

BETREUTES WOHNEN Hilfe zum selbständigen Wohnen
KONZEPTION DES BETREUTEN
WOHNENS FÜR SUCHTKRANKE
UND PSYCHISCH KRANKE

Impressum
Herausgeber: Diakonie in Düsseldorf
Gemeindedienst der
Evangelischen Kirchengemeinden e.V.
Düsseldorf
Konzeption
Stand: 2005
Betreutes Wohnen
verantwortlich: Anja Venedey
© 2005 Diakonie in Düsseldorf

Inhaltsverzeichnis

1 VORBEMERKUNGEN.....	4
2 ZIELGRUPPEN.....	5
2.1 SUCHTKRANKE MENSCHEN.....	5
2.2 PSYCHISCH KRANKE MENSCHEN.....	6
3 FORMEN DES BETREUTEN WOHNENS.....	7
3.1 BETREUTES EINZELWOHNEN.....	7
3.2 BETREUTE WOHNGEMEINSCHAFTEN.....	8
3.2.1 STANDORTE FÜR WOHNGEMEINSCHAFTEN.....	10
BETREUTES WOHNEN FÜR SUCHTKRANKE.....	10
BETREUTES WOHNEN FÜR PSYCHISCH KRANKE.....	12
3.3 WELCHE WOHNFORM IST DIE RICHTIGE?.....	12
4 DIE BETREUUNG.....	13
5 AUFNAHME UND FINANZIERUNG.....	14
5.1 DER ANTRAG BEIM LANDSCHAFTSVERBAND RHEINLAND.....	14
5.2 FINANZIERUNG DES BETREUTEN WOHNENS.....	15
5.3 VERTRÄGE.....	16
6 DAUER DER BETREUUNG.....	16
7 PERSONAL.....	16
8 KOOPERATION.....	17
8.1 BETREUTES WOHNEN FÜR SUCHTKRANKE.....	17
8.2 BETREUTES WOHNEN FÜR PSYCHISCH KRANKE.....	19
9 QUALITÄTSSICHERUNG.....	19
10 LITERATUR.....	21

1 VORBEMERKUNGEN

„Wir Leben Nächstenliebe“

- Wir begegnen Menschen offen
- Wir sehen die Nöte der Menschen
- Wir unterstützen Menschen in allen Lebenssituationen
- Wir fördern Eigeninitiative und Fähigkeiten

„Wir gestalten Zukunft“

- Wir gestalten das Soziale in Düsseldorf
- Wir handeln professionell
- Wir setzen auf Partnerschaft
- Wir fördern Engagement für Menschen
- Wir handeln ergebnis- und zielorientiert“

(vgl.: Leitbild der Diakonie in Düsseldorf)

Die Diakonie in Düsseldorf ist zentrale diakonische Einrichtung der evangelischen Kirchengemeinden in Düsseldorf und Verband der freien Wohlfahrtspflege. Sie ist tätig in den Bereichen der Jugend- und Familienhilfe, Gefährdetenhilfe, des Gesundheits- und Sozialwesens, der Suchtkrankenhilfe und der Altenhilfe. Die Arbeit geschieht in offenen Formen und zahlreichen Einrichtungen der genannten Fachbereiche.

Das vorliegende Konzept beschreibt das Angebot des Betreuten Wohnens für Suchtkranke und psychisch kranke Menschen der Diakonie in Düsseldorf. Hierbei handelt es sich um differenzierte Angebote für Menschen mit einer Suchterkrankung und einer psychischen Erkrankung. „Wohnen“ ist ein Grundbedürfnis des Menschen. Viele unserer Klienten sind in ihrer Wohnfähigkeit eingeschränkt und gefährdet. Die Gründe hierfür sind unterschiedlich. Auf jeden Fall führt die Grunderkrankung dazu, dass Bemühungen selbständig zu wohnen ohne Unterstützung scheitern bzw. nicht zustande kommen. In beiden Bereichen (Sucht und Psychiatrie) betreuen wir vielfach Menschen, die Erfahrung mit Heimunterbringungen, Wohnheimen, Wohnungslosigkeit, etc. haben. Unser Ziel ist es selbstbestimmtes Leben und Wohnen zu fördern.

