

BeWo-Auxilio GbR

- Ambulant Betreutes Wohnen Standort Düsseldorf -
Unterstützung zum selbständigen Wohnen und Leben

Konzept des Ambulant Betreuten Wohnens

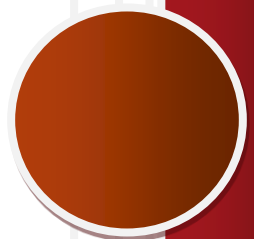
für Menschen mit einer psychischen Erkrankung, einer
Suchterkrankung oder einer Doppeldiagnose

Impressum und Herausgeber:

BeWo-Auxilio GbR, Ritter & Hill

verantwortlich: Boris Hill & Alexander Ritter

Stand August 2020



Inhaltsverzeichnis

1	Vorbemerkung	Seite 2
2	Zielgruppen	Seite 3
2.1	Menschen mit Suchterkrankung	Seite 3
2.2	Menschen mit Doppeldiagnose	Seite 4
3	Betreuung	Seite 5
3.1	Primärziele	Seite 6
3.2	Wohnen	Seite 7
3.3	Arbeit und Beschäftigung	Seite 7
3.4	Freizeit	Seite 7
3.5	Soziale Kontakte	Seite 8
3.6	Gesundheit	Seite 8
4	Leben in der eigenen Wohnung	Seite 9
5	Aufnahme	Seite 9
6	Finanzierung und Kosten	Seite 10
6.1	Wohnraum und -formen	Seite 10
6.2	Betreuungsvertrag als gegenseitige Vereinbarung	Seite 11
6.3	Dauer der Betreuung	Seite 11
7	Personal und Team (& Vertretungsregelung)	Seite 12
8	Kooperationspartner und Netzwerk	Seite 12
9	Qualitätssicherung	Seite 16
10	Sitz & Ort der Betreuung	Seite 18
	Literaturverzeichnis	Seite 19

1 Vorbemerkung

BeWo-Auxilio¹GbR, Ritter & Hill, ist ein vom Landschaftsverband Rheinland anerkannter Privatanbieter des Ambulant Betreuten Wohnens Standort Düsseldorf und rechtlich eine Leistung zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft im Sinne von §§ 99, 113 Absatz 2 Nr. 2, 78 SGB IX. Unsere Zielgruppe sind Menschen mit Behinderung. Wir möchten mit unserem Angebot Menschen mit einer Suchterkrankungen, einer psychischen Erkrankung oder einer Doppeldiagnose die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft (wieder) ermöglichen und diese optimieren.

Als ein elementares Grundbedürfnis des Menschen ist das (selbstständige) Wohnen ein wichtiger Aspekt - auch in unserer Arbeit. Viele unserer Klienten sind aus unterschiedlichen Gründen in ihrer Wohnfähigkeit eingeschränkt und/oder hierin gefährdet. Aufgrund diverser Einschränkungen, ist es vielen von ihnen nicht möglich den Alltag ohne Unterstützung so zu bewältigen, dass ein selbstbestimmtes Wohnen in der eigenen Wohnung gelingt.

Mit unserer wertschätzenden, empathischen und echten Grundhaltung, die auch eine kritisch-respektvolle Auseinandersetzung nicht ausschließt, geben wir unseren Klienten die nötige Orientierung und Stabilität. Gemeinsam werden Strategien, Lösungen und neue Wege entwickelt, um die schwierigen Aufgaben des alltäglichen Lebens auch mit der bestehenden Beeinträchtigung zu bewältigen und die eigenen Kompetenzen/Ressourcen zu stärken.

Ein weiterer wichtiger Bereich stellt die Verbesserung der sozialen Kontakt- und Beziehungsfähigkeit unserer Klienten dar. Hierfür werden von unserem Team regelmäßig unterschiedliche Freizeit- und Gruppenangebote geplant und durchgeführt, bei der die unterschiedlichen Ideen und individuellen Wünsche unserer Klienten im möglichst hohen Umfang berücksichtigt werden, um auch hier eine partizipierende Umgangsweise zu ermöglichen. Unser Leitmotiv ist angelehnt an das Menschenbild und dem methodischen Ansatz des Empowerment – Konzepts „Philosophie der Menschenstärke“ als Rezept gegen die erlernte Hilflosigkeit. Der Blick wendet sich von den Schwächen und Abhängigkeiten des Individuums ab, hin zu deren Stärken und Eigenressourcen (Herriger N. , 2010).

Um die individuellen Schwierigkeiten des alltäglichen Lebens zu erfassen und optimal auf den Klienten zentrierte Ziele und Maßnahmen zu erhalten, wird als gemeinsame Arbeitsgrundlage die (BEI) Individuelle Bedarfsermittlung erstellt. Dieser bildet die Grundlage für die Bewilligung der Eingliederungshilfe vom Landschaftsverband Rheinland (LVR) als Kostenträger.

