

Bernhard-
Salzmann-
Klinik

Konzept zur Adaptionsbehandlung



Bernhard-Salzmann-Klinik Gütersloh
LWL-Rehabilitationszentrum Ostwestfalen
Buxelstraße 50
33334 Gütersloh

Institutionskennzeichen: 570570088

www.bernhard-salzmann-klinik.de

Träger: Landschaftsverband Westfalen-Lippe



Aufnahmeplanung: Adaptionsbüro
Tel. 05241 502 2459
adaption@lwl.org

Chefarzt: Dr. med. Ulrich Kemper
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Tel. 05241 502 2550
ulrich.Kemper@lwl.org

Leitende Therapeutin: Ulrike Dickenhorst
Dipl.-Sozialpädagogin, K.-J.-Psychotherapeutin
Tel. 05241 502 2560
ulrike.Dickenhorst@lwl.org

Dipl.-Sozialarbeiter: Matthias Cabadağ
Dipl.-Sozialarbeiter, Sucht- und Sozialtherapeut (VDR)
Tel. 05241 502 2459

Christine Demuth
Dipl.-Sozialpädagogin, Sucht- und Sozialtherapeutin (VDR)
Tel. 05241 502 2459

Sozialarbeiterin B. A.: Rabea Hark
M. Sc. Soziale Arbeit, Sucht- und Sozialtherapeutin (VDR)
Tel. 05241 502 2799

Stationsärztin: Dr. (TR) Metin Gazibaba
Tel. 05241 502 2518
Metin.Gazibaba@lwl.org

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	5
2. Beschreibung der Einrichtung	5
3. Rehabilitationskonzept	5
3.1 Theoretische Grundlage.....	5
3.2 Indikationen, Kontraindikationen, Aufnahme und Behandlungsdauer	7
3.3 Behandlungsziele und Behandlungsansatz	8
3.4 Behandlungsdauer	9
3.5 Individuelle Rehabilitationsplanung	9
3.6 Rehabilitationsprogramm	9
3.6.1 Behandlungsphasen.....	9
3.6.2. Wochenstrukturpläne der Adaption / Phase I-III	11
3.7. Rehabilitationselemente	14
3.7.1 Aufnahmeverfahren.....	14
3.7.2 Rehabilitationsdiagnostik.....	14
3.7.3 Medizinische Therapie.....	15
3.7.4 Psychotherapeutisch orientierte Einzel- und Gruppenangebote.....	15
3.7.4.1 Suchttherapie	15
3.7.4.2 Sozialtherapie.....	16
3.7.5 Arbeitsbezogene Interventionen – Berufsperspektivischer Behandlungsprozess	16
3.7.5.1 Behandlungsphase I- Interne Belastungserprobung.....	17
3.7.5.2 Behandlungsphase II - Externe Belastungserprobung.....	18
3.7.5.3 Behandlungsphase III –Abschlussphase/Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.....	19
3.7.6 Sport- und Bewegungstherapie, Entspannungstechniken	20
3.7.7 Freizeitangebote.....	20
3.7.8 Sozialberatung	20
3.7.9 Gesundheitsbildung/Gesundheitstraining und Ernährung	21
3.7.10 Angehörigenarbeit	21
3.7.11 Rückfallmanagement.....	21
3.7.12 Gesundheits- und Krankenpflege.....	22
3.7.13 Weitere Leistungen	23

3.7.14 Beendigung der Adaption - Planung und Einleitung von Maßnahmen der sozialen Teilhabe.....	23
4. Personelle Ausstattung.....	24
5. Räumliche Gegebenheiten	25
6. Kooperation und Vernetzung	25
7. Maßnahmen der Qualitätssicherung.....	26
8. Kommunikationsstruktur, Klinik und Therapieorganisation.....	26
9. Notfallmanagement.....	26
10. Fortbildung	27
11. Supervision	27
12. Hausordnung/Behandlungsvereinbarung.....	27
13. Literatur.....	32
14. Anhang: Liste von Betrieben, bei denen in den letzten Jahren Praktika vereinbart wurden	33

1. Einleitung

In der Adaption, als Phase II der medizinischen Suchtrehabilitation, werden Rehabilitanden behandelt, bei denen ein hoher Rehabilitationsbedarf besteht und eine Entwöhnungsbehandlung zum Gelingen beruflicher und sozialer Teilhabe nicht ausreicht (vgl. Grundsatzpapier des Qualitätszirkels Adaption im buss 2017, S 23).

2. Beschreibung der Einrichtung

Die Bernhard-Salzmänn-Klinik – LWL-Rehabilitationszentrum Ostwestfalen ist eine Abteilung des LWL-Klinikums Gütersloh. Sie wurde 1965 gegründet und trägt den Namen des ersten Direktors ihres Trägerverbandes, des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe. Die Klinik hat seit ihrer Gründung ein umfassendes Angebot für die Versorgung suchtkrank Menschen in Gütersloh aufgebaut und entwickelt dieses kontinuierlich weiter.

Im Klinikverbund können hierdurch gut vernetzte und aufeinander aufbauende stationäre, ganztägig ambulante und ambulante Leistungen für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen angeboten werden.

Da sich im Laufe der Jahre der Bedarf auf weiterführende Adaptionleistungen nach Abschluss einer Entwöhnungsbehandlung bei vielen Rehabilitanden der Klinik verdeutlichte, wurde im Jahr 2001 die Adaption gegründet.

Federführender Kostenträger ist die Deutsche Rentenversicherung Westfalen, später erfolgte die Anerkennung durch die Deutsche Rentenversicherung Bund.

Nachdem in der Anfangsphase nur Rehabilitanden der Bernhard-Salzmänn-Klinik behandelt wurden, fand nach wenigen Jahren die Öffnung für Rehabilitanden anderer Fachkliniken statt. Gegenwärtig nehmen wir Rehabilitanden aus vielen verschiedenen Fachkliniken auf, die eine Adaption und Rehabilitation im Großraum Ostwestfalen wünschen.

Die Adaption hat sich seit ihrer Gründung zu einem festen, integrierten und weiterführenden Behandlungsangebot der Klinik entwickelt und ist konzeptionell mit dem stationären Therapieangebot der Bernhard-Salzmänn-Klinik abgestimmt.

Die Adaption verfügt über 10 Behandlungsplätze für Rehabilitanden, die eine Entwöhnungsbehandlung aufgrund einer Alkoholabhängigkeit, Drogenabhängigkeit, pathologischen Glücksspielsucht oder Medienabhängigkeit absolviert haben.

3. Rehabilitationskonzept

3.1 Theoretische Grundlage

Die Adaption ist ein Teil des Gesamtangebotes der Bernhard-Salzmänn-Klinik für erwachsene Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung von Alkohol, Medikamente, Drogen, pathologischem Glücksspiel sowie einer Medienabhängigkeit und ist in das Therapiekonzept der Bernhard-Salzmänn-Klinik eingebunden.

Die theoretische Fundierung der Behandlungskonzeption der Adaption basiert auf den Ausführungen des allgemeinen Therapiekonzeptes der Bernhard-Salzmänn-Klinik vom 03.01.2016. In den weiteren Ausführungen wird wiederholt auf das allgemeine Therapiekonzept verwiesen.

„Suchtkrankheiten sind äußerst komplexe Krankheiten und erfordern mehrdimensionale, gut konzipierte Antworten (Böhm, Ulrich 2017, S. 108).

Es handelt sich um eine „komplexe somatische, psychische und soziale Erkrankung“ (Ebert, Könnecke-Ebert 2007, S 199).

Entsprechend des heutigen Kenntnis- und Forschungsstandes verstehen wir Suchterkrankungen als multifaktoriell bedingte, komplexe Störungsbilder.

Die Entstehung von Sucht wird als eine durch **biologische** (z. B. neurobiologische Faktoren, Vererbung, Stoffwechseleigenschaften), **psychologische** (z. B. frühkindliche und Persönlichkeitsentwicklung, Resilienz und Vulnerabilität) und **soziale** (z. B. Lerngeschichte, primäre und sekundäre Sozialisation, gesellschaftliche Einbindung, gesellschaftliche Einstellungen gegenüber Suchtmitteln) **Faktoren** bedingte Krankheit verstanden (vgl. Therapiekonzept vom 03.01.2016, S. 15).

Es handelt sich „nicht nur um eine Erkrankung der *Seele* (Die Gesamtheit aller emotionalen, affektiven und volitionalen Strebungen, vgl. Petzold 2003a) oder eine Erkrankung des Körpers“ (...), sondern um eine Erkrankung des „*ganzen Menschen in seinem Kontext und Kontinuums des Lebens*“ (Petzold 2007, S. 467).

Hilfreich zur Beschreibung von Abhängigkeitserkrankungen ist das Modell der International Classification of Functioning, Disability and Health, welches in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen hat.

Das ICF Modell stellt entgegen klassischer Diagnostik eine mehrperspektivische Matrix zur Verfügung, in der die engen Wechselwirkungen zwischen einer Gesundheitsschädigung, vorhandener Ressourcen, der Aktivitäten und Partizipation unter der Berücksichtigung von Umweltfaktoren und personenbezogener Faktoren erfasst werden können (vgl. Böhm 2007, S 108f).

Dementsprechend legen wir der therapeutischen Vorgehensweise der Adaption der Bernhard-Salzmann-Klinik ein integratives Therapiekonzept zugrunde, das durch motivationale, tiefenpsychologische, lerntheoretische, systemische und lösungsorientierte Elemente geprägt wird (vgl. Therapiekonzept vom 03.01.2016, S. 20).

Für das Gelingen von Behandlungsprozessen in der Adaption ist eine komplexe, multidimensionale therapeutische Handlungsstrategie und Interventionsplanung erforderlich.

Die Adaption dient dem Ziel, vorliegende bio-psycho-soziale Problemlagen zu bewältigen und die volle Teilhabe am Arbeitsleben sowie eine angemessene soziale Teilhabe wieder zu erlangen.

Die Schnittstelle zwischen Entwöhnungstherapie in der Klinik und dem gesellschaftlichen Leben in der Realität markiert einen schwierigen Übergang (vgl. Böhm 2007, S. 112). Nach der Entlassung aus dem Schutzraum der Klinik erfolgt die Konfrontation mit der Alltagswirklichkeit und löst oft die Erfahrung von Leistungsdruck, Versagensängsten, sozialen Konflikten und möglicherweise auch Einsamkeit aus. In dieser Zeit ist aufgrund der hohen psychischen Belastung die Rückfallgefährdung besonders hoch, da die Therapieerfolge der Behandlungen (Phase 1) noch nicht als Handlungskompetenz anwendbar sind. Dabei gelten insbesondere Arbeitslosigkeit, Wohnungslosigkeit und soziale Isolation als Hochrisikofaktoren.

Der Schwerpunkt in der Entwöhnungstherapie liegt in der Regel in der Aufarbeitung der Suchtgenese, der Stärkung der Persönlichkeit, dem Aufbau von Autonomie, Selbstwertgefühl und Konfliktfähigkeit.

Die Adaptionstherapie konzentriert sich stärker auf die Verbesserung der Belastbarkeit, die Erprobung der Erwerbsfähigkeit und eine eigenständige und selbstverantwortliche Lebensführung.

