

Ambulant Betreutes Wohnen Womega

Konzept
Stand 2017

Suchthilfe
Diakonisches Werk
Altdorf-Hersbruck-Neumarkt e.V.
Amberger Str. 27
91217 Hersbruck
Tel: 09151-9087676
Fax: 09151-9087677
suchtberatung@diakonie-ahn.de

Inhaltsverzeichnis:

| | |
|---|----|
| 1.) Ausganglage | 2 |
| 2.) Organisatorische Rahmenbedingungen | 2 |
| 2.1 Träger | 2 |
| 2.2 Rechtliche und finanzielle Grundlagen | 2 |
| 2.3 Personal | 3 |
| 2.4 Räumlichkeiten | 3 |
| 2.5 Platzzahl | 3 |
| 3.) Zielgruppen | 3 |
| 3.1 Aufnahmekriterien | 3 |
| 3.2 Ausschlusskriterien | 4 |
| 4.) Grundlagen der Betreuungsarbeit | 4 |
| 4.1 Menschenbild und ethische Standards | 4 |
| 4.2 Persönlichkeitsmodell | 4 |
| 4.3 Abhängigkeitsverständnis | 5 |
| 5.) Ziele | 5 |
| 6.) Angebote und Leistungen | 6 |
| 6.1 Angebotsstruktur | 6 |
| 6.1.1 Grundliegende Angebote | 6 |
| 6.1.2 Zusätzliche Angebote | 7 |
| 6.1.3 Notfallversorgung | 7 |
| 6.1.4 Alkohol- und Drogenkontrollen | 7 |
| 6.1.5 Rückfall | 7 |
| 6.1.6 Beendigung der Maßnahme | 8 |
| 6.2.8 Medikamente | 8 |
| 7.) Vernetzung | 8 |
| 8.) Qualitätssicherung | 8 |
| 8.1 Strukturqualität | 8 |
| 8.2 Prozessqualität | 8 |
| 8.3 Ergebnisqualität | 9 |
| Quellenangaben | 10 |

Wir haben uns zur gängigen maskulinen Formulierungsweise entschlossen, um die Lesbarkeit unseres Konzeptes zu erhöhen, meinen aber selbstverständlich auch Klientinnen, Beraterinnen etc.

1.) Ausgangslage

Das Diakonische Werk Altdorf-Hersbruck-Neumarkt e.V. unterhielt viele Jahre lang in Hersbruck eine stationäre Wohngruppe mit 12 Plätzen für suchterkrankte Männer sowie 10 ambulant betreute Wohnplätze für suchterkrankte Männer und Frauen.

Vor dem Hintergrund der Zielgruppe des stationären Angebotes, bisher nur Männer, den gesetzlich geforderten baulichen Mindestanforderungen stationärer Einrichtungen - Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG), sowie der Wirtschaftlichkeit einer ein-gruppigen Einrichtung, wird das Angebot der Suchthilfe konzeptionell überarbeitet.

Der Bedarf an gemeindenahen betreuten Wohnplätzen für suchtmittelabhängige Menschen im Nürnberger Land ist gegeben. Dies zeigen die Bedarfserhebungen des Bezirks Mittelfranken sowie die Belegung der stationären Einrichtung.

Die stationären Plätze sollen in ambulant betreute Wohnplätze umgewandelt, d.h. die bereits bestehenden ambulanten Plätze erweitert werden. Geplant ist, in den Wohngemeinschaften unterschiedliche Betreuungssettings zu verwirklichen, entsprechend dem jeweiligen Hilfebedarf. Innerhalb der unterschiedlichen Wohneinheiten soll ein hohes Maß an „Durchlässigkeit“ bestehen, um auf den persönlichen Betreuungsverlauf bestmöglichst eingehen zu können.

Durch die Umwidmung von Plätzen in Ambulant Betreutes Wohnen folgen wir dem Grundsatz ambulant vor stationär.

