

Adaptionshaus "Am Ostorfer See"



Therapiekonzept

**Evangelische Suchtkrankenhilfe Mecklenburg – Vorpommern gGmbH
Adaptionshaus „Am Ostorfer See“**

Rogahner Str. 20
19061 Schwerin

Telefon: (03 85) 6 17 17- 0
Telefax: (03 85) 6 17 17- 29

Verfasser: Chefarzt A. Kroker
Sozialtherapeutin N. Saretzki

erstellt am: 22.05.2009
überarbeitet am: 03.03.2011

| | |
|--|-------|
| <u>INHALT</u> | 2-3 |
| Vorwort | 4-5 |
| 1. Institution | 6 |
| 2. Übersicht | 7 |
| 2.1 Aufnahme – Indikation | 7 |
| 2.2 Rechtliche Grundlagen | 7 |
| 2.3 Behandlungsziele | 7 |
| 2.4 Behandlungsdauer | 7 |
| 2.5. Behandlungsplätze | 7 |
| 2.6 Regionalität | 7 |
| 3. Theoretische Grundlagen | 8 |
| 3.1 Krankheitsverständnis | 8 |
| 3.2 Grundlagen des therapeutischen Handelns | 8-9 |
| 4. Lage und Ausstattung der Einrichtung | 10 |
| 4.1 Unser Haus | 10 |
| 5. Was wird unter Adaption verstanden? | 11 |
| 5.1 Stellung der Adaption | 11-12 |
| 5.2 Die Behandlungsziele | 13 |
| 5.3 Zielgruppen | 13-14 |
| 5.4 Rahmenbedingungen | 14 |
| 6. Aufnahme | 14 |
| 6.1 Indikation | 14-15 |
| 6.2 Gegenindikation | 15 |
| 6.3 Aufnahmepvorbereitung | 15-16 |
| 6.4 Aufnahme mit Hund | 16 |
| 7. Der therapeutische Alltag | 16-17 |
| 7.1 Therapeutisches Angebot | 17 |
| 7.1.1 Sozialtherapie | 17 |
| 7.1.2 Arbeitserprobung / Berufliche Orientierung | 17 |
| 7.1.2.1 PC- und Bewerbungstraining | 17-18 |
| 7.1.2.2 Interne Arbeitstherapie und externe Arbeitserprobung | 18 |
| 7.1.2.3 Zusätzliche Angebote zur Berufsorientierung | 18 |
| 7.1.2.4 Ziele der Arbeitserprobung/ Beruflichen Orientierung | 18-19 |

| | |
|---|---------------|
| 7.1.3 Selbstversorgung | 19 |
| 7.1.4 Freizeit | 19 |
| 7.1.5 Psychotherapie | 19 |
| 7.1.6 Umgang mit Rückfällen | 19-20 |
| 7.1.7 Medizinisch-therapeutisches Notfallmanagement | 20 |
| 8. Entlassung | 20-21 |
| 9. Behandlungsstruktur | 21 |
| 9.1 Ziele und Struktur im Adaptionshaus | 21-22 |
| 10. Team und Kooperation | 23 |
| 10.1 Mitarbeiter | 23 |
| 10.2 Vernetzung | 23 |
| 11. Qualitätssicherung | 23-24 |
| 12. Anhang/ Anlagen | |
| 12.1 Aufnahmevertrag | Anlage 1: 1/1 |
| 12.2 Hausordnung | Anlage 2: 1-2 |
| 12.3 Hundehaltererklärung | Anlage 3: 1/1 |
| 12.4 Hygieneplan für Tiere in der Einrichtung | Anlage 4: 1-5 |
| 12.5 Übersicht Praktikumsplätze | Anlage 5: 1-5 |
| 12.6 PC- und Bewerbungstraining | Anlage 6: 1-3 |
| 12.7 Medizinisch-therapeutisches Notfallmanagement | Anlage 7: 1/1 |
| 12.8 Therapieplan | Anlage 8: 1/1 |

Vorwort:

Die medizinische Rehabilitationsbehandlung ist nicht nur ein Weg zur Unabhängigkeit vom Suchtmittel, sondern nach dem Motto der Evangelischen Suchtkrankenhilfe Mecklenburg-Vorpommern gGmbH „Hilfe zum neuen Leben“ und Ermutigung zum selbstbestimmten, sinnerfüllten Leben.

Die Evangelische Suchtkrankenhilfe Mecklenburg-Vorpommern gGmbH hatte bereits Mitte der 90-er Jahre das Vorhaben, eine Adaption ins Netzwerk ihrer Suchtkrankenhilfe zu integrieren, um einen weiteren wichtigen Baustein in der Behandlung suchtkranker Menschen anbieten zu können. Seit etwa 1997 war die Evangelische Suchtkrankenhilfe Mecklenburg-Vorpommern gGmbH (ESM) dann auf der Suche nach einem geeigneten Objekt für das Angebot einer Adaptionsbehandlung. In dieser Zeit entstand auch der erste Entwurf dieser Konzeption zur Adaption, d. h. zur Behandlung Suchtkranker in der zweiten Phase der medizinischen Rehabilitation.

Im Jahr 2000 war es dann soweit. Mit dem ehemaligen Hotel „Am Heidberg“ in Schwerin - Görries konnte ein sehr schönes und für die Adaption ideales Objekt von der ESM übernommen werden. Am 01.04.2000 starteten wir mit der Adaptionsbehandlung von suchtkranken Menschen in Schwerin und können bis heute auf eine erfolgreiche Arbeit zurückblicken. So waren wir als Mitarbeiter, deren Besetzung seit 2000 fast unverändert geblieben ist, mit viel Motivation und Engagement dabei, unser Leistungsangebot in der Praxis auszubauen, bekannt zu machen und kontinuierlich zu verbessern.

Von 2000-2007 arbeiteten wir mit unveränderter Mitarbeiterbesetzung. Im September 2007 verließ uns eine langjährige Mitarbeiterin, da sie sich neuen beruflichen Herausforderungen stellen wollte. Die letzten Wochen ihrer Tätigkeit nutzte sie insbesondere zur Einarbeitung unserer neuen Kollegin, die am 01.10.2007 ihre Arbeit bei uns begann. Zusätzlich wurde unser Team durch eine Fachärztin für Allgemeinmedizin und Schwerpunktpraxis Sucht sowie einen Arbeitstherapeuten verstärkt. Weiterhin absolvierten zwei unserer Mitarbeiterinnen erfolgreich ihre berufsbegleitende Weiterbildung zur Sozialtherapeutin/ Sucht (verhaltenstherapeutisch orientiert).

Seit Ende 2003 arbeiteten wir intensiv an der Entwicklung unseres Qualitätsmanagementsystems und wurden am 27.01.2005 nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert. Im April 2010 erfolgte unser bisher letztes externes Audit. Seit diesem Tag ist das Adaptionshaus „Am Ostorfer See“ nach der aktuellen Norm DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert. Auch durch die kontinuierliche Umsetzung des QM-Systems ist die Optimierung unseres inhaltlichen und strukturellen Leistungsangebotes gewährleistet.

In den letzten Jahren konnte festgestellt werden, dass unsere Patienten immer größere Defizite vor allem im Bereich soziale Kompetenzen (z.B. Kontakt- und Konfliktfähigkeit), Bewältigung alltäglicher Lebensanforderungen (z.B. Selbstversorgung, Ämtergänge, Wohnungssuche) und berufliche Leistungsfähigkeit aufweisen. Die Gründe hierfür sind vielfältig, führen jedoch

häufig zu Gefühlen von Unsicherheit, Überforderung und auch Resignation. In der Behandlung spiegelt sich diese Entwicklung insbesondere durch länger erforderliche Eingewöhnungszeiten wieder.

