

Rehabilitationskonzept

Adaptionshaus Kieferngarten

Adaptionshaus Kieferngarten
Schlößlanger 1
80939 München
Telefon: 089 / 3189990
Telefax: 089 / 31899920
kieferngarten@do-suchthilfe.de
<http://www.kieferngarten.de>

Träger:
Deutscher Orden K.d.ö.R.
Klosterweg 1
D-83629 Weyarn

Verantwortlich für das Konzept:

Marcus Breuer, Psychologischer Psychotherapeut, Einrichtungsleitung
Andreas Reimer, Leitender Arzt, DO-Suchthilfe

Inhaltsverzeichnis:

LEITLINIEN.....	5
EINLEITUNG	6
THEORETISCHER HINTERGRUND.....	7
KRANKHEITSMODELL-SUCHT	7
INTERNATIONALE KLASSIFIKATION DER FUNKTIONSFÄHIGKEIT, BEHINDERUNG UND GESUNDHEIT (ICF).....	10
DAS ADAPTIONSHAUS KIEFERNGARTEN UND SEINE INFRASTRUKTUR.....	11
ÖRTLICHKEIT	11
AUSSTATTUNG	11
MITARBEITER.....	11
PRÄSENZZEITEN DURCH FACHPERSONAL	11
TEAMORGANISATION	12
AUFENTHALTSDAUER	12
AUFNAHMEVERFAHREN.....	12
LEISTUNGSTRÄGER.....	12
HÄUFIGKEIT THERAPEUTISCHER INTERVENTIONEN	13
VORBEREITUNG AUF DIE ENTLASSUNG	13
AUFGABEN DER ADAPTION.....	14
INDIKATION	14
THERAPIEZIELE	14
MEDIZINISCH-THERAPEUTISCHE ANGEBOTE	16
GRUPPENTHERAPIE.....	16
EINZELGESPRÄCHE	16
ÄRZTLICHE TÄTIGKEIT	16
UMGANG MIT RÜCKFALL.....	17
NACHSORGE.....	18
BERUFLICHE ORIENTIERUNG UND REINTEGRATION	19
ABLAUF DER BERUFLICHEN ORIENTIERUNG UND REINTEGRATION.....	19
BESCHREIBUNG DER EINZELNEN GRUPPEN IM BEREICH DER BERUFLICHEN REHABILITATION	20
KOOPERATIONEN IM RAHMEN DER BERUFLICHEN REHABILITATION.....	21
PRAKTIKUMSPOOL.....	21
SOZIALMANAGEMENT UND SCHULUNGEN.....	24
FREIZEITANGEBOTE	24
QUALITÄTSSICHERUNG	25

ANHANG	25
ANHANG 1: BERUFLICHE REHABILITATION WÄHREND DER ADAPTIONSBEHANDLUNG	25
ANHANG 2: KOOPERATIONSMATRIX FÜR DIE BERUFLICHE REINTEGRATION	25
ANHANG 3: WOCHENPLAN IM ADAPTIONSHAUS KIEFERNGARTEN.....	25

Leitlinien

Die Einrichtungen des Geschäftsbereiches Suchthilfe im Deutschen Orden K.d.ö.R., in der Folge DO-Suchthilfe genannt, unterstützen Menschen bei dem Wunsch, ihre Sucht zu überwinden und alternative, gesunde Bewältigungsstrategien zu erlernen. Die unterschiedlichsten Einrichtungen, von der Beratungsstelle über die Akut- bzw. Entzugsstation zur Übergangseinrichtung und zur Rehabilitationsklinik bzw. zum soziotherapeutischen Heim werden dem individuellen Hilfebedarf süchtiger Menschen gerecht. Das Angebot ambulanter, teilstationärer und stationärer Maßnahmen bietet ein in seiner Betreuungsintensität abgestuftes System, so dass Förderung zielgerichtet dort geleistet wird, wo sie notwendig und sinnvoll ist.

Zentrales Ziel der Behandlungs- bzw. Betreuungsmaßnahmen ist eine durch den fortgesetzten Suchtmittelkonsum drohende oder bereits eingetretene Behinderung zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mindern. Als Ergebnis aller Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen wird die möglichst vollständige Wiederherstellung der funktionalen Gesundheit als Voraussetzung für Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und insbesondere am Arbeitsleben angestrebt.

Der Mensch ist für uns individuell, einmalig, unwiederholbar und unverwechselbar. Als Person verfügt er über sich selbst in Freiheit und Verantwortung.

Suchtmittelkonsum ist in unserem Verständnis für den Suchtkranken eine, wenn auch dysfunktionale, so doch lösungsorientierte Strategie. Die Suchterkrankung ist nur *eine* Facette der Persönlichkeit eines suchtkranken Menschen. Gemeinsam mit uns machen sich unsere Patienten und Bewohner auf die Suche nach ihren Ressourcen, ihren Kompetenzen und ihren Talenten. Damit diese Suche gelingt, begegnen wir unseren Patienten und Bewohnern unter dem Ursprungscharisma des Deutschen Orden „Helfen und Heilen“ mit Respekt und Wertschätzung, mit einer sorgenden, partnerschaftlichen, aufrichtigen, empathischen und neugierigen Haltung. In unseren Einrichtungen schaffen wir eine Atmosphäre der Geborgenheit, Solidarität, Zuversicht, Klarheit, Konsequenz, Herausforderung und Lebendigkeit. Ein solches Setting ermutigt unsere Patienten und Bewohner, ein Lebenskonzept zu entwerfen und zu entwickeln, welches ihnen ein suchtfreies und zufriedenes Leben ermöglicht. Tragende Säulen eines solchen Konzeptes sind die Entdeckung und Entwicklung einer persönlichen, sozialen, beruflichen und spirituellen Identität.

Unsere Mitarbeiter mit ihrem Wissen und ihrer Erfahrung sind unser größtes Kapital. Wir begegnen uns untereinander mit Wertschätzung und Respekt. Transparenz und Vertrauen sind die Basis für einen offenen Umgang miteinander.

Wir verpflichten uns, mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen verantwortlich umzugehen, so dass unter den Prämissen von Wirtschaftlichkeit und qualitätsorientiertem Handeln der größtmögliche Nutzen für unsere Patienten und Bewohner im Sinne dieses Leitbildes erreicht werden kann.

Wir sind mit unseren Angeboten Teil des regionalen und überregionalen Suchthilfesystems und vernetzen uns eng mit allen Institutionen, die die Teilhabe unserer Patienten und Bewohner fördern.

Einleitung

Das Adaptionshaus Kieferngrund arbeitet seit 1999 als Leistungserbringer für die Rehabilitationsträger im Sinne des §15 (2) SGB VI auf das Ziel hin, die Erwerbsfähigkeit von suchtkranken Menschen unter Beachtung der Grundsätze der Wirksamkeit und der Wirtschaftlichkeit möglichst effektiv und nachhaltig wiederherzustellen.