2.) Organisatorische Rahmenbedingungen

2.1 Träger

Träger des Ambulant Betreuten Wohnens für suchtkranke Menschen ist das Diakonische Werk Altdorf-Hersbruck-Neumarkt e.V. Der Träger verfügt über Einrichtungen im Bereich Suchthilfe und Sozialpsychiatrie, Allgemeine Sozialarbeit, Jugendhilfe und Pflege. Für suchtkranke Menschen wird ein Beratungsangebot an den Standorten Hersbruck, Lauf, Altdorf (Bezirk Mittelfranken) und Neumarkt (Bezirk Oberpfalz) vorgehalten. Bereits seit 1991 besteht ein Hilfsangebot im Bereich Wohnen. Das Ambulant Betreute Wohnen Womega erstreckt sich über den Landkreis Nürnberger Land. Dem Einzelfall entsprechend kann die Begleitung auch außerhalb des Landkreises nach den Leistungen des persönlichen Budgets erfolgen.

2.2 Rechtliche und finanzielle Grundlagen

Die rechtliche Grundlage für die Leistungserbringung bildet die „Bezirksrahmenleistungsvereinbarung für Betreutes Wohnen nach § 53 SGB XII für psychisch kranke und suchtkranke Menschen“ vom Juni 2006 des Bezirks Mittelfranken.

Im Vorfeld der Aufnahme werden die notwendigen Unterlagen gemäß § 58 SGB XII durch den vermittelnden Fachdienst gemeinsam mit dem Leistungsberechtigten (z.B. Kliniksozialdienst, Beratungsstelle etc.) erstellt und anschließend beim Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV) eingereicht.

Vor der Betreuungsaufnahme wird geprüft, ob das Einkommen des Bewohners eine Beteiligung an den Betreuungskosten erfordert bzw. vorhandenes Vermögen eingesetzt werden muss. Die Kosten zum Lebensunterhalt und die Mietkosten tragen die Klienten aus ihrem Einkommen, wie Ar

beitseinkommen, Arbeitslosengeld I, Arbeitslosengeld II, Grundsicherung oder Erwerbsunfähigkeitsrente.

2.3 Personal

Die Betreuung der Klienten im Betreuten Wohnen für suchtkranke Menschen erfolgt gemäß der „Bezirksrahmenleistungsvereinbarung für Betreutes Wohnen nach §§ 53 SGB XII für psychisch kranke und suchtkranke Menschen“.

Die Betreuung der Bewohner erfolgt gemäß dem individuellen Betreuungsbedarf.

2.4 Räumlichkeiten

Die Räumlichkeiten des Betreuten Wohnens befinden sich in Hersbruck und Lauf. Die Gemeinschaftsflächen in den Wohngemeinschaften werden möbliert zur Verfügung gestellt, die Bewohnerzimmer werden unmöbliert überlassen. Jeder Bewohner bewohnt ein Einzelzimmer. Die Überlassung der Unterkunft erfolgt ausschließlich im Rahmen der benötigten Eingliederungshilfe/Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten. Mit dem Leistungsberechtigten werden Nutzungs- und Betreuungsverträge geschlossen.

Im Betreuten Einzelwohnen muss der Wohnraum vom Klienten selbst vorgehalten werden und muss sich im Landkreis Nürnberger Land befinden. Da hier mit dem Betreuten Wohnen Womega lediglich ein Betreuungsvertrag geschlossen wird, bleibt der Mietvertrag des Klienten von der Aufnahme und Beendigung des Betreuten Wohnens unberührt.

2.5 Platzzahl

Für das Angebot des Betreuten Wohnens stehen derzeit 25 Plätze zur Verfügung. Diese setzen sich aus Plätzen im Einzelwohnen und Plätzen in Wohngemeinschaften zusammen.

Die Betreuungsbreite erstreckt sich von „Vermeidung“ erneuter stationärer Aufenthalte bis höchstmöglichem Maß an Verselbständigung.

Primär geht es darum, individuell abgestimmte Hilfen im Rahmen eines geeigneten (eigenen) Lebensraumes bereitzustellen.

