

Lebenszentrum Ebhausen e.V.
Carl-Schickhardt-Str. 27
72224 Ebhausen



Rehabilitationskonzeption für die Adaption suchtmittelabhängiger Menschen im Lebenszentrum Ebhausen

Verantwortlich für das Konzept:

Susanne Bubser, Psychologin (M.Sc.)

Ute Oberkampf, Therapeutische Leiterin, Dipl. Sozialpädagogin (BA), Suchttherapeutin (DRV)

Dr. med. Hans-Jörg Rühle, Facharzt Innere Medizin (HÄ), Notfallmedizin

Datum: 13.02.2025

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
2. Allgemeines	3
3. Beschreibung der Einrichtung	4
4. Rehabilitationskonzept	6
4.1 Theoretische Grundlagen	6
4.2 Rehabilitationsindikationen und -kontraindikationen	9
4.3 Rehabilitationsziele	10
4.4 Rehabilitationsdauer	12
4.5 Individuelle Rehabilitationsplanung	12
4.6 Rehabilitationsprogramm	12
4.7 Rehabilitationselemente	13
4.7.1 Aufnahmeverfahren	13
4.7.2 Rehabilitationsdiagnostik	13
4.7.3 Medizinische Therapie	14
4.7.4 Psychotherapeutisch orientierte Einzel- und Gruppengespräche und andere	14
Gruppenangebote	14
4.7.5 Arbeitsbezogene Interventionen	17
4.7.6 Sport- und Bewegungstherapie, Entspannungstechniken	20
4.7.7 Freizeitangebote	20
4.7.8 Sozialdienst	21
4.7.9 Gesundheitsbildung/Gesundheitstraining und Ernährung	22
4.7.10 Angehörigenarbeit	22
4.7.11 Rückfallmanagement	22
4.7.12 Gesundheits- und Krankenpflege	23
4.7.13 Schuldenregulierung	23
4.7.14 Weitere Leistungen	24
4.7.15 Beendigung der Leistung zur medizinischen Rehabilitation	25
5. Personelle Ausstattung	25
6. Räumliche Gegebenheiten	26
7. Kooperation und Vernetzung	26
8. Maßnahmen der Qualitätssicherung (und Dokumentation)	27
9. Kommunikationsstruktur, Klinik- und Therapieorganisation	28
10. Notfallmanagement	28
11. Fortbildung	29
12. Supervision	29
13. Hausordnung / Therapievertrag	29
Anlagen	31
Literatur	31

1. Einleitung

Die Adaption ist integrierter Bestandteil der medizinischen Rehabilitation suchtmittelabhängiger Menschen. Sie schließt sich an die vorangegangene Entwöhnungsbehandlung in einer Fachklinik an und ist somit eine sinnvolle Ergänzung sowie notwendige Form der Weiterbehandlung im Suchthilfesystem. Das stationäre Angebot richtet sich an Menschen, welche auf Grund von (Langzeit-)Arbeitslosigkeit, Wohnungslosigkeit und sozialer Isolation sowie einer langjährigen Suchterkrankung und daraus folgender Komorbidität sowie Persönlichkeitsstörungen weiterer therapeutischer Hilfestellung bedürfen. Ziel der Adaption ist es, zu einer abstinenten und selbstverantwortlichen Lebensgestaltung sowie zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gesellschaft zu befähigen.

In einem Grundsatzpapier zur Adaptionsbehandlung des Bundesverbands Suchthilfe e.V.

(bus.) heißt es dazu (Qualitätszirkel der Adaptionseinrichtungen im buss. 2017, S. 23): „In dieser Phase der Suchtrehabilitation steht neben den übrigen Elementen der medizinischen Rehabilitation die Förderung der Fähigkeiten zur sozialen Teilhabe noch stärker als in der ersten fachklinischen Phase im Fokus der konzeptionellen Ausrichtung, d.h. auch: Hinführung zu einer selbstständigen Lebensführung und Unterstützung der beruflichen Integration“. Die hier vorliegende Konzeption für die Adaption suchtmittelabhängiger Menschen im Lebenszentrum Ebhausen e.V. wurde erstellt auf den gesetzlichen Grundlagen der Leistungsträger Deutsche Rentenversicherung (DRV) und Gesetzliche Krankenversicherung (GKV), wie § 26 SGB IX, § 13 SGB VI und andere. Sie ist wissenschaftlich begründet und nimmt Bezug auf das bio-psycho-soziale Krankheitsfolgenmodell der WHO und ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit).

2. Allgemeines

Das Lebenszentrum Ebhausen ist als Adaptionseinrichtung (medizinische Rehabilitation Abhängigkeitserkrankter, Phase II) von den Leistungsträgern, die eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme durchführen, anerkannt (Deutsche Rentenversicherung, Krankenkassen, Maßregelvollzug, Sozialhilfeträger).

Der federführende Leistungsträger ist die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg. Eine Vereinbarung nach § 21 Abs. 1 SGB IX wurde mit der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg abgeschlossen.

Seit 2018 ist das Lebenszentrum zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2015. Dieses Qualitätsmanagementverfahren ist von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) anerkannt und erfüllt somit die Anforderungen nach § 10 Abs. 2 a SGB IX.

Rechtsform der Einrichtung

Der Träger der Einrichtung ist der Lebenszentrum Ebhausen e.V., ein als mildtätig und gemeinnützig anerkannter Verein mit Sitz in Ebhausen im Nordschwarzwald, Kreis Calw.

Amtsgericht Stuttgart -Registergericht- VR 340206

Finanzamt Calw, Steuernummer: 45068/00921
Institutionskennzeichen (IK-Nr.): 500822992

Anschrift und Kontaktdaten:

Lebenszentrum Ebhausen e. V.
Adaption und Ambulant Betreutes Wohnen
Carl-Schickhardt-Straße 27
72224 Ebhausen

Tel: (0 74 58) 99 92 – 0
Fax: (0 74 58) 99 92 – 22
info@lz-ebhausen.de
www.lebenszentrum-ebhausen.de

Leitung des Lebenszentrum Ebhausen e.V.:

Therapeutische Leitung: Ute Oberkampf, Dipl.-Sozialpädagogin, Suchttherapeutin
Verwaltungs- und Kfm.- Leitung: Martina Jaun, Sozialwirt
Pastorale Leitung: NN

Leitender Arzt:

Dr. med. Hans-Jörg Rühle, Facharzt Innere Medizin (HÄ), Notfallmedizin

Während der medizinischen Rehabilitation gelten die Richtlinien der zuständigen Leistungsträger.

3. Beschreibung der Einrichtung

Historie

Ausgelöst durch den Drogentod eines Jugendlichen, der zu einer christlichen Jugendgruppe gehörte, engagierten sich Menschen aus der Evangelisch-methodistischen Kirche (EmK) Anfang der 1980er Jahre für ein Suchthilfeangebot der EmK in Süddeutschland. 1984 wurde daraufhin der Verein „Lebenszentrum Ebhausen e.V.“ (LZE) gegründet und mit dem ehemaligen Freizeitheim „Haus Sonnenblick“ in Ebhausen ein geeigneter Ort für eine poststationäre Therapie gefunden. Am Anfang stand die Idee einer therapeutischen Wohngemeinschaft für Menschen, die nach einer fachklinischen Entwöhnungstherapie weitere Behandlung und Zeit zur Festigung der erreichten Therapieziele und zur beruflichen und sozialen Wiedereingliederung benötigten. Diese Idee wurde durch Spenden finanziert und mit hohem Engagement der Gründungsmitglieder umgesetzt.

1985 konnte, nach erfolgreicher Beendigung seiner vorangegangenen Entwöhnungsbehandlung im Fachkrankenhaus Ringgenhof, der erste Bewohner im LZE aufgenommen werden. Ebenso wurde der erste hauptamtliche Mitarbeiter¹ angestellt.

¹ Heute arbeiten Männer und Frauen im multiprofessionellen Team des LZE. Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird im Folgenden nur die männliche Form verwendet; es sind stets Personen männlichen und weiblichen Geschlechts gleichermaßen gemeint.

Das Angebot der Einrichtung wurde immer weiter ausgebaut und nach Gesprächen mit der damaligen LVA Württemberg startete 1990 der Modellversuch einer Adaptionphase, welcher 1992 erfolgreich beendet wurde. Somit ist das Lebenszentrum die erste von der damaligen LVA anerkannte stationäre Adaptionseinrichtung in Württemberg. Seit der Errichtung eines Neubaus können seit 2018 auch Frauen aufgenommen werden.

Zielgruppe

Das Angebot des Lebenszentrum Ebhausen e. V. richtet sich an suchtmittelabhängige Männer und Frauen die nach einer Entwöhnungsbehandlung weiterer rehabilitativer Maßnahmen bedürfen, um sich erfolgreich stabilisieren und ihre Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe verringern zu können.

Neben einer langjährigen Suchtmittelabhängigkeit sowie damit einhergehender somatischer und psychischer Komorbidität, bestehen häufig ausgeprägte Persönlichkeitsstörungen, welche weiterer Behandlung bedürfen. Vielen der Rehabilitanden¹ war eine altersgerechte Entwicklung nicht möglich (intellektuell, sozial, emotional). Als Risikofaktoren gelten zudem lange Arbeitslosenzeiten, häufig auf Grund fehlender beruflicher Qualifikationen oder einer reduzierten psychischen und physischen Belastbarkeit, Wohnungslosigkeit oder instabile Wohnverhältnisse, das Fehlen eines tragfähigen sozialen Umfelds sowie Defizite hinsichtlich sozialer und emotionaler Kompetenzen. Das Kontakt- und Kommunikationsverhalten, Stress- und Konfliktbewältigung, Frustrationstoleranz und Durchhaltevermögen sowie Problemlösungsansätze sind häufig defizitär. Haftstrafen in der Vergangenheit sowie eine hohe Verschuldung erschweren zudem eine Teilhabe am beruflichen und gesellschaftlichen Leben.

Es handelt sich also um Personen, bei denen aufgrund ihrer chronifizierten Suchterkrankung ein hoher Rehabilitationsbedarf gegeben ist und die in besonderem Maß professionelle Unterstützung benötigen, um die in der fachklinischen Entwöhnungsbehandlung gewonnene Neuorientierung der Persönlichkeit in neue Verhaltensstrategien und Fähigkeiten umzusetzen.

Aufgenommen werden Rehabilitanden ab dem vollendeten 18. Lebensjahr aus dem ganzen Bundesgebiet.

Behandlungsplätze und Regelbehandlungszeiten

Es stehen 24 Adaptionplätze für die Behandlung von suchtmittelabhängigen Männern und Frauen zur Verfügung.

¹ Es sind stets Personen männlichen und weiblichen Geschlechts gleichermaßen gemeint; aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird im Folgenden nur die männliche Form verwendet anstatt „der/die Rehabilitand/Rehabilitandin“.

Die Behandlungsdauer beträgt in der Regel 12 Wochen bei den Diagnosen Alkoholabhängigkeit und Pathologisches Spielen, sowie 14 Wochen bei Drogenabhängigkeit und multiplem Substanzgebrauch.

