

BeWo-Auxilio GbR

**Ambulant Betreutes Wohnen – Unterstützung zum selbständigen Wohnen
und Leben**

*Konzept des Ambulant Betreuten Wohnens
für Menschen mit psychischer Erkrankung, Suchterkrankung oder
Doppeldiagnose*

Herausgeber: BeWo-Auxilio GbR • Ritter & Hill

Verantwortlich: Alexander Ritter und Boris Hill

Stand: März 2016

Inhaltsverzeichnis

1	Vorbemerkung.....	1
2	Zielgruppen	2
2.1	Menschen mit einer Suchterkrankung	3
2.2	Menschen mit einer Doppeldiagnose	3
3	Betreuung	4
3.1	Primärziele	6
3.2	Wohnen	6
3.3	Arbeit und Beschäftigung	7
3.4	Freizeit	7
3.5	Soziale Kontakte	7
3.6	Gesundheit	8
4	Leben in der eigenen Wohnung	8
5	Aufnahme	9
6	Finanzierung und Kosten	10
6.1	Wohnraum und Wohnform	10
6.2	Betreuungsvertrag als gegenseitige Vereinbarung	11
6.3	Dauer der Betreuung	11
7	Team, Personal und Vertretungsregelung	12
8	Kooperationspartner und Netzwerk	12
9	Qualitätssicherung	18
10	Ort der Betreuung	20
	Literaturverzeichnis	21



BeWo-AuXilio GbR • Ritter & Hill

1 Vorbemerkung

BeWo-Auxilio¹ GbR • Ritter & Hill ist ein vom Landschaftsverband Rheinland anerkannter Privatanbieter des Ambulant Betreuten Wohnens. Unsere Zielgruppe sind Menschen mit Behinderung nach § 53 SGB XII im Rhein-Kreis Neuss. Das Ambulant Betreute Wohnen ist rechtlich eine Leistung zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft im Sinne von § 54 Abs.1 SGB XII i.V.m. § 55 Abs. 2 Ziffer 6 SGBIX.

Wir möchten mit unserem Angebot Menschen mit einer Suchterkrankung, psychischen Erkrankung oder einer Doppeldiagnose die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft (wieder) ermöglichen und 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 täglichen Lebens auch mit der bestehenden Beeinträchtigung zu bewältigen und die eigenen Kompetenzen und Ressourcen weiter zu stärken. Einen genauso wichtigen Bereich stellt die Verbesserung der sozialen Kontakt- und Beziehungsfähigkeit unserer Klienten dar. Zu diesem Zweck werden vom Team regelmäßig unterschiedliche Freizeit- und Gruppenangebote geplant und durchgeführt, bei der die unterschiedlichen Ideen und individuellen Wünsche der Klienten in möglichst hohem Umfang berücksichtigt werden, um auch hier eine partizipierende Umgangsweise zu ermöglichen. Unser Leitmotiv ist angelehnt an das Menschenbild und den

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



BeWo-AuXilio GbR • Ritter & Hill

methodischen Ansatz des „Empowerments“ – einer Philosophie der Menschenstärke – als Rezept gegen die erlernte Hilflosigkeit. Der Blick wendet sich ab von den Schwächen und Abhängigkeiten des Menschen – hin zu seinen Stärken und Eigenressourcen (Herriger N. , 2010). Um die individuellen Schwierigkeiten des alltäglichen Lebens zu erfassen und die bestmöglichen Ziele bzw. Maßnahmen für den Klienten zu ermitteln, wird als gemeinsame Arbeitsgrundlage der Individuelle Hilfeplan (IHP) erstellt. Dieser bildet die Grundlage für die Bewilligung der Eingliederungshilfe vom Landschaftsverband Rheinland (LVR) als Kostenträger.