Unter realistischen Alltagsbedingungen werden Fähigkeiten und Defizite deutlich. Die Adaptionstherapie als Phase 2 der stationären Suchtrehabilitation bezweckt eine Förderung der Ressourcen der Rehabilitanden, die Entwicklung lebenspraktischer Fertigkeiten und den Abbau der vorhandenen Defizite. Sie trägt so zur Stabilisierung des Therapieerfolges der Phase 1 bei.

Der überwiegende Teil der Rehabilitanden, die eine Adaption antreten, hat weitreichendere bio-psycho-soziale Problemlagen zu bewältigen, bevor eine soziale und berufliche Teilhabe gelingen kann. Entsprechend dem Konzept der Beruflichen Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker (BORA) sind die meisten Rehabilitanden, die eine Adaption antreten, den BORA-Zielgruppen 3 und 4 zuzuordnen (vgl. Ergänzungskonzept BORA BSK), sind arbeitslos und Leistungsempfänger von Leistungen nach SGB II und III. Häufig sind existenzbedrohende Probleme zu bewältigen (Obdachlosigkeit, Verschuldung, strafrechtliche Vorgänge, soziale Desintegration). Auch bei Rehabilitanden der BORA Zielgruppen 2 und 5 kann eine Adaptionstherapie im Einzelfall eine notwendige und zielführende Fortsetzung des Rehabilitationsprozesses der Phase 1 (Entwöhnung) darstellen.

3.2 Indikationen, Kontraindikationen, Aufnahme und Behandlungsdauer

Aufgenommen werden Rehabilitanden, die unmittelbar zuvor eine Entwöhnungstherapie in der Bernhard-Salzmann-Klinik oder einer anderen Entwöhnungseinrichtung regulär absolviert haben.

Unser Angebot richtet sich an suchtkranke Menschen mit einer Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten, Drogen, pathologischem Glücksspiel oder Medienabhängigkeit.

- Die Entwöhnungstherapie als erste Phase der medizinischen Rehabilitation ist abgeschlossen. Ausreichende Krankheits- und Behandlungseinsicht und ein gefestigter Abstinenzwille sind ausgebildet. Eine intensive Bearbeitung von persönlichen und psychischen Konflikten, Defiziten und Beziehungsstörungen hat stattgefunden, Copingstrategien zur Abstinenzstabilität sind erlernt, müssen aber in Belastungssituationen erprobt und gefestigt werden.
- Es besteht jedoch ein weiterer Bedarf an stationären Hilfen.
 - Das soziale Umfeld ist instabil.
 - Es besteht Arbeitslosigkeit.
 - Es besteht Wohnungslosigkeit oder eine ungünstige Wohnsituation.
 - Es besteht ein sozial- bzw. psychotherapeutischer Förderbedarf bei der Selbstversorgung, bei der Schaffung eines neuen sozialen Umfeldes und bei der Arbeits- bzw. Ausbildungsplatzsuche.
 - Ggf. liegen weitere materielle und existenzbedrohende Probleme vor (z.B. Verschuldung, juristische Problemlagen).

- Durch die genannten Punkte ist eine erhebliche Rückfallgefährdung gegeben, die durch andere Maßnahmen nicht ausreichend zu bewältigen ist.
- Der Rehabilitand strebt die berufliche und soziale Integration im Großraum Gütersloh an.
- Der Rehabilitand soll motiviert zur Mitarbeit sein und über die erforderliche Gruppenfähigkeit verfügen. Eine ausreichende Belastbarkeit soll gegeben und ein Erfolg der Maßnahme erreichbar sein.

Aufgrund der kurzen Behandlungszeiten ist die Adaption nicht geeignet für Patienten, bei denen aufgrund schwerer somatischer oder psychiatrischer Erkrankungen erhebliche Defizite vorhanden sind, die einen Erfolg der Maßnahme in Frage stellen.

- Der Gesundheitsförderung dienen neben der ärztlichen Beratung die Angebote in den Bereichen Sport, Fitness und Bewegungstherapie sowie Anleitungen bezüglich gesunder Ernährung und Lebensführung.

3.3 Behandlungsziele und Behandlungsansatz

Schwerpunkt der Adaption in der Bernhard-Salzmann-Klinik ist es, den Rehabilitanden bei der aktiven, abstinente Bewältigung von Arbeitslosigkeit, Wohnungslosigkeit und sozialen Defiziten therapeutisch zu unterstützen.

- Aufbauend auf den bisherigen Therapieerfolgen erproben und verbessern die Rehabilitanden durch Arbeitstraining und Betriebspraktika ihre Erwerbsfähigkeit und sammeln Erfahrungen im Berufsalltag. Sie werden angeleitet, realistische berufliche Perspektiven zu entwickeln und diese auch umzusetzen. In Zusammenarbeit mit den Reha-Beratern des Arbeitsamtes, den Leistungsträgern und den Mitarbeitern der Jobcenter können auch Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation eingeleitet werden.
- Darüber hinaus erhalten die Rehabilitanden weitere Hilfen zur Stabilisierung für ein abstinentes Leben: Suchen einer Selbsthilfegruppe, sozialarbeiterische Unterstützung und Coaching bei der Wohnungssuche, bei Ämter- und Behördengängen, bei der Schuldenregulierung und gegebenenfalls der Abwicklung von Gerichtsverfahren, Anregungen zu eigenständiger Haushalts- und Lebensführung / Freizeitgestaltung, zum Ausbau von suchtmittelfreien Kontakten, Einleitung nachsorgender Hilfen und Maßnahmen.
- Der Stabilisierung des Therapieerfolges und der zunehmenden Verselbstständigung der Rehabilitanden dient das Angebot psychotherapeutischer Gruppen- und Einzelgespräche. Hier können Problembereiche aufgearbeitet werden, die in der Konfrontation mit der Realität deutlich geworden sind. Dazu gehören Ängste, depressive Reaktionen, Selbstwertkrisen sowie Spannungen und Konflikte im Familiensystem oder näheren sozialen Umfeld. Die Rehabilitanden können durch die Bearbeitung ihr Selbstwertgefühl weiter stärken und ihre Ich-Kräfte stabilisieren. Gezielte Programme zur Rückfallprophylaxe und zum Rückfallbewältigungstraining fördern die Selbstwahrnehmung und unterstützen die Entwicklung von hilfreichen kognitiven Strategien und Verhaltensweisen.

3.4 Behandlungsdauer

Die Behandlungsdauer für Adaptionstherapien wird entsprechend der Regeltherapiedauer des jeweiligen Kostenträgers und der Erstdiagnose bewilligt. Bei unserem federführenden Kostenträger, der Deutschen Rentenversicherung Westfalen, werden in der Regel für drogenabhängige Rehabilitanden 17 Wochen bewilligt und für alkoholabhängige Rehabilitanden 13 Wochen. Rehabilitanden mit einer nicht stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankung (pathologisches Glücksspiel und Medienabhängigkeit) erhalten in der Regel eine 13-wöchige Kostenzusage.

3.5 Individuelle Rehabilitationsplanung

Die Rehabilitanden werden durch Anamnesegespräche sowie im Rahmen der einzeltherapeutischen Begleitung in die Rehabilitationsplanung mit einbezogen. Hier werden individuelle Probleme, Potentiale und Ressourcen herausgearbeitet und behandlungsleitende Ziele und Aufgabenstellungen erarbeitet. Im Behandlungsprozess findet die Überprüfung und ggf. Modifikation der gesetzten Ziele statt.

3.6 Rehabilitationsprogramm

3.6.1 Behandlungsphasen

Die Adaptionstherapie gliedert sich in drei Behandlungsphasen, die individuell auf die jeweiligen Rehabilitanden abgestimmt werden.

Phase I beinhaltet eine Gewöhnung an das neue Setting sowie die Vorbereitung der folgenden Rehabilitationsschritte (Praktikumsakquise, Kontaktaufnahme mit Institutionen des Wohnungsmarktes, Reflexion der erhöhten Anforderungen an selbstständige Problembewältigung, Tagesstrukturierung, hauswirtschaftliche und finanzielle Selbstversorgung). In Phase I nehmen Rehabilitanden an den Angeboten der Arbeitstherapie der Klinik zum Training von Grundkompetenzen der Erwerbsfähigkeit teil. Diese erste Adaptionstherapie soll in der Regel nach drei Wochen abgeschlossen sein. Je nach den individuellen Erfordernissen können Verkürzungen oder Verlängerungen der Phase I erfolgen.

Phase II verlangt ein gesteigertes Maß an Kompetenzen zur Alltagsbewältigung von den Rehabilitanden. Mittels eines mindestens sechswöchigen Praktikums werden die beruflichen Rehabilitationsperspektiven entwickelt, Erfahrungen bezüglich Anforderungen und Überforderung reflektiert und realistische berufliche Anschlussperspektiven erarbeitet. Daneben zählt die Suche nach geeignetem Wohnraum wie auch die möglichst selbstständige Regelung aller Notwendigkeiten eines autonomen Lebens zu den Anforderungen der zweiten Adaptionstherapie. Auch hier ist eine Reflexion der Defizite und Fähigkeiten sowie der Umsetzungen der Behandlungsziele vorgesehen und notwendig.

Phase III stellt die Ablösung und den Übergang aus dem stationären Behandlungssetting in die eigenverantwortliche Lebensführung nach der Adaption dar. In der Regel werden hierfür die letzten vier Behandlungswochen genutzt. In der dritten Phase werden Maßnahmen zur Verbesserung der sozialen Teilhabe (Ambulante Suchtnachsorge/ambulante Weiterbehandlung, Anbindung an Selbsthilfegruppen, ambulante Wohnbetreuung, Anbindung an eine Schuldnerberatungsstelle u.s.w.) überprüft und eingeleitet.

Darüber hinaus wird der beruflichen Perspektivenentwicklung und der Sicherstellung der beruflichen Erwerbsfähigkeit (Bewerbung und Arbeitsakquise, Einleitung von Maßnahmen beruflicher Teilhabe) ein hoher Stellenwert beigemessen, damit nach der Adaptionsbehandlung einer geregelten beruflichen Tätigkeit nachgegangen werden kann. Wohnungsakquise und Wohnungseinrichtung werden in Phase III konkretisiert und umgesetzt.

