



Adaption Cuxhaven Konzeption



Guttempler Sozialwerk e.V.

Adaption Cuxhaven

Strichweg 85

27472 Cuxhaven

04721-50071-0

Fax: 04721-50071-29

info@gsw-cux.de

www.gsw-cux.de

Stand: November 2017

1	VORWORT UND GESCHICHTE	3
2	EINLEITUNG.....	4
3	THEORETISCHE GRUNDLAGEN	4
3.1	PERSÖNLICHKEITSBILD	4
3.2	ENTSTEHUNGSBEDINGUNGEN DER SUCHT	5
3.3	SUCHTVERSTÄNDNIS.....	6
3.4	ICF ALS GRUNDLAGE DER REHABILITATIONSMAßNAHMEN	6
3.5	THERAPIEMETHODEN	7
4	RAHMENBEDINGUNGEN.....	7
4.1	AUFNAHME	7
4.2	ANTRAGSVERFAHREN	8
4.3	KOOPERATION MIT VERMITTELNDEN EINRICHTUNGEN	8
4.4	KOOPERATIONEN VOR ORT.....	8
4.5	BEWERBUNG	8
5	ZIELGRUPPE UND INDIKATION.....	8
6	BEHANDLUNGSZIELE.....	9
6.1	TEILHABE AM ERWERBSLEBEN (BORA).....	9
6.2	TEILHABE AM LEBEN IN DER GEMEINSCHAFT/ALLTAGSBEWÄLTIGUNG	9
7	REHABILITATIONSPROGRAMM.....	10
7.1	EINGEWÖHNUNGSPHASE	11
7.2	KERNPHASE	11
7.2.1	<i>Belastungserprobung</i>	<i>11</i>
7.2.2	<i>PC-Schulungs- und Bewerbungstraining.....</i>	<i>11</i>
7.2.3	<i>Externe Betriebspraktika.....</i>	<i>12</i>
7.2.4	<i>Alltagsbewältigung.....</i>	<i>12</i>
7.3	VORBEREITUNG DER ENTLASSUNG UND ABLÖSUNG.....	13
8	RÜCKFALL	13
9	QUALITÄTSSICHERUNG	14
10	SUCHTMITTELFREIE WOHNGEMEINSCHAFTEN	15
11	EINRICHTUNG	15
11.1	LAGE	15
11.2	AUSSTATTUNG UND ERNÄHRUNG	16
11.3	PERSONAL.....	16
12	ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	17
13	LITERATURVERZEICHNIS.....	17
14	ABLAUFSHEMA ADAPTION UND WOCHENPLÄNE	20

1 Vorwort und Geschichte

Die Adaption ist ein wichtiger Baustein des Hilfesystems für abhängigkeitskranke Menschen (vgl. Abb. 1). Die Adaption in Cuxhaven sieht sich als einen Teil des Suchthilfeangebots der Guttempler in Deutschland. Der Träger der Einrichtung ist das Guttempler Sozialwerk e.V. Es wurde 1971 in Frankfurt am Main gegründet. Zunächst entstand dort die Sozialtherapeutische Nachsorgeeinrichtung, Röderichstraße 6 in Frankfurt-Rödelheim. Die Einrichtung verfügt über 25 stationäre Plätze.

1973 entwickelte sich die Idee aus der Selbsthilfegruppe des Guttempler-Ordens und auf Initiative der Privatperson Elfriede Milz heraus, ein sozialtherapeutisches Übergangwohnheim in Cuxhaven in der Marienstraße 42 zu eröffnen.

Im Jahr 1991 wurde im Strichweg 85 die Immobilie erworben, in der sich noch heute die Einrichtung befindet. 1992 wurde durch die damalige Landesversicherung, LVA, in Hannover, die Anerkennung als Adaptionseinrichtung ausgesprochen. Die Einrichtung verfügt aktuell über 13 stationäre Plätze in der Rehabilitation Sucht.

Weiterhin betreibt das Guttempler Sozialwerk in Cuxhaven zwei suchtmittelfreie Wohngemeinschaften mit zurzeit 8 Plätzen.

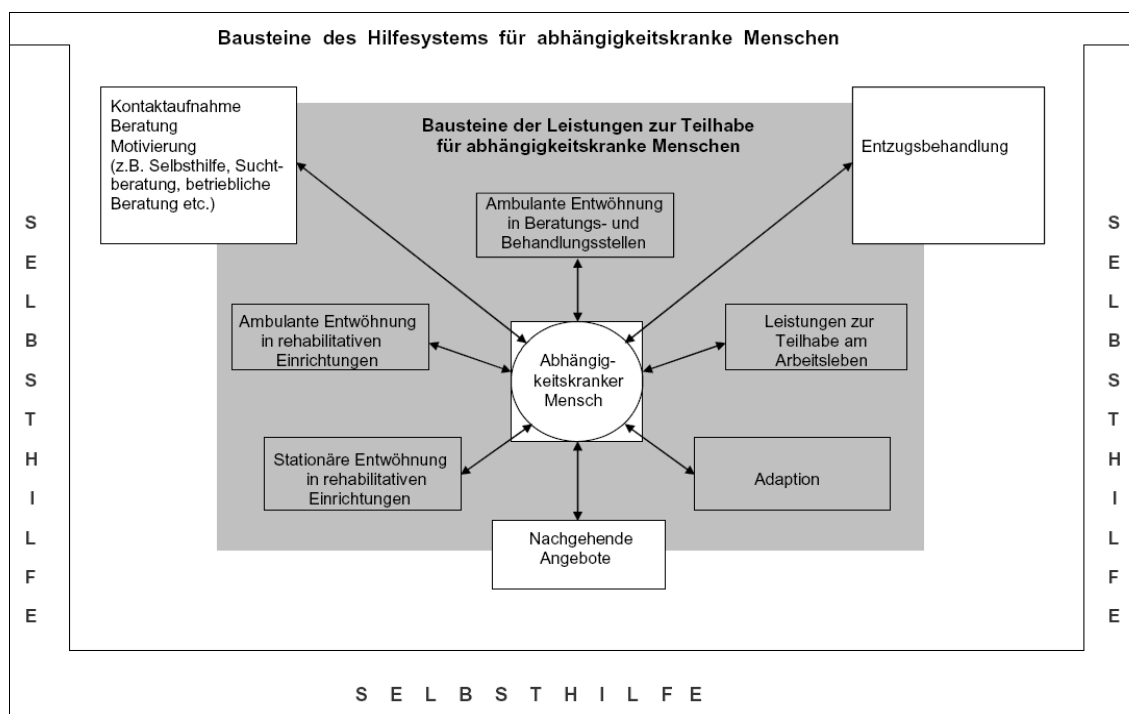


Abb. 1 Bausteine des Hilfesystems für abhängigkeitskranke Menschen. Quelle: BAR 2006a

Es werden suchtkranke Frauen und Männer, sowie deren Angehörige und Familien auf ihrem Weg zu einer abstinenten und selbstbestimmten Lebensführung unterstützt.

Die Hilfsangebote fördern die Entfaltung der persönlichen Fähigkeiten jedes Einzelnen. Menschen mit unterschiedlichen Konfessionen, Nationalitäten und Weltanschauungen, sowie aus allen Gesellschaftsschichten wenden sich an uns.

Wirtschaftliches und sparsames Handeln wird sichergestellt, auch zum Erhalt der Organisation.

2 Einleitung

Als komplementäres Angebot rundet die Leistungsform der Adaption die vorangegangenen stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation abhängigkeitskranker Menschen für die Teilhabe in den Bereichen Erwerbstätigkeit, Wohnen und Freizeit ab. Es geht um die zielstrebige Durchführung von Leistungen zur Wiederherstellung bzw. Verbesserung der Erwerbsfähigkeit und zur Befähigung zum selbstständigen Leben. Adaption ist somit integraler Bestandteil der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitserkrankungen und stellt eine sinnvolle Ergänzung und Bereicherung im differenzierten Verbundsystem der Suchtkrankenhilfe dar.

Adaption bedeutet Anpassung und somit eine aktiv gestaltende Eingliederung der Patienten¹ in die Alltagsrealität. Adaption beinhaltet neben der Neugewöhnung an die Aspekte der Lebenswirklichkeit in der Gesellschaft auch gleichzeitig die Ablösung vom geschützten Umfeld des institutionalisierten therapeutischen Milieus.