¹ aus dem spanischen für: Unterstützung, Beihilfe, Beistand, Erleichterung, Hilfe(-leistung)

2 Zielgruppen

Das Ambulant Betreute Wohnen ist ein Angebot der Eingliederungshilfe für erwachsene Menschen ab dem 21. Lebensjahr.

Unsere Zielgruppen sind sowohl Menschen mit Suchterkrankungen, psychischen Erkrankungen als auch Menschen mit Doppeldiagnose (Komorbidität). Die Betroffenen sind aufgrund ihrer Erkrankung in ihrer selbstständigen Lebensführung zum Teil stark beeinträchtigt.

Unsere Arbeit basiert dabei auf der „International Classification of Functioning, Disability and Health“ (ICF)², eine internationale Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

„Mit der ICF können die bio-psycho-sozialen Aspekte von Krankheitsfolgen unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren systematisch erfasst werden. Die ICF ist Dank des zugrunde liegenden bio-psycho-sozialen Modells nicht primär Defizit orientiert, also weniger eine Klassifikation der "Folgen von Krankheit". Vielmehr klassifiziert sie "Komponenten von Gesundheit": Körperfunktionen, Körperstrukturen, Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe), sowie Umweltfaktoren. Sie ist damit auch Ressourcen orientiert und nimmt bezüglich der Ätiologie einen neutralen Blickwinkel ein. Die ICF kann daher auf alle Menschen bezogen werden, nicht nur auf Menschen mit Behinderungen. Sie ist universell anwendbar.“ (DIMDI, 2013)

Das Ziel der Eingliederungshilfe ist es, ein weitestgehend selbstständiges Wohnen und Leben zu ermöglichen. Dabei werden die eigenen Ressourcen und das Eigenpotential der Menschen aktiviert. Aus diesem Grund ist unsere Begleitung und Unterstützung Empowerment orientiert ausgerichtet.

2.1 Menschen mit Suchterkrankung

Menschen, die an einer Suchterkrankung (Abhängigkeitssyndrom) leiden, sind abhängig in Bezug auf Alkohol, Medikamente, Glücksspiel und Internetsucht (Mediensucht).

In Einzelfällen können, nach individueller Überprüfung, auch Menschen betreut werden, bei denen illegale Drogen konsumiert wurden.

Die oft jahrelange Suchterkrankung hat negative Folgen in den Bereichen physische und psychische Gesundheit, Finanzen, soziale Beziehungen und Erwerbsleben. Kognitive Auswirkung, Schwierigkeiten mit Justiz, Wohnen,

² deutschsprachige Übersetzung (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, Stand Oktober 2005)

abgebrochene Schul- und Ausbildungsbiografien sind als weitere Auswirkungen zu nennen.

2.2 Menschen mit Doppeldiagnosen

Doppeldiagnose ist ein Spezialfall von Komorbidität und bedeutet ein gemeinsames Auftreten einer psychischen Störung und einer Störung durch Substanzkonsum bei derselben Person innerhalb eines bestimmten Zeitraums (1 Jahr).

Von einer Doppeldiagnose in der Differenzialdiagnostik wird gesprochen, wenn eine Störung schon vor dem Substanzkonsum bestand, trotz mehrwöchiger Abstinenz vorhanden bleibt oder war, oder durch andere Bedingungen ausgelöst wurde. Wenn die Störung die direkte Folge des Substanzkonsums ist und sich nach mehrwöchiger Abstinenz zurückbildet, handelt es sich um eine substanzinduzierte psychische Störung. (Donati, 2004)

„Von einer Komorbidität von psychischer Störung und Sucht darf nur dann gesprochen werden, wenn die psychische Störung substanzunabhängig ist.“ (Moggi, 2007)

Diese können u.a. sein:

- Persönlichkeitsstörung (F6)
- Borderline Persönlichkeitsstörung (F60.31)
- Schizophrenie (F20)
- depressive Störungsbilder (F3)
- Angststörungen (F40, F41)
- dissoziative Störungsbilder (F44)
- Essstörungen (F50)
- Zwangsstörungen (F42)

Darüber hinaus Betroffene, die unter Folgen von z.B. psychischer oder/und sexueller Traumatisierung leiden.

3 Betreuung

Die meisten Menschen mit einer psychischen, Sucht- oder einer Komorbiditätserkrankung möchten in ihrer eigenen Wohnung ein möglichst selbstständiges Leben führen. In der Regel sind sie dazu in der Lage.

Einrichtungen der Behindertenhilfe, Psychiatrien und Kostenträger wie der LVR unterstützen seit langem ein Leben außerhalb stationärer Wohneinrichtungen.

