

**Projekt Zukunft**  
Konsequente Orientierung am Hilfebedarf



v. Bodenschwingsche Anstalten Bethel  
**Stiftungsbereich**  
**Integrationshilfen**

# Rahmenkonzept der Zentren im Stiftungsbereich Integrationshilfen

Stand 22. Mai 2009

## Gliederung

Einleitung .....	3
1. Vision und Leitlinien .....	5
2. Zielgruppen und Hilfeschwerpunkte .....	7
3. Wege der Verwirklichung .....	8
4. Leistungen zur direkten Unterstützung .....	9
4.1 Allgemeine Grundlagen und Ziele der direkten Unterstützungsleistung .....	9
4.2 Beratung und Begleitung zur Alltagsbewältigung und Selbstsorge .....	10
4.3 Arbeit, Tagesgestaltung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben .....	11
4.4 Koordination der Hilfen - Case Management .....	12
4.5 Spezielle Beratungs- und Therapieverfahren .....	13
5. Mittelbare und allgemeine Unterstützungsleistungen .....	14
5.1 Wohnangebote und sonstige Räumlichkeiten .....	14
5.2 Support-Abteilung .....	15
5.3 Reinigungsdienst, Hauswirtschaft und Haustechnik .....	15
6. Organisation und Rahmenbedingungen .....	16
6.1 Aufbauorganisation .....	16
6.2 Leitungsfunktionen .....	16
6.3 Infrastruktur .....	17
7. Kooperation und Vernetzung im Sozialraum .....	18
8. Qualitätsstandards und Qualitätssicherung .....	18
Anhang .....	19
Anhang 1: Plätze im intensiv begleiteten Wohnen .....	19
Anhang 2: Musterzentrum mit Funktionen .....	20
Anhang 3: Organisationsstruktur .....	21

## Einleitung

Die Einrichtungen des Stiftungsbereichs befinden sich seit vielen Jahren in einem Umwandlungsprozess vom überregionalen Angebot zur regionalen Pflichtversorgung. Noch stammen ca. 40 % der Eingliederungshilfeempfänger im längerfristigen stationären Psychriatriebereich nicht aus der Stadt Bielefeld. Eine seit ca. 20 Jahren laufende konsequente Regionalisierung wird dazu führen, dass in zwei Jahrzehnten faktisch nur noch Bielefelder Bürgerinnen und Bürger durch die Angebote des Stiftungsbereiches versorgt werden. Die Eingliederungshilfeleistungen des Stiftungsbereiches haben sich in der Vergangenheit differenziert: Neben der stationären Eingliederungshilfe Psychiatrie sind schon vor Jahren die stationäre Eingliederungshilfe Sucht und eine wachsende Abteilung für ambulante Eingliederungshilfe entstanden. Im Aufbau befinden sich stationäre Hilfen für Menschen mit erworbenen Hirnschäden.

Neben dem notwendigen Abbauprozess wurde als positive Vision 2003 das Konzept der drei Zentren entwickelt. Der stationäre Bedarf psychisch kranker Bielefelder Bürger soll in kleinen Wohneinheiten in Bielefeld überwiegend außerhalb der Anstaltsorte Bethel und Eckardtsheim befriedigt werden.

Die Auseinandersetzung mit den Konzepten in diesem Entwicklungsprozess erweiterte die Sichtweise. 2003 waren nur die psychisch kranken Menschen, die einen Heimplatz benötigen, im Blick. Ab 2006 wurde das Konzept erweitert. In die Neugestaltung der Hilfen wurden auch die Heimplätze im Suchtbereich und der ambulante Dienst einbezogen. Besondere Vorteile wurden dabei für die Klienten und Klientinnen gesehen. In internen Papieren wurde dazu festgehalten: „Es ist möglich für sie sanftere und genauere Hilfeplanungen zu entwerfen. Im Alltag können die Angebote zwischen dem ambulanten Bereich und dem Heimbereich verbunden werden. Darüber hinaus kann die Vertrauensperson bei einem Wechsel des Systems erhalten bleiben. Und es wird helfen, neue Ideen zu entwickeln und dem „institutionellen“ Denken entgegenzuwirken.“

Mit der Neuordnung der Hilfefelder in der Organisation der v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel kam der Bereich der Wohnungslosenhilfe in Bielefeld in den Blick. Bei der genauen Analyse wurde deutlich, dass die Einbeziehung der Hilfen für Bielefelder Wohnungslose in das Konzept sehr sinnvoll ist. In der Mitarbeitendenzeitung wurde das unter anderem so begründet: „Menschen passen nicht in Schubladen! Niemand braucht ambulante „Eingliederungshilfe“. Sondern: Der Mensch braucht Begleitung bei der Verarbeitung seiner Depression oder bei der Bewältigung seiner Alkohol- und Haschischsucht. Er benötigt Informationen darüber, wie er an eine bezahlbare Wohnung kommt, und Hilfe, um in einer Mietwohnung mit den Nachbarn klarzukommen. Die Eingliederungshilfe oder die Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten, die Krankenversicherung oder die Pflegeversicherung – alles das sind nur Bezeichnungen für Finanzierungswege. Jede dieser Leistungsarten grenzt sich von der anderen ab. Die Einsortierung in diese Schubladen sowie die Zuordnung der Hilfen zu Arbeitsfeldern (Sucht, Psychiatrie oder Wohnungslosenhilfe) und Hilfearten (ambulant oder stationär) sind weitere Grenzen und oft unüberwindliche Hürden bei der Planung des persönlichen Unterstützungsprogramms.“

Zur Umsetzung des Konzeptes wurde ein Projekt konzipiert, das in drei Phasen umgesetzt wird<sup>1</sup>:

- Phase 1: Vorprojekt zur internen Diskussion
- Phase 2: Entwicklung des Rahmenkonzeptes
- Phase 3: Projekt zur Umsetzung

---

<sup>1</sup> Informationen zum Ablauf der Bearbeitung des Projektes Zukunft sind dem Papier „Überlegungen der Geschäftsführung des Stiftungsbereichs Integrationshilfen zum Projekt Zukunft, Stand 20.12.2007“ veröffentlicht im Intranetbereich des Stiftungsbereichs zu entnehmen.

Als Ergebnis der Phase 2 liegt dieses Rahmenkonzept vor. Grundlage dafür sind die Ergebnisse von vier Workshops der Einrichtungsleitungen mit der Geschäftsführung. Die Ergebnisse wurden ergänzt und überarbeitet durch die Geschäftsführung.

Rückmeldungen zu den Ergebnissen gab es bei der Vorstellung der Entwürfe in verschiedenen Konferenzen und Gesprächsrunden (Konferenz der leitenden Mitarbeitenden des Stiftungsbereiches, Jour Fixe mit Teilnahmemöglichkeit für alle Mitarbeitenden, Heimbeiräte, Runden mit Klientinnen und Klienten). Der erste Entwurf wurde darüber hinaus in allen Dienstgesprächen des Stiftungsbereiches thematisiert. Die Anregungen sind nach Prüfung und Bewertung in das Rahmenkonzept eingeflossen.

Die Mitbestimmungsorgane, die MAV und der Sprecher der leitenden Mitarbeitenden sowie der Heimbeirat wurden in gesonderten Veranstaltungen informiert.

Das vorliegende Konzept ist die inhaltliche und strukturelle Basis für die Arbeit in dem **Projekt 'Zukunft - Konsequente Orientierung am Hilfebedarf'** in der Phase 3 der Entwicklung. Die Gestaltungsmerkmale und Leistungen in den Zentren sind noch nicht umfassend beschrieben; dies geschieht in den Umsetzungskonzepten.