Die Adaptionsphase ist als 2. Phase der medizinischen Leistung zur Rehabilitation für Patienten zu verstehen, die aufgrund der besonderen Folgen ihrer Abhängigkeit im Anschluss an eine stationäre Entwöhnungsbehandlung noch weiterer teilhabefördernder und ergänzender therapeutischer Maßnahmen bedürfen, um eine Wiedereingliederung in das Erwerbsleben zu erreichen und ein suchtmittelfreies Leben führen zu können. Aufgrund des langjährigen Suchtmittelmissbrauchs sind u. a. Langzeitarbeitslosigkeit, Wohnungslosigkeit und Beziehungsarmut als maßgebliche Faktoren für die Manifestierung verschiedener Persönlichkeitsstörungen eingetreten. Die Adaption sollte nahtlos an die Behandlungsphase in der Fachklinik anschließen (HEIDE 2001).

Möglich ist auch die Aufnahme aus anderen Behandlungsmaßnahmen, wenn zur Erreichung des Rehabilitationszieles die Indikation einer Adaptionsmaßnahme, ohne erneute vorgeschaltete fachklinische Entwöhnungsbehandlung, besteht. Diese Möglichkeit sollte insbesondere den Patienten geboten werden, die neben therapeutischer Hilfe besonders der teilhabefördernden Unterstützung bedürfen. Dieses lässt sich im Rahmen der Möglichkeiten der Adaptionseinrichtung realisieren.

Gemäß dem Auftrag von Adaptionseinrichtungen (gesetzliche Grundlagen § 26 SGB IX, § 13 SGB VI) und den Empfehlungen der Deutschen Rentenversicherung zur Berufsorientierten Rehabilitation Abhängigkeitserkrankter (BORA) steht das Ziel, die Erwerbsfähigkeit von suchtkranken Menschen wiederherzustellen und sie in das Arbeitsleben und die Gesellschaft wieder einzugliedern, im Vordergrund.

Diesem Ziel und der Vorbereitung einer zukünftig suchtmittelfreien Lebensführung ist die Adaption Cuxhaven - unabhängig von dem Leistungsträger der Maßnahme - verpflichtet.

Alle vermittelten Patienten sollten über ein ausreichendes Maß an Abstinenzstabilität verfügen, sowie entsprechende Eigenmotivation an einer Adaptionsbehandlung mitbringen, um vom Behandlungskonzept der Adaption im Sinne einer positiven Veränderung profitieren zu können.

3 Theoretische Grundlagen

3.1 Persönlichkeitsbild

Jeder therapeutischen Arbeit liegen in der Regel philosophische und anthropologische Vorstellungen zugrunde, aus denen Konzepte über die Entstehung und Behandlung von Erkran-

¹Es sei ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die männliche Form lediglich aus Gründen der besseren Lesbarkeit gewählt wird. An jeder entsprechenden Stelle ist gleichermaßen die weibliche Person gemeint.

kungen abgeleitet werden. Die Grundlage für unsere Arbeit ist ein humanistisches Menschenbild. Die Wertschätzung der Fähigkeiten, Ressourcen und das Wachstumsbedürfnis des einzelnen Patienten ist die Orientierung für unser therapeutisches Handeln. Der Respekt vor den individuellen Eigenarten und Zukunftswünschen, sowie der Selbstbestimmung und Entscheidungsfreiheit der Patienten ist Voraussetzung für eine therapeutische Beziehung. Gleichzeitig sehen wir die grundsätzliche Verantwortung für eigenes Handeln des Einzelnen (KRIZ 2005). Diese Maxime bilden die Grundlage, an denen sich die tägliche Arbeit mit den Patienten zu orientieren hat.

Wir verstehen Persönlichkeit oder Identität nicht als substanzielle Eigenart, sondern als eine si lebenslang veränderbare, sich fortentwickelnde Einheit. Die Persönlichkeitsentwicklung ist ein sozialer und interaktiver Prozess. In diesem Kontext konstituiert sich jeder mit seiner Biografie immer wieder neu (PERVIN ET AL. 2005, KEUPP 2006). Daher können wir den einzelnen Patienten nicht nur in seiner vermeintlichen inneren Autonomie betrachten, sondern müssen den ständig wechselnden Kontext zu seiner spezifischen Umwelt berücksichtigen.

Aus diesen Gründen gibt es auch nicht den einen „richtigen“ Weg in ein suchtmittelfreies Leben. Die Aufgabe der Adaptionsmaßnahme ist der Erwerb von Mut, Kenntnissen und Fähigkeiten zu einer selbst verantworteten, suchtmittelfreien Lebensführung.

Gleichzeitig sehen wir unser Ziel darin - gemäß dem Auftrag unserer Leistungsträger - die Patienten in die Gesellschaft und in das Arbeitsleben zu integrieren. Bei einer erfolgreichen Integration in das Arbeitsleben spielt, neben der erforderlichen Fachkompetenz, die soziale Kompetenz eine große Rolle. Diese so genannten „Soft Skills“ gilt es zu entwickeln und zu fördern.

3.2 Entstehungsbedingungen der Sucht

Unabhängig von stoffgebundenen oder stoffungebundenen Suchtformen werden vor allem drei Faktoren unterschieden, die für eine Entstehung und den Verlauf der Suchterkrankung relevant sind. Das Modell des Suchtdreiecks beschreibt das Zusammenwirken der Faktoren Person, Suchtmittel und Gesellschaft. Die Gewichtung der einzelnen Faktoren ist individuell unterschiedlich (GROSS 1995).

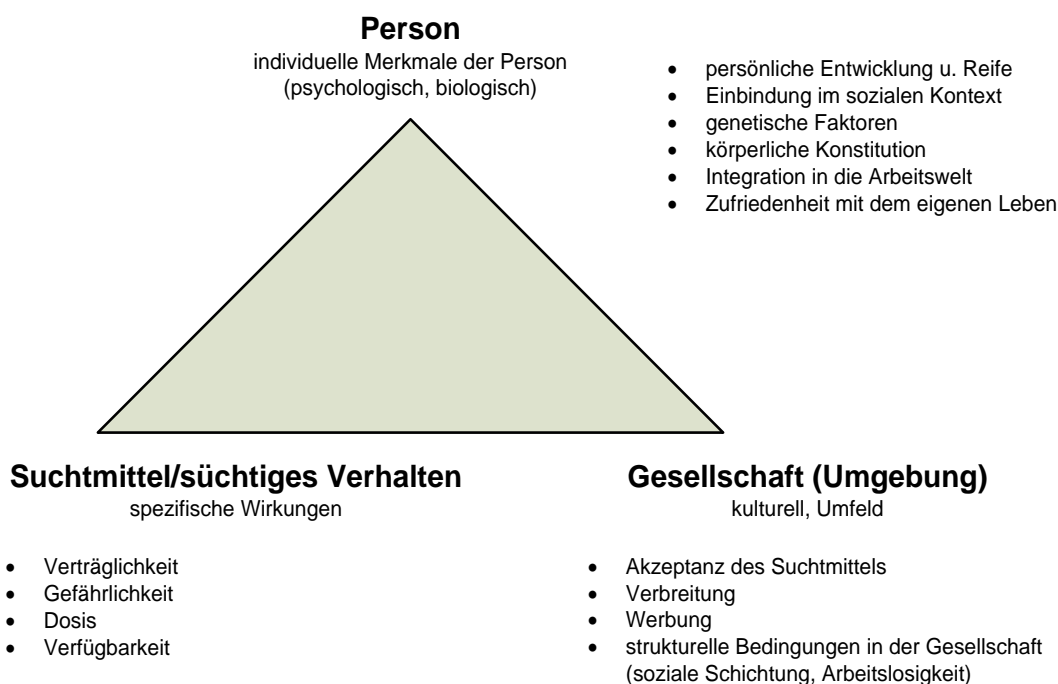


Abb. 2 Modell des Suchtdreiecks. Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an BRUNS ET AL. 2006, GROSS 1995

1. Die Person selbst mit ihrer individuellen Geschichte, Sozialisation und genetischem Erbe
Frühe Verlusterlebnisse in der Familie und Erfahrungen physischen, psychischen und sexuellen Missbrauchs sind wichtige Faktoren für psychiatrische Erkrankungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter (DHS 2003). Kinder aus suchtblasteten Familien haben ein erhöhtes Risiko, ebenfalls suchtmittelabhängig zu werden oder an anderen psychischen Störungen zu erkranken. Dieses Risiko ist aufgrund genetischer Besonderheiten vor allem für Söhne von Alkoholabhängigen besonders groß (KLEIN 2007).

2. Das Suchtmittel und das süchtige Verhalten mit seiner Wirkung, Gefahr und Verfügbarkeit

Es besteht eine Wechselwirkung Person - Suchtmittel. Auch prädisponierte Persönlichkeiten greifen nicht zwangsläufig zu einem Suchtmittel. Erst wenn der Suchtmittelgebrauch zusammen mit der Rauschwirkung einen Drang zur ständigen Wiederholung erzeugt, kann dies zu einer Sucht führen (GROSS 1995).

