

## Fachkonzept Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und chronisch mehrfachbeeinträchtigte abhängigkeiterkrankte Menschen



**Diakonie West e.V.**

ABW Gronau

24.09.2024

# Inhalt

1. Träger, Rechtsform inklusive der ethischen Grundlagen, Organisationseinheit .....	1
2. Rechtsgrundlage .....	5
3. Rahmenbedingungen .....	7
3.1. Beschreibung des Leistungsangebots in Bezugnahme des ICF .....	7
3.2. Konzepte, Techniken, Methoden und Leistungskatalog des ICF .....	9
4. Personenkreis / Zielgruppe.....	11
4.1 Aufnahmekriterien.....	12
4.2. Ausschlusskriterien .....	12
4.3. Antrag auf Betreuung .....	13
4.3. Betreuungsverlauf.....	13
4.4. Beendigung der Betreuung .....	14
5. Personal.....	14
6. Qualität inklusive der Wirksamkeit.....	15
7. Dokumentation .....	16

## 1. Träger, Rechtsform inklusive der ethischen Grundlagen, Organisationseinheit

Diakonie WesT e.V.  
Geschäftsführung:  
Stefan Zimmermann – Vorstand  
Sonnenwinkel 1  
49545 Tecklenburg  
Telefon: 05482 / 68 0  
Fax: 05482 / 68 160  
E-Mail: hallo@diakonie-west.de

Geschäftsstelle Gronau  
Ambulant Betreutes Wohnen  
Unsere Büros befinden sich in der Hörster Straße 5 in 48599 Gronau. Telefonisch erreichen Sie unser Sekretariat unter 02562 / 70-111-0 oder per E-Mail unter [biz@diakonie-west.de](mailto:biz@diakonie-west.de)

### **Konzeptionelle Grundgedanken**

Die Diakonie WesT e.V. betreut mit einem multiprofessionellen Team seit dem Jahre 2000 im Rahmen des Ambulant Betreuten Wohnens mehrfachbeeinträchtigte abhängigkeiterkrankte Menschen.

Als Teil des sozialpsychiatrischen Versorgungssystems betreuen wir ebenfalls psychisch erkrankte erwachsene Menschen, die vorübergehend oder dauerhaft Unterstützung benötigen, um selbständig in ihrer eigenen Wohnung leben zu können.

Unser Angebot der Eingliederungshilfe im Rahmen des SGB IX richtet sich an Menschen, die durch ihre Erkrankung in ihren Möglichkeiten zur selbständigen Lebensführung wesentlich beeinträchtigt sind. Sie benötigen jedoch nicht bzw. nicht mehr den strukturierten Rahmen einer Klinik oder eines anderen stationären Settings. Sie sind in der Lage, alleine in ihrer Wohnung oder in Gemeinschaft mit anderen (Familie, Partnerschaft, Wohngemeinschaft) leben zu können.

Da die Auswirkungen psychischer Erkrankungen sehr breit gefächert sind, richten sich die Möglichkeiten der ambulanten Betreuung immer nach dem individuellen Einzelfall.

Neben des Ambulant Betreuten Wohnens bietet die Diakonie WesT e.V. am Standort Gronau zudem Unterstützung innerhalb verschiedener Beratungsstellen mit den Schwerpunkten Sucht- und Drogen-, Schulden-, Schwangerschaftskonflikt-, Familie-, Ehe- und Lebensberatung.

Das Bild der Menschen in der Diakonischen Hilfe beruht auf dem Glauben, dass jeder Mensch als ein Ebenbild Gottes aller Liebe wert ist. Wir verstehen den Menschen als Einheit von Körper, Geist und Seele und achten ihn unabhängig von Glauben, Herkunft, Nationalität und sozialer Stellung.

Wir sehen uns einerseits dem christlichen Menschenbild und andererseits den Grundsätzen des Sozialstaates verpflichtet, wonach allen hilfebedürftigen Menschen bedarfsgerechte Hilfen zur Verfügung zu stellen sind und auf diese Weise eine menschenwürdige und möglichst selbständige Lebensführung erreicht werden soll.

Grundlage unseres Handelns ist das christliche Menschenbild.

Wir schaffen im Umgang mit KlientInnen und Mitarbeitenden einen Rahmen, der von Menschlichkeit und Professionalität geprägt ist. Im Mittelpunkt unseres Handelns steht der Mensch, dem wir ein Leben in Freiheit und Selbstbestimmung ermöglichen möchten. Das Recht auf Autonomie und einen ehrlichen, respektvollen und wertschätzenden Umgang, das heißt die Wahrung von individuell abgestimmter Nähe und Distanz, sind für uns selbstverständlich. Wir ermutigen die KlientInnen dazu, neue Erfahrungen zu sammeln, Konflikte und Krisen angemessen zu bewältigen, sie auszuhalten und aus Fehlern zu lernen, indem wir ihnen unterstützend zur Seite stehen und Perspektiven erarbeiten.

Wir wollen durch ein vernetztes, differenziertes und hochwertiges Betreuungsangebot Kompetenzen erhalten und fördern. Unter Berücksichtigung der Biographie jedes Einzelnen versuchen wir, das Selbstwertgefühl und die Selbsthilfekräfte zu wecken. Dabei ist uns besonders die Anerkennung auch kleiner Schritte wichtig.

Mit dem Ambulant Betreuten Wohnen bieten wir von der Diakonie WesT e.V. am Standort Gronau im Sinne des § 19 der UN-Behindertenkonvention einen „gemeindenahen Unterstützungsdienst zu Hause“ an, der Menschen mit einer Teilhabebeeinträchtigung bei einer „unabhängigen im Sinne von „selbstbestimmten Lebensführung“ und bei der „Einbeziehung in die Gemeinschaft“ wirksam unterstützt und „ihren Bedürfnissen Rechnung trägt“.

Auch gemäß der „Leistungs- und Prüfungsvereinbarung für den Leistungsbereich Ambulant Betreutes Wohnen gemäß §§123 ff SGB IX“ ist das Ambulant Betreute Wohnen ein gemeindeintegriertes und am Bedarf der betreuten Person orientiertes Betreuungsangebot, dass der Person durch vorwiegend aufsuchende Betreuung und Begleitung ein selbstbestimmtes Leben in einer Wohnung ermöglicht und die soziale Integration sowie Teilhabe zum Ziel hat.

Uns ist es ein Anliegen, dass niemand aufgrund einer Teilhabebeeinträchtigung aus der Gesellschaft ausgeschlossen wird. Vertrauen, Wertschätzung und Empathie sind Teil der Beziehungsgestaltung und bilden das Fundament unserer täglichen Arbeit. In dieser Haltung bauen wir tragfähige und verlässliche Beziehungen auf und fördern so u.a. die soziale (Wieder-) Eingliederung und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Wir leisten Hilfe zur Selbsthilfe, indem wir ressourcenorientiert arbeiten und Fähigkeiten sowie Kompetenzen stärken und an sie anknüpfen.