Besonderheiten

- **Schuldenregulierung:** Das Lebenszentrum Ebhausen e.V. ist eine sog. geeignete Stelle der Schuldnerberatung gem. § 305 Insolvenzverordnung i. V. m. § 1 Abs. 2 AGInsO. Seit 1989 wird die Schuldenregulierung im LZE erfolgreich durchgeführt (siehe Kap. 4.7.13).
- **Haustiere:** Es können Rehabilitanden mit Haustieren (z.B. Hunde, Katzen) aufgenommen werden.

Infrastruktur

Die Gemeinde Ebhausen hat rund 4.800 Einwohner und ist 6 km von der Stadt Nagold entfernt. Die wirtschaftliche Situation im Raum Nagold ist zum einen durch viele handwerkliche und mittelständische Firmen geprägt, zum anderen durch große Industriebetriebe, z.B. im Bereich Automobilzulieferung. Nagold hat ein Kreiskrankenhaus, eine große Zahl niedergelassener Ärzte aller Fachrichtungen und ist Sitz der zuständigen Arbeitsagentur bzw. des Jobcenters. Der Busverkehr zwischen Ebhausen und Nagold verkehrt regelmäßig. Durch eine Schnellbuslinie besteht Anschluss an den S-Bahn Bahnhof Herrenberg und damit zum Verkehrsverbund Stuttgart (VVS) und zum Bahnverkehr Richtung Rottweil / Singen / Bodensee. Ab Bahnhof Nagold sind auch Pforzheim und Karlsruhe gut per Bahn zu erreichen.

Das Lebenszentrum liegt im Ortszentrum Ebhausens, die Bushaltestelle ist ca. 200 m entfernt. Einzelhandelsgeschäfte für die Grundversorgung befinden sich in unmittelbarer Nähe der Einrichtung. Das LZE genießt Anerkennung im kommunalen Leben, es bestehen Kontakte zu Sportvereinen und Kirchengemeinden. Ebhausen liegt im Naturpark Nordschwarzwald mit vielfältigen Ausflugs- und Freizeitmöglichkeiten.

Der Standort Ebhausen verbindet also für eine Rehabilitationseinrichtung in guter Weise das ruhige, ländliche Wohnen mit Stadtnähe und einer guten Erreichbarkeit von industriellen Arbeitsplätzen, Einrichtungen für die medizinische Versorgung und den wichtigen Behörden vor Ort.

4. Rehabilitationskonzept

4.1 Theoretische Grundlagen

Die Adaption ist Fortsetzung und Weiterführung der in der Fachklinik begonnenen Rehabilitation und damit auch Schnittstelle bzw. Übergang zwischen dieser und den Anforderungen der gesellschaftlichen Realität (siehe auch Qualitätszirkel der Adaptionseinrichtungen im buss., 2017, S. 25). Sie dient als Überprüfungsort für die in der

Fachklinik eingeleiteten Veränderungen zur Förderung der Eigenverantwortung und als wichtige Weichenstellung für den weiteren beruflichen und sozialen Weg sowie eventuell zur Einleitung weiterer längerfristig benötigter Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen. Aufgrund der überschaubaren Größe des Lebenszentrums wird sowohl multiprofessionell als auch eng verzahnt gearbeitet und damit ein schneller interner Informationsfluss erreicht. Dies kommt der Qualität der Arbeit und damit den Bedürfnissen der Rehabilitanden entgegen.

Wir setzen in unserer Arbeit zentrale Wirkfaktoren um, die von Schwarzer (2015) so beschrieben wurden:

„Zu den Wirkfaktoren [...] gehören insbesondere das Herauslösen des Rehabilitanden aus seinem gewohnten Umfeld, die individuelle Anpassung von Behandlungsangeboten aus Medizin, Psychotherapie, Ergo-/Arbeitstherapie und sozialer Arbeit sowie die Möglichkeit, innerhalb einer Gemeinschaft neue Beziehungserfahrungen zu machen“.

Das Lebenszentrum Ebhausen möchte als diakonische Einrichtung bewusst mehr bieten als professionelle medizinische und therapeutische Versorgung. Aus der Haltung, dass Gottes Liebe allen Menschen gilt, setzt sich das Lebenszentrum für Menschen ein, die am Rande der Gesellschaft stehen und deren Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft bedroht oder eingeschränkt ist.

Der Haltung des Therapeuten und der therapeutischen Beziehung kommt hierbei eine große Bedeutung hinsichtlich einer erfolgreichen Arbeit zu. Die Mitarbeitenden wenden sich den Rehabilitanden - auf Basis des christlichen Menschenbildes - proaktiv in offener, annehmender, mitfühlender und selektiv-authentischer Weise zu. Auf der Grundlage einer konstruktiven therapeutischen Beziehung ist die Klärung des Suchtverhaltens, die Offenlegung dahinterstehender Konflikte und die Bearbeitung derselben unter Nutzung bestehender Ressourcen möglich.

Die Arbeit im Lebenszentrum basiert überwiegend auf einer tiefenpsychologischen Persönlichkeits-, Krankheits- und Suchttheorie. Grundverständnis dieses Ansatzes ist es, dass jeder Mensch in seiner frühen Entwicklung mit Grundkonflikten bzw. Bewältigungsaufgaben konfrontiert wird, die er mit dem Ziel zu lösen versucht, eigene Bedürfnisse bei gleichzeitiger Anpassung an die Umwelt zu befriedigen. Werden Konflikte nicht oder unzureichend gelöst, entstehen Reifungsdefizite, die sich in interaktionellen und innerpsychischen Problemen widerspiegeln und in psychischen Störungen manifestieren (zusammenfassend in Bilitza 2009; Ermann, 2007; Lutz, 2010).

Abhängigkeitserkrankungen entstehen aus psychodynamischer Sicht dadurch, dass innere Spannungen unterschiedlicher Ursachen durch das Suchtmittel zu kompensieren versucht werden. Der Konsum kommt einem passiven Rückzug aus einer enttäuschenden Welt gleich. Die Abhängigkeit wird als missglückter Lösungsversuch verstanden. Die Behandlung zielt durch die psychoanalytisch-interaktionelle Methode (Streeck & Leichsenring, 2011) und weitere evidenzbasierte Therapieverfahren auf Lösung der Konflikte und Nachreifung, sodass die Kompensation (Ich-Stabilisierung bzw. Erhalt des Selbstwertgefühls) durch das Suchtmittel hinfällig wird (Ermann, 2007).

Aus unterschiedlichen Gründen sind die Personen, die im Lebenszentrum behandelt werden, suchtkrank geworden. Die Entstehung einer Suchterkrankung geht meist auf viele verschiedene Faktoren zurück. Letztendlich ist die Sucht ein gescheiterter, aber

nachvollziehbarer Versuch der Problembewältigung - ein Lösungsweg, der selbst zum behandlungsbedürftigen Problem wurde.

Die Therapeuten im Lebenszentrum versuchen die Klienten dabei zu unterstützen, alternative Lösungswege zu erarbeiten, zu erproben und zu festigen, die den langfristigen Ausstieg aus dem Suchtkreislauf ermöglichen. Ein Rückfall im Verlauf der Behandlung ist damit ein Rückgriff auf frühere Bewältigungsstrategien und bedeutet nicht zwangsläufig ein Ende der Behandlung.

Dabei wird der Blick nicht nur auf die Erkrankung und ihre unmittelbaren Symptome gerichtet. So vielfältig und mehrdimensional die Wege der Entstehung einer Suchterkrankung sind, so vielfältig sind auch die Krankheitsfolgen. Gemäß der bio-psycho-sozialen Modellvorstellung der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation; BAR, 2008) wird im Lebenszentrum der Mensch in seinem größeren Lebenszusammenhang inklusive seiner äußeren Lebensumstände und seiner Persönlichkeit in den Blick genommen. Alle diese Faktoren (Erkrankung, Erkrankungsfolgen, Kontextfaktoren) stehen in komplexer Wechselwirkung miteinander. Die Therapeuten versuchen sich ein möglichst ganzheitliches Bild der Person, ihrer Erkrankungsgeschichte, ihres Lebenshintergrunds und ihrer Krankheitsdynamik zu bilden. Dadurch werden mögliche wichtige Ansatzpunkte für eine erfolgversprechende Therapie identifiziert, d.h. konkrete Schritte abgeleitet, wie abstinente Lebensgestaltung möglich und die Teilhabe des betroffenen Menschen nachhaltig gefördert werden kann. Dies ist die Grundlage einer detaillierten gemeinsamen Zielplanung wie sie unter Punkt 4.3 beschrieben wird.

Damit wird auf das übergeordnete Ziel hingearbeitet, die durch die Erkrankung drohende oder bereits eingetretene Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit (Behinderung) abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, oder deren Verschlimmerung zu verhüten (§ 26 SGB IX).

Insbesondere die Teilhabe am beruflichen Leben ist Zielbereich der Adaption. Die soziale und berufliche Reintegration trägt erheblich zur Abstinenzstabilisierung bei (Böhm, 2017, S. 110; MGEPA, 2015, S.20 f.; Qualitätszirkel der Einrichtungen im buss., 2017, S. 39). Allerdings ist insofern Vorsicht geboten, als dass bei einem Mangel an Passung und protektiven Faktoren bei der Arbeit, „arbeitsimmanente Faktoren schnell zu gesundheitlichen Risiken und letztlich zu Rückfällen führen“ können (Böhm, 2017, S. 110). Die Ausgangslage der Rehabilitanden ist dabei sehr unterschiedlich. Wie oben bereits ausgeführt, handelt es sich oft um chronisch kranke Menschen mit vielfältigen komorbiden Erkrankungen sowie teilweise bereits weit fortgeschrittenen Krankheitsfolgen in allen Lebensbereichen. Somit muss in besonderem Maße individuell entschieden werden, welche Ziele realistisch angestrebt werden können. Ebenso müssen die zu Beginn vereinbarten Ziele im Verlauf der Behandlung gegebenenfalls überprüft und revidiert werden, wenn sich relevante Änderungen ergeben.

Die aktuellen AWMF-Richtlinien (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V., z.B. S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“) werden in der Adaptionbehandlung im Lebenszentrum berücksichtigt.

4.2 Rehabilitationsindikationen und -kontraindikationen

Die Indikationen für eine Adaptionsbehandlung im Lebenszentrum sind:

- Alkoholabhängigkeit (ICD 10 - F10)
- Drogen- und Medikamentenabhängigkeit (ICD 10 - F11, F12, F13, F14, F15, F16, F18)
- Multipler Substanzgebrauch (ICD 10 - F19) ☒ Pathologisches Spielen (ICD 10 - F63.0)

Die Einrichtung ist barrierearm ausgestattet, insofern können auch Menschen mit einer körperlichen Behinderung aufgenommen werden, die ihren Alltag mit entsprechenden Hilfsmitteln (z.B. Gehhilfen, Rollstuhl) selbstständig bewältigen können.

Grundvoraussetzung zur Aufnahme ist der Wunsch nach Suchtmittelfreiheit und Arbeitsintegration, die Motivation, daran mit Hilfe therapeutischer Maßnahmen zu arbeiten und sich an die in der Einrichtung geltenden Regeln zu halten.

