

## **Konzeption**

**Betreutes Wohnen in der Eingliederungshilfe**

**(Kurz: BeWo) für Menschen mit einer  
psychischen Erkrankung**

Betreutes Wohnen in der Eingliederungshilfe des Beratungs- und Begegnungszentrums  
Lünen der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. Östliches Ruhrgebiet

Beratungs- und Begegnungszentrum  
Viktoriastraße 3c  
44532 Lünen

Tel.: 02306 44866



## Inhalt

<b>Vorwort</b> .....	5
<b>1. Leistungsanbieter</b> .....	6
<b>1.1 Darstellung des Anbieters</b> .....	6
<b>1.2 AVR DWBO Anlage Johanniter</b> .....	7
<b>1.3 Organisationsstruktur</b> .....	8
<b>1.4 Leistungsangebote und bisherige Erfahrungen</b> .....	8
<b>2. Leitbild, Grundlagen und Ziele des Leistungsangebotes</b> .....	10
<b>3. Leistungsbeschreibung</b> .....	11
<b>3.1 Rechtsgrundlage</b> .....	11
<b>3.2 Zielgruppe</b> .....	12
<b>3.3. Prozess</b> .....	12
<b>3.4 Ziele der Leistung/Einzelziele</b> .....	14
<b>3.5 Art, Inhalt, Umfang der Betreuungsangebote</b> .....	14
<b>3.5.1 Art und Inhalt der Betreuungsangebote</b> .....	14
<b>3.5.2 Umfang der Betreuungsangebote</b> .....	16
<b>3.5.3 Reflexion der Fallarbeit</b> .....	16
<b>3.6 Methoden</b> .....	16
<b>3.6.1 Beziehungsgestaltung und Vertrauensarbeit</b> .....	16
<b>3.6.1.1 Aufbau einer tragfähigen Arbeitsbeziehung</b> .....	17
<b>3.6.1.2 Ressourcenorientierte Gesprächsführung</b> .....	17
<b>3.6.1.3 Verlässlichkeit und Kontinuität im Kontakt</b> .....	18
<b>3.6.2 Alltagsbewältigung und lebenspraktische Unterstützung</b> .....	18
<b>3.6.2.1 Strukturierung des Tagesablaufs</b> .....	18
<b>3.6.2.2 Unterstützung bei Haushaltsführung und Selbstversorgung</b> .....	19
<b>3.6.2.3 Umgang mit Behörden und Finanzen</b> .....	20
<b>3.6.3 Psychosoziale Stabilisierung</b> .....	20
<b>3.6.3.1 Intrapersonelle Stärkung (z. B. Selbstregulation, Umgang mit Symptomen)</b> .....	21
<b>3.6.3.2 Soziale Kontaktpflege und Netzwerkentwicklung</b> .....	21
<b>3.6.3.3 Krisenintervention</b> .....	22
<b>3.6.4 Empowerment und Teilhabe</b> .....	23
<b>3.6.4.1 Förderung von Selbstwirksamkeit und Autonomie</b> .....	23



<b>3.6.4.2 Aktivierung persönlicher Ressourcen .....</b>	24
<b>3.6.4.3 Unterstützung bei (Re-)Integration in Arbeit, Bildung und Gesellschaft..</b>	25
<b>3.6.5 Soziale Kompetenz und Konfliktfähigkeit.....</b>	26
<b>3.6.5.1 Kommunikationsförderung .....</b>	26
<b>3.6.5.2 Konfliktmanagement und Deeskalation.....</b>	26
<b>3.6.5.3 Training sozialer Fertigkeiten.....</b>	27
<b>3.6.6 Netzwerkarbeit und sozialräumliche Orientierung .....</b>	28
<b>3.6.6.1 Kooperation mit Fachärztinnen, Psychotherapeutinnen, Kliniken.....</b>	28
<b>3.6.6.2 Anbindung an soziale und kulturelle Angebote.....</b>	28
<b>3.6.6.3 Vermittlung weiterführender Hilfen.....</b>	29
<b>3.6.7 Umgang mit besonderen Lebenslagen.....</b>	30
<b>3.6.7.1 Umgang mit Suchtproblematiken .....</b>	30
<b>3.6.7.2 Unterstützung bei Veränderungsprozessen, Trauer, Verlust und (Re-)traumatisierung.....</b>	30
<b>3.6.7.3 Umgang mit Selbst- und Fremdgefährdung.....</b>	31
<b>3.6.7.4 Umgang bei akuter Psychose .....</b>	32
<b>3.6.8 Wohnsicherung und Lebensraumgestaltung .....</b>	32
<b>3.6.8.1 Stabilisierung der Wohnsituation.....</b>	33
<b>3.6.8.2 Vermittlung in geeignete Wohnformen.....</b>	33
<b>3.6.8.3 Unterstützung bei drohendem Wohnungsverlust .....</b>	34
<b>3.6.9 Theoretische und fachliche Bezugsrahmen.....</b>	34
<b>3.6.9.1 Personenzentrierter Ansatz (Carl Rogers).....</b>	34
<b>3.6.9.2 Systemische Grundhaltung .....</b>	35
<b>3.6.9.3 Recovery-Orientierung .....</b>	35
<b>3.6.9.4 Salutogenese .....</b>	35
<b>3.6.9.5 Empowerment-Ansatz.....</b>	36
<b>3.6.9.6 ICF-orientierte Arbeitsweise.....</b>	36
<b>3.7 Gruppenangebote .....</b>	37
<b>3.8 Wohnformen/Wohnraum .....</b>	37
<b>4. Organisation der Leistungserbringung .....</b>	37
<b>4.1 Mitarbeitende .....</b>	37
<b>4.1.1 Einsatz und Profil der Mitarbeitenden.....</b>	38
<b>4.1.2. Einarbeitungsprozess .....</b>	39



<b>4.1.3 Vertretungsregelung / Krisenintervention</b> .....	40
<b>4.1.4 Fort- und Weiterbildungen</b> .....	41
<b>4.2 Individueller Hilfe- und Betreuungsplan</b> .....	42
Der Prozess der individuellen Hilfe- und Betreuungsplanung erfolgt in enger Zusammenarbeit mit den betroffenen Personen und berücksichtigt ihre persönlichen Wünsche und Ressourcen. ....	42
<b>4.3 Räumlichkeiten</b> .....	43
<b>5. Qualitätssicherung</b> .....	43
<b>6. Dokumentation</b> .....	45
<b>6.1 Verlaufsdocumentation</b> .....	45
<b>6.2 Berichte</b> .....	45
<b>6.3. Fortschreibung des Konzepts</b> .....	46
<b>7. Sonstige Rahmenbedingungen</b> .....	47
<b>7.1 Mitwirkungspflicht der betreuten Person</b> .....	47
<b>7.2 Aufnahmekriterien</b> .....	48
<b>7.3 Ausschlusskriterien</b> .....	48
<b>7.4 Beschwerdemanagement</b> .....	48
<b>7.5 Betreuungsrahmen und –vertrag</b> .....	51
<b>7.6 Netzwerkarbeit</b> .....	52
<b>7.6.1 Kooperationen</b> .....	52
<b>8. Interne Ansprechpersonen und Kontaktaufnahme</b> .....	53



# JOHANNITER

## Vorwort

### **Bei uns steht das Leben im Mittelpunkt.**

Doch für viele Menschen mit Beeinträchtigungen ist dieses Leben mit großen Hürden verbunden. Nach unserem Verständnis sollte dennoch jeder Mensch die gleichen Möglichkeiten haben, sein Leben selbstbestimmt und in Würde zu gestalten.

Das Beratungs- und Begegnungszentrum (BBZ) in Lünen der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. Östliches Ruhrgebiet setzt sich seit seiner Gründung dafür ein, Menschen in schwierigen Lebenslagen zu unterstützen. Unsere Angebote reichen von ambulanter Kinder- und Jugendhilfe über psychologische Beratung bis hin zur Flüchtlingshilfe. Dabei erleben wir immer wieder, dass mit dem Übergang ins Erwachsenenalter eine Versorgungslücke entsteht – junge Menschen, die zuvor Unterstützung erhalten haben, stehen plötzlich ohne geeignete Strukturen da.

Hier setzt unser erweitertes Angebot an: Durch das betreute Wohnen wollen wir diese Lücke schließen und eine nachhaltige Begleitung ermöglichen. Die Eingliederungshilfe spielt dabei eine zentrale Rolle, indem sie Menschen mit psychischen Erkrankungen oder wesentlichen Beeinträchtigungen die gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht.

Unser Ziel ist es, nicht nur eine gesetzliche Verpflichtung zu erfüllen, sondern echte Perspektiven zu schaffen. Wir möchten Menschen in schwierigen Lebenssituationen eine selbstbestimmte Zukunft ermöglichen – unabhängig von Herkunft, Sprache oder psychischen Herausforderungen. Mit diesem Konzept und der dazugehörigen Leistung möchten wir unseren Teil für eine chancengerechtere Gesellschaft beitragen.



## 1. Leistungsanbieter

### 1.1 Darstellung des Anbieters

Die Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. (JUH), eine der größten Hilfsorganisationen Deutschlands, ist ein Werk des evangelischen Johanniterordens. Seit Jahrhunderten bildet die Hilfe von Mensch zu Mensch das zentrale Motiv der Johanniter. In Deutschland ist die JUH als Bundesverband in neun Landesverbänden organisiert und umfasst ca. 4.500 hauptamtliche Mitarbeitende, mehr als 8.000 ehrenamtlich Aktive und knapp 450.000 Fördermitglieder\*innen. Der Regionalverband Östliches Ruhrgebiet ist einer von 15 Regionalverbänden in NRW. Über 700 ehrenamtliche, freiwillige und hauptamtliche Johanniter wirken hier in 17 Dienststellen und 6 Schulen in insgesamt 11 verschiedenen Dienstleistungsbereichen mit. Diese Dienstleistungsbereiche umfassen unter anderem den Rettungsdienst und Krankentransport, die Erste-Hilfe-Ausbildung, den Hausnotruf, offene Ganztagsbetreuung (OGS), Kindertageseinrichtungen, ambulante Hilfen zur Erziehung sowie ambulante und teilstationäre Pflege – organisiert über mehrere Dienststellen, darunter eine Regionalgeschäftsstelle mit Rettungswache, ein NEF-Standort, weitere Rettungswachen, elf Kitas, ein teilstationäres Pflegezentrum in Wesseler Kurl, ein Standort in der Kobbendelle mit Senioren-WG, teilstationärer Pflege und betreutem Wohnen sowie eine Dienststelle in Lünen mit integrierter Frühförderstelle. Der Regionalverband Östliches Ruhrgebiet wird von ca. 25.000 Fördermitgliedern unterstützt und erwirtschaftet jährliche Hauptleistungen von rund 24 Millionen Euro.

Generell reichen die satzungsgemäßen Aufgaben der JUH von der Durchführung von Erste-Hilfe-Ausbildungen und Sanitätsdiensten über den Rettungsdienst und Bevölkerungsschutz bis hin zu umfassenden Angeboten im Bereich der Pflege, Betreuung und sozialen Dienste. Dazu zählen unter anderem der Hausnotruf, Notfallfolgedienste, der Ambulanzflugdienst sowie die Versorgung und Begleitung pflegebedürftiger und mobilitätseingeschränkter Menschen. Ebenso engagieren sich die Johanniter in der Hospizarbeit, im Betrieb von Sozialstationen, im Menüservice und in der Kinder- und Jugendarbeit. Internationale Hilfsprojekte im Rahmen der humanitären Hilfe runden das breite Aufgabenspektrum ab. Im Zentrum all dieser Aktivitäten steht stets der Mensch mit seinen individuellen Bedürfnissen – unabhängig von Herkunft, Alter, Beeinträchtigung oder Lebenssituation. Die Johanniter verbinden dabei professionelle Hilfe mit einem wertegeleiteten, respektvollen Miteinander.



# JOHANNITER

Seit 2022 gehört das Beratungs- und Begegnungszentrum (kurz: BBZ) zu den 17 Dienststellen dazu. Das Leben ist nicht für alle Menschen von Leichtigkeit und Unbeschwertheit geprägt. Es gibt Momente, in denen Menschen ins Straucheln geraten, sei es durch persönliche Krisen, gesellschaftliche Umbrüche oder globale Ereignisse, die das gewohnte Gleichgewicht erschüttern.

