

BeWo-Auxilio GbR

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

Konzept des Ambulant Betreuten Wohnens

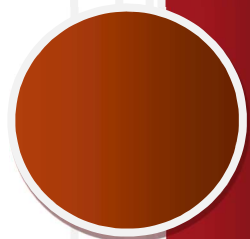
für Menschen mit einer psychischen Erkrankung, einer geistigen
Behinderung, einer Suchterkrankung
oder einer Doppeldiagnose

Impressum und Herausgeber:

BeWo-Auxilio GbR, Ritter & Hill

verantwortlich: Boris Hill & Alexander Ritter

Stand Juli 2021



Inhaltsverzeichnis

1	Vorbemerkung	Seite 2
2	Zielgruppen	Seite 3
2.1	Menschen mit Suchterkrankung	Seite 4
2.2	Menschen mit psychischer Erkrankung/Komorbidität	Seite 4
2.3	Menschen mit geistiger Behinderung	Seite 5
3	Betreuung	Seite 6
3.1	Primärziele	Seite 8
3.2	Wohnen	Seite 9
3.3	Arbeit und Beschäftigung	Seite 10
3.4	Freizeit	Seite 10
3.5	Soziale Kontakte	Seite 11
3.6	Gesundheit	Seite 11
4	Leben in der eigenen Wohnung	Seite 12
5	Aufnahme	Seite 13
6	Finanzierung und Kosten	Seite 14
6.1	Wohnraum und -formen	Seite 16
6.2	Betreuungsvertrag als gegenseitige Vereinbarung	Seite 16
6.3	Dauer der Betreuung	Seite 16
7	Personal und Team (& Vertretungsregelung)	Seite 17
8	Kooperationspartner und Netzwerk	Seite 17
9	Qualitätssicherung	Seite 19
10	Sitz & Ort der Betreuung	Seite 22
	Literaturverzeichnis	Seite 23

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 geistigen Behinderung, 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 das Bedarfsermittlungsinstrument (BEI) erstellt. Dieser bildet die Grundlage für die Bewilligung der ambulanten Eingliederungshilfe zum selbstständigen Wohnen (Ambulant Betreutes Wohnen) für dauerhaft wesentlich behinderte Menschen im Rahmen der §§ 78, 90, 99, 113 SGB IX des Landschaftsverband Rheinland (LVR) als Kostenträger unserer Region.

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 18. Lebensjahr.

Unsere vordergründigen Zielgruppen sind volljährige Menschen mit einer seelischen und einer geistigen Beeinträchtigung. Diese Zielgruppen umfassen sowohl Menschen mit Suchterkrankungen, Menschen mit geistigen Behinderungen, Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen als auch Menschen mit Doppeldiagnosen (Komorbidität). Die Betroffenen sind aufgrund ihrer Erkrankung in ihrer selbstständigen Lebensführung zum Teil stark beeinträchtigt. Die Leistung der Eingliederungshilfe erhalten Menschen, die aufgrund ihrer Behinderung wesentlich in ihrer Fähigkeit eingeschränkt sind, an der Gesellschaft teilzunehmen (wesentliche Behinderung) oder von einer solchen Behinderung bedroht sind.

Bei der Prüfung und Beurteilung, ob eine wesentliche Behinderung vorliegt ist maßgeblich entscheidend, wie sich die Beeinträchtigung auf die Teilhabe auswirkt und nicht der Umfang einer Beeinträchtigung. Die konkreten Regelungen zum leistungsberechtigten Personenkreis sollen vom Gesetzgeber bis 01.01.2023 neu formuliert werden.

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

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

2.2 Menschen mit psychischer Erkrankung/Komorbidität

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.

2.3 Menschen mit einer geistigen Behinderung

Das Ambulant Betreute Wohnen richtet sich an Menschen mit einer geistigen Behinderung, die entweder vorübergehend oder dauerhaft auf Unterstützung im Alltag und in der Teilhabe angewiesen sind. Menschen in folgenden Lebenssituationen können durch das Ambulant Betreute Wohnen begleitet werden:

- geistig behinderte Menschen, die das Erwachsenenalter erreicht und den Wunsch haben, den Haushalt der Herkunftsfamilie zu verlassen
- geistig behinderte Menschen, die nach dem Tod oder dem Auszug ihrer bisherigen Bezugspersonen (wie Eltern, Angehörige oder Lebenspartner) alleine in einer Wohnung zurückbleiben und einerseits nicht in der Lage sind, völlig selbstständig in der Wohnung zu leben, andererseits jedoch keinen Platz in einer stationären Wohneinrichtung benötigen.
- geistig behinderte Menschen, die schon längere Zeit alleine leben und feststellen, dass sie ihre Lebenssituation nicht mehr ohne Unterstützung bewältigen.

