

Konzeption

Betreutes Wohnen

in der Wohngemeinschaft für abstinenten und abstinenzorientierte Suchtkranke

der Psychosomatischen Klinik Bergisch Gladbach
Schlödderdicher Weg 23a
51469 Bergisch Gladbach

Stand Januar 2013

Inhaltsverzeichnis

1 Beschreibung der Psychosomatischen Klinik Bergisch Gladbach

2 Leitbild der Psychosomatischen Klinik Bergisch Gladbach

3 Ambulant Betreutes Wohnen in der Wohngemeinschaft

3.1 Aufnahme und Finanzierung

3.2 Rechtliche Grundlagen

4 Betreuungsziele/ Verselbständigungsebenen

4.1 Teilhabe an der Gesellschaft

4.2 Verselbstständigungsebenen

4.2.2 Stabilisierung der Abstinenz

4.2.3 Integration in Arbeit

4.2.4 Freizeitgestaltung

4.2.5 Selbständiges Wohnen

5 Zielgruppe

5.1 Indikationen

5.2 Kontraindikationen

6 Betreuungskonzept

6.1 Dauer der Betreuung

6.2 Personal

6.3 Betreuungsplanung

6.3.1 Individueller Betreuungsplan

6.3.2 Anamnese

6.3.3 Ziele der psychosozialen Begleitung

6.4 Tages- und Wochenprogramm

6.4.1 Tagesstrukturierende Tätigkeiten intern

6.4.2 Arbeitsbelastungserprobung extern

6.4.3 Einzelgespräche

6.4.4 Gruppengespräche

7 Qualitätsstandards

1 Beschreibung der Psychosomatischen Klinik Bergisch Gladbach

Die Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach ist eine psychiatrische Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen mit 122 Betten. Die Klinik umfasst drei Abteilungen: Jeweils eine Abteilung zur medizinischen Rehabilitation Alkohol- und Medikamentenabhängiger (40 Betten) und Drogenabhängiger (40 Betten inklusive 10 Betten für die adaptive Behandlungsphase) sowie eine Abteilung zur qualifizierten stationären Akutbehandlung Drogenabhängiger (42 Betten) verteilt auf drei Stationen. Darüber hinaus verfügt die Klinik über eine Institutsambulanz und einen komplementären Bereich, der sich gegenwärtig auf das „Aufsuchende Betreute Wohnen“ für Patienten aus dem Rheinisch-Bergischen Kreis, für die Stadt Köln und die Stadt Leverkusen erstreckt. Das Wohnheim für komorbide Suchtkranke, mit 24 Plätzen, wurde im August 2009 eröffnet.

Die Klinik ist in die Pflichtversorgung Drogenabhängiger für den Rheinisch-Bergischen Kreis und den Großraum Köln vertraglich eingebunden und verfügt über die einzige gemeindenahе teil- und vollstationäre Entwöhnungsbehandlung für alkohol- und medikamentenabhängige Patienten im Raum Köln/Rheinisch-Bergischer Kreis.

Der Chefarzt verfügt über eine zweijährige Weiterbildungsermächtigung für das Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie und ist zertifizierter Trainer in Motivational Interviewing (MINT).

Die Klinik ist aktiv im Qualitätsmanagement nach KTQ engagiert und wurde Jahr 2010 rezertifiziert.

Die Klinik ist spezialisiert auf die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen. Im „Ambulant Betreuten Wohnen“ bekommen Suchtkranke Hilfe und Unterstützung bei der Alltagsbewältigung im privaten Lebensumfeld. Die Klientel leidet häufig auch an psychischen Störungen. Hauptbestandteil der Arbeit ist die Unterstützung der Klientel bei allen Fragen und Problemen ihrer Alltagsbewältigung.

2 Das Leitbild der Psychosomatischen Klinik Bergisch Gladbach, Psychiatrische Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen,

dient der grundlegenden Orientierung im täglichen Handeln aller Mitarbeiter in allen Bereichen.

Im Mittelpunkt steht der **Mensch in Bindung und Entwicklung**. Er ist untrennbar Teil einer sich ebenfalls entwickelnden **sozialen Mitwelt** und einer sich verändernden **natürlichen Umwelt**. Als Einrichtung des Gesundheitswesens haben wir den **Auftrag, Entwicklung zu fördern und Bindung zu stärken**.