#### Begriffsdefinitionen

Sektor	=	Untergliederung der Stadt Bielefeld in die Sektoren (West, Süd, Ost), für die die jeweiligen Zentren zuständig sind.
Zentrum	=	Organisationseinheit mit allen Angeboten des Stiftungsbereichs Integrationshilfen in einem Sektor, dazu gehören u. a. die zentrale Einheit sowie weitere Gebäude und WGs incl. Infrastruktur
Zentrale Einheit	=	Zentraler Gebäudekomplex, z. B. Beckhausstraße im Sektor West, Ehlenruper Weg / Diesterwegstraße im Sektor Ost

# 1. Vision und Leitlinien

Am 13. Dezember 2006 ist das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen verabschiedet worden und seit dem 26. März 2009 auch in Deutschland in Kraft gesetzt. In Artikel 19 werden die Möglichkeiten zur unabhängigen Lebensführung und die Einbeziehung in die Gemeinschaft gefordert. Diese Vorgabe ist zurzeit noch nicht ausreichend erfüllt. Üblich sind bisher Hilfen in speziellen Einrichtungen und in besonderen Subsystemen. Diese haben aber besondere Nebenwirkungen.

*Sibylle Prins vom Bundesverband der Psychiatrieerfahrenen hat das 2006 so beschrieben: „Es gibt weder Notwendigkeit noch Anlass, vielleicht auch keine Gelegenheit mehr, außerpsychiatrische Bezüge zu suchen. Betroffene, aber auch Mitarbeiter, verlieren immer mehr den Kontakt und den Bezug zu dem, was außerhalb dieses besonderen Rahmens geschieht. Die Mitarbeiter, denen ja eigentlich nur die Funktion von befristeten „Ersatzspielern“ zugeordnet war, werden zum dauerhaften Familien-, Partner- und Freundesersatz. Verhaltensweisen und Spielregeln werden nicht nur entwickelt, sondern auch für das außerpsychiatrische Leben empfohlen, die dort nicht gängig sind und mit Befremden betrachtet werden.“<sup>2</sup>*

Korrespondierend dazu ist in den letzten Jahren in der Fachpolitik eine Debatte zur Erbringung von Leistungen der Eingliederungs- und Sozialhilfe geführt worden, deren wesentliche Stichworte Regionalisierung, Normalisierung, Teilhabegerechtigkeit, gesellschaftliche Partizipation, Recovery und Kundenorientierung waren. Es vollzieht sich ein Paradigmenwechsel, der sich zunehmend auch in den Regelungen zur Finanzierung der Leistungen (z. B. Persönliches Budget) wiederfindet. Dieser Wandel ist auch in den Grundsatzpapieren<sup>3</sup> der v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel nachvollziehbar.

Um die Absonderung und Isolation in besondere Wohnformen und künstliche Lebenswelten zu verhindern, werden neue wirksame und geeignete Maßnahmen zu entwickeln sein. Die Hilfen, auf die die behinderten Menschen zurückgreifen, müssen ganz konsequent von dem jeweilig individuellen Bedarf ausgehen und die persönlichen Ressourcen, die Situation im Lebensraum und soweit wie möglich die individuellen Bedürfnisse zur Grundlage nehmen.

Die augenblickliche einrichtungszentrierte Konstruktion der Hilfen verstärkt die Ausgliederung behinderter Menschen. Sie realisiert Unterstützung für Gruppen mit vergleichbarem Hilfebedarf in Organisationen. Auf einen neuen Hilfebedarf wird regelhaft mit weiterer Differenzierung reagiert. Das Leben in solchen „passgenauen“ Lebenswelten entlastet die behinderten Menschen zwar von zu hohen Anforderungen der normalen Umgebung, die Entlastung wird aber erkaufte um den Preis der zunehmenden Isolierung vom Leben in der Gemeinschaft. Weder die Gesellschaft noch die behinderten Menschen werden dabei ermutigt, integrativere Lösungen zu finden.

Für die Eingliederungshilfe und die Teilhabe bedeutet das, die Grenzen des bisherigen einrichtungszentrierten Systems zu überwinden.<sup>4</sup> Das gilt für die Hilfeform (z. B. Ambulante oder Stationäre Wohnform) und auch für die Grenzen zwischen den Helfefeldern (z. B. Sucht oder Psychiatrie). Die Art der Finanzierung der Einrichtungen und Dienste unterstützt die Entwicklung

<sup>2</sup> S. Prins, (2006) Leitlinien der psychiatrischen Arbeit in Bielefeld – aus Sicht der Nutzer. Unveröffentl. Typoskript, Bielefeld

<sup>3</sup> im Intranet und der Website im Internet als Download verfügbar:

# Bethel - Gemeinschaft verwirklichen - Unsere Vision und unsere Ziele 2007 bis 2011, Bethel 2006

# Qualitätsgrundsätze für die Arbeit in den v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel, Bethel 1998

# Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen - Aktuelle Entwicklungen u. Perspektiven, Bethel 2007

<sup>4</sup> vgl. Vorschlagspapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK, Stand 3. September 2008

behinderungsspezifischer Lebenswelten zusätzlich dadurch, dass sogar bei individueller Bemessung der Unterstützung (z. B. im Fachleistungsstundensystem) die der Vergütung zugrunde liegenden Regelungen auf die Realisierung der Leistungen in speziellen Einrichtungen basieren. Einzig die Regelungen zum einrichtungübergreifenden persönlichen Budget gehen hier neue Wege.

Obwohl die Idee der personenzentrierten Hilfe allgemein anerkannt ist, fällt es in der Praxis außerordentlich schwer, diesem Ziel zu folgen, weil die Strukturen noch nicht angepasst worden sind. Mit dem Projekt Zukunft wird eine neue Organisation der Unterstützung erprobt, die sich konsequent am personenbezogenen Ansatz ausrichtet.

Auf dieser Basis sind folgende Anforderungen und Grundsätze für die Struktur und für die Leistungserbringung in den Zentren festgelegt worden:

- Die konsequente Orientierung am individuellen Hilfebedarf durch
  - die Ermittlung des Hilfebedarfs mit unverstelltem Blick
  - eine individuelle, zielgenaue Maßnahmenplanung und
  - die Trennung von Hilfeplanung und Hilfeleistung
- Die Realisierung von Teilhabe und Inklusion durch die grundsätzliche Erschließung und Nutzung von 'normalen', in der Stadt Bielefeld vorhandenen Angeboten (zusätzliche eigene Angebote werden nur dann entwickelt, wenn ohne sie eine bedarfsgerechte Hilfe nicht gewährleistet ist.)
- Die Aufhebung der Versäulung der Hilfen in Bezug auf
  - die Arbeitsfelder (Psychiatrie, Wohnungslosenhilfe, Sucht) und
  - die Leistungsart (ambulant/stationär)
- Die Entwicklung spezifischer Settings und Milieus
  - orientiert am Bedarf aber
  - nicht begründet durch institutionelle Bedingungen
- Die Erhaltung langfristiger wirtschaftlicher Stabilität
- Die Bereitstellung interessanter Arbeitsplätze

## 2. Zielgruppen und Hilfeschwerpunkte

### Hilfebedarf

Die Klientinnen und Klienten, die durch die Einrichtungen und Dienste versorgt, beraten und begleitet werden, haben unterschiedlichen Hilfebedarf.

Sie benötigen zum einen Unterstützung aus den Hilfebereichen Sucht, Psychiatrie und soziale Hilfen (soziale, materielle und berufliche Existenzsicherung). Eine eindeutige Zuordnung zu einem Bereich ist oftmals nicht möglich und im Laufe der Entwicklung ergeben sich fließende Übergänge.

Zum anderen haben sie Unterstützungsbedarf in unterschiedlicher Form und Intensität - stationär, teilstationär und ambulant. Manche benötigen umfassende Hilfen, andere nur ein wenig begleitende Unterstützung und Information. Auch hier sind keine starren Grenzen zu ziehen. Im Verlauf der Krankheit verändert sich der Hilfebedarf.

Es gibt keine Bewertung und Zuordnungen der Klientinnen und Klienten in den bisherigen Kategorien (Hilfearten und Hilfeformen). Im Vordergrund stehen die Berücksichtigung des bisherigen und des gewünschten Lebensraumes sowie die individuelle Ausprägung der Notlage.