Um das Ziel „ambulant vor stationär“ zu verwirklichen, ein Wohnen in der Gemeinschaft und somit die Teilnahme am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen, bietet **BeWo-Auxilio GbR** die notwendige Unterstützung bedarfsgerecht und individuell an.

In der Betreuung ist es uns wichtig auf Augenhöhe mit unseren Klienten ein Beziehungsangebot zu entwickeln, welches auf Transparenz, Mitbestimmung, Authentizität, Zuverlässigkeit, Kontinuität aber auch der Mitwirkungspflicht basiert. Das partnerschaftliche Einbeziehen unserer Klienten ist ein unverzichtbarer Bestandteil um unsere Leistungserbringung zu gewährleisten und die gemeinsam erstellten Zielvereinbarungen zu erreichen.

Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung oder einer Komorbidität haben meist Schwierigkeiten einen geeigneten Tagesablauf zu strukturieren. Darüber hinaus sind der adäquate Umgang mit den eigenen Gefühlen und der Aufbau neuer (abstinenter) Beziehungen oft problematisch. Gründe hierfür können negative Vorerfahrungen und/oder schmerzhaftes Beziehungsabbrüche sein.

Eine Verbesserung in diesen Bereichen erlangen wir u.a. durch:

- Kontinuierlich geführte persönliche Gespräche
- Psychoedukation
- Lebenspraktische Hilfestellung
- Selbstständige Ideenfindung und Entwicklung zur Tages- und Freizeitgestaltung
- Teilnahme an gemeinschaftlichen Aktivitäten
- Neue positive Beziehungserfahrungen

Wichtig ist uns dabei, die Eigenressourcen und Fähigkeiten unserer Klienten im Sinne von Empowerment (Selbsthilfepotential) zu mobilisieren, zu nutzen und weiterzuentwickeln, um ein weitestgehend selbstständiges Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen.

Im Rahmen des Aufnahmeverfahrens werden mit dem Hilfesuchenden sowohl Suchtgeschichte, psychische Erkrankung als auch die derzeitige soziale, berufliche und wohnliche Ist-Situation besprochen, um, darauf aufbauend, anschließend im gemeinsam zu erstellenden Individuellen Hilfeplan (IHP) auch individuelle Betreuungsziele zu formulieren.

Als Basis dienen die Leitziele, die der Klient vorab formuliert, die jedoch fachlich unkommentiert bleiben.

Zusammengefasst unsere Betreuungsangebote:

- Individuelle Bedarfsermittlung
- Bezugsbetreuungssystem als Grundlage für erfolgreiche Betreuung
- Förderung und Unterstützung bei der Entwicklung persönlicher Ziele und ihrer schrittweisen Umsetzung
- Beratung, Begleitung und Unterstützung bei gesundheitlichen, psychologischen, sozialen, rechtlichen, finanziellen und administrativen Aspekten/Schwierigkeiten, bei Bedarf in Zusammenarbeit mit entsprechenden Fachdiensten
- Unterstützung/Motivation auch während des Klinikaufenthaltes
- Hilfeleistung zur Selbsthilfe/Selbstständigkeit
- Empowerment (Aktivierung und Ausbau der Eigenressourcen)

3.1 Primärziele

Das Hauptziel ist die Beendigung bzw. Unterbrechung der akuten Suchterkrankung und die daraus folgende Symptomatik.

Ein weiteres Anliegen ist der Erhalt und die Förderung größtmöglicher Selbstständigkeit. Außerdem sollen erreicht werden:

- Psychische Stabilisierung
- Förderung der Selbstwahrnehmung
- Affektregulierung
- Verbesserung sozialer Kompetenzen
- Beziehungs- und Konfliktfähigkeit
- Aufbau und Einbindung in ein stützendes Netzwerk
- Stabilisierung im Alltag
- Aufnahme einer Arbeit oder Ausbildung

Im Rahmen der Bedarfsermittlung entwickeln Klient und Bezugsbetreuer gemeinsam für nachfolgende Lebensbereiche individuell angepasste Ziele.

In einem bestimmten Zeitrahmen realistisch, messbar und für den Klienten attraktiv. Die sogenannten S.M.A.R.T Ziele.³

³ S= Speziell, M=Messbar, A=Aktuell, R=Real, T=Temporär

3.2 Wohnen

In der eigenen Wohnung der Betreuten ist es von besonderer Wichtigkeit eine suchtmittelfreie Wohnsituation zu schaffen und rückfallprophylaktische Gespräche und Maßnahmen anzubieten.

Im lebenspraktischen Bereich geht es primär um die Unterstützung, Förderung und Anleitung beim Einkaufen, sowie um Ordnung und Sauberkeit im eigenen Wohnbereich.