Unser Behandlungsangebot berücksichtigt den festgestellten Bedarf der Patienten nach mehr Unterstützung und Struktur während der Eingewöhnungszeit. Weiterhin wird berücksichtigt, dass sich unsere Patienten individuell auf die steigenden Anforderungen der Adaption (z.B. Einzelwohnen, Selbstversorgung, externe berufliche Belastungserprobung, eigenverantwortliche Lebensführung, Öffnung nach außen) einstellen können, was Überforderungsgefühle, Misserfolge und Resignation minimiert und den Behandlungserfolg unterstützt.

In der jetzt vorliegenden aktuellen Neufassung des Konzeptes sind die theoretischen Grundlagen zum Krankheitsverständnis und zur Behandlung der Krankheit unverändert enthalten.

Die vorgenommenen Anpassungen betreffen die Verbesserung und Erweiterung des therapeutischen Angebots sowie eine Optimierung der inhaltlichen Bedingungen zur Adaptionstherapie.

1. Institution

Als Einrichtung der Evangelischen Suchtkrankenhilfe Mecklenburg-Vorpommern gGmbH (ESM), die Mitglied im Diakonischen Werk Mecklenburg-Vorpommern e.V. ist, orientieren wir uns am Leitbild der Diakonie und am Leitbild des Bundesverbandes für stationäre Suchtkrankenhilfe (BUSS).

Name der Einrichtung: Adaptionshaus „Am Ostorfer See“

Träger: Evangelische Suchtkrankenhilfe
Mecklenburg-Vorpommern gGmbH
Körnerstr. 7
19055 Schwerin
Tel. 03 85 / 50 06 - 0
Fax 03 85 / 50 06 - 100
E-mail: info@suchthilfe-mv.de

Geschäftsführer: Herr Peter Grosch

Die Evangelische Suchtkrankenhilfe Mecklenburg-Vorpommern gGmbH ist Mitglied des Diakonischen Werkes Mecklenburg-Vorpommern e.V..

Anschrift: Rogahner Straße 20
19061 Schwerin
Tel. 03 85 / 6 17 17 - 0
Fax 03 85 / 6 17 17 -29
E-Mail: adaption-schwerin@suchthilfe-mv.de

Leitung der Einrichtung: Herr Dipl.- med. Alf Kroker
Facharzt für Psychiatrie und Neurologie
Chefarzt

Frau Silvia Nierath
Staatlich geprüfte Betriebswirtin
Verwaltungsleiterin

Frau Nicole Saretzki
Sozialtherapeutin
Leitende Dipl. Sozialarbeiterin / Sozialpädagogin

2. Übersicht

2.1 Aufnahme - Indikation:

Der Personenkreis, der im Adaptionshaus behandelt wird, umfasst alkohol- und / oder drogen- und / oder medikamentenabhängige Männer und Frauen im Alter ab 18 Jahren. Das Adaptionshaus kann auch Patienten und Paare mit Kindern aufnehmen. Weiterhin ist nach Absprache die Aufnahme mit Hunden möglich.

2.2 Rechtliche Grundlagen:

Notwendig ist die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen (z.B. § 15 SGB VI) für medizinische und berufliche Rehabilitationsleistungen.

2.3 Behandlungsziele:

Das übergeordnete Ziel der Adaptionstherapie ist die vollständige Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit und die Befähigung des Patienten, ein selbstbestimmtes, eigenverantwortliches Leben zu führen. Um dieses zu erreichen, schließen sich die Behandlungsziele der Adaptionstherapie, im Sinne eines strukturierten Gesamtbehandlungsplanes, an die, in der fachklinischen Behandlung erreichten Ziele an.

2.4 Behandlungsdauer:

3 Monate, Grundsatz ist die Flexibilität der Behandlungszeiten.

2.5 Behandlungsplätze:

12 Plätze (Appartements mit separater Küche und separatem Bad).

2.6 Regionalität:

Es ist eine regionale Erreichbarkeit für den Wirtschaftsraum Schwerin, Lübeck, Hamburg und die nahverkehrsmäßige Anbindung der Einrichtung an die zentralen kooperierenden Einrichtungen, Betriebe und Vereine gegeben.

3. Theoretische Grundlagen

3.1 Krankheitsverständnis

Auf einer deskriptiven Ebene verstehen wir die Abhängigkeitserkrankung als Abhängigkeitssyndrom mit legalen und illegalen psychotropen Substanzen im Sinne der internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD 10). Das Abhängigkeitssyndrom begleitend können andere zwanghafte, progrediente Verhaltensstörungen auftreten: z.B. Essstörungen oder pathologisches Spielen. In Wechselwirkung mit dem Abhängigkeitssyndrom als dessen auslösende Bedingung ebenso wie als dessen Folge sind Persönlichkeitsstörungen, Angststörungen, depressive Störungen und psychotische Störungen anzusehen.

3.2 Grundlagen des therapeutischen Handelns

Unser therapeutisches Handeln orientiert sich an tiefenpsychologischen und kognitiv-verhaltenstherapeutischen Modellen und Methoden.

Der Gebrauch der psychotropen Substanzen dient anfänglich der Reduktion von Spannung, der Milderung von Angst und innerer Leere, der manipulativen Förderung erwünschter Eigenschaften, der Unterdrückung unerwünschter Eigenschaften und der Flucht vor unverträglichen Anforderungen der Realität ("Reizschutz nach innen"). Im Verlauf der Abhängigkeitsentwicklung wurde der Substanzgebrauch zunehmend zur alltäglichen "Selbst-Regulation" und vermeintlichen Umweltbewältigung integriert. Durch die Einnahme der toxischen Substanzen kann es bei immer größer werdenden Anteilen der Persönlichkeit in deren Entwicklung zu Stillstand oder Rückschritt kommen. Im Anfangsstadium der Abhängigkeitsentwicklung verlief der kompensatorische Substanzgebrauch "ich-synton". Nach der Gewöhnung des Körpers und der geistig-seelischen Gewöhnung dienen befindlichkeitsteuernde Drogen der Vermeidung von Entzugserscheinungen. Voraussetzung zum Ausstieg aus dem Substanzgebrauch ist das Gewährwerden übermächtig gewordener destruktiver Folgen des substanzgebundenen Lebens für den Betroffenen, seine Bezugspersonen, seine sozialen Fähigkeiten und seine Arbeitsfähigkeit.

Der psychotherapeutische Raum gibt Schutz und Halt, innere und äußere Welt in kontrollierten, weitgehend fremdbestimmten Schritten zunehmend wieder selbst, ohne Substanzeinsatz, bewältigen und erleben zu lernen. Dabei werden dynamisch unerledigte, frühe strukturelle Konflikte aktualisiert und korrigierend nacherlebt. Wiedererwachende Gefühle, Phantasien und Fähigkeiten werden allmählich wahrgenommen, zugelassen und schrittweise im Umfeld erprobt.

Die Prozesse der Distanzierung vom gewohnten Substanzgebrauch, der psychischen Nachreifung und der ersten Erprobung neu gewonnener psychischer Kompetenz sind idealerweise in der fachklinischen Phase der Entwöhnungsbehandlung abgeschlossen.

