

Konzeption der Fachklinik Nettetal

Medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen
FASC 5802 und 5806
IK-Nr: 500341865 / QS-Nr: 10 – 10050

Zertifiziert nach BAR-CaSu, DIN EN ISO 9001:2015 und MAAS
BGW für DIN ISO 9001:2015

Stand: Oktober 2023 Version 1.2.1

Caritas GmbH Rehabilitation und Teilhabe (CRT) im
Caritasverband für die Diözese Osnabrück

Fachklinik Nettetal
Hohnweg 2
49134 Wallenhorst
Tel. 05 41 / 4 08 92 - 0
Fax 05 41 / 6 72 46
www.fachklinik-nettetal.de

Chefärztin Dr. med. Elke Heide Sylvester
e.sylvester@fk-nettetal.de Tel. 0541 40892-21

Klinikmanager Dirk Laßeur
d.lasseur@fk-nettetal.de Tel. 0541 40892-15

Geschäftsführer Günter Sandfort
g.sandfort@crt-os.de Tel. 0541 34978-140

Inhalt

2. Allgemeine Angaben	3
3. Struktur der Einrichtung	3
3.1 Räumliches Angebot	3
3.2 Medizinisch-technische Ausstattung	6
3.3 Personelle Besetzung	6
3.4 Öffnungszeiten der Einrichtung und Therapiezeiten der Rehabilitanden	7
3.5 Verpflegung.....	7
4. Medizinisch-konzeptionelle Grundlagen	8
4.1 Indikationen/Kontraindikationen	8
4.2 Rehabilitationsziele	9
4.3 Therapieausrichtung	10
4.4 Rehabilitationsdauer und Kriterien der Verkürzung/Verlängerung	15
5. Rehabilitationsverlauf	15
5.1 Aufnahmeverfahren.....	15
5.2 Rehabilitationsdiagnostik	15
5.3 Das interdisziplinäre Reha-Team	18
5.4 Ärztliche Aufgaben	19
5.5 Behandlungselemente	19
5.5.1 Berufsgruppen/therapeutische Bereiche mit ihren Aufgaben	20
5.5.2 Darstellung medizinisch-beruflicher Angebote	22
5.5.3 Gesundheitstraining und Patientenschulung	25
5.5.4 Einbeziehung von Angehörigen.....	26
5.6 Entlassmanagement	27
5.7 Notfallmanagement	27
5.7.1 Angaben zur Hygiene	29
6 Dokumentation	29
7 Angaben zum Datenschutz.....	30
8 Qualitätssicherung	30
9 Mustertherapiepläne	31
10 Forschungsaktivitäten.....	32
11 Abkürzungsverzeichnis.....	32
12 Literaturverzeichnis.....	34
13 Anhang	36

2. Allgemeine Angaben

Medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen

Die Fachklinik Nettetal, Hohnweg 2 in 49134 Wallenhorst, ist eine unselbständige Einrichtung der Caritas GmbH Rehabilitation und Teilhabe (CRT) im Verbundsystem des Caritasverbandes für die Diözese Osnabrück e.V.

Dieser wiederum ist Mitglied im Deutschen Caritasverband Freiburg, dem Wohlfahrtsverband der katholischen Kirche.

Der Caritasverband für die Diözese Osnabrück e.V. ist als gemeinnützige Einrichtung anerkannt.

In der Fachklinik Nettetal werden medizinische Rehabilitationsmaßnahmen nach SGB VI durchgeführt. Die Einrichtung verfügt über die Anerkennung der Deutschen Rentenversicherungsanstalten, der Krankenkassen und der örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeleistungsträger. Federführend ist die deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover. Die Fachklinik Nettetal entspricht den Erfordernissen des § 36 Abs.1 BtmG und ist zur Unterbringung von Drogenabhängigen nach Bestimmungen der §§ 35 - 37 BtmG anerkannt. Die Behandlung von Rehabilitanden nach § 64 StGB ist nach Einzelfallentscheidung möglich.