In dieser Konzeption wird der Rahmen eines flächendeckenden Angebots „Ambulant Betreutes Wohnen“ für Menschen mit psychischen Erkrankungen sowie für mehrfachbeeinträchtigte, chronische suchtkranke Menschen (Alkohol- und Drogenabhängige) im Kreis Borken vorgestellt werden.

Vielen **Menschen mit psychischen Erkrankungen** kostet es Überwindung professionelle Hilfen in Anspruch zu nehmen. Psychische Erkrankungen können vielfältige Ursachen haben. Diese können Folge schwieriger Lebensumstände (z.B. schwerer körperlicher Erschöpfung, langjähriger Erkrankungen, problematischer Beziehungen, Arbeitsplatzverlust etc.) sein. Doch auch eine genetische Prädisposition kann psychische Störungen begünstigen oder hervorrufen. Die Entwicklung einer psychischen Erkrankung beruht oft nicht auf einer einzelnen Ursache, sondern wird durch mehrere Faktoren begünstigt.

Von psychischen Störungen spricht man deswegen, weil immer der ganze Mensch bis in das Innerste seiner Existenz davon betroffen ist. Umso wichtiger ist es, sich Hilfe zu suchen. Niemand kann eine tiefe seelische Krise allein bewältigen.

So vielfältig die Ursachen psychischer Störungen sind, so vielseitig sind auch die Hilfsangebote und Maßnahmen, die im Rahmen der ambulanten Betreuung geleistet werden, um den KlientInnen möglichst individuelle Unterstützung zu ermöglichen.

Ziel aller Maßnahmen ist es, den betroffenen Menschen ein selbständiges und selbstbestimmtes Leben in sozialer Sicherheit und größtmöglicher Unabhängigkeit von sozialen Transferleistungen zu ermöglichen. Dabei sollen die vorhandenen Ressourcen und Selbsthilfepotentiale der KlientInnen genutzt und gefördert werden.

**Mehrfachbeeinträchtigte, chronische suchtkranke Menschen** sind Personen, die aufgrund langjährigen Suchtmittelkonsums gravierend körperlich, geistig und psychisch geschädigt sind, ihr soziales Umfeld weitgehend verloren haben und auf externe Hilfen angewiesen sind.

Aufgrund der Komplexität ihrer Problemlagen, ihrer vielfältigen Beeinträchtigungen und der häufigen Unfähigkeit zu dauerhafter Abstinenz fallen die meisten dieser Menschen aus dem klassischen System der Suchthilfe heraus. Niedrigschwellige und gemeindenahere Versorgungsstrukturen für diese Personengruppe sind häufig nur punktuell und unzureichend vorhanden.

Sozial isoliert, stigmatisiert und von der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben (Arbeit, Kultur etc.) weitgehend ausgegrenzt, können die Betroffenen soziale und materielle Defizite kaum ohne fremde Hilfe beheben. Mehrfachbeeinträchtigte, chronisch suchtkranke Menschen sind Personen mit diversen Grund-, Begleit- und Folgeschädigungen im somatischen, psychischen und sozialen Bereich.

Ihre Lebenssituation ist geprägt durch langjährigen Suchtmittelmissbrauchs mit weitgehendem Kontrollverlust und chronischem Verlauf der Abhängigkeit.

Körperlich sind diese Menschen zumeist durch Organschädigungen, suchtmittelbedingte Störungen des Nervensystems, Infektionen usw. beeinträchtigt.

Im psychischen Bereich kommt es oft, z. B. aufgrund hirnormischer Schäden, zu Persönlichkeitsveränderungen, Psychosen, Depression und Suizidalität.

Konzentrations-, Merk- und Denkfähigkeit können eingeschränkt sein. Fähigkeiten, die früher vorhanden waren, sind in Anteilen verschüttet, so dass vorhandene Ressourcen nur durch intensive Betreuung teils wieder aktiviert und gefördert werden können.

Auch sozial sind diese Menschen stark beeinträchtigt. Sie haben kaum mehr beständige und tragfähige soziale Beziehungen, sondern, falls überhaupt, lediglich Kontakt zu Menschen in gleicher Situation. Dies führt häufig zu vollständiger sozialer und gesellschaftlicher Isolation.

Die Fähigkeit zu selbständiger und eigenverantwortlicher Lebensführung lässt im Verlauf der Abhängigkeit und ihrer Begleitprobleme immer weiter nach, was sich u.a. in Dauerarbeitslosigkeit, Verschuldung, Verwahrlosungstendenzen, hygienischen Problematiken, Fehl- und Mangelernährung etc. äußern kann.

Aus diesen komplexen Problemlagen finden sich diese Menschen kaum noch eigenständig heraus.

So finden sich chronisch Suchtkranke häufig in Notaufnahmen in psychiatrischen Kliniken oder Krankenhäusern wieder oder geraten im Rahmen von Krisenintervention in Kontakt mit den Ordnungsämtern und sozialpsychiatrischen Diensten, welche jedoch allenfalls akute Notversorgung ausüben können.

Diese Personen sind auf sehr niederschwellige Hilfen angewiesen, die sich z.B. in Form von aufsuchenden Angeboten darstellt.

Der defizitären Versorgungssituation entsprechend, bewegt sich das Leben dieser Menschen zumeist in einem Teufelskreis zwischen Ausnüchterung bzw. Entgiftung im Krankenhaus und Entlassung in eine sozial nicht abgesicherte und deshalb instabile Situation. Die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls und die damit verbundene weiteren körperlichen, psychischen und sozialen Konsequenzen sind somit relativ hoch.

