

KÖLNER BEWO

Pädagogisches Konzept

Ambulante Wohnhilfe

Sonja Schlamp

29.03.2016

Einleitung	1-2
1. Zielgruppe	2
1.1. Aufnahmemodalitäten	2-3
1.1.1. Rechtsgrundlage	3
1.1.2. Voraussetzungen	3-4
1.2. Aufnahmeverfahren	4
1.3. Dauer der Wohnhilfe	4
1.4. Kontraindikation	5
1.5. Merkmale typischer Schwierigkeitsbereiche	5
2. Ziele	6
2.1. Funktionsbereich Wohnen	6
2.2. Funktionsbereich finanzielle Sicherheit	7
2.3. Funktionsbereich Arbeit	7
2.4. Funktionsbereich soziale Teilhabe	7
2.5. Funktionsbereich Behandlung und Rehabilitation	7
2.6. Funktionsbereich Gesundheitsfürsorge	7
3. Hilfestellungen	8
3.1. Hilfestellung im Bereich Wohnen	8
3.2. Hilfestellung zur finanziellen Sicherheit	9
3.3. Hilfestellung im Bereich Arbeit	9-10
3.4. Hilfestellung zur sozialen Teilhabe	10
3.5. Hilfestellung im Bereich Behandlung und Rehabilitation	11
3.6. Hilfestellung zur Gesundheitsfürsorge	11-12
3.7. Exkurs - Krisenintervention	12-14
4. Grundlagentheoretische Leitgedanken zur Umsetzung der Hilfestellungen	14
4.1. Menschenbild	15-16
4.2. Grundhaltung	16-17
4.3. Empowerment als methodisches Kernelement	17-20
5. Organisation	20
5.1. Team	20-21
5.2. Netzwerkarbeit	21
5.3. Dokumentation	22
5.4. Fort- und Weiterbildung	22
5.5. Supervision, Teamsitzung, Kollegiale Fallberatung (Balint), Arbeitskreis	22
5.6. Beschwerderegulung	22-23
Fazit	24

Einleitung

Das vorliegende Konzept dient der gemeinsamen Arbeitsgrundlage für die Leistung zum Teilhaberecht für selbstständiges Wohnen für dauerhaft wesentlich seelisch behinderte Menschen oder jene, die davon bedroht sind. Dieses Konzept soll hauptsächlich Orientierung geben, das Selbstverständnis der pädagogischen Arbeitsweise widerspiegeln, Transparenz begünstigen, die zukünftige Zusammenarbeit zwischen Leitung und Mitarbeitern_Innen erleichtern und gleichzeitig Gestaltungsräume für Innovationen offen halten, damit sich das Konzept gesellschaftlichen Veränderungen anpassen kann.

Art, Inhalt, Umfang, Leistungsberechtigte und sonstige Bestimmungen und Vorgaben für den Leistungsbereich der Ambulanten Wohnhilfe sind klar umrissen im Sozialgesetzbuch (SGB IX gemäß §§ 123 sowie zu erbringende Leistungen im Rahmen der §§ 78, 90, 99, 113 SGB IX. Es handelt sich um eine aufsuchende Hilfe gemäß §§ 113 Abs. 2 Ziffer 2, 78 SGB IX) wieder zu finden. Das Sozialgesetzbuch ist als Kompendium der sozialen Einzelgesetze konzipiert. Das Sozialrecht soll dazu beitragen, dass jeder Mensch seine Grundrechte im Allgemeinen verwirklichen kann:

- Ein menschenwürdiges Dasein zu sichern,
- gleiche Voraussetzungen für die freie Entfaltung der Persönlichkeit, insbesondere auch für junge Menschen, zu schaffen,
- Familie zu schützen und zu fördern,
- freie Berufswahl,
- besondere Belastungen des Lebens, auch durch Hilfe zur Selbsthilfe, abzuwenden oder auszugleichen.

Gemeinsam mit der Sozialarbeit leistet die Sozialpädagogik subsidiäre Hilfe zur gesellschaftlichen Teilhabe für Menschen, die benachteiligt sind. Im Interesse der Benachteiligten ist das Ziel, die maximale Unabhängigkeit der aushilfsweisen Unterstützung.

Zuerst wird in Kapitel eins der Adressatenkreis definiert, an den sich die Hilfe zum selbstständigen Wohnen richtet, um darauf folgend in Kapitel zwei Ziele für diese Personengruppe zu formulieren, wovon sich wiederum konkrete Hilfeleistungen ableiten lassen, die in Kapitel drei genannt werden.

Die Überzeugung eines fundierten Menschenbildes sowie einer pädagogischen Grundhaltung - welche in Kapitel vier erläutert sind -, die zu einer erfolgreichen wie zielführenden Umsetzung der kon-

kreten Hilfemaßnahmen verhelfen sollen, verleiht unserer Arbeitsweise im Umgang mit den Adressaten Gestalt. Diese Arbeitseinstellung dient als Identifikation für uns als Team, welche auch nach außen hin transportiert wird. Unsere Vorstellung dazu wird in Kapitel vier erläutert, ebenso wie das methodische Kernelement Empowerment, welches prägend für unsere pädagogische Herangehensweise ist; immer auch vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Veränderungen, wissenschaftlicher Weiterentwicklung und der Neugierde nach neuen fachlich evidenten Erkenntnissen.

Mit der Beschreibung der Organisationsstruktur in Kapitel fünf, welche zugleich die Qualitätssicherung impliziert, schließt dieses Konzept ab.

1. Zielgruppe

Volljährige Menschen, die infolge ihrer seelischen Erkrankung mittel- oder längerfristig in ihrer eigenständigen Lebensführung beeinträchtigt sind und professionelle Unterstützung auf dem Weg zu einer möglichst selbstständigen Alltagsgestaltung benötigen. Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose, die gegenwärtig eine ihrer Situation adäquate Lebensqualität, seelische Stabilität und fachliche Hilfestellung in alltagspraktischen Belangen bedürfen. Hierbei kann es sich um eine seelische Behinderung aufgrund einer psychischen Erkrankung, Suchterkrankung, Mehrfachdiagnose wie auch um eine geistige Behinderung handeln. Regional richtet sich das Angebot an das Stadtgebiet Köln.

1.1. Aufnahmemodalitäten

Grundsätzlich soll sich das Angebot der Ambulanten Wohnhilfe für jeden seelisch behinderten sowie von Chronifizierung bedrohten Menschen eröffnen. Neben den rechtlichen Grundlagen und den formellen Voraussetzungen sind weitere intrinsisch motivierte Kriterien wie Freiwilligkeit, Bereitschaft zur Kooperation und Gutwilligkeit, professionelle Hilfemaßnahmen anzunehmen, unserer Meinung nach notwendig, um eine erfolgreiche Zusammenarbeit hinsichtlich einer schrittweisen Verselbständigung auch zu realisieren. Diese sollen bereits im Erstkontakt bzw. im gemeinsamen Hilfeplangespräch mit dem Leistungsempfänger eruiert werden.

1.1.1. Rechtsgrundlage

Die Rechtsgrundlage für die Ambulante Wohnhilfe bildet die Eingliederungshilfe, die durch §§ 123 ff SGB IX geregelt ist. Die Zuständigkeit umfasst Hilfen zu einem selbstbestimmten Leben im Sinne des

§§ 78, 90, 99, 113 SGB IX in Verbindung mit § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX. Weitere Grundlage ist das Recht der Kinder- und Jugendhilfe nach § 35 a SGB VIII. Demnach richtet sich das Leistungsangebot zum selbstständigen Wohnen an diejenigen Personen, die von einer wesentlichen Behinderung im Sinne des § 2 Abs. 1 SGB IX bedroht oder betroffen sind und Anspruch auf Wiedereingliederung haben. Seelisch behinderte Menschen weichen durch eine psychische Störung vom alterstypischen Zustand für länger als sechs Monate ab und deren Teilhabe am Leben der Gesellschaft ist dadurch beeinträchtigt. Seelische Behinderungen sind die bleibenden psychischen Beeinträchtigungen, die als Folge von psychischen Erkrankungen entstanden sind.

