

Rehabilitationskonzept

Adaptionshaus Kieferngarten

Adaptionshaus Kieferngarten

Schlößlanger 1

80939 München

Telefon: 089 / 318999-0

Telefax: 089 / 318999-20

Mail: kieferngarten@deutscher-orden.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 DER DO-SUCHTHILFE	5
ZIELE DER ADAPTION UND GRUNDLAGEN DER EINRICHTUNG	6
THEORETISCHER HINTERGRUND – BIO-PSYCHO-SOZIALES KRANKHEITSMODELL UND ICF	8
KRANKHEITSMODELL-SUCHT	8
KRANKHEITSDEFINITION	8
BIO-PSYCHO-SOZIALES KRANKHEITSMODELL	8
INTERNATIONALE KLASSIFIKATION DER FUNKTIONSFÄHIGKEIT, BEHINDERUNG UND GESUNDHEIT (ICF)	9
ZIELGRUPPEN UND INDIKATIONSSTELLUNG	11
INDIKATIONEN	11
KONTRAINDIKATIONEN	11
THERAPIEZIELE	11
DAS ADAPTIONSHAUS KIEFERNGARTEN UND SEINE INFRASTRUKTUR (STRUKTURELLE UND KONZEPTIONELLE ANFORDERUNGEN).....	13
ÖRTLICHKEIT	13
AUSSTATTUNG	13
AUFENTHALTSDAUER.....	13
AUFNAHMEVERFAHREN	13
LEISTUNGSTRÄGER	14
HÄUFIGKEIT THERAPEUTISCHER INTERVENTIONEN	14
VORBEREITUNG AUF DIE ENTLASSUNG UND ENTLASSUNGSBERICHT	15
INHALTE DER ADAPTION.....	16
MEDIZINISCH-THERAPEUTISCHE ANGEBOTE	16
GRUPPENANGEBOTE	16
EINZELGESPRÄCHE UND EINZELTHERAPIE	17
ÄRZTLICHE TÄTIGKEIT	18
ARBEIT MIT ANGEHÖRIGEN	19
UMGANG MIT RÜCKFALL.....	19
BERUFLICHE ORIENTIERUNG UND REINTEGRATION	21
ABLAUF DER BERUFLICHEN ORIENTIERUNG UND REINTEGRATION.....	21
BESCHREIBUNG DER EINZELNEN GRUPPEN IM BEREICH DER BERUFLICHEN REHABILITATION	23
KOOPERATIONEN IM RAHMEN DER BERUFLICHEN REHABILITATION.....	24
PRAKTIKUMSPOOL	24
SOZIALMANAGEMENT UND SCHULUNGEN.....	26
ERNÄHRUNGSBERATUNG	26
SPORT.....	27
FREIZEITANGEBOTE	27
NACHFOLGENDE LEISTUNGEN UND NACHSORGE.....	28
PERSONELLE AUSSTATTUNG	29
MITARBEITER (STELLENPLAN)	29
PRÄSENZZEITEN DURCH FACHPERSONAL	29
TEAMORGANISATION	29
FORTBILDUNG DER MITARBEITER	30

SUPERVISION	30
NOTFALLMANAGEMENT.....	31
QUALITÄTSSICHERUNG.....	33
DATENSCHUTZ	33
ANHANG.....	34
ANHANG 1: BERUFLICHE REHABILITATION WÄHREND DER ADAPTIONSBEHANDLUNG	34
ANHANG 2: KOOPERATIONSMATRIX FÜR DIE BERUFLICHE REINTEGRATION	34
ANHANG 3: WOCHENPLAN IM ADAPTIONSHAUS KIEFERNGARTEN	34
ANHANG 4: MUSTER EINES THERAPIEVERTRAGES	34
ANHANG 5: HAUSORDNUNG	34

Leitlinien der DO-Suchthilfe

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 Rehabilitanden und Bewohner auf die Suche nach ihren Ressourcen, ihren Kompetenzen und ihren Talenten. Damit diese Suche gelingt, begegnen wir unseren Rehabilitanden 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 Rehabilitanden 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 Rehabilitanden und Bewohner im Sinne dieses Leitbildes erreicht werden kann.

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

Ziele der Adaption und Grundlagen der Einrichtung

Suchterkrankungen sind Erkrankungen des Lebensstils. In diesem Kontext haben viele suchtmittelabhängige Menschen Einschränkungen ihrer Teilhabe am Erwerbsleben, sog. BBPL (besondere berufliche Problemlagen), sowie Einschränkungen in ihrer sozialen Teilhabe (Fehlen eines sozialen Bezugsrahmens, Fehlen von geeignetem Wohn- und Lebensraum). Für diese Zielgruppe mit einem entsprechenden weitergehenden Behandlungs- und Unterstützungsbedarf wurden Adaptionseinrichtungen konzipiert. 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. Die Adaptionseinrichtungen erbringen somit den Transfer von therapeutischen Inhalten in die Lebenswirklichkeit (Rahmenkonzept der DRV zur Adaption vom 27. März 2019).

Das Adaptionshaus Kieferngarten arbeitet bereits 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 (Mehrfachabhängigkeit). In Einzelfällen besteht die Möglichkeit zur Aufnahme von Rehabilitanden mit pathologischem Spielen (ICD-10 F63.0) bzw. mit pathologischem PC-/Internetgebrauch (ICD-10 F63.8 bzw. F68.8) auch ohne zusätzliche substanzgebundene Abhängigkeitserkrankung. Eine entsprechende Anerkennung durch den federführenden Kostenträger DRV Bayern Süd liegt vor.

Die Einrichtung ist als Adaptionseinrichtung (letzte Phase der medizinischen Rehabilitation für Abhängigkeitskranke) von allen Leistungsträgern, die eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme durchführen, anerkannt (Deutsche Rentenversicherung Bund, Deutsche Rentenversicherung Regionalträger, Krankenkassen, Sozialhilfeträger). Federführender Leistungsträger ist die Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd. Es besteht mit der DRV Bayern Süd ein Vertrag gemäß § 38 SGB IX zur Ausführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Es gilt weiterhin das Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung zur Adaption in der medizinischen Rehabilitation abhängigkeitskranker Menschen vom 27. März 2019.

Die Einrichtung verfügt über eine Anerkennung nach § 111 SGB V. Vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung liegt zusätzlich eine Anerkennung als Rehabilitationseinrichtung mit der Erlaubnis zur Durchführung von Rehabilitations-Behandlungen 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

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.

der Außenwelt. Aus unseren klinischen Erfahrungen ist dieser Übergang für die meisten Rehabilitanden sehr herausfordernd, häufig angstbesetzt und verunsichernd und er bedeutet folglich auch eine höhere Rückfallgefährdung. Hier bietet unsere Adaptionseinrichtung entsprechende Unterstützung und Hilfestellung.

Wir führen somit 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 Reintegration für die Abstinenzhaltung unterstreichen. Die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ist der mit Abstand wichtigste, positive Faktor für langfristige Suchtmittel-Abstinenz und soziale Wiedereingliederung.

Theoretischer Hintergrund – Bio-psycho-soziales Krankheitsmodell und ICF

Krankheitsmodell-Sucht

“Psychoaktive Drogen beeinflussen das Belohnungssystem des Gehirns, auch wenn sich das Gehirn nicht evolutionär entwickelt hat, um auf Drogen zu reagieren, sondern auf natürliche Verstärker wie Essen und Sex. Adäquate Antworten auf natürliche Verstärker waren evolutionär wichtig für das Überleben, den Fortbestand und die Fitness. In einer Schulle evolutionären Schicksals entdeckten Menschen, wie sie dieses System künstlich mit Drogen stimulieren konnten.“ Diese prägnante Formulierung von Kelley & Berridge (2002; eigene Übersetzung) bringt den neurobiologischen Anteil der Sucht präzise auf den Punkt.

