

AWO Soziale Dienste Bezirk Hannover gGmbH -Trialog

Regionalverbund Hildesheim
Teichstraße 6/7
31141 Hildesheim

Konzept

**Ambulant Betreutes Wohnen
für chronisch mehrfach beeinträchtigte
abhängigkeitskranke Menschen
in Stadt und Landkreis Hildesheim**

Präambel

1. Allgemeines
2. Zielsetzung des Betreuten Wohnens
3. Formen der Betreuung
4. Der Betreuungsprozess und seine Inhalte
5. Die Hilfeplanung
6. Mitarbeiter/-innen
7. Qualität der Leistungen
8. Räumlichkeiten und Ausstattung
9. Finanzierung der Eingliederungshilfemaßnahme
10. Das Aufnahmeverfahren
11. Beendigung der Maßnahme

Präambel

Chronisch mehrfach beeinträchtigte abhängigkeitskranke Menschen werden von den bestehenden Hilfesystemen weitgehend nicht erreicht.

Sie scheitern oftmals an den traditionellen Hilfeangeboten oder fallen dort heraus. Die vorgehaltenen Hilfen und Behandlungsangebote, vornehmlich der Beratungsstellen aus dem legalen Suchtmittelbereich, werden dem besonderen Bedarf nicht gerecht. Das bestehende Angebot ist zu hochschwellig, demgegenüber ist überwiegend die Krankheits- und Behandlungseinsicht der behinderten Menschen nicht oder nur in geringem Maße vorhanden.

Dieser Personenkreis weist oft vielfältige Problemlagen auf, für die sie sich selbst kaum adäquate Hilfe holen können.

So rutschen diese Menschen fast immer weiter auf der sozialen Skala ab, weisen Verwahrlosungen auf und sind in einem schlechten gesundheitlichen Zustand.

Häufige, oftmals notfallmäßige Krankenhausaufenthalte kennzeichnen weiterhin die Lebenssituation. Die Alternative zum Suchtalltag liegt in dem längerfristigen Aufenthalt in einer Wohneinrichtung.

Erforderlich ist ein personenzentriertes Hilfeangebot, das von den vorliegenden Situationen ausgeht, eine gezielte und individuell-differenzierte angemessene Unterstützung bietet und somit eine weitere Ausgrenzung verhindert.

Chronisch mehrfach beeinträchtigte abhängigkeitserkrankte Menschen benötigen eine suchtspezifische Betreuung mit überwiegend aufsuchendem Charakter in Form von Hausbesuchen. Als zentrales Ziel wird dabei die Sicherung und Verbesserung der Lebensqualität angestrebt.

Vorrangig ist die Sicherstellung der elementaren Lebensgrundlagen (Gesundheit, Wohnung, Finanzen).

Die Abhängigkeitserkrankung ist erst in zweiter Linie Ansatzpunkt der Hilfen.

Im Leitbild der AWO Soziale Dienste Bezirk Hannover gGmbH -Trialog werden die handlungsleitenden Positionen der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Betreuten Wohnens deutlich benannt.

Sie sind verbindlicher Bestandteil der konzeptionellen Ausrichtung und Leitfaden für die Qualität der zu erbringenden Leistungen.

1. Allgemeines

Das Betreute Wohnen für chronisch mehrfach beeinträchtigte, abhängigkeitskranke Menschen ist ein ambulantes Angebot für Menschen, die in Folge einer Suchterkrankung von Behinderung bedroht sind oder an einer Behinderung leiden und damit in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt sind.

Ihre Vorgeschichte und Lebenssituation ist oft gekennzeichnet durch einen langjährigen und intensiven Suchtmittelkonsum mit chronischem Krankheitsverlauf und daraus resultierenden Folgeschäden im somatischen, psychischen und sozialen Bereich. Häufige, z. T. abgebrochene Behandlungsversuche, eine Abkehr von den bestehenden Angeboten der Suchtkrankenhilfe und/oder eine Unfähigkeit oder Unwilligkeit zur Abstinenz sind weitere Merkmale dieser Personengruppe.

Die soziale Situation dieser Menschen ist überdurchschnittlich geprägt von Arbeitslosigkeit, drohendem Wohnungsverlust oder Wohnungslosigkeit, Verwahrlosung der Wohnung, Armut, Straffälligkeit und Haftaufenthalt, dem Fehlen tragfähiger sozialer Bindungen und Kontakten, die sich auf das Suchtmilieu beschränken.

Ihre sozialen Kompetenzen sind weitgehend verloren gegangen und die Fähigkeit zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung ist stark eingeschränkt.

Das Selbsthilfepotential ist sehr gering, was dazu führt, dass bestehende Hilfeangebote nicht genutzt werden können.