1.1.2. Voraussetzungen

Im Folgenden werden Voraussetzungen für die Inanspruchnahme der Wohnhilfe genannt:

- Volljährigkeit.
- Fachärztliche Bescheinigung der seelischen Behinderung bzw. der Bedrohung davon.
- Die psychische Beeinträchtigung als wesentlicher Grund für die Hilfe zur Teilhabe.
- Über eigenen Mietvertrag verfügen; also in einer eigenen Wohnung allein, in einer selbst gewählten Partnerschaft bzw. Lebensgemeinschaft wohnen oder beabsichtigen, aus der Wohnung der Eltern auszuziehen.
- Der ambulanten Hilfe zu einer eigenständigen Lebensführung bedürfen.
- Mindestmaß an Selbstversorgungsmöglichkeit.
- Das Angebot ist freiwillig und wird auf Wunsch des Betroffenen erbracht. Impliziert auch Selbstverantwortung übernehmen können, sich auf die fachliche Arbeitsbeziehung einlassen wollen und ein gewisses Mindestmaß an Compliance.
- Wunsch und Fähigkeit außerhalb von stationären Wohnheimen zu leben.
- Suchtkranke Personen sollten die Bereitschaft zu einer suchtmittelfreien Lebensweise haben. Das bedeutet auch im Rahmen der Wohnhilfe entsprechende Schritte gemeinsam einzuleiten (z.B. stationäre Suchtentwöhnung, ambulante Suchttherapie, Selbsthilfegruppe, Aufsuchen von Drogenberatungsstellen, Substitutionsmaßnahmen).

1.2. Aufnahmeverfahren

Ein Vorstellungsgespräch soll neben einem gegenseitigen Kennenlernen auch der Klärung von Erwartungen, des individuellen Hilfebedarfs sowie der gemeinsamen Zielsetzung dienen. Dabei wird

geprüft, ob eine Zusammenarbeit unter den bestehenden Bedingungen und Möglichkeiten funktionieren kann. Erörtert wird zum einen die methodische Arbeitsweise, zum anderen die Ambulante Wohnhilfe als geeignetes Hilfeangebot.

In einem Nutzungs- und Betreuungsvertrag werden die von den Mitarbeitern_Innen zu erbringenden Leistungen, die Mitwirkungspflichten der Leistungsempfänger_Innen sowie die qualitätsrelevanten Modalitäten und die Kündigungsbedingungen vereinbart.

Neben der krankheitsbedingten Hilfebedürftigkeit wird auch nach der finanziellen Bedürftigkeit ermittelt. Liegt diese nicht vor, muss der Hilfesuchende selbst für die Kosten aufkommen. Je nach Einkommensverhältnissen ist eine Kostenbeteiligung nach Prüfung durch den Landschaftsverband Rheinland möglich.

1.3. Dauer der Wohnhilfe

Die Dauer und Intensität der Wohnhilfe richtet sich nach dem Erreichen der im individuellen Hilfebedarf vereinbarten Ziele, ebenso hängen sie von der Schwere der Behinderung und dem Grad der Selbstständigkeit des Betroffenen/der Betroffenen ab. Gemeinsam mit der leistungsberechtigten Person wird ein Hilfeplan erarbeitet, indem der individuelle Hilfebedarf und die zu konkretisierenden Maßnahmen zur Erfüllung der Hilfeleistung festgelegt sind. Ein Gremium entscheidet letztendlich im Rahmen eines Hilfeplanverfahrens durch den Sozialhilfeträger über die bewilligten Fachleistungsstunden, welche vom Leistungserbringer/von der Leistungserbringerin kontinuierlich und zuverlässig erbracht werden sollen. Es soll im Laufe der Wohnhilfe erreicht werden, dass sich die fachliche Unterstützungsleistung selbst überflüssig macht. Der/die Leistungsempfänger_In also (idealer Weise) seinen/ihren Lebensalltag selbstständig bewältigen lernt.

1.4. Kontraindikation

Die Kontraindikationen ergeben sich aus den gegenteiligen Bedingungen, wie sie vorausgegangen (Kap. 1.1.) beschrieben wurden.

1.5. Merkmale typischer Schwierigkeitsbereiche

- Kontaktstörung
- Verlust sozialer Bezüge

- Gefahr der sozialen Isolation
- Reduzierte Fähigkeit, den Lebensalltag eigenständig zu bewältigen
- Einschränkung der Erwerbsfähigkeit
- Inadäquates Hilfesuchverhalten
- Fehlendes Bewusstsein der Selbstfürsorge und -achtsamkeit
- Krankheitsbedingte Antriebsschwäche
- Fehleinschätzung der eigenen Kapazitäten
- Fehlende Tagesstruktur und/oder sinnvolle Beschäftigung

2. Ziele

Hauptziele gehen aus diesen Merkmalen typischer Schwierigkeitsbereiche der Zielgruppe hervor. Die Ziele sollen in Form von Unterstützung und Handlungsanleitung zur Überwindung krankheitsspezifischer Defizite und daraus entstehender Beeinträchtigung im sozialen Umfeld entsprechend umgesetzt werden. Anzustreben ist die Vermittlung lebenspraktischer Handlungskompetenzen durch Beratung, Begleitung und Einübung zur selbstständigen Nutzung sozialer Angebote unter Förderung gesunder Ressourcen, jene helfen zu erkennen und nutzbar zu machen bzw. zu reaktivieren.

Durch stabilisierende Hilfen können Leistungsempfänger_Innen Selbstständigkeit und Eigenverantwortlichkeit (weiter) entwickeln, um mehr Lebensqualität und persönliche Zufriedenheit zu erfahren. Es gilt, Aufenthalte in stationären Langzeitheimen und die damit verbundenen Hospitalisierungserscheinungen zu vermeiden. Leistungsempfänger_Innen sollen befähigt werden, Krisen in ihrem vertrauten Wohnumfeld zu meistern.

Eine ganzheitlich sozialpädagogische Begleitung verbindet die unterschiedlichen Lebensbereiche, eröffnet Zugänge zu Ressourcen, erweitert Handlungsalternativen sowie Lebensperspektiven und nutzt externe Unterstützung in Form von Netzwerken.

Im Folgenden sind Hauptfunktionsbereiche aufgeführt, welche das Hilfsangebot der Ambulanten Wohnhilfe umfassen. Sie können als Grundbedürfnisse des Menschen betrachtet werden. Daraus lassen sich wiederum einzelne, konkrete Hilfemaßnahmen für die Einzelfallhilfe ableiten, die je nach Krankheitsbild, Schwere der Behinderung und individueller Färbung differieren. Konkrete Maßnahmen und Angebote der Ambulanten Wohnhilfe werden dann in Kapitel drei erörtert.

2.1. Funktionsbereich Wohnen

Hier geht es um das Grundrecht auf eine angemessene Wohnung. Durch konkrete Hilfestellungen durch die Ambulante Wohnhilfe soll die Wohnfähigkeit im eigenen Wohnraum ermöglicht werden und Wohnraum erhalten bleiben.

2.2. Funktionsbereich finanzielle Sicherheit

Eine Verwirklichung materieller Rechte trägt zur gesellschaftlichen Teilhabe bei, indem eine Beteiligung an der technisch-wirtschaftlichen Entwicklung und deren Kulturgüter nicht verhindert werden. Gleichfalls minimieren sich Ängste durch eine Unterstützung bei der finanziellen Existenzsicherung, was wiederum positive Auswirkungen auf die Alltagsbewältigung haben kann.