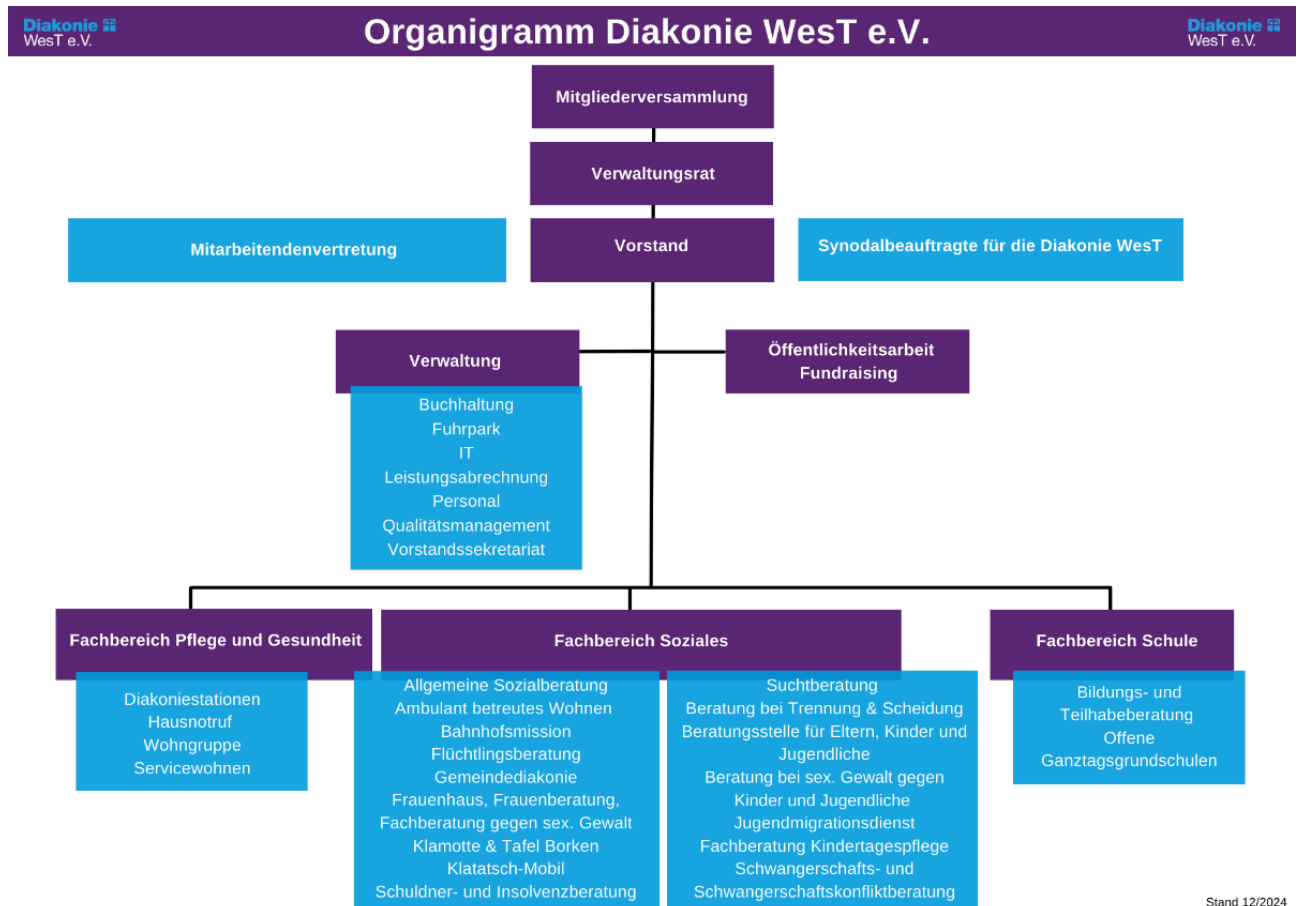
Der Rückfall, die damit verbundene weitere körperliche und psychische Schädigung und der soziale Abstieg sind somit quasi vorprogrammiert. Dieser Kreislauf führt zu zunehmender Verelendung, die neben massiver persönlicher Not auch erhebliche volkswirtschaftliche Kosten nach sich zieht.

### **Lage inklusive der Infrastruktur**

Das Ambulant Betreute Wohnen der Diakonie WesT e.V. ist in ein vorhandenes psychosoziales Versorgungsstruktur des zuständigen Versorgungsgebietes des Kreises Borken regional eingebunden. Damit wird der Forderung nach Bedarfsgerechtigkeit, Gemeindenähe und Vernetzung sozialer Hilfen entsprochen und weiterentwickelt. Wir verstehen uns als Teil eines umfassenden psychosozialen Hilfesystems und kooperieren mit allen anderen an der psychosozialen Versorgung beteiligten Diensten / Institutionen im Kreis Borken - Suchtberatungsstellen, Selbsthilfegruppen, Kliniken, sozialpsychiatrische Dienste, Gemeindepsychiatrischer Verbund und anderen Einrichtungen und Dienste der Gemeindepsychiatrie und Suchtkrankenhilfe.

Für die gesellschaftliche Eingliederung und Förderung ist eine intensive Gemeinwesenarbeit mit gesellschaftlichen Gruppen und Einzelpersonen zu leisten, damit Akzeptanz und Verständnis für die Belange von Menschen mit psychischen und Suchterkrankungen zu bewirken und vorurteilsabbauende Möglichkeiten der Begegnungen zu ermöglichen.

## Organisationsaufbau der Diakonie



## 2. Rechtsgrundlage

Bundesteilhabegesetz (BTHG): Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen

Artikel 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch–Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen–(Neuntes Buch Sozialgesetzbuch–SGB IX)

### §1 Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft

Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen nach diesem Buch und den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen, um ihre Selbstbestimmung und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Dabei wird den besonderen Bedürfnissen von Frauen und Kindern mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder sowie Menschen mit seelischen Behinderungen oder von einer solchen Behinderung bedrohter Menschen Rechnung getragen.

### §2 Begriffsbestimmungen

(1) Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung miteinstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach

Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.

(2) Menschen sind im Sinne des Teils 3 schwerbehindert, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 156 rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben.

(3) Schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden sollen Menschen mit Behinderungen mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50, aber wenigstens 30, bei denen die übrigen Voraussetzungen des Absatzes 2 vorliegen, wenn sie infolge ihrer Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz im Sinne des § 156 nicht erlangen oder nicht behalten können (gleichgestellte behinderte Menschen).

### §3 Vorrang von Prävention

(1) Die Rehabilitationsträger und die Integrationsämter wirken bei der Aufklärung, Beratung, Auskunft und Ausführung von Leistungen im Sinne des Ersten Buches sowie im Rahmen der Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern nach § 167 darauf hin, dass der Eintritt einer Behinderung einschließlich einer chronischen Krankheit vermieden wird.

(2) Die Rehabilitationsträger nach §6 Absatz 1 Nummer 1 bis 4 und 6 und ihre Verbände wirken bei der Entwicklung und Umsetzung der Nationalen Präventionsstrategie nach den Bestimmungen der §§ 20dbis 20g des Fünften Buches mit, insbesondere mit der Zielsetzung der Vermeidung von Beeinträchtigungen bei der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.

(3) Bei der Erbringung von Leistungen für Personen, deren berufliche Eingliederung auf Grund gesundheitlicher Einschränkungen besonders erschwert ist, arbeiten die Krankenkassen mit der Bundesagentur für Arbeit und mit den kommunalen Trägern der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach § 20a des Fünften Buches eng zusammen.