3. Struktur der Einrichtung

3.1 Räumliches Angebot

Entwöhnung 8502

Adaption 8506

©	Anzahl	Größe (m ²)	FACS	Bemerkung
Arbeitstherapeutische Räumlichkeiten (*1)				
Büroarbeitsplatz für Patienten	1	9,0	8502	
Holzwerkstatt	1	130,0	8502	
Fahrradwerkstatt	1	16,0	8502	
Wäscherei	1	40,0	8502	
Ergo- und Kreativtherapie	1	55,5	8502	
Räumlichkeiten für Einzel- und Gruppentherapie				
Büroräume mit Gesprächsmöglichkeit	13	10,0 – 18,0	8502/8506	
Gruppenräume	3	118,0	8502	
Veranstaltungsräume	1	140,8	8502	*2
Arztzimmer	1	17,8	8502	
PC- Schulungsraum	1	17,8	8502	*3
Lehrküche	1	36,0	8502	*4
Saunabereich	1	35,0	8502	*5
Labor	1	3,25	8502/8506	
PC-Raum für Internetrecherche und Patientenbüro	1	15,4	8502/8506	*6
Multifunktionsraum für Entspannungstraining, Diagnostik, Physiotherapie und kognitives Training	1	65	8502	

Behandlungsraum für Physiotherapie	1	25,0 (H.6)	8502	
Fitnessräume für gerätegestützte Trainingstherapie	2	25,0 (H.6)	8502/8506	*7
Sport- und Gymnastikhalle		extern	8502	*8
Schwimmbad		extern	8502	*9
Badebereich für med. Bäder	1	25,0 (H.6)	8502	
Med. Behandlungsraum	1	15,8	8502	
Rehabilitandenzimmer				
Einzelzimmer	28	15,3 - 37,0	8502/8506	*10
Doppelzimmer	11	18,5 – 27,5	8502	*10
Weiter Räumlichkeiten				
Speisesaal		110,0	8502	
Aufenthaltsraum	4	33,0	8506	
Selbstversorgungsküche		14,0	8506	
Außensportanlagen				
Fußball	1	950	8502/8506	
Basketball	1	50	8502/8506	
Bogenschießen	1	225	8502/8506	
Beachvolleyball	1	290	8502/8506	
Bouleplatz	1	68	8502/8506	

In der Fachklinik Nettetal werden seit 1982 medizinische Leistungen zur Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen für männliche Rehabilitanden durchgeführt. Es wird ein suchstoffübergreifender Ansatz auf der Grundlage der internationalen Klassifikation der Funktionsstörungen, Behinderung und Gesundheit (ICF) verfolgt, der die Diagnose Abhängigkeit von illegalen Drogen, komorbide psychische Störungen und deren Auswirkungen auf die Aktivitäten und Teilhabe umfasst. Bei entsprechender Indikation ist eine (übergangsweise) Behandlung mit Medikamenten zur Substitution möglich.

Die FK Nettetal liegt in einem landschaftlich reizvollen Naherholungsgebiet am nördlichen Stadtrand von Osnabrück und gehört zur Gemeinde Wallenhorst. Die sieben Gebäude der Einrichtung liegen auf einem großzügigen, ruhig gelegenen Gelände.

Die Einrichtung ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln (Bus und Bahn) in angemessener Zeit zu erreichen, eine optimale Anbindung an die Bundesautobahnen (A1 und A30) ist gegeben.

Im Bedarfsfall stellt die Einrichtung einen Transportdienst für Rehabilitanden, Besucher und Angehörige zur Verfügung. Ebenso können die Rehabilitanden nach entsprechender Sicherheitseinweisung kostenfrei hauseigene Fahrräder nutzen.

Um den Behandlungsprozess zu unterstützen, werden die umfangreichen kulturellen, religiösen und freizeitgestaltenden Angebote der Stadt Osnabrück genutzt.

Es bestehen Kooperationsverträge mit niedergelassenen Fachärzten und Krankenhäusern in der Region.