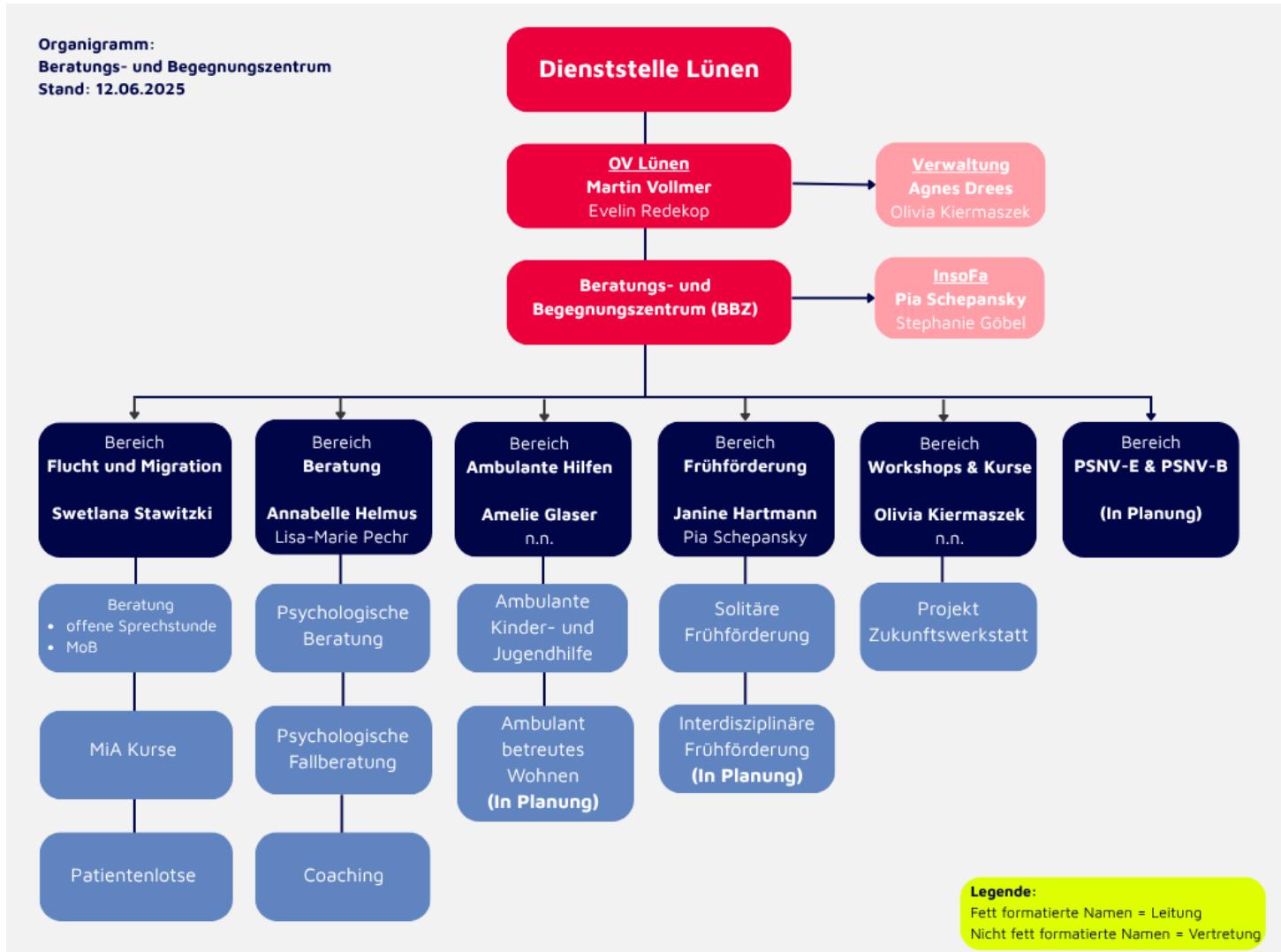
Besonders mit dem Beginn der Corona-Pandemie wurde spürbar, wie sehr Unsicherheit, Isolation und Belastung das Leben vieler Menschen beeinflussten. Doch während die Welt langsam versuchte, sich davon zu erholen, brach nur kurze Zeit später eine weitere Krise aus: der Krieg in der Ukraine. Für die Initiatorinnen und Initiatoren des Beratungs- und Begegnungszentrums war dies ein Wendepunkt. Die Bilder und Geschichten der Betroffenen ließen sie nicht los, das Gefühl der Machtlosigkeit wuchs – doch anstatt zu resignieren, entschieden sie sich zu handeln. Sie wollten nicht nur zusehen, sondern aktiv Unterstützung leisten und nachhaltige Strukturen schaffen, die Menschen in schwierigen Zeiten auffangen.

Aus diesem tiefen Bedürfnis heraus wurde 2022 der Grundbaustein für das BBZ gelegt. Ein Ort, der Sicherheit und Orientierung bietet, an dem Menschen in herausfordernden Lebenssituationen nicht allein sind. Hier geht es darum, Brücken zu bauen – zwischen Belastung und Bewältigung, zwischen Krise und Hoffnung.

## 1.2 AVR DWBO Anlage Johanniter

Siehe Anhang 1

## 1.3 Organisationsstruktur



## 1.4 Leistungsangebote und bisherige Erfahrungen

Das BBZ ist eine zentrale Anlaufstelle für Menschen, die in verschiedenen Lebensbereichen Unterstützung benötigen. Unser Angebot richtet sich an Einzelpersonen, Familien und spezielle Zielgruppen, die vor besonderen Herausforderungen stehen. Wir bieten eine Vielzahl von Beratungs- und Unterstützungsangeboten mit dem Fokus auf psychologische Beratung, soziale Hilfen und Flüchtlingshilfe an.



## Psychologische Beratung

Unsere psychologische Beratung richtet sich vorrangig (aber nicht ausschließlich) an Kinder und Jugendliche, die sich in persönlichen Krisen befinden, unter psychischen Belastungen leiden oder Unterstützung in schwierigen Lebenssituationen benötigen. Wir bieten Gespräche und Hilfestellungen bei der Bewältigung von Stress, Ängsten, akuten Belastungssituationen, Krisen sowie Unterstützung bei Konflikten im persönlichen oder beruflichen Umfeld.

## Flüchtlingshilfe

Ein besonderer Schwerpunkt unserer Arbeit liegt auf der Unterstützung geflüchteter Menschen. Unser Angebot umfasst hier die Beratung und Begleitung bei etwaigen Anliegen rund um Aufenthaltsstatus, Gesundheitsversorgung, Integration und soziale Absicherung. Mehrmals wöchentlich finden bei uns MiA-Kurse (Migrantinnen einfach stark im Alltag) statt. Ferner sind im Rahmen des Projektes „Ehrenamt Vereint!“ – einem Projekt zur Förderung der gesellschaftlichen Teilhabe aller Menschen – zahlreiche Angebote von Ehrenamtlichen entstanden. Diese Angebote sind offen für alle Menschen, unabhängig ihres Aufenthaltsstatus oder ihrer Sprachkenntnisse. So konnten sich im BBZ verschiedene Kreativangebote für Kinder und Erwachsene, Sport- und Meditationsangebote, ein Frauencafé sowie ein niedrigschwelliger Sprachkurs etablieren. Die enge Zusammenarbeit mit der Kommune, mit anderen Hilfsorganisationen und Vereinen in Lünen und Umgebung stellen dabei einen wesentlichen Bestandteil unserer Arbeit dar.

## Ambulante Kinder- und Jugendhilfe

Junge Menschen und ihre Familien, die Unterstützung benötigen, erhalten bei uns individuelle Hilfe. Wir arbeiten mit Familien zusammen, um ihnen in schwierigen Lebenslagen zur Seite zu stehen. Unsere Fachkräfte bieten Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH), Erziehungsbeistandschaft (EBEI) sowie begleitete Umgänge an, um Familien in herausfordernden Situationen gezielt zu unterstützen. Dabei arbeiten wir eng mit mehreren Jugendämtern zusammen, um bestmögliche Hilfe und individuelle Lösungen für die betroffenen Familien zu gewährleisten. Im Fokus steht hier die Hilfe zur Selbsthilfe.



# JOHANNITER

## Heilpädagogische Frühförderung

Angrenzend an unser Zentrum befindet sich die Heilpädagogische Frühförderung (HFF), die sich speziell an Kinder mit Entwicklungsverzögerungen oder besonderen Bedürfnissen richtet. Hier erhalten Kinder und ihre Familien gezielte Förderung und Unterstützung, um bestmögliche Entwicklungschancen zu ermöglichen. Ein Ausbau zur Interdisziplinären Frühförderung (IFF) ist für 2026 geplant, bei welcher zusätzlich Medizintherapeutinnen und -Therapeuten, Kinder- und Jugendmedizinerinnen und -Mediziner sowie Psychologinnen und Psychologen in die Förderung und Betreuung eingebunden werden.

## Patientenlotse

Im Rahmen des Projektes MEDEVAC unterstützen unsere Patientenlotsen schwerverletzte und schwererkrankte Menschen, die für eine medizinische Behandlung aus der Ukraine nach Deutschland evakuiert werden. In der Regel handelt es sich hier um Soldaten. Die Unterstützung durch unsere Patientenlotsen umfasst neben dem direkten Kontakt mit den Patienten auch deren Registrierung bei der Ausländerbehörde, dem Sozialamt oder dem Jobcenter. Auch der stetige Kontakt mit dem zuständigen Krankenhaus und sonstigen Behörden während der Dauer ihrer Behandlung sowie ggf. die Organisation einer anschließenden Reha oder eines gewünschten Rücktransports der Patienten gehören zum Aufgabengebiet der Patientenlotsen. Um diesen Prozess der Unterstützung so reibungslos wie möglich zu gestalten, sind unsere Patientenlotsen im ständigen Kontakt mit anderen Hilfsorganisationen und im Projekt engagierten Ehrenamtlichen.

## 2. Leitbild, Grundlagen und Ziele des Leistungsangebotes

Wir, die Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. Östliches Ruhrgebiet (kurz: JUH), sind dem christlichen Gebot der Nächstenliebe verpflichtet und verstehen uns als Teil der evangelischen Christenheit. In der Tradition des über 900 Jahre alten Johanniterordens helfen wir weltweit.

Als JUH gestalten wir unsere Gesellschaft mit und bieten Menschen, die ehren- und hauptamtlich helfen wollen, eine Heimat. Wir fördern die Entwicklung und Bildung von Kindern und Jugendlichen mit ihren Personensorgeberechtigten.



# JOHANNITER

Im Mittelpunkt unseres täglichen Handelns stehen Menschen, die unserer Unterstützung bedürfen. Unsere Hilfe richtet sich an alle Menschen gleich welcher Religion, Nationalität und Kultur. Sie gilt den Hilfebedürftigen auch in geistiger und seelischer Not.

Unsere Leistungen sind innovativ, nachhaltig und von höchster Qualität. Mit der Erschließung neuer Wirkungsfelder reagieren wir auf gesellschaftliche Entwicklungen und die Herausforderungen der Zeit. Wir bieten umfassende medizinische, pädagogische und soziale Dienste an.

Wir von der JUH sehen den Menschen stets als Teil seiner sozialen und familiären Gemeinschaft. Der Respekt vor seiner Würde und seiner unverwechselbaren Individualität bestimmt unser Verhalten. Dabei übernehmen wir – persönlich und gemeinsam – Verantwortung für das Wohl unserer Klientel, der Belegschaft sowie den Partnerinnen und Partnern des Unternehmens. Wir nutzen und beherrschen erfolgreich bewährte sowie wissenschaftlich anerkannte Ansätze. Diese verknüpfen und erweitern wir auf besondere Weise in den multiprofessionellen Teams. Wir sehen den Menschen, der sich uns anvertraut, nie losgelöst, sondern stets als Teil (s)eines Systems mit individuellen Bedürfnissen. Zusätzlich sind wir davon überzeugt, dass Bedarfe mit einem vielschichtigen Blick deutlicher und differenzierter gesehen werden können.

In multiprofessionellen Teams entwickelte Hilfsangebote können durch ihre unterschiedlichen Sichtweisen und Anknüpfungspunkte tiefer gehen und grundlegender unterstützen. Da Mitarbeitende bei uns auf operativer und Leitungsebene gleichermaßen transparent, wertschätzend und offen kommunizieren sowie sorgfältig und sachgerecht entscheiden und handeln, kommt unsere Zusammenarbeit unserer Klientel individuell, bedarfsorientiert sowie unmittelbar zugute.

## 3. Leistungsbeschreibung

### 3.1 Rechtsgrundlage

Das BeWo ist eine Leistung der Eingliederungshilfe, die durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) reformiert und zum 1. Januar 2020 aus dem SGB XII in das SGB IX überführt wurde. Heute bildet § 99 SGB IX die Grundlage für den leistungsberechtigten Personenkreis, während § 113 SGB IX festlegt, dass das BeWo als Teil der sozialen Teilhabeleistungen individuelle Assistenz und Unterstützung zur selbstständigen Lebensführung umfasst.



## 3.2 Zielgruppe

Wir bieten BeWo für erwachsene Menschen mit psychischen Erkrankungen an, welche mit Unterstützung, ein möglichst selbstbestimmtes und eigenständiges Leben, außerhalb besonderer Wohnformen, führen können. Dazu gehören z.B. Menschen, welche erkrankt sind an (orientiert am ICD-10 Kapitel V und ICD-11 Kapitel 06):

- Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen (Unter Berücksichtigung des ICD-11 wird hier eingeschlossen: Katatonie)
- Affektive Störungen
- Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen
- Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (Unter Berücksichtigung des ICD-11 wird hier eingeschlossen: Fütter- und Essstörungen inkl. Binge-Eating-Störung, ARFID, Pica, Ruminationssstörung)
- Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- Psychische oder Verhaltensstörungen in Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett
- Schlaf-Wach-Störungen (vormals F5 1)
- Zustände mit Bezug zu sexueller Gesundheit (vormals F5 2 und F6 4)

Nicht zur Zielgruppe gehören Menschen, „deren Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind (§ 67 f. SGB XII) und/oder Menschen, die wegen Altersgebrechlichkeit oder gerontopsychiatrischer Veränderungen vorrangig pflegerisch betreuungsbedürftig sind (SGB XI)“ (LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhabe, Merkblatt, 2024).

## 3.3. Prozess

### 1. Zugang und Erstkontakt

In der Regel erfolgt die Kontaktaufnahme durch die leistungsberechtigte Person selbst, durch gesetzliche Betreuer\*innen, Angehörige oder durch Fachstellen (z. B. Sozialpsychiatrischer Dienst, Kliniken, Beratungsstellen). Ein unverbindliches Erstgespräch dient dem gegenseitigen Kennenlernen, der Klärung des Unterstützungsbedarfs sowie der Information über Inhalte und Rahmenbedingungen des Angebots.



## 2. Antragstellung und Kostenzusage

Die Aufnahme in das Betreute Wohnen setzt die Feststellung eines Anspruchs auf Leistungen der Eingliederungshilfe gemäß § 113 SGB IX voraus. In Zusammenarbeit mit der leistungsberechtigten Person wird ein Antrag beim zuständigen Träger der Eingliederungshilfe gestellt. Grundlage für die Bedarfsermittlung ist in der Regel das Instrument zur Bedarfsermittlung nach Landesrahmenvertrag (z. B. BEI\_NRW).

## 3. Hilfeplanverfahren

Nach Feststellung des Hilfebedarfs und Bewilligung durch den Leistungsträger wird gemeinsam mit der leistungsberechtigten Person ein individueller Hilfeplan erstellt. Dieser orientiert sich an der persönlichen Lebenssituation, den vorhandenen Ressourcen sowie an den Zielen der Teilhabe. Die Hilfeplanung wird regelmäßig (mindestens jährlich) fortgeschrieben und an veränderte Bedarfe angepasst.

## 4. Individuelle Hilfeleistung im Alltag, Dokumentation und Reflexion

Die Betreuung erfolgt personenzentriert, flexibel und aufsuchend im häuslichen und sozialen Umfeld der leistungsberechtigten Person. Eine genauere Beschreibung finden Sie im weiteren Verlauf des Konzepts.

## 5. Beendigung des Hilfeprozesses

Die Beendigung der Maßnahme erfolgt in Abstimmung mit der leistungsberechtigten Person, sobald die Ziele erreicht sind, der Unterstützungsbedarf entfällt oder aus anderen Gründen keine Fortführung der Maßnahme notwendig oder möglich ist. Ein geplanter Übergang (z. B. in eine andere Wohnform, in die Selbstständigkeit oder in eine stationäre Versorgung) wird begleitet und dokumentiert.



