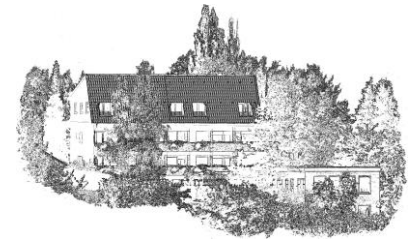


Adaptionseinrichtung Großburschla  
Steinbühl 6, 99830 Treffurt



## Adaptionseinrichtung Großburschla

Betriebsstätte der  
Fachklinik Haus Germerode



# Konzept der Adaptionseinrichtung Großburschla (Betriebsstätte der Fachklinik Haus Germerode)

Verfasser: Team der Adaptionseinrichtung Großburschla

Stand: August 2024

**Fachklinik Haus Germerode GmbH**  
Eichenweg 7, 37290 Meißner  
Geschäftsführer: Kim Wolfgang Kalk & Valerie Philipp  
Registergericht: Amtsgericht Eschwege  
HRB: 3444

Telefon: 05657/7404  
Telefax: 056577516  
[hausgermerode@t-online.de](mailto:hausgermerode@t-online.de)

Sparkasse Werra-Meißner  
DE10 5225 0030 0000 0540 07  
HELADEF1ESW  
Fachklinik Haus Germerode GmbH

P:\public\userdics040914\QM Handbuch\Master-Handbuch\Dokumente\gültige, gelenkte Dokumente\75 Konzept Großburschla3.0.docx

# Gliederung

1. Träger der Einrichtung und Verfasser
2. Geografische Lage und bauliche Ausstattung
3. Personal
4. Indikation zur Adaptionsbehandlung
  - 4.1 Zielgruppe
  - 4.2 Vorliegen einer Doppeldiagnose
  - 4.3 Kontraindikationen
5. Aufnahmemodalitäten
6. Therapieablauf
7. Die Behandlung
  - 7.1 Therapeutischer Ansatz
  - 7.2 Behandlungsziele in der Adaption
  - 7.3 Therapieangebote

## 1. Träger der Einrichtung und Verfasser

Die Adaptionseinrichtung ist als eigenständige Betriebsstätte der Fachklinik Haus Germerode konzipiert.

Schwerpunktsetzung der Adaptionseinrichtung ist die Durchführung der Stufe II der medizinischen Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankten. Diese Behandlung wird in Kooperation mit der Fachklinik Haus Germerode durchgeführt.

Der Träger beider Einrichtungen ist die Fachklinik Haus Germerode GmbH.

Sitz der Geschäftsführung und der Verwaltung:

Eichenweg 7, 37290 Meißner-Germerode

Geschäftsleitung: Valerie Philipp & Kim Wolfgang Kalk

Leitende Ärztin: Sonja Kühnemuth

Therapeutischer Leiter: Kim Wolfgang Kalk

Postanschrift der Adaptionseinrichtung: Steinbühl 6 99830 Großburschla

Tel.: 036923 82104

E-Mail: [hausgermerode@t-online.de](mailto:hausgermerode@t-online.de)

Website Klinik: [www.hausgermerode.de](http://www.hausgermerode.de)

## 2. Geografische Lage und vorhandene Gebäude

Der Ort Großburschla (1200 Einwohner) liegt in Thüringen, grenznah zu Hessen und ist mit ca. 25 km Entfernung in der Nähe der Fachklinik Haus Germerode.

Mit öffentlichen Verkehrsmitteln sind umliegende Städte (Eschwege, Eisenach, Göttingen und Kassel) problemlos erreichbar.

Die Wahl dieses Standorts liegt in der räumlichen Nähe zur Fachklinik begründet, wie auch der Vermeidung einer unmittelbaren Nachbarschaft zur Suchtmittelszene – höhere Schwellenwerte haben sich hier häufig wichtig im Zusammenhang bei akuter Rückfallgefährdung erwiesen – und nicht zuletzt dem vermehrten Wunsch nach einer konzeptionell sich anschließenden Adaptionseinrichtung, insbesondere für Rehabilitanden aus den neuen Bundesländern, die sich ‚heimatverbunden‘ ausgerichtet haben.

## **Gebäudebeschreibung und Ausstattung**

Die Einrichtung befindet sich auf einem ca. 1000 qm großen, begrünten Grundstück, bestehend aus einem Wohn- und einem Funktionsgebäude, die über ein Zwischengebäude verbunden sind. Das Wohngebäude mit zwei Etagen und einem Speicher ist zum Teil unterkellert.

Auf dem Grundstück steht zudem ein Pavillon mit fest installiertem Grillplatz zur Verfügung.

Im Untergeschoss des Wohngebäudes sind Heizung sowie das Öllager untergebracht, ein weiterer Unterstellraum kann genutzt werden.

Im Erdgeschoss befinden sich ein 2-Zimmer- und ein 1-Zimmerappartement, jeweils mit Küche und Bad, weiterhin der Gruppenraum mit PC und Internetanschluss und das Personalbüro incl. Arztzimmer mit Teeküche und eigenem Bad.

Ein barrierefreies, behindertengerechtes Bad ist von außen (Flur) ebenerdig zugänglich und ebenso barrierefrei von den genannten Apartments und dem Büro im Erdgeschoss erreichbar.

Die obere Etage bietet ein 3-Zimmer-, zwei 2-Zimmer- und ein 1-Zimmerappartement(s), ebenfalls mit Küche und Bad.

