

Positionspapier

Standards für die Ambulante Betreuung von Menschen mit psychischer Erkrankung/ Behinderung und/oder Suchterkrankung

1. Präambel

„Um ihre Rechte und volle Teilhabe an der Gesellschaft wahrzunehmen, brauchen Menschen mit Behinderung Zugang zu umfassenden Qualitätsdienstleistungen mit Sitz in der Gemeinde. Das bedeutet, unabhängig in der Gemeinde zu leben, in kleinen Wohneinheiten oder allein, mit passgenauer Unterstützung, die sich nach den Bedürfnissen des Einzelnen richtet. Es bedeutet auch, Zugang zu haben zu Bildung und Beschäftigung sowie zum sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinde. Das heißt, Wahlmöglichkeiten zu haben und in Würde zu leben.“ (Europäische Koalition für Community Living, Brüssel)

Frauen und Männer mit psychischen Erkrankungen, seelischen Behinderungen und Suchtkrankheiten oder von seelischer Behinderung und /oder Suchterkrankung bedrohte Menschen können eine ambulante Betreuung beantragen. Dieser Anspruch ist in Paragraph 53 des Sozialgesetzbuches (SGB) XII geregelt.

Einrichtungen und Dienste leisten die ambulante Betreuung auf der Grundlage eines sozialpsychiatrischen Grundverständnisses.

Dieses umfasst unter anderem das Wissen, dass eine Gesellschaft erst dann vollständig ist, wenn Menschen mit Erkrankungen und Behinderungen nicht ausgeschlossen werden. Es ist Ausdruck der Normalität, verschieden zu sein.

Die ambulante Betreuung unterstützt Menschen mit psychischen Erkrankungen/ Behinderungen darin, als selbst bestimmte und gleichberechtigte Bürger/innen in dieser Gesellschaft zu leben. Dies bedeutet, die Menschen in ihren Fähigkeiten, ihrem Selbstbewusstsein und in ihrem Wissen im Sinne der Rückgewinnung (Recovery¹) zu stärken und die ihnen nahe stehenden Personen zu unterstützen.

Die sozialpsychiatrische ambulante Betreuung sieht sich somit im gesamtgesellschaftlichen Kontext dem Gedanken der Inklusion² verpflichtet. Dies bedeutet unter anderem, eine Reihe von Grundsätzen umzusetzen: Die Einrichtungen und Dienste übernehmen die Verantwortung für die Versorgung, sie orientieren sich mit ihren Angeboten einerseits an der Lebenswelt der Betroffenen, andererseits an ihren individuellen Bedürfnissen und sorgen so für eine ganzheitliche Hilfe nach aktuellem wissenschaftlichem Kenntnisstand. Im Vordergrund steht, dass die Hilfen an bestehende Ressourcen, Fähigkeiten und Netzwerke der Betroffenen anknüpfen. Dabei wird das Recht eines jeden Menschen auf angemessenen Wohn- und Lebensraum sowie eine angemessene Tätigkeit, eigene Lebensgestaltung, gesundheitliche Stabilität und soziale Teilhabe besonders beachtet.

¹ Recovery: i. S. v. Wiedergewinnung, Genesung, Erholung, Rückgewinnung. Siehe auch M. Amering u. M. Schmolke „Recovery – Das Ende der Unheilbarkeit“.

² Inklusion: i.S.v. Alle Menschen mit ihren Unterschieden, Stärken und Schwächen sind gleichberechtigte Mitglieder einer Gesellschaft. Inklusion schließt Ausgrenzung aus.

2. Was ist ambulante Betreuung?

Ambulante Betreuung soll gemäß des Ziels der Eingliederungshilfe die betroffenen Menschen darin unterstützen, ihnen die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und damit verbunden auch das Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Im Mittelpunkt steht der Mensch mit seinem individuellen Anspruch auf Hilfe. Seine Fähigkeiten, Wünsche und Ziele sind der Ausgangspunkt der Hilfe.

Dabei erhalten die betroffenen Menschen die Möglichkeit, an den Angeboten mitzuwirken und sie zu gestalten – dies fördert die Autonomie und Kompetenz und trägt dazu bei, die Lebensqualität zu steigern.

Das Spektrum der ambulanten Betreuung reicht von Hilfen bei Problemen des Alltags über der Unterstützung der Betroffenen in ihrem Wunsch, ihr Leben zu planen und selbst bestimmt zu führen, bis hin zur Begleitung in Krisensituationen.

Die Betreuung wird als ganzheitliche Hilfe angeboten, geschlechtsspezifische und interkulturelle Aspekte werden berücksichtigt. Die Hilfe wird im eigenen oder vergleichbaren Wohnraum oder – nach individueller Lage – auch als Gruppenangebot erbracht. Für Menschen, die keine Wohnung haben, werden nach Bedarf individuelle Lösungen gesucht. Da die Einrichtungen und Dienste der ambulanten Betreuung in einen umfassenden Versorgungsverbund eingebunden sind, sind sie so flexibel, dass auch Menschen in außergewöhnlichen Situationen ausreichende und qualifizierte Hilfe angeboten werden kann.