Das Angebot der ambulanten Betreuung der AWO Soziale Dienste Bezirk Hannover gGmbH -Trialog, ist eine Ergänzung zu vorhandenen Angeboten der Suchtkrankenhilfe. Es füllt somit einen Teil der bestehenden Versorgungslücke für den Personenkreis der chronisch mehrfach beeinträchtigten abhängigkeitskranken Menschen.

Das Betreute Wohnen der AWO Soziale Dienste Bezirk Hannover gGmbH -Trialog erbringt Leistungen der Eingliederungshilfe nach §§ 76, 99, 102 Sozialgesetzbuch -Neuntes Buch- (SGB IX).

Das Angebot besteht seit 2002 für den Landkreis Hildesheim und inzwischen auch für die Stadt Hildesheim.

Das Betreute Wohnen ist Teil des Regionalverbundes Hildesheim der AWO Soziale Dienste Bezirk Hannover gGmbH -Trialog, zu dem weitere Eingliederungshilfeangebote gehören.

2. Zielsetzung des Betreuten Wohnens

Vorrangige Zielsetzung ist die Sicherung und Verbesserung der Lebensqualität, die den Einzelnen wieder zu mehr Selbstbestimmung befähigt.

Ansatz der Hilfen ist die Sicherung des Überlebens, die Absicherung der materiellen Grundlagen und die Motivierung zur Annahme von medizinischen Hilfen, um einer weiteren physischen und psychischen Verelendung vorzubeugen.

Eine Motivation zur Reduzierung der Suchtmitteldosis und zur Erreichung oder Verlängerung von suchtmittelfreien Zeiten, bis hin zu längerfristiger zufriedener Abstinenz, sind Schritte zur Stabilisierung und sozialen Integration.

Dies beinhaltet die Unterstützung bei der Lebens- und Alltagsbewältigung, um die vorhandenen Beeinträchtigungen aufzufangen und Möglichkeiten zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu entwickeln.

Durch die ambulante Betreuung sollen stationäre Aufenthalte reduziert oder verhindert werden.

Die Betreuung basiert auf Freiwilligkeit und mit den Klientinnen/Klienten getroffenen Vereinbarungen, soweit dies möglich ist. Sie wird von den Grundhaltungen Wertschätzung, Ressourcenorientierung, Individualität und Normalisierung getragen.

Die Auseinandersetzung mit den Fragen des sozialen Zusammenlebens und der Alltagsbewältigung wird im kontinuierlichen aufsuchenden Kontakt angeregt und begleitet.

3. Formen der Betreuung

Die Klientinnen und Klienten des Betreuten Wohnens werden aufsuchend in ihrer jeweiligen individuellen Lebenssituation betreut.

Beispiel dafür sind: Betreutes Einzelwohnen, Betreutes Wohnen in einer Partnerschaft oder Familie, Betreutes Wohnen in ungeklärten Wohnsituationen.

Dabei werden andere Fachdienste, soweit erforderlich, mit einbezogen.

4. Der Betreuungsprozess und seine Inhalte

Grundlage des Leistungsangebotes ist eine klare, kontinuierliche und verlässliche Beziehungsgestaltung.

Suchtabhängige haben in ihrer Lebensgeschichte oft viele Beziehungsabbrüche erlebt. Die Kontakte im Suchtmilieu sind oberflächlich oder beziehen sich auf das Suchtmittel.

Der Respekt gegenüber der Klientin/dem Klienten und die Akzeptanz ihres/seines Lebensstils sind Voraussetzungen für die Gestaltung der Hilfebeziehung.

Die Erwartungen und der Veränderungswille der Klientin/des Klienten sind leitend für den Unterstützungsprozess.

Wesentlich ist dabei das „Nachgehen“, falls die Klientin bzw. der Klient den Kontakt nicht zuverlässig halten kann. Bei der Schwere der Erkrankung/Behinderung sind Rückfälle und/oder Zustandsverschlechterungen, die zur Unterbrechung des Kontaktes führen können, einzubeziehen. Die Verantwortung für die Kontakthaltung liegt klar bei der Mitarbeiterin/dem Mitarbeiter der ambulanten Betreuung.

Dies umfasst auch Zeiten kurzfristiger stationärer Behandlungen.

Situationsbedingt stützende, aber auch fordernde Interventionen und ein angemessener Umgang mit Nähe und Distanz werden von den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern des Betreuten Wohnens verantwortungsvoll umgesetzt.

Um die Zugangsschwelle möglichst niedrig zu halten, finden die Kontakte, vor allem zum Beginn der Betreuung, im sozialen Umfeld der Betreuten statt.

Die gewohnte Umgebung kann Sicherheit bieten und die Mitarbeiterin/der Mitarbeiter hat einen direkteren Einblick in die häusliche Lebenssituation. Daraus leiten sich konkrete, notwendige Unterstützungsmaßnahmen ab.