3.6.2. Wochenstrukturpläne der Adaption / Phase I-III

Strukturplan Phase I - Aufnahmephase								
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag	
07:00	selbstständige Morgenroutine und Frühstück, tägliche Zimmerpflege							
08:00	Arbeitstherapie	Arbeitstherapie	Stationsreinigung	Arbeitstherapie	Gruppenfrühstück	freies Angebot Gestaltung (BSK)	freies Angebot Gestaltung (BSK)	
09:00			Morgenrunde, Indikationsangebot Wohnung und Arbeit		Stationsreinigung			
10:00			Indikative Laufgruppe		Kochgruppe			
11:00			Freies Angebot Gerätetraining		Gruppenessen			
12:00	Freies Angebot Schwimmen	Freizeitangebote/ Begleiteter Einkauf	Indikationsgruppe	Therapiegruppe	Abstinenzkontrolle			Abstinenzkontrolle
13:00	Indikationsgruppe							
14:00					Kaffee vorm Wochenende			
15:00								
16:00	Therapiegruppe							
17:00	Freies Angebot Gerätetraining		Freies Angebot Gerätetraining					
18:00								
19:00								
20:00								
21:00								
22:00							Rückmeldung Heimfahrer im ZD	

Strukturplan Phase II - Praktikumsphase							
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
07:00	selbstständige Morgenroutine und Frühstück, tägliche Zimmerpflege						
08:00	Praktikum	Praktikum	Praktikum	Praktikum	Gruppenfrühstück	freies Angebot Gestaltung (BSK)	freies Angebot Gestaltung (BSK)
09:00					Stationsreinigung		
10:00							
11:00					Kochgruppe		
12:00					Gruppenessen		
13:00					Therapiegruppe		
14:00							
15:00					Kaffee vorm Wochenende		
16:00							
17:00	Therapiegruppe					Abstinenzkontrolle	freies Angebot Schwimmen u. Gerätetraining
18:00			Freies Angebot Gerätetraining				
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							Rückmeldung Heimfahrer im ZD

Strukturplan Phase III - Abschlussphase								
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag	
07:00	selbstständige Morgenroutine und Frühstück, tägliche Zimmerpflege							
08:00	optionale Teilnahme an der Arbeitstherapie		Stationsreinigung		Gruppenfrühstück	freies Angebot Gestaltung (BSK)	freies Angebot Gestaltung (BSK)	
09:00	optional Erwerbstätigkeit innerhalb der letzten Behandlungswochen		Morgenrunde, Indikationsangebot		Stationsreinigung			
10:00			Wohnung und Arbeit					
11:00	optional Wohnungsakquise und Wohnungseinrichtung Ämtergänge, Sozialleistungsanträge, Nachsorgeplanung				Kochgruppe			
12:00		Freies Angebot Gerätetraining		Freies Angebot Gerätetraining	Gruppenessen			
13:00		Freies Angebot Schwimmen			Therapiegruppe			
14:00		Indikationsgruppe	Freizeitangebote/ Begleiteter Einkauf	Indikationsgruppe				
15:00		Laufgruppe		Laufgruppe	Kaffee vorm Wochenende			Abstinenzkontrolle
16:00								
17:00	Therapiegruppe							freies Angebot Schwimmen u. Gerätetraining
18:00	Freies Angebot Gerätetraining		Freies Angebot Gerätetraining					
19:00								
20:00								
21:00								
22:00							Rückmeldung Heimfahrer im ZD	

3.7. Rehabilitationselemente

Im Rahmen der stationären Leistung zur Rehabilitation werden mit den Betroffenen individuelle Rehabilitationsziele festgelegt, bei denen die jeweils besonderen medizinischen, beruflichen und sozialen Aspekte Berücksichtigung finden.

Das Rehabilitationsangebot der Adaptionseinrichtung umfasst insbesondere:

- Ärztliche Behandlung
- Rückfallprävention und Rückfallbehandlung
- Beschäftigungs- und Arbeitstherapie
- Unterstützung und therapeutische Begleitung bei Arbeitserprobung, Ausbildung, beruflicher Rehabilitation
- Externe Belastungserprobung mittels eines Praktikums
- Unterstützung und Begleitung bei der Wohnungsakquise
- Sozialberatung
- Sozialtherapie
- Psychotherapie
- Reflexion des Umgangs mit den finanziellen Ressourcen und Klärung der wirtschaftlichen Situation
- Indikative Angebote
- Hauswirtschaftliches Training
- Freizeitgestaltung
- Angehörigenarbeit
- Planung und Einleitung von Anschlussperspektiven (ambulante Nachsorge, Betreutes Wohnen, Selbsthilfe u.s.w.)

Im Folgenden werden o. g. Rehabilitationsangebote ausführlicher dargestellt.

3.7.1 Aufnahmeverfahren

Um in die Adaption aufgenommen zu werden, wird eine Bewerbung mit (sucht-biographischem) Lebenslauf sowie einer Therapiereflexion erwartet. Im Vorstellungsgespräch in der Einrichtung werden die Therapieziele erarbeitet und subjektive Rückfallrisiken thematisiert. Nach dem Aufnahmebeschluss wird in Kooperation mit dem gesamten Team ein Behandlungsplan erstellt, der sich am individuellen Behandlungsbedarf orientiert. Dabei wird auf dem bisherigen Therapieerfolg aufgebaut, anknüpfend an ein Übergangsgespräch mit dem Bezugstherapeuten der Entwöhnungstherapie.

3.7.2 Rehabilitationsdiagnostik

Die Adaption als 2. Phase der medizinischen Rehabilitation findet in aller Regel unmittelbar im Anschluss an Entwöhnungsbehandlungen statt. Daher kommen Rehabilitanden in der Adaption bereits diagnostiziert und vorbehandelt an (vgl. Grundsatzpapier des Qualitätszirkels Adaption im buss 2017, S. 23).

Für die medizinische und therapeutische Behandlung werden die Eingangsdiagnosen zugrunde gelegt und im Behandlungsprozess anamnestisch überprüft.

Sollten sich Hinweise auf weitere oder veränderte Diagnosen ergeben, die in der Vorbehandlung nicht erfasst wurden, werden diese in der Adaptionsbehandlung in der Diagnostik mit aufgenommen. Im Bedarfsfall wird hierzu auch die Testzentrale des LWL-Klinikums hinzugezogen.

3.7.3 Medizinische Therapie

Die Adaption als 2. Phase der medizinischen Rehabilitation wird durch einen suchtmedizinisch erfahrenen Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie fachärztlich geleitet und verantwortet. Der Arzt führt Aufnahmeuntersuchung, Zwischenuntersuchung und Abschlussuntersuchung durch, beteiligt sich im Rahmen der Teamsitzungen und Fallbesprechungen an der Therapieplanung, -durchführung und -überwachung. Im Bedarfsfall und zur Krisenintervention (z. B. bei einem Rückfall) wird ebenfalls der Arzt hinzugezogen.

Für nicht-abhängigkeitsspezifische ärztliche Behandlungsnotwendigkeiten sind die Rehabilitanden im Interesse ihrer Wiedereingliederung gehalten, in Absprache mit dem Arzt der Adaptionsbehandlung, hausärztliche oder fachärztliche Angebote zu nutzen.

Der Arzt ist ebenfalls verantwortlich für die regelmäßig und unangekündigt veranlassten Abstinenzkontrollen durch AAC-Messung und Urinscreening sowie Abstinenzkontrollen bei Rückfallverdacht.

3.7.4 Psychotherapeutisch orientierte Einzel- und Gruppenangebote

3.7.4.1 Suchttherapie

Die im Rahmen der Adaption stattfindende Konfrontation mit den Anforderungen der abstinenten Alltagsbewältigung, den berufspraktischen Anforderungen, der Wohnungssuche, Behördenkontakten u.s.w. stellt für viele Rehabilitanden eine erhebliche Belastung dar und bedarf der psychotherapeutischen Bearbeitung.

In der Folge können individuelle Risikofaktoren, der Rückgriff auf dysfunktionale Coping-Strategien sowie persönliche Defizite und Problemfelder deutlich werden.

Darüber hinaus liegen bei vielen Rehabilitanden neben ungünstigen sozialen Voraussetzungen für eine erfolgreiche Rehabilitation (z. B.: Arbeitslosigkeit, Obdachlosigkeit, fehlende soziale Einbindung, negative Berufskarrieren, Verschuldung, juristische Auffälligkeiten) zusätzlich psychische Auffälligkeiten und Störungen vor (z. B.: Depressions- und Angstsymptomatik, Persönlichkeitsstörungen), die auch während der Adaption psychotherapeutischer Behandlung bedürfen.

In der Adaptionsbehandlung sind die Verselbstständigung der Patienten und ihre berufliche und soziale Integration grundlegende Ziele. Somit ist im Regelfall die allmähliche Lösung aus dem therapeutischen Kontext gefordert.

Die psychotherapeutische Gruppen- und Einzeltherapie im Rahmen der Adaptionsbehandlung begleitet Rehabilitanden in ihrem Behandlungsprozess, indem sie diese in ihrer Bewusstheit und Reflexionsfähigkeit fördern möchte.

Sie bietet - wo notwendig - positive Korrektiverfahrungen zur Persönlichkeitsentwicklung und Nachsozialisation, möchte die emotionale Differenzierungsfähigkeit verbessern. Dabei wird die Introspektionsfähigkeit gefordert und gefördert.

Sie versucht, für den Einzelnen ressourcenaktivierend den Erlebens- und Ausdrucksspielraum zu erweitern sowie die Fähigkeiten zur abstrakten und funktionalen Problem- und Alltagsbewältigung zu verbessern.

Sie bietet im Rahmen der Gruppentherapie eine Basis für Solidaritätserfahrungen, gegenseitige Unterstützung und alltagspraktische Hilfen.

Sie dient dem Ziel, die persönliche Souveränität der Rehabilitanden zu fördern und somit eine erfolgreiche Rehabilitation zu ermöglichen.

Die psychotherapeutische Behandlung während der Adaption findet in der Regel im Rahmen des Behandlungsprogramms montags und freitags zweimal wöchentlich als Gruppentherapie à 60 Minuten statt.

Die einzeltherapeutische Behandlung richtet sich nach dem individuellen Bedarf der Rehabilitanden. In der Regel wird ein Einzelgesprächstermin pro Woche terminiert.

Die psychotherapeutische Behandlung wird durch VDR anerkannte SozialarbeiterInnen/SozialpädagogInnen durchgeführt.

3.7.4.2 Sozialtherapie

Die sozialtherapeutischen Gruppenangebote innerhalb der ersten und dritten Behandlungsphase als indikative Gruppenangebote im Wochenstrukturplan dienen als themenzentrierte und alltagsorientierte Gruppen. Wesentliches Ziel der Sozialtherapie ist die Stärkung sozialer und emotionaler Kompetenzen und der Aufbau angemessener Fähigkeiten für die Bewältigung beruflicher und sozialer Lebensanforderungen. Dazu finden sozialtherapeutische Einzel- und Gruppenangebote statt, an denen alle Adaptionpatienten teilnehmen.

In den themenzentrierten bzw. alltagsorientierten Gruppen geht es zum einen um berufsbezogene Fragen, so dass die Patienten ihre Erfahrungen in der Arbeitswelt austauschen, Erfolge berichten und Misserfolge analysieren können. Feedback-Prozesse werden zur Förderung einer realistischen Selbsteinschätzung und zur Entwicklung neuer Handlungsstrategien genutzt. Die Ziele jedes Einzelnen können reflektiert und gegebenenfalls realitätsbezogen angepasst werden, der Therapiefortschritt wird kontinuierlich bilanziert.

Zum anderen befassen sich die themenzentrierten Gruppen mit den besonderen Fragen und Problemen der Eingliederung in den gesellschaftlichen Alltag. Hier können Fragen zu Wohnungssuche und Behördengängen, selbstständiger Lebensführung, Schuldenregulierung, Freizeitgestaltung und Sozialkontakten angesprochen und in Interaktionsübungen und Rollenspielen bearbeitet werden.

