

Konzeption

Betreuungseinrichtung Sucht Mildenitz (Wohnstätte für chronisch mehrfachgeschädigte Alkoholranke)

Inhaltsverzeichnis

1. Träger
2. Einrichtung
3. Zielsetzungen
4. Zielgruppe
Kennzeichnung des Personenkreises
geistige und seelische Störungen
soziale Störungen
körperliche Störungen
Ausschlusskriterien
5. Aufnahmevoraussetzungen
6. Aufenthaltsdauer
7. Therapeutisches Grundverständnis
8. Leistungsbeschreibung
Hilfe im Bereich der Abstinenz / psychische Hilfen
Hilfe im sozialen Verhalten
Hilfe zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
Medizinische Versorgung
9. Maßnahmen
individueller Hilfeplan
Gruppengespräch
Einzelgespräch
Gesundheitstraining
Training lebenspraktischer Kompetenzen
Arbeits- und Beschäftigungstherapie
Bewegungstherapie
angeleitete Freizeitgestaltung
Angehörigenarbeit
10. Rückfallbewältigung
11. Qualitätsmanagement und Dokumentation
12. Vernetzung und Zusammenarbeit
13. Personal

1. Träger

Die Diakoniewerk des Kirchenkreises Stargard gGmbH, kurz Diakonie Stargard, ist seit 1992 als gemeinnütziger Träger der Wohlfahrtspflege in der Region Landkreis Mecklenburg-Strelitz / Neubrandenburg tätig.

Hauptgesellschafter der gGmbH, mit Sitz in 17235 Neustrelitz, Töpferstraße 13, ist der Kirchenkreis Stargard. Die Diakonie Stargard betreibt über 30 Einrichtungen in den Arbeitsbereichen Altenhilfe, Behindertenhilfe, Wohnungslosen- und Suchtkrankenhilfe, Kinder- und Jugendhilfe, sowie Beratungsstellen und ein Mehrgenerationenhaus.

Die Geschäftsführung und zentrale Verwaltung der Diakonie Stargard ist in Neustrelitz angesiedelt.

2. Einrichtung

Die Wohnstätte ist eine sozialtherapeutische stationäre Einrichtung für chronisch alkoholranke Frauen und Männer, die auf Grund ihres langjährigen Suchtmittelmissbrauches erhebliche Störungen in ihrem körperlichen, sozialen und psychischen Fähigkeiten aufweisen, so dass sie der Unterbringung zur Durchführung von Maßnahmen der Eingliederungshilfe gemäß § 53 ff in Verbindung mit § 97 SGB XII bedürfen.

Die Einrichtung befindet sich in ländlicher Lage im Landkreis Mecklenburg-Strelitz in Mildnitz. Durch die Nähe zur B104 ist eine gute öffentliche Verkehrsanbindung zu den Nachbarstädten Woldegk und Strasburg gegeben.

Jedem Einzelnen der 16 Klienten steht eine eingerichtete Wohneinheit mit Miniküche und Nasszelle zur Verfügung. Ein Gemeinschaftsraum sowie ein Therapieraum befinden sich im angrenzenden Pflegeheim.

Unsere Einrichtung zeichnet sich durch ihre Überschaubarkeit aus, was für eine familienähnliche Beheimatung im Sinne der therapeutischen Gemeinschaft förderlich ist. Durch die unmittelbare Nähe zum Pflegeheim mit seinem weitläufigen Gelände, haben die Klienten zahlreiche Möglichkeiten zur sinnvollen Beschäftigung entsprechend ihrer Interessen und Fähigkeiten.

3. Zielsetzungen

Ziel ist die größtmögliche Befähigung zur selbständigen Lebensführung und die Betreuung mehrfach geschädigter Suchtkranker. Hierbei sind alle Leistungen auf die Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung von Fähigkeiten und Fertigkeiten im sozialen und lebenspraktischen Bereich ausgerichtet. Grundlage der Betreuung ist die Abstinenz der Klienten von jeweiligen Suchtmitteln, Maßnahmen der Sozialhilfe sollen die Führung eines Lebens ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht.

