



# Konzeption

## **Impressum**

Herausgeber:  
Landshuter Netzwerk e.V.  
Bahnhofplatz 1a  
84032 Landshut  
[www.landshuter-netzwerk.de](http://www.landshuter-netzwerk.de)

Vorsitzender: Prof. Dr. Theodor Eikelmann  
Geschäftsführer: Jürgen Handschuch

Gestaltung: freistil grafik&design, münchen  
Fotos: Landshuter Netzwerk e.V.  
Stefan Schmidbauer  
Fotolia

Stand 06/2014

## Inhalt

### A. Grundlagen

1.	Entstehungsgeschichte	3
2.	Rechtsgrundlagen	4
3.	Leitbild	5
4.	Ziel und Leistungsangebote	5
5.	Qualitätssicherung und Vernetzung	6
6.	Verwaltungsgliederung	9
7.	Organigramm	10

### B. Leistungsangebote

#### I. Betreutes Wohnen



1.	Allgemeines	11
2.	Zielsetzung	12
3.	Leistungsangebot	12
4.	Organisationsstruktur	15

#### II. Integrationsfirmen



1.	Allgemeines	17
2.	Leistungsangebot	17
3.	Organisationsstruktur	20

#### III. Tageszentrum



1.	Allgemeines	21
2.	Leistungsangebot	21
3.	Organisationsstruktur	23

<b>IV. Suchtberatung und Ambulante Rehabilitation</b>	
1. Suchtberatung	25
1.1 Allgemeines	25
1.2 Leistungsangebot	26
2. Ambulante Rehabilitation	29
2.1 Definition	29
2.2 Voraussetzungen	30
2.3 Rehabilitationsziele	30
2.4 Inhaltliche Kriterien der ambulanten Rehabilitation	31
2.5 Prinzipien der Zusammenarbeit	32
3. Organisationsstruktur	32
4. Externe Suchtberatung	33
5. Suchtprävention	34
5.1 Allgemeines	34
5.2 Leistungsangebot	34
5.3 Organisationsstruktur	36
6. Pathologisches Glücksspiel	37
7. Arbeit und Sucht	38
<b>V. Migrationsberatung für erwachsene Zuwanderer (MBE)</b>	
1. Allgemeines	41
2. Leistungsangebot	41
3. Organisationsstruktur	44
<b>VI. Seniorenzentrum</b>	
1. Allgemeines	47
2. Leistungsangebot	47
3. Organisationsstruktur	48
Abkürzungsverzeichnis	51

# Landshuter Netzwerk e.V.

Institut für psychosoziale Rehabilitation,  
Offene Senioren- und Sozialarbeit

## A. Grundlagen

### 1. Entstehungsgeschichte

Der *Landshuter Netzwerk e.V.* ist aus dem Zusammenschluss von drei Vereinen entstanden:

Das „*Landshuter Institut* für psychosoziale Rehabilitation e.V.“ wurde am 11. Dezember 1974 gegründet. Intention war, für Studierende der Fachhochschule Landshut in Verbindung mit Lehre und Forschung praktische Tätigkeitsfelder zu eröffnen. Das *Landshuter Institut* war in den Bereichen Suchtberatung, Suchtprävention, Lebensberatung und Offene Seniorenarbeit tätig.

Am 23. Juli 1984 wurde der Verein „*Brücke e.V.*, Gesellschaft für soziale, therapeutische und pädagogische Aufgaben“ mit den Schwerpunkten Suchtberatung, Telefonnotruf und später auch Betreuungsverein, ins Leben gerufen.

Am 09. November 1993 hat sich „*Netzwerk*, Trägerverein für Betreutes Wohnen, Arbeiten und Freizeit e.V.“, als Anbieter ambulanter Hilfen für psychisch erkrankte Menschen, mit Betreutem Wohnen, Tagesstätte für Erwachsene und Arbeitsprojekten, in enger Kooperation mit dem Bezirkskrankenhaus Landshut, gegründet.

Im Januar 2003 erfolgte der Zusammenschluss von *Netzwerk* und *Landshuter Institut* zum „*Landshuter Netzwerk e.V.*, Institut für psychosoziale Rehabilitation und Offene Seniorenarbeit.“ Anfang des Jahres 2005 hat sich die *Brücke* angeschlossen. Der Verein trägt seither den Namen:

*Landshuter Netzwerk e.V.*  
*Institut für psychosoziale Rehabilitation, Offene Senioren- und Sozialarbeit*

**Zusammenschluss  
von Netzwerk,  
Landshuter  
Institut und Brücke**

Vereinsrechtliche  
Gliederung

## 2. Rechtsgrundlagen

Die Mitgliederversammlungen von *Netzwerk* und *Landshuter Institut* haben am 24. Oktober 2002 die Verschmelzung der beiden Vereine durch Neugründung beschlossen. Am 05. Februar 2003 wurde der Verschmelzungsvertrag geschlossen. Die Eintragung des neuen Vereins in das Registergericht Landshut erfolgte am 09. April 2003 unter der Nummer 1304.

Die *Brücke* wurde auf Grund der Beschlüsse der Mitgliederversammlungen vom 30. September 2004 sowie des Verschmelzungsvertrages vom 31. März 2005 im Landshuter Netzwerk aufgenommen. Die Verschmelzung wurde am 13. April 2005 in das Vereinsregister Landshut eingetragen.

Der Verein ist durch den Bescheid des Finanzamtes Landshut vom 20. November 2013 unter der Steuernummer 132/109/70872 als gemeinnützig anerkannt.

Grundlage ist die Satzung des Vereines, die den Vereinszweck wie folgt formuliert:

***Zweck des Vereines ist die psychosoziale und therapeutische Unterstützung von sozial Benachteiligten, insbesondere psychisch kranken/psychisch behinderten oder suchtkranken Menschen sowie das Angebot Offener Seniorenarbeit.***

Das Landshuter Netzwerk ist Mitglied des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes und wendet die Vergütungsrichtlinien des TVL (Tarifvertrag der Länder) an.

Weitere Mitgliedschaften bestehen in den Bundesarbeitsgemeinschaften (BAG)

- Integrationsfirmen
- Arbeit
- Fachverband Drogen und Rauschmittel

### 3. Leitbild

Das Landshuter Netzwerk hat sich folgendes Leitbild gegeben:

- *Wir erbringen im Landshuter Netzwerk innovativ, effektiv und engagiert soziale Dienstleistungen in der Region Landshut/ Dingolfing.*
- *Wir haben ein humanistisch geprägtes Menschenbild und sind konfessionell nicht gebunden.*
- *Wir bringen allen Menschen eine offene und wertschätzende Grundhaltung entgegen. Deren materielle oder gesellschaftliche Leistungsfähigkeit spielt dabei keine Rolle.*

**innovativ  
effektiv  
engagiert**

Daraus ergeben sich als handlungsbestimmende Leitlinien:

- *Wir fördern Eigenverantwortung und Selbstbestimmung.*
- *Wir fördern die Hilfe zur Selbsthilfe.*
- *Wir fördern das soziale Handeln Einzelner in der Gesellschaft.*
- *Wir setzen uns für benachteiligte Personengruppen in der Gesellschaft ein.*

**Persönlichkeits-  
entwicklung**

### 4. Ziel und Leistungsangebote

**Ziel unseres Handelns ist es, Menschen zu befähigen, das Leben soweit möglich ohne Unterstützung Dritter zu bewältigen.**

**Wir unterstützen chronisch psychisch erkrankte Menschen**

- *im Betreuten Wohnen in Wohngemeinschaften oder in der eigenen Wohnung;*
- *durch Arbeit in Integrationsfirmen und*
- *tagesstrukturierende Aktivitäten in einem Tageszentrum.*

**Ambulante  
sozialpsychiatrische  
Hilfen**

**Wir bieten Beratung und Behandlung für**

- *Alkohol-, drogen- oder medikamentenabhängige Menschen,*
- *Menschen mit Ess-Störungen,*
- *Menschen mit süchtigem Spielverhalten*

**Wege aus der Sucht**

**Wir arbeiten präventiv**

- *durch Schulungen, Fortbildungen, Projekte und*
- *Veranstaltungen zum Thema Sucht- und Gewaltprävention in Kindergärten, Schulen, Vereinen und Firmen etc.*

**Vorbeugend wirken**

**Aktive  
Lebensgestaltung  
für Senioren**

**Wir bieten für Senioren**

- Aktivgruppen (musisch-, kreativ-, medien-, bewegungs- oder sprachorientiert),
- Freizeitaktivitäten wie Kulturfahrten oder Tanzcafés,
- einen allgemeinen Besuchsdienst und Hundebesuchsdienst sowie
- Unterstützungsleistungen für Angehörige von demenziell erkrankten Menschen.

**Wir unterstützen die Integration von Zuwanderern durch**

- Beratung in Form von Case Management,
- Vernetzung der Akteure im Bereich Migration und
- Information von Regeldiensten zur interkulturellen Öffnung.

**5. Qualitätssicherung und Vernetzung**

**5.1 Qualitätssicherung**

**gute Qualität**

Um den Zielen unseres Leitbildes gerecht zu werden, wollen wir unsere Dienste optimal erbringen. Alle Mitarbeitenden sind in ihrer jeweiligen Funktion für die Qualität unserer Angebote mit verantwortlich. Dabei ist uns bewusst, dass auch die Nutzer unserer Dienstleistung an der sozialpädagogischen Leistungserbringung direkt beteiligt sind und einen Anteil an der Leistungserbringung haben. Unsere Angebote richten sich nach dem aktuellen Stand sozialwissenschaftlicher, psychologischer sowie pädagogischer Erkenntnisse. Handwerkliche, gastronomische sowie hauswirtschaftliche Dienstleistungen werden fachlich hochwertig nach Kundenwunsch erbracht. Soweit technische Betriebsmittel für die Zielerreichung notwendig sind, achten wir auf bestmögliche Ausstattung.

Gut qualifizierte, fachlich und sozial kompetente Mitarbeitende sind unverzichtbar, um unsere Ziele zu erreichen. Wir fördern unsere Mitarbeitenden durch

- aktive Beteiligung an den Organisationsprozessen,
- bedarfsorientierte Fort- und Weiterbildung sowie
- tarifliche Entlohnung.

Wir entwickeln als lernende Organisation unsere Dienstleistungen stets weiter und passen sie den jeweiligen Bedarfen unserer Nutzer an. Wir überprüfen die Ergebnisse unserer Arbeit und gleichen sie mit den gesetzten Zielen ab. Hierfür sind unter anderem Supervision, Fallbesprechungen und Teamsitzungen wichtige Bausteine.



Ziel ist es, unsere Dienstleistung kontinuierlich zu verbessern.

Wir sorgen für ein positives Betriebsklima und sind mit einer fehlerverzeihenden Betriebskultur an der persönlichen Entwicklung einzelner Mitarbeitender interessiert. Teamentwicklung, Kommunikationsmöglichkeiten unter den Mitarbeitenden und betriebliche Gesundheitsfürsorge sind uns ein Anliegen.

Wo es fachlich gerechtfertigt ist, fördern wir ehrenamtliches Engagement. Ehrenamtlich Mitarbeitende werden in ihrer Aufgabe begleitet, gefördert und weitergebildet.

Als Ausbildungsstätte sind wir berufspolitisch aktiv. Wir unterstützen Praktikanten und Auszubildende und garantieren deren fachliche Begleitung.

Alle Mittel die uns zur Verfügung stehen, setzen wir effizient für unsere satzungsgemäßen Aufgaben ein. Wir streben in all unseren Handlungen ökonomische und ökologische Nachhaltigkeit an und achten auf eine sichere wirtschaftliche Grundlage für unsere Dienste. Dies ermöglicht es, unsere Aufgaben dauerhaft zu erbringen und sichert die Existenzgrundlage unserer Mitarbeitenden. Gegenüber unseren Kostenträgern sowie Lieferanten sind wir faire Partner und streben stabile, tragfähige Geschäftsbeziehungen an.