3.) Zielgruppen

Aufgenommen werden Personen, die die diagnostischen Kriterien des ICD-10 für Alkoholabhängigkeit (F 10.2), Medikamentenabhängigkeit (z.B. F 13.0, F 15.0), Abhängigkeit von illegalen Suchtmitteln (F 11.2) oder multiplen Substanzgebrauch (F 19.2) oder einer Glücksspielproblematik erfüllen (F 63.0). Ebenso können Menschen betreut werden, die an einer Doppeldiagnose leiden, d.h. neben der Abhängigkeitsproblematik mit einer weiteren psychischen Problematik behaftet sind (z.B. F 33.0).

Die Betreuung im Rahmen des Angebots basiert auf Freiwilligkeit der Klientel sowie auf Mitwirkung und konstruktiver Zusammenarbeit.

Die Aufenthaltsdauer wird individuell in der Hilfeplanung gemeinsam mit dem Leistungsberechtigten festgelegt.

3.1 Aufnahmekriterien

Die Aufnahme in das Ambulant Betreute Wohnen erfolgt:

- Bei Vorliegen der Bereitschaft unter den Rahmenbedingungen des Ambulant Betreuten Wohnens (s. Nutzungs- bzw. Betreuungsvertrag) zu leben und aktiv (siehe Hilfeplanung) im Rahmen der individuellen Möglichkeiten mit zur Gesunderhaltung beizutragen.
- Nach abgeschlossener Entgiftung und/oder
- nach abgeschlossener, regulär beendeter stationärer oder ganztägig ambulanter Entwöhnungsbehandlung (ggf. einschließlich Adaption)
- und nach einem persönlichen Vorstellungsgespräch
- und nach Vorliegen einer Kostenzusage durch den zuständigen Leistungsträger

3.2 Ausschlusskriterien

Die Aufnahme in das Ambulant Betreute Wohnen erfolgt nicht:

- Bei Personen, die aufgrund ihrer primären psychischen Einschränkungen der Struktur einer stationären Einrichtung bedürfen
- Bei akutpsychiatrischem Behandlungsbedarf
- Bei Pflegebedarf in erheblichem Umfang

4.) Grundlagen der Betreuungstätigkeit

4.1 Menschenbild und ethische Standards

Als Einrichtung des Diakonischen Werkes Altdorf-Hersbruck-Neumarkt e.V. sieht sich das Ambulant Betreute Wohnen dem Leitbild des Trägers verpflichtet. Die vom Diakonischen Werk Bayern herausgegebenen ethischen Standards für Mitarbeiter in ambulanten und stationären Suchthilfeeinrichtungen der Diakonie (Stand: Oktober 2000) werden von uns als verbindliche Arbeitsgrundlage gesehen und umgesetzt. Das heißt für uns vor allem Toleranz und Respekt gegenüber allen Klienten, unabhängig von ihrer ethnischen und sozialen Herkunft, der Geschlechts- und Religionszugehörigkeit, der weltanschaulichen Position, der sexuellen Orientierung, dem Alter und der körperlichen, psychischen sowie geistigen Behinderung.

Wir sehen in jedem Menschen eine eigenständige, individuelle sowie in sich wertvolle Persönlichkeit, die nach Sinn und Selbstverwirklichung strebt. Wir gehen davon aus, dass jeder Mensch grundsätzlich auf Selbstaktualisierung und Wachstum angelegt und zu Veränderungen und Problemlösungen fähig ist. Niemals sind zwei Personen gleich, auch nicht zwei mit der gleichen Beeinträchtigung oder dem gleichen Krankheitsbild. Menschen sind ganzheitliche Wesen; sie besitzen potentiell die Fähigkeit des Handelns, Sprechens, Fühlens und Denkens, einschließlich des Entscheidens und Wollens.