2.3. Funktionsbereich Arbeit

Die berufliche Identität ist Teil der Gesamtpersönlichkeit und trägt zum Selbstwertgefühl eines Menschen bei. Das Grundbedürfnis nach sinnvoller Betätigung stellt einen weiteren zu fördernden Aspekt dar. Dies muss nicht unbedingt heißen, auf dem ersten Arbeitsmarkt Fuß fassen zu müssen, sondern es kann auch darum gehen, sich über eine sinnvolle Betätigung Tagesstruktur zu verschaffen und sich ebenso in diesem Funktionsbereich je nach eigenen Fähigkeiten und individueller Belastbarkeit zu entfalten.

2.4. Funktionsbereich soziale Teilhabe

Der Mensch ist ein soziales Wesen. Er spürt das Bestreben nach menschlicher Nähe und sozialen Kontakten. Ziel soll sein, dem psychisch beeinträchtigten Menschen die Freude und den Spaß an der Geselligkeit (wieder) zu entdecken helfen, insofern es die Erkrankung zulässt. Inklusion bedeutet auch, gesellschaftlich mit dabei sein/in ihr wirksam sein/aktiv teilhaben.

2.5. Funktionsbereich Behandlung und Rehabilitation

Die Sicherstellung oder meist auch vorerst Herstellung einer medizinischen Grundversorgung und sozialen Rehabilitation zählt mit zu den wichtigsten Voraussetzungen stabilisierender Hilfeleistungen.

2.6. Funktionsbereich Gesundheitsfürsorge

Der Bereich der körperlichen und seelischen Gesundheit und die eng damit verbundenen Themen Ernährung, Körperpflege, Hygiene, Gesundheitsbewusstsein verknüpft mit Selbstfürsorge sind für viele Personen von besonderer Brisanz. Womöglich aufgrund von Erziehungsdefiziten und -lücken, die es nun gilt, im Leben der Hilfeempfänger zu füllen. Sie entsprechend zu sensibilisieren, damit sie möglichst verantwortungsbewusst und achtsam mit dieser Thematik umgehen, stellt ebenso ein fachliches wie zielführendes Aufgabengebiet dar.

3. Hilfestellungen

Der individuelle Hilfebedarf der Leistungsempfänger_Innen bestimmt Art, Inhalt und Umfang der Unterstützungsleistungen. Aufgrund der nuancierten Unterstützungsintensität der ambulanten Hilfemaßnahmen kommt ein differenziertes Angebot zum Tragen. Grundlage für die Leistungen sind in §§ 78, 90, 99, 113 SGB IX geregelt.

Jedem/r Leistungsempfänger-In ist eine Fachkraft zugeordnet, die mit ihm/ihr anhand gemeinsam erarbeiteter Ziele schrittweise Aktivitäten plant und durchführt. Eine Überprüfung der Zielkontrolle erfolgt jährlich. Der/die Leistungsberechtigte kann sich an eine sozialpädagogische Fachkraft wenden, die ihm/ihr einen kontinuierlichen Austausch gewährleistet. Die Bezugsperson erstellt in Absprache mit dem/der Leistungsempfänger_In einen individuellen Hilfeplan und übernimmt die Verantwortung für dessen/deren Rehabilitationsplanung. Die Unterstützungsmaßnahmen umfassen grundsätzlich alle Lebensbereiche und stellen ein bedarfsorientiertes Angebot dar, welches berät, befähigt, begleitet, unterstützt, vermittelt und anleitet. Im Folgenden werden wesentliche, konkrete Hilfestellungen analog zu Kapitel zwei aufgezählt.

3.1. Hilfestellung im Bereich Wohnen

- Vermittlung und Intensivierung lebenspraktischer Kompetenzen im Bereich vor allem der selbstständigen Haushaltsführung.
- Wohnraumreinigung und Wohnraumgestaltung (zum Beispiel mithilfe von Putzplänen oder anderer systematischer Anleitung und Kontrolle).
- Bewältigung alltagspraktischer Bereiche.
- Zusammenarbeit mit Vermieter_Innen, Handwerker_Innen, Eigentümer_Innen etc.
- Einkaufsbegleitung unter Beachtung gesundheitsbewusster Ernährung.
- Organisation eigenen Wohnraums.
- Organisatorische und praktische Hilfe bei Umzug.
- Entwicklung von Wohnperspektive.
- Verwahrlosungstendenzen entgegenwirken.
- Unterstützung durch weitere Hilfen bzw. sozialen Diensten.
- Hilfe zur Selbstorganisation.
- Förderung einer eigenständigen Mobilität.
- Unterstützung im Umgang mit Krisen.

3.2. Hilfestellung zur finanziellen Sicherheit¹

- Umgang mit finanziellen Haushaltsmitteln erlernen helfen (z.B. ökonomische Haushaltspläne erstellen, Geldeinteilung).
- Sicherung der Mietzahlung und laufender Kosten (Strom, Rundfunkgebühren, Krankenkasse etc.).
- Aufklärung/Beratung über finanzielle Entlastungsmöglichkeiten (zum Beispiel, dass Strom oder/und Miete direkt vom Amt an die Zuständigkeit überwiesen wird).
- Unterstützung bei der Sicherung von Ansprüchen (z.B. Schwerbehindertenausweis beantragen helfen, Befreiung der Zuzahlungen, Mobilpass bzw. Kölnpass beantragen helfen etc.).
- Hilfestellung bei Ausfüllen von Anträgen und wichtigen Formularen.
- Abheften, Systematisieren von Dokumenten.
- Schuldenregulierung; Schuldenberatungsstelle aufsuchen; Kontaktaufnahme mit Gläubigern/Gläubigerinnen (Stundungsgesuche).
- Kontakt mit Leistungsträgern, Umgang mit Behörden und anderen Institutionen.
- Wenn nötig Anregung einer gesetzlichen Betreuung und Hilfestellung bei deren Beantragung.

3.3. Hilfestellung im Bereich Arbeit

- Wiedererkennen von Fähigkeiten, Interessen, Talenten.
- Erarbeitung beruflicher, realistischer Perspektiven unter Berücksichtigung der eigenen Belastbarkeitsgrenze.
- Motivation auch zur Auseinandersetzung beruflicher Ausbildung.
- Vermittelnde und unterstützende Gespräche zwischen Arbeitgeber_In, Berufsberater_In, Jobcenter und sonstigen Einrichtungen beruflicher Rehabilitation.
- Aufklärung über bestehende Angebote für psychisch kranke Menschen.
- Orientierungshilfe.
- Aufsuchen von Tagesstätten.
- Erstkontakte herstellen; Begleitung, um Hemmschwelle zu überschreiten (zum Beispiel Begleitung zu einer Behindertenwerkstatt).

¹ Unter Berücksichtigung des Grundsatzurteils vom 22.12.2014 (L 20 SO 236/13)

- Finden sinnstiftender Tätigkeit, auch ohne wirtschaftliche Beweggründe.
- Feststellen der Erwerbsfähigkeit; Kooperation dabei mit behandelnden Ärzten_Innen.
- Unterstützung bei der eigenverantwortlichen Entwicklung von Zielen und Kompetenzen.