Weiterhin ist die Unterstützung, Begleitung und Beratung bei behördlichen, gesundheitlichen und finanziellen Angelegenheiten ein wesentlicher Aspekt.

Im Bedarfsfall kann ebenso ein Training im hauswirtschaftlichen Bereich erfolgen, um z.B. eine dauerhafte gesunde und ausreichende Ernährung zu erreichen.

Die Suche und der Erhalt der eigenen Wohnung ist ein ebenso wichtiger Punkt, wie die Unterstützung zur möglichst selbständigen Haushaltsführung.

3.3 Arbeit und Beschäftigung

Durch die Abhängigkeitserkrankung oder psychischen Erkrankung sind Betroffene oft nicht in der Lage einer Vollzeitbeschäftigung nachzugehen oder eine Integration war in den bisherigen Systemen nicht möglich.

Um eine langfristige und eigenständige materielle Existenzsicherung zu gewährleisten, sollte von daher die (Wieder)Aufnahme einer Erwerbstätigkeit gefördert werden.

Wir begleiten sowohl bei Aufnahme und Durchführung einer Berufsausbildung als auch bei der Nachholung schulischer Abschlüsse.

3.4 Freizeit

Wir bieten ergänzende, strukturgebende Angebote im freizeitaktiven Bereich an.

Außerdem geben wir Unterstützung und Motivation, um eine eigene abstinente Freizeitgestaltung zu entwickeln.

3.5 Soziale Kontakte

Durch das Erleben in der Gemeinschaft mit anderen Menschen soll eine Verbesserung bzw. ein Aufbau sozialer Kontakte der Klienten erreicht werden. Diese können sein:

- Familie
- (abstinente) Bekannte/ Freunde
- Nachbarschaft
- Arbeitskollegen etc.
- Netzwerke
- Selbsthilfegruppen

Im regelmäßigen, professionellen Austausch können die Klienten durch Reflexionsgespräche und ggf. sozialem Kompetenztraining ihre sozialen Fähigkeiten und Fertigkeiten optimieren.

3.6 Gesundheit

Da gerade Menschen mit einer Suchterkrankung oder einer Komorbidität Schwierigkeiten haben ihre meist mehrschichtigen, psychischen und physischen Erkrankungen im vollen Umfang zu erfassen und anzuerkennen, ist es wichtig, sie in diesen Bereichen mit einer ganzheitlichen Sicht- und Umgangsweise zu unterstützen.

Die hier aufgeführten Unterstützungsangebote verstehen sich als Beispiele, da wir unsere Angebote und SMART-Ziele immer den individuellen Bedürfnissen anpassen

- Unterstützung, Motivation und Begleitung in Krankheitsphasen (Krisenintervention)
- Unterstützende, motivierende und stabilisierende Begleitung bei Arztgängen
- Psychoedukation
- Rückfallprävention/Abstinenzhaltung
- Erhalt der psychischen Stabilität
- Erhalt der physischen Verfassung und Gesundheit
- Begleitung/Vernetzung von niedergelassenen Ärzten und Krankenhäuser
- Soziale Beratung

4 Leben in der eigenen Wohnung

Wir geben den Klienten Hilfestellung, um den vorhandenen Wohnraum zu erhalten. Im Bedarfsfall fördern wir auch die Suche nach einer neuen Wohnform/Wohnung. Die Wohnmöglichkeit sollte den individuellen Bedürfnissen und Anforderungen des Menschen entsprechen. Zu diesen gehört eine gute Infrastruktur, um Dinge des täglichen Lebens besorgen zu können. Außerdem sollte die nötige medizinische Versorgung gut erreichbar sein. Der Wohnraum sollte zentral zur beruflichen, ärztlichen und sozialen Situation des Menschen passen und eine gemeindenahe Vernetzung ermöglichen.

Die Unterstützung bezieht sich u.a. auf

- Die Einrichtung der Wohnung
- Hauswirtschaftliche Hilfe
- Beratung bei Ernährungsfragen
- Begleitung, Beratung in behördlichen, finanziellen und rechtlichen Angelegenheiten (wie Jobcenter, Schuldenregulierung und Strafrechtliches)

5 Aufnahme

Vor der Aufnahme erhalten die interessierten Klienten, Angehörigen ggf. gesetzliche Betreuer/innen im Erstkontakt/Aufnahmegespräch umfangreiche Informationen zu unserem Leistungsspektrum und dem weiteren Verfahrensablauf. Weiterhin ist hier Platz, um über die aktuelle Situation, die Klärung der Erwartungen, des Bedarfs, der Wünsche und über die Ziele zu sprechen.