## 3.4 Ziele der Leistung/Einzelziele

Das Ziel des BeWo ist es, den Betroffenen eben dieses selbstbestimmte und eigenständige Leben außerhalb besonderer Wohnformen zu ermöglichen. Dazu gehören im Allgemeinen Unterstützung in Bereichen wie:

- Förderung der Selbstständigkeit (Hilfe zur Selbsthilfe)
- Alltagsbewältigung (z. B. Sicherstellung von vorhandenem Wohnraum, Tagesstruktur, Haushaltsführung, Einkaufen, Arztbesuche)
- Soziale Integration (z. B. Teilhabe am Leben und der Gesellschaft, Kontaktaufbau, Freizeitgestaltung)
- Behördengänge und rechtliche Angelegenheiten
- Gesundheitsvorsorge und Krisenintervention
- Berufliche und persönliche Perspektivenplanung

Die individuellen Einzelziele werden im Rahmen der Teilhabeplanung gemeinsam mit dem Betroffenen und dem Träger der Eingliederungshilfe analysiert, besprochen und bedarfsgerecht festgelegt.

## 3.5 Art, Inhalt, Umfang der Betreuungsangebote

### 3.5.1 Art und Inhalt der Betreuungsangebote

Die Hilfe wird entweder durch **direkte Betreuungsleistungen** oder in begrenztem Umfang (max. 10 Minuten einer FLS) durch **mittelbare, Klientinnen und Klienten bezogene Tätigkeiten** erbracht. Im Folgenden werden die Inhalte beider Leistungsarten aufgeführt:

Direkte Betreuungsleistungen (Face-to-Face Termine oder Telefonate) umfassen alle Maßnahmen, die zur Erreichung der individuellen Hilfeziele beitragen, wie sie in der Teilhabeplanung festgelegt wurden, z.B.:

- Erstellung und Mitwirken bei Betreuungsplanung
- Hausbesuche
- Gespräche mit der betroffenen Person und dem sozialen Raum
- Terminbegleitungen
- Planung und Begleitung von möglichen Interventionen
- Gemeinsame Reflexion



Nach dem Merkblatt des LWL-Inklusionsamtes Soziale Teilhabe (2024) sind „mittelbare, Klienten bezogene Leistungen im Sinne des § 1 Abs. 4 a LPV (...) insbesondere“:

- Mitarbeit an der Gesamtplanung
- Gespräche im sozialen Umfeld der betreuten Person
- Organisation des Hilfefeldes und der Hilfeplanung
- Kooperationskontakte mit gesetzlichen Betreuer\*innen
- Vor- und Nachbereitung von Gruppenangeboten
- Telefonate und Schriftverkehr bzgl. Alltagsangelegenheiten der betreuten Person
- Einzelfalldokumentation/ Dokumentation des Betreuungsprozesses
- Einzelfallbezogene Tätigkeiten im Vorfeld einer Betreuung und i.R. einer Nachbetreuung
- Abschlussbericht

Ergänzend zu den direkten und mittelbaren Betreuungsleistungen müssen auch **indirekte Leistungen** berücksichtigt werden, die zwar nicht direkt in die Fachleistungsstunden einfließen, jedoch aus Erfahrung für einen reibungslosen Arbeitsablauf essenziell und der Qualität zuträglich sind.

- Organisation und Koordination: Planung und Steuerung der Betreuungsleistungen gemäß den individuellen Hilfezielen, Erstellung und Fortschreibung von Betreuungsplänen, Abstimmung und Koordination der Fachkräfteeinsätze, Dokumentation und Qualitätssicherung
- Leitung und Steuerung: Fachliche und organisatorische Führung, Supervision und fachlicher Austausch innerhalb des Teams, Fort- und Weiterbildung der Mitarbeitenden, Krisenmanagement und Fallbesprechungen
- Netzwerkarbeit und Kooperationen: Zusammenarbeit mit Leistungsträgern, Sozialdiensten, Ärztinnen und Ärzten, Therapeutinnen und Therapeuten sowie weiteren relevanten Akteurinnen und Akteuren, Teilnahme an Fachgremien, Arbeitskreisen und Netzwerktreffen, Aufbau und Pflege von Kooperationsstrukturen
- Anfragen- und Auftragsbearbeitung: Erstkontakt und Informationsvermittlung für Interessierte Angehörige, Prüfung und Bearbeitung von Betreuungsanfragen, Unterstützung bei Antragsstellung und behördlichen Prozessen
- Kommunikation mit Kostenträgern und anderen Institutionen



### 3.5.2 Umfang der Betreuungsangebote

Der Umfang der Betreuung richtet sich nach den vom Träger der Eingliederungshilfe bewilligten Fachleistungsstunden, um sicherzustellen, dass die festgelegten Ziele sowie Inhalte bestmöglich und effektiv erreicht werden. Dabei wird der tatsächliche Unterstützungsbedarf berücksichtigt, sodass die Klientel die passende Hilfe in angemessenem Umfang erhält.

### 3.5.3 Reflexion der Fallarbeit

Klient\*innen übergreifende Tätigkeiten umfassen regelmäßige Supervisionen und interne Fallbesprechungen innerhalb des multiprofessionellen Teams im BBZ und stellen eine fortlaufende Reflexion (formative Evaluation) der Arbeit im Rahmen des BeWo sicher. Unabhängig einer Berichtspflicht werden die Fälle intern zwecks Steigerung und Erhaltung der Prozess- und Ergebnisqualität dokumentiert.

## 3.6 Methoden

Im Folgenden werden ausgewählte Methoden vorgestellt, die exemplarisch für unsere sozialpädagogische und psychologisch begleitende Arbeit im BeWo stehen. Sie vermitteln ein Gefühl für unsere innere Haltung, unsere fachliche Ausrichtung sowie die Schwerpunkte unserer Unterstützung. Eine vollständige Auflistung aller eingesetzten Methoden ist nicht möglich, denn unser methodisches Handeln ist so individuell wie die Krankheitsentstehung und Lebensrealität der Menschen, die wir begleiten. Die Darstellung dient auch der Transparenz gegenüber Interessierten und Fachstellen, um nachvollziehbar zu machen, welche Art von Unterstützung sie bei uns erwarten dürfen.

### 3.6.1 Beziehungsgestaltung und Vertrauensarbeit

Eine stabile, belastbare und professionelle Beziehungsgestaltung bildet die zentrale Grundlage für die Wirksamkeit des BeWo. Der Aufbau eines vertrauensvollen und wertschätzenden Verhältnisses zur Klientel sowie dem sozialen bzw. familiären Umfeld (u. a. mithilfe des Joining Ansatzes) ist entscheidend. Menschen mit psychischen Erkrankungen haben häufig Erfahrungen mit Ablehnung, Kontrollverlust oder Institutionen gemacht, was den Aufbau von Vertrauen erschweren kann. Der Beziehungsaufbau erfolgt deshalb bewusst behutsam, transparent und orientiert sich an der Lebenswelt und dem Tempo der betreuten Person. Ziel ist eine Arbeitsbeziehung, die Sicherheit, Orientierung und Motivation für Veränderung schafft, ohne paternalistisch zu wirken. So fließen auch kreative und niedrigschwellige Methoden wie Elemente aus der Biografiearbeit ein, etwa in Form einer



abgewandelten Lebenslinie zum Kennenlernen und zur Reflexion, die je nach Bedarf sowohl oberflächlich als auch in ihrer ursprünglichen, vertiefenden Form genutzt werden kann.

### **3.6.1.1 Aufbau einer tragfähigen Arbeitsbeziehung**

Zu Beginn der Hilfe steht der Aufbau einer verlässlichen und tragfähigen Beziehung zwischen Fachkraft und Klient\*in. Dabei werden Bedürfnisse, Erwartungen, Grenzen und Ressourcen gemeinsam geklärt. Die Fachkraft achtet auf eine authentische, zugewandte und nicht-wertende Haltung, die geprägt ist von Respekt, Geduld und Empathie. Die Beziehung wird nicht als Hierarchie, sondern als kooperativer Arbeitsprozess auf Augenhöhe verstanden, in dem die betreute Person als Expert\*in ihres eigenen Lebens anerkannt wird.

### **3.6.1.2 Ressourcenorientierte Gesprächsführung**

Die Gesprächsführung im BeWo orientiert sich an einer wertschätzenden, ressourcen- und lösungsorientierten Haltung, welche darauf abzielt, gemeinsam mit den Klient\*innen vorhandene Fähigkeiten sichtbar zu machen, Veränderungsmotivation zu stärken und neue Handlungsspielräume zu eröffnen.

Hier kommen z.B. folgende Ansätze zur Anwendung, insbesondere aus dem systemischen und lösungsorientierten Methodenspektrum:

- Die lösungsorientierte Gesprächsführung (nach Steve de Shazer und Insoo Kim Berg) arbeitet mit Techniken wie Skalierungsfragen, Ausnahmefragen, der Musterunterbrechung und der Mustererkennung im positiven Sinne, um Selbstwirksamkeit zu fördern und Veränderungen greifbar zu machen.
- Durch systemische Fragetechniken, z.B. zirkuläre, hypothetische oder reflektierende Fragen, werden neue Perspektiven angeregt und die Klient\*innen dazu eingeladen, ihre Lebenssituation aus einem anderen Blickwinkel zu betrachten.
- In der narrativen Gesprächsführung werden persönliche Geschichten wertschätzend aufgenommen, neu strukturiert und gestärkt. Dies unterstützt eine positive Selbstwahrnehmung und kann Wendepunkte und bewältigte Krisen hervorheben.
- Darüber hinaus können, je nach Situation, mit Elementen der Gewaltfreien Kommunikation (GFK) nach Marshall Rosenberg gearbeitet, insbesondere wenn es um Spannungen im sozialen Umfeld oder die Klärung von Bedürfnissen geht.
- Die gemeinsame Formulierung von SMART-Zielen fördert die Selbstbestimmung und dient der Strukturierung von Entwicklungsschritten.



Diese Methoden dienen nicht nur der reinen Gesprächsführung, sondern auch der Beziehungsgestaltung, Motivation und Stärkung der Eigenverantwortung. Im Zentrum steht dabei immer die Frage: „Was hilft dieser Person jetzt wirklich weiter, in ihrem Tempo, auf ihre Art?“

### **3.6.1.3 Verlässlichkeit und Kontinuität im Kontakt**

Mit den Klient\*innen wird besprochen, dass Verbindlichkeit und Kontinuität im Kontakt zentrale Faktoren für den Vertrauensaufbau darstellen. Die Relevanz der Einhaltung vereinbarter Termine wird verdeutlicht. Absprachen werden transparent kommuniziert und Veränderungen frühzeitig angekündigt. Auch in schwierigen Phasen bleibt die Fachkraft präsent und erreichbar. Gleichzeitig wird der Rahmen der Zusammenarbeit klar kommuniziert und reflektiert, um Überforderungen oder Abhängigkeitsverhältnisse zu vermeiden.

### **3.6.2 Alltagsbewältigung und lebenspraktische Unterstützung**

Im Rahmen des BeWo spielt die Unterstützung bei der Alltagsbewältigung eine der zentralsten Rolle. Die Klient:innen sollen in ihrer Selbstständigkeit gestärkt und befähigt werden, ihr Leben möglichst eigenverantwortlich zu führen. Dabei steht eine ressourcenorientierte und partizipative Haltung im Vordergrund. Wir arbeiten nach dem Prinzip der Hilfe zur Selbsthilfe und orientieren uns an den individuellen Bedürfnissen, Zielen und Möglichkeiten der jeweiligen Person.

Grundlage unseres Handelns sind systemische Ansätze, lösungsorientiertes Arbeiten, sowie alltagsnahe Methoden aus der Sozialen Arbeit. Wir sehen die Klientel als Expert\*in für das eigene Leben und gestalten die Unterstützung im transparenten, achtsamen und wertschätzenden Dialog.

#### **3.6.2.1 Strukturierung des Tagesablaufs**

Die Zielgruppe erlebt bedingt durch eine psychische Erkrankung, kognitiven oder körperlichen Einschränkungen oder Überforderung oft Schwierigkeiten in der eigenständigen Tagesstrukturierung. Unsere Unterstützung zielt darauf ab, gemeinsam eine realistische, entlastende und motivierende Tagesstruktur zu entwickeln. Wir verstehen das „Funktionieren“ als mehrdimensionalen Prozess an (körperlich, sozial und psychisch). Daher fokussieren wir uns auf die Möglichkeiten der Teilhabe und nicht auf Defizite.



## **Mögliche methodische Vorgehen:**

- Gemeinsame Erstellung von Wochen- oder Tagesplänen
- Einführung von Routinen und ritualisierten Abläufen
- Arbeit mit Visualisierungen (Kalender, Tagespläne, Erinnerungshilfen, Verstärkerpläne)
- Reflexion von Tagesverläufen in Gesprächen („Was hat gut geklappt?“, „Wo war es zu viel?“)
- Motivation zur Teilnahme an sozialen, kulturellen oder arbeitsnahen Aktivitäten
- Alltagspraktische Trainings

## **Theoretische Grundlagen:**

- Strukturgebende Ansätze aus der psychosozialen Arbeit
- Prinzipien der Aktivierung und Lebensweltorientierung (z.B. Thiersch)
- Verhaltenstherapeutische Elemente, z. B. Verstärkerpläne bei Antriebsminderung oder Aktivitätsaufbau
- Arbeit nach Recovery-Ansätzen, z.B. CHIME-Modell (Leamy, Slade et al.)

### **3.6.2.2 Unterstützung bei Haushaltsführung und Selbstversorgung**

Ein weiterer Fokus liegt auf der Anleitung und Unterstützung bei grundlegenden Tätigkeiten des täglichen Lebens. Dabei geht es nicht nur um funktionales Training, sondern auch um die Wiederherstellung von Selbstwirksamkeit und Teilhabe.