Die FK Nettetal bietet mit ihren 42 Behandlungsplätzen einen für Rehabilitanden und Mitarbeiter gut überschaubaren Rahmen in einer gemeinschaftlichen Atmosphäre. Die dezentrale Unterbringung der Rehabilitanden in Ein- und Zweibettzimmern mit jeweils eigenem Bad fördert die Gruppenatmosphäre und den gemeinschaftlichen Zusammenhalt in der Einrichtung. So entstehen optimale Bedingungen, um sich auf eine

vertrauensvolle therapeutische Arbeit in einer beschützenden und stabilisierenden Umgebung einlassen zu können. Die Außensportanlagen (u.a. Fußball, Beachvolleyball, Basketball, Boule) und der Wellnessbereich mit Sauna, Entspannungsbad/Whirlpool und Teichanlage bieten über den Rahmen der täglichen Interventionen weitere Möglichkeiten der Entspannung und gemeinschaftsfördernden Freizeitgestaltung.

Die mit Spinbikes, Ruder- und Multifunktionsgeräten ausgestatteten Trainings- und Fitnessräume stehen den Rehabilitanden auch in der Freizeit kostenfrei und nach ärztlicher Beratung und Empfehlung zur Verfügung.

Es besteht ein Rauchverbot in den Räumlichkeiten und auf dem Klinikgelände. Ausnahme besteht lediglich im Rauchpavillon. Selbstverständlich gilt auf dem Gelände und ebenso für die gesamte Dauer der Rehabilitation Alkoholverbot und das Verbot des Konsums psychotroper Substanzen (außer im Rahmen ärztlich verordneter Medikamente). Die Einrichtung ist weitgehend barrierefrei gestaltet und verfügt über barrierefreie Behandlungs-, Aufenthalts- und Wohnräume, so dass auch rollstuhlpflichtige Rehabilitanden mit erheblichen Mobilitätseinschränkungen aufgenommen werden können.

Die Rehabilitandenzimmer und die dazugehörigen Räumlichkeiten sind mit einer zentralen Notrufanlage ausgestattet, die es jederzeit ermöglicht medizinisches Personal zur Hilfe zu rufen. Die Rehabilitandenzimmer sind komplett eingerichtet und verfügen neben einem Bett, Kleiderschrank mit abschließbarem Wertfach, Beistelltisch über eine eigene Pinnwand und einen Schreibtisch.

Die Einzel- und Gruppentherapiegespräche finden in den multimedial ausgerüsteten Gruppenräumen bzw. den Büro- und Sprechräumen der Mitarbeiter statt. Die Büro- und Sprechräume der Mitarbeiter sind mit modernen Telekommunikationsmedien ausgestattet und verfügen über einen direkten Zugriff auf die zentral verwalteten rehabilitationsrelevanten Daten der Einrichtung und der Rehabilitanden.

Die Rehabilitanden werden im Rahmen der Ergotherapie und des Unterrichts im PC-Schulungsraum im Umgang mit dem PC und den neuen Medien geschult. Weiter stehen für die ergo- und arbeitstherapeutischen Interventionen umfangreiche Räumlichkeiten und Anlagen in den Bereichen Holz, Garten, Hauswirtschaft, Büro und Metallverarbeitung zur Verfügung. Ergänzt werden diese Räumlichkeiten durch eine barrierefreie Lehrküche, in der in kleinen Gruppen unter fachlicher Anleitung zur Vorbereitung auf eine gesundheitsbewusste Lebensweise gekocht wird. Für weitere Angebote (Rückenschule, Physiotherapie, Entspannung, Musizieren, etc.) stehen Multifunktionsräume zur Verfügung, die entsprechend den jeweiligen fachlichen Anforderungen hergerichtet werden können.

In Kooperation mit der Gemeinde Wallenhorst steht für die Rekreationstherapie eine Sporthalle zur Verfügung und es wird die Osnabrücker Bäderlandschaft genutzt.

