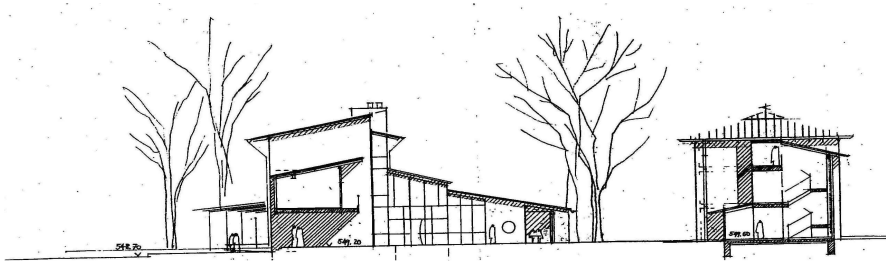


Stand: 03 / 2010

ST E Traunreut



SOZIALTHERAPEUTISCHE EINRICHTUNGEN für psychisch kranke Menschen



ST E

Kantstr. 26

83301 Traunreut

Fon: 08669/8582-0

Fax: 08669/8582-50

Email: info@ste-trn.awo-obb.de

Web: www.ste-traunreut.de

Übergangseinrichtung für psychisch kranke Menschen

- Konzeption -

- 25 Plätze -

Eine Einrichtung der AWO
Bezirksverband Oberbayern e.V.
Edelsbergstraße 10
80686 München

SOZIALTHERAPEUTISCHE EINRICHTUNGEN TRAUNREUT (STE)

EINLEITUNG

BEDARFSENTWICKLUNG

Übergangseinrichtung für psychisch kranke Menschen

Gliederung:

- 0. ART, INHALT UND UMFANG DER LEISTUNGEN**
- 1. PERSONENKREIS**
- 2. WOHN- UND LEBENSITUATION**
- 3. AUFNAHMEVERFAHREN**
- 4. KOSTENTRÄGER UND AUFENTHALTSDAUER**
- 5. PERSONAL**
- 6. ZIELSETZUNG**
- 7. BEGLEITUNG, BETREUUNG UND THERAPIEPROGRAMM**
 - 7.1. Bezugspersonensystem**
 - 7.2. Gruppenprogramm**
 - 7.3. Arbeitstraining / Berufliche Rehabilitation**
 - 7.4. Lebenspraktische Hilfen**
 - 7.5. Wohngruppen**
 - 7.6. Freizeitpädagogik**
 - 7.7. Medizinische Betreuung**
 - 7.8. Angehörigenarbeit**
 - 7.9. Psychologischer Fachdienst**
- 8. QUALITÄTSSICHERUNG**

SOZIALTHERAPEUTISCHE EINRICHTUNGEN TRAUNREUT (STE)

EINLEITUNG

Die Übergangseinrichtung ist Teil der STE, deren **Rahmenkonzeption** damit auch für diesen Leistungstyp allgemeine Gültigkeit besitzt. Insofern sei einleitend ausdrücklich auf das Rahmenkonzept als übergreifende Definitionsgrundlage unseres pädagogisch-therapeutischen Handelns sowie unserer Organisationsstruktur verwiesen.

Identische Formulierungen in den Einzelkonzeptionen sind aus Gründen der Transparenz und Klarheit bewusst gewählt worden.

BEDARFSENTWICKLUNG

Bis 1998 wurden in der Übergangseinrichtung 15 KlientInnen betreut. Aufgrund der großen Nachfrage und der baulichen Neugestaltung wurde 1998 die Kapazität auf 25 Plätze erweitert.

Derzeit ist ein Bedarf für zusätzliche Plätze feststellbar, dem wir leider nicht nachkommen können; zudem beobachten wir, dass sich zunehmend jüngere Menschen um einen Platz in der Übergangseinrichtung bewerben.