Zum Personenkreis der Menschen mit einer geistigen Behinderung zählen oftmals in der Praxis Menschen mit einem Intelligenzquotienten (IQ) von unter 50 (mittelgradige Intelligenzminderung). Hier wird von einer wesentlichen Beeinträchtigung der Teilhabemöglichkeit und damit einer wesentlichen geistigen Behinderung ausgegangen. Allgemein werden jedoch Menschen mit einem IQ zwischen 50 und 70 in die Kategorie der Menschen mit einer geistigen Behinderung zugeordnet; diagnostisch konkret Menschen mit einer leichten Intelligenzminderung (ICD 10 F70.-).

Insgesamt hier gilt; Bei der Prüfung und Beurteilung, ob eine wesentliche geistige Behinderung vorliegt ist maßgeblich entscheidend, wie sich die geistige Beeinträchtigung auf die Teilhabe auswirkt und nicht der Umfang einer geistigen Beeinträchtigung. Es darf deshalb nicht nur der Grad der Behinderung oder der ermittelte Intelligenzquotient (IQ) als Indikator zur Beurteilung verwendet werden.

Folgende Personenkreise der Menschen mit einer geistigen Behinderung mit den nachfolgenden beispielhaften Diagnosen umfassen unser Betreuungsangebot:

- Menschen mit einer leichten Intelligenzminderung - ICD 10 F70.-
- Menschen mit einer mittelgradigen Intelligenzminderung - ICD 10 F71.-
- Menschen mit Down-Syndrom (bzw. Trisomie 21) - ICD 10 Q90.-

3 Betreuung

Die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung, einer geistigen Behinderung, 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, einer geistigen Behinderung, einer psychischen Erkrankung oder einer Komorbidität haben meist Schwierigkeiten einen geeigneten Tagesablauf zu strukturieren. Darüber hinaus ist 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
- Voraussetzungen schaffen, dass selbstständig bereitstehende Unterstützung abgerufen werden kann

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, die Einschränkungen durch die geistige Behinderung als auch die derzeitige soziale, berufliche und wohnliche Ist-Situation besprochen, um -darauf aufbauend- anschließend im gemeinsam zu erstellenden Bedarfsermittlungsinstrument (BEI) 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 bei Menschen mit einer Suchterkrankung ist die Beendigung bzw. Unterbrechung des akuten Konsums und die daraus folgende Symptomatik, während das Hauptziel für Menschen mit seelischer und geistiger Behinderung in der Charta der Menschenrechte der Vereinten Nationen deklariert ist. Neben den Prinzipien der „Nichtdiskriminierung“, der „Chancengleichheit“ und des „Respekts für Differenz und Akzeptanz von Behinderung als Bestandteil menschlicher Vielfalt und Menschlichkeit“, kommt dem Anspruch der „vollen und effektiven Partizipation und Inklusion in der Gesellschaft“, die alle Bereiche des Lebens und Bezugfelder absteckt und inne hat, eine wirkungsvolle Bedeutung zu. (Schwalb, 2018)

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

- Psychische Stabilisierung
- Förderung der Selbstwahrnehmung
- Affektregulierung
- Verbesserung (psycho-) sozialer und kommunikativer Kompetenzen
- Optimierung der Lebensqualität und Ermöglichung selbstbestimmter Lebensgestaltung
- Beziehungs- und Konfliktfähigkeit
- Aufbau und Einbindung in ein stützendes Netzwerk
- Stabilisierung im Alltag
- Aufnahme einer Arbeit (1. Arbeitsmarkt oder Werkstatt für Menschen mit Behinderung) oder Ausbildung
- Ausbau der vorhandenen Ressourcen
- Stärkung im Umgang mit der eigenen Behinderung
- Führung des eigenen Haushaltes
- Förderung einer angemessenen Freizeitgestaltung
- Etablierung einer geeigneten Tagesstruktur

Im Rahmen der Hilfeplanung 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

In Bezug auf Menschen mit einer geistigen Behinderung ist das Grundprinzip der Normalisierungstheorie weiterhin ein essentieller Bestandteil unserer Arbeit.