Die externe Vermittlung zu uns kann beispielsweise über nachfolgend aufgeführte Einrichtungen erfolgen

- Psychiatrische Fachkrankenhäuser
- Entzugskliniken
- Stationäre Einrichtungen
- Tagesstätten, Tageskliniken
- Fachärzte, Psychiater
- Niedergelassene Therapeuten
- Psychologen
- Gesetzliche Betreuer/innen
- Jugendamt
- Andere BeWo-Anbieter
- Telefonkontakt
- Offene Sprechstunde

Selbstverständlich können sich Interessierte auch direkt an uns wenden.

6 Finanzierung und Kosten

Kostenbeteiligung aus eigenem Einkommen

Der LVR sagt hierzu: „Die Prüfung einer Kostenbeteiligung aus eigenem Einkommen erfolgt auf der Grundlage des Sozialhilfe-Grundantrages, der von der Antragstellerin oder dem Antragsteller beim LVR ausgefüllt einzureichen ist. Ob und in welcher Höhe eine Eigenbeteiligung geleistet werden muss, hängt von der Höhe des Einkommens ab. Zum Einkommen zählen neben dem Erwerbseinkommen auch Renten, Kapitalerträge oder Mieteinkünfte. Das Einkommen muss nicht vom ersten Euro an für eine Kostenbeteiligung eingesetzt werden: Es gibt Freibeträge und Einkommensgrenzen.“ (LVR, 2014)

Der Landschaftsverband Rheinland übernimmt ggf. die Kosten für das Ambulant Betreute Wohnen. Dies gilt z.B. für Menschen die unter der Einkommensgrenze liegen. Zuerst gilt jedoch die Finanzierung aus eigenen Mitteln und das Einsetzen von eigenem Vermögen für die Hilfe. Liegt der Leistungsempfänger unterhalb der Vermögensgrenzen tritt der LVR als nachrangiger Sozialhilfeträger für die Kosten ein. Grundlage ist §§ 99, 113 Absatz 2 Nr. 2, 78 SGB IX dieser sagt aus, dass eine wesentliche oder drohende Behinderung vorliegen muss. Dafür wird eine individuelle Bedarfsermittlung (BEI) erstellt, indem der Umfang der Unterstützung festgestellt und vom LVR geprüft und bewilligt wird. Es ist jedoch unabhängig von der Finanzierung des LVR möglich die Hilfe als Selbstzahler in Anspruch zu nehmen.

Nach dem Informations- und Vorstellungsgespräch stehen wir auf Wunsch den zukünftigen Klienten bei der Antragsstellung (Individuelle Bedarfsermittlung) zur Seite und begleiten sie zur Hilfeplankonferenz.

6.1 Wohnraum und Wohnformen

Die Klienten werden von uns unterstützt in ihrer individuell bevorzugten Wohnform zu wohnen. In der Regel ist der Wohnraum eine Einzelwohnung, darüber hinaus sind aber auch Paarwohnungen oder Wohngemeinschaften mögliche Wohnformen, die begleitet werden können.

Der von Klienten genutzte Wohnraum bzw. dessen Anmietung wird von den Leistungsberechtigten selbst oder vom örtlich zuständigen Träger (*Jobcenter, Grundsicherungsamt*) übernommen und ist nicht in der Leistungs- und Vergütungsvereinbarung aufgeführt.

6.2 Betreuungsvertrag als gegenseitige Vereinbarung

Im Aufnahmeverfahren des Ambulant Betreuten Wohnens wird mit jedem Klienten ein Betreuungsvertrag abgeschlossen, der die Rechte und Pflichten beider Vertragspartner (des Leistungserbringers und des Leistungsempfängers) im Rahmen des Betreuungsverhältnisses regelt. In diesem werden/wird unter anderem auch

- Die Leistungen festgelegt
- Der Umfang der Betreuungsleistung festgelegt
- Erläutert, wer wir sind (Träger)
- Unsere Grundausrichtung dargelegt
- Die Vergütungsvereinbarungen (Entgelt) aufgeführt

6.3 Dauer der Betreuung

Die Dauer der Betreuung ist zunächst auf 12 Monate begrenzt, Ausnahmen sind möglich. Eine Fortsetzung der Hilfe kann bei Bedarf beantragt werden. Die Betreuung orientiert sich an den individuellen Bedarf und nach den in der BEI (Individuellen Bedarfsermittlung) ermittelten Maßnahmen und Zielen. Dieser Antrag auf Eingliederungshilfe nach §§ 99, 113 Absatz 2 Nr. 2, 78 SGB IX wird durch den LVR geprüft und bewilligt. Der Klient kann jederzeit unter Einhaltung von Fristen (siehe Betreuungsvertrag) kündigen. Der Träger kann den Betreuungsvertrag ebenfalls fristgerecht kündigen, wenn die ambulant betreute Wohnform den krankheitsgerechten Bedürfnissen nicht mehr entspricht.

