



Konzept der Sozialinklusiven Mobilen Begleitung

M
o h
i

Mohi Tirol
gemeinnützige GmbH

Impressum

Mohi Tirol gemeinnützige GmbH
Heiliggeiststraße 21/2
A-6020 Innsbruck
+43 (0)512 57 95 83
mohi@mohi-tirol.at
www.mohi-tirol.at

2. Auflage Juli 2024

Redaktion dieser Auflage:

Mag.^a Maria Garzaner

Mag. Christoph Hasler

Mag.^a Carmen Hitthaler

Für den Inhalt verantwortlich: Mag. Ludwig Plangger

Inhalt

1.	Kleines Wörterbuch der Sozialinklusiven Mobilen Begleitung	5
1.1.	Sozialinklusive Begleitung	5
1.2.	Integration / Inklusion.....	5
1.3.	Behinderung / Beeinträchtigung.....	6
1.4.	Begleitung / Betreuung	6
1.5.	Betreuer_in	6
1.6.	Klient_in	6
2.	Grundhaltungen und Leitideen.....	6
2.1.	UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung	6
2.2.	Selbstverständnis des Mohi.....	7
2.2.1.	Menschenbild	7
2.2.2.	Umsetzung des Selbstverständnisses	8
2.2.3.	Gender Mainstreaming	9
2.2.4.	Gewaltprävention / Umgang mit Gewalt	10
2.2.5.	Methoden	10
3.	Zielgruppen.....	12
4.	Dienstleistungsangebot.....	13
4.1.	Dienstleistungsangebote.....	13
4.1.1.	Abklärung und Organisation der Betreuung	13
4.1.2.	Beziehungsarbeit	13
4.1.3.	Betreuungsangebote.....	13
4.1.4.	Vernetzung.....	15
4.2.	Interdisziplinäres Team	16
5.	Betreuungsprozess.....	17
5.1.	Neuanfragen und Abklärung	17
5.1.1.	Erstkontakt	17
5.1.2.	Erstgespräch.....	17
5.1.3.	Antragstellung.....	17
5.1.4.	Abklärung seitens des Landes Tirol	18
5.2.	Betreuungsstart	18
5.3.	Betreuungsverlauf.....	18
5.3.1.	Betreuung vor Ort	18
5.3.2.	Kontakt zwischen Koordinator_in und Klient_in	18
5.3.3.	Vernetzungen auf Betreuungsebene.....	19

5.3.4.	Umgang mit schwierigen Betreuungs-situationen	19
5.4.	Reflexion	19
5.4.1.	Regelmäßige Teamsitzungen.....	19
5.4.2.	Dokumentation	20
5.5.	Beendigung der Betreuung	21
6.	Geschichtliche Entwicklung zum Fachdienst.....	21
7.	Organisationstruktur und -inhalte	23
7.1.	Organigramm und Gremien	23
7.2.	Geschäftsführung und Administration	24
7.3.	Bereichsstruktur	25
7.3.1.	Bereich für sozialpsychiatrische Unterstützung	25
7.3.2.	Bereich für sozialpädagogische Unterstützung	25
7.3.3.	Bereich Telfs-Oberland	25
7.3.4.	Bereichsleitung	25
7.4.	Qualität	25
7.4.1.	Qualitätsmanagementsystem.....	26
7.4.2.	Vorteile für Organisation und Mitarbeiter_innen	26
7.4.3.	Bereichsleitung Qualität	27
7.5.	Personalentwicklung.....	27
7.5.1.	Mitarbeiter_innenführung	27
7.5.2.	Fortbildung	28
7.5.3.	Supervision.....	28
7.5.4.	Servicestelle Personalentwicklung.....	28
7.6.	Betreuungskoordination	29
7.6.1.	Klient_innenarbeit	29
7.6.2.	Servicestelle Betreuungskoordination	29
7.7.	Kommunikation	30
7.7.1.	Externe Kommunikation und öffentliches Auftreten	30
7.7.2.	Interne Information und Kommunikation	30
7.7.3.	Mitarbeiter_innen-Veranstaltungen	30
7.7.4.	Kommunikation.....	30
	Endnoten und Literaturhinweise.....	32

1. Kleines Wörterbuch der Sozialinklusiven Mobilen Begleitung

1.1. Sozialinklusive Begleitung

Menschen mit Behinderungen jeder Altersstufe werden durch die herrschenden gesellschaftlichen Verhältnisse in ihren Lebensbedingungen beeinträchtigt.

Sozialinklusive Begleitung orientiert sich an den Fähigkeiten und Lebenskonzepten der betroffenen Personen. Das Mohi bietet eine ganzheitlich orientierte Unterstützung bei der Verbesserung der individuellen Lebensgestaltung und schafft Raum für ein Leben mit Beeinträchtigung als alltägliche Selbstverständlichkeit.

Menschen mit Behinderungen haben das Recht auf eine unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft, d.h. sie dürfen sich unter anderem aussuchen, wo, mit wem und in welcher Wohnform sie leben möchten. Sozialintegrative Alltagsbegleitung ermöglicht diese Wahlfreiheit.

Das Angebot des Mohi leitet sich direkt vom alltäglichen Bedarf der Klient_innen ab. In Abgrenzung zu „befürsorgenden“ Institutionen passt sich unser Angebot der jeweiligen persönlichen Situation der betroffenen Personen in ihrem konkreten Umfeld an. Eine zentrale Grundhaltung des Mohi ist dabei, die anstehenden Aufgaben gemeinsam mit den Klient_innen zu erledigen.

Der systemorientierte Ansatz des Mohi erfordert die aktive Zusammenarbeit mit Angehörigen und anderen Einrichtungen.

„Im Rahmen der Leistung „Mobile Begleitung“ werden für Menschen mit Behinderungen, die für ein selbstständiges Wohnen und für die Gestaltung ihres Lebens Anleitung, Unterstützung und Motivation benötigen, individuelle Unterstützungsleistungen in allen Lebensbereichen angeboten.“¹

„Im Rahmen der Leistung „Sozialpsychiatrische Einzelbegleitung/ Case-Management“ werden für Menschen mit psychischen Erkrankungen und wesentlichen Einschränkungen ihrer psychosozialen Fähigkeiten Unterstützungsleistungen zur selbstständigen Lebensführung und Alltagsbewältigung angeboten.“²

1.2. Integration / Inklusion

Das Prinzip der Integration strebt die Eingliederung von Menschen mit Behinderung in die bestehende Gesellschaft an. Das Prinzip der Inklusion führt einen Schritt weiter, indem es die Veränderung bestehender Strukturen und Auffassungen zu erreichen sucht, sodass die Unterschiedlichkeit der einzelnen Menschen die Normalität ist.

Gesellschaftliche Realität ist es jedoch, dass der Schwerpunkt weiter auf Integration im Sinne der Rehabilitation gesetzt wird. Auch das Mohi muss sich dieser Realität stellen, peilt aber als Modell der Zukunft die Inklusion als das langfristige Ziel an.

1.3. Behinderung / Beeinträchtigung

Im Sinne der UN-Konvention (siehe Kapitel 3.1) bedeutet Behinderung, behindert zu werden aufgrund der gesellschaftlichen Bedingungen und der daraus folgenden Wechselwirkungen, was auf die gesamte Mohi-Zielgruppe zutrifft. Der Begriff Beeinträchtigung wird im Mohi praktisch gleichbedeutend verwendet. Menschen mit psychischen und körperlichen Erkrankungen sowie Menschen mit Lernschwierigkeiten können in ihrer selbständigen Lebensführung und in ihrer Teilhabe beeinträchtigt werden und haben deshalb Anspruch auf Unterstützung laut UN-Konvention.

1.4. Begleitung / Betreuung

Für die Dienstleistungen, die für Menschen mit Behinderungen erbracht werden, trifft der Begriff Begleitung am besten für das Angebot des Mohi zu. Dieser Begriff setzt ein höheres Maß an Selbstbestimmung und Ressourcenorientierung voraus als der Begriff Betreuung. Da der Begriff Betreuung im Alltagsvokabular – sowohl intern als auch extern – nach wie vor sehr gebräuchlich ist, wird er im Mohi verwendet.

1.5. Betreuer_in

Aus den Überlegungen im vorigen Absatz ergibt sich, dass unsere Mitarbeiter_innen weiterhin Betreuer_innen genannt werden und sich auch selbst so bezeichnen. Betreuer_innen arbeiten allein vor Ort, verstehen sich aber als Teil eines Teams. Die regelmäßige Reflexion innerhalb dieses Teams gehört zu den wichtigsten Leitprinzipien des Mohi.

1.6. Klient_in

Die Personen mit Beeinträchtigung, die unsere Dienstleistung in Anspruch nehmen, nennen wir Klient_innen.

2. Grundhaltungen und Leitideen

2.1. UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung

Das Mohi Tirol orientiert sich an der Definition von Behinderung laut „UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“³. Diese besagt, dass sich das Verständnis von Behinderung ständig weiterentwickelt. Behinderung entsteht aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen einerseits und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren andererseits.

