



Adaptionseinrichtung für Abhängigkeitskranke

Rehabilitationskonzept

Stand Mai 2021, 9. überarbeitete und aktualisierte Auflage

Verfasser: Selina Grunwald (Psych. Psychotherapeutin);

Rüdiger Bauer (Ltd. Arzt)

Therapiezentrum Speyer

Wormser Landstraße 1

67346 Speyer

Leitung Selina Grunwald

Tel.: 06232-6727-0

Fax: 06232-6727-11

Email: grunwald@tz-speyer.de

Geschäftsführung Jürgen Hörschläger

Tel.: 06341/91776-0

Fax: 06341/91776-11

Email: juergen.hoerschlaeger@stzheide.de

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Einleitung	1
Allgemeines	1
Beschreibung der medizinischen Rehabilitationseinrichtung	2
1. Theoretische Grundlagen	3
2. Indikationen und Kontraindikationen	4
3. Rehabilitationsziele	7
4. Rehabilitationsdauer	8
5. Individuelle Rehabilitationsplanung	9
6. Rehabilitationsprogramm	10
7. Rehabilitationselemente	10
7.1. Aufnahmeverfahren	10
7.2. Rehabilitationsdiagnostik	11
7.3. Medizinische Therapie	12
7.4. Psycho-, und suchttherapeutisch orientierte Einzel- und Gruppentherapie und andere Gruppenangebote	13
7.5. Arbeitsbezogene Interventionen	14
7.6. Sport- und Bewegungstherapie, Entspannungstechniken	17
7.7. Freizeitangebote	17
7.8. Sozialdienst	18
7.9. Gesundheitsausbildung/Gesundheitstraining und Ernährung	19
7.10. Angehörigenarbeit	19
7.11. Rückfallmanagement	19
7.12. Gesundheits- und Krankenpflege	20
7.13. Weitere Leistungen	21
7.14. Beendigung der Leistung zur medizinischen Rehabilitation	22
8. Personelle Ausstattung	23
9. Räumliche Gegebenheiten	26
10. Kooperation und Vernetzung	26
11. Maßnahmen der Qualitätssicherung	28
11.1 Interne Qualitätssicherung	28
11.2 Externe Qualitätssicherung	29
12. Kommunikationsstruktur, Klinik- und Therapieorganisation	29

KONZEPT ADAPTION TZS

13. Notfallmanagement	30
14. Fortbildung	31
15. Supervision	31

Anlagenverzeichnis

Anlage 1: Hausordnung

Anlage 2: Zusatzhausordnung bei pathologischem Glücksspiel

Anlage 3: Zusatzhausordnung bei pathologischen PC-/Internetgebrauch

Anlage 4: PC-Nutzungsordnung

Anlage 5: Behandlungsvertrag

Anlage 6: Exemplarischer Wochenplan für den Zeitraum vor/nach dem Praktikum

Anlage 7: Exemplarischer Wochenplan für den Zeitraum während des Praktikums

Anlage 8: Rückfallbericht

Anlage 9: Notfallablaufplan

Anlage 10: Raumpläne

Anlage 11: Literaturverzeichnis

Einleitung

Das Therapiezentrum Speyer arbeitet als medizinischer Leistungserbringer der Rehabilitationsträger im Sinne des § 15 (2) SGB VI, sowie der §§ 5 und 42 des SGB IX auf das Ziel hin, die Erwerbsfähigkeit von suchtkranken Menschen unter Beachtung der Grundsätze der Wirksamkeit und der Wirtschaftlichkeit möglichst effektiv und nachhaltig zu erhalten bzw. wiederherzustellen. Das Adaptionskonzept beruht auf dem 2019 von der Deutschen Rentenversicherung verabschiedeten „Rahmenkonzept der Deutsche Rentenversicherung zur Adaption in der medizinischen Rehabilitation abhängigkeitserkrankter Menschen“, sowie auf der Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“ vom 04.05.2001 und richtet sich nach den Richtlinien beruflicher Orientierung während der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker (BORA).¹ Die Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz als federführender Leistungsträger, die Deutsche Rentenversicherung Bund und andere Rentenversicherungsanstalten, Krankenkassen und Träger der Sozialhilfe übernehmen als Rehabilitationsträger nach Bedarf die Kosten der Adaptionsmaßnahme, wenn die notwendigen Voraussetzungen erfüllt sind. Entsprechend ist unser Einzugsgebiet bundesweit.

Als Adaptionseinrichtung hat sich das Therapiezentrum Speyer darüber hinaus die spezifische Aufgabe gestellt, im Anschluss an die Entwöhnungstherapie in der Fachklinik durch geeignete Maßnahmen einen besonderen Beitrag zur sozialen und beruflichen Wiedereingliederung insbesondere der arbeitslosen Rehabilitanden zu leisten. Wir führen unsere Rehabilitanden ein Stück weiter auf dem Weg „von der Erwerbsfähigkeit zur Erwerbstätigkeit“². Wir beabsichtigen damit, zusätzlich zur gebesserten oder weitgehend wiederhergestellten Erwerbsfähigkeit, zur Stabilisierung des Behandlungserfolges beizutragen und gleichzeitig den Forschungsergebnissen Rechnung zu tragen, die die Wichtigkeit der beruflichen Wiedereingliederung für die Abstinenzhaltung unterstreichen. Die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit gilt als wichtigster, positiver Faktor für langfristige Abstinenz und soziale Eingliederung^{3,4}.

In diesem Sinne begegnen wir nach der Rechtsprechung des BSG einem klar benennbaren Rückfallrisiko. Wir tun dies unter Berücksichtigung des bio-psycho-sozialen Krankheitsfolgenmodells der WHO und ICF vorwiegend mit medizinischen, psycho- und suchttherapeutischen sowie sozialarbeiterischen Mitteln. Als Mitglied des Fachverbandes Sucht e.V. sind wir vernetzt und eingebunden in den Gesamtverbund aller mit der Beratung und

¹ Vgl. Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezugs in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 14. November 2014

² Vgl.: Barchewitz et al., Berichte zur Fachtagung „Adaption“ vom 01.03.95, Fachklinik Holstein, Lübeck

³ Vgl.: Missel et al (2009): Effektivität der stationären Suchtrehabilitation, in: Sucht Aktuell 1-2009, S. 14

⁴ Vgl.: Henkel, D. et al (2008) Arbeitslosigkeit und Sucht, S. 214 ff., Fachhochschulverlag, Frankfurt am Main

KONZEPT ADAPTION TZS

Behandlung Suchtkranker befasster Stellen und Einrichtungen. Wir stehen in Kontakt und kooperieren mit psychiatrischen Akutkrankenhäusern, Fachkliniken für Entwöhnungsbehandlungen, anderen Adaptionseinrichtungen, den nachsorgenden Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen und Abstinenzverbänden, sowie den Agenturen für Arbeit, Jobcentern und Trägern von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation.

Allgemeines

Bei dieser Rehabilitationskonzeption handelt es sich um die 9. überarbeitete und aktualisierte Auflage, (Stand: Mai 2021) der Adaptionseinrichtung Therapiezentrum Speyer, Wormser Landstraße 1, 67346 Speyer, TZ-Speyer.de, Tel.: 06232-6727-0, Fax: 06232-672711, E-Mail: adaption@tz-speyer.de. Der Träger des Therapiezentrums Speyer ist die STZ Heide GmbH, Reduitstr. 13, 76829 Landau. Gfhr.: Dipl.-Psych. Martin Heide, Dipl.-Kfm. Jürgen Hörschläger. Ltd. Arzt: R. Bauer, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Für Urlaubs- und Krankheitstage ist ein stellvertretender Arzt vorhanden. Während der medizinischen Rehabilitation gelten die Richtlinien der zuständigen Leistungsträger.

Beschreibung der medizinischen Rehabilitationseinrichtung

Das 1995 als eine der ersten externen Adaptionseinrichtungen gegründete Therapiezentrum Speyer verfügt über 24 Behandlungsplätze. Der Träger des Therapiezentrums Speyer ist die STZ Heide GmbH. Wir nehmen Menschen jeglichen Geschlechts zwischen 18 und 65 Jahren auf, die von einer oder mehreren Substanzen, von Glücksspiel oder von PC/Medien abhängig sind. Die Dauer der Leistungen erstreckt sich über einen Zeitraum von 12 Wochen. Eine Verlängerung oder Verkürzung der Behandlungsdauer ist nach Prüfung der individuellen Bedarfslage möglich.

Die Einrichtung liegt außerordentlich verkehrsgünstig zwischen der traditionsreichen und kulturell lebendigen Innenstadt der 50000 Einwohner zählenden alten Kaiser- und Domstadt Speyer und dem großen Gewerbegebiet im Nordwesten Speyers. In Speyer gibt es zwei öffentliche Krankenhäuser mit allen üblichen Fachabteilungen und Ambulanzen. Für komplizierte Entgiftungsbehandlungen und psychiatrische Verlegungen sind die psychiatrischen Spezialkrankenhäuser Pfalzlinik Landeck und ZfP Wiesloch für uns jederzeit erreichbar.

In der unmittelbaren Nachbarschaft hat unser allgemeinmedizinischer Konsiliararzt seine Praxis. Dessen apparative Ausstattung besteht aus EKG, Ultraschall und den üblichen

KONZEPT ADAPTION TZS

Instrumenten der internistischen Untersuchung; mehrere Fachärzte, u.a. für die Fachbereiche Hals-Nasen-Ohren, Chirurgie, Augen und Innere Medizin, sowie zwei Zahnärzte praktizieren in der engeren Umgebung. Ebenfalls in der Nachbarschaft der Einrichtung gibt es zwei bei Bedarf nutzbare Sportplätze für Spiele, Sport und Freizeit. Der Weg zur Agentur für Arbeit und zum Jobcenter beträgt fünf Minuten; Sparkasse, Stadtbücherei und Volkshochschule sind nur eine Straßenecke weit entfernt. Die Hauptpost und die Fußgängerzone mit ihren Geschäften sind in wenigen Minuten erreicht. Eine Bushaltestelle für mehrere städtische und regionale Linien befindet sich in der Nähe des Gebäudes, der Bahnhof ist zu Fuß in fünf Minuten erreichbar. So erschließen sich für unsere Rehabilitanden nicht nur die anderen städtischen Gewerbegebiete direkt, sondern mit Bahn und Bus auch der Industrieraum Schifferstadt-Haßloch-Mutterstadt sowie der im Rhein-Neckar-Verkehrsverbund leicht erreichbare Ballungsraum Heidelberg-Mannheim-Ludwigshafen.

1. Theoretische Grundlagen

Wir verstehen die chronische Abhängigkeitserkrankung als bio-psycho-sozial bedingt. Nach dem heutigen Stand der Forschung müssen zur Erklärung der Entstehung und Aufrechterhaltung einer Abhängigkeitserkrankung kulturelle und soziale Faktoren (Verfügbarkeit des Suchstoffes, Risikomilieu etc.) ebenso berücksichtigt werden, wie psychologische Faktoren (z. B. Suchtmittelkonsum als gelerntes Verhalten zur Spannungsreduktion, psychiatrische Komorbidität) und biologische Einflüsse (z. B. Genetik und Neurobiologie).

Unsere Arbeitshaltung und Arbeitsweise orientiert sich in allen Phasen der Maßnahme an den Grundsätzen des ICF. Vor diesem Hintergrund gehen wir davon aus, dass sich Menschen unter dem kontinuierlichen Einfluss biologischer, psychischer und sozial-gesellschaftlicher Wirkfaktoren lebenslang verändern und weiterentwickeln. Entsprechend gehen wir davon aus, dass Gesundheit und deren Beeinträchtigung vor dem Hintergrund des gesamten Lebenshintergrundes der Rehabilitanden zu sehen und Fähigkeiten zur Verbesserung von Selbstmanagement und Selbstregulation grundsätzlich erlernbar sind. Die Entwicklung eines Krankheitsverständnisses und die Krankheitsakzeptanz der Rehabilitanden, die Veränderungs- und Behandlungsbereitschaft werden als ein Prozess begriffen. Dieser kann Schwankungen unterworfen sein, die es während der Adaptionphase zu berücksichtigen gilt.

Unserem Behandlungskonzept liegt ein Menschenbild zugrunde, welches auf aktuellen entwicklungs-, lern- und sozialpsychologischen Grundlagen der Persönlichkeitsentwicklung beruht. Der wissenschaftliche Hintergrund der Rehabilitationskonzepte basiert auf einem

KONZEPT ADAPTION TZS

fundierten lerntheoretisch-verhaltenstherapeutischen Krankheitsverständnis. Unserem Auftrag gemäß ist dementsprechend das gesamte therapeutische Programm verhaltensmedizinisch orientiert. Hierzu ist ein multiprofessionelles Arbeiten unabdingbar. Unter ärztlicher Leitung arbeiten verschiedene Berufsgruppen, wie Dipl. Psychologen, Dipl. Sozialarbeiter und Arbeitstherapeuten gleichberechtigt an den jeweils zugrunde liegenden Problemen. Medizinische und psycho- bzw. suchtttherapeutische Interventionen, Betreuung und Fürsorge sind bei unseren Rehabilitandinnen und Rehabilitanden unverzichtbar. Wir setzen hierzu verhaltens-, selbstmanagement- und ressourcenorientierte Verfahren ein. Die Interventionsstrategien sind handlungsorientiert und pragmatisch auf die Förderung der gesunden und aktiven Fähigkeiten jedes einzelnen Rehabilitanden ausgerichtet. So werden beispielsweise die Ressourcen und Möglichkeiten zur Teilhabe ebenso in den Blickpunkt gerückt, wie Hemmnisse und Störungen. Dies umfasst gemäß ICF eine Beeinträchtigung von Aktivitäten (z. B. vorhandene oder mangelnde Ressourcen im Bereich Selbstversorgung, Geldmanagement, Mobilität), Beeinträchtigung der beruflichen Teilhabe (Arbeitslosigkeit, strukturschwache Wohnsituation, arbeitsweltferne Ausbildung oder Qualifikation), sowie hemmende oder fördernde personen- und umweltbezogene Kontextfaktoren (Gesundheit, soziale Bindungen, soziales Umfeld, Wohnsituation).

Unter Berücksichtigung der entsprechenden Fertigkeiten und Handlungsmöglichkeiten wird gemeinsam eine realistische Lebensperspektive erstellt, die vom Rehabilitanden selbst im Rahmen der Behandlung Schritt für Schritt umgesetzt und überprüft werden kann. Die Erfahrungen werden in der Gruppe und im Einzelgespräch gemeinsam erarbeitet und ausgewertet. Dies soll die Betroffenen befähigen ein später eigenständiges, teilhabeorientiertes, selbstverantwortliches und suchtmittelfreies Leben zu führen.

2. Indikationen und Kontraindikationen

Das Therapiezentrum Speyer nimmt Rehabilitanden zwischen 18 und 65 Jahren mit folgenden Indikationen auf, die auch nach der erfolgreich beendigten fachklinischen Behandlungsphase weiterer stationärer Hilfe zur Wiederherstellung bzw. wesentlichen Besserung der Erwerbsfähigkeit bedürfen:

- Abhängigkeit von Alkohol (ICD-10: F10)
- Abhängigkeit von Medikamenten (ICD-10: F11, F13)
- Abhängigkeit von illegalen Drogen (ICD-10: F11-F19)
- Pathologisches Glücksspiel (ICD-10: F63.0)
- Pathologischer PC- / Internetgebrauch (ICD-10: F63.8 bzw. F68.8)

KONZEPT ADAPTION TZS

Mitbehandelbaren Komorbiditäten sind Persönlichkeitsstörungen (ICD-10: F69), affektive Störungen (ICD-10: F30-F39), Angststörungen (ICD-10: F40, F41), Zwangsstörungen (ICD-10: F42), Belastungsstörungen (ICD-10: F43), Psychosen in Remission (ICD-10: F2), Essstörungen (ICD-10: F50), sowie hyperkinetische Störungen (ICD-10: F90).

Gemäß des Rahmenkonzepts der Deutschen Rentenversicherung zur Adaption in der medizinischen Rehabilitation abhängigkeitskranker Menschen (2019) sind weitere Indikationskriterien eine positive Erwerbsprognose für den allgemeinen Arbeitsmarkt, Krankheitseinsicht, Behandlungsmotivation, ausreichende psychische und körperliche Belastbarkeit, sowie die Fähigkeit zur aktiven Mitarbeit. Allgemeine Aufnahmevoraussetzungen sind eine gültige Kostenzusage eines Leistungsträgers (Rentenversicherung, Krankenkasse oder Sozialhilfeträger), die Einhaltung der Suchtmittelabstinenzzeiten. Die Motivationsklärung findet zum einen in der vorbehandelnden Klinik, zum anderen im Rahmen eines ambulanten Vorgesprächs im Therapiezentrum Speyer statt. Eine Kontraindikation für die Aufnahme liegt bei mangelnden deutschen Sprachkenntnissen, akuter Suizidalität, akuten Psychosen und schweren hirnorganischen Störungen vor.