2 Zielgruppen

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

Unsere Zielgruppe sind sowohl Menschen mit Suchterkrankungen und psychischen Erkrankungen, als auch Menschen mit einer 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 ressourcenorientiert und nimmt bezüglich der Ursachenlehre einen neutralen Blickwinkel ein. Die ICF kann daher auf alle Menschen bezogen werden – nicht nur auf Menschen mit Behinderungen. Sie ist universell

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



BeWo-AuXilio GbR • Ritter & Hill

anwendbar. (DIMDI, 2013) Das Ziel der Eingliederungshilfe ist es, ein weitgehend selbstständiges Wohnen und Leben zu ermöglichen. Dabei werden die eigenen Ressourcen und das Eigenpotential aktiviert.

2.1 Menschen mit einer Suchterkrankung

Menschen, die an einer Suchterkrankung (Abhängigkeitssyndrom) leiden, sind abhängig in Bezug auf Alkohol, Medikamente, Glücksspiele oder Internet (Mediensucht). In Einzelfällen können (nach individueller Prüfung) auch Menschen betreut werden, die illegale Drogen konsumierten. Eine oft jahrelange Suchterkrankung hat negative Folgen in den Bereichen physische und psychische Gesundheit, Finanzen, soziale Beziehungen sowie Erwerbsleben. Kognitive Auswirkungen, Schwierigkeiten mit der Justiz sowie im Bereich Wohnen bzw. Schul- und Ausbildungsabbrüche sind als weitere Auswirkungen zu nennen.

2.2 Menschen mit einer Doppeldiagnose

Die 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)



BeWo-AuXilio GbR • Ritter & Hill

- Angststörungen (F40, F41)
- dissoziative Störungsbilder (F44)
- Essstörungen (F50)
- Zwangsstörungen (F42)

Darüber hinaus gibt es Betroffene, die unter den Folgen von psychischer oder/und sexueller Traumatisierung leiden.

3 Betreuung

Die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung, Suchterkrankung oder einer Komorbidität 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** 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 und 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 erhalten 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 es uns dabei, die Eigenressourcen und Fähigkeiten unserer Klienten im Sinne des Empowerments (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 hier die **Leitziele**, die der Klient vorab formuliert und die jedoch fachlich unkommentiert bleiben.

Zusammenfassung der Betreuungsangebote:

- individuelle Anpassung der Hilfeleistung
- 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 und 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 folgende Ziele 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 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

3.2 Wohnen

In der eigenen Wohnung der Klienten 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 dauerhaft ausgewogene Ernährung zu erreichen. Die Suche und der Erhalt der eigenen Wohnung ist ein ebenso wichtiger Punkt, wie die Unterstützung zur möglichst selbständigen Haushaltsführung.

³ **S** = speziell, **M** = messbar, **A** = aktuell, **R** = real, **T** = temporär



BeWo-AuXilio GbR • Ritter & Hill

3.3 Arbeit und Beschäftigung

Durch die Abhängigkeitserkrankung oder psychischen Erkrankung sind die Betroffenen 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 einer 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. durch soziales Kompetenztraining ihre sozialen Fähigkeiten und Fertigkeiten optimieren.



3.6 Gesundheit

Da gerade Menschen mit einer Suchterkrankung oder Komorbidität Schwierigkeiten haben, ihre meist mehrschichtigen, psychischen und physischen Erkrankungen in vollem 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 S.M.A.R.T.-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 bzw. Wohnung. Die Wohnmöglichkeit sollte den individuellen Bedürfnissen und Anforderungen des Menschen entsprechen. Dazu gehört eine gute Infrastruktur, um die 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



BeWo-AuXilio GbR • Ritter & Hill

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 bzw. 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



BeWo-AuXilio GbR • Ritter & Hill

- 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 (derzeit 2.600,- €, siehe § 90 SGB XII) tritt der LVR als nachrangiger Sozialhilfeträger für die Kosten ein. Grundlage ist § 53 SGB XII – dieser sagt aus, dass eine wesentliche oder drohende Behinderung vorliegen muss. Dafür wird ein individueller Hilfeplan (IHP) 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 einem ersten Informations- und Vorstellungsgespräch stehen wir auf Wunsch den zukünftigen Klienten bei der Antragsstellung (Erstellung des Individuellen Hilfeplans) zur Seite und begleiten sie zur Hilfeplankonferenz.