Mit der Schaffung einer Übergangseinrichtung im Landkreis Traunstein wurde einem dringenden Hilfebedarf im psychiatrischen Versorgungsnetz nachgekommen:

- **Wohngruppen für psychisch kranke Erwachsene in einer Übergangseinrichtung (25 Plätze)**

Übergangseinrichtung für psychisch kranke Menschen

0. ART, INHALT UND UMFANG DER LEISTUNGEN

Die Sozialtherapeutischen Einrichtungen der Arbeiterwohlfahrt verstehen sich als ein **Komplexleistungsangebot**, wobei der individuelle Hilfebedarf der KlientIn Art, Inhalt und Umfang der Betreuungsleistungen bestimmt. Aufgrund der vielfältigen ambulanten und stationären Angebote kommt ein sehr differenziertes Betreuungsangebot zum Tragen. Grundsätzlich wird der Wechsel aus stationärer in ambulante Betreuung angestrebt.

1. PERSONENKREIS

In der Übergangseinrichtung werden volljährige Frauen und Männer betreut, die aufgrund einer psychischen Erkrankung mit häufig mangelnder Eigenverantwortlichkeit bzw. erheblichen Sozialisationsdefiziten (noch) nicht zu einer eigenständigen Lebensführung in der Lage sind und begleitender sozialtherapeutischer Hilfe bedürfen.

Eingliederungshilfe nach § 53ff. SGB XII wird dabei seelisch wesentlich beeinträchtigten Personen gewährt, um einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine vorhandene Behinderung zu beseitigen oder zu mildern.

In der Regel handelt es sich um psychisch kranke Menschen,

- die im Anschluß an einen Klinikaufenthalt (häufig Ersterkrankungen) den Alltagsanforderungen noch nicht ohne begleitende Unterstützung gewachsen sind
- für die schulische oder berufsfördernde Maßnahmen angezeigt sind und/oder
- die beim Auf- und Ausbau ihres sozialen Bezugssystems Hilfe brauchen.

2. WOHN- UND LEBENSITUATION

Die Wohngruppen der Übergangseinrichtung befinden sich in zentraler Stadtlage von Traunreut, so dass sämtliche städtischen Angebote zu Fuß erreichbar sind.

Als moderne, junge Kleinstadt hat Traunreut eine differenzierte und gut ausgebaute Infrastruktur mit einem vielfältigen Arbeitsplatzangebot.

Das Umland besitzt dank seiner Lage im Voralpengebiet zwischen Chiemsee und Waginger See einen hohen Freizeit- und Erholungswert.

Auf mehrere Einzelhäuser verteilt, bietet die Übergangseinrichtung 25 KlientInnen in kleinen, überschaubaren Wohneinheiten die Möglichkeit zur Rehabilitation.

Die KlientInnen leben in ansprechend ausgestatteten **Einzelzimmern mit TV-Kabel- und Telefonanschluß**. Den Bad/WC-Bereich teilen sich in der Regel jeweils zwei Personen.

Gemeinschaftsküchen und –wohnzimmer in allen Einzelhäusern fördern den sozialen Kontakt und ermöglichen, dass nach eigenen Bedürfnissen gekocht wird.

Während die KlientInnen die Zubereitung des Frühstücks über einen in den Wohngruppen organisierten Frühstücksdienst selbst übernehmen, erfolgt die Ausgabe des Mittagessens zentral im Speisesaal. Das Abendessen wird eigenverantwortlich bzw. unter hauswirtschaftlicher Anleitung zubereitet.

3. AUFNAHMEVERFAHREN

Bei Interesse an einer Aufnahme erbitten wir von der BewerberIn die Übersendung medizinischer und sozialanamnestischer Unterlagen sowie eines selbst verfassten Lebenslaufes.

Das Vorstellungsgespräch in unserer Einrichtung dient dem gegenseitigen Kennenlernen und der Klärung von Erwartungen und Zielsetzungen.