Eine Adaptionsbehandlung im LZE ist kontraindiziert bei schweren somatischen, insbesondere hirnorganischen Schädigungen sowie wenn Pflegebedürftigkeit besteht. Schwere psychische Störungen, wie akute Psychosen, schwere Depression, akute Selbst- oder Fremdgefährdung sowie schwere geistige Behinderung sind ebenfalls Ausschlusskriterien für eine Adaptionsbehandlung.

Zur näheren Beschreibung der Zielgruppe siehe Kapitel 3 – Zielgruppe.

4.3 Rehabilitationsziele

Übergeordnete Ziele der medizinischen Rehabilitation sind die folgenden (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2015):

- Wiederherstellung, Erhalt oder wesentliche Besserung der Gesundheit sowie der Leistungs- und Erwerbsfähigkeit der Betroffenen,
- Vermeidung von bleibenden sozialen und arbeitsbezogenen Funktionseinschränkungen sowie einer Verschlimmerung oder Chronifizierung der Erkrankung,
- Befähigung der Betroffenen zu einem adäquaten, aktiven und selbstbestimmten Umgang mit ihrer Erkrankung sowie
- Erhalt der „Teilhabe“ der Betroffenen am gesellschaftlichen Leben und erfolgreiche Wiedereingliederung ins Berufsleben trotz möglicher Einschränkungen

In der Adaption steht dabei noch stärker als in der ersten Phase der Entwöhnungsbehandlung die Teilhabe am beruflichen Leben im Fokus.

Um dies nachhaltig erreichen zu können, müssen die vielfältig beeinträchtigten Rehabilitanden an einer Umstellung ihres bisherigen Lebensstils arbeiten (Schay, 2017, Seite 13).

Die wichtigsten Unterziele hierbei sind:

- A. Erhalt und Ausbau von Krankheitseinsicht, Abstinenzmotivation, -zuversicht und -fähigkeit
- B. Erhalt und Ausbau der beruflichen Leistungsfähigkeit sowie Abbau von beruflichen Integrationshindernissen
- C. Verbesserung persönlicher und sozialer Kompetenzen zur langfristigen Sicherung des neu ausgerichteten Lebensstils
- D. Verbesserung der Wohnfähigkeit, Stärkung der Kompetenzen zur Wohnraumbeschaffung, -erhaltung und -bewirtschaftung

Gemeinsam mit dem Rehabilitanden werden die individuellen Reha-Ziele erarbeitet und möglichst spezifisch, messbar, akzeptabel, realistisch und mit zeitlichem Rahmen definiert. Durch eine starke Einbeziehung des Rehabilitanden in die Zielplanung, werden bereits Eigenverantwortung und Motivation gefördert. Durch die Arbeit an den genannten Zielen werden psychische Funktionen gestärkt und die Nachreifung gefördert, was zur Nachhaltigkeit der Behandlung entscheidend beiträgt. Aufgrund der oft komplexen und weitreichenden Problemlagen der Rehabilitanden muss in der Regel eine Einschränkung auf die als am notwendigsten erscheinenden Zielbereiche vorgenommen werden. Von besonderer Bedeutung sind dabei folgende Teilziele:

Zu A:

- 1) Vertiefung der Krankheitseinsicht, Förderung der Entwicklung eines individuellen Krankheitsmodells
- 2) Förderung der Veränderungsmotivation und der Handlungsorientierung

- 3) Erhalt und Ausbau der Abstinenzmotivation, -zuversicht und -fähigkeit in Konfrontation mit der in der Adaption gegebenen größeren Alltags- und Realitätsnähe
- 4) Rückfallprophylaxe
- 5) Heranführung an und Motivation zum Besuch von Selbsthilfegruppen

Zu B:

- 1) Erhalt, Beurteilung und Förderung von Grundarbeitsfähigkeiten und berufsspezifischen Leistungen
- 2) Förderung einer realistischen Wahrnehmung eigener arbeitsbezogener Stärken und Schwächen
- 3) Entwicklung realistischer beruflicher Perspektiven und Ziele
- 4) Unterstützung bei der Wahrnehmung von beruflichen Fördermöglichkeiten und des Kontakts zu entsprechenden Diensten und Behörden (AfA, Jobcenter, DRV, IFD)
- 5) Durchführung eines betrieblichen Praktikums zur Belastungserprobung
- 6) Erwerb von Fähigkeiten zur möglichst eigenständigen Erstellung von Bewerbungsunterlagen und zur Bewerbung um eine Arbeitsstelle
- 7) Behandlung komorbider somatischer oder psychiatrischer Erkrankungen bzw. Vermittlung in eine solche Behandlung, Stärkung der selbstverantworteten Gesundheitsfürsorge (häufig Zahnsanierung und Behandlung von Hepatitis C)

Zu C:

- 1) Ausbau persönlicher und sozialer Kompetenzen durch das Zusammenleben in der therapeutischen Gemeinschaft (z.B. Frustrationstoleranz, Problemlösestrategien, Selbstvertrauen)
- 2) Förderung einer selbstsicheren und sozial angemessenen Konfliktlösung sowie Annahme und Äußerung von Kritik
- 3) Förderung der Abgrenzungsfähigkeit / Achtsamkeit für eigene Bedürfnisse
- 4) Ermutigung zum Aufbau und zur Pflege sozialer Kontakte, z.B. durch Aktivitäten der Hausgemeinschaft
- 5) Förderung lebenspraktischer Fähigkeiten sowie von aktivem Freizeitverhalten und Stressbewältigungskompetenzen
- 6) Einleitung weiterer Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen

Zu D:

- 1) Förderung von Fähigkeiten zur Wohnraumbeschaffung (z.B. Wohnungssuche, Besichtigung, Mietvertrag, Kaution)
- 2) Förderung von Fähigkeiten zur Wohnraumerhaltung (z.B. Unterhalt, Reinigung des Wohnraums, Kommunikation und Konfliktvermeidung bzw. -lösung mit Nachbarn und Vermietern, Mietzahlungen und Nebenkosten)

Je nach individueller Situation können weitere Zielbereiche wie z.B. Schuldenregulierung oder Beziehungsklärung zu Angehörigen aufgenommen werden.

4.4 Rehabilitationsdauer

Die Regelbehandlungsdauer bei den Indikationen Alkoholabhängigkeit und Pathologisches Spielen beträgt 12 Wochen, die bei Drogenabhängigkeit 14 Wochen.

Sollte sich im Verlauf der Maßnahme ein höherer Rehabilitationsbedarf herausstellen oder der Rehabilitand den Wunsch nach einer verlängerten Behandlung äußern, wird der Bezugstherapeut in Absprache mit dem therapeutischen Team und unter Einbezug des Rehabilitanden eine Verlängerung der Maßnahme erwägen und gegebenenfalls einen Verlängerungsantrag stellen.

Ebenso ist eine frühere Behandlungsbeendigung möglich, sofern die Therapieziele erreicht sind.

4.5 Individuelle Rehabilitationsplanung

Im Folgenden wird der Ablauf der Behandlung übersichtsmäßig dargestellt:

Die etwa vierwöchige Anfangsphase soll dem Rehabilitanden die Einfeldung in die Struktur der Einrichtung und die Gemeinschaft ermöglichen. In Einzel- und Gruppentherapie wird eine therapeutische Beziehung aufgebaut, die Anamnese erhoben, Ziele erarbeitet, die Umsetzung von Maßnahmen geplant und erste therapeutische Themen behandelt. Der Rehabilitand wird ins interne Arbeitstraining integriert und seine Grundarbeitsfähigkeiten sowie arbeitsbezogene Stärken und Schwächen überprüft. Durch die erwerbsbezogene Analyse (Indikationskonferenz, siehe 4.7.5) erfolgen die Festlegung der arbeitstherapeutischen Ziele und die Zuweisung zu entsprechenden Behandlungsangeboten.

Nach der Festlegung der Rehabilitationsziele wird mit dem Rehabilitanden besprochen, welche Maßnahmen zur Erreichung der Ziele in Frage kommen und wann und wie diese umgesetzt werden können. Gemeinsam mit dem Rehabilitanden werden Maßnahmen ausgewählt. Verantwortlichkeiten zwischen Rehabilitanden und Behandlungsteam werden geklärt und im Verlauf bei Bedarf wiederholt besprochen.

Anschließend werden die vereinbarten Zielbereiche in Arbeits-, Einzel- und Gruppentherapie sowie eigenständig durch den Rehabilitanden bearbeitet und der Fortschritt gemeinsam überprüft. Die Zusammenführung aller Informationen erfolgt durch den Bezugstherapeuten. Bei Bedarf wird Kontakt zu anderen Leistungsanbietern aufgenommen und weitere Unterstützungsangebote eingeleitet.

Die letzten Wochen der Behandlung dienen der Vorbereitung und Durchführung des Therapieabschlusses auf persönlicher, therapeutischer und organisatorischer Ebene. Der nahtlose Anschluss weiterer Maßnahmen ist ein wichtiges Ziel (z.B. Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit Suchterkrankung, Reha-Nachsorge, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben).

4.6 Rehabilitationsprogramm

Das Lebenszentrum Ebhausen bietet Adaptionsbehandlungen für Männer und Frauen an und verfügt über ein interdisziplinäres Team aus Arzt/Ärztin, Psychologen/in, Sozialarbeiter/innen bzw. Sozialpädagogen/innen mit suchttherapeutischer Zusatzqualifikation (VDR-

Anerkennung), Arbeitstherapeuten und Verwaltungsfachkräften. Der einzelne Rehabilitand soll umfassend wahrgenommen werden, um eine möglichst passgenaue Behandlung zu gewährleisten. Dazu finden regelmäßige Abstimmungen im Team statt, um den Informationsfluss zwischen den verschiedenen Arbeitsbereichen zu unterstützen. Hierbei sind vor allem folgende Bereiche zu nennen: Arbeitstraining vertreten durch die Arbeitstherapeuten, Suchttherapie vertreten durch Sozialtherapeuten/Psychologin, medizinischer Bereich vertreten durch den Einrichtungsarzt.

Neben diesen professionsbezogenen Elementen der Adaption wird die therapeutische Gemeinschaft insgesamt als Übungsfeld für die Rehabilitanden erachtet (z.B. Morgenrunde, Wohnen in der Wohngruppe, Freizeitgestaltung). Dabei sind alle Mitarbeiter und Rehabilitanden beteiligt und Beobachtungen/Ereignisse aus diesem Rahmen werden ebenfalls in der individuellen therapeutischen Arbeit aufgegriffen.

Die Rehabilitationsstandards der Deutschen Rentenversicherung werden beachtet. Ein Wochenplan ist im Anhang beigefügt.

4.7 Rehabilitationselemente

4.7.1 Aufnahmeverfahren

An der Adaption Interessierte bewerben sich schriftlich mit Sucht- und Lebenslauf. Es erfolgt eine Einladung zum persönlichen Vorstellungsgespräch. Danach erfolgt von Seiten der Einrichtung und des Interessierten eine Entscheidung über die Behandlung. Aufgenommen werden Rehabilitanden mit Kostenzusage des zuständigen Leistungsträgers.