### Hilfeschwerpunkte und Zielgruppen

Obwohl die Arbeitsbereiche Sucht, Psychiatrie und Wohnungslosenhilfe nicht mehr in eigenen Organisationen gegliedert sind und die Art der Hilfeleistung (Ambulant oder Stationär) verschmilzt ändert sich an der Zielgruppe grundsätzlich nichts.

Die Leistungsangebote der Eingliederungshilfe (gem. SGB XII, § 53 ff. in Verbindung mit SGB IX, § 2) richten sich an Menschen, die durch eine Behinderung wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen Behinderung bedroht sind. Eine Behinderung beinhaltet die Beeinträchtigung der körperlichen Funktionen, der geistigen Fähigkeiten oder der seelischen Gesundheit. Hier stehen die Hilfen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und psychiatrischen Erkrankungen einschließlich der Suchterkrankungen im Vordergrund. Die Hilfe soll die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sicherstellen. Dazu gehört u. a., dass die Menschen mit Behinderungen gefördert und unterstützt werden bei dem Erwerb entsprechender Kenntnisse und Fähigkeiten, beim selbstbestimmten Leben in einer Wohnmöglichkeit, zur Teilhabe am kulturellem Leben, bei der Anmietung einer Wohnung und deren Ausstattung mit erforderlichen Hilfsmitteln.

Die Leistungsangebote der sozialen Hilfen (SGB XII, § 67) richten sich an Menschen, bei denen besondere Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind und die sie aus eigener Kraft nicht überwinden können. Kennzeichen der besonderen Lebensverhältnisse sind eine fehlende oder nicht ausreichende Wohnung, eine ungesicherte wirtschaftliche Lebensgrundlage, gewaltgeprägte Lebensumstände, die Entlassung aus einer geschlossenen Einrichtung oder vergleichbar nachteilige Umstände. Soziale Schwierigkeiten liegen vor bei Ausgrenzungen durch das Sozialverhalten des Hilfesuchenden oder eines Dritten, z. B. bei der Beschaffung einer Wohnung, der Sicherung eines Arbeitsplatzes oder in sozialen Beziehungen.

Sonstige Leistungen im ambulanten Bereich nach Bedarf und Anforderung im Einzelfall (gesetzliche Krankenversicherung/SGB V, soziale Pflegeversicherung/SGB XI, Grundsicherung für Arbeitssuchende/SGB II) stehen grundsätzlich in Verbindung mit obigen Leistungsangeboten und richten sich an Menschen mit entsprechendem Hilfebedarf.

### Einrichtungen und Dienste

Die bisher in einzelnen Einrichtungen getrennt angebotenen Hilfen aus den Bereichen Psychiatrie, Sucht und Wohnungslosenhilfe werden zugunsten eines sozialraumorientierten Konzeptes in den Zentren zusammengeführt. Damit gibt es in Bielefeld bis auf drei keine hilfebereichsbezogenen Einrichtungen und Dienste mehr.

Diese drei Einrichtungen bleiben wegen ihrer besonderen Aufgaben erhalten; für die Suchthilfe das Antoni-Kepinski-Haus, für die Psychiatrie das Haus Heidegrund und für die Wohnungslosenhilfe der Sozialdienst.

### **3. Wege der Verwirklichung**

Zur Vorbereitung der Umsetzung der neuen Konzeption wird die Methode des Projektmanagements gewählt. Die Komplexität des Vorhabens und die Notwendigkeit detaillierter Klärungen im Vorhinein rechtfertigen ein systematisches, wenn auch sehr aufwändiges Verfahren. Für die Anwendung der Methode des Projektmanagements spricht auch, dass sie eine Methode ist, die viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kennen und akzeptieren. Mit ihr wird eine große Beteiligung der Mitarbeitenden und Klienten / Klientinnen gewährleistet. Dadurch erhöhen sich die Akzeptanz und die Identifikation mit dem gesamten Vorhaben. In unterschiedlicher Dauer und Intensität werden ca. 90 Personen (Mitarbeitende und Klientinnen und Klienten) im Projekt mitarbeiten.

Zur Reflexion wird das Projekt von einem Gremium begleitet, in dem Klientinnen und Klienten, Mitglieder der Mitarbeitendenvertretung und der Sprecher der leitenden Mitarbeitenden sowie die Geschäftsführung und die Projektleitung vertreten sind. Der Projektverlauf lässt sich im Intranet des Stiftungsbereichs Integrationshilfen nachvollziehen. Dort werden auch die jeweiligen Teilergebnisse veröffentlicht. In regelmäßig stattfindenden Foren unterrichten Geschäftsführung und Projektleitung die Mitarbeitenden. Diese Jour Fixe genannten Veranstaltungen werden durchschnittlich von 60 Mitarbeitenden besucht.

## 4. Leistungen zur direkten Unterstützung

### 4.1 Allgemeine Grundlagen und Ziele der direkten Unterstützungsleistung

Die Leistungen zur direkten Unterstützung der Klientinnen und Klienten sind auf den Erhalt und die Entwicklung der Fähigkeiten ausgerichtet, das Leben selbst in die Hand zu nehmen. Die Hilfen integrieren die betroffenen Menschen in normale Lebenswelten. Unter normalen Lebenswelten sind Lebenszusammenhänge zu verstehen, die nicht speziell für Menschen mit Behinderungen oder Menschen in sozialen Problemlagen organisiert und eingerichtet sind, also keine ausgrenzende Wirkung haben.

Die Beratung und die Begleitung der Klientinnen und Klienten durch die Mitarbeitenden der Zentren finden an verschiedenen Orten, in unterschiedlichen Hilfeangeboten und ggf. in unterschiedlichen Organisationseinheiten statt.

In einem ganzheitlichen Hilfeverständnis sind die einzelnen Maßnahmen und Leistungen mit den Klientinnen und Klienten gemeinsam festgelegt und aufeinander abgestimmt.

#### Grundlegende Prinzipien für die Konzipierung der Hilfeangebote und die Gestaltung der Hilfeprozesse:

Die Zentren bieten dann eigene Leistungen an, wenn die Hilfeangebote als Lern- und Entwicklungsfeld für die Klientinnen und Klienten zu begreifen sind und wenn sie nicht an anderer Stelle angeboten werden.

Die Zentren vermitteln und nutzen soweit irgend möglich fremde, externe Angebote, d. h. Fremdorganisation der Leistungen in bestehenden (Dienstleistungs-) Angeboten (Normalität).

Die Zentren entwickeln Angebote zur gemeinsamen Nutzung durch Klientinnen und Klienten und Nachbarschaft; das bedeutet: Die Förderung der Begegnung in den Zentren ist ein zusätzliches Gestaltungsprinzip. Wenn die Klientinnen und Klienten nicht in die Welt gehen, muss die Welt ermuntert werden zu ihnen kommen.

Die Angebote der persönlichen Hilfen<sup>5</sup> sind in folgende Bereiche zu unterscheiden:

- Tagesstruktur
- Begleitung Wohnen
- Präsenzdienst / Springerdienst
- Nachtdienst und Schlafbereitschaft.
- Case Management
- Begleitende Dienste (z. B. Psychosozialer Dienst, ärztlicher Dienst)

Grundlage für die Hilfeleistungen sind die Regelungen in den unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern, in der Hauptsache die Eingliederungshilfe und die Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten des SGB XII.

Ein Schaubild zur Verdeutlichung der Leistungen in Verbindung mit Funktionen befindet sich im Anhang 2 'Musterzentrum mit Funktionen'.

---

<sup>5</sup> Die Bezeichnungen der Angebote, Funktionen und Leistungen sind noch nicht festgelegt und müssen bei der Umsetzung noch einmal überdacht werden.

## 4.2 Beratung und Begleitung zur Alltagsbewältigung und Selbstsorge

### Ziel und Zweck

Durch die Hilfe sind der Lebensunterhalt, die Unterstützung bei der Bewältigung des Lebensalltags und die Unterstützung bezüglich der Beeinträchtigung bzw. Behinderung sichergestellt. Dabei werden die Fähigkeiten erhalten und weiterentwickelt, das Leben selbst in die Hand zu nehmen. Durch entsprechende Konzepte werden geschlossene Abteilungen vermieden. In dem intensiv begleiteten Wohnbereich ist ein möglichst kurzer Aufenthalt das Ziel.