Ein weiteres geräumiges 2-Zimmerappartement befindet sich barrierefrei im Zwischengebäude.

Die Apartments sind jeweils mit einer Grundausstattung der Küche (Spüle, Herd, Kühlschrank, Hängeschränke) und der übrigen Räume mit Bett, Schrank, ggf. Couch, Standregalen und einem Schreibtisch ausgestattet.

Auf dem Speicher sind abschließbare Unterstellmöglichkeiten vorhanden, zugeordnet den jeweiligen Apartments. Die übrige Hälfte des Speichers kann hausgemeinschaftlich genutzt werden.

Telefon (Festnetz) ist im Vorraum zu den Appartements (Parterre im Hauptgebäude) für Rehabilitanden verfügbar.

Eine vollständig eingerichtete Waschküche mit Waschmaschine und Trockner stehen allen Rehabilitanden zur Verfügung.

Das Nebengebäude diene ursprünglich als Scheune (ausgemauerte Fachwerkkonstruktion) und hat eine Grundfläche von 90qm. Drei vorhandene Zwischenebenen bieten zusätzlich ausreichend Raum für unterschiedliche Arbeits- und Freizeitprojekte.

Das eingeschossige Zwischengebäude verfügt zudem über eine Garage.

Die Einrichtung ist barrierefrei an Straße und Gehweg angeschlossen.

Der tägliche Hausschluss findet eigenständig und in Selbstorganisation statt. Dieser wird lediglich durch einen Mitarbeiter kontrolliert.

### **3. Personal**

Folgendes Personal steht zur Verfügung:

- Ober- bzw. Funktionsarzt
- Psychologischer Psychotherapeut
- Sozialarbeiter/in / Sozialpädagoge/in
- Ergotherapeut
- Honorarkraft

Das personelle Angebot ist im Rahmen der vorgegebenen Planstellen (Arzt/Ärztin, psychologischer Psychotherapeut, Sozialarbeiter/-in / Sozialpädagoge/-in und Ergotherapeut/-in) gegeben.

Verwaltungsaufgaben werden in der Fachklinik durchgeführt.

Es erfolgt eine Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern der Klinik.

Die Supervision erfolgt ebenfalls in Zusammenarbeit mit der Fachklinik.

## 4. Indikation zur Adaptionsbehandlung

Die stärkere Gewichtung der Berücksichtigung persönlicher Ressourcen und (individueller) Kontextfaktoren findet sich in der Entwicklung der Rehabilitationsziele wieder, die ICF-basiert und teilhabeorientiert ausgerichtet werden. Die ursprüngliche ICD-Klassifikation wird erweitert um die Miteinbeziehung des gesamten persönlichen Hintergrundes und bietet somit das Konzept der funktionalen Gesundheit mit seinen Implikationen für eine individuelle Gestaltung des Rehabilitationsprozesses.

Die Adaptionsphase ist in das medizinische Rehabilitationssystem für Abhängigkeitskranke eingebettet und umfasst die Verbesserung der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit des Versicherten, eine Hilfestellung zur Vorbereitung einer selbstständigeren Lebensführung sowie therapeutische Leistungen der Einzel- und Gruppentherapie in begleitender und in ihrer Intensität abnehmender Form. In aller Regel schließt sich die Adaptionsphase nahtlos an die Behandlungsphase (Entwöhnung) als zweiter Bestandteil der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation an.

Die Behandlungsdauer kann bis maximal 14 Wochen dauern.

### 4.1 Zielgruppe

Das Behandlungsangebot richtet sich an suchtmittelabhängige Frauen und Männer (ICD-10: F11-F19), die nach abgeschlossener Entwöhnungsbehandlung noch weitere Hilfestellung benötigen, um ihre Rehabilitationsziele zu erreichen.

Wenn bei der Behandlung von Abhängigkeitskranken die Entwöhnungstherapie in einer Suchthilfeeinrichtung aufgrund der spezifischen Auswirkungen und Folgen der Abhängigkeit – meist bei ursächlichen (strukturellen) Störungen in den Entwicklungsbedingungen - zum Erreichen des Rehabilitationsziels nicht ausreicht (häufig realisiert bei aktueller Wohnungs- und/oder Arbeitslosigkeit, die eine erhebliche Rückfallgefährdung bedingen), müssen die Rehabilitandin bzw. der Rehabilitand gefördert werden, um die Anforderungen des Erwerbslebens und einer eigenverantwortlicheren Lebensführung

(wieder) bewältigen zu können. Häufig sind jetzt notwendig gewordene, Veränderungen – oft erstmalige Ausrichtung auf eine eigenverantwortliche Lebensführung, wie auch Wahl eines neuen Lebensmittelpunktes – erforderlich und bedürfen weiterer Begleitung. Das Angebot richtet sich ebenso an Rehabilitanden, die aufgrund suchtspezifischer Folgeerscheinungen ihre soziale und berufliche Basis, wie (Alltags-)Struktur verloren haben, bzw. strukturelle Störungen mitbringen und eine (Re-)integration mit aktiver Teilhabe anstreben. Hierzu notwendige Fertigkeiten sollen gefördert, eigene Fähigkeiten, auch Möglichkeiten und Grenzen, angemessener eingeschätzt werden.

