

Fachkonzept Sprungbrett e.V. (Stand 25.11.2019)



Ambulant Betreutes Wohnen für psychisch behinderte Menschen gem. § 53 SGB XII

Vorbemerkung:

Menschen, die durch die Folgen einer chronischen psychischen Erkrankung behindert sind, oder bei denen eine solche Behinderung droht, sind erheblich in ihrer gesellschaftlichen Teilhabe eingeschränkt und bedürfen daher vielfältiger und aufeinander abgestimmter Hilfen. Hierbei gilt es, ambulante und/oder stationäre psychiatrische Behandlungsansätze, sozialpsychiatrische Beratungsangebote, Hilfen zur Pflege und Leistungen der Eingliederungshilfe miteinander zu verknüpfen, so dass sich für betroffene Menschen Möglichkeiten eröffnen, ihre individuellen Ressourcen optimal zu nutzen, eigenständig zu leben und an einem sozial integrierten Leben in unserer Gesellschaft teilzuhaben. Hierzu bildet das ambulant betreute Wohnen (ABW) als Maßnahme der Eingliederungshilfe einen wichtigen Baustein.

1. Leistungsanbieter:

Sprungbrett e. V. ist ein korporatives Mitglied der AWO des Ennepe Ruhr Kreises und wurde 1997 als Förderverein zur Suchtarbeit gegründet. Er ist seit über 15 Jahren Arbeitgeber und Träger der Suchthilfeeinrichtung Café Sprungbrett. Herzstück der Einrichtung ist die niederschwellige Kontakt- und Begegnungsstätte für Suchtkranke und deren Angehörige. Die Besucherstruktur ist seit Jahren konstant.

Das zweite Standbein von Sprungbrett e. V. ist das Ambulant Betreute Wohnen für chronisch mehrfach Abhängigkeitskranke in Hattingen und Sprockhövel. Der dritte Bereich ist das Projekt AMITAS in Hattingen-Bredenscheidt. Dieses Projekt läuft seit dem 2. Halbjahr 2012 gemeinsam mit dem Kooperationspartner Haus Theresia. Es ist bundesweit ein einmaliges Projekt zur intensiven Betreuung suchtkranker Senioren

Ein weiterer wichtiger Aspekt vom Verein Sprungbrett ist die enge Vernetzung zwischen professioneller Hilfe und Suchtselbsthilfe. Sprungbrett hat eine Infrastruktur geschaffen, so dass im Hause parallel 2 Gruppenräume, die unabhängig vom Cafébetrieb sind, mit eigenem Zugang und Toiletten den Selbsthilfegruppen zur Verfügung gestellt werden können. Zurzeit sind 9 Gruppen im Hause beheimatet. Demzufolge ist im Arbeitsalltag eine einmalige Vernetzung und Verzahnung zwischen professioneller Suchthilfe, Ehrenamt und Selbsthilfe gegeben.

Bei Sprungbrett e.V. arbeiten sowohl Fachkräfte(Suchttherapeut, Sozialtherapeut, Sozialarbeiterinnen, Verwaltungsfachkraft und examinierte Krankenpflegerinnen) als auch MitarbeiterInnen ohne fachspezifische Ausbildung(Suchtkrankenhelfer, Betreuungsassistenten) Diese sind in unterschiedlichem Umfang tätig.

2. Zielgruppe:

Betreutes Wohnen für psychisch behinderte Menschen im Sinne der Eingliederungshilfe nach § 53 SGB 12 richtet sich vorwiegend an die Menschen, bei dem eine psychische Behinderung droht oder bereits eingetreten ist. Der Schweregrad der Beeinträchtigungen sowie der daraus resultierenden drohenden oder bereits existierenden Behinderung bei betroffenen Menschen sind prozessual zu sehen: Bei einer drohenden Behinderung kann durch eine begrenzte und gezielte Unterstützung bereits eine Stabilisierung erreicht werden.

Bei chronifizierten Krankheitsverläufen können betroffene Menschen behinderungsbedingt die „Komm-struktur“ vieler Hilfen (z. B. Tagesstätte für psychisch Kranke, ambulante Psychotherapie) nur unzulänglich nutzen und damit nicht erfolgreich wahrnehmen. Sie können allerdings durch zielgerichtetes Aufsuchen hierzu angeleitet werden, so dass sich auch hier ihre Lebenssituation stabilisiert und sie sich die soziale Teilhabe verbessert.