Es gehört zu den wichtigsten Grundgedanken der UN-Konvention, dass die Menschenrechte allen Menschen gleichermaßen zustehen. Für Menschen mit Behinderung soll der volle und gleichberechtigte Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten gewährleistet sein. Zu den Grundsätzen der UN-Konvention zählen Selbstbestimmung, Partizipation, Integration/Inklusion, Chancengleichheit, Barrierefreiheit und Gleichberechtigung. Die UN-Konvention zum Schutz der Rechte von Menschen mit Behinderung beschreibt die Rechte von Menschen „die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können“⁴. Damit sind auch Menschen mit chronischen psychischen Störungen, z.B. Menschen mit verschiedensten Abhängigkeitserkrankungen umfasst. Sie leiden besonders unter Stigmatisierung und Vorurteilen.

2.2. Selbstverständnis des Mohi

Abgeleitet von den Forderungen der UN-Konvention wollen wir mit unserem Angebot eine Basis dafür schaffen, dass Menschen mit Behinderung ihren Platz in ihrem unmittelbaren Umfeld und in der Gesellschaft einnehmen können und die dafür passende Unterstützung erhalten. Alle Mohi-Angebote sollen somit eine unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft unterstützen. Sie zielen darauf ab, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt Menschenrechte und Grundfreiheiten in ihrer Entwicklung genießen und ausüben können.

Es ist ein zentrales Anliegen des Mohi, seine Dienstleistungen von Spenden und Ehrenamt unabhängig zu erbringen. Dieses Anliegen wird vor allem in sozialpolitischen Auseinandersetzungen mit dem öffentlichen Geldgeber eingefordert.

2.2.1. Menschenbild

Ein Grundsatz der Sozialintegrativen Alltagsbegleitung ist das Recht auf Chancengleichheit und Lebensqualität der Klient_innen. Ziel ist ein eigenständiges und selbstgestaltetes Leben und die gleichberechtigte Teilhabe an der Vielfalt gesellschaftlicher Aktivitäten.

Um das gewährleisten zu können ist es zuerst notwendig, dass Menschen mit Beeinträchtigungen die Möglichkeit der Wahlfreiheit besitzen, um selbst entscheiden zu können, welche Anbieter sie am besten unterstützen können. Bei Kindern und Jugendlichen können die Eltern / Obsorgeberechtigten die Form des Betreuungsangebotes auswählen, die eine alters- und bedarfsgerechte Begleitung, Versorgung, Unterstützung sowie Förderung zur Entwicklung eines selbstbestimmten Lebens sicherstellt.

Menschen werden ermutigt, ihre eigenen Angelegenheiten selbst in die Hand zu nehmen, ihre eigenen Kräfte und Kompetenzen zu entdecken und den Wert selbst erarbeiteter Lösungen zu erfahren (Empowerment).

Vorrangig sind somit die Selbstbestimmung der Klient_innen in der Formulierung der eigenen Bedürfnisse und Wünsche, sowie die sich daraus ableitenden Ziele und das Recht, ihr Leben selbst zu gestalten.

Die Klient_innen ernst zu nehmen bedeutet aber auch, Vorstellungen nicht einfach zu übernehmen, sondern ein empathisches, kritisches, selbstkritisches und respektvolles Gegenüber zu sein. Bei unrealistischen Zielen oder destruktiven Verhaltensweisen gilt es, sorgfältig hinzuschauen und in einer gemeinsamen Auseinandersetzung zu umsetzbaren, sinnvollen Aufträgen zu gelangen. Bei möglicher Selbst- oder Fremdgefährdung kann es auch zu fremdbestimmten Interventionen kommen.

Menschen mit Beeinträchtigungen werden oft über ihre Defizite wahrgenommen und auf dem Hintergrund medizinischer Diagnostik bewertet. Das Konzept des MOHI entspricht dem Zugang des bio-psycho-sozio-kulturellen Modells⁵: viele Entwicklungen sind möglich, Ressourcen werden genutzt und vorhandene Stärken und Fähigkeiten sichtbar gemacht. Manchmal braucht es dafür Unterstützung. Im Sinne eines ganzheitlichen und entwicklungsorientierten Menschenbildes stehen daher in der Sozialintegrativen Alltagsbegleitung vor allem die Fähigkeiten, Stärken, Aktivitäten, Lebenskonzepte und der alltägliche individuelle Bedarf im Vordergrund, ohne dabei die realen Beeinträchtigungen und gesellschaftlichen Wechselwirkungen außer Acht zu lassen.

2.2.2. Umsetzung des Selbstverständnisses

Die Lebensbedingungen unserer Klient_innen geben den Rahmen für die konkrete Arbeit vor. In enger Zusammenarbeit mit den Koordinator_innen wird über Inhalt, Zeitpunkt und Dauer der erforderlichen Betreuungsleistung sowie über die Auswahl der Betreuungspersonen entschieden.

Die Betreuer_innen arbeiten unmittelbar vor Ort im gewohnten sozialen Umfeld der Klient_innen. Sie begleiten die Klient_innen bei vielfältigen Aktivitäten zur Bewältigung ihres Alltags (Haushalt, Behörden- und Arztbesuche, Freizeit, Schule, Ausbildung u.v.m.), fördern soziale Kompetenzen, unterstützen die Klient_innen in ihrer Selbstständigkeit und können bei der Entlastung von Angehörigen mitwirken.

Klient_innen werden bei der Wahl einer passenden Wohnform, die sich an den individuellen Bedürfnissen orientiert, beraten. Im Lauf des Betreuungsprozesses kann sich der Betreuungsbedarf dahingehend verändern, dass eine alternative Wohnform angedacht werden muss. Auch teilstationäre und stationäre Angebote können eine sinnvolle Ergänzung bzw. Alternative zum mobilen Angebot darstellen. Die Begleitung

und Gestaltung von Übergängen von einer Betreuungsform (z.B. mobil) in eine andere (z.B. stationär) sind Teil des Mohi-Angebotes.

Sozialintegrative Alltagsbegleitung unterstützt konstruktive Ziele, wie z.B. den Erhalt der eigenen Wohnung. Alle Aktivitäten orientieren sich am obersten Ziel, Lebensqualität zu verbessern bzw. zu erhalten, wofür ein achtsamer Umgang mit Themen wie Ernährung, Hygiene, Gesundheit, soziale Kontakte und gesellschaftliches Eingebundensein notwendig ist.

Viele Klient_innen brauchen ein niederschwelliges, langfristig angelegtes Angebot, damit Entwicklungen in kleinen Schritten stattfinden und Rückschläge aufgefangen werden können. Ziel der Betreuung ist die Erhaltung und Förderung der Selbstständigkeit. Das bedeutet, dass Aufgaben mit größtmöglicher Beteiligung der Klient_innen bewältigt werden. Motivationsarbeit ist daher ein wichtiger Schwerpunkt in der Betreuung.

In der Psychiatrischen Nachsorge wird explizit am kompetenten und bewussten Umgang mit der eigenen Erkrankung, deren Symptomatik, Auswirkungen und an der Genesung entsprechend dem Prinzip von Recovery gearbeitet. Recovery-Orientierung bedeutet die zuversichtliche Ausrichtung aller Beteiligten auf das Potenzial der Personen und ihre Selbstbestimmung. Recovery bedeutet nicht, medizinisch geheilt zu sein, sondern kompetent mit den eigenen Fähigkeiten und Grenzen, der eigenen Gesundheit und Krankheit zu leben. Die Ziele der Klient_innen werden ernst genommen, akzeptiert und auf Augenhöhe reflektiert.⁶

In manchen Fällen können Schadensminimierung bzw. der Erhalt des Status Quo realistische Ziele sein. Der Respekt vor der Selbstverantwortung und Selbstbestimmung bedeutet im Mohi auch, dass nicht das Konsumverhalten von suchtkranken Menschen im Zentrum steht, sondern ihrer Lebensqualität, Teilhabe und ihren Lebensperspektiven Raum gegeben wird. In diesem Sinn gehen wir zieloffen mit dem Konsumverhalten von Klient_innen um.

2.2.3. Gender Mainstreaming

Gender Mainstreaming (GM) ist ein Handlungsmuster, das mit dem Wissen um die gesellschaftliche und historisch bedingte Beschaffenheit von „Geschlecht“ bzw. Geschlechterrollen bewusst umgehen will und dieses Wissen in das Denken und Handeln übernimmt. Konkret hat das zur Folge, dass die sozialen Ungleichheiten zwischen Männern und Frauen in allen Maßnahmen und bei allen Planungs- und Entscheidungsschritten mitberücksichtigt werden müssen.

Solche Ungleichheiten bestehen vor allem im beruflichen Umfeld: Weltweit erhalten Frauen für dieselbe Arbeit immer noch niedrigere Löhne und sind in der Führungsebene in Wirtschaft und Politik weniger stark vertreten als Männer. Bei

Stellenbesetzungen wird im Mohi auf eine ausgewogene Geschlechterverteilung geachtet.

Personen mit Beeinträchtigungen sind aufgrund ihrer Geschlechterrollen noch viel stärker mit diskriminierenden Lebensbedingungen, Gesellschaftsstrukturen und Gewalt konfrontiert. Gender Mainstreaming soll hier den Blick für die Hintergründe und Zusammenhänge schärfen, um entsprechend handeln zu können.