### Angebote und Leistungssegmente

Die Beratung und Begleitung zur Selbstsorge ist eine zentrale Leistung in dem Bereich 'Begleitung Wohnen'. Darüber hinaus wird sie aber in Teilen auch in den anderen Hilfeangeboten erbracht.

Im Bereich 'Begleitung Wohnen' werden die Klientinnen und Klienten von den Mitarbeitenden in der Bewältigung ihres Lebensalltags über alle Wohnformen hinweg beraten und begleitet. Diese Leistungen werden für stationäre und ambulante Wohnformen nicht separat organisiert. Sie unterscheiden sich nicht grundlegend qualitativ, sondern durch die Intensität oder den Umfang.

In der Zentralen Einheit (s. Anhang 2: 'Musterzentrum mit Funktionen') gibt es einen intensiv begleiteten Wohnbereich. Dort können Menschen leben, die einen hohen Hilfebedarf in vielen Lebensbereichen haben.

Aus einer Stichtagsprüfung im Januar 2008 ergab sich eine Typisierung des Hilfebedarfs der intensiven Begleitung in den zentralen Einheiten (s. Anhang 1: 'Plätze im intensiv begleiteten Wohnen').

### Aufgaben

Die einzelnen Leistungen der Zentren werden über Prozess- und Aufgabenbeschreibungen in den Umsetzungskonzepten konkretisiert und festgelegt.

Unabhängig von ihrer konkreten Verortung in den Zentren ist dort auf die Gestaltung einiger Funktionen und Aufgaben ein besonderes Augenmerk gerichtet: Nachtwachen, Krisenbegleitung, Kontakt- und Anlaufstelle, Sprechstunden externer Anbieter.

Die fachlich, inhaltliche Abstimmung ist durch Fallgespräche permanent und über unterschiedliche Maßnahmen hinweg gewährleistet (Begleitung, Wohnen, Tagesstruktur, Präsenzdienst).

Die erforderlichen Fallgespräche finden nicht im Team, sondern mit den jeweils am Hilfeprozess Beteiligten statt. Die Verantwortung für die Durchführung hat die Funktion des Case Managements (s. Kapitel 4.4 'Koordination der Hilfen - Case Management').

### Verantwortung und Kompetenzen

Die Qualifikationsmerkmale der professionellen Leistung in der Beratung und Begleitung zur Selbstsorge sind Sozialarbeit, Pflege/Fachpflege, Sozialtherapie, Ergotherapie, Hauswirtschaft sowie teilweise medizinische Behandlung und Psychotherapie.

Die einzelnen Verantwortungsbereiche werden in Umsetzungskonzepten festgelegt.

### Anforderungen an die Rahmenbedingungen

Die besonderen Anforderungen an die Rahmenbedingungen leiten sich aus den Prozess- und Aufgabenbeschreibungen ab und werden in Umsetzungskonzepten geregelt.

### Beteiligungen, Kooperationen, Schnittstellen

Besonders im intensiv begleiteten Wohnbereich gibt es Überschneidungen von Leistungen und Funktionen (Begleitung Wohnen, Präsenzdienst/Springerdienst, Nachtdienst, Case Management).

Die Verantwortungen und Aufgabenzuordnung werden in Umsetzungskonzepten festgelegt. Für die Klientinnen und Klienten müssen dabei die Verzahnung und die Struktur der sie betreffenden Dienste durchschaubar sein.

## **4.3 Arbeit, Tagesgestaltung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben**

### **Ziel und Zweck**

Die Angebote richten sich an Klientinnen und Klienten, die eine Arbeit oder arbeitsähnliche Tätigkeit noch nicht oder nicht mehr ausüben können und/oder den Tagesablauf durch die Selbstversorgung und durch eigene Außenaktivitäten nicht hinreichend füllen können. Durch sie sollen die Fähigkeiten zur Lebensgestaltung und -bewältigung sowie die soziale Situation stabilisiert und verbessert, Leistungseinschränkungen kompensiert und Umfeldbelastungen vermindert werden<sup>6</sup>.

### **Angebote und Leistungssegmente**

In den Angeboten zu Arbeit, Beschäftigung, Tagesgestaltung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben gibt es verbindliche Maßnahmen und Wahlbereiche. Sie richten sich explizit auch an Menschen aus dem bisherigen Helfefeld 'Wohnungslosenhilfe'.

In diesen Angeboten sind Maßnahmen des Leistungstyps 24 ausgestaltet und durchgeführt. Klientinnen und Klienten, die keine anderen Hilfen durch das jeweilige Zentrum erhalten, können auch extern Leistungen nach diesem Leistungstyp bekommen.

Die Angebote sind in drei Bereiche differenziert:

#### allgemeiner, offener Bereich

Zum allgemeinen, offenen Bereich gehören z. B. der Cafébereich und Freizeitangebote wie Sport, Spiel und Reisen. Der Cafébereich ist ein Treffpunkt für alle Menschen, die im Sektor wohnen; besonders angesprochen werden die Klienten und Klientinnen, die auch andere Leistungen im Stiftungsbereich erhalten.

#### individueller Trainings- und Servicebereich

Als Einzeltraining oder in Gruppen gibt es in der Ergotherapie verschiedene Angebote für Menschen, die neben dem Wohnumfeld einen zweiten Lebensraum für Kontaktfindung und Aufenthalt oder zum Erwerb unterschiedlicher Fähigkeiten benötigen.

#### Arbeitsbereich

Für Menschen, die noch nicht oder nicht mehr arbeiten, dient ein Werkstattbereich als Trainingsraum und, in beschränktem Umfang, als Möglichkeit zum Zuverdienst.

Insgesamt gewährleisten die Angebote dieser Bereiche, dass Klientinnen und Klienten zur Perspektiverweiterung bei der Lebensgestaltung und Teilhabe persönliche Erfahrungen sammeln können.

Es gibt einen Aufenthaltsbereich, der auch als Treffpunkt dient.

Das tagesstrukturierende Angebot beinhaltet lebenspraktische Trainings (auch in externer Kooperation) in der Gruppe einschließlich der Unterstützung bei bzw. Anleitung zur Hygiene. Außerdem gibt es ein (Verdienst-) Anreizsystem.

Mit Blickrichtung auf die Nachbarschaft und die Öffentlichkeit sind die Angebote attraktiv und offen gestaltet.

---

<sup>6</sup> vgl. Aktion Psychisch Kranke, Der personenzentrierte Ansatz, Bonn 2005, S.33 u. S. 53

## Aufgaben

Die individuellen Maßnahmen werden durch das Case Management (s. Kap. 4.4 'Koordination der Hilfen - Case Management') mit den Klientinnen und Klienten in der Hilfeplanung geklärt.

Die weitere Ausgestaltung der **Angebote** und **Aufgaben** sowie der **Verantwortung und Kompetenzen**, der **Anforderungen an die Rahmenbedingungen**, der **Beteiligungen**, **Kooperationen** und **Schnittstellen** wird in Umsetzungskonzepten festgelegt.

## 4.4 Koordination der Hilfen - Case Management

### Ziel und Zweck

Ein wichtiges Ziel der Arbeit in den Zentren ist die konsequente Orientierung am individuellen Hilfebedarf - mit einem unverstellten Blick. Das beinhaltet eine individuelle, zielgenaue Maßnahmenplanung und die Trennung von Hilfeplanung und Hilfeleistung (s. a. Kap. 1 'Vision und Leitlinien'). Diese wird umgesetzt im Zusammenspiel der Mitarbeitenden der Teams des Case Managements<sup>7</sup>, der 'Begleitung Wohnen', des Präsenzdienstes und des Teams Tagesstruktur. Die Hilfeleistung für die Klienten und Klientinnen erfolgt in unterschiedlichen, oft parallel verlaufenden Maßnahmen. Die Durchführung der Maßnahmen (Prozesse) ist nicht sich selbst überlassen. Anhand der Hilfeziele, des Hilfebedarfs und der Zeitplanung in der Hilfeplanung wird sie regelmäßig und maßnahmeübergreifend überprüft, kontrolliert, reflektiert und ggf. revidiert - im Sinne eines fachlichen Controllings.

