

Konzeption

Gemeindepsychiatrischer Fachdienst Ambulant Betreutes Wohnen

Übersicht

Vorbemerkung	2
1. Beschreibung	2
2. Zielgruppe	2
3. Ausschlusskriterien	3
4. Aufnahmevoraussetzungen	4
5. Einzugsgebiet	4
6. Zielsetzung	4
7. Betreuungsangebot	7
7.1. Psychosoziale Einzelbetreuung	7
7.2. Freizeit- und Gruppenangebote	8
7.3. Individuelle sozialpsychiatrische Leistungen	9
8. Personalausstattung	10
9. Qualitätssicherung	10
10. Finanzierung	10
11. Rechtliche Grundlagen	11
12. Organisatorische Anbindung und Trägerschaft	11
13. Leitlinien unserer Arbeit	11

Vorbemerkung

Ambulant Betreutes Wohnen ist ein wesentlicher Bestandteil in der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung geworden. Als intensiviertere Ergänzung zu sozialpsychiatrischen Beratungsstellen und stationären Wohnformen bietet die gemeindepsychiatrische aufsuchende Maßnahme eine individuell angepasste Betreuungsform für psychisch erkrankten Menschen unter Erhalt des eigenen Lebensumfelds und der Einbindung in der Gemeinde, oder in der Familie.

Die Autonomie und Selbstbestimmung, sowie eine selbstständige Lebensführung in der eigenen Wohnung stellen in unserer Gesellschaft einen hohen sozialen Wert dar. Dies ist maßgeblich zur Rehabilitation und Wiedereingliederung von chronisch psychisch kranken Menschen in normale soziale Bezüge, bzw. zur Ermöglichung einer Teilhabe in der Gesellschaft. Die Betreuung in der eigenen Wohnung bietet aber auch eine gewisse Rückzugsmöglichkeit und den Erhalt des schützenden privaten Raumes, ohne dass die Betroffenen dem Druck einer Gruppe ausgesetzt sind.

1. Beschreibung

Das Ambulant Betreute Wohnen ist eine ambulante psychiatrische Hilfe mit individueller Zielsetzung für psychisch erkrankte Betroffene, welche entweder allein, mit Partnern, Freunden, oder im Kreis der Familie leben.

Die Maßnahme arbeitet eng mit den örtlich bestehenden ambulanten und stationären Versorgungseinrichtungen zusammen und ist so ein Teil des gemeindepsychiatrischen Versorgungsnetzes.

Grundlage der Betreuung ist ein mit dem Betroffenen gemeinsam erarbeiteter individueller Hilfeplan.

Die Maßnahme bietet ein differenziertes, personenzentriertes Betreuungsangebot, welches die Intensität der Betreuungsdichte entsprechend des jeweiligen Hilfebedarfs und der Bereitschaft der Betroffenen zur Mitarbeit individuell anpasst.

2. Zielgruppe

Zur Zielgruppe des Ambulant Betreuten Wohnens gehören Menschen, die im Sinne der § 53 SGB XII in Verbindung § 2 SGB IX zur Aufrechterhaltung eines selbstständigen Lebens mittel- und langfristig auf Hilfestellung unterschiedlichster Art angewiesen sind.

Dazu gehören erwachsene Menschen mit einer wesentlichen psychischen Erkrankung oder psychischen Behinderung, teilweise auch mit erhöhtem Hilfebedarf:

- die in der Lage und bereit sind, sich weitgehend selbstständig zu versorgen
- die eine teil- oder vollstationäre Unterbringung vermeiden möchten
- die in psychiatrischen Übergangseinrichtungen o. ä. einen Teil ihrer Rehabilitation bereits abgeschlossen haben und weitere Hilfen für ein eigenverantwortliches Leben benötigen.

Wesentliches Kriterium der Aufnahme ist die Freiwilligkeit und Kooperationsbereitschaft der Betroffenen. Diese Eigenverantwortung ist die Grundlage einer förderlichen und selbstbestimmten Zusammenarbeit auf Augenhöhe.