Bei einigen Formen der Behinderung gelingt es Betroffenen mit entsprechender intensiver aufsuchender Unterstützung gerade noch, außerhalb einer wohnheimbezogenen beschützenden Lebensumgebung in relativer Eigenständigkeit zu leben und sich in die Heimatgemeinde zu integrieren. Einer Verschlimmerung der (drohenden Behinderung) kann so entgegen gewirkt werden. Betreutes Wohnen, so wie es Sprungbrett e.V. konzipiert, richtet sich dabei an Menschen,

- Die in einer eigenen Wohnung leben, also i.d.R. über einen eigenen Mietvertrag verfügen
- mit einer chronifizierten psychiatrischen Störung und/oder Mehrfachbehinderungen. (Depression, affektive Störungen, schwere Neurosen, Persönlichkeitsstörungen wie z.B. Borderline-Störungen)
- mit erheblichen seelischen Leidensdruck, die aber ihre Probleme nicht definieren können.
- deren Schwellenängste gegenüber anderen Leistungsanbietern z.B. Fachärzten zu hoch sind.
- die hohe Defizite in den Bereichen Tagestrukturierung, Selbstversorgung, soziale Integration, Kontakt und Kommunikation, Mobilität, Merk und Planungsfähigkeit aufweisen.
- mit keiner oder ambivalenter Krankheitseinsicht.

Nicht geeignet für das Ambulant Betreute Wohnen für psychisch kranke Menschen sind solche, bei denen der Schweregrad der diagnostizierten Störung so gravierend ist, dass sie einer beschützenden Umgebung mit vorgegebener fester Tagesstruktur im Rahmen eines Wohnheims, einer langfristigen stationären psychiatrischen Behandlung oder der Betreuung in einer Pflegeeinrichtung bedürfen. Des Weiteren können Menschen nicht betreut werden, die der Hilfe zwar bedürfen, aber das Hilfeangebot nicht annehmen können oder wollen,

3. Ziele des Ambulant Betreuten Wohnens für psychisch behinderte Menschen

Das Ambulant Betreute Wohnen hat das Ziel, eine vorhandene psychische Erkrankung/Behinderung und deren Folgen zu mindern und einer Verschlimmerung vorzubeugen. Außerdem dient die Unterstützung der betreuten Person dazu, eine weitgehend eigenständige Lebensführung, die soziale Eingliederung und die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen und zu erhalten.

Das Hilfespektrum reicht von konkreter Alltagsbewältigung bis hin zu einer individuellen selbstbestimmten Lebensgestaltung und Lebensplanverwirklichung. Unser Ansatz ist stets ressourcenorientiert, um kleinschrittig die im Hilfeplan benannten Ziele des Klienten zu erreichen oder Erhaltungsziele zu stabilisieren.

Das können Einzelziele sein wie:

- Erreichen möglichst häufiger und anhaltender Phasen von psychischer Stabilität
- Stabilisierung durch Förderung von kontinuierlicher fachärztlicher Behandlung
- Förderung der Inanspruchnahme von weiteren psychiatrischen Hilfen wie Tagesstätten oder Beratungsstellen
- Beschaffung und Erhalt des Wohnraums
- Förderung einer angemessenen Beschäftigung oder (ehrenamtlichen) Tätigkeit
- Förderung von angemessener Tagesstruktur und Freizeitgestaltung

4. Struktur und Umfang des Ambulant Betreuten Wohnens für psychisch behinderte Menschen

Im Rahmen eines fachlichen internen Aufnahmeverfahrens (Motivationsklärung, psychosoziale Diagnostik, individuelle Hilfeplanung, Hilfeplanverfahren LWL) werden Menschen der o.g. Zielgruppen in die ambulante Betreuung aufgenommen, falls fachlich notwendig, nach Abstimmung mit dem Leistungsträger auch unmittelbar.

Motivationsklärung:

In einem Erstgespräch von etwa 90 Minuten wird die grundsätzliche Eigenmotivation eines potentiellen Klienten anhand von Leitfragen eruiert. Die Leitfragen orientieren sich am ICF mit den entsprechenden Lebensbereichen. Dabei wird das Betreute Wohnen in seinen Möglichkeiten und Grenzen in einfacher und verständlicher Weise erläutert und Fragen des Klienten geklärt.

Psychosoziale Diagnostik:

In einem zweiten Schritt wird ermittelt, ob der Betroffene zu der Personengruppe gehört und die notwendigen Voraussetzungen erfüllt, um Leistungen der Eingliederungshilfe nach §53 SGB XII zu erhalten. Wenn vorhanden, können hier schon fachärztliche Diagnosen oder Entlassberichte die Erkenntnis erleichtern. Ansonsten kann der Hilfesuchende an diesem Punkt unterstützt werden, um diese anzufordern.

