

KONZEPTION
STATIONÄRE HILFEN
FÜR MENSCHEN MIT
BESONDEREN SOZIALEN SCHWIERIGKEITEN
NACH §§ 67 ff SGB XII



Rheinischer Verein

für Katholische Arbeiterkolonien e.V.

Wohnen, Arbeiten, Leben.

Rheinischer Verein für katholische Arbeiterkolonien e.V.

Kapitelstraße 3

52066 Aachen

Telefon 0241 431 103

Fax 0241 431 134

www.rhein-verein.de



INHALTSVERZEICHNIS

1. VORBEMERKUNG
2. SELBSTVERSTÄNDNIS
3. ZIELGRUPPE
4. ZIELE
5. MAßNAHMEN UND LEISTUNGEN
 - 5.1 ARBEIT UND QUALIFIZIERUNG
6. LEISTUNGSTYPEN
 - 6.1 LEISTUNGSTYP 28
 - 6.2 LEISTUNGSTYP 29
 - 6.3 LEISTUNGSTYP 30
 - 6.4 LEISTUNGSTYP 31
 - 6.5 LEISTUNGSTYP 32
7. PERSONELLE AUSSTATTUNG
8. AUFNAHMEVERFAHREN
 - 8.1 NOTÜBERNACHTUNG UND BERATUNGSSTELLE
 - 8.2 STATIONÄRE EINRICHTUNG DER GEFÄHRDETENHILFE
9. KOOPERATION UND VERNETZUNG
10. BESCHWERDEMANAGEMENT
11. QUALITÄSSICHERUNG
12. DOKUMENTATION

1. Vorbemerkung

Das vorliegende Konzept beschreibt die stationären Hilfen für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten, die vom Rheinischen Verein für katholische Arbeiterkolonien e.V. an den Standorten Blankenheim (Kreis Euskirchen) und Weeze (Kreis Kleve) angeboten werden. Hierbei handelt es sich um differenzierte Angebote für Personen, bei denen besondere Lebensverhältnisse derart mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind, dass die Betroffenen diese nicht aus eigener Kraft und ohne fachliche Hilfen überwinden können.

Die stationäre Hilfe orientiert sich dabei an den Problemlagen der hilfeschuchenden Person und bietet hierauf zugeschnittene Unterstützungs-, Betreuungs- und Beratungsleistungen an. Ziel dieser Leistungen ist, den Klienten zu befähigen, seine Schwierigkeiten bei der Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft ohne fremde Hilfe zu bewältigen.

Der Rheinische Verein für Katholische Arbeiterkolonien e.V. ist Mitglied im Caritasverband für das Bistum Aachen und setzt sich als Träger stationärer und teilstationärer Einrichtungen besonders ein für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten (§ 67 ff. SGB XII), Menschen mit einer wesentlichen Behinderung (§ 53 SGB XII), Menschen, die dauerhafte Hilfe zum Leben in Einrichtungen benötigen (§ 35 SGB XII) und Menschen in Altenwohn- und Pflegeheimen (SGB XI) – hier speziell die Zielgruppe älterer wohnungsloser und suchtmittelabhängiger Menschen.

Der Rheinische Verein für Katholische Arbeiterkolonien ist Träger von

- zwei stationären Einrichtungen gem. § 67 SGB XII in Blankenheim und Weeze
- zwei stationären Einrichtungen gem. § 35 SGB XII in Blankenheim und Weeze
- vier Altenwohn- und Pflegeheimen
- einer stationären Einrichtung für Menschen mit seelischen Behinderungen nach § 53 SGB XII in Weeze
- ambulanten Angeboten zum Betreuten Wohnen für Menschen mit seelischen Behinderungen nach § 53 SGB XII in Blankenheim, Weeze und Aachen sowie
- mehreren Arbeitsprojekten in Aachen

Unsere Einrichtungen sind seit über 100 Jahren ein Ort für hilfebedürftige Menschen ohne Heimat. Längst trifft der Name Arbeiterkolonie nicht mehr zu. Ging es damals noch darum, Menschen, die unterwegs waren zu beheimaten und mit ihrer Hände Arbeit Land „kolonialisierbar“ zu machen, damit unabhängig von Unterstützungen ein Beitrag zu Unterkunft und Verpflegung geleistet werden konnte, so haben sich die Ansprüche und Rahmenbedingungen nachhaltig gewandelt.

Im Laufe der Jahre hat sich das Angebot der Einrichtungen immer weiter den Bedürfnissen der Menschen in besonders schwierigen Lebenssituationen angepasst. Heute geht es eher darum, eine Zwischenstation anzubieten, um über das eigene Leben nachzudenken, sich seiner Suchtprobleme bewusst zu werden, eigene Ressourcen neu zu entdecken, sein Leben und die vielschichtigen Problemlagen zu sortieren, um dann mit gestärktem Selbstvertrauen für sich Perspektiven zu entwickeln und den Sprung zurück in die Gesellschaft zu wagen.

2. Selbstverständnis

Grundlage unseres Handelns ist ein christliches Menschenbild. Wir nehmen jeden Menschen unabhängig von Weltanschauung, Alter, Krankheit, Behinderung, Stand und Herkunft in seiner Einzigartigkeit und Würde an. Wir schaffen im Umgang mit Bewohnern und

Mitarbeitern¹ 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 natürlichen Umgang, das heißt die Wahrung von individuell abgestimmter Nähe und Distanz, sind für uns selbstverständlich. Wir vermitteln Jedem, dass er wichtig ist und gebraucht wird, wir behandeln ihn so, wie wir selbst behandelt werden möchten. Wir ermutigen ihn dazu, neue Erfahrungen zu sammeln, Konflikte und Krisen zu erleben, sie auszuhalten und aus Fehlern zu lernen, indem wir ihm Geborgenheit und Halt bieten, sowie mit ihm Perspektiven erarbeiten (vgl. *Leitbild des Rheinischen Vereins für Katholische Arbeiterkolonien e.V., Anlage 1*).

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. Wir entwickeln und nutzen Qualitätsstandards, die uns helfen, die Ziele unserer Arbeit zu erreichen. Wir wollen interdisziplinär und einrichtungsübergreifend in einer offenen und transparenten Form zusammen arbeiten. Wir integrieren Angehörige, Ehrenamtler und Betreuer. Wir sind Begleiter in schwierigen Situationen und Krisen.

3. Zielgruppe

Die Zielgruppe besteht aus erwachsenen Frauen und Männern, die aufgrund ihrer besonderen Lebensverhältnisse in Verbindung mit sozialen Schwierigkeiten nicht in angemessener Weise am Leben in der Gemeinschaft teilnehmen können. Eine Überwindung dieser Schwierigkeiten ist ihnen aus eigener Kraft nicht möglich.

Besondere Lebensverhältnisse liegen vor, wenn die von der Gesellschaft als üblich angesehenen Mindeststandards bei der Lebensführung unterschritten werden.

Soziale Schwierigkeiten sind Probleme bei der Interaktion des Betroffenen mit seiner sozialen Umwelt, die zu ausgrenzendem Verhalten seiner eigenen Person führen.

Beschrieben wird dieser Personenkreis in §§ 67 – 69 SGB XII.

Besondere soziale Schwierigkeiten bestehen unter anderem, wenn mehrere der folgenden Faktoren zusammentreffen:

- Wohnungslosigkeit oder von Wohnungsverlust bedroht
- Haftentlassung
- Straffälligkeit
- Gewaltbereitschaft oder eigene Gewalterfahrung
- Suchterkrankung (insbesondere auch polytoxe Problematiken)
- psychische Erkrankungen (oftmals verbunden mit fehlender Krankheitseinsicht) oder psychische Auffälligkeiten
- Langzeitarbeitslosigkeit
- Schwierigkeiten bei der eigenen Haushaltsführung, Körperpflege und medizinisch-pflegerischen Versorgung
- Verwahrlosung
- Verhaltensauffälligkeiten
- fehlende Schul-, Ausbildung und / oder Qualifizierung
- Motivationsschwierigkeiten
- hohe Verschuldung
- Schwierigkeiten beim Umgang mit Geld

¹ Aus lese- und schreibökonomischen Gründen wird im Folgenden die männliche Form gebraucht. Hier sind jedoch gleichermaßen und gleichberechtigt die Mitarbeiterinnen, Bewohnerinnen etc. gemeint.

- Migrationshintergrund
- Bindungslosigkeit und fehlendes soziales Netzwerk
- Isolation und Vereinsamung
- mangelnde Fähigkeit zur Tagesstruktur
- Probleme beim Umgang mit Behörden
- Stigmatisierung

Ziel aller Maßnahmen in der stationären Hilfe 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 Klienten genutzt und gefördert werden (Ressourcenorientierung).

4. Ziele

Die im Rahmen der stationären Hilfe erbrachten Leistungen sind grundsätzlich so konzipiert, dass der Klient zu einem selbstbestimmten Leben ohne fremde Unterstützung und außerhalb von sozialen Hilfesystemen befähigt wird. Ist eine solche Zielplanung aufgrund der Ausprägung der besonderen sozialen Schwierigkeiten und ungünstigen Faktoren im Bereich Gesundheit, Psyche oder Sucht nicht zu verfolgen, so werden andere Maßnahmen in die Planung mit einbezogen.