Seit vielen Jahren ist die Verwendung einer geschlechtergerechten Schreibweise im Mohi eine Selbstverständlichkeit. Im Mohi wird der sogenannte „Gender-Gap“ verwendet, der durch das Einfügen eines Unterstriches (z.B. Mitarbeiter_innen) auch Geschlechtsidentitäten abseits des Zweigeschlechtersystems miteinbeziehen soll, also Menschen, welche nicht in das Frau-Mann-Schema hineinpassen oder sich nicht darin wiederfinden.

2.2.4. Gewaltprävention / Umgang mit Gewalt

Das MOHI Tirol hat sich in Anlehnung an die UN-Behindertenrechtskonvention zum Ziel gesetzt, geeignete Maßnahmen zu treffen, um die Klient_innen vor jeglicher Form von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch zu schützen. Dies umfasst: Schutz vor körperlicher, psychischer, sexualisierter und struktureller Gewalt – einschließlich ihrer geschlechterspezifischen Aspekte.

Diese Gewaltpräventionsmaßnahmen sind insofern wichtig, da Menschen mit Behinderungen in unserer Gesellschaft noch öfter mit Gewalt konfrontiert werden als Menschen ohne Behinderungen, verstärkt Abhängigkeitsdynamiken ausgesetzt sind und deshalb besonderen Schutzes bedürfen.

2.2.5. Methoden

Im Mohi kommen in der täglichen Arbeit vielfältigste Methoden zum Einsatz.

Beteiligung der Klient_innen

Die Beteiligung von Klient_innen an der Gestaltung der Betreuung, an der laufenden Evaluierung und Adaptierung in einer für sie passenden Weise unterstützt die Akzeptanz und fördert die Eigenverantwortung. Die Diagnosen der Klient_innen sind Teil ihrer Wirklichkeit, beschreiben diese aber nur ausschnittsweise und können als Erklärungsmodelle genutzt werden. Unsere Herangehensweise konzentriert sich insbesondere auf die Kompetenzen und Ressourcen von Menschen (Empowerment) und ermöglicht ihre weitestgehende Beteiligung an allen Tätigkeiten, die Betreuungspersonen mit ihnen planen. „So viel Hilfe wie nötig, so wenig wie möglich.“ Individuelle Regeln für die Betreuung werden gemeinsam mit Klient_innen geklärt und regelmäßig auf ihre Tauglichkeit überprüft.

Niederschwelliges Angebot

Akzeptanz und Respekt gegenüber den Werthaltungen, der Lebensweise und den Deutungen der Wirklichkeit sind die Grundlage dafür, dass Menschen in desolaten Situationen ihre Türen sprichwörtlich öffnen und sich auf unser Angebot einlassen. Andererseits nehmen wir Menschen in Krisen bewusst an die Hand, bieten Struktur und Rahmen. Die Voraussetzung dafür, dass dies gelingt, ist die Vertrauensbeziehung, die durch Wertschätzung, Empathie und Kongruenz im Sinne eines klient_innenzentrierten Arbeitens⁷ entsteht.

Psychoedukation

Das Wissen um die eigene Erkrankung, um die Wirkung von Therapien und um die Prävention kann besonders Menschen mit psychischen Erkrankungen in ihrer Selbstbestimmung stärken. Betreuer_innen stellen Klient_innen ihre Expertise zur Verfügung und respektieren zugleich, dass jede Person selbst Expert_in aus der Erfahrung der eigenen Biografie und Erkrankung ist.

Case Management

„Case Management zeichnet sich dadurch aus, dass entlang eines gesamten Betreuungsverlaufes eines/einer Klient_in alle Beteiligten die Unterstützung und Zusammenarbeit planen, koordinieren und evaluieren.“⁸

Diesem Grundsatz folgt Mohi in der Zusammenarbeit zwischen Klient_in, Mohi-Team und Systempartner_innen. Mit einer maßgeschneiderten Kombination von Unterstützung und Begleitung sollen Klient_innen ganzheitlich ermächtigt werden und nicht Objekte von verordneter Versorgung sein. Klient_innen sind an der Planung und Gestaltung beteiligt und stehen als emanzipierte Personen im Zentrum der Zusammenarbeit.

Klient_in - Betreuer_in - Koordinator_in

Diese Triangulierung hat sich besonders als hilfreich erwiesen, wenn Teamprozesse sehr dynamisch verlaufen oder Konflikte zwischen den Beteiligten entstehen. Die koordinierende Person ist weniger involviert, gut informiert und letztverantwortlich. Sie kann regulierend, moderierend und konfrontierend eingreifen, passende Grenzen setzen und so den Betreuungsprozess unterstützen.

Teamarbeit

Teamarbeit unter Leitung einer koordinierenden Person ist Teil unserer Herangehensweise. Meist besteht ein Betreuungsteam für eine Person aus mehreren Mitarbeiter_innen und das Vier-Augen-Prinzip wird gewahrt. Das hält einseitige Belastung hintan und ermöglicht eine Ergänzung der Sichtweisen und Deutungen. Weiters fördert die Teamarbeit Ideen und gewährleistet u.a. auch die Kontinuität von Betreuungen, die für die Stabilisierung, Orientierung und Strukturierung besonders notwendig ist.

Wenn nötig und wünschenswert finden die Betreuungstermine immer zur gleichen Zeit statt, um Orientierung zu geben. Wenn möglich und förderlich werden diese Termine auch flexibel vereinbart. Im Zentrum stehen der Bedarf der Klient_innen und die Verbesserung ihrer Lebensqualität.

Klient_innenteams (alle Betreuer_innen, die die Klient_in betreuen, die koordinierende Person und wenn möglich die Klient_innen) treffen sich in regelmäßigen Abständen zum Austausch, zur Reflexion und zur Evaluierung des Betreuungsverlaufs.

Reflexion

Reflexion bedeutet, das eigene Verhalten, aber auch Situationen, Wahrnehmungen oder Gefühle in einem bestimmten Setting zum Ausdruck zu bringen und zu erörtern. Im Mohi sind dies u.a. verpflichtende Teamsitzungen, Supervisionen, etc. Die Ergebnisse dieses Nachdenkens beeinflussen das zukünftige Handeln.

In der sozialen Arbeit sind die Selbstevaluation und die Supervision die wichtigsten Formen der Reflexion des professionellen Handelns (Professionalisierung). Es kann sich zum Beispiel um die Reflexion von Arbeitsaufträgen, Handlungsprinzipien oder Handlungsinstrumenten handeln.

Vernetzung

Vernetzung kann sowohl als Methode in der Zusammenarbeit mit Systempartner_innen und Angehörigen gesehen werden sowie als Teil der organisatorischen Grundstruktur.

Die Vernetzungsarbeit ermöglicht einerseits die Auftragsklärung und ein kooperatives Vorgehen im Sinne der Klient_innen und stellt andererseits sicher, dass Übergänge (z.B. mobil-teilstationär-stationär) ohne Beziehungsabbrüche gestaltet werden.

Dies benötigt prinzipiell die Zustimmung der betroffenen Personen und wird deshalb schon am Beginn der Betreuung in einer Vereinbarung geklärt.

3. Zielgruppen

Sozialintegrative Alltagsbegleitung ist ein flexibles Modell für die langfristige Begleitung von Personen aller Altersgruppen, die aufgrund einer nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung ihrer körperlichen Funktionen, geistigen Fähigkeiten oder psychischen Verfassung in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren in ihrer Teilhabe am gesellschaftlichen Leben eingeschränkt sind. Das bedeutet, dass auch Menschen, die sozial ausgegrenzt werden, z.B. Menschen mit Suchterkrankungen, das Angebot des Mohi in Anspruch nehmen können.

Voraussetzung für die Mohi-Betreuung ist, dass die Person den Wunsch nach Eigen- und Selbständigkeit hat.

Damit das Land Tirol die Kosten der Betreuung aus TTHG-Mitteln übernimmt, ist eine relevante klinische Diagnose nachzuweisen.

Die Diagnosen der Klient_innen sind Teil ihrer Wirklichkeit, beschreiben diese aber nur ausschnittsweise und können als Erklärungsmodelle genutzt werden. Unsere Herangehensweise nimmt insbesondere die Kompetenzen und Ressourcen von Menschen in den Blick und ermöglicht ihre Beteiligung an allen Tätigkeiten, die Betreuungspersonen mit ihnen planen.

Es ist offensichtlich, dass eine trennscharfe Zuordnung zu den beiden inhaltlichen Bereichen (Bereich für sozialpsychiatrische Unterstützung und Bereich für sozialpädagogische Unterstützung) im Mohi allein auf Grund von Diagnosen in vielen Fällen künstlich und im Sinne der Ganzheitlichkeit nicht zielführend ist. Anhaltspunkte für eine Zuordnung können zusätzlich die Kooperationspartner_innen sein und die Themen, die in der Begleitung der Person für das Team im Zentrum stehen.

4. Dienstleistungsangebot

Das Angebot orientiert sich an den Fähigkeiten und Lebenskonzepten der Klient_innen. Zur Klärung des Betreuungsbedarfes orientieren wir uns am so genannten bio-psycho-sozialen Modell⁹ der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der WHO).