Das Recht auf eine fristlose Kündigung besteht seitens des Anbieters, wenn der Klient grob fahrlässig gegen den Betreuungsvertrag verstoßen hat. In diesem Fall wird der Träger mit dem Klienten gemeinsam nach einer adäquaten Maßnahme oder einer alternativen Wohnform suchen.

Der Klient kann jederzeit unter Einhaltung von Fristen (siehe Betreuungsvertrag) kündigen. Der Träger kann den Betreuungsvertrag ebenfalls fristgerecht kündigen, wenn die ambulant betreute Wohnform den krankheitsgerechten Bedürfnissen nicht mehr entspricht.

Das Recht auf eine fristlose Kündigung besteht seitens des Anbieters, wenn der Klient grob fahrlässig gegen den Betreuungsvertrag verstoßen hat. In diesem Fall wird der Träger mit dem Klienten gemeinsam nach einer adäquaten Maßnahme oder einer alternativen Wohnform suchen.

7 Personal und Team (& Vertretungsregelung)

Unser Betreuungsteam setzt sich multiprofessionell zusammen.

Das Mitarbeiterteam besteht aus staatlich geprüften Sozialarbeitern (Bachelor of Art), Sozialpädagogen (Bachelor of Social Work), Heilerziehungspflegern, Erziehern, Ergotherapeuten und Psychologen.

Zwei der Mitarbeiter haben zudem eine suchttherapeutischen Zusatzausbildung (Sozialtherapie Sucht), DRV-zertifiziert. Das Fachpersonal verfügt über langjährige Erfahrung in der dargestellten Angebotsform und/oder in der Arbeit mit den Zielgruppen.

Das Team nutzt Supervisionen und trifft sich regelmäßig zu Team- und Fallbesprechungen.

Darüber hinaus werden Fortbildungen für die Mitarbeiter angeboten, die sich nach den fachlichen und persönlichen Kompetenzen und Bedürfnissen richten. Kontinuierliche und verbindliche Arbeit mit dem Klienten wird über ein zuverlässiges Bezugsbetreuungssystem gewährleistet. Im Krankheits- und Urlaubsfall wird die Vertretung durch einen dem Klienten bekannten Betreuer übernommen.

8 Kooperationspartner und Netzwerk

Um eine bedarfsgerechte und eigenverantwortliche Hilfe zu fördern und zu gewährleisten, ist eine Vernetzung im vorhandenen Gemeinwesen erforderlich.

Eine Zusammenarbeit mit den örtlichen Hilfsangeboten für sucht- und psychisch erkrankte Menschen liegt im Focus der Unterstützungsleistung. Dafür ist eine enge Kooperationsbeziehung und Netzwerkarbeit u.a mit Krankenhäusern, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, der Substitutionsambulanz, Sucht- und Drogenberatungsstellen, Rehabilitationseinrichtungen, Selbsthilfegruppen, gesetzlich bestellten Betreuerinnen und Betreuern, dem sozialpsychiatrischen Dienst, Bewährungshelferinnen und -helfern, Jobcenter und Grundsicherungs- bzw. Sozialamt etc. notwendig.

Folgende Kooperationen und Netzwerke sind u.a. zu nennen.

- LVR
- LVR Klinik Düsseldorf
- Fliedner Krankenhaus Ratingen
- Weitere Fachkliniken und für Entwöhnungsbehandlungen zuständige Einrichtungen in der Region Düsseldorf
- Düsseldorfer Drogenhilfe, Kommpass
- Suchtberatungsstellen der Caritas
- Fachambulanz der Diakonie
- Frauenberatung Bertha F
- Einrichtungen der Wohnungslosenhilfen
- Einrichtungen für berufliche Reha
- WfaA
- Niedergelassene Ärzte und Psychiater
- Gesundheitsamt der Stadt Düsseldorf
- Jugendamt und allgemeiner Sozialdienst
- Sozialpsychiatrischer Dienst für Düsseldorf
- Sozialpsychiatrische Zentren
- Stationäre sozialtherapeutische Einrichtungen
- Andere Träger für Ambulant Betreutes Wohnen
- BeWo Amrath, Neuss
- Ergotherapie Levinson, Düsseldorf
- BeWo Stefan Knauer, Neuss

Hinweis: Die hier aufgeführte Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und wird ständig erweitert.

