

## **FACHKONZEPT Integra e.V. (Stand: 03.05.2021)**

### **„Ambulant Betreutes Wohnen für Abhängigkeitskranke und Menschen mit „Doppeldiagnose (Abhängigkeit und psych. Behinderung)“ gem. §§ 78, 113 SGB IX**

#### **Vorbemerkung:**

Chronisch suchtkranke Menschen, die infolge ihrer Krankheit behindert sind oder bei denen eine Behinderung droht, bedürfen vielfältiger und aufeinander abgestimmter Hilfen. Daher stellt die verbindliche Kooperation verschiedener Anbieter der Suchthilfe sowie von psychiatrischen und psychosozialen Hilfen die wichtigste Basis einer erfolgreichen Hilfeplanung für betroffene Menschen und einer ressourcenorientierten Steuerung der Hilfeangebote dar.

Hierbei gilt es, ambulante und/oder stationäre Suchthilfen, psychiatrische Behandlungsansätze, sozialpsychiatrische Beratungsangebote, Hilfen zur Pflege und Leistungen der Eingliederungshilfe miteinander zu vernetzen, so dass für betroffene Menschen sich Möglichkeiten eröffnen, eigenständig zu leben und an einem sozial integrierten Leben teilzuhaben. Hierzu bildet das ambulant betreute Wohnen (ABW) als Maßnahme der Eingliederungshilfe (§§ 78, 113 SGB IX) einen wichtigen Baustein.

Seit 2003 ist **Integra e.V.** im Ennepe-Ruhr-Kreis, seit 2005 in Hagen, seit 2008 im Märkischen Kreis, seit 2013 auch im Kreis Unna und in Dortmund sowie seit 2014 im Kreis Mettmann anerkannter Anbieter im ABW für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung und Doppeldiagnose und einer psychischen Erkrankung.

Integra e.V. unterhält weiterhin Angebote der stationären, teilstationären und ambulanten Jugendhilfe, ebenfalls schwerpunktmäßig für die Zielgruppe suchtkranker und psychisch beeinträchtigter Menschen. Eine Anerkennung als Träger der freien Jugendhilfe sowie Leistungsvereinbarungen mit den zuständigen Jugendämtern liegen vor.

### **Träger/Leistungsanbieter:**

**Integra e.V.** wurde 2001, mit Sitz in Wetter/Ruhr, gegründet. Gemäß der Vereinsatzung bietet **Integra e.V.** vorwiegend Hilfen für suchtkranke und psychisch erkrankte Menschen an.

**Integra e.V.** ist Mitglied im Paritätischen NRW. Die Vereinsstruktur in Vorstand und Mitgliedschaft ist geprägt von fachlichen Kenntnissen und professionellen Erfahrungen in der psychiatrischen Versorgung, aber auch in Sozio- und Psychotherapie, Pflege und Betriebswirtschaft.

Bei **Integra e. V.** sind Fachkräfte (Sozialarbeiter\*Innen/Sozialpädagog\*Innen, Erzieher\*Innen, Pflegekräfte, Psycholog\*Innen Pädagog\*Innen etc.) und Mitarbeiter\*Innen ohne fachspezifische Ausbildung (z.B. Gerontolog\*Innen, Juristen\*Innen, Sportwissenschaftler\*Innen etc.) in unterschiedlichem Umfang tätig. Die Fachteams sind gemischtgeschlechtlich besetzt.

### **Zielgruppe:**

Betreutes Wohnen für Abhängigkeitskranke im Sinne der Eingliederungshilfe nach §§ 78, 113 SGB IX richtet sich vorwiegend an dasjenige Klientel, bei dem eine Behinderung droht oder bereits eingetreten ist, bedingt durch suchtmittelbedingte Schädigungen oder Schädigungen durch Verhaltensabhängigkeiten, oft in Kombination mit einer psychiatrischen Erkrankung. Der Schweregrad der Beeinträchtigungen, sowie der daraus resultierenden drohenden oder bereits existierenden Behinderung bei betroffenen Menschen, ist wie ein Kontinuum zu sehen:

Bei einer leichten Form der (drohenden) Behinderung sind betroffene Menschen nicht (mehr) in der Lage, erfolgreich Hilfen der „klassischen Suchthilfe“ bzw. die notwendige Kombination aus Suchthilfen und psychiatrischen Hilfen in Anspruch zu nehmen. Viele Betroffene können krankheitsbedingt die „Kommstruktur“ der Hilfen nur unzulänglich, und damit nicht erfolgreich, wahrnehmen. Sie können allerdings durch zielgerichtetes Aufsuchen erreicht und sozial integriert werden.