3.7.5 Arbeitsbezogene Interventionen – Berufsperspektivischer Behandlungsprozess

Nahezu alle Rehabilitanden, die eine Adaption antreten, sind mit erwerbsbezogenen Problemlagen belastet (Langzeitarbeitslosigkeit, gebrochene Berufskarrieren, psychische Komorbidität, reduzierte Belastungsfähigkeit und Ausdauer, komplexe soziale und kontextuelle Probleme), die durch die vorangegangene Entwöhnungsbehandlung noch nicht überwunden werden konnten und die ein erhebliches Risiko für eine erfolgreiche Rehabilitation und Integration in die Gesellschaft darstellen.

Daher wird in der Adaption dem Training der Erwerbsfähigkeit, der Entwicklung passender beruflicher Perspektiven und der Sicherstellung beruflicher Teilhabe eine hohe Bedeutung beigemessen.

Wegen der großen Relevanz, die die Überwindung beruflicher Teilhabehemmnisse für einen Therapieerfolg abhängigkeiterkrankter Menschen darstellt, wurde durch die DRV in Kooperation mit den Sucht-Fachverbänden das Konzept „Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker“ (BORA) entwickelt.

Mittlerweile haben die Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezuges Einzug in die Behandlungskonzeptionen medizinischer Suchtrehabilitation gefunden und werden bei der zielgruppenspezifischen Therapieplanung berücksichtigt.

In unserer Klinik ist dies durch das Ergänzungskonzept BORA mittelbar auch für die Adaptionbehandlung geschehen.

In der BORA-Konzeption findet eine Zielgruppeneinteilung in 5 Zielgruppen statt:

- BORA-Zielgruppe I (Rehabilitanden mit Arbeit ohne besondere erwerbsbezogenen Problemlagen)
- BORA Zielgruppe II (Rehabilitanden mit Arbeit mit erwerbsbezogenen Problemlagen)
- BORA-Zielgruppe III (Arbeitslose Rehabilitanden mit kürzerer Arbeitslosigkeit, ALG I)
- BORA-Zielgruppe IV (Arbeitslose Rehabilitanden mit längerer Arbeitslosigkeit, ALG II)
- BORA-Zielgruppe V (Nichterwerbstätige, die eine Reintegration in den Arbeitsmarkt anstreben, u.a. Schüler Studenten, Rentner)

Die diagnostischen Einschätzungen der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, auch die Zuordnung zu einer BORA-Zielgruppe, können in der Adaption übernommen werden bzw. werden fortgeschrieben und in der Ausrichtung der Therapieplanung berücksichtigt.

Wie einleitend ausgeführt, bestehen bei der Mehrzahl der Rehabilitanden, die eine Adaption antreten, signifikante erwerbsbezogene Problemlagen. Der überwiegende Teil ist den Zielgruppen III und IV zuzuordnen. Aber auch für Rehabilitanden der Zielgruppen II und V kann eine Adaption erforderlich sein. Rehabilitanden der Zielgruppe I benötigen in aller Regel keine Adaption.

3.7.5.1 Behandlungsphase I- Interne Belastungserprobung

In der Adaptionsphase I werden die berufsbezogene Anamnese und die Ausrichtung der weiteren berufsbezogenen Interventionen zur Überwindung der vorliegenden Problemlagen erhoben. Ressourcen, Potentiale und Förderbedarfe werden ermittelt und in die Zieleplanung der Behandlung aufgenommen. Die in der Entwöhnungsbehandlung erstellte Arbeits- und Berufsanamnese, der Behandlungsplan und die Dokumentation des bisherigen Therapieverlaufes werden der Adaptionbehandlung zu Grunde gelegt, der Behandlungsplan wird prozessorientiert angepasst.

Dem individuellen Therapiebedarf und den besonderen Gegebenheiten des Einzelfalles entsprechend wird zu Beginn der Adaptionbehandlung ein arbeitstherapeutisches Training von

bis zu drei Wochen durchgeführt. Besonderes Augenmerk liegt hierbei auf einer ersten Überprüfung der für die Adaption gesetzten Ziele (Motivation, Belastungsfähigkeit, Selbstüberforderung, soziale Kompetenzen) - ggf. bedürfen diese der Korrektur - und der Entwicklung realistischer Praktikumperspektiven. Hierzu stehen Trainingsplätze in den Bereichen „Industrielle Fertigung“, „Gartengestaltung“, „Büro/EDV“, „PC-Schulung“, „Bewerbungstraining“ und ggf. weitere indikationsbezogene Angebote zur Verfügung. Konnte bereits während der Entwöhnungsbehandlung ein realistisches tragfähiges Selbstkonzept zur beruflichen Rehabilitation entwickelt bzw. passende Praktikumsmöglichkeiten geschaffen werden, kann im Einzelfall die arbeitstherapeutische Anfangsphase verkürzt werden.

3.7.5.2 Behandlungsphase II - Externe Belastungserprobung

In der II. Behandlungsphase der Adaption erfolgt regelhaft eine externe Belastungserprobung in Form eines Praktikums in einem örtlichen Betrieb. Die Akquise des externen Praktikums wird seitens des Behandlungsteams begleitet und unterstützt. Es kann hier auf die Kooperation mit zahlreichen örtlichen Unternehmen zurückgegriffen werden. Innerhalb des Praktikums können die Rehabilitanden sich mit realistischen Arbeitsanforderungen auseinandersetzen, ggf. berufliche Ziele und Fehleinschätzungen korrigieren und zunehmend Selbstsicherheit und Selbstvertrauen gewinnen. In diesem gesamten Prozess werden sie von den Mitarbeitern begleitet und bei der Stellensuche unterstützt. Es besteht eine enge Kooperation mit örtlichen Firmen (siehe Anhang), dem Jobcenter, der Arbeitsagentur und verschiedenen Arbeitsinitiativen.

Individuelle Schwerpunkte und Probleme der externen Belastungserprobung mittels Praktikum werden in Form von Bilanzierungsgesprächen in der Bezugstherapie und nach Möglichkeit auch in Bilanzierungsgesprächen im Betrieb herausgearbeitet und reflektiert. Als Auswertungsinstrument dient hier ein an MELBA angelegter Beurteilungsbogen (siehe Anhang).

Entsprechend der BORA-Zielgruppen können an dieser Stelle nur exemplarisch Schwerpunkte und Zielsetzungen der Ausrichtung des berufsperspektivischen Behandlungsprozesses aufgeführt werden:

BORA Zielgruppe II

Gelegentlich kommen Rehabilitanden in die Adaption, bei denen Rückkehrgespräche mit Arbeitgebern, betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM nach §84 SGB IX) oder stufenweise Wiedereingliederung (§28, SGB IX) erforderlich sind. Es liegen teilweise berufliche Konflikte und Ängste vor Stigmatisierung sowie Überforderungsängste vor, die für eine stabile berufliche Integration bewältigt werden müssen. Mitunter erachten Rehabilitanden aufgrund der Schwere der Suchterkrankung trotz geringer beruflicher Probleme einen Ortswechsel für notwendig, der dann oftmals eine berufliche Neuorientierung und entsprechende Klärung des bestehenden Arbeitsverhältnisses zur Folge hat.

BORA-Zielgruppe III

Bei Rehabilitanden mit kürzerer Arbeitslosigkeit kann neben den für Zielgruppe II formulierten Schwerpunkten zusätzlich die externe Belastungserprobung neben einem Training der vorhandenen Erwerbsfähigkeit zur Erprobung beruflicher Alternativen dienen oder zielgerichtet als Probetätigkeit bei einer an Weiterbeschäftigung interessierten Firma.

In Kooperation mit Rehabilitationsberatern der Leistungsträger werden im Bedarfsfall Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben abgeklärt und eingeleitet.

BORA-Zielgruppe IV

Die Hauptgruppe der Adaptionsrehabilitanden ist der Zielgruppe IV zuzuordnen, befindet sich im Leistungsbezug von SGBII-Leistungen durch das Jobcenter und hat häufig multiple soziale Problemlagen zu bewältigen. Die berufliche Biographie ist bei Rehabilitanden dieser Zielgruppe zumeist lückenhaft bis hin zu langjährigem Leistungsbezug. Neben der Arbeit an Motivation, Selbstvertrauen und Durchhaltevermögen sind das Training von Tagesstruktur und Grundarbeitsfähigkeiten erforderlich. Bei der Planung der externen Belastungserprobung mittels Praktikum ist die persönliche Belastungsfähigkeit zu berücksichtigen. Hierzu besteht Kontakt zu diversen Maßnahmenträgern und Firmen, mit denen belastungsangemessene Arbeitserprobungen abgestimmt werden können. Sollte es Rehabilitanden dieser Zielgruppe nicht gelingen, eine Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt zu beginnen, werden nach Möglichkeit in Kooperation mit den Beratern der Jobcenter geeignete Anschlussmaßnahmen zur Tagesstrukturierung und Qualifizierung erarbeitet (Arbeitsgelegenheiten, Qualifizierungsmaßnahmen, Umschulungen durch das Jobcenter u.s.w.).

BORA-Zielgruppe V

Rehabilitanden dieser Zielgruppe benötigen entsprechende Leistungen der o.g. Zielgruppen. Bei dem Vorliegen einer Erwerbsunfähigkeit kann die externe Belastungserprobung als Überprüfung und ggf. erster Schritt zur Überwindung der Erwerbsunfähigkeit dienen. In der Folge können ggf. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben eingeleitet werden.

Bei Rehabilitanden, die über keine bzw. nur geringe Berufserfahrungen (z.B. Schüler, Studenten, junge Rehabilitanden mit fehlendem Schul- und Ausbildungsabschluss) verfügen, kann die externe Belastungserprobung, neben den oben genannten Schwerpunktsetzungen, zur grundsätzlichen Orientierung zu möglichen Beschäftigungs- und Qualifizierungswegen dienen.

3.7.5.3 Behandlungsphase III –Abschlussphase/Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Innerhalb der letzten Behandlungsphase der Adaption werden die Ergebnisse der internen und externen Belastungserprobung bilanziert und die für die Behandlungsphasen I und II beschriebenen Zielsetzungen weiter konkretisiert.

Bewerbungen und weitere Bemühungen zur Arbeitsakquise werden seitens der Adaption unterstützt.

Bei Rehabilitanden, die einen Arbeitsvertrag unterschreiben konnten, ist im Rahmen der Vereinbarungen mit dem zuständigen Leistungsträger eine Erwerbstätigkeit in der Abschlussphase der Adaption möglich, wenn dies dem Therapiefortschritt entspricht.

In Zusammenarbeit mit den Reha-Beratern des Arbeitsamtes, dem Leistungsträger und den Fallmanagern der Jobcenter werden Eingliederungsvorschläge erarbeitet und - wenn erforderlich - Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben eingeleitet.

3.7.6 Sport- und Bewegungstherapie, Entspannungstechniken

Rehabilitanden der Adaption können Angebote der Sport- und Bewegungstherapie (Freizeitsport und Entspannungstechniken) der Bernhard-Salzmänn-Klinik wahrnehmen. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, an einer Laufgruppe unter therapeutischer Aufsicht in der Adaption teilzunehmen.