„Ein Grundprinzip der Normalisierungstheorie ist das Gleichheitsprinzip, d. h. dass alle Menschen, seien sie behindert oder nicht, gleich sind und somit auch die gleichen Rechte haben. "Normalisierung hat (...) konsequent an den alltäglichen Lebensbedingungen beeinträchtigter Menschen anzusetzen (alltagsorientiert) und dabei die größtmögliche Beteiligung der Betroffenen sicherzustellen (Partizipation). Dazu ist eine Dezentralisierung (Regionalisierung, Kommunalisierung) der Hilfe notwendig." (Thimm 1994: 2). Nach dem Schweden Bengt Nirje (1994) beinhaltet ein normales Leben folgende Punkte. Ein normaler Tagesrhythmus, die Trennung von Arbeit-Freizeit-Wohnen, ein normaler Jahresrhythmus, normale Erfahrungen im Ablauf des Lebenszyklus, normalen Respekt vor dem Individuum und dessen Recht auf Selbstbestimmung, normale sexuelle Lebensmuster ihrer Kultur, normale ökonomische Lebensmuster und Rechte im Rahmen gesellschaftlicher Gegebenheiten, normale Umweltmuster und –standards innerhalb der Gemeinschaft (vgl. Thimm 1994: 19 ff). Das Normalisierungsprinzip beinhaltet die Normalisierung der alltäglichen Lebensbedingungen von Menschen mit geistiger Behinderung, d. b. jeder Mensch mit Behinderung soll an allen gesellschaftlichen Gütern, einschließlich der Weiterbildungsangebote partizipieren können.“ (<https://www.heilpaedagogik-info.de>, 2021)

3.2 Wohnen

In der eigenen Wohnung der Betreuten ist es für Menschen mit einer Suchterkrankung oder Doppeldiagnose von besonderer Wichtigkeit eine suchtmittelfreie Wohnsituation zu schaffen und rückfallprophylaktische Gespräche und Maßnahmen anzubieten.

Bei Menschen mit einer seelischen, geistigen Behinderung und Suchterkrankung spielen Aspekte wie zum Beispiel der Umgang und die Kommunikation mit den Nachbarn, dem Vermieter und/oder WG-Bewohnern, Selbstständigkeit bei der Einrichtung des Zimmers oder der Wohnung eine gewichtige Rolle.

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

Weiterhin sind 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, psychischen Erkrankung und/oder einer geistigen Behinderung 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.

Menschen mit einer geistigen und seelischen Behinderung, die wenig Aussicht auf eine Anstellung auf dem 1. Arbeitsmarkt haben, können über eine Tätigkeit in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen eine gezielte Teilhabe an der Arbeitswelt erfahren. Nach § 57 SGB IX haben Menschen mit Behinderungen ein Recht auf Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich. Im nachfolgenden § 58 SGB IX sind auch Leistungen im Arbeitsbereich geregelt. In Düsseldorf ist die Werkstatt für angepasste Arbeit (WfaA) als Anlaufpunkte beispielhaft zu nennen.

Unsere Arbeit kennzeichnet sich hierbei u. a. durch die Unterstützung bei der Kontaktaufnahme, der Begleitung zu Gesprächen mit Gruppenleiter*innen und dem sozialen Dienst sowie der Unterstützung bei Gruppenwechsel aus.

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.

Für Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung spielt die Freizeitgestaltung eine überaus wichtige Rolle im Alltag. Barrieren und Hinderungsgründe sind in der heutigen Zeit auch weiterhin vorhanden, so dass hier unterstützende Maßnahmen wichtig sind. Menschen mit geistiger Behinderung benötigen dabei eine intensivere Auseinandersetzung mit ihren Wünschen und Bedürfnissen und zum Teil Begleitung zu den Angeboten.

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
- Sportvereine
- Weitere Hilfesysteme (z.B. Freizeitangebote KoKoBe)

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, einer geistigen Behinderung, einer psychischen Erkrankung 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
- Kleinschrittige Vor- und Nachbereitung von Terminen bei Haus- und Fachärzten (speziell für Menschen mit einer geistigen Behinderung)
- Kleinschrittige Besprechung, Erklärung der Therapien und Verordnungen in einfacher Sprache sowie Aktivierung und

Unterstützung zur/bei der Umsetzung (speziell für Menschen mit einer geistigen Behinderung)

- Kleinschrittige Aufklärung bei krankheitsfördernden Verhalten und Motivation zur gesundheitsbewussten Ernährung (speziell für Menschen mit einer geistigen Behinderung)
- 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)

Wesentlich für die Wahl der Wohnung und die damit verbundene Integration in die Gesellschaft sind weiterhin.

