</u>	<u>Fr.</u>	<u>1'387'626.65</u>

Ertrag

- Kapitalzinsen	Fr.	7'014.30
- verschiedene Einnahmen und Entgelte inkl. interne Verrechnung Wohnprojekt	"	119'355.20
- Staatsbeitrag aus Alkoholzehntel	"	89'270.--
		<hr/>
<u>Total Ertrag</u>	<u>Fr.</u>	<u>215'639.50</u>

Erfolgsrechnung

- Total Aufwand	Fr.	1'387'626.65
- Total Ertrag	"	215'639.50
		<hr/>

Betriebsaufwandüberschuss

(durch Zweckverbandsgemeinden zu decken)	Fr.	1'171'987.15
		=====

Jahresrechnung 1993**- Wohnprojekt für Aids- und HIV-Betroffene**Aufwand

- Personalaufwand, Sitzungsgelder Zweckverbandsorgane	Fr.	199'719.20
- Kranken-, Personen- und Sozialversicherungen	"	40'822.--
- allg. Sachaufwand inkl. interne Verrechnung Personal-/Sachaufwand Sozialdienst	"	61'383.10
- Miete, Energie, Telefon Wohnräume	"	65'351.70
- Essens- und Haushaltskosten Bewohner	"	35'979.15

Total Aufwand

Fr. 403'255.15

Ertrag

- Bewohnerbeiträge	Fr.	317'320.--
- verschiedene Einnahmen	"	5'488.20
- Bundes-/Staatsbeiträge	"	-.--

Total Ertrag

Fr. 322'808.20

Erfolgsrechnung

- Total Aufwand	Fr.	403'255.15
- Total Ertrag	"	322'808.20

Betriebsaufwandüberschuss

(durch Zweckverbandsgemeinden

inkl. Fällanden und Uster zu decken)

Fr. 80'446.95

=====

Betrieblicher Jahresrückblick

Während des abgelaufenen Betriebsjahres waren folgende Personalveränderungen zu verzeichnen:

Sozialdienst:

Austritte:

- Frau Charlotte Treu, Sozialarbeiterin, per 15.3.1993
- Frau Barbara Schweizer, Sozialarbeiterin, per Ende Juni 1993 innerhalb der Probezeit

Eintritte:

- Frau Barbara Hettich Solar, Sozialarbeiterin im Halbzeitpensum, per 1.2.1994
- Frau Regula Fasser, Sozialarbeiterin / Psychologin lic.phil.I Teilzeitpensum 70%, per 15.9.1993

Wohnprojekt für Aids- und HIV-Betroffene:

Ein-/Austritte:

- Frau Lisa Fischer, Betreuerin in der Wohngruppe Dübendorf, Teilzeitpensum 60% vom 1.5. bis 31.10.1993
- Herr Ueli Bachmann, Betreuer in der Wohngruppe Uster, Teilzeitpensum 30% vom 15.3. bis 31.10.1993

Aushilfepersonal:

- Frau Bettina Kummer, Betreuerin
- Frau Barbara Plüss, Betreuerin
- Herr Urs Senn, Betreuer

In betrieblicher Hinsicht war im vergangenen Jahr die Teilerneuerung des EDV-Systems von Bedeutung. Diese war einerseits wegen des zunehmenden Arbeitsvolumens im Rechnungswesen sowie andererseits wegen der geplanten Anpassung der Buchführungssoftware mit dem Ziel einer noch effizienteren Arbeitsabwicklung in diesem Arbeitsbereich, namentlich im Zahlungsverkehr, notwendig.

Der zur Verfügung stehende Stellenplan wurde im Berichtsjahr bis auf eine kleine Reserve, der für Aushilfeinsätze verwendet wurde, ausgeschöpft.

Jahresbericht der Zweckverbandsgremien

Die Aufsichtskommission und die Delegiertenversammlung des Zweckverbandes traten im Jahre 1993 zu je 3 Sitzungen zusammen. Nebst der Behandlung der statutarischen Geschäfte wie Voranschlag, Rechnung und Jahresbericht bearbeiteten die Zweckverbandsgremien verschiedene fachliche, betriebliche und personelle Fragen:

Aufsichtskommission

- Wohnprojekt für Aids- und HIV-Betroffene:
- Erlass eines
 - Betriebsreglementes für die Projektbegleitkommission
 - Verwaltungsreglementes für das Spendenkonto
- Festsetzung der Wohnertaxen
- Ueberzeitregelung für das Betreuungspersonal
- Bearbeitung der Subventionssituation
- Ausarbeitung eines neuen Kostenverteilers
- Sozialdienst:
- Revision Zweckverbandsvereinbarung
- EDV-Anpassung
- Vernehmlassung Suchtpräventionskonzept

Delegiertenversammlung

- Revision Zweckverbandsvereinbarung
 - definitive Verabschiedung zuhanden der Verbandsgemeinden
- Verabschiedung eines neuen Kostenverteilers für das Wohnprojekt
 - von den Verbandsgemeinden abgelehnt infolge Fehlen des qualifizierten Mehrs

Dank und Ausblick

Der Zweckverband Sozialdienst für Erwachsene befindet sich an einer wichtigen Wegmarke. Die neue Verbandsvereinbarung, welche den Kurs und die Ziele der zukünftigen Arbeitsinhalte des Verbandes umschreibt, steht vor der definitiven Verabschiedung durch die Verbandsgemeinden. Gleichzeitig kann der Verband im Jahre 1994 auf sein zwanzigjähriges Bestehen zurückschauen. Eine Zeitspanne, die sowohl gesellschaftlich als auch im Bereich der öffentlichen Sozialhilfe vielen Veränderungen unterworfen war. Mit der neuen Vereinbarung erhält der Verband ein Arbeitsinstrument in die Hand gelegt, das es ihm erlauben wird, auf die kommenden Anforderungen und Veränderungen flexibel und situationserfordernd zu reagieren.

Wir müssen uns mit der Tatsache auseinandersetzen, dass die Arbeit in der Sozialhilfe und die Zahl der Klienten wächst bei gleichzeitiger Zunahme der Defizite der öffentlichen Haushalte. Dies zwingt auch unseren Sozialdienst, unsere Arbeit laufend einer eingehenden Ueberprüfung bezüglich Angebot, Mitteleinsatz und Organisation zu unterziehen. Erfüllen wir unseren Auftrag, erreichen wir unsere Ziele, gelingt es uns, die Probleme unserer Klienten zu lösen? Arbeiten wir effizient, nutzen wir unsere Mittel optimal, lassen sich Arbeitsabläufe effizienter gestalten? Wir wissen, dass wir diese Fragen in Anbetracht unseres Auftrages relativieren müssen. Die Beratungs- und Betreuungsarbeit, der Umgang mit menschlichen Problemen lässt sich nicht beliebig organisieren, rationalisieren und schematisieren. Echte und hilfreiche Sozialhilfe wäre so nicht mehr möglich. Es wird Aufgabe der Verantwortlichen des Sozialdienstes sein, die Bereiche Administration, Rechnungswesen und Sozialarbeit einer eingehenden Analyse zu unterziehen, um Antworten auf die aufgeworfenen Fragen zu finden. Ein permanenter Organisationsentwicklungsprozess wird auch für unseren Sozialdienst in Zukunft ein unabdingbares Muss sein, um als effizienter Dienstleistungsbetrieb zu funktionieren.

Für die im abgelaufenen Jahr geleistete Arbeit und das entgegengebrachte Vertrauen möchte ich an dieser Stelle allen MitarbeiterInnen des Dienstes und den Mitgliedern der Aufsichtskommission, der Delegiertenversammlung sowie den Verbandsgemeinden herzlich danken.