Individuelle Teilhabeplanung:

Anhand des ICF werden zusammen mit dem Hilfesuchenden die Lebensbereiche beleuchtet, in denen Hilfe benötigt wird. Dabei wird das Instrument BEI_NRW benutzt.

Beratend einbezogen in das Aufnahmeverfahren werden natürlich Fachkräfte und Facheinrichtungen, bei denen Hilfesuchende oft z.T. schon länger bekannt sind. Ausgehend von einer medizinischen und psychosozialen Diagnostik werden Betreuungsintensität, Zeitstruktur der Betreuung und Betreuungsschwerpunkte im Rahmen des LWL-Hilfeplanverfahrensgemeinsam mit dem Betroffenen besprochen und dem LWL vorgelegt.

Unter Beachtung prozessdiagnostischer Ansätze wird der dort genehmigte Hilfeplan regelmäßig überprüft und bei Bedarf modifiziert. Dabei kommt der Bezugspersonenansatz zur Geltung, Betreuungen durch Zweitkräfte sind jedoch möglich. Für die Umsetzung kommt ein individueller Betreuungsumfang nach Genehmigung durch den Kostenträger zur Anwendung, um dem sehr unterschiedlichen individuellen Betreuungsbedarf des Klientels gerecht zu werden.

In diesem Sinne sind differenzierte Wohnformen ebenfalls besonders bedeutsam. Die Betreuung kann in unterschiedlichen Wohnformen (Einzelwohnen, Wohngemeinschaften, Wohnen mit Partnern/und/oder Kindern, in eigener Wohnung mit weiteren Angehörigen etc.) erfolgen. Eine Wahlmöglichkeit bzgl. der Wohnform sollte bestehen. Dabei verfügen die zu betreuenden Klienten in der Regel über eine eigene bzw. von ihnen angemietete Wohnung.

Zeitlicher Umfang

Die Dienstzeiten des Fachpersonals sind von Mo bis Fr zwischen 8 und 17 Uhr. Anlassbezogen finden auch Freizeitaktivitäten in den Abendstunden oder am Wochenende statt. Die Kontakte finden telefonisch, in der Dienststelle, bei Hausbesuchen oder durch Begleitung zu Ärzten, Ämtern oder Behörden statt. Bei Klinikaufenthalten ist eine Weiterbetreuung durch Sprungbrett e.V. gewährleistet, um die notwendige Kontinuität der Betreuung zu sichern. Die Betreuungszeiten orientieren sich am Hilfebedarf des Klienten. Die Abdeckung von Abwesenheiten des betreuenden Bezugspersonals wird durch Vertretungsregelungen und durch Kooperationen mit den vor Ort tätigen einschlägigen Diensten sichergestellt.

5. Netzwerk

Sprungbrett e.V. ist bestrebt, mit allen relevanten Akteuren des örtlichen Hilfesystems zusammen zu arbeiten. Eine besondere Rolle bekommt dabei die Kooperation mit Kontakt- und Beratungsstellen, sowie entsprechenden Tagesstätten für Menschen mit psychischer Behinderung. Ferner sind wir im Kontakt mit dem sozialpsychiatrischen Dienst des EN Kreises als zentraler kommunaler Steuerungsinstanz im Rahmen der gesetzlichen Aufgaben sowie mit Ärzten, Krankenhäusern, Reha-Einrichtungen, stationärer Wohneinrichtungen, gesetzlichen Betreuern, Selbsthilfegruppen, der Schuldnerberatung und anderen psychosozialen Hilfen für die o.g. Zielgruppe.

Sprungbrett e.V. ist Mitglied des Netzwerkes SIH in EN Kreis und strebt eine Mitgliedschaft im GPV(Gemeindepsychiatrischen Verbund) an.

Kriseninterventionen werden gemeinsam mit dem sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes durchgeführt, soweit deren Mitarbeiter dies zeitlich einrichten können. Des Weiteren steht der ärztliche Notdienst der niedergelassenen Ärzte im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung zur Verfügung. Individuell wird im Bedarfsfall ein Krisenplan mit jedem Klienten abgesprochen. (außerhalb der Geschäftszeiten) Die Fortführung von Betreuungen in Urlaubszeiten wird durch eine entsprechende Vertretungsregelung gewährleistet, in die alle Fachkräfte des jeweiligen Fachdienstes eingebunden sind.

