

Suchthilfe in Thüringen gGmbH
Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen
Rusteberg

37318 Marth
Tel.: 036081/ 69 1-0
Fax: 036081/ 69 141

Konzeption

Adaptionseinrichtung Weimar
Berkaer Straße 19
99425 Weimar

Tel.: 03643/853936, 853938
Fax: 03643/853937

e-mail: SiT.Adaption.Weimar@t-online.de

Grundkonzeption: Oktober 1997
Überarbeitet: Januar 2001

Gliederung:

1. Begründung für eine Adaptionseinrichtung	S. 3
2. Begriff der Adaption	S. 4
3. Adaption in der Einrichtung Weimar	S. 5
3.1 Aufgabe und Zielsetzung	S. 5
3.2 Personenkreis	S. 5
3.3 Aufnahmeverfahren	S. 7
3.4 Verlauf der Adaptionsmaßnahme	S. 8
3.5 Weitere inhaltliche Schwerpunkte, Mittel und Methoden	S. 9
3.6 Möglichkeiten nach Abschluss der Adaptionsphase	S. 11
3.7 Zusammenarbeit mit den belegenden Fachkliniken	S. 12
4. Einrichtung	S. 12
4.1 Lage	S. 12
4.2 Größe und Ausstattung	S. 13
4.3 Personal	S. 13
5. Dauer der Adaptionsphase	S. 14
6. Angaben zum Träger	S. 14

1. Begründung für eine Adaptionseinrichtung

Während der letzten Jahre veränderten sich die gesellschaftlichen Bedingungen in den neuen Bundesländern grundlegend. Als Reaktion darauf wurde auch das Netz der Thüringer Suchtkrankenhilfe kontinuierlich erweitert. Den Betroffenen können nunmehr differenzierte Hilfeangebote für unterschiedliche Zielgruppen angeboten werden.

Neben einem landesweiten Netz ambulanter Beratungs- und Behandlungsstellen gibt es verschiedene komplementäre Angebote für die Bereiche Arbeiten, Wohnen und Freizeit.

Für die stationäre Versorgung Suchtkranker existieren verschiedene Therapieeinrichtungen (Entgiftung und Entwöhnung).

Über eine Adaptionseinrichtung verfügte das Land Thüringen vor der Inbetriebnahme der Weimarer Einrichtung im Dezember 1997 noch nicht. Wir sahen Handlungsbedarf, ein solches Angebot in Thüringen in Trägerschaft der Suchthilfe in Thüringen gGmbH (SiT gGmbH) zu schaffen und damit ergänzende Hilfsstrukturen für Abhängigkeitskranke bereitzustellen, was aus folgenden Sachverhalten resultierte:

- * hoher Anteil an Alkohol- und Medikamentenabhängigen
- * **Zunahme an Abhängigen illegaler Drogen, insbesondere Jugendliche**
- * **zunehmend in seiner Persönlichkeitsproblematik komplexeres und gesundheitlich stärker beeinträchtigtes Klientel in den Fachkliniken, für die eine Adaptionsphase angezeigt ist**
- * Vorhandensein von vier Fachkliniken für die Entwöhnungsbehandlung Suchtkranker, eine dieser stationären Einrichtungen als integrativ arbeitende Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen mit Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung für sowohl Alkohol- und Medikamentenabhängige als auch Abhängige illegaler Drogen in Trägerschaft der SiT gGmbH
- * Vorhalten von sechs Psychosozialen Beratungs- und ambulanten Behandlungsstellen für Suchtkranke (davon eine PSBS in der Stadt Weimar), fünf Betreute Wohngemeinschaften (davon eine WG in der Stadt Weimar), Arbeits- und Beschäftigungsprojekte (davon ein Projekt in der Stadt Weimar) sowie verschiedene niederschwellige Einrichtungen durch den Träger SiT gGmbH.

Der Start einer Adaptionseinrichtung als integrierter konzeptioneller Bestandteil der Fachklinik Rusteberg und in Abstimmung mit den im Land Thüringen arbeitenden Entwöhnungseinrichtungen bot und bietet die Möglichkeit, modellhaft neue Wege bei der Behandlung Suchtkranker zu gehen und ein neues Behandlungskonzept auf Landesebene stationär zu erproben.