Für die medizinischen Untersuchungen und Interventionen sind ein Untersuchungs-/Sprechzimmer und ein Behandlungsraum mit kleinem integriertem Labor vorhanden.

Die vielfältigen eigenen und in Kooperation verfügbaren Räumlichkeiten und Angebote ermöglichen eine passgenaue und individuelle Gestaltung der Rehabilitation zur optimalen Vorbereitung auf ein gesundheitsbewusstes, suchtmittelfreies und aktives Leben in Beruf und Gesellschaft.

3.2 Medizinisch-technische Ausstattung

Für die medizinischen Untersuchungen und Interventionen sind ein Untersuchungs-/Sprechzimmer und ein für die Indikation gut ausgestatteten integrierten Labor vorhanden.

Das AMEOS Klinikum Osnabrück steht in der Stadt Osnabrück für die akutpsychiatrische Behandlung einschließlich Entgiftung zur Verfügung.

Kooperationen mit Haus- und Fachärzten sowie den somatischen Krankenhäusern in der Stadt Osnabrück erweitern das Angebot mit dem Ziel, auch somatische Beschwerden interkurrent mitbehandeln zu können, um eine umfassende Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit zu erzielen. So besteht neben der abhängigkeitsbezogenen Rehabilitation die Möglichkeit, interkurrent auch somatische Beschwerden zu behandeln.

Das Notfallmanagement besteht apparativ aus der Notrufmöglichkeit in jedem einzelnen Raum der Einrichtung, einem Defibrillator sowie einem Notfallkoffer und einem EKG. Für jeden denkbaren Notfallanlass stehen detaillierte Handlungsanweisungen zur Verfügung, die mit den, falls erforderlich, hinzuzuziehenden Rettungskräften (Notarzt, Feuerwehr usw.) abgesprochen und mit sämtlichen Mitarbeitern geübt und trainiert werden. Die Rehabilitanden sind ebenfalls darin eingewiesen, wie sie sich im Notfall zu verhalten haben.

3.3 Personelle Besetzung

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

In den Mitarbeiterteams der Rehabilitationseinrichtungen sind auf der Basis „Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen vom 04.05.2001“ folgende Berufsgruppen und Fachrichtungen vertreten:

- Ärzte/Fachärzte (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie/Sozialmedizin)
- Diplompsychologen/Psychologische Psychotherapeuten
- Diplomsozialpädagogen/-sozialarbeiter mit suchttherapeutischer Zusatzausbildung
- Examierte Pflegekräfte für den Einsatz während des ärztlichen Bereitschaftsdienstes
- Arbeitstherapeuten/Ergotherapeuten
- Fachkräfte für spezifische Aufgaben

Die Mitarbeiter können mehrjährige Erfahrungen in der Rehabilitation abhängigkeitskranker Menschen nachweisen.

Bezugs- und Gruppentherapeuten/innen verfügen mindestens über eine qualifizierte und von der Deutschen Rentenversicherung anerkannte Zusatzausbildung bzw. Weiterbildung für das Tätigkeitsfeld Sucht.

Folgende methodische Qualitäten sind insgesamt vorhanden:

- Verhaltenstherapie
- Tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie
- Systemische-lösungsorientierte Therapie

- Familientherapie
- Gestalttherapie
- Kunsttherapie
- Suchtspezifische Therapieausbildung/Sozialtherapie
- Motivational Interviewing
- Trauma-stabilisierende Verfahren

Darüber hinaus haben Mitarbeiter Qualifikationen und Weiterbildungen im Bereich Komorbide psychische Störungen (u.a. Trauma und Sucht, Psychose und Sucht) und Psychopharmakologie einschließlich Opiatsubstitution, um das spezifische Angebot fachgerecht durchzuführen.