Am Aufnahmetag wird der Rehabilitand von einem Mitrehabilitanden empfangen, der als Pate fungiert und in den ersten Wochen Sicherheit und Orientierung bietet. Der Pate übernimmt die Vorstellung des Hauses und der Umgebung. Er leitet den Neuankömmling weiter zum Bezugstherapeuten. Dort erhält er eine Einführung in den Wochenplan sowie die speziellen, teilweise individuellen Abläufe in den ersten beiden Tagen. Die Aufnahmeunterlagen werden ausgehändigt, praktische Fragen des Rehabilitanden werden geklärt und er wird zur ärztlichen Aufnahmeuntersuchung vermittelt. Die aktuelle sozialrechtliche Lage wird besprochen, der Rehabilitand diesbezüglich gegebenenfalls unterstützt (z.B. Einwohnermeldeamt, Jobcenter). Ein Termin für ein weiteres Gespräch wird mit ihm vereinbart. In der Verwaltung findet ebenfalls ein Aufnahmegespräch statt.

Am folgenden Tag erfolgen das Aufnahmegespräch im Arbeitstraining sowie der Einstieg in die Arbeitstherapie. Die fachärztliche Untersuchung findet in den ersten Tagen der Adaption statt und wird vom Arzt dokumentiert.

4.7.2 Rehabilitationsdiagnostik

Rehabilitanden kommen in der Regel aus einer Langzeitentwöhnungsbehandlung in einer suchttherapeutischen Fachklinik in die Adaption. Dort erfolgte bereits eine ausführliche Diagnostik. In der Adaption werden darauf aufbauend die bisherigen Diagnosen überprüft, ggf. revidiert und wenn notwendig zusätzliche diagnostische Maßnahmen eingeleitet.

Zu Beginn der Adaption erfolgt eine Eingangsuntersuchung durch den Einrichtungsarzt, ggf. vermittelt dieser in fachärztliche Behandlung. Die psychische, soziale, entwicklungs- und

ursachenbezogene Diagnostik, sowie Diagnostik von Förderfaktoren, Barrieren, Aktivitäts- und Teilhabebeeinträchtigungen erfolgen in den ersten vier Behandlungswochen durch den Bezugstherapeuten. Dazu dienen der einrichtungsinterne Aufnahmebogen, die Anamneseerhebung, Verhaltensbeobachtungen sowie der Entlassungsbericht der vorbehandelnden Klinik. Die arbeitsbezogene Diagnostik geschieht sowohl durch den Arbeits- als auch den Einzeltherapeuten. Dazu dienen das Aufnahmegespräch in der Arbeitstherapie, die Anamneseerhebung sowie die Fallbesprechung mit evtl. anschließender Indikationskonferenz (siehe Abschnitt 4.7.5) in der vierten Behandlungswoche.

Aufgabe des Bezugstherapeuten ist es, diese Ergebnisse in Planung und Umsetzung der Therapie einfließen zu lassen. Zur Verlaufsdiagnostik dient der wachsende Entlassbericht, die Falldokumentation und die Dokumentation einer evtl. anstehenden Indikationskonferenz. Hier werden die Ziele sowie der diesbezügliche Rehabilitationsverlauf dokumentiert. In der achten Behandlungswoche findet gemeinsam mit dem Rehabilitanden eine Zielüberprüfung statt.

Zu Behandlungsende findet eine Abschlussuntersuchung durch den Einrichtungsarzt statt.

4.7.3 Medizinische Therapie

Das Lebenszentrum steht unter ärztlicher Leitung. Durch regelmäßig stattfindende medizinische Fallkonferenzen im Behandlungsteam und individuelle, auf den einzelnen Rehabilitanden bezogene Besprechungen zwischen Arzt und Bezugstherapeut wird die ärztliche Leitung der Adaption gewährleistet. Inhalt und Ziel der medizinischen Fallkonferenz sind die Besprechung des funktionalen Gesundheitszustands der Rehabilitanden und die Einleitung möglicher Maßnahmen. In der Einrichtung stehen ein Arztzimmer sowie ein ärztliches Besprechungszimmer zur Verfügung.

Es finden regelhaft eine Eingangs- und eine Entlassungsuntersuchung sowie eine Kontrolle der Laborwerte beim Einrichtungsarzt statt. Weitere Termine werden je nach Bedarf vereinbart. Bestehende Krankheiten werden vom Arzt (weiter-)behandelt und Rehabilitanden ggf. in fachärztliche Behandlung überwiesen. Ergänzende Befunde und deren Behandlungsverlauf werden in der Rehabilitandenakte dokumentiert und falls für die Rehabilitationsziele von Bedeutung in die Adaptionsbehandlung integriert.

Zum Ende der Behandlung erfolgt die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung durch den Arzt.

4.7.4 Psychotherapeutisch orientierte Einzel- und Gruppengespräche und andere Gruppenangebote

Die Arbeit im Lebenszentrum basiert sowohl auf tiefenpsychologischen (analytisch-interaktionellen) als auch kognitiv-verhaltenstherapeutischen Grundannahmen. Beispielhaft sei auf folgende Literatur verwiesen: Streeck und Leichsenring (2011) für die psychoanalytisch-interaktionelle Therapie und Linden und Hautzinger (2015) für die Verhaltenstherapie. Im Folgenden werden die Angebote kurz skizziert, auf den Wochenplan im Anhang wird

verwiesen. Bei den Gruppenangeboten handelt es sich um halboffene Gruppen, wenn nicht anders angegeben.

Psychotherapeutische Einzelangebote

Therapeutische Einzelgespräche:

- wöchentlich für 60 Minuten und bei Bedarf
- Bezugstherapeutensystem zur Sicherung der Behandlungs- und Beziehungskontinuität
- Sozialdienstliche Angelegenheiten werden vom Rehabilitanden gemeinsam mit dem Bezugstherapeuten bearbeitet, siehe Punkt 4.7.8
- Inhalt: Begleitung des Rehabilitanden über den gesamten Rehabilitationszeitraum u.a. Anamneseerhebung, Zielsetzung, suchttherapeutische Behandlung

Psychotherapeutisch orientierte Einzelangebote zur Förderung von Alltagsbewältigung und -gestaltung

Persönliche Anleitung zur Förderung der Selbstfürsorge

- nach Bedarf
- durch Bezugs- oder Arbeitstherapeut
- Anleitung zu persönlicher Hygiene und Bekleidung, Wäschewaschen, Erhalt der Ordnung und Sauberkeit im eigenen Wohnraum, adäquater Verpflegung (Planung, Einkauf, Zubereitung, Abwasch), Umgang mit Medikamenten und korrekter Einnahme, Wahrnehmung notwendiger ärztlicher Untersuchungen und Behandlungen

Psychotherapeutisch orientierte Gruppenangebote

Therapeutische Gruppengespräche:

- wöchentlich für 100 Minuten
- maximale Gruppengröße: 12 Rehabilitanden
- Inhalt u.a. Erprobung neuer Verhaltensweisen; therapeutische Gemeinschaft als Raum für korrigierende Erfahrungen, die zur Nachreifung der Persönlichkeit führen; Bearbeitung dysfunktionaler kognitiver und verhaltensbezogener Muster sowie Erarbeitung und Erprobung funktionalerer Alternativen

Hausgruppe

- wöchentlich für 45 Minuten
- Teilnehmer: alle aktuellen Hausbewohner
- Inhalt: Verteilung der wöchentlichen Zuständigkeiten und Aufgaben im Haus, Planung von Freizeitaktivitäten, Klärung von Anliegen, die das Zusammenleben im Haus betreffen, Möglichkeit Beschwerden und Anregungen einzubringen (Stärkung der Eigenverantwortung in der Hausgemeinschaft)
- Die Gruppe wird wechselnd von einem Rehabilitanden moderiert, unterstützt durch einen therapeutischen Mitarbeiter

Rückfallgruppe/Akutgruppe

- bei Rückfall und anderen akuten Ereignissen
- Teilnehmer: alle aktuellen Hausbewohner

- Inhalt: Informationen durch therapeutische Mitarbeiter und evtl. betroffene Rehabilitanden, Rückmeldungen und Meinungsäußerungen der anderen Rehabilitanden, Informationen zum weiteren Umgang mit dem betroffenen Rehabilitanden

Indikative Gruppen:

- wöchentlich für 60 Minuten
- Teilnehmer: max. 24 Rehabilitanden
- Inhalt: Gruppentraining sozialer Kompetenzen, Kommunikationstraining, Stressbewältigung, Schuldenregulierung, Wohnen nach Adaption, geschlechtsspezifische Gruppen zur Selbstwertförderung, Stärkung der Elternrolle für Eltern minderjähriger Kinder

Andere therapeutische Gruppenangebote

Arbeitstrainingsgruppe:

- wöchentlich für 60 Minuten
- Gestaltung durch die Arbeitstherapeuten
- Inhalte z.B.: Einstellung zur Arbeit, Chancen auf dem Arbeitsmarkt, Wege in Arbeit, Bewerbung und Bewerbungsgespräch mit praktischen Übungen, ausgewogene Freizeitgestaltung

Morgenrunde:

- Montag bis Freitag als gemeinsamer Tagesbeginn für 15 Minuten
- Teilnehmer: alle aktuellen Rehabilitanden
- Der verantwortliche therapeutische Mitarbeiter beginnt die gemeinsame Morgenrunde mit einem kurzen Wort zum Tag, entsprechend des christlichen Menschenbilds der Einrichtung; aktuelle Informationen können ausgetauscht werden

Kochkurs:

- Angebot nach Bedarf in einer wöchentlich neu vereinbarten Kleingruppe
- an einem festgelegten Wochentag für 2 Stunden
- Verantwortlicher Mitarbeiter: Arbeitstherapeut der Hauswirtschaft oder Student/in der Sozialen Arbeit
- Inhalt: Gemeinsame Mahlzeitenplanung, Einkauf, Essenszubereitung, gemeinsames Essen sowie Abwasch mit dem Ziel der Förderung einer ausgewogenen Ernährung sowie selbständigen Versorgung und finanziellen Planung

Freizeitgruppenangebote

Kreativgruppe Zeichnen und Malen:

- wechselnde Frequenz
- wöchentliches Angebot über einen begrenzten Zeitraum
- Entdeckung positiver kreativer Freizeitbeschäftigung, Unterstützung durch externe Kursleiterin

Sportgruppe:

- wöchentliche Sportgruppe auf freiwilliger Basis
- interessierte Rehabilitanden
- Begleitung durch einen Mitarbeiter
- Teamsportarten z.B. Volleyball, Badminton
- Vierzehntägig findet zusätzlich eine Fahrt zum nahegelegenen Schwimmbad statt

Einkaufsfahrt:

- wöchentliches Angebot am Samstag
- interessierte Rehabilitanden
- Fahrt in ein örtliches Einkaufszentrum

Ausflugsfahrten/gemeinsame Freizeitgestaltung am Wochenende

- 14tägliche Freizeitangebote am Samstag oder Sonntag
- Interessierte Rehabilitanden
- Begleitung durch einen Mitarbeiter
- Erprobung von Freizeitmöglichkeiten unterschiedlichster Art (s.4.7.7)

4.7.5 Arbeitsbezogene Interventionen

Bezüglich unserer arbeitsbezogenen Interventionen werden die Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezugs in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitserkrankter der Deutschen Rentenversicherung (BORA) berücksichtigt. Bei „den Rehabilitanden in der Adaption [bestehen] erhebliche berufliche Problemlagen und damit enorme Herausforderungen für die Erreichung dieser Ziele [= Chancen für die Teilhabe am Arbeitsleben]“ (Böhm, 2017, S. 114). Generell kommt der Motivation zur Arbeit bei Rehabilitanden in der Adaption aufgrund von Langzeitarbeitslosigkeit und unstillen beruflichen Biografien häufig eine hohe Bedeutung zu. Wiegand (2017, S. 129) schreibt dazu: „Sie müssen sich Fähigkeiten aneignen und Schritte erproben, die nötig sind, um eine sozialversicherungspflichtige Erwerbstätigkeit zu finden und zu halten [...]“. Im internen Arbeitstraining des Lebenszentrums steht dafür ein geschützter und doch realistischer Raum zur Verfügung, um sich schrittweise wieder an einen Arbeitsalltag zu gewöhnen, Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten zu gewinnen und Sinnstiftung durch die Arbeit zu erleben.