Die stärker psychotherapeutische und ergotherapeutische Gewichtung der Therapieangebote während der Therapiephase I tritt somit in der Adaption gegenüber den jetzt aus sozialmedizinischer Sicht notwendigen Schritten zur (Re-)integration in das gesellschaftliche Leben in den Hintergrund - Anforderungen des Alltagslebens werden erprobt, eine eigenständige Lebensführung initiiert und unterstützt.

Das Behandlungsangebot ist zudem für diejenigen gedacht, denen das Erreichen von Teilzielen (z.B. berufliche oder schulische Integration) in der Adaption möglich ist, die aber im Anschluss noch weitere Begleitung bzw. Strukturhilfe benötigen. Es werden dann Vorbereitungen für sich anschließende, weiterführende Maßnahmen, wie Betreutes Wohnen, stationäre Nachsorge, etc. getroffen.

Es können Rehabilitanden mit gerichtlicher Auflage (§§ 35, 36 BtMG) aufgenommen werden können. Die Fachklinik Haus Germerode und die Adaptionseinrichtung Großburschla verfügen über die staatliche Anerkennung.

Wichtig ist uns eine – und in dem überschaubaren Rahmen mit maximal 7 Rehabilitanden gut leistbare – auf die individuellen und persönlichen Ressourcen und Wünsche ausgerichtete Gestaltung der Adaption, um eine tragfähige Basis zur Wiedereingliederung zu erreichen.

## **4.2 Vorliegen einer Doppeldiagnose**

Es können auch Abhängigkeitserkrankte mit Doppeldiagnose aufgenommen werden. Hier handelt es sich um Menschen, bei denen neben der Abhängigkeitserkrankung eine schwere Persönlichkeitsstörung bzw. eine Psychose, die nicht mehr im akuten Stadium

ist, oder eine andere, wesentliche psychische Störung diagnostiziert worden ist.

### 4.3 Kontraindikationen

Kontraindikationen zur Behandlung liegen vor bei

- Personen mit einer akuten Psychose oder anzunehmender Selbst- oder Fremdgefährdung. Ebenso bei Personen, deren körperliche Erkrankung eine Pflegebedürftigkeit erfordert, oder die Behandlung in einem Allgemeinkrankenhaus notwendig macht.
- Rehabilitanden mit fortgeschrittener Leistungsminderung (Demenz, hirnorganisches Psychosyndrom).
- starken physischen, geistigen oder psychischen Einschränkungen.
- behandlungsbedürftigen akuten Erkrankungen, wenn dabei eine fachmedizinische Behandlung und oder eine pflegerische Versorgung vordergründig angezeigt sind, die im Rahmen der Gegebenheiten der Adaptionseinrichtung nicht realisiert werden können.
- Menschen mit mittelschweren und schweren körperlichen sowie geistigen Behinderungen können nicht aufgenommen werden.

## 5. Aufnahmemodalitäten

In der Adaptionseinrichtung Großburschla können bis zu 7 Frauen und/oder Männer aufgenommen werden.



Einrichtungen zur Adaptionsbehandlung Abhängigkeitskranker können grundsätzlich belegt werden, wenn sie die in der „Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen“ – Anlage 2 – vom 04.05.2001 aufgeführten Voraussetzungen erfüllen und ein entsprechender Bedarf an Plätzen vorhanden ist. Zusätzlich sollten Versorgungsverträge nach § 111 SGB V mit den Krankenkassen angestrebt werden (gilt i.d.R. nur, wenn die Adaptions-einrichtung an eine Fachklinik angeschlossen ist). Ein solcher Versorgungsvertrag zwischen der Fachklinik Haus Germerode und den Krankenkassen liegt vor.

Alle Rehabilitanden haben zuvor die Reha-Phase I in einer Fachklinik durchlaufen. In diesem Zusammenhang ist in psychischer und somatischer Hinsicht eine ausführliche Diagnostik und ggf. auch eine Behandlung durchgeführt worden.

Rehabilitanden, die nicht in der Fachklinik Haus Germerode die Reha-Phase I durchlaufen haben, stellen sich mit aktuellem Befundbericht und Aufnahmeantrag vor der Aufnahme vor. In dem Vorgespräch werden Motivation und Ressourcen sowie die Behandlungsperspektiven besprochen und anschließend im Team entschieden, ob die Bewerber für eine Adaption in unserem Haus geeignet sind.

Wir bieten ein 2-3 tages kostenloses Probewohnen an.

Zur Aufnahme benötigen wir eine gültige Kostenübernahme.

### Paarkonzept Adaptionseinrichtung Großburschla

Aufgenommene Paare können sowohl ein gemeinsames, wie auch ein Apartment für sich allein beziehen. Dies sollte in einem gemeinsamen Vorgespräch (zur besseren Planung) festgelegt werden. Eine Änderung im Verlauf ist bei Bedarf oder Notwendigkeit (mehr Nähe, mehr Distanz) im Rahmen der jeweils aktuellen Belegsituation möglich. Dies würde dann gemeinsam besprochen und festgelegt werden.

Im Unterschied zu den persönlichen Eingangsbedingungen mit Aufnahme der Rehabilitation in der Therapiephase I gehen wir mit dem Übergang in die Adaption sowohl von einer fundierten Auseinandersetzung mit der eigenen Suchtmittelabhängigkeit, wie auch persönlich wichtigen Fragestellungen hinsichtlich der bestehenden Partnerschaft aus.