Zur Erreichung des Ziels der sozialen Teilhabe in Gütersloh werden Rehabilitanden dazu motiviert, Freizeitsportangebote außerhalb der Klinik wahrzunehmen.

3.7.7 Freizeitangebote

Die Entwicklung konstruktiver Formen der Freizeitgestaltung ist Bestandteil des Therapieprogramms der Adaption. Durch den Wegfall von Rauschmitteln und deren Beschaffung, den Zusammenbruch von existenziellen Sicherheiten (familiäre Einbindung, Arbeit) und durch Selbstunsicherheit erweist sich die Freizeitgestaltung als eine nicht zu unterschätzende Schwierigkeit für Rehabilitanden. Situationen emotionaler Instabilität und Überforderungserleben können umso rückfallgefährlicher wirken, wenn der Umgang mit freier Zeit nicht bewältigt wurde oder hauptsächlich problematische Kompensationsversuche (z.B. durch übermäßige Arbeitsfixierung, Fernsehkonsum, destabilisierende soziale Kontakte) erfolgen. Im Rahmen der Adaptionstherapie erhalten die Rehabilitanden Unterstützung bei einer aktiven Freizeitgestaltung. Ihnen steht das komplette Freizeitangebot der Bernhard-Salzmänn-Klinik zur Verfügung.

Auch in den Gruppen wird ein planvoller Umgang mit freier Zeit geübt, es werden gemeinsam Möglichkeiten der Freizeitgestaltung besprochen und umgesetzt. Darüber hinaus werden die Rehabilitanden ermutigt, örtliche Freizeitangebote wahrzunehmen (Sportvereine, Freizeitangebote der VHS, kulturelle Veranstaltungen u.s.w.).

3.7.8 Sozialberatung

Für alle Belange der beruflichen und sozialen Resozialisierung (Umgang und Korrespondenz mit Behörden, Verschuldungsproblematiken, Unterhaltsfragen, sozialrechtliche und arbeitsrechtliche Fragen, Vermittlung von Eingliederungshilfen, Kontakte zu Wohnungsgesellschaften u.s.w.) besteht die Möglichkeit der sozialen Beratung und Unterstützung. Hierbei steht den Rehabilitanden neben den Mitarbeitern der Adaption auch die Vermittlung an fachspezifische Beratungsdienste, Schuldnerberatung, Reha- oder Vermittlungsabteilung der Arbeitsämter, Refachberatung der DRV Bund und -Länder, Bewährungshilfe u.s.w.) zur Verfügung.

Im Einzelnen nimmt die Sozialberatung die folgenden Beratungsaufgaben wahr:

- Schriftliche und telefonische Korrespondenz mit Behörden und anderen Institutionen
- Beantragung von Sozialleistungen (Leistungen nach SGB II, Beratung und Beantragung von Teilhabe am Erwerbsleben, Beantragung von Eingliederungshilfeleistungen und Hilfen in besonderen sozialen Schwierigkeiten, Beantragung von Suchtnachsorgeleistungen, Anregung gesetzlicher Betreuung, Antrag auf Anerkennung einer Schwerbehinderung etc.)
- Unterstützung von Patienten bei der Bewerbungserstellung für Praktikum und Arbeitssuche
- Unterstützung von Patienten bei der Wohnungsakquise
- Unterstützung von Patienten bei der Aktenführung und Ordnung von Unterlagen

-
- Beantragung von Fahrtkostenerstattungen und sonstigen Ansprüchen gegenüber dem Kostenträger
 - Vermittlung an nachsorgende Hilfen (ambulant betreutes Wohnen, ambulante Reha, Selbsthilfegruppen)
 - Teilnahme an Hilfeplankonferenzen gemeinsam mit Patienten
 - Bei Bedarf Hausbesuche, Wohnungsbesichtigungen und Begleitung von Patienten zu Ämtern (Arbeitsagentur, Jobcenter), Wohnungsgesellschaften und anderen Institutionen

Ziel der Sozialberatung während der Adaptionsbehandlung ist die Sicherung und Entwicklung von selbstverantwortlicher Handlungskompetenz und Handlungssicherheit des Rehabilitanden in seinen sozialen Belangen sowie die Entwicklung der größtmöglichen Unabhängigkeit gegenüber professioneller Hilfe, soweit es im Einzelfall angezeigt und möglich ist.

3.7.9 Gesundheitsbildung/Gesundheitstraining und Ernährung

Rehabilitation dient nicht nur dem Ziel, die körperliche, berufliche und soziale Leistungsfähigkeit zu erhalten (Bundesministerium für Gesundheit 2013). Wichtig ist auch, dass Rehabilitanden ihre individuellen Fähigkeiten und Möglichkeiten zur Krankheits- und Lebensbewältigung weiterentwickeln, um die Auswirkungen ihrer Erkrankung zu reduzieren und ihre psychosoziale Gesundheit zu verbessern.

In der Adaption trainieren Rehabilitanden die eigenständige Haushaltsführung und Ernährung unter therapeutischer Aufsicht. In der Wahrnehmung von Gemeinschaftsdiensten wird die Einhaltung von Hygienestandards und hauswirtschaftlichen Anforderungen des Alltags trainiert. Die gemeinsame Zubereitung von Mahlzeiten wird am Therapietag durch die Vorbereitung von Frühstück und Mittagsverpflegung für die Gruppe geübt und bei Bedarf begleitet.

Für Rehabilitanden mit erkennbaren Defiziten in der eigenständigen Ernährung und hauswirtschaftlichen Kompetenz können im Bedarfsfall zusätzliche indikative Angebote der Bernhard-Salzmann-Klinik genutzt werden (Therapiekonzept vom 03.01.2016, S. 87ff).

3.7.10 Angehörigenarbeit

Die Arbeit mit Angehörigen wird bei Bedarf auch während der Adaptionsbehandlung fortgesetzt. Paargespräche werden durchgeführt, soweit sie im Einzelfall angezeigt sind. Rehabilitanden der Adaption und ihre Partner können auch Paarseminare und Angehörigenseminare der Bernhard-Salzmann-Klinik in Anspruch nehmen. Die Pflege, Wiederaufnahme oder Modifikation von familiären Beziehungen wird therapeutisch begleitet, Möglichkeiten der Kompensation zerrütteter Familienverhältnisse werden besprochen, um die Chancen einer stabilen sozialen Rehabilitation zu verbessern. Im Rahmen der für die Adaptionsbehandlung notwendigen Außenorientierung zur Verselbstständigung der Rehabilitanden werden Anschlussperspektiven für die weitere Bearbeitung familiärer Schwierigkeiten erarbeitet bzw. eingeleitet (Paartherapie, Ehe- und Familienberatung, Angehörigenselbsthilfegruppen u.s.w.).

3.7.11 Rückfallmanagement

Die für die Adaptionsbehandlung gesetzten Ziele beruflicher und sozialer Rehabilitation stellen für viele Rehabilitanden hohe Anforderungen dar. In der Folge kann bei einigen Rehabilitanden das

Erleben von Suchtdruck sowie die Tendenz, auf rückfällige Verhaltensweisen und Suchtmittelkonsum zurückzugreifen, verstärkt werden.

Rückfälle gehören zum Krankheitsbild der Suchterkrankung. Dabei bedeutet ein angedachter oder ausgeführter Rückfall nicht immer eine Entscheidung gegen die zuvor erwünschte Abstinenz. Aus unserer Sicht sind viele Rückfälle als kontraproduktive Versuche zur Bewältigung von Problemen und Überforderungssituationen zu verstehen (vgl. Körkel, Schindler 2003, S 23). Insbesondere dann, wenn die Fähigkeit zur abstinenter Bewältigung von Problemen und Stresserleben noch nicht ausreichend entwickelt ist, Faktoren - wie beispielsweise Langzeitarbeitslosigkeit, Verschuldung, chronische Krankheiten - die Rehabilitation erschweren, abstinenzfördernde soziale Unterstützung ausbleibt oder nicht genutzt wird, positiv schützende Faktoren - z.B. berufliche Bestätigung, positive Abstinenz Erfahrungen - fehlen.

Daher kommt der Rückfallprävention während der Adaptionbehandlung eine besondere Bedeutung zu. Sie findet über den gesamten Behandlungsverlauf in Gruppen- und Einzelgesprächen statt. Dabei werden einschlägige Rückfallmodelle (u.a. Marlatt, 1985) sowie das Rückfallprophylaxetraining (RPT) nach Klos und Görgen psychoedukativ in die Behandlungsgruppen mit eingebunden (Klos, Görgen 2009). Subjektive Rückfallrisiken werden in der Aufnahmephase erarbeitet und in den Behandlungsplan mit aufgenommen. Kritische Ereignisse und Phasen werden innerhalb der therapeutischen Begleitung besprochen, abstinente Bewältigungsmöglichkeiten entwickelt, wenn möglich im Rollenspiel erprobt und in der lebenspraktischen Umsetzung begleitet.

Kommt es während der Adaptionbehandlung zu einem Rückfall, dann kann die Behandlung nur dann fortgesetzt werden, wenn die Bereitschaft zur Aufarbeitung des Rückfalls eindeutig vorhanden ist.

Die Verletzung von Kardinalregeln (Gewaltandrohung, Gewaltanwendung, sowie Besitz und Konsum von Suchtmitteln in der Adaption) führen zur disziplinarischen Entlassung.

Das Behandlungsteam entscheidet in Absprache mit dem verantwortlichen Arzt darüber, ob eine Entgiftungsmaßnahme eingeleitet werden muss und, ob eine Weiterbehandlung erfolgen kann.

Die Aufarbeitung erfolgt im Rahmen von Einzel- und Gruppengesprächen. Darüber hinaus werden weitere individuell angemessene Interventionen (z.B. schriftliche Reflexion des Rückfallereignisses, Besinnungstage, weitere Auflagen) im Behandlungsteam beschlossen, um Rehabilitanden in ihrer aktuellen und langfristigen Abstinenzfähigkeit zu stabilisieren.

3.7.12 Gesundheits- und Krankenpflege

Für die Adaption übernimmt der zentrale Pflegedienst der Bernhard-Salzman-Klinik pflegerische Leistungen. Die pflegerischen Tätigkeiten des Aufnahme- und Entlassungsprozesses werden durch diesen begleitet. Im Bedarfsfall werden verordnete Medikamente über den Pflegedienst ausgegeben, wenn ein eigenverantwortlicher Umgang mit Medikamenten nicht gegeben ist oder eine spezifische Medikation dies verlangt. Abstinenz- und Anwesenheitskontrollen sowie die Hintergrundbereitschaft bei medizinischen Krisen werden durch den zentralen Pflegedienst gewährleistet.

3.7.13 Weitere Leistungen

Dem individuellen Behandlungsplan entsprechend können die Rehabilitanden an weiteren indikativen Therapieangeboten der Bernhard-Salzmänn-Klinik teilnehmen.

Diese sind u. a.