## **Mögliche methodische Vorgehen:**

- Anleitung zum Einkaufen, Kochen und zur gesunden Ernährung
- Unterstützung bei Reinigungs- und Ordnungsprozessen in der Wohnung
- Aufbau individueller Checklisten und Haushaltspläne
- Vermittlung einfacher Budgetierung bei Einkäufen und Haushaltsausgaben
- „Begleitetes Tun“: Praktische Unterstützung vor Ort mit zunehmender Eigenverantwortung
- Psychoedukation zu Themen wie Hygiene, Ernährung, Haushaltsmanagement
- Einsatz von Erinnerungshilfen, Plänen, visuellen Anleitungen



## **Theoretische Grundlagen:**

- Erlernte Hilflosigkeit vermeiden durch Training von Erfolgserlebnissen (Seligman)
- Empowerment-Ansatz: Stärkung der Kontrolle über den eigenen Lebensbereich

### **3.6.2.3 Umgang mit Behörden und Finanzen**

Der regelmäßige Kontakt mit Ämtern und Behörden oder das Klären finanzieller Angelegenheiten klären, kann schnell als Belastung und Überforderung wahrgenommen werden. Unsere Aufgabe ist es, die Klientel dabei zu begleiten, zu entlasten und langfristig zu befähigen.

## **Mögliche methodische Vorgehensweise:**

- Hilfe beim Ausfüllen von Anträgen (z. B. Grundsicherung, Wohngeld, Krankenkasse)
- Vorbereitung und Begleitung zu Behörden- oder Arztterminen
- Erklärung behördlicher Schreiben in einfacher Sprache
- Unterstützung bei der Führung von Konto und Haushaltsbuch
- Schuldenprävention und ggf. Vermittlung an Schuldnerberatung
- Arbeit mit Alltagsbeispielen und Kontextklärungen
- Training im selbstständigen Umgang mit Post und Terminen
- Förderung von Verständnis und Selbstsicherheit im Kontakt mit Behörden
- Netzwerkarbeit: Zusammenarbeit mit rechtlichen Betreuungen, Jobcenter, Sozialämtern

### **3.6.3 Psychosoziale Stabilisierung**

Wir möchten unsere Klientel in ihrer psychischen Gesundheit, ihrem Selbstbild und ihrer sozialen Teilhabe stärken. Dies geschieht durch begleitende, strukturierende, aktivierende und beratende Maßnahmen, die individuell auf die jeweiligen Bedarfe abgestimmt sind. Dabei arbeiten wir auch hier ressourcen- und lösungsorientiert.



### 3.6.3.1 Intrapersonelle Stärkung (z. B. Selbstregulation, Umgang mit Symptomen)

#### Mögliche methodische Vorgehen:

- Erkennen und Benennen eigener Gefühle und innerer Zustände
- Umgang mit psychischen Symptomen (z. B. Antriebslosigkeit, Ängste, Grübeln)
- Förderung von Selbstfürsorge und Achtsamkeit
- Aufbau von Routinen zur Stabilisierung (z. B. Schlafrhythmus, Bewegung, Ernährung)
- Unterstützung bei der Krankheitsakzeptanz und im Umgang mit Diagnosen
- Stresstoleranz- und Emotionsregulationstechniken (aus DBT)
- Psychoedukation zu Krankheitsbildern und Ressourcen
- Achtsamkeitspraxis (z. B. aus MBSR)
- Skalierungsarbeit und Tagebuchmethoden
- Gespräche zur Förderung des Selbstzugangs

#### Theoretische Grundlagen:

- Ressourcenorientierung
- Resilienzförderung
- Salutogenese (Antonovsky)

### 3.6.3.2 Soziale Kontaktpflege und Netzwerkentwicklung

Die objektive oder subjektiv wahrgenommene soziale Isolation ist ein häufiges Problem in den Lebenslagen unserer Klientel. Daher fördern wir aktiv die Pflege bestehender Beziehungen und den Aufbau tragfähiger sozialer Netzwerke. Wir möchten durch unsere Arbeit das Erleben von Zugehörigkeit steigern.



## **Mögliche methodische Vorgehensweise:**

- Reflexion aktueller sozialer Beziehungen (Was tut gut? Was belastet?)
- Unterstützung bei der Kontaktaufnahme zu Angehörigen, Freunden oder Unterstützungsangeboten und gemeinsame Entwicklung von Kontaktstrategien
- Förderung und Training sozialer Kompetenzen und Kommunikationsfähigkeit
- Begleitung zu Gruppenangeboten, Freizeitaktivitäten, Selbsthilfegruppen
- Förderung des Zugangs zu gemeinwesenorientierten Angeboten (z. B. Nachbarschaftshilfe, Ehrenamt)
- Netzwerkübersichten

### **3.6.3.3 Krisenintervention**

Wir sehen es als unsere Aufgabe, psychische Krisen frühzeitig zu erkennen und ihnen proaktiv entgegenzuwirken. Gleichzeitig bieten wir im Bedarfsfall stabilisierende und deeskalierende Maßnahmen an, um psychische Ausnahmezustände oder stationäre Aufenthalte möglichst zu vermeiden.

#### **Methodisches Vorgehen:**

- Erarbeitung individueller Frühwarnzeichen und Auslöser
- Erstellung von persönlichen Krisenplänen
- Aufbau individueller Notfallstrategien
- Stabile Zusammenarbeit mit behandelnden Ärzt\*innen, Therapeut\*innen, Betreuungen
- Regelmäßige Reflexion im Betreuungsprozess („Wie geht es mir aktuell?“)
- Sicherheitsplan (v. a. bei Suizidalität)
- Netzwerkarbeit mit psychosozialen Diensten (z. B. Sozialpsychiatrischer Dienst)
- Erreichbarkeit in Krisen über abgestimmte Strukturen (ggf. Krisenpläne mit Telefonkontakten)

#### **Theoretische Grundlagen:**

- Frühwarnzeichenmodell (z.B. nach Pitschel-Walz et al.)



### 3.6.4 Empowerment und Teilhabe

Im BeWo stehen Selbstbestimmung, Eigenverantwortung und aktive Mitgestaltung des eigenen Lebens im Mittelpunkt. Gemeinsam mit den Klient\*innen werden individuelle Ressourcen aktiviert und Handlungsspielräume erweitert. Dabei geht es um mehr als Alltagsbewältigung, auch Perspektiven in Arbeit, Bildung und sozialem Leben rücken in den Fokus. Teilhabe entsteht dort, wo Menschen ermutigt werden, Entscheidungen selbst zu treffen und eigene Wege zu gehen.

#### 3.6.4.1 Förderung von Selbstwirksamkeit und Autonomie

Die Stärkung von Selbstwirksamkeit und Autonomie ist ein zentrales Ziel im BeWo. Klient\*innen sollen erfahren, dass sie ihr Leben aktiv gestalten und Entscheidungen selbstbestimmt treffen können. Durch gezielte Unterstützung werden individuelle Kompetenzen gefördert und das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten gestärkt.

##### **Mögliche methodische Vorgehensweise:**

- Zielvereinbarungen nach SMART-Prinzip: Gemeinsames Festlegen und Überprüfen spezifischer, messbarer, attraktiver, realistischer und terminierter Ziele
- Training lebensnaher Fähigkeiten: Anleitung und Übung
- Selbstmanagement-Trainings: Vermittlung von Strategien zur Alltagsorganisation, Zeitmanagement und Problemlösung
- Entscheidungstrainings: Methoden wie Entscheidungsbäume oder Pro-/Contra-Listen
- Positive Verstärkung (Anerkennung von Fortschritten)
- Motivationsförderung durch kleine, erreichbare Ziele

##### **Theoretische Grundlagen:**

- Empowerment-Theorien
- Selbstwirksamkeitstheorie (Bandura)
- Personenzentrierter Ansatz (Rogers)
- Anti-Paternalismus (geprägt von Feinberg)



### 3.6.4.2 Aktivierung persönlicher Ressourcen

Die Aktivierung persönlicher Ressourcen bildet die Grundlage für nachhaltige Entwicklung und Stabilisierung. Im Mittelpunkt steht die Entdeckung und Nutzung vorhandener Stärken, Interessen und Potenziale. Gemeinsam werden individuelle Ressourcen sichtbar gemacht und gezielt im Alltag eingesetzt.

#### Mögliche methodische Vorgehensweise:

- Ressourcenorientierte Biografiearbeit: Gemeinsames Erarbeiten von Lebensgeschichten, um Stärken und bewältigte Krisen sichtbar zu machen.
- Genogrammarbeit: Visualisierung des sozialen Netzwerks und der familiären Ressourcen.
- Kompetenzbilanzierung: Systematische Erfassung und Dokumentation individueller Fähigkeiten und Talente.
- Soziales Kompetenztraining: Rollenspiele, Übungen zu Kommunikation, Konfliktlösung und Selbstbehauptung.
- Freizeit- und Kreativangebote: Gemeinsame Aktivitäten zur Entdeckung und Stärkung persönlicher Interessen (z.B. Kunst, Musik, Sport).

#### Theoretische Grundlagen:

- siehe bereits genannte theoretische Grundlagen (z.B. Salutogenese, systemisches Arbeiten, ressourcenorientierte Ansätze)



### 3.6.4.3 Unterstützung bei (Re-)Integration in Arbeit, Bildung und Gesellschaft

Arbeit erfüllt im Leben eines Menschen weit mehr als nur eine ökonomische Funktion. Sie gibt Struktur, verleiht Status, ermöglicht soziale Kontakte und vermittelt Sinn. Gerade für die Tagesstruktur ist dies von besonderer Bedeutung: Auch ohne Erwerbstätigkeit benötigt der Mensch eine zeitliche Orientierung und soziale Einbindung, um sich im Alltag zurechtzufinden und psychisch stabil zu bleiben. Tagesstrukturierende Maßnahmen übernehmen daher eine wichtige Aufgabe, indem sie die sogenannten „latenten Funktionen“ der Arbeit kompensieren. Nach Marie Jahoda sind diese Funktionen, wie das Erleben von Gemeinschaft, das Gefühl von Zweckmäßigkeit und die Einbindung in einen geregelten Tagesablauf, essenziell für das Wohlbefinden und die gesellschaftliche Teilhabe.

#### **Mögliche methodische Vorgehensweise:**

- Unterstützung bei der Arbeitsplatz- oder Bildungsplatzsuche
- Begleitung zu Ämtern, Behörden, Arbeitgebern, Bildungsträgern
- Training sozialer Kompetenzen und Bewerbungstraining
- Kooperation mit externen Partnern (z.B. Integrationsfachdienste, Jobcenter, Bildungsträger)
- Entwicklung und Förderung einer Tagesstruktur (auch ohne Erwerbstätigkeit)
- Vermittlung von tagesstrukturierenden Maßnahmen (z.B. Werkstätten, Tagesstätten)
- Förderung ehrenamtlicher Tätigkeiten oder gemeinnützigen Engagements
- Unterstützung beim Aufbau und Erhalt sozialer Kontakte

#### **Theoretische Grundlagen:**

- Modell der manifesten und latenten Funktionen der Erwerbsarbeit (Jahoda)
- Empowerment-Theorien
- Inklusions- und Teilhabekonzepte
- Sozialraumorientierung



### 3.6.5 Soziale Kompetenz und Konfliktfähigkeit

Soziale Kompetenz und Konfliktfähigkeit bilden das Fundament für ein gelingendes Miteinander, gerade dann, wenn psychische Erkrankungen den Alltag und die Beziehungen der Betroffenen prägen. Wer mit Depressionen, Psychosen oder anderen seelischen Belastungen lebt, sieht sich oft mit Unsicherheiten im Kontakt zu anderen, Missverständnissen oder Rückzug konfrontiert. Zugleich sind soziale Fähigkeiten wie Kommunikation, Empathie und Konfliktlösung entscheidend, um Teilhabe zu ermöglichen und Isolation entgegenzuwirken. In diesem Abschnitt möchten wir näher erklären, wie wir versuchen, mit gezielter Förderung und Training sozialer Kompetenzen nicht nur die Lebensqualität zu steigern, sondern auch neue Perspektiven für ein selbstbestimmtes und aktives Leben zu eröffnen.

#### 3.6.5.1 Kommunikationsförderung

Kommunikation ist weit mehr als der Austausch von Worten. Sie ist Brücke und Verbindung zwischen Menschen. Gerade für Menschen mit psychischen Erkrankungen eröffnet eine gelingende Kommunikation neue Wege zu Verständnis, Teilhabe und Selbstwirksamkeit.

##### Mögliche methodische Vorgehensweise:

- Rollenspiele zur Einübung von Gesprächssituationen (z. B. Arztgespräch, Nachbarschaftskonflikte)
- Training aktiven Zuhörens (z. B. paraphrasieren, offene Fragen stellen)
- Übungen zur nonverbalen Kommunikation (Mimik, Gestik, Körpersprache)
- Einsatz von Kommunikationskarten oder -symbolen für Menschen mit eingeschränkter verbaler Ausdrucksfähigkeit
- Psychoedukation zu Kommunikationsstilen

##### Theoretische Grundlagen:

- Kommunikationsmodelle nach Schulz von Thun (Vier-Seiten-Modell)
- Systemische Ansätze
- Ansätze zu Wertschätzung, Empathie und Kongruenz

#### 3.6.5.2 Konfliktmanagement und Deeskalation

Wo Menschen zusammenleben, treffen unterschiedliche Bedürfnisse und Sichtweisen aufeinander. Konflikte sind dabei unvermeidlich, aber auch eine Chance für Entwicklung.



Dies gilt umso mehr für Menschen, die aufgrund ihrer psychischen Erkrankung häufig missverstanden werden, sich anders verhalten oder mit gesellschaftlichen Vorurteilen und Stigmatisierung konfrontiert sind. Gerade für diejenigen, die im Alltag oft anecken oder ausgegrenzt werden, ist ein sensibler und wertschätzender Umgang mit Konflikten von besonderer Bedeutung.

### **Mögliche methodische Vorgehensweise:**

- Deeskalationstraining: Erkennen und Unterbrechen von Eskalationsdynamiken (z. B. Stopp-Signale, Rückzugsmöglichkeiten)
- Entwicklung von individuellen Notfall- und Krisenplänen
- Training zur Selbstregulation (Achtsamkeitsübungen, Atemtechniken)
- Rollenspiele zu Konfliktsituationen aus dem Alltag der Klient\*innen
- Reflexion von Konflikten in Einzel- oder Gruppengesprächen
- Förderung von Problemlösekompetenzen und Perspektivwechsel

### **Theoretische Grundlagen:**

- Konflikttheorien (z. B. Glasl: Konfliktstufen)
- Gewaltfreie Kommunikation (Marshall Rosenberg)
- Milieutherapeutische Ansätze
- Biopsychosoziales Modell

### **3.6.5.3 Training sozialer Fertigkeiten**

Soziale Fertigkeiten sind das Handwerkszeug für ein gelingendes Miteinander. Sie helfen, Beziehungen zu gestalten, Grenzen zu setzen und sich selbst zu behaupten.