### §4 Leistungen zur Teilhabe

(1) Die Leistungen zur Teilhabe umfassen die notwendigen Sozialleistungen, um unabhängig von der Ursache der Behinderung 1. die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern, 2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug anderer Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern, 3. die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern oder 4. die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern.

(2) Die Leistungen zur Teilhabe werden zur Erreichung der in Absatz 1 genannten Ziele nach Maßgabe dieses Buches und der für die zuständigen Leistungsträger geltenden besonderen Vorschriften neben anderen Sozialleistungen erbracht. Die Leistungsträger erbringen die Leistungen im Rahmen der für sie geltenden Rechtsvorschriften nach Lage des Einzelfalles so vollständig, umfassend und in gleicher Qualität, dass Leistungen eines anderen Trägers möglichst nicht erforderlich werden.

### §5 Leistungsgruppen

Zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden erbracht:

1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
3. unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen,
4. Leistungen zur Teilhabe an Bildung und
5. Leistungen zur sozialen Teilhabe.

### 3. Rahmenbedingungen

Die Leistungen des Betreuten Wohnens umfassen im Wesentlichen die folgenden Angebote, die der Mensch durch persönliche unmittelbare Hilfe der Mitarbeiter in Anspruch nehmen kann.

Art, Dauer und Umfang der notwendigen Hilfen richten sich nach der Bedürfnislage des Einzelfalls, so dass sie in unterschiedlicher Intensität durchgeführt werden. Das Spektrum reicht von Information und Beratung bis hin zu begleitender Hilfestellung und Unterstützung. Die ambulante Betreuung umfasst Unterstützung und Beratung durch aufsuchende und begleitende Hilfe. Kontinuität in der Einzelfallarbeit wird durch Bezugsbetreuung geschaffen. Im Vertretungsfall werden qualifizierte Mitglieder des Fachbereiches die Betreuung gewährleisten.

Bei Beginn einer jeden Betreuung wird ein Vertrag zwischen dem Leistungsanbieter und dem KlientenInnen abgeschlossen. In diesem sind insbesondere Vereinbarungen zu Ziel, Dauer, Inhalt, Umfang und Mitwirkung enthalten.

#### 3.1. Beschreibung des Leistungsangebots in Bezugnahme des ICF

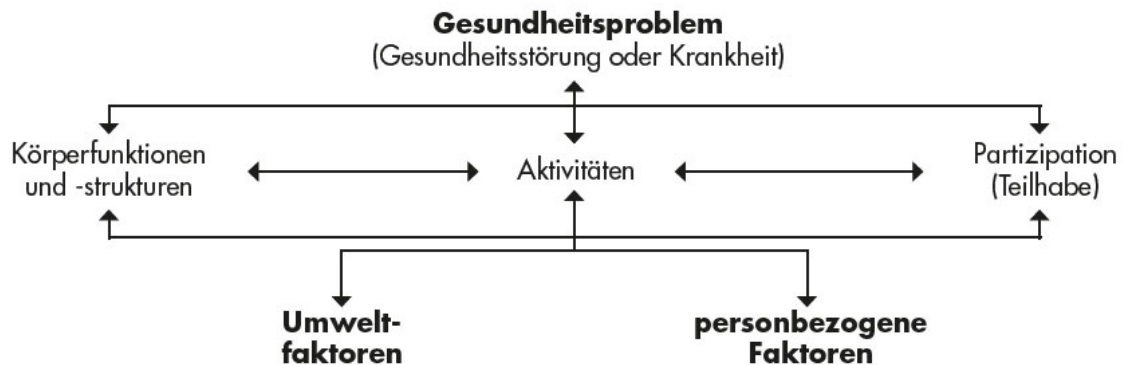
Die Konzeption der ICF orientiert sich am bio-psycho-sozialen Modell.

Sowohl die Funktionsfähigkeit als auch die Behinderung eines Menschen sind gekennzeichnet als das Ergebnis oder die Folge einer komplexen Beziehung zwischen dem Menschen mit einem Gesundheitsproblem und seinen Umwelt- und personbezogenen Faktoren (Kontextfaktoren).

Das bio-psycho-soziale Modell der möglichen multiplen Wechselwirkungen (siehe Abbildung) verdeutlicht, dass Behinderung im Sinne einer Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit kein statisches Merkmal, sondern ein dynamischer Prozess ist (Modell der Funktionsfähigkeit und Behinderung). Die Komplexität der Wechselwirkungen lässt vielfältige Interventionsansätze erkennen, beispielsweise

- der Behandlung der Körperstruktur- und Funktionsschädigung selbst oder der Förderung verbliebener Fertigkeiten
- der Verbesserung oder Kompensation beeinträchtigter Aktivitäten sowie
- der Verbesserung oder des Ausgleichs einer beeinträchtigten Teilhabe (Partizipation).

**Abbildung 2: Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF (WHO 2001)**



Funktionsfähigkeit kann so verstanden werden, dass eine Person trotz einer Erkrankung

- all das tut oder tun kann, was von einem gesunden Menschen erwartet wird und/oder
- sie sich in der Weise und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem gesunden Menschen erwartet wird.

Ob und in welchem Umfang eine funktionale Beeinträchtigung ein selbstbestimmtes Leben erschwert, wird demnach auch von Kontextfaktoren beeinflusst. Die Wohnsituation kann beispielsweise ein entscheidender Faktor dafür sein, in welchem Umfang ein Mensch mit Mobilitätseinschränkungen in soziale Aktivitäten eingebunden ist. Zugleich ist eine barrierefreie Umgebung kein Garant für die selbstbestimmte Teilhabe. Denn diese hängt von vielfältigen Faktoren, wie denen der Persönlichkeit, von Einstellungen und auch sozialen Kompetenzen ab.

Eine Aktivität stellt die Durchführung einer Aufgabe oder einer Handlung durch einen Menschen in einer bestimmten Lebenssituation dar und unterscheidet sich somit von der isolierten Betrachtung einer Funktion. Beeinträchtigungen der Aktivität sind Schwierigkeiten, die ein Mensch bei der Durchführung von Aufgaben wie z. B. dem Schreiben, dem Lesen, dem Gehen, dem Kommunizieren oder der Körperpflege haben kann. Die Partizipation (Teilhabe) beschreibt das Einbezogenensein in eine bestimmte Lebenssituation, beispielsweise in die Arbeitswelt, in das Familienleben oder in die Gemeinde.

Beeinträchtigungen der Partizipation (Teilhabe) können Probleme z. B. beim Einkaufen, beim Kochen, beim Wäschewaschen, in Beziehungen, bei der Arbeit oder bei der Gestaltung der Freizeit sein. Innerhalb der Komponente Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe) werden neun Lebensbereiche definiert, die bei der Betrachtung der Durchführung von Aktivitäten bzw. des Einbezogenenseins zu Grunde gelegt werden. Die Lebensbereiche können sowohl eine „individuelle“ als auch eine „gesellschaftliche“ Perspektive aufweisen, sodass eine klare Trennung zwischen Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe) nicht immer möglich ist.