6. Leistungselemente und Aufgabenbeschreibung des ABW für psychisch behinderte Menschen

Das Ambulant Betreute Wohnen umfasst direkte und mittelbare Betreuungsleistungen für den Klienten und indirekte, organisationsbezogene Leistungen

Direkte Betreuungsleistungen

Dies umfasst alle Hilfestellungen und Interventionen, welche die Hilfebedürftigen durch persönliche unmittelbare Hilfe durch das Fachpersonal von Sprungbrett e.V. in Anspruch nehmen können. Es handelt sich im Wesentlichen um Telefonate, Face-to-face Kontakte in der Dienststelle, Hausbesuche, Klinikbesuche oder Kontakte in anderen Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung.

Begleitungen zu Ämtern, Behörden oder zu Fachärzten. Unterstützung bei der Wahrnehmung von Beratungs- und Gruppenangeboten sowie gelenkte Freizeitangebote und ähnliche strukturierte Aktivitäten, welche geeignet sind, die gesellschaftliche Teilhabe zu fördern.

Hilfeleistungen im ABW sind z.B. :

Lebenspraktische Unterstützung

- Ernährung, Einkauf und Zubereitung
- Körperpflege und Gesundheitsfürsorge
- Finanzmanagement, ggf. Geldverwaltung
- Wohnraum- und Wäschepflege, Reinigung
- Freizeitgestaltung, Finden von Interessen, Teilnahme an Veranstaltungen
- Sport und andere Übungen zur Verbesserung der Körperwahrnehmung, wie z.B. Entspannung
- Finden und Aufrechterhalten einer sinnstiftenden Beschäftigung

Soziale Beziehungen

- Im Wohn- und Lebensbereich
- In der Familie und in der Partnerschaft
- Im erweiterten Lebensbereich
- Im Arbeitsumfeld

Umgang mit der psychischen Behinderung

- Psychoedukation, klientenzentrierte Beratung
- Gruppenangebote zur Tagesstruktur (z.B. Kochen, Frühstück, Ausflüge)
- Präventive Maßnahmen
- Inanspruchnahme von anderen psychosozialen Angeboten
- Hinführung zu geeigneten Selbsthilfegruppen
- Inanspruchnahme relevanter medizinischer Hilfen
- Inanspruchnahme sonstiger sozialer Dienste oder Einrichtungen

Unmittelbare klientenbezogene Leistungsangebote für Menschen mit einer psychischen Behinderung mit Differenzierung. (1= Information/Beratung bis 4= intensive Unterstützung)

Beobachtung/Einschätzung der Befindlichkeit, Stützung, Krisenintervention

1.1 Beobachtung, Information und Beratung bzgl. der psychischen Erkrankung/Behinderung und ihrer Bewältigungsmöglichkeiten

1) begleitende Beobachtung (im Hinblick auf psychiatrische Symptome wie z.B. Wahnideen, Unruhe, Antriebsstörungen und Beobachtung von Verhaltensweisen, z.B. des Sozialverhaltens, äußere Erscheinung, Orientierung, Schlaf); Unterstützung und enge Begleitung bei der Medikamenteneinnahme (Information über Wirkungen und Nebenwirkungen, Beobachtung von Wirkung und Nebenwirkungen, Motivation zur regelmäßigen Einnahme; Anleitung/Einrichtung von Tages- und Wochendispenser)

2) entlastende Gespräche und Orientierungshilfen zur Bewältigung von Belastungen; Vermittlung krankheitsangepasster Verhaltensweisen; Unterstützung beim Umgang mit beeinträchtigten Gefühlen, Wahrnehmungen und Verhaltensweisen (z.B. Verbesserung der

Eigenwahrnehmung, Erkennen von Frühwarnsymptomen, Überforderungssituationen und Erarbeitung entsprechender adäquater Handlungsalternativen), Förderung der antizipativen Fähigkeiten, Kontrolle der Medikamenteneinnahme

3) Begleitung bei der Einübung alternativen Verhaltens, Krisenintervention, ggf. unter Einbeziehung des Umfeldes

4) regelmäßige intensive Unterstützung zur psychischen Entlastung; bei Bedarf, Krisenintervention und regelmäßige Erarbeitung und Einübung alternativer Verhaltensweisen

1.2 Verminderung selbst-und fremdgefährdenden Verhaltens

1) Begleitende Beobachtung, Wahrnehmung, Beratung (Erkennen und Benennen von drohenden Selbstverletzungen,-tötungsabsichten/Fremdgefährdungen; Eruierung der konkreten Gefährdungssituation; Erarbeitung von Maßnahmen zur Gefahrenabwendung, z.B. Absprache von Vereinbarungen)