Die Einbindung der Adaptionseinrichtung in den Verbund bereits vorhandener Suchtkrankenhilfeeinrichtungen des Trägers SiT gGmbH (Fachklinik, ambulante Beratungsstellen, ambulante Betreute Wohngemeinschaften, Arbeits- und Beschäftigungsprojekte, niederschwellige Angebote) gewährleistet eine enge Kooperation und Vernetzung.

Die Finanzierung der Adaptionseinrichtung erfolgt über Pflegesätze. Sie setzen sich aus den Personal- und Sachkosten zusammen.

2. Begriff der Adaption

Adaption ist **integraler Bestandteil der medizinischen Rehabilitation.**

Das Angebot der Adaptionsphase stellt eine sinnvolle Ergänzung und Bereicherung im differenzierten Verbundsystem der Suchtkrankenhilfe dar. Gerade für ein besonders gefährdetes und schwieriges Klientel können hier die als kritisch erlebten Übergänge durch einrichtungsübergreifende Kontakte und Identifikationsmöglichkeiten aufgefangen und Beziehungskontinuität gefördert werden.

Adaption steht für Gewöhnung, die konstruktive und aktive Wiederaanpassung und Eingliederung des Klienten in die Alltagsrealität. Adaption beinhaltet neben der Neugewöhnung an die Aspekte der Lebenswirklichkeit in der Gesellschaft auch gleichzeitig die Ablösung vom Schutzraum des institutionalisierten therapeutischen Milieus.

Die Adaptionphase verstehen wir als zweiten Bestandteil der medizinischen Leistung zur Rehabilitation (Entwöhnung) für Patienten, die aufgrund der besonderen Folgen ihrer Abhängigkeit im Anschluss an eine klinische Entwöhnungsbehandlung noch weiterer berufsfördernder und ergänzender Maßnahmen bedürfen, um eine Wiedereingliederung in das Erwerbsleben zu erreichen und ein suchtmittelunabhängiges Leben zu führen. Dabei sind aufgrund langjährigen Suchtmittelmissbrauchs z.B. Arbeitslosigkeit, Wohnungslosigkeit, Beziehungsarmut etc. maßgebliche Faktoren für die Manifestierung verschiedener (Persönlichkeits-) Störungen.

Es geht um **zielstrebige Bemühungen zur Wiederherstellung bzw. Verbesserung der Erwerbsfähigkeit und zur Befähigung zum selbständigen Leben.**

Die Adaption schließt sich in aller Regel nahtlos an die Behandlungsphase in der Entwöhnungseinrichtung an. Erfolgt in Einzelfällen kein nahtloser Übergang in die Adaption, soll die Pause zwischen Entlassung aus der Fachklinik und Aufnahme in der Adaptionseinrichtung einen möglichst kurzen Zeitraum umfassen.

Auch eine Übernahme von Personen aus anderen Behandlungsmaßnahmen ist möglich, wenn zur Erreichung des Rehabilitationszieles die Indikation einer Adaptionenmaßnahme ohne erneute vorgeschaltete fachklinische Entwöhnungsbehandlung besteht. Diese Möglichkeit sollte insbesondere Patienten geboten werden, die neben therapeutischer Hilfe im Sinne einer Festigungsmaßnahme besonders der berufsfördernden, an der Arbeits- und Alltagsrealität orientierten Unterstützung bedürfen, was sich im Rahmen des Settings der Adaptionseinrichtung realisieren läßt.

In diesen Einzelfällen ist nach entsprechender qualifizierter Entgiftungs- und Motivationsbehandlung (z.B. nach einem Rückfall) eine Direktaufnahme aus einem der umliegenden psychiatrischen Krankenhäuser bzw. von einer Entgiftungsabteilung der umliegenden Fachkliniken möglich.