„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, V., 1997)

Die Betreuung hilft, eine gemeindenaher, möglichst ambulante Versorgung sicherzustellen. Die notwendige Behandlung soll nicht zur wohnortfernen, stationären Aufnahme und zu einer Ausgliederung aus dem vertrauten Umfeld oder zum Abbruch von Beziehungen zur Familie führen.. 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, V. , 1997) Die notwendige Hilfe, Betreuung und Behandlung, kommt zum Kranken und sichert so sein Verbleiben im gewohnten Umfeld und unterstützt und entlastet Angehörige gleichermaßen.

2 ZIELGRUPPEN

Das Betreute Wohnen ist ein Bestandteil der ambulanten Eingliederungshilfe. Die Zielgruppe besteht aus suchtkranken und/oder psychisch kranken erwachsenen Frauen und Männern, die eine mittel- oder langfristige ambulante Hilfe und/oder Betreuung benötigen. Es liegt eine seelische Behinderung in Folge einer Suchterkrankung oder einer psychischen Erkrankung vor. Gesetzlich wird die Zielgruppe im § 53 ff SGB XII beschrieben. Die Betroffenen sind in Folge ihrer seelischen Behinderung in ihren Möglichkeiten zur selbständigen Lebensführung wesentlich beeinträchtigt, benötigen aber nicht mehr oder noch nicht das betreuungsintensivere bzw. strukturiertere Angebot einer stationären Hilfe (vgl.: Hilfen für Suchtkranke im Rheinland). 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.

2.1 SUCHTKRANKE MENSCHEN

Bei der Suchterkrankung handelt es sich i. d. R. um eine Alkohol- und/oder Medikamentenabhängigkeit. In Ausnahmefällen können auch Betroffene aufgenommen werden, die in der Vergangenheit zusätzlich illegale Drogen konsumiert haben.

Bei der Zielgruppe für das Betreute Wohnen handelt es sich um einen Personenkreis, bei dem eine jahrelange Abhängigkeitserkrankung vorausgeht. Folgen können u. a. gesundheitliche Schädigungen, Vereinsamung, Verlust von sozialen Bezügen, Arbeitslosigkeit, abgebrochene Schul- oder Berufsausbildungen, Schulden oder Vorstrafen sein. Aufgrund der gravierenden sozialen Probleme reicht bei dieser Personengruppe eine „klassische“ Entwöhnungsbehandlung oder eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme oftmals nicht aus. Das Behandlungsende käme abrupt, ohne dass die sozialen Probleme gelöst wären, bzw. eine geeignete Wohnung gefunden wäre, denn oftmals handelt es sich bei der Zielgruppe für das Betreute Wohnen um Menschen, die zuvor wohnungslos geworden sind. Insofern ist das Betreute Wohnen als Anschlussmaßnahme an medizinische oder stationäre soziale Rehabilitationsmaßnahmen gedacht. Nahe an der Alltagsrealität wird den Klienten Hilfestellung zur (Wieder-) Eingliederung in die Gesellschaft geboten.

Weiter gibt es Suchtkranke, die vielfache (gescheiterte) Ausstiegsversuche aus dem Teufelskreis der Suchterkrankung hinter sich haben. Herkömmliche (Abstinenz-) orientierte Konzepte erreichen sie nicht bzw. haben nur unzureichende individuelle Behandlungs- und Betreuungsentwürfe parat. Hier liegt die Chance des Betreuten (Einzel-) Wohnens, bei dem individuelle, personenzentrierte Betreuungsangebote zur Abstinenz ausgearbeitet und begleitet werden können.

2.2 PSYCHISCH KRANKE MENSCHEN

Das Angebot richtet sich an erwachsene psychisch kranke Menschen, die vorübergehend oder auf Dauer Hilfe und Unterstützung benötigen um selbständig wohnen zu können. Hierbei handelt es sich um Menschen, die nicht mehr oder noch nicht den strukturierten Rahmen einer Klinik oder eines stationären Wohnheims bedürfen.

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)
- ⇒ Essstörungen (ICD 10 F 50 ff)
- ⇒ Persönlichkeitsstörungen (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.