Bei einer schweren Form der Behinderung gelingt es Betroffenen mit entsprechender intensiver aufsuchender Unterstützung gerade noch, außerhalb einer wohnheimbezogenen beschützenden Lebensumgebung in

relativer Eigenständigkeit zu leben und am gemeinschaftlichen Leben im Sozialraum teilzuhaben. Einer Verschlimmerung der (drohenden Behinderung) kann so entgegengewirkt werden.

Betreutes Wohnen, so wie es **Integra** konzipiert, richtet sich dabei sowohl an die Konsumenten legaler als auch illegaler Drogen, sowie Menschen mit verhaltensbezogenen Abhängigkeiten.

Folgende, bei **Chronisch Mehrfach** beeinträchtigten **Abhängigkeitskranken** (CMA) typischen Schädigungen (1), sind, je nach Einzelfall leicht bis massiv ausgeprägt, oft festzustellen:

- eine langjährige chronifizierte Abhängigkeit,
- häufige Polytoxikomanie (Mehrfachabhängigkeit)
- häufige Entgiftungen (Dreh-Tür-Effekt)
- häufige hirnorganische Störungen oder Schädigungen (z.B. Korsakow-Syndrom)
- oft psychiatrische Erkrankungen (sog. „Doppeldiagnose“) und entsprechende Klinikaufenthalte (Dreh-Tür-Effekt)
- z.T. schwere Persönlichkeitsstörungen
- z.T. schwere organische Folgeerkrankungen des Suchtmittelgebrauchs
- z.T. schwere Störungen im Bewegungsapparat
- fast immer soziale Desintegration

Nicht geeignet ist das Betreute Wohnen für Abhängigkeitskranke/Menschen mit „Doppeldiagnose“, bei denen der Schweregrad dieser Störungen so gravierend ist, dass sie einer beschützenden Umgebung mit vorgegebener fester Tagesstruktur im Rahmen eines Wohnheims oder der Betreuung in einer Pflegeeinrichtung bedürfen. Des Weiteren können Menschen, die zwar der Hilfe bedürfen, aber das Hilfeangebot nicht annehmen, nicht betreut werden.

### **Ziele des Ambulant Betreuten Wohnens für Abhängigkeitskranke:**

In Anlehnung an Artikel 3 der UN Behindertenrechtskonvention (2009) und das Bundesteilhabegesetz (2018) verfolgt das Ambulant Betreute Wohnen das Ziel soziale und wirksame Teilhabe für die o.g. Personengruppe zu unterstützen.

In Form von Assistenzleistungen, gem. §§78, 113 SGB IX, hat das Ambulant Betreute Wohnen das Ziel, den Leistungsberechtigten eine weitgehend eigenständige

Lebensführung in der eigenen Wohnung und soziale Teilhabe im Sozialraum zu eröffnen und zu erhalten.

Das Hilfespektrum reicht dabei von konkreter Hilfestellung bei der unmittelbaren Alltagsbewältigung bis hin zur selbstbestimmten Lebensgestaltung und Lebensplanentwicklung. Unter dem generellen Aspekt, die Ressourcen des Klienten zu fördern und Co-abhängigkeit zu vermeiden, lassen sich folgende Einzelziele nennen, die kleinschrittig und einzelfallbezogen Orientierung bieten:

- Beseitigung oder Milderung oder Verhütung von Verschlimmerung einer vorhandenen Behinderung und deren Folgen
- Erreichen möglichst häufiger und langer Abstinenzphasen
- Stabilisierung durch kontinuierliche fachärztliche Behandlung (Doppeldiagnose)
- Beschaffung und Erhalt einer Wohnung
- Förderung einer angemessenen Tagesstruktur und Freizeitgestaltung
- Förderung der Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft
- Förderung einer angemessenen Tätigkeit/eines angemessenen Berufes
- Förderung der weitestgehenden Unabhängigkeit von Betreuung
- Erweiterung der psychosozialen und kommunikativen Kompetenzen.