4.1. Dienstleistungsangebote

4.1.1. Abklärung und Organisation der Betreuung

- Gemeinsame Abklärung des Bedarfs
- Gemeinsame Antragstellung
- eventuell Kontaktaufnahme mit ergänzenden Anbietern (z.B. Pflegediensten)
- Aufbau des Betreuungsteams

4.1.2. Beziehungsarbeit

- Aufbau eines Vertrauensverhältnisses in persönlichen Gesprächen
- Motivationsarbeit bei der Entwicklung und Umsetzung persönlicher Ziele und Interessen
- Angebot eines stabilen sozialen Kontaktes durch konstante Betreuungspersonen

4.1.3. Betreuungsangebote

In der folgenden Auflistung finden sich sowohl Angebote der Leistungen PN als auch MoBe. Erfahrungsgemäß ist die Unterscheidung nicht trennscharf, sondern nur schwerpunktmäßig möglich.

Alltägliche Lebensführung

- Beratung in Alltagsfragen
- Zeitliche Orientierung und Alltagsstrukturierung
- Motivation und Unterstützung bei der Ordnung und beim Sauberhalten der Wohnung
- Gemeinsames Einkaufen
- Gemeinsames Zubereiten von Mahlzeiten
- Unterstützung bei der Pflege der Kleidung und Wäsche
- Unterstützung beim An- und Auskleiden
- Unterstützung bei der Mobilisation und Körperpflege

Beratung im Umgang mit Geld

- Beratung für die Regelung persönlicher, finanzieller und (sozial-)rechtlicher Angelegenheiten, Existenzsicherung

Bewusstseinsarbeit für eine gesunde Lebensweise

- Motivation zu und Unterstützung bei körperlichen Aktivitäten
- Motivation und Anregung zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit, z.B. gesunde Ernährung, Vermeidung von gesundheitsschädlichen Verhaltensweisen
- Förderung eines informierten, selbstbestimmten und selbstfürsorglichen Umgangs mit Gesundheit und Krankheit
- Beratung zu Krankheitsverständnis und -bewältigung
- Unterstützung zur medizinischen und pflegerischen Grundversorgung, z.B. Planung von Vorsorgeuntersuchungen, Begleitung bei Arztterminen, Einbindung von Pflegediensten

Mobilitätshilfe

- Förderung der räumlichen Orientierung
- Unterstützung der Mobilität in der Wohnung
- Begleitung bei Terminen außer Haus (z.B. Behördentermine)
- Nutzung unterstützender Mobilitätshilfen

Kommunikation

- Förderung der verbalen und nonverbalen Ausdrucksfähigkeit
- Kompensation von Sinnes- und Sprachbeeinträchtigungen
- Gesprächsführung zur Entlastung

Bildungs- und Berufswahl & Berufseinstieg

- Gemeinsame Auswahl und Planung von Bildungsangeboten
- Förderung der Teilhabe an Bildungsangeboten

- Unterstützung bei der Auswahl unterschiedlicher Berufsvorbereitungsangebote
- Begleitung bei Berufseinstieg, Praktikum und Übergang in die Arbeitswelt

Gestaltung sozialer Beziehungen und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

- Motivation zur Aufnahme und Aufrechterhaltung sozialer Kontakte
- Förderung und Begleitung sozialer Interaktionen im 1:1-Setting und im öffentlichen Raum
- Unterstützung und Entlastung des familiären Umfeldes
- Unterstützung und Begleitung bei den Themen Freundschaft und Partnerschaft
- Begleitung zu Gruppenangeboten des Mohi (z.B. Freizeit-Tipp)
- Unterstützung zur Teilhabe am politischen, kulturellen und gesellschaftlichen Leben
- Unterstützung im konstruktiven Umgang mit Konflikten und Streitigkeiten

Freizeitaktivitäten

- Beratung zur Gestaltung freier Zeit und Eigenbeschäftigung
- Planung und Unterstützung der Teilhabe an Freizeitangeboten
- Begleitung bei Freizeitaktivitäten und sozialen Kontakten nach außen
- Unterstützung bei der Urlaubsplanung und -gestaltung

Emotional-psychosozialer Lebensbereich

- Förderung der Auseinandersetzung mit individuellen Neigungen, Interessen, sexuellen Wünschen und anderen Bedürfnissen
- Beratung im Umgang mit Veränderungen, persönlichen Krisen und Verlusterlebnissen
- Motivation zur Inanspruchnahme von externen Unterstützungsmaßnahmen, z.B. Selbsthilfegruppen, Psychotherapie
- Unterstützung bei der Bewältigung von Angst-, Unruhe- und Spannungszuständen
- Trauer- und Sterbebegleitung

Krisenintervention

- Vorbeugung von und Begleitung in Krisen durch das Angebot von Gesprächen mit qualifizierten Mitarbeiter_innen
- Professioneller Umgang mit Selbst- und Fremdgefährdung
- Veranlassung von weiterführenden Maßnahmen bei Bedarf

4.1.4. Vernetzung

- mit Angehörigen, anderen Einrichtungen, Sozialarbeiter_innen, Ärzt_innen, Therapeut_innen, Hauskrankenpflege und Krankenhäusern

- innerhalb des „HIV-Betreuungsnetzes“: HIV-Ambulanz der Hautklinik, Mohi, Zentrum für sexuelle Gesundheit
- mit Eltern, Kindergärtner_innen, Lehrer_innen, Pädagog_innen

4.2. Interdisziplinäres Team

Die multiprofessionellen Betreuer_innenteams bestehen aus

- facheinschlägig qualifizierten Mitarbeiter_innen¹⁰,
- Mitarbeiter_innen, die sich in einer facheinschlägigen Ausbildung befinden,
- sowie aus einer kleinen Gruppe von Mitarbeiter_innen ohne facheinschlägige Ausbildung, mit langjähriger Berufserfahrung bzw. unmittelbar vor Antritt einer facheinschlägigen Ausbildung

Die Koordinator_innen, ein Team aus Pädagog_innen, Psycholog_innen, und Sozialarbeiter_innen, übernehmen und verantworten das Gesamtmanagement der Betreuungen und bilden eine Schnittstelle zwischen Klient_innen, Betreuer_innen und externen Systempartner_innen. Die unmittelbar mit der Betreuungscoordination zusammenhängenden Tätigkeiten der Koordinator_innen umfassen u.a. die Bereiche:

- Beratung der Klient_innen in Fragen mobiler Begleitung
- Beratung der Klient_innen in Fragen weiterer individueller Dienstleistungsangebote für Menschen mit Behinderung
- Antragstellungen
- Planung der Betreuungsziele und der Betreuungsinhalte mit den Klient_innen
- Vereinbarung der konkreten Arbeitsaufträge mit Klient_innen und Betreuungsteams
- Auswahl und Besetzung des Betreuer_innenteams, in Abhängigkeit vom inhaltlichen und zeitlichen Bedarf der Klient_innen
- Erstellung von Dienstplänen
- Organisation und Leitung von Teamsitzungen, um die Reflexion für die Betreuungsteams sicherzustellen
- Krisenintervention
- Vernetzung mit Systempartner_innen
- Laufende Dokumentation und Evaluierung des Betreuungsverlaufs sowie dessen Anpassung bei Bedarf

5. Betreuungsprozess

5.1. Neuanfragen und Abklärung

5.1.1. Erstkontakt

Die Koordinator_innen sind abwechselnd zuständig für die Bearbeitung von Neuanfragen. Dabei erfolgt über einen telefonischen oder persönlichen Kontakt eine erste Abklärung bzgl. einer Anfrage von Personen mit Behinderung, Angehörigen oder Systempartner_innen. Voraussetzung für eine Antragstellung ist eine dauernde Beeinträchtigung (mit medizinischer Diagnose) und der Wunsch nach Unterstützung in der gemeinsamen Alltagsbewältigung.

Falls bei der Anfrage ersichtlich wird, dass andere Anbieter_innen über ein passenderes Angebot verfügen, wird an entsprechende Stellen weitervermittelt, wie z.B. Pflegedienste, Sozial- und Gesundheitsprengel o.ä.

Ansonsten wird so schnell als möglich ein Termin für ein Erstgespräch vereinbart.

5.1.2. Erstgespräch

Beim Erstgespräch bespricht der/die Koordinator_in mit dem/der Klient_in, bzw. den Angehörigen, Obsorgeberechtigten, oder vertretungs-befugten Personen die aktuelle Lebenssituation und die Zielformulierungen und Betreuungsaufträge für das MOHI. In der gemeinsamen Auseinandersetzung damit zeigt sich, wie die konkrete Umsetzung gestaltet werden und wie oft ein Betreuungstermin stattfinden soll.

Ebenso werden die Klient_innen über die Finanzierung der Betreuung sowie über eine allfällige Kostenbeteiligung beraten und informiert.

Wenn schon andere Institutionen involviert sind oder sich zeigt, dass eine Kooperation mit Systempartner_innen notwendig ist, wird in einem gemeinsamen Gespräch festgelegt, wie die Kooperation funktioniert und wo die jeweiligen Aufgabenschwerpunkte liegen.

