

SiT



Suchthilfe in Thüringen
gemeinnützige Gesellschaft mbH

Konzeption

Adaptionseinrichtung Weimar - Erfurt

Stand: 15.02.2008
Bearbeiter: Gerald Uhlworm

Bearbeiter:
Gerald Uhlworm

Freigabe:
Gerald Uhlworm

Version
7.0

Datum
15.02.2008

Gliederung

Vorbemerkungen	3
1. Allgemeine Angaben zur Einrichtung	4
1.1 Der Träger – Die Suchthilfe in Thüringen gGmbH	4
1.2 Die Einrichtung	6
1.2.1 Anschrift	6
1.2.2 Die Lage	7
1.2.3 Größe und Ausstattung	7
1.2.4 Das Personal	8
2. Indikationsübersicht	9
2.1 Diagnosen nach ICD – 10 GM	9
2.2 Personenkreis	10
2.3 Kontraindikationen	11
2.4 Staatliche Anerkennung zur Aufnahme und Behandlung Betäubungsmittel Abhängiger Straftäter gemäß §§ 35 und 36 Betäubungsmittelgesetz (BtmG)	11
3. Rehabilitationsziele	12
3.1 Adaption	12
3.2 Aufgaben und Ziele	13
4. Aufnahmeverfahren	16
4.1 Indikationsprüfung und Kostenantrag	16
5. Diagnostik, Aufnahmeuntersuchung	17
6. Das Behandlungsprogramm der Einrichtung	18
6.1 Die Eingewöhnungsphase	18
6.2 Praktikumsphase	19
6.3 Leistungen zum Erhalt, der Verbesserung oder (Wieder-)Herstellung der Erwerbsfähigkeit	20
6.4 Weitere inhaltliche Schwerpunkte und Methoden	21
6.5 Zusätzliche Möglichkeiten nach Abschluss der Adaptionsbehandlung	23
6.6 Zusammenarbeit mit belegenden Fachkliniken	24
6.7 Dauer der Adaptionsbehandlung	25
6.8 Behandlungsvereinbarung und Leitbild	25
7. Beendigung der Adaptionsbehandlung, Unterbrechung, Abbruch und Nachsorge	26
7.1 Interkurrente Erkrankungen	26
7.2 Nachsorge und Selbsthilfe	26
8. Qualitätsmanagement	28
Anlagen	30

Vorbemerkungen

Diese Konzeption basiert auf der 6., überarbeitete den Konzeption (Stand 01.06.2006) der Adaptionseinrichtung Weimar und wurde hinsichtlich des Standortes sowie der veränderten strukturellen Gegebenheiten in Erfurt, Arndtstraße 2, angepasst.

Da die organisatorische und fachliche Leitung innerhalb des Trägers identisch sind, kann auf wesentliche Bestandteile der Konzeption der Adaptionseinrichtung Weimar sowie der inner- und außerbetrieblichen Vernetzung zurückgegriffen werden.

Der Träger plant den Neubau einer Adaptionseinrichtung in Erfurt und den Weiterbetrieb der Einrichtungseinheit in Weimar, Berkaer Straße 19.

Zur bisherigen Arbeit der Adaptionseinrichtung Weimar:

Seit nunmehr 11 Jahren besteht die Adaption Weimar als erste Einrichtung ihrer Art in Thüringen. Mitte 2006 wurde zur Verbesserung der therapeutischen Angebote sowie zur Verbesserung der strukturellen Bedingungen in der Adaptionsphase eine Außenwohngruppe in Erfurt eröffnet.

Die Adaptionseinrichtung Weimar betreibt seit Juni 2006 ein Ambulant Betreutes Wohnen in Weimar.

Der Träger der Adaptionseinrichtung Weimar, die Suchthilfe in Thüringen gGmbH, unterhält in Weimar eine Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle für Menschen mit Alkohol- und Drogenproblemen sowie ein Arbeits- und Beschäftigungsprojekt in Weimar-Buchenwald.

Ende Mai 2005 konnte ein Sozialtherapeutisches Wohnheim im Rahmen der Eingliederungshilfe Abhängigkeitskranker eröffnet werden.

Die Adaptionseinrichtung Weimar steht ständig in enger Kooperation mit der dem Träger angehörenden Fachklinik Rusteberg und anderen Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe in Thüringen.

Die Adaptionseinrichtung in Weimar ist Mitglied im Qualitätszirkel Adaption beim Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe (BUSS e.V.) in Kassel.

In der Adaptionseinrichtung Weimar wird derzeit an der Erarbeitung eines Qualitätsmanagement-Handbuches nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Suchttherapie e. V. (deQus) gearbeitet und die Zertifizierung angestrebt.

Im Rahmen der ständigen Verbesserung der Qualität der Leistungserbringung wurde die Adaptionseinrichtung vom zuständigen Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit, Referat Gesundheitsförderung, Suchthilfe, als Einrichtung zur Aufnahme und Behandlung betäubungsmittelabhängiger Straftäter gemäß §§ 35, 36 Betäubungsmittelgesetz (BtMG) staatlich anerkannt.

1. Allgemeine Angaben zur Einrichtung

1.1 Der Träger - Die Suchthilfe in Thüringen gGmbH

Die SiT - Suchthilfe in Thüringen gGmbH ist ein Träger der Suchtkrankenhilfe und Suchtprävention in Thüringen.

Sie wurde Ende 1992 von den Gesellschaftern Drogenhilfe Tübingen e. V., Suchthilfe Erfurt e. V. und STEP gGmbH, Hannover, gegründet.

Der Gesellschaftszweck ist die Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege, der Jugendpflege und Jugendfürsorge; insbesondere suchtmittelabhängige und suchtmittelgefährdete Jugendliche, Heranwachsende und Erwachsene durch wissenschaftlich begründete Maßnahmen zu fördern und durch geeignete, gezielte Maßnahmen der Entstehung von Suchtmittelabhängigkeit im Rahmen eines Verbundsystems in Thüringen entgegenzuwirken.

In diesem Verbundsystem werden unterschiedliche Ebenen miteinander vernetzt.

Alle Angebote und Maßnahmen orientieren sich dabei an den allgemeinen Grundsätzen der (Re)Habilitation abhängigkeitskranker Menschen unter Beachtung der Besonderheiten des Suchtprozesses und der jeweiligen Situation der Abhängigkeitskranken bzw. -gefährdeten.

Diese allgemeinen Grundsätze sind:

- Frühzeitigkeit
- Regionale und bedarfsgerechte Gesamtversorgung
- Zugänglichkeit der Angebote
- Gestuftes System der Suchtkrankenhilfe/bedarfsgerechte Versorgung . Kontinuität und Koordination
- Einbeziehung des sozialen Umfeldes
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Individuelles Vorgehen

Grundsteine des Verbundsystems bilden die Psychosozialen Suchtberatungsstellen im Sinne von Suchthilfezentren mit den Angeboten verschiedener Hilfen. Zu den Hilfen gehören: Betreutes Wohnen, Medizinische Ambulanz, Treffpunkte, Streetwork, Arbeits- und Beschäftigungsprojekte sowie die Vermittlung von weiteren medizinischen und sozialen Hilfen. Bei Indikation erfolgt die Vermittlung in entsprechende stationäre Einrichtungen. Neben den verschiedenen ambulanten Einrichtungen und Projekten in Thüringen unterhält die SiT - Suchthilfe in Thüringen eine eigene Fachklinik in Marth, in der Entwöhnungsbehandlungen mit dem Schwerpunkt illegaler Drogen durchgeführt werden, sowie in Weimar eine Adaptionseinrichtung.

Im Rahmen der Erbringung von Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft unterhält die Tochtergesellschaft der SiT gGmbH, die NEUSTART gGmbH, mehrere Sozialtherapeutische Wohnheime, ein Übergangwohnheim, tagesstrukturierende teilstationäre Einrichtungen sowie eine Tagesstätte.

Die Angehörigen der Betroffenen werden in den Beratungs- und Behandlungsprozess mit einbezogen.

Die Betreuung erfolgt durch ein erfahrenes und multiprofessionelles Team.

Zur Erfüllung des Gesellschaftszwecks arbeitet die SiT gGmbH mit anderen Trägern zusammen.

Die SiT - Suchthilfe in Thüringen gGmbH ist Mitglied im PARITÄTISCHEN, Landessverband Thüringen, im Bundesverband stationäre Suchtkrankenhilfe e.V. (BUSS) und im Fachverband DROGEN und RAUSCHMITTEL e.V. (FDR).

Sitz der Geschäftsführung und der zentralen Verwaltung ist Marth.