Es handelt sich bei unserer Klientel in der Regel um Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, die sozial desintegriert sind (d. h. fehlender Wohnsitz, Arbeitsplatz, mangelnde tragfähige sozialen Bindungen) und die auch nach Abschluss der fachklinischen Behandlungsphase zur Entwöhnung nicht in der Lage sind, mit diesen Schwierigkeiten rückfallfrei umzugehen.

Im Wesentlichen geht es dabei um zwei Rehabilitandengruppen: Zum einen handelt es sich um junge Suchtkranke, die sehr früh in ihrer Entwicklung mit dem Suchtmittelmissbrauch begonnen haben. Die unvollständige Sozialisation hat das Fehlen vieler sozialer Kompetenzen, die zum selbständigen Leben notwendig sind, zur Folge. Das Hauptproblem dieser Suchtkranken ist, dass sie gesellschaftlich noch nie angemessen integriert waren. Häufige ICF-orientierte Probleme dieser Rehabilitandengruppe sind:

- gravierende, d.h. über das übliche Maß hinausgehende Defizite in sozialen und emotionalen Kompetenzen (fehlende Frustrationstoleranz, geringes Durchhaltevermögen etc.)
- schlechte schulische und berufliche Ausbildung
- Fehlen beruflicher Qualifikationen
- unterentwickelte Kommunikations- und Interaktionsmechanismen
- defizitäre Problemlösefähigkeiten.

KONZEPT ADAPTION TZS

Eine zweite große Gruppe umfasst Rehabilitanden, die in der Regel schon älter sind und die in ihrem Leben früher einmal weitgehend oder teilweise gesellschaftlich integriert waren. Die Suchterkrankung hat als eine ihrer Folgen zu einer starken sozialen Desintegration geführt, die durch eine normale Entwöhnungsbehandlung, auch aufgrund der zeitlichen Begrenzung der Maßnahme, nicht vollständig aufzufangen ist. Bei diesen Rehabilitanden kann es folgende Begleitphänomene geben:

- Mehrfachbehandlungen mit der Tendenz zur Hospitalisierung
- sehr lange Arbeitslosigkeit und entsprechende Defizite in der Ausdauer
- massive Verschuldungsproblematik
- lange Inhaftierung, Bewährungsauflagen, offene Verfahren etc.
- Fehlen tragfähiger sozialer Bindungen, zerstörtes oder kontraindiziertes soziales Umfeld
- sekundäre Persönlichkeitsveränderungen
- verlangsamte oder verminderte Lernfähigkeit

Aus zahlreichen katamnesticen Untersuchungen verschiedener Fachkliniken für Entwöhnungsbehandlungen und vielen anderen Veröffentlichungen wissen wir, wie ungünstig sich Arbeitslosigkeit und Desintegration auf die Prognose des Rehabilitationserfolgs auswirken können.⁵ Entsprechend des oben beschriebenen Auftrags und der Ziele unserer Arbeit liegt ein Schwerpunkt der Adaptionsbehandlung daher in der beruflichen Orientierung während der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker (BORA).⁶ Gemäß der BORA-Zielgruppenbeschreibung finden sich in der Adaption hauptsächlich Rehabilitanden der Zielgruppen 4 (langzeitarbeitslose Rehabilitanden) und 3 (arbeitslose Rehabilitanden mit kürzerer Arbeitslosigkeit). Vereinzelt können auch Rehabilitanden der Zielgruppen 2 (Arbeitsplatz mit besonderer beruflicher Problemlage ist vorhanden) und 5 (Nicht-Erwerbsperson, die eine Reintegration in den Arbeitsmarkt anstrebt) behandelt werden. Die Zuordnung der Rehabilitanden zu einer BORA-Zielgruppe ist in der Regel bereits während der Entwöhnungstherapie erfolgt. Die Leistungen sind weiter unten näher beschrieben und werden nach KTL (aktuell Ausgabe 2015) entsprechend im ärztlichen Entlassbericht abgebildet und dokumentiert.

⁵ vgl.: Henkel, D. et al. (2008). Arbeitslosigkeit und Sucht, S. 214 ff, Fachhochschulverlag, Frankfurt am Main

⁶ Vgl. Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezugs in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 14. November 2014

3. Rehabilitationsziele

Als erstes Ziel einer medizinischen Rehabilitation gilt die Wiederherstellung oder der Erhalt der Erwerbsfähigkeit als Bestandteil der funktionalen Gesundheit (im Sinne des ICF) für eine erfolgreiche, d.h. möglichst dauerhafte Wiedereingliederung in das Erwerbsleben.⁷ Wir gehen davon aus, dass unseren Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ein maßvoller Gebrauch von Suchtmitteln auf Dauer unmöglich sein wird. Deshalb gilt als weiteres elementares Rehabilitationsziel die Suchtmittelabstinenz, auch, um die berufliche und soziale Integration nicht zu gefährden. Weiterhin zielt die Maßnahme, wie jede andere in der Rehabilitation Suchtkranker, auf die Verbesserung der Symptome, die zur Behandlung geführt haben.

Die Adaptionphase dient der „Adaption“, d. h. der Anpassung an die gegebene soziale Realität und damit der Umsetzung der in der Fachklinik gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen, sowie der Erprobung der erreichten Verhaltensänderungen in der Praxis des Lebensalltags. Unter möglichst realen Bedingungen soll aus einem in der ersten Behandlungsphase gewissermaßen theoretisch angelegten Potential greifbare, beständige, tragfähige und belastbare soziale Wirklichkeit werden. So ist die Adaptionphase eine Phase der Öffnung nach außen und damit die letzte stationäre Phase der medizinischen Rehabilitation im Sinne des § 15 SGB VI.

Die einzelnen Ziele werden im Rahmen der Einzeltherapie ausführlich mit den Rehabilitanden besprochen. Es findet eine schriftliche Vereinbarung statt, der beide Parteien zustimmen müssen. Nach etwa der Hälfte der Rehabilitationsdauer wird eine Zwischenbilanz gezogen. Diese kann auch dazu genutzt werden, Ziele nochmals zu hinterfragen und gegebenenfalls zu modifizieren. Da Ziele insgesamt einem dynamischen Veränderungsprozess unterworfen sein können, sind Änderungen, wenn nötig und sinnvoll, jederzeit möglich. Einzelziele, die in diesem Zusammenhang vereinbart werden, können unter anderem sein:⁸

- Vertiefung der Krankheitseinsicht und Festigung der Abstinenzentscheidung,
- weitere körperliche Stabilisierung, bzw. medizinische Weiterbehandlung und Genesung
- Persönlichkeitsstabilisierung bei allmählich abnehmenden psychotherapeutischen Angeboten (Gruppen-, Einzelgespräche)
- Aufarbeitung belastender Arbeitsplatz- bzw. Arbeitslosigkeitserfahrungen
- Fortsetzung der Erarbeitung einer beruflichen Perspektive

⁷ Vgl.: Deutsche Rentenversicherung Bund (2007), Rahmenkonzept zur medizinischen Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung

⁸ Vgl. Weissinger V, Missel P. (2006) Gesamtkonzept des Fachverband Sucht e.V. zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen, Sucht aktuell 13, 44-71

KONZEPT ADAPTION TZS

- Wiederherstellung oder wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit durch:
 - Training beruflicher Fähigkeiten und Fertigkeiten (interne Arbeitstherapie)
 - Arbeitstherapie und Belastungserprobung in externen Betriebspraktika
 - Aufnahme eines regulären Arbeitsverhältnisses oder einer beruflichen Qualifizierungsmaßnahme
- bei Bedarf Training von grundlegenden lebenspraktischen Fertigkeiten (z. B. Haushaltsführung inkl. Einkauf, Kochen, Waschen, Wohnungsgestaltung etc.)
- Regulierung evtl. vorhandener Schulden, sofern notwendig;
- Anschluss an eine Beratungsstelle, ambulante Psychotherapie und eine externe Selbsthilfegruppe
- Aufnahme tragfähiger sozialer Kontakte
- Planung und Einübung eines aktiven Freizeitverhaltens
- Wohnungssuche, Suche eines Platzes im betreuten Wohnen im Rahmen der Eingliederungshilfe

Damit wir möglichst nahtlos an die Arbeit der belegenden Fachkliniken für Entwöhnungsbehandlung anknüpfen können, versuchen wir konzeptionelle Abstimmungen zwischen Adaptionseinrichtung und Klinik zu gewährleisten. Hierfür sind Absprachen zwischen den Betreuern in jedem Einzelfall notwendig, ein oder mehrere Vorstellungsgespräche zum Kennenlernen der Einrichtung durch den Rehabilitanden oder ein kurzes, zweitägiges Probewohnen, was wir gratis anbieten. Insgesamt ist die Arbeit der Adaptionseinrichtung als Hilfe zur Selbsthilfe anzusehen, wobei vorgegebene Strukturen und das Ausmaß der Verantwortungsübernahme durch die Mitarbeiter der Adaptionseinrichtung kontinuierlich während des Aufenthaltes nachlassen und einen nahtlosen Übergang in ein selbständiges, sozial integriertes Leben ermöglichen.

4. Rehabilitationsdauer

Die Dauer der Adaptionsphase für die alkohol- und medikamentenabhängigen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ist abhängig vom Rehabilitationsverlauf. Es sind individuelle Verkürzungen (sollten die Rehabilitationsziele vor Ablauf der bewilligten Zeit erreicht sein) und auch Verlängerungen (wenn die bewilligte Dauer für das Erreichen der Rehabilitationsziele nicht ausreicht und eine Verlängerung erfolgversprechend ist) möglich. Die reguläre Behandlungsdauer beträgt 12 Wochen. Es werden im Adaptionsverlauf Zwischenbilanzierungsgespräche mit den Rehabilitanden geführt, um den aktuellen Stand der gesetzten Rehabilitationsziele zu erfassen und diese bei Bedarf anzupassen.

KONZEPT ADAPTION TZS

Die „Wiedereingliederung in Beruf und Gesellschaft“ kann normalerweise nicht bedeuten, dass die Maßnahme über das Erreichen des Status der Erwerbstätigkeit hinaus verlängert wird. Andererseits führt die Aufnahme einer versicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit nicht immer automatisch zu einer Beendigung der Reha-Maßnahme, nämlich z. B. dann nicht, wenn durch die Arbeitsaufnahme neue, rehabilitationsrelevante Probleme für den Rehabilitanden entstehen, die im ambulanten Rahmen (noch) nicht ausreichend bearbeitet werden können. Diese können z. B. darin liegen, dass durch den wegfallenden Praktikantenschutz die faktischen oder wahrgenommenen Anforderungen steigen und der Klient mit seinen Problemlösestrategien überfordert sein kann. Eine unklare Wohnsituation zu diesem Zeitpunkt kann sich ebenso destabilisierend auswirken, wie noch unklare finanzielle Verhältnisse wegen nun wechselnden Zuständigkeiten der entsprechenden Ämter. Eine psychische Krise bis hin zur Rückfälligkeit kann die Folge sein und weiteren Rehabilitationsbedarf begründen. Die vertraute Umgebung der Rehabilitationseinrichtung mit den entsprechenden Angeboten, wie ärztlich-psychiatrische Sprechstunde, psycho- oder suchtttherapeutisches Einzelgespräch und Krisenintervention, sozialarbeiterische Begleitung und hauswirtschaftliche Unterstützung kann sich hier stabilisierend und rückfallprophylaktisch auswirken. Die Maßnahme sollte aber nach Rücksprache mit dem Leistungsträger innerhalb von bis zu sechs Wochen danach abgeschlossen werden. Diese Vorgehensweise gilt auch bei einer Ausbildungsaufnahme.

5. Individuelle Rehabilitationsplanung

Nach der Bestimmung der individuellen Rehabilitationsziele wird gemeinsam mit jedem Rehabilitanden ein Behandlungsplan erstellt, der auf den persönlichen Bedürfnissen, Ressourcen und Defiziten jedes Einzelnen aufbaut und der nach den unten dargestellten therapeutischen Möglichkeiten der Einrichtung bausteinmäßig zusammengesetzt wird. Die Durchführung der Behandlung folgt dabei zwar weitestgehend dem erstellten Behandlungsplan, dieser wird jedoch dem individuellen Verlauf jeder Rehabilitation angepasst⁹. In regelmäßigen Teambesprechungen kann die Planung jederzeit durch neue Erkenntnisse ergänzt oder, wenn sinnvoll, verändert werden.

⁹ Vgl. Missel, P. und Zemlin, U., Neuere Entwicklungen in der verhaltenstherapeutischen Behandlung von Suchterkrankungen, S. 145, in: Zielke, M. und Sturm, J. (Hrsg.): Handbuch stationäre Verhaltenstherapie, Psychologie-Verlags-Union, Weinheim, 1994

6. Rehabilitationsprogramm

Unser interdisziplinäres Behandlungsprogramm verbindet medizinische/somatische, psycho- und sozialtherapeutische, berufliche und alltagsbezogene Interventionen zur Teilhabeförderung. Es umfasst ein auf unsere Klientel und deren Beeinträchtigungen abgestimmtes und an den Vorgaben der Leistungsträger orientiertes Paket von Rehabilitationselementen, welches auf eine möglichst nachhaltige (Wieder-)herstellung der Leistungs- und Handlungsfähigkeit von Abhängigkeitserkrankten abzielt. Wir trainieren und fördern die aktive Beteiligung von Rehabilitanden mit hohem Behandlungsbedarf (hauptsächlich BORA-Zielgruppen 3 und 4) an der Teilhabe am Arbeitsleben nach Abschluss einer Entwöhnungsbehandlung (Phase 1) im alltagsnahen Kontext.

Anders als während der vorangegangenen Entwöhnungsbehandlung in einer Fachklinik ist die Bereitstellung ausreichender Freiräume zum eigenständigen Training in realen Lebenssituationen fester Bestandteil der Maßnahme und trägt damit der Notwendigkeit der Rehabilitanden nach mehr Selbständigkeit und Eigenverantwortung Rechnung. Das Rehabilitationsprogramm wird als gestufter Prozess gestaltet. Dieser integriert die Rehabilitanden nach nahtlosem Wechsel aus der stationären Entwöhnungsphase zunächst in den Behandlungskontext. Die Wochenstruktur bzw. -planung gibt hierbei im Vergleich zur Entwöhnungsbehandlung einen weiter gesteckten Rahmen vor, der auch externe Angebote umfasst. So gilt es, die individuellen Gegebenheiten auch in der Abstimmung mit Kooperationspartnern (z. B. externe Belastungserprobung) sowie komplementären Hilfsangeboten (z. B. Kontaktaufnahme zur Agentur für Arbeit oder Arztbesuche) ausreichend zu berücksichtigen.

7. Rehabilitationselemente

7.1 Aufnahmeverfahren

Die Voraussetzung für eine Aufnahme in das Therapiezentrum Speyer ist in der Regel die erfolgreich abgeschlossene Phase I der Entwöhnungsbehandlung. Rehabilitandinnen und Rehabilitanden bewerben sich mit Hilfe der zuständigen Mitarbeiter der Fachklinik oder ihrer Beratungsstelle schriftlich. Sie sollen dabei ihren Lebenslauf und ihre Suchtentwicklung beschreiben und darstellen, was sie sich persönlich von der Adaptionemaßnahme versprechen. Die vermittelnde Fachklinik sollte eine ärztliche und psychologische Epikrise mit der Darstellung von Status, Möglichkeiten und Zielen der Adaptionemaßnahme vorlegen. Bei allen Beteiligten sollte Klarheit darüber bestehen, dass es für den Bewerber oder die Bewerberin eine

KONZEPT ADAPTION TZS

realistische Chance gibt, das Ziel der Adaptionenmaßnahme zu erreichen. Rehabilitandinnen und Rehabilitanden kommen freiwillig, nachdem sie sich die Einrichtung im Rahmen des obligatorischen ambulanten Vorgesprächs angeschaut haben und sich ein positives Urteil über den Sinn und das Ziel der Maßnahme gebildet haben. Der Antrag auf Gewährung einer Adaptionenmaßnahme sollte spätestens vier Wochen vor Beendigung der Fachklinikphase beim zuständigen Leistungsträger der Entwöhnungsbehandlung in der Fachklinik gestellt werden.