Das Diagnosespektrum der Zielgruppe reicht im Wesentlichen im ICD 10 - F Bereich von 20-69. Um die verschiedensten Bedarfe des älteren und jüngeren Klientel umfassend abdecken zu können, werden auch die Bereiche F00-F19 wie z.B. Altersdemenz und F70-F99 wie z.B. Intelligenzminderung und Entwicklungsstörungen mit eingeschlossen, wenn diese zusätzlich vorliegen, oder aus diesen eine wesentliche psychische Beeinträchtigung hervorgeht. Dementsprechend können auch Personen, die der Zielgruppe entsprechen und einen Pflegegrad erhalten, bzw. bereits einen bestehenden Pflegebedarf vorweisen, im ABW betreut werden. Die Intensität und Art der Hilfestellungen werden somit an die individuellen Bedarfe angepasst und bei Notwendigkeit zusätzliche Hilfen aus der gemeindepsychiatrischen Versorgung installiert und koordiniert.

Sollte der Hilfebedarf durch eine ambulante Versorgung nicht mehr abgedeckt werden können, werden anderweitige Betreuungsmöglichkeiten eruiert und der Übergang in andere Betreuungseinrichtungen unterstützt, begleitet und bei Bedarf organisiert.

Voraussetzung zur Hilfgewährung sind der Sozialbericht und die ärztliche Stellungnahme im Rahmen des Gesamtplans gemäß §58 SGB XII

3. Ausschlusskriterien

Nicht aufgenommen werden folgende Personengruppen:

- Minderjährige
- Menschen mit vorrangiger Intelligenzminderung
- Menschen mit primärer Suchtproblematik oder Doppeldiagnosen, die nicht bereit sind, langfristig auf den Suchtmittelmissbrauch zu verzichten und wodurch eine kooperative Zusammenarbeit nicht möglich ist
- Menschen mit chronischer Suizidalität, welche eine beschützte Unterbringung benötigen
- Menschen mit extremer Gewaltbereitschaft und akuter Fremdgefährdung
- Menschen, die sich bei der Kontaktaufnahme nicht auf eine fachliche Zusammenarbeit mit den Mitarbeitenden des ABWs einlassen wollen

4. Aufnahmevoraussetzungen

Grundvoraussetzungen der Aufnahme sind:

- Vorliegen einer ärztlicher Stellungnahme/Begutachtung/Attest im Rahmen des Gesamtplans
- Kooperationsbereitschaft der Betroffenen zur Zusammenarbeit
- Eine grundsätzliche Bereitschaft, die medizinischen und sozialpsychiatrischen Hilfen anzunehmen
- Klärung und Sicherstellung der Finanzierung; vorhandenes Vermögen muss eingesetzt werden

5. Einzugsgebiet

Das Einzugsgebiet erstreckt sich über den Dekanatsbezirk der Evangelisch-Lutherischen Kirchengemeinde Landshut. Dies umfasst u.a. das komplette Stadtgebiet Landshut mit den angrenzenden Gemeinden, sowie der Landkreise Landshut und Dingolfing-Landau. Es erfolgt bewusst eine flächendeckende Versorgung der Landkreise, sodass auch in den ländlichen Gebieten eine gemeindenahere psychosoziale ambulante Versorgung und ein umfassendes Leistungsangebot für psychisch erkrankte Menschen sichergestellt werden kann.

6. Zielsetzung

Das Betreute Wohnen hat zum Ziel, psychisch erkrankten Menschen ein selbstbestimmtes Leben in ihrem gewohnten Umfeld zu ermöglichen oder zu erhalten.

Im Mittelpunkt der Arbeit steht vor allem die individuelle und aufsuchende Betreuung einzelner Klienten in deren unmittelbarem Lebensumfeld, eine intensive Begleitung in Krisen, wie auch die Feststellung und Förderung der verfügbaren und aktivierbaren (Selbsthilfe-)Ressourcen. Zudem erfolgt der Aufbau eines konstruktiven Hilfenetzwerks, indem die am Versorgungsprozess der Betreuten beteiligten Personen bestmöglich mit einbezogen werden. Eine gute Kooperation und Vernetzung mit Kliniken, Fachärzten, Therapeuten anderen Institutionen, Beratungsstellen, ges. Betreuern stellt eine Leitlinie des Dienstes dar.