3 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 Angeboten, die auf die individuellen Bedürfnisse der Betreuten eine Antwort haben. Was für den einen psychisch kranken Menschen passend ist, kann bei jemand anderem zu einer Verschlechterung der Krankheit führen. Es bedarf individueller Wohn- und Betreuungskonzepte, die sich an den Bedürfnissen der Betroffenen ausrichten. Im Bereich Betreutes Wohnen für Suchtkranke und psychisch Kranker reicht die Angebotspalette von den klassischen Varianten des Betreuten Einzelwohnens und der Betreuten Wohngemeinschaftsgruppen bis hin zu besonderen Konstruktionen wie Betreutes Paarwohnen oder einzelbetreutes Wohnen in einer Gemeinschaftswohnung. 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.

Im folgenden werden die häufigsten Wohnformen näher beschrieben:

3.1 BETREUTES EINZELWOHNEN

In der Regel wohnen die Klienten in selbst angemieteten Wohnraum im gesamten Stadtgebiet von Düsseldorf. Wir verstehen es als unsere Aufgabe unseren Klienten bei der Beschaffung von Wohnraum, sofern erforderlich, unterstützend zur Seite zu stehen.

Betreutes Einzelwohnen kann zu ganz unterschiedlichen Zeitpunkten der Erkrankung angeboten werden, es ist allerdings wichtig, dass der Klient den Mindestanforderungen der eigenständigen Lebens- und Haushaltsführung gewachsen ist.

Viele psychisch Kranke wünschen sich eine Betreuung in der eigenen Wohnung. Sie wollen kein Leben in der Gruppe oder der Hausgemeinschaft, sie wollen ihre gewohnte Umgebung nicht verlassen. Oder sie haben in einem Übergangsheim für psychisch Kranke gelebt und wagen nun den Schritt in die eigenen vier Wände, ohne auf die notwendige Unterstützung durch das Betreute Einzelwohnen verzichten zu müssen.

Viele Bewohner, die wir bereits in Wohngemeinschaften betreut haben, schaffen den Weg zurück in eine eigene Wohnung. Oft wählen sie nach der Zeit in einer Betreuten Wohngemeinschaft die Fortsetzung der Betreuung in der eigenen Wohnung, gerade in der hochsensiblen Phase des Umzuges in die neue (eigene) Wohnung. Zum besseren Verständnis muss man an

dieser Stelle betonen, dass ein Großteil unserer Klientel seit vielen Jahren keine eigene Wohnung mehr bewohnt hat. Alleine der Auszug aus einer Wohngemeinschaft in die erste eigene Wohnung wirft viele Fragen und Anforderungen auf, mit der sich mancher überfordert fühlt und z.B. Suchtdruck entwickelt.

Im Bereich des Angebotes Betreutes Wohnen für Suchtkranke bietet das Betreute Einzelwohnen eine Möglichkeit, flexibler und personenbezogener 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.

Gleiches gilt für den Bereich Betreutes Wohnen für psychisch Kranke. Einige Bewohner haben neben der behandlungsdürftigen psychiatrischen Erkrankung eine chronifizierte Suchterkrankung. Ein Konzept, welches starr auf Abstinenz ausgerichtet ist, würde bedeuten, dass diese Menschen aus dem Versorgungssystem herausfallen.

Die verschiedenen Wohnformen haben Vor-, aber auch Nachteile. Welche Wohnform gewählt wird, hängt im Wesentlichen vom Krankheitsbild, von den Wünschen und Erwartungen des Bewerbers ab und davon, welche Wohnform im Hinblick auf die Betreuungsziele geeignet ist.

3.2 BETREUTE WOHNGEMEINSCHAFTEN

Betreute Wohngemeinschaften gibt es sowohl in der Arbeit mit psychisch Kranken als auch in der Arbeit mit Suchtkranken. 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. Auf die individuelle Gestaltung des Zimmers wird viel Wert gelegt. Wichtig ist die Frage, wie möchte der Klient wohnen, sein Zimmer einrichten und gestalten.