3. Die Gesellschaft (Umwelt) in der sich die Person aufhält und die Akzeptanz des Suchtmittels

Ethnische und kulturelle Faktoren prägen den Suchtmittelgebrauch in einer Gesellschaft. Bei Heranwachsenden sind dabei besonders die konsumbezogenen Normenbildungen Gleichaltriger (Peer Group) und die Verfügbarkeit der Suchtmittel von Bedeutung. Maßnahmen, die die Griffnähe (Verfügbarkeit) der Suchtmittel, z. B. durch Altersbeschränkungen beim Verkauf, reduzieren, sind in der Regel wirksamer als Strafmaßnahmen (DHS 2003).

3.3 Suchtverständnis

Wir gehen von einem suchtmittelübergreifenden Ansatz aus. Suchtmittelabhängige Menschen sind oft so geschädigt, dass sie nicht in der Lage sind ihre Suchtentwicklung aufzuhalten. Die Einnahme von Suchtmitteln dient beispielsweise dazu, Verhaltensdefizite zu überspielen und Leistungsstörungen abzumildern. Innerhalb dieser Bewältigungsformen dient die Droge zur Problemlösung und ist austauschbar (BRUNS ET AL. 2006).

Um ein Verständnis für suchtmittelabhängige Menschen zu bekommen, ist der Betroffene immer im Kontext zu seiner gesamten Lebensgeschichte zu verstehen und zu akzeptieren. Ebenso wie sich das Suchtmittel als Selbstheilungsversuch z. B. einer frühgestörten Persönlichkeit begreifen lässt, kann es als fließender Interaktionsbeitrag und beziehungsgestaltendes Element verstanden werden. Eine derartige Sichtweise wählt als Behandlungsgegenstand dann konsequent das System (Familie, Freizeit, Arbeitsplatz), in dem der schädliche Suchtmittelgebrauch verstärkt auftritt, und spricht nicht vom Kranken, sondern vom Indexpatienten. Ziel ist dabei immer eine Neuorganisation des Gesamtsystems.

Einer stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankung geht oft eine lange Zeit des schädlichen Gebrauchs psychotroper Substanzen voraus. Diese bio-psycho-soziale Störung hat häufig einen zyklischen Verlauf. Die stoffgebundene Abhängigkeitserkrankung ist dann gegeben, wenn der Drang nach Beschaffung und Konsum der psychotropen Substanz zum wesentlichen Lebensinhalt der betreffenden Person wird (BAR 2006a).

3.4 ICF als Grundlage der Rehabilitationsmaßnahmen

Alle Rehabilitationsleistungen nach dem SGB IX haben sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit² (ICF) der WHO zu orientieren.

² ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health.



Abb. 3 Abhängigkeitserkrankungen unter Bezugnahme auf die ICF. Quelle: BAR 2006b

Im Gegensatz zu dem störungs- und defizitorientierten Ansatz der ICD-10, sind für die ICF die Art und der Umfang der Beeinträchtigung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben entscheidend. Eine Behinderung entsteht immer in der Interaktion zwischen der behinderten Person und der behindernden Umwelt und ist damit keine individuelle Eigenschaft des behinderten Menschen. Eine Rehabilitationsbehandlung kann demzufolge nicht beendet sein, wenn der Patient abstinent lebt. Erst wenn der Betroffenen wieder in das Arbeitsleben eingegliedert ist und am gesellschaftlichen Leben teilnehmen kann, endet sein Behandlungsbedarf und -anspruch. (LINDEMEYER 2005)

3.5 Therapiemethoden

Unsere Arbeit mit dem Patienten ist weitgehend eklektizistisch geprägt - es können, je nach Problemebene, verschiedene methodische Ansätze zur Anwendung kommen. Im Wesentlichen sind dies Elemente der Verhaltenstherapie, der themenzentrierten Interaktion und der Gruppentherapie. Elemente folgender Methoden, Verfahren und Techniken werden bei der Behandlung bei Bedarf eingesetzt: Motivierende Gesprächsführung, kognitive Umstrukturierung, Training sozialer Kompetenzen, S.T.A.R. Rückfallprophylaxe, Rollenspiele, Entspannungsmethoden, Reizkonfrontation, Motivationstraining. Aufgrund unseres Suchtverständnisses und unseres Persönlichkeitsbildes stehen sozialpädagogische Ansätze gleichberechtigt neben den klassischen therapeutischen Methoden. Unsere Arbeit basiert auf dem Gedanken der therapeutischen Gemeinschaft und der Hilfe zur Selbsthilfe.

4 Rahmenbedingungen

4.1 Aufnahme

In der Adaption Cuxhaven werden Frauen und Männer ab 18 Jahren mit den Hauptdiagnosen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit aufgenommen. Als psychische Nebendiagnosen können mit behandelt werden: Affektive Störungen, neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen, Verhaltensauffälligkeiten, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen.

Die Einrichtung ist nicht barrierefrei.

4.2 Antragsverfahren

Die Adaption in Cuxhaven ist eine stationäre Rehabilitationseinrichtung im Sinne von § 15 Abs. 2 SGB VI. Die Aufnahme von Patienten bedarf der vorherigen Bewilligung durch den zuständigen Leistungsträger (Rentenversicherung, Sozialleistungsträger, Krankenkasse).

Dazu stellt die behandelnde (Fach-) Klinik oder ambulante Suchtberatungsstelle rechtzeitig einen Antrag mit Begründung beim zuständigen Kostenträger. Regeldauer: 10 - 12 Wochen, Verlängerungen sind in Absprache mit dem Leistungsträger möglich.

4.3 Kooperation mit vermittelnden Einrichtungen

Eine enge Kooperation zwischen der Adaption und den vermittelnden Einrichtungen, sowie ein regelmäßiger Austausch zwischen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gewährleisten eine nahtlose Übernahme der Patienten in die Adaption.

4.4 Kooperationen vor Ort

Die Adaption hat vielfältige Kooperationspartner. Neben örtlichen Institutionen wie der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Cuxhaven und Krankenhäusern, existiert eine enge Zusammenarbeit mit dem Jobcenter Cuxhaven, dem MVZ Timmermann und Partner, der Volkshochschule Cuxhaven und anderen Bildungsträgern.

Weiterhin arbeiten wir in der Stadt und Region Cuxhaven mit vielen Betrieben, Verbänden und Kammern zusammen. Dadurch haben die Patienten die Möglichkeit sich zu informieren, sich weiterzubilden sowie in unterschiedlichen Branchen ihr externes Betriebspraktikum abzuleisten.

Um die Ressourcen der Patienten noch besser fördern zu können und die Chancen auf dem Arbeitsmarkt zu erhöhen, wird dieses regionale Netzwerk ständig erweitert. Dieses geschieht auch vor dem Hintergrund, dass das Ziel des Rehabilitationsprozesses erst mit der Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit erreicht ist (WIEGAND 2003).

Zudem bestehen für unsere Patienten Absprachen mit den Fachärzten vor Ort, die konsiliarisch in Anspruch genommen werden.

4.5 Bewerbung

Die Patienten bewerben sich schriftlich für eine Adaption mit Lebenslauf, Beschreibung des beruflichen Werdegangs, unter besonderer Berücksichtigung spezieller Interessen, Fähigkeiten und Neigungen und Beschreibung der Suchtentwicklung. Ein Informations- und Vorstellungsgespräch sowie ein Probewohnen in der Adaptionseinrichtung in Cuxhaven sind möglich. Zu beachten hierbei ist, dass eine Fahrkostenübernahme durch die Rentenversicherungsträger in der Regel nicht erfolgen kann.

5 Zielgruppe und Indikation

Die negativen Auswirkungen auf die Prognose des Rehabilitationserfolgs für Suchtkranke bei Vorliegen der Faktoren Arbeitslosigkeit und soziale Desintegration, ist aus einer Vielzahl von Veröffentlichungen bekannt. Die Adaption Cuxhaven ist daher aus unserer Sicht ein wichtiges Bindeglied innerhalb der Behandlungskette der medizinischen Rehabilitation Sucht.

Es werden abhängigkeitskranke Frauen und Männer ab 18 Jahre mit den o. a. Diagnosen zur weiteren Behandlung nach einer stationären Suchtbehandlung in einer Fachklinik oder ähnlichen Einrichtung aufgenommen.

Eine Rückkehr in die gewohnte Umgebung ist aufgrund mangelnder oder fehlender sozialer Bindungen und Integration oft nicht möglich. Folgen der Abhängigkeit sind Wohnungslosig-

keit, Langzeitarbeitslosigkeit und Perspektivlosigkeit. Die Bereitschaft zur aktiven Auseinandersetzung und die Veränderung des bisherigen Lebensumfeldes sind gegeben.