Die Adaptionseinrichtung kann bis zu 20 suchtkranke Frauen und Männer ab 18 Jahren aufnehmen. Die Schwerpunktindikation betrifft suchtmittelabhängige Patienten und Patientinnen¹ mit einer Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten, illegalen Drogen sowie polytoxikomaner Suchtmittelabhängigkeit.

Die Einrichtung ist als Adaptionseinrichtung (medizinische Rehabilitation, Phase II) von allen Leistungsträgern, die eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme durchführen, anerkannt (Deutsche Rentenversicherung Bund, Deutsche Rentenversicherung Regionalträger, Krankenkassen, Sozialhilfeträger). Der federführende Leistungsträger ist die Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd. Die Einrichtung verfügt über eine Anerkennung nach § 111 SGB V. Vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung liegt außerdem eine Anerkennung gemäß den §§ 35 ff. des Betäubungsmittelgesetzes (BtmG) vor.

Wir verstehen uns im Sinne des Wortes Adaption, „Übergang, Verbindung, Anpassung“, als Bindeglied zwischen der stationären Suchttherapie und der sozialen und beruflichen Wirklichkeit der Außenwelt.

In der Adaption ist es möglich, sich schrittweise von dem geschützten, strukturierten und persönlich eingebundenen Rahmen der stationären Fachklinik auf das „ganz normale Leben draußen“ vorzubereiten und die dazu nötigen Zwischenschritte zu bewältigen. Aus unseren Erfahrungen ist dieser Übergang für die meisten Rehabilitanden angstbesetzt und verunsichernd und bedeutet folglich auch eine höhere Rückfallgefährdung. Hier bietet unsere Adaptionseinrichtung entsprechende Unterstützung und Hilfestellung.

Wir führen unsere Rehabilitanden ein Stück weiter auf dem Weg zur Erwerbsfähigkeit und „von der Erwerbsfähigkeit zur Erwerbstätigkeit.“ (vgl.: Barchewitz et. al., Berichte zur Fachtagung „Adaption“ vom 01.03.95, Fachklinik Holstein Lübeck). 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 Rehabilitation für die Abstinenzhaltung unterstreichen. Die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ist der mit Abstand wichtigste, positive Faktor für langfristige Abstinenz und soziale Eingliederung.

¹ Aus Gründen der sprachlichen Vereinfachung wird in der Folge immer die männliche Sprachform verwendet. Damit ist in keiner Weise eine - wie auch immer geartete - Benachteiligung unserer weiblichen Patientinnen beabsichtigt.

Theoretischer Hintergrund

Krankheitsmodell-Sucht

Wir gehen davon aus, dass es sich aus dynamischer Sicht bei dem Verlauf einer Abhängigkeit um ein prozesshaftes Geschehen multifaktorieller Genese handelt (Wetzel et al., 1987).

Die wichtigsten Faktoren, die zur Entstehung einer Abhängigkeitserkrankung führen, können wie folgt zusammengefasst werden:

Primärbedingungen

- Die biologische oder genetische Disposition (Zieglgänsberger W. et al., 1999; Köhler T., 1998).
- Die Einflüsse der Kindheit und Jugend innerhalb familiärer Interaktion, wie Unterstützung oder Behinderung von Entwicklung, Rollenmodelle und Faktoren der Ökonomie, die geistige und emotionale Entwicklung des Kindes.
- Die interpersonelle Disposition, die in Familie, Peer-Groups (K. Stoßberg), Schule oder Gemeinde/Stadt (F. Tretter), entsteht.

Sekundärbedingungen

- Sie können, intrapersonell im Denken, Empfinden oder im Umgang mit der eigenen körperlichen Reifung und Entwicklung auftreten.
- Phasenspezifische Entwicklungen des jungen Menschen sind ausschlaggebend in ihrem Durchlaufprozess, ob das Positive überwiegt und die erforderlichen Integrationsleistungen (Objektbeziehungen, Selbstrepräsentanzen, Balancierung von symbiotischen und autonomen Tendenzen) angemessen bewältigt werden können.
- Gesellschaftliche Einflüsse sind Einflussfaktoren auf die menschliche Entwicklung, ob familiäre Werte und Gruppenzugehörigkeit oder die Individualität und Autonomie in den Vordergrund geraten. Auch spielen Wertvorstellungen eine Rolle. Sind Werte wie materieller Erfolg, Konsumorientierung, Karriere oder Hilfsbereitschaft, charakterliche Komponenten und Moral im Übergewicht. Dementsprechend orientiert sich ein Heranwachsender.

Analytisches Denkmodell

Nach diesem Model ist die Sucht als ein missglückter Selbstheilungsversuch anzusehen (Kryskal & Raskin, 1970).

Als eine entscheidende Bedingung für die Entwicklung von Abhängigkeit ist eine mangelnde Abgrenzung von Repräsentanzen zu sehen. Bilder, Imagines, Vorstellungskomplexe vom Selbst auf der einen Seite und von den Objekten auf der anderen Seite, erfahren keine klare Trennung (Präödiapale oder strukturelle Störungen, Kernberg, 1983; Rohde-Dachser, 1983).

Im Laufe der Weiterentwicklung kommt es zur Fixierung auf niedrigem Niveau. Dieser Differenzierungsmangel kann sich unterschiedlich gestalten:

- In Form von *präpsychotischen Strukturen*, die gekennzeichnet sind durch die Tendenzen zur regressiven Verschmelzung der Selbst- und Objektrepräsentanzen, in Gestalt einer *borderline-Struktur*.
- In eine *intrasystemische Spaltung*, bestehend aus einem guten und einem aggressiven besetzten Teilobjekt.
- In eine *narzisstische Struktur*, durch die die Tendenz zu einer regressiven Verschmelzung von Idealselbst, idealisiertem Objekt und Realselbst, ausgelöst wird. Negative Selbstanteile werden nach außen projiziert.

Lerntheoretisches Denkmodell

Nach dem Grundmodell der Verhaltensanalyse nach Kanfer und Saslow (1965) beruht die Suchtentwicklung auf dem Gefüge von situativen Bedingungen, organismischen Zuständen, Reaktionen, Kontingenzen und Konsequenzen. Sind die Konsequenzen des Verhaltens kontingent mit dem Verhalten, dann tritt eine Verstärkung des Verhaltens auf, wodurch die Auftrittswahrscheinlichkeit des Verhaltens verändert wird (Schneider 1983, 1985).

Drogenabhängigkeit ist ein erlerntes Verhalten. Die Hauptfaktoren der Suchtentwicklung sind:

- das Lernen am Erfolg: die Steigerung positiver Zustände und Situationen, sowie die Minderung aversiver Zustände und Situationen steigern das Konsumverhalten.
- das Lernen am Modell (z.B. bei elterlichem Alkoholkonsum) bahnt Suchtverhalten.
- Durch die Mechanismen der klassischen Konditionierung werden ursprünglich neutrale Reize (Musik, Filme) zu Auslösern des Drogenkonsums.