Dabei stellen wir ausführlich unsere Einrichtung und unsere Betreuungsangebote vor und erörtern konkrete Möglichkeiten einer Zusammenarbeit.

Sollten sich beide Seiten dafür entscheiden, so erfolgt die Aufnahme unter Berücksichtigung der Warteliste und nach Vorlage einer Kostenübernahmeerklärung. In Einzelfällen kann auch eine Probezeit vereinbart werden.

Voraussetzung für die Aufnahme ist eine deutlich erkennbare Motivation der BewerberIn im Hinblick auf die Teilnahme am Rehabilitations- und Therapieprogramm.

Im Heimvertrag werden die von den STE zu erbringenden Leistungen, die Mitwirkungspflichten der KlientInnen, die Aufenthaltsmodalitäten und die Kündigungsgründe vereinbart.

4. KOSTENTRÄGER UND AUFENTHALTSDAUER

Im allgemeinen übernimmt der überörtliche Sozialhilfeträger (Sozialverwaltung der Regierungsbezirke) nach §§ 53, 54 und 79 des SGB XII die Kosten für die Betreuung in der Übergangseinrichtung.

Bei jungen Volljährigen muß im Einzelfall geprüft werden, ob das Jugendamt nach § 35a SGB VIII Eingliederungshilfe leistet.

Die Sozialtherapeutischen Einrichtungen Traunreut sind eine nach § 43a SGB XI anerkannte Einrichtung der Behindertenhilfe.

Bei Einkommen oder Vermögen oberhalb der gesetzlich festgelegten Freibetragsgrenze müssen diese Eigenmittel in zumutbarem Rahmen für die Heimkosten eingesetzt werden (Selbstzahler-Status).

Der Aufenthalt in der Übergangseinrichtung ist in der Regel auf ca. 18 Monate befristet; die individuelle Verweildauer hängt vom jeweiligen Rehabilitationsverlauf ab.

5. PERSONAL

Unser Team ist multiprofessionell besetzt. Den KlientInnen stehen rund um die Uhr, auch nachts und bei Krisen, fachlich qualifizierte AnsprechpartnerInnen zur Verfügung.

Konzeptionelle und betriebswirtschaftliche Grundsätze werden über die Gesamtleitung, die Verwaltungsleitung und die Wohngruppenteamleitung gewährleistet.

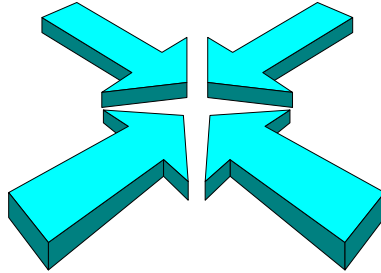
Unsere MitarbeiterInnen nehmen regelmäßig an Supervisionen und Fortbildungen teil. Fachliche Weiterbildungen der MitarbeiterInnen sind erwünscht und werden von der Einrichtung gefördert.

6. ZIELSETZUNG

Ergänzend zu den allgemeinen Ausführungen in der **Rahmenkonzeption** und unter Berücksichtigung der Zielgruppe unterscheiden wir in der Übergangseinrichtung folgende Zielsetzungen:

Ausbildung, Arbeit, Beruf

Angemessene Wohnform



Sozialer Aspekt

Medizinischer Aspekt

Grundsätzliches Ziel aller Rehabilitationsbemühungen ist die schrittweise Erhöhung von Eigenverantwortung sowie Ausbau und Wahrung psychischer Belastbarkeit, wobei wir anstreben, für alle KlientInnen individuelle, den jeweiligen Ressourcen entsprechende Betreuungsangebote zu finden.

Ausbildung, Beruf, Arbeit

Die Erhöhung von Belastbarkeit und Leistungsvermögen im Arbeitstraining soll eine Eingliederung auf dem Arbeitsmarkt ermöglichen. Ergänzend dazu werden auch die Integrationsangebote des Arbeitsamtes (Berufsfindungsmaßnahmen, Ausbildungen im beschützten Rahmen u. ä.) genutzt.