Der Schritt der Entlassung aus der Fachklinik in eine soziale Wirklichkeit ist eine tief greifende Krisensituation. Trotz aller Maßnahmen zur Entlassungsvorbereitung und des vorgeschalteten Entlassungstrainings bricht im Moment der Entlassung auf den Einzelnen doch häufig eine unübersehbare und häufig auch

unvorhersehbare Fülle von psychologischen Belastungsfaktoren herein: quälende Leere in Zeiten des Alleinseins und Nicht-Tätigseins, nur suchstoffassoziierte menschliche Kontakte, Enttäuschungen und Zurückweisungen bei der Arbeitssuche, Hoffnungslosigkeit bei den Bemühungen um eigenen Wohnraum, unvermutete und schwer enttäuschende, krisenhafte Entwicklungen mit Bezugspersonen. Die Versuchung, in der alten, suchstoffdefinierten Welt Zuflucht zu suchen, kann rasch übermächtig werden, so dass es zum Suchstoffrückfall kommt und damit das therapeutisch Erarbeitete in kürzester Zeit in den Hintergrund gedrängt werden kann. Sozialtherapeutische Hilfe in diesem krisenhaften Übergangsstadium heißt also Hilfe zur Selbsthilfe, zur aktiven Wendung von psychosozialen Belastungsfaktoren in psychosoziale Halte- und Stützfaktoren. Therapeutische Hilfe in diesem Übergang bedeutet demnach aktive Rückfallverhütung.

In einer Adaptionphase geht es also darum, die neu erworbenen psychosozialen Kompetenzen in eine gegebene soziale Realität hinein schrittweise umzusetzen. Dieser Prozess ist schwierig und krisenanfällig und nur bedingt antizipatorisch zu bearbeiten. Bei der Entlassung aus der Fachklinik befinden sich die neu erworbenen Fähigkeiten vorübergehend nur im Einzelnen selbst, als noch zu entwickelnder potentieller Zustand. Sie werden nach der Entlassung aus der Fachklinik erst in dem Maße wirklich, wie sie sich in eine reale Umwelt hinein und aus ihr heraus verwirklichen. So werden sie für den Betroffenen greifbar, manifest, beständig. Die entstehende individuelle soziale Wirklichkeit wird zu einer unsichtbaren Hülle, aus der Halt und Bestätigung erwachsen kann.

Aufgabe der Adaptionphase ist es, dem Betroffenen dazu zu verhelfen, seine Fähigkeiten in einem konkreten sozialen Umfeld schrittweise Wirklichkeit werden zu lassen und Tragfähigkeit zu verleihen. Dieser Prozess der öffnenden schrittweisen Wirklichkeitserfassung ist Voraussetzung für eine zukünftige, eigenständige, sinnerfüllte und konfliktbelastbare Lebensführung.

Ohne bereits gegebene tragfähige soziale Anknüpfungspunkte ist bei der Verwirklichung der neu erworbenen Fähigkeiten mehrdimensionale Hilfestellung erforderlich. Jedes Eintreten in unbekannte Situationen (Arbeitgeber, Behörden, Ämter, Vermieter usw.) mobilisiert Ängste, Flucht Tendenzen und Rückfallbereitschaft. Arbeitswünsche und Arbeitsfähigkeit sind in der Regel diskrepanz. Hinzu kommt, dass sich auch realistische Arbeitswünsche am gegebenen Arbeitsmarkt häufig nicht in der gewünschten Form umsetzen lassen. Auch das Erleben dieser Diskrepanzen kann Selbstzweifel, Entmutigung, Rückzug und wiederum Rückfallbereitschaft mobilisieren. Das Gewahrwerden sozialer Altlasten kann im kritischen Fall jede Hoffnung auf eine positive Zukunft zunichte machen. Die tatsächlichen Alltagsabläufe mit den Zwängen zur Planung, Beständigkeit und Sparsamkeit können zu Kränkung, Enttäuschung und Rückzug führen. Innere Unruhe und Leere in beschäftigungsfreien Zeiten (Freizeit) können Flucht Tendenzen, Gereiztheit, Unzufriedenheit und Hoffnungslosigkeit auslösen. Schließlich können auch durch die Schritte der Verwirklichung alte, bisher unbearbeitete Konflikte, aktualisiert werden. Dann ist die Wiederaufnahme einer psychotherapeutischen Arbeit im engeren Sinn indiziert. Die herausragende Stellung der Wiedereingliederung in das Erwerbsleben verdeutlicht auch das um das doppelte gestiegene Rückfallrisiko gegenüber erwerbstätigen Abhängigen.

4. Lage und Ausstattung der Einrichtung

Mit dem Adaptionshaus „Am Ostorfer See“ in Schwerin, kann die Evangelische Suchtkrankenhilfe Mecklenburg - Vorpommern gGmbH den Patienten eine den Erfordernissen vollauf gerecht werdende Einrichtung anbieten.

Die Stadt Schwerin, als Landeshauptstadt von Mecklenburg-Vorpommern, mit ihrem durchaus kleinstädtischen Charakter, empfiehlt sich besonders für die Einrichtung einer Adaptionseinrichtung. Durch die zentrale verkehrsgünstige Lage sind die Kleinstädte Crivitz, Sternberg, Wismar, Gadebusch, Ludwigslust, Brüel und Bad Kleinen mit öffentlichen Verkehrsmitteln innerhalb einer halben Stunde zu erreichen. Damit erschließt sich nicht nur der Arbeitsmarkt der Stadt Schwerin zur Kooperation mit der Adaptionseinrichtung, sondern es ergeben sich zusätzliche Möglichkeiten durch den Arbeitsmarkt im landwirtschaftlichen Bereich.

Es bestehen durch die Existenz der Carl-Friedrich-Flemming-Klinik Schwerin, mit ihrer seit langem bestehenden Behandlungseinheit für Suchtkrankheiten, traditionell gute Kontakte und gute Erfahrungen mit Unternehmen des Versorgungsgebietes. Weiterhin arbeitet das Adaptionshaus „Am Ostorfer See“ eng mit niedergelassenen Ärzten zusammen.

Das Stadtzentrum mit den erforderlichen Ämtern wie der Arbeitsagentur mit seinen Möglichkeiten der Arbeitsvermittlung bzw. den Möglichkeiten zur Vermittlung Langzeitarbeitsloser sowie eines Programms zur Wiedereingliederung langzeitarbeitsloser Suchtkranker in den Arbeitsprozess, die Schuldnerberatung, eine kompetente Suchtberatungsstelle, verschiedene Bildungsträger sowie das Wohnungsamt sind zu Fuß, mit dem Bus in wenigen Minuten zu erreichen.

4.1 Unser Haus

Die Adaptionseinrichtung umfasst ein teilweise mit Bäumen bewachsenes ca. 3.000 qm großes Grundstück, einen dreigeschossigen Neubau mit über 500 qm Wohnfläche, mit Kellerräumen, mit einer Werkstatt und einer Waschküche. Im Neubau befinden sich 10 Apartments mit einem jeweils gesonderten Eingang und einer großen Veranda. Die Apartments sind als Einraumwohnung mit Küche und Bad konzipiert.

Das Appartementhaus ist über einen ebenfalls neu erbauten Gebädetrakt, welcher aus einem großen Gemeinschaftsraum mit Küche besteht, mit einem etwa 150 qm Wohnfläche umfassenden Wohnhaus verbunden, in welchem Gruppenräume, Büros sowie zwei weitere Patientenzimmer untergebracht sind.

Zum Anwesen gehören Grünflächen, welche zur sportlichen Betätigung, Freizeitgestaltung und artgerechten Haltung von Hunden genutzt werden können. Obwohl das Anwesen nur etwa 1,5 km vom Zentrum der Stadt Schwerin entfernt ist, ist es umgeben von Freiflächen und Gärten und bietet so ein ländliches Ambiente.

Barrierefreiheit besteht nicht, kann jedoch individuell geregelt werden.