Aus diesen Behandlungsmaßnahmen vermittelte Patienten sollten bereits hinreichend Erfahrungen mit stationärer Therapie gesammelt haben, über ein ausreichendes Maß an Abstinenzstabilität verfügen sowie entsprechendes Interesse (Eigenmotivation) an einer Adaptionenbehandlung mitbringen, um vom Behandlungskonzept der Adaptionseinrichtung im Sinne einer positiven Veränderung profitieren zu können. Bei Personen, die nicht nahtlos aus einer Entwöhnungseinrichtung in die Adaptionenphase wechseln, ist das Vorliegen der Indikation für eine Adaptionenmaßnahme besonders gründlich zu prüfen.

3. Adaption in der Einrichtung Weimar

3.1 Aufgabe und Zielsetzung

Für einen Teil der Patienten in der Entwöhnungsbehandlung ist das Rehabilitationsergebnis einer rein suchtklinisch vorgenommenen medizinischen Leistung aufgrund verschiedener spezifischer Ursachen nicht ausreichend.

Um die Erwerbsfähigkeit auch für diese Patienten zu verbessern oder wiederherzustellen wird unter realen Alltagsbedingungen erprobt, ob die/der Betreffende den Anforderungen des Erwerbslebens, einer eigenverantwortlichen Lebensgestaltung und der Selbstversorgung gewachsen ist. Die sich dabei herausstellenden Defizite sollen während des Adaptionenaufenthaltes möglichst behoben werden.

Die Adaptionenphase 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 ergänzende therapeutische Leistungen.

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

3.2 Personenkreis

Es werden Suchtkranke **unabhängig vom Alter, 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 Therapie noch nicht möglich ist. Aufgrund der individuellen Ausprägung und Folgen ihrer Abhängigkeit bedürfen diese Frauen und Männer weiterer spezieller rehabilitativer Maßnahmen, um sich erfolgreich stabilisieren zu können.

Es handelt sich bei diesem Personenkreis in der Regel um Patienten, die von ihrem psychosozialen Hintergrund her so gut wie keine oder sehr ungünstige familiäre Bedingungen aufweisen und infolge langer Arbeitslosigkeit bzw. ungenügender beruflicher Sozialisation aus dem sozialen Netz gefallen sind.

Das Angebot ist offen für **Abhängige illegaler Drogen, Alkoholabhängige, Medikamentenabhängige, Mehrfachabhängige (Polytoxikomane), Glückspielsüchtige, Essgestörte** und richtet sich insbesondere an solche Abhängigkeitskranke, die infolge ihrer Erkrankung

- noch nicht, nicht ausreichend bzw. nicht mehr beruflich und sozial integriert sind,
- hinsichtlich der erforderlichen Schritte zur beruflichen und sozialen Reintegration noch unsicher sind,
- vom dauerhaften Verlust der Arbeitsfähigkeit bedroht sind,
- eine geringe Belastbarkeit (psychisch und/oder physisch) aufweisen,
- unter verschiedenen Folgeerkrankungen leiden,
- nicht ausreichend positive Erfahrungen mit selbständiger Lebensgestaltung sammeln konnten,
- unter mangelnden Selbstbewusstsein leiden,
- bisher keine tragfähigen Beziehungen aufbauen konnten oder diese im Zuge ihrer Suchtentwicklung verloren haben,
- über wenig soziale Kompetenzen verfügen,
- den verschiedensten Stressfaktoren des (Berufs-) Alltages noch nicht ausreichend gewachsen sind.

Durch spezielle rehabilitative Maßnahmen kann diesen Menschen eine realistische Chance zur langfristigen Wiedereingliederung eröffnet werden.

Für die Adaptionseinrichtung in Weimar hat die Zielgruppe der jungen Suchtmittelabhängigen zwischen 18 und 39 Jahren eine besondere Bedeutung. Dabei soll im Sinne des **integrativen Ansatzes** einerseits jungen von illegalen Drogen Abhängigen und andererseits jungen von Alkohol Abhängigen ein Angebot gemacht werden.

Bei vorliegendem Einverständnis der Eltern werden im Einzelfall auch minderjährige Jugendliche (ab 16 Jahre) aufgenommen, sofern das Behandlungskonzept indiziert erscheint.