Es wird eine Kultur entwickelt, in der die Prüfung von Leistungsprozessen akzeptiert ist.

Es gilt, die Leistungserbringung an den Zielen und Qualitätsmaßstäben des Stiftungsbereichs Integrationshilfen (Vision, Leitideen) zu messen und letztere konsequent zu verfolgen.

### Angebote und Leistungssegmente

Die Angebote und Leistungssegmente werden in den Umsetzungskonzepten konkretisiert und beschrieben.

### Aufgaben

Zur Sicherstellung der prozessualen Fairness wird die Hilfeplanung im Case Management gemeinsam mit den Klientinnen und Klienten vorgenommen und festgeschrieben. In dem Hilfeplanungsprozess werden sie unterstützt, den eigenen Weg der Überwindung ihrer Probleme und der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu finden.

Die Angemessenheit und Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen wird reflektiert und bewertet.

Längerfristige Prozesse (lange Aufenthalte in einer Einrichtung oder mehrfacher Wechsel von Maßnahmen bzw. Einrichtungen) werden systematisch begleitet.

Beim Wechsel von Einrichtungen oder Hilfearten werden die Klientinnen und Klienten konsequent mit ihrem gesamten Hilfebedarf wahrgenommen. Hilfeziele und Maßnahmen werden nicht nur aus der jeweiligen Einrichtungsperspektive geplant, sondern über alle, auch externe Hilfemöglichkeiten hinweg in einer langfristigen Perspektive. Das gilt auch, wenn Klientinnen und Klienten für eine gewisse Zeit Leistungen von Diensten außerhalb des Stiftungsbereichs in Anspruch nehmen (müssen).

Insbesondere sind folgende (weitere) Aufgaben für das Case Management vorgesehen:

- maßnahmeübergreifende Begleitung

---

<sup>7</sup> Der Begriff Case Management ist in den Workshops immer wieder auf den Prüfstand gestellt worden. Gewählt wurde er, weil zentrale Kriterien zutreffen und diese Bezeichnung auf das professionelle Leiten (Management) durch einen Krankheitsfall (Case) oder einen Prozess gut passt.

- Kommunikation über die laufende Abwicklung der Hilfe- und Maßnahmenplanung mit der Einrichtungsleitung (Anbindung, Stabsfunktion)
- Verantwortung für die enge Abstimmung mit der Leitung der Teams und Abteilungen bzgl. des Hilfeprozesses
- Einbindung der Bezugsmitarbeiter/-innen in die Hilfeplanung
- Fortschreibung der Hilfeplanung
- Erstellung von Sozialberichten
- Festlegung der inhaltliche Standards der jeweiligen individuellen Maßnahmedurchführung (Qualität)
- kontinuierliche Prüfung und Bewertung des Hilfeprozesses unter dem Aspekt der Sicherstellung der Bedarfsdeckung in Abstimmung mit dem Klienten/der Klientin
- Mitarbeit in einem übergreifenden Koordinationsgremium zur Weiterentwicklung der fachlichen Aspekte der Hilfeplanung.

### **Verantwortung und Kompetenzen**

Das Case Management hat Koordinationsbefugnis in der Durchführung und in dem Zusammenspiel unterschiedlicher Maßnahmen.

Für die Erledigung der Aufgaben im Case Management ist gute fachliche Kompetenz in den Hilfebereichen sowie ein guter Überblick über alle Hilfebereiche und die regionalen Hilfeangebote notwendig.

In der Funktion des Case Managements sollten unterschiedliche Berufsgruppen (Fachlichkeit) vertreten sein.

### **Anforderungen an die Rahmenbedingungen**

Eine Schätzung des Aufwandes und der erforderlichen Mitarbeitenden ergab einen VK-Schlüssel von 1:38. Diese Schätzung muss aber nach einer Festlegung der Aufgabenzuschnitte in den Umsetzungskonzepten auf jeden Fall noch einmal geprüft werden.

Zur besseren Reflexion mit einem kritischen Blick auf die Zielformulierung, die Wirksamkeit der Maßnahmen und den Zielerreichungsgrad werden die Hilfeplanung und die Leistungserbringung weitgehend getrennt.

### **Beteiligungen, Kooperationen, Schnittstellen**

Die Beteiligungen, Kooperationen und Schnittstellen werden in den Umsetzungskonzepten konkretisiert und beschrieben.

## **4.5 Spezielle Beratungs- und Therapieverfahren**

Die besonderen Aspekte spezieller Beratungs- und Therapieverfahren z. B. der medizinischen Versorgung, der Suchtberatung oder der Psychotherapie werden in den Umsetzungskonzepten konkretisiert und beschrieben.

Dazu gehören

- die Abstimmung der personellen Kapazität der Fachdienste mit den neuen Anforderungen
- die Einbindung der Fachdienste in die Zentrumsorganisation (Prozesse und Aufgaben)
- die Regelung der Kooperationen und Schnittstellen und
- die kontinuierliche, am Bedarf und Willen des Betroffenen orientierte therapeutische Begleitung.

Insbesondere sind in den Umsetzungskonzepten **Ziel und Zweck, Angebote und Leistungssegmente, Aufgaben, Verantwortung und Kompetenzen, Anforderungen an die Rahmenbedingungen** und **Beteiligungen, Kooperationen, Schnittstellen** ausgeführt.

## 5. Mittelbare und allgemeine Unterstützungsleistungen

### 5.1 Wohnangebote und sonstige Räumlichkeiten

#### Ziel und Zweck

Es gibt eine differenzierte Unterstützung im Bereich Wohnen mit verschiedenen Wohnungen für einzelne Menschen und für Klientinnengruppen unterschiedlicher Größe (stationäre Plätze). Das Platzangebot ermöglicht zeitnahe und bedarfsgerechte Hilfeleistung.

#### Angebote und Leistungssegmente

Es wird ein differenziertes und flexibles Angebot an Wohnplätzen vorgehalten (intensiv begleiteter Wohnbereich<sup>8</sup>, dezentralen Wohnplätze in Wohngruppen, Wohngemeinschaften und Einzelwohnungen).

Die Art und Ausgestaltung der Wohnangebote richtet sich nach dem individuellen Bedarf. Das schließt Nischenplätze (Wohnumgebungen mit besonderen Anforderungen und Merkmalen) und kurzfristige Unterbringungsmöglichkeiten mit ein.

In den Zentren gibt es jeweils einen Raum, der als Rückzugsraum mit reizarmer Umgebung (Raum der Stille) für z. B. Gespräche, Andachten oder ähnliche Anlässe gestaltet ist.

#### Aufgaben

Das differenzierte Angebot mit dezentralen Wohnplätzen und Wohnungen berücksichtigt unterschiedlichen Raumbedarf (Größen), den Bedarf an suchtmittelfreien Bereichen, geschlechtsspezifische Wohnangebote (Frauen-WGs) und sonstige unterschiedliche Wohn- und Betreuungsmilieus.

Der intensiv begleitete Wohnbereich hat folgende Aufgaben und Gestaltungsmerkmale:

- zwingend mit Tagesstruktur vor Ort
- Pflege, hauswirtschaftliche Versorgung, Nachtwache, Personensicherungsanlage
- 24 h Betreuung

Kurzfristige Unterbringungen erfolgen zu Beginn der Hilfe (zur Klärung), für Gäste (im Gästezimmer) oder zur Überbrückung von Krisen (im Krisenzimmer) an unterschiedlichen Stellen.

#### Verantwortung und Kompetenzen

Die Verantwortung und Kompetenz der Wohnungsakquise sowie der Erhaltung und Bewirtschaftung der Wohnangebote wird in den Umsetzungskonzepten konkretisiert und festgelegt.