Bei der Aufnahme muss die Erklärung der Kostenübernahme eines Leistungsträgers (Rentenversicherung, Krankenkasse oder Sozialhilfeträger) vorliegen. Der Übergang von der Entwöhnungsbehandlung in die Adaptioneinrichtung sollte nahtlos geschehen. Am Aufnahmetag findet ein ausführliches Aufnahmegespräch statt, das in der Regel vom Bezugstherapeuten durchgeführt wird. Neben formalen Gesichtspunkten wird der Rehabilitationsablauf ausführlich erklärt, erste Fragen beantwortet und Termine für den Rest der Woche verteilt. Das erste therapeutische Einzelgespräch und die fachärztliche Aufnahmeuntersuchung finden in der Regel am Aufnahmetag statt. Eine Erstdiagnostik bzgl. der Suchtdiagnose hat bereits beim ambulanten Vorgespräch stattgefunden. Die restliche Diagnostik findet in den Erstgesprächen statt. Sämtliche Erhebungen werden in der Rehabilitandenakte dokumentiert.

7.2 Rehabilitationsdiagnostik

Für die bei der Aufnahme in die Adaptioneinrichtung und zur Rehabilitationsplanung notwendige leistungs- und berufsspezifische Diagnostik stehen dem interdisziplinären Team, nach Möglichkeit sämtliche Berichte der vorbehandelnden Fachklinik, die Begutachtungsunterlagen des Leistungsträgers, sowie eigene Untersuchungsergebnisse zur Verfügung. Im Normalfall sind Diagnostik und die hieraus abgeleiteten Einschätzungen der Rehabilitanden bereits in Phase 1, der Entwöhnungstherapie erfolgt. Ein für die Einrichtung konsiliarisch arbeitender Facharzt für Allgemeinmedizin führt die körperlichen Untersuchungen sowie die notwendigen Laboruntersuchungen durch. Standardmäßig kommt zu Beginn und zum Ende der Maßnahme die Beschwerden-Liste – Revidierte Fassung (B-LR) zum Einsatz, um eine Verlaufsmessung zu ermöglichen. Es handelt sich dabei um ein Selbstbeurteilungsverfahren zur Erfassung der subjektiven Beeinträchtigung durch körperliche bzw. Allgemeinbeschwerden. Bei Rehabilitanden mit unklarer beruflicher Tendenz kann der Arbeitstherapeut, der für die berufliche Integration zuständig ist, den Explorix-Fragebogen durchführen. Dies ist ein Selbsterkundungsinstrument, welches Informationen und Entscheidungshilfen zur Berufswahl und Laufbahnplanung zur Verfügung stellt. Persönliche

KONZEPT ADAPTION TZS

Interessen und selbsteingeschätzte Fähigkeiten werden in ein Gesamtprofil integriert. Auch individuelle psychologischen Testungen (z. B. der Aufmerksamkeits-Belastungstest d2, das Becksche Depressionsinventar oder die Symptomcheckliste SCL 90-R) können eingesetzt werden. Die diagnostischen Ergebnisse werden mit den Rehabilitanden besprochen und in den Teamsitzungen vorgestellt. Anhand der diagnostischen Ergebnisse wird mit dem Rehabilitanden ein individueller Behandlungsplan mit Rehabilitationszielen festgelegt. Sollten sich hieraus rehabilitationsrelevante qualitative Einschränkungen ergeben, wird die Rehabilitationsplanung entsprechend angepasst. Allerdings muss die allgemeine Adaption- und Rehabilitationsfähigkeit weiterhin gewährleistet sein.

7.3 Medizinische Therapie

Die Verantwortung für die medizinische Rehabilitation obliegt dem leitenden Arzt. Dieser nimmt regelmäßig an den Teamsitzungen teil und ist in alle relevanten Entscheidungen eingebunden. Die fachärztliche Untersuchung und Befunderhebung, einschließlich der Dokumentation sollten in der Regel am Aufnahmetag beginnen. Neben der Anamneseerhebung, der allgemeinärztlichen, sowie psychiatrischen und neurologischen Untersuchung und der Indikationsstellung finden regelmäßige Sprechstunden des leitenden Arztes und des konsiliarisch mitarbeitenden Allgemeinarztes statt. Dessen apparative Ausstattung besteht aus EKG, Ultraschall und den üblichen Instrumenten der internistischen Untersuchung. Die Vorstellung kann auf eigenen Wunsch des Rehabilitanden aber auch von einem anderen therapeutischen Mitarbeiter, der Behandlungsnotwendigkeit vermutet, initiiert werden. Gegebenenfalls finden Zwischenuntersuchungen statt. Bei Bedarf werden Überweisungen zu Fachärzten in der Umgebung ausgestellt, um diagnostische Sicherheit zu erlangen oder eine speziellere Behandlung zu gewährleisten. Diese sind nach Vorlage einer Schweigepflichtentbindung gehalten, uns einen Befund mit Diagnose und Therapievor schlägen zukommen zu lassen. Falls nötig findet ein telefonischer Informationsaustausch statt. Verordnete Medikamente werden auf Ihre Kompatibilität zur Suchterkrankung überprüft und gegebenenfalls verändert. Im Notfall erfolgt eine unverzügliche Verlegung in eines der umliegenden Krankenhäuser. Gegen Ende der Rehabilitationsbehandlung findet eine Abschlussuntersuchung statt. Die Ergebnisse fließen in die Erstellung des Entlassberichtes ein, der nach dem Leitfaden zum einheitlichen Entlassbericht in der medizinischen Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung verfasst wird und für den der leitende Arzt die Verantwortung trägt.

7.4 Psycho-, und suchttherapeutisch orientierte Einzel- und Gruppentherapie und andere Gruppenangebote

Alle Rehabilitanden des Therapiezentrums Speyer werden in eine der fünf Wohngruppen integriert. Diese werden in zwei indikationsübergreifenden Therapiegruppen zusammengeführt. Die therapeutische Ausrichtung ist verhaltenstherapeutisch. Es handelt sich um halb-offene Gruppen. Die Gruppentherapeuten vertreten sich als Co-Therapeuten gegenseitig. Die wöchentlichen, aus bis zu 12 Rehabilitanden bestehenden, 100 Minuten dauernden gruppentherapeutischen Sitzungen dienen in erster Linie der Fortsetzung der Erreichung der während der Entwöhnungsbehandlung erreichten Einstellungs- und Verhaltensänderungen. Da der psychotherapeutische Prozess aber in der Regel während der Phase I der Entwöhnungsbehandlung weit fortgeschritten ist, liegt der Schwerpunkt der Gruppenarbeit auf der themenzentrierten Bearbeitung der anstehenden Schritte in die soziale Realität. Hierzu zählen beispielsweise die Aufarbeitung belastender Arbeitsplatz- bzw. Arbeitslosigkeitserfahrungen, die berufliche Perspektive, der Kontakt zu Angehörigen, Freunden oder neuen Bekannten, der Anschluss an eine Selbsthilfegruppe, die weitere Klärung notwendiger finanzieller oder juristischer Schritte, die Wohnungssuche, Bewerbungstraining, sinnvolle Freizeitgestaltung und vieles andere mehr.

Jedem Rehabilitanden wird ein Bezugstherapeut zugeteilt, der während der gesamten Adaptionsphase Hauptansprechpartner ist. Therapeutische Einzelgespräche (zwischen 25 und 50 Minuten) werden in der Regel einmal pro Woche durchgeführt. Meistens setzen sie einen psycho- oder suchttherapeutischen Prozess fort oder bearbeiten ein sich aus dem laufenden Prozess entwickelndes neues Thema. Darüber hinaus dienen Einzelgespräche mit den Bezugstherapeuten natürlich dem Herausarbeiten der individuellen Rehabilitationsziele sowie einer realistischen Rehabilitations- und Lebensplanung, der Unterstützung in Krisen und der Überprüfung des Erreichten. Darüber hinaus bieten wir regelmäßig stattfindende, bei Vorliegen einer Indikation verpflichtende, indikative Gruppen über je 50 Minuten an:

- „Wohnungssuche“: Hier werden Grundlagen zur Finanzierung einer Wohnung, Wege der Wohnungssuche, sowie Strategien des Auftretens gegenüber potentiellen Vermietern besprochen und geübt.
- „Nachsorge“: In dieser Gruppe werden den Rehabilitanden die verschiedenen Nachsorgemöglichkeiten (ambulante Nachsorge, betreutes Wohnen, ambulante Psychotherapie) erläutert und Motivationsarbeit geleistet, sich einer Selbsthilfegruppe anzuschließen. Des Weiteren soll ein Erfahrungsaustausch über bereits gemachte Erfahrungen in diesem Bereich angeregt werden.

KONZEPT ADAPTION TZS

- „Freizeitgestaltung“: Die Rehabilitanden sollen für die Wichtigkeit einer sinnerfüllten Freizeitgestaltung sensibilisiert werden. Es werden Adressen über Freizeitmöglichkeiten in und um Speyer herausgegeben, bzw. im PC-Raum Wege eigener Recherchen per Internet erläutert. Es sollen konkrete Freizeitplanungen besprochen, durchgeführt und später nachbereitet werden.
- „Bewerbertraining“: Bausteine dieser Gruppe sind das Erstellen einer aussagekräftigen Bewerbermappe, das Üben von Erstellen entsprechender Anschreiben, das Einüben von Bewerbungsgesprächen, sowie Möglichkeiten, Stellenangebote (per PC, Tageszeitung, Agentur für Arbeit) zu finden.
- „Berufliche Orientierung“: Hier besteht die Möglichkeit, sich über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und über das Schwerbehindertengesetz informieren

Weitere Gruppenangebote umfassen die Themen Genussstraining, MPU-Beratung (je durch eine Sozialtherapeutin mit entsprechender Weiterbildung), Soziales Kompetenztraining und ein Raucherentwöhnungstraining (durch den leitenden Psychologen). Die Verordnung der indikativen Angebote erfolgt in der Regel durch den leitenden Arzt oder den Bezugstherapeuten. Auch andere Berufsgruppen können bei Bedarf eine entsprechende Gruppenteilnahme anregen.

7.5 Arbeitsbezogene Interventionen

Unter dem Begriff des internen Arbeitstrainings verbergen sich eine Fülle von Einzelaktivitäten und -interventionen, deren Ziele sich den allgemeinen Zielen der Adaptionphase unterordnen. Es dient der Verbesserung oder Wiederherstellung allgemeiner Grundarbeitsfähigkeiten und der Erarbeitung einer beruflichen Perspektive. Es beginnt am Tag nach der Aufnahme und endet, sobald ein externer Trainingsplatz gefunden ist, möglichst innerhalb von zwei Wochen. Die Teilnahme an der Arbeitstherapie, an den verschiedenen Kursen und an den Praktika findet gruppenübergreifend nach indikativen Gesichtspunkten statt. Diese setzen sich aus den beruflichen Vorkenntnissen und Plänen, sowie den gesundheitlichen Einschränkungen zusammen. Einzelziele können sein:

- Beurteilung der körperlichen und psychischen Leistungsfähigkeit unter besonderer Berücksichtigung anamnestischer und diagnostischer Daten aus der Vorbehandlung
- Erstellung eines Defizits und Ressourcen beschreibenden Fähigkeitsprofils
- Ermittlung berufsrelevanter Kenntnisse und Fertigkeiten
- Erfassung von sozialen Störungen und der Belastbarkeit im Arbeitsverhalten
- Training schwach ausgeprägter und förderbarer Funktionen

KONZEPT ADAPTION TZS

- Erarbeiten einer beruflichen Perspektive
- Beginn der Belastungserprobung im berufsunspezifischen Bereich
- Vermittlung und Durchführung eines berufsfeldspezifischen externen Praktikums zur Belastungserprobung unter realen Bedingungen

Während in der Belastungserprobung die diagnostischen Aspekte wie die Ermittlung des arbeitsrelevanten Leistungsprofils und der sozialen Anpassungsfähigkeit überwiegen, stehen bei den arbeitstherapeutischen Interventionen Aspekte der Steigerung der Belastbarkeit, der Verbesserung und Stabilisierung der Arbeitsgrundfähigkeiten im Vordergrund. Gegenüber dem Hauptziel der Beseitigung krankheitsbedingter Störungen im Arbeitsverhalten durch das Training von Zuverlässigkeit, Durchhaltevermögen, Konzentrationsfähigkeit, Kooperationsfähigkeit usw. tritt die Vermittlung spezieller beruflicher Fertigkeiten dabei eher in den Hintergrund. Bei der Belastungserprobung geht es letztendlich um die Überprüfung der beruflichen Wiedereingliederungschancen. Durch eine differenzierte multimethodale Diagnostik wird geklärt, in welcher Art und in welchem Umfang der Rehabilitand beruflich verwertbare Leistungen erbringen kann, wo evtl. körperliche, kognitive oder psychische Einschränkungen eine Wiedereingliederung erschweren bzw. welche Einschränkungen durch geeignete Therapie- oder Trainingseinheiten gezielt verbessert bzw. abgebaut werden können.

In einer wöchentlichen Sitzung des interdisziplinären Teams werden die anamnestischen und diagnostischen Daten aus der Entwöhnungsbehandlung und aus der Belastungserprobung sowie die Ergebnisse der allgemeinärztlichen, neurologischen, psychiatrischen und psychologischen Untersuchung zusammengetragen, ergänzt durch arbeitstherapeutische Erkenntnisse und sozialarbeiterisch relevante Bereiche, und ausgewertet. Daraus wird eine berufliche und therapeutische Empfehlung für den Rehabilitanden erarbeitet und mit ihm besprochen. Danach gibt es im Wesentlichen drei Stufen:

- zunächst die Aufnahme oder die Fortsetzung des internen Arbeitstrainings zur Beobachtungsdiagnostik, Steigerung der Belastbarkeit, der Verbesserung und Stabilisierung der Arbeitsgrundfähigkeiten mit dem Ziel, den Rehabilitanden so früh wie möglich in ein externes Praktikum vermitteln zu können. Sobald ein Rehabilitand im noch risikofreien internen Rahmen deutlich gemacht hat (durch Verhaltensbeobachtung des Arbeitstherapeuten), dass er über die für die Aufnahme einer regulären Arbeit notwendigen Fähigkeiten verfügt, soll unverzüglich mit einer externen Belastungserprobung (Praktikum) begonnen werden. Hierzu findet ein Koordinierungsgespräch zwischen dem Rehabilitanden, seiner Bezugstherapeutin und dem zuständigen Mitarbeiter der beruflichen Integration statt, in dem die Ziele des

KONZEPT ADAPTION TZS

Praktikums besprochen und festgelegt werden. Am Ende des Gesprächs werden die Ergebnisse in einer schriftlichen Vereinbarung dokumentiert und von allen Beteiligten unterschrieben. Das Praktikum sollte an vier Werktagen, wenn möglich sechs Stunden und mehr über einen Zeitraum von mindestens vier Wochen erfolgen. Gegebenenfalls sind auch zwei Praktika möglich.

- danach die Aufnahme eines externen Betriebspraktikums zur Erprobung und Erweiterung der berufsfeldspezifischen Kenntnisse und Fähigkeiten als Regelfall, natürlich auch vor dem Hintergrund der Verbesserung von Vermittlungschancen beim Praktikumsgeber (Übernahme) oder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt,
- wenn nötig parallel zum externen Praktikum die Vorbereitung des Weges in eine Maßnahme der beruflichen Rehabilitation in Absprache mit dem Leistungsträger bzw. dem Jobcenter oder der Agentur für Arbeit.

Als Trainingsfelder für die interne Arbeitstherapie dienen ein gewerblich-handwerklicher und ein kaufmännischer Bereich in einem mit PCs ausgestatteten Übungsbüro, aber auch die Hauswirtschaft und die Haustechnik. Einzelziele der externen Belastungserprobung können z. B. sein:

- (Wieder) Heranführen an die Arbeitswelt,
- Steigerung der Konfliktfähigkeit,
- Weitere Verbesserung und Stabilisierung der Arbeitsgrundfähigkeiten,
- Abgrenzung gegenüber Kollegen und Vorgesetzten,
- Training der berufsspezifischen Fähigkeiten,
- Praktisches Umsetzen des in der Fachklinik gelernten bzgl. Funktionalität des Suchtverhaltens,
- Kennenlernen eines bislang unvertrauten Arbeitsbereichs,
- Steigerung des Selbstwirksamkeitserlebens und Selbstvertrauens.
- Abbau arbeitsplatzbezogener Ängste

Dazu unterhält die Einrichtung Kontakte mit über 200 kleinen, mittelständischen und öffentlichen Arbeitgebern in der Region, um in möglichst vielen verschiedenen Berufen Übungsmöglichkeiten anbieten zu können. Wir arbeiten fast ausschließlich mit Firmen des sogenannten ersten Arbeitsmarkts zusammen, um eine möglichst realistische Abbildung der Arbeitswelt mit all ihren Facetten zu erhalten.

