

MAGNET RUHRGEBIET E.V.: **KONZEPTION DES BETREUTEN WOHNENS FÜR PSYCHISCH KRANKE**

1. Der Träger

Magnet Ruhrgebiet e.V. ist ein gemeinnütziger Verein, der sich die Förderung der zivilgesellschaftlichen Gestaltungspotenziale im Ruhrgebiet zum Ziel gesetzt hat. Einen Tätigkeitsschwerpunkt bildet die Initiierung, Organisation und Betreuung von Freiwilligenarbeit, einen weiteren das Angebot sozialpädagogischer Dienstleistungen, welche die Lebensverhältnisse der betroffenen Menschen nachhaltig verbessern.

Das Tätigkeitsfeld des Vereins soll um die Durchführung von Maßnahmen nach dem SGB XII erweitert werden (ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe zum selbständigen Wohnen für Menschen mit Behinderung).

Eine Leistungsvereinbarung für den Bereich Ambulant Betreutes Wohnen wird mit dem Landschaftsverband Rheinland angestrebt. Diese Konzeption bildet dafür die Grundlage.

2. Leitbild / Menschenbild

Die ambulante Betreuung chronisch psychisch kranker Menschen erfordert eine hohe Fachkompetenz und umfangreiche Erfahrungen mit dieser Personengruppe. Bereits geringfügige Veränderungen im alltäglichen Verhalten dieser Menschen können Anzeichen für erhöhte Stressfaktoren und daraus resultierende Rückfallrisiken sein.

Daher haben sich bei Magnet Ruhrgebiet e.V. erfahrene Praktiker zusammengetan, um auch Menschen, die lange in unterschiedlichen stationären Einrichtungen der Psychiatrie gelebt haben, eine Perspektive zu selbstbestimmtem Wohnen zu ermöglichen.

In der praktischen Arbeit mit unseren Klienten verbinden uns bestimmte Werte und Haltungen. Akzeptanz und Wertschätzung dem Klienten, seiner Lebensgeschichte und seinen bisherigen Lösungsversuchen gegenüber sehen wir als notwendige Voraussetzungen für den Aufbau und die Gestaltung einer tragfähigen Beziehung.

In unserer Arbeit mit chronisch psychisch Kranken orientieren wir uns an dem Vulnerabilitäts-Stress-Bewältigungsmodell (nach Ciompi) als einem integrativen Modell zur Erklärung einiger grundlegender Faktoren im Rahmen einer psychotischen Erkrankung sowie der Darstellung verschiedener Wechselwirkungen zwischen diesen Faktoren. (vgl. Wienberg 1997)

Die Wahrnehmung des Klienten berücksichtigt immer seine individuellen Ressourcen und Bewältigungsstrategien. Ziel unserer Bemühungen ist es, die Kompetenzen der Klienten so weit wie möglich zu fördern und ihnen so viel Verantwortung wie möglich zu belassen bzw. zu übergeben. Unsere Professionalität besteht darin, diesen Prozess der Verantwortungsübernahme unserer Klienten systematisch und reflektierend zu begleiten und zu steuern. In unserer täglichen Betreuungsarbeit möchten wir außerdem dazu beitragen, die Lebensqualität der von uns betreuten Menschen zu verbessern.

3. Begriffsbestimmung

Das vorliegende Konzept beschreibt das Angebot des Betreuten Wohnens für psychisch kranke Menschen von Magnet Ruhrgebiet e.V.. Hierbei handelt es sich um differenzierte Leistungen für Menschen mit einer psychischen Erkrankung.

„Das Betreute Wohnen soll Menschen, die vorübergehend oder für längere Zeit nicht selbständig oder ohne Hilfe leben können, dazu befähigen, ein möglichst selbständiges und normales Leben außerhalb stationärer Einrichtungen zu führen“ (Landschaftsverband Rheinland 1997, S. 1). Der Betreuung im Betreuten Wohnen liegt ein Menschenbild zugrunde, das die Person als Subjekt achtet, auch wenn die Fähigkeit zur verantwortungsvollen Selbstbestimmung, zum Gebrauch der eigenen Vernunft durch Krankheit / Behinderung vorübergehend oder länger eingeschränkt ist.“ (vgl. Kauder 1997)