So prägnant diese Formulierung auch ist – sie umfasst nur einen Teil der Sucht-Phänomenologie. Die Entwicklung einer Suchterkrankung liegt nämlich nicht nur an physiologischen Erfahrungen bzw. an der Biologie, sondern sie ist mindestens ebenso sehr von sozialen und sogar gesellschaftlichen Randbedingungen geprägt. Daher greift eine Theorie der Sucht, die sich ausschließlich an (neuro)biologischen Befunden orientiert, grundsätzlich zu kurz, um die mit dem Begriff „Sucht“ assoziierten Phänomene zu erfassen.

Krankheitsdefinition

Wie bereits oben erwähnt, sind die führenden Behandlungsindikationen unserer Adaptionseinrichtung Abhängigkeitssyndrome von psychotropen Substanzen (ICD10: F10-F19).

Entsprechend der WHO-Definition ist die Abhängigkeit von psychotropen Substanzen durch eine Reihe körperlicher und psychischer Phänomene gekennzeichnet:

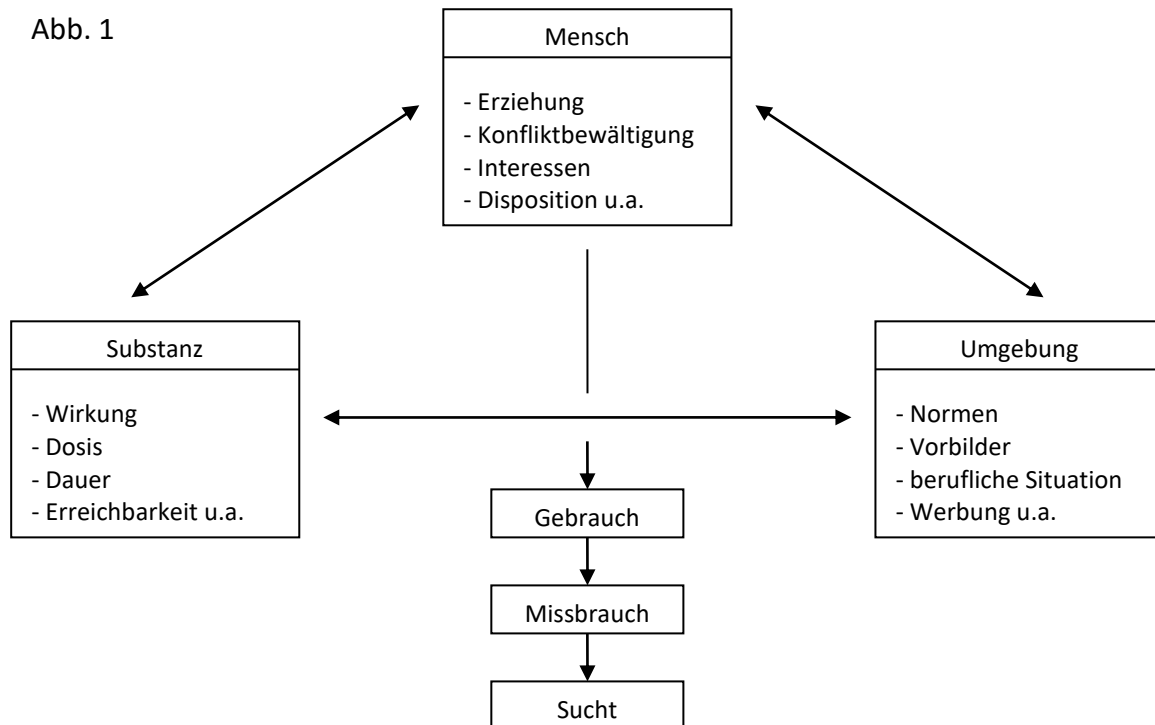
- Unwiderstehlicher Drang, die jeweilige Substanz zu konsumieren
- Verminderung oder Verlust der Konsumkontrolle
- Konsumzwang zur Verminderung von Entzugssymptomen
- Toleranzentwicklung
- Einengung von Wahrnehmung und Verhalten auf Substanzbeschaffung und den Substanzkonsum
- Vernachlässigung anderer Tätigkeiten, Interessen und Pflichten
- Fortsetzung des Suchtmittelkonsums trotz offensichtlicher schädlicher Folgen auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene

Bio-psycho-soziales Krankheitsmodell

Obwohl viele Autoren nach einer für Abhängigkeitserkrankungen typischen „Suchtpersönlichkeitsstruktur“ forschten, konnte diese Annahme nicht bestätigt werden (Wanke, 1987; Ellgring, 1991). In neueren Studien wurde auf den Zusammenhang zwischen Persönlichkeitsstörung und Suchtmittelkrankheit hingewiesen, wobei eine überproportionale Häufung von Suchterkrankungen und antisozialen sowie Borderline-Persönlichkeitsstörungen auffällt (Driessen et al., 1994; Thomasius, 1998; Moggi, 2002). Unter dem Strich ist bis heute keine in sich konsistente Theorie zur Entstehung einer Suchterkrankung entwickelt. Aus dynamischer Sicht handelt es sich bei der Genese einer Abhängigkeit um ein prozesshaftes Geschehen vielschichtigen Ursprungs (Welz, 1987; Soellner, 2000). Bezüglich der Ursachen von Sucht gehen wir von einem **bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell** aus. Die Entwicklung von süchtigem Verhalten hängt von der Befindlichkeit eines Individuums im Rahmen eines

wechselseitigen multifaktoriellen Bedingungsgefüges ab, in dem genetische, biologische, psychische und soziale Faktoren eine wichtige, im Einzelfall jedoch unterschiedliche Rolle spielen.

Das Modell des Suchtdreiecks nach Feuerlein (Feuerlein, 1989) spiegelt das mehrdimensionale Bedingungsgefüge zwischen Mensch, Umgebung und der Substanz wieder:



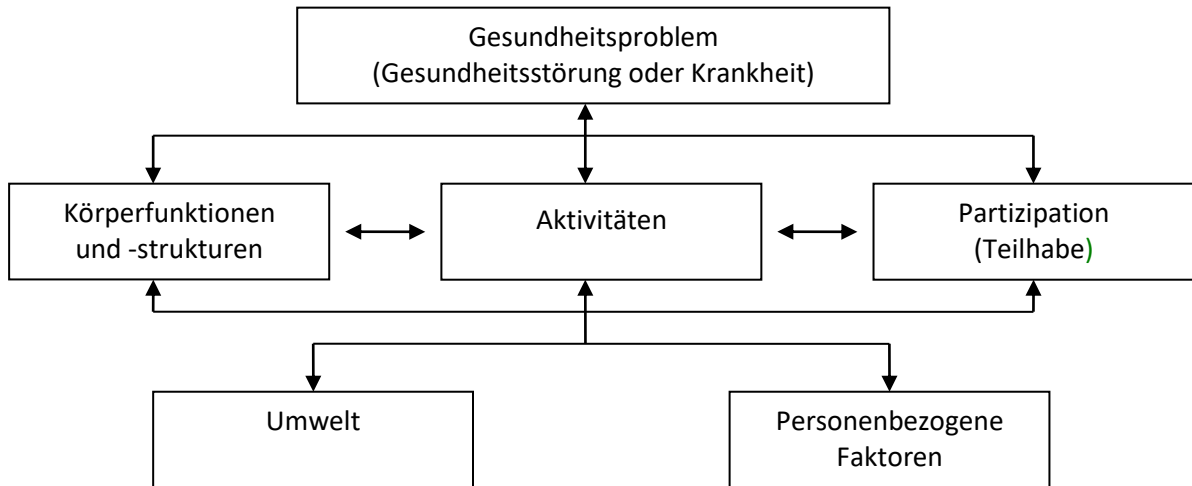
Zusammenfassend wird Suchtmittelkonsum von uns als zielgerichtetes, auf dem Hintergrund sozialer und individueller Faktoren erlerntes Verhalten verstanden. Die Funktionalität des Suchtmittels sowie prädisponierende, auslösende und aufrechterhaltende Faktoren spielen eine zentrale Rolle im Verständnis 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 mehr mit den Krankheitsfolgen als mit der Krankheitsentstehung auseinandersetzt.