Während des Betriebspraktikums hält der zuständige Arbeitstherapeut der Einrichtung Kontakt zum Praktikumsgeber, berät diesen bei Bedarf und überprüft die Einhaltung der vereinbarten gegenseitigen Rechte und Pflichten. Am Ende des Praktikums erstellt der

KONZEPT ADAPTION TZS

„Arbeitgeber“ ein arbeitsmarktgerechtes Zeugnis, das dem Rehabilitanden bei der Stellensuche helfen soll, falls er nicht übernommen wird. Die Bezugs- und Arbeitstherapeuten haben auch weiterhin regelmäßigen Kontakt zu den Rehabilitanden, um den Praktikumsverlauf zu begleiten, Probleme zu besprechen und bei Schwierigkeiten gegebenenfalls eingreifen zu können. Am Ende des Praktikums findet ein Bilanzierungsgespräch statt.

7.6 Sport- und Bewegungstherapie, Entspannungstechniken

Bei Bedarf (wenn Rehabilitanden Schwierigkeiten haben sich entspannen oder das Suchtmittel hierzu funktionalisiert haben) und bei entsprechender Gruppengröße werden psychoedukative Indikativgruppen zum Erlernen eines Entspannungsverfahrens (z. B. Elemente aus Progressive Relaxation nach Jacobson, autogenem Training nach Schultz, einzelne Yogaübungen) angeboten. Gemäß unserem Konzept mit der Zielsetzung die Außenorientierung zu fördern und Realitätsbezug einzuweben, werden die Rehabilitanden ermuntert und dabei unterstützt, externe Sportangebote, wie Vereinssport oder Fitnesscenter, zu nutzen. Dies dient wesentlich dem Anspruch der Adaption auf eine nach außen gerichtete, auf Teilhabe an der Gesellschaft orientierte Rehamaßnahme. Gestalterische Ergo- oder Sporttherapeutische Elemente versuchen wir im Rahmen der sozialen Wiedereingliederung zu bearbeiten, indem wir Motivationsarbeit leisten, sich einer Interessengemeinschaft oder Sportverein vor Ort anzuschließen und hier auch weitere therapeutische Begleitung anbieten.

7.7 Freizeitangebote

Eine als sinnvoll erlebte Freizeitgestaltung ist für viele Rehabilitanden mitentscheidend für die Aufrechterhaltung ihrer Abstinenz, auch bei Wiederaufnahme einer Arbeit. Der Gefahr wiederkehrender Strukturlosigkeit, die von manchen Rehabilitanden als innere Leere empfunden wird, muss therapeutisch entgegengearbeitet werden, da hier nach aller Erfahrung ein großes Rückfallpotential liegt. Unter dem Aspekt, dass eine Zufriedenheit nicht nur von einer sinnerfüllten Beschäftigung, sondern gerade auch von einer sinnerfüllten Freizeitgestaltung abhängt, erfolgt die Auseinandersetzung mit Möglichkeiten der Freizeitgestaltung und eine Motivation zur Selbstaktivierung. Die Rehabilitanden sollen für die Wichtigkeit einer sinnerfüllten Freizeitgestaltung sensibilisiert werden. Es werden Adressen über Freizeitmöglichkeiten in und um Speyer herausgegeben, bzw. im PC-Raum Wege eigener Recherchen per Internet erläutert. Es sollen konkrete Freizeitplanungen besprochen, durchgeführt und später nachbereitet werden. Zur Ideenfindung können sich die Rehabilitanden

KONZEPT ADAPTION TZS

außerdem in Tageszeitungen oder über Veranstaltungsflyer informieren. Zudem werden sie motiviert, sich über kulturelle und sportliche Angebote zu informieren und auszutauschen.

7.8 Sozialdienst

Wie bereits ausgeführt leidet der überwiegende Teil unserer Rehabilitanden unter weitgehender sozialer Isolation, Arbeitslosigkeit, geringer schulischer und/oder beruflicher Qualifikation, Wohnungslosigkeit, Überschuldung, juristischen Problemen, Führerscheinverlust und/oder weist Vorstrafen, Therapieauflagen etc. auf. Oftmals können sie ihre Ansprüche wegen mangelnder Kompetenzen im Umgang mit den verschiedenen Behörden nicht entsprechend durchsetzen. Zudem können sie teilweise mit den aktuellen Gesetzesänderungen bei Leistungsansprüchen und der gesetzlichen Mitwirkungspflicht bei Ämtern nicht Schritt halten. Diese an sie gestellten Herausforderungen werden als Belastung erlebt und überfordern nicht selten die Bewältigungsmöglichkeiten der Rehabilitanden. Deshalb sind direkte soziale Hilfen zur Klärung dieser Probleme und zur Sicherung materieller Lebensgrundlagen notwendig. Die sozialtherapeutischen Angebote (als zusätzliche Termine oder im Rahmen der täglichen Sprechstunden) können die Rehabilitanden während der gesamten Adaptionphase nutzen. In erster Linie dienen sie dazu, relevante Kontakte, Termine und Formularbearbeitung vor- und nachzubereiten und den Rehabilitanden in die Lage zu versetzen, seine Angelegenheiten nach Ablauf der Adaption selbst zu regeln. Falls dies nicht realistisch erscheint werden Wege der nachstationären Betreuung mit dem Rehabilitanden besprochen (z. B. gesetzliche Betreuer) und von uns aus eingeleitet. Ausgangspunkt für die sozialarbeiterische Tätigkeit ist die Sozialanamnese, in der die entsprechenden individuellen Problemfelder definiert werden. Im Therapiezentrum Speyer werden die klassischen Themenfelder einer Sozialberatung von der Berufsgruppe der Sozialpädagogen oder Sozialarbeitern durchgeführt. Wir unterstützen die Rehabilitanden in allen Angelegenheiten, die mit der Sicherung des Lebensunterhaltes, der Regelung finanzieller Angelegenheiten (inkl. Verschuldung), der Beantragung weiterführender Maßnahmen und der generellen Unterstützung in der Bearbeitung von Behördenanfragen zu tun haben. Darüber hinaus finden Maßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung, Vorbereitung der Nachsorge und Kontakte zu Selbsthilfegruppen statt.

7.9 Gesundheitsausbildung/Gesundheitstraining und Ernährung

Mit der Adaptionmaßnahme wollen wir unsere Rehabilitandinnen und Rehabilitanden auf ein teilhabeorientiertes, eigenverantwortetes, selbständiges und abstinentes Leben vorbereiten. Deshalb stellen wir die Aktivitäten des Realitätstrainings gleichrangig neben die

KONZEPT ADAPTION TZS

Belastungserprobung. Dazu gehören innerhalb der Einrichtung die Verrichtungen der lebenspraktischen Selbstversorgung wie Gestaltung und Reinigung des Wohnbereichs, Wäschepflege und Kochen, die während der internen Arbeitstrainingsphase unter der Anleitung der Hauswirtschaftsleiterin eingeübt werden können. Diese verfügt über eine Zusatzqualifikation im Bereich Ernährung und macht eine Ernährungsschulung und -beratung (einzeln oder in der Gruppe) allen Rehabilitanden regelhaft zugänglich. Dieser Bedarf wird entweder vom Rehabilitanden selbst geäußert (wenn er beispielsweise bisher immer von der Mutter versorgt wurde) oder wir initiieren eine Beratung bzw. Schulung, wenn aus medizinischer (z. B. Gewicht, Blutwerte, Essstörung) oder therapeutischer (z. B. Förderung der Verselbständigung) Sicht eine Indikation vorliegt. Unsere interne Hygienebeauftragte, fachlich angeleitet und unterstützt durch einen externen Hygieneberater, Fachkraft für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention und Hygiene-Beratung schult die Rehabilitanden regelmäßig und erstellt bzw. aktualisiert fortlaufend die schriftlichen Hygienepläne.

7.10 Angehörigenarbeit

Grundsätzlich bieten wir Angehörigengespräche an. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass viele unserer Rehabilitanden über kein entsprechendes Umfeld verfügen, was hierfür in Frage kommen würde. Generell werden die Rehabilitanden dazu ermutigt, den Kontakt zu wichtigen Bezugspersonen (wieder) aufzunehmen. Umgekehrt kann es jedoch der Fall sein, dass erst eine Abgrenzung bzw. Ablösung gegenüber der (Herkunfts-) Familie oder dem Partner erfolgen muss, um die angestrebten Behandlungsziele erreichen zu können. Daher erfolgt die Initiierung eines Angehörigengesprächs stets indikationsgeleitet und auf der Grundlage der Entscheidungsfreiheit des Rehabilitanden.

7.11 Rückfallmanagement

Im Therapiezentrum Speyer werden unangekündigte Testungen (Atemluftkontrolle, Urinkontrolle) auf die Einnahme von Suchtmitteln durchgeführt. Die Verweigerung einer Testung wird als Rückfall bzw. mangelnde Mitwirkung gewertet und hat in der Regel eine Entlassung zur Folge. Rückfälle während der Behandlung stellen aber nicht zwangsläufig einen Entlassungsgrund dar, solange der Rehabilitand bei der Bewältigung des Rückfalls kooperiert und sinnvolle Konsequenzen für die Weiterbehandlung gezogen werden können. Dennoch führt das im Einzelfall zu betrachtende Rückfallgeschehen dazu, die Rehabilitationsfähigkeit des

KONZEPT ADAPTION TZS

Rehabilitanden kritisch zu überprüfen, seine Mitwirkungsfähigkeit zu hinterfragen und festzustellen, ob eine positive Erfolgsprognose der Rehabilitation noch gewährleistet ist.

Nach dem Feststellen eines Rückfalls (Atemluftkontrolle, Urinkontrolle, Verhaltensbeobachtung, klinischer Eindruck) werden gezielte Maßnahmen durchgeführt. In Abhängigkeit vom Intoxikationsgrad und dem zu erwartenden Auftreten von Entzugserscheinungen oder Verhaltensweisen leiten wir eine akutmedizinische Behandlung durch eine Verlegung, z. B. in eine Entzugsstation eines Akutkrankenhauses/einer psychiatrischen Einrichtung, ein. Kann der Rehabilitand in der Einrichtung verbleiben, wird kurzfristig ein Gespräch mit dem Bezugstherapeuten durchgeführt. Außerdem bekommt er ein Formular mit konkreten Fragen zum Rückfallgeschehen ausgehändigt, was zu bearbeiten ist. Der Rückfällige muss seinen Rückfall in der Gruppentherapie eröffnen und sich auf die Bearbeitung in diesem Rahmen einlassen. Abschließend erfolgen ein Klärungsgespräch mit dem gesamten Behandlerteam und eine anschließende Entscheidung über die Behandlungsfortsetzung oder Behandlungsbeendigung. Kriterien für eine Behandlungsfortsetzung können neben der Überprüfung der Reha- und Mitwirkungsfähigkeit eine positiven Erfolgsprognose sein. Diese basiert auf der Offenheit des Rehabilitanden im Umgang mit dem Rückfall, einer differenzierten Bewertung des Rückfalls und einer Analyse der Funktionalität des Rückfallverhaltens.

7.12 Gesundheits- und Krankenpflege

Viele Elemente der Gesundheitsbildung wurden bereits in der Entwöhnungstherapie geleistet, so dass diese hier nur noch punktuell in ärztlichen oder therapeutischen Einzelgesprächen aufgegriffen und vertieft werden müssen. Generell wird im in unserem Rahmen der Außenorientierung des Rehabilitanden durch die Anbindung an das System der ambulanten Krankenversorgung gefördert. Der Schwerpunkt der pflegerischen Tätigkeit in der Einrichtung liegt in der Begleitung der Rehabilitanden im Alltag mit ihren persönlichen Anliegen. Zu den Kernaufgaben des Personals gehören beispielsweise die Organisation und Dokumentation, gegebenenfalls die Bereitstellung von verordneten Medikamenten oder die Durchführung von Drogen- und Alkoholtests.

7.13 Weitere Leistungen

Als weitere Leistung bietet das Therapiezentrum Speyer unseren Rehabilitanden eine ambulante Nachsorge an. Sie hat laut gemeinsamen Rahmenkonzepts der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur Ambulanten Nachsorge

KONZEPT ADAPTION TZS

vom 31. Oktober 2012 das Ziel der dauerhaften Erhaltung und Festigung der Abstinenz. Die Begründung und Empfehlung erfolgen unter Federführung unseres leitenden Arztes. In dem Fall, dass Rehabilitanden in einer anderen Nachsorgeeinrichtung an einer ambulanten Nachsorgemaßnahme teilnehmen möchten, stellte der zuständige Bezugstherapeut gemeinsam mit dem leitenden Arzt den Nachsorgeantrag für die entsprechende Einrichtung. Die Notwendigkeit der Nachsorge wird außerdem im ärztlichen Entlassungsbericht als Weiterbehandlung empfohlen. Der Rehabilitand wird zu einer Kontaktaufnahme mit der weiterbetreuenden Einrichtung angeregt. Mit dem Einverständnis des Rehabilitanden kann die weiterbehandelnde Nachsorgeeinrichtung den Nachsorgeantrag und den Entlassungsbericht über die Adaptionmaßnahmen erhalten. Die Nachsorge findet im Rahmen von Gruppen- und Einzelgesprächen statt. Vorausgehen ein gemeinsam erarbeiteter, individueller Nachsorgeplan, ein Behandlungsvertrag und die Förderzusage des Leistungsträgers. Themen sind u.a. die Erhaltung und Stabilisierung der Abstinenz, die Förderung von Eigenaktivitäten, sowie der Inanspruchnahme von Maßnahmen schulischer und beruflicher Eingliederung und die Erlangung angemessener Konfliktlösestrategien bei drohenden oder aktuellen Krisen. Die Einzelgespräche werden von der jeweiligen Bezugstherapeutin aus der Adaptionphase geführt. Das Therapiezentrum Speyer bietet eine indikationsübergreifende Nachsorgegruppe für 12 Personen an. Die Gruppengespräche werden für alle Rehabilitanden von einem Suchttherapeuten oder Psychologen regelhaft durchgeführt. Bei der Terminvergabe versuchen wir Rücksicht auf die aktuelle Lebens- und Arbeitssituation des Rehabilitanden zu nehmen. Die Gruppensitzungen umfassen 100 Minuten und finden vierzehntägig zu einem festen Termin in den Abendstunden statt, die Einzelgespräche umfassen 50 Minuten und finden nach individueller Absprache (z. B. bei drohenden oder aktuellen Krisen) statt. Im Rahmen einer wöchentlichen Teamsitzung tauschen sich die beteiligten Mitarbeiter über die aktuelle Entwicklung aus. Bei akuten Krisen können die Rehabilitanden auch außerhalb eines geplanten Termins kommen. Im Rahmen der Termine finden stichprobenartig oder bei konkretem Verdacht Alkohol- oder Drogenscreenings statt. Bei Rückfälligkeit verschaffen wir uns gemeinsam mit dem Rehabilitanden ein Bild darüber, ob weitere medizinische Maßnahmen (wie z. B. Entgiftung) nötig sind und ob eine Fortführung der ambulanten Nachsorge Erfolg versprechend zu sein scheint. Gegebenenfalls vermitteln wir an dieser Stelle an eine Beratungsstelle weiter.

Aufgrund der häufig vorkommenden Schwierigkeiten mancher Rehabilitandinnen und Rehabilitanden angemessene Wohnmöglichkeiten zu finden (z. B. wegen fehlenden Geldes für

KONZEPT ADAPTION TZS

eine Kautio n o. ä.)¹⁰, bietet das Therapiezentrum Speyer in drei eigenen Wohngemeinschaften Wohnraum für die Zeit nach der Entlassung an. Dort können sie im Untermietverhältnis für einen begrenzten Zeitraum leben, bis sie eine eigene Wohnung gefunden haben. Diese Ehemaligen halten - wie übrigens auch viele andere, die sich im Raum Speyer niedergelassen haben - regelmäßigen Kontakt zur Einrichtung, berichten über ihre weitere Lebensgestaltung und holen sich Rat und Hilfe, wo es nötig ist.

Bei vorliegender Indikation werden die Rehabilitanden darin unterstützt, einen Behandlungsplatz bei einem ambulanten Psychotherapeuten zu erhalten. Sie können ein Informationsgespräch zu dem Ablauf und den Inhalten der ambulanten Psychotherapie bei der leitenden Psychologin wahrnehmen und sich entsprechende Kontaktdaten von Psychotherapeuten aushändigen lassen.