Ziele der sozialpsychiatrischen Maßnahme sind, die individuelle Lebensqualität zu erhalten bzw. zu verbessern, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen und die Aufnahme in eine stationäre Wohnform zu vermeiden. Die Förderung und der Erhalt der Eigenständigkeit und Selbstständigkeit stehen im Vordergrund der Hilfe. Menschen sollen auch mit einer psychischen Erkrankung und/oder seelischen Behinderung so selbstständig, selbstbestimmt und eigenverantwortlich wie möglich leben können. Die Unterstützungsmaßnahmen werden dementsprechend an die individuelle Lebens- und Krankheitssituation angepasst.

Stationäre Behandlungen sollen durch präventive Maßnahmen wie den Aufbau von gesundheitsförderlichen Kompetenzen, durch geeignete Kriseninterventionen und dem Aufbau eines entsprechenden Netzwerkes reduziert und wenn möglich vermieden werden.

Die selbstständige bzw. eigenverantwortliche Inanspruchnahme einer stationären medizinischen Behandlung kann nach ärztlicher Rücksprache auch Teil des persönlichen Krisenplans zur Stabilisierung und Verbesserung des Gesundheitsbewusstseins sein, um längere Krankheitsphasen frühzeitig eindämmen und schwerere Verläufe mindern zu können.

Im Rahmen des Gesamtplanverfahrens werden die Zielsetzungen in den verschiedenen Bereichen individuell und entsprechend den Ressourcen mit dem Betroffenen getroffen und festgelegt:

Unter dem Punkt **„Aufnahme und Gestaltung persönlicher, sozialer Beziehungen“** werden Zielsetzungen und Maßnahmen vereinbart, welche die sozialen Kompetenzen und die Beziehungsgestaltung zu anderen Menschen stärken, zwischenmenschliche Problematiken und Unsicherheiten reduzieren, sowie das soziale Leben des Betroffenen, z.B. auch in Gruppen, oder innerhalb der Familie, befördern sollen.

„Selbstversorgung und Wohnen“ umfasst Maßnahmen zur Bewältigung und Strukturierung des Alltags, des Haushalts und der Einteilung finanzieller Mittel, sowie einer gesundheitsfördernden Lebensweise. Ziel der Maßnahmen ist es, dass Betroffene ihr Leben möglichst selbstständig gestalten und bewältigen können bzw. bedarfsorientierte Hilfestellungen, Begleitung und Unterstützungen annehmen.

Bei Bedarf werden hier entsprechende zusätzliche Hilfemaßnahmen z.B. für die hauswirtschaftliche Versorgung, installiert, begleitet und koordiniert.

Die Maßnahmen im Bereich **„Tagesgestaltung, Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, Freizeit“** haben zum Ziel, den Leistungsberechtigten zu befähigen, seinen Tagesablauf eigenständig oder mit Hilfestellungen strukturiert zu gestalten und am Leben in der Gemeinschaft teilnehmen zu können. Dabei sollen die persönlichen Interessen und Neigungen (wieder)entdeckt und in eine gesundheitsfördernde Lebensgestaltung mit einbezogen werden.

„Teilhabe am Arbeitsleben und an der Ausbildung“ umfasst Maßnahmen zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit, zur Wiedereingliederung in das Arbeitsleben, oder zur Ausübung einer niederschweligen Beschäftigung bzw. alternativen Tätigkeit. Ziel ist es gemeinsam mit dem Betroffenen die vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten zu fördern und eine an seine jeweiligen Belastungsgrenzen angepasste Tätigkeit zu finden, diese auszuüben und zu erhalten.

Die Maßnahmen im Bereich „**Umgang mit den Auswirkungen der Behinderung**“ sollen die Betroffenen befähigen, das Leben auch mit (krankheitsbedingten) Einschränkungen mit Hilfe vorhandener Ressourcen positiv zu gestalten. Ziel ist es diese zu fördern und die Betroffenen dabei zu unterstützen, zu begleiten und zu motivieren. Dazu gehören neben der Wahrnehmung und dem Verständnis über die Erkrankung auch der Aufbau und die Annahme eines gesundheitsfördernden und stützenden Hilfenetzwerks, der Erhalt der Compliance und die professionelle Begleitung in und durch Krisensituationen.