Angemessene Wohnform

In der Übergangseinrichtung werden die lebenspraktischen und sozialen Kompetenzen dafür geschaffen und eingeübt, dass die KlientInnen später in eine ambulant betreute Wohnform wechseln oder völlig autonom in der eigenen Wohnung leben können.

Sozialer Aspekt

Persönliche Zufriedenheit und die aktive Teilnahme am Leben in einer Gemeinschaft erfordern grundlegende kommunikative Fertigkeiten. Voraussetzungen dafür sind eine realistische Selbsteinschätzung und die adäquate Wahrnehmung der Umwelt. Auch eine sinnvolle Freizeitgestaltung und die Entwicklung kultureller Interessen unserer KlientInnen initiieren und unterstützen wir nachdrücklich.

Medizinischer Aspekt

Ein zentrales Ziel ist der konstruktive Umgang mit der eigenen Erkrankung, um Dekompensationen effektiv entgegenzuwirken.

Dies setzt spezifisches Wissen über die Erkrankung und einen verantwortungsbewußten Umgang mit Medikamenten voraus.

7. BEGLEITUNG, BETREUUNG UND THERAPIEPROGRAMM

Unser Therapieprogramm orientiert sich am persönlichen Hilfebedarf der KlientIn und versteht sich als ein breit gefächertes, interdisziplinäres Angebot im Rahmen einer tagesstrukturierenden Betreuung.

Eine entsprechend strukturierte Gestaltung des Tagesablaufes steht im Mittelpunkt des Therapieprogramms. Mit jeder KlientIn wird ein individueller Wochenplan erstellt. Ein möglichst detailliert geplanter Alltag (mit deutlich erkenn- und unterscheidbaren Elementen von Arbeit, Gruppe, Freizeit, Rechten und Pflichten, angenehmen und eher unangenehmen, aber notwendigen Tätigkeiten) erleichtert die Orientierung und schafft den erforderlichen Rahmen, in den sich das tägliche Handeln einordnen läßt.

Den gesamten Wochenplan sowie das Zusammenleben in der Wohngruppe sehen wir als Lernfeld für soziale Beziehungen, Übernahme von Verantwortung, Tagesstrukturierung, Wohn- und Freizeitgestaltung und persönliche Weiterentwicklung.

7.1. Bezugspersonensystem

Bei Aufnahme in die Übergangseinrichtung wird jeder KlientIn eine sozialpädagogisch ausgebildete Bezugsperson als HauptansprechpartnerIn zugeordnet. Im Rahmen von regelmäßigen **Einzelgesprächen** wird dadurch eine kontinuierliche Begleitung, vor allem bei auftretenden Fragen und Schwierigkeiten, gewährleistet.

Die KlientInnen haben dabei die Möglichkeit, aktuelle Probleme und Fragen zu besprechen, ihr Verhalten zu reflektieren und neue Handlungsstrategien zu entwickeln.

Im Einzelgespräch wird mit der KlientIn eine an ihren Fähigkeiten, Möglichkeiten und Wünschen orientierte Zukunftsperspektive entwickelt. Die zum Erreichen des individuellen Zieles erforderlichen Grundvoraussetzungen sowie Schritte zu seiner Realisierung werden gemeinsam erarbeitet, das Tagesprogramm wird darauf abgestimmt.

Die Bezugsperson erstellt in Absprache mit der KlientIn einen individuellen Wochenplan mit einer sinnvollen und ausgewogenen Tagesstruktur und übernimmt die Verantwortung für eine integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplanung. Dies ermöglicht eine klare Verteilung von Kompetenzen und bietet die Chance, eine tragfähige, konstante und vertrauensvolle Beziehung aufzubauen.

Derzeit wird in Absprache mit dem Kostenträger eine Weiterbetreuung durch die erstbetreuende SozialpädagogIn im Sinne des **Casemanagements** bei einem Wechsel vom stationären Bereich in eine ambulante Betreuungsform geprüft.