7.14 Beendigung der Leistung zur medizinischen Rehabilitation

Die Entlassungsvorbereitung beginnt, wenn die wesentlichen Ziele der Behandlung nahezu erreicht sind. Dies kann je nach Adaptionsverlauf zu einem unterschiedlichen Zeitpunkt der Maßnahme erfolgen. Dazu gehören i. d. R. ein erfolgreich abgeschlossenes Praktikum, eventuell ein fester Arbeitsplatz oder die begründete Aussicht darauf, eine eigene Wohnung oder betreute Wohngemeinschaft, sowie private Kontakte und die Einbindung in eine Selbsthilfegruppe und ein soziales Umfeld. Wenn im Einzelfall eine Weiterführung der Behandlung über den genehmigten Zeitraum hinaus zur weiteren Stabilisierung erforderlich ist, kann die Maßnahme in Absprache mit dem Leistungsträger verlängert werden. (wenn die bewilligte Dauer für das Erreichen der Rehabilitationsziele nicht ausreicht und eine Verlängerung Erfolg versprechend ist) Andererseits ist natürlich auch eine Verkürzung der bewilligten Zeitdauer möglich, wenn die Ziele bereits früher erreicht sind. Die Entlassungsphase ist oftmals die schwierigste Zeit der gesamten Rehabilitationsmaßnahme. Dem vor dem herannahenden Entlassungstermin wachsenden Stress bei den Rehabilitanden kann aber wirksam nur begegnet werden, wenn die Vorbereitungen dafür bereits während der gesamten Maßnahme getroffen wurden. Dazu gehört z. B. auch, notwendige Leistungen außerhalb der medizinischen Rehabilitation mit den Rehabilitanden zu besprechen und bei den dafür zuständigen Leistungsträgern rechtzeitig zu beantragen. Vorzeitige Entlassungsgründe sind beispielsweise mangelnde Mitwirkung, insbesondere bei der Bereitschaft ein Betriebspraktikum zu absolvieren, Leugnung und fehlende Bereitschaft der Bearbeitung eines

¹⁰ Vgl.: Verstege, R., „Von der stationären Nachsorge zur Adaption“, In: Fachausschuss Soziotherapie des Wissenschaftsrates der AHG (Hrsg.), Verhaltensmedizin Heute, Heft 3, Düsseldorf, 1994

KONZEPT ADAPTION TZS

Rückfallgeschehens und Disziplinarverstöße (Gewalt, Diebstahl, wiederholtes Rauchen im Zimmer etc.). In der Woche vor dem geplanten Entlassungstermin findet die medizinische Abschlussuntersuchung statt. Wesentlicher Bestandteil ist hier die Befunderhebung, die zur Erstellung der sozialmedizinischen Epikrise benötigt wird. Diese Befunde werden in einer Teamsitzung nochmals besprochen und mit den Beobachtungen der anderen Arbeitsbereiche verglichen. Das Ergebnis dieser Besprechung wird mit dem Rehabilitanden besprochen und fließt in den Entlassungsbericht ein, der nach dem Leitfaden der Deutschen Rentenversicherung binnen zwei Wochen erstellt und dem Leistungsträger übermittelt wird.

Schon während der Adaption sind alle Rehabilitanden gehalten, Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe an ihrem künftigen Wohnort aufzunehmen und möglichst viele Beziehungen zu anderen Betroffenen herzustellen. Auch die Einbindung in andere Vereine oder Interessengemeinschaften ist hilfreich zur Strukturierung der freien Zeit. Dies wird von uns unterstützt und stellt eine wichtige Hilfe zur Stabilisierung des Behandlungserfolgs dar. Wenn der Anschluss an eine Selbsthilfe- oder Abstinenzgruppe für den Rehabilitanden nicht ausreicht, kommen weitere ambulante Leistungen in Betracht, die rechtzeitig vor der Entlassung vorbereitet und beantragt werden müssen. Denkbar ist hier bei planmäßiger Entlassung eine ambulante Nachsorge als ergänzende Leistung der Rentenversicherungsträger, aber auch eine ambulante Psychotherapie zu Lasten der Krankenversicherung kommt bei entsprechender Indikation in Frage. Trotz teilweise erfolgreich verlaufener Wiedereingliederung z. B. in ein Arbeitsverhältnis kann, falls beispielsweise noch Defizite in der Tagesstrukturierung oder im Kontaktbereich bestehen, auch die Weitervermittlung in eine andere Einrichtung z. B. des Betreuten Wohnens angezeigt sein.

8 Personelle Ausstattung

Der Mitarbeiterschlüssel entspricht den Vorgaben des Sollstellenplans des Rahmenkonzepts der Deutschen Rentenversicherung zur Adaption in der medizinischen Rehabilitation abhängigkeitskranker Menschen vom 27. März 2019. Der Einrichtung und somit dem interdisziplinären Rehabilitationsteam steht ein leitender Arzt (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) vor. Dieser trägt die Leitung und auch die Gesamtverantwortung für die Rehabilitationsleistung und die Entlassungsberichte mit der darin enthaltenen sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung. Für die allgemeinmedizinische Betreuung arbeitet ein Facharzt für Allgemeinmedizin („Hausarztzentrum Mitte“ im medicus-Speyer, Bahnhofstraße 59, 67346 Speyer) konsiliarisch mit. Das Team setzt sich außerdem zusammen aus Diplom-Psychologen, Diplom-Sozialpädagogen / Sozialarbeitern (B.A.) mit

KONZEPT ADAPTION TZS

suchttherapeutischer Zusatzausbildung, Arbeitstherapeuten und einer Hauswirtschaftsleitung. Die Aufgabenstellung der jeweiligen Berufsgruppen leitet sich direkt aus dem Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung zur Adaption in der medizinischen Rehabilitation abhängigkeitskranker Menschen vom 27. März 2019 ab.

Zu den Aufgaben des Arztes gehören:

- Ergänzende Anamneseerhebung; allgemeine körperliche Untersuchung; neurologische und psychiatrische Untersuchung mit Befunddokumentation (Aufnahmeuntersuchung) inklusive gegebenenfalls Empfehlung für weitere Diagnostik und Therapie
- Abstimmung und Verantwortung des Rehabilitationsplans und Rehabilitationsziels
- Abschlussuntersuchung und Dokumentation
- Teilnahme an Fall- und Teambesprechungen, unter anderem mit Erarbeitung der Rehabilitationsplanung und Rehabilitationsziele
- Informationsaustausch mit den (externen) behandelnden Ärzten und / oder Kliniken und Empfehlung weitere Diagnostik und Therapie
- verantwortliches Erstellen des Entlassungsberichts mit sozialmedizinischer Beurteilung gemäß Leitfaden zum einheitlichen Entlassungsbericht
- Beteiligung an der konzeptionellen Weiterentwicklung
- Erstellung von Zwischenberichten und Verlängerungsanträgen
- bei Bedarf Behandlung von komorbiden Erkrankungen
- Übernahme der ärztlichen Sprechstunde und Visiten
- Kriseninterventionen

Zu den Aufgaben der Psychologen und der Suchttherapeuten gehören:

- ergänzende Erhebung der Sucht- und Sozialanamnese (weitere Klärung der sozialen und beruflichen Situation) einschließlich Dokumentation
- Durchführung der therapeutischen Gruppengespräche einschließlich Vor- und Nachbereitung
- Durchführung der therapeutischen Einzelgespräche einschließlich Vor- und Nachbereitung
- bei Bedarf Durchführung der Gespräche mit Bezugspersonen einschließlich Vor- und Nachbereitung
- Krisenintervention
- bei Bedarf Psychodiagnostik

KONZEPT ADAPTION TZS

- Abstimmung der individuellen Rehabilitationsziele und eines Rehabilitationsplans mit dem Rehabilitanden
- Teilnahme an Fall- und Teambesprechungen inklusive Erarbeitung der Rehabilitationsziele und des Rehabilitationsplans
- Teilnahme an der externen Supervision
- Dokumentation der therapeutischen Leistungen (KTL) und Durchführung der notwendigen Qualitätssicherungsmaßnahmen
- Mitarbeit bei Erstellung des Entlassungsberichts
- Mitarbeit bei der Katamnese
- Beteiligung an der konzeptionellen Weiterentwicklung
- Vermittlung in Nachsorge und ambulante Psychotherapie

Zu den Aufgaben der klinischen Sozialarbeit gehören:

- Durchführung von sozialer Gruppenarbeit
- Beratung zu sozialrechtlichen Fragen
- Planung, Durchführung und Auswertung von Freizeitgestaltung
- Vermittlung in zum Beispiel Schuldnerberatung, Selbsthilfegruppen oder Ähnliches

Zu den Aufgaben der Arbeitstherapeuten gehören:

- Ergänzende Durchführung der Arbeits- und Berufsanamnese
- Vorbereitung, Durchführung und Auswertung der Gespräche mit Arbeitgebern
- Durchführung von arbeitsbezogener Gruppenarbeit
- Dokumentation der therapeutischen Leistungen (KTL) und Durchführung der notwendigen Qualitätssicherungsmaßnahmen
- Teilnahme an Fall- und Teambesprechungen inklusive der Erarbeitung der Rehabilitationsziele und Rehabilitationsplanung
- Teilnahme an der externen Supervision
- Mitarbeit bei Erstellung des Entlassungsberichts
- Planung und Umsetzung von Bewerbungstrainings
- Bilanzierungsgespräche bei Praktika
- Übernahme von Fallmanagement
- Teilnahme an konzeptioneller Weiterentwicklung
- Vernetzung

KONZEPT ADAPTION TZS

Zum Team des Therapiezentrums Speyer gehören zudem eine Verwaltungsangestellte, Reinigungskräfte und Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Abend- und Nachtdiensts. Letzterer hat die Aufgabe, Ansprechpartner für Probleme in den Abend- und Nachtstunden zu sein, Krisenintervention zu leisten und Kontrollen durchzuführen. Hier ist sichergestellt, dass mindestens eine ausgebildete Fachkraft aus dem Bereich Pflege vorgehalten wird. Die regelmäßige Supervision erfolgt ortsnahe durch einen erfahrenen externen Supervisor.

9 Räumliche Gegebenheiten

Die Einrichtung befindet sich in einem großen Mehrzweckhaus in der Innenstadt von Speyer. Wir verfügen über 24 Behandlungsplätze. Eine Gruppe ist im ersten Stock untergebracht, wo sich auch die Werkstatt, der EDV-Raum und die Mitarbeiterbüros befinden. Dieser Bereich ist mit dem Aufzug erreichbar und barrierearm. Hier finden sich insgesamt sieben Einzelappartements (durchschnittliche Größe ca. 22 qm) mit je eigener voll ausgestatteter Küchenzeile und eigenem Bad mit Dusche. Eines der Appartements ist rollstuhlgerecht ausgebaut. In der zweiten und dritten Etage ist großzügig Platz für je zwei Rehabilitandengruppen von 3-5 Personen. Die Rehabilitanden wohnen ausschließlich in Einzelzimmern (durchschnittliche Größe ca. 14 qm). Die Zimmer (wie die Appartements) sind mit Bett, Kleiderschrank, Schreibtisch, Stuhl und Nachttischschrank, sowie einem eigenen Waschbecken ausgestattet. Jede Gruppe dort verfügt über ein eigenes Bad (geschlechterspezifisch) mit je zwei Duschen und zwei WCs und eine eigene vollausgestattete Küche von ca. 20 qm Größe. Sowohl im zweiten als auch im dritten OG. Befindet sich jeweils ein Gruppenraum (ca. 25 qm), die aufgrund ihrer Ausstattung mit Fernseher und Bibliothek außerhalb der Gruppentherapien auch als Aufenthaltsraum genutzt werden können. Den EDV-Raum (13 qm) als Übungsbüro für den bürotechnisch-kaufmännischen Bereich haben wir mit vier EDV-Arbeitsplätzen und einem verkabelten Platz für die Nutzung eines eigenen Notebooks inkl. Internetzugang und einem Netzwerkdrucker ausgestattet, um unseren trainierenden Rehabilitandinnen und Rehabilitanden den Zugang zu Personal-Computern, der sinnvollen Anwendung des Internets und der wichtigsten Standard-Software zu erleichtern. In der ganzen Einrichtung ist ein W-Lan-Empfang möglich, der den Rehabilitanden kostenfrei zur Verfügung steht. Im zweiten OG befindet sich ein Arztzimmer mit Liege, in dem die psychiatrisch neurologische Untersuchung des leitenden Arztes stattfindet. Darüberhinausgehende medizinische Untersuchungen finden in der nahegelegenen Konsiliarpraxis „Hausarztzentrum Mitte“ im Medicus-Speyer, Bahnhofstraße 59, 67346 Speyer statt, wo die notwendigen Apparaturen vorgehalten werden. Die gewerblich-handwerkliche Arbeitstherapie als ergotherapeutischer Teil der „internen Phase“ findet innerhalb der

KONZEPT ADAPTION TZS

Einrichtung in einer kleinen Werkstatt (23 qm) Platz, in der vor der Aufnahme eines externen Praktikums zu diagnostischen Zwecken Arbeiten durchgeführt werden können. Die Werkstatt ist zweckmäßig ausgestattet mit Werkbänken, Werkzeugen und Maschinen zur Holzverarbeitung. Neben dem Verwaltungsbüro gibt es weiterhin 4 Büros für ein bis drei Mitarbeitende. Diese verfügen für jeden Mitarbeiter über einen eigenen Büroarbeitsplatz, samt Telefon und PC. Die PCs sind miteinander vernetzt. Mehrere Netzwerkdrucker sind von den verschiedenen PCs aus ansteuerbar. In jedem Büro befinden sich Sitzecken und zusätzliche Stühle für die Rehabilitanden. Ein zentrales Faxgerät und ein den Datenschutzrichtlinien entsprechender Shredder sind in einem für alle Mitarbeiter zugänglichen Teamraum untergebracht. Hier befinden sich in einem abschließbaren Schrank auch die Rehabilitandenakten.

10 Kooperation und Vernetzung

Gute Vernetzung beginnt bereits innerhalb der Einrichtung. Deshalb sind alle Mitarbeiter-PCs mit den elektronischen Rehabilitandenakten durch ein gemeinsames Laufwerk miteinander verknüpft. Alle Mitarbeiter haben Einblick in die Patientenakteneinträge der anderen. Die Mitarbeiterbüros liegen auf derselben Etage, sodass kurze Kommunikationswege üblich sind.

Wie schon an anderer Stelle in dieser Konzeption erwähnt, macht die sinnvolle Ausgestaltung der Adaptionphase eine enge Zusammenarbeit mit anderen Institutionen notwendig. Um die Arbeit der Suchtberatungsstellen zu erleichtern und eine möglichst frühzeitig die Gesamtbehandlung umfassende Beratung von Abhängigkeitserkrankten zu ermöglichen, werden die dortigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über personelle und konzeptionelle Entwicklungen informiert und zu Besuchen in die Einrichtung eingeladen. Insbesondere mit zahlreichen regionalen und überregionalen Einrichtungen der Behandlungsphase, den Fachkliniken, unterhält das Therapiezentrum Speyer enge und lebendige Kontakte durch regelmäßige wechselseitige Besuche, durch Informationsaustausch und ausführliche Fallbesprechungen der gemeinsamen Rehabilitanden.

Um den optimalen Verlegungszeitpunkt eines Rehabilitanden von der Behandlungs- in die Adaptionphase zu finden, ist eine möglichst genaue Kenntnis der Aufgaben, der Arbeit und der Möglichkeiten der Phase II wünschenswert. So kann einerseits eine bei zu früher Verlegung möglicherweise notwendige Rückführung eines Rehabilitanden in die Fachklinik vermieden werden, andererseits soll die Wiederholung einzelner Therapiebausteine ausgeschlossen und so die knapp bemessene Gesamtbehandlungszeit optimal genutzt werden.

KONZEPT ADAPTION TZS

Der Vollständigkeit halber soll an dieser Stelle aber auch nochmals auf die notwendige ständige Zusammenarbeit mit den Reha-Beratern der Leistungsträger, mit dem Jobcenter, der Agentur für Arbeit in Speyer und an den Heimatorten der Rehabilitanden, mit den kooperierenden Betrieben, Geschäften und Institutionen verwiesen werden.