Soziales Handeln ist nur in gesellschaftlichen Zusammenhängen möglich. Dazu vernetzen wir uns mit möglichst vielen unterschiedlichen gesellschaftlichen Gruppierungen. Wir setzen uns in den verschiedensten Gremien für in der Gesellschaft benachteiligte Menschen ein, um deren Lebensqualität zu verbessern und ihre Lebensgrundlage zu sichern.

Unser Qualitätsmanagementsystem dient der Sicherstellung unseres Standards und wird kontinuierlich fortentwickelt.

## **5.2 Vernetzung**

Die Vernetzung unserer Angebote mit anderen sozialen Dienstleistern oder politischen Entscheidungsträgern zur Verbesserung von Versorgungsstrukturen ist ein wichtiges Merkmal unserer Einrichtung.

- Wir arbeiten in übergreifenden Arbeitskreisen mit:
  - ✓ „Agenda 21“ AK Soziales
  - ✓ „AK Sucht“ Paritätischer Landesverband Bayern

- ✓ AK Betreutes Wohnen Niederbayern/Oberpfalz
- ✓ „Arbeitskreis Computer und Sucht (Arbeitskreis des BAKS und des Fachverbandes Medienabhängigkeit)“
- ✓ AK Depressionen (Arbeitskreis RSV)
- ✓ AK „Wohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen“
- ✓ AK Zuverdienstprojekte Niederbayern
- ✓ Arbeitskreis Frauennetzwerk Dingolfing
- ✓ Arbeitskreis Sucht des RSV Landshut
- ✓ Arbeitskreis Wohnen für psychisch kranke Menschen in Landshut
- ✓ „Arbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege Landshut“
- ✓ „Bayerischer Arbeitskreis Suchtprävention (BAKS)“ Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.
- ✓ Beirat für Migration und Integration der Stadt Landshut
- ✓ Bundesarbeitsgemeinschaft Arbeit e.V. (bag arbeit)
- ✓ DemConLA – Demenz Context Landshut
- ✓ Fachgruppe Psychiatrie Süd Paritätischer Bayern
- ✓ „Gemeindepsychiatrischer Verbund (GPV) Landshut“
- ✓ „Gesprächskreis Seniorenarbeit“ Landshut
- ✓ „Kinder- und Jugendhilfe des RSV Landshut“
- ✓ Landesverband für Integrationsfirmen lag if
- ✓ Landshuter Armutskonferenz „Forum für soziale Rechte“
- ✓ „Netzwerk Integration“
- ✓ „Ostbayerischer Dienstleistungsverbund“ (Integrationsfirmen)
- ✓ „Regionaler Steuerungsverbund (RSV) (früher Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG))“ Landshut und Dingolfing
- ✓ „Sozialausschuss der Stadt Landshut“
- ✓ „Suchtarbeitskreis Landshut“
- ✓ „Tagesstättentreffen Niederbayern“

Das Landshuter Netzwerk kooperiert mit allen Beteiligten der sozialen Versorgung:

**Kooperationspartner  
in der Region**

- Bezirkskrankenhäuser
- Niedergelassene Ärzte, (z.B. Neurologen, Psychiater), Psychologen
- Sozialpsychiatrische Dienste und Einrichtungen mit Wohn- und Betreuungsangeboten für psychisch kranke Menschen
- andere Beratungsdienste
- Ehrenamtliche Betreuer/-innen und Berufsbetreuer/-innen
- Seniorenheime
- Angehörige, Angehörigen- und Selbsthilfegruppen
- Fachpublikum aller Berufe im psychiatrischen Umfeld
- Institutionen, wie z.B. Bezirk, Kommunen, Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS) - Integrationsamt, Agentur für Arbeit, Sozialämter, Deutsche Rentenversicherung, Ausländeramt (Stadt und Landkreis Landshut), Versorgungsamt, Krankenkassen, Landesstelle für Glücksspielsucht in Bayern, Gerichte und Stiftungen.

## 6. Verwaltungsgliederung

Die Organe des Vereins sind die Mitgliederversammlung und der Vorstand. Als oberstem Organ obliegt der Mitgliederversammlung insbesondere die Abnahme der Jahresrechnung sowie die Festsetzung des Haushaltsplanes.

### Vereinsrechtliche Gliederung

Der jeweils für die Dauer von zwei Jahren gewählte Vorstand entscheidet in allen wesentlichen Angelegenheiten, soweit sie nicht der Mitgliederversammlung vorbehalten sind.

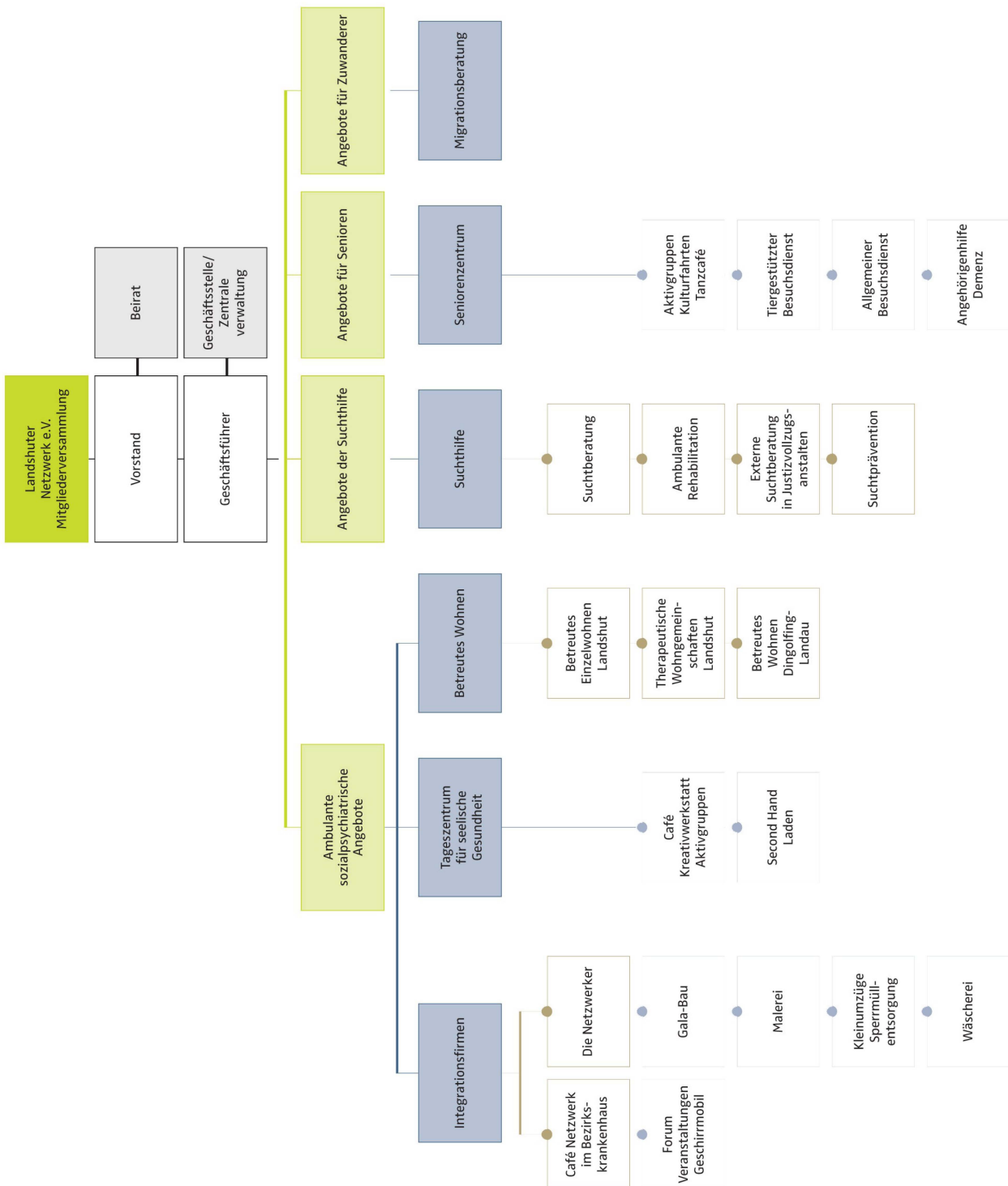
Der Vorstand wird durch einen Beirat unterstützt, der sich aus Personen zusammensetzt, die für den Verein fördernd wirken können.

Die Führung der laufenden Vereinsgeschäfte obliegt dem hauptamtlichen Geschäftsführer.

Die in der Satzung dargestellten Aufgabenfelder des Landshuter Netzwerks sind organisatorisch abgegrenzten Abteilungen zugeordnet.

Jede Abteilung hat eine Abteilungsleitung, die der Geschäftsführung direkt unterstellt ist. Die allgemeinen Verwaltungsaufgaben (wie z.B. Sekretariat und Buchhaltung) werden zentral erledigt.

## 7. Organigramm



## B. Leistungsangebote

### I. Betreutes Wohnen

#### 1. Allgemeines

Das *Betreute Wohnen* richtet sich als ambulantes Angebot an seelisch behinderte oder von einer solchen Behinderung bedrohte Erwachsene aus der Region Landshut, Dingolfing und Landau. Nach längeren Klinikaufenthalten bietet das *Betreute Wohnen* als ambulantes Angebot durch seinen psychosozialen und **lebenspraktischen Ansatz** eine Möglichkeit, neben der fachärztlichen Behandlung den Weg in die **Selbstständigkeit** zu finden.

**Selbstständig  
leben trotz  
Krankheit**

Der Bereich *Betreutes Wohnen* ist in folgende Abteilungen aufgeteilt:

- Betreutes Einzelwohnen Landshut
- Therapeutische Wohngemeinschaften Landshut
- Betreutes Wohnen Dingolfing-Landau

Die *Therapeutische Wohngemeinschaft* ist eine geeignete Form, dem Einzelnen in der Gruppe ein Lernumfeld für das Bewältigen der Folge einer psychischen Erkrankung zu geben, in denen sich Einzelperson und Gruppe wechselseitig beeinflussen.

Das *Betreute Einzelwohnen* unterstützt die selbstständige Lebensgestaltung in der eigenen Wohnung. Vorhandene Ressourcen sollen erhalten, gefördert und Defizite ausgeglichen werden.

**Entwicklungsprozesse  
fördern**

Wichtige Aspekte dabei sind:

- Verantwortungsbewusster Umgang mit der Erkrankung
- Individuelle Lebensgestaltung unter Berücksichtigung der bisherigen Lebensgeschichte
- Anleitung zur selbstständigen Alltagsbewältigung und Training von lebenspraktischen Fähigkeiten
- Förderung von sozialen Kompetenzen im Zusammenleben mit anderen Menschen innerhalb und außerhalb unserer Einrichtung und zur Gestaltung des persönlichen oder familiären Lebensraumes
- Förderung der beruflichen Rehabilitation/Reintegration unter Ausschöpfung vorhandener Ressourcen
- Effiziente, bedarfsgerechte und individuelle Hilfeplanung

- Förderung sinnvoller Freizeitgestaltung und der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

## 2. Zielsetzung

Ziel ist die Hinführung auf eine möglichst eigenständige Lebensführung in den eigenen Wohnräumen, die Verbesserung bzw. der Erhalt von Lebensqualität, die Ermöglichung von Teilhabe an der Gesellschaft und die Statuserhaltung bei schwer chronisch kranken Personen, um eine stationäre Maßnahme (Heim) zu vermeiden.

## 3. Leistungsangebot

### 3.1 Zielgruppe

**Versorgung in der  
Region Landshut/  
Dingolfing**

In das *Betreute Wohnen* können erwachsene Frauen und Männer (ab 18 Jahren) aufgenommen werden, die primär unter einer psychischen Erkrankung leiden, psychisch behindert sind oder von einer seelischen Behinderung, wie z.B. chronischer Schizophrenie, Depression oder Persönlichkeitsstörungen, bedroht sind.