Im Fokus sollten jetzt, analog der Ausrichtung der Therapiephase II, Erfahrungen im Umgang miteinander unter aktuell eher 'Alltagsbedingungen' (Tagesstruktur, tätigkeitsorientierende Praktika, u.U. Wohnungssuche, etc.) gemacht und therapeutisch verarbeitet werden.

Hierfür und für erfahrungsgemäß jetzt ('neu') auftauchende Probleme steht ein therapeutischer Mitarbeiter zur Verfügung, mit dem neben der turnusmäßigen Gruppentherapie sowohl Einzel-, wie auch Paargespräche vereinbart werden können.

## 6. Therapieablauf

Zu Beginn der Adaption werden gemeinsam mit dem Rehabilitanden individuelle Zielsetzungen festgelegt, die im Ablauf überprüft werden. Unser Ansatz ist ressourcenorientiert und beinhaltet die Förderung einer selbständigen und eigenverantwortlichen alltäglichen Lebensgestaltung.

Da anders, wie in der Therapiephase I, der Tagesablauf weniger zeitlich strukturierten Vorgaben unterworfen ist, werden die Rehabilitanden in der Selbstorganisation entlang der vereinbarten Therapieziele unterstützt. Dies beinhaltet auch die Transformation auf konkrete Wochen- und Tagesziele und Aktivitäten.

In der **Eingewöhnungsphase** werden die Rehabilitanden in der persönlichen Gestaltung ihrer Wohnräume (Grundausstattung ist vorhanden) und in den ATL's unterstützt. Ebenso werden die Rehabilitanden bezüglich ihrer Ansprüche und Pflichten in Verbindung mit dem Bezug von Sozialleistungen, berufsfördernden Leistungen, Krankenversicherung, Schuldenregulation, Justizangelegenheiten beraten bzw. in eine Beratung vermittelt. Sie werden gefördert, um die notwendigen Schritte zur Erledigung ihrer Angelegenheiten angehen zu können.

In der Ergotherapie wird in der ersten Woche eine ausführliche Berufsanamnese mit differenzierter Erfassung der Fähigkeiten und Defizite erhoben, um geeignete Arbeitsfelder zur beruflichen Förderung zu bestimmen. Die Rehabilitanden werden unterstützt entlang ihrer Fähigkeiten und Neigungen geeignete externe Praktikumsstellen zu suchen und sich dort zu bewerben. Nach spätestens 2-3 Wochen – für

Rehabilitanden/innen, die die Therapiephase I in der Fachklinik Haus Germerode durchgeführt haben nach 1-2 Wochen - sollte dann die Praxiserprobungsphase in Form von Praktika und Projektarbeiten beginnen, um berufliche Belastungserprobungen zu ermöglichen.

Hier werden die Rehabilitanden zur kritischen Reflektion ihrer Leistungen angeregt und im engen Kontakt zu den Betrieben begleitet und bei Problemstellungen unterstützt.

Zu den jetzt im Vordergrund stehenden Inhalten der sozialen und beruflichen Wiedereingliederung (als vornehmliches Behandlungsziel) findet auf dem Hintergrund der vorliegenden Diagnostik und des bisherigen Therapieverlaufs weiterhin eine sozial- und psychotherapeutische Begleitung statt. Gruppen- und Einzelgespräche werden verbindlich mit dem psychologischen Psychotherapeuten vereinbart, Einzelgespräche als offenes Angebot geführt. Am Ende des (Arbeits-)tages findet entweder die Haus- oder Therapiegruppe statt.

Aufgrund der Kooperation mit der Fachklinik Haus Germerode, können zusätzliche Hilfestellungen in Anspruch genommen werden, wie z. B. eine zeitlich begrenzte, supportive psychotherapeutische Begleitung in akuten Krisensituationen.

Im weiteren Verlauf der Therapiephase II ergeben sich notwendige Entscheidungen hinsichtlich des zukünftigen Wohnortes, Arbeitsplatzes oder Maßnahmen der Teilhabe. Hier werden die Rehabilitanden bei der notwendigen Kontaktaufnahme zu Arbeitgebern, Ämtern, Behörden sowie Aus- und Weiterbildungseinrichtungen und bei der Antragstellung unterstützt. Ebenso sollten evtl. längerfristige Nachsorgemaßnahmen (z. B. Betreutes Wohnen für Suchtkranke) oder eine stationäre Nachsorge eingeleitet werden, falls sich im Verlauf der Adaption zeigt, dass ein erhöhter Förderungsbedarf besteht und Leistungen nach SGB IX erforderlich sind.

Mit den Rehabilitanden werden im letzten Drittel der Adaption Bewerbungsunterlagen für eine zukünftige Bewerbung überarbeitet und Bewerbungsstrategien und Gesprächssituationen konkret und individuell erstellt.

Mit Abschluss der Adaptionsbehandlung erfolgt gemeinsam mit den Rehabilitanden eine Bilanz hinsichtlich der qualitativen und quantitativen Leistungen in den Praktika, in die auch die Bewertung des Praktikumsgebers eingeht. Es wird das sozialmedizinische Leistungsbild besprochen, etwaige Einschränkungen werden gewichtet.