Die arbeitsbezogenen Interventionen werden wie folgt umgesetzt:

Zu Beginn der Behandlung erfolgt ein Aufnahmegespräch im internen Arbeitstraining. Hier wird die berufsbezogene Anamnese mit besonderem Schwerpunkt auf der letzten beruflichen Tätigkeit erhoben sowie vorhandene Einschränkungen und Ressourcen unter besonderer Berücksichtigung der Selbsteinschätzung des Rehabilitanden. Berufliche Ziele werden ebenso erfragt wie bereits vorhandene Kenntnisse (z.B. PC-/Bewerbungsfähigkeiten) und Dokumente (z.B. Ausbildungszeugnisse, Arbeitszeugnisse, Lebenslauf, Anschreiben). Auch die Erhebung der juristischen Situation findet statt (Schuldensituation, anhängige Verfahren, Einträge im Erweiterten Führungszeugnis, etc.). Gesonderte Screenings und Assessment-Verfahren werden vorab in der jeweiligen Fachklinik durchgeführt. Auf diese Ergebnisse wird im Rahmen

der Behandlungsplanung ebenfalls zurückgegriffen. Auf der Basis dieser Informationen sowie der dadurch ermittelten BORA-Zielgruppe, werden vorläufig die individuellen arbeitsbezogenen Ziele und Maßnahmen ermittelt und im Therapeutenteam im Rahmen einer ersten Fallvorstellung weitergegeben.

Ergänzt wird diese Patientenvorstellung durch die ärztliche Einschätzung und Diagnostik, die in der Medizinischen Fallkonferenz zwischen Einrichtungsarzt und allen Therapeuten besprochen wird. Eine Einschätzung der Einschränkungen psychischer (z.B. Antriebsminderung, Konzentrationsfähigkeit) und somatischer (z.B. orthopädische und vegetative Störungen) Art findet statt und fließt in die Behandlungsplanung ein. Medikamentengaben und ihre Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit des Patienten werden berücksichtigt.

Rehabilitanden in der Adaption des Lebenszentrums entsprechen überwiegend den BORA Zielgruppen 3 und 4 (arbeitslose Rehabilitanden nach SGB III und II). In der Regel ist daher neben anderen Maßnahmen (z.B. Erweiterung von PC-Kenntnissen) zunächst eine Integration im internen Arbeitstraining sinnvoll. Daran können Rehabilitanden wöchentlich bis zu 33 h teilnehmen. Je nach individueller Einschätzung der Belastbarkeit kann mit einer geringeren Stundenanzahl begonnen und diese im zeitlichen Verlauf gesteigert werden. Dabei sind folgende Arbeitsbereiche möglich: Montage und Verpackung, Maschinenbedienung, Haustechnik/Hauswirtschaft, Garten und Handwerk.

Im internen Arbeitstraining werden im Verlauf Grundarbeitsfähigkeiten überprüft und gefördert. Bei klarer beruflicher Perspektive werden auch berufsbezogene Fähigkeiten eingeschätzt und trainiert.

Vorgehaltene Maßnahmen sind dabei:

- Arbeitstraining zur Verbesserung der Grundarbeitsfähigkeiten, der sozialen Fähigkeiten und der Förderung eines realistischen Selbstbilds
- berufsspezifische Leistungsüberprüfungen
- berufsspezifisches Arbeitsplatztraining
- externe Praktika, Belastungserprobungen
- PC-Schulung
- Hilfen beim Erstellen von Bewerbungsunterlagen
- Unterstützung bei der Stellen- bzw. Praktikumssuche
- Betriebsbesichtigungen oder Besuch von Infotagen im Berufsförderungswerk mit dem Ziel der Motivationssteigerung und Horizonterweiterung hinsichtlich Ausbildungs- und Arbeitsmöglichkeiten

Arbeitsbezogene Themen werden in der Arbeitstrainingsgruppe sowie der Indikationsgruppe behandelt (siehe 4.7.4 Gruppenangebote). Themen der arbeitsspezifischen wöchentlichen Gruppen sind im vierteljährlichen Durchgang und themenspezifisch aufgeteilt auf BORA-Zielgruppen:

1. Grundarbeitsfähigkeiten
2. Praktika als externes Arbeitstraining
3. Perspektiven des Arbeitsmarktes: Vorstellung von 1., 2. und 3. Arbeitsmarkt
4. Wünsche und Ressourcen für die Arbeit schöpfen
5. Mit Gewinn durch die Adaption: Ziele des internen Arbeitstrainings
6. Entwicklung neuer beruflicher Perspektiven
7. Praktische Schritte zu einem Arbeitsplatz
8. Das Bewerbungsgespräch
9. Umgang mit der Digitalisierung in der Berufswelt
10. Arbeitsrechtliche Fragen
11. Umgang mit Stress und Mobbing
12. work life balance

Nach ca. vier Wochen wird im Vorfeld einer zweiten Fallvorstellung die erwerbsbezogene Situation zwischen Arbeitstherapeut und Rehabilitand besprochen (erwerbsbezogene Analyse, BORA). Der bisherige Verlauf des Arbeitstrainings wird reflektiert, Schwächen und Stärken thematisiert und eine realistische Selbsteinschätzung des Rehabilitanden anhand eines an MELBA angelehnten Fragebogens gefördert wird. Die arbeitsbezogenen Ziele für den weiteren Verlauf der Adaption werden vereinbart, die Arbeitsperspektive besprochen sowie für die weitere Behandlungszeit geeignete therapeutische Angebote festgelegt und externe Belastungserprobungen bzw. externe Praktika geplant.

Ergebnisse werden in einer spezifischen Falldokumentation festgehalten. Die Inhalte werden durch die Sichtweise der Bezugstherapie ergänzt.

Die nun auf Grundlage dieser Erhebungen stattfindende zweite Fallvorstellung im Team dient der Überprüfung des gemeinsamen therapeutischen Vorgehens in der Wahrnehmung des Patienten aus psychodynamischer Sicht. Sollte dabei deutlich werden, dass die Ziele des Rehabilitanden stark von der Einschätzung der Therapeuten abweichen, wird eine Indikationskonferenz zur Abstimmung des weiteren therapeutischen Prozesses mit allen Beteiligten durchgeführt.

Eine besondere Bedeutung kommt im weiteren Verlauf der Belastungserprobung in Form externer Praktika zu. Hierzu halten die Arbeitstherapeuten vielfältige Kooperationskontakte zu Firmen und Einrichtungen aufrecht. Die Rehabilitanden sollten im Verlauf der Adaption nach Möglichkeit mindestens ein Praktikum extern durchführen, um eigene Fähigkeiten und berufliche Wünsche im Arbeitsweltkontext überprüfen zu können. Bei Rehabilitanden mit einer abgeschlossenen Ausbildung sollte nach Möglichkeit ein Praktikumseinsatz im erlernten Beruf erfolgen. Die Zeitdauer beläuft sich üblicherweise auf 2 Wochen. Eine Praktikumsvereinbarung und eine Anmeldung des Praktikums bei der zuständigen Rentenversicherung sichern den rechtlichen Rahmen.

Die Rehabilitanden werden im Akquise- und Bewerbungsprozess für Praktika auf Wunsch unterstützt. Während der Praktikumsdurchführung ist der zuständige Arbeitstherapeut im Austausch sowohl mit dem Rehabilitanden als auch dem zuständigen Praktikumsbegleiter im Betrieb. Ein gemeinsames Auswertungsgespräch rundet das Praktikum ab.

Im weiteren Verlauf der Adaption werden die vereinbarten Ziele verfolgt, wobei Arbeits- und Bezugstherapeut durch regelmäßige Teamsitzungen in engem Kontakt stehen und den Prozess im Blick behalten. Etwaige Probleme bei der Zielverfolgung können dann thematisiert werden. Für medizinische Fragen steht der Einrichtungsarzt zur Verfügung.

Darüber hinaus sind arbeitsbezogene Problemlagen auch Gegenstand einzeltherapeutischer Gespräche. Entsprechende Themen sind beispielsweise Motivation zur Arbeit, arbeitsbezogene Ängste, Kommunikation und soziale Kompetenz.

Je nach Ausgangslage des Rehabilitanden (BORA-Zielgruppe) werden weitere fördernde Maßnahmen eingeleitet, beispielsweise Gespräche mit Arbeitgebern oder mit dem Reha-Fachberater, Unterstützung bei der Beantragung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

In den zwei Wochen vor Beendigung der Maßnahme finden in der Arbeits- und Bezugstherapie sowie in der ärztlichen Abschlussuntersuchung Auswertungsgespräche mit dem Rehabilitanden statt. Berufsbezogene Empfehlungen werden ausgesprochen, Kontakte im neuen Lebensumfeld empfohlen und/oder angebahnt.

4.7.6 Sport- und Bewegungstherapie, Entspannungstechniken

Die Rehabilitanden werden zur Teilnahme an Angeboten von örtlichen Vereinen motiviert. Dies ist durch die Mitgliedschaft des Lebenszentrums im örtlichen Sportverein problemlos möglich und dient neben der Steigerung der allgemeinen körperlichen Fitness der Förderung sozialer Kontakte außerhalb der Einrichtung.

Darüber hinaus werden sportliche Aktivitäten im Rahmen der Freizeitgestaltung angeboten (siehe Wochenplan). Den Rehabilitanden steht ein Fitnessraum zur Verfügung, in dem nach einer Geräteeinweisung selbstständig in der Freizeit trainiert werden kann.

Entspannungsangebote werden im Rahmen der Indikationsgruppe angeboten (siehe 4.7.4 Gruppenangebote).