7.2. Gruppenprogramm

Unsere Gruppenangebote sollen den KlientInnen die Strukturierung ihres Tagesablaufes erleichtern sowie der Verwirklichung therapeutischer Ziele dienen.

Auf diese Weise wollen wir den massiv ausgeprägten Rückzugstendenzen entgegen wirken und das oftmals nur sehr gering vorhandene Bedürfnis nach Kommunikation mit anderen fördern. Jede KlientIn wird nach ihrem individuellen Hilfebedarf

verbindlich in das Gruppenangebot integriert, welches sowohl diverse Kommunikations-, Kognitions-, Selbstsicherheits- und „social-skill“-trainings anbietet, als auch kreative und motorische Elemente fördert.

Ein weiterer Schwerpunkt kommt der Auseinandersetzung mit der psychischen Krankheit zu. Dabei werden das Wissen über Psychosen und andere psychische Störungen erarbeitet, Handlungsmöglichkeiten erkannt und Kompetenzen erlernt, um Frühwarnsysteme zur Krisenbewältigung zu etablieren.

Einen Sonderstatus nimmt der wöchentliche „Gruppentreff“ ein. Hier können die KlientInnen Anregungen, Wünsche, Beschwerden und Kritik über das alltägliche Zusammenleben und Zusammenarbeiten einbringen und bei Problemen konkret Abhilfe schaffen. Dabei versuchen wir, die Fähigkeit und Bereitschaft zur argumentativen Auseinandersetzung zu fördern.

Das Gruppenangebot wird von den pädagogischen Fachkräften und dem psychologischen Fachdienst erstellt und durchgeführt.

7.3. Arbeitstraining / Berufliche Rehabilitation

Der Begriff Arbeitstraining verbindet ein vielfältiges Angebot sinnvoller Beschäftigungsgelegenheiten mit der Möglichkeit, die individuelle Belastbarkeit zu steigern und den Auf- bzw. Ausbau von Basiskompetenzen zur sukzessiven (Wieder)Eingliederung in das Erwerbsleben zu fördern.

Möglichkeiten zur Teilnahme am Arbeitstraining bestehen in folgenden Bereichen:

- AWO-Fundgrube: Haushaltsauflösungen, Wertstofftrennungen, Umzüge, Restaurierung und Verkauf gebrauchter Möbel
- Garten- und Landschaftsbau
- Fahrradwerkstatt: Reparatur und Instandsetzung von Fahrrädern
- Künstlerisch - kreatives Arbeiten, Holzarbeiten, Keramik
- Hausmeistertätigkeit: Instandhaltungs- und Renovierungsarbeiten innerhalb des Hauses, Gartenpflege
- Metallwerkstatt: Reparaturarbeiten innerhalb des Hauses, Fertigung kleinerer Auftragsarbeiten

- Hauswirtschaftsbereich: Reinigungsarbeiten im Haus, Bügeldienst
- Telefonzentrale: Entgegennahme und Vermitteln von Telefongesprächen, Büro- und EDV-Training
- Gärtnerhof „Horizont“: Biologischer Gemüseanbau
- Externe Arbeitstrainingmöglichkeiten (z.B. Praktika, berufliche Integrationsmaßnahmen)

Übergreifendes Ziel des Arbeitstrainings ist es, die KlientInnen bei ihrer beruflichen Rehabilitation zu begleiten und zu unterstützen. Wir bieten jeder einzelnen KlientIn Gelegenheit, sich über die vielfältigen internen Angebote (Arbeitstraining, Zuverdienstprojekt, Ausbildungs- und Qualifizierungsplätze, sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze) wie auch über externe Möglichkeiten beruflicher Rehabilitation zu informieren bzw. individuell und zielgerichtet beraten zu lassen. In enger Zusammenarbeit mit der Bezugsperson werden die nötigen Kontakte - innerhalb unserer Einrichtung sowie nach außen zu den zuständigen Ämtern, Behörden und sonstigen Anlaufstellen - geknüpft, und die KlientIn erhält bei der sukzessiven Umsetzung ihrer Rehabilitationsplanung kontinuierliche Begleitung und angemessene Hilfestellung.