Geschäftsführer: Harald Weidig,
Diplom-Ingenieurökonom

Prokura: Käthe Pflug

Postanschrift: Suchthilfe in Thüringen gGmbH
Geschäftsstelle
Burgwalder Straße 2
37318 Marth

Telefon: 036081 / 67750

Fax: 036081 / 67752

E-Mail: geschaeftsstelle@sit-online.org
Verwaltung-marth@sit-online.org

Homepage: www.sit-online.org

1.2 Die Einrichtung

1.2.1 Anschrift

Gegenwärtig ist die Adaptionseinrichtung unter folgender Anschrift zu erreichen:

Postanschrift: Suchthilfe in Thüringen gGmbH
Adaption Weimar
Berkaer Straße 19
99425 Weimar

Telefon: 03643 / 853936
740335
(von montags bis freitags von 07.00 Uhr – 20.00 Uhr,
außerhalb der Sprechzeiten und in Krisensituationen rund um die
Uhr unter – Bereitschaftstelefon 0176 / 62148382
hier erreichen Sie den jeweiligen Bereitschaftsdienst)

Fax: 03643 / 853937

E-Mail: info@sit-we.de

Homepage: [www. sit-we.de](http://www.sit-we.de)

Leiter der Adaptionseinrichtung: Kristina Krauß
Erziehungswissenschaftlerin (Uni)
Sucht-/Sozialtherapeutin

Verantwortliche Ärztliche Leitung: Frau Dr. med. Inge Bräunlich
Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie,
Kinder- und Jugendpsychiatrie
Herr Dr. med. Winfried Bertram
Facharzt für Psychiatrie und Neurologie

Verwaltungsleitung: Walpurga Eichner,
Ingenieur-Ökonomin (FS)

Federführender Rehabilitationsträger: Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland

Institutskennzeichen: IK 481 600 656

1.2.2 Die Lage

Das Stammhaus der Adaptionseinrichtung liegt zentral in Thüringen in der Landeshauptstadt Erfurt.

Das Objekt befindet sich in der Arndtstraße 2, in guter Lage und mit optimaler Verkehrsanbindung. Das Stadtzentrum, Behörden, Ämter, aber auch Kultur- und Freizeiteinrichtungen können gut zu Fuß (ca. 10 Minuten) erreicht werden.

Direkt vor dem Gebäude befindet sich eine Haltestelle des ÖPNV. Von hier aus sind alle öffentlichen und kulturellen Angebote in der Landeshauptstadt gut zu erreichen.

Das Haus ist ein Neubau mit Vorgarten und Gartengrundstück und ist im Rohbau bereits fertig gestellt.

Die Einrichtungseinheit Weimar ist in einer Jugendstilvilla untergebracht, die sich in unmittelbarer Nähe des Stadtzentrums befindet. Zu Fuß oder mit dem ÖPNV sind alle notwendigen Dienste und Einrichtungen sowie die Praktikumsfirmen gut erreichbar.

1.2.3 Größe und Ausstattung

Die Einrichtung in der Arndtstraße 2 in Erfurt bietet 16 Patienten Platz, die Einrichtung in der Berkaer Straße 19 in Weimar bietet 8 Patienten Platz.

Die Unterbringung in der Einrichtung Berkaer Straße 19, in Weimar und in der Adaptionseinrichtung Arndtstraße 2 in Erfurt erfolgt in Einzelzimmern. In der Adaptionseinrichtung Erfurt besteht die Möglichkeit eines Probewohnens.

Die Gesamtwohnfläche in der Einrichtung Berkaer Straße umfasst 270 m² auf drei Etagen. Darüber hinaus verfügt das Haus über einen Keller mit verschiedenen zu nutzenden Räumlichkeiten.

Die Gesamtfläche des Grundstücks erstreckt sich auf 427 m².

Die Gesamtwohnfläche in der Adaptionseinrichtung Erfurt beträgt 712 m² sowie 303 m² Nebenflächen inklusive einer großzügigen Parkanlage.

Eine zweckmäßige Grundausstattung (Möblierung der Zimmer, eingerichtete Gemeinschaftsküche, Waschmaschinen und Trockner sowie ausgestattete Gemeinschaftsräume) wird von allen Einrichtungseinheiten zur Verfügung gestellt. Jedes Zimmer ist mit einer Nasszelle ausgerüstet bzw. an eine solche direkt angebunden.

Die Einrichtungen verfügen über einen Therapiebereich für Beschäftigungs- und interne Arbeitstherapie. Weiterhin stehen Computerarbeitsplätze für PC- und Bewerbungstraining zur Verfügung.

1.2.4 Das Personal

Um die therapeutischen Leistungen angemessen gewährleisten zu können, steht ein interdisziplinäres Team für alle Einrichtungseinheiten zur Verfügung. Es setzt sich zusammen aus:

- Diplom- Sozialarbeiter/Sozialpädagogen mit therapeutischer Zusatzqualifikation (Einzel- und Gruppentherapie, sozialpädagogische und sozialtherapeutische Betreuung, Angehörigenberatung, Sport- und Entspannungsverfahren, Freizeitpädagogik und Öffentlichkeitsarbeit)
- Facharzt für Neurologie/ Psychiatrie (Aufnahme- und Entlassungsuntersuchungen, Vermittlung an niedergelassene Fachärzte, Information in medizinischen Fragen, gesamtverantwortlicher Arzt)
- Dipl.- Psychologe/ Psychologischer Psychotherapeut (Anleitung, Koordination, Fach- und Organisationsberatung) Supervisor (auf Honorarbasis) (Team- und Fallsupervision)
- Verwaltung

Für die Reflektion der Arbeit nehmen alle Mitarbeiter regelmäßig an Supervision teil.

Bei einer Einrichtungsgröße von 16 Plätzen in der Adaptionseinrichtung Erfurt, Arndtstraße 2 stehen zur Verfügung:

0,7 VBE	Einrichtungsleiter (Diplom-Sozialarbeiter/Sozialpädagoge)
1,0 VBE	Therapeutischer Fachmitarbeiter (Diplom-Sozialarbeiter/Sozialpädagoge mit einer anerkannten suchttherapeutischen Zusatzausbildung)
1,0VBE	Therapeutischer Fachmitarbeiter (Diplom-Sozialpädagoge)
0,8 VBE	Ergo/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut
0,5 VBE	Für Verwaltungsaufgaben/Dokumentation, Buchhaltung, Sekretariat

Bei einer Einrichtungsgröße von 8 Plätzen in der Einrichtungseinheit Berkaer Straße 19 stehen zur Verfügung:

0,3 VBE	Einrichtungsleiter (Diplom-Sozialarbeiter/Sozialpädagoge)
2,0 VBE	therapeutische Fachmitarbeiter (Diplom-Sozialarbeiter/Sozialpädagogen), davon ein Mitarbeiter mit einer anerkannten Suchttherapeutenausbildung, ein Mitarbeiter mit anerkannter Ausbildung Ärztliches/interdisziplinäres Qualitätsmanagement
0,2 VBE	Ergo/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut

Für die Adaptionseinrichtung Erfurt sowie für die Außenwohngruppe Weimar stehen ein gesamtverantwortlicher Arzt (Leitender Arzt) sowie ein Diplom-Psychologe auf Honorarbasis zur Verfügung.

Zur Verstärkung des Teams besteht die Möglichkeit der Mitarbeit von Praktikanten/innen und Honorarkräften.

Für Patienten, die aus gesundheitlichen Gründen zeitweise kein Betriebspraktikum durchführen können besteht die Möglichkeit der Teilnahme an der Arbeits- und Beschäftigungstherapie im Zentrum für Therapie mit dem Pferd „Gestüt Immortal“.

2. Indikationsübersicht

2.1 Diagnosen nach ICD – 10 GM

Aufgenommen werden können Patientinnen und Patienten mit folgenden Hauptdiagnosen:

- Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
ICD-10 F 10
- Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide, Cannabinoide, Sedativa oder Hypnotika, Kokain, andere Stimulanzien, Halluzinogene, Tabak, flüchtige Lösungsmittel, multipler Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
ICD-10 F 11 bis ICD-10 F 19,
- Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
ICD-10 F 50
- Pathologisches Spielen
ICD-10 F 63

2.2 Personenkreis

Es werden suchtkranke Patienten ab dem 16. Lebensjahr, in Ausnahmen auch jüngere, unabhängig von Geschlecht und Suchtmittel aufgenommen, für die während der Durchführung einer stationären Entwöhnungsbehandlung oder einer anderen therapeutischen Maßnahme deutlich wird, dass eine Entlassung aus der stationären Rehabilitationseinrichtung erst dann sinnvoll ist, wenn ihr besonders hohes Rückfallrisiko aufgrund der individuellen Ausprägung und den Folgen ihrer Abhängigkeit mittels der Adaptionsbehandlung bearbeitet worden ist.