Abb. 2



Seit 2009 erheben wir vor diesem Hintergrund der ICF mit Hilfe von speziellen 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) sowie von Aktivitäten stehen dabei im Fokus der Adaptionsbehandlung. Neben der Absicherung der Suchtmittelabstinenz bilden die verschiedenen Maßnahmen zur Förderung der Partizipation also einen wesentlichen Schwerpunkt der Adaptionsbehandlungen in unserer Einrichtung. 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 Adaptionseinrichtung dar.

Zielgruppen und Indikationsstellung

Indikationen

Das Adaptionshaus Kieferngarten nimmt alkohol-, medikamenten- und drogenabhängige sowie polytoxikomane (ICD-10 F 10.2 – 19.2) Männer und Frauen im Alter zwischen 18 und 60 Jahren auf, die nach erfolgreich beendeter fachklinischer Behandlung weiterer Hilfe zur endgültigen Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit bedürfen. In Einzelfällen können auch noch 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 Adaptionseinrichtung mitbehandelt.

In Einzelfällen nehmen wir auch Rehabilitanden mit „pathologischem Glücksspiel“ (ICD-10 F63.0) ohne primäre stoffgebundene Abhängigkeitserkrankung auf. Als entsprechende Grundlage hierfür dient die „Empfehlung der Spitzenverbände der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger für die medizinische Rehabilitation bei pathologischem Glücksspielen“ vom März 2001. Auch Rehabilitanden mit pathologischem PC-/Internetgebrauch (ICD-10 F63.8 bzw. F68.8) werden bei uns in Einzelfällen behandelt.

Voraussetzung hierfür ist jeweils eine vorherige Behandlung in einer stationären Fachklinik mit einem entsprechenden Behandlungsschwerpunkt sowie eine gültige Kostenzusage durch den zuständigen Kostenträger.

Als weitere 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 behindern (d.h. es müssen Beeinträchtigungen der Aktivitäten, der Teilhabe bzw. der Lebenssituation des Rehabilitanden vorliegen).

Kontraindikationen

Es gibt einige Kontraindikationen für eine Adaptionsbehandlung in unserer Einrichtung.

Nicht behandelt werden können Rehabilitanden mit

- akuten Psychosen
- schweren hirnorganischen Störungen oder sonstigen, gravierenden Einschränkungen der intellektuellen Fähigkeiten
- akuter Suizidalität
- Pflegebedürftigkeit.

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 bzw. der Glücksspielabstinenz
- 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 Maßnahme-Ziele festgelegt und der jeweilige Hilfebedarf in den einzelnen Bereichen konkretisiert. Diese Adaptionplanung wird während der Maßnahme an sich eventuell verändernde Gegebenheiten angepasst.

Das Adaptionshaus Kieferngarten und seine Infrastruktur

(strukturelle und konzeptionelle Anforderungen)

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 Rehabilitandenzimmer über eine Miniküche mit komplettem Inventar sowie eine telefonische Notrufmöglichkeit. Haupt- und Nebengebäude bieten großzügig Platz für insgesamt 20 Rehabilitandinnen und Rehabilitanden. Die Einrichtung erfüllt derzeit allerdings nicht die Voraussetzungen nach § 19 SGB IX (Barrierefreiheit).

Aufenthaltsdauer

Die Adaptionstherapie im Adaptionshaus Kieferngarten beträgt bei Abhängigkeit von illegalen Drogen in der Regel bis zu 16 Wochen; bei Alkoholabhängigkeit in der Regel 11 – 12 Wochen. Individuelle Verkürzungen und Verlängerungen sind – je nach Indikation und 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 Adaptionsbehandlung 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 Adaptionsmaßnahme, wenn die notwendigen Voraussetzungen erfüllt sind.

Häufigkeit therapeutischer Interventionen

Medizinisch-therapeutischer Bereich:

- Montags-Gruppe (Fokus auf psychosoziale Bewältigung, KTL D640, wöchentlich 90 Minuten)
- Donnerstags-Gruppe (Fokus auf Organisation und Freizeitgestaltung, KTL D640, wöchentlich 60 Minuten)
- Therapeutische Einzelgespräche (Schwerpunkt auf Psychotherapie und/oder Sozialmanagement) – mindestens einmal wöchentlich, i.d.R. 50 Minuten, mind. 25 Minuten (KTL G592/G620/D552/D553)
- Rückfallpräventionsgruppe – wöchentlich für alle Rehabilitanden, die nicht im Praktikum sind (KTL G673, Dauer 60 Minuten)
- Neulingsgruppe – wöchentlich in den ersten zwei Wochen der Adaption (KTL C620; Dauer 60 Minuten)
- Krisenintervention – nach Bedarf; im Einzelsetting (KTL G641)
- Ärztliche Konsultation (hausintern, KTL C552) – Eingangs- und Ausgangsuntersuchung sind obligatorisch; ansonsten nach Bedarf
- Ärztliche Visite (KTL C552)
- Externe ärztliche Konsultationen sind mit unserer Ärztin abzusprechen

Bereich berufliche Orientierung und Reintegration:

- Praktikumssuchenden- (KTL D593) /Praktikums- (KTL D591) /Arbeitssuchenden- (KTL D593) /Arbeitsgruppe (KTL D591) – mindestens 45 Minuten pro Woche
- Arbeitskompetenzgruppe – (KTL D593/H842, 90 Minuten wöchentlich)
- Einzelgespräche im Rahmen der beruflichen Reintegration (KTL D561/D563) – nach Bedarf
- die werktägliche Morgenbesprechung und Tageseinteilung (KTL D640) ist – für alle Rehabilitanden, die weder im Praktikum noch in Arbeit sind - obligatorisch

Bereich soziale Reintegration:

- Kontinuierliche Unterstützung im Bereich Sozialmanagement (Antragsstellung bei Behörden, Schuldenregulierung etc., KTL D552/D553) – nach individuellem Bedarf

Freizeitbereich und Lebensführung:

- indikatives Sportangebot (KTL A552/A562/A580/A590)
- Kochkurse (KTL M622) / Ernährungsberatung (KTL M600)
- Mindestens ein bis zwei Freizeitaktivitäten in Kleingruppen pro Monat (KTL L560)

Vorbereitung auf die Entlassung und Entlassungsbericht

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 beantragt und 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.