2) Entlastende und konfrontierende Gespräche, Orientierungshilfen, Beratung, Veränderung des Umfeldes und Hilfen zur Konfliktprophylaxe

3) Krisenintervention, ggf. unter Einbeziehung des Umfeldes (bei notwendiger stationärer ärztlicher Behandlung intensives Hinwirken auf freiwillige Aufnahme, persönliche Begleitung ins Krankenhaus); Einleiten von Maßnahmen zur unmittelbaren Gefahrenabwendung, wenn andere Maßnahmen nicht realisierbar sind, d.h. z.B. Einleiten einer Zwangsunterbringung

4) Krisenintervention, regelmäßige Erarbeitung und Einübung alternativer Verhaltensweisen

1.3 Bewältigung körperlicher Erkrankung/Behinderung

1) Information, Beratung bezüglich der körperlichen Erkrankung und Behinderung und ihrer Bewältigungsmöglichkeiten

2) Vermittlung krankheitsangepaßter Verhaltensweisen, Rückfallprophylaxe, Organisation anderer Hilfen (z.B. Einbeziehung einer Sozialstation bei ausgeprägter Diabeteserkrankung)

3) Begleitung bei der Einübung alternativen Verhaltens, Eingreifen bei Verschlimmerung

4) ggf. situationsangepasste einfachste Maßnahmen der Behandlungspflege, Unterstützung bei Selbstversorgung

1.4. Inanspruchnahme weiterer psychiatrischer Dienste sowie sonstiger sozialer

Dienste / medizinischer Hilfen

1) Information und Beratung; Begleitung notwendiger Arztbesuche und Therapien, Kooperation mit weiteren an der Betreuung, Pflege, Behandlung und Rehabilitation beteiligter Personen und Institutionen

2) Planung und Abklärung von Erwartungen und Vorgehensweisen; Koordination unterschiedlicher Maßnahmen (Wahrnehmung des case-managements)

3) Begleitung, unterstützende Anwesenheit; Hilfestellung bei der Durchführung von Untersuchungen und Verordnungen; Aufrechterhaltung des Kontaktes während stationärer

Behandlung, Information und Absprache mit behandelnden Therapeuten; Mitwirkung; Begleitung bei entlassungsvorbereitender Maßnahmen

2. Unterstützung bzw. Training zur Alltagsbewältigung

2.1 Sicherstellung der materiellen Grundlagen

- 1) Information und Beratung bezgl. materieller Ansprüche (z.B. Arbeitslosenunterstützung, Renten, Unterhaltsansprüche, Sozialhilfe) und des Umgangs mit Geld (bspw. Geldverkehr, Sparen, Vermeidung von Schulden, Kontoführung)
- 2) Motivation und Planung bzgl. der Sicherstellung der materiellen Ansprüche; Aufstellung von Finanz- und Haushaltsplänen, bedürfnisgerechte und situationsangepasste Geldeinteilung
- 3) begleitende Unterstützung (z.B. gemeinsame Erledigung von Anfragen, Begleitung bei Behördengängen und Bank-Erledigungen, Schuldnerberatung)
- 4) regelmäßige Kontrolle hinsichtlich der Mitwirkungspflichten im Rahmen materieller Ansprüche / des Umgangs mit Geld (ggf. im Auftrag der gesetzlichen Betreuung); Erledigung von materiellen Angelegenheiten für Klienten in akuten Krisensituationen zur Wahrung materieller Ansprüche

2.2 Ernährung

- 1) Information und Beratung über Essgewohnheiten, Folgen von Fehlernährung etc.
- 2) Beratung bzgl. Einkauf, praktische Planung, Motivation
- 3) Begleitung beim Einkauf
- 4) gemeinsames Kochen/Essen

2.3 Körperpflege und Kleidung

- 1) Information und Beratung über Körperpflegemittel, Kosmetik, Kleidung, Reinigung und Hilfsmittel (z.B. bei Inkontinenz, einschließlich Kosten und Einkaufsmöglichkeiten)
- 2) individuelle Reinigungs- und Einkaufsplanung, Motivation zur Verhaltensänderung bei mangelnder Körperpflege, Kleiderpflege
- 3) begleitende Unterstützung und Kontrolle bei der Körperpflege, Kleidungspflege, beim Einkauf
- 4) intensive Unterstützung bei weitgehender Beeinträchtigung der Selbstversorgung (z.B. regelmäßiges Einüben des Duschens)