Mit der Wahl des zukünftigen Wohnortes erfolgt die Anbindung an eine ambulante Nachsorge- und/oder Selbsthilfegruppe bzw. an andere begleitende Angebote noch während der Adaption. Die geografische Lage der Adaptionseinrichtung ist so gewählt, dass - neben der räumlichen Nähe zur Fachklinik Haus Germerode - wir dem Umstand Rechnung tragen wollten, in den vergangenen Jahren mit deutlichem Anstieg Rehabilitanden aus den neuen Bundesländern in der Fachklinik aufgenommen zu haben, die zum Abschluss der Therapiephase I gerne eine Adaptionseinrichtung in Anspruch genommen hätten, die sich konzeptionell ergänzend anschließt und aufgrund ihrer Lage der persönlichen Planung, wieder in die Nähe des vorherigen Wohnortes zurückzukehren, entgegenkommt. Für diese Rehabilitanden ist eine sich anschließende Anbindung an vorhandene Nachsorge- bzw. Selbsthilfesysteme vorgesehen.

Sollten sich Rehabilitanden in der Region einen neuen Lebensmittelpunkt aufbauen wollen, können sie an unseren ambulanten Nachsorgegruppen teilnehmen. Die Dauer der Teilnahme an einer Gruppe richtet sich nach Bedarf und Notwendigkeit und wird i. d. R. für ein bis maximal zwei Jahre vereinbart. Die Gruppen für ehemalige Rehabilitanden, die mittlerweile eine eigenständigere und eigenverantwortlichere Lebensführung selbst gestalten, runden die Gesamtrehabilitation ab. Die von den psychotherapeutischen Mitarbeitern der Fachklinik und der Adaption geleiteten wöchentlichen Gruppensitzungen verstehen sich als psychosoziale Begleitung zur weiteren Verselbständigung und gesellschaftlichen Integration.

Dieses Konzept erlaubt eine kontinuierliche Behandlung und Begleitung mit zunehmender Eigenverantwortlichkeit und Selbständigkeit in der Sicherheit einer zuständigen Personalkonstanz durch Mitarbeiter, und dies ohne weitere Kosten für Sozialleistungsträger zu verursachen.

## **7. Die Behandlung**

### **7.1 Therapeutischer Ansatz**

Bei unserem Verständnis zur Ausprägung einer Substanzabhängigkeit gehen wir von einer psychischen Komorbidität als wahrscheinlich wesentliche Ursache aus. Eine Wechselwirkung zwischen häufig erstdiagnostizierter Störung, in der Regel ein Abhängigkeitssyndrom, und weiteren psychischen Störungen, wie z. B. Persönlichkeitsstörungen, lässt sich bei nahezu allen Rehabilitanden feststellen.

Dies erfordert neben (akut-) supportiven Therapieangeboten gerade zu Beginn der Rehabilitationsbehandlung - und begleitend in der später stärker auf Prävention ausgerichteten Adaption - einen umfassenden, die Genese der Störung begreifenden Therapieansatz. Hinsichtlich unseres Verständnisses eines mündigen Rehabilitanden, arbeiten wir mit Hinblick auf eine eigenverantwortliche Aktivität und Teilhabe.

Unsere therapeutische Grundhaltung ist geprägt von der Sicht, dass Abhängigkeitsbedingungen und -ursachen in erfahrenen Prägungen der eigenen Familien- und Entwicklungsgeschichte, in der Persönlichkeitsstruktur, individuellen Lebenserfahrungen und nicht zuletzt genetischen Faktoren zu finden sind. Dabei liegen dynamische Wechselwirkungen in Bezug auf die primär gegebene und/oder die selbst gesuchte soziale Umgebung vor.

Entsprechend ist unsere psychotherapeutische Arbeit tiefenpsychologisch und systemisch ausgerichtet, dies allerdings in der Therapiephase I deutlich akzentuierter praktiziert. Der systemische Ansatz soll neben einem vertiefenden Verständnis der Entwicklung einer Substanzabhängigkeit - als nicht erfolgreich gelungene Synthese zwischen divergierenden persönlichen (Entwicklungs-)bedingungen - den Betroffenen helfen, eine konstruktive, entwicklungsfördernde Lebensgestaltung zu erlernen.

Jetzt, während der Adaption, werden in dieser therapeutischen Grundhaltung die Entwicklungsprozesse der Rehabilitanden weiter begleitet. Ziel ist die Vertiefung des Verständnisses ursächlicher Zusammenhänge und die weitere Auseinandersetzung hiermit. Über die kritische Reflektion der Tendenz zur Wiederholung pathologischer Selbst- und Sozialbezüge wird die Entwicklung passender ‚settings in vivo‘ (positive, entwicklungsfördernde Sozial- und Selbstbezüge) gefördert. Dadurch wird die Gesamtrehabilitation positiv stabilisiert.

Hilfreich erweisen sich das Verständnis der Theorien von Kernberg und Masterson und der daraus abgeleiteten Behandlungsansätze im Umgang mit Persönlichkeitsstörungen. Gerade angesichts der oft nur langsam wachsenden psychischen Integration und Stabilisierung, halten wir eine kontinuierliche Behandlungsstrategie und eine Kooperation

mit der Fachklinik Haus Germerode auf dem Hintergrund eines gleichbleibenden und für den Rehabilitanden nachvollziehbaren Verständnisses seiner Abhängigkeitsproblematik für äußerst hilfreich.

## 7.2 Behandlungsziele in der Adaption

Schwerpunkte werden in der Adaption sozialtherapeutische und auf die berufliche und soziale Integration ausgerichtete Strategien und Ziele sein.