Zeitnah nach der Entlassung (maximal innerhalb von zwei Wochen nach Entlassung) erstellt die Einrichtung einen eigenständigen, vollständigen Reha-Entlassungsbericht, der dem zuständigen Kostenträger (in der Regel Deutsche Rentenversicherung) übermittelt wird. Der Entlassungsbericht enthält sämtliche relevanten Informationen aus dem Aufenthalt des jeweiligen Rehabilitanden und wird zwischen den unterschiedlichen Arbeitsbereichen der Einrichtung vor der Erstellung abgestimmt und bereichsweise erstellt.

Inhalte der Adaption

Medizinisch-therapeutische Angebote

Gruppenangebote

Die Gruppenangebote sind fester Bestandteil der Adaptionsmaßnahme und begleiten alle Rehabilitanden während der gesamten Zeit ihres Aufenthalts.

Sie bieten das Forum für:

- Erfahrungsaustausch
- Konfliktbewältigung
- Fragen der Organisation des Zusammenlebens
- Rückfallprophylaxe
- 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 Gruppen-Sitzung mit dem Fokus „Förderung von defizitären Handlungskompetenzen und Bewältigung von psychosozialen Schwierigkeiten“ sowie eine 60-minütige Sitzung mit dem Schwerpunkt „Organisation und Freizeitgestaltung“ statt. Im Bedarfsfall gibt es zusätzliche Gruppensitzungen, die der Krisenbewältigung dienen.

Montags-Gruppe: „Förderung von defizitären Handlungskompetenzen und Bewältigung von psychosozialen Schwierigkeiten“

Diese Gruppe dient als offene Gruppe dem geleiteten Erfahrungsaustausch unter den Rehabilitanden, der Konfliktbewältigung sowohl innerhalb der Einrichtung als auch im Umgang mit den verschiedensten Anforderungen des Alltags sowie der geleiteten Reflektion des eigenen Verhaltens und schließlich der Entwicklung konkreter und funktionaler Lösungsstrategien für die verschiedensten Probleme und Herausforderungen des Lebens. Die Inhalte dieser Gruppe bewegen sich damit im Schnittfeld zwischen Psychotherapie, Gruppendynamik und konkreter Anleitung zur Problembewältigung.

Diese Gruppe findet als verpflichtende Großgruppe mit allen anwesenden Rehabilitanden (Gruppengröße ca. 20 Rehabilitanden) statt und wird von einem Suchttherapeuten bzw. einem Psychologen mit anerkannter psychotherapeutischer Zusatzausbildung geleitet.

Indikative Gruppe: Rückfallprävention

Die indikative Gruppe Rückfallprävention findet wöchentlich für alle in der Einrichtung anwesenden Rehabilitanden statt. Suchtmittel-Rückfälle und die Prävention von Rückfällen sind **die** zentralen Themen der Behandlung von Suchtmittelabhängigkeiten. Daher verdient die Entwicklung individueller Rückfall-Gefahrenmodelle und die Vermittlung der notwendigen Kompetenzen zur Rückfallverhinderung einen besonderen Raum innerhalb der Behandlung.

Thematisch dienen uns u.a. die Manuale von Klos & Görger (2009) „Rückfallprophylaxe bei Drogenabhängigkeit: Ein Trainingsprogramm“ sowie von Körkel & Schindler (2003)

„Rückfallprävention mit Alkoholabhängigen. Das strukturierte Trainingsprogramm S.T.A.R.“ als Vorlage. Weitere Materialien und Methoden wurden von uns spezifisch zusammengestellt bzw. individuell von uns entwickelt und an die Bedürfnisse der Rehabilitanden in der Adaption angepasst.

Themen der Rückfallprävention sind z.B.:

- Externe Auslöser – Umgang mit möglichen Gefährdungssituationen, zwischenmenschlichen Konflikten, Konsumaufforderungen
- Interne Auslöser - Umgang mit unangenehmen/angenehmen Gefühlen, Substanzverlangen
- Meine persönlichen Rückfallvorläufer und Gefahrensignale
- Ablehnungstraining – Nein-Sagen lernen
- Schutzfaktoren
- Allgemeine Informationen zu Rückfall und Rückfallhäufigkeit
- Umgang mit einzelnen Rückfallereignissen – Wiedererlangung von Abstinenz
- Gespräche mit Angehörigen über das Thema „Rückfall“
- Notfallplan

Neulings-Gruppe

Die Eingangsgruppe findet während der ersten beiden Wochen der Adaption jeweils einmal pro Woche für je 60 Minuten statt und wird von einem Sozialarbeiter geleitet. Die Neulingsgruppe hat verschiedene Themen und Inhalte:

- Die Erleichterung der Eingewöhnung in die Adaption sowie ggf. die Stadt München
- Die Verbesserung der intrinsischen Veränderungsmotivation
- Die Förderung einer positiven Haltung zur aktuellen Adaptions-Behandlung
- Die Erklärung des Einrichtungssettings im Adaptionshaus Kieferngarten
- Die Förderung von aktiver Mitarbeit an der Adaption

Neben der Vermittlung von Informationen spielen Elemente und Methoden aus dem Motivational Interviewing (Miller & Rollnick, 2004) hierbei eine besondere Rolle.

Donnerstags-Gruppe: „Organisation und Freizeitgestaltung“

Schwerpunkt dieser Gruppe ist die Thematisierung und Organisation des einrichtungsinternen Alltags und Zusammenlebens. Darüber hinaus werden anstehende Freizeitaktivitäten vorgestellt und besprochen.

Diese Gruppe findet als verpflichtende Großgruppe mit allen anwesenden Rehabilitanden (Gruppengröße ca. 20 Rehabilitanden) statt und wird von einem Sozialarbeiter bzw. einem Ergo- oder Arbeitstherapeuten geleitet.

Einzelgespräche und Einzeltherapie

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. Die Inhalte der therapeutischen Einzelgespräche stammen einerseits aus dem unmittelbaren Bereich der

Psychotherapie (insbesondere bei Rehabilitanden mit einer Doppeldiagnose, d.h. bei Komorbidität mit einer weiteren psychischen Erkrankung), alternativ beziehen sich diese jedoch durchaus auch auf Themen aus dem Bereich der Alltagsbewältigung (d.h. auch auf das Sozialmanagement für die Bereiche Wohnen, Schulden, Umgang mit Ämtern etc.)

Das individuell benötigte Ausmaß an therapeutischen Einzelgesprächen reicht dabei von individuellen Beratungsgesprächen zu Begleitung der weiteren psychosozialen Reintegration bis hin zu einer Art Kurzzeit-Begleitpsychotherapie (z.B. bei Vorliegen einer Doppeldiagnose, s.o.). Des Weiteren dienen die Einzelgespräche als Mittel der Krisenintervention. Jenseits aller Individualisierung der einzelnen Adaptionbestandteile findet im Durchschnitt mit jedem Rehabilitanden mindestens ein sozialpädagogisches bzw. therapeutisches Einzelgespräch pro Woche statt (i.d.R. 50 Minuten; mind. jedoch 25 Minuten Dauer).

Ärztliche Tätigkeit

Im Rahmen der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung erhebt unsere Fachärztin innerhalb der ersten Aufenthaltstage in der Adaption 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 zugehörigen 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 - bei regulären Maßnahmebeendigungen - eine körperliche sowie psychiatrische Abschlussuntersuchung durchgeführt. Weiterhin vorhandene Erkrankungen werden in der Abschlussuntersuchung nochmals kontrolliert. Eventuelle weiterhin 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 (gemäß DRV-Leitfaden zum einheitlichen Entlassungsbericht). Die sozialmedizinische Stellungnahme sowie sämtliche medizinischen Aspekte der Adaptionbehandlung stehen unter ärztlicher Gesamtverantwortung. Darüber hinaus ist unsere Ärztin eng in die Behandlungssteuerung der einzelnen Adaptionmaßnahmen integriert (s.o.).