5. Was wird unter Adaption verstanden?

Die Adaption ist eine letzte, abschließende Phase der medizinischen Rehabilitation und Eingliederung Abhängigkeitskranker. Sie schließt sich als eine Form der Nachsorge unmittelbar an die fachklinische Behandlungsphase der medizinischen Rehabilitation an.

5.1 Stellung der Adaption

Der hochschwellige, schützende Rahmen der fachklinischen Behandlungsphase hat, neben dem Erwerb einer zeitweiligen suchstoffungebundenen Lebensführung, idealerweise in einen "Nachreifungsprozess" der Persönlichkeit geführt. Diese neue Qualität des realen "In der Welt Seins" zieht eine integrative Neuorientierung in allen Lebenszusammenhängen nach sich.

Verständlicherweise endet der Restitutionsprozess nicht mit einer angeschlossenen Entwöhnungsbehandlung im klinischen Rahmen, sondern läuft individuell weiter. (Kryspin - Exna 1969). Vor diesem Hintergrund muss eine integrative Rehabilitationsbehandlung individuell, zeitlich flexibel und mit unterschiedlicher Intensität, abhängig von den noch zu leistenden Schritten in den jeweiligen Lebensbereichen, gestaltet werden. Auch wird der erreichte "Erfolg" abhängig sein von der Entwicklung der Gesamtbehandlung und dem individuellen Entwicklungsstand, was ein entsprechend ausdifferenziertes Angebot notwendig werden lässt.

Innerhalb des komplementären Versorgungssystems verstehen wir Adaption als ein integrierter, konzeptioneller Bestandteil der "individuellen Rehabilitation", konkret als Trainieren von Fertig- und Fähigkeiten und Handlungskompetenzen, mit dem Ziel der Verselbständigung, Gewöhnung und der konstruktiven (Wieder-) Anpassung und (Wieder-) Eingliederung in die Alltagsrealität.

Aufgrund der besonderen Folgen ihrer Suchtstoffabhängigkeit bedürfen einige der Rehabilitanden im Anschluss an eine klinische Entwöhnungsbehandlung weitere berufsfördernde und ergänzende Maßnahmen. Die Spezielle dieses Angebotes, als letzten Baustein innerhalb eines Gesamtbehandlungsplanes für Suchtkranke, richtet sich vor allem an Menschen mit prognostisch ungünstigen familiären Beziehungen oder Menschen, die vom sozialen Netz nicht aufgefangen werden können. Lange Arbeitslosigkeit und ungeeignete berufliche Sozialisation sind ebenso Bedingungen für verstärkte Wiedereingliederungsanstrengungen innerhalb der medizinischen Rehabilitation wie Menschen mit problematischer Persönlichkeitsstruktur oder gesundheitlich stärker beeinträchtigtes Klientel der überleitenden Einrichtung.

Patientinnen und Patienten haben im schützenden Raum einer Fachklinik Abstand zum Suchtmittel, innere Freiheit, neue Lebensinhalte und Hoffnungen sowie Fähig- und Fertigkeiten entwickelt. Die Umsetzung dieser in der Fachklinik entwickelten neuen oder wiederbelebten Handlungsspielräume in ein eigenverantwortliches Leben nach Beendigung der Therapie ist regelmäßig eine sehr schwierig zu meisternde Übergangszeit. Im Einzelfall kann es zur Überforderung kommen bis hin zu Resignation und erneutem

Suchtmittelgebrauch. Es schließt sich nach Abklärung der jeweiligen Notwendigkeit „die Phase der beruflichen und sozialen Rehabilitation“ als Adaptionziel an.

Um die Chancen zur Bewältigung dieser schwierigen Anpassungszeit zu verbessern, ist das spezifische, therapeutisch begleitete Behandlungsangebot der Adaptionseinrichtungen konzipiert worden. Als leitendes Teilziel muß erprobt werden, ob unter realen Alltagsbedingungen die Lebensführung eigenverantwortlich gestaltet werden kann.

Dies geschieht für die Wiederherstellung oder Besserung der Erwerbsfähigkeit nach den Grundsätzen der Angemessenheit und Wirksamkeit.

Konkret heißt das:

- Eingliederung in Erwerbsarbeit (z.B. berufliche Rehabilitation),
- eigenständige Lebensführung und Freizeitgestaltung,
- konstruktive Nutzung der gegebenen sozialen Angebote.

Entsprechend der sozialen und beruflichen Defizite des Einzelnen werden Angebote der zweiten Phase der medizinischen Rehabilitation vorgehalten.

Die Behandlungsdauer beträgt 3 Monate. Sie kann verkürzt oder im Einzelfall, nach Zustimmung des Leistungsträgers, verlängert werden.

Mit Erreichen der dauerhaften Erwerbsfähigkeit endet die Therapiemaßnahme. Nach Prüfung des Einzelfalles durch den zuständigen Kostenträger, kann eine max. 4-wöchige Adaption mit begleitender Arbeits- oder Ausbildungsaufnahme in Betracht kommen.

Diese Rehabilitationsziele werden unter den neuen Bedingungen wie "Einzelwohnen" und "Sich-Selbst-Versorgen" vertieft und unter Alltagsbedingungen erprobt.

Bereits in der Entwöhnungsbehandlung erfolgt die Vorbereitung auf die anschließende Adaption. Die Informationen über das umfangreiche Angebot der Adaptionsbehandlung werden dem geeigneten Patienten erläutert. Die Antragstellung zur Adaption hat ca. 4 Wochen vor dem Ende der Entwöhnungstherapie dem Leistungsträger vorzuliegen.

Zum Zeitpunkt der Übernahme sollte für jeden Betroffenen eine realistische Erfolgsprognose möglich sein. Er sollte die Notwendigkeit der Maßnahme erkennen und gut informiert sein. Deshalb wird Mitwirkung und Inanspruchnahme der Leistungsangebote beim Patienten vorausgesetzt.

Mit dem Angebot wird der Leistungsträger im Verbund mit verschiedenen Leistungserbringern seiner Gesamtverantwortung im Bereich der medizinischen Rehabilitation gerecht.

5.2 Die Behandlungsziele

Die Behandlungsziele der Adaptionphase umfassen:

- Verbesserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit,
- Erstellung von beruflichen Perspektiven, evtl. beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen mit dem Ziel der beruflichen (Re-) Integration,
- Verbesserung beruflicher Belastbarkeit und der individuellen Fähig- und Fertigkeiten durch alltagsadäquate Arbeitserprobungen mit realistischer Rückkopplung an den "Ist-Zustand",
- Einleitung konkreter Schritte zur Überleitung in die Erwerbstätigkeit des 1. oder 2. Arbeitsmarktes,
- dauerhafte Abstinenz- und Motivationsfestigung unter alltagsrealistischen Rahmenbedingungen,
- Stabilisierung und Vertiefung des in der Suchttherapie erlernten Verhaltens, Erlebens- und Einstellungsänderungen und Aufbau eines suchtmittelfreien Freundeskreises,
- begleitete eigenverantwortliche Entwicklung von Selbstversorgungsfähigkeiten (z.B. selbständiges Wirtschaften, Kochen, Wochenplanung, Entschuldung, Entkriminalisierung, "Hilfe zur Selbsthilfe", Krisenmanagement, usw.),
- Öffnung nach außen durch Unterstützung von Selbstverantwortung und Eigeninitiative im Bereich von Freizeit und sozialen Kontakten,
- Fortsetzung der Bearbeitung von zusätzlichen psychischen Problematiken, wie Depressionen, Ängsten, Beziehungs- und Selbstwertstörungen, Essstörungen,
- Beschaffung eines geeigneten Wohnraums für die Zeit nach der Adaption.