Die Evaluierung der Ziele erfolgt im Rahmen des Gesamtplanverfahrens. Die jeweiligen Entwicklungen in den verschiedenen Lebensbereichen werden auf eine vertrauensvolle und wertschätzende Art und Weise und im Hinblick auf der gegenseitige Rückmeldung der Selbst- und Fremdwahrnehmung mit den Bezugsbetreuern kommuniziert. Besprochen und reflektiert werden unter anderem

- der Stabilitätsgrad der Befindlichkeit / psychische Stabilität
- die Notwendigkeit von Unterstützungsstrukturen- und Maßnahmen und die Compliance von ärztlicher und medikamentöser Behandlung
- das Ausmaß der sozialen Ängste und Unsicherheiten
- das Gefühl der Selbstwirksamkeit und des Selbstwertgefühls
- die Verbesserung Sozialkompetenzen, der Beziehungsfähigkeit und bei der Gestaltung persönlicher Beziehungen
- der Gewinn an Lebensqualität, Autonomie und Selbstbestimmung
- das Leben in der Gemeinschaft / Teilhabe, Integration und Akzeptanz
- die Eigenständigkeit in Bezug auf Haushaltsführung, Körperpflege und Ernährung
- der Umgang mit Finanzen
- die Selbstständigkeit in Bezug auf Behördenangelegenheiten
- der Erhalt oder Zugewinn an Belastungsfähigkeit /Arbeitsfähigkeit
- das Finden einer geeigneten und gesundheitsfördernden Tagesstruktur/Beschäftigung
- die Erhöhung der Frustrationstoleranz und das Finden von Problemlösungsstrategien, sowie der Umgang mit Konflikten
- die Verminderung von Risikofaktoren u.a.:
 - (Auto-)aggressivem Verhalten und Selbstschädigung
 - Delinquenten oder dissozialen Verhaltensweisen
 - Finanziellen Problemen /Schulden
 - Konflikte und negative soziale Systeme
 - Krisen- und Krankheitsverschlechterungen, stationären Aufenthalten
 - Medikamenten-/Drogen-/ und Suchtmittelmissbrauch
 - Strukturlosigkeit
 - Verwahrlosung und Isolation
 - Wohnungsverlust

Die individuell mit den Klienten vereinbarten Ziele werden innerhalb der Betreuungsarbeit regelmäßig angepasst, reflektiert und bearbeitet. Die erzielten Ergebnisse in den verschiedenen Bereichen des Gesamtplans werden anhand des Entwicklungsberichts überprüft, mit den Betroffenen reflektiert und schriftlich fest gehalten.

7. Betreuungsangebot

Der Gemeindepsychiatrische Dienst Ambulant Betreutes Wohnen der Diakonie Landshut bietet unter anderem

Beratung für einen konstruktiven Umgang mit der psychischen Erkrankung und im Umgang mit Problemen im Alltag.

Begleitung in allen lebenspraktischen Bereichen, wie Kontakt mit Behörden, Kliniken und Ärzten.

Unterstützung beim Aufbau und der Gestaltung sozialer Kontakte, bei der Bewältigung von Krisen, bei der Aufnahme und dem Erhalt einer beruflichen Tätigkeit.

Förderung von Alltagsstruktur und Selbstversorgung im eigenen Haushalt.

Hilfe in Krisen und bei der Bewältigung des Alltags.

Motivation für ein selbstständiges und suchtfreies Leben.

Die Leistungen im Rahmen des ABW setzen sich in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten aus unterschiedlichen Bausteinen zusammen und werden an die individuellen Bedürfnisse und den jeweiligen Unterstützungsbedarf in den einzelnen Bereichen flexibel angepasst.

Die Betreuung hat einen vorwiegend aufsuchenden Charakter und erfolgt in Form von regelmäßigen persönlichen Besuchen zu Hause, oder an anderen Orten nach Absprache, sowie telefonischen Kontakten.