#### Anforderungen an die Rahmenbedingungen

Bei der Milieugestaltung der Wohnangebote durch die Zentren sind ethnische und kulturelle Besonderheiten der Klientinnen und Klienten zu berücksichtigen.

Die Wohnangebote sind flexibel, der Bedarf an Wohnangeboten wird laufend geprüft.

Der intensiv begleitete Wohnbereich gestaltet sich in kleinen, in sich abgeschlossenen Wohneinheiten mit unterschiedlichen Milieus (geschätzte Anzahl: 15 Plätze pro Zentrum, s. Anhang 1). Zur Vermeidung von Hospitalisierung ist er in interne und externe Infrastrukturen eingebunden.

---

<sup>8</sup> Zu einem Stichtag im Januar 2008 wurden über alle Hilfebereiche hinweg die stationär versorgten Klientinnen und Klienten bezüglich ihres möglichen Hilfebedarfs eines intensiv begleiteten Wohnens geprüft. Daraus ergab sich eine Typisierung von Bedarfsgruppen (s. Anhang 1 'Plätze im intensiv begleiteten Wohnen').

## **Beteiligungen, Kooperationen, Schnittstellen**

Beteiligungen, Kooperationen und Schnittstellen werden in den Umsetzungskonzepten konkretisiert und festgelegt.

## **5.2 Support-Abteilung**

### **Ziel und Zweck**

Verwaltungstätigkeiten und unterstützende Aufgaben werden zur routinemäßigen und schnellen Verrichtung an zentraler Stelle gebündelt (z. B. Behindertenausweise beantragen, Statistiken pflegen, Eigengeldkontenverwaltung, Unterstützung der Personalverwaltung etc.) und dadurch Bezugspersonen und leitende Mitarbeitende entlastet.

In Abstimmung mit allen anderen Abteilungen im Zentrum übernimmt die Support-Abteilung Verwaltungs- und Sekretariatsaufgaben.

Die Support-Abteilung unterstützt alle Bereiche des Zentrums.

Die **Angebote und Leistungssegmente, Aufgaben, Verantwortung und Kompetenzen, Anforderungen an die Rahmenbedingungen** und **Beteiligungen, Kooperationen, Schnittstellen** sind in den Umsetzungskonzepten konkretisiert und festgelegt.

## **5.3 Reinigungsdienst, Hauswirtschaft und Haustechnik**

### **Ziel und Zweck**

Dieser Bereich stellt die notwendigen Serviceleistungen für Verpflegung, Hausreinigung, Wäscheversorgung und Immobilienbetreuung sicher, sofern die Klienten und Klientinnen nicht in der Lage sind, dies selbst zu organisieren, und das Training dieser Tätigkeiten nicht zum Hilfeplan gehört.

Diese Hilfe bekommen die Klientinnen und Klienten auch in ihren eigenen Wohnungen (ambulant betreutes Wohnen).

Die **Angebote und Leistungssegmente, Aufgaben, Verantwortung und Kompetenzen, Anforderungen an die Rahmenbedingungen** und **Beteiligungen, Kooperationen, Schnittstellen** sind in den Umsetzungskonzepten konkretisiert und festgelegt.

## 6. Organisation und Rahmenbedingungen

### 6.1 Aufbauorganisation

Die Aufbauorganisation der Zentren erfolgt entsprechend der Anlage 3 'Organisationsstruktur'. Die Aufgabenverteilung und Abläufe leiten sich aus den im Kapitel 4 und 5 beschriebenen Leistungen ab.

Die Support-Abteilung wird direkt bei einer der beiden Einrichtungsleitungen angegliedert. Die vier Funktionen Hausreinigung/Hauswirtschaft und Haustechnik sowie Präsenzdienst/Springerdienst und Nachtdienst/Schlafbereitschaft werden zur Steuerung in einer gesonderten Organisationseinheit zusammengefasst. Ihre gemeinsame Aufgabe ist die Bereitstellung von Leistungen, die den Kernprozess der Hilfeleistung - die Begleitung und die Therapie der Klienten und Klientinnen - unterstützen.

### 6.2 Leitungsfunktionen

#### Leitungsfunktionen<sup>9</sup>

##### Leitung der Zentren

Die Leitung der Zentren wird als gleichberechtigte Doppelleitung eingerichtet. Sie verantwortet gemeinsam den zugewiesenen Bereich. Insbesondere folgende Punkte:

- die ökonomische Verantwortung
- die Außenfunktionen / Außenvertretung (Aufgabenzuschnitt wird konkretisiert im Projekt)
- die fachlichen Herausforderungen in den unterschiedlichen Fachgebieten
- die Verantwortung für die Schnittstellen und Kooperationen

Nach innen gibt es eine Differenzierung mit unterschiedlichen Aufgabenschwerpunkten und Querschnittsverantwortungen (s. Anhang 3 'Organisationsstruktur').

Die jeweiligen Beauftragten in fachlichen Fragen (Psychiatrie, Sucht, Wohnungslosenhilfe, Forensik, Straffälligenhilfe, Tagesstruktur, Statistik/Dokumentation) sind für die Weiterentwicklung des zugewiesenen fachlichen Schwerpunktes im Stiftungsbereich verantwortlich, organisieren die fachliche Außenvertretung, sorgen für den Informationsfluss und pflegen die Kommunikation.

##### Leitung der 'Begleitung Wohnen'

Die Abteilung 'Begleitung Wohnen' wird aufgrund der Anzahl der Mitarbeitenden sinnvoller Weise in zwei Einheiten mit jeweils einer Leitung organisiert. Zu deren Aufgaben gehört:

- fachliche Leitung (Maßnahmedurchführung, Sicherung der übergreifenden Qualitätsstandards)
- Einsatzpläne
- Personalführung
- Mitverantwortung an der Einstellung und Entlassungen von Team-Mitarbeitenden

Unter den Aspekten Aufgabenumfang, Aufgabenverteilung, Kontinuität der Begleitung, Kommunikation und Identität ist die Teamorganisation und das Teamverständnis in den Umsetzungskonzepten zu klären (s. auch Kapitel 4.2).

##### Leitung der unterstützenden Dienste

Die Aufgaben der Leitung der unterstützenden Dienste sind unter anderem abhängig von den Anforderungen und Aufgabenzuschnitten und somit erst im Kontext der Umsetzungskonzepte zu fassen.

---

<sup>9</sup> Die Bezeichnungen (Namen) aller Leitungsfunktionen müssen mit den bisherigen Bezeichnungen und den bisherigen bzw. zukünftigen Aufgaben korrespondieren; sie sind in der Erarbeitung der Umsetzungskonzepte zu klären. Die in diesem Rahmenkonzept gewählten Begriffe sind nur vorläufige Arbeitsbezeichnungen.

### Leitung des Sozialdienstes

Der Aufgabenzuschnitt der Leitung des Sozialdienstes ergibt sich aus einem Abgleich mit den Aufgaben der Zentrumsleitung und wird im Rahmen der Umsetzungskonzepte erarbeitet.

## 6.3 Infrastruktur

### **Allgemeine Kennzeichen und Erfordernisse**

Die Infrastruktur der Zentren ergibt sich aus der differenzierten Beschreibung des Bedarfes der Zielgruppen - z. B. aufgrund des Verhaltens, der Pflegebedürftigkeit und/oder erforderlicher Barrierefreiheit.

Bei der Gestaltung und Organisation der Infrastruktur der zentralen Einheit gilt folgendes Prinzip:

1. Priorität: Selbstversorgung der Klientinnen und Klienten
2. Priorität: lebenspraktische Assistenz (Reinigung, Verpflegung etc.)
3. Priorität: durch die Zentren organisierte Fremdversorgung der Klientinnen und Klienten

In den Ausführungen zu den unmittelbaren und mittelbaren Unterstützungsleistungen (Kapitel 5, insbes. Kap. 5.1) sind schon einige Anforderungen an die Infrastruktur ausgeführt.