### 3.2 Aufnahmekriterien

**Eigenverantwortung  
leben**

Aufgenommen werden Personen, die

- einer klinischen Behandlung nicht mehr bedürfen, aber wegen der Auswirkung der psychischen Störung eine intensive Nachsorge benötigen,
- eine intensive Betreuung, wie z.B. Wohnheim, nicht (mehr) in Anspruch nehmen müssen, aber noch nicht selbstständig leben können,
- über Grundfertigkeiten in selbstständiger Haushaltsführung verfügen,
- ausreichende Fähigkeiten zur Kontaktaufnahme zu Mitmenschen und Kommunikation haben sowie
- sich selbstständig um eine Aufnahme in das *Betreute Wohnen* bemühen können.

**Integration statt  
Dauerversorgung**

Das *Betreute Wohnen* ist freiwillig und richtet sich nach dem individuellen Bedarf. Es ist auf eine durchschnittliche Dauer von bis zu drei Jahren angelegt. In besonderen Fällen kann zur Vermeidung einer Heimunterbringung eine Statuserhaltung vorrangiges Ziel sein.

Es erfordert von den Betreuten

- die Bereitschaft zur freiwilligen Zusammenarbeit mit den Mitarbeitenden nach den vereinbarten Betreuungsmodalitäten und in der therapeutischen Wohngemeinschaft ein gewisses Maß an Gemeinschaftsfähigkeit;
- einen angemessenen und bewussten Umgang mit Krankheit, ärztlicher Behandlung und Medikamenteneinnahme;
- die Anerkennung der Hausordnung der *Therapeutischen Wohngemeinschaft* sowie der Vereinbarungen im Betreuungsvertrag;
- die Fähigkeit, sich außerhalb der Betreuungszeiten in Krisensituationen eigenständig die erforderlichen Hilfen zu holen.

Nicht aufgenommen werden Personen

- mit primärer Suchtmittelabhängigkeit,
- geistiger Behinderung,
- geriatrischen Erkrankungen,
- Personen, die der ständigen Pflege und Betreuung bedürfen oder sich noch in einer akuten Krankheitsphase befinden,
- bei denen eine Unterbringung nach §§ 63/64 StGB unmittelbar vorausgegangen ist.

### 3.3 Aufnahmeverfahren

Für die Aufnahme in das *Betreute Wohnen* sind folgende Punkte zu erfüllen:

- Entscheidung über Form und Ort des *Betreuten Wohnens*,
- persönliche Gespräche mit der Kontaktperson für das Aufnahmeverfahren in der entsprechenden Abteilung oder Teilnahme an der Infoveranstaltung „Wohntreff“ im BKH Landshut
- Klärung der Kostenübernahme nach den Richtlinien des Gesamtplanverfahrens der bayerischen Bezirke
- Ausfüllen der Aufnahmeunterlagen für das *Betreute Wohnen*
- Erstgespräch mit der zukünftigen Bezugsperson
- Erstgespräch mit den zukünftigen Mitbewohnern (nur bei Aufnahme in die *Therapeutische Wohngemeinschaft*).

**Eigenmotivation  
Voraussetzung**

Nach der Entscheidung über die Aufnahme erfolgt eine Mitteilung an den Kostenträger über den Beginn des Betreuungsverhältnisses und der Abschluss des Betreuungsvertrages bzw. Wohn- und Betreuungsvertrages.

### 3.4 Betreuungsleistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe

#### Kompetentes Leistungsangebot

Die Betreuungsarbeit umfasst:

- Individuelle Zielplanung und Verlaufskontrolle nach dem Gesamtplanverfahren
- Einzelfallhilfe
- Gruppenarbeit
- Freizeitmaßnahmen
- Begleitung bei Maßnahmen, die sich aus der individuellen Zielplanung ergeben
- Bezugsbetreuersystem
- Krisenintervention im Bedarfsfall
- Rufbereitschaft am Wochenende

#### 3.4.1 Psychosoziale Unterstützung

#### Soziale Kompetenz

- Vermittlung lebenspraktischer Fähigkeiten im Alltag, wie z.B. Kochen, Wohnungsreinigung, Einkauf, Umgang mit Geld usw.
- Förderung von sozialen Kontakten
- Training sozialer Kompetenzen
- Gemeinsames Erarbeiten einer Tagesstruktur
- Anregungen zur Freizeitgestaltung
- Förderung des eigenverantwortlichen Umgangs mit der Erkrankung
- Koordination verschiedener Hilfsangebote und Dienste

#### 3.4.2 Psychoedukatives Training (Vermittlung von Kenntnissen über die Erkrankung und deren Bewältigung)

#### Krankheits- faktoren kennen

- Prädiktoren (Frühwarnzeichen/Merkmale der Erkrankung) erkennen lernen
- Begleitung und Hilfe in Krisensituationen, Krisenplan
- Hilfe und Unterstützung bei der eigenständigen Einnahme der Medikation
- Thematisieren des Krankheitsgeschehens und Erarbeiten von Bewältigungsstrategien
- Zusammenarbeit mit begleitenden therapeutischen Institutionen, wie z.B. Fachkliniken, behandelnden Ärzten, Sozialpsychiatrischen Diensten usw.

#### 3.4.3 Sozialrechtliche Angelegenheiten

#### Umgang mit Behörden

- Unterstützung und eventuell Begleitung bei Behördengängen und Anträgen, wie z.B. Wohngeld, Grundsicherung usw.



### 3.4.4 Berufliche Rehabilitation

- Abklärung der vorhandenen beruflichen Fähigkeiten und Förderungen von Maßnahmen
- Vorbereitung auf Arbeitssituationen (Stellensuche, Bewerbungsunterlagen, Einstellungsgespräche usw.)
- Eventuelle Vermittlung in Ergotherapie und Zuverdienstprojekte
- Hilfe bei Konflikten am Arbeitsplatz

**Berufliche  
Eingliederung**

## 4. Organisationsstruktur

### 4.1 Personal

Die Abteilungen *Betreutes Einzelwohnen Landshut*, *Therapeutische Wohngemeinschaften Landshut* und *Betreutes Wohnen Dingolfing-Landau* kooperieren untereinander und arbeiten in Teams, in denen vertreten sind:

- Sozialpädagogen/-innen
- Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen mit Psychiatrieerfahrung
- Praktikanten/-innen aus dem Studiengang „Soziale Arbeit“ der Hochschulen
- zeitweise Bundesfreiwilligendienstler

Praktikanten/-innen aus dem Studiengang „Soziale Arbeit“ der Hochschulen und Bundesfreiwilligendienstler übernehmen eine teamunterstützende Funktion. Die Praktikanten/-innen der Hochschule arbeiten hospitierend sozialpädagogisch, während im Bundesfreiwilligendienst vorrangig handwerkliche Tätigkeiten, Hol- und Bringdienste und Fahrdienste anfallen.

**Multiprofessionelles  
Team**

### 4.2 Finanzierung

Grundlage für die Übernahme der Betreuungskosten durch den Bezirk sind derzeit die §§ 53, 54 SGB XII (Eingliederungshilfe für Behinderte). Vor Aufnahme in das *Betreute Wohnen* wird die Übernahme der Betreuungskosten beantragt. Bei Einkommen oder Vermögen, das oberhalb der Freibetragsgrenzen liegt, ist dies entsprechend der gesetzlichen Grundlage einzusetzen. Die Freibetragsgrenzen regelt das SGB XII.

In Ausnahmefällen wird die Maßnahme auf der Grundlage des § 35a SGB VIII als Hilfe für junge psychisch kranke Volljährige geleistet.

**Tagessätze**

Für Lebensunterhalt und Miete - sowohl in den *Therapeutischen Wohngemeinschaften* als auch im *Betreuten Einzelwohnen* - müssen die Betroffenen selbst aufkommen.

## II. Integrationsfirmen

### Café Netzwerk Die Netzwerker

#### 1. Allgemeines

Ziel der *Integrationsfirmen* im Landshuter Netzwerk ist die Teilhabe von insbesondere psychisch behinderten oder chronisch kranken Menschen am Arbeitsmarkt.

Häufig führen die Auswirkungen seelischer Erkrankungen zur Arbeitslosigkeit, da ein dauerhafter Einstieg in das Berufsleben nicht stattfinden konnte oder der Beruf krankheitsbedingt nicht mehr ausgeübt werden kann. Für erwerbsunfähige, chronisch psychisch erkrankte Menschen, die in der Regel auf Sozialhilfe ergänzend zur Erwerbsunfähigkeitsrente angewiesen sind, stellt die Möglichkeit eines Zuverdienstes eine wesentliche Steigerung der Lebensqualität dar.

Durch die Integrationsfirmen *Die Netzwerker* und *Café Netzwerk* soll insbesondere die Zielgruppe der chronisch psychisch erkrankten Menschen, die nicht oder nicht mehr im Erwerbsleben stehen, eine Möglichkeit erhalten, wieder zu normalen Tagesstrukturen zu finden.

Mit der Möglichkeit zu arbeiten wird auch schwer erreichbaren oder schwer zu motivierenden Klienten eine Tagesstruktur vermittelt, die sich positiv auf das Selbstwertgefühl auswirkt. Die Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses ist ein wesentlicher Beitrag zur aktiven Tagesgestaltung.

**Arbeit  
ermöglicht  
Tagesstruktur**

#### 2. Leistungsangebot

Die *Integrationsfirmen* offerieren für Privat- und Geschäftskunden handwerkliche und gastronomische Dienstleistungen. Dazu gehören derzeit:

- Gastronomie
- Cateringservice
- Handwerkliche Dienstleistungen
- Hauswirtschaftliche Dienstleistungen

**Gastronomische und  
handwerkliche  
Dienstleistungen**

Die *Integrationsfirmen* bieten auf die Besonderheit von psychisch Kranken ausgerichtete Arbeitsplätze an. Dies bedeutet, dass die Arbeitsanforderung bzw. die Ausgestaltung der Arbeitsplätze fördernden Charakter hat. Stabile Bezugspersonen sorgen dafür, dass krankheitsbedingte Einschränkungen aufgefangen und vorhandene Ressourcen gefördert werden können.

**Arbeit  
fördert  
Ressourcen**

Die Zuordnung der Tätigkeiten erfolgt unter Berücksichtigung der individuellen Leistungsfähigkeit, nach den vorliegenden Aufträgen, besonderen Interessen, beruflichen Vorerfahrungen und der sinnvollen Gruppenintegration. Das Angebot umfasst keine im klassischen Sinne ergo- oder arbeitstherapeutischen Inhalte, es wird aber Rücksicht auf besondere krankheitsbedingte Defizite und Entwicklungsmöglichkeiten genommen.

Am Arbeitsplatz kann sozialpädagogische Beratung und Betreuung in Anspruch genommen werden. Inhalte der Beratung können sowohl arbeits- als auch krankheitsbedingte sowie persönliche Probleme sein. Die Betreuung erfolgt in Einzel- oder Gruppengesprächen. Ebenso steht die sozialpädagogische Fachkraft den Anleitenden im Umgang mit den Mitarbeitenden der einzelnen Bereiche unterstützend zur Seite.

## **2.1 Zielgruppen**

**Arbeit für durch  
Krankheit  
Benachteiligte**

Angesprochen werden Personen mit chronisch psychischen Erkrankungen, seelischen Behinderungen und solche die davon bedroht sind.

Folgende Bedingungen müssen erfüllt sein:

- Abgeschlossene stationäre Behandlung
- Keine aktuell akute Suchtabhängigkeit (Drogen, Alkohol oder Spielsucht)
- Im Bedarfsfall ambulante Behandlung beim niedergelassenen Nervenarzt oder Ambulanz
- Selbstverantwortlicher Umgang mit Medikamenten
- Fähigkeit zur teilweise selbstständigen Arbeit
- Gruppenfähigkeit
- Im Gastronomiebereich: Ausschluss ansteckender Krankheiten durch ein Gesundheitszeugnis

## 2.2 Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung

Die Zahl der Voll- und Teilzeitplätze richtet sich weitgehend nach betriebswirtschaftlichen Faktoren. Entscheidungen über Erweiterungen oder Einschränkungen von Arbeitsbereichen richten sich nach den betrieblichen Gegebenheiten, soweit nicht staatliche Förderkonzepte greifen. Die Förderung erfolgt durch Zuwendungsgeber, wie z.B. den Bezirk Niederbayern, das Integrationsamt des Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS), die Agentur für Arbeit, etc.