Dabei sind Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft sowie Abstinenzfestigung wesentliche Voraussetzungen für eine Aufnahme in die Adaption. Die Bereitschaft zur Selbstständigkeit und Eigenverantwortlichkeit muss gegeben sein.

Die Einrichtung ist nicht barrierefrei.

6 Behandlungsziele

6.1 Teilhabe am Erwerbsleben

Das Guttempler Sozialwerk e. V. sieht seine Aufgabe darin, suchtabhängige und suchtgefährdete Menschen so umfassend zu fördern und zu unterstützen, dass sie in unserer Gesellschaft ein auf Selbstachtung basierendes, selbstverantwortliches Leben aufbauen und führen können.

Ziel der sucht- und sozialrehabilitativen Maßnahmen in der Adaption in Cuxhaven ist die Erreichung einer zukünftig suchtmittelfreien Lebensführung, ausreichenden Stabilität und einer realistischen tragfähigen Lebensperspektive. Die Unterstützungsangebote reichen von der unmittelbaren Alltagsbewältigung bis hin zur selbstbestimmten Lebensgestaltung und Lebensplanentwicklung. Mit den Patienten wird ein individueller Behandlungsplan aufgestellt, prozesshaft begleitet und weiterentwickelt. Zur Identifikation von beruflichen Problemlagen wird ein Screening-Verfahren (Würzburger Screening) durchgeführt. Hierbei finden insbesondere die Empfehlungen der Arbeitsgruppe BORA der Rentenversicherungsvertreter, der Vertreter der Fachkliniken und der Fachverbände Sucht Berücksichtigung.

Zur Erreichung des Zieles Integration in den Arbeitsprozess, insbesondere für Rehabilitanden der BORA-Zielgruppen 3 und 4, aber auch andere, bietet die Einrichtung in Gruppen- und Einzelarbeit:

- Training von Leistungsbereitschaft und -fähigkeit, sowie Belastbarkeit und Durchhaltevermögen als wesentliche Grundbedingungen zur beruflichen Wiedereingliederung
- Vermittlung in externe Praktika zur Arbeitserprobung und zum Arbeitstraining unter realen, betrieblichen Bedingungen zur Verbesserung der beruflichen Reintegration
- Vermittlung in Beschäftigungsverhältnisse

Dabei finden die individuellen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Patienten besondere Berücksichtigung, wodurch eine hohe Vermittlungsquote (z.B. in Pflegeberufe, Hausmeisterdienstleistungen etc.) erreicht wird.

6.2 Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft/Alltagsbewältigung

Durch den oftmals jahrelangen Suchtmittelmissbrauch sind stützende persönliche Beziehungen häufig verloren gegangen. Lebenspraktische Fertigkeiten wurden im Alltag vernachlässigt, eine geregelte Tagesstruktur fand nicht mehr statt. Der Aufenthalt und die Betreuung in der Adaption helfen den Patienten unter Anleitung den Tag wieder zu strukturieren und verloren gegangene Fähigkeiten zu reaktivieren. Dazu zählen:

- Aufbau und Förderung von Kontakten und Beziehungen außerhalb der Einrichtung
- Anleitung in der Lehrküche mit Teilnahmebescheinigung
- Anleitung zur Selbstversorgung
- Erarbeiten sinnvoller Freizeitbeschäftigung (Hobby, Sport, Kultur, Vereine).

Die Leistungen und Angebote zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und die Bewältigung regelmäßig wiederkehrender Handlungsabläufe sollen eine selbstständige und unabhängige Alltagsbewältigung ermöglichen und sichern.

7 Rehabilitationsprogramm

Das interdisziplinäre Team der Adaption Cuxhaven arbeitet ressourcenorientiert an den Fähigkeiten der Patienten mit dem Ziel der Teilhabe am Arbeitsleben, wie auch am Leben in der Gemeinschaft. Der Ansatz ist verhaltenstherapeutisch orientiert.

Der Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Allgemeinmedizin, Sozialmedizin führt die Eingangs- und Abschlussuntersuchungen der Patienten durch. Es finden regelmäßig fachärztliche Sprechstunden für die Patienten statt. Je nach Situation des Einzelfalles schließen sich Überweisungen und Mitbehandlung durch niedergelassene Ärzte vor Ort an, mit denen eine enge Zusammenarbeit besteht.

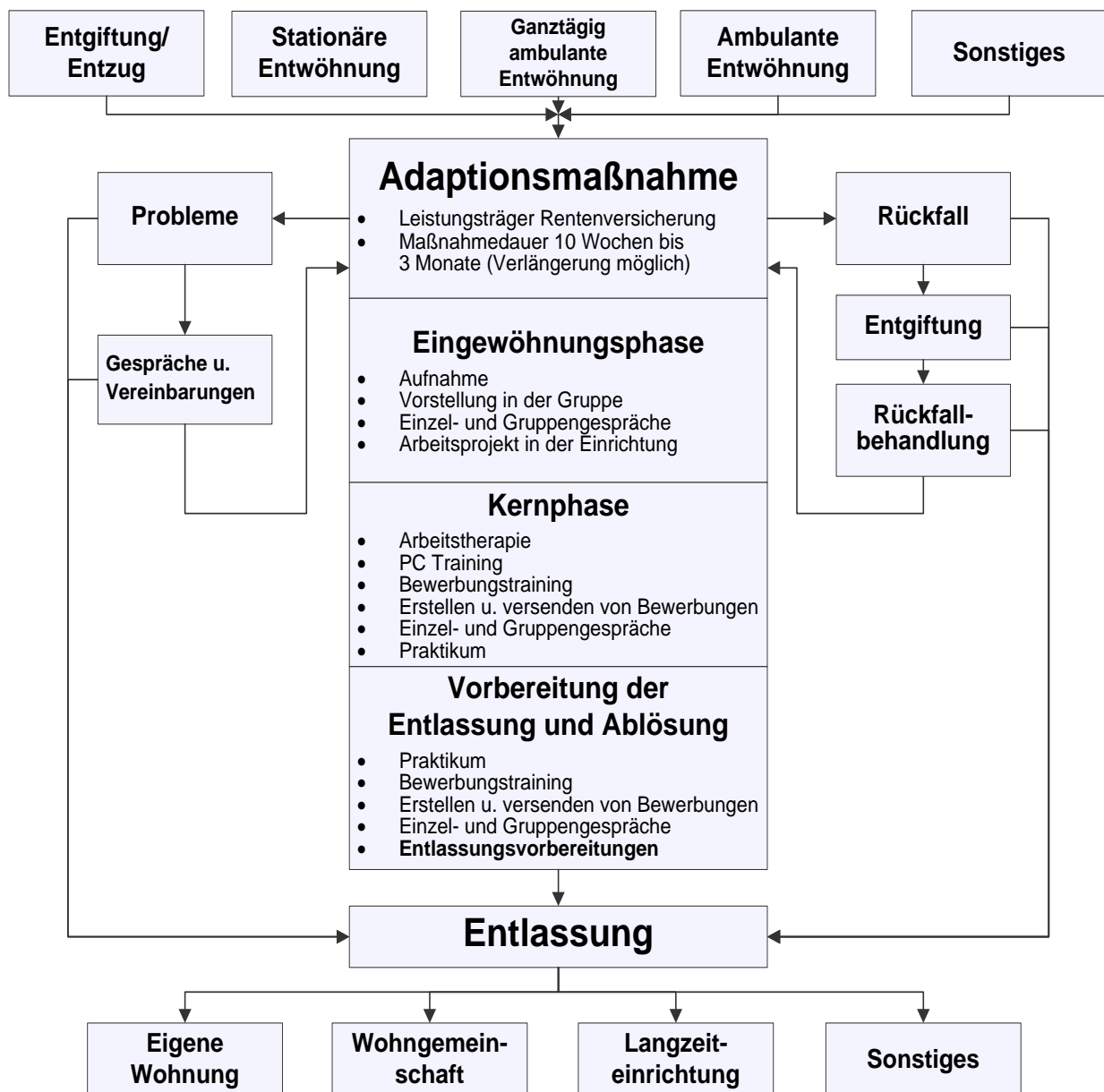


Abb. 4 Schematische Darstellung der Adaptionsmaßnahme.

7.1 Eingewöhnungsphase

Vom ersten Tag an nehmen die Patienten an den tagesstrukturierenden Maßnahmen der Einrichtung teil. Schwerpunktmäßig gehören hierzu die Berufsanamnese, Kontaktaufnahme mit Jobcenter usw. und die Erörterung von Praktikummöglichkeiten. Gleichzeitig sollen die Patienten diese Zeit zum Aufbau von Kontakten und Beziehungen zu den Gruppenmitgliedern und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nutzen.