Arbeit mit Angehörigen

Angehörige stellen im Sinne der ICF wichtige, den Verlauf der Suchterkrankung beeinflussende Kontextfaktoren dar. Häufig sind die familiären Beziehungen unserer Rehabilitanden belastet. Die Einbeziehung der Angehörigen in den Rehabilitationsprozess trägt dazu bei, das Beziehungsgefüge zwischen dem Süchtigen und seinen wichtigsten Bezugspersonen wahrzunehmen und gegebenenfalls zu verändern. Im Vordergrund steht das gemeinsame Verstehen-Lernen der Erkrankung, die Klärung der Art und Funktion der Beziehungen und die Entwicklung angemessener Formen des Kontaktes. Die Arbeit mit Angehörigen findet indikativ in Form von Familien-, Angehörigen- und Paargesprächen statt.

Mögliche Themenschwerpunkte sind:

- Informationsvermittlung über Entstehung und Verlauf der Suchterkrankung und Förderung des Krankheitsverständnisses
- Funktionen und Auswirkungen der Suchtmittelabhängigkeit innerhalb der Familie
- Möglichkeiten der Unterstützung durch Angehörige
- Co-Abhängigkeit (Bewusstmachung und Veränderung von Sucht unterstützenden Verhaltensweisen von Angehörigen)
- Offenheit und Austausch über Gefühle, Bedürfnisse und Erwartungen innerhalb des Familiensystems
- Kommunikation und Umgang miteinander
- Entwicklung von Zukunftsperspektiven für das Familiensystem

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 (Kriterien für vorzeitige Beendigung) vor:

- Fortbestehende massive Verleugnung oder Bagatellisierung des Rückfalls
- Keine zur Zeit entwicklungsfähig erscheinende Abstinenzmotivation
- Negative oder destruktive Einstellung zur Adaptionsbehandlung bzw. mangelnde Mitarbeit
- Offenkundige und fortgesetzte Unehrllichkeit
- 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).

Anmerkung zu Rückfällen bei „reinen Spielern“:

Anders als bei stoffgebundenen Suchterkrankungen ist bei einem Glücksspielgeschehen die jeweils aktuelle Involviertheit ins Glücksspiel bzw. in den pathologischen PC-/Internetgebrauch weder im stationären Setting durch die Einrichtung noch später durch das soziale Umfeld extern nachweisbar. Die Eigenverantwortung spielt daher bei der „Symptomkontrolle“ eine noch stärkere Rolle. Entsprechend liegt ein Fokus der Behandlung auf der Bereitschaft, die Verantwortung für die Folgen des eigenen Handelns, und letztlich für das eigene Leben insgesamt wieder selbst zu übernehmen.

Berufliche Orientierung und Reintegration

Eine möglichst weitgehende berufliche (Re-)Integration ist ein wesentlicher Faktor für eine dauerhaft gelingende Suchtmittelabstinenz. Wissenschaftliche Untersuchungen (z.B. Kainz et al, 2011; Fischer et al., 2007; Fischer, 2015) belegen eindeutig, dass beruflich integrierte Rehabilitanden deutlich seltener bzw. weniger rückfällig werden als Rehabilitanden ohne gelungene berufliche Integration. Diese empirisch begründete Tatsache ist bereits seit Beginn der Adaption als Behandlungsform eine wichtige Grundsatz-Devise. Mit den offiziellen BORA-Empfehlungen (**B**erufliche **O**rientierung in der medizinischen **R**ehabilitation **A**bhängigkeitskranker) im Jahr 2014 hat eine Arbeitsgruppe unter wesentlicher Beteiligung der DRV diesen Aspekt der beruflichen Integration in eine allgemein verbindliche Form gebracht und entsprechende Vorgaben formuliert. Dementsprechend ist „die medizinische Rehabilitation an den Anforderungen der Arbeitswelt ... auszurichten bzw. die Motivation zur Wahrnehmung weiterführender beruflicher Teilhabeleistungen im Anschluß an die Leistung zur medizinischen Rehabilitation zu fördern“ (BORA-Empfehlungen, 2014, S.2).

Da die Dauer der Adaptionbehandlung i.d.R. 11-12 Wochen bei Alkoholabhängigkeit bzw. bis zu 16 Wochen bei Abhängigkeit von illegalen Drogen 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 gestalten zu können. Es ist daher 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.

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 nach Möglichkeit 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 erfolversprechende und zugleich realistische berufliche Zukunftsperspektive.

An deren Anfang steht ein externes Praktikum zur Belastungserprobung in einem Münchener Betrieb. Eine solche externe berufliche Belastungserprobung absolvieren alle Rehabilitanden für einen Zeitraum von 4 - 6 Wochen. Das Praktikum findet in der Regel in einer 4-Tage-Woche statt, jeweils von Dienstag – Freitag. Die grundsätzliche Stundenvorgabe für das externe Praktikum beträgt 30 Stunden pro Woche für Rehabilitanden ohne sozialmedizinische Leistungseinschränkungen; bei Rehabilitanden mit Einschränkungen der berufsbezogenen Leistungsfähigkeit sind – nach Indikation und vorheriger Absprache mit der Einrichtung – auch weniger Wochenstunden möglich.

Die Praktikumsuche soll dabei - im Sinne des Realitätstrainings - zunächst möglichst selbständig erfolgen, doch ist eine regelmässige Unterstützung in Form von Gesprächen notwendig, z.B. um Bewerbungen zu formulieren, Vorstellungsgespräche einzuüben und den Umgang mit Lücken im Lebenslauf sinnvoll zu handhaben (Praktikumssuchendengruppe bzw. Arbeitskompetenzgruppe).

Darüber hinaus finden in der Einrichtung wöchentlich Trainingskleingruppen statt, in denen die Rehabilitanden lernen, sich entsprechend der aktuellen Anforderungen des Arbeitsmarktes zu präsentieren (Praktikumssuchenden- bzw. Arbeitssuchendengruppe). Bei Absagen werden Umstände erörtert und unsererseits zur Motivation der Rehabilitanden beigetragen, ihre Bemühungen fortzusetzen. Treten für den Rehabilitanden Schwierigkeiten auf, die alleine zu bewältigen er/sie sich nicht zutraut bzw. wozu er/sie nicht in der Lage ist, wird zusammen mit ihm eine geeignete Stelle gesucht. Dabei können wir auf einen großen „Praktikumspool“ zahlreicher Kooperationspartner zurückgreifen (s.u.), bei denen frühere Rehabilitanden unserer Einrichtung in der Vergangenheit ihr Praktikum erfolgreich durchgeführt haben.

Bei auftretenden Schwierigkeiten bespricht der Rehabilitand 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. Wir pflegen eine enge Zusammenarbeit mit der örtlichen Arbeitsagentur, dem zuständigen Jobcenter und weiteren möglichen Arbeitsvermittlungstellen. Sachbearbeiter und Arbeitsvermittler des für die Einrichtung zuständigen Jobcenters München Schwabing-Freimann besuchen die Einrichtung auch regelmässig vor Ort.

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 Adaptionen ein festes Arbeitsverhältnis erreicht, so kann er noch für einen Zeitraum von maximal 6 Wochen in der Einrichtung verbleiben, um zu überprüfen, ob er dem tatsächlichen Arbeitsalltag gewachsen ist (Unterstützung findet er in der Arbeitsgruppe), sowie, um die zukünftige Wohnsituation endgültig zu klären.