3.4. Hilfestellung zur sozialen Teilhabe

- Problemlöseverhalten erlernen helfen und Konfliktfähigkeit stärken.
- Aufzeigen von Bewältigungsstrategien bei Konflikten.
- Adäquates Hilfesuchverfahren und alternative Lösungsmuster aufzeigen.
- Vermittelnde Tätigkeit bei Nachbarschaftskonflikten.
- Freizeitverhalten besprechen, entwickeln und fördern, Hobbys entdecken. Sportliche, kulturelle, kreative wie andere Interessenswahrnehmungen aktivieren.
- Anbindung an Freizeitangeboten und kulturelle Anreize verschaffen.
- Bewusstsein fördern nicht nur *in* der Gemeinde zu sein, sondern *mit* ihr. Das soll heißen, aktiv mitzuwirken zum Beispiel durch Heranführen an ehrenamtliche Tätigkeiten, Teilnahme und Mitwirken an Veranstaltungen.
- Angebote vor Ort nutzen wie sportliche Aktivitäten, Vereine, Besuch von Ausstellungen, Eröffnungen, ohne dabei die Konsumhaltung anzureizen.
- Ermutigung zur Wahrnehmung eigener Interessen und demokratischer Rechte, damit einhergehend ist die Stärkung der aktiven Beteiligung an relevanten Entscheidungen.
- Soziale Kontakte finden; dabei behilflich sein, soziale Bindungen aufrecht zu erhalten.
- Familiäres Netzwerk mobilisieren im Hinblick auf störungsfreie, konstruktive Kommunikation.
- Gruppenangebote als Training im geschützten Rahmen zum Erwerb sozialer Fertigkeiten, um jene in begleiteten gruppenspezifischen Prozessen zu erproben und dann in der Gesellschaft anzuwenden (Transferleistung). Gruppenangebote zu lebenspraktischen Fragen und Alltagsthemen; Stärkung im Umgang mit Problemen.
- Gruppenaktivitäten; Aufbau kommunikativer Kompetenzen (reflektierende Gespräche, Gefühle verbalisieren helfen etc.).
- Förderung der Integrationsfähigkeit.
- Umgang mit Frustration, Kritik, Misserfolg, sowie Stärkung des Selbstwerts.

3.5. Hilfestellung im Bereich Behandlung und Rehabilitation

- Gute Vor- und Nachsorge stationärer Klinikaufenthalte.
- Aufklärung/Beratung über mögliche Behandlungsformen.
- Adressen für Anlaufstellen (Beratungsstellen, ambulante Suchtentwöhnung, Kooperation mit Krankenkassen und Rententräger, Psychiater_Innen, Fachärzte_Innen, Verhaltenstherapeuten_Innen, Selbsthilfegruppen etc.).
- Hilfenetzwerk zur Verfügung stellen und helfen, sich darin zu orientieren.
- Anbindung an ärztliches Versorgungssystem.
- Gewährleistung medizinischer Grundversorgung.
- Abbau von Ängsten/Herstellen von Vertrauen.
- Engagement von Krisenintervention in psychischen Notsituationen.
- Zusätzliche Hilfestellungen anderer Dienste animieren und aktivieren helfen wie Pflegedienst, der die Sicherstellung einer verantwortungsvollen Medikamenteneinnahme erfüllt. Kooperation mit eben diesen.
- Strukturierung des Tages- und Wochenablaufs sowie Achtsamkeit für Tag/Nacht Rhythmus.

3.6. Hilfestellung zur Gesundheitsfürsorge

- Anleitung zu einer gesundheitsbewussten Lebensführung.
- Stabilisierung der psychischen Verfassung durch Alltagshilfe.
- Sensibilisierung der Selbstachtsamkeit und Selbstfürsorge.
- Begleitung notwendiger Behandlungen.
- Anleitung und Beratung bei der Körperpflege, Ernährung und Bekleidung.
- Motivation zur Auseinandersetzung mit der eigenen Erkrankung und deren Akzeptanz; helfen einen konstruktiven Umgang mit ihr zu finden.
- Erkennen von Frühwarnsymptomen.
- Adäquate Aufklärung über die Erkrankung unter Einbeziehung ärztlicher Sichtweisen.
- Krisenintervention.
- Notfallplan erstellen. Erinnerung an Bewältigungsstrategien/erlerntes erfolgreiches Lösungsverhalten.
- Rückfallprophylaxe.
- Erkennen von Über- und Unterforderung.

Neben all den lebenspraktischen Fähigkeiten zur Förderung einer selbstständigen und eigenverantwortlichen Lebensführung ist übergreifend für alle Lebensbereiche notwendig die Vernetzung. Zur Inklusion gehört auch die Zusammenarbeit mit den in der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung tätigen Einrichtungen sowie anderen sozialpädagogischen Diensten. Auch kann bei akuten Schwierigkeiten der/die Leistungsempfänger_In eine kompetente Fachkraft hinzuziehen, die ihn/ihr dann als vermittelnde Person zwischen ihm/ihr und seinem/ihrer sozialen Umfeld zur Verbesserung des kommunikativen Austauschs und gegenseitiger Akzeptanz unterstützt.

3.7. Exkurs: Krisenintervention

Der Krisenintervention in der sozialpädagogischen Arbeit mit Menschen mit Behinderung kommt eine besondere Rolle zu. Sie stellt nicht nur den/die Betroffenen selbst vor eine Herausforderung, sondern auch den/die professionellen Helfer_In, da von ihm/ihr Ruhe, Klarheit und Gelassenheit in einer stressvollen Situation eingefordert werden. Sich in einer akuten Krisensituation zu befinden, bedeutet für den/die Betroffenen oftmals, dass er/sie sich in seiner momentanen Lage überfordert fühlt und nahezu handlungsunfähig ist. Er/sie selbst sieht für sich keinen akzeptablen Ausweg aus der für ihn/sie bedrohlich wirkenden Situation.

Psychisch beeinträchtigte Menschen haben eine geringere Vulnerabilität als psychisch Gesunde. Eine unerwartete Veränderung äußerer Lebensumstände oder ein unvorhergesehenes Ereignis kann einen weniger belastbaren Menschen schneller in eine für ihn unauflösbar scheinende Lage versetzen. In solch einer akuten Krisensituation kann es dem/der Betroffenen bereits helfen, sich telefonisch an seine/ihre fachliche Bezugsperson zu wenden und seine/ihre Situation zu schildern. Gemeinsam wird nach Lösungsoptionen und weiteren Handlungsalternativen gesucht, die dem/der Betroffenen aufgrund seines/ihrer psychischen Erregungszustandes verwehrt bleiben. Genügt der telefonische Kontakt nicht, um den/die Leistungsempfänger_In zu beruhigen, so ist persönliche Anwesenheit erforderlich. Ist es der Fachkraft selbst nicht möglich, wird sie einen Kontakt zu einem nahestehenden Menschen des/der Leistungsempfängers_In in der näheren Umgebung einleiten oder ruft einen (Not-) Arzt/eine (Not-) Ärztin. Krisenintervention erfolgt durch telefonische Bereitschaft und persönliche Anwesenheit.

Im direkten Kontakt mit dem/der Hilfesuchenden werden gemeinsam mit ihm/ihr Copingstrategien in Erinnerung gerufen - Bewältigungsstrategien, die er/sie möglicherweise bereits während eines Klinikaufenthaltes erlernt hat -, um ihm/ihr aus seiner/ihrer Krise heraus zu helfen. Es kann gefragt

werden, was ihm/ihr früher in ähnlichen Situationen geholfen hat. Im persönlichen Kontakt bedeutet Krisenintervention, dass die Fachkraft in erster Linie selbst ruhig ist, was sich auf den/die Hilfeempfänger_In überträgt. Denn es ist wichtig, dass sich der/die Hilfeempfänger_In beruhigt, bevor über Lösungsschritte nachgedacht werden kann. Hierfür notwendig ist, seine/ihre Wahrnehmung, welche sich im akuten Zustand meistens auf das Innenleben konzentriert, auf die Außenwelt zu lenken. Hilfreich kann schon sein, gemeinsam eine Tasse Tee oder ein Glas Wasser zu trinken, was der/die Hilfeempfänger_In zubereiten sollte, weil kleine, routinierte Handlungen Ohnmachtsgefühle durchbrechen können. Eine Technik aus der Psychotherapie, die häufig zur Überwindung von Panikattacken angewandt wird, ist zum Beispiel alle Sinneswahrnehmungen nacheinander einzusetzen - Sehen, Hören, Fühlen, Riechen, Schmecken - und von fünf abwärts zu zählen und dies dreimal hintereinander. In der Regel ist somit eine Angstatte vorüber. Diese Vorgehensweise kann ebenfalls in einem psychisch erregten Zustand hilfreich sein, damit sich die Aufmerksamkeit des/der Betroffenen von seiner/ihrer Innenwahrnehmung auf die Außenwelt richtet. Nicht zu empfehlen sind Meditationsübungen, also Strategien, welche sich auf das Innenleben beziehen und somit die Innenwahrnehmung verstärken, denn genau das Gegenteil soll erreicht werden.