In Einzel- und Gruppengesprächen werden die Patienten unterstützt persönliche Ziele zu formulieren, primär im Hinblick auf die berufliche Wiedereingliederung.

Die Aufnahme von sozialen Kontakten außerhalb der Einrichtung ist durch die Besuche und Teilnahme an externen Selbsthilfegruppen in Cuxhaven für die Patienten bindend. Einmal monatlich finden Informationsveranstaltungen der verschiedenen örtlichen Selbsthilfegruppen in der Adaption in Cuxhaven statt.

7.2 Kernphase

7.2.1 Belastungserprobung

Im indikativen Bereich Selbstversorgung/Hauswirtschaft wird unter Anleitung einer qualifizierten Hauswirtschafterin/Köchin z.B. preisbewusstes Einkaufen und Zubereitung gesunder und ausgewogener Mahlzeiten trainiert. Zur Förderung des Gemeinschaftsgefühls werden alle Mahlzeiten gemeinsam eingenommen. In enger Kooperation mit dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt erhalten die Patienten eine Infektionsschutzbelehrung/Gesundheitszeugnis. Bei entsprechender Eignung und Neigung kann diese Bescheinigung als Grundbedingung für eine Anstellung im Küchenbereich genutzt werden.

Die als Arbeitsprojekt ausgewiesenen Tätigkeiten im Bereich Selbstversorgung / Hauswirtschaft fördern bewusst eine selbstständige Arbeitsweise und trainieren die Übernahme von Verantwortung. Dadurch erfolgt eine erste, interne Vorbereitung auf den Einstieg bzw. die Rückkehr in das Arbeitsleben.

Die Anleitung in den handwerklichen Bereichen erfolgt ebenfalls durch einen ausgebildeten Arbeitspädagogen.

Im Berufsleben werden Belastbarkeit, Durchhaltevermögen, Teamfähigkeit und adäquates Verhalten am Arbeitsplatz vorausgesetzt. Durch den - oftmals jahrelangen - Suchtmittelmissbrauch sind diese Schlüsselqualifikationen häufig verloren gegangen. Sie werden in der Arbeitstherapie durch unterschiedliche Methoden wiedergewonnen oder neu entdeckt. Ein weiteres Ziel hierbei ist die Erprobung der Leistungsbereitschaft und -fähigkeit.

7.2.2 PC-Schulungs- und Bewerbungstraining

Zur weiteren Steigerung der eigenen Kompetenzen, zur Vorbereitung auf das Suchen und Beantworten von Stellenangeboten, zur Entwicklung von Konzentration und Merkfähigkeit schließt sich eine

- PC-Schulung mit Teilnahmebescheinigung und ein
- Bewerbungstraining

an. Nach einem PC-Schulungsplan werden anhand von Grundmodulen PC Kenntnisse vermittelt. Darauf aufbauend werden mit den Patienten individuelle Bewerbungsunterlagen erstellt. Eine Einführung über die Internetnutzung zur Recherche von Stellenangeboten schließt die Schulung ab. Zur weiteren Vertiefung des Gelernten stehen den Patienten in der Adaption Cuxhaven ein PC mit Internetzugang zur Verfügung.

In der indikativen Gruppe „Berufliche Integration“ können gezielt Vorbereitungen, z.B. für ein Vorstellungsgespräch, mit der Methode des Rollenspiels erprobt und bereits erworbene Erfahrungen ausgetauscht werden.

7.2.3 Externe Betriebspraktika

Zur Überprüfung der während der Arbeitstherapie gewonnenen Erfahrungen und Erkenntnisse in Bezug auf die eigenen Fähigkeiten und Ressourcen, schließen sich externe Betriebspraktika an. Diese finden in ortsansässigen Betrieben unter realitätsbezogenen Bedingungen statt. Die Adaption arbeitet in enger Zusammenarbeit mit einer großen Anzahl von Betrieben und Institutionen, unter Berücksichtigung von guten Vermittlungschancen im Anschluss an die Adaptionsbehandlung, u. a. aus folgenden Bereichen und Branchen zusammen:

- Garten- und Landschaftsbaubetriebe
- Einzelhandelsunternehmen (Lebensmittel, Non-Food, Baumärkte)
- Fremdenverkehrsunternehmen (Hotels, Restaurants, Servicebetriebe Fremdenverkehr)
- Senioren- und Pflegeheime, Kindergärten
- Elektro-, Metallverarbeitungs- und Schiffbaubetriebe
- Lager- und Logistikunternehmen
- Tischlereien, Dachdeckerbetriebe

Die Auseinandersetzung mit der eigenen Abhängigkeitserkrankung am Arbeitsplatz und im Umgang mit den Kollegen gewinnt während des Praktikums an zentraler Bedeutung. Neben der Erprobung von Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit und Ausdauer, geht es im Praktikum auch um die Anwendung der eigenen sozialen Kompetenz.

Es finden regelmäßig Reflexionsgespräche mit den Praktikumsstellen statt.

Durch die Ableistung des Praktikums werden die Chancen der Patienten auf dem Arbeitsmarkt deutlich erhöht. Die Praktikumsbetriebe sind auf Wunsch des Praktikanten grundsätzlich bereit, eine - an ein Arbeitszeugnis angelehnte - Beurteilung auszustellen.

7.2.4 Alltagsbewältigung

In Abgrenzung zur Behandlung in der Fachklinik wird in der Adaption Cuxhaven von Beginn an die Bedeutung auf mehr Eigenverantwortung und Selbstständigkeit gelegt. Die während der Entwöhnungsbehandlung erreichten Therapieziele, die gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen, sollen in der noch beschützenden Umgebung der Adaption ausprobiert, umgesetzt und gefestigt werden. Alternative Verhaltensweisen sollen im Alltag auf ihre Umsetzbarkeit angewendet und überprüft werden. Behandlungsziele sind:

- Training sozialer Kompetenzen
- Training sinnvoller Tagesstrukturierung
- Training kompetenter Alltagserfordernisse im Bereich der Daseinsbewältigung (Wohnen, Waschen, Reinigung). Dazu gehört auch das zielgerichtete (Wieder-)Erlernen einer gesundheitsbewussten Ernährung durch den verpflichtenden Besuch der externen Lehrküche.
- Training aktiver Freizeitgestaltung
- Unterstützung bei Behördenangelegenheiten
- Unterstützung bei der Schuldenregulierung

Die Teilnahme am aktuellen Wochenplan ist für alle Patienten verbindlich (Wochenplan siehe Anlage). Die Adaption bietet einmal in der Woche den Patienten die Möglichkeit, eine gemeinsame Freizeitaktivität zu planen und durchzuführen. Die Freizeit wird individuell und in eigener Verantwortlichkeit gestaltet.

Persönliche Termine werden in die Freizeit gelegt. Unter möglichst realen Bedingungen sollen sich die Patienten wieder daran gewöhnen, den Tagesablauf nach den Gegebenheiten und nicht nach sofortiger Bedürfnisbefriedigung zu strukturieren.

In der Adaptionsbehandlung kristallisiert sich für einige Patienten die Notwendigkeit heraus, sich mit früher vernachlässigten Angelegenheiten (Schuldenregulierung, Behördenangelegenheiten) und dem Aufbau und Erhalt von persönlichen Beziehungen auseinander zusetzen. In Einzelgesprächen und Gruppenstunden besteht die Möglichkeit zur aktiven Vorbereitung, als ersten Schritt zur Regulierung und Veränderung der als problematisch empfundenen Situation.

7.3 Vorbereitung der Entlassung und Ablösung

In der letzten Phase der Adaptionsmaßnahme werden die Patienten unterstützt, sich ein eigenständiges und suchtmittelfreies Leben außerhalb institutionalisierter Rahmenbedingungen aufzubauen. Hierzu zählen in erster Linie:

- Auseinandersetzung mit Rückfallrisiken, sowie Rückfallprophylaxe
- Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche
- die Klärung der materiellen Lebensgrundlage
- Organisation und Antragstellung (z.B. Umzug, Jobcenter)
- Suchen, Anmieten und Ausstatten von eigenem Wohnraum
- Vorbereitung der ambulanten Weiterbehandlung

Die während der gesamten Adaptionsphase eingeleiteten Maßnahmen zur selbstständigen und unabhängigen Lebensführung werden in der letzten Phase in die Praxis umgesetzt. Die Patienten nutzen die einrichtungsinternen Computer, um über das Medium Internet den Wohnungs- und Arbeitsmarkt zu erforschen. Darüber hinaus wird der Anzeigenteil der örtlichen Tageszeitung genutzt (liegt in der Einrichtung aus). Die Kontakte zum Jobcenter und der Arbeitsagentur werden intensiviert. Die therapeutischen Angebote der Adaption Cuxhaven werden zugunsten der eigenen Selbstständigkeit schrittweise verringert.