**Wirtschaftlicher  
Erfolg sichert  
Arbeitsplätze**

## 2.3 Zuverdienst

Im Zuverdienstbereich wird durch die Förderung des Bezirkes Niederbayern die Beschäftigung psychisch erkrankter Menschen sichergestellt. Seit 2013 wurde das Zuverdienstprojekt um ein spezielles Angebot für Suchterkrankte erweitert. Das Projekt wird in Kooperation mit der Abteilung Suchtberatung und ambulante Rehabilitation durchgeführt.

Die Mitarbeitenden werden sowohl im Bereich der Gastronomie als auch im Handwerk in „Pools“ zusammengefasst. Aus diesen „Pools“ werden je nach Bedarf die Stellen besetzt.

- Die Beschäftigung im Zuverdienstprojekts dient der Tagesstrukturierung und erfolgt nicht als Beschäftigung mit Erwerbscharakter.
- Der Projektteilnehmer wird gemäß seiner Fähigkeiten an einer geeigneten Einsatzstelle des Zuverdienstprojekts im Landshuter Netzwerk eingesetzt. Der Einsatz wird kurzfristig entsprechend dem tatsächlichen Bedarf und der individuellen Belastbarkeit vereinbart und kann im Umfang variieren.
- Die am Zuverdienstprojekt teilnehmenden erhalten eine Aufwandspauschale zur Motivation.

**Stundenweise  
Beschäftigung für  
geringer  
Leistungsfähige**

Der Übergang aus einem Zuverdienstverhältnis in ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis - sowohl in der Integrationsfirma als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt - ist angestrebtes Ziel. Erleichtert wird dies durch die innerbetriebliche Struktur, die Zuverdienst- und Vollzeitbeschäftigung vereint. Da die Tätigkeit im Zuverdienst die Bedingungen des Arbeitslebens realisiert, können berufliche Kompetenzen gezielt gefördert werden.

**Übergänge in den  
Beruf ermöglichen**

## 2.4 Ergo- bzw. Arbeitstherapie

Die Ergotherapie mit Schwerpunkt Arbeits- und Beschäftigungstherapie dient vorrangig der Belastungserprobung und Stärkung individueller Kompetenzen psychisch erkrankter Menschen. Durch gezielte therapeutische Begleitung soll Menschen mit psychischen Erkrankungen ein Stück Selbstständigkeit zurückgegeben und die Wiedererlangung des verlorengegangenen Selbstwertes ermöglicht werden.

Die Ergo- und Arbeitstherapie dient als Bindeglied zwischen stationären Aufenthalten, Tageszentrum, betreuten Wohnangeboten sowie der Arbeit in den Integrationsfirmen. Sie unterstützt die Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt.

### Voraussetzungen:

- gültige Verordnung nach Heilmittelrichtlinien vom behandelnden Facharzt oder Hausarzt
- Compliance des Patienten

### Methodik:

- Zusammen mit dem Patienten, evtl. Angehörigen und dem Arzt wird ein Therapieplan erstellt.
- Als Befundungsinstrumentarien verwenden wir u.a. MELBA

## 3. Organisationsstruktur

### 3.1 Personal

Qualifizierte  
Anleitung und  
Betreuung

- betriebliche Anleitende (im Rahmen der Zuverdienstförderung des Bezirkes Niederbayern)
- Arbeitsassistentz (Förderung durch Integrationsamt, ZBFS)
- weitere Fachanleiterstellen je nach wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit des Betriebes.

### 3.2 Finanzierung

Arbeit fördern statt  
Arbeitslosigkeit  
finanzieren

Die Finanzierung der *Integrationsfirmen* ist in erster Linie durch die Eigenwirtschaftlichkeit gegeben. Durch den Bezirk Niederbayern und das Integrationsamt der Regierung von Niederbayern werden die Fördermöglichkeiten nach den Richtlinien für Selbsthilfefirmen und Zuverdienstprojekte genutzt. Ergänzend werden Förderinstrumente, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für jeden Arbeitgeber zugänglich sind, wahrgenommen.

### III. Tageszentrum

#### 1. Allgemeines

Das *Tageszentrum* ist ein ambulantes Angebot für Menschen mit psychischer Erkrankung oder Beeinträchtigung.

Betroffene finden hier Möglichkeiten zur Beschäftigung und Tagesgestaltung. An erster Stelle steht die gesundheitliche Stabilisierung und die Förderung der sozialen und/oder beruflichen Rehabilitation.

**Stabilisierung und  
Rehabilitation**

Durch das niederschwellige und freiwillige Angebot werden möglichst viele Betroffene erreicht. Das Entdecken und Erleben gesunder Anteile und das Einüben alltagsrelevanter Fertigkeiten ergänzen die therapeutischen und medizinischen Maßnahmen weiterer Einrichtungen. Positive Erfahrungen im Alltag und in der Gemeinschaft wirken Isolierung und Entfremdung entgegen.

**Tagesstruktur  
und Beschäftigung**

#### 2. Leistungsangebot

##### 2.1 Zielgruppe

Das Angebot des *Tageszentrums* richtet sich an Menschen aus der Region Landshut, die psychisch erkrankt sind.

**Freiwillig und  
selbstbestimmt**

Die vielfältigen Folgen dieser Erkrankung wie z.B. psychische Labilität, psychosomatische Probleme, Vereinsamung, Verlust der Arbeitsfähigkeit, können Anlass sein, in das Tageszentrum zu kommen. Eine ärztliche Überweisung ist nicht erforderlich.

Patienten des Bezirkskrankenhauses Landshut werden in und nach der Entlassungsphase gezielt angesprochen.

Der Besuch des *Tageszentrums* und die Annahme der Angebote ist freiwillig und selbstbestimmt. Hierfür ist ein gewisses Maß an Realitätseinschätzung und Eigenverantwortlichkeit erforderlich, um mit dem Prinzip der Freiwilligkeit umgehen zu können.

Besucher, die einen höheren betreuerischen Aufwand benötigen oder eine intensive psychotherapeutische Begleitung brauchen, sowie Betroffene mit einer akuten Suchtproblematik, werden an geeignete Stellen (z.B. Suchtberatungsstellen, Sozialpsychiatrische Dienste, Bezirkskrankenhauses, Ärzte) weitervermittelt.

##### 2.2 Aufgaben und Zielsetzung

*Das Tageszentrum* ermöglicht den Besuchern, soziale Kontakte zu

**Soziale Kontakte  
aufbauen**

knüpfen, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen und soziale Kompetenzen zu entwickeln. Die Mitarbeitenden des *Tageszentrums* stehen dabei unterstützend zur Seite, helfen in Konfliktsituationen und fördern die Besucher, ihre Ressourcen zu aktivieren und Eigenverantwortung zu übernehmen.

### **Spezifische Zielsetzung bzw. Aufgabenstellungen sind:**

#### **Eigenverantwortung und Teilhabe**

- Aufbau einer sinnvollen Tagesgestaltung durch das Gruppen- und Beschäftigungsprogramm
- Anregung zu einer aktiven und befriedigenden Freizeitgestaltung
- Erlernen von alltagspraktischen Fähigkeiten (z.B. Kochen, Einkaufen etc.)
- Einübung von eigenverantwortlichem und selbstständigem Handeln in Beschäftigungsprojekten
- Sensibilisierung für einen selbstverantwortlichen Umgang mit der Krankheit und Information über gesundheitsfördernde Faktoren
- Stabilisierung und Weiterentwicklung vorhandener Fähigkeiten und Hilfe zur Selbsthilfe
- Möglichkeiten zum Erfahrungsaustausch
- Schaffung positiver Erlebnisse
- Erlernen eines verantwortlichen Umgangs mit den eigenen Möglichkeiten (z.B. Kommunikations- und Konfliktfähigkeit)
- Hilfe in Krisensituationen durch stützende Gespräche und Kontaktvermittlung zu anderen professionellen Helfern (Arzt, Sozialpsychiatrischer Dienst, WG-Betreuer, etc.)
- Thematisierung neuer Lebens- u. Berufsperspektiven
- Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben
- Öffentlichkeitsarbeit

### **2.3 Betreuungsleistung**

#### **Vielfältiges Programm**

Das *Tageszentrum* bietet eine Tagestruktur, die jeder Besucher für sich individuell gestalten kann. Es können verschiedene Kurse und Gruppen zur Beschäftigung, Entspannung, Körper- und Selbsterfahrung sowie zur Allgemeinbildung wahrgenommen werden.

Die Fähigkeiten der Besucher werden gezielt gefördert. Der Übungs- und Förderungscharakter hat eine stützende und stabilisierende Wirkung. Durch Erfolgserlebnisse und Spaß an der Sache kann positiv auf das Selbstwertgefühl der Besucher eingewirkt werden.



Das Programm umfasst sowohl angeleitete als auch offene Angebote. Die Aktivitäten sind zeitlich strukturiert in einem Tages- und Wochenplan erfasst. Diese sollen den Besuchern helfen, schrittweise eine eigene Tagesstruktur zu entwickeln, bzw. ihre Tage und Wochen voraus zu planen. Inhaltlich wird das Programm unter Einbeziehung der Besucher entwickelt. Deren konstruktive Anregungen und Impulse ermöglichen eine stete Fortentwicklung des Angebotes und verbessern die Identifikationsmöglichkeit der Besucher mit der Einrichtung. Besonders wichtig ist die Einbeziehung der Besucher in die Gestaltung des Tagesablaufs und die Verteilung von Zuständigkeiten und Aufgaben, die für den reibungslosen Verlauf notwendig sind.

Das *Tageszentrum* ist Montag bis Freitag jeweils von 9:00 – 16:00 Uhr geöffnet sowie jeden zweiten Sonntag von 10:00 – 13:00 Uhr.

### **Angebote:**

- Kontakt- und Begegnungsmöglichkeiten
- Kochen, Einkaufen
- gemeinsame Mahlzeiten
- Gruppengespräche
- kreatives Gestalten
- Musik
- Gymnastik, Sport, Entspannung
- Gedächtnistraining
- Zeitungsgruppe
- Kulturelle Angebote: Ausflüge, Theaterbesuche
- Beschäftigungsangebote: Second-Hand-Laden, Thekendienst
- Feste und Feiern

## **3. Organisationsstruktur**

### **3.1 Personal**

- Dipl. Sozialpädagogen/-innen (FH)
- Hauswirtschaftler/-in
- Jahrespraktikanten/-innen und Projektstudenten/-innen aus dem Studiengang “Soziale Arbeit” von Fachhochschulen
- Praktikanten/-innen der Landshuter Fachoberschule, sowie Pflegepersonal aus dem BKH im Rahmen ihrer Fachpflegeausbildung
- eine Verwaltungskraft (0,5)
- ehrenamtliche Mitarbeitende

Der Personalschlüssel sieht 2,5 sozialpäd. Vollzeitstellen, 0,5 Hauswirtschaftsstelle und 0,5 Verwaltungsstelle für 1.200 Besuchsstunden vor.

### **3.2 Finanzierung**

**Kostenloses  
Angebot**

Das *Tageszentrum* wird nach den Richtlinien des Bezirkes Niederbayern gefördert. Die Personal- und Sachkosten sind durch Pauschalen finanziert.

## IV. Suchtberatung und Ambulante Rehabilitation

### 1. Suchtberatung

#### 1.1 Allgemeines

Die ambulante *Suchtberatung* des Vereines besteht seit 1974. Seit 1990 ist zudem die Fachstelle „*Mobile Suchtprävention*“ angegliedert (vgl. 5. – Suchtprävention). Wir unterscheiden zwischen Beratung und ambulanter Rehabilitation.

**Hilfe für  
Suchtkranke und  
-gefährdete**

Wir bieten Information, Beratung und Therapie für Betroffene, Angehörige oder Partner und Interessierte an.

Unsere Hauptzielgruppe sind Menschen mit unterschiedlichsten Suchtproblemen. Dies können Personen sein, die bereits chronisch erkrankt oder erst suchtgefährdet sind.