Die Adaptionseinrichtung stellt dazu sozialtherapeutische, psychotherapeutische sowie pädagogische Ressourcen zur Verfügung.

5.3 Zielgruppen

Die Adaptionseinrichtung übernimmt Patienten und Patientinnen nach einer Entwöhnungstherapie,

- die krankheitsbedingt weiter begleitender therapeutischer Angebote bedürfen. Die Zielstellung ist, die Selbstversorgungsfähigkeit zu stärken, soziale Kompetenzen zu steigern, lebenspraktisches Selbstvertrauen zu fördern und die Eingliederung in die Gesellschaft, in Arbeit, Beruf und Schule aufzubauen,
- die ein nur unzureichend tragfähiges, soziales Netzwerk unterhalten,
- die sich noch einem hohem Rückfallrisiko gegenübersehen, was eine Gefährdung der erfolgten Rehabilitation bedeuten würde,
- die funktionale Bewältigungs- und Abwehrstrategien weitergehend lebensnah etablieren und erproben müssen, auch um insbesondere bei Drogenabhängigen szenetypischen Vereinzelungsgefahren entgegenzuwirken,
- die bei unzureichenden "Ich-Strukturen", noch unzureichend ausgeprägte psychische, soziale und körperliche Belastbarkeit, Neigung zur psychischen und sozialen Randständigkeit im Rahmen der Adaptionseinrichtung mit den "auf Alltag" ausgerichteten Lebensbedingungen noch Zeit benötigen, um die in der Therapie zuvor gelernten Fähigkeiten zu praktizieren bzw. begonnene, heilende Persönlichkeitsveränderungen verfestigen zu können,

- die bei einem Zusammenspiel mit einer weiteren psychiatrischen Erkrankung / Komorbidität erhebliche "Restrisiken" aufweisen, wie z.B. eine Reaktionsbildung zur Suchtverlagerung, Anorexie, Bulimie oder Fehlernährung und pathologisches Glücksspiel.

Das Adaptionshaus nimmt bundesweit Patienten auf, welche die Aufnahmevoraussetzungen erfüllen.

5.4. Rahmenbedingungen

Bei einem Teil der Alkohol- und Medikamentenabhängigen (vor allem Arbeits- und Wohnungslosen) und in aller Regel bei Drogenabhängigen genügt zur Erreichung der Rehabilitationsziele, aufgrund der spezifischen Auswirkungen und Folgen der Abhängigkeitserkrankungen von hoch toxischen Substanzen, eine rein suchtklinisch ausgestaltete medizinische Leistung zur Rehabilitation allein nicht aus. Um die Erwerbsfähigkeit in diesen Fällen zu bessern oder wiederherzustellen, muss unter realen Alltagsbedingungen erprobt werden, ob der Versicherte den Anforderungen des Erwerbslebens, der eigenverantwortlichen Lebensführung und Selbstversorgung gewachsen ist.

Vielfach stellt sich erst jetzt heraus, dass noch Lücken und Defizite bestehen. Es ist Aufgabe der Adaptionseinrichtung, dem zu Rehabilitierenden diese Defizite und Lücken schließen zu helfen. Dazu bedarf es einer entsprechenden Konzeption und zielgerichteter Vorkehrungen. Der besondere Schutzraum einer Suchtklinik erlaubt dies nicht, zumindest nicht im notwendigen Umfang (Zit. nach "Rahmenkonzeption der RVT für die Adaptionsphase").

Bestandteil der medizinischen Leistung zur Rehabilitation ist daher eine Phase der Öffnung nach außen, die bereits intern, therapeutisch begleitet begonnen und nun "extern" innerhalb eines "niederschweligen Settings" gefestigt wird. Die Therapieergebnisse werden auf einen Entwicklungsstand hingeführt, der den Betroffenen in die Lage versetzt, sich eigenständig im Erwerbsleben und im Alltag zu behaupten. Schwerpunkt der Adaptionsphase ist die verstärkte, aktive Auseinandersetzung mit seiner alltäglichen Arbeitsrealität, die sich prüfende und "selbstsichernde" Handlungskompetenz des bereits erreichten Therapieerfolges. Der notwendige, nahtlose Übergang von der "medizinischen" zur "beruflichen" Rehabilitation muss möglichst frühzeitig, das heißt, bereits am Ende der intensivtherapeutischen Phase innerhalb der Entwöhnungsphase, eingeleitet werden.

6. Aufnahme

6.1 Indikation

Aufgenommen werden abhängigkeitskranke Männer und Frauen ab 18 Jahre, nach der fachklinischen Phase der medizinischen Rehabilitation (Entwöhnungsbehandlung) und Personen, für deren Rehabilitationserfolg die Durchführung einer abschließenden Adaptionsphase erforderlich und ausreichend (Rehabilitationsbedürftigkeit und Rehabilitationsfähigkeit) sind.

Für die persönlichen Voraussetzungen eines Wechsels in die Adaptionphase ist entscheidend, dass die Ziele der ersten Behandlungsphase der medizinischen Rehabilitation erreicht sind und die weitere Phase geeignet und ausreichend ist, den weiteren Rehabilitationsbedarf vollständig abzudecken.

Konkret heißt dies:

- belastbare Abstinenzposition und Fähigkeit zur Rückfallprävention,
- differenzierte Selbst- und Fremdwahrnehmungsfähigkeit,
- hinreichende Impuls- und Affektkontrolle,
- Verantwortlichkeitsübernahme für sich selbst und andere.

6.2 Gegenindikation

Patienten können dann nicht aufgenommen werden, wenn unser auf Selbständigkeit ausgelegtes Angebot ihnen nicht gerecht werden könnte und sie damit überfordert wären: z.B. krankheitsuneinsichtige und undifferenzierte Persönlichkeiten, Erkrankte ohne therapeutische Vorerfahrung; Patienten mit akuten oder chronischen Psychosen, Patienten mit akuter Suizidalität, Patienten, deren physische, geistige oder seelische Verfassung eine Reintegration in das Arbeitsleben sehr unwahrscheinlich erscheinen lässt oder wenn die leistungsrechtlichen Voraussetzungen nicht gegeben sind.

6.3 Aufnahmevorbereitung

Aufgenommen werden können sowohl Patienten aus einer abgeschlossenen Entwöhnungsbehandlung oder nach einer differenzierten Rückfall-/Auffangbehandlung.

Die Aufnahmevorbereitung erfordert den engen Kontakt zwischen der jeweiligen Fachklinik und der Adaptionseinrichtung. Um den Erfolg der Teilnahme an der Adaptionbehandlung zu unterstützen, benötigen wir von der vermittelnden Fachklinik hinreichende Informationen (insbesondere durch den Entlassungsbericht und das Konzept der Klinik). Zwischen den Kliniken und der Adaptionseinrichtung erfolgt der kollegiale, patientenbezogene Austausch unter der gleichen Leistungsstruktur. Sinn und Ziel der Teilnahme der Maßnahme im Adaptionshaus sollte vor Beginn zwischen Patient, Arzt, Bezugstherapeut und dann mit dem zuständigen Mitarbeiter unseres Hauses besprochen und so konkret wie möglich festgelegt sein.

Vom zukünftigen Therapieteilnehmer wünschen wir Bewerbungsunterlagen (Lebenslauf, Suchtentwicklung, berufliche Entwicklung, Erfahrungen in der Therapie, eigene Zielvorstellungen, mit Vorstellungen über das angestrebte Praktikumfeld). Die Vorbereitung auf die Adaption erfolgt zusätzlich durch ein Vorstellungsgespräch im Adaptionshaus.