9 Qualitätssicherung

„Nach Donabedian bezieht sich die strukturelle Qualität auf die sachlichen (z.B. bauliche und technische Einrichtungen), organisatorischen (Arbeitskonzepte) und personellen (Aus- und Weiterbildungsstand des Personals) Rahmenbedingungen einer Organisation. Die Qualität der Prozesse bezieht sich auf die Art und Weise wie Leistungen erbracht werden (z.B. Durchführung einer Beratung, medizinische Versorgung). Die Qualität des Ergebnisses wird anhand von Veränderungen bei Patienten oder Klienten gemessen. Über die Qualitätsdiskussion wurde der Ansatz nach Donabedian inzwischen in alle Bereiche der sozialen Arbeit übersetzt. Hauptschwierigkeit dabei war, dass Donabedian davon ausgeht, dass zwischen den drei Kategorien immer ein kausaler Zusammenhang besteht. Dies würde bedeuten, verbessert man die strukturelle Qualität bzw. Rahmenbedingungen, so verbessert sich automatisch auch das Ergebnis. **„Dies würde im Rahmen der sozialen Beratung bedeuten, dass die Beratung durch den Sozialarbeiter automatisch umso besser wird je besser er mit materiellen Ressourcen ausgestattet ist.“** (Leuschner, 2013)

BeWo-Auxilio GbR gewährleistet ein kontinuierliches Qualitätsmanagement zu installieren und weiterzuentwickeln. Diese Qualität der Arbeit, am aktuellen fachlichen Standard gemessen, stellen wir durch folgende Maßnahmen sicher:

Strukturqualität

Für die konkrete Arbeit von BeWo-Auxilio GbR bedeutet das, dass

- die Einbindung des Ambulant Betreuten Wohnens in die lokal-psycho-soziale Versorgungsstruktur des Rhein-Kreis Neuss (siehe auch Kooperationen & Netzwerk).
- durch mindestens zwei Fachkräfte (siehe auch Kooperationspartner) die Vertretung gewährleistet ist
- die Lage und Ausstattung der Wohnungen den Bedürfnissen der Klienten entsprechen.
- die Dokumentation EDV-gestützt erfolgt.
- alle Mitarbeiter für ihre Arbeit mit den erforderlichen Hilfsmitteln, wie Smartphone, PKW und Notebook ausgestattet sind.
- sich die Mitarbeiter entsprechend des jährlichen Kostenplans und der individuellen fachlichen Bedürfnisse kontinuierlich qualifizieren und weiterbilden.

- regelmäßig Fall- und Teambesprechungen sowie Supervision stattfinden.
- sich die Organisation und Planung der Arbeit sowohl an den Bedürfnisse und der Tagesstruktur der Klienten, als auch an den vereinbarten Zielen orientiert.
- das Angebot in der Regel als aufsuchende Hilfe in der häuslichen Umgebung der betreuten Person erfolgt.
- die kontinuierliche und verbindliche Arbeit mit dem Klienten über ein zuverlässiges Bezugsbetreuungssystem gewährleistet wird.
- im Krankheits- und Urlaubsfall die Vertretung durch einen anderen qualifizierten Betreuer übernommen wird.
- strukturierte Gruppenangebote im Bedarfsfall ergänzend angeboten werden.
- das Betreuungsverhältnis in einem rechtsverbindlichen Betreuungsvertrag zwischen **BeWo-Auxilio GbR** und der betreuten Person geregelt wird.

Prozessqualität

Für die konkrete Arbeit von BeWo-Auxilio GbR bedeutet das, dass

- die Klienten in die konkrete Planung der Arbeitsphasen und Maßnahmen weitestgehend einbezogen werden.
- die individuelle Bedarfsermittlung (BEI) regelmäßig mit Einbeziehung der Klienten überprüft, ggf. aktualisiert und verändert wird.
- die Hilfeleistung und Betreuung bedarfsgerecht (ggf. in fachlich begründeten Fällen mit Zustimmung des Klienten, die Einbeziehung der Angehörigen und anderer wichtiger Bezugspersonen) erfolgt.
- die erbrachte Betreuungsleistung individuell und regelmäßig dokumentiert wird.
- die Arbeit regelmäßig durch Fallbesprechungen und Supervision reflektiert wird.
- das Bezugsbetreuerprinzip angewandt wird.
- das Konzept fach- und bedarfsgerecht aktualisiert wird.
- bei Bedarf eine professionelle interdisziplinäre Zusammenarbeit mit externen Partnern, Einrichtungen und Institutionen erfolgt.
- die direkten Betreuungsleistungen monatlich von der zu betreuenden Person quittiert werden.
- Beschwerden unverzüglich nachgegangen wird und sofern kein Einvernehmen erzielt werden kann, der zuständige Sozialhilfeträger informiert wird (Beschwerdemanagement).
- wir in den fachlichen Gremien unseres Einzugsgebietes mitwirken und -arbeiten.