### **Struktur und Umfang des Ambulant Betreuten Wohnens für Abhängigkeitskranke**

Im Rahmen eines fachlich fundierten internen Aufnahmeverfahrens (Motivationsprüfung, Diagnostik, individuelle Hilfeplanung, Teilhabeplanverfahren des LWL/LVR) werden Menschen der o.g. Zielgruppen in das ambulante Betreuung aufgenommen. Beratend einbezogen in das Aufnahmeverfahren werden natürlich Fachkräfte und Facheinrichtungen, bei denen Hilfesuchende z.T. oft schon länger bekannt sind. Ausgehend von einer medizinischen und psychosozialen Diagnostik, werden Betreuungsintensität, Zeitstruktur der Betreuung und Betreuungsschwerpunkte im Rahmen des LWL/LVR-Teilhabeplanverfahrens gemeinsam mit dem Betroffenen und dem LWL/LVR festgelegt. Unter

Beachtung prozessdiagnostischer Ansätze wird der Hilfeplan regelmäßig überprüft und bei Bedarf modifiziert.

Dabei kommt der Bezugspersonenansatz zur Geltung, Betreuungen im Rahmen von „Betreuungsstandems“ sind unter Berücksichtigung des Einzelfalls ebenfalls möglich.

Für die Umsetzung kommt ein individueller Betreuungsumfang nach Genehmigung durch den Kostenträger zur Anwendung, um dem sehr unterschiedlichen Betreuungsbedarf des Klientels gerecht zu werden.

In diesem Sinne sind differenzierte Wohnformen ebenfalls besonders bedeutsam. Die Betreuung kann in unterschiedlichen Wohnformen (Einzelwohnen, Wohngemeinschaften, Wohnen mit Partnern/und/oder Kindern, bei Angehörigen etc.) erfolgen.

Eine Wahlmöglichkeit bzgl. der Wohnform sollte bestehen.

Dabei verfügen die zu betreuenden Klient\*Innen in der Regel über eine eigene bzw. von ihnen angemietete Wohnung. Wenn es für Klienten aufgrund ihrer Behinderung und/ oder Barrieren in der Umwelt angezeigt ist, in einer Wohngemeinschaft zu wohnen, stellt Integra e.V. hierfür auch Wohnraum zur Verfügung. Die Wohngemeinschaften verfügen über maximal 4 Plätze.

**Integra e.V.** gewährleistet auch eine Weiterbetreuung bei vorübergehender Wohnungslosigkeit, vor allem aber auch bei Klinikaufenthalten, um die notwendige Kontinuität der Betreuung zu sichern.

Weiterhin werden folgende strukturelle Aspekte berücksichtigt:

- **zeitliche Aspekte:**

Die Betreuungszeiten orientieren sich am Hilfebedarf der Klienten. Sie können sich auch auf Abend- und Wochenendzeiten beziehen. Die Abdeckung von Abwesenheitszeiten der betreuenden Bezugspersonen wird durch vereinsinterne Vertretungsregelungen und durch Kooperation mit den vor Ort tätigen einschlägigen Diensten, sichergestellt.

- **versorgungsstrukturelle Aspekte:**

**Integra** ist bestrebt, eng mit allen relevanten Hilfeanbietern, insb, der Suchthilfe, zusammenarbeiten. Die intensive Zusammenarbeit mit Sozialpsychiatrischen Diensten, als zentrale kommunale sozialpsychiatrische Steuerungsinstanz im Rahmen der gesetzlichen Aufgaben, sowie mit Ärzten, Krankenhäusern, Rehaeinrichtungen, Soziotherapeutischen

Wohneinrichtungen, Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, gesetzlichen Betreuern und Betreuungsvereinen, der Schuldnerberatung und anderen psychosozialen Hilfen für die Zielgruppe, gehört ebenfalls zu den grundlegenden Eckpfeilern der Kooperationsbestrebungen von **Integra e.V.** In Krisenfällen ist die Erreichbarkeit des Fachdienstes durch eine tel. Rufbereitschaft zwischen 8:00 und 18:00 Uhr werktags abgesichert. Darüber hinaus wird mit jedem Klienten ein Notfallplan erstellt, so dass Krisen aufgefangen werden können.

Kriseninterventionen werden gemeinsam mit dem sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes durchgeführt, soweit deren Mitarbeiter dies zeitlich einrichten können. Des Weiteren steht der ärztliche Notdienst der niedergelassenen Ärzte im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung zur Verfügung. Individuell wird im Bedarfsfall ein Krisenplan mit jedem Klienten abgesprochen. (außerhalb der Geschäftszeiten)

Die Fortführung von Betreuungen in Urlaubszeiten wird durch eine entsprechende Vertretungsregelung, in die alle Fachkräfte des jeweiligen Fachdienstes eingebunden sind, gewährleistet.