3.4 Öffnungszeiten der Einrichtung und Therapiezeiten der Rehabilitanden

Die Fachklinik Nettetal ist im 24-Stunden-Betrieb tätig. Die Verwaltung ist an den Wochentagen zu folgenden Zeiten geöffnet:

- Montag 8.00 bis 18.00 Uhr
- Dienstag 8.00 bis 17.30 Uhr
- Mittwoch 8.00 bis 18.00 Uhr
- Donnerstag 8.00 bis 17.30 Uhr
- Freitag 8.00 bis 13.00 Uhr

Die Therapiezeiten der Rehabilitanden orientieren sich am individuellen Therapieplan, der wöchentlich ausgedruckt wird.

Für die Rehabilitanden in der Entwöhnungsbehandlung, der Kurzzeitbehandlung und der Psychose und Suchtbehandlung startet der Tag mit einer Morgenrunde um 7.00 Uhr und einem gemeinsamen Frühstück um 7.20 Uhr. Nach einer Tagesbesprechung um 8.00 Uhr beginnen die individuellen Therapieangebote. Eine Mittagsunterbrechung inklusive Mittagessen findet in der Zeit von 12.30 bis 13.30 Uhr statt. Die letzte Therapieeinheit endet in der Regel um 17.00 Uhr. Um 18.00 Uhr gibt es ein gemeinsames Abendessen. Eine Therapieangebot zur Freizeitgestaltung besteht in der Zeit von 20.00 bis 21.00 Uhr.

Der Therapieplan der Rehabilitanden in der Adaption orientiert sich an den Zeiten der externen Praktika.

Eine Anwesenheit in der Fachklinik ist freitags obligatorisch, es finden gruppentherapeutische Angebote statt.

Bei Anwesenheit in der Fachklinik ist die Teilnahme am Arbeitsplatztraining verpflichtend.

3.5 Verpflegung

Zur langfristigen Sicherung des Rehabilitationserfolgs ist eine gesunde Lebensführung unerlässlich. Der Konsum von Suchtstoffen geht häufig einher mit der Vernachlässigung von wichtigen Lebensbereichen, dazu gehört auch die Ernährung. Daher wird eine abwechslungsreiche und bedarfsgerechte Ernährung nach den Grundsätzen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE) angeboten.

Die Verpflegung wird vor Ort täglich frisch zubereitet und in Buffetform als Vollkost, vegetarische Vollkost und als schweinefleischfreie Vollkost angeboten. Allergien und Lebensmittelunverträglichkeiten werden schon vor Aufnahme abgefragt. Der Speiseplan rotiert grundsätzlich alle acht Wochen, wird saisonal angepasst und ist offen für Wünsche und Anregungen.

Im Sinne der Teilhabe-Förderung sollen die Mahlzeiten als Pausen- und Erholungszeiten erlebt werden können. Daher wird Wert auf einen schön gestalteten und eingedeckten Speiseraum gelegt.

4. Medizinisch-konzeptionelle Grundlagen

4.1 Indikationen/Kontraindikationen

In der Fachklinik Nettetal werden männliche Rehabilitanden ab dem Alter von 18 Jahren behandelt, wenn sie nach der internationalen Klassifikation psychischer Störungen ICD-10 ein stoffgebundenes Abhängigkeitssyndrom (F 1x.2) und ggf. weitere psychiatrische Nebendiagnosen insbesondere auch stoffungebundene Abhängigkeiten bzw. Störungen der Impulskontrolle (F0-F9) aufweisen. Es wird ein suchtmittelübergreifender Behandlungsansatz verfolgt, der auch aktuelle Entwicklungen und Veränderungen des Konsumverhaltens der Rehabilitanden berücksichtigt. Der Rehabilitationsbedarf hängt dabei nicht ausschließlich von der ICD-Diagnose sondern von den mit der Erkrankung einhergehenden funktionalen Problemen (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)) ab. Dazu gehören z. B. Beeinträchtigungen in den Bereichen der Mobilität, der Kommunikation, der Selbstversorgung, des häuslichen Lebens, der Interaktionen mit anderen Menschen oder des Erwerbslebens.