Ergebnisqualität

Für die konkrete Arbeit von **BeWo-Auxilio GbR** bedeutet das, dass

- die Zufriedenheit der Klienten jährlich z.B. über eine Vollversammlung oder Fragebögen überprüft wird.
- die geleistete Arbeit mit den allgemeinen (ambulant vor stationär) und den konkreten (S.M.A.R.T) Zielen der individuellen BEI verglichen wird.
- Veränderungen der Selbsthilfefähigkeit, Selbstständigkeit und Integration (Eingliederung/Teilhabe) der betreuenden Personen am Leben in der Gesellschaft regelmäßig überprüft wird.
- die Grundlage der Ergebnisqualität der Erreichungsgrad der im IHP genannten und vereinbarten Ziele ist.
- eine eigenständige Lebensgestaltung in möglichst hoher Unabhängigkeit von Unterstützung erreicht wird.
- eine berufliche Integration im Sinne der Arbeit und Beschäftigung im Rahmen der individuellen Möglichkeiten angestrebt wird.
- vorbeugende Methoden angewandt werden, um Krisen und Konflikte zu bewältigen.

Im Anhang des Betreuungsvertrages werden den Klienten von **BeWo-Auxilio GbR** die Möglichkeiten der internen und externen Beschwerde (verantwortliche Leitung des Anbieters, Psychiatriekoordination des Rhein-Kreis Neuss, Kontakt- und Sozialpsychiatrische Zentren, Landschaftsverband Rheinland) aufgezeigt.

10 Sitz & Ort der Betreuung

Unser Dienstsitz ist in Düsseldorf-Bilk, dies ist ein an das Düsseldorfer – Zentrum angrenzender Stadtteil. Die angemieteten Räumlichkeiten sind fußläufig von den nächsten ÖPNV Haltestellen gelegen. In ca. 200 m Befindet sich der S-Bahnhof Düsseldorf-Bilk. An diesem Bahnhof haben auch verschiedenen Öffentliche Verkehrsmittel wie Straßen- und U-Bahnen, diverse Buslinie ihre Haltestellen. Unser neues Düsseldorfer Büro ist im ruhigen Hinterhof der Merowingerstr. 20a im Erdgeschoß nahezu ebenerdig gelegen. Mit einer vorhandenen mobilen Rampe ist das Büro auch, trotz einer kleinen zweistufigen Erhebung, mit einem Rollstuhl aufsuchbar. Die Räumlichkeiten (drei Büroräume, ein Bad mit Toilette und einer Einbauküche auf insgesamt 114 qm) sind auf einer Ebene. Ebenso auf dieser Höhe befindet sich eine kleine Außenterrasse. Da es sich bei der ambulanten Eingliederungshilfe um eine aufsuchende Betreuung als Unterstützung zum selbstständigen Wohnen handelt, findet die Betreuung fast überwiegend im häuslichen Umfeld der Leistungsempfänger (Klienten) statt. Aufgrund von speziellen Erfordernissen und Notwendigkeiten in den Lebensbereichen Wohnen, Arbeit und Beschäftigung, Freizeit und soziale Beziehungen, kann es jedoch auch außerhalb der Wohnung zu Unterstützungs- und Begleitungsangeboten durch den Anbieter kommen.

Literaturverzeichnis

DIMDI. (23. 11. 2013). <http://www.dimdi.de/static/de/index.html>. Von <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icf/> abgerufen

Donati, F. M. (2004). Psychische Störungen und Sucht: Doppeldiagnosen. Göttingen: Hogrefe-Verlag.

Herriger, N. (2010). Empowerment in der Sozialen Arbeit. In N. Herriger. Stuttgart: Kohlhammer.

Leuschner. (18. 11. 2013). <http://www.nonprofit-qualitaetsmanagement.de>. Von <http://www.nonprofit-qualitaetsmanagement.de/qm-allgemein/donabedian.htm> abgerufen

LVR. (26. 5. 2014). Kosten- und Eigenbeteiligung. Von <http://www.lvr.de>: http://www.lvr.de/de/nav_main/soziales_1/menschenmitbehinderung/wohnen/leistungenzumwohnen/kosteneigenbeteiligung/kosteneigenbeteiligung_1.html abgerufen

LVR. (18. 11. 2013). www.lvr.de. Von http://www.lvr.de/de/nav_main/soziales_1/menschenmitbehinderung/wohnen/hilfeplanverfahren_2/hilfeplan/hilfeplan_1.jsp abgerufen

Moggi, F. (2007). Doppeldiagnosen - Komorbidität psychischer Störungen und Sucht. In F. Moggi, Doppeldiagnosen - Komorbidität psychischer Störungen und Sucht (S. 295). Bern: Hans Huber.

LVR. (06.08.2020) https://www.lvr.de/de/nav_main/soziales_1/menschenmitbehinderung/antraege_und_verfahren/hilfeplanverfahren_2/hilfeplan_1.jsp