Die direkten Hilfen werden ansonsten innerhalb und außerhalb der Dienststelle als Einzel-, Paar- und Familiengesprächen erbracht, oder im Rahmen von unterstützenden und notwendigen Alltagsbegleitungen, sowie durch koordinierende Arbeit im und mit dem sozialen Umfeld.

7.1. Psychosoziale Einzelbetreuung

Die Psychosoziale Beratung zielt auf individuelle Konflikt- und Problemlösung, Lebensorientierung und Belastungsbewältigung, sowie Persönlichkeitsentwicklung ab und bietet hier primäre Hilfestellung. Hierbei wirkt die Beratung unterstützend und ergänzend zu anderen Hilfeangeboten.

Neben der Förderung von formalen Bestandteilen sind auch interpersonale Beziehungselemente Grundlage der psychosozialen Betreuung innerhalb des Ambulant Betreuten Wohnens der Diakonie Landshut. Die Klienten werden daher von festen Bezugs- und Ansprechpersonen betreut und begleitet.

Die wesentlichen Beziehungselemente sind u.a.

- Eine konstante, verlässliche und vertrauensvolle Betreuungsbeziehung

- Das Angebot eines zuverlässigen, stabilen, konstanten und stützenden Beziehungspartners
- Die Achtung der Person des Hilfsbedürftigen durch eine wohlwollende Haltung, Wertschätzung, Anerkennung und Respekt
- Die Einnahme und Bedienung verschiedener Rollen
- Feinfühligkeit, Echtheit und Authentizität
- Begegnung auf gleicher Ebene

7.2. Freizeit- und Gruppenangebote

Die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben und an gemeinsamen Gruppenangeboten ist ein wichtiger Baustein für die eigene Persönlichkeitsentwicklung. Zur Verminderung der sozialen Isolation und zur Förderung von sozialem Miteinander sind feste Freizeit- und Gruppenangebote ein weiteres Element des Ambulant Betreuten Wohnens. Neben der Einzelbetreuung werden auch verschiedene niederschwellige Möglichkeiten angeboten, sich in der Gemeinschaft zu begegnen, Freizeit positiv zu gestalten, Beziehungen zu knüpfen und sich im geschützten Rahmen zu bestimmten Themen austauschen zu können.

- **Freizeittreff**

Der „Freizeittreff“ ist ein niederschwelliges und freiwilliges Freizeitangebot für Betreute aus dem ABW. Auch oft weniger aktive, oder unsichere Klienten finden hier einen beschützten Rahmen, um sich mit anderen zu treffen und zu begegnen. Das Angebot findet wöchentlich, meist in der Begegnungsstätte der Diakonie oder anhand von verschiedenen Aktionen statt. Die Klienten werden hierbei in die Planung mit einbezogen. Der Jahreszeit entsprechend finden unterschiedliche Aktivitäten und Projekte statt. (z.B. Spielenachmittage, Kinobesuche, Minigolf, Kochen, sowie Themennachmittage)

- **Tagesausflüge**

Ein paar mal im Jahr finden gemeinsame Tagesausflüge zu interessanten Zielen in der Region statt. Hierbei stehen das Erfahren eines Gruppengefühls und das Miteinander, sowie die Erkundung von interessanten Zielen und der Region im Vordergrund.

- **Urlaubsfreizeit**

Bei entsprechendem Interesse bieten wir für Betroffene in einer kleinen Gruppe eine mehrtägige betreute Urlaubsfreizeit in erholsame bayerische Regionen an. Somit soll durch eine entsprechende fachkundige Begleitung und individuelle Vorbereitung, ein niederschwelliges Angebot geschaffen werden, welches auch für sehr eingeschränkte Personengruppen geeignet ist. Somit soll es auch finanziell und sozial sehr benachteiligten Personen ermöglicht werden, ein paar Tage aus dem Alltag auszubrechen und ein paar Tage „Urlaub“ von zu Hause zu machen.

- **Feste und Feiern**

Gemeinsame Feste sind ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit und für die Teilhabe in einer Gemeinschaft. Dazu veranstalten wir jedes Jahr im kleinen Rahmen ein Sommerfest, sowie eine besinnliche Weihnachtsfeier.