- Die Finanzierbarkeit der Wohnung
- Eine Beschäftigung bzw. Arbeit
- Eine entsprechende Infrastruktur
- Die Nähe zu öffentlichen Verkehrsmitteln

- Unterschiedliche und gut erreichbare Einkaufsmöglichkeiten
- Die Nähe von ärztlichen und medizinischen Angeboten
- Die Möglichkeit von Freizeitangeboten in der Nähe der Wohnung

Die nachfolgenden Leistungen haben das Ziel, der betreuten Person unabhängig von Art und Schwere der Beeinträchtigung eine weitgehend eigenständige Lebensführung, soziale Eingliederung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen und zu erhalten.

- Beseitigung, Milderung oder Verhütung einer vorhandenen Behinderung oder deren Folgen
- Beschaffung oder Erhalt einer Wohnung
- Eine angemessene Tagesstruktur und Freizeitgestaltung
- Eine möglichst selbstständige Lebensführung
- Ausübung eines angemessenen Berufs bzw. einer Tätigkeit
- Förderung der weitestgehenden Unabhängigkeit von Betreuung
- Die Erweiterung der Eigenkompetenzen
- Förderung/Erweiterung der Mobilität und Orientierung
- Förderung/Erweiterung der Krisen- und Konfliktbewältigung

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
- Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstelle (KoKoBe)
- Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)
- Fachärzte, Psychiater
- Niedergelassene Therapeuten
- Psychologen
- Gesetzliche Betreuer/innen

- Jugendamt
- Andere BeWo-Anbieter
- Telefonkontakt
- Offene Sprechstunde
- WfaA

Selbstverständlich können sich Interessierte auch direkt an uns wenden.

6 Finanzierung und Kosten

Einkommen und Vermögen in der Eingliederungshilfe

Der LVR schreibt mit Stand 2021 dazu folgendes:

“ Einsatz von Einkommen und Vermögen in der Eingliederungshilfe

Das Bundesteilhabegesetz sieht eine deutliche Verbesserung der Regelungen zur Kostenbeteiligung zugunsten der Personen vor, die Eingliederungshilfe-Leistungen erhalten. Die Freibeträge bei Einkommen und Vermögen wurden gegenüber dem vorherigen Recht teils deutlich erhöht.

Mit Erhöhung der Freigrenzen soll insbesondere die Arbeitsleistung von Menschen mit Behinderung besser anerkannt und das Ansparen von finanziellen Reserven für Altersvorsorge oder besondere Anschaffungen ermöglicht werden.

Betrachtet und geprüft wird nur noch das Einkommen und Vermögen der leistungsberechtigten Person, bei Minderjährigen das der Eltern. Einkommen und Vermögen von Ehe- oder Lebenspartner*innen werden nicht mehr herangezogen. Auch der Unterhalt durch Angehörige entfällt fast vollständig - bis auf wenige Ausnahmen bei sehr gut verdienenden Eltern oder Kindern.“ (LVR, 2021)

„Netto-Prinzip: Eigenbeitrag an Leistungserbringer

Es gilt das sogenannte Netto-Prinzip: Wer einen Eigenbeitrag leisten muss, entrichtet diesen direkt an den Leistungserbringer. Der LVR finanziert als Träger der Eingliederungshilfe lediglich den darüber hinaus gehenden Betrag.“ (LVR, 2021)

Beispielrechnung Stand 2021:

„Einkommens-Anrechnung bei Erwachsenen

Ein Eigenbeitrag aus dem Einkommen muss nur geleistet werden, wenn das Einkommen eine bestimmte Grenze übersteigt.

Grundlage zur Bemessung des Einkommens und zur Berechnung eines möglichen Eigenbeitrags sind die steuerrechtlichen Einkünfte des Vorvorjahres: das Gesamtbruttoeinkommen abzüglich der Werbungskosten bzw. die Bruttorente. Als Nachweis des Einkommens dient der Einkommenssteuerbescheid des Vorvorjahres: Im Jahr 2021 wird für die

Prüfung des Einkommens und der dazugehörige Einkommenssteuerbescheid aus dem Jahr 2019 zugrunde gelegt.

Von diesem Prinzip kann abgewichen werden, wenn sich die aktuellen finanziellen Verhältnisse im Vergleich zum Vorvorjahr gravierend verändert haben.