Die Ausgestaltung der Hilfen umfasst konkrete, lebenspraktische Anleitungen und soweit erforderlich, kompensatorische Unterstützungen.

Krisen- und Notfallinterventionen kommen aufgrund der Schwere der Erkrankung häufiger vor und werden unter Einbeziehung anderer Fachdienste geleistet.

Die Inhalte orientieren sich an den Lebensbereichen:

Gesundheitsförderung und -erhaltung

- Hilfestellung bei der Gesundheitsvorsorge, Motivation und Unterstützung zur Annahme medizinischer Hilfen, Begleitung zu Arztbesuchen
- Kooperation mit den behandelnden Ärzten und anderen Fachdiensten
- Unterstützung bei erforderlichen Behandlungsmaßnahmen
- Unterstützung bei der Inanspruchnahme von Hilfsangeboten der professionellen Suchthilfe
- Information und Aufklärung über gesundheitsfördernde Lebensweisen

Individuelle Basisversorgung

- Hinweisen, Motivieren und Anleiten bei der Körperpflege und persönlichen Hygiene

Alltägliche Lebensführung

- Hilfen zur Beschaffung von Wohnraum bzw. zum Erhalt von Wohnraum
- Unterstützung und Hilfestellung bei finanziellen und rechtlichen Angelegenheiten, soweit nicht Aufgabe gesetzlicher Betreuer
- Begleitung bei Behördenangelegenheiten
- Motivation, Anleitung und Unterstützung zur Haushaltsführung und Versorgung der eigenen Person z. B. Ernährung, Einkauf, Wohnraumpflege und -gestaltung
- Anleitung und Unterstützung bei der Wäschepflege
- Unterstützung in Krisen- und Notfällen

Gestaltung sozialer Beziehungen

- Beratung und vermittelnde Gespräche im familiären und sozialen Umfeld
- Gespräche mit Angehörigen
- Unterstützung bei der Entwicklung und dem Erhalt sozialer Beziehungen

Kommunikation und Orientierung

- Hilfe bei der Bewältigung von Anfahrtswegen
- Hirnleistungstraining

Emotionale und psychische Entwicklung

- Rückfallbearbeitung und Rückfallprophylaxe
- Einzelgespräche, die im Bezug zur Lebens- und Krankengeschichte stehen, sowie Motivation und Unterstützung zur Auseinandersetzung mit der Abhängigkeits-erkrankung bzw. der daraus resultierenden Behinderung
- Entwicklung und Begleitung von selbst gewählten Lebensperspektiven und Lebensplanung

Teilnahme am gesellschaftlichen und kulturellen Leben

- Beratung und Hinführung zu einer geeigneten Tagesstruktur

- Anregung, Förderung und Unterstützung bezüglich persönlicher Interessen und eines aktiven Freizeitverhaltens
- Unterstützung beim Aufsuchen von Freizeit- und Bildungsangeboten und öffentlichen Veranstaltungen
- Sport und körperliche Aktivität
- Unterstützung bei der Integration in die Selbsthilfe
- Motivationsgespräche und Unterstützung beim Finden und Aufrechterhalten einer adäquaten Beschäftigung
- Angebot betreuter Ferienfahrten

5. Hilfeplanung

Die individuelle Hilfeplanung erfolgt auf der Grundlage des Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplanes (IBRP). Mit der individuellen Hilfeplanung werden die mit dem Gesamtplan des Leistungsträgers festgelegten Maßnahmen, sowie die vereinbarten Zielsetzungen aufgenommen und für die Betreuungserbringung weiter konkretisiert. Der Hilfeplan ist das leitende Arbeitsinstrument. Seine Erstellung steht am Beginn des Hilfeprozesses. Die Klientin/der Klient ist an der Festlegung der Hilfeplanung maßgeblich beteiligt. Der Hilfeplan liegt spätestens sechs Wochen nach Aufnahme vor.

Im Verlaufe des Hilfeprozesses wird die Planung kontinuierlich gemeinsam mit der Klientin/dem Klienten überprüft und weiterentwickelt.

6. Mitarbeiter/-innen

Es werden Fachkräfte, in der Regel Diplom-Sozialarbeiter/-Sozialpädagogen sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit vergleichbarer Qualifikation und mit Berufserfahrungen eingesetzt, sowie Alltagsbegleiterinnen bei übender Unterstützung im hauswirtschaftlichen Bereich.

7. Qualität der Leistungen

Die kontinuierliche Qualitätssicherung der Leistungen ist gewährleistet.

Das Unternehmen AWO Soziale Dienste Bezirk Hannover gGmbH -Trialog führt einen Qualitätsmanagementprozess nach der Normenfamilie DIN EN ISO 9000 ff. in Verbindung mit den AWO-Qualitätsrichtlinien durch.