Diese dienen dem übergeordneten allgemeinen Behandlungsziel der Festigung der Abstinenzmotivation, welche in unserem Verständnis einen „gelebten Vorsatz“ darstellt, der im Alltag immer wieder vom Betroffenen reproduziert werden muss.

### 1. Persönliche Ziele

- Diese sind Schwerpunkt in der Therapiephase I, treten jetzt in den Hintergrund, werden aber ggf. in den Therapiesitzungen weiter begleitet.
- Stichworte: Individualentwicklung, psychische Selbstregulation, Aufarbeitung biografischer Prägungen, Auseinandersetzung mit der Herkunftsfamilie (Paar- und Familiengespräche) und anderen wichtigen prägenden sozialen Bezugspartnern.

### 2. Soziale Ziele

- Realitätsorientierte Gestaltung der Tagesstruktur, die auf Selbständigkeit und Eigenverantwortung hinführt.
- Eigenständige Haushaltsführung einschließlich Selbstversorgung.
- Begleitete Regelung von Geld- und Behördenfragen bis hin zur Insolvenzberatung.
- Aufbau eines neuen Freundeskreises und Anregungen zur Freizeitgestaltung.
- Unterstützung bei der zukünftigen Wohnortwahl.
- Ggf. weiterführende Maßnahmen, z.B. Betreutes Wohnen, ambulante oder stationäre Nachsorge, Selbsthilfegruppe, sonstige Betreuung.

### 3. Berufliche Ziele

- Einleitung und Begleitung unterschiedlicher Berufspraktika vor Ort.

- Bewährung und Erprobung der Fähigkeiten und Fertigkeiten des Versicherten unter Alltagsbedingungen, vor allem durch betriebliche Arbeitsbelastungserprobungen.
- Weiterführende Berufsberatung in der Zusammenarbeit mit der Agentur für Arbeit.
- Bewerbungstraining und Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche, bzw. bei der schulischen Weiterbildung oder der Kombination von beiden.

## 7.3 Therapieangebote

### Psychotherapie

Es findet weiterhin, wenn auch nicht in dem Umfang der Therapiephase I, eine psychotherapeutische Arbeit statt.

Hauptgewicht liegt hierbei auf der zweimal wöchentlich stattfindenden Psychotherapiegruppe, die durch den psychologischen Psychotherapeuten begleitet wird.

Einzelgespräche erfolgen turnusmäßig und können je nach Indikation zusätzlich mit dem psychologischen Psychotherapeuten vereinbart werden. So können u.a. spezifische Probleme bei der notwendigen Loslösung vom Elternhaus (z. T. bei jüngeren Rehabilitanden/innen aus der Region) und ebenso Fragestellungen im Kontext bestehender Partnerschaften im Rahmen von Angehörigengesprächen geklärt werden.

Rückfälle müssen individuell bearbeitet werden. Die weitere Zusammenarbeit unsererseits setzt notwendigerweise eine günstige Prognose voraus, die aus den Einstellungen, der Veränderungsbereitschaft und den Handlungen des Rehabilitanden abgeleitet wird.

### Soziotherapie und Selbsthilfe

An weiteren 4 Wochentagen finden Hausgruppen für die Dauer einer Stunde statt. Hier können Probleme und Organisation des täglichen Zusammenlebens ebenso wie die Freizeitgestaltung besprochen werden.



Zwei Mitarbeiter, ein Ergotherapeut und ein Sozialarbeiter, sind bei der Strukturierung des Alltags, der allgemeinen Lebensführung, der eigenständigen Versorgung und insbesondere bei der Praktikumsplatzsuche reflektierend und anleitend behilflich.

Es kann die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe vereinbart und installiert werden.

Die Grundversorgung und Verpflegung mit Nahrungsmitteln erfolgen über den Pflegesatz.

Das Geld wird dem Klienten zur selbständigen Regelung der eigenen Hauswirtschaftsführung wöchentlich ausgehändigt und von diesem abgerechnet (Haushaltsbuch).

Das Ausmaß an Übersicht und Kontrolle der Ausgaben durch Mitarbeiter wird entlang der Kompetenz des Rehabilitanden individuell abgestimmt.

Konkrete Hilfe zur Erlangung von Grundfertigkeiten, z. B. beim Kochen, kann über ausgebildete Mitarbeiter der Fachklinik erfolgen.

## **Ergotherapie**

Bei der Wahl der Praktika stehen Bedingungen und Anforderungen des Arbeitsmarktes im Vordergrund; unter Berücksichtigung der Interessen und Befähigungen des Rehabilitanden.

Der Rehabilitand soll im Rahmen seiner persönlichen Bedingungen in die Lage versetzt werden, den Anforderungen des Arbeitsmarktes erfolgreich Rechnung zu tragen.

Viele der zukünftigen Rehabilitanden haben weder eine abgeschlossene Berufsausbildung, noch sind sie sozialversicherungspflichtig tätig gewesen.

Bei einigen wird eine erworbene Berufsausbildung nicht (mehr) umsetzbar sein, weil entsprechende Arbeitsangebote nicht (mehr) vorliegen (u.a. unzureichende Qualifikation, Beruf nicht (mehr) gefragt) oder Leistungsanforderungen aus medizinischen und/oder psychischen Gründen nicht (mehr) erfüllt werden können, so dass Alternativen erarbeitet werden müssen. Vorbereitung auf Umschulungsmaßnahmen, schulische Weiterbildung, vorübergehende Beschäftigungsprogramme kommen ebenso in Frage.