Wir sehen Sucht u. a. als:

- *Krankheit mit spezifischen Verhaltensphänomenen*; z.B. Unfähigkeit zur dauerhaften Abstinenz, Kontrollverlust sowie körperliche und psychische Störungen (z.B. Persönlichkeitsveränderungen, dementielle Syndrome).
- *Ausdruck einer Basisstörung*; süchtiges Verhalten als Symptom, z.B. als Selbstheilungsversuch von tieferliegenden Konflikten, Defiziten, Persönlichkeitsstörungen etc. und als Strategie zur Lebens- und Konfliktbewältigung.
- *Ausdruck einer Beziehungsstörung*; z.B. Verzicht auf selbstbestimmtes flexibles Handeln, Suchtmittel zur Regulierung von Nähe und Distanz in Beziehungen, innerfamiliäre Verstrickungen, komplementäre Beziehungsmuster aus Abhängigkeit und Co-Abhängigkeit.

**Suchtverhalten  
entwickelt sich**

In unserem Arbeitsbereich stützen wir uns auf einen ressourcen- und lösungsorientierten Handlungsansatz.

**Lösungen suchen**

Methoden aus dem Bereich der humanistischen Therapien beziehen wir in die Beratungen mit ein, um eine adäquate Unterstützung für Wege aus der Sucht anzubieten.

Die Kontaktaufnahme mit der Beratungsstelle kann telefonisch, brieflich oder per Internet erfolgen. Sie ist meist mit der Möglichkeit einer telefonischen Kurzberatung sowie einer Terminvereinbarung für ein persönliches Gespräch verbunden.

Eines der wesentlichen Ziele im Beratungsprozess ist, den Betroffenen überhaupt zu ermöglichen, über ihre Sucht zu sprechen. Im Verlauf der Gespräche soll ein Zugewinn an Vertrauen in die eigene Befähigung zur Überwindung der Sucht erreicht werden. Die Therapiemotivation wird aufgebaut oder gestärkt.

**Ambulante  
Rehabilitation**

Die Beratung ist auf maximal 5 Einzelgespräche begrenzt und kann dann in eine ambulante oder stationäre Behandlung übergehen. Wir sprechen je nach Situation und Diagnostik der Suchterkrankung eine entsprechende Empfehlung aus.

Bei der hierzu notwendigen Kostenklärung sind wir behilflich.

**Regionale  
Vernetzung**

Die Beratungsstelle arbeitet mit anderen Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe und anderen sozialen Diensten zusammen.

Kooperationspartner sind niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten, Juristen, Arbeitgeber, Schulen, Verbände sowie die Fachhochschule Landshut.

Es besteht ein regelmäßiger Informations- und Erfahrungsaustausch auf regionaler und überregionaler Ebene.

## **1.2 Leistungsangebot**

### **1.2.1 Zielgruppen**

Das Beratungs- und Rehabilitationsangebot richtet sich sowohl an Betroffene sowie an Angehörige.

Betroffene:

**Hilfe für  
Betroffene**

- Alkoholgefährdete oder alkoholabhängige Personen
- Medikamentenmissbraucher oder Medikamentenabhängige
- Personen mit Ess-Störungen
- Personen mit pathologischem Spielverhalten

Angehörige:

**Hilfe für  
Angehörige**

- Ehe- bzw. Lebenspartner, sowie Eltern oder Kinder von Betroffenen
- In Einzelfällen (z.B. bei minderjährigen Klienten) können auch sonstige Bezugspersonen (z.B. Ausbilder, Arbeitskollegen, Freunde, Lehrer, Erzieher, Betreuer) in den Beratungsprozess mit eingebunden werden.

### 1.2.2 Beratungs-Setting

Die psychosoziale Beratung erfolgt in Einzel-, Paar-, Familien- und Gruppengesprächen.

Sie verläuft in verschiedenen Phasen.

#### Kontaktphase:

Die Terminvereinbarung für ein Erstgespräch erfolgt in der Regel telefonisch durch die Klienten. Berufstätige können auch Abendtermine vereinbaren.

„Komm-  
struktur“

#### Motivationsphase:

Hierunter fallen in erster Linie die Klärung der bereits bestehenden Behandlungsmotivation („Leidensdruck“) sowie die Motivation in Einzel- und Gruppengesprächen.

Eigenmotivation  
notwendig

#### Information:

Informationen über Krankheitsverlauf und –folgen in Einzel- und Gruppengesprächen können einen wesentlichen Beitrag zur Motivation leisten. Hierzu sind auch Informationen über Hilfsmöglichkeiten wie Entgiftungsbehandlung, ambulante Hilfen wie Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen, stationäre Angebote und Nachsorgemöglichkeiten zu zählen.

Informationen  
geben

### 1.2.3 Diagnostik

Diagnostische Überlegungen setzen bereits zum Zeitpunkt des Erstkontaktes ein und werden während des Beratungsprozesses ergänzt und modifiziert. Es handelt sich demnach um eine Verlaufsdagnostik, wobei die Schwerpunkte auf folgenden Bereichen liegen:

- Exakte Anamneseerhebung
- Erfassung von Ressourcen und Defiziten
- Erfassung wichtiger Lebenslaufdaten (Kritische Lebensereignisse, psychische Entwicklungen, lebensgeschichtlicher Hintergrund)
- Verhaltensbeobachtung, Interaktionsstil und Beziehungsgestaltung
- Erfassung von Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomenen
- Motivationseinschätzung
- Verlaufsbeobachtung (Verhaltens- und Einstellungsänderungen)

Kompetente  
Diagnostik

### Abhängigkeitsdiagnostik

Zur Feststellung einer Suchtmittelproblematik orientiert sich die Einrichtung an den psychiatrischen Klassifikationsschemata ICD-10 und DSM V. Die Diagnose wird in der Regel in Zusammenarbeit mit einem Arzt erstellt.

### Psychosoziale Diagnostik

**ganzheitliche  
Sichtweisen**

*Die psychosoziale Diagnostik umfasst schwerpunktmäßig:*

- Beziehungssituation mit Partner/-in und sonstigen Bezugspersonen (wie z.B. Eltern, Kindern)
- Rechtliche Situation (Haft, Auflagen)
- Finanzielle Situation
- Wohnsituation
- Arbeits-/Schul-/Ausbildungssituation
- Sexualität
- Persönlichkeitsstörungen (nach DSM V bzw. ICD-10)
- Psychosomatische Störungen

### **1.2.4 Vermittlung**

**individuelle  
Vermittlung**

Aufgrund der langjährigen Tätigkeit der Beratungsstelle im Suchtbereich bestehen gute Kontakte zu Hausärzten, Akutkrankenhäusern, dem Bezirkskrankenhaus Landshut, zu stationären Entwöhnungseinrichtungen (bei Alkohol- und Spielsucht), Nachsorgeeinrichtungen und Selbsthilfegruppen.

*Die Vermittlungstätigkeit erstreckt sich auf folgende Maßnahmen und Einrichtungen:*

- Entgiftung
- Stationäre Entwöhnungsbehandlung
- Sonstige Kliniken
- Spezialisierte Fachdienste  
(Erziehungs-, Ehe-, Schuldnerberatung etc.)

*Weiterhin vermittelt die Beratungsstelle auch in Nachsorgemaßnahmen und bei entsprechender Indikationsstellung in ambulante Entwöhnungsbehandlungen (ambulante Rehabilitationen).*

### **1.2.5 Nachsorge**

**Nachgehende  
Hilfen**

*Die Nachsorgemaßnahmen umfassen:*

- Auswahl einer geeigneten Selbsthilfegruppe.
- Unterstützung und Initiierung von Selbsthilfegruppen.

- Weiterführende Betreuung und Beratung.
- Kooperation mit stationären Nachsorgeeinrichtungen, z.B. Soziotherapeutische Nachsorgewohngemeinschaften.
- Weiterführende Maßnahmen zur beruflichen und sozialen Wiedereingliederung (Wohn-/Arbeitssituation, Freizeitgestaltung).
- Rückfallprophylaxe und Krisenintervention.
- Wir führen auch im Anschluss an eine stationäre Entwöhnungsbehandlung Nachsorge nach dem gemeinsamen Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung vom 31. Oktober 2012 durch.

## 2. Ambulante Rehabilitation

### 2.1 Definition

Wir verstehen unter ambulanter medizinischer Rehabilitation die Gesamtheit der systematischen Leistungen, die von unserer Einrichtung für die Genesung und Rehabilitation suchtkranker Patienten erbracht werden.

Wir führen ambulante Rehabilitation auf der Grundlage der Vereinbarung über die Zusammenarbeit der Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern bei der Akutbehandlung (Entzugsbehandlung) und medizinischen Rehabilitation (Entwöhnungsbehandlung) Abhängigkeitskranker (Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen vom 04. Mai 2001) durch.

Seit 01.01.2009 hat die *Suchtberatung und Ambulante Rehabilitation* des Landshuter Netzwerks die Anerkennung durch die Rentenversicherungsträger und Krankenkassen (Vereinbarung über die Durchführung ambulanter Rehabilitation Alkohol-, Medikamenten- und Spielsuchtabhängiger) als ambulante Rehabilitationsstelle.

Ambulante Rehabilitation ist demnach ein strukturierter, mittel- bis langfristig angelegter Prozess, der die kontinuierliche Mitarbeit der Patienten erfordert.

- Eine psychosoziale Beratung muss dieser vorangegangen sein. Die Grund- und Regelbehandlungsdauer beträgt 6 bis 12 Monate. Eine Verlängerung bis zu 18 Monaten ist auf Antrag möglich.
- Kostenträger sind die Rentenversicherungsträger und die Krankenkassen. Bei der Kostenklärung sind wir behilflich.

**Rehabilitation nach  
anerkannten  
Maßstäben**

## 2.2 Voraussetzungen

### Voraussetzungen vor Behandlung klären

Eine ambulante Rehabilitation kommt demnach insbesondere in Betracht, wenn folgende Kriterien erfüllt sind:

- Die Störungen auf seelischen, körperlichen und sozialen Gebieten sind so ausgeprägt, dass eine ambulante Behandlung Erfolg versprechend erscheint und eine stationäre Behandlung nicht oder nicht mehr erforderlich ist.
- Das soziale Umfeld ist noch intakt und hat eine stabilisierende, unterstützende Funktion.
- Der/die Abhängigkeitskranke ist beruflich (noch) ausreichend integriert. Arbeitslosigkeit schließt eine ambulante Rehabilitation jedoch nicht aus.
- Eine stabile Wohnsituation ist vorhanden.
- Es ist erkennbar, dass die Fähigkeit zur aktiven Mitarbeit, zur regelmäßigen Teilnahme und zur Einhaltung des Therapieplans in Bezug auf die Anforderungen einer ambulanten Rehabilitation vorhanden ist.
- Der/die Abhängigkeitskranke ist bereit und in der Lage, abstinenz zu leben und insbesondere suchtmittelfrei am ambulanten Therapieprogramm regelmäßig teilzunehmen.
- Ausreichende Mobilität ist vorhanden (An- und Abfahrt).

## 2.3 Rehabilitationsziele

### Symptomfreiheit als Ziel

#### Übergeordnete Ziele:

- Stabile Symptomfreiheit (dauerhafte Abstinenz von psychotropen Substanzen jeglicher Art).
- Vorbeugung gegen Rückfälle und Verbesserung der Bewältigungsmöglichkeiten bei psychischen Krisen.
- Dauerhafte Wiederherstellung bzw. Sicherung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit.
- Entwicklung von Krankheitseinsicht sowie kognitiver und emotionaler Krankheitsakzeptanz.
- Entwicklung einer abstinenten eigenverantwortlichen zufriedenstellenden Lebensweise.