Darüber hinaus sind für die Zentren weitere Funktionen und Merkmale für die Ausstattung und Infrastruktur festgelegt.

### **Merkmale für die zentrale Einheit**

- Wohnplätze - Wohnungen, Wohngruppen, intensiv begleitete Wohnbereiche
- Bedarf an intensiv begleiteten Wohnplätzen: 15 je Zentrum (s. Anhang 1)
- differenzierte Versorgung/Verpflegung, auch: Selbstversorgungsküche
- Vollversorgung (bei Beachtung der Priorität der Selbstversorgung)
- Cafeteria als Tagestreff (auch als Tagesstruktur organisiert)  
mit Versorgungsküche (Details sind noch zu klären)
- differenzierte Hauswirtschaft / Reinigung
- Dusche / Sanitärräume und Waschmöglichkeit / Wäsche
- Tagesstruktur
- Gemeinschaftsraum
- Multifunktionsraum, externe Selbsthilfegruppen
- Büroarbeitsplätze für Mitarbeitende, Orte zum Dokumentieren
- Besprechungsräume
- Raum für Nachtdienste
- Funktionsräume für Hauswirtschaft, Lagerung Material und Wäsche
- Funktionsräume Verwaltung (Drucker, Kopierer, Fax etc.)
- Außenbereich, Garten
- kreative Innenarchitektur (gut zu pflegendes Material, gute Ordnungssysteme)
- Gesprächs- und Therapieaum
- Pausenräume

### **Verfügbarkeit im Sektor**

- Verwaltung /-smitarbeitende (idealer Weise fußläufig erreichbar)
- zentrale Lagermöglichkeit für Möbel
- Archivraum (z. B. für Belege, Klientinnenakten, die laut Gesetz aufbewahrt werden müssen)
- Haustechnik / Wohnungsservice / IT-Versorgung
- Mobilität: Kraftfahrzeuge und Fahrräder sind direkt verfügbar; öffentlicher Personennahverkehr ist gut erreichbar.

## 7. Kooperation und Vernetzung im Sozialraum

Die Hilfeangebote und Hilfeleistungen des Stiftungsbereichs gehen mit den Zentren in die Stadt. Aufgrund dieser Verortung ist eine enge Kooperation und Vernetzung im Sozialraum gewollt und notwendig.

Verbindliche Absprachen und Zusammenarbeit z. B. mit Einrichtungen anderer Träger, mit Sportvereinen, Kirchengemeinden werden angestrebt.

Im Sinne der Normalität übernehmen die Kirchen und Gemeinden die seelsorgerliche Begleitung. Der seelsorgerliche Dienst der vBA Bethel übernimmt in dem Übergang eine wichtige Brückenfunktion.

Unter verschiedenen Gesichtspunkten ist im Laufenden zu prüfen, welche Angebote und Leistungen selbst vorgehalten werden und welche unter den Aspekten der Normalität, der Kooperation und der Vernetzung die Angebote der Zentren ergänzen (s. dazu auch Kapitel 4.1).

In diesem Zusammenhang können in den Zentren z. B. Kooperationspartnern Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt werden.

Der Ausbau und die Gestaltung der Kooperation und Vernetzung in den Sektoren ist die Aufgabe der Zentrumsleitungen. Sie beteiligen sich aktiv an einer guten Versorgung und der sozialen Entwicklung. Sich aktiv einzubringen bedeutet weiterhin, Verantwortung zu übernehmen, sich ansprechen zu lassen und politische Kontakte zu pflegen. Sie prüfen,

- welche Kooperationspartner, Träger, Initiativen es im Sektor gibt,
- welche sonstigen Angebote mitgenutzt werden können,
- was gemeinsam mit anderen gestaltet werden kann,
- wie Einfluss genommen werden kann.

## 8. Qualitätsstandards und Qualitätssicherung

Für die Zentren sind hier im Rahmenkonzept und in den Umsetzungskonzepten die Aufgabenzuschnitte und die Abläufe der Leistungserbringung sowie die Standards der personellen Ausstattung, der baulichen und sonstigen Infrastruktur festgelegt. Sie werden im Laufenden umgesetzt.

Sie erfüllen die fachlichen und gesetzlichen Anforderungen und sind in der Entwicklungsphase durch die Simulation eines exemplarischen Hilfeverlaufes aus der Sicht von Klientinnen und Klienten auf Tauglichkeit geprüft.

Für die Umsetzung sowie für zukünftige Veränderungen und Entwicklungen gibt es in den Umsetzungskonzepten ein Verfahren zur laufenden Beteiligung der Klientinnen und Klienten.

Zur Prüfung der Wirksamkeit und Weiterentwicklung der Prozesse und der Infrastruktur werden im laufenden Betrieb der Zentren verschiedene QM-Verfahren (z. B. Qualitätsgespräche, Auditverfahren, Beschwerdemanagement, Nutzerinnenbefragungen) eingesetzt. Dazu gehören auch die Hilfeplanung mit der Dokumentation und Datenerhebung im Einzelfall sowie statistische Erhebungen.

Die Qualitätsstandards für die Leistungen und Maßnahmen in den Zentren sowie die Instrumente der Qualitätssicherung und der Qualitätsentwicklung sind auf der Grundlage der Qualitätsgrundsätze der Hilfebereiche<sup>10</sup> geprüft und bewertet. Sie sind in ein systematisches Qualitätsmanagement eingebunden.

Stand 22.5.2009

M. Böker-Scharnhölz, K. Loevenich, Ch. Schäfer, E. Wehn

<sup>10</sup> im Intranet und der Website im Internet als Download verfügbar:

# Qualitätsgrundsätze für die Arbeit in den v. Bodenschwingschen Anstalten Bethel, Bethel 1998

# Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen - Aktuelle Entwicklungen u. Perspektiven, Bethel 2007

# Qualitätsgrundsätze für die Arbeit mit Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten, Bethel 1998

# Anhang

## Anhang 1: Plätze im intensiv begleiteten Wohnen

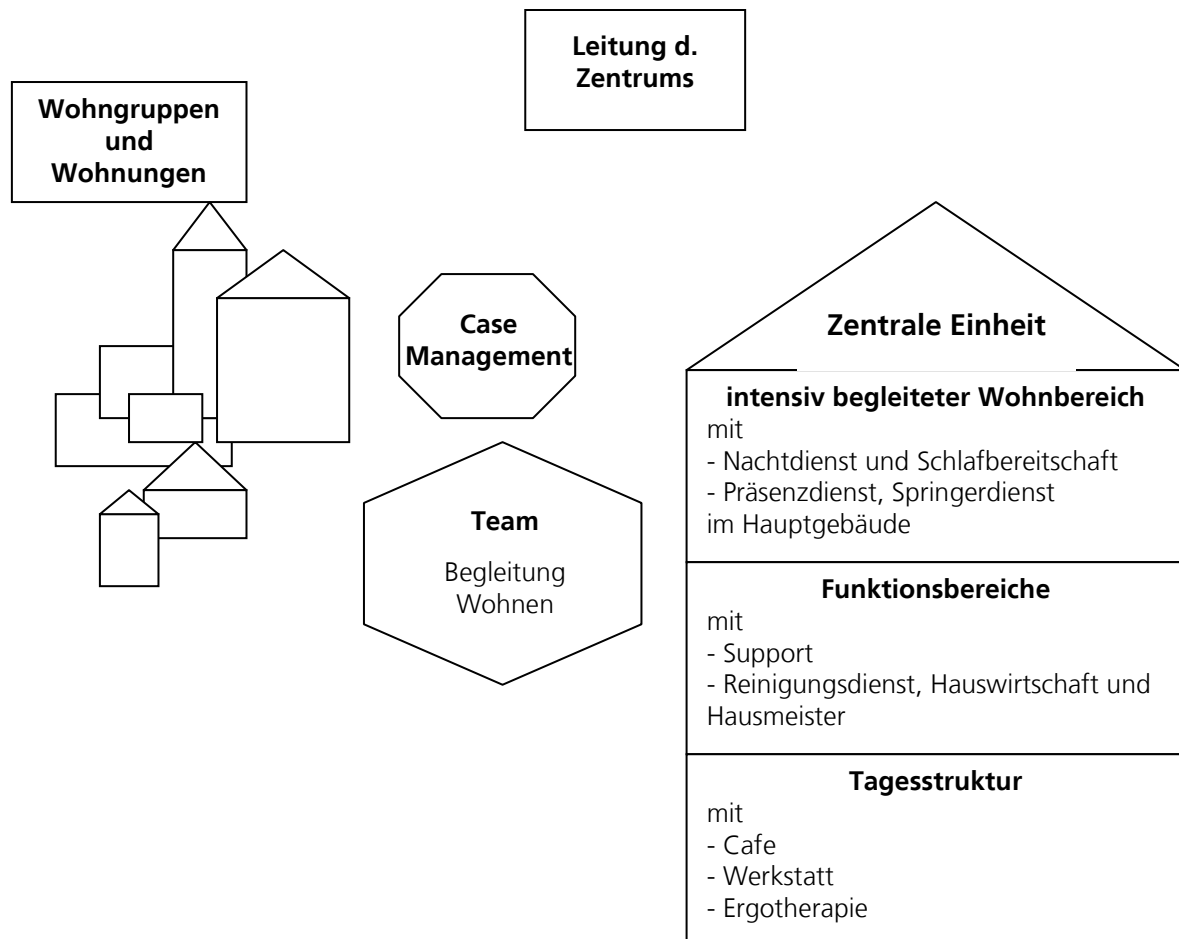
### Anzahl der Plätze im Hauptwohnbereich für Menschen mit intensiver Begleitung