7.3. Individuelle sozialpsychiatrische Leistungen

Die sozialpsychiatrischen Hilfen umfassen direkte und indirekte Hilfestellungen für die Betreuten zur Verbesserung der lebenspraktischen, kognitiven und sozialen Fähigkeiten. Anhand der individuellen Problemlagen wird gemeinsam mit den Betroffenen ein individueller Hilfeplan erstellt, in dem Ziele herausgearbeitet und fortlaufend evaluiert und weitergeführt werden.

Die Maßnahmen MIT Klienten sind u.a.

- psychosoziale Einzelgespräche
- Informations- und Beratungsgespräche
- Hilfestellungen zur Nutzung individueller Ressourcen
- Begleitung und Unterstützung im sozialen Umfeld, z.B. gemeinsame Angehörigengespräche
- Unterstützung, Begleitung und Förderung bei der Gestaltung von sozialen Beziehungen
- Unterstützung, Begleitung und Motivation in den Bereichen Ausbildung, Arbeit, Beschäftigung
- Begleitende und übende Haushalts-/Alltagsbewältigung, Begleitung und Unterstützung in Behördenangelegenheiten, sowie Hilfestellungen bei der Selbstversorgung (hauswirtschaftliches Training)
- Unterstützung, Beratung und Hilfestellungen zur Strukturierung im Umgang mit Geld (ggf. In Kooperation mit den ges. Betreuern)
- Unterstützung, Begleitung bei der Tages- und Freizeitgestaltung, sowie der Teilnahme am Leben in der Gemeinde
- Hilfestellungen beim kompetenten Umgang mit den Beeinträchtigungen und Gefährdungen durch die psychische Erkrankung/Behinderung
- Krisenbegleitung und Krisenintervention, Erarbeitung eines Krisenplans, Eruierung präventiver Maßnahmen
- Motivation und Begleitung zu Facharztbesuchen
- Individuelle Zielplanung und Verlaufskontrolle nach dem Gesamtplanverfahren

Die indirekten Leistungen FÜR die Klienten beinhalten u. a.

- Kooperations- und Vernetzungsarbeit, Unterstützung der Betroffenen durch den Aufbau und die Pflege eines förderlichen psychosozialen Hilfenetzwerks
- Gespräche mit ges. Betreuern, Angehörigen, Arbeitgebern, Vermietern, Therapeuten und sonstigen Bezugspersonen der Klientinnen und Klienten
- Fallbesprechungen mit den behandelnden Fachärzten
- Zusammenarbeit mit sozialen Einrichtungen und Diensten
- Kontakte zum Kostenträger
- Koordinierung und Organisation von Freizeit- und Gruppenangebote

8. Personalausstattung

Die personelle Ausstattung des Dienstes orientiert sich am individuellen Bedarf der Klienten, entsprechend des mit dem Kostenträger verhandelten Stundenbedarfs. Der Umfang der Hilfen wird ggfls. im sozialhilferechtlichen Bescheid im Einzelfall festgelegt.

Die betreuenden Bezugsmitarbeiter sind Fachkräfte mit sozialpsychiatrischer Berufserfahrung. In der Regel Dipl. Sozialpädagogen (FH), Bachelor B.A., Master M.A. der Sozialen Arbeit, oder einer vergleichbaren akademischen Ausbildung. Als Fachkräfte werden auch Fachschwestern/-pfleger für Psychiatrie mit dem Schwerpunkt Gemeindepsychiatrie, mit wenigstens 2-jähriger Berufserfahrung in der Betreuung von Menschen mit seelischer Behinderung anerkannt.

Die Kontinuität der Betreuung wird durch Urlaubs- oder Krankheitsvertretung gewährleistet.

Die Dienstleitung des Ambulant Betreuten Wohnens übernimmt die Dienst- und Fachaufsicht. Sie sorgt für die Einhaltung einer qualitativen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Maßnahme und übernimmt die fachliche, konzeptionelle, sowie organisatorische Weiterentwicklung. Zudem trägt sie Verantwortung in der Personalführung und Budgetverwaltung.

Zusätzlich gibt es anteilig eine Verwaltungsfachkraft zur Unterstützung der Dienstorganisation und Verwaltung.