- Gestaltungstherapie
- Bewegungstherapie
- Laufgruppe
- Gesundheitsvorträge
- Paarseminar
- Angehörigenseminar
- Kinder-Eltern-Seminar
- SHG-Besuche
- Kochkurs
- Einkaufstraining

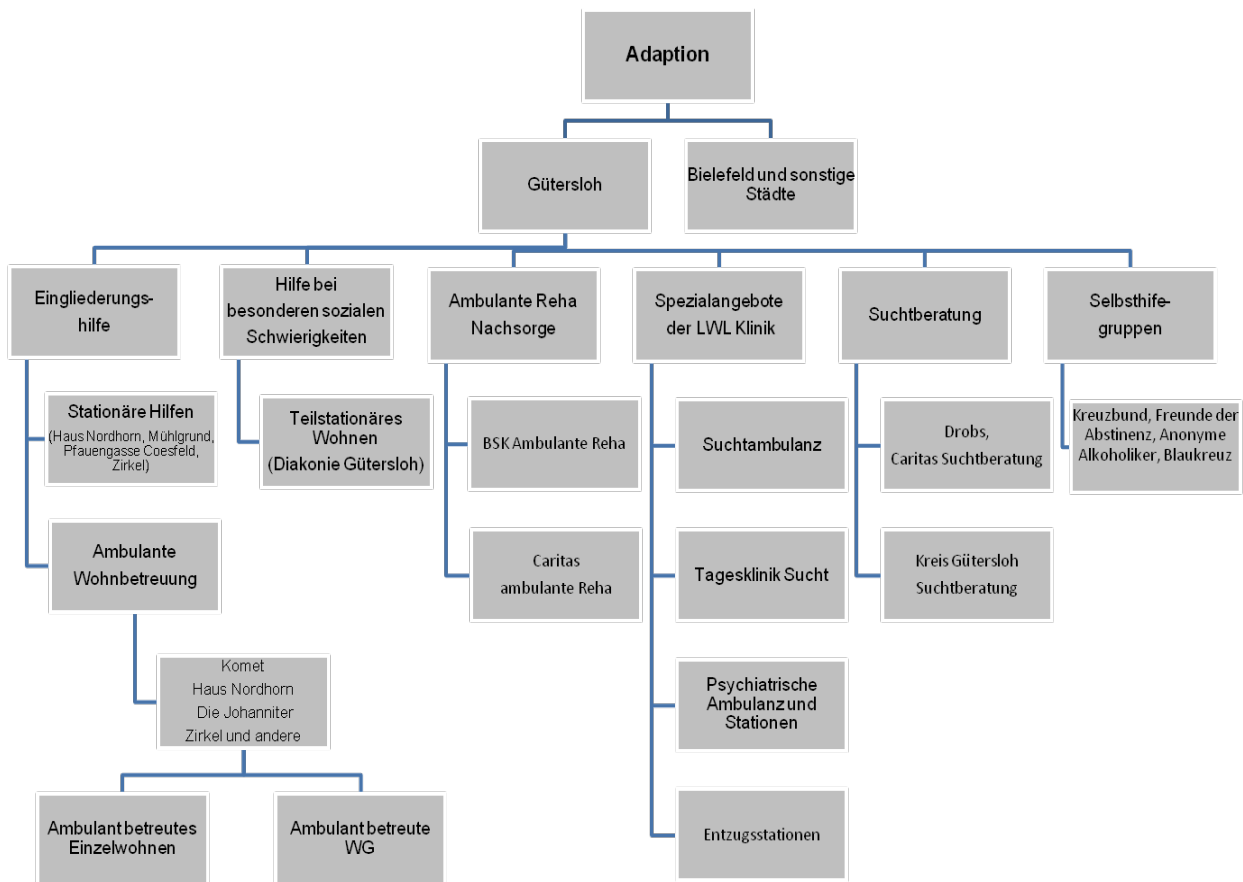
3.7.14 Beendigung der Adaption - Planung und Einleitung von Maßnahmen der sozialen Teilhabe

Auch die Adaption bildet nur ein Element im System der Suchtkrankenbehandlung. Unserer Erfahrung nach hängt der Behandlungserfolg nicht zuletzt davon ab, dass während der Adaptionsbehandlung mit den Rehabilitanden auf den Einzelfall zugeschnittene Übergangs- und Anschlussperspektiven entwickelt werden. Daher wird großer Wert darauf gelegt, dass die Rehabilitanden möglichst frühzeitig über Angebote der lokalen Suchtkrankenhilfe informiert werden und den Kontakt zu örtlichen Einrichtungen aufbauen. Um einen möglichst fließenden und krisenfreien Übergang von stationärer zu ambulanter Lebenssituation vollziehen zu können, wird die Beantragung von ambulanter Suchtnachsorge/ambulanter Weiterbehandlung regelhaft auf den Weg gebracht.

Bei vielen Rehabilitanden ist es aufgrund der vorliegenden Problemlagen wichtig, zur Stabilisierung der sozialen Teilhabe Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB II, §53 in Form von ambulant betreutem Wohnen zu einzurichten. Hier arbeiten wir mit vielen Wohnbetreuungsvereinen der Region und den Kostenträgern der Eingliederungshilfe zusammen.

Auch empfehlen wir, dass bereits während der Adaptionsbehandlung die regelmäßige Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe aufgebaut und gepflegt wird. Hierzu besteht eine gewachsene Kooperation mit Selbsthilfegruppen in Gütersloh.

Die nachfolgende Darstellung verdeutlicht das lokale Nachsorgenetz für Rehabilitanden unserer Adaption.



Die Hinzuziehung weiterer suchtspezifischer Hilfen (z.B. Suchtambulanz des LWL-Klinikums, Suchtberatungsstellen, Suchtberater in Betrieben) sowie weiterer sozialer Dienste wird in das Nachsorgemanagement mit einbezogen.

Darüber hinaus ist uns ein gutes Schnittstellenmanagement hinsichtlich der in den Gliederungspunkten 3.6.5 (Arbeitsbezogene Interventionen) und 3.6.8 (Sozialberatung) dargelegten Hilfen und Interventionen für den Wechsel in eine ambulante Lebenssituation unserer Rehabilitanden wichtig.

4. Personelle Ausstattung

Das Behandlungsteam besteht aus erfahrenen MitarbeiterInnen folgender Berufsgruppen: Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, Diplom-Sozialarbeiter/-pädagogin oder Master/Bachelor of Arts und Ergotherapeut. Darüber hinaus stehen im Rahmen der Teilnahme an den indikativen Angeboten der Bernhard-Salzmänn-Klinik die zuständigen TherapeutInnen dieser Therapiemodule anteilig zur Verfügung. Durch die enge Kooperation mit der Bernhard-Salzmänn-Klinik ist Tag und Nacht die Möglichkeit zur Krisenintervention gegeben. Die Kontaktaufnahme zu diensthabenden Mitarbeitern ist durch ein spezielles Telefon möglich.

Die psychotherapeutisch tätigen MitarbeiterInnen der Adaption verfügen über eine vom VDR zur Anerkennung empfohlene Zusatzqualifikation.

5. Räumliche Gegebenheiten

Die Adaption der Bernhard Salzmann-Klinik befindet sich am Rande des Klinikgeländes des LWL Klinikums Gütersloh.

Die Einrichtung verfügt über 10 Einzelappartements mit Duschbad und Küche sowie weitere Einzelzimmer mit Duschbad.

Zur räumlichen Ausstattung gehören zusätzlich großzügige Gemeinschaftsräumlichkeiten:

Zwei Gruppen-/Wohnräume, eine Gemeinschaftsküche, ein Speiseraum, ein Freizeitraum, ein Badezimmer mit Badewanne, Hauswirtschafts- und Waschräume sowie Mitarbeiterbüros.

Ein internetfähiger PC und ein Telefon stehen für die Wohnungs- und Arbeitsakquise kostenfrei zur Verfügung.

Im Außengelände gibt es einen Raucherpoint und einen überdachten Fahrradstellplatz.

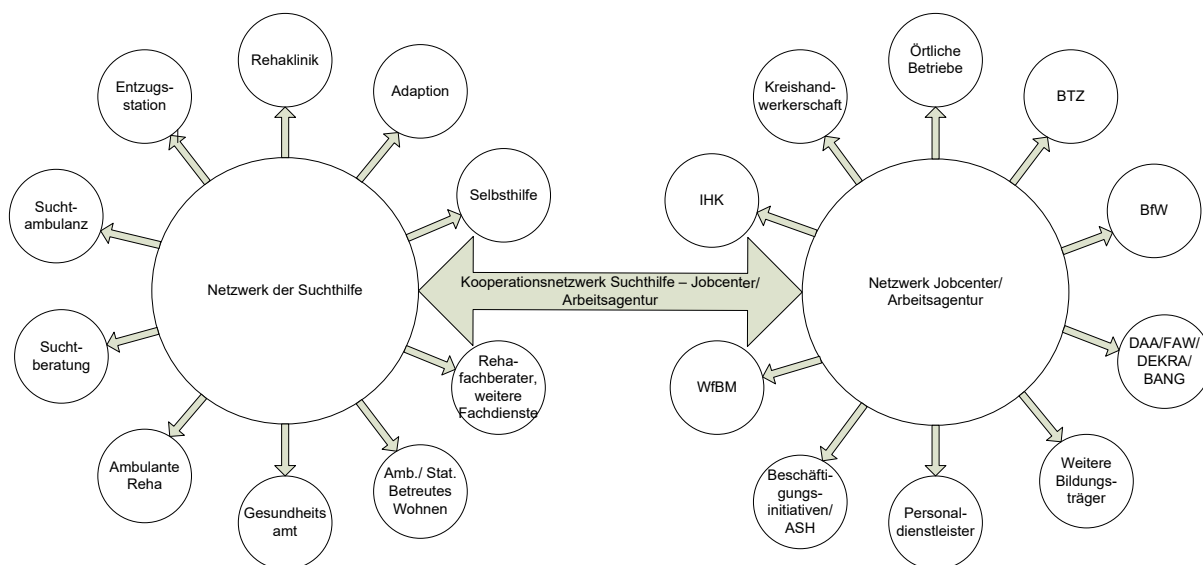
Die Bushaltestelle ist fußläufig zu erreichen.

6. Kooperation und Vernetzung

„Ein Suchthilfesystem kann nur so gut wie die geleistete Vernetzung sein“ (Therapiekonzept vom 03.01.2016, S. 113).

Soziale Arbeit aber auch der therapeutische Behandlungsprozess in der Adaption benötigt eine gute Schnittstellenarbeit zwischen einzelfallbezogener Hilfe für betroffene Menschen, Familien und Gruppen und der Änderung der Lebensbedingungen, des gesellschaftlichen Bedingungsgefüges und ist in diesem Spannungsfeld tätig (vgl. Pauls 2013, S. 20).

Die Adaption versteht sich als Teil eines umfassenden Kooperationsverbundes der Suchthilfe in Gütersloh und Ostwestfalen. Darüber hinaus besteht Kontakt zu unterschiedlichen Institutionen des Arbeitsmarktes und Anbietern beruflicher Teilhabe und Betrieben, in denen unsere Rehabilitanden Berufspraktika absolvieren können.



Neben der lokalen Vernetzung besteht sowohl zu vielen Fachkliniken als zuweisenden Einrichtungen als auch zu Beratungsstellen und Wohnbetreuungsvereinen als weiterbehandelnden Einrichtungen eine über die Jahre gewachsene kooperative Zusammenarbeit.