Dementsprechend gilt für uns der Leitspruch:

**Wir achten die Würde der Bewohner,
ihre Einzigartigkeit
und ihre Lebensleistung.**

Es geht darum, dem Klient einen geschützten Lebensraum anzubieten, der ihm hilft,

- längere Abstinenzphasen einzuhalten und das weitere Leben ohne Suchtmittel zu gestalten,
- die soziale Umgebung zu sichern und soziale Ausgrenzung zu überwinden,

Differenzierte Ziele der sozialtherapeutischen Arbeit sind vor allem:

- Schaffen eines zufriedenen, suchtmittel- und gewaltfreien Lebensumfeldes,
- Befähigung zu nutzbringender Tätigkeit, Hinführen zu regelmäßiger, nichterwerbsbezogener Beschäftigung bzw. durch die Arbeitstherapie in der Einrichtung, Entwicklung bzw. Erweiterung einer sinnvollen und befriedigenden Freizeitbeschäftigung,
- Stabilisierung vorhandener sozialer Kontakte (wenn vorhanden), Integration in das gesellschaftliche Umfeld, Anbahnung neuer sozialer Kontakte außerhalb der Einrichtung (Vereine, Kirchengemeinden),
- Integration in die therapeutische Gemeinschaft,
- Erlernen eines adäquaten Umgangs mit Problemen und Konflikten,
- Bearbeitung der eigenen Suchtkarriere – Entwicklung von Krankheitseinsicht,
- Hinführen zu einer angemessenen Wahrnehmung der Realität und Einschätzung der persönlichen Möglichkeiten und Fähigkeiten,
- Wiedererwerb und Förderung von lebenspraktischen Kompetenzen, sowie eines Gesundheits- und Hygienebewusstseins

4. Zielgruppe

Bei der Wohnstätte handelt es sich um eine Einrichtung für Klienten des LT C 2 LRV M-V, mit der Diagnose „Abhängigkeitssyndrom im Sinne des ICD 10 mit zusätzlichen Beeinträchtigungen und Störungen“.

Aufgenommen werden Frauen und Männer ab dem 18. Lebensjahr. Zur Wiedereingliederung in die soziale Gesellschaft und zur abstinenten Lebensbewältigung bedürfen sie für einen längeren Zeitraum eines schützenden und stützenden Lebensraumes mit intensiver sozialtherapeutischer Betreuung.

Die Kriterien für eine Rehabilitationsbehandlung nach § 10 SGB VI werden nicht erreicht. Eine Pflegebedürftigkeit liegt nicht vor.

Als zusätzliche Beeinträchtigungen und Störungen sind im Wesentlichen zu nennen:

Kennzeichnung des Personenkreises

- eingeschränkte soziale Handlungsfähigkeit
- auffallenden Mangel an Lebenstechniken
- Mangel an stabiler äußerer (sozialer und ökonomischer) Absicherung
- Fehlen förderlicher Sozialkontakte
- Zugehörigkeit zu einer benachteiligten Randgruppe
- eingeschränkte sozialversicherungsrechtliche Ansprüche
- zahlreiche Entgiftungen in den entsprechenden Kliniken : Abstinenzlabilität
- Gefahr der Verwahrlosung
- überwiegend das Vorhandensein einer gerichtlich bestellten Betreuung

geistige und seelische Störungen

In Folge von hirnorganischen Veränderungen kann es zu einer Vielzahl von psychischen Beeinträchtigungen kommen, wie:

- Antriebs-, Gedächtnis- und Merkfähigkeitsstörungen (insbesondere des Kurzzeitgedächtnisses , Pseudoerinnerungen)
- Verformung der Persönlichkeit (Wesensänderung)
- Orientierungsstörungen zum Ort, zur Person, zur Zeit, Wahrnehmungsstörungen
- Störungen des Affekts, der Emotionen, der Aufmerksamkeit und Konzentration
- Beeinträchtigung der Selbstregulationsmechanismen und der Fähigkeit zur Krankheitseinsicht
- Diskrepanz zwischen Selbsteinschätzung und tatsächlichem Leistungsvermögen
- Verlust der allgemeinen Interessen, Entscheidungsunfähigkeit, Neigung zur Unaufrichtigkeit
- Vernachlässigungstendenzen