Behandelte und Behandler befinden sich in einem gemeinsamen Prozess, in dem das Wohlergehen des Einzelnen, der Gemeinschaft und der Klinik als Ganzem aufeinander bezogen sind. **Ziel** ist die möglichst weitgehende **körperliche, seelische und soziale Gesundheit und Zufriedenheit** aller Beteiligten und der **Erfolg der Institution**.

- Unsere vorrangige Aufgabe ist die **bestmögliche fachliche und menschliche Begleitung und Behandlung** unserer Patienten und deren Angehörigen. Wir sehen Patienten ganzheitlich als Menschen in sozialen Bezügen (und nicht nur als Kunden), auf deren Bedürfnisse, Ressourcen und Begrenzungen wir respektvoll und so individuell wie möglich einzugehen bestrebt sind.

- Wir sind bestrebt, Patienten optimal **in ihrem Genesungsprozess zu unterstützen**, vor Ausgrenzung zu schützen und in ihren individuellen Besonderheiten zu akzeptieren. Wir fördern die **Eigenverantwortung** der Patienten und bieten **Hilfe zur Selbsthilfe**.
- Wir Mitarbeiter gehen **ehrlich, offen und wertschätzend** miteinander um und helfen uns gegenseitig, unabhängig von unserer Position und Berufsgruppenzugehörigkeit. Wir arbeiten **interdisziplinär, fachlich kompetent und engagiert** zusammen. Wir respektieren Eigenheiten und fördern unsere individuellen Stärken und Fähigkeiten. Konflikte werden konstruktiv ausgetragen.
- Wir streben danach, stets eine **hohe Qualität in allen Bereichen** unserer Arbeit zu erreichen und zu erhalten. Die Arbeitsabläufe in unserer Klinik sollen effizient und für Patienten und Mitarbeiter nachvollziehbar und in sich stimmig sein. Die Mitarbeiter werden an deren ständiger Optimierung aktiv beteiligt. Wir unterstützen **Lernprozesse** durch kollegiales Feedback, Supervision, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten.
- **Motivierte Mitarbeiter sind unser wichtigstes Gut**. Deshalb werden Mitarbeiter in Entscheidungen eingebunden und durch aktive Informationspolitik beteiligt. Die Kompetenzen jedes Mitarbeiters werden anerkannt, ihm wird entsprechende Verantwortung übertragen und so Eigeninitiative und berufliche Entwicklung gefördert.
- Wir **kooperieren aktiv nach außen** mit allen Personen und Institutionen, die an der Behandlung beteiligt sind, und streben eine konstruktive, vertrauensvolle und partnerschaftliche Zusammenarbeit an. Dies gilt insbesondere für Kosten- und Leistungsträger. Wir sind in der Region verankert, kooperieren eng mit dem lokalen Hilfesystem und sind **in der Öffentlichkeit präsent**, um unseren Auftrag der Bevölkerung transparent zu machen und den Dialog zu fördern.
- Wir wollen **ökonomisch erfolgreich** sein, um angemessen bezahlt zu werden, notwendige Investitionen zu tätigen, finanzielle Freiräume für Weiterentwicklungen zu schaffen und die Erwartungen von Kapitalgebern zu erfüllen.
- Wir wollen uns **als Institution weiter entwickeln**, unser Behandlungsangebot differenzieren und erweitern, Bewährtes erhalten und die Qualität unserer Arbeit kontinuierlich verbessern.

Dort, wo der Anspruch dieses Leitbildes noch nicht erfüllt werden konnte, sind **alle Beteiligten aufgefordert, ihr Handeln in Geist und Sinn dieses Leitbildes fortzuentwickeln**.

Stand Juli 2009

3 Betreutes Wohnen in der Wohngemeinschaft

3.1 Aufnahme und Finanzierung

Die Aufnahme erfolgt nach schriftlicher Bewerbung und einem Aufnahmegespräch. Erfüllt der Anwärter die Kriterien des § 53 SGB XII übernimmt der Landschaftsverband Rheinland (LVR) nach Beantragung die Kosten der Betreuung der Klienten in der Wohngemeinschaft des Aufsuchenden Betreuten Wohnens. Sollten Einkommens- und Vermögensgrenzen überschritten werden, muss eine Zuzahlung geleistet werden.