Die regelmäßige aktive Teilnahme am Qualitätszirkel Adaption des buss dient der Vernetzung und Entwicklung gemeinsamer Standards.

Die überregionale Vernetzung der Adaption ist auch durch die Kooperation und Vernetzung der Bernhard-Salzmann-Klinik gewährleistet (siehe Therapiekonzept vom 03.01.2016, S. 113f).

7. Maßnahmen der Qualitätssicherung

Die Adaptionseinrichtung der Bernhard-Salzmann-Klinik ist dem KDS-System zur Dokumentation und Katamnese angeschlossen und beteiligt sich am Qualitätssicherungsprogramm der Rentenversicherungen. Die Adaption ist nach deQus DIN-ISO 9001:2008 seit Dezember 2010 zertifiziert.

8. Kommunikationsstruktur, Klinik und Therapieorganisation

In der wöchentlich stattfindenden Teamsitzung erfolgen Fallbesprechungen. Da die Behandlung ein dynamischer Prozess ist, welcher durch Individualität und Flexibilität gekennzeichnet ist, wird der Behandlungsplan in regelmäßigen Abständen reflektiert und angepasst. Der Behandlungsplan wird schriftlich festgehalten, Veränderungen gegebenenfalls ergänzt. Der Austausch mit MitarbeiterInnen der Bernhard-Salzmann-Klinik erfolgt in der wöchentlichen Dienstbesprechung.

Alle Angaben und Daten der Rehabilitanden unterliegen einem sorgfältigen Datenschutz und der Schweigepflicht - entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen (Therapiekonzept vom 03.01.2016, S. 118).

9. Notfallmanagement

Das Notfallmanagement der Adaption wird als Teil des Risikomanagements der Klinik geregelt und ist Teil der Qualitätsmanagement-Prozesse. Ziel ist die Gewährleistung der Sicherheit der Rehabilitanden, der Mitarbeiter und der Einrichtung.

„Unsere Mitarbeiter werden jährlich in Pflichtschulungen zu den Prozessen Qualitätsmanagement, Erste Hilfe/Reanimation/Defibrillation, Brandschutz, Hygiene, Arbeitssicherheit und Datenschutz in Theorie und Praxis durch dafür beauftragte Fachleute geschult. Die Teilnahme an diesen Pflichtschulungen wird dokumentiert und kontrolliert (Therapiekonzept vom 03.01.2016, S. 123).“
Die Rehabilitanden werden regelmäßig über die Notfallsysteme und das richtige Verhalten im Notfall informiert.

Die Adaption verfügt über ein von der örtlichen Feuerwehr freigegebenes Brandmeldesystem. Die Zimmer sind mit Rauchmeldern ausgestattet. Die Flure sind mit elektronischen Druckknopfmeldern, Feuerlöschern und Rettungsdecken ausgestattet. Fluchtwege sowie ein Sammelplatz für den Brandfall sind ausgeschildert.

Technische Geräte, die Brandmeldesysteme, die Sicherheit und Funktionstüchtigkeit von Einrichtung und Gebäude sowie die Hygiene und Arbeitssicherheit werden in regelmäßigen sicherheitstechnischen Begehungen überwacht.

Für medizinische Notfälle gibt es ein Notfalltelefon im Flur der Adaption, mit dem die pflegerische Bereitschaft 24-stündig erreichbar ist. Die Adaption ist mit einem medizinischen Notfallkoffer für ärztliche Interventionen und Erste-Hilfe-Leistungen ausgestattet.

Bei medizinischen Notfällen wird der ärztliche Bereitschaftsdienst umgehend informiert. Bei lebensbedrohlichen Notfallsituationen wird unverzüglich ein Notruf (112) veranlasst (Im Kliniktelefonsystem 7 oder 0112). Weitere Maßnahmen werden bei Bedarf eingeleitet.

Besondere Vorkommnisse und potentiell kritische Ereignisse werden dokumentiert und der Klinikleitung umgehend mitgeteilt (ebd.).

10. Fortbildung

Die Teilnahme der Mitarbeiter an internen und externen Fortbildungen wird entsprechend dem Therapiekonzept vom 03.01.2016 (S. 124f) geregelt.

Neben internen Pflichtschulungen und Interventionen wird die weitere Qualifikation und Fortbildung im Zuge von Mitarbeitergesprächen thematisiert und durch die Klinik unterstützt.

Die kontinuierliche Fort- und Weiterbildung des Adaptionsteams ist aufgrund der komplexen und vielschichtigen Aufgaben, die in der Adaption gefragt sind, erforderlich und gewünscht.

11. Supervision

Regelmäßige Supervision wird in der Regel sechsmal im Jahr von einem externen DGSV- anerkannten Supervisor durchgeführt. Die Inhalte der Supervision sind fallorientiert. Eine interne Supervision erfolgt in regelmäßigen Abständen durch den Leitenden Arzt der Klinik.

12. Hausordnung/Behandlungsvereinbarung

Sie möchten unsere Adaptionseinrichtung im Anschluss an Ihre stationäre Suchtentwöhnungsbehandlung nutzen. Um diese Phase für Sie so effektiv und konfliktarm wie möglich zu gestalten, möchten wir Sie bitten, folgende Vereinbarungen mit uns zu treffen.

Zu dieser Behandlungsvereinbarung gehören die Wochenstrukturpläne, die Behandlungsregeln, und die mit Ihnen persönlich getroffenen Verabredungen.

Unterkunft

Ab dem xx.xx.xxxx wechseln Sie aus der stationären Entwöhnungsbehandlung in die „Adaptionsphase“. Für diese Zeit nehmen Sie am spezifischen Programm der Adaption teil. Als Unterkunft wird Ihnen das möblierte Zimmer Nr. x der Adaptionseinrichtung im Haus 55 des LWL Klinikum Gütersloh zugewiesen.

Für die Schlüssel und die Einrichtung des Zimmers müssen wir Sie um die Entrichtung eines Pfandbetrages in Höhe von 25,00 € bitten. Sie können dieses Pfand an der Kasse des LWL Klinikum in bar einzahlen oder vorab auf das Klinikkonto überweisen. Legen Sie bitte zur Schlüsselübergabe die Pfandquittung vor.

Der Zimmerschlüssel ist uns am Entlasstag auszuhändigen und das Zimmer ist von Ihnen gereinigt zu übergeben. Sollte das Zimmer nicht sauber sein, behalten wir uns vor, das Schlüsselpfand einzubehalten und für die Zimmerreinigung zu verwenden.

Die für die Adaption zuständigen therapeutischen Mitarbeiter/innen der Bernhard-Salzmann-Klinik Gütersloh sind berechtigt, das Ihnen zugewiesene Zimmer mit dem Generalschlüssel auch in Ihrer Abwesenheit zu öffnen und zu betreten.

Selbstversorgung

Für die Einteilung Ihres Geldes und Ihre Haushaltsführung sind Sie selbst verantwortlich. Wenn Sie damit Schwierigkeiten haben, können Sie auf die Hilfe des/der für Sie zuständigen Mitarbeiter/in zurückgreifen. Zur Selbstversorgung gehört auch das Putzen Ihres Zimmers, in Absprache mit den anderen Bewohnern ist das Reinigen der Gemeinschaftsräume zu organisieren.

Bei der Reinigung des Zimmers und der Gemeinschaftsräume sind die Hygienevorschriften der Klinik zu beachten. Reinigungsmittel werden zentral vorgehalten. Bitte behandeln Sie die Ihnen überlassenen Einrichtungsgegenstände sorgsam und ordentlich.

Die Zimmerküchen und die Gemeinschaftsküche der Adaption sind mit den notwendigen Kochgeräten sowie Besteck und Geschirr ausgestattet. Sie tragen dafür Sorge, dass die Küchenausstattungen in den Zimmern vollständig bleiben.

Bei Einzug erhalten Sie einen Satz Bettwäsche. Diese Bettwäsche kann wöchentlich gegen neue ausgetauscht werden. Handtücher müssen Sie selbst mitbringen und waschen.

Für Ihre persönliche Wäsche stehen Ihnen im Waschraum 127 zwei Waschmaschinen sowie ein Trockner und Trockenständer zur Verfügung.

Für die Selbstverpflegung wird Ihnen pauschal ein Betrag von 5,20 € pro Tag zur Verfügung gestellt. Mit diesem Betrag müssen Sie alle Mahlzeiten ausrichten. Das Verpflegungsgeld wird jeweils donnerstags für eine Woche im Voraus Ihrem Eigengeldkonto gutgeschrieben.

Am Gemeinschaftsfrühstück und Mittagessen am Freitag beteiligen Sie sich mit 1 Euro für das Frühstück und mit 2,50 Euro für das Mittagessen. Die Teilnahme ist verpflichtender Therapiebestandteil.

Ihre Post erhalten Sie über das Postfach der Adaption. Sie können sich Ihre Post auch direkt an das Haus 55 schicken lassen. Die Postanschrift lautet:

Adaption der Bernhard-Salzman-Klinik

Buxelstraße 50

33334 Gütersloh.

Bei technischen Problemen in der Einrichtung oder in Ihrem Zimmer wenden Sie sich bitte an das Behandlungsteam. Für die Verrichtung alltäglicher Erledigungen, Behördengänge und das Praktikum empfiehlt sich der Besitz eines Fahrrades. Sie können ihr Rad im Fahrradunterstand des Hauses abstellen. Es wird allerdings keine Haftung übernommen.

Der Besitz und Betrieb eines Handys ist erlaubt. Die Benutzung ist außerhalb der Therapiezeiten gestattet. Bitte benutzen Sie Musik- und TV-Geräte in Zimmerlautstärke, so dass keine Geräuschbelästigung im Haus entsteht.

Das Halten von Haustieren aller Art ist nicht gestattet.

Das Anbringen von Wandschmuck in der Adaption ohne Absprache mit dem Behandlungsteam ist Ihnen untersagt.

Bei Beendigung der Adaptionsbehandlung ist das Zimmer sauber und aufgeräumt zu hinterlassen. Bei jeder Form der Behandlungsbeendigung sind Sie unverzüglich zur Abgabe des Schlüssels an das Behandlungsteam verpflichtet. Bei ordentlicher Übergabe des Zimmers erhalten Sie den von Ihnen entrichteten Pfandbetrag zurück.

Abstinenzverpflichtung

Sie verpflichten sich zur völligen Alkohol-, Drogen- und sonstigen Suchtmittelabstinenz. Jede Art von Glücksspielen ist untersagt und wird als Rückfall bewertet. Das Mitbringen von Suchtmitteln jeglicher Art ist untersagt und kann zur Entlassung aus der Behandlung führen.

Bei begründetem Verdacht Suchtmittel konsumiert zu haben, kann ein sofortiger Alkoholtest oder ein Urinscreening durchgeführt werden. Weiterhin kann in Ihrem Beisein eine Zimmerkontrolle durchgeführt werden.

Das Rauchen ist in sämtlichen Räumlichkeiten der Adaption verboten. Das Rauchen ist vor dem Gebäude gestattet. Verstöße gegen das Rauchverbot können zur Entlassung führen.