Unser Leistungsangebot orientiert sich an den 9 Lebensbereichen des ICF

1. Lernen und Wissensanwendung
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
3. Kommunikation
4. Mobilität
5. Selbstversorgung

6. Häusliches Leben
7. Interpersonelle Interaktion und Beziehungen
8. Bedeutende Lebensbereiche
9. Gemeinschafts-, soziales- und staatsbürgerliches Leben

Zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltages einschließlich der Tagesstrukturierung werden Leistungen qualifizierter Assistenz erbracht. Sie umfassen insbesondere Leistungen für die allgemeinen Erledigungen des Alltags wie die Haushaltsführung, die Gestaltung sozialer Beziehungen, die persönliche Lebensplanung, die Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben, die Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten sowie die Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen. Sie beinhalten die Verständigung mit der Umwelt in diesen Bereichen.

Die Leistungsberechtigten entscheiden auf der Grundlage des Teilhabepfandes nach § 19 über die konkrete Gestaltung der Leistungen hinsichtlich Ablauf, Ort und Zeitpunkt der Inanspruchnahme.

### 3.2. Konzepte, Techniken, Methoden und Leistungskatalog des ICF

Im Folgenden wird eine grobe Übersicht der möglichen Hilfsangebote dargestellt. Diese gliedern sich in Konzepte, Techniken und Methoden sozialpädagogischen Handelns. Dazu zählen z.B. Case Management, Beratung, Ressourcencheck, Aktivierende Befragung oder auch die Erstellung eines Notfallkoffers. Eine ausführlichere Auswahl an Methoden befindet sich in der Anlage „Konzepte, Techniken, Methoden“.

Diese orientieren sich an den Items des ICF. Ein vollständiger Leistungskatalog ist zu finden in der Anlage „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF) mitsamt seinen Klassifikationen der Aktivität und Teilhabe, Umweltfaktoren und personenbezogenen Faktoren auf den Seiten 35ff.

#### *Hilfen im Bereich der psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen*

- Psychoedukation, um den KlientInnen über (ihre/seine) psychischen Störungen und Erkrankungen zu informieren und aufzuklären
- Rückfallprophylaxe (Rückfälle werden als Bestandteil des Heilungsprozesses bewertet und führen deshalb nicht zum Ende der Betreuung)
- Intervention bei bedrohlichen somatischen und psychischen Erkrankungen
- einen besseren Umgang mit der eigenen Person und deren Besonderheiten zu ermöglichen
- Zugang zu weiterführenden Angeboten (Literatur, Filme, Veranstaltungen, Selbsthilfegruppen) zu schaffen
- Bezugspersonen einzubeziehen, um auch ihnen einen besseren Umgang mit dem Betroffenen zu ermöglichen
- Unterstützende und entlastende Gespräche zum aktuellen psychischen Befinden, in schwierigen Situationen und Konflikten im sozialen Umfeld, zum Selbstbild, zur Biografie zu Zukunftsplänen
- Förderung der Compliance bezogen auf psychiatrische Behandlung und Therapien (regelmäßige Facharztbesuche, Einhaltung ärztlicher Verordnungen, Medikamenteneinnahme). Dazu gehören Gespräche führen über ärztliche

Verordnungen und deren Sinn bzw. über Faktoren, die die Befolgung der Verordnungen erschweren

- Erinnerung an Arzttermine, Begleitung zu den Terminen
- bei Bedarf die Vermittlung von Pflegediensten (Sicherstellung der Medikamenteneinnahme, spezielle Verordnungen)
- Krisenintervention / Erkennen von Frühwarnzeichen und Einleitung von Gegenmaßnahmen zur Erarbeitung und Besprechung eines Notfallplans / für akute Krisen, für entlastende Gespräche, zur Nutzung des Selbsthilfepotentials

*Hilfen bei der Wiedererlangung lebenspraktischer Kompetenzen, z.B.*

- Vermittlung von Alltagskompetenzen (Anleitung, Begleitung, Beratung, Erhalt) wie z.B. Ernährung, gesunde Lebensweise, Zubereitung von Mahlzeiten
- Anleitung im hauswirtschaftlichen Bereich, Pflege und Gestaltung des Wohnraums, ggf. Suche einer neuen Wohnung
- Anleitung bei der Hygiene und Körperpflege
- Beschaffung und Pflege von Bekleidung und Wäsche
- Anleitung im Umgang mit Behörden, Administrative Angelegenheiten
- Unterstützung in finanziellen Angelegenheiten (Schuldenregulierung, Geldverwaltung, Schriftverkehr) etc.
- Orientierung im Wohnumfeld, Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel

*Hilfen bei der Tagesstrukturierung, z.B. Tages und Freizeitgestaltung*

- Abklären von Möglichkeiten zu beruflicher Rehabilitation
- Suche nach und Schaffung von Möglichkeiten zu sinnstiftender Beschäftigung (z.B. gemeinnützige Arbeits- und Beschäftigungsprojekte)
- Beratung und Unterstützung bei der Gestaltung von freier Zeit
- Einhaltung / Entwicklung eines gesunden Tag-Nacht-Rhythmus
- Hilfen bei der Entwicklung, Planung und Ausführung von Freizeit- und Erholungsaktivitäten (z.B. Hobbys, Wochenendaktivitäten etc.)
- Ausflüge, Treffen, gemeinsame Projekte, Sport etc.
- Unterstützung bei der Erkundung des Wohnumfeldes nach Möglichkeiten der Teilhabe bei z.B. Veranstaltungen, Gemeinden, Begegnungsstätten
- Vermittlung von Medienkompetenz, z.B. Umgang mit Computer, Internet, neue Kommunikationsformen

*Hilfen zur beruflichen Wiedereingliederung:*

- Planung des Weiteren beruflichen Werdeganges
- Aufrechterhaltung, Stabilisierung oder Neuintiierung von Arbeitsverhältnissen
- Hinführung zu und Unterstützung in Maßnahmen der beruflichen Wiedereingliederung (Arbeitsamt)
- Unterstützung in arbeitserprobenden Maßnahmen
- Kontakte zu Arbeitgebern
- Zusammenarbeit mit Praktikums-, Ausbildungs- und Arbeitsstellen

*Hinführung zu Selbsthilfeangeboten:*

- Kontaktgruppe von Menschen mit psychischen Erkrankungen
- Horizont e.V. Kontaktcafé
- Anonyme Alkoholiker
- Illegal / legal – egal

- Aktiv 90 Selbsthilfegruppe für Psychatriererfahrene

*Unterstützung bei der Aufnahme und Gestaltung sozialer Beziehungen:*

- Soziales Kompetenztraining ( z.B. Umgangston, Nähe- und Distanzverhalten, Konfliktfähigkeit)
- Gesprächs und Reflexionsangebot zu Beziehungsthemen wie z.B. Freundeskreis , Familie, Partnerschaft etc.
- Hilfen bei der (Wieder-) Aufnahme und Stabilisierung von Beziehungen und Partnerschaften
- Umgang mit Beziehungsabbrüchen, Trennung, Trauer
- Schaffung von Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme (z.B. im Rahmen eines Kontaktcafés oder sozialen Projekten, Veranstaltungen etc.)
- Hinführung zu Freizeitangeboten von Vereinen, (Selbsthilfe-) Gruppen etc.