5.1.3. Antragstellung

Anhand dieser Gespräche wird das Begleitschreiben des Antrages auf „persönliche Hilfe“ formuliert und zusammen mit den notwendigen Dokumenten an die Abteilung „Inklusion, Kinder- und Jugendhilfe“ des Landes Tirol geschickt.

Die Leistungen „Mobile Begleitung“ und „Psychiatrische Nachsorge“ können im MOHI nach dem Teamprinzip kombiniert und bedarfsgerecht angeboten werden.

5.1.4. Abklärung seitens des Landes Tirol

Aufgrund des Begleitschreibens und der Diagnosen klären Sozialarbeiter_innen und Amtsärzt_innen des Landes im Rahmen von persönlichen Gesprächen und/oder Stellungnahmen ab, ob der Antrag bewilligt wird.

Bei einer positiven Beurteilung wird eine Bewilligung ausgestellt, und die geleisteten Betreuungsstunden können mit dem Land verrechnet werden. Abhängig von den Einkommensverhältnissen, der beantragten Leitung und einer eventuellen PflegegeldEinstufung kann ein Selbstbehalt festgesetzt werden.

5.2. Betreuungsstart

Nach Einlangen der Bewilligung übernimmt die zuständige koordinierende Person die konkrete Betreuungsplanung, die Auswahl der Betreuer_innen sowie die Vereinbarung der Betreuungstermine und der Regeln in der Zusammenarbeit.

Je nach Betreuungsbedarf kann die Größe des Teams sehr variieren. Bei jedem Neueinstieg in eine Betreuung müssen Mitarbeiter_innen eine Verschwiegenheitserklärung unterzeichnen.

Anfangs werden Kennenlerntermine in Begleitung der Koordinator_in bzw. einer erfahrenen Betreuungsperson oder einer Betreuer_in mit Zusatzverantwortung vereinbart, um danach konkret mit der aufsuchenden Einzelbetreuung zu starten, bei der jeweils eine Mitarbeiter_in regelmäßig zum vereinbarten Termin nach Hause kommt.

5.3. Betreuungsverlauf

5.3.1. Betreuung vor Ort

Die Termine finden regelmäßig, meist mehrmals pro Woche für zwei bis maximal sechs Stunden zu vereinbarten Zeiten statt. Das richtet sich nach dem individuellen Bedarf der Person mit Behinderung und den Möglichkeiten der Organisation. Planmäßig kommen wöchentlich die gleichen Betreuungspersonen zum Einsatz. Regelmäßige Termine geben Struktur und Orientierung. Die Betreuungspersonen erbringen ihre Leistung als Team, vertreten sich gegenseitig und arbeiten nach dem Mehr-Augen-Prinzip. Die wechselseitige Verbindlichkeit zwischen Klient_in und Team bei der Einhaltung der Termine ist zentral, damit sich eine stabile Betreuung entwickeln kann.

5.3.2. Kontakt zwischen Koordinator_in und Klient_in

Um den Betreuungsprozess gut begleiten zu können, finden immer wieder Gespräche zwischen Klient_in bzw. Angehörigen, Obsorgeberechtigten bzw. vertretungsbefugten Personen und Koordinator_in statt. Dabei werden die Lebenssituation der Klient_in, der Verlauf der Begleitung, Entwicklungen und eventuelle Veränderungen in den Zielen und Aufträgen thematisiert.

Ein gemeinsames Gespräch ist auch die Basis für die Antragsverlängerung, bei der besprochen wird, welche Ziele und Aufträge noch stimmig sind und übernommen werden sollen, und wo Anpassungen nötig sind.

Die Koordinator_in ist auch Ansprechperson für Konflikte und Krisen.

5.3.3. Vernetzungen auf Betreuungsebene

Die Koordinator_innen leisten Vernetzungsarbeit mit Klient_innen, Angehörigen, Ärzt_innen, Sozialarbeiter_innen, Sachwalter_innen, anderen Einrichtungen und Behörden, um einen Austausch zu gewährleisten.

Wenn mit Systempartner_innen zusammengearbeitet wird, finden regelmäßig Helfer_innenkonferenzen statt, wie z.B. im Rahmen der vier-zehntägigen Sitzung des „HIV-Betreuungsnetzes“ mit der zuständigen Klinikabteilung (Haut 5) und dem Zentrum für sexuelle Gesundheit.

5.3.4. Umgang mit schwierigen Betreuungssituationen

In schwierigen Betreuungssituationen wird durch Gespräche mit allen Beteiligten versucht, eine konstruktive Lösung zu erarbeiten.

Bei schwerwiegenden Problemen wie z.B. destruktiven Zielen von Klient_innen, die nicht mit den Zielen des MOHI vereinbar sind, werden Schritte gesetzt, z.B. ein Vernetzungsgespräch, eine Betreuungspause etc., um zu klären, ob und wie eine sinnvolle Weiterführung möglich ist.

5.4. Reflexion

5.4.1. Regelmäßige Teamsitzungen

Teambesprechungen sind klient_innenbezogene Sitzungen. Thema ist die Unterstützung einer konkreten Klient_in durch das sie begleitende Team. Alle Teammitglieder und die Koordination nehmen daran verbindlich und regelmäßig Teil. Auch die Klient_innen selbst werden nach Möglichkeit eingeladen. Andere Personen, die für das Betreuungssystem wichtig sind, können nach Rücksprache mit den Klient_innen im Sinne der Vernetzung ebenfalls teilnehmen.

Teamsitzungen dienen dem fachlichen Austausch und der Anleitung, der Reflexion und dem regelmäßigen Bericht über Betreuungsverlauf und -gestaltung. Außerdem werden organisatorische Dinge behandelt, wie z.B. die Vereinbarung von Urlaubsvertretungen oder die Verteilung von aktuellen Aufgaben.

Die gemeinsame Reflexion und der Austausch über Betreuungsinhalte, Betreuungsbeziehung und Teamdynamik machen die Planung der Betreuung und das Formulieren von Zielen und Vereinbarungen möglich.

Um in der professionellen Betreuungsbeziehung, die im nahen Umfeld von Klient_innen stattfindet, das richtige Maß an Nähe bzw. Distanz zu finden und sicherzustellen, dass keine Illusionen über „Freundschaften“ entstehen, ist es notwendig, eine klare Trennlinie zwischen Berufs- und Privatleben zu ziehen und diese in den Teamsitzungen laufend zu reflektieren.

Aufgabe der Koordinator_innen ist es in diesem Zusammenhang, Wünsche, Anregungen und Beschwerden von Klient_innen sowie Be-treuer_innen zu erfassen, den Problemlösungsprozess zu leiten, Rahmenbedingungen zu definieren, Ziele zu formulieren und Vereinbarungen weiterzugeben.

5.4.2. Dokumentation

Die konkrete Betreuungstätigkeit wird mit Datum, Dauer und Inhalt am Abrechnungsbogen bei jedem Termin von den Klient_innen unterschrieben.

Um darüber hinaus Veränderungen, Entwicklungen und Fortschritte sichtbar zu machen sowie Art und Umfang der Betreuung abzustimmen, wird der Verlauf der Betreuung dokumentiert:

Die konkreten Betreuungstätigkeiten werden im Betreuungsbogen notiert und von den Klient_innen unterschrieben.

Im digitalen Kommunikationstool der Betreuungsteams werden Berichte besonderer Vorkommnisse im Rahmen der Betreuung und der Status konkreter Aufträge und Vorgänge festgehalten.

In den Teamsitzungsprotokollen finden sich fachliche Reflexionen und Zwischenevaluierungen von Ziel und Auftrag wieder.

Alle wichtigen Besprechungen wie z.B. Evaluierungen mit Klient_innen oder Vernetzungssitzungen werden ebenfalls protokolliert.

Aufgabe der Koordinator_innen ist es, aus den Informationen, die sie bei den Teambesprechungen, in Gesprächen mit Klient_innen und auf anderen Wegen erhalten, den Betreuungsverlauf direkt in die Daten-bank einzugeben. Aus dieser Dokumentation des Betreuungsverlaufs geht hervor, inwiefern die Wirkung der gesetzten Maßnahmen mit den Zielvereinbarungen korreliert – womit sich der Regelkreis des Dokumentations- und Evaluationssystems wieder schließt.

Im Zuge der Vertragsverlängerung erfolgt zusätzlich eine Evaluierung zwischen Betreuungsteam und Klient_in. Das Ergebnis wird im Schreiben zum Unterstützungsbedarf festgehalten.

5.5. Beendigung der Betreuung

Die MOHI-Betreuung ist grundsätzlich auf Langfristigkeit ausgelegt. Die Gründe für die Beendigung einer Betreuung können vielfältig sein:

- Ausmaß und/oder Inhalte der mobilen Begleitung sind in dieser Form nicht mehr zielführend.
- Das MOHI kann für die Weiterführung der Betreuung keine Verantwortung mehr übernehmen, z.B. bei einem zunehmenden Ausmaß an Destruktivität.
- Seitens des/der Klient_in ist kein Bedarf mehr da.
- Der/die Klient_in übersiedelt in eine betreute Wohnform.
- Der/die Klient_in verstirbt.