#### Individuelle Rehabilitationsziele:

Die individuellen Ziele erschließen sich aus der psychosozialen Diagnostik des Einzelfalles und werden zwischen dem Patienten und den therapeutischen Mitarbeitenden individuell vereinbart. Beispiele können sein:

- Veränderter Lebensentwurf/Zukunftsperspektiven



- Bearbeitung von Lebenskrisen
- Bearbeitung von Partnerschaftsproblemen/Sexualität
- Steigerung von körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit
- Bearbeitung der Selbstwertproblematik
- Aufarbeitung individueller Ursachen der Abhängigkeitsentwicklung
- Analyse der Funktionalität des Suchtmittelkonsums
- Förderung der Ich-Funktionen
- Sensibilisierung für die Interaktionsgestaltung

#### Behandlungsziele bei Bezugspersonen/Angehörigen:

- Aufdeckung co-abhängiger und somit unbewusst suchtfördernder Verhaltensweisen.
- Modifikation dieser Verhaltensweisen.
- Wieder-Zentrierung auf die eigene Person und das eigene Erleben.
- Unterstützung beim Transfer der veränderten Einstellungsmuster in den familiären Alltag.

## **2.4 Inhaltliche Kriterien der ambulanten Rehabilitation**

Die ambulante medizinische Rehabilitation orientiert sich am aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse aus Suchtforschung und Suchttherapie. Die Kontrolle des therapeutischen Vorgehens erfolgt mittels kollegialer Fallüberwachung, externer Supervision sowie anhand einrichtungsinterner Falldokumentation.

**wissenschaftlich  
fundierte  
Vorgehensweisen**

- *Ist eine ambulante Rehabilitation indiziert, erfolgt diese in enger Kooperation mit den behandelnden Ärzten und unter medizinischer Supervision durch die Fachärztin der Behandlungseinrichtung (Eingangs- und Abschlussuntersuchung, Medikation ggf. Unterstützung bei der Diagnostik etc).*
- *Zentrale Grundlage ist hierbei der Aufbau von tragfähigen Beziehungen zwischen den therapeutischen Mitarbeitenden und dem Patienten. Im Prozess der Evaluation sollen hierzu die für Abhängigkeitskranke kennzeichnenden Widerstände zunehmend bearbeitet und abgebaut werden.*

Einzelgespräche finden in der Regel im wöchentlichen Turnus (Dauer: 50 Minuten) statt.

- Gruppenangebote**
- Das Gruppenangebot umfasst:
- Behandlungsgruppen für alkohol- und medikamentenabhängige Männer und Frauen (wöchentlich 100 Minuten).
  - Behandlungsgruppen für Frauen mit Ess-Störungen (wöchentlich 100 Minuten).
  - Behandlungsgruppen für glücksspielabhängige Männer und Frauen (wöchentlich 100 Minuten).
  - Selbsthilfegruppen (zur Zeit 3 einrichtungsinterne halb offene Selbsthilfegruppen, wöchentlich 90 Minuten).

## 2.5 Prinzipien der Zusammenarbeit

- vertrauensvoll  
und  
verschwiegen**
- Die Beratung/Rehabilitation ist gekennzeichnet durch folgende Grundsätze:
- Schweigepflicht
  - Vertraulichkeit
  - Datenschutz
  - Freiwilligkeit
  - Ganzheitlicher Ansatz
  - „Hilfe zur Selbsthilfe“

## 3. Organisationsstruktur

### 3.1 Personal

- Kompetente  
Mitarbeitende**
- Dipl. Sozialpädagoge/-innen (FH) mit Zusatzqualifikationen Suchttherapie
  - Dipl. Psychologin mit Zusatzqualifikation Suchttherapie
  - Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie (Honorarvertrag)

### 3.2 Finanzierung

- Kostenträger  
oder  
Selbstzahler**
- Die Suchtberatungsstelle finanziert sich über
- Freiwillige Zuwendungen von Stadt und Landkreis Landshut, Bezirk Niederbayern und Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd
  - Mitgliedsbeiträge, Bußgelder und Spenden
  - Abrechnungen der ambulanten Rehabilitation durch die Rentenversicherungsträger und Krankenkassen
  - Selbstzahler

## 4. Externe Suchtberatung

### 4.1 Allgemeines

Die *Externe Suchtberatung* unserer Beratungsstelle ist für die Betreuung suchtgefährdeter und abhängigkeitskranker Gefangener in den Justizvollzugsanstalten Landshut, Mühldorf und Erding zuständig.

**Hilfe für Suchtkranke und -gefährdete in den JVA**

### 4.2 Leistungsangebot

#### 4.2.1 Ziele

Suchtberatung von Strafgefangenen und Vermittlung in ambulante und stationäre Behandlungseinrichtungen.

**Beratung und Vermittlung**

#### 4.2.2 Zielgruppen

Zielgruppe sind alle Inhaftierten mit problematischem Suchtmittelkonsum (Alkohol, Drogen, Medikamente) und Suchtverhalten (Spielsucht) in den drei Justizvollzugsanstalten Landshut, Mühldorf und Erding.

**Inhaftierte in den JVA Landshut, Mühldorf und Erding**

#### 4.2.3 Aufgabenfelder

- Informationsgespräche über Therapiemöglichkeiten während und nach der Haft
- Motivationsgespräche
- Gruppengespräche (Therapievorbereitungskurs in der JVA Landshut)
- Beantragung von Kostenübernahmen bei den Kostenträgern (Rentenversicherungsträgern, Krankenkassen, überörtlichen Sozialhilfeträgern)
- Koordination bei dem Zusammenwirken von Kostenträgern, Therapieeinrichtungen, Staatsanwaltschaft, JVA und den Klienten
- Beratung von Angehörigen
- Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst der JVA

**Beratung und Hilfestellung während der Haft**

### 4.3 Organisationsstruktur

**Kompetentes Team**

#### 4.3.1 Personal

- Dipl. Sozialpädagoge/-innen (FH)

Seit September 2009 konnte die Stelle stundenmäßig ausgebaut und auf 3 Mitarbeiter/-innen erweitert werden (insgesamt 2,25 Stellen).

### 4.3.2 Finanzierung

Kostenträger

Die *externe Suchtberatung* finanziert sich über eine staatliche Förderung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege.

## 5. Suchtprävention

### 5.1 Allgemeines

Die zunehmende Suchtproblematik macht deutlich, welche Bedeutung neben Beratung und Behandlung der Suchtvorbeugung zukommt.

### 5.2 Leistungsangebot

#### 5.2.1 Präventionsziele und Präventionsansatz

Aufklärung  
und  
Hilfestellung

Konkrete Zielvorstellungen für die praktische Arbeit sind:

- Lebenskompetenz- und Gesundheitsförderung;
- Sensibilisierung zu selbstständigem gesundheitsbewusstem Verhalten;
- Erzielen von Verhaltens- und Einstellungsänderungen;
- Realitätsnahe Informations- und Wissensvermittlung über die individuelle und gesellschaftliche Wirkung von Suchtmitteln und süchtigen Verhalten;
- Vermittlung positiver Erlebensemöglichkeiten, Normen und Werte sowie alternative Problemlösungsstrategien zum süchtigen Verhalten;
- Hilfestellung zum frühzeitigen Erkennen und Aufarbeiten individueller Problemlagen;
- Entwicklung und Vermittlung von Orientierungs- und Erfahrungsmustern für einen angemessenen, sozial integrierten Umgang mit legalen Suchtmitteln;
- Verminderung der Anzahl an Personen, die ein Abhängigkeits-symptom entwickeln;
- Entwicklung und Durchführung von Sekundärprävention - Frühintervention bei erst auffälligen Drogenkonsumierenden durch das FreD-Projekt sowie Kindern und Jugendlichen mit

riskantem Alkoholkonsum durch das „HaLT-Projekt - „Hart am LimiT“ und exzessiver Medienkonsum

- Rauchfrei-Kurse (Auseinandersetzung mit dem eigenen Rauchverhalten, Aufhörstrategien, Austausch)
- Entwicklung und Durchführung von primärpräventiven Projekten; z.B. durch das Peers-Projekt, welches das Ziel hat Gleichaltrige (engl. „Peers“) in den Themen „Sucht“ und „Suchtprävention“ an Schulen auszubilden.

Grundlage für die Präventionsarbeit sind die Erkenntnisse der „Expertise zur Primärprävention des Substanzmissbrauchs“ des Bundesministeriums für Gesundheit 1993.

Der sich daraus ergebende Ansatz lautet:

Prävention soll

- prozessorientiert und langfristig angelegt sein
- möglichst frühzeitig beginnen
- ursachenorientiert, adressatenbezogen, zielgruppen- und altersgruppenspezifisch sein
- protektive Faktoren stärken
- ganzheitlich ausgerichtet sein, das heißt unter Einbezug des Elementarbereiches, der Schule und des Umfeldes (Erzieher/-innen, Lehrer/-innen, Eltern, usw.)
- interaktive Methoden verwenden
- suchtmittelspezifische wie suchtmittelunspezifische Maßnahmen enthalten

### 5.2.2 Zielgruppen

- Schüler und Auszubildende (Haupt-, Mittel- und Realschulen, Gymnasien, Berufsschulen, Sonderpädagogische Förderzentren)
- Eltern und Kinder (Elternpflegschaften, Elternabende, Einrichtungen der Familienbildung)
- Mitarbeitende und Auszubildende in Betrieben, Verwaltungen, Kirchengemeinden und Vereinen
- Mitarbeitende in Kindergärten und Kindertageseinrichtungen
- Lehrkräfte (Supervision von Drogenberatungs- /Drogenkontakt-Lehrer/-innen)
- Mitarbeitende der Jugendarbeit oder Jugendhilfe/Jugendsozialarbeit sowie deren Klienten
- Betroffene von missbräuchlichem und exzessivem Konsum sowie deren Angehörige

**Kinder  
und  
Jugendliche**

### 5.2.3 Aufgabenfelder

**Kindergärten  
Schulen  
Vereine  
Betriebe**

- Ausbildung von Multiplikatoren in Schule und Betrieb sowie Kinder- und Jugendarbeit
- Erschließung von Ressourcen für Präventionsmaßnahmen, Koordination von Maßnahmen, Initiierung von strukturellen Verbesserungen
- Fortbildungen für Erzieher/-innen zu den Themen Sucht und Gewalt
- Beratung, Begleitung und Befähigung von Personengruppen, Verbänden und Institutionen bei der Planung, Entwicklung und Durchführung von Präventionsprojekten
- Anregung, Entwicklung und Beteiligung bei projektbezogener, modellhafter Arbeit in Form von jugendgemäßen Präventionsangeboten
- Zusammenarbeit und Durchführung von Veranstaltungen mit Trägern der Jugendhilfe und Jugendarbeit
- Zusammenarbeit mit allen Formen der Erwachsenen- und Weiterbildung
- Durchführung von Elternabenden
- Zusammenarbeit mit den „Beauftragten für Suchtprävention an Schulen“
- Fortbildungsveranstaltungen in Betrieben
- Fachliche Mitwirkung in Einrichtungen zur Beratung und Betreuung problembelasteter Kinder und Jugendlicher
- Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung

### 5.3 Organisationsstruktur

#### 5.3.1 Personal

- Dipl. Sozialpädagogen/-innen (FH)
- Sozialpädagogen/-innen (B.A.)

#### 5.3.2 Finanzierung

**Kostenträger  
oder  
Selbstzahler**

Die Suchtpräventionsstelle finanziert sich über

- Freiwillige Zuwendungen von Stadt und Landkreis Landshut sowie der Regierung von Niederbayern
- Mitgliedsbeiträge, Bußgelder und Spenden
- Förderungen durch Rotary-Clubs, Lions-Club und Lions-Club Landshut-Wittelsbach

## 6. Pathologisches Glücksspiel

### 6.1 Allgemeines

Angegliedert an die Suchtberatung ist die im Rahmen des Glücksspielstaatsvertrages geförderte Beratungs- und Präventionsstelle für *Glücksspielsucht*.

Ergänzend bieten wir ambulante Rehabilitation an.

### 6.2 Leistungsangebot

#### 6.2.1 Ziele

Ziel der Stelle ist die Information, Aufklärung, Beratung, ambulante Rehabilitation und Nachsorge zum Thema pathologisches Glücksspiel.

Ziel der Prävention ist es, Schulungen zu den Themen Lebenskompetenz- und Gesundheitsförderung durchzuführen, um Verhaltens- und Einstellungsänderungen im Umgang mit abhängigem Verhalten - wie der Glücksspielsucht - zu erzielen.