In den Intensivbereichen werden insgesamt 45 Plätze benötigt. Zusätzlich wird die Wohnungslosenhilfe zeitweise ein oder zwei Plätze für kurzfristige Interventionen benötigen.

Stichtagserhebung im Februar 2008

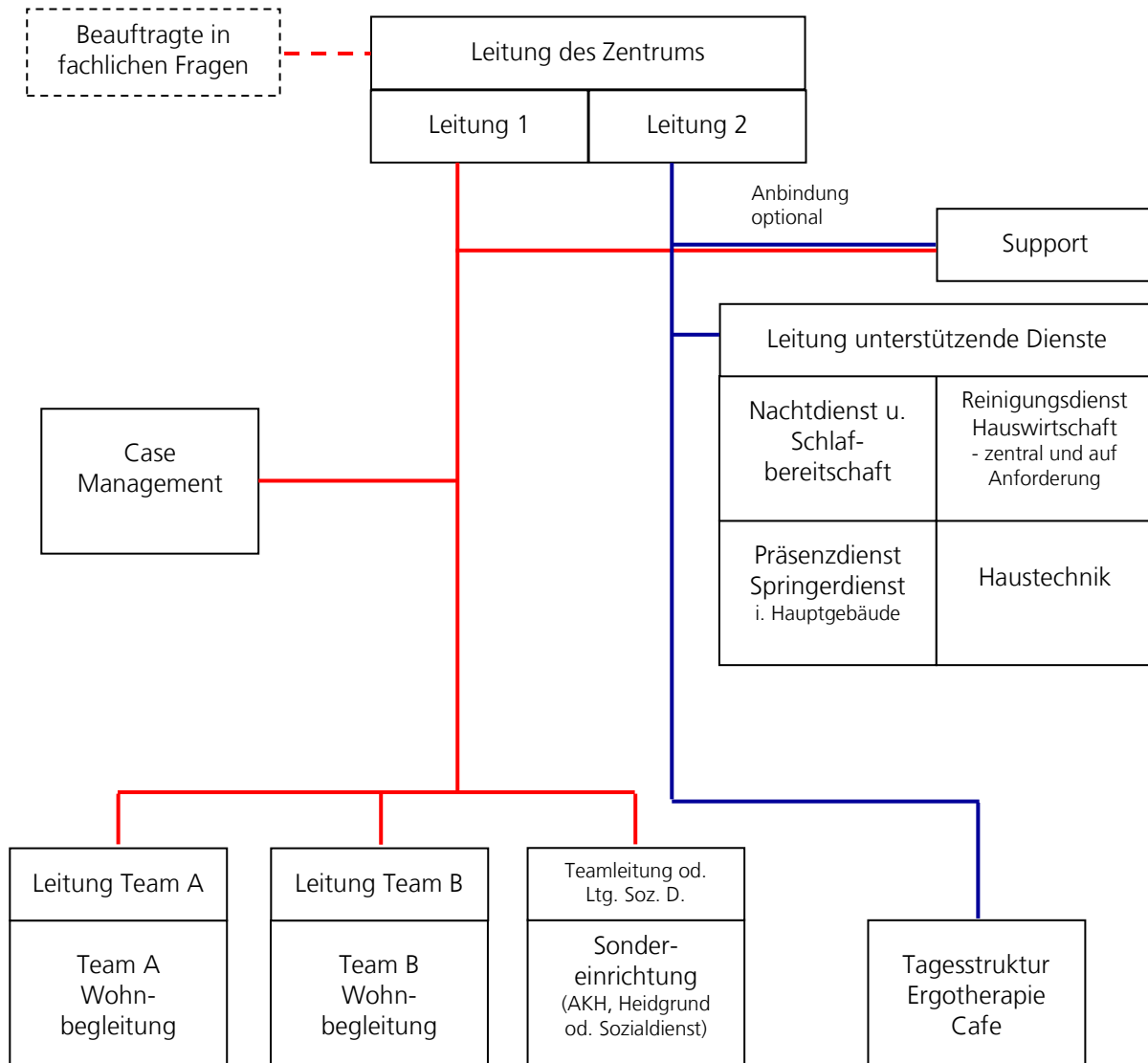
Typ	Merkmale	Summenzahlen
TYP 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einschränkung (durch Suizidalität, Suchtdruck, Psychose oder ähnliches), die eine <b>geschlossene Tür/enge persönliche Begleitung</b> nötig macht, in der Regel kurzzeitig</li> <li>- Nachtwache erforderlich</li> <li>- evt. auch Übernahme (fast) aller täglichen Verrichtungen</li> </ul>	2 Plätze
TYP 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Übernahme</b> (fast) aller <b>täglichen Verrichtungen</b> (Pflegebedürftigkeit, sterbend)</li> <li>- starke <b>körperliche Einschränkung</b></li> </ul>	12 Plätze, davon 2 barrierefrei
TYP 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sicherstellung eines <b>regelrechten Tag-, Nachtrhythmus</b></li> <li>- Nachtwache erforderlich</li> </ul>	1 Platz
TYP 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>überwachter suchtmittelfreier</b> trockener Bereich</li> <li>- Nachtwache erforderlich</li> </ul>	5 Plätze
TYP 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 24 Stunden Präsenz von Mitarbeitenden</li> <li>- Mitarbeitende sind rund um die Uhr <b>ansprechbar</b></li> </ul>	6 Plätze, davon 1 barrierefrei
TYP 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 24 Stunden Präsenz von Mitarbeitenden</li> <li>- Mitarbeitende <b>greifen aktiv regelnd</b> in das Alltagsgeschehen ein</li> </ul>	19 Plätze

## Anhang 2: Musterzentrum mit Funktionen



Die Schnittstellen mit den Bereichen QM, Controlling, Ärztlicher/Therapeutischer Dienst, Personalwesen werden in den Umsetzungskonzepten konkretisiert.

### Anhang 3: Organisationsstruktur



Für die Querschnittsfunktionen innerhalb der Zentren wie zentrumsübergreifend (Case Management, Hauswirtschaft, Wohnungsakquise etc.) wird nach der definitiven Aufgabenzuweisung und -abgrenzung in den Umsetzungskonzepten eine gesonderte Matrix erstellt.

Die Kommunikationsstrukturen werden in den Umsetzungskonzepten konkretisiert und festgelegt, einschließlich des fachlichen Transfers in der Funktion der Beauftragten für die Fachlichkeit der Helfefelder.