Die Miete wird je nach Leistungsbezug des Anwärters z. B. von der Kommune übernommen oder als Selbstzahler geleistet.

3.2 Rechtliche Grundlagen

Leistungsberechtigte und Aufgabe werden im § 53 SGB XII wie folgt beschrieben:
Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten

Sozialgesetz Buches wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Personen mit einer anderen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten. Von einer Behinderung bedroht sind Personen, bei denen der Eintritt der Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Dies gilt für Personen, für die vorbeugende Gesundheitshilfe und Hilfe bei Krankheit nach den §§ 47 und 48 erforderlich ist, nur, wenn auch bei Durchführung dieser Leistungen eine Behinderung eintreten droht. Die besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.

Die Leistung beinhaltet die im Einzelfall erforderlichen Hilfen zur Beratung, Begleitung, Betreuung und Förderung nach Maßgabe des § 53 SGB XII. Als Maßnahmen zur Erbringung dieser Leistungen können verschiedene Formen der Hilfestellung und unterschiedliche Unterstützungs- und Beratungsangebote dienen, wie die Hilfeplanung und Reflektion, das Gesprächsangebot, Telefonkontakte, Begleitung, Mithilfe, Anleitung, Übung, Erinnerung, Kontrolle, Zusammenarbeit mit anderen Diensten und Institutionen. Die einzelfallbezogenen Maßnahmen können auch mit Gruppenangeboten kombiniert werden. Die Betreuung umfasst Hilfe in der häuslichen Umgebung der Klienten und im direkten Umfeld der Klienten (Begleitung und Besuche außerhalb der WG). Die Leistungserbringung richtet sich nach dem mit dem Klienten vereinbarten individuellen Hilfeplan. Der Träger stellt eine Dokumentation der Leistungserbringung sicher.

4 Betreuungsziele/ Verselbständigungsebenen

4.1 Teilhabe an der Gesellschaft

Betreuungsziel in der Wohngemeinschaft des Betreuten Wohnens der Psychosomatischen Klinik Bergisch Gladbach ist die Wiedereingliederung und damit die Rückkehr zur Teilhabe an der Gesellschaft. Um dies zu erreichen wendet sich die Arbeit im Betreuten Wohnen diesem Ziel auf vier verschiedenen Ebenen zu.

4.2 Verselbstständigungsebenen

Anhand von vier verschiedenen Verselbstständigungsebenen wird die angestrebte Wiedereingliederung und Teilhabe an der Gesellschaft näher beschrieben, um so an diesen Ebenen gezielt ansetzen und arbeiten zu können. Das Betreute Wohnen stärkt die Fähigkeiten und Kompetenzen seiner Bewohner auf diesen Ebenen und stabilisiert so die in der stationären Entwöhnungsbehandlung bereits erreichten Entwicklungen und führt diese fort.

4.2.2 Stabilisierung der Abstinenz

Die Entscheidung zur abstinenten Lebensweise wird immer wieder von Zweifeln und neuen Entscheidungsfindungen begleitet. Ziel des Betreuten Wohnens ist es diesen Prozess zu begleiten, individuelle Rückfallprophylaxen zu etablieren und somit Rückfällen ggf. vorbeugen zu können. Ziel des Betreuten Wohnens in der Wohngemeinschaft ist es diesen Prozess bis zur abstinenten Lebensführung voranzutreiben, um die spätere Lebensführung in den eigenen vier Wänden langfristig abzusichern.

4.2.3 Integration in Arbeit

Arbeit wird als wichtiger Bestandteil zur Teilhabe an der Gesellschaft betrachtet. Vor diesem Hintergrund wird die Wiedereingliederung in den ersten aber auch zweiten Arbeitsmarkt als von wesentlicher Bedeutung betrachtet. Im Haus sollen tagesstrukturierende Maßnahmen die Bewohner auf einen von Arbeit strukturierten Alltag vorbereiten. Mit weiteren Kooperationspartnern sind externe Praktika sowie Arbeitsbelastungserprobungen vorgesehen.