8 Rückfall

Die Patienten der Adaptionsbehandlung sind aufgrund ihrer besonderen sozialen Situation (beziehungslos, wohnungslos, arbeitslos) einer erhöhten Rückfallgefahr ausgesetzt. Der Rückfall wird als erneutes Konsumieren psychotroper Substanzen nach einer Phase der Abstinenz definiert. Dabei wird zwischen einem Abstinenz-Verletzungs-Effekt, d.h. einem ersten Suchtmittelkonsum, der als Vorfall bezeichnet wird und dem tatsächlichen Rückfall unterschieden. Steht dem Betroffenen nach dem ersten Schluck keine Bewältigungsstrategie zur Verfügung, sinkt somit die eigene Erwartung, die Situation zu überstehen. Es kann dann zu einem Dissonanzkonflikt, zu Versagens- und Schuldgefühlen und schließlich zum Rückfall führen. Es handelt sich um ein prozesshaftes Geschehen, das zur Suchterkrankung gehört.

Nach einem Rückfall ist eine stationäre Entgiftung Voraussetzung für die Fortführung der Maßnahme. Sie wird in Kooperation mit den regionalen Krankenhäusern durchgeführt. Anschließend wird in der Adaption in Gruppen- und Einzelgesprächen das Geschehen reflektiert. Der besondere Schwerpunkt liegt hierbei auf der Ursachenforschung. Dies erfolgt sowohl in

mündlicher, als auch in schriftlicher Form. Im zweiten Schritt werden mögliche Bewältigungsstrategien entwickelt und ein Rückfallkonzept erarbeitet, dazu gehören:

- Wahrnehmen der eigenen Gefühle
- Umgang mit unangenehmen Gefühlen
- Entwicklung alternativer Bewältigungsformen

Die Patienten sollen befähigt werden ihre Erwartungen, eine schwierige Situation durchzustehen, zu steigern.

9 Qualitätssicherung

Seit Mai 2012 ist die Einrichtung gemäß DIN EN ISO 9001:2008 und deQus [Version 3.0] zertifiziert und erfüllt damit die Anforderungen nach § 20 Abs. 2a SGB IV.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Adaption Cuxhaven fühlen sich zu ständiger prozessorientierter Qualitätsverbesserung und Qualitätssicherung verpflichtet.

Dazu werden alle Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit untersucht und die Ergebnisse dokumentiert. Unter Ergebnissen verstehen wir dabei nicht nur die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit, die berufliche Integration und die Abstinenz, sondern auch die subjektive Einschätzung unserer Patienten über die erzielten Fortschritte. Letzteres erfassen wir in einem eigens entwickelten Fragebogen, den die Patienten am Ende ihres Aufenthalts in der Adaption Cuxhaven beantworten.

Struktur - und Prozessqualität sowie die Bewertung der Ergebnisqualität orientieren sich an den veröffentlichten Standards der Deutschen Rentenversicherung, die wir in Abstimmung mit den zuweisenden Stellen in allen Punkten erfüllen.

Durch die Einführung eines Dokumentationssystems (PATFAK) wird eine kontinuierliche, umfassende und wissenschaftlich nachvollziehbare Erfassung des Leistungsgeschehens und des Behandlungserfolgs ermöglicht.

Instrumente für die Steuerung des Behandlungsprozesses und damit für die Qualitätssicherung sind die Formulierungen von Therapiezielen und die Erstellung eines Behandlungsplanes. In Anlehnung an den Therapieziel-Katalog der Rentenversicherung werden für jeden Patienten individuell die Therapieziele der Maßnahme festgelegt. Für uns ist diese teilstandardisierte Form die Voraussetzung für die kontinuierliche und systematische Steuerung des Behandlungsprozesses und die Grundlage zur Bewertung der Ergebnisqualität

(BRACK 2003).

Im Bereich der Dokumentation des Behandlungsprozesses wird die Qualität dargestellt durch die Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation (KTL) Ausgabe 2015. Der Rehabilitationsentlassungsbericht wird gemäß dem jeweils aktuellen Leitfaden der Rentenversicherungsträger erstellt.

Ein weiteres wesentliches Element zur qualitativen Überprüfung und Bewertung unserer Arbeit hinsichtlich der Prozessqualität sehen wir in deren möglichst transparenten Darstellung nach außen. Eine regelmäßige Veröffentlichung der Ergebnisse und ein offenes „zur Diskussion stellen“ unserer Arbeit mit unseren Partnern gibt Gelegenheit zur Rückmeldung und damit zur konstruktiven Auseinandersetzung mit dem eigenen Handeln.

Dieser Austausch findet im Qualitätszirkel Adaption im BUSS e.V., sowie bei den regelmäßigen gegenseitigen Besuchen in den belegenden Kliniken, in öffentlichen Diskussionsveranstaltungen, Kongressen und Vorträgen statt.

Die Einrichtung ist darüber hinaus bereit am Programm der externen Qualitätssicherung der Rentenversicherung teilzunehmen und wird von der, für uns federführend zuständige Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover, regelmäßig visitiert.

Unser Verständnis von Qualität umfasst selbstverständlich auch die ständige Weiterbildung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die regelmäßige interne und externe Team- und Fallsupervision. Die klinikinternen Qualitätszirkel gewährleisten ein gemeinsames Qualitätsverständnis in der Einrichtung und helfen dabei, ein förderndes therapeutisches Milieu zu sichern, sowie den bestehenden Behandlungsansatz in Bezug auf seine Wirksamkeit zu hinterfragen.

10 Suchtmittelfreie Wohngemeinschaften

Das Guttempler Sozialwerk e.V. bietet den Patienten die Möglichkeit, nach Abschluss der Adaptionsbehandlung in eine unserer suchtmittelfreien Wohngemeinschaften zu wechseln. Wir stellen in unserer Wohngemeinschaft 4 Plätze zur Verfügung. Voraussetzung für einen Einzug in eine Wohngemeinschaft ist die gefestigte Abstinenz.

Es wird eine Begleitung auf der Grundlage einer „Komm-Struktur“ angeboten - Unterstützung nur so weit wie nötig und so wenig wie möglich.

Die Mieten sind aus eigenem Einkommen (Verdienst / Sozialleistungen) zu erbringen.

11 Einrichtung

Als Adaptionseinrichtung nehmen wir Patienten im Anschluss an ihre regulär abgeschlossene fachklinische Entwöhnungsbehandlung aus dem gesamten Bundesgebiet auf.

Anschrift:	Adaption Cuxhaven Strichweg 85 Telefon: 04721-50071-0 Fax: 04721-50071-29 E-Mail: info@gsw-cux.de Internet: www.gsw-cux.de
Träger:	Guttempler Sozialwerk e. V. Röderichstr. 6 60489 Frankfurt
Leistungsträger:	<ul style="list-style-type: none">• Federführender Leistungsträger ist die Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover• Sozialhilfeträger
Anzahl der Plätze:	13 Frauen und Männer ab 18 Jahre
Dauer:	Regeldauer 10 - 12 Wochen, Verlängerungen sind in Absprache mit dem Leistungsträger möglich

11.1 Lage

Unsere Einrichtung liegt in Cuxhaven in strandnaher Lage im Kurteil Grimmershorn im Stadtteil Döse. Das Stadtzentrum ist in wenigen Minuten mit dem Fahrrad oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen. Gleich gegenüber unserem Haus befindet sich eine Bushaltestelle.

Die Wohngemeinschaft liegt in der Nähe der Einrichtung.

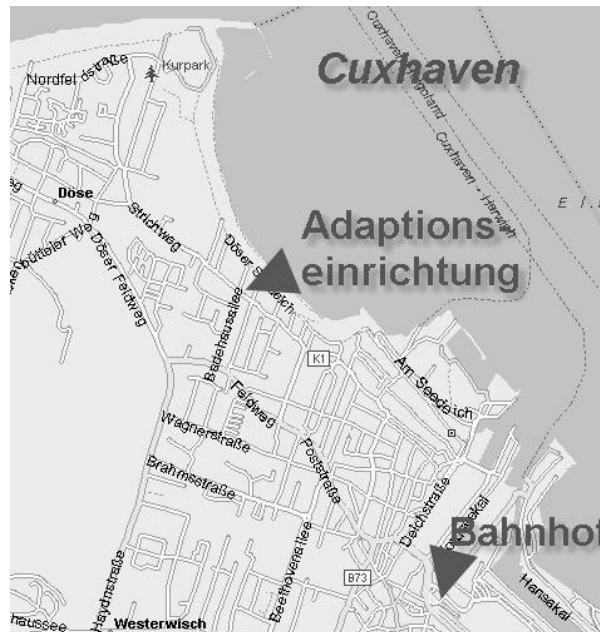


Abb. 5 Lageplan der Einrichtung

11.2 Ausstattung und Ernährung

Unsere komplett ausgestatteten Apartments mit Dusche und WC verfügen über Einzelzimmer mit Fernseher. Zum Teil haben die Zimmer Südbalkon.