Es handelt sich bei diesem Personenkreis in der Regel um Patienten, die von ihrem psychosozialen Hintergrund her sehr ungünstige familiäre Bedingungen aufweisen und infolge Arbeitslosigkeit, fehlender beruflicher Voraussetzungen oder durch Wohnungslosigkeit bzw. ungenügender beruflicher Einbindung im sozialen Netz isoliert stehen.

Das Angebot ist offen für Abhängige illegaler Drogen, Alkoholabhängige, Medikamentenabhängige, Mehrfachabhängige, Glückspielsüchtige, Essgestörte und richtet sich insbesondere an solche Abhängigkeitskranke, die infolge ihrer Erkrankung u.a.

- unter einem Zustand nach einer psychotischen Episode mit stabilem Residuum leiden,
- an Persönlichkeitsstörungen und/oder psychischen Problemen leiden, die Auslöser für eine Suchterkrankung sind,
- noch nicht, nicht ausreichend bzw. nicht mehr beruflich und sozial integriert sind,
- hinsichtlich der erforderlichen Schritte zur beruflichen und sozialen Integration noch unsicher sind,
- die wegen Verstoßes gegen das Betäubungsmittelgesetz und ihrer Abhängigkeitserkrankung von der Strafvollstreckung zurückgestellt sind oder denen die Behandlung der Abhängigkeitserkrankung auf die Strafe angerechnet werden kann und die Strafe zur Bewährung ausgesetzt wird,
- vom dauerhaften Verlust der Arbeitsfähigkeit bedroht sind,

- eine geringe Belastbarkeit (psychisch und/oder physisch) aufweisen,
- die von Wohnungslosigkeit bedroht oder betroffen sind und dadurch in besonderem Maße rückfallgefährdet sind,
- unter verschiedenen Folgeerkrankungen leiden,
- nicht ausreichend positive Erfahrungen mit selbständiger Lebensgestaltung sammeln konnten,
- unter mangelndem Selbstbewusstsein leiden, so dass eine erfolgreiche Rehabilitation nicht erreicht werden konnte,
- bisher keine tragfähigen Beziehungen aufbauen konnten, oder diese im Zuge ihrer Suchtentwicklung verloren haben,
- über wenig soziale Kompetenzen verfügen, die zur Bewältigung ihres Alltags Voraussetzungen sind,
- den verschiedensten Stressfaktoren des (Berufs-) Alltages noch nicht ausreichend gewachsen sind,
- auf weitere ambulante oder teilstationäre Hilfen vorbereitet werden müssen und die ihre Kompetenzen der Hilfe zur Selbsthilfe verbessern müssen, um hinreichend eigenverantwortlich und selbstständig leben zu können.

Durch spezielle rehabilitative Maßnahmen kann diesen Menschen eine realistische Chance zur Abwendung, Beseitigung, Milderung oder Verhütung einer Verschlimmerung ihrer Abhängigkeitserkrankung, sowie zur Teilhabe am Arbeitsleben langfristig eröffnet werden.

Personen aus der Gruppe der chronisch mehrfach geschädigten Abhängigkeitskranken kann ein Behandlungsangebot gemacht werden, sofern der individuell vorliegende ärztliche und pflegerische Hilfebedarf dies zulässt und die angestrebte Verbesserung der Leistungs- und Erwerbsfähigkeit realistisch erscheint.

Im Sinne des Verständnisses von Sucht, als Ausdruck einer tief greifenden Persönlichkeits-, Verhaltens- und Beziehungsstörung, soll der Aufenthalt in der Adaptionseinrichtung den bereits während des stationären Therapieaufenthaltes begonnenen Prozess der Entwicklung individueller Lebensperspektiven und neuer Bewältigungsstrategien weiterführen, sowie das Erfahren und Erleben von Suchtmittelfreiheit nun in alltäglichen Situationen erproben und festigen. Durch das aktive Auseinandersetzen mit den aktuellen Gegebenheiten und der Entwicklung zielführender Verhaltensstrategien, sollen die Grundlagen und das Selbstvertrauen für die soziale und berufliche Wiedereingliederung geschaffen werden.

2.3 Kontraindikationen

Patienten, für die das auf zunehmende Eigenständigkeit ausgerichtete Konzept eine Überforderung darstellt, können nicht aufgenommen werden.

Zu diesem Personenkreis gehören:

- Patienten ohne therapeutische Vorerfahrung,
- Patienten mit akuten Psychosen,
- Patienten mit fortgeschrittener Leistungsminderung (Demenz, Hirnorganisches Psychosyndrom), mit behandlungsbedürftigen Erkrankungen oder anderweitigen starken physischen, geistigen oder psychischen Einschränkungen, wenn dabei eine fachmedizinische Behandlung und/oder eine pflegerische Versorgung vordergründig angezeigt ist, die im Rahmen der Gegebenheiten der Adaptionseinrichtung nicht realisiert werden kann.

Menschen mit mittelschweren und schweren körperlichen sowie geistigen Behinderungen können nicht aufgenommen werden.

Die Einrichtung in Erfurt ist behindertengerecht ausgestattet.

2.4 Staatliche Anerkennung zur Aufnahme und Behandlung Betäubungsmittel abhängiger Straftäter gemäß §§ 35 und 36 Betäubungsmittelgesetz (BtMG)

Wegen der zunehmenden Zahl junger Patienten, die im Zusammenhang mit ihrer Betäubungsmittelabhängigkeit delinquent geworden sind und mit strafrechtlichen Konsequenzen rechnen müssen, hat die Adaptionseinrichtung Erfurt beim Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit die staatliche Anerkennung zur Aufnahme und zur Behandlung Betäubungsmittel abhängiger Straftäter gemäß den §§ 35 und 36 Betäubungsmittelgesetz (BtMG) bekommen.

Für diese Personengruppe gelten in Verbindung mit der Behandlungsvereinbarung Regelungen für einen Behandlungsabbruch, die im Einklang mit dem Betäubungsmittelgesetz stehen.

Überweisungen oder Weitervermittlungen in nachbehandelnde Einrichtungen erfolgen bei bestehenden gerichtlichen Auflagen nur in staatlich anerkannte Einrichtungen. Dabei wird sichergestellt, dass die Anschlussbehandlung ohne Unterbrechung erfolgt.

3. Rehabilitationsziele

3.1 Adaption

Wenn Abhängigkeitskranken die Entwöhnungstherapie in einer Einrichtung für Abhängigkeitskranke aufgrund der spezifischen Auswirkungen und Folgen der Abhängigkeit zum Erreichen des Rehabilitationsziels nicht ausreicht - insbesondere bei erheblicher Rückfallgefährdung durch Wohnungs- und Arbeitslosigkeit -, muss unter Alltagsbedingungen erprobt werden, ob der Versicherte den Anforderungen des Erwerbslebens und der eigenverantwortlichen Lebensführung gewachsen ist.

Bei Drogenabhängigen in aller Regel, bei Alkohol- und Medikamentenabhängigen je nach Lage des Einzelfalls, genügt zur Erreichung des Rehabilitationszieles aufgrund der spezifischen Auswirkungen und Folgen der Abhängigkeitskrankheit eine rein suchtklinisch ausgestaltete medizinische Leistung zur Rehabilitation nicht.

Daher gilt eine Adaption als Bestandteil der medizinischen Leistung zur Rehabilitation in einer Phase der Erprobung der Therapieergebnisse und der Hinführung auf einen Entwicklungsstand, der den Versicherten in die Lage versetzt, sich eigenständig im Erwerbsleben und im Alltag zu behaupten.

Sie umfasst:

- Öffnung nach außen,
- Anregung, den Tagesablauf selbst zu strukturieren,
- Bewährung und Erprobung der Fähigkeiten des Versicherten, unter Alltagsbedingungen, vor allem durch betriebliche Arbeitsbelastungserprobungen,
- Erarbeitung einer eigenverantwortlichen Lebensführung mit begleitenden Hilfen,
- Abnahme der bisherigen vorrangigen Gruppen- und Einzeltherapie zu nunmehr eher begleitenden und ergänzenden therapeutischen Leistungen.

Die Adaptionsphase ist in das Gesamtleistungssystem für Abhängigkeitskranke eingebettet und umfasst die Verbesserung der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit des Versicherten, eine Hilfestellung zur Vorbereitung der selbstständigen Lebensführung sowie therapeutische Leistungen der Einzel- und Gruppentherapie in begleitender und in ihrer Intensität abnehmender Form. In aller Regel schießt sich die Adaptionsphase nahtlos an die Behandlungsphase (Entwöhnung) als zweiter Bestandteil der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation an.

Von der Adaption allgemein abzugrenzen ist die Nachsorge. Ihr Ziel ist im Wesentlichen die Sicherung der in den Behandlungsphasen "fachklinische Entwöhnung" und „Adaption" erreichten Therapieergebnisse. Eine strukturierte therapeutische Behandlung erfolgt in der Nachsorge nicht mehr. Allgemeine sozialpädagogische Beratung oder aber situative therapeutische Interventionen sind allerdings denkbar.