3. Zielgruppe

Zu den Personen, die laut SGB XII eine ambulante Betreuung beantragen können, zählen u. a. Menschen mit Psychosen, Suchtkrankheiten, Neurosen und Persönlichkeitsstörungen. Berechtig sind alle Menschen, die unter einer wesentlichen seelischen Behinderung leiden oder denen eine solche Behinderung droht.

4. Kernziele

Die Aufgaben der ambulanten Betreuung orientieren sich an der Lebenssituation der betroffenen Menschen. Es gilt der Grundsatz der Hilfe zur Selbsthilfe.

Ziel ist, dass die Menschen in der eigenen Wohnung und ihrem sozialen Umfeld bleiben und fähig sind, selbstverantwortlich und möglichst eigenständig am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen. Eine drohende Behinderung zu verhüten und eine vorhandene Behinderung und deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern, ist Zweck der ambulanten Betreuung.

Um diese Ziele zu erreichen, werden Teilziele angestrebt. Unter anderem geht es darum,

- das Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten zu stärken
- die Kommunikation und Interaktion zu verbessern
- sich für Dinge einsetzen zu können, die den Betroffenen wichtig sind
- körperliche und emotionale Bedürfnisse zu befriedigen
- Fähigkeiten zu entwickeln, die Gesundheit, Hygiene und Ernährung fördern
- die Krankheit oder Behinderung zu verstehen und den Umgang mit ihr zu lernen
- den Alltag zu strukturieren und zu lernen, für sich zu sorgen

- mit Problemen kompetent umzugehen
- den Austausch mit anderen, darunter Angehörige, Personen aus dem sozialen Umfeld und Menschen in ähnlicher Lage, zu lernen, zu erhalten und zu verbessern
- sich mit der individuellen Entwicklung auseinander zu setzen
- Stabilität im Bereich Wohnen und Finanzen zu erreichen
- Umgang mit Institutionen, Ämtern, Behörden zu lernen
- Fähigkeiten zu entwickeln, um den Lebensstandard aufrecht zu halten
- Netzwerke aufzubauen.

Daraus abgeleitet, beinhaltet die ambulante Betreuung mindestens folgende Leistungen:

- Leistungen bei der Selbstversorgung
- Leistungen bei der Tagesgestaltung, Kontaktfindung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
- Leistungen im Bereich Arbeit, Beschäftigung, Ausbildung
- Leistungen zur Bewältigung krankheits- und behinderungsbedingter Einschränkungen und Befindlichkeitsstörungen

Es gelten dafür folgende Grundsätze:

- Die Angebote und das Helferteam werden individuell für den Betroffenen ausgestaltet, organisiert und koordiniert.
- Der Betroffene wird unterstützt, seine Ziele zu entwickeln und schrittweise umzusetzen.
- Dazu wird ein individueller Betreuungs- und Hilfeplan erarbeitet.

Die Leistungen werden vorwiegend erbracht durch:

- Hausbesuche
- Gespräche, mit und ohne den betroffenen Menschen, mit seinem sozialen Umfeld
- Kontakte in den Räumen des Leistungserbringers
- Klinikbesuche oder Begleitung des betroffenen Menschen außerhalb des Wohnraumes
- telefonische Kontakte und andere Kommunikationswege
- Gruppenangebote

5. Arbeitsansätze in der ambulanten Betreuung

Der sozialpsychiatrische Arbeitsansatz in der ambulanten Betreuung erfordert aufgrund der komplexen Probleme der zu betreuenden Menschen eine Kombination aus verschiedenen Ansätzen, darunter sozialpsychiatrisch-therapeutisch, lebenspraktisch und netzwerkorientiert. Sie alle orientieren sich an den Ressourcen der Menschen und ihrem sozialen Bezugssystem. Zu Beginn der Hilfe ist es wichtig, dass zwischen den sozialpsychiatrischen Fachkräften und den zu betreuenden Menschen ein tragfähiges Arbeitsbündnis entsteht und eine vertrauensvolle Beziehungsebene aufgebaut wird. Dies ist ein wichtiger Aspekt der Arbeit und sichert den Erfolg der Betreuung. Hierzu bedarf es eines stabilen, verlässlichen Angebotes, das von fachlich fundierter Professionalität, Akzeptanz und Wertschätzung getragen ist.

1. Arbeitsweisen

Die ambulante Betreuung unterstützt die Menschen, so dass sie mit möglichst wenigen Hilfen weitestgehend unabhängig an ihrem gewählten Wohnort leben und am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Sie arbeitet in der Einzelhilfe personenbezogen und als System in der Gemeinde. Alle Hilfen und Angebote sind in einem gemeindepsychiatrischen Verbundsystem (GPV) miteinander vernetzt. In der Betreuung wird darauf hingewirkt, die Fähigkeiten des/der Einzelnen zu erhalten. Dabei helfen eine professionelle Gestaltung der Beziehung und individuelle Förderung sowie Gruppenangebote und geschützte Lernräume bis hin zur Unterstützung bei den Aktivitäten des Alltags.