Hieraus ergeben sich entsprechend den vereinbarten Leistungstypen folgende Ziele unserer Hilfe:

- Befähigung zu einem Leben in üblichen Wohn- und Arbeitsverhältnissen
- Milderung der Suchtproblematik und deren Folgen (Konzept des „Kontrollierten Trinkens“, KT bzw. „Kontrollierten Konsums“, KISS)
- Erreichen von möglichst langen Abstinenzzeiten bzw. der Konsumkontrollziele (Rückfallkonzept „S.T.A.R.“ sowie Rückfallprophylaxeprogramm bei Drogenabhängigkeit nach Klos / Görger)
- Entwicklung und Verbesserung von Ressourcen, Tätigkeiten des Lebens ohne fremde Hilfe zu erledigen
- Entwicklung und Verbesserung der Fähigkeiten zur Alltagsbewältigung und aktiver sozialer Teilhabe
- Verbesserung der persönlichen Situation, des Gesundheitszustandes und anderer Folgen der besonderen Lebensumstände
- Motivation zur Inanspruchnahme weitergehender Hilfen für Menschen mit einer Suchterkrankung oder psychischen Beeinträchtigungen
- Milderung der sozialen Schwierigkeiten in dem Maße, dass eine Fortsetzung der Hilfe in weniger intensiven Betreuungsformen möglich ist
- Förderung der kreativen Potenziale durch diverse Angebote, Projekte und Gruppen sowie Unterstützung im Freizeitverhalten mit vielfältigen regelmäßigen und situativen Angeboten (auch an den Wochenenden)

Voraussetzung zur Zielerreichung ist immer die Annahme und das sich Einlassen auf das Hilfsangebot und ein Mindestmaß an Mitwirkung des Bewohner bei den niedrighschwelligem und auf den jeweiligen Einzelfall zugeschnittenen Förderangeboten, Hilfestellungen und Unterstützungsangeboten.

Eine Konkretisierung der Ziele erfolgt im Einzelfall jeweils im Rahmen der Hilfeplanung sowie deren Fortschreibung. Hierbei werden die vorhandenen persönlichen Ressourcen des Klienten und die Ressourcen im Umfeld beachtet und in die Hilfe mit einbezogen. Unter Berücksichtigung aller für den Hilfeprozess relevanten Faktoren, formuliert der Klient seine

Wünsche und Perspektiven in den Bereichen wirtschaftliche Situation, soziale Kompetenz, lebenspraktische Fähigkeiten, Ausbildung-, Berufs- und Arbeitssituation, familiäre und soziale Situation, medizinischer Status, psychischer Status, Suchtproblematik und Wohnsituation. Durch geeignete pädagogische, (arbeits-) therapeutische, hauswirtschaftliche, medizinische und sozialarbeiterische Maßnahmen wird der Klient bei der Umsetzung seiner Ziele unterstützt, beraten und begleitet.

5. Maßnahmen und Leistungen

Die von uns angebotenen Leistungen beinhalten die im Einzelfall erforderlichen Hilfen in Form von Beratung, Begleitung, Betreuung, Förderung oder Übernahme einzelner Tätigkeiten nach Maßgabe der §§ 67 ff SGB XII. Grundlage der zu erbringenden Leistungen ist ein mit dem Klienten erarbeiteter Hilfeplan. Kostenträger, Bezugspersonen oder gesetzliche Vertreter werden nach Möglichkeit an der Erstellung des Hilfeplanes beteiligt.

Als Maßnahmen zur Erbringung dieser Leistungen können verschiedene Formen zum Einsatz kommen, wie z.B. psychosoziale Hilfen, Hilfeplanung und regelmäßige Reflektion der Ziele, persönliche lösungsorientierte Gesprächsangebote, Begleitung bei Behördengängen, Arztbesuchen und Einkäufen, Beratung bei Überschuldung, Begleitung bei der Strukturierung des Tages² inklusive Freizeitgestaltung und jährliche Ferienmaßnahmen, gesundheitliche und pflegerische Versorgung, suchtspezifische Hilfen (hier insbesondere KT Und KISS sowie die Rückfallprophylaxeprogramme), Wohntraining, Vermittlung in Wohnraum, berufliche Orientierung sowie Vermittlung von Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten.

5.1 Arbeit und Qualifizierung

Neben differenzierten Wohnbereichen, Beratungsangeboten und psychosozialen Hilfen halten alle Einrichtungen des Rheinischen Vereins für Katholische Arbeiterkolonien e.V. spezielle arbeitstherapeutische Beschäftigungs- und Qualifizierungsmaßnahmen bereit. Ziel dieser Angebote ist neben dem Aufbau einer Tagesstruktur auch die Verbesserung der Vermittlungschancen in Arbeit. Der Bereich Arbeit und Qualifizierung ist Bestandteil des Netzwerkes im stationären Bereich und unterstützt die Bestrebungen, den Klienten zu einem Leben in üblichen Wohn- und Arbeitsverhältnissen zu befähigen.

Je nach Standort der Einrichtung gibt es folgende Beschäftigungsangebote:

- Orientierungsgruppe
- Werkgruppe
- Schreinerei
- Schlosserei
- Hausmeisterei
- Maler und Anstreicher
- Landwirtschaft
- Hauswirtschaft und Hausreinigung
- Wäscherei
- Gärtnerei / Garten- und Landschaftsbau
- Tierpark
- Hofladen
- Empfang und Telefonzentrale

² Die tagesstrukturierenden Maßnahmen, sowohl hinsichtlich Arbeit, Beschäftigung und beruflicher Qualifizierung mit den differenzierten Möglichkeiten vor Ort, als auch im Freizeitbereich nehmen in der Arbeit einen besonderen Stellenwert ein und sind Grundvoraussetzung, ohne die Konzepte wie das Kontrollierte Trinken / Kontrollierter Konsum nicht zielführend möglich wären.

- Küche
- Wohnbereichshilfen
- Buchbinderei
- Fahrradwerkstatt
- Metzgerei
- sowie einige Arbeiten, die im niedrighschwelligem Bereich für Bewohner mit geringen Potentialen Beschäftigungsangebote darstellen, wie z.B. Aktenvernichtung

Ziel ist die Vermittlung von beruflichen Fertigkeiten und die Stabilisierung der Persönlichkeit des Klienten. Anhand nahezu realistischer Arbeitsbedingungen können die Grundprinzipien wie Ausdauer, Kritikfähigkeit, Pünktlichkeit, Konkurrenzdruck, Teamfähigkeit, etc. eingeübt werden. Neben der Vermittlung von fachlichen Kenntnissen hat die pädagogische Anleitung und Reflektion der Arbeit einen hohen Stellenwert.

Ziel der Arbeit ist, die Qualifizierung zum Helfer in einem der Bereiche und die Integration in den Arbeitsmarkt. Zur Erreichung der Ziele sind u.a. auch Praktika bei Fremdfirmen vorgesehen.

In der Arbeitstherapie geht es nicht in erster Linie um erwerbsmäßige Produktivität, sondern darum, den Bewohnern so genannte „Soft-Skills“ oder „Arbeitstugenden“, wie z.B. Zuverlässigkeit, Pünktlichkeit und Ausdauer zu vermitteln. Die erworbenen elementaren Fertigkeiten kommen in praxisgerechten Arbeitsaufgaben zur Anwendung. Damit werden die Motivation und die Teamfähigkeit der Klienten erhöht. Parallel zu diesen Fertigkeiten werden fachpraktische Kenntnisse vermittelt.

In einigen Arbeitsbereichen besteht zudem die Möglichkeit, eine entsprechende (handwerkliche) Ausbildung zu machen.

Aufgrund des hohen Stellenwertes, den die Bereiche Arbeit, Beschäftigung und Qualifizierung in der täglichen Arbeit haben, wurde hier ein eigenständiges Konzept erarbeitet, das über die hier zusammengefassten Aspekte weit hinausgeht. (vgl. Anlage 2)

6. Leistungstypen

Der Landschaftsverband Rheinland ordnet Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten je nach Ausprägung der vorliegenden Problematiken bestimmten Leistungstypen zu.

Wir sind anerkannter Anbieter der Leistungstypen 28 – 32 und erfüllen alle vereinbarten Standards bezüglich Qualität und Leistung.

Bei den nachfolgend aufgeführten Punkten reichen sie sogar über die gestellten Anforderungen hinaus:

- gemeindenahen Außenwohngruppen bieten Bewohnern, die im Verselbständigungsprozess schon weiter vorangeschritten sind die Möglichkeit, unter Hilfestellung ein Leben zu gestalten und einzuüben, das stärker an die Anforderungen des „normalen“ Lebens heranreicht.
- Supervision ist generell fest in die Arbeit implementiert.
- Betreuung von substituierten Suchtmittelabhängigen und Bereitstellung der dafür notwendigen personellen und sachlichen Rahmenbedingungen
 - Möglichkeit der Haustierhaltung, die für viele Bewohner, die noch ein Tier (vornehmlich Hund oder Katze) halten, von größter Bedeutung ist.
 - Bereitstellung von Doppelzimmern für Paare oder Menschen, die nicht alleine in einem Zimmer leben möchten
 - z.T. behindertengerechte Wohneinheiten für Bewohner mit Behinderungen ohne Pflegestufe (z.B. Ebenendigkeit bei Gehbehinderung)

- In den Arbeitsbereichen werden für Bewohner, die sich auf die Integration in den ersten Arbeitsmarkt vorbereiten, Fähigkeitsprofile nach MELBA erstellt.
- Hinsichtlich der Konsumkontrollprogramme (KT / KISS) und Rückfallprophylaxeprogrammen besteht eine fachliche und wissenschaftliche Anbindung an die GK Quest Akademie Heidelberg. Methodisch fusst das Vorgehen in den Einrichtungen des Rheinischen Vereins auf der Basis der „Motivierenden Gesprächsführung“ nach Miller / Rollnick, die insbesondere einen Schwerpunkt auf das Herstellen der Veränderungsmotivation setzt.
- Regelmäßige Hausversammlungen bieten den Bewohnern unter Begleitung eines Sozialdienstmitarbeiters und einer Hauswirtschaftskraft die Möglichkeit, ihr Zusammenleben mit zu gestalten und bei Problemen nach adäquaten Lösungsmöglichkeiten zu suchen.
- In der Zeit von 22.00 Uhr bis 6.30 Uhr ist ein Nachtwächter vor Ort. Darüber hinaus besteht eine nächtliche Rufbereitschaft, so dass im Bedarfsfall zeitnah eine Fachkraft (Sozialpädagoge /-arbeiter) vor Ort zur Verfügung steht.
- Bei Bedarf seelsorgliche Begleitung der Bewohner und Mitarbeiter durch einen Dipl.-Theologen (insbesondere Krankenbesuche, Sterbebegleitung und Trauerbewältigung)