Düßeldorf, im Februar 1994

Max Freiburghaus, Leiter

Mitglieder der Zweckverbandsorgane

a) Mitglieder der Aufsichtskommission

Präsident: Herr Herbert Geiger, Stadtrat,
Dübendorf

Vizepräsident: Herr Dr. Albert Diem, Gemeinderat,
Maur

übrige Mitglieder: Herr Hansjürg Fels, Gemeinderat,
Volketswil

Frau Marianne Kälin, Mitglied der
Sozialbehörde, Mönchaltorf

Herr Dr. med. Jürg Niesper,
Egg

b) Mitglieder der Delegiertenversammlung

Präsident: Herr Eduard Meier, Gemeinderat,
Mönchaltorf

Vizepräsidentin: Frau Hilde Schmid, Gemeinderätin,
Schwerzenbach

übrige Mitglieder: Frau Dorothee Fierz, Gemeinderätin,
Egg

Frau Marianne Giboulot, Gemeinderätin,
Maur

Frau Thérèse Girod, Gemeinderätin,
Volketswil

Frau Heidi Johner, Stadträtin,
Dübendorf

Herr Bernhard Keller, Gemeinderat,
Wangen-Brüttisellen

Herr Willy Mechler, Gemeinderat,
Volketswil

Herr Hans Müller, Stadtrat,
Dübendorf

Herr Werner Troxler, Gemeinderat,
Greifensee

Bezirksjugendkommission: Herr Paul Bachmann, Bezirksjugend-
sekretär, Uster

c) Mitglieder der Begleitkommission Wohnprojekt für Aids- und HIV-Betroffene

Präsident:	Herr Dr. A. Diem, Gemeinderat, Mitglied Aufsichtskommission, Maur
übrige Mitglieder	Frau H. Schmid, Gemeinderätin, Mitglied Delegiertenversammlung, Schwerzenbach
	Frau B. Maurer, Gemeindekranken- schwester, Dübendorf
	Herr Dr.med. A. Steiner, Arzt, Fällanden
	Herr M. Freiburghaus, Leiter Sozial- dienst, Dübendorf
	Herr A. Raymann, Leiter Wohnprojekt, Sozialdienst, Dübendorf

d) Zweckverbandssekretariat

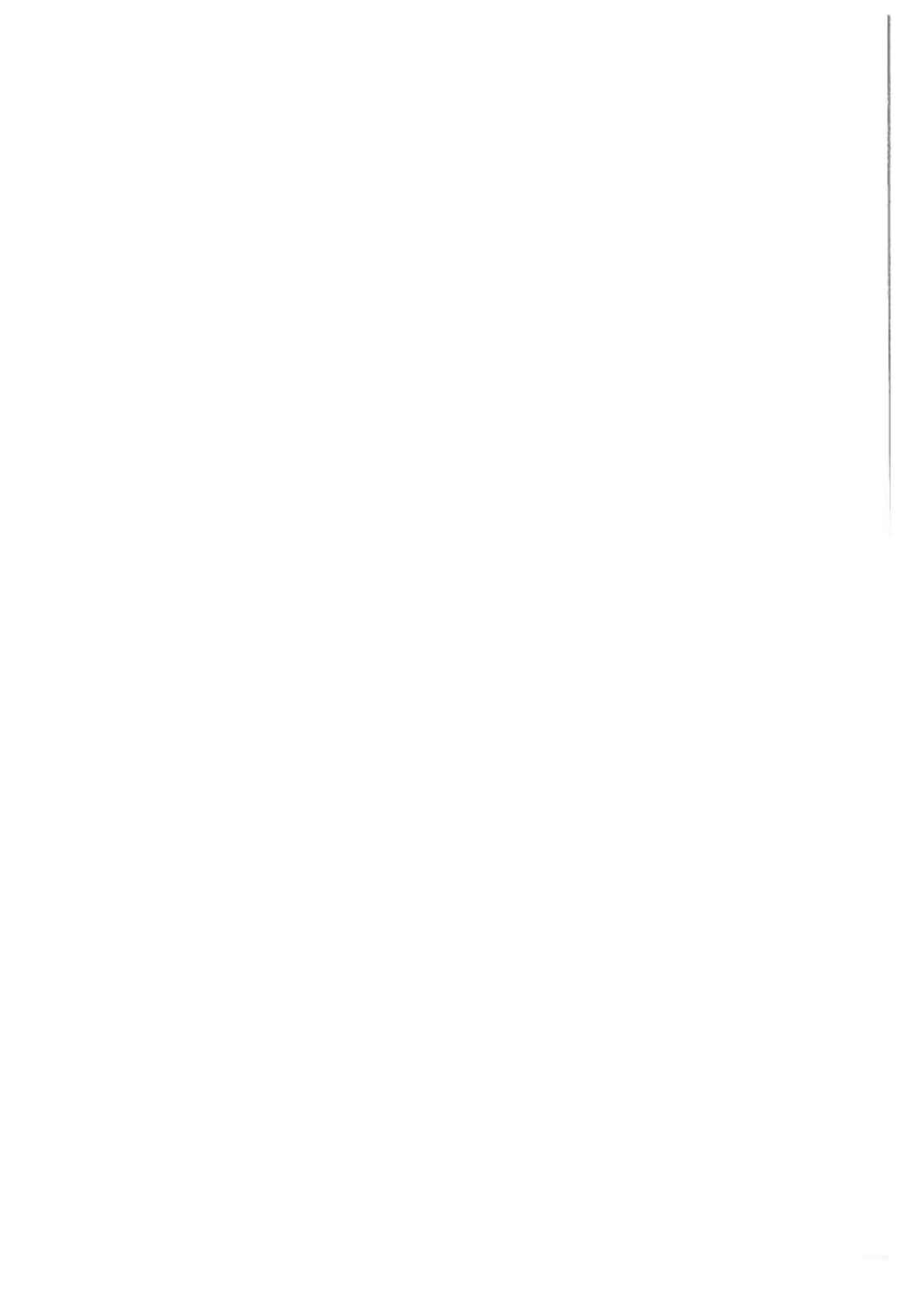
Sekretär:	Herr Max Freiburghaus, Leiter Sozialdienst für Erwachsene, Dübendorf
-----------	--