6. Geschichtliche Entwicklung zum Fachdienst

Der Gründung des „Mobilen Hilfsdienstes Innsbruck“ im Jahr 1985 ist ein knappes Jahrzehnt des Aufbruchs vorausgegangen – Aufbruch in der Behindertenszene wie überhaupt im Sozialbereich. Aus der „Behinderten-Nichtbehinderten-Initiativgruppe“ um Volker Schönwiese ist in dieser Zeit auf der Grundlage des aus Amerika importierten „Independent Living“-Konzepts das Mohi entstanden.

In der Gründungsphase waren die Ideen des „Independent Living“ bzw. „Selbstbestimmt Leben“ die ausschlaggebenden Leitideen. Für die praktische Umsetzung wurde das Konzept der „Laienhilfe“ entwickelt, das auf der Überzeugung basierte, dass ungelernte Kräfte besser auf den individuellen Bedarf von Klient_innen eingehen können – besser als Fachkräfte mit ihren „berufsspezifischen Scheuklappen“.

Von Anfang an hat es im MOHI einen hohen Anteil an Klient_innen gegeben, die Unterstützung bei der Organisation der Betreuung benötigten. Daher gewann die Betreuungskoordination im Sinne der Gesamtverantwortung für die laufende Klient_innenarbeit immer mehr an Bedeutung. Die Koordinator_innen wurden daher zu einem wichtigen Faktor im Gesamtgefüge des Betreuungsprozesses, was schrittweise von den ursprünglichen Idealen von „Selbstbestimmt Leben“ weggeführt hat. Eine Projektgruppe innerhalb des Mohi hat daher 1994 die „Selbstbestimmt-Leben-Initiative (SLI)“ ins Leben gerufen. Danach hat es unter dem gemeinsamen Dach des Vereins „Mohi/SLI“ zwei getrennte Bereiche mit einer Geschäftsführung gegeben, bis es schließlich 2003 zur Gründung des eigenständigen Vereins „Selbstbestimmt Leben“ gekommen ist.

Ein Großteil der Klient_innen mit körperlichen Behinderungen und Anleitungskompetenz wurde in der Folge von SLI unterstützt, während Menschen mit einem niederschweligen Unterstützungs- und Motivationsbedarf zur Hauptzielgruppe des Mohi geworden sind. Parallel zu dieser inhaltlichen Differenzierung ist der

Stellenwert von fallbezogenen Teamsitzungen immer wichtiger geworden. Unter Anleitung der Koordinator_innen ermöglichen diese die regelmäßige Reflexion auf Basis von aktuellen fachlichen Konzepten und den inhaltlichen Austausch der Betreuer_innen untereinander.

So orientiert sich die MOHI-Arbeit heute an einem fachlichen Konzept, in dem sowohl Prinzipien und Ziele wie Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, Empowerment oder Selbstbestimmung der Klient_innen, als auch die professionelle Planung und Begleitung des Betreuungsprozesses und die Beratung der Klient_innen und Angehörigen einen gleich wichtigen Platz einnehmen.

Eine weitere Konsequenz dieser Entwicklung war und ist, dass im Mohi der Anteil der Mitarbeiter_innen mit fach einschlägiger Ausbildung kontinuierlich gestiegen ist. Seit einigen Jahren ist eine berufsspezifische Ausbildung Voraussetzung für ein Anstellungsverhältnis.

Auf Grund des steigenden fachlich-inhaltlichen Anspruchs und der Größe der Organisation wurden im Jänner 2015 drei Bereiche im MOHI etabliert. Diese Aufteilung führt neben der fachlich-inhaltlichen Differenzierung zu überschaubareren Organisationseinheiten und zu wesentlichen Erleichterungen in der Ressourcenplanung (Stundenauslastung, Urlaubsplanung, Teamzusammensetzung etc.).

Zwei inhaltliche Fachbereiche ermöglichen eine Bündelung von Kompetenzen im Sinne einer Schwerpunktsetzung:

- Bereich für sozialpsychiatrische Unterstützung
- Bereich für sozialpädagogische Unterstützung

Regionale Besonderheiten finden im Bereich Telfs – Oberland spezielle Beachtung. Die fachlichen Kompetenzen der beiden inhaltlichen Bereiche werden dabei verbunden.

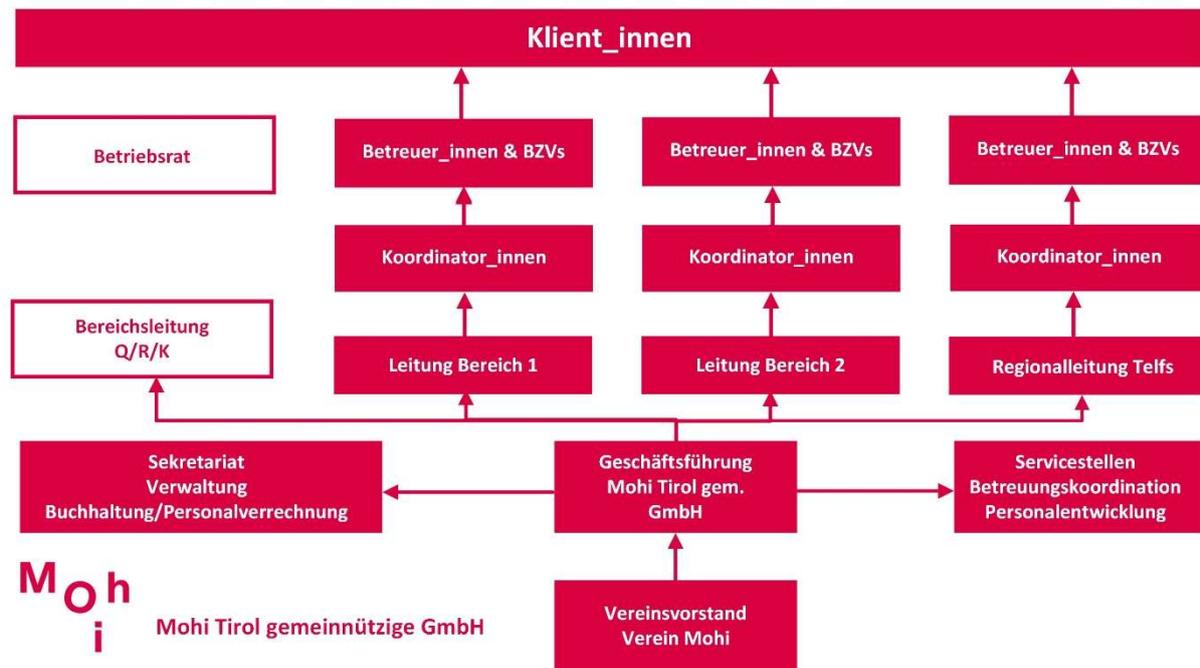
Die Entwicklungen im Mohi haben neue Wege im Umgang mit der Klient_innenarbeit erfordert. Daher wurde Anfang 2016 die neue Funktion der Betreuer_innen mit Zusatzverantwortung (BZV) im MOHI verankert und in die Organisationsstruktur eingegliedert. Diese übernehmen ein Mehr an Aufgaben und Verantwortung in der Klient_innenarbeit und servizieren die Koordinator_innen in der Betreuungsorganisation.

Durch die Reflexion des Betreuungsprozesses, den verstärkten Einsatz von Fachpersonal und die Etablierung von Fachbereichen hat sich die Entwicklung von einer Laienhilfeorganisation zu einem Fachdienst vollzogen.

7. Organisationstruktur und -inhalte

7.1. Organigramm und Gremien

Die Rechtsform des Mohi Tirol ist eine gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung (gGmbH). Der Verein Mohi Tirol ist 100% Eigentümer der Gesellschaft und wird durch den Vereinsvorstand vertreten. Die Mohi Tirol gemeinnützige GmbH wird durch die Geschäftsführung vertreten. Dieser obliegt die Leitung der Gesellschaft und die Entscheidung in allen gesellschaftlichen Angelegenheiten.



Die Geschäftsführung koordiniert gemeinsam mit dem Geschäftsleitungsteam (Bereichsleiter_innen) den alltäglichen Ablauf in enger Ko-operation mit der Administration. Die Bereichsleiter_innen unterstützen die Geschäftsführung im operativen Geschäft sowie in strategischen, analytischen und organisatorischen Aufgaben. Die Administration ist in die drei Bereiche Sekretariat, Verwaltung und Buchhaltung/Personalverrechnung gegliedert.

Das Geschäftsleitungsteam besteht aus der Geschäftsführung und den Leitungen für den Bereich sozialpsychiatrische Unterstützung, den Bereich sozialpädagogische Unterstützung und den Bereich Qualität, Ressourcen und Kommunikation.

Die zwei Servicestellen Betreuungskoordination (SB), Personal (SP) sind der Geschäftsführung angegliedert und unterstützen und befähigen die Führungskräfte bzw. die gesamte Organisation.

Der/die Bereichsleiter_in (BL) und die jeweils zugeordneten Koordinator_innen (KO) bilden zusammen das Bereichsteam (BT). In den regelmäßig stattfindenden Sitzungen des Bereichsteams werden unter anderem Klient_innen-Neuanfragen, besondere

Betreuungssituationen und Angelegenheiten der Personalplanung und Mitarbeiter_innenführung besprochen.