4.7.7 Freizeitangebote

Zur funktionalen Gesundheit gehört eine subjektiv sinnvolle Nutzung der Freizeit. Folgende therapeutische Ziele werden mit den beschriebenen Angeboten verfolgt:

- Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
- Kreative Ressourcen neu oder wiederentdecken
- Erfahrung mit neuen Freizeitbeschäftigungen sammeln
- Rückfallvermeidung durch soziale Vernetzung/Integration
- Genuss und Wohlbefinden durch Freizeitgestaltung erfahren und erleben
- Sinnhafte und freudespendernde Regenerationszeiten zur Berufstätigkeit entwickeln
- Vermittlung von sozialen Kompetenzen (Planung, Durchführung) in der Freizeitgestaltung

- Stärkung von Zusammengehörigkeit in der Gruppe und Identitätsbildung um als trockener suchtkranker Mensch in der Öffentlichkeit aufzutreten

Die Umsetzung geschieht durch folgende Maßnahmen, siehe auch Punkt 4.7.4 Gruppenangebote sowie Wochenplan im Anhang:

- allgemeine Motivierung, Vorstellung und Planung von Freizeitmöglichkeiten in der wöchentlichen Hausgruppe
- persönliche Motivation durch Mitarbeiter speziell im Wochenenddienst
- kostenfreie Teilnahme an verschiedenen örtlichen Vereinsangeboten (z.B. Volleyball, Bogenschießen, Tischtennis, Klettern)
- begleitete Gestaltung von jahreszeitlichen und persönlichen Festtagen (Geburtstagen, Silvester, Ostern, Weihnachten), kulturellen und kommerziellen Freizeitaktivitäten (Besuch Europapark, Theaterveranstaltungen)
- Sportgruppe, Kochgruppe, Kreativgruppe Zeichnen und Malen, Schwimmen, Freizeitangebote am Wochenende, Kaffeetrinken am Sonntagnachmittag, Samstags-Frühstück, gemeinsame Einkaufsfahrt, christliche Angebote (z.B. Gottesdienstbesuch)
- Auswertung der Erfahrungen in Einzel- und Gruppengesprächen

4.7.8 Sozialdienst

Während der gesamten Adaption werden sozialrechtliche Angelegenheiten durch den Bezugstherapeuten begleitet. Dieser erfüllt damit in Personalunion therapeutische und sozialdienstliche Aufgaben. Dies kann sich für beide Bereiche positiv auswirken, beispielsweise durch die Möglichkeit der realen Verhaltensbeobachtung beim Umgang mit Anträgen/Behörden oder der Aufarbeitung früheren Verhaltens bei Sichtung von Schulden. Folgende Hilfestellungen sind je nach Bedarf möglich:

I. Maßnahmen zur Existenzsicherung

- Unterstützung bei der Beantragung von Sozialversicherungs-, Sozialleistungen und Vergünstigungen
- Hilfestellung bei der Beschaffung von notwendigen Dokumenten
- Überprüfung von Bürgergeld-Bescheiden auf Schlüssigkeit und Fehler (nicht auf Rechtmäßigkeit)
- Eruierung der langfristigen finanziellen Belastungen (Schuldensanierung und Vermögen).

Das Lebenszentrum ist eine sog. geeignete Stelle der Schuldnerberatung gem. § 305 Insolvenzverordnung i. V. m. § 1 Abs. 2 AGInsO mit eigenem Regulierungsfonds. Siehe auch Punkt 4.7.13.

II. Berufliche Integration einleiten

- Bewerbertraining und Erstellung Bewerbungsunterlagen
- Vor- und Nachbereitung eines betrieblichen Praktikums
- Betreuung bei der Arbeitsplatzsuche

III. Einleitung Nachbehandlung / Sicherung des Therapieerfolges

- Unterstützung bei der Wohnraumsuche
- Einzel- und Gruppen-Informationen über stationäre und ambulante Nachsorgeangebote
- Unterstützung bei der Antragstellung für Nachsorgeangebote (v.a. Eingliederungshilfe, Hilfen in besonderen sozialen Schwierigkeiten)

IV. Sonstige Sozialberatung

Bei Bedarf Unterstützung im Kontakt zu Behörden und Diensten wie Justiz, Betreuungsbehörde, Jugendamt, Ausländerbehörde, Krankenkasse, Jobcenter/Agentur für Arbeit u.Ä. Dies umfasst Beratung, gemeinsame Telefonate, Schriftverkehr, Bearbeitung von Anträgen und Begleitung bei Behördengängen.

4.7.9 Gesundheitsbildung/Gesundheitstraining und Ernährung

Zur Förderung der Selbstständigkeit verpflegen sich die Rehabilitanden in der Adaption selbst. Dafür wird wöchentlich Verpflegungsgeld ausgezahlt.

Entscheidend für den Erfolg der Gesamtmaßnahme ist für manche Rehabilitanden die Unterstützung bei Verpflegung, Körperhygiene und Zimmerfürsorge. Zudem werden Rehabilitanden dazu motiviert, vom Arzt angeordnete gesundheitsfürsorgende Maßnahmen wie Ernährungsberatung, Physiotherapie etc. wahrzunehmen. Siehe auch Punkt 4.7.4.

4.7.10 Angehörigenarbeit

Jedem Rehabilitanden wird die Möglichkeit eines Angehörigengesprächs angeboten, bei Bedarf auch mehrere Gespräche. Kommen Angehörige zu Besuch in die Einrichtung, so wird nach Möglichkeit der Kontakt zu diesen gesucht und eventuelle Fragen beantwortet. Ist es ein Anliegen der Rehabilitanden und Angehörigen, so besteht von therapeutischer Seite die Möglichkeit zu gemeinsamen Gesprächen oder Telefonaten. Übernachtungsmöglichkeiten für Angehörige können im Haus angeboten werden.

Kontakte zu Angehörigen können auch über Familienheimfahrten gepflegt werden. In der therapeutischen Arbeit wird die Beziehungsgestaltung zu Angehörigen ggf. aufgegriffen und reflektiert. Wenn Kontakte zu extern lebenden Kindern gewünscht und möglich sind, kann – bei Bedarf begleitet durch die Kontaktaufnahme zu Jugendamt/Jugendhilfe – dies ebenfalls therapeutisch begleitet werden.

4.7.11 Rückfallmanagement

In die Adaption werden Rehabilitanden nach vorheriger Entwöhnungsbehandlung in einer Fachklinik aufgenommen. Die dort begonnene Auseinandersetzung mit individuellen Rückfallgefahren und Maßnahmen zur Rückfallprophylaxe wird in der Adaption fortgesetzt. Dies geschieht sowohl in Einzel- und Gruppengesprächen als auch in der Auseinandersetzung mit dem stärkeren Realitätsbezug in der Adaption (Arbeitsalltag, Selbstversorgung, Ausgangsfreiheit etc.).

Im Lebenszentrum Ebhausen wird am Sonntagabend eine angekündigte Atemalkoholkontrolle durchgeführt. Zudem werden nicht angekündigte Atemalkohol- und Urinkontrollen stichprobenartig und bei Verdacht durchgeführt.

Rückfälle gehören zum Krankheitsbild der Suchterkrankung und werden als dysfunktionale Problemlösung verstanden. „Für die Mehrzahl der Abhängigen ist Rückfälligkeit eine normale Krise innerhalb eines längeren und komplexen Veränderungsprozesses“ (Qualitätszirkel der Adaptionseinrichtungen im buss., S. 36). Wird ein Rückfall bekannt, muss über die Sinnhaftigkeit einer Fortsetzung der Rehabilitationsmaßnahme entschieden werden.

Erfolgt keine unmittelbare Entlassung, wird eine Rückfallgruppe (s. Punkt 4.7.4.) durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Gruppe fließen in die anschließende Teamsitzung mit ein. Bei der Entscheidung wird insbesondere berücksichtigt, wie der Betroffene mit seinem Rückfall umgeht (Verheimlichung und Ausreden vs. Offenheit und persönliche Auseinandersetzung; Verhalten während des Rückfalls; Kooperationsbereitschaft; Motivation zur Wiederherstellung, Aufrechterhaltung und Sicherung der Abstinenz).

Sollte im Behandlungsteam eine Fortsetzung der Behandlung als sinnvoll und möglich erachtet werden, ergeht ein Verweis (Kündigung mit Probezeit) an den Rehabilitanden. Eine Aufarbeitung des Rückfallgeschehens ist notwendig. Zudem werden individuelle Maßnahmen vereinbart, die der Rückfallprophylaxe und -verarbeitung dienen sollen. Diese sind verbunden mit einer Probezeit. Kommt es in der Probezeit zu weiteren Auffälligkeiten, wird erneut eine Teamentscheidung über die Fortsetzung der Behandlung herbeigeführt. Am Ende der Probezeit wird auf Grundlage der bis dahin erfolgten Entwicklung über die Aufhebung der Kündigung entschieden.

4.7.12 Gesundheits- und Krankenpflege

Die Durchführung von Pflegemaßnahmen ist in der Adaption nicht vorgesehen. Es werden regelhaft Atemalkoholkontrollen durchgeführt. Urinkontrollen werden sowohl mittels Schnelltest als bei Bedarf auch mit Laboranalysen durchgeführt. Für die Atemalkohol- und Urinkontrollen sind die therapeutischen Mitarbeiter zuständig.

Sind Pflegemaßnahmen notwendig wird ein externer Pflegedienst hinzugezogen.

4.7.13 Schuldenregulierung

Das Lebenszentrum Ebhausen e.V. ist eine sog. geeignete Stelle der Schuldnerberatung gem. § 305 Insolvenzverordnung i. V. m. § 1 Abs. 2 AGInsO. Die Schuldenregulierung in der vom LZE betriebenen Art und Weise stellt einen wichtigen Baustein der Therapie dar und zwar in doppelter Hinsicht: Zum einen soll der Rehabilitand auf diese Weise seine Schulden reduzieren können und beispielsweise auch künftige Lohnpfändungen, die die berufliche Integration erschweren könnten, vermeiden. Zum anderen ist perspektivisch damit auch das Einüben eines angemessenen Konsumverhaltens verbunden.

Im Folgenden wird der Ablauf einer Schuldenregulierung vereinfacht dargestellt: Im Rahmen der Einzelgespräche mit dem Bezugstherapeuten werden, eine Verschuldungssituation vorausgesetzt, Unterlagen sortiert und dabei auch Hintergründe der Verschuldungssituation therapeutisch besprochen. Gläubiger werden angeschrieben und ein entsprechendes

Verzeichnis angelegt. Der Rehabilitand beginnt parallel mit einer regelmäßigen Ansparung, selbst wenn nur kleinste Summen möglich sind. Nach Sichtung und Bewertung der Unterlagen und eine Mitwirkung des Rehabilitanden vorausgesetzt, werden die Unterlagen einem fachkundigen Juristen des Vereins Lebenszentrum Ebhausen e.V. weitergeleitet, der die Verhandlungen mit den Gläubigern führt. Aufgrund eines Sozialfonds des e.V. tritt hierbei das LZE in Vorleistung zur Bezahlung fälliger Vergleichsbeträge. In individuell vereinbarten Raten bezahlt der betreffende Schuldner diese an den Sozialfonds des LZE zurück.

Diese Form der Schuldenregulierung im LZE besteht seit 1989 und wurde seither bei vielen Rehabilitanden und Klienten des ABW erfolgreich durchgeführt.