MitarbeiterInnen (Stand 31.12.1993)**Sozialdienst:**

- Herr M. Freiburghaus, dipl. Sozialarbeiter, Leiter und Geschäftsführer des Zweckverbandes
- Frau V. Schär-Buser, dipl. Sozialarbeiterin, Leiter-Stellvertreterin (Teilzeit)
- Frau R. Fasser, Sozialarbeiterin /Psychologin lic.phil. (Teilzeit)
- Frau B. Hettich Solar, dipl. Sozialarbeiterin (Teilzeit)
- Frau U. Räder, dipl. Sozialarbeiterin (Teilzeit)
- Herr H. Weber, dipl. Sozialarbeiter
- Herr J. Wunderli, dipl. Sozialarbeiter
- Frau M. Weber, Rechnungssekretärin (Teilzeit)
- Frau C. Jucker, Sekretärin (Teilzeit)
- Frau G. Luigart, Sekretärin (Aushilfe stundenweise)
- Frau A. Zaugg, Sekretärin (Teilzeit)
- Frau V. Blöchlinger, Mitarbeiterin Buchhaltung (Teilzeit)

Wohnprojekt für Aids- und HIV-Betroffene

- Herr A. Raymann, Projektleiter
- Frau U. Füllemann, Betreuerin (Teilzeit)
- Frau B. Plüss, Betreuerin (Teilzeit, aushilfsweise)
- Herr U. Hofstetter, Betreuer (Teilzeit, stundenweise)



the 1990s, the number of people in the UK who are aged 65 and over has increased from 10.5 million to 13.5 million, and the number of people aged 75 and over has increased from 4.5 million to 6.5 million (Office for National Statistics 2000).

There is a growing awareness of the need to address the needs of older people, and the need to ensure that the health care system is able to meet the needs of older people. The Department of Health (2000) has published a strategy for older people, which sets out the government's commitment to older people and the need to ensure that the health care system is able to meet the needs of older people.

The strategy for older people is based on the following principles: (1) to ensure that older people are able to live independently and actively; (2) to ensure that older people are able to access the health care services that they need; (3) to ensure that older people are able to participate in the decisions that affect their lives; and (4) to ensure that older people are able to live in a safe and secure environment.

The strategy for older people is based on the following principles: (1) to ensure that older people are able to live independently and actively; (2) to ensure that older people are able to access the health care services that they need; (3) to ensure that older people are able to participate in the decisions that affect their lives; and (4) to ensure that older people are able to live in a safe and secure environment.

The strategy for older people is based on the following principles: (1) to ensure that older people are able to live independently and actively; (2) to ensure that older people are able to access the health care services that they need; (3) to ensure that older people are able to participate in the decisions that affect their lives; and (4) to ensure that older people are able to live in a safe and secure environment.

The strategy for older people is based on the following principles: (1) to ensure that older people are able to live independently and actively; (2) to ensure that older people are able to access the health care services that they need; (3) to ensure that older people are able to participate in the decisions that affect their lives; and (4) to ensure that older people are able to live in a safe and secure environment.

The strategy for older people is based on the following principles: (1) to ensure that older people are able to live independently and actively; (2) to ensure that older people are able to access the health care services that they need; (3) to ensure that older people are able to participate in the decisions that affect their lives; and (4) to ensure that older people are able to live in a safe and secure environment.

The strategy for older people is based on the following principles: (1) to ensure that older people are able to live independently and actively; (2) to ensure that older people are able to access the health care services that they need; (3) to ensure that older people are able to participate in the decisions that affect their lives; and (4) to ensure that older people are able to live in a safe and secure environment.