4.2 Persönlichkeitsmodell

Der verhaltenstheoretische Zugang zur Persönlichkeitsentwicklung fußt auf den lerntheoretischen und sozial-kognitiven Sichtweisen. Die individuelle Persönlichkeit entsteht aus Sicht der Verhaltenstherapie in der Interaktion von Anlagen, sozioökonomischen Umweltfaktoren und individuellen Lernbedingungen. Abhängigkeitserkrankungen unterliegen somit den gleichen Lernprinzipien, wie jede andere Verhaltensstörung. Zentrale Lernprinzipien sind Lernen am Modell, klassische und operante Konditionierung.

Der Selbstmanagement-Ansatz von Kanfer, Reinecker und Schmelzer stellt in unseren Augen eine gute Verbindung zwischen den oben genannten ethischen Standards, dem von uns angenommenen Persönlichkeitsmodell und der praktischen Arbeit im Rahmen des Ambulant Betreuten Wohnens dar. Er betont die aktive Rolle, die die Person bei der selbstverantwortlichen Gestaltung ihres Lebensschicksals einnimmt. Das Konzept basiert auf einem ganzheitlichen Personenmodell, das menschliches Verhalten als Funktion o.g. dreier Einflussgrößen versteht, die sich in ständiger Fluktuation befinden. Dies erlaubt die Integration von kognitiven, physiologischen und motorischen Faktoren, sowie die Interaktionen und Transaktionen einer Person mit ihrer jeweiligen physikalischen und sozialen Umgebung (Kanfer et. al., 1996).

4.3 Abhängigkeitsverständnis

Abhängigkeit ist aus unserer Sicht ein komplexer, den gesamten Menschen erfassender seelischer und eventuell körperlicher Zustand der sich dadurch auszeichnet, dass eine Person trotz körperlicher, seelischer oder sozialer Nachteile (z.B. Probleme in der Familie, Verlust des Arbeitsplatzes) ein unüberwindbares Verlangen nach einer Substanz empfindet, das die Person nicht mehr steuern kann und von dem sie beherrscht wird. Durch fortschreitende Gewöhnung an die Substanz besteht die Tendenz die Dosis zu steigern. Abhängigkeit liegt der Drang zugrunde, die psychischen Wirkungen der Substanz zu erfahren und zunehmend das Bedürfnis, unangenehme Auswirkungen ihres Fehlens (z.B. Unruhe, Entzugserscheinungen) zu vermeiden.

Das ICD-10 beschreibt die diagnostischen Kriterien der Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, u.a. auch die der Alkohol- bzw. Medikamentenproblematik und des pathologischen Glücksspiels. Die Entstehung von Abhängigkeitserkrankungen beruht auf einem multifaktoriellen bio- psychologisch-sozialen Bedingungsgefüge (WHO 1982).

Das differenzierte und am Einzelfall ansetzende Hilfsangebot des Ambulant Betreuten Wohnens setzt an unterschiedlichen Ebenen an. Verbunden mit einem Milieuwechsel und der Schaffung eines veränderten sozialen Bezugsrahmens sollen die Auswirkungen der Behinderung verändert bzw. abgemildert werden.

Im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen haben Suchtkranke in Deutschland einen Rechtsanspruch auf Hilfe.

5.) Ziele

Der Fachverband Drogen und Rauschmittel (FDR) formuliert das Generalziel der Suchtkrankenhilfe folgendermaßen:

"Ziel der Suchtkrankenhilfe ist, den Missbrauch bzw. den schädlichen und süchtigen Gebrauch psychoaktiver Substanzen möglichst zu verhindern, zu vermindern und zu helfen, schädliche Auswirkungen des Konsums zu behandeln und zu reduzieren. Die chronische Krankheit Sucht erfolgreich zu bearbeiten, heißt in der Regel, das manifeste Stadium zu überwinden und ihren Wiederausbruch zu verhindern." (FDR 1997)

Primäres Betreuungsziel im Rahmen des Ambulant Betreuten Wohnens ist eine möglichst selbstbestimmte und selbstverantwortliche abstinente Lebensführung. Die Förderung und Erarbeitung einer suchtmittelfreien Lebensperspektive ist hierbei grundlegende Voraussetzung.