Die Betreuung hilft, eine gemeindenahе und ambulante Versorgung sicherzustellen. „Psychisch Kranke und Suchtkranke Menschen sollen als Mitbürgerinnen und Mitbürger im Stadtteil leben können. Die Wohnung ist der „Fix- und Angelpunkt des Hilfefkonzepts.“ (vgl. Kauder 1997)

4. Beschreibung der Zielgruppe

Das Betreute Wohnen ist ein Bestandteil der ambulanten Eingliederungshilfe. Die Zielgruppe besteht aus psychisch kranken erwachsenen Frauen und Männern, die vorübergehend oder auf Dauer Hilfe und Unterstützung benötigen, um selbständig wohnen zu können. Es liegt eine seelische Behinderung in Folge einer psychischen Erkrankung vor. Die gesetzliche Grundlage wird in den §§ 53,54 SGB XII in Verbindung mit § 55 SGB IX beschrieben. Die Betroffenen sind in Folge ihrer seelischen Behinderung in ihren Möglichkeiten zur selbständigen Lebensführung wesentlich beeinträchtigt, benötigen aber nicht mehr oder noch nicht den strukturierten Rahmen einer Klinik oder eines stationären Wohnheims. Ziel aller Maßnahmen im Betreuten Wohnen ist es, den Klienten ein selbständiges und selbstbestimmtes Leben in sozialer Sicherheit zu ermöglichen. Dabei sollen die vorhandenen Ressourcen und Selbsthilfepotentiale der Klienten genutzt und gefördert werden.

Bei der psychischen Beeinträchtigung handelt es sich um eine Erkrankung aus folgenden Bereichen:

Schizophrenie (ICD 10 F 20 ff)

Affektive Störungen (ICD 10 F 30 ff)

Schwere neurotische Störungen (ICD 10 F 40 ff)

Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen, z.B. Essstörungen (ICD 10 F 50 ff)

Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (ICD 10 F 60 ff)

Die spezifische psychische Erkrankung geht für den Betroffenen mit Funktionsstörungen und sozialen Beeinträchtigungen einher. Der individuelle Status der Erkrankung ist sehr unterschiedlich, entsprechend sind die Betreuungs- und Unterstützungskonzepte sehr verschieden.

5. Formen des Betreuten Wohnens

Bereits bei der Beschreibung der Zielgruppen im Betreuten Wohnen wird die Mannigfaltigkeit der Erkrankungen und die Notwendigkeit unterschiedlicher Wohn- und Betreuungsformen deutlich.

Es bedarf individueller Wohn- und Betreuungskonzepte, die sich an den Bedürfnissen der Betroffenen ausrichten. Was für den einen psychisch kranken Menschen passend ist, kann bei jemand anderem zu einer Verschlechterung der Krankheit führen. Die Angebotspalette reicht von den klassischen Varianten des Betreuten Einzelwohnens und der Betreuten Wohngemeinschaftsgruppen bis hin zu besonderen Konstruktionen wie Betreutes Paarwohnen oder die Kooperation vollausgestatteter selbständiger Einzelapartments. Letztlich entscheidend sind die Bedürfnisse und Erfordernisse der Betroffenen, um damit möglichst vielen Menschen selbständiges Wohnen zu ermöglichen.

Vom Anbieter für Betreutes Wohnen verlangt dies die Flexibilität verschiedene Angebote und Konzepte, sowie das damit verbundene Personal, zur Verfügung zu stellen. Weiter erfordert es einen geschulten professionellen Blick, zusammen mit dem Betroffenen individuelle, personenbezogene Unterstützungsangebote zu planen.

Der Schwerpunkt liegt beim Betreuten Einzelwohnen, d.h. in der Regel wohnen die Klienten in selbst angemieteten Wohnraum im gesamten Stadtgebiet.

Die Mehrzahl der psychisch Kranken wünscht sich eine Betreuung in der eigenen Wohnung. Sie wollen kein Leben in der Gruppe oder der Hausgemeinschaft, sie wollen ihre gewohnte Umgebung nicht verlassen.

Möglicherweise haben sie auch in einem Wohnheim oder einer Betreuten

Wohngemeinschaft gelebt und wagen nun den Schritt in die eigenen vier Wände, ohne auf die notwendige Unterstützung durch das Betreute Einzelwohnen verzichten zu müssen,

gerade in der hochsensiblen Phase des Umzuges in die neue (eigene) Wohnung. Alleine der Auszug in die eigene Wohnung wirft viele Fragen und Anforderungen auf, mit der sich mancher überfordert fühlt und auf alte, vormals erlernte Verhaltensmuster, wie z.B. Suchtmittelmissbrauch, zurückgreift.