Gute Vernetzung bedeutet außer der systematisierten Zusammenarbeit mit medizinischen und psychosozialen Aufgabenpartnern auch die Einbindung in einen externen Qualitätszirkel mit anderen Adaptionseinrichtungen. Das Therapiezentrum Speyer gehört zu den Gründungsmitgliedern des „Qualitätszirkels Adaptionseinrichtungen im Fachverband Sucht e.V.“ und arbeitet seit 1998 in diesem Arbeitskreis mit.

11 Maßnahmen der Qualitätssicherung

11.1 Interne Qualitätssicherung

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Therapiezentrums Speyer fühlen sich zu ständiger prozessorientierter Qualitätserzeugung und -sicherung¹¹ verpflichtet. Dazu werden im Rahmen der internen Qualitätssicherung alle Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit untersucht und die Ergebnisse dokumentiert. Unter Ergebnissen verstehen wir dabei nicht nur die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit, die berufliche Integration und die Abstinenz, sondern auch die subjektive Einschätzung unserer Rehabilitandinnen und Rehabilitanden über die erzielten Fortschritte. Letzteres erfassen wir in einem eigens entwickelten Fragenbogen, den sie am Ende ihres Aufenthaltes im Therapiezentrum Speyer beantworten. Seit 2001 sind wir nach DIN EN ISO, aktuell: 9001: 2015, zertifiziert. Jährliche Überwachungsaudits und das alle drei Jahre stattfindende Rezertifizierungsaudit helfen, den hohen Standard beizubehalten und weiter zu verbessern. Die Zertifizierung entspricht den BAR-Richtlinien.

Es wurde zudem zusammen mit dem externen „Qualitätszirkel Adaptionseinrichtungen“ des Fachverbands Sucht e.V. ein Dokumentationssystem eingeführt, das den gängigen Standards in der Rehabilitation Suchtkranker entspricht und eine kontinuierliche, umfassende und wissenschaftlich nachvollziehbare Erfassung des Leistungsgeschehens und des Behandlungserfolgs ermöglicht. Dieses System ist EDV-gestützt und mit den Adaptionseinrichtungen im Fachverband Sucht e.V. und vielen anderen kompatibel. Des Weiteren nehmen wir an dem Katamnesesystem des Fachverbands Sucht teil. Hier werden ein Jahr nach ihrer Entlassung die ehemaligen Rehabilitanden nach ihrem Werdegang befragt. Die Daten werden dem Deutschen Kerndatensatz übermittelt.

¹¹ Vgl.: Fachverband Sucht (Hrsg.), Weissinger, V., Qualitätsmanagement in der Entwöhnungsbehandlung, Bonn 1994

KONZEPT ADAPTION TZS

Ein weiteres wesentliches Element zur qualitativen Überprüfung und Bewertung unserer Arbeit hinsichtlich der Prozessqualität sehen wir in deren möglichst transparenten Darstellung nach außen. Ein offenes Zur-Diskussion-Stellen unserer Arbeit in der Fachöffentlichkeit gibt Gelegenheit zur Rückmeldung und damit zur konstruktiven Auseinandersetzung mit dem eigenen Tun. Dieser Austausch findet statt im „Qualitätszirkel Adaptionseinrichtungen“, sowie bei den regelmäßigen gegenseitigen Besuchen in den belegenden Kliniken, in öffentlichen Diskussionsveranstaltungen, Kongressen, Vorträgen und bei Tagungen. Unser Verständnis von Qualität umfasst selbstverständlich auch die regelmäßige interne und externe Team- und Fallsupervision und die ständige Weiterbildung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Der klinik-interne Qualitätszirkel gewährleistet das gemeinsame Qualitätsverständnis in der Einrichtung, hilft dabei, ein förderndes therapeutisches Milieu zu sichern und hinterfragt den bestehenden Behandlungsansatz in Bezug auf seine Wirksamkeit.

11.2 Externe Qualitätssicherung

Im Rahmen der externen Qualitätssicherung nehmen wir an den Qualitätssicherungsmaßnahmen der Deutschen Rentenversicherung teil, die beispielsweise in Form von Visitationen, der Messung der Laufzeit und Qualität der Entlassberichte, der Rehabilitandenbefragung, des peer-Review-Verfahrens im Anschluss an die Maßnahme oder der Anzahl und Inhalte von Beschwerden durchgeführt werden. Außerdem werden zur Beurteilung der Konzept- und Programmqualität sowie der Personalstandards die aktuellen Reha-Therapiestandards herangezogen, wie sie u. a. durch die Deutsche Rentenversicherung und durch den Fachverband Sucht e. V. veröffentlicht werden, wodurch die Erfüllung aller Qualitätskriterien gewährleistet wird.

12 Kommunikationsstruktur, Klinik- und Therapieorganisation

Die Mitarbeiter arbeiten in einem multiprofessionellen Team unter ärztlicher Gesamtverantwortung rehabilitandenorientiert zusammen. Die Leitungsstrukturen (fachliche und disziplinarische Hierarchien) sind transparent. Es gibt für jeden Mitarbeiter eine Stellenbeschreibung. Änderungen werden zeitnah und offen kommuniziert. Zur Sicherung der Qualität und eines einheitlichen Wissensstandes finden regelmäßige Arbeitsbesprechungen und Supervision statt. Deren Inhalte (Informationen zu einzelnen Rehabilitanden, zum Rehabilitationsablauf, damit verbundene Planungen und Entscheidungen) und die Ergebnisse werden für alle Beteiligten leicht zugänglich und nachvollziehbar dokumentiert. Sämtliche personenbezogenen Daten und Informationen werden in individuellen Akten (elektronisch und

KONZEPT ADAPTION TZS

Handakte) dokumentiert. Der Zugang zu den Akten ist allen am Behandlungsprozess beteiligten Mitarbeitern unter Wahrung der Datenschutzrichtlinien möglich. Jeder Rehabilitand hat die Möglichkeit eine Liste mit den aktuellen Namen aller im Therapiezentrum Speyer arbeitenden Mitarbeiter einzusehen. Die Einhaltung der Schweigepflichtregularien und die darüberhinausgehenden datenschutzrechtlichen Vorschriften werden fortlaufend an die aktuellen gesetzlichen Gegebenheiten und Veränderungen angepasst. Der Träger STZ Heide GmbH beschäftigt eine eigene Datenschutzbeauftragte, die wesentliche Neuerungen mit der Leitung kommuniziert und gegebenenfalls die entsprechenden Dokumente verändert. Diese werden allen am Prozess beteiligten Mitarbeitern dargelegt und sind über das QM-Verfahren gelenkt.

13. Notfallmanagement

Als zertifizierte Rehabilitationseinrichtung verfügen wir über ein klar geregeltes Notfallmanagement. Ein Notfall besteht, wenn unmittelbare Gefahr für einen Rehabilitanden, Mitarbeiter oder die Einrichtung droht (medizinische, psychische Krisen, Umweltschäden, z.B. Brand). Die Mitarbeiter sind über die Sicherheitsvorschriften unterrichtet und in die notwendigen Verhaltensweisen beim Eintritt einer Bedrohung eingewiesen. Ein „Ordner Sicherheitsvorschriften“ steht für alle zugänglich im Therapeutenbüro sowie in Kopie in der Werkstatt zur Verfügung. Die Rehabilitanden werden regelmäßig in die Fluchtwege und das Verhalten bei Brand eingewiesen.

In jedem Raum, in dem sich Rehabilitanden alleine aufhalten können, befindet sich ein Notfallknopf bzw. in den sanitären Anlagen eine Notfallkordel, die der Rehabilitand im Notfall betätigen kann. Durch die Betätigung der Notrufanlage geht eine Notrufmeldung auf der Telefonanlage im Therapeutenbüro und auf dem Bereitschaftshandy ein. Die diensthabenden Mitarbeiter suchen daraufhin mit dem Notfallkoffer den betroffenen Raum auf und wägen bei medizinischen/psychischen Notfällen ab, ob der Betroffene psychotherapeutische, notärztliche oder allgemeinmedizinische Hilfe benötigt und informieren die entsprechende Stelle sowie den leitenden Arzt der Einrichtung. Notwendige Erstversorgung wird vom anwesenden Mitarbeiter, wenn möglich im Arztzimmer geleistet. Alle Mitarbeiter sind in erster Hilfe geschult. Diese Schulung wird jährlich in der Einrichtung von einem erfahrenen Rettungssanitäter aufgefrischt. Im Haus befindet sich ein Defibrillator, in den alle Mitarbeiter eingewiesen wurden. Wird die Notrufanlage außerhalb der Dienstzeiten vor Ort betätigt, alarmiert der bereitschaftsdiensthabende Mitarbeiter den Rettungsdienst sowie den leitenden Arzt von außerhalb und begibt sich schnellstmöglich in die Einrichtung.

KONZEPT ADAPTION TZS

Es befinden sich in jeder Wohngruppe ein Telefon mit eingespeicherten Notfalltelefonnummern sowie ein Erste-Hilfe-Verbandskasten und ein Feuerlöscher, der regelmäßig von einer Fachfirma kontrolliert und ggf. ausgetauscht wird. Falls kein Mitarbeiter im Hause ist (z. B. am Wochenende tagsüber) können die Rehabilitanden über eines der öffentlich zugänglichen Telefone (in jeder Wohngruppe befindet sich ein Gerät) den therapeutischen Bereitschaftsdienst (24 h / Tag), sowie direkt den örtlichen Notarzt, die Feuerwehr oder die Polizei informieren. Falls notwendig kommt der Bereitschaftsdienst in die Einrichtung, um sich ein Bild vom Notfall zu machen und weitere Schritte einzuleiten. Entscheidungen über Verlegungen werden in der Regel vom leitenden Arzt, der dann unmittelbar vom Bereitschaftsdienst verständigt wird, getroffen. Eine Notfallüberwachung findet dann im zuständigen Akutkrankenhaus statt.

14. Fortbildung

Regelmäßige Fortbildung wird gemäß den Anforderungen der Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“ vom 4. Mai 2001 (vgl. Anlage 1, Ziffer 7, Anlage 2, Ziffer 8) sichergestellt. Die Mitarbeiter nehmen regelmäßig an für ihren Arbeitsbereich relevanten Fortbildungen zu einrichtungs- bzw. konzeptrelevanten Themen teil. Hierzu wird zu Beginn des Jahres der Fortbildungsbedarf der Mitarbeiter ermittelt und ein Schulungs- und Fortbildungsplan erstellt. Die durchgeführten Weiterbildungen werden vom Mitarbeiter bewertet und die Ergebnisse dem Gesamtteam zur Verfügung gestellt.

15. Supervision

Die regelmäßige externe Supervision (Fall- und/oder Teamsupervision), die wir als unerlässlich ansehen, erfolgt ortsnah durch einen erfahrenen externen Supervisor. Die Supervision findet i. d. R. alle zwei bis drei Monate, für die Dauer von 120 Minuten statt. Sie ist für alle therapeutischen Mitarbeiter verpflichtend. Es finden außerdem obligatorisch regelmäßige (wöchentlich) interne Team- und Fallbesprechungen der beteiligten Mitarbeiter, unter Leitung des Leitenden Arztes, bzw. des leitenden Psychologen statt.

KONZEPT ADAPTION TZS

Anlage 1 *Hausordnung*

Hausordnung

Das Leben in einer Gemeinschaft und das Erreichen des Rehabilitationsziels machen das Einhalten einiger wichtiger Grundregeln und Gebote unverzichtbar. Diese Regeln, die wir Sie zu beachten bitten, sind:

1. Abstinentes Leben. Der Besitz, die Einnahme und die Weitergabe zustandsverändernder Substanzen jeglicher Art sind verboten. Dies gilt auch für sogenanntes alkoholfreies Bier und vergleichbare Getränke. Atemluft- und Urinkontrollen sind jederzeit möglich.
2. Jeder Suchtmittelrückfall bedeutet für den Betroffenen eine schwerwiegende Bedrohung seiner Gesundheit und seines bisherigen Behandlungserfolgs. Es ist daher unbedingt erforderlich, im Falle eines Rückfalls unverzüglich einen Mitarbeiter zu benachrichtigen.
3. Spielen und Wetten um Geld, Gegenstände oder Dienstleistungen sowie das Spielen an Spielautomaten sind in der Adaption nicht erlaubt, ebenso das Leihen und Verleihen von Geld.
4. Alle Medikamente, sowohl die bei der Aufnahme mitgebrachten, als auch die vom Arzt verordneten, sind dem therapeutischen Personal unverzüglich bekannt zu geben.
5. Gewaltverzicht. Das Androhen oder Anwenden von Gewalt ist verboten, ebenso der Besitz von Gegenständen, die als Waffen benutzt werden könnten.
6. Die aktive Teilnahme an allen therapeutischen Maßnahmen und an den Gemeinschaftsdiensten ist Pflicht. Sollte Ihnen die Teilnahme an einer Maßnahme nicht möglich sein, sind Sie verpflichtet sich bei dem zuständigen Mitarbeiter befreien zu lassen.
7. Für Sauberkeit und Instandhaltung aller Räume und Anlagen sind die Rehabilitanden/innen selbst verantwortlich. Unangemeldete Zimmerkontrollen auf Sauberkeit und Suchtstoffe sind jederzeit möglich.
8. Ausgang und Heimfahrten sind reglementiert. Näheres entnehmen Sie bitte dem entspr. Aushang.
9. Jeder trägt sich unmittelbar beim Verlassen des Hauses und der Rückkehr selbst in das Ausgangsbuch ein.
10. Von 23.00 Uhr bis 06.00 Uhr ist die Nachtruhe einzuhalten, vor arbeitsfreien Tagen ab 24.00 Uhr.
11. Das Rauchen ist nur in dem dafür vorgesehenen Bereich gestattet. Offenes Feuer (Kerzen, Räucherstäbchen etc) ist in der gesamten Einrichtung verboten.
12. Für die Zubereitung und Lagerung von Speisen sind die Küchen zu benutzen, Kochen etc. in den Zimmern ist nicht erlaubt, die Appartements ausgenommen.
13. Waschen und Trocknen sind nur in dem dafür vorgesehenen Raum erlaubt.
14. Für Gegenstände, die während des Aufenthalts oder danach im Therapiezentrum Speyer abhanden kommen, wird keine Haftung übernommen. Bei der Entlassung zurückgelassener persönlicher Besitz wird spätestens nach zwei Wochen entschädigungslos weitergegeben oder entsorgt.

Verstöße gegen diese Grundregeln können disziplinarische Maßnahmen bis hin zur sofortigen Entlassung zur Folge haben.

zur Kenntnis genommen und akzeptiert:

.....
Datum

.....
Unterschrift

Zusatz zur Hausordnung bei pathologischem Glücksspielen

Name:.....

Während der gesamten Rehabilitationsdauer sind folgende Glücksspiele nicht erlaubt:

- a) Spiele an Geldautomaten
- b) Casinospiele (Roulette, Blackjack etc.)
- c) Kartenspiele wie Skat, Poker, Romée etc.
- d) Würfelspiele wie Kniffel, Chicago, Zehntausend etc.
- e) Wetten (Oddset, Toto, Buchmacher, aber auch persönliche Wetten)
- f) Lotterien (Lotto, Klassenlotterien)
- g) Börsenspiele (Day-Trading, etc.)

Ein Verstoß dagegen wird als „Rückfall“ bewertet und muss unmittelbar gemeldet werden.

- Ich verpflichte mich, während der Behandlungsdauer auf jegliche Video- u. Computer-/ Smartphonespiele auf Glücksspielbasis zu verzichten.
- Der Umgang mit Ihrem eigenen Geld ist selbst bestimmt. Sie können zu Ihrer Sicherheit unser Rehabilitandenkonto nutzen. Das Leihen und Verleihen von Geld, auch von Kleinbeträgen, ist nicht erlaubt.
- Ein wiederholter Regelverstoß kann zur Entlassung führen.

Es gelten die folgenden weiteren Absprachen:

.....
.....
.....
.....

Datum.....

Unterschrift des Rehabilitanden

Unterschrift des Bezugstherapeuten

Zusatz zur Hausordnung bei pathologischem PC-/ Internet-Gebrauch

Name:.....

- Es ist mir nur nach Absprache gestattet einen eigenen PC oder einen Laptop in die Einrichtung zu bringen.
- Ich verpflichte mich, während der Behandlungsdauer generell auf jegliche Online-Aktivitäten zu verzichten. Dies gilt auch während der Heimfahrten. Ebenso verzichte ich auf den Besuch des Computerraums. Sollte es während meiner Behandlungszeit erforderlich sein, einen PC zu nutzen, werde ich Zweck und Art vorher mit meinem Bezugstherapeuten besprechen und ein Protokoll darüber führen. Die Nutzung des Computerraumes erfolgt dabei nur als einmalige, zeitlich begrenzte Genehmigung.
- Ich verpflichte mich, während der Behandlungsdauer auf sämtliche Video-, Computer- oder Handyspiele zu verzichten.