9. Qualitätssicherung

Die Leistungen zur Qualitätssicherung beinhalten u.a.

- Fallspezifische Entwicklungsdokumentation und Berichterstellung, sowie Evaluierung gemäß des Gesamtplans
- Aktive Gremien-, Öffentlichkeits-, Kooperations- und Netzwerkarbeit
- Wöchentliche Team- und Fallbesprechungen, sowie bedarfsorientierter, kollegialer fachlicher Austausch
- Regelmäßige systemische Fallbesprechungen mit einem Supervisor
- Interne und Externe Fort- und Weiterbildungen, Klausur- und Fachtagungen
- Sicherstellung von förderlichen Arbeitsstrukturen, sowie einer strukturierten Büroorganisation
- Förderung und Erhalt einer positiven, gesundheitsbewussten Arbeitsweise, u.a. durch Maßnahmen zur persönlichen Weiterentwicklung und Team Building

10. Finanzierung

Das Ambulant Betreute Wohnen wird als Maßnahme gemäß der Niederbayerischen Rahmenleistungsvereinbarung für ambulant betreutes Wohnen für Erwachsene mit seelischer Behinderung in der aktuellen Fassung, im Rahmen der Eingliederungshilfe finanziert.

Die Kosten für Wohnraum und Lebensunterhalt trägt die betreute Person selbst. Die Kosten der Maßnahme werden nach Prüfung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse vom zuständigen Sozialhilfeträger (die bayerischen Bezirke) übernommen. Bei Überschreitung der entsprechenden Freigrenzen von Vermögen und Einkommen kann eine Eigenbeteiligung bis hin zur vollständigen Kostenübernahme für die Betroffenen anfallen.

Die Bezahlung erfolgt monatlich auf Rechnung. Die Betreuungskosten werden gemäß Kostenübernahme beim Sozialhilfeträger abgerechnet und im Rahmen einer Vergütungsvereinbarung mit dem Bezirk Niederbayern verhandelt. Der Dienst richtet sich bei der Durchführung der Maßnahmen an die Beachtung der Wirtschaftlichkeit und Notwendigkeit der Leistungserbringung.

11. Rechtliche Grundlagen

- Sozialgesetzbuch – SGB IX, Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
- Sozialgesetzbuch – SGB XII, Sozialhilfe (insbesondere §§ 53 ff., 75 ff.)
- Eingliederungshilfe – Verordnung nach § 60 SGB XII
- Niederbayerische Rahmenleistungsvereinbarung in der aktuellen Fassung
- Bundesteilhabegesetz

12. Organisatorische Anbindung und Trägerschaft

Das Betreute Wohnen ist fachlich und organisatorisch an das Diakonische Werk im Evangelisch-Lutherischen Dekanatsbezirk Landshut angegliedert. Die betreuten Klienten können alle Angebote des Diakonischen Werks Landshut, wie z.B. Angebote des Sozialpsychiatrischen Dienstes, des Integrationsfachdienstes, der Schuldner- und Insolvenzberatung, die Zuverdienstprojekte der Gebrauchtwarenhäuser in Landshut, Vilsbiburg und Rottenburg, der Landshuter Tafel, der Kirchlichen Allgemeinen Sozialarbeit, der Teestube und die Selbsthilfeangebote nutzen.

Für maßnahmespezifische Angebote und Freizeit- und Gruppenangebote mit Betreuten können die Räumlichkeiten der Diakonie wie z.B. die Begegnungsstätte mit zugehöriger Küche genutzt werden.

13. Leitlinien unserer Arbeit

Mitarbeitende im Diakonischen Werk Landshut arbeiten mit allen Beteiligten in der psychosozialen Landschaft kooperativ und partnerschaftlich zusammen.

Die Betreuung erfolgt auf Augenhöhe nach dem Grundsatz eines personenzentrierten Ansatzes und gibt Hilfe zur Selbsthilfe. Die Maßnahme gestaltet sich auf Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen, sowie nach dem Subsidiaritätsprinzip.

Die Wirtschaftlichkeit, sowie die Qualität des Dienstes werden durch Einhaltung und Überprüfung der vereinbarten Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gesichert.