Für Menschen, die neben der behandlungsdürftigen psychiatrischen Erkrankung eine chronifizierte Suchterkrankung haben, bietet das Betreute Einzelwohnen eine Möglichkeit, flexibel und personenbezogen mit dem Thema der Suchtmittelabstinenz umzugehen. Während in einer Betreuten Wohngemeinschaft die suchtmittelfreie Zone auch immer Schutz für die Mitbewohner bedeutet, kann der Umgang mit der Abstinenz im Betreuten Einzelwohnen flexibler gestaltet werden. Hier können auch Bewohner weiter betreut werden, die mit einer dauerhaften Abstinenz überfordert sind. Ein Konzept, welches starr auf Abstinenz ausgerichtet ist, würde bedeuten, dass diese Menschen aus dem Versorgungssystem herausfallen.

Betreute Wohngemeinschaften haben in der Arbeit mit psychisch Kranken eine lange und erfolgreiche Tradition. Die Gruppengrößen sind unterschiedlich, in der Regel umfassen sie drei bis sechs Personen. Grundsätzlich steht jedem Klienten sein eigenes Zimmer zur Verfügung, welches er nach eigenen Vorstellungen und Wünschen einrichten und gestalten kann. Gemeinschaftsräume wie Wohnzimmer, Küche und Bad werden eingerichtet zur Verfügung gestellt.

Das Angebot von Wohngemeinschaften basiert auf der Überlegung, dass das Leben innerhalb einer Gruppe bei bestimmten Krankheitsbildern für die persönliche Entwicklung von Menschen vorteilhaft ist und positive Auswirkungen auf die spezifische Problemlage psychisch kranker Menschen hat.

„Mit Hilfe von anderen Menschen, die sich in einer ähnlichen Lebenslage befinden oder ähnliche Probleme zu bewältigen haben, sollen die Verantwortung für das eigene Leben gestärkt, der Einsamkeit entgegengewirkt, Rückzugs- und Isolationstendenzen wirkungsvoll begegnet und die Auseinandersetzungsbereitschaft gestärkt werden.“ (Rosemann 1999, 43).

Im Sinne des Empowerment-Ansatzes (Stark, 1996) sollen die Selbsthilfepotentiale der Klienten gefördert werden. In der Gruppe kann man sich in Alltagsangelegenheiten unterstützen, Freizeit miteinander gestalten, Krisensituationen miteinander bewältigen Förderung und Unterstützung der Konfliktfähigkeit und dem Finden von Problemlösungen. Zwangsläufig kommt es beim Zusammenleben mehrerer Menschen zu Konflikten, die miteinander ausgetragen werden müssen; die Gruppe bietet den Klienten hierfür ein geschütztes Übungsfeld. Die Klienten können die Erfahrungen in ihren Alltag transportieren.

So verschieden die Menschen sind, so verschieden sind die Bedürfnisse nach Wohn- und Betreuungsformen. Wenn die soziale Arbeit individuelle, personenbezogene Hilfe will, darf nicht vergessen werden, dass dies ebenso den Wunsch beinhalten kann, innerhalb einer Gruppe zu leben. Nur mit einer breiten Palette an Angeboten erreicht man möglichst viele Menschen, um Unterstützung zum selbständigen Wohnen zu leisten.

6. Betreuung nach dem Individuellen Hilfeplanverfahren

Im Verlauf des Aufnahmeverfahrens wird mit jedem Betreuten die psychische Erkrankung und die aktuelle soziale und berufliche Situation gründlich besprochen (Anamneseerstellung / Hilfeplan).

Darauf aufbauend wird anschließend zusammen mit dem Betreuten ein differenzierter, individueller Hilfeplan erstellt, der individuelle Betreuungsschwerpunkte festlegt. Dazu gehören unter anderem:

Hilfen bei der Alltagsgestaltung und Alltagsbewältigung in den Lebensfeldern:

1. Wohnen und Haushaltsführung
 - Sicherung der materiellen Lebensgrundlage
 - Beschaffung und Erhalt der Wohnung
 - Pflege und Gestaltung der Wohnung
 - Hauswirtschaftliches Training: Pflege und Gestaltung der Wohnung, Planung des Haushaltes, Einkaufsplanung, Budgetplanung
 - Erlangung von Ausdauer bei der Bewältigung von Problemen, unerwarteter oder wechselnder Aufgaben und Anforderungen
2. Schule, Ausbildung, Arbeit, berufliche Rehabilitation
 - Entwicklung einer geeigneten Tagesstruktur (ggf. Vermittlung in entsprechende Stellen, wie Sozialpsychiatrische Zentren, Werkstätten, Reha-Maßnahmen, etc)
 - Beratung und Unterstützung bei der Erarbeitung und Umsetzung schulischer/beruflicher Perspektiven
 - Beratung und Unterstützung bei administrativen Angelegenheiten
 - Beratung, Unterstützung und Motivation bei der Arbeitsplatzsuche und bei auftretenden Schwierigkeiten am Arbeitsplatz/in der Schule
3. Tagesstruktur und Gestaltung der Freizeit
 - Erarbeitung einer angemessenen Tagesstruktur
 - Beratung und Anregung zur Gestaltung arbeits- und beschäftigungsfreier Zeit
 - Förderung persönlicher Interessen und Hobbys
 - Angebote zur Tagesstrukturierung und Freizeitgestaltung
 - Unterstützung bei einer abstinenzfreundlichen Freizeitgestaltung
 - Integration in das Leben einer Gemeinschaft zur Vermeidung von Isolation
 - Bewältigung von Monotonie und Stress
 - Erweiterung der Mobilität und Orientierung
 - Unterstützung bei Störungen im Bereich der Adaption neuer und ungewohnter Lebensbereiche
4. Persönliche und soziale Beziehungen
 - Beobachtung und Einschätzung, Gespräche über die Beziehungssituation
 - Aktive Begleitung in das Beziehungsfeld
 - Rückmeldung, Einübung von Verhaltensalternativen
 - Angebote zur Entlastung und Umstrukturierung des Beziehungsfeldes
 - Umgang mit Konflikten; Stärkung der Konfliktfähigkeit
 - Förderung von Selbständigkeit und von sozialen Beziehungen
 - Verbesserung der sozialen Kontaktfähigkeit durch Reflexion in Gruppen— und Einzelarbeit
 - Stärkung der Eigenverantwortung, der Selbstständigkeit und der Fähigkeit, sich abzugrenzen
 - Unterstützung und Verbesserung der Fähigkeiten, in einer Gemeinschaft mit anderen Menschen zu leben und Freundschaften zu knüpfen
 - ggf. Kontaktaufbau zur (Herkunfts-)Familie
5. Gesundheit/Psychische Erkrankung:
 - Förderung eines angemessenen Umgangs mit krankheitsbedingten Einschränkungen und einer realistischen Selbsteinschätzung
 - Erarbeitung krankheitsangemessener Verhaltensweisen
 - Unterstützung beim Erkennen von krankheitsauslösenden Faktoren und Erkennen und Benennen kritischer Situationen und Frühwarnzeichen
 - Entwicklung von Copingstrategien
 - Treffen konkreter Absprachen
 - Hilfe in Krisensituationen
 - Unterstützung zur Aufnahme und Begleitung einer psychologischen/psychotherapeutischen Behandlung
 - Hilfe beim Umgang mit der eigenen Körperwahrnehmung, z.B. Körperhygiene
 - Unterstützung beim Auszug bei erfolgreicher Beendigung der Maßnahme

7. Beschreibung der Betreuungsleistungen

Die jeweilige Hilfeleistung ist flexibel orientiert am Bedarf des Einzelnen. Seine individuellen Möglichkeiten, Fähigkeiten und Bedürfnisse bestimmen die Inhalte sowie das Maß der Hilfestellung.

Der zeitliche Rahmen der Betreuung wird durch den vom Kostenträger bewilligten Betreuungsumfang im Rahmen von Fachleistungsstunden bestimmt, die sich nach dem tatsächlichen Bedarf des Einzelnen richten. Die Anzahl der Fachleistungsstunden kann im Verlauf des Betreuungsprozesses den jeweiligen Veränderungen angepasst werden.

Das Hilfeangebot umfasst direkte, mittelbare und indirekte Leistungen.