Nachdem die akute Krisensituation überwunden ist, wird mit dem/der Leistungsempfänger_In vereinbart, in regelmäßigen Abständen telefonisch in Kontakt zu bleiben, um zu überprüfen, ob sich die psychische Verfassung allmählich stabilisiert oder doch wieder verschlimmert. Folglich wird zeitnah ein persönlicher Kontakt hergestellt, um den/die Betroffenen darin zu unterstützen, nachhaltig (wieder) in ein psychisches Gleichgewicht zu finden.

Bleiben Interventionen wirkungslos und der/die Leistungsempfänger_In ist nicht ansprechbar, wirkt zunehmend desorientiert und bewusstseinsunklar, so bedarf es der psychiatrischen Notfallversorgung und/oder eine Klinikeinweisung ist ratsam. In diesem Fall kann die fachliche Bezugsperson den/die Leistungsempfänger_In darin unterstützen und assistieren, entsprechende Schritte einzuleiten wie beim ASD oder Notarzt_Ärztin anzurufen oder sich freiwillig in eine Klinik zu begeben, vor allem dann, wenn sich Suizidideen manifestieren oder ein Rückfall lebensbedrohlich ist.

Die Hilfe zur Überwindung eines krisenhaften Zustandes kann dem/der Leistungsempfänger_In im Nachhinein zur Reflexion eigenen Verhaltens dienen, welches in Folge für ihn/sie selbst abrufbar sein mag. Dies verschafft ihm/ihr nicht nur eigene Handlungssicherheit für zukünftig ähnlich

auftauchende Situationen, sondern schützt ihn/sie ebenso davor, sich von seiner fachlichen Bezugsperson abhängig zu machen. Denn er/sie lernt, auch in Notfällen eigenmächtig die Kontrolle über die Lage bekommen zu können.

Die Erstellung eines sogenannten Notfallplans trägt ebenso zur Förderung der Selbstständigkeit auch in Krisensituationen bei. Jener wird gemeinsam mit dem/der Leistungsempfänger_In recht frühzeitig in der Befähigungsarbeit, nachdem eine vertrauensvolle Arbeitsbeziehung hergestellt werden konnte, individuell erarbeitet. Darauf stehen Notfallnummern, die der/die Hilfeempfänger_In zusätzlich zum Wohnhilfekontakt wählen kann. Zum Beispiel nachts, am Wochenende oder wenn die Fachkraft der Wohnhilfe nicht schnell genug erreichbar ist. Im Idealfall hängt dieser Krisenplan und der Notfallplan gut sichtbar in der Wohnung, denn in einem psychischen Ausnahmezustand kann es passieren, dass der/die Betroffene nicht mal mehr die 112 erinnert.

4. Grundlagentheoretische Leitgedanken zur Umsetzung der Hilfsangebote

Die aufgeführten unterstützenden Hilfeleistungen zur Teilhabe, Selbstversorgung sowie zum eigenständigen Wohnen können unseres Erachtens nachhaltig und erfolgreich greifen, wenn eine von Vertrauen und Respekt geprägte professionelle Beziehung zwischen Leistungsempfänger_In und fachlicher Bezugsperson herrscht. Daher wird der Aufbau einer tragfähigen Beziehung als Grundlage der Arbeit gesehen. Auf dieser Basis wachsen die Chancen, gemeinsam mit Leistungsempfänger_Innen und deren sozialen Umfeld realistische Perspektiven für ein Leben in der Gemeinschaft zu entwickeln. Im Mittelpunkt der Arbeit soll der ganze Mensch mit seinem sozialen Umfeld und seiner Lebensbiographie stehen. Dementsprechend werden die gesunden Anteile der Adressaten in den Vordergrund gestellt und die Fähigkeiten und Fertigkeiten ressourcenorientiert gefördert. Darüber hinaus geht es darum, Betroffenen zu helfen, Grenzen zu akzeptieren und mit der Krankheit zu leben.

Welches Menschenbild liegt unserer pädagogischen Herangehensweise zugrunde?

Wie kann eine vertrauensvolle Atmosphäre geschaffen und eine von Misstrauen freie, Ressourcen fördernde Arbeitsbeziehung hergestellt werden?

Und was drückt unserer Anschauung nach die Prämisse „Hilfe zur Selbsthilfe“ aus?

Grundlagentheoretische Leitgedanken sollen in diesem Kapitel zu Antworten anregen.

4.1. Menschenbild

Psychosoziale Arbeit richtet sich an Adressaten, die meist von Ausgrenzung aus der Gesellschaft bedroht sind und sich häufig in speziellen Lebenssituationen befinden. Früher, und partiell heute noch, galten Hilfsbedürftige als inkompetent, arm und überfordert. Dies rührt daher, weil das Berufsfeld ursprünglich aus der klassischen Fürsorge-Arbeit stammt, deren Klientel teilweise bevormundet wurden. Dem heutigen Verständnis nach steht der hilfeschuchende Mensch als autonomer, gleichberechtigter Partner_{In} im Mittelpunkt.² Nicht selten haben psychisch kranke Menschen, die sich lange in einem Helfersystem befinden, eventuell verlernt, selbst Entscheidungen zu treffen³. Sie nehmen ein eher passives Verhalten an.

In einem Bezugspersonensystem - wie es im Bereich der Ambulanten Wohnenilfe stattfindet - können gerade jene Personen die Erfahrung erleben, wie es ist, Anerkennung in ihren eigenen Entscheidungen und Lösungsideen zu finden und somit Selbstvertrauen gewinnen. Grundvoraussetzung für diese Erfahrungsmöglichkeit ist das Vertrauen der professionell Helfenden in den psychisch beeinträchtigten Menschen. Quelle dieses Vertrauens kann die anthropologische Annahme sein, dass der Mensch ein Gesellschaftswesen ist, das mitunter durch den Willen charakterisiert ist, sich mit Anderen verständigen und vertragen zu wollen; dieser kann auch als Teil des Überlebenswillens betrachtet werden.⁴

Carl Rogers, ein Vertreter der humanistischen Psychologie, ist der Auffassung, dass in jedem Menschen Selbstverwirklichungstendenzen innewohnen und dass der Mensch stets nach Positivem strebt. Demnach ist der Mensch dazu in der Lage, seine Selbstverfügungskräfte zu mobilisieren, um sich selbst zu verwirklichen. Schwere Lebensumstände können dazu führen, dass jenes Potenzial, sich selbst zu verwirklichen, verschüttet wurde.⁵

Ein ressourcenorientierter Blick im Umgang mit Menschen mit psychischen Störungen kann möglicherweise dazu beitragen, dass sie ihr Potenzial wiedererkennen und ihre Fähigkeiten reaktivieren. Bewältigungsstudien ergaben, dass jeder betroffene Mensch versucht, etwas gegen seine psychi-

² Köstler 2010, S. 84.

³ Knuf 2006, S. 9.

⁴ Duss-von Werdt 2005, S. 2004 und S. 267.