Bei einigen wenigen Wohngemeinschaftsplätzen besteht die Möglichkeit ein möbliertes Zimmer zur Verfügung gestellt zu bekommen. Hintergrund ist, dass es gerade in der Suchtkrankenhilfe notwendig ist, schnelle und nahtlose Wohnangebote machen zu können. Ist ein Interessent in einer Entgiftungsbehandlung und möchte anschließend in eine ambulant Betreute Wohnform, so kann er nicht Wochen warten. Eine sofortige Aufnahme bei der Entlassung ist dringend notwendig, da sonst die Gefahr eines Rückfalls bei Rückkehr ins vorherige Wohnumfeld immens ist.

Gemeinschaftsräume wie Wohnzimmer, Küche und Bad werden eingerichtet zur Verfügung gestellt. Individuelle Gestaltungswünsche der Bewohner werden mit einbezogen.

Der Grad des Gemeinschaftlichen in den verschiedenen Wohngemeinschaften ist sehr unterschiedlich und abhängig von der Erkrankung und den Bedürfnissen der Einzelnen. So gibt es Betreute Wohngemeinschaften die mehr einem Betreutem Einzelwohnen in einer Gemeinschaftswohnung ähneln, trotzdem erleben die Bewohner das Wissen, es sind noch andere Personen da, auf die sie sich im Zweifel beziehen können, als hilfreich. Parallel es gibt Betreute Wohngemeinschaften, die neben aller individuellen Betreuung auf die soziale Gruppenarbeit setzen. 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 suchtkranker und 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 Einzelnen sollen durch die Gruppe folgende Faktoren verstärkt werden (vgl. Rosemann 1999, 64):

- ⇒ Die Gruppe bietet einen Bezugspunkt für den Einzelnen, oftmals handelt es sich um vereinsamte Menschen, die keinen oder wenig Kontakt zu ihrer Herkunftsfamilie mehr besitzen
- ⇒ Im Sinne des Empowermentansatzes (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

Durch die gemeinschaftliche Nutzung von sanitären Anlagen, Küche, Telefon oder Wohnzimmer entstehen Berührungspunkte zwischen den einzelnen Klienten, die dadurch zwangsläufig in eine Beziehung miteinander treten.

Für die Betreuten Wohngemeinschaften gibt es bestimmte festgelegte Regeln. Den Klienten vermitteln diese Regeln Sicherheit und Orientierung. Gerade die Suchtmittelfreiheit im Bereich Betreute Wohngemeinschaften für Suchtkranke macht dies deutlich. Einen Ort zu haben, der suchtmittelfrei ist, bedeutet Schutz und Entlastung für die Betroffenen.

Darüber hinaus hat jede Gruppe ihre eigenen Regeln (Putzen, Haushalt, Telefon, Kochen). Diese gilt es immer wieder miteinander festzulegen, zu modifizieren und zu besprechen. Ziel ist es, hierüber das gemeinsame Leben der Klienten zu stärken und die Kommunikationsfähigkeit zu fördern.

3.2.1 STANDORTE FÜR WOHNGEMEINSCHAFTEN

Das Betreute Wohnen wird an verschiedenen Standorten im Stadtgebiet von Düsseldorf angeboten, zur Zeit in folgenden Stadtteilen:

BETREUTES WOHNEN FÜR SUCHTKRANKE

- ⇒ Bilk
- ⇒ Eller
- ⇒ Flingern (2x)
- ⇒ Benrath
- ⇒ Oberbilk (2x)

BETREUTES WOHNEN FÜR PSYCHISCH KRANKE

- ⇒ Düsseldorf
- ⇒ Flingern
- ⇒ Golzheim
- ⇒ Eller
- ⇒ Bilk
- ⇒ Vennhausen
- ⇒ Rath

An den Standorten besteht in der Regel eine gute Infrastruktur. Einkaufsmöglichkeiten, Ärzte und eine gute Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr sind vorhanden.