Es gelten die folgenden weiteren Absprachen:

.....
.....
.....
.....

Datum.....

Unterschrift des Rehabilitanden

Unterschrift des Bezugstherapeuten

Umgang mit Computern

Für die Computer im PC-Raum gelten folgende Regeln:

Bis 16 Uhr (egal an welchem Wochentag) dürfen die PCs nur für Adaptionen genutzt werden.

Jeglicher Eingriff in das System, Systemänderungen oder der Anschluss von Hardware sowie der Zugriff auf das Internet über Fremd-PCs sind nur in Absprache mit dem Leiter der Einrichtung, Herrn Liebrich, gestattet. Das Installieren von mitgebrachten Programmen ist nicht gestattet, ebenso dürfen keine Programme oder Dateien, die sich auf den PCs befinden gelöscht werden. Das Herunterladen von größeren Datenmengen aus dem Internet sowie die Installation darf nicht durchgeführt werden.

Speisen und Getränke dürfen nicht mit in den PC-Raum gebracht werden.

Sie dürfen während Ihres Aufenthalts im Therapiezentrum auch Ihren eigenen PC benutzen. Für die Nutzung bestehen folgende Regelungen:

Eine private Nutzung ist nur außerhalb der üblichen Arbeitstherapiezeiten erlaubt.

Es besteht die Möglichkeit, seine Bewerbungsunterlagen o. ä. auch während der AT-Zeit zu erledigen, dies ist jedoch immer mit dem Arbeitstherapeuten abzusprechen.

O.g. Regelung habe ich zur Kenntnis genommen.

(Datum)

(Unterschrift Patient)

Umgang mit Mohnprodukten

Ich verpflichte mich, während der Adaptionenbehandlung auf den Genuss von Mohnprodukten zu verzichten, da diese ein Drogenscreening verfälschen können. Mir ist bekannt, dass ein positives Testergebnis auf Opiate in jedem Fall als Beweis eines Rückfalles gewertet wird.

(Datum)

(Unterschrift Rehabilitand)

Behandlungsvertrag

Ich,

schließe mit dem Therapiezentrum Speyer folgenden Behandlungs-Vertrag ab:

Ich verpflichte mich, an allen Behandlungs- und Trainingsangeboten aktiv teilzunehmen und den Anordnungen der Mitarbeiter des Therapiezentrums Folge zu leisten.

Die Mitarbeiter des Therapiezentrums verpflichten sich, mir vorurteilsfrei, klar und offen zu begegnen und mir ihre Erfahrungen und ihr Wissen für meine Neuorientierung zukommen zu lassen. Sollten die Therapeuten ihren Verpflichtungen meiner Meinung nach nicht nachkommen, werde ich offen mit Ihnen meine Beschwerden besprechen.

Sollte ich von mir aus beabsichtigen, die Behandlung vorzeitig abubrechen, verpflichte ich mich, diese Absicht frühzeitig auszusprechen. Danach werde ich eine Wartezeit von mindestens 24 Stunden einhalten um meine Entscheidung noch einmal überdenken zu können. Das Therapiezentrum verpflichtet sich, mich vor einer Verlegung oder vorzeitigen Entlassung anzuhören, um mir diese wichtige Entscheidung durchschaubar zu machen.

Ich verpflichte mich zur Abstinenz, zur Einhaltung der Hausordnung, zur Einhaltung des Gruppengeheimnisses und zum Verzicht auf körperliche Gewaltanwendung.

Sollte ich die Absicht haben, mich während der Rehabilitationszeit tätowieren zu lassen, werde ich dies vorher mit meinem Bezugstherapeuten besprechen.

Zusätzliche Vereinbarung(en) zwischen mir und meinem Bezugstherapeuten:

1.
.....
2.
.....
3.
.....

Wenn ich gegen einen oder mehrere der oben festgelegten Punkte verstoße, so ist die gesamte Therapievereinbarung aufgehoben. Die Behandlung ist beendet, falls nicht der Abschluss einer neuen Vereinbarung möglich ist.

Speyer, den

.....

Rehabilitand

.....

Bezugstherapeut

KONZEPT ADAPTION TZS

Anlage 6 Exemplarischer Wochenplan für den Zeitraum vor/nach dem Praktikum

	Wochenplan TZ-Speyer				
	von		bis		
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
8.00	Arztsprechstunde	Arztsprechstunde	Arztsprechstunde	ist Kliniktag	Arztsprechstunde
8.30	Morgengruppe Sprechstunde*	Morgengruppe Sprechstunde*	Morgengruppe Sprechstunde*	Sprechstunde* 8.45 – 9.15 Uhr	Morgengruppe Sprechstunde*
9.00	Indikativgruppe	Indikativgruppe	Arbeitstherapie/ Haustechnik	9.15 Gruppentherapie	Indikativgruppe Freizeittraining
9.30	Bewerbertraining	Nachsorge			
10.00					
10.30					
11.00					
11.30	Sprechstunde*	Sprechstunde*	Sprechstunde*	Sprechstunde*	Sprechstunde*
12.00					
12.30					
13.00	Arbeitstherapie/PC	Arbeitstherapie/PC		Einzelgespräch	Arbeitstherapie/PC
13.30					
14.00	Indikativgruppe		Arbeitstherapie/ Haustechnik	Sprechstunde Ltd. Arzt	Indikativgruppe Raucherentwöhnung
14.30	Entspannungstraining				Abschlussgruppe
15.00	Sprechstunde*	Sprechstunde*	Sprechstunde*		
15.30	Abschlussgruppe	Abschlussgruppe	Abschlussgruppe		Sprechstunde*
16.00					
16.30					
17.00	Sprechstunde*	Sprechstunde*	Sprechstunde*		
17.30		17.30 Haus. Gr. 1			
18.00		18.00 Haus. Gr. 2			
18.30		18.30 Haus. Gr. 3		Sprechstunde*	
19.00		19.00 Haus. Gr. 4			
19.30		19.30 Haus. Gr. 5			
Einzelgespräche und Arzttermine nach Vereinbarung. Achten Sie bitte auf Terminmitteilungen in Ihrem Postfach.					

*Sprechstunde im Therapeutenbüro, die nach Bedarf von den Rehabilitanden genutzt werden kann.

KONZEPT ADAPTION TZS

Anlage 7 Exemplarischer Wochenplan für den Zeitraum während des Praktikums

	Wochenplan TZ-Speyer von bis				
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
8.00	Arztsprechstunde	Arztsprechstunde	Arztsprechstunde	ist Kliniktag	Arztsprechstunde
8.30	Sprechstunde*	Sprechstunde*	Sprechstunde*	Sprechstunde* 8.45 – 9.15 Uhr	Sprechstunde*
9.00				9.15 Gruppentherapie	
9.30					
10.00					
10.30					
11.00					
11.30	Sprechstunde*	Sprechstunde*	Sprechstunde*	Sprechstunde*	Sprechstunde*
12.00					
12.30					
13.00				Einzelgespräch	
13.30					
14.00				Sprechstunde Ltd. Arzt	
14.30					
15.00	Sprechstunde*	Sprechstunde*	Sprechstunde*		
15.30					Sprechstunde*
16.00					
16.30					
17.00	Sprechstunde*	Sprechstunde*	Sprechstunde*		
17.30		17.30 Haus. Gr. 1			
18.00		18.00 Haus. Gr. 2			
18.30		18.30 Haus. Gr. 3		Sprechstunde*	
19.00		19.00 Haus. Gr. 4			
19.30		19.30 Haus. Gr. 5			
Einzelgespräche und Arzttermine nach Vereinbarung. Achten Sie bitte auf Terminmitteilungen in Ihrem Postfach.					

*Sprechstunde im Therapeutenbüro, die nach Bedarf von den Rehabilitanden genutzt werden kann.

KONZEPT ADAPTION TZS

Anlage 8 Rückfallbericht

Durch Ihren Rückfall haben Sie den Behandlungsvertrag gebrochen, d.h. momentan befinden Sie und das Therapiezentrum sich in einem „vertraglosen Zustand“, in dem wir im Rahmen des Rückfallverfahrens entscheiden werden, ob wir einen neuen Vertrag schließen und die Behandlung fortsetzen. Diese Entscheidung wird in einem Klärungsgespräch mit Ihnen und den anwesenden Mitarbeitern am kommenden Donnerstag getroffen. Als nächsten Schritt in der Rückfallbearbeitung bitten wir Sie, einen Bericht über Ihren Rückfall zu schreiben und diesen mit Ihrem Bezugstherapeuten/ Ihrer Bezugstherapeutin zu besprechen.

Der Rückfallbericht sollte die folgenden Punkte zum Inhalt haben:

- 1) Wie sind die Wochen vor dem Rückfall verlaufen?
 - a) Was haben Sie getan und erlebt? Wie haben Sie sich gefühlt?
 - b) Haben Sie selbst/ haben andere Personen Veränderungen in Ihrem Verhalten oder Ihrer Stimmungslage bemerkt?
 - c) Woran haben Sie gemerkt/ hätten Sie merken können, dass Sie kurz vorm Rückfall stehen?
- 2) Was haben Sie getan, um den Rückfall zu verhindern?
- 3) Haben Sie etwas getan, was Sie näher an den Rückfall brachte?
- 4) Beschreiben Sie den Rückfall:
 - a) Wie kam es dazu?
 - b) Woher bekamen Sie Ihr Suchtmittel?
 - c) Welche Wirkung haben Sie sich davon erhofft?
 - d) Was und wieviel haben Sie konsumiert?
 - e) Wo und mit wem haben Sie konsumiert?
 - f) Hat jemand mitbekommen, dass Sie konsumiert haben?
 - g) Welche Wirkung hatte das Suchtmittel?
- 5) Wie soll es jetzt weitergehen?
 - a) Was können Sie verändern, damit Sie eine ähnliche Situation in Zukunft rückfallfrei bewältigen können?
 - b) Wie kann das Therapiezentrum Sie dabei unterstützen?
 - c) An welchen Zielen sollten Sie in der verbleibenden Zeit arbeiten, falls wir die Adaption fortsetzen?
- 6) Wozu lohnt es sich für Sie, abstinent zu leben?

KONZEPT ADAPTION TZS

Anlage 9 Notfallablaufplan

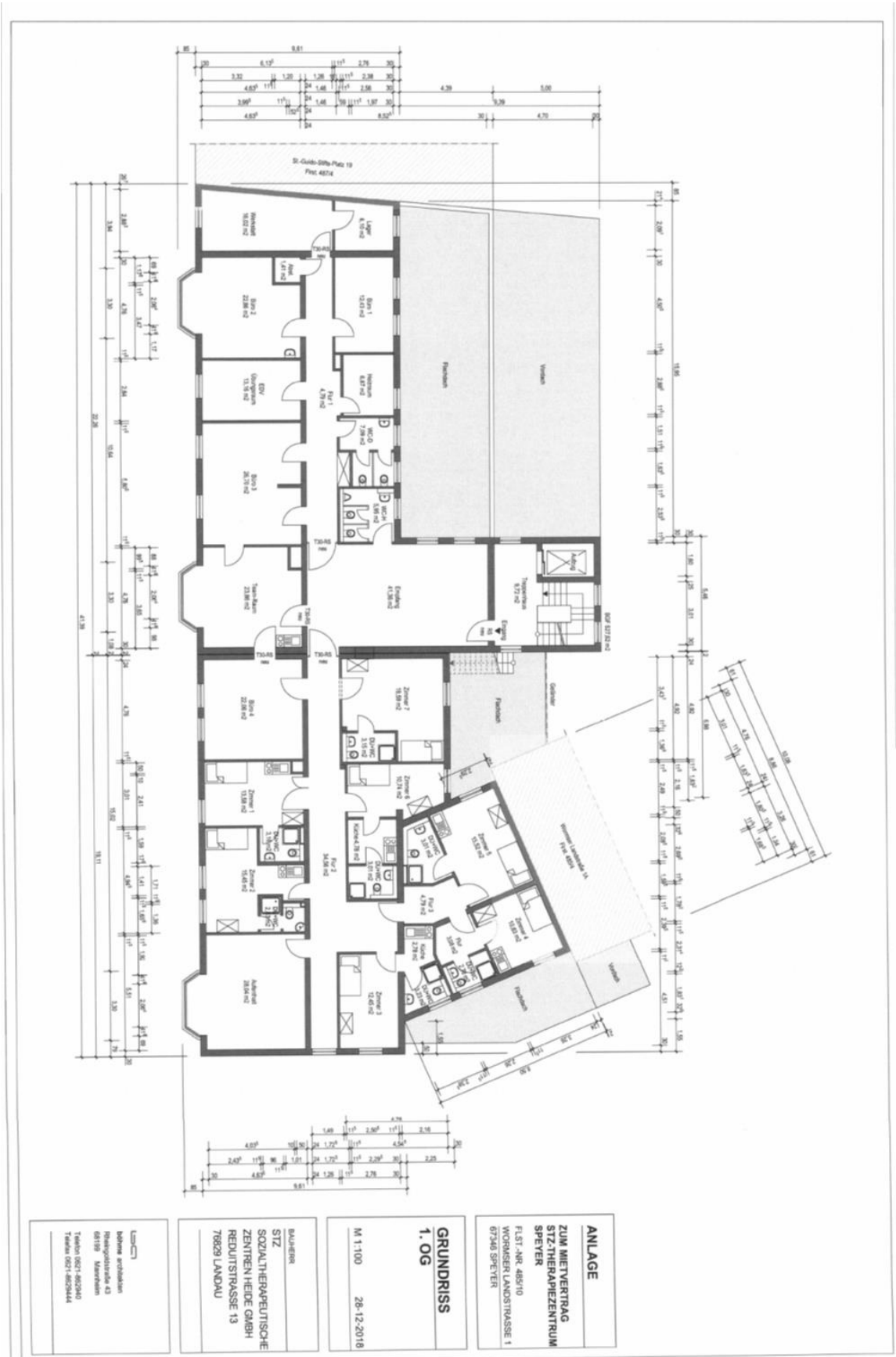
AB-014: Notfallplan			
Nr.	Kontakt	Arbeitsschritte in chronologischer Reihenfolge	Arbeitsmittel
1		<p>Ein Notfall besteht, wenn unmittelbare Gefahr für einen Patienten, Mitarbeiter oder die Einrichtung droht (medizinische, psychische Krisen, Umweltschäden)</p> <p>Der Notfallplan gilt für die Einrichtung TZS, Wormser Landstraße 1, Speyer</p> <p>Ablaufbeschreibungen für verschiedene Notfallsituationen, wichtige Telefonnummern für den Notfall sowie eine Anleitung in Erster Hilfe befinden sich in der Notfallmappe. Diese befindet sich in einem Schrank im Teambüro (gekennzeichnet mit weißem Kreuz auf grünem Hintergrund). Im selben Schrank befindet sich der Notfallkoffer. Im Flur im 1. OG befindet sich der Defibrillator. Alle Flure sind mit Erste-Hilfe-Koffern und Feuerlöschern ausgestattet.</p> <p>Der „Blaue Ordner Sicherheitsvorschriften“ steht für alle zugänglich im Regal im Büro.</p> <p>Alle Mitarbeiter werden einmal pro Kalenderjahr in Erster Hilfe geschult, sind über die Sicherheitsvorschriften unterrichtet und in die notwendigen Verhaltensweisen beim Eintritt einer Bedrohung eingewiesen.</p> <p>Die Einrichtung ist mit einer Notrufanlage ausgestattet. Wenn kein Mitarbeiter vor Ort ist, ist immer ein Mitarbeiter im Bereitschaftsdienst über Handy zu erreichen (über Flurtelefone oder die Notrufanlage).</p> <p>Die Rehabilitanden werden regelmäßig zur Funktion der Notrufanlage geschult. Dabei werden sie angewiesen, dem Rettungsdienst die Türen zu den Stockwerken zu öffnen, wenn in Abwesenheit der Mitarbeiter das Notfallsignal ertönt.</p>	<p>Notfallmappe Notfallkoffer Erste-Hilfe-Koffer Feuerlöscher Notfall-Tafeln an Gruppentelefonen Blauer Ordner mit Sicherheitsvorschriften</p>
		Notrufmeldung: Patient betätigt einen Notrufknopf:	
2a	Mitarbeiter, Patient, Leitender Arzt	<p>a) Mitarbeiter sind im Haus: Notrufmeldung geht auf dem Telefon ein.</p> <p>1. Diensthabender Mitarbeiter geht mit Notfallkoffer und schnurlosem Telefon in den Raum, aus dem der Notruf kommt.</p> <p>2. Liegt ein medizinischer Notfall vor, informiert er den leitenden Arzt (*7343) und den Rettungsdienst (*7113) sowie ggfs. weitere anwesende Mitarbeiter und leistet Erste Hilfe (s. AB-064).</p>	<p>Notfallkoffer schnurloses Telefon AB-064</p>