### **Mögliche methodische Vorgehensweise:**

- Soziales Kompetenztraining nach gängigen Programmen (z. B. Gruppentraining sozialer Kompetenzen nach Hinsch & Pfingsten)
- Üben von Alltagsfertigkeiten (z. B. Small Talk, Bitten äußern, Kritik annehmen)
- Erarbeitung und Einübung von Routinen für soziale Interaktion (z. B. Begrüßung, Verabschiedung)
- Selbstbehauptungstraining und Rollenspiele zur Stärkung des Selbstwertgefühls



- Gemeinsame Freizeitaktivitäten zur Förderung sozialer Teilhabe
- Reflexion und Feedback zu sozialem Verhalten innerhalb der Gruppe

## Theoretische Grundlagen:

- Lerntheoretische Ansätze
- Orientierung an Kognitiver Verhaltenstherapie
- Recovery-Orientierung

## 3.6.6 Netzwerkarbeit und sozialräumliche Orientierung

Kein Mensch ist eine Insel, besonders nicht in der Bewältigung psychischer Erkrankungen. Netzwerkarbeit öffnet Türen zu einem Geflecht aus professionellen und sozialen Kontakten, das Halt, Unterstützung und Orientierung bietet. Dabei geht es nicht nur um die Verbindung zu Fachkräften, sondern auch um die Einbindung in das soziale und kulturelle Leben vor Ort.

### 3.6.6.1 Kooperation mit Fachärztinnen, Psychotherapeutinnen, Kliniken

Die Brücke zwischen verschiedenen Fachdisziplinen ist oft der Schlüssel zu einer ganzheitlichen Versorgung. Durch enge Kooperationen mit Ärzt\*innen, Therapeut\*innen und Kliniken entsteht ein Netzwerk, das medizinische, psychologische und soziale Aspekte miteinander verbindet, immer mit dem Ziel, die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen bestmöglich zu berücksichtigen und Versorgungslücken zu schließen.

## Mögliche methodische Vorgehen:

- Aufbau und Pflege von Kontakten zu niedergelassenen Fachärzt\*innen und Therapeut\*innen
- Begleitung und Unterstützung bei Terminen (z. B. Arztbesuche, Klinikaufenthalte)
- Informationsaustausch unter Wahrung der Schweigepflicht und Datenschutz

### 3.6.6.2 Anbindung an soziale und kulturelle Angebote

Soziale Teilhabe beginnt oft mit dem Zugang zu kulturellen und gemeinschaftlichen Angeboten im Wohnumfeld. Ob Sportverein, Kunstgruppe oder Nachbarschaftstreff, die Anbindung an solche Angebote fördert nicht nur soziale Kontakte, sondern stärkt auch das Selbstwertgefühl und die Lebensfreude. In diesem Abschnitt geht es darum, wie diese Türen geöffnet und Barrieren abgebaut werden können.



## **Mögliches methodisches Vorgehen:**

- Erkundung und Mapping des Sozialraums (z. B. Kulturzentren, Sportvereine, Selbsthilfegruppen)
- Begleitung und Motivation zur Teilnahme an Freizeit- und Kulturangeboten
- Aufbau von Kooperationen mit lokalen Einrichtungen und Initiativen
- Unterstützung beim Überwinden von Zugangsbarrieren (z. B. Ängste, finanzielle Hürden)
- Organisation von Gruppenaktivitäten und gemeinsamen Ausflügen
- Förderung von sozialer Teilhabe durch niedrigschwellige Angebote
- Nutzung von digitalen Plattformen zur Vernetzung und Information

### **3.6.6.3 Vermittlung weiterführender Hilfen**

Manchmal braucht es mehr als das unmittelbare Wohnumfeld, um Herausforderungen zu meistern. Die Vermittlung weiterführender Hilfen, sei es Beratung, finanzielle Unterstützung oder spezialisierte Therapie, stellt sicher, dass unsere Klientel nicht allein bleibt, sondern passgenaue Unterstützung erhalten. Hier wird erläutert, wie diese Brücken gebaut und Zugänge erleichtert werden.

## **Mögliches methodisches Vorgehen:**

- Beratungsgespräche zur Bedarfsermittlung und Zielklärung
- Information über regionale und überregionale Hilfsangebote (z. B. Schuldnerberatung, Wohnungsnotfallhilfe, berufliche Rehabilitation)
- Unterstützung bei Antragstellungen und Behördengängen
- Begleitung zu Beratungsstellen und Fachstellen
- Vernetzung mit spezialisierten Fachstellen (z. B. Suchthilfe, Traumatherapie)
- Nachverfolgung und Evaluation der vermittelten Hilfen



### 3.6.7 Umgang mit besonderen Lebenslagen

Psychisch erkrankte Menschen stehen häufig nicht nur vor alltäglichen Herausforderungen, sondern erleben auch Lebenslagen, die besondere Aufmerksamkeit und professionelle Begleitung erfordern. Dazu zählen unter anderem Erfahrungen von Trauer, Verlust, (Re-)Traumatisierung, akute psychotische Episoden sowie Situationen mit Selbst- oder Fremdgefährdung. In solchen Momenten ist ein sensibles, achtsames und gleichzeitig fachlich fundiertes Vorgehen entscheidend, um Stabilität, Sicherheit und Orientierung zu bieten.

#### 3.6.7.1 Umgang mit Suchtproblematiken

Detaillierte Informationen zu diesem Themenbereich finden sich im *Abschnitt 7.3*.

#### 3.6.7.2 Unterstützung bei Veränderungsprozessen, Trauer, Verlust und (Re-)traumatisierung

Trauer, Verlust und (Re-)traumatisierung gehören zu tiefgreifenden Lebenskrisen, mit denen Menschen konfrontiert sein können. Auch Veränderungen, selbst solche, die zunächst positiv erscheinen, können starke emotionale Reaktionen hervorrufen, insbesondere bei psychisch erkrankten Menschen, deren Stabilität oft eng mit Struktur und Vorhersehbarkeit verknüpft ist. Unsere Hilfe zielt darauf ab, Halt zu geben, emotionale Verarbeitung zu ermöglichen und gemeinsam neue Perspektiven zu entwickeln.

##### Mögliche methodische Vorgehensweise:

- Achtsame, haltgebende Gesprächsführung (z. B. nach Carl Rogers)
- Ressourcenaktivierung und Stabilisierung (z. B. imaginative Verfahren wie „sicherer Ort“)
- Psychoedukation zu Trauer, Trauma und Veränderungsprozessen
- Begleitung bei Übergängen (z. B. Wohnungswechsel, Klinikentlassung, Jobverlust/-beginn)
- Biografiearbeit zur Einordnung von Verlusten und Veränderungen
- Begleitung zu externen Fachstellen (z. B. Traumaambulanzen, Selbsthilfegruppen)
- Förderung von Selbstwirksamkeit und Akzeptanz von Unveränderbarem
- Arbeit mit kreativen Medien (z. B. Schreiben, Malen) zur Verarbeitung



- Validierung von Gefühlen wie Angst, Trauer, Überforderung oder Hoffnungslosigkeit

## Theoretische Grundlagen:

- Personenzentrierter Ansatz nach Rogers
- Orientierung an Psychotraumatologie (z. B. Reddemann, Huber)
- Phasenmodell der Trauer (Kast)
- Phasenmodell von Veränderung (Kübler-Ross, Kotter)
- Transitionstheorie (Meleis)
- Verlustkrisen (Kast)
- Orientierung an Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT)

### 3.6.7.3 Umgang mit Selbst- und Fremdgefährdung

Selbst- oder Fremdgefährdung stellt eine akute Krise dar, die professionelles, strukturiertes und verantwortungsvolles Handeln erfordert. Dabei setzen wir auf transparente Kommunikation, präventive Maßnahmen und klare Interventionsschritte im Krisenfall.

## Mögliche methodische Vorgehensweise:

- Einschätzung der Gefährdungslage anhand standardisierter Fragen und Beobachtung
- Abwägung zwischen Hilfe und Kontrolle, Selbstbestimmung vs. Schutzauftrag
- Entwicklung und Besprechung von Krisenplänen mit den Klient\*innen
- Einbindung von Ärzt\*innen, Krisendiensten, Notdiensten nach Absprache
- Dokumentation und Evaluation der Maßnahmen im Team
- Notfallmanagement (z. B. Erreichbarkeit, Begleitung in die Klinik)
- Reflexionsgespräche nach der Krise zur Stärkung der Beziehung
- Präventives Arbeiten durch Stärkung von Coping-Strategien und Netzwerken
- Wahrung der Schweigepflicht bei gleichzeitiger Abklärung der gesetzlichen Meldepflicht (z. B. § 34 StGB – rechtfertigender Notstand)



## Theoretische Grundlagen:

- Krisenintervention (z.B. Cullberg, Caplan, Sonneck, Lazarus & Folkermann, Hobfoll & Schumm)
- BELLA-Konzept (Hockel)
- Suizidprävention (z. B. Hegerl)
- Rechtliche Grundlagen: PsychKG

### 3.6.7.4 Umgang bei akuter Psychose

Akute psychotische Zustände sind mit tiefgreifenden Wahrnehmungsveränderungen, Angst und Desorientierung verbunden. In solchen Situationen ist ein ruhiges, strukturgebendes und nicht-konfrontatives Vorgehen essenziell, das Sicherheit bietet, ohne die Autonomie der Klient\*innen zu untergraben.

## Mögliche methodische Vorgehensweise:

- Deeskalierende Gesprächsführung, keine Konfrontation mit Wahninhalten
- Klare, einfache Sprache; ruhiges Verhalten und klare Struktur
- Körperliche Distanz wahren, persönliche Grenzen respektieren
- Beobachtung des Zustands, ggf. tägliche Kontakte intensivieren
- Kontaktaufnahme zu Ärzt\*innen, Krisendiensten, ggf. Krankenhauseinweisung
- auch hier: Erarbeiten eines Notfallplans mit Betroffenen (im stabilen Zustand)
- Nachsorge und Reflexion nach Abklingen der akuten Phase

## Theoretische Grundlagen:

- Affektlogik (Ciompi)
- Vulnerabilitäts-Stress-Modell (Zubin & Spring)

### 3.6.8 Wohnsicherung und Lebensraumgestaltung

Ein sicheres und stabiles Wohnumfeld ist eine zentrale Voraussetzung für psychische Stabilität, gesellschaftliche Teilhabe und persönliche Entwicklung. Oft machen Klient\*innen in ihrer Lebensgeschichte Erfahrungen mit Wohnungsverlust, instabilen Wohnverhältnissen oder unzureichenden Wohnbedingungen. Wir möchten Wohnraum langfristig sichern,



drohenden Verlust abwenden und gemeinsam lebenswerte Wohnbedingungen gestalten oder alternative Wohnformen erschließen.

### 3.6.8.1 Stabilisierung der Wohnsituation

**Mögliche methodische Vorgehen:**

- Unterstützung bei der Haushaltsführung und Tagesstrukturierung
- Förderung von Nachbarschaftskompetenz und konfliktarmem Zusammenleben
- Begleitung zu Vermieter\*innengesprächen
- Klärung mietrechtlicher Fragen in Zusammenarbeit mit Fachdiensten (z. B. Mietervereinen)
- Hilfestellung bei Mietzahlungen, Antragstellung für Wohngeld oder Grundsicherung
- Unterstützung bei der Kommunikation mit Behörden, Hausverwaltungen, Sozialträgern
- Regelmäßige Hausbesuche zur Wohnraumanamnese und individuellen Bedarfsermittlung
- Aufklärung zu Rechten und Pflichten als Mieter\*in

### 3.6.8.2 Vermittlung in geeignete Wohnformen

**Mögliche methodische Vorgehen:**

- Erhebung des individuellen Wohnbedarfs (z. B. Wohnform, Lage, Ausstattung, Betreuungserfordernis)
- Aufklärung über verschiedene Wohnformen
- Kontaktaufnahme zu Wohnanbietern und Einrichtungen
- Unterstützung bei der Bewerbung und im Besichtigungsprozess
- Zusammenarbeit mit Wohnraumanbietern, sozialen Trägern und Behörden
- Begleitung im Übergangsprozess in eine neue Wohnform (z. B. Umzug, Einleben, Integration)
- Krisenprävention im Übergang durch engmaschige Betreuung



### 3.6.8.3 Unterstützung bei drohendem Wohnungsverlust

#### Mögliche methodische Vorgehen:

- Frühzeitiges Erkennen von Risikofaktoren (z. B. Mietrückstand, Verwahrlosung, Nachbarschaftskonflikte)
- Kooperation mit Fachstellen für Wohnraumsicherung, Schuldnerberatung, Betreuungsbehörden
- Unterstützung bei der Kommunikation mit Vermieter\*innen
- Begleitung zu Ämtern zur Beantragung von Übernahme rückständiger Mieten
- Vermittlung rechtlicher Beratung
- Netzwerkarbeit zur Aktivierung weiterer Hilfesysteme
- Stärkung von Selbstverantwortung und Wohnkompetenz durch begleitende Gespräche

### 3.6.9 Theoretische und fachliche Bezugsrahmen

Die Arbeit im BeWo mit psychisch erkrankten Menschen basiert auf verschiedenen theoretischen und fachlichen Ansätzen, welche in den vorangegangenen Kapiteln stichpunktartig aufgeführt worden sind. Diese geben Orientierung für das methodische Vorgehen und dienen als Leitlinie für die tägliche Praxis, um die individuellen Bedürfnisse und Ressourcen der Klient\*innen bestmöglich zu berücksichtigen (Thomann & Thomann, 2012; DGSP, 2015)

#### 3.6.9.1 Personenzentrierter Ansatz (Carl Rogers)

Der personenzentrierte Ansatz nach Carl Rogers stellt den Menschen mit seinen individuellen Bedürfnissen, Fähigkeiten und Wünschen in den Mittelpunkt des Unterstützungsprozesses (Rogers, 2009; Sachser, 2013).