Das Führungskräfte-Forum (FKF), das sich aus dem Geschäftsleitungsteam und allen Koordinator_innen zusammensetzt, trifft sich eben-falls in regelmäßigen Abständen. In den jährlichen Strategieklausuren des Führungskräfteforums wird die Organisation mit all ihren Ebenen evaluiert, ihre längerfristige Ausrichtung erarbeitet und Schwerpunkte gesetzt.

Die Koordinator_innen übernehmen die Organisation der Betreuungen und die Führung der Betreuer_innen.

Die Betreuer_innen arbeiten vor Ort bei den Klient_innen.

Der Betriebsrat vertritt die Interessen der Arbeitnehmer_innen und wird alle vier Jahre neu gewählt. Der Betriebsrat und die Geschäftsführung tauschen sich regelmäßig über laufende Entwicklungen in der Organisation aus.

7.2. Geschäftsführung und Administration

Die Geschäftsführung hat die Gesamtverantwortung für die MOHI Tirol gemeinnützige GmbH. Sie ist zuständig für die Finanzplanung und Leistungsentwicklung, für Organisationsentwicklung und strategische Entscheidungen, sie hält Kontakt zu verschiedenen Stakeholdern, wie bspw. Systempartner_innen, Geldgeber_innen und Auftraggeber_innen.

Das Administrationsteam wird von der Bereichsleitung für Qualität und Ressourcen geleitet.

Die Administration ist in die drei Bereiche Sekretariat, Verwaltung und Buchhaltung/Personalverrechnung gegliedert.

Das Sekretariat ist die erste Anlaufstelle im Mohi für Anliegen und Fragen von Klient_innen und Mitarbeiter_innen.

In der Verwaltung werden relevante Daten der Klient_innen und Mitarbeiter_innen verwaltet und bearbeitet.

In der Buchhaltung und Personalverrechnung werden Aufgaben im Zusammenhang mit der Finanzbuchhaltung und Lohnverrechnung erfüllt.

7.3. Bereichsstruktur

7.3.1. Bereich für sozialpsychiatrische Unterstützung

Mohi Tirol arbeitet bereits seit vielen Jahren im Bereich der Unterstützung von Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen.

Menschen mit Suchterkrankungen wird bedarfsorientierte Begleitung angeboten. Der akzeptierende Ansatz ist dabei eine wichtige Grundhaltung und geht mit einem niederschweligen Angebot einher.

Menschen mit HIV/AIDS finden ebenfalls Unterstützung in diesem Bereich, auch wenn keine psychiatrische Erkrankung vorliegt.

7.3.2. Bereich für sozialpädagogische Unterstützung

In diesem Bereich werden Klient_innen mit einer großen Bandbreite an Behinderungen betreut.

Die Themen Pflege und Basisversorgung von Menschen mit (Mehrfach-) Behinderungen erfordern die Einbindung von pflegerischen Kompetenzen, soweit sie nicht Pflegefachkräften vorbehalten sind.

7.3.3. Bereich Telfs-Oberland

Regionale Besonderheiten finden im Bereich Telfs-Oberland spezielle Beachtung. Die fachlichen Kompetenzen der beiden inhaltlichen Bereiche werden dabei verbunden.

7.3.4. Bereichsleitung

Die Bereichsleitung (BL) ist die Kommunikationsdrehscheibe zwischen Geschäftsleitung (GL) und Koordinator_innen. Sie führt unterschiedlichste Themen (Mitarbeiter_innen-Führung, Personalplanung, Konzeptentwicklungen etc.) zusammen, um Überblick und Prioritäten-setzung sicher zu stellen, und verantwortet die inhaltliche und strukturelle Weiterentwicklung der Bereiche. Die BL stärkt die Außenwahrnehmung der Bereiche im Sinne der Fachlichkeit.

Auch die Führung der Koordinator_innen/ Führungskräfte im jeweiligen Bereich gehört zu den Aufgaben der Bereichsleitung.

7.4. Qualität

„Wir wissen, was es ist, und wissen es doch nicht. Wir wissen nicht genau, was sie ausmacht, aber wir wissen, wenn sie da ist.“ Wortmeldung aus einem Mohi-Workshop zum Thema Qualität.

Qualitätsmanagement ist eine Kernaufgabe der Leitung und bezeichnet alle organisatorischen Maßnahmen, die der Verbesserung unserer Dienstleistungen und der innerorganisatorischen Leistungen (interne Prozesse der Organisation) dienen.

Qualität allgemein gibt an, in welchem Maß eine Dienstleistung bestehende Erwartungen erfüllt und misst sich am Grad der Übereinstimmung zwischen den Anforderungen an die Dienstleistung und deren Umsetzung.

Das zentrale Qualitätskriterium im MOHI ist, dass sich alle Aktivitäten positiv auf die aktive Teilnahme der Klient_innen an der Gesellschaft und auf deren Lebensqualität auswirken (Kernprozess des MOHI, siehe auch UN-Konvention für Menschen mit Behinderung).

7.4.1. Qualitätsmanagementsystem

In einer Prozesslandkarte sind der zentrale Kernprozess und die unterstützenden Teilprozesse abgebildet.

Im Sinne eines Prozessmanagements geht es darum kontinuierlich Abläufe, Prozesse und deren Wechselwirkungen zu erkennen und zu verbessern.

Das MOHI Tirol orientiert sich am Qualitätsmanagementsystem nach ISO 9001 (europäische Norm für Qualitätsmanagementsysteme). Im aktuellen System ISO 9001:2015 sind die Mindestanforderungen an die Dienstleistung einer Organisation festgelegt.

Die ISO-Norm unterstützt das erfolgreiche Führen und Betreiben einer Organisation und hilft, eine gute Basis und Werkzeuge für die nachhaltige Qualitätsentwicklung bereitzustellen. Sie wendet den prozessorientierten Ansatz an (PDCA plan-do-check-act).

7.4.2. Vorteile für Organisation und Mitarbeiter_innen

- Besseres Verstehen des MOHI und seines Kontextes (kulturelles, soziales, wirtschaftliches Umfeld)
- Klarheit und Sicherheit in Bezug auf Abläufe, Zuständigkeiten und Verantwortungen, Schnittstellen und Wechselwirkungen
- Unterstützung für das eigene Tun, im Sinne der fortlaufenden Erfüllung der Anforderungen der Klient_innen sowie der Einhaltung der relevanten Rechtsvorschriften (Rechtssicherheit)
- Steuerung und laufende Verbesserung der Prozesse und der Dienstleistungsqualität als Lernprozess aufgrund von Erfahrungen oder von neuen Einsichten
- Vermehrte Transparenz nach innen und außen

7.4.3. Bereichsleitung Qualität

Die Bereichsleitung Qualität unterstützt die Geschäftsleitung in ihrer Kernaufgabe des Qualitätsmanagements.

Dazu gehören:

- Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung, um ein dem MOHI entsprechendes
- Qualitätsverständnis und Qualitätssystem zu etablieren und am Leben zu erhalten
- Identifikation, Gestaltung, Dokumentation, Implementierung, Steuerung und Verbesserung der internen Prozesse (= gerichteter Ablauf eines Geschehens) im MOHI Tirol in enger Zusammenarbeit mit den jeweiligen Prozessverantwortlichen

7.5. Personalentwicklung

7.5.1. Mitarbeiter_innenführung

Betreuer_innen können im MOHI bei mehreren Klient_innen und dadurch bei verschiedenen Koordinator_innen im Einsatz sein.

Um die Aufgabe der Mitarbeiter_innenführung zu erfüllen, übernimmt ein/eine Koordinator_in als zuständige Führungskraft Verantwortung für den/die zugeordnete/n Mitarbeiter_in.

Zu den Aufgaben der Mitarbeiter_innenführung zählen:

Information der Mitarbeiter_innen über wichtige Themen und Entwicklungen der Organisation

Unterstützung der Mitarbeiter_innen bei arbeitsrelevanten Fragestellungen und Herausforderungen

Klärung von arbeitsrechtlichen Fragen

Planung und Gestaltung der fachlichen und persönlichen Entwicklung der Mitarbeiter_innen

Sicherstellung der Auslastung der Mitarbeiter_innen

Durchführung des Mitarbeiter_innen-Gesprächs

Leitung des Mitarbeiter_innen-Forums

Die regelmäßige Anwendung des Instruments „Mitarbeiter_innengespräch (MAG)“ stellt die Grundlage für eine gelungene Mitarbeiter_innenführung dar. Die zuständigen

Führungskräfte führen mit den ihnen zugeordneten Mitarbeiter_innen mindestens einmal jährlich ein strukturiertes Mitarbeiter_innengespräch durch.

Die jeweilige Führungskraft und die ihr zugeordneten Mitarbeiter_innen bilden ein Mitarbeiter_innen-Forum. Inhalt bzw. Ziel der MA-Foren sind die gemeinsame Diskussion und Bearbeitung von Themen des Arbeitsalltages, Informationsweitergabe an die Mitarbeiter_innen und Teamentwicklung.

7.5.2. Fortbildung

Die Teilnahme an regelmäßiger Fortbildung ist ein wichtiger Baustein für die Qualitätssicherung der Arbeit im MOHI.