Zusammenfassend erklärt diese lernpsychologische und auch verhaltensanalytische Konzeption die Suchtentwicklung mit seinem selbstverstärkenden Bedingungsgefüge der Konsumeffekte und betont die zunehmende Automatik der Suchtentwicklung.

Neurobiologie und Hirnforschung

Interessante neue Beiträge zum Verständnis der Abhängigkeitserkrankungen kommen aus der Hirnforschung. Alle Suchtmittel wirken in spezifischer Form auf die verschiedenen Neurotransmittersysteme (Beck, 2000) und führen bei chronischem Missbrauch zu Verschiebungen der Dichte verschiedener Rezeptoren im Gehirn. Dieser Vorgang wird als Gegenregulationsversuch des Organismus verstanden und führt in der weiteren Folge zum Gewöhnungseffekt, der wiederum eine Steigerung der Dosis nach sich zieht, um den gleichen Effekt zu erzielen. Gut untersucht ist dieses Phänomen am körpereigenen Belohnungssystem. Dopamin als wichtiger Transmitter des Belohnungssystems wird ausgeschüttet, um lebensnotwendige Handlungen mit einem angenehmen Gefühl zu versehen. Die Wahrnehmung eines angenehmen Gefühls führt zur Wiederholung der Handlung. Hierdurch wird gewährleistet, dass notwendige Handlungen wie z.B. Essen, Trinken, Sexualität, also selbst- oder arterhaltende Handlungen ausgeführt werden. Das Belohnungssystem reagiert immer dann mit Dopaminausschüttung, wenn ein Verhalten von der Großhirnrinde als erfolgreich bewertet wird (z.B. auch Handlungen im beruflichen oder sozialen Bereich), was wiederum zur Wahrnehmung eines angenehmen Gefühls (Wohlbefinden) führt (Schlöpfer und Burri, 2000). Suchtmittel wirken als starker Aktivator des Belohnungssystems, d.h. es kommt über eine Dopaminausschüttung zur Induzierung

angenehmer Gefühle, wie es sonst nur bei überlebensnotwendigen, erfolgreichen und gelungenen Handlungen der Fall ist. Suchtmittel werden zum stärksten Aktivator des Belohnungssystems und drängen andere überlebensnotwendige, gelungene, sozial und beruflich wichtige Handlungen in den Hintergrund.

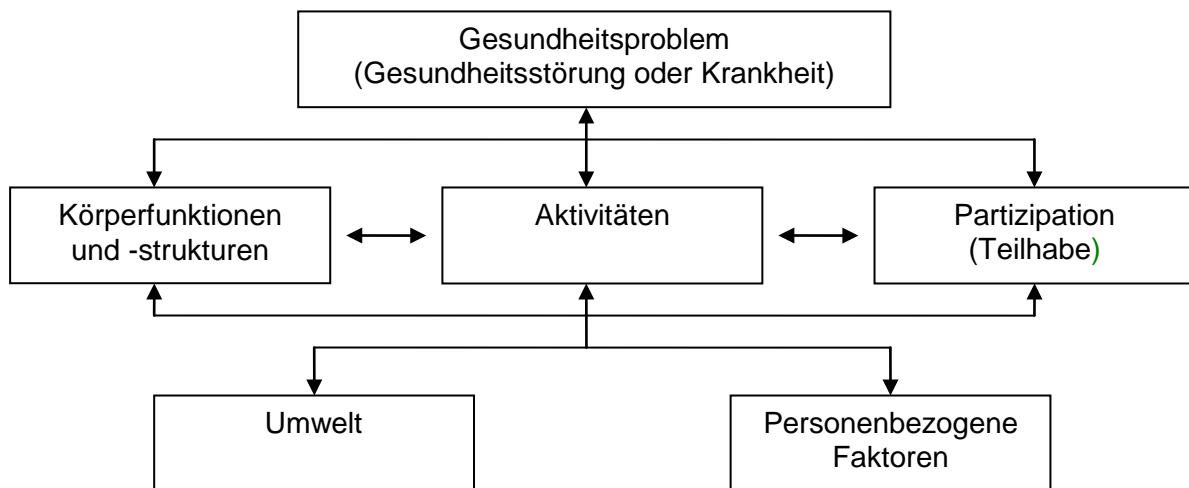
Zusammenfassend wird Suchtmittelkonsum von uns als zielgerichtetes, auf dem Hintergrund sozialer und individueller Faktoren erlerntes Verhalten verstanden. Die Funktionalität des Suchtmittels sowie prädisponierende, auslösende und aufrechterhaltende Faktoren spielen eine zentrale Rolle im Verständnis des Suchtmittelkonsums und des daraus resultierenden Behandlungsregimes (Kanfer & Goldstein, 1991; Meermann, 1991; Reinecker, 2003).

All diese Modelle dienen uns als Arbeitsgrundlage im Spannungsfeld zwischen aufdeckender und ressourcenorientierter Vorgehensweise einerseits und ausschließlich am Verhalten bemessener Sichtweise andererseits.

Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

Ein ähnliches Bedingungsgefüge beschreibt auch die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF, 2004), welche ebenfalls Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Komponenten beschreibt, sich aber eher mit den Krankheitsfolgen als mit der Krankheitsentstehung auseinandersetzt.

Abb.1



Seit 2009 erheben wir vor diesem Hintergrund mit Hilfe von Assessmentinstrumenten sehr differenziert die individuell vorhandenen Fähigkeiten und auch Einschränkungen in den Domänen „Körperfunktionen und –strukturen“, „Aktivitäten“ sowie „Partizipation (Teilhabe)“. Insbesondere die Förderung von Partizipation (Teilhabe) steht dabei im Fokus der Adaptionstherapie. Neben der Absicherung der Suchtmittelabstinenz bilden die verschiedenen Maßnahmen zur Förderung der Partizipation also einen wesentlichen Schwerpunkt von Adaptionstherapien. Die individuellen Ausgangsvoraussetzungen der verschiedenen Rehabilitanden sind dabei sehr unterschiedlich: Das berufsbezogene Spektrum reicht von Rehabilitanden mit abgebrochener Schulausbildung, ohne Schulabschluss und ohne Berufsausbildung bis hin zu Personen mit abgeschlossener Hochschulausbildung und Berufserfahrung. Hier möglichst passgenaue Maßnahmen zur Förderung der Teilhabekompetenz festzulegen, stellt einen wesentlichen Bestandteil des Know-Hows und der Behandlungskompetenz unserer Einrichtung dar.

Das Adaptionshaus Kieferngarten und seine Infrastruktur

Örtlichkeit

Die Einrichtung befindet sich in einem gewachsenen Wohnviertel im Norden von München, ca. 5 Minuten von der U-Bahnhaltestelle (U 6) „Kieferngarten“ entfernt. Somit stehen alle großstädtischen Strukturen zur Verfügung. In unmittelbarer Nachbarschaft gibt es mehrere öffentliche Sportanlagen zur Freizeitgestaltung. Ein kleines Einkaufszentrum befindet sich ebenfalls ganz in der Nähe.