#### Grundlagen und Merkmale:

- Bedingungslose positive Wertschätzung der Klient\*innen
- Empathie als zentrales Beziehungselement
- Echtheit und Kongruenz der Fachkräfte im Kontakt
- Förderung von Selbstakzeptanz und Selbstwirksamkeit
- Klientin als Expertin für das eigene Leben
- Ressourcen- und lösungsorientierte Begleitung
- Freiwilligkeit und Partizipation als Grundvoraussetzungen



### 3.6.9.2 Systemische Grundhaltung

Die systemische Haltung betrachtet die Klient\*innen im Kontext ihrer sozialen Netzwerke und wechselseitigen Beziehungen, wodurch komplexe Lebenssituationen umfassender verstanden und bearbeitet werden können (Retzer, 2011; Von Schlippe & Schweitzer, 2012).

#### Grundlagen und Merkmale:

- Fokus auf Wechselwirkungen im sozialen Umfeld (Familie, Freunde, Institutionen)
- Betrachtung von Symptomen als Ausdruck von Kommunikations- und Beziehungsprozessen
- Ressourcenorientierung: Aktivierung bestehender Kompetenzen im System
- Lösungsorientiertes Arbeiten: Stärkung von Handlungsspielräumen und Möglichkeiten
- Anerkennung von Mehrperspektivität und unterschiedlichen Wirklichkeitskonstruktionen
- Wertschätzender und respektvoller Umgang mit den individuellen Sichtweisen

### 3.6.9.3 Recovery-Orientierung

Die Recovery-Orientierung versteht den Genesungsprozess als individuellen Weg, auf dem Menschen trotz psychischer Erkrankungen ein erfülltes und selbstbestimmtes Leben führen können (Amering & Schmolke, 2012; Anthony, 1993).

#### Grundlagen und Merkmale:

- Hoffnung als zentrale Antriebskraft für Veränderung
- Förderung von Eigenverantwortung und Selbstbestimmung
- Akzeptanz von Krisen und Rückschlägen als Teil des Prozesses
- Individuelle Definition von Gesundheit und Wohlbefinden
- Stärkung der persönlichen und sozialen Ressourcen
- Unterstützung bei der Entwicklung neuer Lebensperspektiven

### 3.6.9.4 Salutogenese

Der salutogenetische Ansatz fragt nicht danach, was Menschen krank macht, sondern was sie gesund erhält, und legt den Fokus auf die Stärkung von Widerstandsressourcen (Antonovsky, 1997; Bengel et al., 2001)



## Grundlagen und Merkmale:

- Kohärenzgefühl (Gefühl von Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit)
- Orientierung an den vorhandenen Gesundheitsressourcen
- Förderung der Selbstregulationsfähigkeiten
- Unterstützung beim Entwickeln von Strategien zur Stressbewältigung
- Betrachtung psychischer Erkrankungen als Teil eines Kontinuums von Gesundheit und Krankheit

## 3.6.9.5 Empowerment-Ansatz

Der Empowerment-Ansatz fördert die Selbstbefähigung und Selbstbestimmung der Klient\*innen, um ihnen größtmögliche Kontrolle über das eigene Leben zu ermöglichen (Herriger, 2010; Zimmermann, 2000)

## Grundlagen und Merkmale:

- Stärkung der Autonomie und Entscheidungsfreiheit
- Abbau von Abhängigkeiten und Fremdbestimmung
- Vermittlung von Wissen und Kompetenzen
- Förderung von Teilhabe und Partizipation an gesellschaftlichen Prozessen
- Wertschätzung der persönlichen Lebensgeschichte und Erfahrungen
- Unterstützung bei der Vertretung eigener Interessen

## 3.6.9.6 ICF-orientierte Arbeitsweise

Die ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) der WHO bietet einen bio-psycho-sozialen Bezugsrahmen für die Erfassung von Ressourcen und Beeinträchtigungen (Dannenmaier & Oberhauser, 2015; World Health Organization, 2001).

## Grundlagen und Merkmale:

- Ganzheitliche Betrachtung von Gesundheit und Teilhabe
- Berücksichtigung von Körperfunktionen, Aktivitäten, Partizipation und Umweltfaktoren
- Differenzierte Einschätzung von Beeinträchtigungen und Ressourcen
- Orientierung an Teilhabezielen statt an Defiziten
- Systematische Erfassung individueller Unterstützungsbedarfe



- Grundlage für Zielvereinbarungen und Hilfeplanung

## 3.7 Gruppenangebote

Ergänzend zu den 1:1-Kontakten, die stets Priorität haben und den Schwerpunkt der Unterstützung bilden, können auch Gruppenangebote einen wertvollen Beitrag zur Erreichung der persönlichen Ziele leisten. Derzeit befinden sich unsere Gruppenangebote in der Planungsphase und sollen perspektivisch im dritten Quartal 2025 starten. Geplant sind unter anderem Gesprächskreise, gemeinsames Kochen und Backen, Yoga, Achtsamkeitsgruppen sowie Progressive Muskelentspannung (PMR)-Gruppen.

## 3.8 Wohnformen/Wohnraum

Der Großteil unserer Zielgruppe lebt in ihren eigenen Wohnungen. Sollte der Wohnraum aus irgendeinem Grund gefährdet sein oder nicht mehr geeignet erscheinen, unterstützen wir aktiv bei der Suche nach einer neuen, passenden Wohnung. Allerdings verfügen wir selbst über keine eigenen Wohnungen, die wir direkt anbieten können. Stattdessen helfen wir bei der Wohnraum- oder Wohngemeinschaftssuche und vermitteln bei Bedarf an geeignete Kooperationspartner.

# 4. Organisation der Leistungserbringung

## 4.1 Mitarbeitende

Das BBZ wird von seinem multiprofessionellen Team mit 22 Mitarbeitenden geprägt. Wir greifen auf folgende personelle Ressourcen zurück, welche mindestens in Teilzeit angestellt sind:

- Sozialarbeitende
- Staatlich anerkannte Erzieherinnen
- Heilpädagoginnen
- Sozialpädagoginnen
- Psychologinnen

Das BBZ setzt nicht nur auf Fachkräfte mit formalen Qualifikationen, sondern kann ebenso auf einen wertvollen Stamm von Mitarbeitenden zurückgreifen, der durch praktische Erfahrung und Engagement in der Sozialbetreuung überzeugt. Dazu gehören insbesondere



Mitarbeitende aus der Flüchtlingshilfe, Sozialarbeit und gemeinnützigen Projekten, die mit ihrer Expertise und Nähe zu den Betroffenen eine unverzichtbare Rolle in der Betreuung und Unterstützung spielen. Ihr Wissen über soziale Strukturen, interkulturelle Herausforderungen und individuelle Bedarfe ergänzt die fachliche Expertise und trägt maßgeblich zur ganzheitlichen Unterstützung bei. Besonders ihre sprachliche Kompetenz stellt einen enormen Mehrwert dar, da sie Sprachbarrieren abbauen und die Kommunikation mit den Betroffenen erleichtern können.

## 4.1.1 Einsatz und Profil der Mitarbeitenden

Ein Teil dieses Teams startet mit der Arbeit im BeWo: Fünf Kolleginnen (drei Fachkräfte, zwei Nichtfachkräfte, siehe Dokument Mitarbeiteraufstellung) werden für die Begleitung und Beratung der Klientel eingesetzt. Perspektivisch soll das Team weiter vergrößert werden. Bei Neueinstellungen wird auf ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Fach- und Nichtfachkräften geachtet, entsprechend den Vorgaben der gültigen Leistungsvereinbarung des LWL-Inklusionsamtes Soziale Teilhabe. Zusätzlich werden für bestimmte Betreuungsleistungen, die im Zusammenhang mit der Hilfe- und Betreuungsplanung stehen, auch andere Kräfte, wie Hauswirtschafts- und Betreuungskräfte eingesetzt. Es wird sichergestellt, dass in der individuellen Hilfe mindestens 70 % der betreuenden Mitarbeitenden fachlich qualifizierte Kräfte sind.

Im Rahmen unseres Bezugsbetreuungssystems legen wir großen Wert auf Kontinuität, Verlässlichkeit und eine stabile Beziehung zwischen der Klientel und Betreuungsperson. Zu Beginn der Hilfe wird jeder leistungsberechtigten Person eine passende qualifizierte Bezugsbetreuungskraft zugeordnet. Ergänzend kann, sofern es sinnvoll erscheint und im Sinne einer guten Beziehungsgestaltung ist, zusätzlich eine zweite, nicht-fachliche Betreuungskraft eingebunden werden. So entsteht ein kleines, konstant bleibendes Betreuungsteam, das für die betreffende Person zuständig ist und im Bedarfsfall flexibel reagieren kann. Hauptansprechperson ist stets die Fachkraft, die in engem Austausch mit der Nichtfachkraft steht, um eine ganzheitliche Betreuung sicherzustellen.

Um Ausfallzeiten, etwa durch Urlaub oder Krankheit, gut abzufangen und eine verlässliche Betreuung sicherzustellen, wird frühzeitig eine feste Vertretungskraft – ebenfalls eine Fachkraft – in den Hilfeverlauf eingeführt. Diese ist der leistungsberechtigten Person bereits



# JOHANNITER

bekannt, bevor ein tatsächlicher Vertretungsfall eintritt. Auf diese Weise vermeiden wir häufige Wechsel der Betreuungspersonen.

Im Backoffice stehen den Mitarbeitenden die Psychologinnen und Psychologen für fachlichen Austausch und Beratung zur Verfügung.

Alle Mitarbeitenden sind während ihrer offiziellen Dienstzeiten, die dem Klientel mitgeteilt werden, persönlich per Diensthandy oder E-Mail erreichbar. Sollte eine direkte Kontaktaufnahme nicht möglich sein, kann jederzeit die Dienststelle kontaktiert werden. Uns ist bewusst, dass wir in einem Arbeitsfeld tätig sind, in dem Unterstützung auch außerhalb regulärer Dienstzeiten notwendig sein kann. Daher ist unsere Dienststelle in dringenden Fällen erreichbar und es stehen ausreichend Fachkräfte zur Verfügung, um in akuten Krisensituationen unterstützend einzutreten. Unsere Mitarbeitenden sind sich diesen besonderen Anforderungen unseres Arbeitsfeldes bewusst und zeigen Bereitschaft, im Bedarfsfall auch über die regulären Betreuungszeiten hinaus unterstützend tätig zu werden.

#### **4.1.2. Einarbeitungsprozess**

Die Einarbeitung neuer Mitarbeitender folgt einem strukturierten, mehrstufigen Prozess, der sowohl fachliche Orientierung als auch eine wertebasierte Haltung vermittelt.

Ein zentraler Bestandteil der Einarbeitung ist die verbindliche Schulung im Gewaltschutzkonzept sowie im Kriseninterventionsplan. Neue Mitarbeitende lernen dabei konkrete Maßnahmen zur Gewaltprävention und Deeskalation kennen und werden sensibilisiert für mögliche Risikosituationen im Betreuungsalltag.

Zusätzlich werden alle neuen Teammitglieder ausführlich mit unserem sozialpsychiatrischen Profil, den Qualitätsstandards sowie dem Leitbild vertraut gemacht. Diese Grundlagen bilden das Fundament für eine professionelle und gleichzeitig zugewandte Arbeitsweise im betreuten Wohnen. Alle relevanten Konzepte und Leitlinien stehen jederzeit in aktueller Fassung zur Verfügung, sowohl digital als auch vor Ort in der Dienststelle. Unser Leitbild ist zudem gut sichtbar in den Räumlichkeiten ausgehängt.

Die Einarbeitung erfolgt durch erfahrene Kolleginnen im Tandem-Prinzip: Neue Mitarbeitende begleiten zunächst erfahrene Fachkräfte im Rahmen von Hospitationen,



bevor sie eigenständig tätig werden. In regelmäßigen (anfangs wöchentlichen) Reflexionsgesprächen mit der Teamleitung oder einer Mentorin werden offene Fragen geklärt, die Integration begleitet und Lernfortschritte dokumentiert. Auch die Besonderheiten des Bezugsbetreuungssystems werden dabei vermittelt.

In Anlehnung an das Situative Führungsmodell nach Hersey und Blanchard orientieren wir uns bei der Einarbeitung neuer Mitarbeitender an deren jeweiligem Entwicklungsstand. Neue Teammitglieder bringen in der Regel eine hohe Grundmotivation mit, verfügen jedoch zu Beginn noch über wenig kontextspezifisches Fachwissen oder Routinen. In dieser Phase setzen wir auf eine strukturierte, anleitende Einarbeitung, in der klare Vorgaben, transparente Prozesse und enge Begleitung im Vordergrund stehen.

Mit zunehmender Erfahrung und wachsendem Fachverständnis werden neue Mitarbeitende schrittweise zu mehr Eigenverantwortung und selbstständigem Handeln befähigt. Dabei wechseln wir sukzessive in einen unterstützenden und beratenden Führungsstil („coaching“/„supporting“), der den individuellen Entwicklungsprozess stärkt und reflektiert begleitet.

### 4.1.3 Vertretungsregelung / Krisenintervention

Wie unter 4.1.1. beschrieben, wird im Vertretungsfall darauf geachtet, eine Ersatzbetreuung zu gewährleisten, welche der Klientel vorab vorgestellt wurde.

Zu den Aufgaben der Fachkräfte gehört es, für die betreuten Personen einen individuellen Kriseninterventionsplan zu erstellen. Dieser umfasst mögliche Krisenauslöser und Frühwarnzeichen, Bewältigungsstrategien und (funktionierende) Maßnahmen, konkrete Handlungsschritte in der akuten Krise sowie Nachsorge und Reflexion. Zusätzlich enthält er allgemeine Informationen, wie Notfallkontakte und relevante medizinische Daten. Der Plan wird erst erstellt, wenn diese Informationen bekannt sind, mit der betreuten Person besprochen wurden und als „gesichert“ gelten, um eine bedarfsgerechte und effektive Unterstützung sicherzustellen. Der Kriseninterventionsplan wird als „Living Paper“ verstanden, das kontinuierlich aktualisiert wird. Neue Erkenntnisse, veränderte Bedürfnisse oder Erfahrungen aus vergangenen Krisensituationen fließen regelmäßig in die Anpassung



des Plans ein. In Krisensituationen kann und wird somit schnell und bedarfsgerecht reagiert werden. Im „best-case-Szenario“ folgt die Krisenintervention einem dem Personal vorgegebenen strukturierten Ablauf. Die zuständige Fachkraft bleibt erste Ansprechperson und koordiniert gemeinsam mit dem Team die notwendigen Maßnahmen. Falls erforderlich, werden weitere Fachstellen oder Notfalldienste eingebunden, um eine bestmögliche Unterstützung sicherzustellen.