4.2.4 Freizeitgestaltung

Zu einer befriedigenden Lebensgestaltung gehört die sinnvolle Beschäftigung mit der Freizeit. Freizeitangebote, die in Absprache mit den Klienten angeboten werden, sollen Anreize und Anregungen zur selbstständigen Freizeitgestaltung vermitteln und so auch tagesstrukturierend und positiv wirksam werden. Insbesondere gemeinsame Freizeitaktivitäten werden unternommen, um die Gruppe zu festigen und sich besser kennen zulernen und gegenseitig bei Problemen zu unterstützen.

4.2.5 Selbständiges Wohnen

Abschluss der Maßnahme ist der Übergang ins selbstständige Wohnen und damit die Wiedereingliederung in die Gesellschaft. Die Klienten sollen erst dann wieder eine Wohnung des freien Wohnungsmarktes beziehen, wenn sie relativ unabhängig in der Lage sind, ihr Leben wieder eigenständig zu bewältigen und zu gestalten.

5 Zielgruppe

Zielgruppe der Wohngemeinschaft des Betreuten Wohnens sind suchtkranke Menschen, die in der Regel eine stationäre Entwöhnungsbehandlung erfolgreich abgeschlossen haben und abstinent sind und es auch bleiben wollen. Im Einzelfall ist die Aufnahme auch schon nach einer qualifizierten Entzugsbehandlung möglich, wenn eine klare Abstinenzorientierung angenommen werden kann.

Die Anwärter sollten zum Personenkreis im Sinne des § 53 SGB XII gehören und mindestens 18 Jahre alt sein.

Die Belegung ist homogen männlich und es können keine Kinder mit aufgenommen werden.

Die Aufnahme des Anwärters erfolgt nach einer kurzen schriftlichen Bewerbung, mit einem Lebenslauf, Suchtverlauf und Angaben zur persönlichen Situation, bevor es zu einem intensiven Aufnahmegespräch mit dem Koordinator des Betreuten Wohnens kommt.

Ist zum Zeitpunkt der Bewerbung kein Platz in der WG frei, werden die Anwärter sofort darüber in Kenntnis gesetzt und dazu aufgefordert sich regelmäßig zu melden (telefonisch).

Alle persönlichen Daten der Anwärter unterliegen den datenschutzrechtlichen Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes.

5.1 Indikationen

- Suchterkrankung(en) nach ICD 10 z.B. F10, einschließlich F16, zudem F19.2
- Die ausreichende Kenntnis der deutschen Sprache
- Die Rückkehr in das alte Umfeld des Anwärters ist entweder nicht möglich oder aus therapeutischen Gründen nicht sinnvoll
- Zur weiteren Stabilisierung des Suchtkranken ist ein beschützter und begleiteter Rahmen notwendig, in dem ausreichend Rückfallprophylaxe gemeinsam mit dem Klienten erarbeitet werden kann
- Eine hohe Intensität der Betreuung ist notwendig, die zeitlich in einem anderen Rahmen nicht gewährleistet werden kann

5.2 Kontraindikationen

- Pflegebedürftige Suchtkranke mit den Pflegestufen I –III
- Mangelnde Integration in die Hausgemeinschaft
- Fehlende Bereitschaft an den vereinbarten Zielen des Individuellen Hilfe- und Behandlungsplanes mitzuarbeiten
- Eine psychische Erkrankung von besonderer Schwere
- Rückfälligkeit mit Suchtstoffen.

Das Haus liegt oberhalb der Bundesstraße B 55 und ist nur über einen steilen Anfahrtsweg erreichbar. Auch der direkte Zugang zum Haus führt über einen steileren Weg.

Die Zimmer im Haus liegen auf drei Etagen und sind einzig über Treppen miteinander verbunden. Aus diesen Gründen können Menschen mit einer Gehbehinderung oder Menschen, die Gehhilfen benötigen, leider nicht aufgenommen werden.

6 Betreuungskonzept

6.1 Dauer der Betreuung

Der von den Parteien, Träger der Einrichtung und Klient, abgeschlossene Mietvertrag ist zunächst auf ein Jahr befristet und kann einmalig verlängert werden, so dass die maximale Wohndauer bzw. Betreuungsdauer in der Wohngemeinschaft zwei Jahre beträgt. In dieser Zeit sollen die Ziele des Individuellen Hilfeplanes der Klienten soweit erreicht sein, dass die Verselbständigung und Stabilisierung des Klienten ausreicht eine eigene Wohnung, die mit ihm gemeinsam gesucht wurde, zu beziehen.