⁵ Rogers/Rosenberg 1980, S. 68 ff.

schen Schwierigkeiten zu unternehmen.⁶ Dieses Ergebnis bekräftigt die Annahme Rogers über die Selbstverwirklichungstendenz des Menschen. Ein ressourcenorientierter Ansatz eignet sich also besonders für den Umgang mit psychisch behinderten Menschen, weil dadurch ihre Selbstbestimmung gefördert werden kann. In unserer alltäglichen Arbeit mit den von uns anvertrauten Menschen ist es uns wichtig, dass dieses Grundvertrauen in die menschliche Seele die Arbeitsbeziehung prägt und das Gegenüber dies auch spürt. Denn entgegengebrachtes Vertrauen stärkt auch das Selbstvertrauen des Individuums.

4.2. Grundhaltung

Ressourcenorientiert mit Menschen umzugehen bedeutet auch, mit einer positiven Grundhaltung auf sie zuzugehen. In der Fachliteratur finden sich die drei Variablen von Carl Rogers⁷ wieder, die einen professionellen Helfer_In dabei unterstützen können, eine vertrauensvolle Atmosphäre für seine/ihre Adressatengruppe herzustellen. Eine von Vertrauen geprägte Gesprächssituation wiederum fördert einen Dialog dahingehend, Konflikte zu bewältigen. Vor allem für seelisch beeinträchtigte Personen ist eine vertrauenswürdige Umgebung wichtig, damit sie sich im Gespräch öffnen.⁸ Daher können folgende Variablen für einen konstruktiven Umgang mit seelisch behinderten Menschen von Vorteil sein:

Empathie

Mit Empathie ist ein einführendes Verstehen gemeint. Es erfolgt hauptsächlich durch aktives Zuhören. Dazu gehört, dass derjenige/diejenige, der/die professionell zuhört, sich selbst von seinen/ihren eigenen Wertvorstellungen und Ansichten freimacht und sich voll und ganz auf sein/ihr Gegenüber einlässt. Das Gesagte wird wertneutral zusammengefasst und eventuell in eigenen Worten wiedergegeben.⁹

Bedingungslose Wertschätzung

Mit der Haltung einer bedingungslosen Wertschätzung seinem/r Gesprächspartner_In gegenüber zu treten bedeutet, ihn/sie so zu akzeptieren, wie er/sie ist. Uneingeschränkte Achtung der Person gegenüber heißt nicht, gleichzeitig ihre Verhaltensweisen akzeptieren zu müssen. Handlungen oder Meinungen können durchaus divergieren. Es geht vielmehr darum, Motivationen oder ein

⁶ Knuf 2006, S. 89.

⁷ Rogers/Rosenberg 1980, S. 18 und S. 82-93.

⁸ Schmidt/Bayerlein/Mattern/Ostermann 2009, S. 219.

⁹ Rogers/Rosenberg 1980, S. 75.

bestimmtes Verhalten im Kontext des Werte- und Gefühlssystem des anderen nachvollziehen zu können; es zu verstehen. „Um etwas zu verstehen, müssen wir damit nicht einverstanden sein“.¹⁰

Authentizität

Diese Eigenschaft innerhalb einer Interaktion eines professionell Tätigen mit Leistungsempfänger_Innen wird auch gleichgesetzt mit Echtheit oder Kongruenz. Damit kommt zum Ausdruck, dass ein/e Gesprächspartner_In in Übereinstimmung mit seiner/ihrer Gestik, Mimik und seinem/ihrer Tonfall sein sollte, um überzeugend zu sein. Ebenso kann auf Brüche zwischen beobachtbarer Körpersprache und Äußerungen aufmerksam gemacht werden. Echt sein heißt demnach, Gefühle und Reaktionen zuzulassen sowie sie transparent zu machen. Zu berücksichtigen ist, dass authentisch zu agieren bzw. reagieren in diesem Kontext nicht bedeutet, als Privatperson zu erscheinen, sondern professionell zu bleiben.¹¹

Die Umsetzung dieser Elemente im alltäglichen pädagogischen Handeln kann einen Weg eröffnen, zu psychisch beeinträchtigten Menschen leichter einen Zugang zu finden. Indem sie so akzeptiert werden wie sie sind, wird eine Basis für ein kooperatives Gespräch vorbereitet. Seelisch behinderte Menschen ihrem Wesen nach anzunehmen, ohne den Anspruch - auch implizit nicht - ihren Charakter verändern zu wollen, gibt ihnen die Möglichkeit, sich im Gespräch zu entfalten. Eine wertschätzende Anteilnahme schafft eine vertrauensvolle Atmosphäre, die Sicherheit vermittelt und Abwehrreaktionen, Angst und Misstrauen verringert. Weiterhin fördert diese Grundhaltung die Selbstständigkeit einer Person, „ (...) weil sie sich im Gespräch auf sich besinnen und eigene Schritte machen kann “.¹²

4.3. Methodisches Kernelement: Empowerment

Der Begriff Empowerment kann mit „Selbstbefähigung“ oder „Selbstermächtigung“ übersetzt werden. Seinen Ursprung hat er aus der amerikanischen Emanzipationsbewegung farbiger Menschen in den 1960-er Jahren. „Gesellschaftlich unterlegene Gruppen waren nicht länger bereit, ihnen widerfahrene Diskriminierungen zu akzeptieren“.¹³ Heutzutage finden sich Empowerment-Konzepte überwiegend in psychosozialer Arbeit wieder. Empowerment, also die Selbstverfügungskräfte (wieder) zu erlangen, bezieht sich in erster Linie auf das Individuum. Professionell Tätigen, also hier den Be-

¹⁰ Duss-von Werdt 2005, S. 149.

¹¹ Rogers/Rosenberg 1980, S. 82-93.

¹² Klappenbach 2011, S. 73.

¹³ Knuf 2006, S. 8.

zugspersonen, hingegen kommt die Aufgabe zu, Empowerment-Prozesse anzuregen.¹⁴ Sie sollen Leistungsempfänger-Innen vielmehr aus deren Passivität (wieder) in eine aktive Rolle lenken.

Die mehrjährige Erfahrung in der sozialpädagogischen Arbeit mit psychisch benachteiligten Menschen vergegenwärtigt immer wieder aufs Neue, dass in der Förderung von Empowerment-Prozessen eine der wichtigsten Interventionen liegt. Leistungsempfänger_Innen sollen in die Lage versetzt werden, selbst ihre Entscheidungen zu treffen und ihre eigenen Lösungen zu erarbeiten. So können sie auch nicht die Verantwortung an die Fachkraft abgeben, sondern lernen selbstverantwortlich zu handeln.

Ein weiterer Sinn besteht darin, lebensweltorientierte Regelungen für ein kooperatives Miteinander zu finden. Die Funktion einer fachlichen Bezugsperson soll sein, Leistungsempfänger_Innen darin zu unterstützen, sich auf ihre eigenen Fähigkeiten zu besinnen. Eine Prämisse, die sich aus diesem Selbstverständnis ableitet ist, nicht für den/die Hilfeempfänger-In handeln, sondern *mit* ihm/ihr. Selbsterkenntnis und die Einsicht, eigenes Verhalten kritisch zu betrachten, um eventuell neue Perspektiven und Handlungsmöglichkeiten hinsichtlich alternativer, gesunder Lösungsoptionen zu erlangen, wird von Hilfeempfänger-Innen eher erreicht, wenn sie selbst darauf kommen. Das Empowerment liegt also bei den Betroffenen selbst. Vorausgesetzt wird dabei ein Minimum an Selbstbestimmungsfähigkeit.