Krisen und Notfälle

Bei Notfällen können Sie das auf dem Flur installierte Notfalltelefon benutzen. Sie werden von dort mit dem Zentralen Dienst der Bernhard-Salzmann-Klinik bzw. dem Nachtdienst verbunden.

Rückfall

Bei einem Rückfall kann die Behandlung nur fortgesetzt werden, wenn die Bereitschaft zur Aufarbeitung des Rückfalls eindeutig vorhanden ist. Unter Umständen kann ein Rückfall auch zur disziplinarischen Entlassung führen.

In Absprache mit Bezugstherapeut/in, Arzt/Ärztin und Leistungsträger wird entschieden, ob eine Entgiftungsmaßnahme (auch zur möglichen Stabilisierung) eingeleitet werden muss und ob eine Fortsetzung der Adaptionsbehandlung möglich ist.

Besuche

Bis 22.00 Uhr sind Besuche erlaubt. Übernachtungen von Gästen sind nur mit Erlaubnis des Behandlungsteams gestattet.

Haftung

Mir ist bekannt, dass ich für alle mitgebrachten Gegenstände selbst verantwortlich bin und dass die Klinik bei einem etwaigen Verlust oder Diebstahl nicht haftet. Dies gilt nicht für Gegenstände, die der Klinik ausdrücklich und gegen Quittung zur Aufbewahrung übergeben werden.

Gegenstände, die bei der Entlassung oder bei einem Behandlungsabbruch in der Klinik verbleiben, können nur befristet aufbewahrt werden. Ich bin damit einverstanden, dass die Verwaltung der Klinik berechtigt ist, Gegenstände, die bis zum Ablauf von 2 Monaten nicht abgefordert werden, zu verwerten oder zu vernichten.

Berufliche Wiedereingliederung

Das wesentliche Rehabilitationsziel ist die Wiedereingliederung ins Erwerbsleben. Zum Erreichen dieses Ziels ist Ihre eigene Initiative unerlässlich. Kontakte mit dem Arbeitsberater, eventuell dem Reha-Berater Ihrer Rentenversicherung, mögliche Vorstellungsgespräche usw. sind jeweils mit Ihrem Bezugstherapeuten vorzubereiten und umzusetzen.

Im Zuge der Adaption sollen Sie schriftliche Bewerbungen erstellen. Im Rahmen des Therapieprogramms der Adaption ist ein mindestens sechs wöchiges Praktikum zu absolvieren. Dieses Praktikum dient zur Überprüfung der beruflichen Belastungsfähigkeit, zum Training bzw.

zur Verbesserung der beruflichen Wiedereingliederung. Das Praktikum sollte nach der dritten Behandlungswoche beginnen.

Selbsthilfegruppe

Damit Sie Ihre Abstinenz dauerhaft erhalten können, ist der Besuch einer Selbsthilfegruppe sehr hilfreich. Daher empfehlen wir, dass Sie schon während der Adaptionsphase Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe aufnehmen und diese regelmäßig wöchentlich besuchen. Kontaktadressen können Sie von uns erhalten.

Heimfahrten

Heimfahrtenanträge können nach dem zweiten Wochenende beim Adaptionsteam beantragt werden und werden nach der Vorgabe der Leistungsträger entschieden. Sie müssen bis spätestens donnerstags beim Team beantragt werden.

Bei Heimfahrten ist der Zimmerschlüssel beim Zentralen Dienst der Bernhard-Salzmann-Klinik abzugeben und nach Rückkehr dort wieder abzuholen.

Einverständniserklärung

Ich bin gem. § 22 Abs. 1 des Datenschutzgesetzes Nordrhein-Westfalen davon unterrichtet worden, dass die Bernhard-Salzmann-Klinik personenbezogene Daten in der Patientenakte über mich speichert. Diese Daten unterliegen den Bestimmungen des Landesdatenschutzgesetzes.

Bestandteil der Patientenakte ist auch ein Foto, das ausschließlich für den internen Gebrauch in der Bernhard-Salzmann-Klinik bestimmt ist.

Ich bin damit einverstanden, dass für die elektronische Patientenakte ein Foto von mir erstellt wird.

Mir ist bewusst, dass es in der Therapie zu Krisen (akuter Verschlechterung des psychischen Befindens) kommen kann und dass ich in einem solchen Fall die Verantwortung habe, mich bei einem Mitarbeitenden der Station vorzustellen oder den ZD aufzusuchen.

Ich erkläre mich mit der Behandlungsvereinbarung und den Behandlungsregeln der Adaption einverstanden.

Gütersloh,

(Unterschrift des Patienten / der Patientin)

(Unterschrift des Mitarbeiters / der Mitarbeiterin)

13. Literatur

Böhm, Ulrich (2017)

Adaption aus sozialmedizinische Sicht

in: A. Koch, P. Schay, W. Voigt (HG): Die Adaptionsbehandlung. Handbuch zur zweiten Phase der stationären medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen. 2017. Pabst Science Publisher, Lengerich

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2013):

Rehabilitationsleistungen, in :

<http://www.bmg.bund.de/themen/krankenversicherung/leistungen/rehabilitation.html>

Deutsche Rentenversicherung Bund (BORA):

Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezugs in der medizinischen Rehabilitation

Abhängigkeitskranker vom 14.November 2014. www.deutsche-rentenversicherung.de

Ebert, Wolfgang, Könecke-Ebert, Barbara (2007)

Einführung in die Integrative Beratung und Therapie mit Suchtkranken. In; Hilarion Petzold, Peter Schay, Wolfgang Ebert (2007): Integrative Suchttherapie. Theorie, Methoden, Praxis, Forschung. 2. Überarbeitete Auflage. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden

Therapiekonzeptes der Bernhard-Salzmann-Klinik vom 03.01.2016

Grundsatzpapier des Qualitätszirkels Adaption im buss (2017)

Die Adaptionsbehandlung – Inhalte und Ziele der zweiten Phase der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker. Qualitätszirkel der Adaptionseinrichtungen im buss.

in: A. Koch, P. Schay, W. Voigt (HG): Die Adaptionsbehandlung. Handbuch zur zweiten Phase der stationären medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen. 2017. Pabst Science Publisher, Lengerich

Körkel, J., Schindler, C. (2003)

Rückfallprävention mit Abhängigen – Das strukturierte Trainingsprogramm S.T.A.R., Springer Verlag, Berlin

Klos, Hartmut, Görden, Wilfried (2009)

Rückfallprophylaxe bei Drogenabhängigkeit. Ein Trainingsprogramm. Hofgrefe Verlag, Göttingen

Marlatt, G. A. (1985)

Lifestyle Modification. In: Marlatt, G. A. & Fordon, J. R. (Eds.). Relapse Prevention. New York: Guilford. S. 280-348.

Petzold, Hilarion G. (2007)

Drogenabhängigkeit als Krankheit. In; Hilarion Petzold, Peter Schay, Wolfgang Ebert (2007): Integrative Suchttherapie. Theorie, Methoden, Praxis, Forschung. 2. Überarbeitete Auflage. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden

Pauls, Helmut (2013)

Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psychosozialer Behandlung (3. Aufl.). Weinheim, Basel, Beltz Verlag.

14. Anhang

Liste von Betrieben, bei denen in den letzten Jahren Praktika vereinbart wurden

Betrieb	Aufgabenfeld
LWL-Klinikum Gütersloh, Abteilung Dienstleistung	Tischlerei, Gärtnerei, Fahr- und Transportdienst, Elektrotechnik, Einkauf
LWL Klinikum Gütersloh, Tagespflege	Altenpflege
Altenpflegezentrum am Bachschem	Altenpflege
Pflegewohnstift am Nordring	Altenpflege
St. Elisabeth Hospital	Krankenpflege
Städt. Klinikum Gütersloh	Krankenpflege, Elektrotechnik, Hausmeistertätigkeiten
Arbeitslosenselbsthilfe Gütersloh	Recycling von Elektrogeräten, Möbelaufarbeitung und Transport, Trockenbau, Fahrradwerkstatt u.s.w.
Arvato media GmbH (Bertelsmann SE & Co. KGaA)	Lagerarbeit, ggf. andere Bereiche Telefonmarketing
Gottfried Epke	Garten- und Landschaftsbau
Beckmann GmbH, Malerfachbetrieb	Malertätigkeiten
Brentrup GmbH & Co. KG	Malerei und Trockenbau
Friesland Campina Germany Gmt	Molkereiprodukte, Maschinenbedienung
Claas, Harsewinkel	Landmaschinenherstellung
Die Tafel e.V.	Lagerung und Auslieferung von Lebensmitteln an bedürftige Menschen
Die Weberei e.V.	Hausmeistertätigkeiten, Gastronomie, Kulturbetrieb

Dr. August Oetker, Bielefeld	Lebensmittel und N�ahrungsmittelherstellung, Großküche und Versuchsküche
Fleischerei Rau	Metzgereibetrieb, Fleisch- und Wurstwaren
Diakonisches Werk	Hausmeistertatigkeiten, Fahrdienste, Seniorenbegegnungsstatte, Gebrauchtwarenladen, Altenpflege
Gütersloher Gartenservice	Garten- und Landschaftsbau
Hambrink und Grabke GmbH	Malertatigkeiten
K & K Radelshop	Fahrradverkauf und Reparatur
Komet gGmbH	Industriemontage, Metallverarbeitung
Kreis Gütersloh	Gastronomie (Kreishauskantine),
Vieveno Group GmbH - Cultina	Gastronomie
Lücke Drücker GmbH	Maschinenbau
Elektro Schröder	Elektroinstallationen, Elektronik
Marktkauf	Einzelhandel
Real	Einzelhandel
Hornbach Baumarkt	Einzelhandel / Baumarkt
Metallbau Linnenkamp GmbH	Bauschlosserei, Metallbau
Metallbau Ahnepohl	Stahl- und Metallbau
Schlosserei B�ckmann, Bielefeld	Schlosserei
Markus Forthmeier GmbH	Schlosserei, Schweißtechnik
Brinktrine und Fuchs	Heizungs- und Sanitarinstallation
Nobilia, Verl	K�chenherstellung, Holzmechanik
Roehse & Fischer GmbH	Garten- und Landschaftsbau
Reiterhof Baumeister	Landwirtschaft, Tierpflege
Rund Um gGmbH	Malerei und Umzugsservice

Stadt Gütersloh	Vermessungstechnik, Entsorgung, Datenverarbeitung, städt. Kindergärten, Grünflächenamt, u.s.w.
Tischlerei Temme	Tischlerarbeiten
Wertkreis Gütersloh gGmbH	Werkstatt für behinderte Menschen, Wohnbetreuung von behinderten Menschen Integrationsfirmen (Kibitzhof, Landwirtschaftlicher Betrieb, Garten- und Landschaftsbau, Flussbetthotel)
Sperling Mode	Einzelhandel Bekleidung
August Strothlücke GmbH & Co. KG, Verl	Lebensmitteltechnik, Fleischwaren
Bäckerei Birkholz	Einzelhandel, Backwaren
Blumen Risse	Gartencenter, Blumenläden
Malerbetrieb Beckmann	Malerarbeiten
Tierheim Gütersloh	Tierpflege