Der Besuch von externen Fortbildungen dient der Sicherstellung der fachlichen Weiterentwicklung der Mitarbeiter_innen. Es ist vorgesehen, dass jede/r Mitarbeiter_in mindestens einmal jährlich eine einschlägige externe Fortbildungsveranstaltung besucht, welche gemeinsam mit den zuständigen Führungskräften geplant und evaluiert wird.

In den MOHI-internen Fortbildungsworkshops wird – neben einem fachlichen Input zu einem bestimmten Thema – der Austausch zwischen den mit dem jeweiligen Thema befassten Mitarbeiter_innen gefördert und praktiziert.

7.5.3. Supervision

Ebenso ist Supervision von großer Bedeutung für die professionelle Betreuungsarbeit. Wir bieten für alle Mitarbeiter_innen regelmäßige Gruppensupervisionen durch externe Supervisor_innen an. Zusätzlich gibt es anlassbezogen die Möglichkeit der Einzel- bzw. Teamsupervision, welche mit der zuständigen Führungskraft zu vereinbaren sind.

In der Supervision geht es um die Reflexion der professionellen Arbeit. Supervision unterstützt bei der Bewusstwerdung und Veränderung von persönlichen Verhaltensmustern, sie erhöht die Qualität und die persönliche Zufriedenheit bei der Arbeit.

7.5.4. Servicestelle Personalentwicklung

Die Servicestelle Personalentwicklung berät und unterstützt die Geschäftsleitung in den Themenbereichen Personalbedarfsplanung, Personalgewinnung, Personaleinführung, Personalentwicklung im engeren Sinne (Fort- und Weiterbildung), in arbeitsrechtlichen Belangen sowie in der strategischen Personalentwicklung.

Die operativen Schwerpunkte in der Servicestelle liegen in den Bereichen Bewerbungsmanagement und Fort- und Weiterbildung.

Die Servicestelle Personalentwicklung sieht sich auch als Ansprech-person für Führungskräfte und Mitarbeiter_innen für sämtliche die Personalentwicklung im weiteren Sinne relevanten Fragestellungen.

7.6. Betreuungskoordination

7.6.1. Klient_innenarbeit

Seit Gründung des MOHI übernehmen die Koordinator_innen die Betreuungskoordination und somit die Gesamtverantwortung für die laufende Klient_innenarbeit.

Die Entwicklungen im MOHI auf mehreren Ebenen – der Professionalisierungsprozess, die Aufteilung in Fachbereiche, aber auch die langen Wartezeiten bei Neuaufnahmen von Klient_innen – haben neue Wege im Umgang mit der Klient_innenarbeit erfordert. Im Jahr 2016 wurde daher die neue Funktion der Betreuer_innen mit Zusatzverantwortung (BZV) im MOHI verankert und in die Organisationsstruktur eingegliedert. Die Ziele sind:

- Entlastung der Koordinator_innen bei der Klient_innenarbeit
- Erhöhung der Klient_innenzahl
- Qualitätssteigerung in der Klient_innenarbeit
- Horizontale Entwicklungsmöglichkeiten für Betreuer_innen im Sinne eines job enlargement (Aufgabenerweiterung) und job enrichment (Verantwortungserweiterung)

Die BZVs übernehmen ein Mehr an Aufgaben und Verantwortung in der Klient_innenarbeit und servizieren die Koordinator_innen in der Betreuungskoordination.

7.6.2. Servicestelle Betreuungskoordination

Die Servicestelle Betreuungskoordination ist beauftragt, einen Arbeits-rahmen und Arbeitsmittel zur Verfügung zu stellen, innerhalb derer die Koordinator_innen und die Betreuer_innen mit Zusatzverantwortung sich bewegen und arbeiten können.

Die Arbeit der Servicestelle umfasst u.a. folgende Aufgaben:

- Planung und Durchführung einer kontinuierlichen Erweiterung auf zusätzliche Mitarbeiter_innen und Klient_innen
- Planung der Einschulung und Einführung der neuen BZVs
- Weiterentwicklung der Arbeitsschritte und Informationsabfolgen
- Sammeln und gezielte Weitergabe der relevanten Informationen an alle im Betreuungssystem Beteiligten
- Laufende Evaluierung der formulierten Ziele

7.7. Kommunikation

7.7.1. Externe Kommunikation und öffentliches Auftreten

Medienarbeit: Veröffentlichungen in Printmedien und elektronischen Medien, Auftritt in Lehrveranstaltungen, Vernetzungsarbeit etc.

Corporate Design: Logo, Folder und Broschüren, einheitliche Drucksorten und digitale Dokumente etc.

Website: Überblick über die inhaltliche Ausrichtung und das Angebot des MOHI

Barrierefreiheit: leicht verständliche Sprache und generell barrierefreier Zugang zum Angebot des Mohi.-

Gender Mainstreaming: geschlechtergerechte Schreibweise unter Verwendung des „Gender-Gap“ (s. Kapitel 3.2.3.)

7.7.2. Interne Information und Kommunikation

Aktive Informationsweitergabe über das direkte Gespräch: Mitarbeiter_innen-Gespräch, Mitarbeiter_innen-Forum, Mitarbeiter_innen-Konferenz etc.

Passives Bereitstellen von Information auf elektronischen Wegen: Dienst-Handy (Telefonie, SMS), individuelle E-Mail-Adressen von der MOHI-Domain, MOHI-Website, Austausch in Teams Gruppen etc.

7.7.3. Mitarbeiter_innen-Veranstaltungen

Veranstaltungen, zu denen alle Mohi-Mitarbeiter_innen eingeladen werden, sind ein wichtiger Teil der Organisationskultur des Mohi und finden regelmäßig statt.

Grundsätzlich wird auch außerhalb solcher Veranstaltungen versucht, dass alle Mitarbeiter_innen die Möglichkeit haben, ihre Bedürfnisse zu artikulieren sowie Ideen aktiv einzubringen.

7.7.4. Kommunikation

Die Arbeit der Bereichsleitung Kommunikation ist auf die Optimierung der Kommunikationsstrukturen des Mohi fokussiert und versteht sich in diesem Sinne als Anlaufstelle für alle Mitarbeiter_innen des Mohi.

Die erklärten Ziele sind

- Gestaltung der öffentlichen Präsentation der Organisation
- Steigerung der Präsenz in der Öffentlichkeit
- Erhöhung der Transparenz von Informationen
- Optimierung der internen Informationsabläufe
- Vertiefung des Zugehörigkeitsgefühls zum Betrieb
- Verbesserung des Betriebsklimas

Darüber hinaus fungiert die Bereichsleitung Kommunikation als Schnittstelle zu externen Berater_innen und Diensten in den Bereichen Mediendesign und Öffentlichkeitsarbeit.

Endnoten und Literaturhinweise

¹ Leistungsbeschreibung BMB, Anlage 3 Tiroler Teilhabegesetz – Leistungs-richtlinie:
[Anlage_3_Mobile_Begleitung.pdf](#) (tirol.gv.at)

² Leistungsbeschreibung PN, Anlage 4, Tiroler Teilhabegesetz – Leistungs-richtlinie:
[Anlage_4_Sozialpsychiatrische_Einzelbegleitung_Case-Management.docx](#) (live.com)

³ Volltext der „UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“: Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen | UN-Behindertenrechtskonvention

In Leichter Sprache (LL) ist der Text z.B. hier zu finden:

[UN-Behindertenrechtskonvention](#) (sozialministerium.at)

⁴ Artikel 1 UN-BRK (Zweck)/Article 1 UN-CRPD (Purpose) | Institut für Menschenrechte (institut-fuer-menschenrechte.de)

⁵ Eine ausführliche Beschreibung des bio-psycho-sozio-kulturellen Modells findet sich z.B. in: Rolf H. Adler: Einführung in die biopsychosoziale Medizin. Stuttgart/New York 2005; oder auch unter:

http://www.dirnberger.co.at/files/attachments/9221/104548_2010.pdf

⁶ Professionelle Ansätze dazu sind das Konzept der „Harm Reduction“ und der „Zieloffenen Suchtarbeit“ Siehe z.B.:

http://www.ihra.net/files/2010/06/01/Briefing_What_is_HR_German.pdf

Körkel, J. (2021b). Treating patients with multiple substance use in accordance with their personal treatment goals: A new paradigm for addiction treatment. *Drugs and Alcohol Today*, 21, 15-30.

⁷ Carl R. Rogers: Die nicht-direktive Beratung, München 1972

⁸ Definition der Österr. Gesellschaft für Case- und Caremanagement aus:

http://oegcc.at/wp-content/uploads/2013/10/OeGCC_Grundlagenpapier_290711.pdf

⁹ Egger, J.W. (2008). Theorie der Körper-Seele-Einheit: das erweiterte biopsychosoziale Krankheitsmodell. In: *Integrative Therapie*. Wien: Krammer / Edition Donau-Universität Krems, 33(4): 497–520.

¹⁰ Ausführliche Auflistung in der Leistungsbeschreibung der Mobilen Begleitung des Landes Tirol (in LL) unter:

https://www.tirol.gv.at/fileadmin/themen/gesellschaft-soziales/soziales/Sonstiges/Qualitaetsstandards-Leistungskatalog/leicher_Lesen/Gruppe1/Mobile_Begleitung_LL_Endversion.pdf