4.7.14 Weitere Leistungen

Weitere Leistungen, die häufig während einer Adaption eingeleitet und vorbereitet werden sind (siehe dazu auch Böhm, 2017):

Einleitung Reha-Suchtnachsorge

Zum Ende der Adaptionsbehandlung wird mit dem Rehabilitanden im Einzelgespräch die Möglichkeit der Reha-Suchtnachsorge der DRV besprochen. Aus therapeutischer Sicht ist die Inanspruchnahme dieser Maßnahme wünschenswert und der Rehabilitand wird für eine Nachsorgemaßnahme motiviert. Eine geeignete Nachsorgestelle wird ermittelt und ein entsprechender Antrag gestellt. Als hilfreich wird erachtet, wenn der Rehabilitand – ggf. gemeinsam mit dem Bezugstherapeuten – noch in der Adaptionszeit einen ersten Termin in der Nachsorgestelle vereinbart oder sich bereits persönlich dort vorstellt.

Berufsbezogene Suchtnachsorge

Für Rehabilitanden der DRV Baden-Württemberg besteht die Möglichkeit bei bestimmten Beratungsstellen oder Einrichtungen eine berufsbezogene Nachsorge zusätzlich zur allgemeinen Reha-Nachsorge wahrzunehmen. Diese spezielle Form der berufsbezogenen Nachsorge ist auch im ABW des Lebenszentrums möglich. Voraussetzungen und Sinnhaftigkeit einer berufsbezogenen Nachsorge werden regelhaft geprüft und ggf. wird sie analog zur allgemeinen Nachsorge beantragt und eingeleitet.

Maßnahmen der Eingliederungshilfe

Wird während der Adaption deutlich, dass auch nach Abschluss derselben weiterer Bedarf zur Ermöglichung von Teilhabe am gesellschaftlichen Leben besteht, der durch die Reha-Suchtnachsorge bzw. Angebote der Suchtberatungsstellen nicht gedeckt werden kann, muss gemeinsam mit dem Rehabilitanden frühzeitig über weitere Betreuungsangebote bzw. die Suche nach einer geeigneten Wohnung/Wohnform nachgedacht werden. In der Regel wird dies bereits bei der Zielplanung berücksichtigt.

Hierbei kommen insbesondere verschiedene Maßnahmen über das Bundesteilhabegesetz in Betracht. Der Rehabilitand wird hierüber informiert bzw. informiert sich eigenständig. Während der Adaption sollte nach Möglichkeit eine Besichtigung der gewählten Einrichtung stattfinden. Der Rehabilitand wird bei der Antragstellung umfassend unterstützt. Ziel ist ein nahtloser Übergang in die nachbetreuende Einrichtung, um Unsicherheit, vorübergehende

Wohnungslosigkeit, Überforderung und Hilflosigkeit zu vermeiden und die Abstinenz zu sichern.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Kann ein Rehabilitand aufgrund von Einschränkungen seiner funktionalen Gesundheit seinen zuletzt ausgeübten Beruf nicht mehr ausüben, kann ein Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben während der Adaption bei der Rentenversicherung gestellt werden. Dabei wird der Rehabilitand vom Einzeltherapeut beraten und unterstützt.

Bei Bedarf erfolgt während der Adaption eine Reha-Fachberatung oder eine Teilnahme am Infotag eines Berufsförderungswerks.

4.7.15 Beendigung der Leistung zur medizinischen Rehabilitation

Wenn die Behandlungsziele erreicht sind oder die Behandlungsdauer ausgeschöpft ist, wird der Rehabilitand aus der Behandlung regulär entlassen. Möchte der Rehabilitand die Behandlung vorzeitig beenden, kann dies mit ärztlichem oder ohne ärztliches Einverständnis geschehen, üblicherweise findet die medizinische Abschlussuntersuchung mit der sozialmedizinischen Beurteilung in den letzten beiden Wochen statt.

Nach Entlassung des Rehabilitanden wird der während der Behandlung vorbereitete Entlassungsbericht nach dem Leitfaden der DRV abgeschlossen. Er wird an den Leistungsträger und mit Einverständnis des Rehabilitanden an weitere Stellen übersandt (z.B. Suchtberatungsstelle, Nachsorgeeinrichtung).

Zu Nachsorge und Einleitung weiterer Maßnahmen siehe 4.7.14

5. Personelle Ausstattung

Ein motiviertes und gut ausgebildetes Team von Mitarbeitern/innen ist mit die Grundlage für Qualität in der Rehabilitation Abhängigkeitserkrankter. Das Team im Lebenszentrum setzt sich zusammen aus:

- Arzt/Ärztin (0,5 VK)
- Psychologe/in und Sozialarbeiter/innen bzw. Sozialpädagogen/innen mit suchttherapeutischer Zusatzqualifikation (VDR-Anerkennung) (2,4 VK)
- Arbeitstherapeuten/-innen (1,7 VK)
- Verwaltungsfachkräften, Hausmeister

Hinzu kommen Studierende der Dualen Hochschule Baden-Württemberg (Standort Villingen-Schwenningen, Fachrichtung Soziale Arbeit – Arbeit mit psychisch Kranken und Suchtkranken) die im LZE im Rahmen ihrer Praxisphasen eingesetzt werden sowie junge Menschen im Bundesfreiwilligendienst (BFD) und/oder im Freiwilligen Sozialen Jahr (FSJ).

Es existiert ein Stellenplan, der jährlich fortgeschrieben wird und aus dem die berufliche Qualifikation der Mitarbeiter/innen ersichtlich ist. Nachweise zur beruflichen Qualifikation

können auf Anfrage vorgelegt werden. Auf eine vorausschauende Personalplanung und -gewinnung wird geachtet.

6. Räumliche Gegebenheiten

Im Jahr 2018 wurde ein Neubau mit 24 Einzelzimmern für die Adaptionsbehandlung fertiggestellt. Alle Zimmer sind mit eigener Dusche/WC ausgestattet, einige Zimmer mit eigener Küchenzeile.

Mehrere Einzelzimmer sind jeweils zu einer Wohngruppe zusammengefasst, zu der je eine Gemeinschaftsküche mit Aufenthaltsraum und Balkon bzw. Terrasse gehören. Für Frauen und Männer stehen gesonderte Wohneinheiten zur Verfügung.

Das Hauptgebäude ist barrierearm und mit Aufzug ausgestattet. Alle zur Behandlung notwendigen Therapie-, Büro- und Funktionsräume sind barrierefrei erreichbar. Eine Wohneinheit (Zimmer, Dusche/WC) im Erdgeschoss ist komplett barrierefrei ausgeführt und steht insbesondere mobilitätseingeschränkten Rehabilitanden zur Verfügung.

Therapeutenbüros, Arztzimmer, Verwaltungsbüros (Empfang, Kassenauszahlung) und Funktionsräume sind ebenso wie die Räume für Gruppentherapie und Besprechungen im Altbau untergebracht, der mit dem Wohnbereich verbundenen ist, und stehen in ausreichender Anzahl und Größe zur Verfügung.

Die Arbeitstherapie ist im gleichen Gebäude über einen gesonderten Eingang erreichbar. In diesem Gebäudeteil befinden sich auch ein Sportraum sowie Freizeit- und Aufenthaltsräume. Die großzügigen Außenanlagen mit Grillstelle, Volleyballfeld und Grünflächen stehen den Rehabilitanden in ihrer Freizeit uneingeschränkt zur Verfügung.

Als Besonderheit der Einrichtung können Rehabilitanden mit Haustieren aufgenommen werden. Diese Zimmer befinden sich in einem extra Wohngebäude auf dem Gelände, das nicht barrierefrei ausgestattet ist.

7. Kooperation und Vernetzung

Das Lebenszentrum Ebhausen ist als Einrichtung der Evangelisch-methodistischen Kirche Mitglied im Diakonischen Werk Württemberg sowie im Suchthilfeverband bus. (Bundesverband Suchthilfe). Darüber hinaus ist das LZE Teil der kommunalen Suchthilfe-Netzwerke in den Landkreisen Calw und Reutlingen.

Als externe (d.h. nicht zu einem Komplexträger gehörende) Adaptionseinrichtung wird das Lebenszentrum von vielen Fachkliniken v.a. aus Baden-Württemberg, aber auch aus dem ganzen Bundesgebiet, belegt. Eine gewachsene enge Verbindung besteht vor allem mit der Fachklinik Ringgenhof, deren ehemaliger Leiter den Aufbau der Adaption in den 1990er Jahren gefördert hatte, und mit weiteren Fachkliniken wie z.B. der Fachklinik Fischer-Haus in Gaggenau-Michelbach und der Fachklinik Höchsten, Bad Saulgau. Kontakte zu Vor- und Nachbehandlern werden auch während der Akquise (Telefonate, Vorstellung unseres Angebots in Fachkliniken) und – mit Einverständnis des Rehabilitanden – während der Behandlung (z.B. Übergabegespräche, Übersendung des Entlassungsberichts) gepflegt.

Durch regelmäßige Mitarbeit in Fachgremien, Besuch von Fachtagen u.ä. und durch regelmäßige Vorträge in belegenden Fachkliniken wird auf eine enge Vernetzung mit allen Akteuren der Suchthilfe inkl. der Selbsthilfe geachtet.

Bei der Behandlung des einzelnen Rehabilitanden wird je nach Ausgangslage ggf. zu folgenden Stellen Kontakt aufgenommen und eine gute Kooperation angestrebt: Leistungsträger, Vor- und Nachbehandler sowie zuständiges Jobcenter/Agentur für Arbeit.

Ebenso wird vom Lebenszentrum der Kontakt zum örtlich zuständigen Zentrum für Psychiatrie in Calw-Hirsau aufrechterhalten, was insbesondere bei Vermittlung in einen qualifizierten Entzug relevant und hilfreich ist.

Zudem bestehen Verbindungen zu vielen Firmen unterschiedlicher Branchen aufgrund der und für die Vermittlung der Rehabilitanden in externe Praktika. Mit einem ortsansässigen textilverarbeitenden Betrieb besteht eine Kooperationsvereinbarung, die der Adaption zwei kontinuierliche Praktikumsplätze in der Produktion sichert.

Die Kooperationskontakte werden insbesondere durch die Arbeitstherapeuten nachhaltig gepflegt und von der Leitung unterstützt.

8. Maßnahmen der Qualitätssicherung (und Dokumentation)

Das Lebenszentrum Ebhausen e. V. ist nach DIN EN ISO 9001:2008 und deQus (Version 3.0) zertifiziert und erfüllt damit die Vorgaben der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) sowie die gesetzliche Zertifizierungspflicht für die stationäre Suchthilfe in Deutschland. Regelmäßige interne und externe Audits überprüfen die Funktionalität des Qualitätsmanagements (QM).

Im Sinne des QM werden Patientenzufriedenheitsbefragungen durchgeführt, ausgewertet und gegebenenfalls Verbesserungen umgesetzt. Es wird bei jedem Rehabilitanden eine Basisdokumentation erstellt. Katamnesebefragungen der Rehabilitanden ermöglichen es, die Therapieergebnisse langfristig einzuschätzen. Befragungen unserer Kooperationspartner und die Teilnahme an fachbezogenen Arbeitsgruppen liefern uns Aussagen zur Kompatibilität unseres Leistungsangebotes innerhalb der Suchtbehandlungskette. Über verbandsinternes Benchmarking im Qualitätszirkel Adaption (bus.) vergleichen wir unsere Einrichtung mit anderen Adaptionseinrichtungen im Bundesgebiet.