Direkte Betreuungsleistungen

Diese Leistungen beziehen sich auf die Hilfestellungen im unmittelbaren Kontakt mit dem Einzelnen. Sie umfassen -orientiert am individuellen Bedarf- Unterstützung, Beratung, Begleitung, Entlastung und/oder Anleitung:

- Information
- Beratung
- Beziehungsgestaltung, -aufbau, -erhaltung
- Psychosoziale Begleitung
- Training zur Aneignung von Fähigkeiten der Eigenständigkeit
- Anleitung (begleitende Instruktion) zur Umsetzung von Tätigkeiten
- Assistenz (Begleitung, Kommunikationshilfen und kleinere Handreichungen)
- Stellvertretende Ausführung - Der Bezugsbetreuer führt stellvertretend für den Nutzer festzulegende Leistungen aus. Diese Leistung bindet sich an den entsprechenden Hilfeplan und ist somit nicht die Regel.
- Leistungen bei besonderen Bedarfslagen bzw. besonderem Hilfebedarf, z.B. Erlernen lebenspraktischer Fähigkeiten in besonderen Betreuungsphasen (z.B. unmittelbar nach Betreuungsbeginn, um absehbare Selbsthilfepotentiale zu aktivieren)
- Hausbesuche
- Begleitung und Aufsuchen außerhalb der Wohnung, z.B. bei Einkäufen oder beim Kontakt mit Ärzten, Behörden
- Kontakte in der Dienststelle
- Telefonische Kontakte
- Gruppen- und Einzelgespräche
- Krisen: Prophylaxe, Interventionen, Krisenbewältigung
- Besuche im Krankenhaus bei stationären Behandlungen
- Vermittlung flankierender Hilfemaßnahmen
- Zusatzleistungen wie z.B. Durchführung von Festen, Freizeitgestaltung und Gruppenangeboten

Mittelbare Leistungen

Neben den Betreuungsleistungen im direkten Kontakt mit dem Betreuten ergeben sich eine Reihe von Leistungen, die mittelbar mit der Betreuung zu tun haben:

- Telefonate, Schriftverkehr und Anträge bzgl. Alltagsangelegenheiten der Klientinnen und Klienten
- Organisation des Helferfeldes
- Koordination der Hilfeplanung
- Gespräche im sozialen Umfeld der Klientin/des Klienten (Familie, Nachbarschaft, Arbeits-, Ausbildungsstelle, Vermieter/in)
- Regelung von Wohnungsangelegenheiten
- Gestaltung des sozialen Umfelds: Organisation von Sachleistungen und Dienstleistungen (z.B. Wohnungsrenovierung)
- Telefonate und Schriftverkehr mit dem Kostenträger
- Erstellen von Berichten
- Dokumentation der Hilfen
- Fahrt- und Wegezeiten zwischen Dienststelle und Einsatzort

- Nutzerbezogene Tätigkeiten vor und nach einer Betreuung (z.B. Kontaktaufnahme, Informationsgespräch, Dokumentation, Hilfebedarfsermittlung, Hilfeplanung und -organisation)
- Tätigkeiten im Rahmen von Nachbetreuungen
- Mitwirkung an Teamgesprächen, Fallbesprechungen, Supervision, Fortbildungen.

Indirekte Leistungen

Bei im folgenden beschriebenen indirekten Leistungen handelt es sich um alle Leistungen, die zur Organisation des Dienstes und seiner Arbeitsabläufe erforderlich sind sowie um Maßnahmen zur Qualitätssicherung:

- Organisation des Dienstes und seiner Arbeitsabläufe
- Leitung und Verwaltung des Dienstes
- Erhebung und Pflege statistischen Datenmaterials zur Dokumentation der Arbeit und die Darstellung von Entwicklungen und Veränderungen
- Bearbeitung von Anfragen
- Öffentlichkeitsarbeit
- Maßnahmen zur Qualitätssicherung:
Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfüllen die Qualitätsstandards des Kostenträgers. Darüber hinaus entwickelt das Betreute Wohnen im Auftrag des Trägers eigene Qualitätsstandards und fasst diese in einem Qualitätshandbuch zusammen.
- Koppelung, Kooperation und Koordination der Betreuungsangebote mit regionalen Versorgungsstrukturen bzw. mit anderen Einrichtungen, Diensten, Praxen und Stellen im Bereich der gesundheitlichen Versorgung in der Region zur Sicherung einer optimalen gemeindepsychiatrischen Versorgung

8. Aufnahme

Die Vermittlung in das Betreute Wohnen kann u.a. durch Fachkliniken, Landeskrankenhäuser, soziotherapeutische Wohnheime, ambulante Dienste, sozialpsychiatrische Zentren, gesetzliche Betreuer oder Angehörige erfolgen. Interessierte können sich aber auch gerne selbständig an das Betreute Wohnen wenden.