Zur Durchführung einer individualisierten Behandlung orientieren wir uns an einem selektiven Indikationsmodell, das sechs Bereiche differenziert:

- Persönliche Ressourcen und Defizite im Erleben und Verhalten
- Abhängigkeitsverhalten (Dauer und Ausprägung des Abhängigkeitssyndroms, Konsummuster, Abstinenzphasen)
- Medizinische Befundlage (Folge- und Begleiterkrankungen, Infektionserkrankungen)
- Berufliche Situation (Abschlüsse und Qualifikationen, Berufserfahrungen, Probleme am Arbeitsplatz, Arbeitslosigkeitszeiten)
- Soziale Stabilität (Kompetenzen, belastende Faktoren, psychosoziale Entwicklung und berufliche Anpassung bzw. Leistungsfähigkeit)
- Abstinenzmotivation, Einstellung zu den Behandlungszielen, zur Nachsorge und zur Selbsthilfe

Entscheidende Informationsquellen für die Überprüfung und ggf. Anpassung der Indikationsentscheidung sind

- die Vorbefunde und die aktuellen Befunde aus der medizinisch-psychiatrischen, psychologischen (Testergebnisse), psychosozialen und arbeitstherapeutischen Diagnostik einschließlich der BORA-Befunde (Assessments und Screenings)
- die Behandlungsziele, die der Rehabilitand selbst für entscheidend hält und seine Änderungsmotivation

- das auf seine Ziele hin orientierte Verhalten des Rehabilitanden während der Behandlung
- die Kooperation des Rehabilitanden während der Behandlung und seine persönlichen Ressourcen und Stärken

Der körperliche Entzug von Alkohol, Medikamenten und Drogen ist ebenso Voraussetzung für die Aufnahme in die Fachklinik Nettetal wie das Vorliegen eines Kostenübernahmebescheids des Leistungsträgers und aktueller Krankenversicherungsschutz. Die Aufnahme erfolgt durch Zuweisung des Leistungsträgers. In einigen Fällen, z.B. bei einer Leistung des Reha-Verbundes Psychose und Sucht oder bei auftretenden Unklarheiten bezüglich der erfolgreichen Durchführung der Rehabilitation, wird ein diagnostisches Vorgespräch mit Arzt, Psychologe und/oder Sozialarbeiter. Dies dient der Optimierung der Prozessplanung der Rehabilitation.

Das Therapieangebot der Fachklinik Nettetal ist darauf ausgerichtet, dass der Rehabilitand die Bereitschaft zur aktiven Mitarbeit erkennen lässt. Wenn auch krankheitstypisch eine absolute primäre Motivation nicht immer sofort zu erwarten ist, bedarf es einer Veränderungsbereitschaft und eines Leidensdrucks, der sich nicht ausschließlich auf externalisierte Umstände bezieht. Die Bereitschaft zur Eigenverantwortung ist neben dem Leidensdruck ein wesentlicher Motor für eine erfolgreiche Therapie und das Gelingen einer Wiedereingliederungsmaßnahme. Die Motivation zur Erhaltung bzw. Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit und die Bereitschaft zur aktiven Auseinandersetzung mit der Berufs- und Arbeitsrealität der Rehabilitanden stellt unter den verschärften Bedingungen der Arbeitswelt ebenfalls ein bedeutsames Indikationskriterium dar.

Unter bestimmten Voraussetzungen ist eine Rehabilitationsbehandlung in der Fachklinik Nettetal nicht Erfolg versprechend. Dazu gehören Rehabilitanden mit

- schweren somatischen Erkrankungen, deren Leistungsvermögen derart aufgehoben ist, dass die Möglichkeit zur aktiven Teilnahme an der Rehabilitation nicht gegeben ist
- chronischen Erkrankungen oder Behinderungen, die in ihrer Selbstversorgung stark beeinträchtigt sind und einer dichten pflegerischen Betreuung bedürfen
- schweren psychischen Störungen, für die die schwerpunktmäßige gruppentherapeutische Behandlung eine andauernde Überforderung darstellt oder bei denen aufgrund der hirnorganischen Beeinträchtigungen eine psychotherapeutische Behandlung nicht Erfolg versprechend ist.