Das Bundessozialgericht hat mit seiner Entscheidung vom 16.06.1994 diese inhaltlichen Abgrenzungskriterien im Wesentlichen bestätigt und zur Zuständigkeitsangrenzung zwischen den Sozialhilfe- und Rentenersicherungsträgern weiter folgende klärende Grundsätze aufgestellt:

1. „Nachsorgeleistungen“ sind insoweit medizinische Rehabilitationsleistungen des Rentenversicherungsträgers, als sie heilend auf den Gesundheitszustand des Menschen einwirken und deren Erwerbsfähigkeit erhalten, bessern oder wiederherstellen (Adaptionsbehandlung). Die Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers für eine voll stationäre "Nachsorgeleistung" endet mit dem Zeitpunkt, von dem an das medizinische Behandlungsbedürfnis ebenso gut teilstationär oder ambulant abgedeckt werden kann. Das Rehabilitationsziel des Rentenversicherungsträgers ist insgesamt erreicht, wenn die Versicherten auch ohne Betreuung und ohne erhebliche Rückfallgefährdung in der Lage sind, in das Alltags- und Erwerbsleben zurückzukehren.
2. Maßnahmen, die durch Veränderungen der Lebensbedingungen und des gesellschaftlichen Umfeldes (wie z.B. Arbeitsuche, Wohnraumbeschaffung, Schulentilgung) eine mittelbare Verringerung der Rückfallgefährdung dienen, sind keine medizinischen Rehabilitationsleistungen des Rentenversicherungsträgers.

Rechtsgrundlagen der Adaptionsbehandlung:

Das Sechste Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) beschreibt in den §§ 15,16 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben. Näheres dazu findet sich in den §§ 9 bis 32 sowie in den §§ 33 bis 38 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX).

3.2 Aufgaben und Ziele

Die Zielgruppe der Adaptionsbehandlung ist nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts eindeutig abgegrenzt.

Der versicherte Patient hat eine stationäre medizinische Maßnahme zur Rehabilitation Abhängigkeitskranker erfolgreich abgeschlossen, die Erwerbstätigkeit ist wegen eines erheblichen Rückfallrisikos weiterhin gefährdet, er wäre nicht in der Lage, ohne weitergehende medizinische Maßnahmen in das Alltags- und Erwerbsleben zurückzukehren und eine (Wieder-)Eingliederung in das Erwerbsleben kann mit der Adaptionsbehandlung erfolgreich erreicht werden.

Auf der Basis der Rechtsprechung und des Rahmenkonzepts für die Adaptionsphase, das vom Verband der Deutschen Rentenversicherungsträger verabschiedet wurde, wird die Konzeption fortgeschrieben.

Das Ziel der Adaptionsbehandlung besteht vordergründig darin, das Behandlungsergebnis der vorangegangenen stationären Rehabilitationsbehandlung zu festigen, die eigenverantwortliche Lebensführung der Patienten zu erproben, und in der Aufgabe, einem klar benennbaren Rückfallrisiko mit sozialtherapeutischen Maßnahmen zu begegnen. Adaptionsbehandlung kann aber auch als Auffangbehandlung dienen.

Zu den wesentlichen, ausreichend belegten Belastungsfaktoren für Patienten nach einer erfolgreichen Rehabilitationsbehandlung gehören fehlende Wohnung und fehlender Arbeitsplatz. Auch ein Mangel an sozialer Einbindung durch eine feste Partnerschaft und einen stabilen Freundeskreis bedeuten in der Regel eine erhebliche Gefährdung der Abstinenz.

Wenn Patienten nach einer erfolgreichen Rehabilitationsbehandlung in eine Lebenslage zurückkehren, die von Arbeits- und Wohnungslosigkeit und sozialer Isolation geprägt ist, gelingt es nur selten, die Abstinenz aufrecht zu erhalten.

Arbeitslosigkeit allein schafft zwar auch ein höheres Rückfallrisiko, macht aber keine Adaptionenbehandlung notwendig, da es weitere ambulante oder teilstationäre Angebote des Trägers gibt, um diese Rückfallgefährdung zu bewältigen.

Adaptionenbehandlung in unserer Einrichtung heißt, den Patienten bei der aktiven Bewältigung von Wohnungs- und/oder Arbeitslosigkeit therapeutisch zu unterstützen. Für die Betreuung der Patienten in unserer Einrichtung muss ein Setting geschaffen werden, in dem die Rückfallgefahr durch Arbeits- und/oder Wohnungslosigkeit so weit wie möglich reduziert wird und gleichzeitig die therapeutisch angeleitete Unterstützung gegeben werden kann, die notwendig ist, um diese Belastungen zu bewältigen. Hilfe zur Selbsthilfe ist hier die Leitlinie des therapeutischen Vorgehens in der Adaptionenbehandlung.

Unter den oben genannten Gesichtspunkten spielt auch die Standortfrage der Adaptionen Einrichtung eine wesentliche Rolle. Es hat sich in den letzten Jahren herauskristallisiert, dass es zu vielen Firmen und zum Arbeits- und Beschäftigungsprojekt der Suchthilfe in Thüringen gGmbH "Gestüt Immortal" ausgezeichnete Kooperationsbeziehungen gibt. Außerdem bietet der Standort Erfurt als Bestandteil des Ballungszentrums Mittelthüringen gute Voraussetzungen in der beruflichen Infrastruktur.

Die Adaptionen Einrichtung wird ohne Unterscheidung der von den Patienten konsumierenden Stoffgruppen geführt. Die primär auf die berufliche Reintegration ausgerichtete Konzeption fokussiert die Herausbildung und Einübung von Tugenden zur Übernahme beruflicher Verantwortung. Rückfallprävention ist dabei obligatorisch.

Das Drogenabhängige im Durchschnitt einer längeren Adaptionenbehandlung bedürfen als alkoholabhängige Patienten, liegt nicht im konsumierten Suchtstoff begründet, sondern im meist viel früheren Beginn der Abhängigkeitserkrankung. Drogenabhängige Patienten verfügen deshalb in der Regel über deutlich geringere Bewältigungsstrategien, insbesondere im schulischen und beruflichen Bereich, als Alkoholabhängige. Der frühe Beginn der Abhängigkeitserkrankung führt auch zu einem deutlich niedrigeren Alter zu Beginn der stationären Rehabilitation. Allein deshalb befinden sich drogenabhängige Patienten in der Regel in einem anderen Entwicklungsstadium als alkoholabhängige Patienten.

Themenorientierte Kleingruppen tragen den spezifischen Unterschieden in der Behandlung Rechnung. Vor allem die Angebote im Rahmen der Beschäftigungstherapie und Freizeitangebote werden gemeinsam wahrgenommen.

Mit der Inbetriebnahme der Einrichtung in Erfurt und der Wohngruppe Weimar gelingt es wesentlich besser, den Weg in die völlige Selbständigkeit nach erfolgreichem Abschluss der Adaptionenbehandlung vorzubereiten und umzusetzen.

In der Einrichtungseinheit Erfurt stehen insgesamt 16 voneinander abgetrennte Einzelzimmer inklusive der dazu gehörenden Funktions- und Arbeitsträume zur Verfügung, die es erlauben, eine weitaus eigenständige Lebensführung unter realistischen Bedingungen in allen relevanten Bereichen des privaten und gesellschaftlichen Lebens bis hin zur Selbstversorgung zu erproben und therapeutisch zu unterstützen.

Zusammenfassend können wir feststellen:

Die Adaptionphase beinhaltet die aktive Auseinandersetzung des suchtkranken Menschen mit seiner Alltags- und Arbeitsrealität, die Erprobung und Bestätigung der bereits erreichten Therapieerfolge, die Verlagerung therapeutischer Interventionen zugunsten der Förderung sozialer Kontakte und Eigenaktivität hin zu verstärkter Selbständigkeit und mehr Verantwortungsbewusstsein durch eher begleitende und unterstützende therapeutische Leistungen.

Zentrales Ziel ist die Wiederherstellung bzw. Verbesserung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit als Voraussetzung einer dauerhaften Wiedereingliederung.

4. Aufnahmeverfahren

4.1 Indikationsprüfung und Kostenantrag

Die Aufnahme in die Adaptionseinrichtung bedarf der vorherigen Bewilligung durch den zuständigen Leistungsträger. Dazu stellt die behandelnde Fachklinik rechtzeitig vor Therapieende einen begründeten Antrag beim jeweiligen Kostenträger.