Ausstattung

Alle Räume und sanitären Anlagen sind in den letzten Jahren renoviert worden. Überdies verfügt jedes Zimmer über eine Miniküche mit komplettem Inventar. Haupt- und Nebengebäude bieten großzügig Platz für insgesamt 20 Rehabilitandinnen und Rehabilitanden.

Mitarbeiter

- 1 Diplom-Psychologe, psychologischer Psychotherapeut (Gesamtleiter/Teilzeit)
- 1 Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (ärztliche Leiterin/Teilzeit)
- 2 Sozialpädagoginnen mit Zusatzausbildung
- 1 Sozialpädagogin für den Aufnahmebereich in Zusatzausbildung (Teilzeit)
- 1 Arbeitstherapeut mit Schwerpunkt Arbeitssuche und Arbeitsbetreuung (Teilzeit)
- 1 Kunstpädagogin mit Schwerpunkt Praktikumssuche und Praktikumsbegleitung (Teilzeit)
- 1 Verwaltungskraft (Teilzeit)
- 1 Hilfskraft (Bundesfreiwilligendienst, FSJ, Praktikant o.ä.)
- Mehrere Honorarkräfte für Nachtdienste

Der Einrichtungsleiter ist außerdem Mitherausgeber der Fachzeitschrift KONTUREN (www.konturen.de) sowie Mitglied in der Bayerischen Akademie für Suchtfragen (BAS e.V.), im AK Sucht (dem Gesundheitsbeirat der Stadt München) und der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG Sucht).

Angestellte Honorarmitarbeiter (Bereitschaftsdienste) sind über Nacht sowie an Sonn- und Feiertagen präsent. Es besteht ein entsprechender Dienstplan, der monatlich neu festgelegt wird. Zusätzlich besteht eine turnusmäßig wechselnde Rufbereitschaft durch das festangestellte Mitarbeiterteam.

Präsenzzeiten durch Fachpersonal

Da die Absolvierung externer Praktika ein fester Bestandteil der Adaptionstherapie in unserer Einrichtung ist und sich unsere Rehabilitanden somit – zumindest phasenweise – tagsüber außer Haus befinden, bieten wir eine Präsenz durch Fachpersonal von montags bis donnerstags von 8.30 – 21.00 Uhr, freitags von 8.30 – 16.00 Uhr. Außerhalb dieser Zeiten ist ein Nachtdienst jederzeit ansprechbar. Für Notfälle halten wir nachts sowie an

Wochenenden und Feiertagen eine telefonische Hintergrundrufbereitschaft durch die Teammitglieder vor.

Teamorganisation

Arbeitsbezogene medizinische Rehabilitation erfordert fachliches Know-How sowohl in Bezug auf die berufliche Rehabilitation/Reintegration als auch auf die medizinische Rehabilitation. Auf der Arbeiterebene werden diese unterschiedlichen Anforderungen durch die verschiedenen Berufsgruppen repräsentiert.

In wöchentlichen, interdisziplinären Fallbesprechungen bemühen wir uns, die z.T. unterschiedlichen Anforderungen an den Rehabilitationsprozess möglichst optimal miteinander in Einklang zu bringen. Darüber hinaus zeichnet sich unser Behandlungsstil durch permanente Kommunikation innerhalb des gesamten Behandlerteams aus. Dabei sind unsere Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und unser psychologischer Psychotherapeut in Fallarbeit und Teamprozess vollständig eingebunden.

Aufenthaltsdauer

Die Aufenthaltsdauer beträgt in der Regel 12-16 Wochen bzw. 3-4 Monate. Individuelle Verkürzungen und Verlängerungen sind – nach vorheriger Absprache - möglich.

Aufnahmeverfahren

Folgende Schritte sind für im Bewerbungsverfahren zu beachten:

- Schriftliche Bewerbung:
 - Bewerbungsbrief
 - Lebenslauf mit beruflichem Werdegang
 - Suchtverlauf
 - Therapiereflexion (ausführlich)
- Infotermin:
Ein Informationsgespräch zum gegenseitigen Kennenlernen. Dieser Termin muss im Voraus telefonisch vereinbart werden. Die Einrichtung bietet die Möglichkeit zur Übernachtung bei längerer Anreise.
- Zum Aufnahmetermin muss eine gültige (mindestens telefonisch erteilte) Kostenzusage vorliegen.
- Wir bitten um den Abschlussbericht der vorhergehenden Fachklinik.
- Der Übergang von der Entwöhnungsbehandlung in die Adaptionseinrichtung geschieht nahtlos.

Leistungsträger

Leistungsträger der Adaptionenbehandlung sind in erster Linie die DRV Bayern Süd (federführend), die DRV Bund und die übrigen regionalen Rentenversicherungsanstalten. Krankenkassen (es besteht ein Versorgungsvertrag nach § 111 Abs.5 SGB V) sowie überörtliche Sozialhilfeträger (nach §§ 39, 40 SGB XII) übernehmen als

Rehabilitationsträger nach Bedarf die Kosten der Adaptionenmaßnahme, wenn die notwendigen Voraussetzungen erfüllt sind.

Häufigkeit therapeutischer Interventionen

Medizinisch-therapeutischer Bereich:

- Gruppentherapie (psychotherapeutischer Fokus) – mindestens 90 Minuten pro Woche
- Gruppensitzungen (Fokus auf Organisation und Freizeitgestaltung) – 60 Minuten pro Woche
- Einzelgespräche (Schwerpunkt auf Psychotherapie und/oder Sozialmanagement) – mindestens einmal wöchentlich
- Krisenintervention – nach Bedarf; i.d.R. im Einzelsetting
- Ärztliche Konsultation (hausintern) – Eingangs- und Ausgangsuntersuchung sind obligatorisch; ansonsten nach Bedarf
- Externe ärztliche Konsultationen sind mit unserer Ärztin abzusprechen

Bereich berufliche Orientierung und Reintegration:

- Praktikumssuchenden-/Praktikums-/Arbeitssuchenden-/Arbeitsgruppe – mindestens 45 Minuten pro Woche
- Arbeitskompetenzgruppe – 90 Minuten, wöchentlich
- Einzelgespräche im Rahmen der beruflichen Reintegration – nach Bedarf
- die werktägliche Arbeitseinteilung ist – für alle Rehabilitanden, die weder im Praktikum noch in Arbeit sind - obligatorisch

Freizeitbereich:

- Mindestens zwei Freizeitgruppenaktivitäten pro Monat; davon eine verpflichtend

Vorbereitung auf die Entlassung

Mit der Entlassungsvorbereitung wird frühzeitig bereits während der Adaptionenmaßnahme begonnen. Besonders wichtige Voraussetzungen für einen erfolgreichen Abschluss der Behandlungsmaßnahme sind hierbei folgende Punkte:

- ein fester Arbeitsplatz ist vorhanden oder mindestens absehbar
- etwaige berufliche Rehabilitationsmaßnahmen sind beim Leistungsträger beantragt
- ein eigener Wohnsitz bzw. ein Platz im betreuten Wohnen ist vorhanden
- die Frage einer geeigneten Nachsorge ist geklärt
- es bestehen Kontakte zu einem neuen sozialen Umfeld

Ein sinnvolles Freizeitverhalten sollte durch die Einbindung in entsprechende Strukturen etabliert sein.