Der Gesamtablauf 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 z.B. per Flipchart. Dabei bemühen wir uns grundsätzlich um eine abwechslungsreiche Darstellung der gebotenen Inhalte. Die verschiedenen Module à 90 Minuten sind dabei so ausgestaltet, dass jeder Rehabilitand während seiner Adaption an jedem Modul nach Möglichkeit mindestens 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 der Hintergründe eventueller Schwierigkeiten (z.B. Vermeidungstendenzen, übergroße Anspruchshaltungen etc.)
- Unterstützung der Motivation und des Durchhaltevermögens
- Konkrete Hilfestellungen geben
- Überprüfung der Aussagen anhand der Bewerbungsunterlagen und Telefonlisten
- Korrekturen von Bewerbungsunterlagen
- Informationen zum Vorstellungsgespräch, eventuell Rollenübung

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

Alle arbeitsbezogenen Interventionen für unsere Rehabilitanden zielen direkt ab auf die teilhabeorientierte (Wieder-)Herstellung, Erhaltung und Förderung von Fähigkeiten und Fertigkeiten bzw. Aktivitäten und Funktionen im sozialen und lebenspraktischen Bereich (vgl. Trost, 2004; Jahrreiss, 1996; Fuchs, 2000; Gödecker-Geenen, 2004; Hoffmann 2004). Durch geeignete Interventionen der Arbeits- und Ergotherapie sollen die berufsbezogenen personalen Ressourcen der Betroffenen gestärkt und letztere befähigt werden, trotz besonderer beruflicher Problemlagen (BBPL) eine nachhaltige berufliche Integration zu erreichen und zu größtmöglicher Selbständigkeit und Teilhabe im Privat- und Berufsleben zu gelangen.

Kooperationen im Rahmen der beruflichen Rehabilitation

Praktikumspool

Derzeit verfügen wir über einen hausinternen Praktikumpool von circa 300 Praktikumsstellen. Diese sind über verschiedene Bereiche und Branchen verteilt:

Handwerkliche Berufe / Industrieller Bereich:

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

Bürotätigkeiten:

- Sachbearbeiter / Krankenkasse
- Sachbearbeiter / Versicherung
- EDV-Tätigkeit

Einzelhandel:

- Bekleidung / Schuhe (u.a. Deichmann, Jack & Jones, Kik)
- versch. Kaufhäuser (u.a. Karstadt, Saturn, Beck am Rathauseck)
- Lebensmittel (u.a. Edeka, Real, Alnatura, V-Markt)
- Drogeriemarkt (u.a. Rossmann, dm)
- Sportartikel (u.a. Sport Scheck)
- Möbelhäuser (u.a. Möbel Höffner, Poco)

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 sehr umfangreichen Praktikumpools fördern wir zunächst eine möglichst eigenständige Praktikumsuche jedes Rehabilitanden (s.o.). 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.

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.

Mit dem Jobcenter München (Sozialbürgerhaus Schwabing-Freimann) besteht dagegen seit Jahren eine sehr enge Kooperation. Diese bezieht sich sowohl auf die Ebene der Sachbearbeiter als auch auf die Ebene der Arbeitsvermittler. Wenn dies angezeigt ist, können Rehabilitanden unserer Adaption passgenau direkt zum zuständigen Arbeitsvermittler (möglichst bereits mit einer konkreten Anfrage bzw. einem konkreten Vorschlag) gehen. In regelmässigen Abständen kommt dieser Arbeitsvermittler auch zu Gesprächen und Beratungen zu uns in die Einrichtung.

Rehaberatung der RV-Träger

Selbstverständlich arbeiten wir im Bedarfsfall eng mit den Beratungsstellen 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..

Rehabilitanden in der Adaption haben überwiegend vielfältige soziale Probleme und häufig auch finanzielle „Altlasten“ aus unbezahlten Rechnungen, nicht abgeschlossenen Ämter-Vorgängen u.ä.. Hieraus resultiert in der Regel ein deutlich erhöhter Bedarf an Sozialberatung und notwendiger Unterstützung im Bereich Sozialmanagement. Diesbezügliche Defizite und ein entsprechender Unterstützungsbedarf werden zu Beginn der Adaption im Rahmen der individuellen Maßnahmeplanung gemeinsam mit dem Bezugstherapeuten erhoben und nach Möglichkeit im Laufe der Maßnahme behoben bzw. zumindest gebessert.

Zur Verbesserung der beruflichen Chancen steht ein eigener PC-Raum mit sieben dafür vorgesehenen Computern zur Verfügung. Dieser bietet darüber hinaus sowohl gute Möglichkeiten für die Praktikums-, Wohnungs- und Arbeitssuche als auch gute Übungsmöglichkeiten für den Umgang mit PC-Anwendungen wie Word oder Excel.

Ernährungsberatung

Die Rehabilitanden verfügen über Zimmer mit Miniküchen. Hier sind die Förderung der Eigenverantwortlichkeit sowie die Vorbereitung auf ein eigenständiges Leben das Ziel. Jeder Rehabilitand ist selbst für Vorratshaltung, Lebensmittelhygiene und die Speisezubereitung zuständig. Unser Diätassistent bietet in diesem Zusammenhang regelmässig Kochkurse sowie Unterstützung rund um das Thema „gesunde Ernährung“ an. Im Rahmen dieser Kochkurse soll dieses Thema möglichst alltags- und praxisnah erlebbar werden. Es geht um eine Sensibilisierung für ausgewogenes und gesundes Essen, welches auch noch gut schmeckt. Viele unserer Rehabilitanden haben vor der Rehabilitation entweder noch niemals eigenständig gelebt oder sie haben alternativ in den letzten Jahren ihres Lebens erhebliche Defizite in Bezug auf eine gesunde Lebensführung entwickelt. „Die konkrete Erfahrung mit einem in der Rehabilitationseinrichtung angebotenen gesunden vollwertigen Essen kann eine günstige Voraussetzung zur Umstellung des Ernährungsverhaltens sein“ (Rahmenkonzept zur medizinischen Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung). Bezogen auf die Adaptionbehandlung bedeutet dies, dass wir auf eine gesunde und ausgewogene Ernährung Wert legen. Auch das Besprechen der individuellen

Speisepläne und die Aufklärung über gesunde Ernährung gehören zum diesem Bereich. Darüber hinaus besteht indikativ die Möglichkeit zu einer diätetischen Ernährungsberatung.

Sport

Durch Sport soll einerseits die regenerative Kapazität des Körpers erhöht werden und andererseits sollen funktionale Lösungsstrategien vermittelt werden, „den Kopf frei zu bekommen“. Das Sportprogramm ist dabei individuell gestaltet, um den unterschiedlichen Bedürfnissen und Leistungsvermögen gerecht zu werden.

Folgende Einzelziele stehen dabei im Vordergrund:

- Steigerung von Ausdauer, Koordination, Flexibilität und Kraft zur Erhaltung bzw. Verbesserung der Leistungsfähigkeit
- Verbesserung des körperlichen Allgemeinzustandes
- Verbesserte Eigen- und Fremdwahrnehmung
- Verbesserung des Selbstvertrauens bei gesteigerter Belastungs- und Selbststeuerungsfähigkeit
- Positives verbales und nonverbales kommunikatives Erleben
- Soziale Sensibilisierung und dadurch verbessertes Interaktionsverhalten
- Zunahme von Frustrationstoleranz und Konfliktfähigkeit
- Umgang mit Sieg und Niederlage
- Lernen, selbständig zu handeln und dadurch die Freizeit sinnvoll zu gestalten

Weiterhin streben wir an, die Rehabilitanden unserer Einrichtung zu regelmäßigen, langfristigen sportlichen Aktivitäten zu motivieren, da Sport dazu beitragen kann, den Tagesablauf umzuorientieren und soziale Kontakte außerhalb der Einrichtung aufzubauen. Insgesamt sind alle diese Ziele in ihrer Kombination darauf angelegt, die Rehabilitanden bei der Bewältigung der verschiedenen Bereiche des Alltagslebens, der Arbeit und der Freizeit (work-life-Balance) zu unterstützen, um den Prozess der Wiedereingliederung zu realisieren.