Diese Störungen führen zur Verlangsamung und Einengung des Denkens, der Urteils- und Kritikfähigkeit und beeinträchtigen dadurch die Voraussetzungen für eine sinnvolle Integration von Wahrnehmen, Erkennen und Handeln.

soziale Störungen

- Veränderung der moralischen Verhaltensnormen der früheren Persönlichkeit
- Absinken des sozialen Niveaus, Erwerbsunfähigkeit, Verschuldung
- Zerrüttung des Familienlebens und aller sozialen Bindungen
- Entwurzelung, Nichtsesshaftigkeit, Verwahrlosung
- Abgleiten in Kleinkriminalität wie z.B. Alkoholdiebstähle
- eingeschränkte Gruppen- und Verantwortungsfähigkeit

Durch diese Störungen kommt es zur Unfähigkeit, die in einem bestimmten sozialen Umfeld erwartete Rolle auszufüllen.

körperliche Störungen

- Erkrankungen der inneren Organe, vor allem Leber, Magen, Pankreas
- Herz-Kreislauf-Störungen (Hypertonie , Durchblutungsstörungen , Schlaganfall)
- periphere Nervenerkrankungen (insbesondere Polyneuropathie)

Die körperlichen Störungen und Erkrankungen bedingen schwere Beeinträchtigungen in der Koordination der Bewegungen, erhebliche Gehbehinderungen sowie geringe körperliche und psychische Belastbarkeit.

Ausschlusskriterien

- bei eindeutig fehlender Bereitschaft zum Aufenthalt in der Einrichtung
- bei akuter psychiatrischer oder somatischer Erkrankung, die einer stationären Behandlung bedarf, z.B. Suizidgefahr, akute Psychose, internistische Erkrankung
- wenn Pflegebedürftigkeit einsetzt

5. Aufnahmevoraussetzungen

Anspruchsgrundlage ist die Eingliederungshilfe nach § 53 ff SGB XII. Aufnahmevoraussetzungen sind:

- abgeschlossene medizinische Entgiftung
- ärztliche Bescheinigung nach § 36 (4) IfSG
- Arztbericht / Sozialbericht
- Kostenzusage durch den überörtlichen Sozialhilfeträger
- ausführliche Vorstellungsgespräch
- Bereitschaft zur abstinenten Lebensweise

- Akzeptanz des Hilfeangebotes

6. Aufenthaltsdauer

Die Dauer des Aufenthaltes richtet sich nach dem Bewilligungszeitraum der Kostenträger und nach den individuellen Erfordernissen. Im Bewilligungszeitraum werden Zielsetzungen und Vereinbarungen regelmäßig gemeinsam überprüft. In der Regel ist von einem mehrjährigen Aufenthalt auszugehen.

7. Therapeutisches Grundverständnis

Grundlage unseres Konzeptes ist die weitgehende Verwirklichung der Prinzipien der therapeutischen Gemeinschaft mit einem Höchstmaß an Selbsthilfe, Selbstkontrolle, Übernahme von Verantwortung und Förderung von Eigeninitiative. Dabei ist sicher zu stellen, dass die Klienten nicht überfordert werden und auf ihre individuellen Stärken, Fähigkeiten und ihr Leistungsvermögen Rücksicht genommen wird.

Die Mitarbeiter übernehmen im Sinne einer zu stärkenden Eigenverantwortung der Klienten eine stützende und motivierende Funktion. Als tagesstrukturierende Aufgaben werden alle Tätigkeiten zur Alltagsbewältigung angeboten. Zusätzlich gibt es Möglichkeiten in Zusammenarbeit mit der angrenzenden Pflegeeinrichtung, nutzbringende hauswirtschaftliche und landschaftspflegerische Arbeiten zu verrichten. Dabei wird der ausgeprägten Handlungsorientierung chronisch und zum Teil hirnorganisch beeinträchtigter Klienten Rechnung getragen. So wird ein Abgleiten in eine passive Versorgungshaltung verhindert und neues Selbstwertgefühl kann wachsen. Die persönliche Wertschätzung und Achtung jedes Klienten steht dabei an oberster Stelle des therapeutischen Prozesses. Ausgehend von Lebenssituationen, in denen sich die Klienten nur all zu oft selbst als gescheitert und minderwertig erlebt haben, sollen sie ermutigt werden, wieder Vertrauen in eigene Fähigkeiten zu gewinnen und im Zusammenleben mit anderen auch wieder ein Sinn- und Wertesystem zu entwickeln.