Aufgaben der Adaption

Indikation

Das Adaptionshaus Kieferngrund nimmt alkohol-, medikamenten- und drogenabhängige sowie polytoxikomane (ICD-10 F 10 – 19) Männer und Frauen im Alter zwischen 18 und 50 Jahren auf, die nach erfolgreich beendeter fachklinischer Behandlung weiterer Hilfe zur endgültigen Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit bedürfen. In Einzelfällen können auch ältere Rehabilitanden aufgenommen werden.

Häufig liegen – neben der Suchterkrankung – bei unseren Rehabilitanden weitere komorbide Störungen vor. Dabei handelt es sich in der Regel um Persönlichkeitsstörungen, affektive Störungen, Psychosen, Essstörungen, pathologisches Spielen sowie psychosomatische Erkrankungen. Diese werden – soweit möglich – in unserer Einrichtung mitbehandelt. Eine Kontraindikation liegt hingegen bei einer komorbiden Psychose mit Positivsymptomatik sowie bei akuter Suizidalität vor.

Als Voraussetzung für die Aufnahme in unsere Einrichtung müssen - neben der weiterführenden medizinisch-therapeutischen Behandlungsbedürftigkeit – berufliche und/oder soziale Defizite vorliegen, die eine direkte Reintegration nach der vorhergehenden fachklinischen Behandlung verunmöglichen.

Therapieziele

Während der Adaptionsbehandlung werden – individuell abgesprochen und gewichtet - folgende Therapieziele bzw. Schwerpunkte gesetzt:

- Die Klärung der beruflichen Situation
- Die Entwicklung von konkreten und realistischen Perspektiven sowie deren Erprobung in Berufspraktika
- Die Vermittlung einer Arbeits- bzw. Ausbildungsstelle (Wiedereingliederung ins Erwerbsleben)
- Die Stabilisierung der Wohnsituation (Finden einer eigenen Wohnung bzw. Vermittlung in eine betreute Wohngemeinschaft)
- Die Absicherung der Suchtmittelabstinenz
- Die medizinische sowie therapeutische Begleitung als Fortführung der vorhergehenden fachklinischen Behandlung
- Die Reintegration in ein gesundes soziales Umfeld
- Die Entwicklung der Fähigkeit der Selbstorganisation und Selbstversorgung
- Das Erhöhen der Frustrationstoleranz und des Durchhaltevermögens in möglichst realistischen Arbeitssituationen
- Das Aufbauen auf bereits erlernter sozialer und emotionaler Kompetenz
- Das Erlernen neuer Problemlösungsmöglichkeiten in der realen Umwelt
- Die Klärung der wirtschaftlichen Verhältnisse (Schuldenberatung)
- Eine aktive und sinnvolle Freizeitgestaltung

Wir arbeiten mit einem Bezugstherapeutesystem, d.h. jeder Rehabilitand erhält bei Aufnahme einen für ihn zuständigen Bezugstherapeuten zugeteilt. Dieser fungiert als erster Ansprechpartner. Mit dem Bezugstherapeuten findet innerhalb der ersten Tage

nach der Aufnahme eine individualisierte Adaptionplanung statt. In diesem Gespräch werden die individuellen Ziele festgelegt und der jeweilige Hilfebedarf in den einzelnen Bereichen konkretisiert. Die Adaptionplanung wird während der Maßnahme an sich eventuell verändernde Gegebenheiten angepasst.

Medizinisch-therapeutische Angebote

Gruppentherapie

Die Gruppentherapie ist fester Bestandteil der Adaptionsmaßnahme und begleitet alle Rehabilitanden während der gesamten Zeit ihres Aufenthalts.

Sie bietet das Forum für:

- Rückfallprophylaxe
- Konfliktbewältigung
- Erfahrungsaustausch
- Fragen der Organisation des Zusammenlebens
- Reflektion des eigenen Verhaltens
- Schwierigkeiten im Umgang mit Arbeitgebern, Behörden etc.

Weiterhin dienen die Gruppensitzungen als Mittel zur Förderung der Gruppenkohäsion. Wöchentlich findet verpflichtend eine 90-minütige gruppentherapeutische Sitzung mit psychotherapeutischem Fokus sowie eine 60-minütige Sitzung mit dem Schwerpunkt Organisation und Freizeitgestaltung statt. Im Bedarfsfall gibt es zusätzliche Gruppentherapiesitzungen, die der Krisenbewältigung dienen.

Einzelgespräche

Zunächst werden mit den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden unter Berücksichtigung der Anamnese und individueller Besonderheiten Inhalte und Ziele der Adaptionsmaßnahme, sowie die hierfür notwendigen Strategien und Maßnahmen festgelegt (individualisierte Adaptionsplanung). Das Umsetzen und Erreichen der Adaptionsziele wird durch regelmäßige Einzelgespräche unterstützt, überprüft und gegebenenfalls korrigiert. Das individuell benötigte Ausmaß an Einzelgesprächen reicht dabei von mehreren Beratungsgesprächen bis hin zu einer zusätzlichen Kurzzeit-Begleitpsychotherapie (z.B. bei Vorliegen einer ausgeprägten Doppeldiagnose). Des Weiteren dienen die Einzelgespräche als Mittel der Krisenintervention. Jenseits aller Individualisierung der einzelnen Adaptionsbestandteile findet im Durchschnitt mit jedem Rehabilitanden mindestens ein sozialpädagogisches bzw. therapeutisches Einzelgespräch pro Woche statt.

Ärztliche Tätigkeit

Im Rahmen der ärztlichen Eingangs- und Entlassuntersuchung erhebt unsere Fachärztin detailliert und differenziert den medizinischen Status des jeweiligen Rehabilitanden (Anamneseerhebung, gesamte somatische und psychiatrische Vorgeschichte mit Eigen- und Familienanamnese, ganzkörperliche Untersuchung sowie somatische und psychopathologische Befundung). Die schon bei Aufnahme des Rehabilitanden vorhandenen somatischen und psychiatrischen Erkrankungen, sowie die während des stationären Aufenthaltes in der vorhergehenden Fachklinik auftretenden Erkrankungen werden therapiert – ggf. mit der Unterstützung durch externe Fachärzte. Die externen Ärzte übernehmen auch die von der ärztlichen Leiterin nicht durchzuführenden Therapien, ebenso wie die Rezeptverschreibungen. Die Einweisungsdiagnosen der vorhergehenden

Fachklinik werden durch die eigene Befundung verifiziert. Die sonstige Diagnosestellung erfolgt mittels der erhobenen Befunde, sei es durch den ärztlichen Leiter und/oder durch konsiliarisch tätige Fachkollegen. Von niedergelassenen Ärzten verordnete Medikamente werden von unserer Ärztin zusätzlich begutachtet.