6.1 Leistungstyp 28

Hilfen für junge Erwachsene in besonderen sozialen Schwierigkeiten

6.1.1 Ziele der Hilfe

- Integration in übliche Wohn-, Ausbildungs- und Arbeitsverhältnisse
- Behebung von Bildungsdefiziten
- Befähigung zu einer selbständigen Bewältigung der Anforderungen des täglichen Lebens
- Erwerb von gesellschaftlich akzeptierten bzw. tolerierten Lebens- und Verhaltensmustern

6.1.2. Angebote und Maßnahmen

- Hilfeplanung
- Unterstützung und Anleitung administrativer Tätigkeiten (z. B. Realisierung von Leistungsansprüchen, Auszahlung von Barbeträgen, Beihilfeabwicklung, Einziehung von Kostenbeiträgen)
- Hilfebedarfsfeststellung
- Lebenswelt- und lebenslageorientierte Hilfen
- Anleitung und Unterstützung bei der täglichen Selbstversorgung / gruppenbezogenen Haushaltsführung (Anleitung zum Einkaufen, Kochen, Mahlzeiten zubereiten, Wäsche waschen, Zimmer reinigen)
- Unterstützung im Umgang mit persönlichen Unterlagen, Geld und Eigentum
- Hilfen zur Persönlichkeitsentwicklung
- Anleitung und Unterstützung bei sozialen Beziehungen (Kontaktaufnahme und Beziehungen im unmittelbaren Nahbereich, zu Freunden, Angehörigen, Partnern)
- Motivation zur Ausbildung
- besondere anleitende und fördernde Begleitung bei der Strukturierung des Tages
- Rechtliche Orientierung
- Beratung bei Überschuldung
- Psychosoziale Hilfen (persönliche Stabilisierung ,Bewältigung von Problemen im Umgang mit sich selbst und anderen, Bewältigung psychiatrischer Symptomatik, Krisenhilfe, Seelsorge)

- Beratung und Unterstützung in Hinblick auf Suchtmittelabhängigkeit
- gesundheitliche Versorgung
- Unterstützung ärztlicher und therapeutischer Maßnahmen
- Anhalten zu einem gesundheitsfördernden Lebensstil
- Unterstützung bei der Arbeits- und Wohnungssuche

6.1.3 Strukturqualität

- Fachlich anerkannte Methodik (z.B. Case-Management). Die Beratungs- und Unterstützungsleistung wird von Fachpersonal durchgeführt. Insbesondere Personal mit einer pädagogischen Ausbildung, das über einen Fachhochschulabschluss oder Hochschulabschluss verfügt, sowie Hauswirtschaftskräfte, Hausmeisterdienste und verwandte Berufsfelder sind hier tätig. Zudem besteht noch ein Wochenenddienst.
 - spezielle Ausbildung der Mitarbeiter im Sozialdienst in Programmen zum „kontrollierten Umgang mit Suchtmitteln (kT)“
 - im Regelfall möblierte und für den Bewohner verschließbare Einzelzimmer mit Fernsehanschluss. Telefonanschluss in jeder Wohngruppe und ein einrichtungsbezogener Zugang zum Internet. Auf Wunsch Doppelzimmer.
 - Differenziertes Wohnangebot in überschaubaren Einheiten von maximal 7 Personen
 - Beratung und Unterstützung auf der Basis eines Einrichtungskonzepts / Leitbildes mit leistungstypischem Bedarf
 - Anbindung an die örtliche Infrastruktur, öffentliche Verkehrsmittel, hauseigener Fahrdienst
 - Multiprofessionelle Zusammenarbeit. Der Austausch und die Übergaben von Mitarbeitern mit verschiedenen Qualifikationen sind gewährleistet. Regelmäßige Teambesprechungen, Dienstplanabstimmungen und die Transparenz über Abwesenheit und Erreichbarkeit sind sichergestellt.
 - Regelmäßige Übergabe, Dienst- und Fallgespräche. Es finden eine tägliche Übergabe und wöchentliche Dienst- Fallbesprechungen mit einem standardisierten, einrichtungstypischen Protokoll statt.
 - Nach Bedarf Fallsupervision
 - Fort- und Weiterbildung auf der Basis eines Fortbildungsplanes. Regelmäßig finden interne oder externe Fort- oder Weiterbildungen statt. Dies geschieht auf Basis eines Fortbildungsplans der sich auf einer Bedarfsanalyse und den Mitarbeiterinteressen gründet.
 - Gesicherte Kooperation mit relevanten Fachdisziplinen und Diensten (Psychiatrie, Suchtkrankenhilfe, Medizin, Pflege, Recht) in der regionalen psychosozialen Versorgung.
 - Durchlässigkeit zu anderen Leistungstypen der Wohnungslosen-, Suchtkrankenhilfe und Psychiatrie
 - Niedrigschwelliges Hilfeangebot
 - Einbindung in die örtliche Arbeitsmarkt- und Wohnungspolitik und Wohnraumversorgung, die regionale Wohnungslosenhilfe und die angrenzenden Hilfebereiche (insbesondere enge Kooperation mit Einrichtungen und Diensten für die Versorgung seelisch Beeinträchtigter, Suchtkrankenhilfe, Schuldnerberatung, Gesundheitshilfen, Psychiatrie) sowie die öffentlichen Dienstleistungs- und Versorgungssysteme

6.1.4 Prozessqualität

- Bedarfsorientierte Hilfeleistung und Dokumentation des individuellen Hilfeprozesses: Durchführung der direkten Hilfeleistung; Einzelfallorientierte und einrichtungsspezifische PC gestützte Dokumentation; Dokumentation des individuellen Hilfeprozesses auf Grundlage des Hilfeplans; Kompetenzanalysen werden durch Hilfepläne, Reflexionsgespräche, Fallbesprechungen und täglichen Übergaben gesichert.

- Methodische Sozialarbeit (Einzel- und Gruppenarbeit) orientiert sich an wissenschaftlich anerkannten Methoden der Sozialen Arbeit; Gruppenarbeit zu spezifischen Themen (z.B. Soziales Kompetenztraining, Konflikttraining, Umgang mit Ämtern und Behörden etc.); Gruppen mit 6 bis maximal 10 Personen
- Einbeziehung der Angehörigen und sonstiger Bezugspersonen auf Grundlage einer Überprüfung der Angemessenheit im Einzelfall in Hilfeplan- und Reflektionsgesprächen.
- Entwicklung, Umsetzung, Überprüfung und Fortschreibung des individuellen Hilfeplanes unter Einbeziehung des Klienten. Alle sechs Monate standardisierte Reflektionsgespräche und Fortschreibung des Hilfeplanes.
- Ausrichtung und Bewältigung der psychischen Beeinträchtigung und/oder Suchtproblematik; Suchtmittelkontrollen auf Grundlage vorheriger Vereinbarungen; Rückfallarbeit
- Fachgerechte Fortschreibung der Einrichtungskonzeption. Eine Überprüfung erfolgt alle 5 Jahre oder bei wesentlichen Veränderungen.
- Flexible Dienstplangestaltung orientiert am Bedarf des LT 30. Dies bedeutet Anwesenheit des Sozialdienstes an jedem Werktag in der Zeit von 8.00 – 22:00 Uhr; tägliche Überprüfung der Anwesenheit der Bewohner mit standardisierter Dokumentation; an allen Werktagen in der Woche ein Beratungsangebot in den Abendstunden. Es wird ein strukturiertes und transparentes Dienstplanwesen in wöchentlichem Zyklus vorgehalten. An Wochenenden und Feiertagen ist Tagesstruktur und Krisenintervention durch Präsenz des Sozialdienstes ebenso sichergestellt wie die Gesundheitsfürsorge. Die bedeutet Anwesenheit des Sozialdienstes an Wochenenden und Feiertagen in der Zeit von 10.00 – 18.30 Uhr und der Gesundheitsfürsorge in der Zeit von 8.00 – 11.00 Uhr.
- Für Krisensituationen außerhalb der aktiven Dienstzeiten besteht eine Rufbereitschaft des Sozialdienstes
- Definierte Fallverantwortung auch in der nachgehenden Hilfe mit Wahlmöglichkeit der Bezugsperson durch den Bewohner; Konstanz in der Beziehung während der Maßnahme; Definierte Bezugspersonenbetreuung; standardisiertes Übergabeverfahren an nachgehende Hilfen; transparentes Vertretungssystem

6.1.5 Ergebnisqualität

- Überprüfung des Grades der Klientenzufriedenheit; einrichtungsspezifische standardisierte Evaluation und Beschwerdemanagement; standardisierte Abschlussgespräche.
- Regelmäßige Überprüfung des Grades der Zielerreichung nach den Vorgaben der individuellen Hilfeplanung (jederzeit durch die Einsichtnahme der Dokumentation im Einzelfall sowie der Hilfepläne) bei gleichzeitiger Überprüfung der fachlichen Angemessenheit und Korrektheit des Vorgehens sowie der externen Rahmenbedingungen.
- Entwicklung von Katamneseverfahren und standardisierten Jahresberichten.

6.2 Leistungstyp 29

Integrationshilfe für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten ohne Tagesstrukturierung

6.2.1 Ziele der Hilfe

- Befähigung zu einem Leben ohne fremde Hilfe außerhalb einer Einrichtung
- Vermittlung der für eine selbständige Versorgung erforderlichen Fähigkeiten
- Milderung der sozialen Schwierigkeiten in dem Maße, dass eine Fortsetzung der Hilfe in weniger intensiven Betreuungsformen möglich ist.