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

Die Adaptionseinrichtung nimmt auch Paare auf.

Eine Mitaufnahme von Kindern (ab ca. 2 Jahren) ist in Einzelfällen möglich. Die Betreuung der Kinder erfolgt tagsüber in öffentlichen Einrichtungen (Kita, Schule o.ä.), in den Abendstunden durch die Eltern innerhalb der Adaptionseinrichtung. Die Klärung der Kostenübernahme (durch Jugendamt oder Reha- Leistungsträger) erfolgt im Vorfeld der Adaptionenmaßnahme.

Im Sinne des Verständnisses von Sucht als Ausdruck einer tiefgreifenden Persönlichkeits-, Verhaltens- und Beziehungsstörung soll der Aufenthalt in der Therapieeinrichtung den bereits während des stationären Klinikaufenthaltes 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.

Kontraindikation:

Patienten, für die das auf zunehmende Eigenständigkeit ausgerichtete Konzept eine Überforderung darstellt, können nicht aufgenommen werden. Zu diesem Personenkreis gehören: Patienten ohne therapeutische Vorerfahrung, mit akuten Psychosen, mit fortgeschrittener Leistungsminderung (Demenz, Hirnorganisches Psychosyndrom), behandlungsbedürftigen Erkrankungen oder anderweitigen starken physischen, geistigen oder psychischen Einschränkungen, wenn dabei eine fachmedizinische Versorgung oder anderweitige Behandlung vordergründig angezeigt erscheint, welche im Rahmen der Einrichtungsgegebenheiten nicht realisiert werden kann.

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

Die Einrichtung ist nicht behindertengerecht ausgestattet.

3.3 Aufnahmeverfahren

Aufnahme im Anschluss an eine Entwöhnungsbehandlung:

Die Aufnahme in die Adaptionseinrichtung bedarf der **vorherigen Bewilligung durch den zuständigen Leistungsträger**. Dazu stellt die behandelnde Fachklinik rechtzeitig vor Therapieende (ca. 2 – 4 Wochen) einen Antrag mit Begründung beim jeweiligen Kostenträger.

Bereits während des Verlaufs der Entwöhnungsbehandlung in der Fachklinik wird geprüft, ob für die Patientin/ den Patienten eine Adaptionsmaßnahme indiziert ist und ob die Bewerberin/ der Bewerber hinsichtlich des Entwicklungsstandes in der Lage ist, sich auf die Adaptionsphase in der Weimarer Einrichtung 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 (zeitgerechte und inhaltliche Abstimmung) gewährleisten die Vorbereitung und das Überwecheln der Patienten von der Fachklinik in die Adaptionseinrichtung, wenn der entsprechende Entwicklungsstand erreicht ist.

Aufnahme im Anschluss an eine andere Behandlungsmaßnahme:

Die Aufnahme in die Adaptionseinrichtung kann erst bei Vorliegen einer Kostenzusage des zuständigen Leistungsträgers (Rentenversicherungsträger, Krankenkasse, Sozialhilfeträger) erfolgen. Dazu stellt die behandelnde Einrichtung gemeinsam mit dem Patienten oder der Patientin rechtzeitig einen Antrag mit den für die Bewilligung stationärer Rehabilitationsmaßnahmen erforderlichen Unterlagen beim jeweiligen Kostenträger.

Die Mitarbeiter der behandelnden Einrichtung prüfen vor Antragstellung, ob zum gegebenen Zeitpunkt eine Adaptionsmaßnahme indiziert ist.

Zwischen der Adaptionseinrichtung und den vermittelnden Einrichtungen bestehen enge Kooperationsbeziehungen, die eine nahtlose Übernahme der Patienten in die Adaptionseinrichtung gewährleisten.

Bewerbung des Patienten, Informationsgespräch und Probewohnen

Neben dem Kostenantrag der behandelnden Einrichtung stellt sich die Patientin/der Patient 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 Informationsgesprächs**. An das Informationsgespräch kann sich ein zwei- bis dreitägiges **Probewohnen** in der Weimarer Einrichtung anschließen. Sowohl das Informationsgespräch als auch das Probewohnen sollen neben dem gegenseitigen Kennenlernen abklären, inwieweit die Voraussetzungen für eine Aufnahme in der extern eingerichteten Adaptionsphase gegeben sind.