Bei der persönlichen Entwicklung geht es darum, aufbauend auf den persönlichen Ressourcen der Bewohner, wieder ein Grundvertrauen in die eigenen Kräfte und Fähigkeiten zu entwickeln und diese im Rahmen der ambulanten Betreuungsform zu erproben. Ebenso wichtig ist die Entwicklung eines gesundheitsfördernden Lebensstils, der die Klienten befähigt, entsprechende Bewältigungsstrategien zu erlernen und anzuwenden oder selbständig geeignete Hilfen in Anspruch zu nehmen. Eine realistische Lebensperspektive soll entwickelt werden.

Die Klienten sollen dazu befähigt werden, im Rahmen ihrer Möglichkeiten selbst für ihr psychisches und physisches Wohl Sorge zu tragen. Hierüber lassen sich Leitsatz-, Rahmenleit- und Handlungsziele in folgenden Bereichen formulieren:

- Kompensation der Beeinträchtigung und Gefährdungen durch die psychische Erkrankung, psychische Stabilisierung und Persönlichkeitsentwicklung
- Aufnahme, bzw. Gestaltung tragfähiger sozialer Beziehungen
- Berufliche (Re-)Integration
- Selbständige Versorgung und Haushaltsführung
- Befriedigende Tages- und Freizeitgestaltung

6.) Angebote und Leistungen

Die Angebote und Leistungen des Ambulant Betreuten Wohnens orientieren sich an der Bezirksrahmenleistungsvereinbarung für Betreutes Wohnen nach §§ 53 SGB XII für psychisch kranke und suchtkranke Menschen.

6.1 Angebotsstruktur

Das differenzierte Angebot der betreuten Wohngemeinschaften bzw. des betreuten Einzelwohnens zielt darauf ab, den Klienten dauerhaft in ein eigenes Lebensfeld zu integrieren. Das Angebot schafft ein Klima in dem Entwicklung und Wachstum ermöglicht wird.

Gerade das Zusammenleben in einer Wohngemeinschaft gelingt, wenn es von gegenseitiger Achtung und Rücksichtnahme bestimmt ist. Hausordnung, Wohnraumnutzungs- und Betreuungsvertrag regeln in den betreuten Wohngemeinschaften die Einzelheiten und geben die notwendige Orientierung vor. Sie werden bei Einzug mit dem Klienten besprochen und im gegenseitigen Einvernehmen unterschrieben.

Entsprechend der zugrundeliegenden Wohnform und der auf den Einzelfall abgestellten Betreuungsleistung (individueller Hilfebedarf) ergibt sich für jeden Bewohner eine eigene Angebotsstruktur, mit möglichen folgenden Inhalten:

6.1.1 Grundlegende Angebote

- Regelmäßige Teilnahme an einem Einzelgespräch mit dem Bezugstherapeuten
- Teilnahme an regelmäßig stattfindenden Freizeitangeboten, ggf. ergänzt durch indikative Gruppenangebote (z.B. Rückfallprävention)

- Für Hilfeempfänger im Betreuten Einzelwohnen: Hausbesuche durch den Bezugstherapeuten
- Für Hilfeempfänger in der Wohngemeinschaft: Teilnahme an den monatlich stattfindenden WG-Gruppen (1 Gruppe pro Wohngemeinschaft)
- Weiterhin wird angestrebt, dass der Hilfeempfänger als tagesstrukturierende Maßnahme einer mindestens drei Stunden täglich umfassenden, sinnvollen Beschäftigung, wie Praktika, Arbeitsgelegenheit, Arbeitstherapie, Minijob oder einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung nachgeht, oder sich erkennbar um die Aufnahme einer Beschäftigung bemüht.