6.2.2. Angebote und Maßnahmen

- Hilfeplanung
- Unterstützung und Anleitung administrativer Tätigkeiten (z. B. Realisierung von Leistungsansprüchen, Auszahlung von Barbeträgen, Beihilfeabwicklung, Einziehung von Kostenbeiträgen)
- Hilfebedarfsfeststellung
- Beratung und persönliche Unterstützung / Gruppenarbeit
- Rechtliche Orientierung
- Beratung bei Überschuldung
- Vermittlung spezifischer Hilfeangebote
- Wohntraining zur Selbstversorgung und Haushaltsführung (Anhalten zur Körperpflege, Anleitung zum Einkaufen, Kochen, Mahlzeiten zubereiten, Wäsche waschen, Zimmer reinigen)
- Unterstützung im Umgang mit persönlichen Unterlagen, Geld und Eigentum
- Sozialtraining (Förderung von Sozial- und Konfliktverhalten, von Kontakten und Beziehungen)
- Förderung bei der Gestaltung des Tages
- Motivation zur Ausbildung / Qualifizierung
- Psychosoziale Hilfen (Bewältigung von Problemen im Umgang mit sich selbst und anderen, Bewältigung psychiatrischer Symptomatik, Krisenhilfe, Seelsorge)
- Motivation zur Wahrnehmung von weitergehenden therapeutischen Hilfen
- Beratung und Unterstützung in Hinblick auf Suchtmittelabhängigkeit
- gesundheitliche Versorgung
- Unterstützung ärztlicher und therapeutischer Maßnahmen
- Anhalten zu einem gesundheitsfördernden Lebensstil
- Unterstützung der Wohnungssuche

6.2.3 Strukturqualität

- Fachlich anerkannte Methodik (z.B. Case-Management). Die Beratungs- und Unterstützungsleistung wird von Fachpersonal durchgeführt. Insbesondere Personal mit einer pädagogischen Ausbildung, das über einen Fachhochschulabschluss oder Hochschulabschluss verfügt, sowie Hauswirtschaftskräfte, Hausmeisterdienste und verwandte Berufsfelder sind hier tätig. Zudem besteht noch ein Wochenenddienst.
- spezielle Ausbildung der Mitarbeiter im Sozialdienst in Programmen zum „kontrollierten Umgang mit Suchtmitteln (kT)“
- im Regelfall möblierte und für den Bewohner verschließbare Einzelzimmer mit Fernsehanschluss. Telefonanschluss in jeder Wohngruppe und ein einrichtungsbezogener Zugang zum Internet. Auf Wunsch Doppelzimmer.
- Differenziertes Wohnangebot in überschaubaren Einheiten von maximal 7 Personen
- Beratung und Unterstützung auf der Basis eines Einrichtungskonzepts / Leitbildes mit leistungstypischem Bedarf
- Anbindung an die örtliche Infrastruktur, öffentliche Verkehrsmittel, hauseigener Fahrdienst
- Multiprofessionelle Zusammenarbeit. Der Austausch und die Übergaben von Mitarbeitern mit verschiedenen Qualifikationen sind gewährleistet. Regelmäßige Teambesprechungen, Dienstplanabstimmungen und die Transparenz über Abwesenheit und Erreichbarkeit sind sichergestellt.
- Regelmäßige Übergabe, Dienst- und Fallgespräche. Es finden eine tägliche Übergabe und wöchentliche Dienst- Fallbesprechungen mit einem standardisierten, einrichtungstypischen Protokoll statt.
- Nach Bedarf Fallsupervision

- Fort- und Weiterbildung auf der Basis eines Fortbildungsplanes. Regelmäßig finden interne oder externe Fort- oder Weiterbildungen statt. Dies geschieht auf Basis eines Fortbildungsplans der sich auf einer Bedarfsanalyse und den Mitarbeiterinteressen gründet.
- Gesicherte Kooperation mit relevanten Fachdisziplinen und Diensten (Psychiatrie, Suchtkrankenhilfe, Medizin, Pflege, Recht) in der regionalen psychosozialen Versorgung.
- Durchlässigkeit zu anderen Leistungstypen der Wohnungslosen-, Suchtkrankenhilfe und Psychiatrie
- Niedrigschwelliges Hilfeangebot
- Einbindung in die örtliche Arbeitsmarkt- und Wohnungspolitik und Wohnraumversorgung, die regionale Wohnungslosenhilfe und die angrenzenden Hilfebereiche (insbesondere enge Kooperation mit Einrichtungen und Diensten für die Versorgung seelisch Beeinträchtigter, Suchtkrankenhilfe, Schuldnerberatung, Gesundheitshilfen, Psychiatrie) sowie die öffentlichen Dienstleistungs- und Versorgungssysteme

6.2.4 Prozessqualität

- Bedarfsorientierte Hilfeleistung und Dokumentation des individuellen Hilfeprozesses: Durchführung der direkten Hilfeleistung; Einzelfallorientierte und einrichtungsspezifische PC gestützte Dokumentation; Dokumentation des individuellen Hilfeprozesses auf Grundlage des Hilfeplans; Kompetenzanalysen werden durch Hilfepläne, Reflexionsgespräche, Fallbesprechungen und täglichen Übergaben gesichert.
- Methodische Sozialarbeit (Einzel- und Gruppenarbeit) orientiert sich an wissenschaftlich anerkannten Methoden der Sozialen Arbeit; Gruppenarbeit zu spezifischen Themen (z.B. Soziales Kompetenztraining, Konflikttraining, Umgang mit Ämtern und Behörden etc.); Gruppen mit 6 bis maximal 10 Personen
- Einbeziehung der Angehörigen und sonstiger Bezugspersonen auf Grundlage einer Überprüfung der Angemessenheit im Einzelfall in Hilfeplan- und Reflektionsgesprächen.
- Entwicklung, Umsetzung, Überprüfung und Fortschreibung des individuellen Hilfeplanes unter Einbeziehung des Klienten. Alle sechs Monate standardisierte Reflektionsgespräche und Fortschreibung des Hilfeplanes.
- Ausrichtung und Bewältigung der psychischen Beeinträchtigung und/oder Suchtproblematik; Suchtmittelkontrollen auf Grundlage vorheriger Vereinbarungen; Rückfallarbeit
- Fachgerechte Fortschreibung der Einrichtungskonzeption. Eine Überprüfung erfolgt alle 5 Jahre oder bei wesentlichen Veränderungen.
- Flexible Dienstplangestaltung orientiert am Bedarf des LT 30. Dies bedeutet Anwesenheit des Sozialdienstes an jedem Werktag in der Zeit von 8.00 – 22:00 Uhr; tägliche Überprüfung der Anwesenheit der Bewohner mit standardisierter Dokumentation; an allen Werktagen der Woche ein Beratungsangebot in den Abendstunden. Es wird ein strukturiertes und transparentes Dienstplanwesen in wöchentlichem Zyklus vorgehalten. An Wochenenden und Feiertagen ist Tagesstruktur und Krisenintervention durch Präsenz des Sozialdienstes ebenso sichergestellt wie die Gesundheitsfürsorge. Die bedeutet Anwesenheit des Sozialdienstes an Wochenenden und Feiertagen in der Zeit von 10.00 – 18.30 Uhr und der Gesundheitsfürsorge in der Zeit von 8.00 – 11.00 Uhr.
- Für Krisensituationen außerhalb der aktiven Dienstzeiten besteht eine Rufbereitschaft des Sozialdienstes
- Definierte Fallverantwortung auch in der nachgehenden Hilfe mit Wahlmöglichkeit der Bezugsperson durch den Bewohner; Konstanz in der Beziehung während der Maßnahme; Definierte Bezugspersonenbetreuung; standardisiertes Übergabeverfahren an nachgehende Hilfen; transparentes Vertretungssystem

6.2.5 Ergebnisqualität

- Überprüfung des Grades der Klientenzufriedenheit; einrichtungsspezifische standardisierte Evaluation und Beschwerdemanagement; standardisierte Abschlussgespräche.
- Regelmäßige Überprüfung des Grades der Zielerreichung nach den Vorgaben der individuellen Hilfeplanung (jederzeit durch die Einsichtnahme der Dokumentation im Einzelfall sowie der Hilfepläne) bei gleichzeitiger Überprüfung der fachlichen Angemessenheit und Korrektheit des Vorgehens sowie der externen Rahmenbedingungen.
- Entwicklung von Katamneseverfahren und standardisierten Jahresberichten.

6.3 Leistungstyp 30

Hilfen für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten mit psychischen Beeinträchtigungen und Suchtproblematik

Menschen, deren besondere Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind mit psychischen Beeinträchtigungen, mit erheblichem Suchtmittelmissbrauch oder Suchtkrankheit, die entweder der Motivation oder Unterstützung bei der Inanspruchnahme spez. Hilfeangebote bedürfen oder wegen der Auswirkungen der psychischen Beeinträchtigung/Sucht besonderer Versorgungsleistungen bedürfen, die über die Leistungen des Leistungstyps 29 hinausgehen. Eine Übernahme von Tätigkeiten der täglichen Versorgung ist zumindest in Teilbereichen notwendig; in allen übrigen Lebensbereichen Förderung.

6.3.1 Ziele der Hilfe

Ziel der Hilfe ist es, die Schwierigkeiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mildern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten.