3.4 Verlauf der Adaptionsmaßnahme

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 etc.) bedeutet, wird zu Beginn eine Eingewöhnungsphase von ca. 2 bis 4 Wochen gestellt. Während dieser Zeit soll durch eine besonders intensive therapeutische Betreuung (Einzel- und Gruppengespräche) möglichen bzw. auftretenden Überforderungsmomenten gezielt entgegengewirkt werden.

Während der Eingewöhnungsphase liegen **Schwerpunkte im Aufbau von Beziehungen** zu den Mitbewohnern (Integration in die Hausgemeinschaft) und tragfähiger therapeutischer Beziehungen zu den Mitarbeitern, in der Identifikation und Strukturierung bestehender Problembereiche, entsprechender **Therapieziele** und Planung des Einsatzes therapeutischer Methoden, Erprobung einer alltagsnahen **Tagesstrukturierung** und beginnender **Öffnung nach außen** (Behörden, Arbeitsstelle, Hilfeinrichtungen, persönliche Sozialkontakte etc.).

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 Belastungsproberprobung durchgeführt.

Die interne Arbeitstherapie dient der Erhöhung der Belastbarkeit und Stabilisierung der Grundarbeitsfähigkeit.

In diesem Prozess und in Vorbereitung eines externen Arbeitspraktikums erfolgt die Abklärung der beruflichen Interessenlage. Auf Grundlage vorhandener Erfahrungen, Fähigkeiten/Fertigkeiten sowie körperlicher und psychischer Leistungsfähigkeit kann eine berufliche Neuorientierung erfolgen.

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 Belastungsproberprobung 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 Patientin/ den 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 (siehe Anlage: Wochenplan für die Eingewöhnungsphase) als Bestandteil der Therapie bindend. Es findet mindestens ein Einzelgespräch pro Woche mit dem Bezugstherapeuten statt, bei Bedarf häufiger.

Während der Eingewöhnungsphase ist der Besuch bzw. das Kennenlernen einer der externen örtlichen Selbsthilfegruppen verbindlich. Dadurch bietet sich den Patienten die Möglichkeit, außerhalb der Einrichtung neue Sozialkontakte zu knüpfen.

Praktikumsphase

Die Praktikumsphase schließt an die Eingewöhnungsphase an. **In Form eines Betriebspraktikums findet die externe Arbeitserprobung in Firmen und Einrichtungen der Stadt Weimar sowie der näheren Umgebung statt.** Es dient den Patienten zur Überprüfung ihrer beruflichen Orientierung, als Arbeitstraining unter Realbedingungen (Erlernen bzw. Wiedererlernen des Arbeitslebens) und zur Entwicklung einer realistischen Selbsteinschätzung bzgl. Leistungsfähigkeit und –grenzen. Darüber hinaus bietet das Praktikum die Möglichkeit, die individuellen Chancen auf dem Arbeitsmarkt zu erfahren und zu verbessern.

Das externe Praktikum wird durch Hospitation am Arbeitsplatz und Einzelgespräche arbeitstherapeutisch begleitet.

Neben der Ableistung des externen Arbeitstrainings nehmen die Patienten weiterhin an den therapeutischen Gruppen- und Einzelsitzungen teil (Anlage: Wochenplan für die Praktikumsphase).

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 praktischen 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 von seiten der Mitarbeiter unterstützt und gefördert.

Während der letzten Wochen wird besondere Aufmerksamkeit auf notwendige Schritte zur **erfolgreichen beruflichen und sozialen Reintegration** gerichtet. Dazu gehören beispielsweise das Anmieten einer Wohnung, Antragstellung für einen Platz in einer betreuten Wohnform, Wohnungseinrichtung (evtl. mit finanzieller Unterstützung durch das Sozialamt), Stellenbewerbung, Kontakte zum Arbeitsamt, Stellen von Anträgen (Wohngeld, Sozialhilfe), Kontaktaufnahme bzw. .intensivierung zum ambulanten Hilfesystem etc.