Eigenbeitrag erst ab Monatseinkommen von mehr als 1.970 Euro

Die Einkommensgrenzen sind abhängig von der Einkommensart und verändern sich dynamisch entsprechend der jährlichen Bezugsgröße der Sozialversicherung. Zusätzlich können je nach Familienstand noch Zuschläge für Partner*innen bzw. für Kinder berücksichtigt werden. Die untere Grenze liegt 2021 bei einem Jahresbruttoeinkommen von 23.688 Euro – wer 2019 brutto weniger erzielt hat als diese 1.974 Euro monatlich muss 2021 keinen Eigenbeitrag zahlen.

Individuelle Einkommensgrenzen nach Art des Einkommens

Relevant ist das steuerrechtliche Bruttoeinkommen abzüglich der Werbungskosten. Die individuell zu berücksichtigende Einkommensgrenze richtet sich nach der Art des überwiegend erzielten Einkommens.

- Bei Einnahmen aus sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung werden 85 Prozent der jährlichen Bezugsgröße zugrunde gelegt. Übersteigt das Einkommen diesen Wert, wird ein Eigenbeitrag fällig.
- Bei Einnahmen aus nicht-sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung muss ein Eigenbeitrag geleistet werden, wenn die Einnahmen 75 Prozent der jährlichen Bezugsgröße übersteigen.
- Bei Renten liegt die Grenze bei 60 Prozent der jährlichen Bezugsgröße.“ (LVR, 2021)

„Vermögenseinsatz bei Erwachsenen

Freigestellt wird Vermögen in anderthalbfacher Höhe der Bezugsgröße der Sozialversicherung. 2021 sind das 59.220 Euro.

Bis zu diesem Betrag sind Ansparungen der Leistungsberechtigten geschützt, sofern die Betroffenen nicht gleichzeitig existenzsichernde Leistungen erhalten. Die Vermögensgrenze ist unabhängig vom Personenstand und der Familiensituation der leistungsberechtigten Person. Partnervermögen wird nicht berücksichtigt.“ (LVR, 2021)

Der Landschaftsverband Rheinland kann demnach unter den oben aufgeführten Voraussetzungen die Kosten für das Ambulant Betreute Wohnen übernehmen. 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.

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 den BEI (Bedarfsermittlungsinstrument) 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), Heilerziehungspfleger, 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 Menschen mit geistiger Behinderung, 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, der KoKoBe, der EUTB, Sucht- und Drogenberatungsstellen, Rehabilitationseinrichtungen, Selbsthilfegruppen, gesetzlich bestellten Betreuerinnen und Betreuern, dem sozialpsychiatrischen Dienst, Werkstätten für Menschen mit Behinderung (z.B. WfaA), Bewährungshelferinnen und -helfern, Jobcenter und Grundsicherungs- bzw. Sozialamt etc. notwendig.

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

- LVR
- LVR Klinik Düsseldorf
- Lebenshilfe Düsseldorf
- Fliedner Krankenhaus Ratingen
- Weitere Fachkliniken und für Entwöhnungsbehandlungen zuständige Einrichtungen in der Region Düsseldorf
- KoKoBe Düsseldorf
- EUTB Lebenshilfe Düsseldorf e.V.
- Düsseldorfer Drogenhilfe, Kommpass
- Suchtberatungsstellen der Caritas
- Fachambulanz der Diakonie
- Werkstatt für angepasste Arbeit GmbH Behindertenwerkstatt (WfaA)
- Frauenberatung Bertha F
- Einrichtungen der Wohnungslosenhilfen
- Einrichtungen für berufliche Reha
- 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
- In der Gemeinde leben gGmbH (IGL)
- BeWo Mittendrin Düsseldorf GmbH

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 der Stadt Düsseldorf (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.
- das Bedarfsermittlungsinstrument (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 des 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 BEI 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 der Stadt Düsseldorf, 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. (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

(21. 3 2021). Von <https://www.heilpaedagogik-info.de>: <https://www.heilpaedagogik-info.de/erwachsenenbildung/1498-begriffsdefinition-normalisierungsprinzip.html> abgerufen

(24. 03 2021). Von <https://www.lvr.de>: https://www.lvr.de/de/nav_main/soziales_1/menschenmitbehinderung/antraege_und_verfahren/kosteneigenbeteiligung/kosteneigenbeteiligung_1.jsp#section-779141 abgerufen

Schwalb, T. (2018). *Inklusion, Partizipation und Empowerment in der Behindertenarbeit*. Kohlhammer 2018 3. Auflage.