Einzelarbeit

Verfahren und methodische Ansätze zur sozialpsychiatrisch-therapeutischen ambulanten Betreuung³ wie z. B.:

- Fallmanagement (Casemanagement)
- Alltagsorientierte Hilfen in der Wohnung und der Umgebung
- Sozialpsychiatrische Diagnostik
- Hilfeplanung / Evaluation und Anpassung der Hilfeplanung z.B. auf der Grundlage des IBRP (Integrierter Behandlungs- und Rehabilitationsplan)
- Ressourcenarbeit
- Lösungsorientierte Krisenintervention und Suizidprophylaxe
- Biographiearbeit
- Nonverbale Verfahren zur Beziehungsgestaltung und Stressreduzierung
- Deeskalationsstrategien
- Übernahme von Hilfs-Ich-Funktionen
- Sinnstiftende Verfahren

Soziale Gruppenarbeit wie z. B.

- Themenzentrierte Gesprächsgruppen aus unterschiedlichen Lebensbereichen z. B. Gesundheit, Sozialer Lebensraum und Alltag
- Aktivitäts- und Freizeitgruppen
- Systemisch orientierte Beratung
- Soziales Kompetenztraining
- Arbeit mit Peers/ Hilfe zur Selbsthilfe
- Psychoedukative Verfahren zur Rückfallprophylaxe

Netzwerkarbeit/Gemeinwesenarbeit

- Netzwerkanalyse
- Arbeit mit dem nachbarschaftlichem Umfeld
- inklusionsfördernde Maßnahmen zur Teilhabesicherung
- Antistigmaarbeit
- Aktivierung von Bürgerhilfe
- Bereitstellung von geschützten Begegnungsmöglichkeiten

³ Im Sinne des vertraut sein mit den Prozessen der Übertragung/Gegenübertragung, der projektiven Identifikation, der Spaltung etc. sowie mit den Arbeitsansätzen des Recoverys und des Empowerments.

6. Rahmenbedingungen/Qualität

Strukturqualität und Prozessqualität

Für die ambulante Betreuung müssen geeignete Räume vorhanden sein. Sie bestehen mindestens aus einem Büro und einem Gruppenraum mit zeitgemäßer technischer Ausstattung. Weitere Arbeitsmittel stehen zur Verfügung. Für die aufsuchende Arbeit gibt es ein Fahrzeug.

Die Mitarbeiter/innen in sozialpsychiatrischen Betreuungsteams besitzen eine fundierte Ausbildung als Dipl.- Sozialpädagoge/in, Dipl.-Sozialarbeiter/in, (Fach-) Krankenschwester/-pfleger oder in einer vergleichbar qualifizierte Berufsgruppe. Zudem verfügen sie über umfassende Kenntnisse der einzelnen psychiatrischen Krankheitsbilder und über vielfältige methodische Kenntnisse auf der Grundlage einer sozialpsychiatrischen Grundhaltung. In der Regel haben sie eine mindestens zweijährige sozialpsychiatrische Zusatzausbildung absolviert. Supervision und Fortbildung stellen sicher, dass die Mitarbeiter/innen kontinuierlich ihre Arbeit reflektieren und weiterentwickeln.

Das Team setzt sich aus Mitarbeiter/innen zusammen, die in Einrichtungen und Dienste als weisungsgebundene Arbeitnehmer/innen beschäftigt sind, um die erforderliche Kontinuität und Betreuungsqualität sicherstellen zu können.

Weiterhin verfügt die Einrichtung über ein Leitbild und eine Konzeption, die allen zugänglich ist.

Im Rahmen der Prozessqualität wird sichergestellt, dass für jede und jeden Betreute/n ein/eine Entwicklungs- und Betreuungsdokumentation erstellt und fortgeschrieben wird.

Wesentlicher Bestandteil der ambulanten Betreuung im Netzwerk der Hilfen ist die Kooperation mit anderen Trägern im Hilfesystem und die Teilnahme am Gemeinpsychiatrischen Verbund. Die Einrichtungen und Dienste halten weitere Hilfsangebote vor, um den Menschen die Betreuungskontinuität auch beim Wechsel von Hilfen z. B. aufgrund eines erhöhten/anderen Hilfebedarfs zu ermöglichen.

Ergebnisqualität

Die Einrichtungen und Dienste überprüfen regelmäßig, ob die im individuellen Betreuungsplan vereinbarten Ziele erreicht wurden. Der Plan wird daraufhin angepasst und fortgeschrieben. Dieser Prozess wird dokumentiert.

Die Ergebnisqualität der Einrichtungen und Dienste wird in regelmäßigen Abständen erhoben.

Qualitätsentwicklung

Der Leistungserbringer verfügt über ein Qualitätsmanagementsystem, dass in der konkreten Arbeit der Einrichtungen und Dienste umgesetzt wird.

Die Standards werden alle zwei Jahre überprüft.

Stand Februar 2008