3.5 Weitere inhaltliche Schwerpunkte, Mittel und Methoden

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

Die psychosozialen Angebote umfassen Maßnahmen aus den Bereichen Psycho- und Sozialtherapie, Sozialarbeit und –pädagogik, 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 der Patientin/ 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 Regelwerkes (Hausordnung s. Anlage) 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. Darin 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 grundsätzlich 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 einige der angewandten therapeutischen Interventionen aufgeführt: Soziales Kompetenztraining, Verhaltensanalysen, Entspannungsübungen, Problemlösetraining, Stimuluskontrolle, therapeutisches Rollenspiel, Testdiagnostik, Aktivitätenaufbau, kognitive Restrukturierung, Expositionstraining in vivo und Skulpturarbeit.

Der Umgang mit Rückfällen während der Maßnahme wird vom jeweiligen Rückfallverlauf und der Bereitschaft der Patientin/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 rückfallgefährdender 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 der Patientin/ 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 leitende Arzt.

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

Im Sinne des Erlernens einer flexiblen Beziehungsgestaltung (allmähliche Verlagerung der Beziehungsschwerpunkte vom Therapeuten auf die zwischenzeitlich neu erworbenen Kontakte) und zur Entwicklung der sozialen Kompetenz und Selbständigkeit der Bewohner wird keine „Rund-um-die-Uhr-Betreuung“ praktiziert. Die Mitarbeiter sind nachts und an den Wochenenden nur 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, welche die Patienten nun für die Planung und Gestaltung ihres Lebens (wieder)übertragen** bekommen.

Die **Gestaltung der Wochenenden** wird im Rahmen einer Gruppenbesprechung vorbereitet, indem die Bewältigung erwarteter Schwierigkeiten thematisiert wird. Nach dem Wochenende erfolgt eine ausführliche Auswertung.

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

Bei der Regelung behördlicher Angelegenheiten (Justiz, Ämter, Schuldnerberatung etc.) 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 zusätzliches Verpflegungsgeld.

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

3.6 Möglichkeiten nach Abschluss der Adaptionphase

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

Bei Bedarf wird die Möglichkeit einer sich regelmäßig treffenden Ehemaligengruppe geschaffen.

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

In Zusammenarbeit mit der Betreuten Wohngemeinschaft der ambulanten Beratungsstelle Weimar sowie den anderen im Land Thüringen arbeitenden **Betreuten Wohngemeinschaften** können bei vorhandenen Kapazitäten den Patienten bei Bedarf weitere Angebote zur Förderung der sozialen Reintegration vermittelt werden.

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

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

- * Vermittlung eines Arbeitsplatzes nach §19 SGB I für Sozialhilfeempfänger in Zusammenarbeit mit dem Sozialamt
- * Vermittlung eines Arbeitsplatzes nach §19 SGB I für Empfänger von Arbeitslosenhilfe/-geld mit Sondergenehmigung des Sozialamtes in Kooperation mit dem Arbeitsamt
- * Vermittlung in eine Arbeit in Betriebe und Firmen mit Unterstützung des Arbeitgebers durch das Arbeitsamt (Einstellungsbeihilfen)
- * Vermittlung von Maßnahmen des zweiten Arbeitsmarktes in Kooperation mit dem Arbeitsamt

- * Vermittlung in Arbeits- und Beschäftigungsprojekte für Suchtkranke in Kooperation mit dem Arbeitsamt und Sozialamt
- * Vermittlung in Firmen des allgemeinen Arbeitsmarktes

Eine 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/des Betroffenen.

Obwohl die pädagogische und therapeutische Begleitung bei Entlassung der Patienten durch die Mitarbeiter der Adaptionseinrichtung endet, sind Kontakte auch weiterhin möglich und erwünscht.