Für die Aufnahme sind eine Kostenübernahme (Rentenversicherungsträger, Krankenkassen, Sozialämter, überörtlicher Sozialhilfeträger) und die Absprache über die individuellen Ziele (Therapieplan) notwendig. Der Antrag auf Adaption muss von der behandelnden Klinik spätestens 4 Wochen vor Behandlungsbeginn

gestellt werden.

In einer jährlichen katamnestischen Studie wird der Behandlungserfolg dokumentiert.

Praktische Voraussetzungen für eine Aufnahme sind:

- die erfolgreiche Bewältigung des Aufnahmeverfahrens (persönliche Eignung),
- die Kostenübernahmeerklärung des Leistungsträgers.

Der federführende Leistungsträger ist die Deutsche Rentenversicherung Nord.

Formale Voraussetzungen sind:

- aussagefähiger, schriftlicher Lebenslauf (schulisch und beruflich), Suchtgeschichte,
- aus der überleitenden Fachklinik eine prognostische Einschätzung, eine Epikrise und eine rehabilitative Zielstellung zur Dokumentation, welche therapeutischen Ziele mit welchen Mitteln noch zu erreichen sind,
- der Leistungsträger wird über den Verlauf der Beurteilung und durch einen individuellen Behandlungsplan über die Notwendigkeit der Maßnahme in Kenntnis gesetzt und ihm zur Entscheidung überantwortet,
- der Interessent stellt sich dem Personal und den Bewohnern vor, es kann ein Probewohnen vereinbart werden.
- bei positiver Entscheidung über die Kostenübernahme, erfolgt umgehend die Aufnahme, um dem "institutionellen Bruch" entgegenzusteuern.

6.4 Aufnahme mit Hund

Die Aufnahme mit Hund ist im Adaptionshaus „Am Ostorfer See“ nach Absprache möglich. Die Hunde können in den vorhandenen Zwingern oder in den Apartments untergebracht werden. Es gibt für die Hundehalter verbindliche Verhaltensregeln (siehe Anhang: Hundehaltererklärung), über welche die Patienten am Aufnahmetag informiert, belehrt werden und diese durch ihre Unterschrift anerkennen. Weiterhin gibt es einen Hygieneplan für Tiere in der Einrichtung (siehe Anhang), der von allen Mitarbeitern und Patienten einzuhalten ist.

7. Der therapeutische Alltag

Neu aufgenommene Patienten und Patientinnen finden feste Ansprechpartner im Team (Bezugstherapeut/in) und Ansprechpartner unter den erfahrenen Mitbewohner/innen.

Therapeutisch orientierte Einzel- und Gruppengespräche, sowie Sozialberatung finden wöchentlich statt. Arbeitstherapeutische Maßnahmen erfolgen stufenweise und richten sich nach dem Therapieverlauf und der Belastbarkeit des Patienten. Die allgemeinärztliche Versorgung erfolgt durch unsere Vertragsärztin und die fachärztlich Versorgung in Absprache bei niedergelassenen Ärzten der

Umgebung. Für eine befriedigende Nutzung der Freizeit als "frei verfügbare Zeit" gibt es Beratung und konkrete Anregungen, sie verbleibt aber in eigener Zuständigkeit, ebenso die Sicherung der täglichen Lebensnotwendigkeiten wie Kochen, Wäsche, persönliche Hygiene etc.. Die Hausregeln sind auf das Unabdingbare (Verzicht auf Suchtstoffe sowie auf Gewalt und Gewaltandrohung und strafbare Handlungen, Einhaltung einer verbindlichen Nachtruhe, Informationspflicht über Ausgänge und Besuche) beschränkt.

7.1 Therapeutisches Angebot

7.1.1 Sozialtherapie

Das grundlegende Anliegen der Sozialtherapie ist die Hilfe zur Selbsthilfe mit der Zielsetzung sie als solche letztlich überflüssig zu machen. Sozialtherapie ist jede Form von therapeutischer Hilfestellung bei der Verwirklichung der neu erworbenen psychosozialen Kompetenzen im gegebenen konkreten Umfeld. Hierzu gehören Hilfestellung und nötigenfalls Begleitung bei den Kontakten zu Ämtern, Behörden, Arbeitgebern, Vermietern, externen Einrichtungen der Freizeitgestaltung. Die Sozialtherapeuten der Patientinnen und Patienten erarbeiten gemeinsam mit den Betroffenen individuelle Therapieziele und realistische strukturelle Rahmenbedingungen, sie unterstützen deren Umsetzung und führen nötigenfalls Revisionen durch. Sie stehen täglich in offenen Sprechstunden zur Verfügung, führen systematische Einzel- und Gruppengespräche, schaffen und erhalten persönliche Kontakte zu Arbeitgebern und Ämtern, begleiten bei externen Arbeitserprobungen und Arbeitsversuchen. Sie unterstützen eine realistische Lebensplanung für die Zeit nach der Adaptionsphase. Sie vermitteln weiterführende Hilfen nach individueller Notwendigkeit (Betreutes Wohnen, Nachsorge, berufliche Förderung).

7.1.2 Arbeitserprobung/Berufliche Orientierung

7.1.2.1 PC- und Bewerbungstraining

Charakteristisch für die überwiegende Anzahl der Patienten ist, dass sie nur wenige und undifferenzierte Angaben zu z.B. eigenen Stärken und Schwächen, beruflichen Interessen und Zielen machen können. Erschwerend kommt häufig hinzu, dass vielen Patienten, aufgrund keiner abgeschlossenen Berufsausbildung oder jahrelanger Arbeitslosigkeit, grundlegende Kenntnisse bezüglich des Bewerbungsverfahrens, der Stellen- und Ausbildungssuche, der aktuellen Arbeitsmarktsituation und notwendige PC-Kenntnisse fehlen.

Um diese Defizite auszugleichen bzw. zu beseitigen, durchlaufen die Patienten in unserem Haus während der Adaptionsbehandlung ein vierzehntägiges Bewerbungs-, Motivations- und PC-Training. Die enge Zusammenarbeit mit den zuständigen Mitarbeitern und damit verbunden die Einbeziehung der medizinischen und psychologischen Aspekte des Einzelnen macht die Entwicklung einer realistischen und konkreten Berufsplanung möglich, an der sich die anschließenden Maßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung während der Adaptionsphase orientieren.

Im Ergebnis des zwischen dem Patient, dem durchführenden Pädagogen und dem Bezugstherapeuten geführten Abschlussgespräches werden die weiteren Maßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung des Patienten während der Adaptionphase geplant.

Eine inhaltliche Übersicht zum PC- und Bewerbungstraining findet sich im Anhang.

7.1.2.2 Interne Arbeitstherapie und externe Arbeitserprobung

Die interne Arbeitstherapie dient dazu, die Belastbarkeiten der Patienten zu testen und herauszufinden, welche Fähigkeiten sie bezüglich von Teamfähigkeit, Kooperationsbereitschaft, Durchhaltevermögen, Ausdauer und Pünktlichkeit mitbringen.

Die interne Arbeitstherapie findet in den Bereichen Hauswirtschaft, Garten und Handwerk statt.

Weiterhin können die Patienten Praxiserfahrungen im erlernten oder angestrebten Beruf durch eine externe Arbeitserprobung (Betriebspraktikum) sammeln. Diesbezüglich kann das Adaptionshaus „Am Ostorfer See“ auf eine kontinuierliche Zusammenarbeit mit den unterschiedlichsten Firmen und Einrichtungen in Schwerin und Umgebung verweisen.

Eine Liste der Praktikumsbetriebe ist als Anlage beigefügt.