2.4. Wohnraumgestaltung, Instandhaltung und Wohnungssuche

- 1) Information und Beratung über Gestaltung, Reparatur-und Einkaufsmöglichkeiten, Reinigungsmittel und -hilfsmittel, Wohnberatung bzgl. alternativer Wohnmöglichkeiten
- 2) individuelle Rückmeldung zur Reinigungs-, Instandhaltungs-und Gestaltungsplanung, Motivation zur Verhaltensänderung bei mangelnder Wohnraumpflege
- 3) begleitende Unterstützung bei der Wohnraumgestaltung, bei der Reinigung, bei Reparaturen, bei Einkäufen (ggf. bei der Gartenpflege); Wohnraumsuche
- 4) Organisation und Unterstützung bzgl. Fremdhilfe bei der Renovierung einschließlich evtl. Entmüllung); Reparaturarbeiten; situationsangepasste gemeinsame Wohnraumrenovierung; Organisation von Umzügen

2.5 Persönliche Interessen / Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

- 1) Information und Beratung über Möglichkeiten der Gestaltung der Freizeit bzw. der Ausübung persönlicher Interessen und Hobbys unter Berücksichtigung bestehender Interessenlagen
- 2) Motivation und individuelle Planung
- 3) unterstützende Begleitung bei der Ausübung von Interessen, Hobbys, Teilnahme an Veranstaltungen und Ausflügen; Einbeziehen bei der Planung, Vorbereitung und Durchführung von jahreszeitlichen Festen
- 4) intensives individuelles Angebot zur Aktivierung (z.B. Freizeitgruppen im Sport)

2.6. Allgemeine Gesundheit

- 1) Beratung über gesundheitliche Folgen von Inaktivität / Überaktivität; Aufzeigen von Verhaltensalternativen
- 2) Motivation zu und individuelle Planung von körperlichen Aktivitäten
- 3) unterstützende Begleitung bzw. Veranstaltung von Spielen und Aktivitäten
- 4) intensives Angebot zur Aktivierung (z.B. regelmäßiges gemeinsames Einüben krankengymnastischer Übungen)

3. Unterstützung bei der Tagesstrukturierung/Eingliederung in den Arbeitsbereich

3.1 Motivation und Anleitung zur Tagesstrukturierung

- 1) Erkennen und Benennen von mangelnder Tagesstruktur; Information und Beratung über Möglichkeiten und Zugangswege entsprechend den individuellen Bedürfnissen Interessen und Fähigkeiten
- 2) Motivation, Planung und Erarbeitung von möglichen Tages- und Wochenstrukturen
- 3) aktive Anleitung (z.B. Wecken) und unterstützende Begleitung zu tagesstrukturierenden Aktivitäten (= Hinführung zu Komm-Strukturen zur Nutzung von Kontaktstelle, Tagesstätte und anderen Angeboten)
- 4) tagesstrukturierende Hilfen durch die Bezugspersonen (i.d. R. in Form naheliegender alltagspraktischer Erfordernisse)

3.2 Arbeiten (einschließlich Zuverdienst, Ausbildungs- und Umschulungsmaßnahmen)

- 1) Information und Beratung über Möglichkeiten und Zugangswege entsprechend der individuellen Bedürfnisse, Interessen und Fähigkeiten
- 2) Motivation, Planung und Ergebnisbewertung (zusammen mit dem Klienten)
- 3) aktive Anleitung (einschließlich Wecken) und unterstützende Begleitung zu Arbeitsplätzen (u.a. auch Zuverdienst, WfbM und Reha-Maßnahmen)
- 4) intensive wiederholte Bearbeitung von Konflikten und anderen Belastungen am Arbeitsplatz Intervention bei drohendem Arbeitsplatzverlust oder drohendem Abbruch der Tätigkeit

4. Unterstützung bei der Aufnahme und Gestaltung sozialer Beziehungen

4.1 im engeren Wohn- und Lebensbereich

- 1) Beobachtung und Einschätzung, Rückmeldung und Beratung über Verhaltensalternativen (bzgl. Isolation, Überforderungs-, Konfliktsituationen)
- 2) regelmäßige Gespräche über die Beziehungssituation; Planung und Überprüfung von Verhaltensänderungen, Unterstützung bei der Entwicklung einer verbesserten Kontaktfähigkeit
- 3) aktive Unterstützung im Beziehungsfeld (z.B. im Bereich des betreuten Gruppenwohnens); Vermittlung, Einüben von Verhaltensänderungen
- 4) intensives Angebot zur Beziehungsgestaltung, Entlastung im unmittelbaren Beziehungsfeld