3.7 Zusammenarbeit mit den belegenden Fachkliniken

Da es sich bei der Adaption 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 ein **regelmäßiger Informations- und Erfahrungsaustausch**. Die Informationen über Schwerpunkte und Verlauf der Behandlung in der Fachklinik ermöglichen eine **konstruktive Fortführung des begonnenen Prozesses in der Adaptionsphase**.

Besonders intensive und flexibel gestaltete Kontakte bestehen zu den Thüringer Fachkliniken Rusteberg, Bad Blankenburg 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 der 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.

4. Einrichtung

4.1 Lage

Die Adaptionseinrichtung liegt zentral in Thüringen in der Stadt Weimar.

Das Objekt befindet sich in der Berkaer Straße 19 im Südwesten der Stadt in guter Lage mit optimaler Verkehrsanbindung. Das Zentrum der Stadt, Behörden, Ämter, aber auch Kultur- und Freizeiteinrichtungen können gut zu Fuß (ca. 10 Minuten) erreicht werden.

Das Haus ist eine denkmalgeschützte Jugendstilvilla mit Vorgarten und Gartengrundstück.

3.4 Größe und Ausstattung

Die Rehabilitationseinrichtung bietet 10 Patienten Platz, zuzüglich eines Probewohnplatzes.

Die Unterbringung erfolgt in Einzel- und Doppelzimmern.

Die Gesamtwohnfläche umfasst 270 qm auf drei Etagen. Darüber hinaus verfügt das Haus über einen Keller mit verschiedenen zu nutzenden Räumlichkeiten.

Die Gesamtfläche des Grundstücks erstreckt sich auf 427 qm.

Eine Grundausstattung (Möblierung der Zimmer, eingerichtete Gemeinschaftsküche, Waschmaschinen und Trockner und ausgestattete Gemeinschaftsräume) werden von der Einrichtung zur Verfügung gestellt. Jedes Zimmer ist mit einer Nass- bzw. Doppelnasszelle ausgestattet.

Die Einrichtung verfügt über einen Beschäftigungstherapiebereich, welcher für Instandhaltungsmaßnahmen genutzt wird. Weiterhin stehen Computerarbeitsplätze für PC- und Bewerbungstraining zur Verfügung.

3.5 Personal

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

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

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

Bei einer Einrichtungsgröße von 10 + 1 Plätzen stehen zur Verfügung:

- 1,5 therapeutische Fachmitarbeiter
- 0,5 Facharzt für Psychiatrie/ Neurologie und Dipl.- Psychologe/ Psychologischer Psychotherapeut
- 0,5 für Verwaltungsaufgaben/Dokumentation, Buchhaltung, Sekretariat
- 1,0 Arbeits- und Beschäftigungstherapeut

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

5. Dauer der Adaptionphase

Die Adaptionphase erstreckt sich konzeptionell über einen Zeitraum bis zu **3 Monaten**. Im Einzelfall kann nach Antragstellung mit ausführlicher Begründung 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. Angaben zum Träger

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

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

Der Gesellschaftszweck ist die Beratung, Behandlung und Betreuung suchtkranker Menschen im Rahmen eines Verbundsystems in Thüringen. In diesem Verbundsystem werden unterschiedliche Ebenen miteinander vernetzt (siehe Anlage - Organigramm).

Grundsteine bilden die Psychosozialen Suchtberatungsstellen, an die verschiedene Basishilfen angeschlossen sind. Zu den Basishilfen gehören:

Betreutes Wohnen, Medizinische Ambulanz, Treffpunkte (Kontaktläden), Streetwork, Arbeitsprojekte und die Vermittlung von weiteren medizinischen und sozialen Hilfen.

In den Beratungsstellen erfolgt durch erfahrene Psychologen und Sozialarbeiter die Erstberatung, Betreuung und ggf. eine ambulante Therapie. Die Arbeit mit den Angehörigen ist hierbei eingeschlossen.

Bei Indikation erfolgt die Vermittlung in stationäre Einrichtungen (Entgiftung, Entwöhnung).

Die SiT gGmbH unterhält eine eigene Fachklinik auf dem Rusteberg in Marth, in der Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlungen durchgeführt werden.

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