Ein individuelles Bewerbungstraining unter Berücksichtigung eigener Fähigkeiten wird ebenso durch den Ergotherapeuten begleitet.



Ziel ist es, Praktika anzuregen und einzuleiten, die bei vielen, doch recht unflexiblen Rehabilitanden, Prozesse der Neuorientierung bewirken, bzw. um erste, am Arbeitsmarkt orientierte Erfahrungen zu vermitteln. Eine ergotherapeutische Begleitung findet hier beratend und betreuend bei der Praktikumssuche statt.

Im Praktikum werden die Rehabilitanden vom Ergotherapeuten betreut, indem sie ihn als Ansprechpartner haben, der sie auch an ihrem Praktikumsplatz aufsucht, um sich ein eigenes Urteil zu bilden, der somit behilflich sein soll, eine adäquate Realitätsreflexion zu erreichen. Einmal wöchentlich findet eine gemeinsame Reflektion zum Praktikum statt. Dies soll außerdem dazu beitragen, anfängliche Probleme und Schwellenängste zu bewältigen.

Eine Auflistung der in der näheren Umgebung möglichen Praktikumsstellen kann individuell angefordert werden.

Zu Beginn der Maßnahme und bei Bedarf ergänzend, können zusätzlich hausinterne Arbeitsprojekte nach Interessenlage mit den Mitarbeitern vereinbart und durchgeführt werden.

Einkäufe werden einmal wöchentlich begleitet, im Bedarfsfall werden ein Einkaufstraining sowie eine Anleitung zur eigenverantwortlichen Haushaltsführung durchgeführt.

Eine Anleitung zur aktiven Freizeitgestaltung und eine Integration in ortsansässige Sportvereine werden unterstützend begleitet.

## **Sozialberatung**

Notwendige Ämtergänge, Agentur für Arbeit, Sozialamt, Schuldnerberatungsstellen, Einleitung von Maßnahmen zur Teilhabe u.a., werden sozialtherapeutisch vorbereitet. Die korrekte Antragstellung wird unterstützt, ebenso Hilfe bei (Vervollständigung von) Bewerbungsunterlagen.

Es finden regelmäßige Sprechstunden statt.

## **Sport- und Freizeitangebot**

Es werden regelmäßige sportliche Aktivitäten in der Gemeinschaft angeregt, die Teilnahme am Angebot der örtlichen Sportvereine wird gefördert.

Ebenso werden eine sinnvolle Freizeitgestaltung und Nutzung von Medien, PC, Internet etc. gefördert und im therapeutischen Kontext abgefragt.

### **Medizinisch-somatische Behandlung**

Die leitende Ärztin ist zugleich leitende Ärztin der Fachklinik Haus Germerode.

Die medizinische Versorgung wird durch Mitarbeiter, die auch in der Fachklinik Haus Germerode tätig sind, gewährleistet. Akute Erkrankungen werden überdies durch ortsansässige niedergelassene Ärzte behandelt.

Die nächst erreichbaren Krankenhäuser befinden sich in Eschwege, Mühlhausen und Eisenach.

Die Rehabilitanden der Adaption erhalten am Aufnahmetag eine Aufnahmeuntersuchung durch den diensthabenden Arzt. Diese beinhaltet ein Anamnesegespräch und eine körperliche Untersuchung. Außerdem wird die Suchtmittelfreiheit überprüft.

Als Ergebnis der Aufnahmeuntersuchung wird die Rehabilitationsfähigkeit eingeschätzt. Bei Zweifel an der Rehabilitationsfähigkeit oder akutmedizinischem Behandlungsbedarf werden nach Rücksprache mit der leitenden Ärztin weitere Behandlungsmaßnahmen eingeleitet.

Hinsichtlich der somatischen Behandlungsziele wird nach der Aufnahmeuntersuchung der unmittelbare Behandlungsbedarf festgestellt, fehlende Vorbefunde angefordert und eine entsprechende weitergehende Diagnostik und Therapie veranlasst. Hierzu zählen die notwendige Basisdiagnostik, Labordiagnostik und die Einleitung von Konsiliaruntersuchungen. Die weitere Einnahme einer bestehenden Medikation wird mit dem Rehabilitanden besprochen. Außerdem werden erforderliche Medikamente über die Apotheke bestellt.

In den Krankenunterlagen werden die Anamnese, der Aufnahmebefund und die notwendigen Untersuchungen, sowie Medikation und sonstige medizinische Behandlungsmaßnahmen dokumentiert.

Der weitere Behandlungsverlauf wird ebenso nach den von der DRV Bund vorgegebenen Qualitätsstandards dokumentiert.

Wichtige Informationen über den Gesundheitsstand des Rehabilitanden sowie Risikofaktoren werden dem Behandlungsteam zeitnah mitgeteilt.

Die Rehabilitanden haben vor der Inanspruchnahme (außer in Notfällen) externer ärztlicher Behandlung Rücksprache mit dem zuständigen Arzt der Adaption zu nehmen. Außerdem ist jegliche Medikamenteneinnahme mitzuteilen und externe Behandler sind gegenüber den Ärzten der Fachklinik Haus Germerode von der Schweigepflicht zu befreien.