Zusammenfassend lässt sich der von uns angestrebte therapeutische Prozess als soziales Lernen in einem lebensnahen und realitätsorientierten Handlungsfeld bezeichnen, in dem der Grundsatz gilt: soviel Hilfe wie nötig – so wenig Hilfe wie möglich.

8. Leistungsbeschreibung

Da die Störungen und Krankheiten bei jedem Klient unterschiedlich stark ausgeprägt sind, müssen Zeit und Intensität der Hilfen auf jeden Einzelnen individuell ausgerichtet sein. Alle Hilfen und Leistungen sind Bestandteil einer festen Tagesstruktur.

Zu diesen Hilfen zählen:

Hilfe im Bereich der Abstinenz / psychische Hilfen

- Beobachtung Information bezüglich der Erkrankung, des Krankheitsverlaufes
- entlastende und/oder konfrontierende Gespräche
- Einüben alternativer Handlungsweisen
- Krisenintervention (u.a. Soforthilfe bei psychischen Krisen)
- Rückfallprophylaxe

- Motivation zur Annahme weiterer Hilfemöglichkeiten innerhalb der Einrichtung
- Stärkung des Selbstwertgefühls
- Aufarbeiten von Rückfällen

Hilfe im sozialen Verhalten

- Hilfe beim Wiedererlernen von Selbstverantwortung für die persönliche und allgemeine Hygiene, Hilfe beim Aufstehen, Waschen, Duschen und Wäschewechsel
- Hilfe und Anleitung bei der Übernahme von Verantwortung bei Arbeiten im Bereich der Hauswirtschaft wie Küche, Hausreinigung, Wäscheversorgung, Pflege der Außenanlagen
- Beschäftigungstherapie durch gestalterische Angebote, kreatives Gestalten, Holzarbeiten, Malen u.a.
- Bewegungsförderung durch sportliche Angebote wie Gymnastik, Fitness, Gruppenspiele zur Verbesserung gestörter körperlicher Funktionen
- Einüben von Regelmäßigkeiten und Teilnahme an der Tagesstrukturierung, Aufbau des sozialen Verhaltens, Integration in das Gruppenleben durch langsames Heranführen

Hilfe zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

- Information und Beratung über Möglichkeiten der Freizeitgestaltung bzw. der Entwicklung eigener Interessen und Hobbys
- Begleitung und Anleitung bei der Planung und Durchführung von Freizeitaktivitäten innerhalb und außerhalb der Einrichtung (Feste, Besichtigungen, Spielangebote, Ausflüge, Urlaubsaktivitäten usw.)
- Beteiligung an öffentlichen Veranstaltungen innerhalb und außerhalb der Einrichtung
- Hilfe und Begleitung bei der Regelung behördlicher Angelegenheiten (Antrag Rente, Wohngeld, GEZ-Befreiung usw.), wenn keine Betreuung nach dem Betreuungsgesetz besteht
- ggf. Vorbereitung auf die Entlassung aus der Einrichtung

Medizinische Versorgung

- Sicherstellung medizinischer Diagnostik und Versorgung
- Pflege bei akuten Erkrankungen
- wenn notwendig, Organisation von Behandlungspflege auf ärztlicher Anordnung

9. Maßnahmen

individueller Hilfeplan und Verlaufsdokumentation

Alle Hilfen und Leistungen fließen – nach Aufnahme in die Einrichtung und nach Abschluss des Vertrags für (voll-) stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe – in die Erarbeitung eines individuellen Hilfeplans ein. In ihm werden individuelle Betreuungs- und Förderziele formuliert; die anzuwendenden Maßnahmen und Hilfen festgelegt. Die Hilfen werden als Prozess verstanden und orientieren sich kontinuierlich in allen Phasen der Betreuung an den bisher erreichten Ergebnissen. Gegebenenfalls werden die Hilfen, im Vergleich zum Gesamtziel, neu ausgerichtet und formuliert.