**Prävention,  
Beratung,  
Rehabilitation**

#### 6.2.2 Zielgruppen

Bei der Beratungs- und Präventionsstelle Glücksspielsucht handelt es sich um eine Anlaufstelle für Menschen mit pathologischem Spielverhalten und deren Angehörige bzw. Bekannte mit dem Ziel eines gezielten und frühzeitigen Hilfsangebotes für die Betroffenen und ihre Familien.

Neben Therapievermittlungen in staatliche Einrichtungen werden Nachsorge, ambulante Weiterbehandlung, sowie ambulante Rehabilitation in Einzel- und Gruppengesprächen angeboten.

**Hilfe für Menschen  
mit Spielsucht-  
problemen und/oder  
deren Angehörige**

#### 6.2.3 Aufgabenfelder

- Öffentlichkeitsarbeit zum Bereich pathologisches Glücksspiel
- Klärende Beratung, Motivation und Begleitung von betroffenen Personen, deren Angehörigen bzw. deren persönlichem und beruflichem Umfeld
- Weitervermittlung in ambulante bzw. stationäre Rehabilitationseinrichtungen
- Nachsorge und ambulante Weiterbehandlung im Anschluss an stationäre Entwöhnungsmaßnahmen
- Ambulante Rehabilitation

**Hilfe zur  
Selbsthilfe**

**Kooperation  
und  
Prävention**

- Krisenintervention oder Vermittlung an andere Institutionen bei Bedarf
- Kooperation und Vernetzung mit anderen Einrichtungen, z.B. Schuldnerberatungsstelle
- Organisation und Durchführung von Suchtpräventionsveranstaltungen
- Zusammenarbeit und Durchführung von Veranstaltungen mit Trägern der Jugendhilfe und Jugendarbeit sowie der Erwachsenenbildung und anderen Fachstellen
- Mitarbeit in Gremien und Arbeitskreisen
- Teilnahme an der Versorgungsstudie zur Erforschung des pathologischen Glücksspiels durch das Institut für Therapieforschung

## **6.3 Organisationsstruktur**

### **6.3.1 Personal**

- Dipl. Sozialpädagogin (FH)

### **6.3.2 Finanzierung**

**Kostenträger**

Die Fachstelle wird durch eine Förderung der Landesstelle für Glücksspielsucht finanziert.

## **7. Arbeit und Sucht**

### **7.1 Allgemeines**

**Kooperations-  
projekt**

Seit Anfang 2013 besteht ein neues Kooperationsprojekt (Zuverdienstprojekt) für Suchtkranke.

### **7.2 Leistungsangebot**

#### **7.2.1 Zielgruppen**

In die Maßnahme können suchtkranke Männer und Frauen (Alkohol, Medikamente, Spielsucht aber auch Klienten mit Doppeldiagnosen) aufgenommen werden, die sich selbstständig um eine Aufnahme bemühen und

**Menschen  
mit  
Abstinenzmotivation**

- die sich verpflichtend auf das Beschäftigungsprojekt und die regelmäßige Suchtberatung einlassen
- den Willen und Vorsatz haben, neue Lebenswege zu gehen (Abstinenz)



- freiwillige Zusammenarbeit mit dem Betreuer
- Einwilligung zu regelmäßigen Alkoholtests

### **Nicht aufgenommen werden Personen,**

- mit akutem Suchtmittelmissbrauch
- Personen mit erhöhter Gewaltbereitschaft, geistiger Behinderung oder geriatrischer Erkrankung

### **7.2.2 Ziele**

Entwicklung einer beruflichen Perspektive und die Hinführung auf ein selbstständiges Leben in der Gemeinschaft durch ein individuelles und ressourcenorientiertes Hilfsangebot:

- Erarbeitung einer Tagesstruktur und Angebot entsprechenden Maßnahmen
- adäquater Umgang mit Suchtmitteln, Vermeidung und Abstinenz
- Entwicklung einer regelmäßigen Beschäftigung, wenn möglich berufliche Reintegration
- Auf- und Ausbau eines geeigneten sozialen Umfeldes

**Selbstständiges  
Leben in der  
Gemeinschaft**

### **7.2.3 Aufgabenfelder**

- Beratung in Form von Einzel- und Gruppengesprächen
- Psychosoziale Diagnostik
- Information über Sucht sowie die Behandlungsmöglichkeiten
- Ggf. Vermittlung in stationäre Entgiftungs- und Entwöhnungseinrichtungen
- Krisenintervention
- Anregungen zur Freizeitgestaltung
- Bei Bedarf Aufzeigen von Lösungsansätzen bei krankheitsbedingten Folgeerscheinungen wie Schulden, Bewährungsaufgaben, zerrütteten Familienkonstellationen, berufsbiographischen Brüchen,.....
- Schulung der Arbeitsanleitenden im Umgang mit Suchtmittelabhängigen
- Regelmäßiger Austausch zwischen Arbeitsanleitenden und der Suchtberatung
- Einschätzung der Teilnehmenden über deren Sozialverhalten, Leistungsfähigkeit, Motivation, Arbeitsverhalten (regelmäßige Kurzeinschätzungen gemeinsam mit den Arbeitsanleitenden)
- Kooperation mit allen relevanten, nach individuellem Bedarf notwendigen Kooperationspartnern, z.B. Fachärzten, Bezirkskrankenhäuser, Ambulanzen, Kliniken allg., gerichtlichen Be-

**Individuelle  
Betreuung und  
Beratung**

**Kooperation  
und  
Vernetzung**

treuern, Agentur für Arbeit, Rentenversicherungsträgern, Krankenkassen und Beratungsstellen anderer Institutionen

## **7.3 Organisationsstruktur**

### **7.3.1 Personal**

- Dipl. Sozialpädagogin (FH)

### **7.3.2 Finanzierung**

Die Finanzierung erfolgt

#### **Kostenträger**

- für das Zuverdienstprojekt nach den Richtlinien des Bezirks Niederbayern
- für die Suchtberatung nach den Richtlinien des Bezirks Niederbayern

## V Migrationsberatung für erwachsene Zuwanderer (MBE)

### 1. Allgemeines

Ohne Heimat und ohne Kontakte müssen sich Zuwanderer in einem fremden Land zurechtzufinden. Stattdessen finden Sie eine neue Sprache, eine andere Kultur, unbekannte Menschen. Mit der *Migrationsberatung für Erwachsene* sollen Zuwanderer in einer Lotsenfunktion begleitet werden, damit Integration möglichst reibungslos gelingt.

**Beratung als  
Lotsenfunktion**

Die *MBE* bietet ihre Dienstleistungen zeitlich befristet an. Sie befähigt Zuwanderer zeitnah zu selbstständigem Handeln in allen Bereichen des täglichen Lebens und führt sie an das Beratungsangebot der so genannten Regeldienste heran.

### 2. Leistungsangebot

#### 2.1 Gesetzlicher Rahmen

Die bundesgeförderte *Migrationsberatung für erwachsene Zuwanderer (MBE)* initiiert, steuert und begleitet den Integrationsprozess. Sie ist neben den Integrationskursen fester Bestandteil des Regelungsrahmens des Zuwanderungsgesetzes.

**Freiwillig  
und  
kostenfrei**

Die *MBE* ergänzt den Integrationskurs. Erwachsene Zuwanderer können ihr Beratungsangebot vor, während und nach dem Kurs nutzen.

#### 2.2 Zielgruppe

Das Beratungsangebot richtet sich grundsätzlich an erwachsene Zuwanderer über 27 Jahre.

**Neuzuwanderer  
ab 27 Jahre**

Beraten werden prioritär Neuzuwanderer, d.h.:

- Spätaussiedler, deren Ehegatten und Abkömmlinge im Sinne der §§ 4 und 7 BVFG bis zu drei Jahre nach Einreise in das Bundesgebiet.
- Ausländer, die sich dauerhaft im Sinne des § 44 AufenthG im Bundesgebiet aufhalten, bis zu drei Jahre nach Einreise in das Bundesgebiet bzw. bis zu drei Jahre nach Erlangung des auf Dauer angelegten Aufenthaltsstatus.

- Die *MBE* steht darüber hinaus im Rahmen der nachholenden Integration auch bereits länger in Deutschland lebenden Zuwanderern offen, die einen einem Neuzuwanderer vergleichbaren Integrationsbedarf aufweisen. Indiz hierfür sind insbesondere unzureichende deutsche Sprachkenntnisse.

Vorrangig berücksichtigt wird der Beratungsbedarf von Ausländern, die gemäß § 44a AufenthG zur Teilnahme an einem Integrationskurs verpflichtet sind:

- Freizügigkeitsberechtigte Unionsbürger können das Beratungsangebot in Anspruch nehmen (Auffangklausel des § 11 Abs.1 Freizügigkeitsgesetz/EU: Verbot der Schlechterstellung von Unionsbürgern), wenn sie einen Integrationsbedarf aufweisen, der den übrigen Neuzuwanderern vergleichbar ist. Indiz sind auch hier insbesondere unzureichende deutsche Sprachkenntnisse.
- Deutsche Staatsangehörige, die nicht über ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen und in besonderer Weise integrationsbedürftig sind, können das Beratungsangebot unter Berücksichtigung der Regelung in § 44 Abs. 4 Satz 2 AufenthG in Anspruch nehmen.
- Sonstige Zuwanderer mit wenig Sprachkenntnissen** ➤ Ausländer, die Inhaber eines Aufenthaltstitels nach § 23 Abs. 1 Satz 1 in Verbindung mit § 104a Abs. 1 Satz 2 oder nach § 104a Abs.1 Satz 1 AufenthG (Altfallregelung) sind, können auf das Angebot zurückgreifen, wenn sie nicht über ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen und in besonderer Weise integrationsbedürftig sind.
- Für die Migrationsberatung der jugendlichen und jungen erwachsenen Zuwanderer bis zum 27. Lebensjahr ist das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) mit den Jugendmigrationsdiensten (JMD) zuständig. Zuwanderer unter 27 Jahren können das Beratungsangebot in Anspruch nehmen, wenn ihre Lebenssituation typische Probleme erwachsener Zuwanderer aufweist.

### 2.3 Beratungsmethode

Wichtig ist, dass bei den Ratsuchenden die Methode des Case Management systematisch angewandt wird, also weniger eine situationsbezogene Einzelfallhilfe als vielmehr eine systematische Integrationsbegleitung gewährleistet ist. Das im Programm als zentrales Arbeitsinstrument vorgesehene Case-Management umfasst

eine Sondierung, eine umfassende Sozial- und Kompetenzanalyse, die Erstellung eines Förderplans und die Sicherstellung der Umsetzung des Förderplans:

- **„Sondierungsgespräch“** mit dem Neuzuwanderer. Dieses Gespräch dient dazu, festzustellen, ob eine individuelle Sozial- und Kompetenzanalyse erforderlich ist.
- **Erstellung einer individuellen Sozial- und Kompetenzanalyse** (mit Hilfe eines standardisierten Verfahrens) des Zuwanderers. Diese Sozial- und Kompetenzanalyse beinhaltet die Feststellung der Kenntnisse und Fähigkeiten, die der Zuwanderer mitbringt. Gleichzeitig ist es dann die Aufgabe des Migrationsberaters, festzustellen, welche Kenntnisse und Fähigkeiten der Zuwanderer noch erwerben muss, um sich integrieren zu können.
- **Erstellung eines Förderplans:** In diesem Förderplan wird ausgewiesen, an welchen Integrationsmaßnahmen (qualitativ und quantitativ) in welchem Zeitraum und mit welcher Zielsetzung der Zuwanderer teilnehmen muss (verpflichtend: Integrationskurs) bzw. teilnehmen sollte (fakultativ). Dieser Förderplan kann auch ohne individuelle Sozial- und Kompetenzanalyse erstellt werden (abhängig vom Ergebnis des „Sondierungsgesprächs“).
- **Sicherstellung der Umsetzung des Förderplans:** Individuelle Beratung und Begleitung („Integrationslotse“) bei der Umsetzung des Förderplans; einschließlich Koordinierung der Integrationsmaßnahmen. Diese Aufgabe erfordert eine enge (aktive) Zusammenarbeit (Kommunikation und Kooperation) mit den auf kommunaler Ebene tätigen staatlichen und nichtstaatlichen Institutionen/Organisationen (in Kenntnis und Berücksichtigung der jeweiligen Rahmenbedingungen).
- **Abschluss und Kontrolle einer Integrationsvereinbarung** (fakultativ): Das Instrument der Integrationsvereinbarung (Hinweis: ein Werkzeug des Integrationsmanagements neben anderen) zur Festlegung von Rechten und Pflichten (sowohl auf Seiten des Zuwanderers als auch der Aufnahmegesellschaft) sollte gezielt angewendet werden, um die Motivation des Zuwanderers (im Einzelfall) zu erhöhen.