Ärztliche Behandlungen werden nach Möglichkeit von unserer Ärztin im Hause durchgeführt. Ansonsten erfolgt eine formlose Überweisung an einen externen Fachkollegen. Die Befunde und deren Behandlungsverlauf werden in der Rehabilitandenakte dokumentiert.

Im Rahmen der ärztlichen Sprechstunde wird eine körperliche Eingangs- und Abschlussuntersuchung durchgeführt. Weiterhin vorhandene Erkrankungen werden in der Abschlussuntersuchung nochmals kontrolliert. Eventuelle regelmäßig einzunehmende Medikamente werden, wenn noch vorhanden, an den Rehabilitanden ausgehändigt.

Mit der abschließenden sozialmedizinischen Stellungnahme findet eine professionell und interdisziplinär abgestimmte fachliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sowie deren eventueller Einschränkungen statt. Die sozialmedizinische Stellungnahme sowie sämtliche medizinischen Aspekte der Adaptionstherapie stehen unter ärztlicher Gesamtverantwortung. Darüber hinaus ist unsere Ärztin eng in die Behandlungssteuerung der einzelnen Adaptionstherapie integriert (s.o.).

Umgang mit Rückfall

Bei einem Rückfall wird individuell und im Einzelfall über das weitere Vorgehen entschieden. Ein Rückfallklärungsprozess setzt dann ein, wenn der Rehabilitand signalisiert, dass er weiterhin unsere Hilfe in Anspruch nehmen möchte. In diesen Fällen besprechen wir zunächst mit dem jeweiligen Rehabilitanden Verlauf und therapeutische Konsequenzen des Rückfalls. In der Klärungszeit geht es zunächst um eine möglichst genaue Rekonstruktion des Rückfalls und seiner Hintergründe. Wenn die Kooperationsbereitschaft des Rehabilitanden dies erlaubt, wird versucht, den Rückfall zu „bearbeiten“ und somit die Behandlung fortzusetzen.

Unser Vorgehen sieht jedoch unter den folgenden Bedingungen eine vorzeitige Entlassung des Rehabilitanden vor:

- Fortbestehende massive Verleugnung oder Bagatellisierung des Rückfalls
- Keine zur Zeit entwicklungsfähig erscheinende Abstinenzmotivation
- Negative oder destruktive Einstellung zur Adaptionstherapie
- Offenkundige und fortgesetzte Unehrlichkeit
- Überwiegen dissozialer Impulse (z.B. mit massiver Gefährdung anderer Rehabilitanden oder durch Einschmuggeln von Suchtmitteln in die Einrichtung)

Die Kriterien für die Fortführung oder Entlassung aus der Einrichtung folgen einer einheitlichen Grundrichtung und sollten transparent und nachvollziehbar sein. Die Behandler behalten sich vor, ausgehend von therapeutischen Erwägungen einzelfallbezogene Entscheidungen zu treffen. Hintergrund unserer Arbeit ist ein für diese Situation entwickeltes Rückfallkonzept (vgl. Körkel, J. „Stationärer Rückfall – Ende der Therapie“, Neuland, Geesthacht, 1995).

Nachsorge

Die weitere Nachsorge stellt einen wichtigen Baustein zur Sicherung des Behandlungserfolges dar und wird deshalb von uns befürwortet und aktiv unterstützt. Alle Rehabilitanden und Rehabilitandinnen werden während des Aufenthalts über verschiedene Möglichkeiten der ambulanten bzw. stationären Nachsorge informiert. Neben den unterschiedlichen Selbsthilfegruppen, sei an dieser Stelle besonders die intensive Zusammenarbeit mit den Nachsorge-Einrichtungen „Inizio“ sowie „Prima Donna“ von Condrops e.V. und dem Nachsorgeprojekt „Stay-Clean/Tal 19“ des Therapieverbundes Oberbayern der DO-Suchthilfe erwähnt.

Alle Fragen über Zuständigkeit und Gewährung von Nachsorgeleistungen werden im Vorfeld durch uns geklärt.

Berufliche Orientierung und Reintegration

Es ist unser Ziel, den Prozess der beruflichen Orientierung und Reintegration während der Adaptionbehandlung möglichst übersichtlich und klar zu gliedern und allen Beteiligten somit Orientierung zu verschaffen. Da die Dauer einer Adaptionbehandlung i.d.R. 3-4 Monate beträgt und die Rehabilitanden ohne Arbeit, manchmal sogar ohne jede berufliche Vorstellung und zudem häufig auch ohne Wohnung sind, wird deutlich, dass die notwendigen Klärungs- und Vermittlungsprozesse zeitlich straff erfolgen müssen, um die Adaptionbehandlung erfolgreich zu gestalten.

Ablauf der beruflichen Orientierung und Reintegration

Die ersten zwei Wochen der Adaption dienen der Eingewöhnung in den neuen Rahmen. Im Rahmen der internen Arbeitserprobung überprüfen wir die allgemeinen arbeitsbezogenen Schlüsselfertigkeiten jedes Rehabilitanden und verbessern diese, wo immer dies nötig ist. Als Basis für die berufliche Reintegration erfassen wir zunächst die berufliche Anamnese jedes Klienten (ausgeübte Tätigkeiten, berufliche Erfahrungen und Probleme, individuelle Stärken und Schwächen), wobei wir die Berichte und Erfahrungen der vorbehandelnden Fachkliniken hinzuziehen.

Darauf aufbauend bespricht ein Mitarbeiter mit dem Klienten zunächst, in welchem beruflichen Bereich dieser nach der Adaption wieder einsteigen möchte und ob dieser Plan realistisch ist. Im Rahmen eines komplexen Beratungsprozesses entsteht im Verlauf eine möglichst erfolgversprechende und zugleich realistische berufliche Zukunftsperspektive.

An deren Anfang steht ein externes Praktikum in einem Münchener Betrieb, welches sämtliche Bewohner nach der Eingewöhnungszeit für 4 - 6 Wochen absolvieren. Zwar soll die Praktikumsuche im Sinne des Realitätstrainings möglichst selbständig erfolgen, doch ist eine Unterstützung in Form von Gesprächen notwendig, um Bewerbungen zu formulieren, Vorstellungsgespräche einzuüben und den Umgang mit Lücken im Lebenslauf zu handhaben (Praktikumssuchendengruppe bzw. Arbeitskompetenzgruppe).