Gruppengespräch

Diese finden nach einem festen Plan als Kleingruppe (max. 5 Klienten) dreiwöchentlich und als Großgruppe täglich in Form der „Morgenbegegnung“ statt. Die Gespräche sind die Basis für die gemeinschaftliche Lebensgestaltung, für den Erwerb von Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit sowie für die Entwicklung von Bewältigungs- und Problemlösefertigkeit. Außerdem werden sie genutzt, um sich mit der Suchtproblematik auseinander zu setzen, eine echte Krankheitseinsicht zu entwickeln und Handlungsalternativen zur Rückfallvermeidung zu erarbeiten.

Einzelgespräch

Einzelgespräche finden in regelmäßigen Abständen entsprechend dem Wochenplan und zusätzlich bei Bedarf statt.

- als Unterstützung und Ergänzung der Gruppengespräche
- zur Überprüfung des Therapieverlaufs
- zur Krisenintervention z. B. Rückfallanalyse, sowie Rückfallstrategie, Notfallplan
- zur Förderung der Aufrechterhaltung von Abstinenz stabilisierenden Gewohnheiten
- als Maßnahmen zur Persönlichkeitsentwicklung
- in besonderen Notlagen
- zur Klärung sozialer Angelegenheiten

Gesundheitstraining

Im Vordergrund steht die Stabilisierung und Verbesserung des durch den langjährigen Suchtmittelmissbrauch angegriffenen Gesundheitszustandes und das Verhindern von weiterer Verwahrlosung. Im ersten Schritt werden verloren gegangene hygienische Wertmaßstäbe vermittelt. Es findet eine kontinuierliche Anleitung und Hilfestellung bei der täglichen eigenen Körperhygiene und dem regelmäßigen Wäschewechsel statt.

Weitere Maßnahmen sind:

- gesunde Ernährung in der Einrichtung
- Erziehung zur gesundheitlichen Eigenverantwortung
- Förderung der Einsicht in die Notwendigkeit der ärztlichen Versorgung (Behandlung und Vorsorge)
- regelmäßige Bereitstellung und Überwachung der Einnahme verordneter Medikamente
- themenzentrierte Gruppengespräche

Training lebenspraktischer Kompetenzen

Die Klienten haben oftmals eine sehr lange Suchtkarriere durchlebt, in der viele lebenspraktische Kompetenzen nicht erworben oder wieder verlernt worden sind. Um einen größtmöglichen Grad an eigenständiger Lebensführung zu erreichen, werden den Klienten entsprechend ihrer Fähigkeiten Hilfen angeboten:

- Reinigung und individuelle Gestaltung Wohneinheiten
- Umgang mit Geld und Einteilen des Taschengeldes
- Einkauf von Dingen des persönlichen Bedarfs und von Bekleidung
- Umgang mit Nahrungsmitteln und deren Verwertung bzw. Zubereitung
- Führen von Telefonaten und Schreiben von Briefen
- Benutzen öffentlicher Verkehrsmittel

Arbeits- und Beschäftigungstherapie

Diese Therapie ist wichtiger Bestandteil der Tagesstruktur. Sie ist zugleich Übungsfeld für Ausdauer, Konzentration und Verbesserung der Kommunikation. Die Therapie wird entsprechend der Fähigkeiten des Klienten eingesetzt. Der Klient wird in abgestufter Belastung mit entsprechender Anleitung und in Arbeitsschritten an eigenverantwortliches Handeln herangeführt. Sie finden hauswirtschaftlichen Bereich, in der Garten- und Landschaftspflege sowie im weitläufigen Park zahlreiche Möglichkeiten zur Beschäftigung. Durch die Nähe des angrenzenden Pflegeheimes können sie z.T. auch in dessen Arbeitsabläufe eingebunden werden und erfahren somit zusätzliche Wertschätzung von Bewohnern und dem dortigen Personal. Durch absichtlich klein gehaltene, übersichtliche Arbeitsaufträge kann sich der Bewohner mit seiner Leistung identifizieren.

Bewegungstherapie

Ziel ist es, das Gefühl für den eigenen Körper zu verbessern, die physische Befindlichkeit und Leistungsbereitschaft zu verbessern, aber auch Ausdauer, Freude und Fairness zu erfahren.