Case Management  
und  
Kurzberatung

## 2.4 Aufgaben

Die bedarfsorientierte Einzelfallberatung mittels Case Management ist die wichtigste Aufgabe der MBE-Beraterinnen. Hinzu kommt die sozialpädagogische Betreuung der Integrationskursteilnehmer. Deshalb stellen MBE-Mitarbeitende sich und ihr Beratungsangebot in

Vermittlung  
zwischen Klient und  
Institutionen

**Netzwerkarbeit**

den Integrationskursen vor, viele bieten auch in den Räumen der Integrationskursträger regelmäßige Sprechstunden an. MBE- und Integrationskursträger arbeiten vielerorts in Arbeitsgruppen und Netzwerken eng zusammen, Kursleitende und MBE-Mitarbeitende informieren sich gegenseitig über die Fortschritte in den Kursen und bei drohenden Kursabbrüchen.

Sehr wichtig ist auch, dass die *MBE* vor Ort mit relevanten Akteuren (Integrationskursträger, ARGEn, Ausländerbehörden, andere Träger aus dem Bereich Migration etc.) vernetzt ist. Die Mitarbeit in kommunalen Netzwerken gehört zu den Pflichtaufgaben der *MBE*; oft ist die *MBE* der Initiator und das Zugpferd dieser Netzwerke.

**Interkulturelle  
Öffnung**

Zudem soll die *MBE* Prozesse der interkulturellen Öffnung der Regeldienste anstoßen, z.B. indem von MBE-Einrichtungen Fortbildungen über Migration und Integration sowie interkulturelle Öffnung für Behörden angeboten werden.

Weitere Aufgaben bestehen in der aktiven Öffentlichkeitsarbeit.

### **3. Organisationsstruktur**

#### **3.1 Personal**

Die Tätigkeit eines Migrationsberaters erfordert insbesondere folgende Qualifikationen:

**Interkulturelle  
Kompetenz der  
Migrations-  
berater**

- Methodenkenntnisse und praktische Erfahrungen im Berufsfeld
- Soziale, interkulturelle Kompetenz, Empathiefähigkeit
- Hohes Maß an Organisationstalent (Stichwort: Netzwerkmanagement)
- Psychologische Grundkenntnisse
- Kenntnisse von Lernprozessen

Im Übrigen wäre die Kenntnis mindestens einer Sprache eines der Herkunftsländer der Migranten, die zur überwiegenden Klientel zählen, wünschenswert.

Als formales Qualifikationskriterium für die Aufgabenwahrnehmung im Rahmen der *Migrationsberatung für Erwachsene (MBE)* wird vorrangig eine abgeschlossene Berufsausbildung zum

- Dipl. Sozialpädagogen/Dipl. Sozialarbeiter (Fachhochschule)

erwartet; nachrangig können eine abgeschlossene Berufsausbildung

zum

- Dipl. Sozialpädagogen (Berufsakademie) oder
- Dipl. Pädagogen / Dipl. Erziehungswissenschaftler  
(Universität)

berücksichtigt werden.

### **3.2 Finanzierung**

Die *MBE* wird durch das Bundesministerium des Innern aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages gefördert.

**Kostenträger**





## VI. Seniorenzentrum

### 1. Allgemeines

Für die Offene Seniorenarbeit macht sich vermehrt die Tatsache bemerkbar, dass der Ruhe- und Vorruhestand an Umfang und zeitlicher Dauer zugenommen haben. Das bedeutet für viele ältere Menschen nicht nur einen Zugewinn an Freizeit und Muße, sondern auch eine Ausgliederung aus vielen gesellschaftlichen Teilbereichen. Mit der beruflichen Verabschiedung ist häufig eine zunehmende Isolierung insgesamt verbunden.

**Freie Zeit  
sinnvoll nutzen**

### 2. Leistungsangebot

#### 2.1 Zielgruppen

Das Angebot des *Seniorenzentrums* richtet sich an die Generation, die nicht mehr aktiv im Erwerbsleben steht: sowohl die "jungen" Alten als auch ihre Eltern. Die relativ breit angelegten Maßnahmen stehen grundsätzlich allen älteren Einwohnern von Stadt und Landkreis Landshut offen.

Nicht pflegerische oder hauswirtschaftliche Betreuung ist für diese Generation junger Senioren nötig, sondern ein Angebot für ein lebenswertes Gestalten des Lebens im Alter, in dem Hobbys gepflegt, Interessen vertieft und Fähigkeiten ausgebaut werden können. Ziel ist, die Aktivitäten der Senioren zu unterstützen und zu erhalten, sie zum Engagement zu motivieren.

**Aktives  
Leben**

Ein großer Teil der Arbeit im Seniorenbereich wird ehrenamtlich geleistet. Das gilt für die Leitung der angebotenen Kurse, der Kulturfahrten, die Mitarbeit bei Veranstaltungen, aber auch für die Mitarbeitenden der Besuchsdienste und deren fachliche Betreuung.

**Ehrenamtlichkeit  
ist wichtig**

Motiv für das ehrenamtliche Engagement ist nicht nur, "für andere was tun wollen", sondern auch das persönliche Interesse oder der persönliche "Nutzen". Berufliche Erfahrung einsetzen, außerberufliche Fähigkeiten oder allgemeine Lebenserfahrung weitergeben, etwas "ganz anderes tun als früher", etwas "Sinnvolles tun" und "anderen helfen zu wollen" sind Gründe für ehrenamtliches Engagement. Gemäß dem Leitsatz „Senioren für Senioren“ sind es in der Regel auch Senioren, die ihre Fähigkeiten und Kenntnisse anderen Menschen zur Verfügung stellen.

**Erfahrungen  
weitergeben**

Diese ganze Palette von Motiven für ehrenamtliche Tätigkeiten kommt im Seniorenbereich des Landshuter Netzwerks voll zum Tragen. In den verschiedenen Aktivgruppen können berufliche und außerberufliche Fähigkeiten in die Leitungsfunktionen eingebracht werden. In dem Besuchsdiensten müssen vor allem Lebenserfahrung und Hilfsbereitschaft mitgebracht werden.

## 2.2 Angebote der Offenen Seniorenarbeit

### Vielfältiges Angebot

Das Seniorenzentrum bietet mit seinem Kursangebot für Menschen ab 60 ein vielfältiges Programm.

Das Programm umfasst:

- „Aktivgruppen“:
  - Sprachorientierte Angebote: z.B. Englisch, Italienisch
  - Muisch-kreative Angebote: z.B. Lyrik-Kreis, Skatclub
  - Bewegungsorientierte Angebote: z.B. Kegel-, Wandergruppe
  - Medienorientierte Angebote: z.B. Computerkurse, Handykurse
- „Besuchsdienste“:
  - Allgemeiner Besuchsdienst: Regelmäßige Besuche bei vereinsamen oder von Vereinsamung bedrohten älteren Menschen in der Privatwohnung oder im Seniorenheim.
  - Hundebesuchsdienst: Regelmäßige Besuche (Einzel- oder Gruppenbesuche) mit Hund in Seniorenheimen.
  - Angehörigenhilfe – Demenz: Qualitätsvolle, stundenweise Entlastung pflegender Angehöriger im häuslichen Bereich im Sinne niedrigschwelliger Betreuungsangebote des § 45b SGB XI.
- „Kulturfahrten“:

Eintägige, fachlich geführte Fahrten zu kulturellen und landschaftlichen Sehenswürdigkeiten
- „Tanzcafé“:

Tanznachmittage mit Livemusik, als Treffpunkt für Tanzbegeisterte und als Möglichkeit für soziale Kontakte
- „Schulungs- und Fortbildungstreffen“ für ehrenamtlich Mitarbeitende.

## 3. Organisationsstruktur

### Haupt- und Ehrenamtliche

### 3.1 Personal

Im *Seniorenzentrum* ist derzeit eine Mitarbeiterin für Organisation und Betreuung in Teilzeit beschäftigt.

Des Weiteren sind etwa 95 ehrenamtlich Mitarbeitende im Bereich der Gruppenleitung und der Besuchsdienste tätig.

### **3.2 Finanzierung**

Die Finanzierung der Seniorenarbeit geschieht durch:

- Zuschüsse
- Mitgliedsbeiträge
- Kursbeiträge
- Spenden
- Vereinsmittel

**Teilnehmer-  
beiträge**



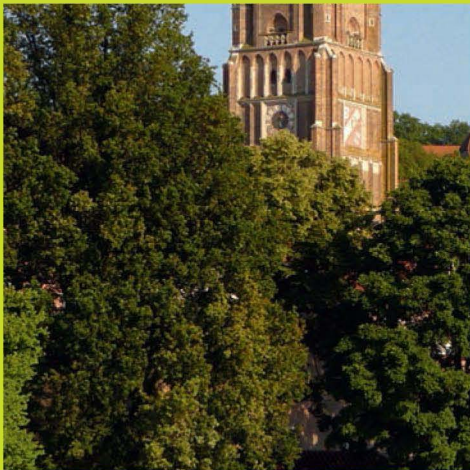
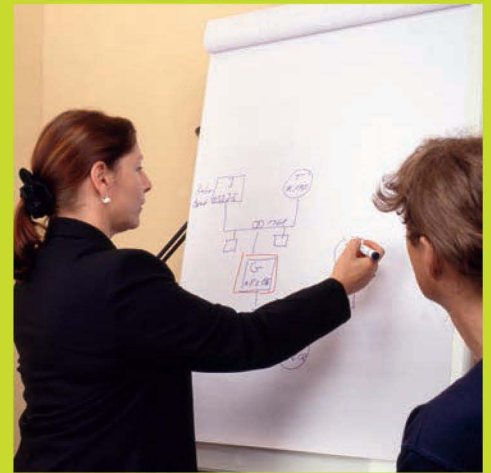
## Abkürzungsverzeichnis

AK	Arbeitskreis
ARGE	Arbeitsgemeinschaft
AufenthG	Aufenthaltsgesetz
BAG	Bundesarbeitsgemeinschaft
BAKS	Bayerischer Arbeitskreis Suchtprävention
BKH	Bezirkskrankenhaus
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BVFG	Bundesvertriebenengesetz
DemConLA	Demenz Context Landshut
FH	Fachhochschule
GPV	Gemeindepsychiatrischer Verbund
JMD	Jugendmigrationsdienste
JVA	Justizvollzugsanstalt
LAG if	Landesarbeitsgemeinschaft der Integrationsfirmen
MBE	Migrationsberatung für erwachsene Zuwanderer
MELBA	Merkmalprofile zur Eingliederung Leistungs- gewandelter und Behinderter in Arbeit
RSV	Regionaler Steuerungsverbund (früher: PSAG – Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft)
SGB	Sozialgesetzbuch
StGB	Strafgesetzbuch
TVL	Tarifvertrag der Länder
WG	Wohngemeinschaft
ZBFS	Zentrum Bayern Familie und Soziales

# Landshuter Netzwerk

## Institut für psychosoziale Rehabilitation, Offene Senioren- und Sozialarbeit

Landshuter Netzwerk e.V.  
Bahnhofplatz 1a  
84032 Landshut  
info@landshuter-netzwerk.de  
www.landshuter-netzwerk.de



LANDSHUTER NETZWERK