Vor der Aufnahme findet ein Aufnahmegespräch mit dem zuständigen Mitarbeiter für das Betreute Wohnen statt. Wesentlicher Bestandteil des Aufnahmegesprächs ist die Erörterung der aktuellen Situation und die Abklärung der Erwartungen, Wünsche und Ziele des Bewerbers an das Betreute Wohnen. Die endgültige Entscheidung über die Aufnahme trifft der zuständige Mitarbeiter in Rücksprache mit dem Betreuungsteam.

9. Der Antrag beim Landschaftsverband Rheinland

Für die Bewilligung von Leistungen der ambulanten Eingliederungshilfe nach § 53 ff SGB XII ist es notwendig, dass der Bewerber einen Antrag auf Kostenübernahme beim Landschaftsverband Rheinland als zuständigem Kostenträger stellt. Es muss eine wesentliche oder drohende Behinderung vorliegen und gegenüber dem Sozialhilfeträger nachgewiesen werden. Mit dem Antrag muss auch ein zusammen mit den Klienten erstellter Hilfeplan eingereicht werden, der Auskunft über Inhalt und Umfang der benötigten Hilfe gibt. Neben Antrag und Hilfeplan müssen aktuelle ärztliche Unterlagen eingereicht werden. Der Landschaftsverband Rheinland bewilligt dann nach Prüfung einen bestimmten Umfang von Fachleistungsstunden. Unter bestimmten Umständen wird der Hilfeplan in der Hilfeplankonferenz der jeweiligen Stadt vorgestellt und besprochen. Der Antragssteller hat das Recht zu entscheiden, ob er bei der Hilfeplankonferenz selbst anwesend ist oder sein Antrag in anonymisierter Form besprochen und entschieden werden soll. Den Antrag und den Hilfeplan kann der Klient zusammen mit Heim, Klinik oder sonstigem vorher betreuenden Dienst stellen. Gerne sind die Mitarbeiter des Betreuten Wohnens bei der Antragstellung behilflich.

10. Finanzierung des Betreuten Wohnens

Die Aufwendungen für die Miete und den Lebensunterhalt trägt jeder Betreute aus Einkommen oder Sozialleistungen (z.B. Arbeitslosengeld 1 oder II, Rente, Krankengeld, Wohngeld, Grundsicherung, Sozialgeld), die ihm gesetzlich zustehen, selbst. Bei Bedarf wird bei notwendigen Anträgen und Bewilligungsverfahren Unterstützung angeboten.

Die Betreuung erfolgt über so genannte Fachleistungsstunden. Eine Fachleistungsstunde umfasst 60 Minuten. Mit jedem Klienten wird ein so genannter Individueller Hilfeplan erstellt. Durch diesen wird der wöchentliche Bedarf an Fachleistungsstunden ermittelt. Sofern die Einkommens- und Vermögensverhältnisse eines Klienten unterhalb der definierten Grenzen des SGB XII liegen, wird ein Antrag auf Kostenübernahme beim zuständigen Kostenträger, i.d.R. dem Landschaftsverband Rheinland gestellt. Dem Betroffenen wird so die Zusage über ein Stundenkontingent während des Bewilligungszeitraumes erteilt. Der Betreute hat das Wahlrecht eines Leistungsanbieters. Die Verteilung des Stundenkontingentes richtet sich nach den individuellen Erfordernissen des Klienten.

Überschreiten die Einkommens- und Vermögensverhältnisse eines Klienten die Grenzen des SGB XII, erfolgt eine Heranziehung mit eigenem Einkommen und Vermögen durch den Landschaftsverband. Der Klient muss sich - je nach Höhe seines Einkommens oder Vermögens - teilweise an den Betreuungskosten beteiligen oder sie ggf. vollständig übernehmen. Der Landschaftsverband ermittelt auf Antrag den zu zahlenden Eigenanteil des Klienten, den der Leistungsanbieter eigenständig vom Betreuten einfordern muss.

11. Vertragliche Basis

Bei der Aufnahme in das Betreute Wohnen wird ein Betreuungsvertrag abgeschlossen, der die Rechte und Pflichten beider Vertragspartner im Rahmen des Betreuungsverhältnisses regelt.