*Zusammenarbeit im Hilfeverbund:*

- Kooperation und Austausch mit dem medizinischen und psychosozialen Hilfesystem (z.B. Krankenhäuser, ambulanten Pflegediensten etc.)
- Netzwerkarbeit mit Kooperationspartner wie z.B. dem Sozialpsychiatrischen Dienst des Kreises Borken, dem Gesundheitsamt, Fachkliniken, Fachärzten, Psychotherapeuten, Bewährungshilfe, dem Kostenträger, Arbeitskreisen

Mittels kontinuierlicher, regelmäßiger und verbindlich vereinbarter, aufsuchend organisierter Besuchsintervalle findet Beziehungsarbeit statt. Der Klient/die Klientin kann sich durch entlastende Gespräche und seine Situation auf einem Niveau stabilisieren, das es ihm/ihr erst möglich macht, Alternativen zu erkennen und schrittweise Veränderungen anzugehen. Durch die Verbindung der Lebensbereiche Wohnen, Arbeit / Beschäftigung und Tagesgestaltung im Betreuten Wohnen werden die Forderungen nach Multiperspektivität und Ganzheitlichkeit der Hilfe erfüllt.

## 4. Personenkreis / Zielgruppe

Zielgruppe des Ambulant Betreuten Wohnens sind erwachsene Menschen mit einer psychischen Erkrankung und/oder einer Suchterkrankung, die ihren Wohnsitz im Kreis Borken haben und bei der Bewältigung ihres Alltags vorübergehend oder langfristig ambulante Hilfe benötigen. Die Wohnformen Einzel- und Paarwohnen sowie das Wohnen in einer WG sind hierbei möglich. Die Klienten mieten ihre eigenen Wohnungen an, da die Diakonie WesT e.V. derzeit keine Wohnungen zur Miete für die KlientInnen anbietet.

Die KlientInnen sollen mit einem hohen Maß an Eigenverantwortung ihr Leben selbst gestalten können. Durch eine individuelle Betreuung im Alltag ermöglichen wir ihnen eine weitgehende Stabilisierung und Selbstbestimmtheit sowie die Teilhabe und Wiedereingliederung am gesellschaftlichen Leben. Sie erhalten die Unterstützung, die notwendig ist, um die eigenen Fähigkeiten, Kompetenzen und Ressourcen bestmöglich zum Einsatz zu bringen.

Anders als zuvor im SGB XII wird nicht mehr vorrangig auf die direkte Beeinflussung der Behinderung abgezielt (verhüten, beseitigen, mildern). Als Zielsetzungen steht ein Leben in Würde und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft im Mittelpunkt. Die Leistungen der

Sozialen Teilhabe beziehen sich gemäß § 113 Abs. 1 SGB IX nicht nur auf die eigene Wohnung, sondern auch auf den Sozialraum.

#### 4.1 Aufnahmekriterien

Das Aufnahmeverfahren für das Ambulant Betreute Wohnen ist durch die Vorgaben des LWL vorgegeben. Im Weiteren entscheidet dann nach Einreichung der erforderlichen schriftlichen Unterlagen die eingerichtete Clearingstelle über die Notwendigkeit der Betreuung und den Betreuungsumfang (Fachleistungsstunden) im Rahmen der Teilhabeplanung.

Voraussetzung für die Aufnahme ins Ambulant Betreute Wohnen ist die ärztliche Feststellung von nicht nur vorübergehenden gesundheitlichen Funktionseinschränkungen und wie diese die Teilhabefähigkeit der Zielgruppe beeinträchtigen. Die Aufnahme ins Ambulant Betreute Wohnen erfolgt freiwillig, die KlientInnen sind sich ihrer Mitwirkungspflicht bewusst und weitgehend absprachefähig. Sie verpflichten sich zur Annahme regelmäßiger wöchentlicher Termine. Gemeinsam mit der zuständigen Betreuungskraft arbeiten die KlientInnen auf die individuell festgelegte Zielerreichung des Gesamtplanverfahrens hinaus.

Diese Hilfe in Anspruch nehmen können erwachsene Personen mit

- einer psychischen Erkrankung
- einer Abhängigkeitserkrankung
- einer vorliegenden Doppeldiagnose

Entsprechend der niedrighwelligen Orientierung sollen sowohl Menschen angesprochen werden, die noch eine Wohnung haben, als auch wohnungssuchende oder von Wohnungslosigkeit bedrohte Personen.

Die Betreuungsabsprachen orientieren sich an den realistischen Möglichkeiten der KlientInnen und am unbedingt Erforderlichen.

#### 4.2. Ausschlusskriterien

Nicht aufgenommen werden folgende Personengruppen:

- Menschen, die aufgrund ihres Hilfebedarfes zu dem Personenkreis gem. SGB XII §67 zählen
- Minderjährige Menschen
- Menschen, mit fehlender Kooperationsbereitschaft, wie permanentes Entziehen und nicht Einhalten von Absprachen, so dass ein kontinuierlicher Beziehungsaufbau nicht möglich ist
- Menschen mit vorrangiger Intelligenzminderung
- Menschen mit chronischer Suizidalität, welche eine geschützte Unterbringung benötigen
- Menschen mit extremer Gewaltbereitschaft und akuter Eigen- und Fremdgefährdung
- Menschen, die sich bei der Kontaktaufnahme nicht auf eine fachliche Zusammenarbeit mit den Mitarbeitenden des Ambulant Betreuten Wohnens einlassen wollen
- Einzelfallentscheidung bei Menschen, die in der Vergangenheit Straftaten besonderer Schwere begangen haben
- Menschen mit schwerer Pflegebedürftigkeit

### 4.3. Antrag auf Betreuung

Die zu betreuende Person wendet sich mit Unterstützung des Ambulant Betreuten Wohnens an den Kostenträger und stellt einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe. Die Anträge stehen im Internet zum Download bereit. Ein Gesamtplanverfahren ("BEI-Verfahren") wird durchgeführt. Ein etwa 2-3stündiges Aufnahmegespräch steht dabei im Zentrum des Verfahrens. Das ist für den Kostenträger notwendig, um die individuellen Voraussetzungen und Wünsche des KlientInnen abzuklären. Nur dadurch wird eine passgenaue Hilfe möglich. Vor allem zu Beginn aber auch zu jedem Zeitpunkt im Verfahren steht unser Dienst der hilfesuchenden Person beratend und unterstützend zur Seite.