Bereits während des Verlaufs der Entwöhnungsbehandlung in der Fachklinik wird geprüft, ob für die Patienten eine Adaptionsmaßnahme indiziert ist und ob die Bewerber hinsichtlich des Entwicklungsstandes in der Lage sind, sich auf die Adaptionsphase einzustellen (positive Erfolgsprognose). Die Empfehlung einer Adaptionsmaßnahme kann bereits im Zuge der Vorbereitung auf die stationäre Therapie von der zuständigen Suchtberatungsstelle gegeben werden.

Enge Kooperationsbeziehungen zwischen der Adaptionseinrichtung und den Fachkliniken und regelmäßiger Austausch zwischen den Mitarbeitern der Fachkliniken und der Adaptionseinrichtung gewährleisten die Vorbereitung und das Überwechseln der Patienten von der Fachklinik in die Adaptionseinrichtung, wenn der entsprechende Entwicklungsstand erreicht ist.

Neben dem Kostenantrag der behandelnden Einrichtung stellen sich Patienten schriftlich mit einer aussagefähigen Bewerbung (ausführlicher Lebenslauf, Angaben zu Suchtentwicklung, beruflicher Entwicklung, Erfahrung in der Therapie, eigenen Zielüberlegungen mit eventuell bereits bestehenden Vorstellungen für das angestrebte Praktikumsfeld) in der Adaptionseinrichtung vor. Eine freie Willenserklärung sowie die Bereitschaft und Fähigkeit zur aktiven Mitwirkung der Patienten werden vorausgesetzt.

Vor dem Termin der beantragten Aufnahme in die Adaptionseinrichtung besteht das Angebot eines Informationsgespräches. An das Informationsgespräch kann sich bei entsprechenden Kapazitäten der Adaptionseinrichtung ein ein- bis zweitägiges Probewohnen in der Einrichtung anschließen.

5. Diagnostik, Aufnahmeuntersuchung

Zur Adaptionsbehandlung gehören Aufnahme-, Zwischen- und Entlassungsuntersuchungen, die von unserem leitenden Arzt durchgeführt werden. Alle für die Patienten relevanten medizinischen Angelegenheiten können hier besprochen werden.

Die Patienten verpflichten sich zur völligen Alkohol-, Drogen- und sonstigen Suchtmittelabstinenz. Bei einem begründeten Verdacht auf Suchtmittelmissbrauch können im Beisein Zimmerkontrollen durchgeführt werden. Auch kann von den Patienten verlangt werden, dass Sie sich Atem-, Urin- und/oder Blutkontrollen unterziehen. Ein Suchtmittelrückfall kann zum Krankheitsverlauf gehören und muss nicht das Scheitern der Abstinenzbemühungen bedeuten. Bei einem Rückfall erwarten wir einen offenen Umgang damit. Anderenfalls kann der Rückfall zur Entlassung führen. Die Entscheidung darüber wird vom Leistungsträger und vom Mitarbeiterteam getroffen. Die Fortführung der Adaptionsbehandlung wird nur dann möglich sein, wenn die Bereitschaft zur Aufarbeitung des Rückfalls erkennbar ist, dass Die Patienten davon eine notwendige Verhaltensänderung ableiten.

Für die sachgemäße Einnahme und Lagerung ärztlich verordneter Medikamente sind die Patienten selbst verantwortlich. Da manche Medikamente abhängigkeitsfördernde Substanzen enthalten und deren Einnahme ihren Genesungsprozess beeinträchtigen könnte, ist es erforderlich, dass jede Medikation mit dem Arzt besprochen wird.

Darüber hinaus besteht selbstverständlich die freie Arztwahl.

Für Außentermine bei Ärzten, Ämtern, Behörden usw. sind in Ihrem Wochenplan Zeiten vorgesehen, Darüber hinaus können von Ihnen Termine nur nach vorheriger Absprache mit Ihrem Bezugstherapeuten wahrgenommen werden.

Bei einer notwendigen medizinischen Versorgung stehen den Patienten ausreichende Fachärzte zur Verfügung.

6. Das Behandlungsprogramm der Einrichtung

6.1 Die Eingewöhnungsphase

Da der Wechsel von der Fachklinik in die Adaptionseinrichtung für die Patienten eine Konzentration kritischer Situationen (Ablösungsprozesse aus dem vertrauten Setting der Fachklinik, Ängste und Erwartungen hinsichtlich der neuen Anforderungen usw.) bedeutet, wird zu Beginn eine Eingewöhnungsphase von ca. 2 Wochen gestellt. Während dieser Zeit soll durch eine besonders intensive therapeutische Betreuung in Form von Einzel- und Gruppengesprächen möglicherweise auftretenden Überforderungsmomenten gezielt entgegengewirkt werden.

Während der Eingewöhnungsphase liegen die Schwerpunkte im Aufbau von Beziehungen zu den Mitbewohnern durch eine aktive Integration in die Hausgemeinschaft und im Aufbau tragfähiger, therapeutischer Beziehungen zu den Mitarbeitern, in der Ressourceneinschätzung der Patienten, entsprechender Therapieziele und Planung des Einsatzes therapeutischer Methoden, Erprobung einer alltagsnahen Tagesstrukturierung und weitergehenden Verselbständigung durch Gänge zu Behörden, zu Praktikumsfirmen, Selbsthilfeeinrichtungen sowie im Aufbau oder in der Stabilisierung persönlicher Sozialkontakte usw..

Mit Hilfe von Beschäftigungs- und interner Arbeitstherapie erfolgt die Abklärung, Wiederherstellung bzw. Entwicklung und Verbesserung elementarer Funktionen der Grundarbeitsfähigkeit (Schlüsselqualifikationen). Zur Ermittlung des arbeitsrelevanten Leistungsprofils wird eine Belastungserprobung durchgeführt.

Die interne Arbeitstherapie dient der Ressourceneinschätzung, Belastbarkeitserhöhung und der Stabilisierung von Funktionen der Grundarbeitsfähigkeit.

In diesem Prozess und in Vorbereitung eines externen Arbeitspraktikums erfolgt eine Klärung der beruflichen Interessenlage. Auf Grundlage vorhandener Erfahrungen, Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie physischer und psychischer Leistungsfähigkeit, besteht die Möglichkeit der beruflichen Orientierung bzw. Neuorientierung.

Für die Patienten wird ein spezifischer Behandlungsplan entwickelt, der den individuellen Entwicklungsstand berücksichtigt. Um die Ziele der Adaption, primär die berufliche und soziale Wiedereingliederung, schrittweise zu erreichen, wird der Behandlungsplan im Sinne einer Belastungserprobung und Kompetenzerweiterung zusammengestellt. Die bereits während der klinischen Phase erarbeiteten Ziele werden ggf. übernommen bzw. weitergeführt und im Hinblick auf die Stabilisierung der Therapieerfolge und Übertragung in die Alltagsrealität ergänzt.

Die Rehabilitationsziele des individuellen Behandlungsplanes, sowie die damit verbundenen Mitwirkungspflichten werden in einem Therapievertrag schriftlich fixiert, welcher sowohl für die Patienten als auch für die Mitarbeiter als verbindlich gilt. Der Therapievertrag und der gesamte Behandlungsplan werden regelmäßig überprüft, mit dem tatsächlichen Rehabilitationsverlauf verglichen und ggf. modifiziert.

Während der Eingewöhnungsphase ist die Teilnahme an den Angeboten der Einrichtung entsprechend der Wochenpläne als Bestandteil der Therapie bindend. Es finden Einzelgespräche mit dem Bezugstherapeuten statt. Der Besuch bzw. das Kennen lernen einer der externen örtlichen Selbsthilfegruppen ist sehr vorteilhaft. Dadurch bietet sich den Patienten die Möglichkeit, außerhalb der Einrichtung neue Sozialkontakte zu knüpfen.

6.2 Praktikumsphase

Die Praktikumsphase schließt an die Eingewöhnungsphase an. In Form eines Betriebspraktikums findet die externe Arbeitserprobung in Firmen und Einrichtungen in Erfurt und Weimar sowie der näheren Umgebung statt. Es dient den Patienten zur Überprüfung ihrer beruflichen Orientierung, als Arbeitstraining unter Realbedingungen und zur Entwicklung einer realistischen Selbsteinschätzung bezüglich Leistungsfähigkeit und Leistungsgrenzen. Darüber hinaus bietet das Praktikum dem Patienten die Möglichkeit, seine individuellen Chancen auf dem Arbeitsmarkt zu erfahren und zu verbessern. Das externe Praktikum wird durch Hospitationen am Arbeitsplatz und Einzelgespräche arbeitstherapeutisch begleitet.

Die Patienten haben die Möglichkeit, sich eigenständig einen Praktikumsplatz zu suchen, der ihren Neigungen, Interessen und Fähigkeiten entspricht. Dabei erhalten Sie einen Praktikums katalog von Firmen, mit denen es bereits Praktikumsverträge gibt. Darüber hinaus können selbstverständlich auch weitere Firmen erschlossen werden.