Die Beratungs-, Unterstützungs- und Übernahmeleistungen haben insbesondere zum Ziel:

- Befähigung zu einem Leben in üblichen Wohn- und Arbeitsverhältnissen
- Motivation zur Inanspruchnahme sowie Überleitung in spezialisierte Hilfeangebote für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen oder der Suchtkrankenhilfe
- Milderung der sozialen Schwierigkeiten in dem Maße, dass eine Fortsetzung der Hilfe in weniger intensiven Betreuungsformen möglich ist.
- Milderung der Suchtproblematik und deren Folgen
- Vorbereitung auf die Inanspruchnahme und Überleitung in die Hilfeangebote der Suchtkrankenhilfe oder psychisch Beeinträchtigte
- Vorbereitung auf das Leben in auf dauerndem Aufenthalt ausgerichteten Einrichtungen oder Einrichtungsteilen

6.3.2. Angebote und Maßnahmen

- Hauswirtschaftliche Vollversorgung und/oder die Möglichkeit durch eine bedarfsgerechte hauswirtschaftliche Anleitung die individuellen Versorgungskompetenzen zu entwickeln / steigern (z.B. Selbstversorgung)
- Angebot abstinenter Gruppen
- Zusammenarbeit von Sozialarbeit und Therapie
- enge Verknüpfung mit dem Hilfesystem der Suchtkrankenhilfe und Diensten psychiatrischer Versorgung
- Unterkunft und Verpflegung
- Hilfeplanung

- Unterstützung und Anleitung administrativer Tätigkeiten (z.B. Realisierung von Leistungsansprüchen, Auszahlung von Barbeträgen, Beihilfeabwicklung, Einziehung von Aufwendungsersatzleistungen)
- Hilfebedarfsfeststellung unter besonderer Berücksichtigung der psychischen Beeinträchtigung / Suchtproblematik, Einzel und Gruppenangebote (methodische Sozialarbeit), mit Schwerpunkt psychischer Beeinträchtigung, kontinuierliche, verantwortliche Betreuung in den Phasen des Stabilisierungsprozesses
- Beratung, Anleitung Unterstützung und Begleitung bei der Inanspruchnahme spezialisierter Angebote für psychisch Kranke
- Rechtliche Orientierung
- Beratung bei Überschuldung
- Vermittlung spezifischer Hilfen, Unterstützung bei der Geldverwaltung,
- Wohntraining und Haushaltsführung, Sozialtraining (Förderung von Sozial- und Konfliktverhalten, von Kontakten und Beziehungen)
- besondere anleitende und fördernde Begleitung bei der Strukturierung des Tages
- Freizeitgestaltung (Eigenbeschäftigung, Teilnahme an Angeboten und Veranstaltungen, Begegnungen mit anderen und Gruppen etc.)
- Psychosoziale Hilfen (Gewinnung von Krankheitseinsicht, Bewältigung von Problemen im Umgang mit sich selbst und anderen, Bewältigung psychiatrischer Phänomene, Krisenhilfe, Seelsorge)
- Unterstützung (nerven-)ärztlicher und therapeutischer Maßnahmen
- gesundheitliche Versorgung,
- Anhalten zu einem gesundheitsfördernden Lebensstil
- Erschließen von und Hinführung zu zuständigen Leistungs- und Hilfesystemen

6.3.3 Strukturqualität

- Fachlich anerkannte Methodik (z.B. Case-Management). Die Beratungs- und Unterstützungsleistung wird von Fachpersonal durchgeführt. Insbesondere Personal mit einer pädagogischen Ausbildung, das über einen Fachhochschulabschluss oder Hochschulabschluss verfügt, sowie Hauswirtschaftskräfte, Hausmeisterdienste und verwandte Berufsfelder sind hier tätig. Zudem besteht noch ein Wochenenddienst.
- spezielle Ausbildung der Mitarbeiter im Sozialdienst in Programmen zum „kontrollierten Umgang mit Suchtmitteln (kT)“
- im Regelfall möblierte und für den Bewohner verschließbare Einzelzimmer mit Fernsehanschluss. Telefonanschluss in jeder Wohngruppe und ein einrichtungsbezogener Zugang zum Internet. Auf Wunsch Doppelzimmer.
- Differenziertes Wohnangebot in überschaubaren Einheiten von maximal 7 Personen
- Beratung und Unterstützung auf der Basis eines Einrichtungskonzepts / Leitbildes mit leistungstypischem Bedarf
- Anbindung an die örtliche Infrastruktur, öffentliche Verkehrsmittel, hauseigener Fahrdienst
- Multiprofessionelle Zusammenarbeit. Der Austausch und die Übergaben von Mitarbeitern mit verschiedenen Qualifikationen sind gewährleistet. Regelmäßige Teambesprechungen, Dienstplanabstimmungen und die Transparenz über Abwesenheit und Erreichbarkeit sind sichergestellt.
- Regelmäßige Übergabe, Dienst- und Fallgespräche. Es finden eine tägliche Übergabe und wöchentliche Dienst- Fallbesprechungen mit einem standardisierten, einrichtungstypischen Protokoll statt.
- Nach Bedarf Fallsupervision
- Fort- und Weiterbildung auf der Basis eines Fortbildungsplanes. Regelmäßig finden interne oder externe Fort- oder Weiterbildungen statt. Dies geschieht auf Basis eines Fortbildungsplans der sich auf einer Bedarfsanalyse und den Mitarbeiterinteressen gründet.

- Gesicherte Kooperation mit relevanten Fachdisziplinen und Diensten (Psychiatrie, Suchtkrankenhilfe, Medizin, Pflege, Recht) in der regionalen psychosozialen Versorgung.
- Durchlässigkeit zu anderen Leistungstypen der Wohnungslosen-, Suchtkrankenhilfe und Psychiatrie
- Niedrigschwelliges Hilfeangebot
- Einbindung in die örtliche Arbeitsmarkt- und Wohnungspolitik und Wohnraumversorgung, die regionale Wohnungslosenhilfe und die angrenzenden Hilfebereiche (insbesondere enge Kooperation mit Einrichtungen und Diensten für die Versorgung seelisch Beeinträchtigter, Suchtkrankenhilfe, Schuldnerberatung, Gesundheitshilfen, Psychiatrie) sowie die öffentlichen Dienstleistungs- und Versorgungssysteme

6.3.4 Prozessqualität

- Bedarfsorientierte Hilfeleistung und Dokumentation des individuellen Hilfeprozesses: Durchführung der direkten Hilfeleistung; Einzelfallorientierte und einrichtungsspezifische PC gestützte Dokumentation; Dokumentation des individuellen Hilfeprozesses auf Grundlage des Hilfeplans; Kompetenzanalysen werden durch Hilfepläne, Reflexionsgespräche, Fallbesprechungen und täglichen Übergaben gesichert.
- Methodische Sozialarbeit (Einzel- und Gruppenarbeit) orientiert sich an wissenschaftlich anerkannten Methoden der Sozialen Arbeit; Gruppenarbeit zu spezifischen Themen (z.B. Soziales Kompetenztraining, Konflikttraining, Umgang mit Ämtern und Behörden etc.); Gruppen mit 6 bis maximal 10 Personen
- Einbeziehung der Angehörigen und sonstiger Bezugspersonen auf Grundlage einer Überprüfung der Angemessenheit im Einzelfall in Hilfeplan- und Reflektionsgesprächen.
- Entwicklung, Umsetzung, Überprüfung und Fortschreibung des individuellen Hilfeplanes unter Einbeziehung des Klienten. Alle sechs Monate standardisierte Reflektionsgespräche und Fortschreibung des Hilfeplanes.
- Ausrichtung und Bewältigung der psychischen Beeinträchtigung und/oder Suchtproblematik; Suchtmittelkontrollen auf Grundlage vorheriger Vereinbarungen; Rückfallarbeit
- Fachgerechte Fortschreibung der Einrichtungskonzeption. Eine Überprüfung erfolgt alle 5 Jahre oder bei wesentlichen Veränderungen.
- Flexible Dienstplangestaltung orientiert am Bedarf des LT 30. Dies bedeutet Anwesenheit des Sozialdienstes an jedem Werktag in der Zeit von 8.00 – 22:00 Uhr; tägliche Überprüfung der Anwesenheit der Bewohner mit standardisierter Dokumentation; an allen Werktagen in der Woche ein Beratungsangebot in den Abendstunden. Es wird ein strukturiertes und transparentes Dienstplanwesen in wöchentlichem Zyklus vorgehalten. An Wochenenden und Feiertagen ist Tagesstruktur und Krisenintervention durch Präsenz des Sozialdienstes ebenso sichergestellt wie die Gesundheitsfürsorge. Die bedeutet Anwesenheit des Sozialdienstes an Wochenenden und Feiertagen in der Zeit von 10.00 – 18.30 Uhr und der Gesundheitsfürsorge in der Zeit von 8.00 – 11.00 Uhr.
- Für Krisensituationen außerhalb der aktiven Dienstzeiten besteht eine Rufbereitschaft des Sozialdienstes
- Definierte Fallverantwortung auch in der nachgehenden Hilfe mit Wahlmöglichkeit der Bezugsperson durch den Bewohner; Konstanz in der Beziehung während der Maßnahme; Definierte Bezugspersonenbetreuung; standardisiertes Übergabeverfahren an nachgehende Hilfen; transparentes Vertretungssystem

6.3.5 Ergebnisqualität

- Überprüfung des Grades der Klientenzufriedenheit; einrichtungsspezifische standardisierte Evaluation und Beschwerdemanagement; standardisierte Abschlussgespräche.

- Regelmäßige Überprüfung des Grades der Zielerreichung nach den Vorgaben der individuellen Hilfeplanung (jederzeit durch die Einsichtnahme der Dokumentation im Einzelfall sowie der Hilfepläne) bei gleichzeitiger Überprüfung der fachlichen Angemessenheit und Korrektheit des Vorgehens sowie der externen Rahmenbedingungen.
- Entwicklung von Katamneseverfahren und standardisierten Jahresberichten.

6.4 Leistungstyp 31

Hilfen für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten und mit erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen

Menschen, deren besondere Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind die über mehrere Jahre wohnungslos waren oder sich vorwiegend in Einrichtungen der Hilfe nach § 67 SGB XII aufhielten *und* an erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die ständige ärztliche Behandlung erfordern, leiden. Sie benötigen im erheblichen Umfang der Übernahme von Tätigkeiten der täglichen Versorgung, in allen übrigen Lebensbereichen der Förderung. Bei Personen mit einer Suchtkrankheit oder psychischen Beeinträchtigungen müssen weitere Erkrankungen der in Satz 1 genannten Art vorliegen und den Hilfebedarf prägen.

6.4.1 Ziele der Hilfe

Ziel der Hilfe ist es, die Schwierigkeiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mildern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten. Die Beratung und persönliche Unterstützung des langzeitwohnungslosen Menschen zielt insbesondere auf:

- Entwicklung der Fähigkeit, Tätigkeiten des täglichen Lebens ohne fremde Hilfe zu erledigen
- Entwicklung und Verbesserung der Fähigkeiten zur Alltagsbewältigung und aktiver sozialer Teilhabe innerhalb und soweit wie möglich außerhalb der Hausgemeinschaft
- Vorbereitung auf und Überleitung in spezialisierte Hilfeangebote und Wohnformen
- Milderung der sozialen Schwierigkeiten in dem Maße, dass eine Fortsetzung der Hilfe in weniger intensiven Betreuungsformen möglich ist
- Befähigung zu einem Leben in üblichen Wohnverhältnisse
- Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen unter ständiger fachlicher Begleitung zu vermindern, eine Verschlimmerung zu verhindern und/oder mit den gesundheitlichen Beeinträchtigungen akzeptierend umgehen zu können.