Dabei muss die Schwere und der Grad der Behinderung berücksichtigt werden, ebenso darf es bei Empowerment-Prozessen bei dem Einzelnen nicht zur Überforderung führen. Je nachdem bedarf der/die Eine mehr als der/die Andere Anleitung und differenzierter ausgeprägte, kleinschrittigere Hilfestellungen zur Verselbständigung. Gleichwohl kommt es zeitweilen vor, dass Hilfeempfänger-Innen den Wunsch äußern, Entscheidungen abgenommen zu bekommen. Situativ kann dies zweifelsohne in der Betreuungspraxis vorkommen. Es kann vorläufig für Betroffene entlastend wirken. Doch langfristig und für Nachhaltigkeit für die selbstständige Alltagsbewältigung im gewohnten Lebensumfeld sorgt die Befähigung zur Selbstbestimmung. Außerdem scheint für Leistungsempfänger_Innen außerordentlich wichtig zu sein, das Gefühl zu besitzen, wegweisende Lebensentscheidungen selbstbestimmt getroffen zu haben.

Empowerment-Prozesse lassen sich durch folgende Aspekte anregen:¹⁵

¹⁴ Ebd. S. 8.

¹⁵ Knuf 2006, S. 24-134.

- Würdigung, Akzeptanz und Respekt unterschiedlicher Lebensentwürfe. Dadurch wird Selbstvertrauen vermittelt.
- Ressourcenorientierter Blick. Damit werden Fähigkeiten der jeweiligen Personen hervorgehoben, die eventuell durch einen akuten Krankheitsschub, Folgen der psychischen Krankheit oder einer möglichen, aktuellen schweren Lebenssituation verloren gegangen sind. Gleichzeitig sollen jedoch Defizite nicht verleugnet werden. (Einem depressiven Menschen hilft es nicht, seine Antriebslosigkeit in die Fähigkeit umzuformulieren, sich lange entspannen zu können.)
- Offenheit für verschiedene Möglichkeiten. Eigenständige Entscheidungen werden durch eine Erweiterung an Handlungsspielräumen gefördert. Diese Art der Umsetzung geschieht vor allem durch das Aufzeigen eines vielfältigen Hilfeangebots und Spektrum an fachlichen Behandlungsmöglichkeiten. Dazu gehört auch, dass mögliche Lösungsoptionen in der Praxis ausprobiert werden und bei Nicht-Funktionieren erneut nach Lösungen gesucht werden kann.
- Vertrauensvolle Atmosphäre schaffen. Schamgefühl bei Versagensängsten abbauen.
- Aktivierung von Hoffnung. Ermutigung. Freilegung von Ressourcen und Potenzialen durch Erinnerung an erfolgreiche Konfliktbewältigungsstrategien (was hat gut funktioniert und wie kam es dazu?).
- Professionelle Zurückhaltung. Aushalten seitens der Fachkraft von Ratlosigkeit oder Spannungen zugunsten der Reflexion des Hilfeempfängers. Auch damit Offenheit bewahrt wird. Befähigung zur eigenen Stärke heißt auch, durch eigenes Nicht-Handeln der fachlichen Bezugsperson, die Eigenaktivität des Hilfeempfängers zu ermöglichen, immer mit dem Hintergedanken, Hilfeempfänger_Innen durch adäquate Aufklärung und ausreichenden Informationen vor destruktiven Handlungsfindungen zu schützen.
- Aufgreifen von subjektiven Interessen und Bedürfnissen.
- Informiertheit. Nur auf Grundlage ausreichender Informationen und Aufgeklärtheit können vernünftige Entscheidungen getroffen werden.

Empowerment bedeutet, Leistungsempfänger_Innen kommunikativ in bestimmten Situationen zu assistieren, ihren eigenen Wünschen, Interessen und Belangen Ausdruck zu verleihen und dabei vom sozialen Umfeld verstanden zu werden. Für seelisch behinderte Menschen mit eher schwach

ausgeprägter Selbstbestimmungsfähigkeit, übernimmt die fachliche Bezugsperson die Funktion einer Verstärkung bzw. einer Unterstützungsperson.

Die Entwicklung von Autonomie, Selbstständigkeit und Unabhängigkeit wird von Empowerment angeregt. Es drückt eine funktionelle Verbesserung der Betroffenen aus, meint aber nicht das Ziel der Genesung. Das Ziel einer Gesundung fällt unter den Begriff Recovery. Er steht für einen Ansatz aus der Sozialpsychiatrie und „betont die Möglichkeit einer Heilung (...)“¹⁶. Ambulante Wohnhilfe ist keine Therapieform und Sozialpädagog_Innen keine Therapeuten. Die methodische Förderung zur Selbstermächtigung ist ein Instrument unter anderen, den Weg in Richtung selbstständiger Lebensführung zu ebnen.

5. Organisation

Die Einrichtung fördert eine positive und motivierende Unternehmenskultur. Das Ergebnis ist ein Betriebsklima, welches durch Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und Eigenverantwortung aller Beteiligten geprägt ist.

Gearbeitet wird intern als auch extern kooperativ und innovativ. Es wird eine klare und Transparenz fördernde Kommunikations- und Informationskultur praktiziert.

5.1. Team

Die Befähigung der Leistungsempfänger_Innen erfolgt durch qualifizierte sozialpädagogische Fachkräfte mit Hochschulabschluss und einschlägiger Berufserfahrung. Das Mitarbeiterprofil kann durch Angehörige vergleichbarer Berufsgruppen wie zum Beispiel Heilpädagog_Innen, Erzieher_Innen, Heilerziehungspfleger_Innen oder sonstigem Fachpersonal aus dem Berufszweig Sozialwesen erweitert werden. Ein multiprofessionelles Team aus unterschiedlichen Fachrichtungen kann zu einer vielseitigen, bereichernden Sichtweise beitragen.

Gearbeitet wird auf der Grundlage des Bezugspersonensystems, d.h. die am IHP orientierten Hilfen werden von den jeweiligen fachlichen Bezugspersonen realisiert, von Montag bis Freitag. Wochenende, Feiertage und Nachtzeiten sind in der Regel unterstützungsfrei. Ausnahmen kommen vor. Rufbereitschaft gilt für äußerste Notfälle. Weil jene dem subjektiven Ermessen unterliegen,

¹⁶ (Paulitsch/Karwautz 2008, S. 124).

sollen Hilfeanrufe auch außerhalb der Unterstützungszeiten angenommen, ernstgenommen und entsprechend gelöst werden. Da über zeitgemäße Kommunikationsmittel verfügt wird, können jederzeit Nachrichten hinterlassen bzw. abgerufen werden, um eine nahezu lückenlose Ansprechfunktion zu ermöglichen. In Urlaubs- oder Krankheitszeiten wird eine Vertretung aus dem Wohnhilfeteam wahrgenommen.

Die sächliche Ausstattung steht in einer angemessenen Relation zu den Leistungsangeboten und der Größe des Dienstes. Je nach Entwicklungsstand und Expansion werden Arbeitsmittel und Aufwandsleistungen angepasst. Für die mobile, aufsuchende Arbeit erforderliche Ausrüstung vorhanden sind auch: Fahrzeuge, moderne Kommunikations- und Informationsmittel (Smartphone, PC, Fax, Kopierer, Fachliteratur etc.), Kontaktstelle.