Patienten, die aufgrund ihrer Beeinträchtigungen oder wegen fehlenden beruflichen Voraussetzungen nicht in der Lage sind, einen geeigneten Praktikumsplatz zu finden, haben die Möglichkeit, im Arbeits- und Beschäftigungsprojekt "Gestüt Immortal" des Sozialen Arbeitnehmerbildungswerks in Thüringen e.V. (SABiT) eingesetzt zu werden. Hier werden sie unter fachlicher arbeits- und beschäftigungstherapeutischer Anleitung in den Bereichen der Pferdepflege, der Holz- und Brennholzgewinnung oder in einer Tischlerei eingesetzt. Zur weiteren Begleitung bei der Beseitigung von unterschiedlichen Beeinträchtigungen, besteht die Möglichkeit der Teilnahme am heilpädagogischen Reiten und Voltigieren, an der Hippotherapie oder am Reitsport.

Neben der Ableistung des externen Arbeitstrainings nehmen die Patienten weiterhin an den therapeutischen Gruppen- und Einzelsitzungen teil.

In den regelmäßig stattfindenden Einzelgesprächen wird inhaltlich an der Erreichung der Rehabilitationsziele entsprechend des individuellen Behandlungsplanes weitergearbeitet. Im Verlauf der Praktikumsphase verlagern sich die therapeutischen Schwerpunkte auf die Stabilisierung neu erworbener Fertigkeiten zur selbständigen Lebensführung und Eigenverantwortung in lebenspraktischen Bereichen, deren konkrete Umsetzung in der Alltagsrealisierung sowie die Entwicklung konstruktiver Problemlösungsstrategien für die Bereiche Beruf, Freizeit- und Beziehungsgestaltung. Die Entwicklung von kurz- und mittelfristigen Perspektiven nimmt einen großen Raum ein.

Möglichkeiten und Schritte zu praktischer Realisierung werden thematisiert, für aufgetretene Problemsituationen werden funktionale Handlungsstrategien aufgebaut.

Sollte sich eine mittelfristige Perspektive für die Erreichung eines erweiterten Schulabschlusses (Haupt- Realschule, Abitur, Fachschule, Hochschulreife) ergeben, wird dies seitens der Mitarbeiter unterstützt und gefördert.

Während der letzten Wochen wird besondere Aufmerksamkeit auf notwendige Schritte zur erfolgreichen Teilhabe am Arbeitsleben gerichtet. Dazu gehören beispielsweise das Anmieten einer Wohnung, Antragstellung für einen Platz in einer betreuten Wohnform, Wohnungseinrichtung (eventuell mit finanzieller Unterstützung durch die zuständigen Arbeitsgemeinschaften nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II), Stellenbewerbung, Kontakte zur Arbeitsagentur, Stellen von Anträgen

(Wohngeld, Arbeitslosengeld II), Kontaktaufnahme bzw. -intensivierung zum ambulanten Hilfesystem usw.

6.3 Leistungen zum Erhalt, der Verbesserung oder (Wieder-)Herstellung der Erwerbsfähigkeit

Eine Hauptzielsetzung der Adaptionsbehandlung nach den Vorschriften des Sechsten und Neunten Buch Sozialgesetzbuch beinhaltet die Erhaltung, Verbesserung oder (Wieder-)Herstellung der Erwerbsfähigkeit.

Diese Leistungen bestehen in der gezielten Verbesserung der beruflichen Fähigkeiten des Patienten. Dabei muss es sich nicht um Lehrgänge handeln. Es genügen vielmehr auch Einzelmaßnahmen wie ein Praktikum. Die Planmäßigkeit der Förderung widerspiegelt sich in der Hilfeplanung.

Entscheidend ist also, dass das Praktikum nach Ziel, Plan und inhaltlicher Gestaltung wesentlich durch das Erlernen beruflicher Kenntnisse und Fertigkeiten geprägt ist. Solche Kenntnisse und Fertigkeiten können auch deutlich unterhalb der Qualifikation für einen Ausbildungsberuf erworben werden. Sie müssen andererseits über das hinausgehen, was man als Basisqualifikationen und Allgemeinbildung bezeichnet.

Demgegenüber verwendet die Praxis noch oft den Begriff der Schlüsselqualifikationen wie Flexibilität, Sozialkompetenz, Eigeninitiative, Innovationsbereitschaft usw., der eher die berufliche Anpassung, Weiterbildung und Erreichung eines schulischen Abschlusses bezeichnet.

Basisqualifikationen bezeichnen Maßnahmen, die erst die Voraussetzungen für den Erwerb beruflicher Fähigkeiten schaffen sollen. Entsprechendes gilt für die Stabilisierung der Persönlichkeit oder die Vermittlung der Einsicht in die Notwendigkeit, eine dem Lebensunterhalt dienliche Erwerbstätigkeit auszuüben.

Unter Eignung ist in erster Linie die objektive fachliche Fähigkeit zu verstehen. Sie erstreckt sich nicht nur auf die körperliche und geistige, sondern auch auf die seelische Fähigkeit, einen bestimmten Beruf auszuüben (Belastbarkeit). Es geht bei der Teilhabe am Arbeitsleben immer um eine Eingliederung in das Arbeitsleben. Während der Adaptionsbehandlung kann diese Frage oftmals nur im Sinne einer Prognose getroffen werden. Sie muss sich auf das konkret ausgewählte Praktikum richten.

6.4 Weitere inhaltliche Schwerpunkte und Methoden

Es finden regelmäßig ärztliche Gespräche mit den Patienten statt (ausführliche Aufnahme- und Entlassungsuntersuchung, Verlaufsgespräche). Bei Bedarf erfolgt die Vermittlung an niedergelassene Fachärzte.

Jeder Patient hat selbstverständlich freie Arztwahl!

Die psychosozialen Angebote umfassen Maßnahmen aus den Bereichen Psycho- und Sozialtherapie, Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Ergotherapie. Die Mitglieder des interdisziplinären Teams stimmen ihre Vorgehensweise entsprechend des individuellen Behandlungsplanes aufeinander ab.

Die therapeutische Arbeit findet in Einzel- und Gruppensitzungen statt.

Der Abschluss des Therapievertrages nach Erarbeitung der Rehabilitationsziele erfolgt interdisziplinär mit dem Patienten. Die Inhalte der therapeutischen Einzelgespräche ergeben sich aus den vereinbarten Therapiezielen sowie dem individuellen Bedarf. Daraus können Angehörigengespräche resultieren. Kriseninterventionen werden in der Regel durch den zuständigen Bezugstherapeuten geleistet.

Wöchentlich findet eine Hausgruppe statt, an der alle Bewohner und die therapeutischen Mitarbeiter teilnehmen. Dabei werden neben der Darstellung der aktuellen Befindlichkeiten, insbesondere Fragen der Organisation des Einrichtungsalltages und der Hausordnung sowie Konflikte innerhalb der Patientengemeinschaft bzw. mit dem therapeutischen Team thematisiert.

Außerdem besteht die Möglichkeit zur Vorstellung und Verabschiedung von Patienten.

Unter der Leitung eines therapeutischen Mitarbeiters findet einmal pro Woche die thematische Therapiegruppe statt.

Es werden wichtige Themen, welche die Patienten in der Regel selbst einbringen (z. B. Kompetenz- oder Selbstsicherheitstraining für das Geltendmachen von Anliegen in einer konkreten Situation, wie Stellen eines Wohnungsantrages), bearbeitet. Neben aktuell aufgegriffenen Problemen wird inhaltlich an für den Rehabilitationsprozess wesentlichen Themen gearbeitet wie Rückfallprophylaxe und -bewältigung, Rückfallaufarbeitung, Problemlösung, Beziehungsaufbau und -gestaltung, Kommunikation, Freizeitgestaltung, Geldmanagement, Stellensuche und -bewerbung, Wahrnehmung wichtiger Kognitionen und Emotionen etc.

Im Bereich der psycho- und sozialtherapeutischen Arbeit finden verschiedene Methoden und Techniken Anwendung, die vorrangig aus dem Fundus der kognitiven Therapie, Verhaltenstherapie, systemischen Paar- und Familientherapie sowie aus Selbstmanagement-Konzepten stammen. An dieser Stelle seien einige der angewandten therapeutischen Interventionen aufgeführt: Soziales Kompetenztraining, Verhaltensanalysen, Entspannungsübungen, Problemlösetraining, Stimuluskontrolle, therapeutisches Rollenspiel, Testdiagnostik, Aktivitätenaufbau, kognitive Restrukturierung, usw.