#### 4.1.4 Fort- und Weiterbildungen

Um die kontinuierliche Weiterentwicklung unserer Fachkräfte sicherzustellen, legen wir großen Wert auf regelmäßige Fort- und Weiterbildungsangebote, die insbesondere den Bereich Gewaltprävention betreffen. Im Rahmen unserer Arbeit finden regelmäßig Teamsitzungen statt, in denen kollegiale Fallberatungen erfolgen können. Diese dienen nicht nur der fachlichen Unterstützung, sondern auch der Reflexion von herausfordernden Situationen im Umgang mit Klient\*innen.

Zusätzlich bieten wir regelmäßig Supervisionen an, die unseren Mitarbeitenden die Möglichkeit geben, schwierige und belastende Erfahrungen in einem geschützten Rahmen zu besprechen und so ihre psychische Gesundheit und Resilienz zu stärken. Die Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen umfassen sowohl interne Programme als auch Angebote externer Anbieter, die speziell auf die Bedürfnisse und Herausforderungen im Bereich der Gewaltprävention zugeschnitten sind.

Ein wichtiger Bestandteil dieser Fortbildungen ist die Schulung und Sensibilisierung der Mitarbeitenden im Umgang mit Gewalt, sowohl als Präventionsmaßnahme als auch zur Deeskalation in kritischen Situationen. Dabei legen wir besonderen Wert darauf, den Mitarbeitenden das notwendige Handwerkszeug für den Umgang mit Konflikten, Aggressionen und Gewalt zu vermitteln. In den Schulungen werden unter anderem folgende Themen behandelt:

- **Deeskalationstechniken:** Vermittlung von Strategien zur gewaltfreien Konfliktlösung und zum Abbau von Spannungen.
- **Selbstfürsorge und Umgang mit Belastungssituationen:** Unterstützung der Mitarbeitenden im Umgang mit den emotionalen und psychischen Belastungen des Berufs, um ihre eigene Gesundheit zu schützen und zu fördern.



- **Gewaltfreie und konstruktive Kommunikation:** Entwicklung von Kommunikationsstrategien, die helfen, Missverständnisse und Eskalationen frühzeitig zu vermeiden.
- **Psychologische und psychiatrische Themen:** Vermittlung von Grundlagenwissen zu psychischen Erkrankungen, Krisenintervention, psychiatrischen Krankheitsbildern sowie Handlungssicherheit im Umgang mit psychisch belasteten oder erkrankten Klient\*innen.
- **Sozialrecht und rechtliche Grundlagen:** Vermittlung relevanter rechtlicher Kenntnisse, z. B. Betreuungsrecht, Unterbringungsrecht, Schweigepflicht, Datenschutz, Arbeitsschutz sowie rechtliche Aspekte im Kontext von Gewaltprävention und Krisenmanagement.

Ein Teil der Fortbildungsmaßnahmen ist verpflichtend und findet in regelmäßigen Abständen statt. Insbesondere Schulungen zur Gewaltprävention, Deeskalation sowie zur Selbstfürsorge und zum Umgang mit psychischer Belastung sind für alle Mitarbeitenden verpflichtend und werden mindestens einmal jährlich durchgeführt. Darüber hinaus werden themenspezifische Auffrischungskurse sowie vertiefende Weiterbildungen im Turnus von zwei Jahren angeboten, um die fachliche Qualität und Handlungssicherheit kontinuierlich zu gewährleisten. Die Teilnahme an Supervisionen ist ebenfalls verbindlich und findet in der Regel vierteljährlich statt.

## 4.2 Individueller Hilfe- und Betreuungsplan

Der Prozess der individuellen Hilfe- und Betreuungsplanung erfolgt in enger Zusammenarbeit mit den betroffenen Personen und berücksichtigt ihre persönlichen Wünsche und Ressourcen.

### Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs

Zu Beginn wird der individuelle Unterstützungsbedarf der Person systematisch erfasst. Hierbei kommen standardisierte Instrumente wie das BEI\_NRW (Bedarfsermittlungsinstrument Nordrhein-Westfalen) zum Einsatz, das eine umfassende Analyse in verschiedenen Lebensbereichen ermöglicht.



## Festlegung von Zielen und Maßnahmen

Auf Basis der Bedarfsermittlung werden gemeinsam mit der Person konkrete Ziele formuliert. Anschließend werden spezifische Maßnahmen und Methoden festgelegt, die zur Erreichung dieser Ziele beitragen sollen. Dieser partizipative Ansatz stellt sicher, dass die Unterstützung individuell zugeschnitten ist und die Autonomie der Person gestärkt wird.

## Dokumentation und regelmäßige Überprüfung

Die vereinbarten Ziele und Maßnahmen werden in einem individuellen Hilfeplan dokumentiert. Dieser Plan dient als Leitfaden für die Umsetzung der Unterstützungsleistungen und wird in regelmäßigen Abständen (alle 6-8 Wochen) überprüft und bei Bedarf angepasst, um auf veränderte Lebensumstände oder neue Bedürfnisse reagieren zu können.

## 4.3 Räumlichkeiten

Unser Träger ist mit mehreren Standorten vertreten, wodurch wir regional flexibel agieren können. Die fachliche Koordination sowie zentrale Verwaltungsprozesse erfolgen über das BBZ in Lünen, am Rande von Dortmund. Wir sind in der Hauptstelle Dortmund-Aplerbeck und Dortmund-Hombruch mit Büro- und Ansprechstrukturen präsent.

## 5. Qualitätssicherung

Die Qualitätsentwicklung des BBZ ist in drei Strukturen unterteilt:

- Die Strukturqualität umfasst ein abgestimmtes Fachkonzept, die Erbringung der Leistung durch geeignete Fachkräfte sowie die kontinuierliche Fort- und Weiterbildung ebendieser Fachkräfte.
- Die Prozessqualität stellt durch standardisiertes Festhalten der Ergebnisse die regelmäßige Überprüfung der Fördermaßnahmen in Bezug auf Angemessenheit und Geeignetheit im Rahmen von Dienst-/Fallgesprächen bzw. Gesprächen mit dem Familiensystem und weiteren Kooperations- und Netzwerkpartnern sicher.
- Die Ergebnisqualität muss messbar sein und anhand fester Parameter beurteilt werden können. Eine Bewertung der vereinbarten Ziele und eingesetzten Maßnahmen erfolgt anhand dessen durch den Träger der Eingliederungshilfe. Bei



# JOHANNITER

uns finden bei der Ergebnisqualität der Leistungen folgende Faktoren mittels standardisierter Instrumente Berücksichtigung:

1. Zufriedenheit der Klientel (z. B. mittels eines an die Bedürfnisse angepassten standardisierten Feedbackbogens)
2. Verbesserung bzw. Erhaltung der Lebensqualität der Klientel sowie des Entwicklungsverlaufes (individuelle Entwicklungsschritte werden dabei an den Entwicklungsmöglichkeiten der Klientel selbst gemessen)
3. Vorhandensein und Zuwachs an Bewältigungsstrategien und Ressourcen der Klientel (werden innerhalb von Interaktionsbeobachtungen und Explorationen überprüft)
4. Akzeptanzsteigerung der Themen Partizipation und Inklusion in der Öffentlichkeit

Ein weiterer zentraler Aspekt unserer Qualitätssicherung ist die außergewöhnlich enge und effektive Kommunikationskultur innerhalb unseres Teams. Unsere Erfahrung zeigt, dass diese offene und direkte Zusammenarbeit maßgeblich zur hohen Qualität unserer Arbeit sowie zur Aufsicht beiträgt. Die Wege sind kurz und es finden regelmäßige sowie tägliche Austausche statt, wodurch eine stetige Abstimmung gewährleistet wird. Besonders wertvoll ist dabei der interdisziplinäre Austausch: Durch die enge Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen profitieren wir von vielfältigen Perspektiven und Kompetenzen.

## Qualitätsmanagementsystem (QMS)

Die JUH arbeitet mit einem eigenen Qualitätsmanagementsystem (ConSense Ein QMS). ConSense dient als strukturierter Rahmen zur Planung, Steuerung, Dokumentation und Evaluation aller qualitätsrelevanten Prozesse. Hier werden fachlich geprüfte und in der Praxis bewährte Verfahren dauerhaft gesichert, weiterentwickelt und transparent zugänglich gemacht. In ConSense werden Arbeitsabläufe, Standards, Dokumentationshilfen sowie interne Handreichungen systematisch gepflegt und fortlaufend aktualisiert. Die Plattform ermöglicht allen Mitarbeitenden den Zugang zu aktuellen Konzepten, Protokollen, Evaluationsbögen und methodischen Materialien. So stellen wir sicher, dass unsere fachliche Arbeit nicht nur einheitlich und wirksam, sondern auch reflektiert und anschlussfähig bleibt.



## Partizipation der Klientel in der Qualitätsentwicklung

Ein zentrales Element unseres Qualitätsverständnisses ist die aktive Einbindung der Klientel. Wir sind überzeugt, dass passgenaue Unterstützung nur dann gelingen kann, wenn auch die Menschen, die sie betrifft, in ihrer Gestaltung mitwirken können. Die Rückmeldungen der Klient\*innen fließen sowohl strukturiert über Feedbackbögen als auch informell über direkte Rückmeldung in die Weiterentwicklung unserer Arbeit ein. Den Bedürfnissen der Klientel angepasste Feedbackbögen werden derzeit entwickelt.

## 6. Dokumentation

Die Dokumentation beginnt mit dem ersten Treffen, in dem gemeinsam mit der Klientel die Hilfe- und Betreuungsplanung erarbeitet wird. Ab diesem Zeitpunkt wird eine kontinuierliche Verlaufsdocumentation geführt, die den Prozess der Unterstützung für alle Beteiligten nachvollziehbar macht.

### 6.1 Verlaufsdocumentation

Die durchgeführten Fachleistungsstunden (FLS) werden direkt und standardisiert dokumentiert, inbegriffen in jeder Dokumentation ist:

- Datum, Dauer und Art der Betreuung
- Beteiligte Personen
- Inhalt und ggf. spezifische Informationen, wie z.B. Krisenintervention, Krisenprognose oder relevante Absprachen
- Anfallende Aufgaben oder sich aus den Inhalten ergebende Ideen für die zukünftige Betreuung

### 6.2 Berichte

Der jährlich zu erstellende Bericht (**Jahresbericht**) dient der Transparenz und Qualitätssicherung unserer Arbeit. Er wird dem zuständigen Eingliederungshilfeträger vorgelegt und umfasst die folgenden Aspekte:

**Gesamtheit der Betreuungsaktivitäten:** Darstellung der durchgeführten Maßnahmen, Fallzahlen, Betreuungsintensitäten und Zielerreichungen.

**Personalstruktur:** Übersicht über alle Mitarbeitenden, deren beruflichen Qualifikationen, Anstellungsverhältnisse sowie absolvierte Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen.



**Qualitätssicherung:** Darstellung der angewandten Maßnahmen zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der Betreuungsqualität, einschließlich Supervision, interne Evaluationen und Feedback-Prozesse.

**Entwicklung der Betreuungsarbeit:** Analyse der Veränderungen und Weiterentwicklungen in der praktischen Arbeit, unter Berücksichtigung neuer gesetzlicher Vorgaben, gesellschaftlicher Entwicklungen und interner Optimierungsmaßnahmen.

**Problembereiche der Betreuungsarbeit:** Identifikation und Beschreibung bestehender Herausforderungen sowie mögliche Lösungsansätze zur Weiterentwicklung der Betreuungskonzepte.

**Kooperationen:** Darstellung der Zusammenarbeit mit externen Partnern, Netzwerken und Institutionen zur besseren Versorgung der betreuten Personen.

**Leistungsbericht:** Dokumentation der erbrachten Leistungen, Zielerreichung und Effizienz der Betreuung im Verhältnis zu den formulierten Konzeptzielen.

Zum Ende des Bewilligungszeitraums wird dem Eingliederungshilfeträger für jede leistungsberechtigte Person ein individueller **Verlaufsbericht** vorgelegt. Dieser enthält die festgelegten Ziele, angewandten Methoden und Informationen zur Durchführung, sowie die Bewertung der Zielerreichung und die Entwicklung des Hilfebedarfs. Zudem werden bei Bedarf neue Anschlussziele und eine Begründung der weiteren Notwendigkeit der Hilfe formuliert.

Der Verlaufsbericht dient als Grundlage für die weitere Planung und Entscheidung über den zukünftigen Unterstützungsbedarf.

Bei Beendigung der Hilfe erfolgt ebenfalls ein individueller **Abschlussbericht**, der die gesamte Verlaufsgeschichte, erreichte Ziele sowie verbleibende Unterstützungsbedarfe dokumentiert.

## 6.3. Fortschreibung des Konzepts

Für die Fortschreibung und kontinuierliche Weiterentwicklung des Konzepts ist die fachliche Leitung des Bereichs verantwortlich. Die Fortschreibung erfolgt einmal jährlich. Dabei werden alle relevanten Erfahrungen, Rückmeldungen sowie neue fachliche und rechtliche Entwicklungen berücksichtigt.



Im Rahmen der Fortschreibung findet eine Abstimmung mit dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) statt.

Die Verantwortung für die Umsetzung der im Konzept beschriebenen Maßnahmen ist wie folgt geregelt:

**Fachliche Leitung:** Gesamtverantwortung für die Umsetzung, Fortschreibung und Qualitätssicherung des Konzepts, dazu gehört die Überprüfung von:

- **Aktualität der fachlichen Ausrichtung und Zielsetzungen**  
(z. B. im Hinblick auf Inklusion, Teilhabe, personenzentriertes Arbeiten)
- **Praxistauglichkeit und Wirksamkeit der eingesetzten Methoden und Arbeitsformen**, auch unter Berücksichtigung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse, gesetzlicher Entwicklungen oder trägerinterner Vorgaben
- **Feedback von Klientel, Fachkräften und Kooperationspartnern** als qualitative Grundlage für Weiterentwicklung
- **Einbindung von Fortbildungsinhalten**, Supervisionsergebnissen und Erfahrungen aus der Praxis
- **Abgleich mit den Leistungsvorgaben und Erwartungen des jeweiligen Kostenträgers**

**Mitarbeitende:** Verantwortlich für die Umsetzung der im Konzept festgelegten Inhalte im Arbeitsalltag sowie für die aktive Mitwirkung an der kontinuierlichen Weiterentwicklung, Prävention und Intervention im Rahmen ihrer fachlichen Rolle.