6.4.2. Angebote und Maßnahmen

- Hauswirtschaftliche Vollversorgung und/oder die Möglichkeit durch eine bedarfsgerechte hauswirtschaftliche Anleitung die individuellen Versorgungskompetenzen zu entwickeln / steigern (z.B. Selbstversorgung)
- Hilfeplanung
- Hilfebedarfsfeststellung
- Unterstützung und Anleitung administrativer Tätigkeiten (z. B. Realisierung von Leistungsansprüchen, Auszahlung von Barbeiträgen, Beihilfeabwicklung, Einziehung von Kostenbeiträgen)
- Entsprechend dem individuellem Hilfebedarf Beratung / Anleitung / Unterstützung / Förderung / Übernahme von Tätigkeiten der täglichen Versorgung in allen Lebensbereichen

- Selbstversorgung / Haushaltsführung (Hilfen zur Eigenaktivierung, Anhalten zur Körperpflege, Anleitung zum Einkaufen, Kochen, Mahlzeiten zubereiten, Wäsche waschen, Zimmer reinigen)
- Unterstützung im Umgang mit persönlichen Unterlagen, Geld und Eigentum
- Gestaltung sozialer Beziehungen (Kontaktaufnahme und Beziehungen im unmittelbaren Nahbereich, zu Freunden, Angehörigen, Partnern, Integration in die Nachbarschaft)
- besondere anleitende und fördernde Begleitung bei der Strukturierung des Tages
- Medizinische und pflegerische Hilfen (gesundheitliche Versorgung, Unterstützung ärztlicher und therapeutischer Maßnahmen, Anhalten zu einem gesundheitsfördernden Lebensstil)
- Beratung und Unterstützung in Hinblick auf Suchtmittelabhängigkeit
- Psychosoziale Hilfen (persönliche Stabilisierung, Bewältigung von Problemen im Umgang mit sich selbst und anderen, Seelsorge, Krisenhilfe, Bewältigung psychiatrischer Symptomatik)
- Rechtliche Orientierung
- Beratung bei Überschuldung
- Motivation zur Wahrnehmung von weitergehenden Hilfen; Erschließen von und Hinführung zu zuständigen Leistungs- und Hilfesystemen

6.4.3 Strukturqualität

- Fachlich anerkannte Methodik (z.B. Case-Management). Die Beratungs- und Unterstützungsleistung wird von Fachpersonal durchgeführt. Insbesondere Personal mit einer pädagogischen Ausbildung, das über einen Fachhochschulabschluss oder Hochschulabschluss verfügt, sowie Hauswirtschaftskräfte, Hausmeisterdienste und verwandte Berufsfelder sowie medizinisches Fachpersonal (Gesundheits- und Krankenpfleger o.ä.) sind hier tätig. Zudem besteht noch ein Wochenenddienst.
- spezielle Ausbildung der Mitarbeiter im Sozialdienst in Programmen zum „kontrollierten Umgang mit Suchtmitteln (kT)“
- im Regelfall möblierte und für den Bewohner verschließbare Einzelzimmer mit Fernsehanschluss. Telefonanschluss in jeder Wohngruppe und ein einrichtungsbezogener Zugang zum Internet. Auf Wunsch Doppelzimmer.
- Differenziertes Wohnangebot in überschaubaren Einheiten von maximal 7 Personen
- Beratung und Unterstützung auf der Basis eines Einrichtungskonzepts / Leitbildes mit leistungstypischem Bedarf
- Anbindung an die örtliche Infrastruktur, öffentliche Verkehrsmittel, hauseigener Fahrdienst
- Multiprofessionelle Zusammenarbeit. Der Austausch und die Übergaben von Mitarbeitern mit verschiedenen Qualifikationen sind gewährleistet. Regelmäßige Teambesprechungen, Dienstplanabstimmungen und die Transparenz über Abwesenheit und Erreichbarkeit sind sichergestellt.
- Regelmäßige Übergabe, Dienst- und Fallgespräche. Es finden eine tägliche Übergabe und wöchentliche Dienst- Fallbesprechungen mit einem standardisierten, einrichtungstypischen Protokoll statt.
- Nach Bedarf Fallsupervision
- Fort- und Weiterbildung auf der Basis eines Fortbildungsplanes. Regelmäßig finden interne oder externe Fort- oder Weiterbildungen statt. Dies geschieht auf Basis eines Fortbildungsplans der sich auf einer Bedarfsanalyse und den Mitarbeiterinteressen gründet.
- Gesicherte Kooperation mit relevanten Fachdisziplinen und Diensten (Psychiatrie, Suchtkrankenhilfe, Medizin, Pflege, Recht) in der regionalen psychosozialen Versorgung.
- Durchlässigkeit zu anderen Leistungstypen der Wohnungslosen-, Suchtkrankenhilfe und Psychiatrie

- Vorhalten einer Ambulanz
- Niedrigschwelliges Hilfeangebot
- Einbindung in die örtliche Arbeitsmarkt- und Wohnungspolitik und Wohnraumversorgung, die regionale Wohnungslosenhilfe und die angrenzenden Hilfebereiche (insbesondere enge Kooperation mit Einrichtungen und Diensten für die Versorgung seelisch Beeinträchtigter, Suchtkrankenhilfe, Schuldnerberatung, Gesundheitshilfen, Psychiatrie) sowie die öffentlichen Dienstleistungs- und Versorgungssysteme

6.4.4 Prozessqualität

- Bedarfsorientierte Hilfeleistung und Dokumentation des individuellen Hilfeprozesses: Durchführung der direkten Hilfeleistung; Einzelfallorientierte und einrichtungsspezifische PC gestützte Dokumentation; Dokumentation des individuellen Hilfeprozesses auf Grundlage des Hilfeplans; Kompetenzanalysen werden durch Hilfepläne, Reflexionsgespräche, Fallbesprechungen und täglichen Übergaben gesichert.
- Methodische Sozialarbeit (Einzel- und Gruppenarbeit) orientiert sich an wissenschaftlich anerkannten Methoden der Sozialen Arbeit; Gruppenarbeit zu spezifischen Themen (z.B. Soziales Kompetenztraining, Konflikttraining, Umgang mit Ämtern und Behörden etc.); Gruppen mit 6 bis maximal 10 Personen
- Einbeziehung der Angehörigen und sonstiger Bezugspersonen auf Grundlage einer Überprüfung der Angemessenheit im Einzelfall in Hilfeplan- und Reflektionsgesprächen.
- Entwicklung, Umsetzung, Überprüfung und Fortschreibung des individuellen Hilfeplanes unter Einbeziehung des Klienten. Alle sechs Monate standardisierte Reflektionsgespräche und Fortschreibung des Hilfeplanes.
- Ausrichtung und Bewältigung der psychischen Beeinträchtigung und/oder Suchtproblematik; Suchtmittelkontrollen auf Grundlage vorheriger Vereinbarungen; Rückfallarbeit
- Fachgerechte Fortschreibung der Einrichtungskonzeption. Eine Überprüfung erfolgt alle 5 Jahre oder bei wesentlichen Veränderungen.
- Flexible Dienstplangestaltung orientiert am Bedarf des LT 30. Dies bedeutet Anwesenheit des Sozialdienstes an jedem Werktag in der Zeit von 8.00 – 22:00 Uhr; tägliche Überprüfung der Anwesenheit der Bewohner mit standardisierter Dokumentation; an allen Werktagen der Woche ein Beratungsangebot in den Abendstunden. Es wird ein strukturiertes und transparentes Dienstplanwesen in wöchentlichem Zyklus vorgehalten. An Wochenenden und Feiertagen ist Tagesstruktur und Krisenintervention durch Präsenz des Sozialdienstes ebenso sichergestellt wie die Gesundheitsfürsorge. Die bedeutet Anwesenheit des Sozialdienstes an Wochenenden und Feiertagen in der Zeit von 10.00 – 18.30 Uhr und der Gesundheitsfürsorge in der Zeit von 8.00 – 11.00 Uhr.
- Für Krisensituationen außerhalb der aktiven Dienstzeiten besteht eine Rufbereitschaft des Sozialdienstes
- Definierte Fallverantwortung auch in der nachgehenden Hilfe mit Wahlmöglichkeit der Bezugsperson durch den Bewohner; Konstanz in der Beziehung während der Maßnahme; Definierte Bezugspersonenbetreuung; standardisiertes Übergabeverfahren an nachgehende Hilfen; transparentes Vertretungsregelsystem

6.4.5 Ergebnisqualität

- Überprüfung des Grades der Klientenzufriedenheit; einrichtungsspezifische standardisierte Evaluation und Beschwerdemanagement; standardisierte Abschlussgespräche.
- Regelmäßige Überprüfung des Grades der Zielerreichung nach den Vorgaben der individuellen Hilfeplanung (jederzeit durch die Einsichtnahme der Dokumentation im Einzelfall sowie der Hilfepläne) bei gleichzeitiger Überprüfung der fachlichen

Angemessenheit und Korrektheit des Vorgehens sowie der externen Rahmenbedingungen.

- Entwicklung von Katamneseverfahren und standardisierten Jahresberichten.

6.5 Leistungstyp 32

Hilfen für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten mit einer Suchterkrankung

Menschen, deren besondere Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind, mit erheblichem Suchtmittelmissbrauch oder Suchtkrankheit, die entweder der Motivation oder Unterstützung bei der Inanspruchnahme spezieller Hilfeangebote bedürfen oder wegen der Auswirkungen der Sucht besonderer Versorgungsleistungen bedürfen.