Darüber hinaus finden im Haus Trainingskleingruppen statt, in denen die Klienten lernen, sich entsprechend der aktuellen Anforderungen des Arbeitsmarktes zu präsentieren (Arbeitssuchendengruppe). Bei Absagen werden Umstände erörtert und unsererseits zur Motivation beigetragen, die Bemühungen fortzusetzen. Treten für den Klienten Schwierigkeiten auf, die alleine zu bewältigen er sich nicht zutraut, wird zusammen mit ihm eine geeignete Stelle gesucht. Dabei können wir mittlerweile auf einen großen „Praktikumspool“ zahlreicher Kooperationspartner zurückgreifen (s.u.), bei denen frühere Bewohner des Adaptionshauses ihr Praktikum erfolgreich durchgeführt haben.

Bei auftretenden Schwierigkeiten bespricht der Rehabilitand mit uns seine Erfahrungen am Praktikumsplatz bezüglich des eigenen und fremden Sozialverhaltens (Praktikumsgruppe). Gleichzeitig halten wir Kontakt mit dem Praktikumsgeber. Selbstschädigende Erlebens- und Verhaltensweisen im Konfliktfalle zu erörtern und damit den Stabilisierungsprozess nicht zu unterbrechen, macht eine Kommunikation mit dem jeweiligen Bezugstherapeuten notwendig. Eine enge Zusammenarbeit mit der örtlichen Arbeitsagentur, dem zuständigen Jobcenter und weiteren Arbeitsvermittlungsstellen stehen ebenfalls in unserem Interesse.

Im Anschluss an das Praktikum gibt es im Wesentlichen fünf Möglichkeiten:

- Der Rehabilitand wird vom Betrieb, in dem er das Praktikum gemacht hat, in ein festes Arbeitsverhältnis übernommen.
- Der Rehabilitand erhält berufsfördernde Leistungen (seitens des RV-Trägers oder der Arbeitsagentur) zur Unterstützung der beruflichen Reintegration.
- Der Rehabilitand bewirbt sich auf dem freien Arbeitsmarkt.
- Der Rehabilitand bewirbt sich auf dem zweiten Arbeitsmarkt.
- Der Rehabilitand erhält die Möglichkeit, eine Ausbildung zu absolvieren.

Hat der Rehabilitand bereits vor Beendigung der Adaptionenmaßnahme ein festes Arbeitsverhältnis erreicht, so kann er noch für einen Zeitraum von 6 Wochen in der Einrichtung verbleiben, um zu überprüfen, ob er dem tatsächlichen Arbeitsalltag gewachsen ist (Unterstützung findet er in der Arbeitsgruppe), sowie, um sich eine geeignete Wohnung zu suchen.

Der Gesamttablauf der beruflichen Rehabilitation in unserer Einrichtung ist im Anhang 1 dieses Konzeptes noch einmal als Übersicht zusammengefasst.

Beschreibung der einzelnen Gruppen im Bereich der beruflichen Rehabilitation

Arbeitskompetenzgruppe

Erfahrungsgemäß bringen unsere Klienten vielfältige berufliche Defizite mit. Zur Förderung der allgemeinen beruflichen Kompetenz führen wir daher für alle Klienten wöchentlich Arbeitskompetenzgruppen durch. In dieser psychoedukativen Gruppe vermitteln wir Kenntnisse und Fertigkeiten grundlegend benötigter Verhaltensweisen am Arbeitsplatz. Außerdem fokussieren wir dabei das Thema Arbeit und Durchhaltevermögen.

Methodisch arbeiten wir mit einer Vielfalt von Medien: mit Rollenspielen, Interaktionsübungen, Diskussionen, aber auch Wissensvermittlung per Flipchart und Overhead-Projektor. Dabei bemühen wir uns grundsätzlich um eine abwechslungsreiche Darstellung der gebotenen Inhalte. Die 6 Module à 90 Minuten sind dabei so ausgestaltet, dass jeder Rehabilitand während seiner Adaption an jedem Modul nach Möglichkeit einmal teilnimmt.

Praktikumssuchendengruppe:

Die Gruppe dient der Unterstützung der Klienten bei der Praktikumssuche. Konkret spielen dabei folgende Inhalte eine Rolle:

- Allgemeine Infos über Praktikum, Dauer, Versicherung, Praktikumsbeurteilung.
- Abfrage des momentanen Standes der anwesenden Rehabilitanden betreffs der Praktikumssuche, mittels der Praktikumsbetreuungsbögen.
- Klärung, welche Unterlagen zur Bewerbung bereits vorliegen oder noch erstellt werden müssen
- Einüben von Telefonaten im Rollenspiel

Arbeitssuchendengruppe:

Inhalte dieser Gruppe sind:

- Abfrage des momentanen Standes der anwesenden Rehabilitanden betreffs ihrer Arbeitssuche, anhand der Arbeitsbetreuungsbögen
- Aufklärung eventueller Schwierigkeiten (z.B. Vermeidungstendenzen, übergroße Anspruchshaltungen etc.)
- Unterstützung der Motivation und des Durchhaltevermögens
- Hilfestellungen geben
- Überprüfung der Aussagen anhand der Bewerbungsunterlagen und Telefonlisten
- Korrekturen an Bewerbungsunterlagen
- Informationen zum Vorstellungsgespräch, eventuell Rollenspiel

Gruppe für Praktikanten und Arbeitende

Diese Gruppe dient der Begleitung der externen Arbeitserprobung im Praktikum sowie der Begleitung des (Wieder-)Einstiegs in die Arbeitstätigkeit.

Im Einzelnen sind dabei die folgenden Inhalte von Belang:

- Bericht jedes teilnehmenden Klienten über seine Praktikums- bzw. Arbeitsstelle (Beschreibung der konkreten Tätigkeiten, der jeweiligen Arbeitsanforderungen, Zusammenarbeit mit Kollegen und Vorgesetzten, Zufriedenheit am Arbeitsplatz)
- Besprechung eventueller Probleme oder Schwierigkeiten; Entwicklung von geeigneten Lösungsmöglichkeiten
- Erfahrungsaustausch

Kooperationen im Rahmen der beruflichen Rehabilitation

Praktikumspool

Derzeit verfügen wir über einen hausinternen Praktikumspool von circa 300 Praktikumsstellen verschiedenster Bereiche bzw. Branchen:

Handwerkliche Berufe / Industrieller Bereich:

- Maler
- Schreiner
- Bäcker
- Metzger (u.a. Vinzenz Murr)
- KFZ (u.a. MAHG)
- Druckbereich
- Metallverarbeitung
- Garten- und Landschaftsbau
- Elektroinstallation
- Baumarkt (Hornbach, OBI, Toom)
- Speditionen

Bürotätigkeiten:

- Sachbearbeiter / Krankenkasse

- Sachbearbeiter / Versicherung
- EDV-Tätigkeit

Einzelhandel:

- Bekleidung
- versch. Kaufhäuser (u.a. Karstadt, Saturn, Beck am Rathauseck)
- Lebensmittel (u.a. Tengelmann)
- Drogeriemarkt (u.a. Rossmann)
- Sportartikel (u.a. Sport Scheck)

Dienstleistungen:

- Reisebüro
- Friseur
- Innenausstattung
- Fitnessstudio
- Gastronomie

Gesundheitswesen:

- versch. pflegerische Berufe
- Arzt- bzw. Zahnarzthelfer
- Augenoptiker

Angelernte Tätigkeiten:

- Gebäudeinstandhaltung (Facility Management)
- Lagertätigkeiten (u.a. Großmarkthalle, Metro)

Eine vollständige Darstellung unseres Praktikumpools würde den Rahmen dieses Konzeptes sprengen. Zudem akquirieren wir ständig neue Kooperationspartner. Die Kooperation mit anderen Institutionen ist dabei stets nur so gut, wie die persönlichen Kontakte zu den Mitarbeitern/innen der entsprechenden Betriebe. Daher bemühen wir uns um ein regelmäßiges Kontakt-Halten und eine stetige Beziehungspflege zu unseren Kooperationspartnern.