Bei Betreuungsaufnahme wird zwischen der Diakonie WesT e.V. und den KlientInnen ein Betreuungsvertrag abgeschlossen (siehe Anlage).

Die Finanzierung der Betreuungskosten erfolgt auf der Grundlage der Eingliederungshilfe nach den §§ 39, 40 BSHG, in Einzelfällen auch nach § 72 BSHG. Der Sozialhilfeträger übernimmt die Kosten als Einzelfallhilfe monatlich in Höhe der jeweils aktuellen Fallpauschale.

Liegt der Klient/die Klientin oberhalb der Einkommens- und Vermögensgrenze, so kann für ihn/sie eine Eigenbeteiligung erforderlich werden. Die individuellen Bedingungen des Einzelfalls sind dabei genau zu prüfen und zu berücksichtigen.

### 4.3. Betreuungsverlauf

Die konkrete Betreuung richtet sich nach der individuellen Teilhabeplanung, die nach der Phase des gegenseitigen Kennenlernens mit den KlientInnen gem. SGB IX Eingliederungshilfe und anderen beteiligten Institutionen / Diensten aufgestellt, besprochen und festgelegt wird. Aufgabe der Eingliederungshilfe ist, den Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern.

Ein Betreuungsprozess wird mit der Aufnahme in das Betreute Wohnen eingeleitet, der die Veränderungen der KlientInnen und deren soziales Umfeld einbezieht und er wird regelmäßig aktualisiert. Bereits bestehende Unterlagen / Dokumente werden in der Teilhabeplanung mit einbezogen.

Grundlage ist die Anamnese der KlientInnen und die bereits beschriebenen Leistungen der Diakonie WesT e.V. im Rahmen des Ambulant Betreuten Wohnens. Es erfolgt ableitend daraus eine Erhebung des Hilfebedarfs und eine Beschreibung der angestrebten Ziele der KlientInnen. Ferner beinhaltet sie die Festlegung der geplanten Maßnahmen und sozialpädagogischen Methoden und legt die Zuständigkeiten fest.

In regelmäßigen Abständen wird das Ziel auf Erreichung / Umsetzung überprüft und fortgeschrieben. Dieser Prozess wird durch den Leistungsträger in regelmäßigen Zeitabständen, durch das Anfordern eines Entwicklungsberichtes, überprüft. Sinn der Teilhabeplanung ist es, Vorgehensweisen der Mitarbeiter der Diakonie WesT e.V., die Dokumentation der laufenden Betreuung sowie die erreichten Ziele und schließlich die Rückkopplung von Ergebnissen an die Handelnden vergleichbar zu machen. In diesem Sinne wird das Gesamtplanverfahren als ein Instrument der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung verstanden.

#### 4.4. Beendigung der Betreuung

Die Betreuung endet:

- bei erfolgreicher Rehabilitation oder längerfristiger Stabilisierung im gegenseitigen Einverständnis
- auf Wunsch der Klientin/des Klienten
- falls der Betreuungsbedarf andere Rahmenbedingungen erforderlich macht
- wenn aufgrund fehlender Bereitschaft der Klientin/des Klienten eine kontinuierliche Betreuung nicht mehr gewährleistet werden kann
- wenn ein angemessener Umgang miteinander dauerhaft nicht möglich ist
- bei Gewaltanwendung gegen MitarbeiterInnen
- bei Umzug aus dem Einzugsgebiet
- bei Wegfall der Kostenübernahme durch den Kostenträger (möglichweise kann der Leistungsberechtigte jedoch die Leistung als Selbstzahler in Anspruch nehmen)

Bedarfsgerechte nachgehende Hilfsangebote werden - falls gewünscht - vor der Beendigung der Betreuung organisiert.

### 5. Personal

Die MitarbeiterInnen des Ambulant Betreuten Wohnens haben soziale und berufliche Kompetenzen, die den Aufbau von tragfähigen Beziehungen ermöglichen. Ihnen soll es gelingen, die individuellen Ressourcen und Bedürfnisse der KlientInnen wahrzunehmen und einvernehmlich einen Teilhabeplan zu erstellen und umzusetzen. Das erfordert von den MitarbeiterInnen breit gefächerte Kenntnisse in den Bereichen Psychologie, Psychiatrie, Pädagogik, Soziologie, Sozialmedizin und Verwaltung. Derzeit sind 8 MitarbeiterInnen aus unterschiedlichen Professionen im Ambulant Betreuten Wohnen beschäftigt.

Als Fachkräfte im Ambulant Betreuten Wohnen sind zurzeit SozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen, AltenpflegerInnen und HeilerziehungspflegerInnen. Unsere Fachkräfte werden ergänzend dazu durch AlltagshelferInnen eingesetzt. Die mit dem Kostenträger (LWL) abgeschlossene Leistungs- und Prüfungsvereinbarung ermöglicht, dass Berufsgruppen mit einer dreijährigen Fachausbildung (z. B. Erzieher, Psychiatrie - Krankenpfleger /-schwester) als Fachkraft beschäftigt werden können.

Fachkräfte aus den o. g. Berufsgruppen werden in das Angebotsprofil und Konzeption des Dienstes Ambulant Betreutes Wohnen mit einbezogen. Auch werden Ergänzungskräfte (Hauswirtschaftliche Hilfen etc.) im zugelassenen Rahmen einen Teil der Betreuungsarbeit leisten, diese jedoch nach Weisung der jeweilig eingesetzten Fachkraft und Leitung des Dienstes. Alle in der direkten Betreuung tätigen Mitarbeiter werden in regelmäßigen Abständen in Fragen der psychiatrischen Erkrankungen, Suchthilfe und sozialmedizinischen bzw. sozialpädagogischen Themen geschult. Dienst- und Fallbesprechungen finden regelmäßig in Teambesprechungen statt. Die Fachkräfte haben die Möglichkeit an

Fortbildungen und Supervision teilzunehmen. Die Teilnahme an Fortbildungen und Supervision ist Grundlage unserer sozialpädagogischen Arbeit.

Die MitarbeiterInnen verfügen über einen EDV unterstützten Arbeitsplatz und sind über Diensthandys erreichbar.