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 für die Rehabilitanden unserer Einrichtung zu füllen. Hierfür werden durch unsere Mitarbeiter verschiedenste sinnvolle Freizeitaktivitäten angeboten bzw. aktiv gefördert (Informationsweitergabe; Unterstützung bei der Auswahl geeigneter Freizeitaktivitäten; Überwindung sonstiger Hürden; regelmässige Organisation von eigenen Aktivitäten, z.B. Wandern, Fahrrad-Fahren, Basteln, Bowling). Im Rahmen der therapeutischen Einzelbetreuung jedes Rehabilitanden findet eine regelmäßige Planung bzw. Überprüfung der Freizeitaktivitäten des Rehabilitanden statt.

Mindestens ein- bis zweimal monatlich findet eine verpflichtende Freizeitaktivität statt. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit zu regelmäßigen, begleiteten Besuchen von Sport- und

Kulturveranstaltungen (hier insbesondere Theater, Museen und Ausstellungen). Diese ergänzen das vielfältige Freizeitangebot unserer Adaptionseinrichtung.

Nachfolgende Leistungen und 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 ausführlich über verschiedene Möglichkeiten der ambulanten bzw. stationären Nachsorge informiert. Neben den unterschiedlichen Selbsthilfegruppen, sei an dieser Stelle besonders die intensive Zusammenarbeit mit den verschiedenen TWG- bzw. Nachsorge-Einrichtungen von Condrobs e.V., Prop e.V., Blaukreuz sowie weiteren Suchthilfeträgern und dem einrichtungseigenen Nachsorgeprojekt TWG Kieferngarten erwähnt.

Die eigene Nachsorge-Einrichtung „TWG Kieferngarten“ besteht seit Januar 2014 und ist mit derzeit 28 TWG-Plätzen an die Adaptionseinrichtung angegliedert (Stand: 05/2020). Zukünftig ist eventuell ein noch weitergehender Ausbau der Nachsorgekapazitäten angedacht und vom Bezirk Oberbayern als federführendem Kostenträger der TWG-Maßnahmen bereits bewilligt.

Alle Fragen über Zuständigkeit und Gewährung von sämtlichen Nachsorgeleistungen werden im Vorfeld durch uns geklärt; entsprechende Beantragungen werden während der Adaption gestellt.

Personelle Ausstattung

Mitarbeiter (Stellenplan)

- Diplom-Psychologe, psychologischer Psychotherapeut (Gesamtleiter)
- Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (ärztliche Leiterin)
- Diplom-Psychologin; psychologische Psychotherapeutin
- Sozialpädagogen/innen in bzw. mit suchtttherapeutischer Zusatzausbildung, davon mind. eine/r mit Abschluß
- Sozialpädagogin für den Aufnahmebereich
- Arbeitstherapeut/in mit Schwerpunkt Arbeitssuche und Arbeitsbetreuung
- Ergotherapeut/in mit Schwerpunkt Praktikumssuche und Praktikumsbegleitung
- Sportlehrer/in
- Diätassistent/in
- Verwaltungskraft
- Zeitweise Hilfskraft (Praktikant, BFD, FSJ o.ä.)
- Mehrere Hilfskräfte für Nacht-/Bereitschaftsdienste

Der Einrichtungsleiter ist 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).

Die Bereitschaftsdienste sind in den Tagesrandzeiten (Mo-Do von 19.00 Uhr – 01.00 Uhr nachts sowie von 07.00 Uhr – 08.00 Uhr; Fr von 16.00 Uhr – 01.00 Uhr nachts; Sa von 07.00 Uhr – 03.00 Uhr nachts; So und Feiertage von 07.00 Uhr – 01.00 Uhr nachts sowie von 07.00 Uhr – 08.00 Uhr) präsent. Zusätzlich besteht jederzeit eine turnusmäßig wechselnde Hintergrund-Rufbereitschaft durch das festangestellte Mitarbeitererteam (24/7). Diese Hintergrund-Rufbereitschaft kann nachts (außerhalb der o.g. genannten Anwesenheitszeiten des Nachtdienstes) durch ein zentrales Notfalltelefon - sowie mit Hilfe der Notrufanlage von jedem Bewohnerzimmer und von allen Gemeinschaftsräumen aus - von jedem Rehabilitanden angerufen werden. Im notwendigen Bedarfsfall kommt die Hintergrund-Rufbereitschaft in diesen Nachtzeiten auch vor Ort. Ansonsten ist hierfür der o.g. Bereitschaftsdienstmitarbeiter vor Ort da.

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 8.00 – 21.00 Uhr, freitags von 8.00 – 16.00 Uhr. Außerhalb dieser Zeiten ist ein Bereitschaftsdienst jederzeit ansprechbar. Für Notfälle halten wir nachts sowie an Wochenenden und Feiertagen eine telefonische Hintergrundrufbereitschaft durch die Teammitglieder vor (s.o.).

Teamorganisation

Arbeitsbezogene medizinische Rehabilitation erfordert fachliches Know-How sowohl in Bezug auf die berufliche Rehabilitation/Reintegration als auch auf die medizinische Rehabilitation. Auf der

Mitarbeiterbene 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.

Fortbildung der Mitarbeiter

Für die Mitarbeiter des Adaptionshauses Kiefergarten bestehen zahlreiche Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung. In diesem Kontext finden sich sowohl regelmässige interne Schulungen und Weiterbildungen als auch Angebote für externe Veranstaltungen. Der Aspekt der Aus- und Fortbildung der Mitarbeiter ist fest innerhalb des BAR-zertifizierten QM-Systems der Einrichtung in einer eigenen Verfahrensweisung „Qualifikation, Fort- und Weiterbildung“ verankert und wird entsprechend regelmässig fortgeschrieben und überprüft. Es wird jährlich mitarbeiterbezogen ein Mitarbeiter-Schulungsnachweis erstellt, der die wahrgenommenen Fort- und Weiterbildungen auflistet.

Supervision

Interne Supervision (Intervision)

Kollegiale Intervisionen finden sowohl regelmässig als auch nach Bedarf statt, entweder im Rahmen des laufenden kollegialen Austauschs oder systematisiert im Rahmen der wöchentlichen Mitarbeiterbesprechung bzw. Fallbesprechungen. Für die Bereitschaftsdienste werden regelmässig in etwa zweimonatigem Abstand „Bereitschaftstreffen“ abgehalten, in denen auch eine Intervision (z. B. Besprechungen der aktuellen Auffälligkeiten und Probleme) der Bereitschaftsdienste stattfindet.

Externe Supervision

Es findet regelmässig in etwa zweimonatigem Abstand eine Supervision des Teams (Team-, zeitweise auch Fallsupervision) durch einen anerkannten externen Supervisor statt.