Während der verschiedenen Arbeitserprobungsphasen besteht ständiger Kontakt zur Adaptionseinrichtung, wobei der Bezugstherapeut jederzeit bei etwaigen Problemen oder Krisensituationen zur Verfügung steht. Bei Beendigung der externen Arbeitserprobung werden von den kooperierenden Einrichtungen arbeitsmarktgerechte Schlussbeurteilungen erstellt.

7.1.2.3 Zusätzliche Angebote zur Berufsorientierung

Wir unterstützen Patienten, die einen Schulabschluss nachholen wollen und vermitteln die Kontaktaufnahme zu zuständigen Behörden.

Patienten, welche vor ihrer Erkrankung bereits eine Berufsausbildung begonnen haben und diese fortsetzen wollen, unterstützen wir bei der Erledigung und Klärung der notwendigen Formalitäten.

In Zusammenarbeit mit der Arbeitsagentur, der Kompetenzagentur und Rehabilitationsfachberatern der Rentenversicherung Nord (berufliche Rehabilitation) unterstützen wir die Patienten bei der Entwicklung einer realistischen Berufsperspektive.

7.1.2.4 Ziele der Arbeitserprobung/Beruflichen Orientierung

Die Arbeitserprobung/Berufliche Orientierung dient der Erfüllung folgender möglicher Zielstellungen:

- Integration in den 1. oder 2. Arbeitsmarkt
- Vermittlung in Lehrausbildungen
- Vermittlung in Fort- und Weiterbildungen
- Der Patient erhält berufsfördernde Leistungen.
- Patient holt angestrebten Schulabschluss nach

7.1.3 Selbstversorgung

In der Einrichtung wirtschaften und versorgen sich die Patientinnen und Patienten eigenverantwortlich, mit dem Ziel, sich in das Alleinleben einzuüben. Strukturierte und vor allem nicht strukturierte Gemeinschaftlichkeit ergibt sich dann in den Gemeinschaftsräumen oder dem Gartenbereich. Die verschiedenen Aufgaben in den Gemeinschaftsräumen werden verteilt. Ordnung, Sauberkeit, Raumpflege, Einkauf, Kochen und Waschen gehören zu diesen Pflichten. Es ist Auftrag der Patientinnen und Patienten, Beziehungskonflikte selbst zu regeln, nur bei Überforderung kann therapeutische Hilfe hinzugezogen werden.

7.1.4 Freizeit

Vor dem Hintergrund der bisherigen Freizeiterfahrungen und den Vorstellungen der Patienten werden gemeinsam Möglichkeiten und Ziele für eine sinnvolle Freizeitgestaltung erarbeitet.

Auftrag für Bewohnerinnen und Bewohner ist es auch, sich das soziale Umfeld für den Bereich Freizeit selbst anzueignen. Erst bei bedrohlich zunehmender Strukturlosigkeit und innerer Leere beginnt der Sozialtherapeut stützend und helfend in die Gestaltung der Freizeit der Patientinnen und Patienten einzugreifen, um sich so rasch wie möglich daraus wieder zurückzuziehen und entbehrlich zu machen.

7.1.5 Psychotherapie

Eine Indikation zur zusätzlichen Gruppen- oder Einzelpsychotherapie wird nur im Einzelfall gestellt, therapeutische Sitzungen finden ausschließlich in der arbeitsfreien Zeit statt. Die Frequenz der Sitzungen nimmt im Verlauf ab, sie können nach der Entlassung im Sinne der ambulanten Rehabilitation fortgeführt werden.

7.1.6 Umgang mit Rückfällen

Wir arbeiten in der Adaptionbehandlungen mit Rückfällen, d.h., ein Rückfall in „altes“, krankheitsbedingtes Konsumverhalten führt nicht automatisch zur Entlassung des Patienten. Ausgenommen davon sind Rückfälle mit Konsum im Haus, welche eine sofortige Entlassung und Rückmeldung an den zuständigen Kostenträger zur Folge haben. Die Motivation des Patienten zur Weiterführung der Adaption und die medizinisch-therapeutische Einschätzung, dass die Fortsetzung der Rehabilitation erfolgsversprechend erscheint, sind jedoch unbedingte Voraussetzungen für die Weiterbehandlung.

Nach Rückfällen geht es zuerst um notwendige Interventionsmöglichkeiten zur Wiederherstellung und Aufrechterhaltung der Abstinenz. Eine erforderliche Maßnahme kann z.B. je nach Schwere und Dauer des erneuten Konsums eine stationäre Entgiftungsbehandlung sein. Weiterhin wird im Rahmen der Therapiesteuerung entschieden, welche Maßnahmen zusätzlich für die Unterstützung des Patienten erforderlich und sinnvoll sind. So werden z.B. mögliche Belastungsfaktoren (Heimfahrten, verlängerte Ausgänge, individuelle Risikosituationen) seitens der Adaption reglementiert, bis die Rückfallbearbeitung abgeschlossen und der Patient ausreichend stabilisiert ist.

In unsere Rückfallbearbeitung fließen kognitive, emotionale, soziale und verhaltensbezogene Bedingungsfaktoren ein. Im Sinne der primären Rückfallprävention erarbeiten wir mit Patienten typische Rückfallsituationen und Bewältigungsstrategien, um einem erneuten Konsum vorzubeugen. In der Behandlung soll dann die Aufarbeitung des Rückfalls und die Entwicklung und Festigung von Rückfallprophylaxestrategien erfolgen.

7.1.7 Medizinisch-therapeutisches Notfallmanagement

Das Adaptionshaus hat insgesamt Vorsorge für Notfälle getroffen und alle Mitarbeiter und Patienten werden über das Notfallmanagement informiert und belehrt. Es gibt immer einen therapeutischen Hintergrunddienst. Diensthabende Mitarbeiter sind angewiesen, bei Notfällen den Chefarzt oder zuständige Behörden zu alarmieren (z.B. Feuerwehr, Notarzt, Polizei). Die entsprechenden Rufnummern werden an zentraler, leicht zugänglicher Stelle bereitgehalten. Für den Fall eines Ausfalls des Telefonnetzes kann über Handys Hilfe geholt werden. Es ist geregelt, wer bei Notfällen oder in unübersichtlichen Situationen alarmiert wird und es ist festgelegt, welche anderen Mitarbeiter auf welchem Weg kurzfristig zum Dienst berufen werden können.

Die Belehrung und Einweisung der Patienten erfolgt im Aufnahmegespräch durch den verantwortlichen Mitarbeiter und wird vom Patienten unterschrieben.

(siehe ergänzend Anlage 7 im Anhang)

8. Entlassung

Die Entlassung steht an, wenn die wesentlichen Ziele der Behandlung erreicht sind:

- Erwerbstätigkeit (zumindest Perspektive für einen festen Arbeitsplatz, Umschulung oder Ausbildung);
- Wohnraum
- sichere Orientierung und Anbindung im sozialen Umfeld (Freizeitangebote, Nachbarschaftskontakte, private Kontakte, Selbsthilfegruppen),
- falls notwendig, Sicherstellung einer weiterführenden therapeutischen Begleitung (Fachambulanz, Anbindung an die niedrigschwelligen Angebote im diakonischen oder außerdiakonischen Suchthilfesystem).

Zur Stabilisierung der weiteren Behandlungsziele kann im Einzelfall aber eine weiterführende Behandlung über diesen Zeitpunkt hinaus erforderlich werden,

längstens über den Zeitraum von 6 Wochen. Insgesamt sollte die Behandlung einen Zeitraum von 3 (bis maximal 6 Monaten) nicht überschreiten.

Die Arbeitserprobungsphase kann, mit der Aufnahme eines versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses, die sofortige Beendigung der Adaptionphase nach sich ziehen!