6.1 Wohnraum und Wohnform

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 Wohnungen von Lebensgemeinschaften oder Wohngemeinschaften mögliche Wohnformen, die begleitet werden können. Der vom 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 am individuellen Bedarf und nach den im IHP ermittelten Maßnahmen und Zielen. Dieser Antrag auf Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII 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



BeWo-AuXilio GbR • Ritter & Hill

alternativen Wohnform suchen. Der Klient kann jederzeit unter Einhaltung der Fristen (siehe Betreuungsvertrag) kündigen.

7 Team, Personal und Vertretungsregelung

Unser Betreuungsteam setzt sich multiprofessionell zusammen. Das Team der Mitarbeiter 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 den 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 suchterkrankte und psychisch erkrankte Menschen liegt im Fokus der Unterstützungsleistung. Dafür ist eine enge Kooperationsbeziehung und Netzwerkarbeit u.a. mit Krankenhäusern, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Substitutionsambulanzen, Sucht- und Drogenberatungsstellen, Rehabilitationseinrichtungen, Selbsthilfegruppen, gesetzlich bestellten Betreuerinnen und Betreuern, dem sozialpsychiatrischen Dienst, Bewährungshelferinnen und -helfern sowie Jobcenter und Grundsicherungs- bzw. Sozialamt notwendig. Folgende Kooperationen und Netzwerke sind zu nennen.



BeWo-AuXilio GbR • Ritter & Hill

Direkter Kooperationspartner:

BeWo Amrath

Nicole Amrath

Marienkirchplatz 3

41460 Neuss

Telefon: 02131 - 2017251

Unser Netzwerk:

- qualifizierte Entzugsbehandlung

St. Alexius / St. Josef Krankenhaus

Fachbereich Suchterkrankung

Suchtambulanz, Substitutionsbehandlung

Dr. Martin Köhne

Nordkanalallee 99

41464 Neuss

Telefon: 02131 - 529200

- Entwöhnung / Adaption

AHG Klinik Dormagen

Günther K. Mainusch

Kurt-Tucholsky-Str.4

41539 Dormagen

Telefon: 02133 - 26600

AHG Therapiezentrum

Haus Welchenberg

Pertra Evertz

Sauerbruchstr. 14

Telefon: 02181 - 23620



BeWo-AuXilio GbR • Ritter & Hill

- Wohnheime

Wohnverbund St. Alexius

Frau Schroers

Alexianerplatz 1

41464 Neuss

Telefon: 02131 - 52919690

Caritas Haus am Stadtpark

Anette Nix

Schorlemer Str.7

41464 Neuss

Telefon: 02131 - 74370

- Suchtkrankenhilfe der Caritas

Dirk Jünger

Sozialdienste Rhein Kreis Neuss GmbH

Rheydter Straße 176

41464 Neuss

Telefon: 02131 - 889-170

- Fachambulanz
- Ons Zentrum, alkoholfreier Treff mit Freizeitangeboten
- KiZ (Kids im Zentrum für Angehörige Kinder von sucht- und psychisch-kranken Menschen)
- Info und Motivationsgruppen der Caritas
- Bereich Arbeit und Beschäftigung

- Caritasverband

Rhein-Kreis Neuss e.V.

Montanusstr. 40

41515 Grevenbroich

Telefon: 02181 238-00



BeWo-AuXilio GbR • Ritter & Hill

- SPZ Neuss- Stadt
Irmgard Beyer
Diakonisches Werk Neuss der ev. Kirchengemeinden in Neuss e.V.
Sozialpsychiatrisches Zentrum
Am Konvent 14
41460 Neuss
Telefon: 02131 - 533910

- Gesundheitsamt Rhein- Kreis Neuss
Sozialpsychiatrischer Dienst
Oberstr. 91
41460 Neuss
Telefon: 02131 - 9285352