3.3 WELCHE WOHNFORM IST DIE RICHTIGE?

Letztlich hängt dies immer von dem Einzelnen, seiner Erkrankung und seinen Bedürfnissen ab. Manchmal entbrennen Diskussionen, welche Wohnform nun die Bessere ist. Ist es das individuelle, personenbezogene Betreute Einzelwohnen oder sind es die Betreuten Wohngemeinschaften, in denen auch mit dem Modul „Gruppe“ gearbeitet wird? 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. Es wäre ein Fehler, wenn die verschiedenen Möglichkeiten zu helfen gegeneinander aufgewogen und bewertet würden. Nur mit einer breiten Palette an Angeboten erreicht man möglichst viele Menschen, um Unterstützung zum selbständigen Wohnen zu leisten.

4 DIE BETREUUNG

Im Verlauf des Aufnahmeverfahrens wird mit jedem Betreuten die Suchtgeschichte bzw. 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 verschiedene Schwerpunkte hat und individuelle Betreuungsziele festlegt. Dazu gehören unter anderem:

Wohnen

- ⇒ Suchtmittelfreie Wohnungen, Rückfallprophylaxe (im Bereich Betreutes Wohnen Sucht)
- ⇒ Unterstützung und Förderung der lebenspraktischen Fähigkeiten (Einkauf, Ordnung im eigenen Wohnbereich, Geldeinteilung)
- ⇒ Hauswirtschaftliches Training
- ⇒ Regelung von finanziellen Angelegenheiten

Arbeit und Beschäftigung

- ⇒ Entwicklung einer geeigneten Tagesstruktur (ggf. Vermittlung in entsprechende Stellen, wie Sozialpsychiatrische Zentren, Werkstätten, Rehamaßnahmen, etc)
- ⇒ Unterstützung bei der schulischen und beruflichen Weiterentwicklung
- ⇒ Unterstützung und Motivation bei der Arbeitsplatzsuche und bei auftretenden Schwierigkeiten am Arbeitsplatz

Freizeit

- ⇒ Angebote zur Strukturierung des Alltags und Freizeitgestaltung
- ⇒ Unterstützung bei einer abstinentzfreundlichen Freizeitgestaltung

Soziale Beziehungen

- ⇒ 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

Gesundheit/Psychische Erkrankung/Suchterkrankung

- ⇒ Krisenintervention, Hilfestellung und Unterstützung in akuten Krankheitsphasen
- ⇒ Unterstützung zur schulischen und beruflichen Weiterentwicklung
- ⇒ Hilfe in Krisensituationen
- ⇒ Rückfallprävention
- ⇒ Unterstützung beim Auszug bei erfolgreicher Beendigung der Maßnahme

Die Betreuung wird laufend reflektiert und auf die vereinbarten Ziele hin überprüft. Der Hilfeplan wird dem Betreuungsverlauf entsprechend laufend ergänzt. Die Betreuung umfasst methodisch verschiedene Formen, unter anderem werden angewendet:

- ⇒ Offene und themenzentrierte Gruppenarbeit
- ⇒ Einzelfallarbeit
- ⇒ Soziale Beratung
- ⇒ Krisenintervention

In der Betreuung wird Wert auf personelle Kontinuität gelegt, das heißt, jeder Betreute hat einen Mitarbeiter als feste Bezugsperson und Ansprechpartner. In der Regel bleibt diese Zuständigkeit auch für die Dauer der Betreuung bestehen.

5 AUFNAHME UND FINANZIERUNG

Die Vermittlung in das Betreute Wohnen kann u.a. intern durch die Fachambulanz, die Tagesklinik, das Markus-Haus, die Übergangseinrichtung für Frauen „An der Icklack“ oder dem Betreuungsverein erfolgen. Als externe Vermittler sind u.a. Fachkliniken, Landeskrankenhäuser, soziotherapeutische Wohnheime, ambulante Dienste, sozialpsychiatrische Zentren, gesetzliche Betreuer oder Angehörige zu nennen. Interessierte können sich aber auch gerne selbstständig an das Betreute Wohnen wenden.

Vor der Aufnahme findet ein Aufnahmegespräch mit dem zuständigen Mitarbeiter für das Betreute Wohnen statt. Eine schriftliche Bewerbung und aktuelle Behandlungsberichte erleichtern die Aufnahmeentscheidung. Wesentlicher Bestandteil des Aufnahmegesprächs ist die Erörterung der aktuellen Situation und die Abklärung der Erwartungen, Wünsche und Ziele des Bewerbers an das Betreute Wohnen. Bewerber, die für einen Platz in einer Wohngemeinschaft anfragen, bekommen im Anschluss an das Bewerbungsgespräch die Möglichkeit, sich die in Frage kommende Wohngemeinschaft anzuschauen und die möglichen Mitbewohner kennen zu lernen. Die endgültige Entscheidung über die Aufnahme trifft der zuständige Mitarbeiter in Rücksprache mit dem Betreuungsteam.