Die Aufenthaltsdauer im Betreuten Wohnen ist nicht beschränkt. Sie orientiert sich an den Erfordernissen des Einzelfalls. Dies umfasst die Verselbständigung ebenso wie die dauerhafte Betreuung zur Vermeidung von Heimunterbringung. Beim Landschaftsverband Rheinland muss regelmäßig die Weiterführung der Betreuung beantragt werden.

Der Betreute kann jederzeit unter Einhaltung von Fristen kündigen. Der Träger kann den Betreuungsvertrag kündigen, wenn die Wohnform den krankheitsbedingten Erfordernissen nicht mehr gerecht wird. Im Falle einer Kündigung durch den Träger wird mit dem Betroffenen nach geeigneten alternativen Maßnahmen oder Wohnformen gesucht.

12. Personal

Magnet Ruhrgebiet e.V. bietet eine hohe Leistungsqualität durch hohe Fachkompetenz und Professionalität. Die Mitarbeiter sind fachlich hochwertig und vielseitig ausgebildet und verfügen über eine hohe persönliche und soziale Kompetenz. In der Regel handelt es sich dabei um Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Pädagogen etc. mit einem Hochschul- oder Fachhochschulabschluss.

Die Mitarbeiter sind erfahren in der Betreuung psychisch kranker Menschen. Viele Mitarbeiter verfügen über bereichsspezifische Zusatzqualifikationen.

Für den Erfolg der Arbeit ist die so abrufbare Methodenvielfalt von entscheidender Bedeutung. Neben dem individualpädagogischen Ansatz wird mit systemischen und sozialraumorientierten Sichtweisen und Methoden gearbeitet.

13. Dokumentation

Magnet Ruhrgebiet e.V. verwendet intern die folgenden Dokumentationsformen:

- Anlage und kontinuierliche Fortschreibung eines Individuellen Hilfeplans
- Führung einer standardisierten Fallakte durch die Verwaltung der Einrichtung
- Führung einer Verlaufsdocumentation durch den jeweiligen Betreuer
- Entwicklungs-/Abschlussberichte

14. Kooperation

Als Träger für Betreutes Wohnen bietet Magnet Ruhrgebiet e.V. Hilfen zum selbständigen Wohnen an, um eine Versorgung und Betreuung im Wohnumfeld sicherzustellen. Dabei wird der Grundsatz verfolgt, dass der betroffene Mensch so lange wie möglich und nötig ambulant betreut werden soll. In Abstimmung mit dem Betroffenen werden stationäre Aufenthalte vermieden bzw. auf das Notwendige begrenzt, um den Menschen ein Leben in ihrem persönlichen Wohnumfeld zu ermöglichen. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen zahlreiche Einrichtungen zusammenarbeiten.

Wenn stationäre Behandlungen notwendig sind, erhält die Klinik im Einverständnis mit dem Betreuten notwendige Informationen. Während des Klinikaufenthaltes besteht regelmäßiger Kontakt mit dem zuständigen Mitarbeiter. Die Entlassung wird fachgerecht vorbereitet.

Mit dem Ziel einer gemeindenahen Versorgung psychisch kranker Menschen werden die folgenden Kooperationsbeziehungen, ggf. geregelt über Kooperationsvereinbarungen, zu anderen Trägern und Einrichtungen angestrebt:

- Landschaftsverband Rheinland
- Einrichtungen für berufliche Rehabilitation
- Beschäftigungsgesellschaften
- Niedergelassene Ärzte
- Psychiatrische Kliniken, insbes. Klinikambulanzen
- Gesundheitsämter
- Jugendamt und allgemeiner Sozialdienst
- Jugendgerichtshilfe, Bewährungshilfe
- Betreuungsvereine
- Andere Träger Betreuten Wohnens
- Andere Einrichtungen der Sozialpsychiatrischen Zentren, z.B. Tagesstätten, Kontakt- und Beratungsstellen

15. Qualitätssicherung

Magnet Ruhrgebiet e.V. stellt durch entsprechende Strukturen und Organisation eine dem aktuellen fachlichen Standard entsprechende Qualität der Arbeit sicher.