4.2 in Partnerschaft / Familie

- 1) Beobachtung und Einschätzung (z.B. Erkennen und Benennen von belastenden familiären Beziehungskonstellationen), Rückmeldung und Beratung über Verhaltensalternativen, Aufklärung von Angehörigen über die jeweiligen psychiatrischen Krankheitsbilder, deren Auswirkungen und Behandlungsmöglichkeiten
- 2) regelmäßige Gespräche über Beziehungssituationen; Planung und Überprüfung von Verhaltensänderungen, Unterstützung bei der Entwicklung einer verbesserten Kontaktfähigkeit
- 3) aktive Begleitung in diesem Beziehungsfeld, Einüben von Verhaltensänderungen, Vermittlung (z.B. Festlegung von Absprachen mit Angehörigen), Erarbeitung von entlastenden Maßnahmen, Aktivierung familiärer Hilfspotentiale
- 4) intensive Angebote zur Beziehungsgestaltung, Entlastung

4.3 Im Außenbereich

- 1) Beobachtung und Einschätzung, Rückmeldung und Beratung über Verhaltensalternativen, z.B. gegenüber Freunden /Bekannten/Nachbarschaft
- 2) regelmäßige Gespräche über Beziehungssituationen; Planung und Überprüfung von Verhaltensänderungen, Unterstützung bei der Entwicklung einer verbesserten Kontaktfähigkeit
- 3) aktive Begleitung in diesem Beziehungsfeld, Vermittlung, Einüben von Verhaltensänderungen, Aktivierung von Hilfspotentialen im sozialen Umfeld
- 4) eigene Angebote zur Beziehungsgestaltung, Entlastung (z.B. Einbindung in eine Gesprächsgruppe)

4.4 Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

- 1) Beratung und Information über Möglichkeiten des Zugangs zu Interessensgemeinschaften (z.B. Vereine), bzw. Bewahrung dieser Zugehörigkeit; Klärung von Urlaubswünschen; Klärung von Grundvoraussetzungen (z.B. Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln)
- 2) Motivation und individuelle Planung, Bearbeitung von Enttäuschungen und Konflikten, Begleitung zu Freizeitveranstaltungen
- 3) intensive wiederholte Vorbereitung und regelmäßige Begleitung (z.B. Einüben, öffentliche Verkehrsmittel zu nutzen)
- 4) intensives individuelles Angebot und längerfristige Begleitung (z.B. im Hinblick auf Urlaub; Gestaltung/Begleitung von Freizeiten)

Mittelbare Betreuungsleistungen

- Gespräche im sozialen Umfeld der betreuten Person
- Koordination und Hilfeplanung
- Case Management(Organisation des Helferfeldes)
- Telefonate und Schriftverkehr bezüglich Alltagsangelegenheiten der betreuten Person
- Organisatorische Tätigkeiten zur Umsetzung der unmittelbaren Betreuungsleistungen
- Fallbesprechungen, kollegiale Beratung und Supervision
- Tätigkeiten im Vorfeld einer Betreuung und im Rahmen einer Nachbetreuung

Die klientenbezogene Unterstützung wird den individuellen Ressourcen des Klienten in Intensität und Form angepasst. Das Spektrum umfasst Information, Beratung, Motivation, Anleitung, Begleitung und ggf. auch Übernahme von Versorgung. Grundlage der Betreuung ist ein schriftlicher Betreuungsvertrag, in dem Umfang, Mitwirkungspflicht und andere Eckpunkte geregelt werden. Eine Schweigepflichtsentbindung wird für die notwendigen Bereiche zusammen mit der zu betreuenden Person festgelegt.

Organisationsbezogene Leistungen

Hierzu zählen:

- Leitung, Verwaltung und logistische Aufgaben sowie die Koordination von Sprungbrett e.V. mit regionalen Versorgungsstrukturen.
- Mitarbeit in Fachgremien und die Teilnahme an Fachkonferenzen, Arbeitskreisen und die Öffentlichkeitsarbeit innerhalb und außerhalb von NRW.
- Qualitätssicherung bezogen auf den betreuten Menschen, Mitarbeiterinnen und Konzept

Personelle und sachliche Ausstattung des Ambulant Betreuten Wohnens für psychisch behinderte Menschen

Für die unmittelbare Betreuung werden vorwiegend Sozialarbeiter, bzw. Sozialpädagogen (Diplom, Bachelor oder Master) oder Mitarbeiterinnen mit vergleichbarer Ausbildung gemäß den vertraglichen Bestimmungen eingesetzt. Zusätzliche Qualifikationen aus dem Bereich der Sozial- oder Psychotherapie, Sozialpsychiatrie oder der (sozialpsychiatrischen) Pflege sind entweder vorhanden oder sollten berufsbegleitend erworben werden. Mitarbeiter mit anderen Ausbildungen oder Qualifikationen ergänzen das Team.