5.2. Netzwerkarbeit

Netzwerkarbeit ist fester Bestandteil in der psychosozialen Arbeitslandschaft. Sie erfordert hohe Eigenmotivation und geht über eine Kooperation zwischen Fachkräften, die sich meistens auf einen Einzelfall bezieht, hinaus. Zum einen vollzieht sich Netzwerkarbeit gemeinsam mit Hilfesuchenden, indem sie dabei unterstützt werden, andere ambulante Angebote (Tagesstätte, SPZ, SHGs, Ergotherapie, Pflegedienst, gemeindeintegrierte Angebote, berufliche Rehabilitationsmaßnahmen etc.) in Anspruch zu nehmen, um dann auch mit diesen Stellen zu kooperieren. In der Praxis geschieht dies durch Begleitung des Hilfeempfängers. Die Fachkraft stellt sich persönlich bei den jeweiligen Ansprechpersonen der Dienststellen vor und es werden Kontaktdaten ausgetauscht. Zu berücksichtigen ist immer, die Einverständniserklärung des Leistungsempfängers und sich jene in schriftlicher Form der Schweigepflichtentbindung geben zu lassen. Bei der Zusammenarbeit verschiedener Fachkräfte steht dieselbe Zielsetzung im Vordergrund, nämlich das Wohl des Hilfeempfängers. Die unterschiedlichen Kompetenzen des jeweils anderen gilt es, zu respektieren. Das bedeutet, eine stadtteilbezogene Versorgungsstruktur zu schaffen, da sich unser Leistungsangebot auf den Kölner Stadtraum begrenzt und jeder Bezirksbereich in Köln eigene Zuständigkeiten hat. Für die Leistungsanbieterin heißt das, die Kontakte zu den bestehenden Einrichtungen auch über die zeitlich begrenzte Zusammenarbeit bezogen auf den Einzelfall hinaus aufrecht zu erhalten, zum Beispiel durch persönliche Einladungen in die eigene Dienststelle.

Zum anderen bedeutet Netzwerkarbeit jedoch mehr als auf den Einzelfall bezogener fachlicher Austausch untereinander. Es steht dabei nicht ausschließlich der/die Hilfeempfängerin im Mittelpunkt,

sondern der lokal definierte Sozialraum Köln, der zugleich Ressource wie Objekt der Netzwerkarbeit ist. Ziel ist der Auf- und Ausbau infrastruktureller Zusammenarbeit mehrerer Akteure, Interessengruppen und Betroffenen. Durch die Verknüpfung aller in einem Sozialraum vorhandener Ressourcen, kann sich die Lebensqualität von Menschen mit Behinderung verbessern.

5.3. Dokumentation

Die Qualität unserer Arbeit wird durch fortlaufende Dokumentation gesichert. Darin sind Planung, Verlauf und Ergebnis der Rehabilitationsbemühungen festgehalten und transparent für jeden Mitarbeiter_In. Als Instrument wird dafür ein EDV-gestütztes Dokumentationssystem genutzt, welches speziell für Ambulante Wohnhilfe-Anbieter_Innen entwickelt ist und weiter entwickelt wird. Alle Angaben und Daten unterliegen, entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen, dem Datenschutz und der Schweigepflicht.

5.4. Fort- und Weiterbildung

Fachspezifische Fort- und Weiterbildung sind von der Einrichtung erwünscht und werden gefördert. Gesellschaftliche Veränderungen finden statt, die Wissenschaft entwickelt sich weiter, fachliche Erkenntnisse werden ergänzt, neue kommen hinzu. Es versteht sich von selbst, dass wir darum bemüht sind, auf dem aktuell neuesten Stand zu sein und uns dafür fortwährend Informationen einholen.

5.5. Supervision, Teamsitzung, Kollegiale Fallberatung (Balint), Arbeitskreis

Die Teilnahme an regelmäßiger Supervision, den protokollierten, verbindlich stattfindenden Teamsitzungen, kollegialen Fallbesprechungen nach Balint und an Arbeitskreisen wird von uns als Selbstverständlichkeit betrachtet. Überall dort, wo professionell mit Menschen zusammen gearbeitet wird, ist eine permanente Reflexion eigenen Handelns unabdingbar. Denn wo sich eine Fachkraft mit Menschen auseinandersetzt, ist es unverzichtbar, sich selbst zu reflektieren, die eigene Wahrnehmung fachlich zu thematisieren und eigene Schwächen wie Stärken zu erkennen, um so die Handlungskompetenz zu optimieren und Fachlichkeit fortlaufend gewährleisten zu können. Erst dadurch ist professionelles Handeln im Umgang mit Menschen legitimiert.

5.6. Beschwerderegulung

Beschwerden von Leistungsempfänger_Innen sind selbstverständlicher Baustein der Qualitätssicherung der Einrichtung. Sie werden als Chance zur Weiterentwicklung einer

menschengerechten, fachlichen Arbeit verstanden. Der/die Beschwerdeführer_In hat die Möglichkeit, sich jederzeit an die Leitung der Leistungsanbieterin zu wenden, die kurzfristig einen Termin zur Anhörung, Schilderung des Sachverhalts und Klärung vereinbart. In der Regel findet dieses Gespräch gemeinsam mit dem/der fallverantwortlichen Mitarbeiter_In statt. Zur Unterstützung des/der Beschwerdeführers/In ist es möglich, eine Vertrauensperson in den Klärungsprozess miteinzubeziehen. Dem/der Hilfeempfänger_In muss deutlich sein, dass die Beschwerde konkret benannt werden soll, um eine sachgerechte Bearbeitung zu ermöglichen. Ziel ist das Herbeiführen eines Konsenses und eine weiterführende kooperative Zusammenarbeit.

Darüber hinaus, werden Leistungsempfänger_Innen darauf hingewiesen, sich auch an externen Stellen beschweren zu können. Sie können sich direkt beim zuständigen Sozialhilfeträger Dezernat 7, 50663 Köln, Tel.: 0221/ 8090 oder per E-Mail anregung@lvr.de beschweren. Es besteht ebenfalls die Möglichkeit, sich an die Verbraucherzentrale zu wenden. Zu Beginn der Unterstützung in der Ambulanten Wohnhilfe wird dem/der Leistungsempfänger_In vom/von der Leistungserbringer_In ein Faltblatt des Beschwerderats ausgehändigt, worauf Anschrift, Telefonnummer und die Art und Weise der Beschwerdemöglichkeit geschrieben steht. Dieser Flyer soll auch in der Kontaktstelle des Dienstes zugänglich sein. Der Beschwerderat der psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Köln ist ein unabhängiges, fächerübergreifendes Gremium und setzt sich zusammen aus:

- Psychiatrie-Erfahrene,
- Angehörige von psychisch Kranken,
- Interessierten Bürgerinnen und Bürgern,
- Personen, die im Psychiatrie-Bereich tätig sind.

Der Beschwerderat kann telefonisch oder per E-Mail kontaktiert werden.

Beschwerderat Psychiatrie
c/o Rat und Tat e.V.
Kempener Str. 135
50733 Köln
Tel.: 0163/ 3831686
beschwerderat@web.de

Fazit

Die Sozialpädagogik/Sozialarbeit ist zuständig für die soziale Eingliederung von Individuen und Gruppen. Sie soll Menschen vor dem Herausfallen aus dem sozialen Austausch bewahren. Ziel ist die Resozialisierung mit einem Höchstmaß an Selbstbestimmung. Unser Engagement soll dahin gehen, dem Individuum in einer sozialen Schwäche und Funktionsbeeinträchtigung Beistand zu leisten, seine Kräfte der Selbsterhaltung, Selbststeuerung, Selbstachtung und seiner gesellschaftlichen Respektierung zu stärken.

Im Rahmen der Ambulanten Wohnhilfe erfolgt dies durch eine sozialpädagogische Befähigung, die sich in Form der aufsuchenden Hilfe darbietet. Das konkrete Hilfsangebot wird sozusagen vor Ort gemeinsam mit dem Klienten umgesetzt; sei es in der eigenen Wohnung des/der Leistungsberechtigten, in einer Arztpraxis, Behörde, Arbeitsstelle, Krankenhaus etc.; je nach erforderlichem Bedarf. Angestrebt wird: Gemeinsam mit dem/der Leistungsberechtigten zu einer selbstbestimmten Lebensgestaltung zu gelangen, ohne dass sich dabei ein Gefühl von Überforderung bei dem/der Hilfeempfänger_In einstellt und immer mit dem Ziel, denjenigen/diejenige vom Rande in die Mitte der Gesellschaft zu führen.