### **Leistungselemente/Aufgabenbeschreibung des Ambulant Betreuten Wohnens für Abhängigkeitskranke (siehe auch Leistungsvereinbarungen LWL)**

Um die o.g. Ziele zu erreichen, bezieht sich die konkrete Ausgestaltung der Unterstützungsbereiche bzw. Assistenzleistungen, gem. § 78, 113 SGB IX, und aller damit verbundenen sonstigen Tätigkeiten auf die in § 1 (1) bis (4), genannten Bestimmungen der Leistungs- und Prüfungsvereinbarung (LPV), gem. § 123 SGB IX, für den Leistungsbereich Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit Behinderung:

Assistenzleistungen im Ambulant Betreuten Wohnen umfassen direkte und mittelbare Betreuungsleistungen für Klient\*Innen und indirekte, organisationsbezogene Leistungen:

- **Direkte Betreuungsleistungen:**

Diese Leistungen umfassen im wesentlichen Angebote, welche die Hilfebedürftigen durch persönliche, unmittelbare Hilfe des Fachmitarbeiters von **Integra e.V.** in Anspruch nehmen können. Es handelt sich um Hausbesuche, Kontakte in der Dienststelle, Klinikbesuche, gemeinsame Kontakte in Einrichtungen der Suchthilfe bzw. der Hilfe für psychisch Kranke, Begleitung von Klienten außerhalb deren Wohnung, telefonische Kontakte mit dem Klienten, abhängigkeitsbezogene Beratungs- oder Gruppenangebote sowie Zusatzleistungen wie die Durchführung von strukturierten Freizeitangeboten und sonstigen Aktivitäten, welche die Integration des Klienten in seiner Gemeinde fördern.

Weitere Hilfeleistungen sind hier z.B.:

- 1.) Unterstützung bzw. lebenspraktisches Training bezüglich:
  - a) Ernährung, Zubereitung des Essens
  - b) Körperpflege, Hygiene und Gesundheitsvorsorge
  - c) Umgang mit Geld
  - d) Wohnraumgestaltung und Reinigung
  - e) Persönlicher Interessen/Teilnahme an Veranstaltungen
  - f) Sport und körperliche Aktivität
  - g) Finden und Aufrechterhalten einer adäquaten Beschäftigung
  
- 2.) Unterstützung bei der Aufnahme sozialer Beziehungen
  - a) im engeren Wohn- und Lebensbereich
  - b) in der Partnerschaft/Familie
  - c) im weiteren Lebensumfeld, insb. im Sozialraum
  - d) bei der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
  
- 3.) Unterstützung beim Umgang mit der Abhängigkeitserkrankung bzw. der daraus resultierenden Behinderung
  - a) Information und klientenzentrierte Einzelberatung sowie suchtbezogene, eine Krankheitseinsicht fördernde Gruppenangebote
  - b) Rückfallprävention
  - c) Hirnleistungstrainings
  - d) Inanspruchnahme von Hilfsangeboten der professionellen Suchthilfe
  - e) Integration in die Selbsthilfe

- f) Inanspruchnahme psychiatrischer und sonstiger medizinischer Hilfen
- g) Inanspruchnahme sozialer Dienste und Einrichtungen

4.) Unterstützung bei der Tagesstrukturierung / Eingliederung in den Arbeitsmarkt

- **Mittelbare Betreuungsleistungen:**

- a) Gespräche mit dem sozialen Umfeld des Klienten, vor allem den Angehörigen
- b) Koordination und Hilfeplanung
- c) Organisation des Helferfeldes
- d) Telefonate und Schriftverkehr bzgl. des Klienten
- e) Einzelfalldokumentation
- f) Organisation von Wohnungsrenovierungen
- g) Organisatorische Tätigkeiten zur Umsetzung der unmittelbaren Betreuungsleistungen
- h) Fallbesprechungen, kollegiale Beratung und Supervision

Die klientenbezogenen Hilfen können je nach Betreuungsbedarf und Ressourcen des Klienten in unterschiedlicher Form und Intensität durchgeführt werden. Das Spektrum reicht von der Information, Training und Anleitung sowie Beratung bis zu begleitender Unterstützung und Versorgung.

Mit Leistungsberechtigten wird eine entsprechende Betreuungsvereinbarung abgeschlossen, in der auch die Mitwirkungspflichten der betreuten Person geregelt und eine Schweigepflichtsentbindung im notwendigem Umfang festgelegt sind

Als Eigenleistung des Trägers und zusätzlich zu den in der Leistungs- und Prüfungsverordnung des Kostenträgers festgelegten Betreuungsleistungen, werden aus fachlichen Gründen auch einzelfallbezogene Tätigkeiten im Vorfeld einer Betreuung und im Rahmen einer Nachbetreuung ehemaliger Klienten durchgeführt, wenn deren Betreuung bereits beendet wurde, sie sich aber z.B. in einer erneuten Krisensituation befinden.