Die Einrichtung verfügt über W-LAN und Internetzugang.

Es steht ein Gruppenraum, ein Aufenthaltsraum, Wirtschaftsraum und Küche zur Verfügung, dezentral untergebracht ist unser PC-Schulungsraum.

Die Speisen werden täglich frisch zubereitet. Die unterschiedlichen Ernährungsformen wie Diät, Diabetes, Lebensmittelunverträglichkeiten etc. werden entsprechend berücksichtigt.

11.3 Personal

Die Personalausstattung der Adaption Cuxhaven und die fachlichen Qualifikationen der Mitarbeiter entsprechen dem Rahmenkonzept für die Adaptionsphase (GERKENS ET AL. 2005) und sind mit dem federführenden Leistungsträger (DRV Braunschweig-Hannover) abgestimmt.

Ärztliche Leitung:	Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Allgemeinmedizin, Sozialmedizin
Einrichtungsleitung:	Fachkauffrau, QMB, Suchtkrankenhelferin
Psychologe	Dipl. Psychologe/in
Therapeuten	Dipl. Sozialarbeiter/in/Dipl. Sozialpädagoge/in
Berufliche Integration	Arbeitspädagoge, QMB Ersthelfer
Verwaltung	Kaufm. Angestellte, Heilgehilfin des Arztes
Hauswirtschaft/Köchin:	Hauswirtschafterin und Köchin mit Ausbildereignung, Hygienebeauftragte, Suchtkrankenhelferin

12 Abbildungsverzeichnis

Abb. 1 Bausteine des Hilfesystems für abhängigkeitskranke Menschen. Quelle: BAR 2006a . 3	
Abb. 2 Modell des Suchtdreiecks. Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an BRUNS ET AL. 2006, GROSS 1995	5
Abb. 3 Abhängigkeitserkrankungen unter Bezugnahme auf die ICF. Quelle: BAR 2006b.....	7
Abb. 4 Schematische Darstellung der Adaptionsmaßnahme.	10
Abb. 5 Lageplan der Einrichtung	16
Abb. 6 Ablaufschema Adaption	20

13 Literaturverzeichnis

AG BORA: Arbeitsgruppe Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation: Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezuges in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitserkrankter, 2015

Beck / Wright / Newman / Liese (1997): Kognitive Therapie der Sucht. Weinheim

Brentrup M./ Geupel B.(2012): Selbstwert, Selbstfürsorge und Achtsamkeit. Verfahrensübergreifendes Übungsbuch für zentrale Variablen psychotherapeutischer Prozesse. Dortmund

Dilling H., Mombour W., Schmidt M.H., Schulte-Markwort E. (2008): Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD- 10 V (F), Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis. 4. überarbeitete Auflage. Bern

DRV Bund (Hrsg.) (2010): Reha - Bericht. Die medizinische und berufliche Rehabilitation der Rentenversicherung im Licht der Statistik.

DHS - Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2013): Jahrbuch Sucht. Lengerich

Gaspar M./ Mann K. (Hrsg.) (2006): Lehrbuch der Suchterkrankungen. Stuttgart

Gäde E.-G./ Listing (2002): Gruppen erfolgreich leiten. Empfehlungen für die Zusammenarbeit mit Erwachsenen. 6. Aufl. Mainz

Hinsch R. / Pfingsten U. (2007): Gruppentraining sozialer Kompetenzen. Grundlagen, Durchführung, Anwendungsbeispiele. 5. Aufl. Weinheim, Basel

Klein, Rudolf (2009): Berauschte Sehnsucht. Zur ambulanten systemischen Therapie süchtigen Trinkens. 3. Aufl. Heidelberg

Klos, Görken (2009): Rückfallprophylaxe bei Drogenabhängigkeit. Ein Trainingsprogramm. Göttingen

Köhler / Naumann (2004): Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen durch die BfA - Aktueller Stand und Perspektiven.

Körkel J., Schindler C. (2003): Rückfallprävention mit Alkoholabhängigen. Das strukturierte Trainingsprogramm S.T.A.R.. Berlin Heidelberg

Kuntz H. (2000): Der rote Faden der Sucht. Neue Ansätze in Theorie und Praxis. Weinheim und Basel

Lindemeyer, Johannes: Teilhabe von Suchtkranken nach SGB IX - Anspruch und Wirklichkeit, in: Fachverband Sucht e. V. (Hrsg.): Perspektiven für Suchtkranke. Teilhabe fördern, fordern, sichern, Neuland, Geesthacht 2005. S. 45-60

Linden M./ Hautzinger M.(Hrsg.)(2005): Verhaltenstherapie Manual.Heidelberg

Miller, William R. / Rollnick, Stephen (2009): Motivierende Gesprächsführung. 3.Auflage. Freiburg im Breisgau

Oliva, Hans / Walter - Hamann, Renate (2013): Suchthilfe in Netzwerken. Praxishandbuch zu Strategie und Kooperation.

Puls W. (2003): Arbeitsbedingungen, Stress und der Konsum von Alkohol. Theoretische Konzeption und empirische Befunde. Opladen

Remmert M. (2012): Co-Abhängigkeit. Was Sucht für die Familie bedeutet. 3. Auflage. Freiburg im Breisgau

Schneider Ralf: Die Suchtfibel. Wie Abhängigkeit entstehen kann und wie man sich daraus befreit. 16. Auflage.

Schober / Peuker / Wernz / Batra (2013): Psychoedukatives Training bei Abhängigkeitserkrankungen. Stuttgart

Scherbaum, Norbert (2013): Das Drogentaschenbuch, 5. Aufl..

Schwartz, Dieter (2011): Vernunft und Emotion. Die Ellis-Methode. Praxis der Rational - Emotiven Verhaltenstherapie, 6. Auflage. Dortmund

Schwarzer W. (Hrsg.) (2011): Medizinische Grundlagen für soziale Berufe. Dortmund

Soyka M. / Kürfner H. (2010): Alkoholismus – Missbrauch und Abhängigkeit. Entstehung-Folgen- Therapie. Stuttgart

Trost Alexander/ Schwarzer Wolfgang (Hrsg.) (2013): Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. Für psycho-soziale und pädagogische Berufe. 5. Aufl.. Dortmund.

Vopel K. (2011): Kreative Konfliktlösungen. Spiele für Lern- und Arbeitsgruppen.4. Aufl. Salzhause

VDR - Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf; VDR Verband Deutscher Rentenversicherungsträger; Bundesanstalt für Angestellte. Therapieziel-Katalog. Indikationsbereiche Psychische Erkrankungen und Abhängigkeitserkrankungen. 2. Aufl., 2004.

Wellensiek, Sylvia K (2012): Fels in der Brandung statt Hamster im Rad. Zehn praktische Schritte zu persönlicher Resilienz.

Welter-Enderlin R./ Hildenbrand B. (Hrsg.) (2006): Resilienz- Gedeihen trotz widriger Umstände. Heidelberg

Widera (2012): Kritische Lebensereignisse nach Ende der Reha und ihre Auswirkungen auf die retrospektive Bewertung der Reha am Beispiel der ambulanten Reha Sucht.

Wiegand, Georg. Aktuelle Entwicklungen in der Suchthilfe. Wie stellen wir uns neuen Herausforderungen? Hannover, 2003.

Zander / Lindow / Klosterhuis (2007): Arbeitsbezogene Leistungen in der Sucht - Rehabilitation - eine Analyse von dokumentierten therapeutischen Leistungen.

Broschüren:

BAR - Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2006):. Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen. Schriftenreihe der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation Heft 12. Frankfurt am Main

BAR - Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2006):. ICF-Praxisleitfaden. Trägerübergreifender Leitfaden für die praktische Anwendung der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) beim Zugang zur Rehabilitation. Frankfurt/Main

Dlugosch Gabriele E. und Dahl Christina: Die Rolle der Selbstwirksamkeit bei der Gesundheitsförderung von sozial benachteiligten Menschen – eine Projektdokumentation: Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Band 39. BZgA

Tossmann Peter H., Boldt Susan, und Tensil Marc-Dennan: Ecstasy – Einbahnstraße in die Abhängigkeit? Drogenkonsummuster in der Techno- Party Szene und deren Veränderung in längsschnittlicher Perspektive. Im Auftrag der BZgA. Band 14.