5.1 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. In der Regel soll der Hilfeplan in der Hilfeplankonferenz der jeweiligen Stadt vorgestellt und besprochen werden. 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.

5.2 FINANZIERUNG DES BETREUTEN WOHNENS

Die Aufwendungen für die Miete und den Lebensunterhalt trägt jeder Betreute aus Einkommen oder Sozialleistungen (z.B. Arbeitslosengeld I 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 der Klient unterhalb der Einkommens- und Vermögensgrenzen des SGB XII liegt, wird ein Antrag auf Kostenübernahme beim zuständigen Kostenträger, i.d.R. dem Landschaftsverband Rheinland gestellt. Im Regelfall wird eine Kostenzusage über 12 Monate ausgesprochen. 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.

Liegt ein Klient über den Einkommens- und Vermögensgrenzen 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.

5.3 VERTRÄGE

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

Bei Bewohnern einer Wohngemeinschaft wird zusätzlich ein Untermiet- bzw. Nutzungsvertrag abgeschlossen.

6 DAUER DER BETREUUNG

Der Aufenthalt im Betreuten Wohnen ist nicht beschränkt. Die Dauer der Betreuung 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 (jährlich) die Weiterführung der Betreuung beantragt werden.

Der Betreute kann jederzeit unter Einhaltung von Fristen kündigen. Der Träger kann den Betreuungsvertrag und/oder Untermietvertrag kündigen, wenn die Wohnform den krankheitsbedingten Erfordernissen nicht mehr gerecht wird. Das Recht einer fristlosen Kündigung besteht, wenn der/die Betreute gegen den Betreuungsvertrag und/oder Untermietvertrag verstößt. Im Falle einer Kündigung durch den Träger wird mit dem Betroffenen nach geeigneten alternativen Maßnahmen oder Wohnformen gesucht.

7 PERSONAL

Die Betreuung wird durch geeignetes Fachpersonal wahrgenommen. Das sind in der Regel Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Pädagogen, Heilpädagogen, Erzieher, Krankenpfleger, etc. Die Mitarbeiter sind erfahren in der Betreuung suchtkranker und psychisch kranker Menschen. Viele Mitarbeiter verfügen über bereichsspezifische Zusatzqualifikationen aus den Bereichen Suchttherapie und Sozialpsychiatrie.

8 KOOPERATION

Als Träger für Betreutes Wohnen bieten wir Hilfe zum selbständigen Wohnen an, um eine Versorgung und Betreuung im Wohnumfeld sicherzustellen. Dabei verfolgen wir den Grundsatz, dass der betroffene Mensch so lange wie möglich und nötig ambulant betreut werden soll. Wir wollen in Abstimmung mit dem Betroffenen stationäre Aufenthalte vermeiden bzw. sie auf das Notwendige begrenzen, um den Menschen ein Leben in ihrem persönlichen Wohnumfeld zu ermöglichen. Um dieses Ziel zu erreichen, arbeiten wir mit zahlreichen Einrichtungen zusammen. 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.

Bereichsübergreifend bestehen folgende Kooperationsbeziehungen:

- ⇒ Landschaftsverband Rheinland
- ⇒ Einrichtungen für berufliche Rehabilitation wie RENATEC (Träger DiD) und Zukunftswerkstatt
- ⇒ Beschäftigungsgesellschaften
- ⇒ Niedergelassene Ärzte
- ⇒ Gesundheitsamt der Stadt Düsseldorf
- ⇒ Jugendamt und allgemeiner Sozialdienst
- ⇒ Jugendgerichtshilfe, Bewährungshilfe
- ⇒ Betreuungsvereine
- ⇒ andere Träger Betreuten Wohnens

8.1 BETREUTES WOHNEN FÜR SUCHTKRANKE

Das Betreute Wohnen arbeitet mit den im Versorgungsgebiet Düsseldorf vorhandenen Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe und komplementären Institutionen zusammen.