6.5.1 Ziele der Hilfe

- Bewältigung der Suchtproblematik.
- Erreichen von möglichst langen Abstinenzzeiten.
- Entwicklung und Stärkung der Fähigkeiten des Leistungsberechtigten, ohne fremde Hilfe zurecht zu kommen.
- Schwierigkeiten in den Lebensbereichen Wohnen, Alltagsbewältigung, Arbeit und soziale Teilhabe zu bewältigen

6.5.2. Angebote und Maßnahmen

Sozialtherapeutische Maßnahmen

- Methodische und personelle Integration von Sozialarbeit und Therapie (Sozialtherapie = Sozialtherapeutische Hilfen (persönliche Stabilisierung, Bewältigung von Problemen im Umgang mit sich selbst und anderen, Bewältigung psychiatrischer Symptomatik, Krisenhilfe, Seelsorge)
- Festgelegte Fallverantwortung – Bezugstherapeut
- HP-Erstellung mit kollegialem „Gegenlesen“ – Vertretungssicherheit.
- Wöchentliche Gruppenarbeit und / oder Einzelgespräche.
- Täglich mind. ein Face-to-Face Kontakt
- Sportangebote zur Lebensstilkorrektur (Schwimmen, Wandern, Joggen usw.)
- Regelmäßige Abstinenzkontrollen zum Erhalt eines alkohol- und drogenfreien Umfeldes.
- Wohntraining zur Selbstversorgung und Haushaltsführung (Anhalten zur Körperpflege, Anleitung zum Einkaufen, Kochen, Mahlzeiten zubereiten, Wäsche waschen, Zimmer reinigen)
- Selbstversorgungsmöglichkeit unter fachlich qualifizierter Anleitung, gesundheitsorientierte Ernährungsberatung und Genussstraining (Genießen als Gegenpol zur Sucht)
- Klientenmitverantwortung
- Vermittlung in externe Gruppen wie Anonyme Alkoholiker / Kreuzbund

Tagesstrukturierende Maßnahmen

- Einüben strukturierter Tagesabläufe als Grundlage von Abstinenz und Rückfallprophylaxe.
- Qualifizierte Förderung und Anleitung durch Personal mit abgeschlossener handwerklicher oder hauswirtschaftlicher Berufsausbildung und suchtrelevante Weiterbildung.

- Die Tagesstrukturmaßnahmen sind konzeptionell eingebunden, werden verbindlich eingefordert. Tägliche Überprüfung der Einhaltung, Thematisierung und Aufarbeitung bei Nichteinhaltung sowie ggf. Konfrontation mit Konsequenzen.

6.5.3 Strukturqualität

- Fachlich anerkannte Methodik (z.B. Case-Management). Die Beratungs- und Unterstützungsleistung wird von Fachpersonal durchgeführt. Insbesondere Personal mit einer pädagogischen Ausbildung, das über einen Fachhochschulabschluss oder Hochschulabschluss verfügt, sowie Hauswirtschaftskräfte, Hausmeisterdienste und verwandte Berufsfelder sowie medizinisches Fachpersonal (Gesundheits- und Krankenpfleger o.ä.) sind hier tätig. Zudem besteht noch ein Wochenenddienst.
 - spezielle Ausbildung der Mitarbeiter im Sozialdienst in Programmen zum „kontrollierten Umgang mit Suchtmitteln (kT) und „Rückfallprävention (S.T.A.R)“
 - im Regelfall möblierte und für den Bewohner verschließbare Einzelzimmer mit Fernsehanschluss. Telefonanschluss in jeder Wohngruppe und ein einrichtungsbezogener Zugang zum Internet. Auf Wunsch Doppelzimmer.
 - Differenziertes Wohnangebot in überschaubaren Einheiten von maximal 7 Personen
 - Beratung und Unterstützung auf der Basis eines Einrichtungskonzepts / Leitbildes mit leistungstypischem Bedarf
 - Anbindung an die örtliche Infrastruktur, öffentliche Verkehrsmittel, hauseigener Fahrdienst
 - Multiprofessionelle Zusammenarbeit. Der Austausch und die Übergaben von Mitarbeitern mit verschiedenen Qualifikationen sind gewährleistet. Regelmäßige Teambesprechungen, Dienstplanabstimmungen und die Transparenz über Abwesenheit und Erreichbarkeit sind sichergestellt.
 - Regelmäßige Übergabe, Dienst- und Fallgespräche. Es finden eine tägliche Übergabe und wöchentliche Dienst- Fallbesprechungen mit einem standardisierten, einrichtungstypischen Protokoll statt.
 - Nach Bedarf Fallsupervision
 - Fort- und Weiterbildung auf der Basis eines Fortbildungsplanes. Regelmäßig finden interne oder externe Fort- oder Weiterbildungen statt. Dies geschieht auf Basis eines Fortbildungsplans der sich auf einer Bedarfsanalyse und den Mitarbeiterinteressen gründet.
 - Gesicherte Kooperation mit relevanten Fachdisziplinen und Diensten (Psychiatrie, Suchtkrankenhilfe, Medizin, Pflege, Recht) in der regionalen psychosozialen Versorgung.
 - Durchlässigkeit zu anderen Leistungstypen der Wohnungslosen-, Suchtkrankenhilfe und Psychiatrie
 - Vorhalten einer Ambulanz
 - Niedrigschwelliges Hilfeangebot
 - Einbindung in die örtliche Arbeitsmarkt- und Wohnungspolitik und Wohnraumversorgung, die regionale Wohnungslosenhilfe und die angrenzenden Hilfebereiche (insbesondere enge Kooperation mit Einrichtungen und Diensten für die Versorgung seelisch Beeinträchtigter, Suchtkrankenhilfe, Schuldnerberatung, Gesundheitshilfen, Psychiatrie) sowie die öffentlichen Dienstleistungs- und Versorgungssysteme

6.5.4 Prozessqualität

- Bedarfsorientierte Hilfeleistung und Dokumentation des individuellen Hilfeprozesses: Durchführung der direkten Hilfeleistung; Einzelfallorientierte und einrichtungsspezifische PC gestützte Dokumentation; Dokumentation des individuellen Hilfeprozesses auf Grundlage des Hilfeplans; Kompetenzanalysen werden durch Hilfepläne, Reflexionsgespräche, Fallbesprechungen und täglichen Übergaben gesichert.

- Methodische Sozialarbeit (Einzel- und Gruppenarbeit) orientiert sich an wissenschaftlich anerkannten Methoden der Sozialen Arbeit; Gruppenarbeit zu spezifischen Themen (z.B. Soziales Kompetenztraining, Konflikttraining, Umgang mit Ämtern und Behörden etc.); Gruppen mit 6 bis maximal 10 Personen
- Einbeziehung der Angehörigen und sonstiger Bezugspersonen auf Grundlage einer Überprüfung der Angemessenheit im Einzelfall in Hilfeplan- und Reflektionsgesprächen.
- Entwicklung, Umsetzung, Überprüfung und Fortschreibung des individuellen Hilfeplanes unter Einbeziehung des Klienten. Alle sechs Monate standardisierte Reflektionsgespräche und Fortschreibung des Hilfeplanes.
- Ausrichtung und Bewältigung der psychischen Beeinträchtigung und/oder Suchtproblematik; Suchtmittelkontrollen auf Grundlage vorheriger Vereinbarungen; Rückfallarbeit
- Fachgerechte Fortschreibung der Einrichtungskonzeption. Eine Überprüfung erfolgt alle 5 Jahre oder bei wesentlichen Veränderungen.
- Flexible Dienstplangestaltung orientiert am Bedarf des LT 30. Dies bedeutet Anwesenheit des Sozialdienstes an jedem Werktag in der Zeit von 8.00 – 22:00 Uhr; tägliche Überprüfung der Anwesenheit der Bewohner mit standardisierter Dokumentation; an mindestens 2 Werktagen in der Woche ein Beratungsangebot in den Abendstunden. Es wird ein strukturiertes und transparentes Dienstplanwesen in wöchentlichem Zyklus vorgehalten. An Wochenenden und Feiertagen ist Tagesstruktur und Krisenintervention durch Präsenz des Sozialdienstes ebenso sichergestellt wie die Gesundheitsfürsorge. Die bedeutet Anwesenheit des Sozialdienstes an Wochenenden und Feiertagen in der Zeit von 10.00 – 18.30 Uhr und der Gesundheitsfürsorge in der Zeit von 9.00 – 11.00 Uhr.
- Für Krisensituationen außerhalb der aktiven Dienstzeiten besteht eine Rufbereitschaft des Sozialdienstes.
- Definierte Fallverantwortung auch in der nachgehenden Hilfe mit Wahlmöglichkeit der Bezugsperson durch den Bewohner; Konstanz in der Beziehung während der Maßnahme; Definierte Bezugspersonenbetreuung; standardisiertes Übergabeverfahren an nachgehende Hilfen; transparentes Vertretungssystem

6.5.5 Ergebnisqualität

- Überprüfung des Grades der Klientenzufriedenheit; einrichtungsspezifische standardisierte Evaluation und Beschwerdemanagement; standardisierte Abschlussgespräche.
- Regelmäßige Überprüfung des Grades der Zielerreichung nach den Vorgaben der individuellen Hilfeplanung (jederzeit durch die Einsichtnahme der Dokumentation im Einzelfall sowie der Hilfepläne) bei gleichzeitiger Überprüfung der fachlichen Angemessenheit und Korrektheit des Vorgehens sowie der externen Rahmenbedingungen.
- Entwicklung von Katamneseverfahren und standardisierten Jahresberichten.

Um den Bedarfen der Personengruppe des LT 32 wirklich gerecht zu werden, bedarf es besonderer Rahmenbedingungen und eines gesonderten Konzeptes. Dieses ist in der Anlage 3 („Polytoxe Systemsprenger“) angehängt.

7. personelle Ausstattung

Das weitgefaste Handlungsfeld mit den zugehörigen Unterstützungsmaßnahmen erfordert eine Vielzahl an Mitarbeitern unterschiedlichster Berufsgruppen und Qualifikationen. Die Leitung des stationären Bereichs wird durch diplomierte Sozialarbeiter/Sozialpädagogen mit Zusatzqualifikation und mehrjähriger Berufserfahrung (oder vergleichbaren Berufsgruppen) sichergestellt.