Kommt es zu einer vorzeitigen Kündigung, durch eine der Parteien, endet Betreuung und das Mietverhältnis zeitgleich.

6.2 Personal

Es werden ausschließlich Fachkräfte für die Hilfen eingesetzt. Hierbei handelt es sich um 1,75 Stellen die mit Dipl. SozialarbeiterInnen/ Dipl. SozialpädagogInnen besetzt werden sowie um MitarbeiterInnen die eine vergleichbare berufliche Qualifikation und Berufserfahrung in der Arbeit mit Suchtkranken haben.

6.3 Betreuungsplanung

Zu einer professionellen Arbeit mit Suchtkranken in einer Wohngemeinschaft gehört eine individuelle Betreuungsplanung, welche die vorrangigen Störungen zur Wiedereingliederung konkret benennt und bearbeitet. Gleichzeitig wird den Klienten der Wohngemeinschaft mittels eines festen Tages und Wochenprogramms eine Alltagsstruktur zur Stabilisierung geboten, die im herkömmlichen Ambulant Betreuten Wohnen so nicht möglich wäre. Häufig kommt es bei Klienten nach erfolgreich abgeschlossener Langzeitentwöhnungsbehandlung und der Rückkehr in die eigenen vier Wände, durch nicht vorhandene Alltagsstruktur und damit verbundenen Alltagsprobleme, zu zeitnahen Rückfällen, welche die in der Therapie erlangten Entwicklungsziele behindern bzw. aufheben. Die Anbindung an die Wohngemeinschaft bietet einen geschützten, begleiteten Rahmen, um die in der Therapie erreichten Ziele weiter auszubauen und den Klienten zu stabilisieren. So soll die Gefahr der Rückfälligkeit eingedämmt, und langfristig der vorausschauende Umgang mit der eigenen Suchterkrankung und deren Gefahren gelernt werden. Die abstinente bzw. abstinenzorientierte Lebensführung wird als Grundvoraussetzung der langfristigen, den Klienten zufrieden stellenden, Lebensplanung betrachtet. Bei Rückfälligkeit wird der Bewohner zeitnah stationär untergebracht.

6.3.1 Individuelle Betreuungsplanung

Der individuelle Betreuungsplan wird zu Beginn der Betreuung in der Wohngemeinschaft für jeden Bewohner an der Ausgangssituation und den vorhandenen Ressourcen orientiert erstellt. Seine Inhalte orientieren sich in Anlehnung an den IHP des LVR und wird genau wie dieser in regelmäßigen Abständen aktualisiert.

6.3.2 Anamnese

Zur Erarbeitung einer individuellen Betreuungsplanung ist eine sorgfältige Anamnese des Klienten notwendig. Die Anamnese ist durch folgende Inhalte gekennzeichnet:

- Lebens- und Familiengeschichte
- Suchtverlauf
- allgemeine gesundheitliche Situation
- körperliche, geistige und psychische Fähigkeiten (Facharzt)
- soziales Umfeld
- juristische Situation
- finanzielle Situation

6.3.3 Ziele der psychosozialen Betreuung

Die Ziele der psychosozialen Betreuung orientieren sich individuell am erarbeiteten Hilfe- und Behandlungsplan des einzelnen Klienten. Es gibt aber auch Ziele, die sich auf jeden einzelnen Klienten übertragen lassen und im Sinne des Gesamtkonzeptes ihre Bedeutung haben:

- Loslösung aus der Drogenszene
- Aufgabe von suchtfördernden Haltungen und Suchtverlagerungen auf andere Substanzen
- Verzicht auf Konsum
- Verbesserung und Stabilisierung des allgemeinen Gesundheitszustandes
- Schulische/berufliche Integration
- Ziel der selbstständigen Lebensführung
- Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

6.4 Tages- und Wochenprogramm

In der Wohngemeinschaft gibt es ein strukturiertes Tages- und Wochenprogramm. Struktur wird als ein Grundstein für Stabilität betrachtet und soll die Klienten in ihrer abstinenten Lebensweise stützen. Es gibt sowohl tagesstrukturierende Tätigkeiten im Haus als auch Arbeitsbelastungserprobungen extern.