6.1.2 Zusätzliche Angebote

- Einzel- und Gruppengespräche nach Bedarf
- Familien- und Angehörigengespräche (z.B. gemeinsame Gespräche unter Beteiligung des Klienten mit Personen aus dem sozialen Umfeld)
- Sozialarbeiterische Unterstützung und Begleitung z.B. Hilfe bei Ämtergängen, Jobvermittlung, Gespräche mit Personen aus dem institutionellen Umfeld etc.
- Sozialarbeiterische Unterstützung bei der Regelung finanzieller Angelegenheiten
- Hauswirtschaftsanleitung
- Sozialarbeiterische Unterstützung bei der Alltagsregelung und -planung
- Gemeinsame Freizeitaktivitäten, in die die Klienten aktiv in die Planung und Organisation eingebunden sind

6.1.3 Notfallversorgung

Für psychische Krisensituationen und körperliche Notfälle stehen außerhalb der Betreuungszeiten die allgemeinen Notfalldienste zur Verfügung. Mit dem Krisendienst Mittelfranken steht in den Abendstunden und am Wochenende für seelische Notlagen ein Fachdienst zur Krisenintervention zur Verfügung.

6.1.4 Alkohol- und Drogenkontrollen

Um dauerhaft einen abstinenten Umgang zu sichern, finden unangekündigte Kontrollen, mittels Alkoholmessgerät und/oder Urinscreening statt. Jeder Bewohner wird vorvertraglich bzw. mit Einzug über diesen Umstand informiert und sein ausdrückliches Einverständnis schriftlich fixiert. Die Kontrollen sind bindend. Die Verweigerung an der Teilnahme des Screenings wird als positives Ergebnis gewertet. Eine Alkohol- bzw. Drogenkontrolle kann auch eine Zimmerkontrolle mit beinhalten.

6.1.5 Rückfall

Bei der Suchtmittelabhängigkeit handelt es sich um eine chronische Erkrankung in deren Rahmen es immer wieder zu einem Rezidiv kommen kann. Im Rahmen des Aufenthalts wird gemeinsam mit jedem Bewohner ein Rückfallplan erarbeitet, der das Vorgehen in einer Rückfallsituation regelt.

Grundsätzlich ist jede erneute Suchtmittelaufnahme umgehend dem Fachpersonal zu melden, um einen offenen Umgang mit der Krisensituation zu erreichen. Gemeinsam mit der Betreuungsperson werden dann geeignete, weitere Hilfsmaßnahmen eingeleitet, um den Rückfall schnellst möglich zu beenden (z.B. Einleitung einer Entgiftungsbehandlung). Andere Hilfeempfänger sind aufgefordert, zu ihrer eigenen Sicherheit und zur Unterstützung der betroffenen Person verdeckte Rückfälle bekannt zu machen. Klienten, die in Wohngemeinschaften leben, verpflichten sich dazu, sich zum Schutz der Mitbewohner nach Suchtmittelkonsum unmittelbar zur Entgiftungsbehandlung in eine Klinik zu begeben.

Wird ein erneuter Konsum (fortlaufend) verschwiegen (auch durch Mitbewohner) kann es zu einer Entlassung aus der Maßnahme kommen.

6.1.6 Beendigung der Maßnahme

Das Ambulant Betreute Wohnen dient der Förderung und Weiterentwicklung der Bewohner. Hausordnung, Wohnraumnutzungs- und Betreuungsvertrag werden bei oder vor dem Einzug ausgehändigt und per Unterschrift im gegenseitigen Einvernehmen unterzeichnet.

Die Ausübung oder Androhung körperlicher Gewalt, sowie jedwede Form von psychischer Bedrohung von Mitbewohnern und Mitarbeitenden stellt eine schwere Belastung des bestehenden Vertrauensverhältnisses dar. Das Vorgehen innerhalb der Einrichtung im Rahmen einer solchen Krise ist transparent und mit den Bewohnern individuell abgestimmt. Jeder Bewohner ist darüber informiert, dass ein solcher Verstoß gegen die Hausordnung zur Entlassung führen kann.

Gleiches gilt für anhaltende Verstöße gegen die Hausordnung bzw. Wohnraumnutzungs- und Betreuungsvertrag. Im Falle einer Kündigung des Ambulant Betreuten Wohnens wird der Leistungsberechtigten bei der Suche nach angemessener Weiterversorgung bzw. Weiterbetreuung in einem geeigneten Rahmen unterstützt.