Alle diese Ergebnisse fließen in die jährliche Managementbewertung ein, werden analysiert und auf Weiterentwicklungsmöglichkeiten hin untersucht, die dann umgesetzt werden können. So stellen wir eine hohe Qualität und kontinuierliche Verbesserung der Arbeit im Lebenszentrum sicher

Der während der Behandlung vorbereitete Entlassungsbericht wird zeitnah nach Entlassung der Rehabilitanden fertig gestellt. Entlassungsberichte werden unter Verantwortung des Arztes nach den Vorgaben des Leitfadens zum einheitlichen Entlassungsbericht in der medizinischen Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung erstellt.

9. Kommunikationsstruktur, Klinik- und Therapieorganisation

Das Lebenszentrum Ebhausen e.V. ist eine selbständige diakonische Einrichtung innerhalb der Evangelisch-methodistischen Kirche und wird durch die Mitglieder eines eingetragenen Vereins verantwortlich getragen und gestaltet. Regelmäßig finden Vorstands- bzw. Vereinssitzungen statt. Im Lebenszentrum ist ein Pastor der Evangelisch-methodistischen Kirche für die pastoralen Belange angestellt.

Die Arbeit im Lebenszentrum geschieht in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Team unter Gesamtverantwortung des Arztes. Wöchentlich finden mindestens zwei Teamsitzungen statt. Daran nehmen alle derzeit anwesenden therapeutischen Mitarbeiter samt Praktikanten und Teilnehmer an einem Freiwilligendienst unter Leitung der therapeutischen Leitung teil. Zu jeder Sitzung existieren Tagesordnung und Protokoll. Abwesende Mitarbeiter informieren sich so über die besprochenen Themen. In den Teamsitzungen erfolgen regelmäßig interne Fallsupervisionen.

Aus datenschutzrechtlichen Gründen erfolgt die digitale Kommunikation in einem einrichtungsinternen geschützten Datennetzwerk. Die geltenden Datenschutzrichtlinien werden beachtet.

10. Notfallmanagement

Bestandteil des Qualitätsmanagement-Handbuchs sind Prozesse zum Krisen-, Notfall-, Unfall- und Rückfallmanagement. Darin ist geregelt, wie in einem entsprechenden Fall zu reagieren ist und welche Maßnahmen ergriffen werden müssen. Diese Abläufe sind allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt. Im Folgenden sind sie überblicksartig dargestellt. Bei Notfällen greifen allgemein die Maßnahmen der Ersten Hilfe sowie die Alarmierung der Rettungskräfte. Sollte bei einem medizinischen Notfall nicht sofort ein Arzt eingreifen können, wird durch betriebliche Ersthelfer bis zum Eintreffen von Rettungskräften Erste Hilfe geleistet. Ebenso erfolgt die Information der Einrichtungsleitung. Unfälle werden dokumentiert und der Berufsgenossenschaft gemeldet.

Der Prozess des Rückfallmanagements regelt das Vorgehen bei Bekanntwerden eines Rückfalls (siehe Kap. 4.7.11). Ebenso wird das Vorgehen bei auftretender massiver Aggression oder Gewaltanwendung beschrieben.

Zur Gewährleistung der Arbeitssicherheit hat ein Mitarbeiter die Aufgabe des Sicherheitsbeauftragten übernommen und nimmt an den entsprechenden Fortbildungen der Berufsgenossenschaft zum Arbeitsschutz sowie an Erste-Hilfe-Kursen teil.

Es finden regelmäßig Notfallübungen mit Reanimationstraining und mit verpflichtender Teilnahme statt.

Im Qualitätsmanagement-Handbuch wird der Umgang mit Gefahrenstoffen ebenso geregelt wie die Themen Hygiene, Infektionskrankheiten (Hepatitis C, HIV) und die Überprüfung elektronischer Geräte.

Entsprechend der Brandschutzordnung nach DIN 14096 findet regelmäßig die Brandverhütungsschau durch die Feuerwehr statt, ebenso wie die Sicherheitsüberprüfungen

durch den TÜV Süd Service GmbH Karlsruhe. Fluchtpläne und Sammelstellen sind vorhanden und deutlich sichtbar.

Kritische Ereignisse werden gemeldet, dokumentiert und ggf. Verbesserungs- oder vorbeugende Maßnahmen zur zukünftigen Vermeidung ähnlicher Ereignisse eingeleitet.

11. Fortbildung

Es existiert eine Fortbildungsplanung, die jährlich fortgeschrieben wird. Die Mitarbeitenden sind angehalten sich entsprechend ihrer Fachrichtung (Arbeitstherapie, Suchttherapie, Verwaltung) regelmäßig fortzubilden. Fortbildungen werden gefördert durch Freistellung von der Arbeitszeit und Kostenübernahme durch den Dienstgeber. Bei mehrjährigen zeit- und kostenintensiven Fortbildungen wird eine Fortbildungsvereinbarung getroffen.

Insbesondere die suchttherapeutischen Mitarbeitenden mit sozialpädagogischem Studium haben eine Ausbildung zum Sozialtherapeuten/in (VDR-Anerkennung) oder befinden sich in Ausbildung.

12. Supervision

Regelmäßige Fallsupervision ist ein wesentlicher Bestandteil zur Sicherung der Ergebnisqualität in der medizinischen Rehabilitation, auch in der Adaption.

Zur Mitte der Behandlungszeit eines Rehabilitanden findet in der regelmäßig stattfindenden Teambesprechung eine Fallbesprechung statt, in der alle am therapeutischen Prozess Involvierten beteiligt sind.

Externe Supervision findet regelmäßig, ca. alle sechs Wochen, statt. Die therapeutischen Mitarbeiter sind verpflichtet daran teilzunehmen. Auf eine anerkannte Qualifikation des Supervisors wird geachtet, z.B. Ausbildung als Supervisor / Coach (DGSv), mehrjährige Berufserfahrung im Bereich Suchthilfe ist dabei hilfreich.

13. Hausordnung / Therapievertrag

Hausordnung und Therapievertrag sind dieser Konzeption als Anlagen beigelegt. Beide Dokumente werden im Rahmen des Aufnahmeprozesses mit den Rehabilitanden besprochen und vom jeweiligen Rehabilitanden und der Einrichtungsleitung unterschrieben. Der Umgang mit Verstößen gegen die Hausordnung und vertragliche Vereinbarungen sind im Therapievertrag und im QM-Handbuch beschrieben. Zum Umgang mit Rückfällen siehe auch Kap. 4.7.11 dieser Konzeption.

Eine sofortige Entlassung erfolgt insbesondere bei Gewaltandrohung oder Gewaltausübung gegenüber Mitpatienten oder Mitarbeitenden sowie bei anderweitiger Schädigung und Gefährdung von Mitpatienten (z.B. durch Diebstahl, Drogenhandel).

Eine repressions- und gewaltfreie Atmosphäre in der Einrichtung ist wesentlich für eine erfolgreiche Rehabilitation und ein schützenswertes Gut. Das Hausrecht übt der Einrichtungsleiter aus.

Anlagen

- Literaturverzeichnis
- Standard-Wochenplan (3.005)
- Hausordnung (3.009)
- Aufnahme- und Therapievertrag (3.006)
- Grundriss der Einrichtung ☒
- Stellenplan (1.009)

Literatur

- Bilitza, K. W. (Hrsg.). (2009). Psychodynamik der Sucht – Psychoanalytische Beiträge zur Theorie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Böhm, U. (2017). Adaption aus sozialmedizinischer Sicht. In A. Koch, P. Schay & W. Voigt (Hrsg.), Die Adaptionsbehandlung. Handbuch zur zweiten Phase der stationären medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen (S. 107-116). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation – BAR (2008). ICF-Praxisleitfaden. Trägerübergreifende Informationen und Anregungen für die praktische Nutzung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) in medizinischen Rehabilitationseinrichtungen. Frankfurt am Main: BAR.
- Ermann, M. (2007). Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Linden, M. & Hautzinger, M. (Hrsg.). (2015). Verhaltenstherapiemanual. Berlin Heidelberg: Springer.
- Lutz, W. (2010). Lehrbuch Psychotherapie. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG.
- Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) des Landes NRW (Hrsg.). (2015). Landeskonzzept gegen Sucht NRW – Grundsätze/Strategien/Handlungsrahmen. Düsseldorf: MGEPA.
- Qualitätszirkel der Adaptionseinrichtungen im buss. (2017). Die Adaptionsbehandlung – Inhalte und Ziele der zweiten Phase der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitserkrankter. In A. Koch, P. Schay & W. Voigt (Hrsg.), Die Adaptionsbehandlung. Handbuch zur zweiten Phase der stationären medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen (S. 21-62). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Schay, P. (2017). Einführung: Die Adaptionsbehandlung – eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker. In A. Koch, P. Schay & W. Voigt (Hrsg.), Die Adaptionsbehandlung. Handbuch zur zweiten Phase der stationären medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen (S. 9-19). Lengerich: Pabst Science Publishers.

- Schwarzer, S. (2015). Mensch und Milligramm. Zugriff am 26.08.2017 unter <https://www.konturen.de/fachbeitraege/mensch-und-milligramm/>
- Streeck, U. & Leichsenring, F. (2011). Handbuch psychoanalytisch-interaktionelle Therapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Wiegand, G. (2017). Die Adaptionsbehandlung aus Sicht der Leistungsträger. In A. Koch, P. Schay & W. Voigt (Hrsg.), Die Adaptionsbehandlung. Handbuch zur zweiten Phase der stationären medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen (S. 117-137). Lengerich: Pabst Science Publishers.

Veröffentlichungen des Kostenträgers (Deutsche Rentenversicherung)

- Arbeitsbuch Reha-Ziele. Zielvereinbarungen in der medizinischen Rehabilitation, Hrsg. Deutsche Rentenversicherung Bund, Geschäftsbereich Sozialmedizin und Rehabilitation, Bereich Reha-Wissenschaften, Ruhrstraße 2, 10709 Berlin, 1. Auflage (03/2015)
- Arbeitshilfe für die Gliederungsstruktur von Rehabilitationskonzepten im Indikationsbereich Abhängigkeitserkrankungen, Hrsg. Deutsche Rentenversicherung und Gesetzliche Krankenversicherung, Stand 10. Februar 2012
- Der ärztliche Reha-Entlassungsbericht. Leitfaden zum einheitlichen Entlassungsbericht in der medizinischen Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung 2015
- Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezugs in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker. Erarbeitet von der gemeinsamen Arbeitsgruppe Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker(BORA), 14. November 2014
- Gemeinsamer Leitfaden der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur Erstellung und Prüfung von Konzepten ambulanter, ganztägig ambulanter und stationärer Einrichtungen zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 23. September 2011
- Vereinbarungen im Suchtbereich, Hrsg. Deutsche Rentenversicherung Bund, Geschäftsbereich Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Kommunikation, 10704 Berlin. 1. Auflage (6/2012)