Sollte eine Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt nicht mehr möglich sein, so ist das Arbeitstraining ein Übungsfeld zur selbständigen Bewältigung des Alltags. Vorhandene Fähigkeiten können reaktiviert und mobilisiert, neue Fähigkeiten entdeckt und entwickelt werden.

7.4. Lebenspraktische Hilfen

Unter der Anleitung von MitarbeiterInnen im Wohngruppendienst werden lebenspraktische Fertigkeiten (wie z. B. Körperpflege, Einkauf, Zimmergestaltung, Wäschepflege) eingeübt.

Darüber hinaus werden die KlientInnen in persönlichen Angelegenheiten (Behördengänge, Schriftverkehr etc.) unterstützt, um Eigenverantwortlichkeit und Selbstsicherheit aufbauen zu helfen.

7.5. Wohngruppen

In den Wohngruppen der Übergangseinrichtung wird in überschaubaren Strukturen Alltag gelebt mit all seinen Herausforderungen im zwischenmenschlichen Bereich (gegenseitige Rücksichtnahme, Offenheit etc.) und in der Bewältigung lebenspraktischer Aufgaben.

Dabei übernimmt die Gruppe selbst maßgeblich Verantwortung für die Gestaltung des Zusammenlebens und der Wohnqualität.

7.6. Freizeitpädagogik

Die KlientInnen der Übergangseinrichtung werden zur Teilnahme am Freizeitprogramm motiviert. Deren eigene Initiativen unterstützen wir ebenso, wie wir selbst Freizeitangebote vorbereiten und mitgestalten.

Einmal jährlich findet eine einwöchige Therapieverlagerung in eine fremde Umgebung (häufig ins Ausland) statt, um das Erleben in anderen Wohn- und Lebenssituationen erfahrbar zu machen.

7.7. Medizinische Betreuung

Die medizinische Behandlung der KlientInnen wird von frei praktizierenden FachärztInnen nach dem Grundsatz der freien Arztwahl übernommen, wobei uns eine Behandlungskontinuität und ein regelmäßiger Austausch über den Behandlungsverlauf wichtig sind.

Die Einnahme der verordneten Psychopharmaka wird von uns kontrolliert. Die KlientInnen werden jedoch zunehmend zu einer möglichst eigenverantwortlichen Einnahme der Medikamente angeleitet. Diesem „Medikamententraining“ wird im Hinblick auf eine Entwicklung zur Selbständigkeit und angesichts einer befristeten Betreuungsdauer ein hoher Stellenwert beigemessen. Auch die Regelung der Arztkontakte wird mit zunehmender Eigenverantwortlichkeit den KlientInnen übertragen.

7.8. Angehörigenarbeit

In regelmäßig stattfindenden Angehörigentreffen haben die Angehörigen unserer KlientInnen die Möglichkeit, aus der Anonymität herauszutreten, sich umfassend zu informieren und gemeinsam mit anderen Betroffenen Probleme zu bearbeiten, die mit der psychischen Erkrankung eines Familienmitgliedes einhergehen. Diese Gruppen sind primär als Hilfestellung und Entlastung für die Angehörigen gedacht, die oft unter schweren Schuldgefühlen leiden.

Selbstverständlich stehen wir den Angehörigen auch außerhalb dieser Termine zur Beantwortung von Fragen, etwa zur Bewertung des Rehabilitationsverlaufs, gerne zur Verfügung.

