

Ambulant Unterstütztes Wohnen (AUW)

Konzept

Stand 07/2023

Assistenz zum Wohnen

Diakonie NAH e.V.

Spitalgasse 6

91217 Hersbruck

Tel: 09151-8300755

Fax: 09151-8300756

ambulant-wohnen-nuernberger-land@diakonie-nah.de

www.diakonie-nah.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

Die Diakonie NAH 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 bestmöglich eingehen zu können.

2.) Organisatorische Rahmenbedingungen

2.1 Träger

Träger der Assistenz zum Wohnen für suchtkranke Menschen ist die Diakonie NAH 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. Die Assistenz zum Wohnen 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 Assistenz zum Wohnen in der eigenen Wohnung oder Wohngemeinschaft nach § 99 SGB IX für psychisch kranke und suchtkranke Menschen“ des Bezirkes Mittelfranken. Assistenz zum Wohnen erbringt Leistungen des Eingliederungshilferechts (siehe Teil 2 des SGB IX), insbesondere Leistungen zur sozialen Teilhabe gem. § 113 SGB IX.

Im Vorfeld der Aufnahme werden die notwendigen Unterlagen gemäß Gesamtplanverfahren durch den vermittelnden Fachdienst (z.B. Kliniksozialdienst, Beratungsstelle etc.) gemeinsam mit dem Leistungsberechtigten erstellt und anschließend beim zuständigen Kostenträger eingereicht. Bei Bedarf werden Personen- und Hilfeplankonferenzen durchgeführt.

Vor der Betreuungsaufnahme wird geprüft, ob das Einkommen des Klienten 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 Arbeitseinkommen, Arbeitslosengeld I, Arbeitslosengeld II, Grundsicherung oder Erwerbsunfähigkeitsrente.

2.3 Personal

Die Betreuung der Klienten in der Assistenz zum Wohnen für suchtkranke Menschen erfolgt mittels der in der „Bezirksrahmenleistungsvereinbarung für Assistenz zum Wohnen (...)“ genannten Berufsgruppen und unter Berücksichtigung des individuellen Hilfebedarfes.

2.4 Räumlichkeiten

Die Wohngemeinschaften der Assistenz zum Wohnen befinden sich in Hersbruck. Die Gemeinschaftsflächen werden möbliert zur Verfügung gestellt, die Bewohnerzimmer werden unmöbliert überlassen. Jeder Klient bewohnt ein Einzelzimmer. Die Überlassung der Unterkunft erfolgt ausschließlich im Rahmen der benötigten Eingliederungshilfe/Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten. Mit dem Leistungsberechtigten wird ein gekoppelter Miet- und Betreuungsvertrag geschlossen.

Im betreuten Einzelwohnen muss der Wohnraum vom Klienten selbst vorgehalten werden und muss sich im Landkreis Nürnberger Land befinden. Da hier mit der Assistenz zum Wohnen 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 der Assistenz zum Wohnen stehen derzeit 33 Plätze zur Verfügung. Diese setzen sich aus Plätzen im Einzelwohnen und Plätzen in Wohngemeinschaften zusammen.

Die Spannweite der ambulanten Betreuung erstreckt sich von der „Vermeidung“ erneuter stationärer Aufenthalte bis hin zu einem höchstmöglichen Maß an Verselbständigung des Betreuten.

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 die Assistenz zum Wohnen erfolgt:

- Bei Vorliegen der Bereitschaft unter den Rahmenbedingungen Assistenz zum Wohnen (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 die Assistenz zum 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 der Diakonie NAH e.V. sieht sich die Assistenz zum 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 der Assistenz zum Wohnen 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 der Assistenz zum Wohnen 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 der Assistenz zum Wohnen ist eine möglichst selbstbestimmte und selbstverantwortliche Lebensführung. Die Förderung und Erarbeitung individueller Bewältigungsstrategien im Hinblick auf die eigene Abhängigkeit ist hierbei grundlegende Voraussetzung.

Bei der persönlichen Entwicklung geht es darum, aufbauend auf den persönlichen Ressourcen der Betreuten, 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 selbstständig 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 der Assistenz zum Wohnen orientieren sich an der Bezirksrahmenleistungsvereinbarung für psychisch kranke und suchtkranke Menschen nach § 99 SGB IX.

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, Miet- 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 abgestimmten 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 Klienten im betreuten Einzelwohnen: Hausbesuche durch den Bezugstherapeuten
- Für Klienten in der Wohngemeinschaft: Teilnahme an den WG-Gruppen (1 Gruppe pro Wohngemeinschaft)
- Weiterhin wird angestrebt, dass sich der Klient entsprechend seiner individuellen Ressourcen um eine tagesstrukturierende Maßnahme (wie bspw. Arbeitstherapie, Praktika, Arbeitsgelegenheit, Ehrenamt, Minijob oder sozialversicherungspflichtige 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

Stichprobenartig finden unangekündigte Kontrollen mittels Alkoholmessgerät und/oder Urinscreening statt. Jeder Bewohner wird vorvertraglich bzw. mit Einzug über diesen Umstand informiert. 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.

Suchtmittelaufnahmen sollen möglichst umgehend dem Fachpersonal gemeldet werden, um einen offenen Umgang mit der Situation zu erreichen und gemeinsam mit der Betreuungsperson entsprechend der Indikation, weitere Hilfsmaßnahmen einleiten zu können (z.B. stationäre 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 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

Die Assistenz zum Wohnen dient der Förderung und Weiterentwicklung der Klienten. Hausordnung, Miet- 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. Miet- und Betreuungsvertrag. Im Falle einer Kündigung der Assistenz zum Wohnen wird den 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 der Assistenz zum 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

Die Assistenz zum 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 vereinbarten Personalschlüsseln. Das Betreuungsangebot kann, wie bereits erwähnt, durch zusätzliche tagesstrukturierende 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 der Diakonie NAH 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 <https://www.gesetze-im-internet.de>