Der Umgang mit Rückfällen während der Maßnahme wird vom jeweiligen Rückfallverlauf und der Bereitschaft des Patienten zur Bearbeitung abhängig gemacht.

Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass während der Adaptionphase aufgrund der gezielten Orientierung an der Alltagsrealität die Patienten mehrfach mit risikoreichen Situationen hinsichtlich Rückfall gefährdender Bedingungen konfrontiert werden, so dass ein Rückfall nicht mit einem prinzipiellen Scheitern der Rehabilitation gleichzusetzen ist, sondern wesentliche Hinweise auf noch nicht ausreichende Problemlösekompetenzen in konkreten Situationen liefert. Sind die Hintergründe des Rückfalls der therapeutischen Bearbeitung zugänglich und ist eine Motivation des Patienten zur Aufarbeitung ersichtlich, erfolgt eine ausführliche Rückfallbearbeitung in der Einzel- und Gruppentherapie mit dem Ziel, alternative Strategien zur Bewältigung künftiger Risikosituationen zu entwickeln und diese in das Handlungsrepertoire des Patienten zu integrieren.

Im Team erfolgt bei jedem Rückfall eine Beratung zur therapeutischen Vorgehensweise bei der Rückfallbearbeitung. Die Entscheidung über die Notwendigkeit anderer Maßnahmen zur Krisenintervention (stationäre Entgiftung) trifft der gesamtverantwortliche Arzt in Absprache mit dem Leistungsträger.

Da die Adaptionseinrichtung für alle Hausbewohner noch einen verlässlichen, schützenden Rahmen während des Verlaufs der Rehabilitationsmaßnahme darstellen muss, erfolgt bei Konsum, Handel bzw. Aufbewahrung von Suchtmitteln in den Räumlichkeiten der Einrichtung in der Regel die sofortige disziplinarische Entlassung.

Im Sinne des Erlernens einer flexiblen Beziehungsgestaltung und zur Entwicklung der sozialen Kompetenz und Selbständigkeit der Bewohner wird keine "Rund-um-die-Uhr-Betreuung" praktiziert. Die Mitarbeiter sind nachts über eine Handy-Rufbereitschaft erreichbar. Der Bereitschaftsmitarbeiter kann in Notfallsituationen durch die Patienten kostenfrei vom hausinternen Patiententelefon aus angerufen werden.

Diese Regelung ist Ausdruck der Verantwortlichkeit, die die Patienten nun für die Planung und Gestaltung ihres Lebens übertragen bekommen.

In der Adaptionphase gestalten die Patienten ihre Freizeit selbstständig. Zur sozialen Integration werden sie ermutigt, vor allem an den Wochenenden die im Umfeld vorhandenen Angebote wahrzunehmen. Die in der Adaptionseinrichtung tätigen Praktikanten unterstützen die Patienten dabei.

Am Wochenende sind Belastungsheimfahrten mit Übernachtung möglich (ab dem 2. Wochenende). Sie dienen der gezielten Erprobung neuer Fähigkeiten im realen Alltag und der Rückkehr in das gewohnte bzw. in das neue soziale Umfeld der Patienten. Die Heimfahrten werden im Einzelgespräch vorbereitet und ausgewertet, aufgetretene Probleme werden analysiert und entsprechende Lösungsalternativen aufgebaut.

Bei der Regelung behördlicher Angelegenheiten erhalten die Patienten in Form gezielter Trainingsmaßnahmen Unterstützung, mit dem Ziel des Aufbaus von Kompetenzen zur Erhöhung der Eigenständigkeit ("Hilfe zur Selbsthilfe").

Der zielgerichtete Aufbau von Eigenverantwortung und Selbständigkeit in der Alltagsgestaltung wird durch die Selbstversorgung der Bewohner gefördert. Dazu erhalten diese wöchentlich ein Verpflegungsgeld.

Verantwortungsbewusstes Handeln wird durch die Übertragung verschiedener Funktionen, wie Gruppensprecher, Hausverantwortlicher, Wäscheverantwortlicher und Reinigungsdienste geprobt.

6.5 Zusätzliche Möglichkeiten nach Abschluss der Adaptionseinrichtung

Um den Übergang von der Adaptionseinrichtung in die Selbständigkeit zu erleichtern, werden schon während des Aufenthaltes Kontakte zu externen Selbsthilfegruppen aufgebaut.

Besteht die Notwendigkeit, kann die Vermittlung in eine therapeutisch geleitete Nachsorgegruppe einer ambulanten Beratungsstelle erfolgen. Die Adaptionseinrichtung stellt dazu einen Kostenantrag beim zuständigen Leistungsträger. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit einer psychotherapeutischen Weiterbehandlung durch niedergelassene Ärzte und Psychologen.

In Zusammenarbeit mit dem Ambulant Betreuten Wohnen sowie den anderen im Land Thüringen arbeitenden Betreuten Wohngemeinschaften können bei vorhandenen Kapazitäten den Patienten bei Bedarf weitere Angebote zur Förderung der sozialen Integration vermittelt werden.

Ebenfalls in enger Kooperation wird mit den in Thüringen existierenden Arbeits- und Beschäftigungsprojekten für Suchtkranke, davon ein Projekt in Weimar der SiT gGmbH, die Möglichkeit der Vermittlung der entlassenen Patienten geprüft.

Für die Patienten kommen verschiedene berufliche Perspektiven im Anschluss an die Adaption in Frage:

- Leistungen der Ausbildungsförderung in Zusammenarbeit mit dem Amt für Ausbildungsförderung
- Leistungen der Arbeitsförderung in Zusammenarbeit mit der Arbeitsagentur und sonstigen Dienststellen der Bundesagentur für Arbeit
- Vermittlung in eine Arbeit in Betrieben und Firmen mit Unterstützung des Arbeitgebers durch die Arbeitsagentur (Einstellungsbeihilfen)
- Vermittlung von Maßnahmen des zweiten Arbeitsmarktes in Kooperation mit der Arbeitsagentur
- Vermittlung in Arbeits- und Beschäftigungsprojekte für Suchtkranke in Kooperation mit der Arbeitsagentur und den Arbeitsgemeinschaften nach SGB II
- Vermittlung in Firmen des allgemeinen Arbeitsmarktes.

Besondere Bedeutung kommt dabei der Vermittlung in ein Beschäftigungsverhältnis in der ehemaligen Praktikumsfirma der Patienten zu, wobei die o. g. Finanzierungsmöglichkeiten Berücksichtigung finden.

Die Chancen der Weitervermittlung stehen in direktem Zusammenhang mit der Leistungs- und Belastungsfähigkeit der Betroffenen.

Obwohl die pädagogische und therapeutische Begleitung bei Entlassung der Patienten durch die Mitarbeiter der Adaptionseinrichtung endet, sind Kontakte auch weiterhin möglich und erwünscht. Dazu wird ein jährliches Ehemaligentreffen organisiert.

6.6 Zusammenarbeit mit belegenden Fachkliniken

Da es sich bei der Adaptionenbehandlung um die Fortsetzung der stationären Phase der medizinischen Rehabilitation außerhalb einer Klinik handelt, ist die Behandlung in das Gesamtkonzept integriert.

Zwischen den Therapeuten der belegenden Fachkliniken und der Adaptionseinrichtung besteht regelmäßiger Informations- und Erfahrungsaustausch. Die Informationen über Schwerpunkte und Verlauf der Behandlung in der Fachklinik ermöglichen eine konstruktive Fortführung des begonnenen Prozesses in der Adaptionenphase.

Besonders intensive und flexibel gestaltete Kontakte bestehen zu den Thüringer Fachkliniken Rusteberg, Bad Blankenburg, Römhild und Bad Klosterlausnitz sowie zu Fachkliniken außerhalb Thüringens. Diese Kliniken werden regelmäßig über freie Plätze in der Einrichtung informiert. Es erfolgt ein Informations- und Erfahrungsaustausch über aktuelle konzeptionelle Entwicklungen sowie inhaltliche und organisatorische Fragen bezüglich des Rehabilitationsverlaufes der zu vermittelnden Patienten. Bei Bedarf von interessierten Patienten und Mitarbeitern der o. g. Fachkliniken erfolgt eine Vorstellung der Adaptionseinrichtung vor Ort.

Es besteht die Möglichkeit des Abschlusses von Kooperationsvereinbarungen.

Die Adaptionseinrichtung Weimar und Erfurt ist Teil eines Suchthilfenetzwerkes in der Region Mittelthüringen. Sie umfasst u.a. Erfurt, Weimar, Jena, Gotha, Apolda und weitere Städte und arbeitet in enger Vernetzung mit den Psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstellen, Fachkliniken und der psychiatrischen Versorgung. Ziel ist dabei eine optimierte Behandlung der Patienten unter Wahrnehmung aller vorhandenen Ressourcen im Sinne eines Case Managements.