Im Regionalverbund Hildesheim arbeiten zwei ausgebildete Qualitätsbeauftragte. Der Hilfeprozess wird von der Klientin/dem Klienten aktiv mitgestaltet. Ein individueller Hilfeplan wird in Anlehnung an den Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplan (personenzentrierte Hilfen) erstellt, regelmäßig fortgeschrieben und überprüft. Die Dokumentation der Betreuungsleistungen erfolgt softwaregestützt durch das Dokumentationsprogramm Contur. Die Datenschutzbestimmungen werden gewährleistet. Es finden regelmäßige Dienst- und Fallbesprechungen statt. Fortbildung und Supervision für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gehören zum professionellen Standard. AWO Trialog ist aktives Mitglied im sozialpsychiatrischen Verbund.

8. Räumlichkeiten und Ausstattung

Das Sozialpsychiatrische Zentrum der AWO Soziale Dienste Bezirk Hannover gGmbH -Trialog ist zentrumsnah gelegen, in der Teichstraße 6, 31141 Hildesheim. Hier befinden sich auch die Geschäftsführung und Verwaltung des Regionalverbundes Hildesheim, die Tagesstätte, die Praxis für Ergotherapie und das Café Trialog mit seinen offenen Freizeit- und Bildungsangeboten. Die Büros der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Betreuten Wohnens sind in der 2. Etage des modern und freundlich ausgestatteten Hauses zu finden. Das Haus ist behindertengerecht. Die Büros sind mit zeitgemäßer Kommunikations- und Bürotechnik ausgestattet. Für ungestörte Gespräche und Gruppenangebote stehen entsprechende Räumlichkeiten zur Verfügung. Es stehen Dienstwagen und Dienstfahräder zur Verfügung. Bei ambulanten Betreuungen, die im Rahmen des Kooperationsvertrages mit der Drogenhilfe Hildesheim e.V. (vgl. Punkt 8) durchgeführt werden, ist die Betriebsstätte in der Jacobistraße 28, 31134 Hildesheim.

9. Finanzierung der Eingliederungshilfemaßnahme

Leistungsträger der Eingliederungshilfemaßnahme ist in der Regel der örtliche Sozialhilfeträger. Einzelvereinbarungen mit anderen Kostenträgern sind im Ausnahmefall möglich.

Bei Einkommen oder Vermögen oberhalb der im SGB XII vorgesehenen Grenzen ist ggf. ein Eigenanteil der Klientin bzw. des Klienten zu erbringen.

Die Leistungen sind budgetfähig.

10. Das Aufnahmeverfahren

Das Angebot des Ambulant Betreuten Wohnens richtet sich an chronisch mehrfach beeinträchtigte abhängigkeiterkrankte Menschen, die trotz der Schwere ihrer Behinderung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich in einer eigenen Wohnung leben möchten.

Aufgenommen wird der Personenkreis gemäß § 99 Sozialgesetzbuch -Neuntes Buch- (SGB IX).

Das Ambulant Betreute Wohnen ist ein Leistungsanspruch des Einzelnen, somit ist der Anfragende Antragsteller dieser Hilfe.

Der Interessentin/dem Interessenten, den Angehörigen und den gesetzlichen Betreuern bietet der Ambulante Dienst die Möglichkeit, in einem Informationsgespräch das Leistungsangebot und Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Dienstes kennen zu lernen.

Bei der Beantragung der Kostenübernahme nach §§ 76, 99, 102 Sozialgesetzbuch -Neuntes Buch- (SGB IX) bietet der Ambulante Dienst Unterstützung an.

Der Leistungsträger lädt nach Erhalt des Antrages auf Übernahme der Kosten zu einer Hilfekonferenz ein. Im Ergebnis der Hilfekonferenz werden Art und Umfang der Hilfen festgelegt.

Wenn die Maßnahme beginnt, wird die Fallverantwortung im Team festgelegt.

11. Beendigung der Maßnahme

Die Dauer der Maßnahme richtet sich nach den im Gesamtplan des Leistungsträgers festgelegten Hilfezielen und deren Zielerreichung.

Im Regelfall wird eine Maßnahme beendet, wenn im Rahmen einer Hilfekonferenz Übereinstimmung hergestellt wird, dass die Maßnahme für die Klientin/den Klienten erfolgreich abgeschlossen werden kann.

Die Maßnahme kann vorzeitig beendet werden, wenn die Klientin/der Klient, die Hilfe nicht mehr wünscht, sie oder er das ihr/ihm mögliche Maß an Mitarbeit nicht aufbringt oder der Träger die Hilfe aus wichtigem Grund beendet.

Die Maßnahme soll möglichst mit einem Abschlussgespräch beendet werden.

Der Leistungsträger erhält einen Abschlussbericht.