Im Sozialdienst und der psychosozialen Betreuung werden Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Suchttherapeuten und Erzieher mit suchtspezifischer Zusatzausbildung sowie Fortbildungen in anderen wichtigen Handlungsfeldern eingesetzt.

Die klientenbezogene Betreuung im Bereich Arbeit und Qualifizierung erfolgt i.d.R. durch Handwerksmeister und Handwerksgesellen mit arbeitstherapeutischer Weiterbildung.

Durch eine institutionseigene Ambulanz hat jeder Klient Zugang zur medizinischen Grund- und Erstversorgung. Die Gesundheitsfürsorge wird durch examinierte Krankenschwestern und Pflegefachkräfte übernommen.

Darüber hinaus kommt Fachpersonal aus den Bereichen Haustechnik, Hauswirtschaft und Verwaltung zum Einsatz.

Die Vertretung im Urlaubs- und Krankheitsfall ist jederzeit gewährleistet. Präsenz- und Rufbereitschaftszeiten werden durch Dienstpläne dokumentiert.

Die Zuordnung der Personalschlüssel ergibt sich aus den vereinbarten Leistungstypen.

8. Aufnahmeverfahren

Mit den Einrichtungen der stationären Wohnungslosenhilfe verfügt der Rheinische Verein für Katholische Arbeiterkolonien e.V. über bedarfsorientierte Hilfen an den Standorten Weeze und Blankenheim. So vielfältig die Problemlagen der Hilfesuchenden sind, so vielfältig sind auch die Zugangswege zum stationären Angebot.

8.1 Notübernachtung und Beratungsstelle

Die Einrichtungen des RVKA übernehmen in Absprache mit den Sozialhilfeträgern vor Ort die Aufgaben einer Notschlafstelle. Bei auftretenden Wohnungsnotfällen haben die Ordnungsämter in der Region die Möglichkeit, obdachlose Menschen kurzzeitig dort unterzubringen. Der Wohnungslose kann das Angebot der Einrichtung in Form von Vollversorgung, Wäschewaschen und Kleiderkammer nutzen. Zusätzlich bieten unsere Mitarbeiter in diesen Fällen eine Erstberatung an und informieren über mögliche Unterstützungsangebote.

8.2 stationäre Einrichtung der Gefährdetenhilfe

Die Vermittlung in die stationären Einrichtungen nach § 67 SGB XII erfolgt heute i.d.R. durch externe Stellen wie Fachkliniken, Psychiatrien, Krankenhäuser, soziotherapeutische Wohnheime, ambulante Dienste, Suchtberatungsstellen, Beratungsstellen der allgemeinen Sozialberatung, sozialpsychiatrische Zentren, Gesundheitsämter, Ordnungsbehörden, gesetzliche Betreuer oder Angehörige. Auch eine Weitervermittlung durch die Notschlafstellen des RVKA ist im Bedarfsfall möglich. Interessierte können sich aber auch gerne selbständig an die aufnehmende Einrichtung wenden.

Vor der Aufnahme findet nach Möglichkeit ein Aufnahmegespräch vor Ort statt. Wesentlicher Bestandteil des Aufnahmegesprächs ist die Erörterung der aktuellen Situation und die Abklärung der Erwartungen, Wünsche und Ziele des um Hilfe Nachfragenden. Die endgültige Entscheidung über die Aufnahme trifft der zuständige Mitarbeiter in Rücksprache mit dem Betreuungsteam und unter Berücksichtigung der aktuellen Problemlagen des Betroffenen. Im Bedarfsfall wird auf andere adäquate Hilfemaßnahmen verwiesen, sofern diese geeigneter erscheinen, den Klienten zu unterstützen.

9. Kooperation und Vernetzung

Hinsichtlich der Betreuung von Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten bestehen enge Kooperationen mit psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstellen in den genannten Gebietskörperschaften. Gemeint sind hier u.a. die psychiatrischen Fachkrankenhäuser, Fachberatungsstelle für Wohnungslose, Suchtberatungsstellen, Beratungsstellen der Gesundheitsämter und der allgemeinen Sozialberatung. Die enge Kooperation mit relevanten Institutionen und Anbietern auch über die Region hinaus hat zur Erfüllung des Auftrages zur Überwindung sozialer Schwierigkeiten einen hohen Stellenwert.

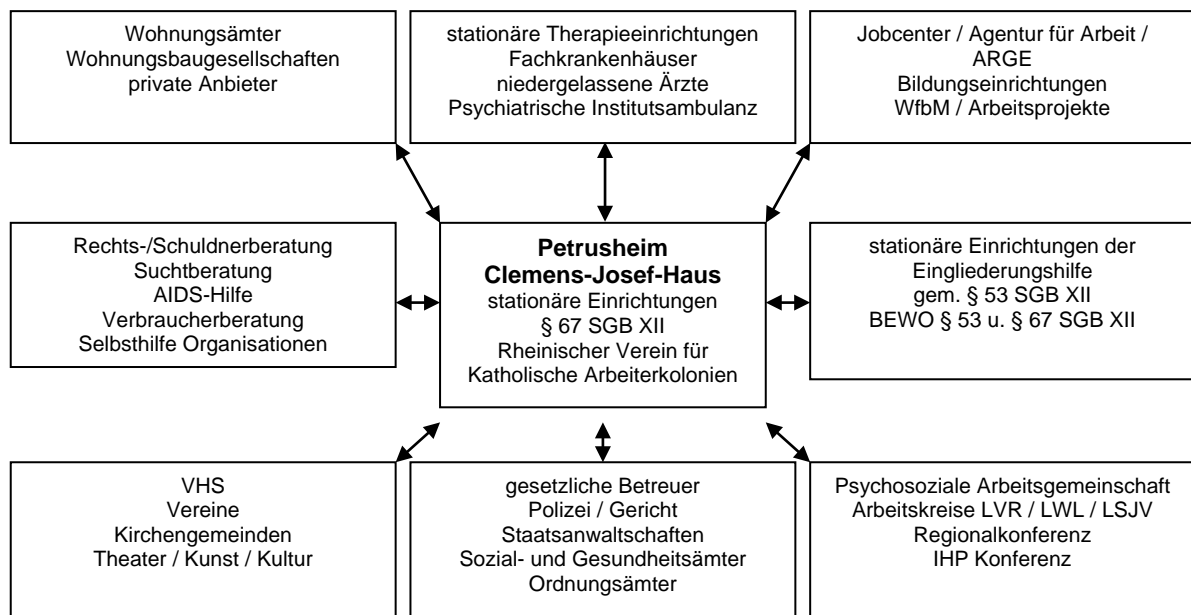
Unsere Einrichtungen sind Mitglied der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften der Kreise Kleve und Euskirchen. Es bestehen Kooperationen mit Suchtambulanzen und Psychiatrischen Institutsambulanzen. Interkurrente Behandlungen (Einweisungen, Entgiftung, Stabilisierungs- und Motivationsbehandlungen) sind im Bedarfsfall daher sofort möglich.

Zur Weitervermittlung in andere Hilfen besteht ein enger Austausch mit Anbietern der Eingliederungshilfe, Werkstätten für behinderte Menschen und Anbietern des Ambulant Betreuten Wohnens.

Zur Reintegration in Arbeit verfügen wir über gute Kontakte zu Arbeitgebern der Region, der ARGE und der Agentur für Arbeit.

Es besteht eine gute Vernetzung zum örtlichen Wohnungsamt, den Wohnungsgesellschaften und privaten Anbietern von Wohnraum.

Regionale Netzwerke



10. Beschwerdemanagement

Durch die detaillierte Auflistung von relevanten Adressaten für Beschwerden (Fachbereichsleiter, Leiter und Träger der Einrichtung, DiCV, LVR, örtliche Verbraucherberatung, Kranken- oder Pflegeversicherungsträger des Klienten) und die so entstehenden kurzen Wege, ist die Mit- und Eigenverantwortlichkeit des Klienten für die Erreichung seiner individuellen Ziele gewährleistet. Darüber hinaus steht Infomaterial

anderer Anbieter (Hilfen nach § 67 SGB XII) zur Einsicht bereit. So wird einer möglichen Abhängigkeit vom Leistungserbringer entgegengewirkt.

Wir nehmen Kritik und Beschwerden ernst und tragen zu einer konstruktiven Lösung bei.

In diesem Zusammenhang sind auch die Bewohnerbeiräte von besonderer Bedeutung. In monatlichen Sitzungen mit dem zuständigen Bereichsleiter werden Wünsche, Anregungen, Kritiken etc. die von den Bewohnern kommen, besprochen, abgewogen und – sofern mach- und leistbar - umgesetzt. Ein jeweiliges Protokoll zur Sitzung wird erstellt und zu Beginn der nächsten Sitzung im Rahmen der Protokollkontrolle berichtet, was aus den jeweiligen Punkten geworden ist.

11. Qualitätssicherung

Der Rheinische Verein für Katholische Arbeiterkolonien e.V. erbringt fachlich fundierte Leistungen für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten. Daher ist ein umfassendes Qualitätsmanagement auf den verschiedenen Ebenen wesentliches Merkmal unserer Arbeit. Unser Qualitätsanspruch erfüllt im Hinblick auf Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität mindestens den durch die Leistungstypen vereinbarten Standard. In vielen Punkten wird dieser übertroffen. Wir unterziehen uns einem fortlaufenden Evaluationsprozess.

12. Dokumentation

Die einzelfallbezogene Dokumentation des Verlaufes von Inhalt und Umfang der Hilfen durch den Bezugsbetreuer sind im Rahmen der Aktenführung obligatorisch. Über den Einzelfall hinaus wird über die Tätigkeit im Rahmen eines Jahresberichtes Rechenschaft abgelegt. Ziele, Methoden und die Durchführung werden dargestellt. Die Bewertung der Zielerreichung und Formulierung neuer Ziele vorgenommen.

Die Dokumentation erfolgt im Zuge der EDV und basiert auf spezieller Software. Der Einsatz erfolgt unter Berücksichtigung geltender Bestimmungen des Datenschutzes.