Notfallmanagement

Die Adaptionseinrichtung ist als Einrichtung zur medizinischen Rehabilitation verpflichtet, hohe Standards an Sicherheit und Hygiene vorzuhalten und Risiken entgegenzuwirken, die die Qualität dieser Standards beeinträchtigen könnten. Das Notfallmanagement der Einrichtung ist daher fest innerhalb des BAR-zertifizierten QM-Systems der Einrichtung in einer eigenen Verfahrensanweisung „Sicherheit und Hygiene, Risikomanagement“ verankert und wird entsprechend regelmässig überprüft.

Medizinische Notfälle

Das Vorgehen bei einem medizinischen Notfall und die erforderlichen Schulungen des Personals sind zudem innerhalb dieses QM-Systems in einem eigenen „Medizinischen Notfallkonzept“ detailliert beschrieben. Bestandteil des Qualitätsmanagement-Handbuchs ist eine Anleitung zum Krisenmanagement. Darin ist geregelt, wie in einem Notfall zu reagieren ist, welche Maßnahmen vor Ort ergriffen werden müssen und wie die weitere Notfallversorgung einzuleiten ist. Diese Verfahrens-Abläufe sind allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Adaptionshaus Kieferngarten bekannt. Ziel ist es, für alle Rehabilitanden und Mitarbeiter ein professionelles und stets funktionierendes Notfallmanagement vorzuhalten. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden zudem von erfahrenen und sachkundigen Referenten regelmässig in Erster Hilfe geschult. Des Weiteren sind zwei Mitarbeiter als Ersthelfer ausgebildet. Bei medizinischen Notfällen werden über die öffentliche Einsatz-Leitstelle Rettungswagen und Notarzt angefordert.

Im Teamzimmer befindet sich ein medizinischer Notfallkoffer, der mit der Aufschrift ‚Notfallkoffer‘ gekennzeichnet ist. Dieser Notfallkoffer darf nur von einem Arzt oder einer ausgebildeten Fachkraft (z.B. Krankenschwester oder –pfleger, Rettungsdienstpersonal) genutzt werden. Ein verantwortlicher Arzt überprüft nach jedem Gebrauch und nach Ablauf der Siegelmarke, die am Koffer angebracht ist, den Inhalt auf Haltbarkeit und Vollständigkeit. Die Siegelmarke wird vom Arzt angebracht, das Prüfintervall richtet sich nach den Ablaufdaten der Medikamente und des Verbandsmaterials. Im Teamzimmer befindet sich außerdem ein frei zugänglicher Defibrillator.

Im Adaptionshaus Kieferngarten finden sich Verbandskästen im Teambüro (DIN 13169), in der großen Küche (UG), im Vorraum Häuschen (EG) und der Werkstatt (UG) (jeweils DIN 13157). Es wird ein zentrales Verbandsbuch im Teambüro (EG) geführt, in welches jeder Vorfall einzutragen ist. Näheres hierzu findet sich im medizinischen Notfallkonzept der Einrichtung (VA B4.5-01 „Sicherheit und Hygiene, Risikomanagement“ im QM-Handbuch). In allen Bewohnerzimmern von Rehabilitanden sowie in den Behandlungsräumen des Adaptionshaus Kieferngarten hängt ein Ablaufdiagramm für den medizinischen und den technischen Notfall. Die darauf festgelegte Vorgehensweise ist für alle Personen, die sich im Adaptionshaus Kieferngarten aufhalten, verbindlich.

Entsteht zu Anwesenheitszeiten eine Notfallsituation im Nacht- oder Wochenenddienst, ist der Nachtdienst angehalten, sich ohne jede Verzögerung an den Ort des Notfallgeschehens zu begeben, um die Situation schnellstmöglich einzuschätzen. Findet der Mitarbeiter eine nicht ansprechbare Person vor, oder erscheint die Situation anderweitig bedrohlich (z. B. Schmerzen im Brustbereich oder Luftnot), muss sofort die Rettungsleitstelle (Tel. 112) mit einer entsprechenden Notfallmeldung informiert werden. Personen, die unter Suchtmittelinwirkung stehen, sind bis

zum Eintreffen der Rettungskräfte nach Möglichkeit bei Bewusstsein zu halten. Der betroffene Rehabilitand darf nicht alleine gelassen werden und muss ständig beobachtet werden. Die Rettungskräfte sollen am Eingang der Einrichtung empfangen und unverzüglich zum Ort des Notfallgeschehens geleitet werden.

Die Einrichtung verfügt in allen Gemeinschaftsräumen sowie in allen Bewohnerzimmern (außer den Bädern und Toiletten) über eine funkgestützte Haus-Notrufanlage (Inbetriebnahme im Jahresverlauf 2020). Hiermit kann in etwaigen Notfällen – auch zu den Zeiten, wenn sich kein Mitarbeiter in der Einrichtung aufhält – ein Mitarbeiter im Rufbereitschaftshintergrunddienst telefonisch kontaktiert werden.

Neben der ärztlichen Präsenz gibt es einen durchgängigen telefonischen ärztlichen Hintergrunddienst. Ein trägerinterner Zusammenschluss der jeweiligen Ärzte aus der Fachklinik Grafrath sowie aus der Würmtalklinik Gräfelfing deckt diesen ärztlichen Hintergrunddienst im Rahmen eines in der Einrichtung verfügbaren Dienstplans verbindlich ab.

Technische Notfälle

Ein technischer Notfall ist z.B. bei Brand oder einer Explosion gegeben. In diesen Fällen gilt immer „Personenrettung vor Brandbekämpfung“. Der Evakuierungsplan des Adaptionshaus Kieferngarten ist zu beachten. Um einen genauen Überblick der im Haus anwesenden Personen zu erhalten, ist es wichtig, dass bei einer notwendigen Evakuierung des Gebäudes die jeweils aktuelle Ausgängerliste mitgenommen wird.

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 ununterbrochen 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 eigene 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 Reha-Entlassungsbericht, den wir dem zuständigen Kostenträger zusenden.

Datenschutz

Der Datenschutz ist zentral über den Deutschen Orden als Träger der Einrichtung geregelt. Als betrieblicher Datenschutzbeauftragter des Deutschen Ordens fungiert die Firma MerentisDataSec GmbH. Die Datenschutz-Richtlinien werden von dort überarbeitet, novelliert und sind auf der Homepage des Deutschen Ordens im geschützten Bereich für alle Mitarbeiter jederzeit zugänglich. Des Weiteren gibt es in der Einrichtung einen internen Datenschutzkoordinator, der an den regelmäßigen Schulungen durch den zentralen Datenschutzbeauftragten des Deutschen Ordens teilnimmt und somit die entsprechende Implementierung von Datenschutzbestimmungen in der Klinik sicherstellt. Einmal pro Jahr führt der Datenschutzkoordinator eine Pflichtschulung zum Thema Datenschutz für alle Mitarbeiter der Einrichtung durch. Jeder neue Mitarbeiter wird explizit zum Datenschutz belehrt. Seit 01.05.2018 gilt zudem die „Kirchliche Datenschutzregelung der Ordensgemeinschaft päpstlichen Rechts (KDR-OG)“ als Äquivalent zur Datenschutzgrundverordnung (DGSVO) (Es gilt eine eigene Rechtsordnung der Kirche zum DS aufgrund des kirchlichen Selbstbestimmungsrechts aus § 137 Abs. 3 Weimarer Reichsverfassung i.V.m. Art. 140 GG).

Anhang

Anhang 1: Berufliche Rehabilitation während der Adaptionbehandlung

Anhang 2: Kooperationsmatrix für die berufliche Reintegration

Anhang 3: Wochenplan im Adaptionshaus Kieferngarten

Anhang 4: Muster eines Therapievertrages

Anhang 5: Hausordnung