Zweimal wöchentlich werden Bedarfssprechstunden angeboten. Jeder Rehabilitand soll 1x wöchentlich ärztlich kontaktiert werden. Dies kann auch im Rahmen einer Gruppenvisite stattfinden. Während des Behandlungszeitraumes wird jeder Rehabilitand regelmäßig von der leitenden Ärztin persönlich kontaktiert und der Rehabilitationsverlauf überprüft.

Die ärztlichen Mitarbeiter nehmen an den regelmäßigen Fallvorstellungen und Therapieverlaufskonferenzen im Team teil. Sie haben sich über das Notfallmanagement zu informieren und entsprechende Kenntnisse in der Notfallversorgung zu erwerben.

Es ist eine 24-stündige externe Rufbereitschaft sichergestellt, über die sowohl diensthabende Mitarbeiter als auch Rehabilitanden im Notfall Kontakt aufnehmen können.

Bei akuten medizinischen Erkrankungsfällen, bei denen nicht bis zur Sprechstunde gewartet werden kann, wenden sich die Rehabilitanden an die Mitarbeiter der Adaptionseinrichtung, die den diensthabenden Arzt informieren. Der Patient wird daraufhin in der Adaptionseinrichtung aufgesucht, untersucht und die weitere Behandlung festgelegt. Eine Mitteilung wird mittels persönlicher oder telefonischer Übergabe an das Team gegeben.

Bei akuten medizinischen Notfällen wird die Erstversorgung während der Dienstzeiten von den anwesenden Mitarbeitern geleistet. Dazu werden sie in Notfallmaßnahmen geschult. Es stehen ein Notfallkoffer und Verbandskästen zur Verfügung. In Notfällen wird obligat der ärztliche Dienst der Adaption und der Rettungsdienst durch die Mitarbeiter benachrichtigt.

Außerhalb der Dienstzeiten der Mitarbeiter sind über die Haustelesonanlage jederzeit der ärztliche Dienst sowie Rettungsdienst und Feuerwehr zu erreichen.

Der Diensthabende ist Mitarbeiter der Fachklinik und ist über den Hausnotruf zu erreichen. Bei Bedarf wird von dem diensthabenden Mitarbeiter ein Bereitschaftsdienst in die Adaption gerufen.

## **Qualitätssicherung**

Zum Zweck der Qualitätssicherung wurde in unserer Fachklinik das Qualitätsmanagementsystem implementiert. Im August 2012 erfolgte die Zertifizierung nach den Anforderungen der deQus (Deutsche Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Suchttherapie). Das Qualitätsmanagementsystem bezieht sich auf die Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX. In dem vorliegenden und stetig weiter entwickelten Qualitätsmanagement-Handbuch ist die Qualitätspolitik festgelegt und das Qualitätsmanagementsystem beschrieben.

Die Adaptionseinrichtung wurde in das bestehende Qualitätsmanagementhandbuch der Fachklinik integriert und wird seit dem kontinuierlich weiterentwickelt.

Die Dokumentation erfolgt über das Dokumentationssystem PatFak.

Im Rahmen der Qualitätssicherung erhält jeder Rehabilitand einen anonymisierten Fragebogen zur Patientenzufriedenheit und zum wahrgenommenen Behandlungserfolg incl. hauseigener Daten für das interne Qualitätsmanagement.

Die Dokumentation der Befunde wird im Rahmen des Entlassungsberichtes erfasst und innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung des Rehabilitanden dem zuständigen Leistungsträger übermittelt.

Es besteht ein hausinternes Beschwerdemanagement.

Kontakte von Rehabilitanden zu Therapeuten, die über die Zeit der Behandlung und Nachsorge hinaus bestehen bleiben oder aber in Zeiten beruflicher oder privater Krisen von Rehabilitanden wieder aufgenommen werden, geben katamnestische Informationen über persönliche Entwicklungen.

In einem zeitlichen Umfang von vierteljährlich stattfindenden ganztägigen Supervisionen findet eine externe Fallsupervision durch einen unabhängigen Supervisor statt.

Regelmäßige Treffen der therapeutischen und medizinischen Leiter hessischer und thüringischer Langzeitentwöhnungseinrichtungen im Suchtbereich geben darüber hinaus die Möglichkeit der gegenseitigen Intervision und Kontrolle im Sinne eines Qualitätszirkels.

Die therapeutischen Mitarbeiter befinden sich in unterschiedlichen Weiterbildungen oder Qualifizierungsmaßnahmen, die, neben der individuellen Qualifizierung, einen Austausch mit Kolleginnen und Kollegen aus gleichen oder benachbarten Tätigkeitsfeldern ermöglichen und Impulse für Weiterentwicklungen der Arbeit innerhalb der Einrichtung vermitteln (Regionalkonferenzen).

Eine wichtige Qualitätssicherung entsteht über die fachliche Rückmeldung von Seiten des Rentenversicherungsträgers und über das Peer-Review-Verfahren, das die Abschlussberichte zu beurteilen hat.

Die Klinik beteiligt sich am Strukturhebungsverfahren der DRV Bund, das die Leistungsmerkmale der Rehabilitationsbehandlung abbildet.

Über die Verbandszugehörigkeit beim ‚bus‘ und der deQus finden regelmäßige Foren und Informationsaustausche in Form von Qualitätszirkeln und Arbeitskreisen statt.

Die Verfasser des Konzepts sind die Mitarbeiter des Teams der Fachklinik Haus Germerode.