14 Ablaufschema Adaption und Wochenpläne

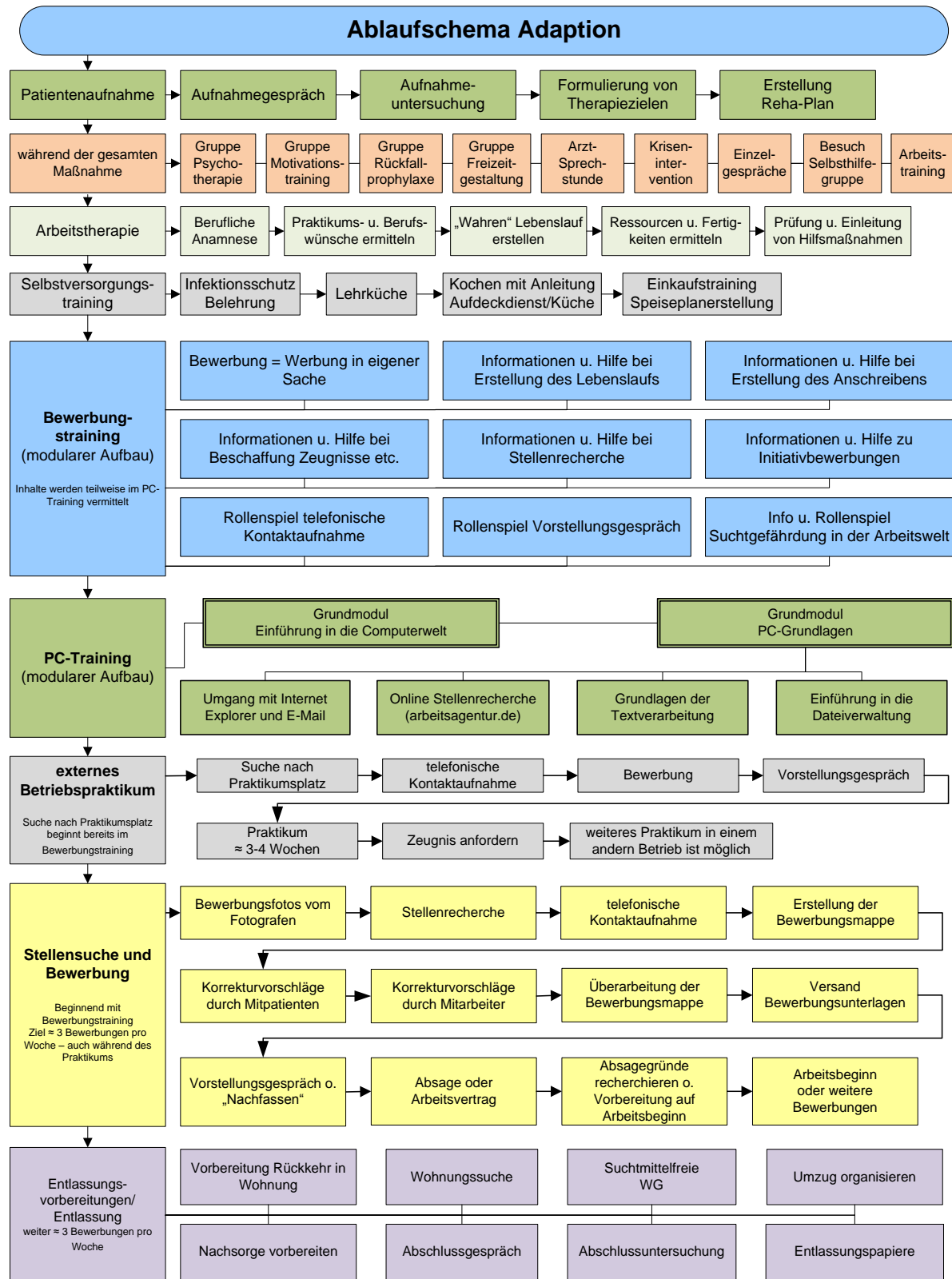


Abb. 6 Ablaufschema Adaption

Guttempler Sozialwerk e. V.		Wochenplan				Adaption Cuxhaven		
Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag	
7:00 – 7:45	Frühstück					9:00	9:00	
9:00 – 9:15	Morgenrunde im Gruppenraum (Organisatorisches, Tagesplanung etc.)							
9:15 – 12:00	9:00 – 10:15 Gruppe Krise + Rückfall	9:15 – 12:00 Berufliche Integration selbstständig	9:15 – 12:00 Programm wie am Montag Keine Gruppe	9:15 – 12:00 Programm wie am Montag Keine Gruppe	9:00 – 10:00 Gruppe Teilhabe Arbeit + Ge- sellschaft	9:00 – 12:00 Frühstück mit Therapeut/in Einzelgespräche	Stellen- und Wohnungs- recherchen (Zeitungen etc.)	
	10:15 – 12:00 • Arbeitstherapie • Stellensuche • Bewerbungen • Selbstversor- gungstraining • PC- u. Bewer- bungstraining				Medikamentenausgabe			
		12:30 Mitarbeiter Team			10:00 – 12:00 jeden 3. Freitag im Monat Ernährungsberatung			
					9:00 – 9:30 1. Freitag im Monat Hausgruppe			
ab 11 Uhr	Sprechzeiten Verwaltung Di u. Do 9:45 – 10:15				Kassenzeiten Mo u. Fr 11:00 – 11:45			
12:00 – 12:30	Gemeinsames Mittagessen							
12:30 – 13:30	Mittagspause					Zimmerreinigung		
13:30	Mittagsrunde im Gruppenraum (Organisatorisches, Tagesplanung etc.)					Ab 13:00 • Sprechz. Küche • Einzelgesprä- che • berufliche Integration	Wochenende	
13:45 – 16:30 Donnerstag bis 17:30	wie Vormittag Termine Psychologin nach Vereinbarung	wie Vormittag Termine Psychologin nach Vereinbarung	wie Vormittag oder jeden 3. Mittwoch ab 14:00 Lehrküche	wie Vormittag				
16:00 – 18:00	Arztvisite	16:00 – 17:00 Gruppe Soziale Kompetenzen		Arztvisite				
18:00 – 18:30	Abendessen			Abendessen mit Therapeut/in	Abendessen			
		Patientengruppe 19:00		Selbsthilfegruppen stellen sich vor (1. Do. im Monat 18:30)				

Abb. 7 Wochenplan

Stand: November 2017

Guttempler Sozialwerk e. V.		Wochenplan während des Praktikums				Adaption Cuxhaven		
Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag	
7:00 – 7:45	Frühstück					9:00	9.00	
9:00 – 9:15	Bei Praktikumsbeginn nach 10 Uhr Anwesenheitspflicht in Morgenrunde im Gruppenraum						Wochenende	
9:15 – 12:00	<p align="center">Praktikum Montag - Donnerstag</p> <p align="center">Arbeitszeiten entsprechend Praktikumsvereinbarung.</p> <p>In bestimmten Branchen (z. B. Pflege oder Gastronomie) ist in Einzelfällen (nach Absprache) auch ein Einsatz am Samstag oder Sonntag möglich.</p> <p>Während des Praktikums wird das Frühstück immer in der Einrichtung eingenommen, das Verpflegungsgeld für das Mittagessen kann auf Antrag ausgezahlt werden.</p>				9:00 – 10:00 Gruppe Teilhabe Arbeit + Gesellschaft	9:00 – 12:00 Frühstück mit Therapeut/in		
					9:00 – 9:30 1. Freitag im Monat Hausgruppe			Einzelgespräche
					10:00 – 12:00 Einzelgespräche (individuelle Vereinbarung)	Stellen- und Wohnungs-recherchen (Zeitungen etc.) Freizeitgestaltung		
					10:00 – 12:00 jeden 3. Freitag im Monat Ernährungsberatung			
					Medikamenten- ausgabe			
				11:00 – 11:50 Kasse				
12:00 – 12:30	Mittagessen						Wochenende	
12:30 – 13:30	Ab 13:00				<ul style="list-style-type: none"> • Sprechz. Küche • Einzelgespräche • berufliche • Integration 			
13:45 – 16:30								
16:00 – 18:00	Arztvisite	Gruppe Soziale Kompetenzen		Arztvisite				
18:00 – 18:30	Abendessen					Abendessen		
		Patientengruppe 19:00		Selbsthilfegruppen stellen sich vor (1. Do. im Monat 18:30)				

Abb.8 Wochenplan Praktikanten

Stand: November 2017