Folgende Angebote werden gemacht:

- gemeinsamer Spaziergänge
- Tischtennis, Federball, Dart, Kegeln
- Hometrainer
- Gruppengymnastik

angeleitete Freizeitgestaltung

Der Umgang mit nicht strukturierter Zeit muss vom Bewohner neu gelernt werden, da für einen langen Zeitraum eine sinnvolle und anregende Freizeitgestaltung nicht stattgefunden hat. Deshalb ist die angeleitete Freizeitgestaltung ein Lernfeld.

Zur angeleiteten Freizeit gehören:

- geplante Gruppenveranstaltungen (z.B. Drachensteigen auf dem Mühlenberg, Kino, Ausflüge)
- Hobbygruppen (z.B. Laubsägearbeiten, kreatives Gestalten, Kochen und Backen)
- Integration in das Vereinsleben der Umgebung (z.B. Anglerverein)
- Unterstützung individueller Hobbyfindung (z.B. Aquarium, Vogelvoliere, Puzzle, Bücher-Tauschring)

Die vorgegebene Struktur lässt Raum für spontane Aktivitäten.

Angehörigenarbeit

Oft ist der Kontakt über die Jahre der Alkoholkrankheit hinweg zu Angehörigen entweder nur gering oder sehr häufig überhaupt nicht mehr vorhanden, um allmählich wieder Beziehungen aufzubauen, bedarf es eines sensiblen Herangehens. Wenn es von unseren Bewohnern gewünscht wird, versuchen wir mit ihnen zusammen abgebrochene Kontakte wieder zu beleben, positive Beziehungen zu fördern, aber auch destruktive Beziehungen zu minimieren.

10. Rückfallbewältigung

Wir gehen davon aus, dass die Bewohner anfangs nur unzureichende Krankheitseinsicht haben, obwohl die Absicht, abstinent leben zu wollen, vorhanden ist. Der Rückfall gehört entsprechend unseres therapeutischen Grundverständnisses zum Wesen einer chronifizierten Suchterkrankung. Wir sehen darin die noch ungenügende Fähigkeit des Bewohners sich dauerhaft vom Suchtmittel zu

distanzieren. Präventiv finden in den Klein- und Großgruppen regelmäßige Reflektionen des Themas Rückfall und Rückfallbewältigung statt. Viele Defizite in der Persönlichkeit des Bewohners sind derart ausgeprägt, dass die Eigenverantwortung eingeschränkt ist. Mit den Alkoholkontrollen, den klaren Regelungen und den überschaubar eindeutigen Absprachen bieten wir eine Ersatzstruktur für fehlende Selbstkontrolle. Der Umgang mit dem Rückfall ist in unserer Einrichtung geprägt von einer individuellen Hilfestellung und erneutem Hinführen zu einem abstinenten Leben. Ein Rückfall führt also nicht gleich zur Entlassung, sondern wird als realer Bestandteil des Lernprozesses akzeptiert. Wenn es notwendig sein sollte, wird eine Krankenhauseinweisung zur Entgiftung veranlasst. Um die Wahrung eines suchtmittelfreien Rahmens für alle Klienten zu gewährleisten, kann aber auch der mit dem Klient abgeschlossene Vertrag für (voll-) stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe gekündigt werden, wenn er nicht bereit ist, den Rückfall zu bearbeiten. Er muss in seinem Handeln erkennen lassen, dass er bereit ist, die Hilfestellungen zum abstinenten Leben anzunehmen.

11. Qualitätsmanagement und Dokumentation

Mit der Einführung (2005) des Qualitätsmanagement-Systems (QMS) verfolgt die Diakonie Stargard das Ziel, die Organisation zur Verbesserung ihrer Leistung zu führen. Dazu gibt, ausgehend vom Leitbild des Trägers, die Qualitätspolitik den Rahmen für das übergreifende QMS vor. Arbeitsvoraussetzung für den Aufbau und die Weiterentwicklung des prozessorientierten QMS ist die Aufbau- und Ablauforganisation des Trägers. Sie beinhaltet die Arbeits-, Kommunikations- und Informationsstruktur, die den Transfer aller Informationen zum QMS geschäftsbereichs- und einrichtungsübergreifend sicherstellt.