Zu der sächlichen Ausstattung des Betreuten Wohnens gehören insbesondere Diensträume mit EDV-gestütztem Arbeitsplatz, Verwaltungs-, Besprechungs-/Gruppenraum, zeitgemäße Kommunikations-, Büro und Nachrichtentechnik sowie der Einsatz von Kraftfahrzeugen.

Qualitätsmerkmale und Qualitätsentwicklung

Sprungbrett e.V. arbeitet auf der Basis anerkannter Standards der Strukturqualität

(Fachkonzept, festgelegtes Aufnahmeverfahren, individuelle Teilhabepflege, Betreuungskontinuität, Betreuungsverträge, standardisierte Falldokumentation bei jedem

Kontakt, Fallbesprechungen, Dienstbesprechungen(min. einmal pro Woche), Supervision (min. einmal pro Quartal), Fort-, Weiterbildung aller beteiligten Mitarbeiter hinsichtlich der besonderen Bedarfe von psychisch kranken Menschen, Vernetzung mit niedergelassenen Psychiatern und Kliniken und dem sozialpsychiatrischen Dienst, Beschwerdemanagement, Prozessqualität(Prozessdiagnostik, Überprüfung und Anpassung des Hilfeplans, Dokumentation, systemisches Arbeiten mit Angehörigen und Bezugspersonen, Konzeptentwicklung etc.), Ergebnisqualität(Wirtschaftlichkeit und Controlling, Evaluation der Facharbeit z.B. mittels Zielerreichungsquote, Katamnese, Klientenzufriedenheit über Fragebögen, Mitarbeiterzufriedenheit.

Beschwerdemanagement

Bei Beschwerden arbeitet Sprungbrett e.V. auf der Basis eines strukturierten Beschwerdemanagements, in dem die Beschwerden detailliert erfasst und geklärt werden:

Beschwerden von betreuten Personen sind selbstverständlicher Baustein der Qualitätssicherung unseres Betreuungsdienstes. Sie werden als Chance zur Weiterentwicklung einer menschengerechten fachlichen Arbeit verstanden. Der Beschwerdeführende hat die Möglichkeit, sich jederzeit an die Leitung des Betreuungsdienstes zu wenden, die kurzfristig einen Termin zur Anhörung und Klärung vereinbart. In der Regel findet dieses Gespräch gemeinsam mit dem fallverantwortlichen Mitarbeiter statt, es sei denn die Klientin/der Klient wünscht ein Gespräch allein.

Dem Beschwerdeführenden muss deutlich sein, dass die Beschwerde konkret benannt werden muss, um eine sachgerechte Bearbeitung zu ermöglichen. Es wird eine einvernehmliche Klärung der Beschwerde angestrebt. Darüber hinaus hat der Beschwerdeführende die Möglichkeit, sich mit seiner Beschwerde zu wenden

- an die Einrichtungsleitung von Sprungbrett e.V., Tel: 02324 5969711
- den zuständigen Kostenträger der Maßnahme (LWL) Tel: 0251 591 0
- den Ansprechpartner ermitteln Sie durch den Namen oder das Aktenzeichen
- den Spitzenverband des Trägers (AWO) Tel: 02332 70040
- Sozialpsychiatrischer Dienst Hattingen 02336 932781
- Kreisverwaltung Schwelm/Gesundheitsamt Tel: 02336 930

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, in der Dienststelle eine anonyme Beschwerde in der dafür vorgesehene Beschwerde-Box zu hinterlassen.

Sämtliche Kontaktmöglichkeiten (Adresse und Telefonnummer) sind auch im Betreuungsvertrag aufgeführt. Sucht sich der/die Beschwerdeführer/in eine andere, externe Vertrauensperson zur Unterstützung beim Vortragen und Klären seiner Beschwerde, so wird diese mit in den Klärungsprozess einbezogen. Sprungbrett e.V. verpflichtet sich zur kontinuierlichen Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität der Arbeit.

Thorsten Groenda

Suchttherapeut (M. Sc.) und Sozialarbeiter (B.A.)

Einrichtungsleiter