7.9. Psychologischer Fachdienst

Die psychologische Betreuung umfaßt im wesentlichen folgende Arbeitsschwerpunkte:

- Psychologische Beratung
- Psychologische Psychotherapie
- Psychologische Diagnostik
- Gruppentherapie
- Krisenintervention
- Angehörigenarbeit
- Aufnahmegespräche

Die Häufigkeit der psychologischen **Einzelgespräche** bestimmt sich nach dem individuellen Hilfebedarf. Um aktuelle Problemlagen zu analysieren und Strategien zu deren Lösung zu etablieren, wird vorzugsweise mit kognitiv-verhaltenstherapeutischen und gesprächstherapeutischen Methoden gearbeitet. In Beratungsgesprächen steht das Bemühen im Vordergrund, prinzipiell vorhandene, gegenwärtig jedoch blockierte Ressourcen und Lösungskompetenzen zu reaktivieren und so auf erfolgreiche Lösungswege hinzuführen.

In psychologischen **Gruppensitzungen** werden die soziale Kompetenz, die kognitive Leistungsfähigkeit und die kommunikativen Fertigkeiten verbessert und erfolgreiche Strategien zu einer sinnvollen Verhaltensänderung aufgebaut.

Die Moderation von Angehörigentreffen, die Durchführung von psychodiagnostischen Verfahren, die Koordination von Aufnahmeverfahren bzw. die Teilnahme an den Aufnahmegesprächen sowie die Intervention in Krisenfällen ergänzen das Angebot des psychologischen Fachdienstes.

8. QUALITÄTSSICHERUNG

Die Entwicklung und Sicherung verbindlicher Qualitätsstandards, welche jederzeit transparent, nachvollziehbar und kontrollierbar sein müssen, betreffen sämtliche Betreuungsangebote der STE und sind deshalb ausführlich in der **Rahmenkonzeption** behandelt.

Die **Zusammenarbeit** mit den anderen Teilbereichen der Sozialtherapeutischen Einrichtungen ist auf mehreren Ebenen gewährleistet. Der fachliche Austausch erfolgt über die Teilnahme an Übergabegesprächen, Klientenbesprechungen, Dienst- und Teambesprechungen und fallbezogener Supervision.

Da die Büroräume des ambulanten und des stationären Bereiches im gleichen Verwaltungsgebäude liegen, können zwischen den MitarbeiterInnen des ambulanten und des stationären Bereiches die Vermittlung wichtiger Informationen und ein fachlicher Austausch rasch erfolgen.

Darüber hinaus arbeiten wir eng mit den Bezirkskrankenhäusern (insbesondere dem Inn-Salzach Klinikum und dem Isar-Amper Klinikum), mit niedergelassenen PsychiaterInnen und PsychotherapeutInnen, den Sozialpsychiatrischen Diensten und anderen im psychiatrischen und psychosozialen Bereich tätigen Einrichtungen und Diensten zusammen und sind in der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Traunstein (PSAG) und im Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV) vertreten.

Als Grundlage unserer **Dokumentation** verwenden wir einrichtungsinterne Standards und das Gesamtplanverfahren für seelisch behinderte Personen nach § 58 SGB XII . Planung, Verlauf und Ergebnis unserer Rehabilitationsbemühungen werden dokumentiert und sind einsehbar.

Die **Vernetzung** innerhalb der stationären und ambulanten Bausteine der Bereiche **Wohnen und Selbstversorgung** sowie der Bereiche **Arbeit und tagesstrukturierende Maßnahmen** erfolgt im Rahmen von Klientenbesprechungen.

Die betreuende SozialpädagogIn übernimmt die Aufgabe der Prozesslenkung und der Koordination der Hilfen unter aktiver Mitbestimmung der KlientInnen (**Casemanager**).

Die Zusammenarbeit im **Ambulant-Komplementären-Verbund** zielt auf die externe Koordination der Hilfeplanung ab und schließt in besonderen Fällen die Beteiligung von Angehörigen, gesetzlichen BetreuerInnen und sonstigen wichtigen Bezugspersonen mit ein.