6.4.1 Tagesstrukturierende Tätigkeiten intern

Innerhalb der Wohngemeinschaft werden Angebote zur Freizeitgestaltung angeboten. Einige Angebote können offen sein, andere sollten aber nach gemeinsamer Beratung mit dem Betreuer bindend sein, um eine Tagesstruktur für den Klienten zu erreichen. Arbeiten zur Bewirtschaftungen des Hauses in ihren verschiedenen Formen werden unter den Hausbewohnern aufgeteilt. Jeder übernimmt Aufgaben, die zum Erhalt der Wohngemeinschaft wichtig sind.

6.4.2 Arbeitsbelastungserprobung extern

Zu einer intensiven Arbeitsbelastungserprobung dienen externe Praktika und auch Aushilfstätigkeiten in diversen Arbeitsbereichen. Der schützende Raum der Wohngemeinschaft soll nach und nach aufgebrochen werden, um den Klienten die Sicherheit zu geben sich auch auf dem ersten und/oder zweiten Arbeitsmarkt zu bewähren. Mittels der Arbeitsgemeinschaften wird gemeinsam nach passenden Arbeitsprojekten gesucht, die den Klienten fördern und fordern, ohne seine abstinente Lebensführung zu gefährden.

6.4.3 Einzelgespräche

Jeder Bewohner hat einmal wöchentlich mit seinem Betreuer ein Einzelgespräch. Inhalte des Gespräches sind die Teilziele des Individuellen Betreuungsplanes. Das Gespräch dient der Reflexion der aktuellen Situation, der Eruierung der kommenden Aufgaben bezüglich der Alltagsbewältigung und den weiteren Integrationsaufgaben (Lebensplanung und berufliche Entwicklung).

6.4.4 Gruppengespräche

Jeder Bewohner nimmt einmal wöchentlich an der von Betreuern geleiteten Gruppe teil. In den Gruppen werden sowohl hausinterne, organisatorische Inhalte besprochen, um Störungen in der Gemeinschaft zu beheben bzw. zu vermeiden, als auch psychoedukative Lerninhalte vermittelt. Die Gruppe wird dabei Teil einer dynamischen Auseinandersetzung mit der eigenen Sucht und den damit resultierenden sozialen Problemen. Die Auseinandersetzung/Reflexion dient zur Aktivierung der Selbstheilungskräfte.

7. Qualitätsstandards

Die Basisdokumentation erfolgt in der Klientenakte. Hier finden sich auch die erarbeiteten Betreuungsziele unter Berücksichtigung der bei Betreuungsbeginn bekannten Ressourcen und Störungen des einzelnen Klienten. In der Betreuungsakte des einzelnen Klienten sind alle Beobachtungen, Betreuungsverlauf, Zielsetzungen und Zwischenschritte, Schriftverkehr mit Behörden und anderen Bezugspersonen etc. festgehalten. Die Ergebnisse des Betreuungsprozesses werden im Sinne der Prozessqualität zeitnah differenziert dokumentiert.

Die Prozess- und Ergebnisqualität wird gesichert und verbessert durch:

- die kollegiale Supervision mit anderen Fachkräften im gemeinsamen Team
- der Teilnahme an der regionalen Planungskonferenz des LVR,

- die Teilnahme an Informations- und Weiterbildungsveranstaltungen, die in Zusammenhang mit dem skizzierten Aufgabengebiet liegen sowie
- die kontinuierliche kollegiale Fallbesprechung im gemeinsamen Organisationsteam und
- die Fallbesprechungen mit dem psychiatrischen Facharzt, der Institutsambulanz der Psychosomatischen Klinik Bergisch Gladbach, in Abhängigkeit von Ressourcen, Störungsbildern und konkreten fachlichen Fragestellungen einzelner Klienten,
- ein enger Erfahrungsaustausch mit allen an der praktischen Unterstützung der Klienten beteiligten Institutionen innerhalb des Hilfesystems.

Anja Theegarten

Hans Bernd Hansen

Diplom Sozialpädagogin

Koordinator Bewo/Diplom Sozialarbeiter

Köln, Juli 2010