- KoKoBe (Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstelle)
Melanie Kraiczek
Erftstraße 56
41460 Neuss
Telefon: 02131 - 1330322

- GWN Gemeinnützige Werkstätten Neuss GmbH
Christoph Schnitzler
An der Hammer Brücke 9
41460 Neuss
Telefon: 02131 - 9234-0



BeWo-AuXilio GbR • Ritter & Hill

- Ambulant Betreutes Wohnen

Mit diesen Anbietern stehen wir in besonderem Kontakt:

Caritas Neuss

Karl Bayer

Breite Straße 105

41460 Neuss

Telefon: 02131 - 7395230

BeWo-direkt

Guido Tümmers

Erfststr.76

41460 Neuss

Telefon: 02131 - 3149909

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 verbessern sich automatisch auch die Ergebnisse. 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 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 bedeutet dies folgendes:

- die Einbindung des Betreuten Wohnens in die lokal-psycho-soziale Versorgungsstruktur des Rhein-Kreis Neuss (siehe auch: Kooperationen und Netzwerk)
- dass durch mindestens zwei Fachkräfte (siehe auch Kooperationspartner) die Vertretung gewährleistet ist
- dass die Lage und Ausstattung der Wohnungen den Bedürfnissen der Klienten entsprechen



BeWo-AuXilio GbR • Ritter & Hill

- dass die Dokumentation EDV-gestützt erfolgt
- dass alle Mitarbeiter für ihre Arbeit mit den erforderlichen Hilfsmitteln (wie Smartphone, PKW und Notebook) ausgestattet sind
- dass sich die Mitarbeiter entsprechend des jährlichen Kostenplans und der individuellen fachlichen Bedürfnisse kontinuierlich qualifizieren und weiterbilden
- dass regelmäßig Fall- und Teambesprechungen sowie Supervision stattfinden
- dass sich die Organisation und Planung der Arbeit sowohl an den Bedürfnisse und der Tagesstruktur der Klienten, als auch an den vereinbarten Zielen orientiert
- dass das Angebot in der Regel als aufsuchende Hilfe in der häuslichen Umgebung der betreuten Person erfolgt
- dass die kontinuierliche und verbindliche Arbeit mit dem Klienten über ein zuverlässiges Bezugsbetreuungssystem gewährleistet wird
- dass im Krankheits- und Urlaubsfall die Vertretung durch einen anderen qualifizierten Betreuer übernommen wird
- dass strukturierte Gruppenangebote im Bedarfsfall ergänzend angeboten werden
- dass das Betreuungsverhältnis in einem rechtsverbindlichen Betreuungsvertrag zwischen der BeWo-Auxilio GbR und der betreuten Person geregelt wird

➤ **Prozessqualität:**

Für die konkrete Arbeit von BeWo-Auxilio bedeutet dies folgendes:

- dass die Klienten in die konkrete Planung der Arbeitsphasen und Maßnahmen weitestgehend einbezogen werden



BeWo-Auxilio GbR • Ritter & Hill

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

➤ **Ergebnisqualität:**

Für die konkrete Arbeit von BeWo-Auxilio bedeutet dies folgendes:

- Dass die Zufriedenheit der Klienten jährlich z.B. über eine Vollversammlung oder Fragebögen überprüft wird



BeWo-AuXilio GbR • Ritter & Hill

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

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

10 Ort der Betreuung

Der Dienstsitz ist im Stadtzentrum von Neuss in der Kanalstr. 8. 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 des Leistungsempfängers (Klient) statt. Aufgrund von speziellen Erfordernissen und Notwendigkeiten in den Lebensbereichen Wohnen, Arbeit und Beschäftigung sowie Freizeit und soziale Beziehungen kann es jedoch auch außerhalb der Wohnung zu Unterstützungs- und Begleitungsangeboten durch den Anbieter kommen.



BeWo-AuXilio GbR • Ritter & Hill

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.: Psychische Störungen und Sucht: Doppeldiagnosen. Göttingen: Hogrefe-Verlag, 2004

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

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