- **Indirekte/Organisationsbezogene Leistungen:**

Hierzu gehören Leistungen für Verwaltung, Leitungs- und Regieaufgaben und die Verknüpfung und Koordination des Angebotes von **Integra** mit den regionalen



Versorgungsstrukturen, die Mitarbeit in Fachgremien innerhalb und außerhalb des Paritätischen NRW, die Teilnahme an regionalen und überregionalen Arbeitskreisen sowie die mit der Aufgabenstellung verbundene Öffentlichkeitsarbeit und Antistigmaarbeit.

### **Personelle und sachliche Ausstattung des Betreuten Wohnens für Abhängigkeitskranke**

Für die Aufgaben des Betreuten Wohnens werden vorwiegend Diplom-Sozialarbeiter\*innen, Diplom-Sozialpädagogen\*innen oder Mitarbeiter\*Innen mit vergleichbarer Ausbildung und entsprechender Berufserfahrung eingesetzt. Zusätzliche fachliche Qualifikationen aus dem Bereich der Suchtkrankentherapie, Beratung, Sozial- oder Psychotherapie (z.B. GT, VT, systemische Beratung), Sozialpsychiatrie, (psychiatrischen) Pflege, AT/BT sollten vorliegen oder berufsbegleitend erworben werden. Eine Reihe von Mitarbeiter\*Innen mit anderen Ausbildungen oder Qualifikationen ergänzen die Teams.

Zu der sächlichen Ausstattung des Betreuten Wohnens gehören insbesondere Diensträume mit EDV-gestütztem Arbeitsplatz, Verwaltungs-, Besprechungs-/Gruppenraum, zeitgemäße IT-, Kommunikations-, Büro und Nachrichtentechnik sowie der Einsatz von Kraftfahrzeugen..

### **Qualitätsmerkmale/Qualitätsentwicklung**

**Integra** arbeitet auf der Basis anerkannter Standards der

- **Strukturqualität** (Fachkonzept, festgelegtes Aufnahmeverfahren, individuelle Teilhabeplanung, Betreuungskontinuität, Betreuungsverträge, standardisierte Falldokumentation bei jedem Kontakt, differenzierte Wohnmöglichkeiten, Fallbesprechungen, Dienstbesprechungen, Supervision, Fort-, Weiterbildung, Vernetzung, Beschwerdemanagement, Gewaltschutz und -Prävention etc.)
- **Prozessqualität** (Prozessdiagnostik, Überprüfung und Anpassung des Hilfeplans, Dokumentation, systemisches Arbeiten mit Angehörigen und Bezugspersonen, Konzeptentwicklung etc.)

- **Ergebnisqualität** (Wirtschaftlichkeit und Controlling, Evaluation der Facharbeit z.B. mittels Zielerreichungsquote, Katamnese, Klientenzufriedenheit, Mitarbeiterzufriedenheit, Qualifikation der Mitarbeiter etc.)

Bei Beschwerden arbeitet **Integra e.V.** auf der Basis eines strukturierten Beschwerdemanagements, in dem die Anregungen oder Beschwerden detailliert erfasst und geklärt werden. Falls sich Beschwerden nicht durch den direkten Kontakt zwischen Klient und zuständiger Abteilungsleitung klären lassen, fungieren der Geschäftsführer von **Integra e.V.** als interner Ansprechpartner. Gleiches gilt für den Umgang mit etwaigen Gewaltvorfällen für deren Bearbeitung ein Gewaltschutzkonzept vorliegt. Kostenträger/überörtliche Sozialhilfeträger, die örtliche Verbraucherberatung, der Weiße Ring sowie die Geschäftsstelle des Paritätischen für den Kreis Mettmann stehen unabhängig davon als externe Ansprechpartner zur Verfügung.

**Integra** verpflichtet sich zur kontinuierlichen Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität der Arbeit im Rahmen des Qualitätsmanagements.

Dirk Drögekamp  
(Dipl.-Päd., Dipl.-Soz.-Arb.,  
-Psychotherapeut HPG-)  
- Vorstand -

Janis Drögekamp  
(MA Sozialmanagement)  
- Geschäftsführer-