## 7. Sonstige Rahmenbedingungen

### 7.1 Mitwirkungspflicht der betreuten Person

Die Mitwirkung der Klientel stellt die grundlegende Prämisse unserer Hilfe dar. Wir sehen uns nicht als Expertinnen und Experten für das Leben anderer, sondern als Begleitende, die Impulse geben und Orientierung bieten. Unser Ansatz basiert auf dem Prinzip der Hilfe zur Selbsthilfe. Das bedeutet, dass wir die Klientin oder den Klienten dabei unterstützen, eigene Lösungen zu finden, anstatt fertige Antworten zu liefern. Wir können Lösungsansätze aufzeigen, Ressourcen mobilisieren und Aspekte in die richtigen Bahnen lenken, doch die Verantwortung für die Umsetzung und das Ausprobieren neuer Wege liegt bei der Klientel selbst. Nur durch aktive Mitgestaltung und eigenverantwortliches Handeln kann eine nachhaltige Veränderung und Weiterentwicklung erreicht werden. Unser Ziel ist es, die



Klientinnen und Klienten zu befähigen, ihre Herausforderungen selbstbewusst und selbstständig anzugehen.

## 7.2 Aufnahmekriterien

Voraussetzungen für die Inanspruchnahme unserer Unterstützung sind: Die Klientel sollte in der Stadt Dortmund wohnhaft sein und bereit zur Mitwirkung an dem Hilfeprozess sein. Zudem ist es erforderlich, dass ein ärztliches Attest mit entsprechender Diagnose bzw. entsprechenden Diagnosen vorgelegt werden kann.

## 7.3 Ausschlusskriterien

- Akute Suizidalität
- Hauptdiagnose: Suchterkrankung

Im Verlauf der Hilfe kann es vorkommen, dass sich die Lebensumstände oder Bedarfe einer Person wesentlich verändern, etwa durch das akute Hervortreten einer Suchterkrankung oder eine deutliche Verschiebung des Unterstützungsfookus. Da wir in unserem Angebot Personen mit einer Hauptdiagnose im Bereich Suchterkrankung ausschließen, ist in solchen Fällen eine erneute Einschätzung des genauen Bedarfs erforderlich. Sollten wir im Hilfeverlauf feststellen, dass die Voraussetzungen für unsere Unterstützung nicht mehr gegeben sind, z.B. weil sich die Suchtproblematik stark ausweitet und andere Versorgungsstrukturen benötigt werden, nehmen wir umgehend Kontakt zum zuständigen Träger der Eingliederungshilfe auf. Dabei stehen für uns der Schutz, die Passgenauigkeit und das Wohl der leistungsberechtigten Person im Vordergrund. Eine mögliche Umsteuerung verstehen wir nicht als Abbruch, sondern als verantwortungsvollen Teil unseres Handelns. Wir unterstützen den Übergang in andere Hilfesysteme aktiv mit und sorgen für eine transparente und strukturierte Übergabe, sofern notwendig.

## 7.4 Beschwerdemanagement

In der JUH existiert eine Feedback-Kultur, von der unsere Klientel als auch unsere Mitarbeitenden profitieren. An unserem Standort arbeiten wir u.a. mit einer anonymen Feedbackbox als Beteiligungsform und Beschwerdewege für unsere Klientel sowie unsere Mitarbeitenden. Hier können Anmerkungen hinterlassen werden, die anschließend von der Dienststellenleitung gesichtet und bearbeitet werden. Auch anonyme Rückmeldungen und Beschwerden betrachten wir im BBZ als wichtige Hinweise zur Weiterentwicklung unserer Arbeit. Obwohl anonyme Meldungen naturgemäß keine Rücksprache oder direkte Klärung



ermöglichen, nehmen wir sie ernst und prüfen sie sorgfältig auf ihre inhaltliche Relevanz und mögliche strukturelle Hinweise.

### **Unser Vorgehen:**

1. **Dokumentation:** Jede anonyme Beschwerde wird erfasst und schriftlich dokumentiert.
2. **Prüfung auf systemische Hinweise:** Wir analysieren, ob die Rückmeldung auf strukturelle Schwächen, Kommunikationsdefizite oder wiederkehrende Themen hinweist.
3. **Interne Fallbesprechung:** Bei inhaltlicher Relevanz wird die Beschwerde in der Team- oder Leitungssitzung besprochen.
4. **Maßnahmenprüfung:** Ggf. werden Veränderungen angestoßen, z. B. in Abläufen, Zuständigkeiten oder der Kommunikationskultur.
5. **Transparenz:** In unseren Teamsitzungen informieren wir über eingegangene anonyme Hinweise sowie über getroffene Maßnahmen oder diskutieren und erarbeiten weitere Maßnahmen.

Wir ermutigen grundsätzlich zur offenen Kommunikation und bieten geschützte Räume für persönliche Rückmeldungen.

Generell ist uns besonders wichtig, dass die Kommunikationswege Barriere arm (z. B. in Hinblick auf Sprache) gestaltet sind, sodass zusätzliche Hemmschwellen möglichst abgebaut werden. Deswegen gibt es Vordrucke (u. a. mithilfe von Piktogrammen), die das Beteiligungs- und Beschwerdemanagement in unserer Dienststelle erleichtern.

Bei offenen Beschwerden finden persönliche Gespräche mit den betroffenen Personen statt. Beschwerden und Kritik werden, in Abhängigkeit zu ihrem Schweregrad, in den Teamsitzungen, in Fallbesprechungen oder innerhalb einer Supervision besprochen. Gemeinsam suchen wir nach Lösungen, um eine bessere Zusammenarbeit zu ermöglichen. Auch im Rahmen des Qualitäts-Managements (QM) der JUH gibt es die Möglichkeit, sich über die Klientelrückmeldungen bzw. über ein Klientelreklamationsverfahren zu beschweren. Dies kann per Telefon, E-Mail, Post oder über das Internet (JUH Kontaktformular Internet "<https://www.johanniter.de/johanniter-unfall-hilfe/sie-haben-fragen/>" bzw. auf der Plattform YEXT) geschehen. Eingehende Beschwerden werden entgegengenommen und dokumentiert. Sofern es sich nicht um eine anonyme Beschwerde handelt (welche in den bestehenden/genutzten System vor Ort erfasst, zugeordnet sowie inhaltlich auf Relevanz geprüft werden und bei begründeten Beschwerden entsprechende Maßnahmen nach sich ziehen), werden auch die Angaben der beschwerenden Klientel



# JOHANNITER

dokumentiert. Ferner wird die Entgegennahme der Beschwerde postalisch, telefonisch oder per E-Mail bestätigt. Nachdem die Beschwerde eine Anfangsbewertung unter den Gesichtspunkten der Auswirkungen und des unmittelbaren Handlungsbedarfs sowie der Möglichkeiten von Sofortmaßnahmen erhalten hat (dies geschieht innerhalb von einem Werktag), werden sämtliche wichtige Angaben und Umstände, die zu einer Reklamation geführt haben, untersucht und eine Lösung herbeigeführt. Bei diesem Verfahren wirken alle Vorgesetzten und Leitenden mit. Getroffene Entscheidungen sowie eingeleitete Maßnahmen werden der betroffenen, die Beschwerde führenden, Person und dem Personal bekannt gemacht. Gemeinsam mit dem verantwortlichen Mitarbeitenden wird der weitere Prozess festgelegt.

Selbstverständlich besteht jederzeit die Möglichkeit, sich auch an die übergeordneten Stellen zu wenden. Die Bearbeitungsdauer einer Beschwerde kann je nach Komplexität des Anliegens, personellen Ressourcen sowie urlaubs- oder krankheitsbedingten Abwesenheiten variieren; dennoch erfolgt die Bearbeitung nach einem klar definierten, schrittweisen Verfahren.

### **Träger der Eingliederungshilfe:**

Landschaftsverband Westfalen-Lippe / LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhabe

Warendorfer Straße 26-28, 48133 Münster

Telefon: 0251-591 5753

Fax: 0251-591 276

E-Mail: [sebastian.arp@lwl.org](mailto:sebastian.arp@lwl.org)

Website: [www.lwl.org](http://www.lwl.org)

### **Anschrift der Verbraucherzentrale:**

Verbraucherzentrale in NRW

Mintropstraße 27

40215 Düsseldorf

Telefon 0211 3809 0

Fax 0211 3809 172

E-Mail: [www.verbraucherzentrale.nrw](http://www.verbraucherzentrale.nrw)



**JOHANNITER**

**Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.**

**Beratungs- und Begegnungszentrum Lünen**

BeWo

Frau Glaser/ Frau Helmus

Viktoriastraße 3c, 44532 Lünen

Telefon 02306 44866

**Die für die Region zuständige Personen des Landschaftsverbandes erreichen Sie unter folgender Anschrift:**

Landschaftsverband Westfalen-Lippe

LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhabe

48133 Münster

Telefon 0251 591-5115

E-Mail: [post-soziales@lwl.org](mailto:post-soziales@lwl.org)

**Sie können sich auch an den zuständigen Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege wenden:**

Diakonisches Werk Düsseldorf

Lenastraße 41

40470 Düsseldorf

Telefon 0211 6398-0

## **7.5 Betreuungsrahmen und –vertrag**

Das BeWo bietet Unterstützung und Beratung in Form aufsuchender und begleitender Hilfen. Durch das Prinzip der Bezugsbetreuung wird eine kontinuierliche und individuelle Begleitung sichergestellt. Die Betreuungspersonen werden sorgfältig hinsichtlich ihrer fachlichen Qualifikation und Eignung ausgewählt. Bei Vertretungen kommen ebenfalls qualifizierte Fachkräfte zum Einsatz, um die Kontinuität der Betreuung sicherzustellen.

Vor Beginn der Betreuung wird ein Betreuungsvertrag zwischen dem Leistungsanbieter und der Klientel geschlossen. Dieser Vertrag regelt wesentliche Aspekte der Zusammenarbeit, darunter Ziele, Dauer, Inhalte, Umfang der Leistungen sowie die Mitwirkungspflichten der Klientel. Ein Muster des Betreuungsvertrags ist im Anhang dieses Konzepts zu finden.



## 7.6 Netzwerkarbeit

Die Netzwerkarbeit erfolgt, unter Berücksichtigung des Datenschutzes und der gesetzlichen Schweigepflichtbestimmungen, mit dem sozialen Umfeld der Klientel (z.B. Angehörigen, Partnerinnen oder Partnern, Arbeitgebern, etc.), Betreuungseinrichtungen oder zusätzlichen betreuenden Personen, Ärztinnen und Ärzten bzw. Therapeutinnen und Therapeuten, Kliniken, Beratungsstellen und allen anderen relevanten Personen, Behörden und Instanzen.

Wir planen, uns aktiv am Arbeitskreis „Betreutes Wohnen für psychisch kranke und suchtkranke Menschen in Dortmund“ zu beteiligen. Auch die Teilnahme an weiteren Gremien und (Fach-)arbeitskreisen ist geplant. Die Teilnahme wird durch eine feste Ansprechperson aus unserem Team sichergestellt. Diese Person wird verbindlich benannt, sobald die interne Zuständigkeit final geklärt ist.

### 7.6.1 Kooperationen

Eine enge Vernetzung mit anderen relevanten Einrichtungen und Diensten ist derzeit im Ausbau. Kooperation und Netzwerkarbeit verstehen wir als wichtigen Bestandteil unserer Arbeit.

- Angehörige und Lebenspartner
- Betreuungsvereine und ehrenamtliche Betreuer
- Tagesstätten
- Werkstätten für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen
- Arbeitgeber
- Haus- und Fachärzte
- Sozialpsychiatrische Dienste
- Psychiatrische Kliniken, Krankenhäuser und Ambulanzen
- Beratungsstellen
- Therapeutinnen und Therapeuten
- Selbsthilfegruppen
- Vermieter und Wohnungsbaugesellschaften
- Ämter und Behörden

Die **Gewinnung unserer Klientel** erfolgt über verschiedene Kanäle, die sowohl digital als auch im Rahmen unserer aktiven Netzwerkarbeit etabliert werden sollen.



# JOHANNITER

Zum einen möchten wir über unsere Website einen niedrigschwelligen und informativen Zugang bieten. Hier stellen wir unser Angebot transparent und zielgruppengerecht dar, sodass sich interessierte Personen sowie deren Bezugssysteme (z.B. gesetzliche Betreuerinnen, Angehörige, Fachkräfte) selbstständig informieren können. Die digitale Sichtbarkeit unterstützt die Selbstermächtigung potenzieller Klient\*innen und ermöglicht eine erste Kontaktaufnahme auf freiwilliger Basis.

Zum anderen ist ein zentraler Bestandteil unserer Arbeit die enge Kooperation mit externen Fachstellen und Institutionen, die bereits mit unserer Zielgruppe in Kontakt stehen. Dazu zählen unter anderem gesetzliche Betreuungen, psychosoziale Einrichtungen, sozialpsychiatrische Dienste, medizinisch-therapeutische Versorgungsstellen sowie Beratungsdienste.

Ein weiterer Zugang ergibt sich aus der Anschlussfähigkeit innerhalb unseres eigenen Trägers: Insbesondere junge Erwachsene, die im Rahmen unserer ambulanten Kinder- und Jugendhilfe begleitet werden/wurden und aufgrund ihres Alters aus diesem System herauswachsen, sollen über unser anschließendes Angebot weiter angebunden werden können.

## 8. Interne Ansprechpersonen und Kontaktaufnahme

Die **Dienstaufsicht** obliegt Herrn Martin Vollmer.

Mail: [martin.vollmer@johanniter.de](mailto:martin.vollmer@johanniter.de)

Telefon: 02306 37892-500

Die **fachliche Aufsicht** und Ansprechperson ist Frau Amelie Glaser.

Mail: [amelie.glaser@johanniter.de](mailto:amelie.glaser@johanniter.de)

Telefon: 02306 37892-513

Wenn unsere Unterstützung in Anspruch genommen werden möchte, kann sich jederzeit über unser zentrales Mailpostfach an uns gewendet werden:

✉ E-Mail: [ambulantehilfen.oestliches-ruhrgebiet@johanniter.de](mailto:ambulantehilfen.oestliches-ruhrgebiet@johanniter.de)

Nach Eingang Ihrer Anfrage prüfen wir die Möglichkeiten und melden uns schnellstmöglich (innerhalb von 24 Stunden) mit weiteren Schritten oder einem Terminangebot zurück.