6.7 Dauer der Adaptionstherapie

Die Adaptionstherapie erstreckt sich konzeptionell über einen Zeitraum bis zu 4 Monaten. Im Einzelfall kann nach entsprechender Antragstellung, welche eine ausführliche Begründung beinhaltet, eine Verlängerung durch den Leistungsträger genehmigt werden. Eine starre zeitliche Befristung der Behandlung ist aus inhaltlichen Gründen (individualisiertes Konzept) nicht möglich und nicht sinnvoll.

Die Entlassung erfolgt bei Erreichung der wesentlichen Therapieziele. Das Ende der Behandlung ist angezeigt mit Aufnahme einer Erwerbstätigkeit auf dem Arbeitsmarkt, einer Umschulung oder Ausbildung. Zur Stabilisierung der Entwicklung kann im Einzelfall aber eine weiterführende Behandlung über diesen Zeitpunkt hinaus erforderlich werden.

6.8 Behandlungsvereinbarung und Leitbild

In Kooperation mit den Patientinnen und Patienten der Adaptionseinrichtung Weimar wurde in den letzten beiden Jahren eine Behandlungsvereinbarung erarbeitet, die allem am therapeutischen Prozess Beteiligten, also den Patientinnen und Patienten und den Fachmitarbeitern als Orientierungshilfe dient und die die Hausordnung ersetzt. Diese Behandlungsvereinbarung wird auf die Adaptionseinrichtung Erfurt übertragen und gegebenenfalls modifiziert.

Der Inhalt der Behandlungsvereinbarung der Adaptionseinrichtung Weimar befindet sich in der Anlage 1.

Der Inhalt des Leitbildes der Adaptionseinrichtung Weimar und Erfurt befindet sich in der Anlage 2.

7. Beendigung der Adaptionstherapie, Unterbrechung, Abbruch und

Nachsorge

Treten während der Adaptionsbehandlung Umstände ein, wegen denen die Leistungen nicht indiziert oder ausgeschlossen wären, ist die Adaptionsbehandlung nach Rücksprache mit dem Leistungsträger zu unterbrechen oder zu beenden. Über vorzeitige Abbrüche aus sonstigen Gründen (z.B. schwere Unfälle) informiert die Adaptionseinrichtung umgehend den Leistungsträger.

7.1 Interkurrente Erkrankungen

Interkurrente Erkrankungen sind Erkrankungen, die während einer Leistung zur Adaptionsbehandlung auftreten und einer sofortigen Behandlung bedürfen.

Erfordert eine interkurrente Erkrankung eine Verlegung in ein Krankenhaus, kann die Leistung zur Adaptionsbehandlung nach Entlassung aus dem Krankenhaus fortgeführt werden, wenn der versicherte Patient wieder rehabilitationsfähig ist und mit einer wesentlichen Verbesserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit gerechnet werden kann.

Die Entscheidung über die Fortführung der Adaptionsbehandlung obliegt der leitenden Ärztin der Adaptionseinrichtung und dem therapeutischen Team.

Macht sich bei einem Rückfall eine stationäre medizinische Behandlung – Entzugsbehandlung – erforderlich, ist die Adaptionsbehandlung gegebenenfalls vorzeitig abzubrechen.

7.2 Nachsorge und Selbsthilfe

Für eine dauerhafte Abstinenz hat sich der Besuch einer Selbsthilfegruppe als sehr hilfreich gezeigt. Es ist uns daher wichtig, dass die Patienten schon während der Adaptionsbehandlung Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe aufnehmen und wöchentlich regelmäßig Ihre Gruppe besuchen. Der wöchentliche Besuch einer Selbsthilfegruppe ist für die Patienten verpflichtend.

Machen sich nach Beendigung der Adaptionsbehandlung weitere therapeutische Maßnahmen zur Sicherung des Therapieerfolgs erforderlich, so werden die Patienten durch ihre Bezugstherapeuten über weitere Möglichkeiten informiert und beraten. Dazu kann die Beantragung von Leistungen zur ambulanten Nachsorge gehören.

Die ambulante Nachsorge ist als Teil der ambulanten Rehabilitation Sucht (ARS) ein anerkanntes Verfahren zur Behandlung suchtkranker Menschen. Die Kosten werden auf Antrag von den Renten- bzw. Krankenversicherungsträgern übernommen.

Ambulante Nachsorge richtet sich an Patienten, die eine Adaptionsbehandlung abgeschlossen oder abgebrochen haben und an diejenigen, die während ihrer Abstinenzphase noch zu einer Stabilisierung ihrer Lebenssituation professionelle Unterstützung in Anspruch nehmen wollen.

Ambulante Nachsorge fördert das Herauswachsen aus der Sucht, die Ablösung von der Suchtkarriere und die Heranführung an die Verselbständigung des Patienten. Der Aufbau einer stabilen Beziehung und die Sicherung einer beruflichen Zukunft sind dabei von zentraler Bedeutung.

8. Qualitätsmanagement

Im Zentrum der Bemühungen um eine gute Qualität in der Adaptionseingliederung steht der Patient.

Er soll freundlich, kompetent und hilfsbereit behandelt werden. Er hat einen Anspruch auf Behandlung, die nach dem aktuellsten und anerkannten Stand der medizinischen, psychologischen, sozialtherapeutischen und sozialpädagogischen Wissenschaft erfolgt.

Übergeordnetes Ziel der Behandlung sind die Verbesserung der körperlichen und seelischen Gesundheit, die Wiederherstellung bzw. Erhaltung der Erwerbsfähigkeit und die Förderung der sozialen Integration. Zur Erreichung dieser Ziele hält die Adaptionseinrichtung ein ständig zu aktualisierendes Behandlungskonzept vor. Art, Umfang und Intensität der Behandlung orientieren sich an den Bedürfnissen und dem individuellen Bedarf des Patienten.

Im Rahmen der Einführung eines Qualitätsmanagementsystems wird kontinuierlich im Lenkungskreis an der Entwicklung eines Qualitätsmanagement-Handbuchs gearbeitet, dass in großen Teilen bereits fertig gestellt ist.

Das Handbuch verfolgt das Ziel, die Leitung und die Mitarbeiter der Adaptionseinrichtung dabei zu unterstützen, ein einrichtungsspezifisches Qualitätsmanagement auf der Grundlage der Deutschen Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Suchttherapie (deQus) eV. zu entwickeln und zu implementieren.

Der Entwicklungsprozess dieses Handbuchs ist ein wesentlicher Teil der Qualitätsentwicklung, die durch das beschriebene Qualitätsmanagementsystem von deQus erreicht werden soll.

Der Gestaltungsbereich dieses Handbuchs umfasst alle Bereiche der Adaptionseinrichtung der Suchthilfe in Thüringen gGmbH in Erfurt und Weimar.

Das Handbuch besteht aus zwei Teilen.

- Im ersten Teil (Teil A) werden die Ziele und die allgemeinen Richtlinien der Adaptionseinrichtung Weimar dargestellt. Dazu werden Begrifflichkeiten geklärt und Verfahrensweisen erläutert.
Zugleich legt der erste Teil dar, wie die Anforderungen der Qualitätsnormen, auf die sich dieses Handbuch bezieht, erfüllt werden. Der erste Teil gibt einen Überblick über die Adaptionseinrichtung Erfurt und Weimar.
- Im zweiten Teil (Teil B) werden die qualitätsrelevanten Prozesse der Adaption dargestellt.
In Ablaufdiagrammen und Erläuterungen werden die Kernprozesse, die Verantwortlichkeiten, die Schnittstellen und die erforderlichen Aufzeichnungen genau beschrieben.
Die Darstellung der Prozesse beschreibt die konkreten Abläufe innerhalb der Adaptionseinrichtung.

Dieses Handbuch bezieht sich auf die Anforderungen der DIN EN ISO 9001: 2000. Es geht allerdings über die Anforderungen der DIN EN ISO 9001 hinaus und beschreibt zusätzliche Anforderungen, die nach Auffassung der Deutschen Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Suchttherapie (deQus) e.V. an eine stationäre Adaptionseinrichtung zu stellen sind. Diese zusätzlichen Anforderungen ergeben sich aus den Qualitätsvorstellungen der deQus.

Wo immer möglich, wurde auf Anforderungen der EFQM Bezug genommen, um den Einstieg in deQus zu erleichtern.

Außerdem wurden, soweit möglich, die Anforderungen des KTQ-Handbuchs in der Version 3.0 für Fachkliniken für Suchtkranke berücksichtigt und eingearbeitet, um eine spätere Zertifizierung nach den KTQ-Richtlinien zu erleichtern. Nach diesem Handbuch der Adaptionseinrichtung Weimar ist es Pflicht für jeden Anwender, den Bezug zu den Anforderungen der KTQ zu prüfen.