Eine vorzeitige Entlassung kann notwendig werden, wenn das Ziel der Suchtmittelabstinenz zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht wahrscheinlich erscheint, durch Verschlechterung der körperlichen oder seelischen Situation des Rehabilitanden eine Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit aussichtslos erscheint oder das Rehabilitationsangebot aus fachlicher oder sozialrechtlicher Sicht nicht weitergeführt werden kann.

Ein Wechsel in eine weiterführende Form der Nachsorge kann, so die soziale Anbindung und Wohnsituation sich als noch nicht hinreichend tragfähig erwiesen hat, sich innerhalb der Verbundstrukturen des Adaptionshauses als angezeigt erweisen.

Beispielsweise sind das:

Nachsorgeeinrichtung „Haus Zuflucht“
An der Kirche 1
18276 Groß Upahl

Haus „Samaritas“
Große Parower Str. 28
18435 Stralsund

Weiterhin besehen die Möglichkeiten zur ambulanten Nachsorge und zum ambulant betreuten Wohnen über die zuständigen Suchtberatungsstellen.

Beispielsweise durch die:

Sucht- und Drogenberatungsstelle Schwerin
Ferdinand-Schultz-Str. 12
19055 Schwerin

9. Behandlungsstruktur

9.1 Ziele und Struktur im Adaptionshaus

Aufgabe der Adaptionphase ist es, dem Betroffenen dazu zu verhelfen, seine Fähigkeiten in einem konkreten sozialen Umfeld schrittweise Wirklichkeit werden zu lassen und Tragfähigkeit zu verleihen. Dieser Prozess der öffnenden schrittweisen Wirklichkeitserfassung ist Voraussetzung für eine zukünftige, eigenständige, sinnerfüllte und konfliktbelastbare Lebensführung.

In unserem Adaptionshaus wird ein relativ hohes Maß an Eigenverantwortung vorausgesetzt, es bestehen keine gestuften Kontakt- und Ausgangsregeln, das

Zusammenleben wird durch eine allgemeine Hausordnung geregelt (s. Hausordnung). Neu aufgenommene Patientinnen und Patienten werden bei Bedarf durch erfahrene Patientinnen oder Patienten unterstützt.

Zunächst gilt es, die Patienten kennen zu lernen und zu schauen, wie sie mit den Anforderungen des täglichen Lebens zurechtkommen, um den aktuellen Stand der Therapie erfassen zu können.

In der Eingewöhnungszeit erfolgt die gemeinsame Besprechung der persönlichen Zielstellungen, Wünsche und Probleme der Patienten.

Es wird eine weiterführende individuelle Therapieplanung erstellt, in die Vorgaben und Einschätzungen der Fachklinik eingehen.

Weiterhin wollen wir überprüfen, über welche Ressourcen die Patienten im arbeitstherapeutischen Bereich verfügen.

Die interne Arbeitstherapie und das PC- und Bewerbungstraining dient der weiteren beruflichen Orientierung und Stabilisierung mit dem Ziel, eine externe Arbeitserprobung erfolgreich durchführen zu können.

Insbesondere wird ein geeignetes externes Arbeitstraining festgelegt. Die externe Arbeitserprobung wird entsprechend der Praktikumsverträge und der individuellen Absprachen durchgeführt. Bei Überforderung oder Unsicherheiten der Patienten besteht weiterhin das Angebot des internen Arbeitstrainings.

Bedingt durch das Einzelwohnen wird eine weitere Stabilisierung von Eigenverantwortung und Selbstfürsorge angestrebt.

Von besonderer Bedeutung ist die Festlegung der Kontakte u. a. zur Arbeitsagentur, zu Wohnungsgesellschaften und Arbeitgebern. Auch werden die notwendigen Kontakte z. B. zur Schuldnerberatungsstelle, zu Anwälten und Bewährungshelfern vermittelt bzw. weitergeführt.

Die arbeitsfreie Zeit ist für alltagspraktische Selbstversorgung zu nutzen (Einkauf, Kochen, Wäsche, Sauberkeit, Ordnung). Ebenfalls in der arbeitsfreien Zeit finden die sozialtherapeutischen Einzelkontakte, Gruppengespräche und bei Indikation die psychotherapeutischen Sitzungen statt.

Zur Gestaltung der Freizeit sind die hauseigenen und die externen Angebote zu nutzen.

Die allgemein-medizinische Versorgung soll durch niedergelassene Ärzte der Umgebung geleistet werden. Auch die selbständige Gestaltung von Arztkontakten ist ein wichtiges Trainingsziel für das Leben in der Realität.

Bei Komplikationen besteht die Möglichkeit einer Krisenintervention.

Wenn sich herausstellt, dass das Angebot der Adaption noch nicht adäquat genutzt und umgesetzt werden kann, erfolgt die gemeinsame Organisation angemessener Hilfen.

10. Team und Kooperation

10.1 Mitarbeiter

Das Team besteht aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die Bereiche Sozialtherapie, Sozialarbeit, Arbeitstraining, Hauswirtschaft, Verwaltung und Medizin.

10.2 Vernetzung

Ständige inhaltliche und kooperative Zusammenarbeit besteht zu allen Einrichtungen der Evangelischen Suchtkrankenhilfe Mecklenburg-Vorpommern gGmbH.

Bei Bedarf werden für die Therapieplanung, für Fallkonferenzen und Fallsupervisionen medizinisches und therapeutisches Personal des Stammhauses Fachklinik „Schloß Tessin“ hinzugezogen.

Vor dem Hintergrund unseres Rehabilitationsauftrages arbeiten wir eng mit Kosten- und Leistungsträgern, mitbehandelnden Fachkliniken, Nachsorgeeinrichtungen, Beratungsstellen, niedergelassenen Ärzten, Selbsthilfegruppen, Praktikumsbetrieben, Arbeitsagenturen und Sozialen Diensten der Justiz zusammen.

Das Adaptionshaus ist Mitglied des Fachverbandes „buss“ (Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V.) sowie über die Leitung in der deQus (Deutsche Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Suchttherapie e.V.). Praktisch stellt sich das so dar, dass die Leitung an dem regionalen Arbeitskreis, an den Fachtagungen und Managementtagungen teilnimmt.

11. Qualitätssicherung

Das Adaptionshaus „Am Ostorfer See“ ist seit dem 27.01.2005 entsprechend den Anforderungen des DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert. Das QM-System wird kontinuierlich angewendet und bei Verbesserungsbedarf aktualisiert und ggf. weiterentwickelt. Am 21.04.2009 erfolgte unser bisher letztes externes Audit. Seit diesem Tag ist das Adaptionshaus „Am Ostorfer See“ nach der aktuellen Norm DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert.

Der Dokumentation aller wichtigen therapeutischen und medizinischen Maßnahmen sowie der Protokollierung von Teamsitzungen, Absprachen und Anweisungen kommt im Rahmen unserer Qualitätssicherung besondere Bedeutung zu.

Verlauf und Ergebnis der Behandlung werden zusammenfassend im Entlassungsbericht dokumentiert und entsprechend der Vorgaben der Rentenversicherungsträger im Regelfall bis 14 Tage nach Entlassung zugesendet.

Es finden regelmäßig Fort- und Weiterbildungen sowie Supervisionen für die

Mitarbeiter statt.

Die Qualitätssicherung dient und orientiert sich immer an der wichtigen Zielstellung „Kundenzufriedenheit“.

A. Kroker
FA für
Psychiatrie
und Neurologie
Chefarzt

S. Nierath
Verwaltungsleiterin

N. Saretzki
Leitende Dipl.-Sozialpädagogin
Sozialtherapeutin

Schwerin, den 03.03.2011