Folgende Kooperationspartner sind insbesondere zu nennen:

- ⇒ die Suchtstation der Rheinischen Kliniken Düsseldorf und des Fliegener-Krankenhauses Ratingen
- ⇒ die Suchteinrichtungen der Diakonie in Düsseldorf, wie Fachambulanz für Suchtkranke, Markushaus und Tagesklinik für Suchtkranke
- ⇒ die Fachkliniken für Entwöhnungsbehandlungen in der Region Düsseldorf
- ⇒ die stationäre Einrichtung für Suchtkranke gemäß § 53 SGB XII, Haus Eller in Düsseldorf
- ⇒ Selbsthilfeverbände wie Blaues Kreuz, Kreuzbund, Guttempler Orden und Anonyme Alkoholiker in Düsseldorf
- ⇒ Düsseldorfer Drogenhilfeverein
- ⇒ Suchtberatungsstelle Caritasverband
- ⇒ Frauenberatungsstelle BerthaF
- ⇒ Drogenberatung des SKFM „kompass“
- ⇒ verschiedene Institutionen der Jugend- und Familienhilfe, der Wohnungslosen- und Gefährdetenhilfe

8.2 BETREUTES WOHNEN FÜR PSYCHISCH KRANKE

Mit dem Ziel einer gemeindenahen Versorgung psychisch kranker Menschen bestehen folgende Kooperationsbeziehungen zu anderen Trägern und Einrichtungen:

- ⇒ Psychiatriestationen der Rheinischen Kliniken
- ⇒ Psychiatrische Stationen der Kaiserswerther Diakonie
- ⇒ Psychiatrischen Pflegediensten
- ⇒ Sozialpsychiatrische Zentren in Düsseldorf
- ⇒ Werkstätten für Behinderte Arbeit

Die Diakonie in Düsseldorf hat mit der AWO Vita gGmbH Düsseldorf und dem Deutschen Roten Kreuz Kreisverband Düsseldorf eine Kooperationsvereinbarung für den Bereich des Betreuten Wohnens für psychisch kranke Menschen abgeschlossen.

9 QUALITÄTSSICHERUNG

Diakonie in Düsseldorf stellt durch entsprechende Strukturen und Organisation eine dem aktuellen fachlichen Standard entsprechende Qualität der Arbeit sicher.

Strukturqualität

- ⇒ Einbindung des Betreuten Wohnens in die Versorgungsstruktur suchtkranker und psychisch kranker Menschen in Düsseldorf
- ⇒ 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
- ⇒ Die Mitarbeiter qualifizieren sich den Erfordernissen entsprechend laufend weiter
- ⇒ Es finden regelmäßig Dienst- und Fallbesprechungen statt

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

Ergebnisqualität

- ⇒ Es findet laufend eine Leistungsdokumentation und -statistik nach den aktuellen Vorgaben und Richtlinien statt
- ⇒ Die Qualität der Betreuung wird laufend reflektiert und mit den Ausgangszielen (vgl. Zielsetzungen) verglichen

10 LITERATUR

Diakonie in Düsseldorf. (1998). Leitbild in der Diakonie in Düsseldorf evangelischer Gemeindedienst im Kirchenkreisverband e. V.. Eigendruck

Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe. (1998). Positionen diakonischer Suchtkrankenhilfe

Kauder, V. (1997) Aktion Psychisch Kranke (Hg.): „ Personenzentrierte Hilfen in der psychiatrischen Versorgung“, Psychosoziale Arbeitshilfen Bd. 11, Psychiatrie – Verlag Bonn

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

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

Landschaftsverband Rheinland: Leistungs- und Prüfungsvereinbarung für den Leistungsbereich Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit Behinderung. Gültig ab 01.01.2005

Rosemann, M. (1999). Zimmer mit Aussicht. Bonn: Psychiatrie-Verlag

Stark, W. (1996). Empowerment. Neue Handlungskompetenzen in der psychosozialen Praxis. Freiburg i. Breisgau: Lambertus