1. Strukturqualität

- Einbindung des Betreuten Wohnens in die Versorgungsstruktur suchtkranker und psychisch kranker Menschen in den jeweiligen Kommunen
- Das bereit gestellte Angebot entspricht inhaltlich, qualitativ und quantitativ dem derzeitigen Bedarf der/s Interessentin/en
- Die Leistungen werden ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich erbracht
- Lage und Ausstattung der Wohnungen entsprechen den Bedürfnissen der Klienten
- Fachpersonal in notwendigem Umfang und guter Ausbildung steht zur Verfügung
- Die Organisation der Arbeit orientiert sich an den vereinbarten Zielen
- Neben den vereinbarten Terminen sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu festen Bürozeiten erreichbar
- Es wird auf der Grundlage des Personenbezugssystems gearbeitet. In Urlaubs- oder Krankheitszeiten wird eine Vertretung durch eine/n andere/n Mitarbeiterin/er aus dem Betreuungsteam wahrgenommen.
- Die Mitarbeiter qualifizieren sich den Erfordernissen entsprechend laufend weiter. Es finden regelmäßig Dienst- und Fallbesprechungen statt

2. Prozessqualität

- Die Klienten sind in die Planung der Arbeit soweit wie möglich einbezogen
- Die individuelle Hilfeplanung wird regelmäßig überprüft, ggf. fortgeschrieben und verändert
- Die erbrachten Betreuungsleistungen werden dokumentiert
- Die Arbeit wird durch regelmäßige Supervision reflektiert
- Die Konzeption der Einrichtung wird fach- und bedarfsgerecht fortgeschrieben
- Innerhalb der Einrichtung ist ein Beschwerdemanagement implementiert
- Wenn erforderlich, findet eine interdisziplinäre Zusammenarbeit auch mit externen Partnern statt

3. Ergebnisqualität

- Dokumentation: es findet laufend eine Leistungsdokumentation und -statistik nach den aktuellen Vorgaben und Richtlinien statt
- Evaluation: Die Qualität der Betreuung wird laufend reflektiert und mit den Ausgangszielen (vgl. Zielsetzungen) verglichen
- Partizipation: Die Nutzer sowie die wesentlichen Kooperationspartner werden regelmäßig hinsichtlich ihrer Zufriedenheit befragt

16. Beschwerdemanagement

Beschwerden von Klientinnen und Klienten sind selbstverständlicher Baustein der systematischen Qualitätssicherung. Das Vorhandensein eines Beschwerdemanagements wird von allen Beteiligten als Chance zur Weiterentwicklung einer menschengerechten fachlichen Arbeit verstanden.

In den Einrichtungen und Diensten können Beschwerden jederzeit vorgebracht werden, in jedem Fall zu den üblichen Geschäftszeiten. Die Träger und Einrichtungen sorgen dafür, dass die Beschwerden unverzüglich dokumentiert und einer für die Einrichtungen zuständigen Person oder Beschwerdestelle unterbreitet werden. Auf jede eingehende (mündlich oder schriftlich) erhobene Beschwerde erfolgt binnen 7 Tagen eine Reaktion.

Den Beschwerdeführenden muss deutlich sein, dass Vorfälle konkret benannt werden müssen, damit eine sachgerechte Bearbeitung der Beschwerde möglich ist.

Die Grundsätze dieses „internen Beschwerdemanagements“ werden festgelegt und in geeigneter Weise bekannt gemacht. Die Anschriften und Telefonnummern interner und externer Stellen, wie z.B. vom Träger beauftragte Person zur Entgegennahme von Beschwerden (interne Beschwerdestelle), Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege, Sozialhilfeträger, Verbraucherberatung, werden den Klienten in einer Anlage zum Betreuungsvertrag mitgeteilt.

17. Literatur

Kauder, V. / Aktion Psychisch Kranke (Hg.): Personenzentrierte Hilfen in der psychiatrischen Versorgung. Bonn 1997

Landschaftsverband Rheinland, Landessozialamt (1997). Betreutes Wohnen im Rheinland. Forschungsbericht. Pulheim/Köln 1997.

Landschaftsverband Rheinland, Dezernat Soziales (Hg.): Unterstützung nach Maß. Wohnhilfen für Menschen mit Behinderungen im Rheinland. Köln 2004.

Rosemann, M.: Zimmer mit Aussicht. Bonn 1999.

Wienberg, G. (Hg.): Schizophrenie zum Thema machen. Bonn 1997.

Stark, W.: Empowerment. Neue Handlungskompetenzen in der psychosozialen Praxis. Freiburg i. Br. 1996.