Die Unterstützung erfolgt im Rahmen eines Bezugsbetreuungssystems. Die KlientInnen planen und organisieren gemeinsame Termine mit ihren BezugsbetreuerInnen sowie deren VertreterInnen im Falle von Urlaubszeiten oder Erkrankung. Die Betreuung findet primär in Form von aufsuchender Hilfe statt und orientiert sich zeitlich sowie räumlich an den individuellen Bedarfen der KlientInnen, inklusive der Möglichkeit, bei Bedarf auch in den Abendstunden oder am Wochenende Termine wahrzunehmen. Hierdurch wird eine umfassende und kontinuierliche Unterstützung sichergestellt. Die individuelle Betreuungsleistung kann durch Gruppenangebote ergänzt werden.

Im Falle einer Krisenintervention besteht in Kooperation mit der psychiatrischen Klinik Lukas Krankenhaus in Gronau sowie in engmaschiger Zusammenarbeit mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst des Kreises Borken zusätzlich die Möglichkeit, weitere Hilfen in die Wege zu leiten. Hierdurch wird gewährleistet, auftretende Notfälle zeitnah und bestmöglich zu managen, wenn die ambulante Unterstützung im Akutfall nicht mehr ausreichend ist.

## 6. Qualität inklusive der Wirksamkeit

Zentrale Dimensionen bei der Beschreibung der Konkretisierung und Umsetzung der zentralen Qualitätsgrundsätze / Dimensionen sind dabei

### *Strukturqualität:*

Hier wird die Gesamtheit der Rahmenbedingungen beschrieben, unter denen die Umsetzung der Konzeptqualität zu erfolgen hat. Dazu gehören u.a. die Qualifizierung des MitarbeiterInnen, Berichts- und Dokumentationswesen, organisatorische Regelungen, Leistungs- und Angebotsbeschreibungen, die personelle und sächliche Ausstattung usw.

### *Prozessqualität*

Hier wird die Umsetzung der Konzeptqualität im Betreuungsprozess beschrieben. Bestimmt wird diese durch die kontinuierliche Reflexion der Betreuungsmaßnahmen im Rahmen der festgelegten Kommunikationsstrukturen (z.B. Supervision, Kollegiale Beratung, Teamgespräche), Einbeziehung der KlientInnen bei der Gestaltung des Betreuungsverlaufes usw.

### *Ergebnisqualität*

Hier wird die Gesamtheit der Maßnahmen beschrieben die zur Überprüfung der Ergebnisse des Betreuungsprozesses, gemessen an den festgelegten Qualitätszielen, dienlich sind. Die regelmäßigen Überprüfungen und Beurteilungen der Betreuungsprozesse gehören dazu wie auch Maßnahmen zur Erhebung der KlientInnenzufriedenheit, die Erstellung von

aussagekräftigen Statistiken bzw. Aufzeichnung der erbrachten Leistungen zum Zwecke der Evaluation usw.

### *Beschwerdemanagement*

Durch ein Beschwerdemanagement sollen Unzufriedenheiten aufgedeckt und geklärt werden.

Für die KlientInnen besteht jederzeit die Möglichkeit, sich an externe Stellen, wie das LWL Inklusionsamt Soziale Teilhabe, das Gesundheitsamt oder den Sozialpsychiatrischen Dienst zu wenden.

Ein Beschwerdemanagement umfasst die „Planung, Durchführung und Kontrolle aller Maßnahmen“. Das „Formular Beschwerdeerfassung“ zum internen Beschwerdemanagement ist in der Anlage zu finden.

1. Ansprechpartner/in für das Anliegen der KlientInnen ist zunächst die Bezugsbetreuung. Damit erhalten die für die KlientInnen tätigen MitarbeiterInnen die Chance, sich deren Anliegen anzunehmen, sich mit ihren Wünschen auseinander zu setzen und eine Lösung zu finden. Auf Wunsch nehmen die MitarbeiterInnen die Beschwerde auch schriftlich auf.
2. Sollte ein Problem aus der Sicht der KlientInnen dann noch nicht gelöst sein, ist die jeweilige Fachleitung der nächste Ansprechpartner. Sie/Er ist die/der zuständige Vorgesetzte im Team und wird sich deshalb der Sache annehmen und sich um Klärung bemühen.
3. Konnte auch die zuständige Fachleitung das Problem nicht ausräumen, so können sich die KlientInnen an die zuständige Fachbereichsleitung Soziales wenden. Hier wird Ihr Anliegen einer weiteren Prüfung unterzogen und sich um Abhilfe bemüht.

## 7. Dokumentation

Die Dokumentation erfolgt EDV gestützt, eine Handakte wird begleitend geführt. Bei der Dokumentation sind leitend die datenschutzrechtlichen gesetzlichen Bestimmungen.

Die regelmäßigen Betreuungskontakte und durchgeführten Fachleistungsstunden werden standardisiert in Kurzform dokumentiert. Am Ende eines jeden Monats erfolgt eine Quittierung der erbrachten Leistungen durch die MitarbeiterInnen und die KlientInnen. Angegeben werden in Stichpunkten z.B.:

- Datum, Dauer und Art des Kontaktes
- GesprächsteilnehmerInnen
- Gesprächsthemen
- Besonderheiten des Gesprächs (z.B. Absprachen, Hinweise auf Krisen)
- Ergebnisse bzw. sich daraus ergebende Tätigkeiten.

### *Jahresbericht*

Der dem Auftraggeber vorgelegte Jahresbericht stellt die folgenden Bereiche dar:

- Gesamtheit der Betreuungsaktivitäten,
- Aufstellung der MitarbeiterInnen, ihrer beruflichen Abschlüsse und Anstellungsverhältnisse sowie der Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen,

- Qualitätssicherungsmaßnahmen
- Kooperation mit anderen Diensten/Einrichtungen.

#### *Entwicklungsbericht/Weiterbewilligungsantrag*

Am Ende des Bewilligungszeitraumes, der vom Kostenträger festgelegt wurde, wird durch den Leistungserbringer ein Entwicklungsbericht/Weiterbewilligungsantrag erstellt, dessen Form sich an der im Verlauf der Betreuung erstellten Teilhabepflicht orientiert und in dem insbesondere die Notwendigkeit bzw. Erarbeitung weiterer Hilfemöglichkeiten dargestellt wird. Sofern alle vereinbarten Ziele des Gesamtplanverfahrens erreicht wurden, ist die Eingliederungsmaßnahme abgeschlossen.

---

#### **Anlagen**

- Betreuungsvertrag für das Ambulant Betreute Wohnen
- Schweigepflichtentbindung
- Formular Beschwerdeerfassung
- Leistungskatalog des ICF (Items ab S.35ff.)
- Konzepte, Techniken, Methoden
- Datenschutzerhebungsbogen