KONZEPT ADAPTION TZS

2b		<p>b) Keine Mitarbeiter im Haus: Notfallmeldung geht auf dem Bereitschaftshandy ein: 1. Bereitschaftsdienst alarmiert den Rettungsdienst (Tel. 19222) und den leitenden Arzt, dessen Nummer im Bereitschaftshandy gespeichert ist. 2. Bereitschaftsdienst nimmt über die Flurtelefone Kontakt zu den Rehabilitanden auf (Gruppe 1: 06232/ 6727-29, Gruppe 2: -28, Gruppe 3: -30, Gruppe 4: -32, Gruppe 5: -34), um herauszufinden, welcher Notfall vorliegt. Rehabilitanden werden angewiesen, Erste Hilfe zu leisten und dem Rettungsdienst die Tür zu öffnen. 3. Bereitschaftsdienst begibt sich unverzüglich in die Einrichtung, dann siehe Punkt 2.</p>	
3	Mitarbeiter, Patienten, Notarzt, Arzt	<p>Psychischer Notfall</p> <ul style="list-style-type: none"> Bei (suizidaler) Krise eines Patienten tagsüber wird einer der therapeutischen Mitarbeiter (vorzugsweise der verantwortliche Therapeut) eine Krisenintervention machen und abwägen, ob Verlegung in die Psychiatrie notwendig ist. Wenn kein Mitarbeiter im Haus ist, übernimmt dies der Bereitschaftsdienst. Das Vorgehen bei Suizidalität ist in AB-071, das Vorgehen bei alkoholisierten Patienten in AB-070 beschrieben. Falls Verlegung notwendig, siehe Ablaufbeschreibung „Verlegung“ (AB-018) 	AB-070 AB-071 AB-018
4	Mitarbeiter, Patienten	<p>Umweltbedingte Krisen (z. B. Brand, Wasserrohrbruch, Hagel- Sturmschäden)</p> <ul style="list-style-type: none"> bei unmittelbarer Bedrohung informiert jeder zu jeder Zeit die Feuerwehr oder die Polizei bzw. nutzt die vorhandenen Hilfsmittel (Feuerlöscher). Das Verhalten im Brandfall ist in AB-021 beschrieben. bei mittelbarer Bedrohung informiert in Dienstzeiten der anwesende Mitarbeiter die für den Schadensfall zuständige Stelle. bei mittelbarer Bedrohung außerhalb der Dienstzeit informiert der therapeutische Bereitschaftsdienst die entsprechende Stelle. 	DO-006 AB-021 Feuerlöscher
<p>Mitgeltende Unterlagen:</p> <p>Notrufanlage, Bereitschaftshandy, Erste-Hilfe-Koffer, Notfallkoffer, Defibrillator, Notfallmappe, Ordner mit Sicherheitsvorschriften, Feuerlöscher, DO-006 Adressen und Infos zum Hauswirtschaftsbereich, DO-076 Personenschutzmaßnahmen bei hochansteckenden Infektionen, DO-220 Inhaltsverzeichnis Notfallmappe, AB-018 Verlegung eines Patienten, AB-051 Vorgehen bei Störungen des Aufzugs, AB-064 Erste Hilfe, AB-070 Umgang mit alkoholisierten Patienten, AB-071 Suizidalität, AB-080 NORO-Infektion, AB-083 Corona</p>			
<p>Qualitätsziele: Abwendung einer Gefahr für Mensch und Haus</p>			
<p>Verteiler: QMB, QM-Team</p>			

KONZEPT ADAPTION TZS

Anlage 10 Raumpläne




 Behälter architekten
 Rheingönzstraße 43
 68169 Mannheim
 Telefon 0621-4602940
 Telefax 0621-4602944

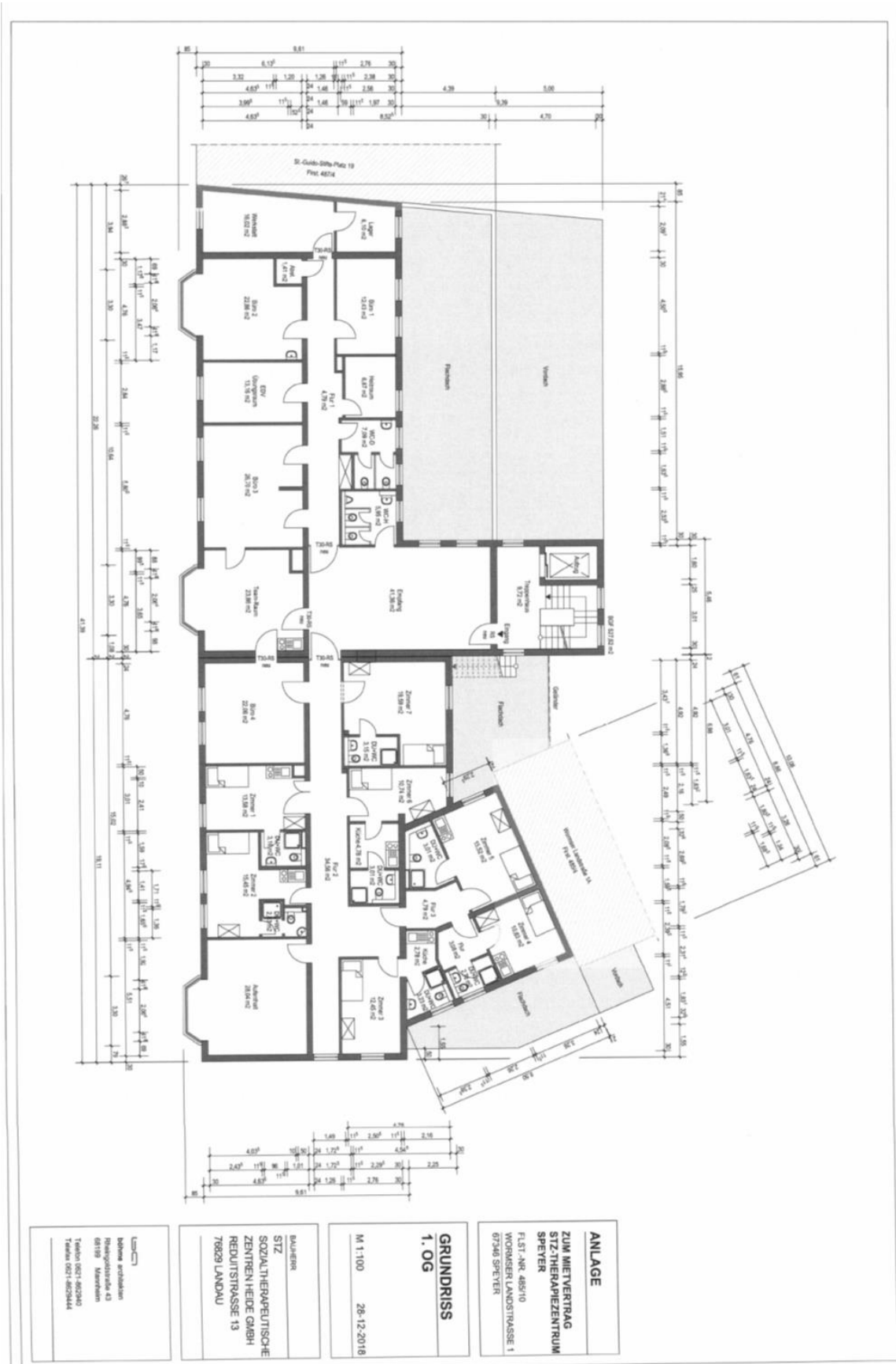
BAUBEREN
 STZ
 SOZIALTHERAPEUTISCHE
 ZENTREN HEIDE GMBH
 REDUITSTRASSE 13
 76829 LANDAU

GRUNDRISS
 1. OG
 M 1:100
 28-12-2018

ANLAGE
 ZUM MIETVERTRAG
 STZ-THERAPIEZENTRUM
 SPEYER
 FLAT-NR. 485/10
 VORRÄTER LANDSTRASSE 1
 67346 SPEYER

KONZEPT ADAPTION TZS

Anlage 10 Raumpläne (fortgesetzt)



KONZEPT ADAPTION TZS

Anlage 10 Raumpläne (fortgesetzt)



ANLAGE	ZUM MIETVERTRAG STZ-THERAPIEZENTRUM SPEYER
GRUNDRISS	1. OG
M 1:100	28-12-2018
BAUBERER	SOZIALTHERAPEUTISCHE ZENTREN HEIDE GMBH REDUITSTRASSE 13 76829 LANDAU
VERFAHREN	bestmögliche Rheumafunktion 43 69199 Mannheim Tabelle 1021-1021-1021 Tabelle 1021-1021-1021

AGE	MIETVERTRAG THERAPIEZENTRUM SPEYER
RUM	SSE 1
INDRISS	G
SCHLÜSSEL	1
VERFAHREN	bestmögliche Rheumafunktion 43 69199 Mannheim Tabelle 1021-1021-1021 Tabelle 1021-1021-1021

Literaturverzeichnis

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)

(2015). *S3-Leitlinie. „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“*. AWMF-Register-Nr. 076-001

Arbeitsgruppe Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation

Abhängigkeitskranker (BORA) (2014). *Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezugs in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker*.

Barth, W. et al. (2005). *Sucht-Migration, Hilfe*. Geesthacht: Neuland.

Berg, I. K. et al. (2007). *Kurzzeittherapie bei Alkoholproblemen*, 6. Auflage, Heidelberg: Carl Auer Systeme.

Bowen, S. et al. (2012). *Aufmerksamkeitsbasierte Rückfallprävention bei Substanzabhängigkeit*. Weinheim: Beltz-Verlag.

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) (2018), *Rehabilitation. Vom Antrag bis zur Nachsorge*. Berlin: Springer.

Buschmann-Steinhage et al. (2011). *Verhaltens- und Lebensstiländerung durch nachhaltige medizinische Rehabilitation. Wunsch und Wirklichkeit*. In *Sucht Aktuell* 02/11
Rheinbach: Druckpartner Moser.

Deutsche Rentenversicherung (2009). *Rahmenkonzept zur medizinischen Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung*.

Deutsche Rentenversicherung (2010). *Leitlinien für die sozialmedizinische Begutachtung - Sozialmedizinische Beurteilung bei Abhängigkeitserkrankungen*.

Deutsche Rentenversicherung (2010). *Reha-Therapiestandards Alkoholabhängigkeit*.

Deutsche Rentenversicherung (2012). *Gemeinsames Rahmenkonzept der Deutsche Rentenversicherung und der GKV zur Nachsorge im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 31.10.2012*.

KONZEPT ADAPTION TZS

- Deutsche Rentenversicherung Bund (2012). *Vereinbarungen im Suchtbereich*, Berlin: Buck.
- Deutsche Rentenversicherung (2014). *Strukturqualität von Reha-Einrichtungen - Anforderungen der Deutsche Rentenversicherung – stationäre medizinische Reha-Einrichtung*, 2. überarbeitete und erweiterte Auflage
- Deutsche Rentenversicherung (2015). *KTL. Klassifikation Therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation*, Berlin.
- Deutsche Rentenversicherung (2015). *Der ärztliche Reha-Entlassungsbericht -Leitfaden zum einheitlichen Entlassungsbericht in der medizinischen Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung 2015*.
- Deutsche Rentenversicherung (2019). *Rahmenkonzept der Deutsche Rentenversicherung zur Adaption in der medizinischen Rehabilitation abhängigkeitskranker Menschen vom 27. März 2019*.
- DIMDI/WHO (Hrsg.) (2005). *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)*, Genf.
- Fachverband Sucht (Hrsg.), Weissinger, V. (1994). *Qualitätsmanagement in der Entwöhnungsbehandlung*, Bonn.
- Heide, M. (2001). „*Wenn ich erst wieder Arbeit habe...*“. *Adaptionsbehandlung als zweite Phase der medizinischen Rehabilitation Suchtkranker*. Geesthacht: Neuland.
- Henkel, D. et al (2008) *Arbeitslosigkeit und Sucht*, Fachhochschulverlag, Frankfurt am Main.
- Kaluza, G. (2011). *Stressbewältigung*. Berlin: Springer-Verlag.
- Kanfer, F. H., Reinecker, H., & Schmelzer, D. (1991). *Selbstmanagement-Therapie*. Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokio.
- Koch, A. et al. (Hrsg.) (2017). *Die Adaptionsbehandlung*. Lengerich: Pabst.
- Krausz, M. et al. (2004). *Kompodium Sucht*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Körkel, J., & Schindler, C. (2013). *Rückfallprävention mit Alkoholabhängigen: das strukturierte Trainingsprogramm STAR*. Springer-Verlag.

KONZEPT ADAPTION TZS

- Liebrich, M. et al (2018). *Positionspapier der Adaptionseinrichtungen im FVS*. In: Sucht Aktuell, Jahrgang 25/02.18, Rheinbach: Messner Medien GmbH.
- Liebrich, M. (2005). *Neues Umfeld? Langeweile am Feierabend. Adaption im Spannungsfeld zwischen Wunsch und Wirklichkeit*, In Fachverband Sucht e.V.: Perspektiven für Suchtkranke. Geesthacht: Neuland.
- Meulenbelt, A. et al. (1998). *Frauen und Alkohol*, Reinbek: Rowohlt.
- Meyers, R.J. et al (2007). *CRA-Manual zur Behandlung von Alkoholabhängigkeit*. Bonn: Psychiatrie-Verlag
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2015). Motivierende Gesprächsführung. *Suchttherapie*, 16, 195.
- Missel et al (2009): *Effektivität der stationären Suchtrehabilitation*, In: Sucht Aktuell 1-2009 Rheinbach: Druckpartner Moser.
- Missel, P., & Zemlin, U. (1994). *Neuere Entwicklungen in der verhaltenstherapeutischen Behandlung von Suchterkrankungen. Handbuch stationäre Verhaltenstherapie*. Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union.
- Petry, J. (2003). *Glücksspielsucht: Entstehung, Diagnostik und Behandlung*, Göttingen. Hogrefe.
- Schallenberg, H. (2001). *Adaption–Bestandteil der medizinischen Rehabilitation nach den Vorschriften des Sozialgesetzbuches VI*. In: „Wenn ich erst wieder Arbeit habe...“. Adaptionsbehandlung als zweite Phase der medizinischen Rehabilitation Suchtkranker. Geesthacht: Neuland.
- Schmidt, L. G., Gastpar, M., Falkai, P. & Gaebel, W. (2006). *Evidenzbasierte Suchtmedizin. Behandlungsleitlinie Substanzbezogene Störungen*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Sobottka, B. (2011). *Pathologischer PC-Gebrauch. Angewandte Verhaltenstherapie*. Schriftenreihe der AHG Klinik Schweriner See. Heft 14.

KONZEPT ADAPTION TZS

Teigeler, H. (2005). *Förderung der Teilhabe am Erwerbsleben als besondere Aufgabe der Adaption*, In: Fachverband Sucht e.V.: Perspektiven für Suchtkranke. Geesthacht: Neuland.

Unland, H. (1995). *Wir gewöhnen uns das Rauchen ab: wieder frei und selbstbestimmt leben; ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches Raucherentwöhnungsprogramm (KVR) in 8 Sitzungen à 120 Minuten; Anleitung für den Kursleiter und Materialien für die Kursteilnehmer*. Dgvtv-Verlag.

Verstege, R., (1994). *Von der stationären Nachsorge zur Adaption*, In: Fachausschuss Soziotherapie des Wissenschaftsrates der AHG (Hrsg.), Düsseldorf: Verhaltensmedizin Heute, Heft 3.

Verstege R. (2008). *Adaptionsbehandlung im Rahmen medizinischer Rehabilitation*. In: Henkel, D. et al: Arbeitslosigkeit und Sucht, Fachhochschulverlag, Frankfurt am Main.

Weissinger, V., & Missel, P. (2006). Gesamtkonzept des Fachverbandes Sucht e. V. zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen. *Sucht aktuell*, 13, 44-71.

Weissinger, V., Missel, P. (2012). Leitbild und Positionen zur Suchtkrankenhilfe und-behandlung. *Sonderausgabe Sucht aktuell*, Rheinbach: Druckpartner Moser.