Trotz dieses umfangreichen Praktikumpools fördern wir zunächst eine möglichst eigenständige Praktikumsuche jedes Klienten. Die Praktikumsuche erhält damit zum einen den Charakter eines Realitätstrainings; zum anderen erhöht sich auf diese Weise die Chance, vom Praktikumsgeber später in eine Festanstellung übernommen zu werden.

Abv (Prop e.V.)

Sinnvolle und effektive Hilfeleistungen in einem zeitlich eng begrenzten Rahmen lassen sich nur im Verbund bewerkstelligen. Zur Erläuterung haben wir daher im Anhang unser Kooperationsnetzwerk für die berufliche Reintegration abgebildet (siehe Anhang 2). Besonderen Stellenwert nimmt hierbei die Arbeitsberatung und –vermittlung (Abv) des Suchthilfeträgers Prop e.V. ein. In besonderen Einzelfällen entstehen hierbei - in enger

Kooperation mit unseren eigenen Fachkräften - erfolgversprechende und gleichzeitig realistische berufliche Perspektiven.

Arbeitsagentur München und Jobcenter München

Auf Grund der Diversifikation der Arbeitsagentur München findet eine Kooperation im Wesentlichen auf Sachbearbeiterebene statt. Teilweise stellt sich hierbei die Schwierigkeit, dass die Arbeitsagentur z.B. Anträge auf Umschulung erst nach Beendigung der medizinischen Adaptionen konkret bearbeitet. Im Rahmen unserer Möglichkeiten bemühen wir uns jedoch, diesen Prozess zu beschleunigen. In Einzelfällen werden Rehabilitanden auch von uns direkt zu einem Termin bei der Arbeitsagentur begleitet und aktiv unterstützt. Gleiches gilt auch die Arbeitsvermittlung im Jobcenter München.

Rehabilitation der RV-Träger

Selbstverständlich arbeiten wir im Bedarfsfall eng mit den Beratungen für berufliche Rehabilitation der Rentenversicherungsträger zusammen (insbesondere DRV Bayern Süd und DRV Bund).

Sozialmanagement und Schulungen

Mitarbeiter der Einrichtung unterstützen die Rehabilitanden und Rehabilitandinnen während des gesamten Aufenthalts bei Behördengängen, Gerichtsterminen, Kontakten zu Arbeitgebern, Vermietern, Schuldenberatungen, etc.

Damit berufliche Chancen weiter steigen, unterstützen wir externe Computerschulungen. Anwendungen in Word und die Vermittlung von Internetkenntnissen sind Inhalt der Kurse. Ein eigener PC-Raum mit sieben dafür vorgesehenen Computern bietet hierzu gute Übungsmöglichkeiten. Vier Computer verfügen über ständige Internetanschlüsse und erleichtern damit die Suche von Praktikum, Wohnung und Arbeit.

Die Bewohner verfügen über Zimmer mit Miniküchen. Das Ziel ist die Förderung der Eigenverantwortlichkeit. Jeder ist selbst für Vorratshaltung, Hygiene und die Speisezubereitung zuständig. Zu diesem Zweck werden Kurse für Haushaltsführung und Kochen angeboten.

Freizeitangebote

Ein entscheidender Teil der sozialen Reintegration ist eine sinnvolle Freizeitgestaltung. In der Regel besitzen Suchtmittelabhängige in diesem Bereich nur wenige Ressourcen. Untersuchungen haben gezeigt, dass die Gefahr des Rückfalles besonders in der Freizeit gegeben ist. Oft stellt sich Langweile ein. Um einer Verlegenheit zu entgehen, ist der Griff zum Suchtmittel nicht weit.

Im Wissen um diese Tatsache bemühen wir uns, diese Lücke zu füllen. Hierfür werden durch unsere Mitarbeiter sinnvolle Freizeitaktivitäten angeboten bzw. aktiv gefördert (Informationsweitergabe, Unterstützung bei der Auswahl geeigneter Freizeitaktivitäten, Überwindung sonstiger Hürden, z.T. Organisation von Aktivitäten). Im Rahmen der therapeutischen Einzelbehandlung jedes Rehabilitanden findet eine regelmäßige Planung bzw. Überprüfung der Freizeitaktivitäten des Rehabilitanden statt.

Mindestens einmal monatlich findet eine verpflichtende Wochenendfreizeitaktivität mit der gesamten Gruppe statt. Die Möglichkeit zu regelmäßigen, begleiteten Besuchen von Kulturveranstaltungen (insbesondere Theater und Ausstellungen) ergänzen unser Freizeitangebot.

Qualitätssicherung

Qualität und Qualitätssicherung betrachten wir als unumgängliche Bestandteile unserer Arbeit. Die Entwicklung und Weiterentwicklung unseres Konzeptes und unserer Tätigkeit lässt uns über den Tellerrand des Alltags hinweg blicken.

Als von der DRV Bund anerkannte Einrichtung nehmen wir selbstverständlich am Reha-Qualitätssicherungsprogramm der gesetzlichen Rentenversicherungsträger teil.

Die Einrichtung ist seit März 2012 nach dem trägereigenen Qualitätsmanagementsystem DO-QUA.R nach den Richtlinien der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR, § 20 Abs. 2a, SGB IX) zertifiziert.

Zusätzlich wird die Behandlungsqualität durch hauseigene Fragebögen unterstützt. Diese dienen einerseits der diagnostischen Absicherung und der Unterstützung unserer therapeutischen Tätigkeit, andererseits erheben sie die Behandlungszufriedenheit unserer Rehabilitanden und berücksichtigen somit Kundenaspekte. Auch damit unterstreichen wir unseren Qualitätsanspruch.

Am Ende der Behandlung erstellen wir einen umfassenden, epikritischen Abschlußbericht, den wir dem zuständigen Kostenträger zusenden.

Anhang

Anhang 1: Berufliche Rehabilitation während der Adaptionstherapie

Anhang 2: Kooperationsmatrix für die berufliche Reintegration

Anhang 3: Wochenplan im Adaptionshaus Kieferngarten