Die Anforderungen der DIN ISO 9001:2008 sind die Qualitätsgrundlage für den Geschäftsbereich Jugend- und Suchtkrankenhilfe, dem die „Betreuungseinrichtung für chronisch mehrfachgeschädigte Alkoholranke Mildenitz“ fachlich zugeordnet ist. Auf dieser Grundlage werden bereits vorhandene träger-, bereichs- und einrichtungsbezogene Prozesse, Dienstliche Regelungen und gebräuchliche Verfahren geprüft, bewertet und so überarbeitet und weiterentwickelt, dass sie sich aufeinander beziehen, über Schnittstellen miteinander verknüpft sind und im Ergebnis in einem systematischen Konzept zusammengefasst werden können.

Mit der Übernahme der Trägerschaft für die Betreuungseinrichtung am 01.01.2011 hat die Überprüfung vorhandener Regelungen und Dokumentationssysteme begonnen. Im Rahmen der Integration der neuen Einrichtung in die Organisation des Trägers wird die Betreuungseinrichtung beim Aufbau bzw. bei der Überarbeitung und Weiterentwicklung ihres QMS von der Qualitätsmanagementbeauftragten des Trägers begleitet. Ziel ist es, Trägerregelungen (Führungs- und unterstützende Prozesse) einzuführen und die Anwendbarkeit einrichtungsintern durch Auditierung zu prüfen. Dienstleistungsprozesse der Betreuungseinrichtung werden im Rahmen regelmäßig stattfindender Qualitätszirkel von den Mitarbeitern der Einrichtung entwickelt bzw. überarbeitet, beschrieben und durch die Einrichtungsleitung freigegeben. Die Einbindung der Betreuungseinrichtung in Fachgremien des Trägers und des Geschäftsbereiches (z.B. Leitungskreis, PDL-Treffen, Kernteam-Treffen, Qualitätszirkel, Teamberatungen) sichert den fachlichen Austausch untereinander – die Betreuungseinrichtung kann dabei von bereits vorhandenen Regelungen und Standards profitieren.

Das vorhandene Dokumentationssystem zum QMS wird in das standardisierte Dokumentationssystem des Trägers übernommen (eingearbeitet).

Das klientenbezogene Dokumentationssystem wird regelmäßig dahingehend geprüft, ob es den Anforderungen der individuellen Therapieplanung (Hilfeplanverfahren), der bedarfsorientierten Planung und Organisation der Leistung und der Nachweisführung der Leistungserbringung entspricht. Sich verändernde gesetzliche Bestimmungen und Vorgaben finden dabei Berücksichtigung.

12. Vernetzung und Zusammenarbeit

Unsere Einrichtung versteht sich als Teil der regionalen Suchtkrankenhilfe. Die Einbindung in die regionalen sozialpsychiatrischen Versorgungsverbände und die Mitarbeit in den relevanten Arbeitskreisen ist Auftrag und Anliegen der Einrichtung zugleich. Im Einzelnen sind hier zu nennen der sozialpsychiatrische Dienst, Ärzte, Krankenhäuser, verschiedene Beratungsstellen, Arbeitsgruppe der Heimleiter aus CMA-Einrichtungen, Luzinklinik Feldberg, Solidargemeinschaft e.V. Neubrandenburg und Betreuer der Bewohner.

13. Personal

Wir arbeiten nach dem in der Anlage zum LRV MV für den Leistungstyp C2 festgelegten Personalschlüssel.

Leitung /Verwaltung 0,40 VB

Betreuung, Therapie, Pflege 3,37 VB

Hauswirtschaft, Haustechnik 1,10 VB

Das Team setzt sich zusammen aus Heimleiterin, Suchkrankenschwester, Ergotherapeutin, Physiotherapeutin, sowie Mitarbeitenden der Küche, Hauswirtschaft und Betreuung.

Interne und externe Fort- und Weiterbildungen werden regelmäßig für alle Berufsgruppen geplant und durchgeführt.

Um eine optimale Kommunikation und Informationsübermittlung zu sichern, finden regelmäßige Teambesprechungen statt.

Die Betreuung der Bewohner ist rund um die Uhr gewährleistet, ggf. durch Rufbereitschaft.

Mildenitz, 01.01.2011