6.1.7 Medikamente

Der Umgang mit Medikamenten wird im Einzelfall geregelt.

7.) Vernetzung

Um Klienten in ihren gesamten Problembereichen qualifiziert helfen zu können, ist eine übergreifende Kooperation mit anderen Einrichtungen der psychosozialen Versorgung notwendig. Im Sinne einer zielgerichteten Hilfe ist es dem Ambulant Betreuten Wohnen ein wichtiges Anliegen, das Wohnangebot mit anderen Hilfsmöglichkeiten zu verknüpfen. Vernetzt sind wir einerseits mit den Einrichtungen der stationären und ambulanten Suchthilfe (z.B. Beratungsstelle und Selbsthilfe, anderen komplementäre Einrichtungen), andererseits geschieht bei entsprechendem Hilfebedarf die Weitervermittlung an Ärzte bzw. andere Einrichtungen der medizinischen Versorgung, aber auch in Maßnahmen sozialer Sicherung wie z.B. Erhalt der Wohnung, der Arbeit und sozialer Unterstützungsstrukturen.

8.) Qualitätssicherung

8.1 Strukturqualität

Das Ambulant Betreute Wohnen ist vorrangig ein Ort des Wohnens, daher entsprechen die Wohnungen den Standards einer normalen Wohnung und gehen auf die Bedürfnisse der spezifischen Anforderungsprofile ein. Die Qualifikation und Anzahl der Mitarbeitenden entspricht den vereinbar

ten Personalschlüsseln. Das Betreuungsangebot kann, wie bereits erwähnt, durch zusätzliche tagestrukturierende Maßnahmen (z.B. Arbeitstherapie, Hauswirtschaft) ergänzt werden.

8.2 Prozessqualität

Die Qualitätssicherung erfolgt durch regelmäßige Gespräche wie Teamsitzungen und –tage, Fort- und Weiterbildungen, Mitarbeitergespräche, Supervision und regelmäßigen Gesprächen mit den internen Stellen (z.B. Einrichtungsleiterkonferenz).

Außerdem erfolgt regelmäßiger Austausch mit Kooperationspartnern, in Arbeitskreisen, Gespräche mit Arbeitgebern, dem regionalen Steuerungsverbund (RSV), durch die Beteiligung am Gesamtplanverfahren und der Teilnahme an den Hilfeplankonferenzen.

8.3 Ergebnisqualität

Die Ergebnisqualität wird anhand statistischer Daten wie Aufenthaltsdauer, Rückfallquote sowie Belegungszahlen überprüft. Bei Entlassung wird ein Abschlussbericht erstellt, der den Verlauf des Aufenthaltes und die individuelle Entwicklung dokumentiert.

Quellenangaben:

Davison & Neale: „Klinische Psychologie“, Beltz Verlag, Weinheim 2002

Dilling, Mombour & Schmidt: „Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10 Kapitel V (F), Huber Verlag, Bern 2008

Fachverband Drogen und Rauschmittel: „Standards im Verbundsystem der Suchtkrankenhilfe. Schwerpunkt Drogenarbeit. Geesthacht 1997

Grundsätze der Bayerischen Staatsregierung für Drogen- und Suchtfragen, 2007

Kanfer, Reinecker & Schmelzer: „Selbstmanagementtherapie- ein Lehrbuch für die klinische Praxis“, Springer Verlag, Berlin 1996

Leitbild des Diakonischen Werkes Altdorf–Hersbruck–Neumarkt e. V.

Ethische Standards für Mitarbeiter in ambulanten und stationären Suchthilfeeinrichtungen der Diakonie (Stand: Oktober 2000)

Möller & Laux: „Psychiatrie und Psychotherapie“, Thieme Verlag, Stuttgart 2002

Sozialgesetzbuch I bis XII Ausgabe 2009, Wallhalla U. Praetoria, 2008