4.2 Rehabilitationsziele

Übergeordnetes Ziel der Behandlung ist nach § 26 SGB IX „Behinderungen einschließlich chronischer Erkrankungen abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern und eine Verschlimmerung zu verhüten, um den vorzeitigen Bezug von laufenden Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern“ (Kursbuch Sozialmedizin, Deutscher Ärzteverlag, 2012).

Die konkreten Rehabilitationsziele sind aus den gesetzlichen Bestimmungen der Leistungsgesetzgebung (SGB VI) abgeleitet. Demnach gilt es mit Hilfe der in der Fachklinik Nettetal für Versicherte der DRV und der GKVn vorgehaltenen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation die Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen,

geistigen oder seelischen Behinderung auf die soziale Teilhabe und die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegenzuwirken oder sie zu überwinden und dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wiederinzugliedern.

Die Aufnahme der Rehabilitanden in die Fachklinik Nettetal erfolgt nach stationärer bzw. ambulanter Entgiftung. Die abstinente Lebensführung wird durch ein System hochfrequent angesetzter aber für den Rehabilitanden nicht kalkulierbarer Drogen- und Alkoholscreenings verifiziert. Im Falle des übergangsweisen Einsatzes eines Substitutionsmittels wird die Beikonsumfreiheit festgestellt.

4.3 Therapieausrichtung

Die Suchttherapie, insbesondere alle Maßnahmen zur ambulanten und stationären Rehabilitation Sucht, beruht auf einer wissenschaftlich begründeten und evidenzbasierten Suchtmedizin (Schmidt et al., 2006). Die deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG Sucht) und die deutsche Gesellschaft für Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie (DGPPN) haben gemeinsam im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft Medizinisch-Wissenschaftlicher Fachgesellschaften (AWMF) in den Jahren 2000 bis 2005 evidenzbasierte Leitlinien für die substanzbezogenen Störungen Alkoholabhängigkeit, Tabakabhängigkeit, Cannabisbezogene Störungen, Opioidbezogene Störungen, Psychische und verhaltensbezogene Störungen durch Kokain, Amphetamine, Ecstasy und Halluzinogene und Medikamentenabhängigkeit entwickelt, die teilweise als S3-Leitlinien vorliegen. Ziel der rehabilitativen Behandlung, auch Postakutbehandlung genannt, ist die Stabilisierung des Behandlungserfolges, in der Regel der Abstinenz oder die Prophylaxe einer weiteren Verschlechterung mit gesundheitlicher Schadensbegrenzung inklusive der Behandlung der aus der Abhängigkeitserkrankung resultierenden psychiatrischen und somatischen Folgeerkrankungen. Grundlegend ist dabei die Vermeidung bzw. Überwindung, Minderung oder Verhütung der Verschlimmerung einer Behinderung im Sinne der ICF.

Für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation müssen aus sozialmedizinischer Sicht folgende Voraussetzungen gegeben sein:

- Rehabilitationsbedürftigkeit
- Rehabilitationsfähigkeit
- eine positive Rehabilitationsprognose

Die Rehabilitationsbedürftigkeit ergibt sich aus der zusammenfassenden Bewertung von Funktionseinschränkungen, Fähigkeitsstörungen, Risikokonstellation, Kombination von Gesundheitsstörungen und Multimorbidität, Arbeitsunfähigkeitszeiten, bisherigen Therapien, Erfordernis der Kombination mehrerer Therapieformen, hohem Schulungsbedarf und Problemen bei der Krankheitsbewältigung.

Die Rehabilitationsfähigkeit bezieht sich auf die körperliche und psychische Verfassung des Rehabilitanden. Die Rehabilitationsteilnehmer müssen in der Lage sein, das gesamte Spektrum therapeutischer Leistungen wahrnehmen und, wenn indiziert, aktiv mitgestalten zu können.

Nach §10 SGB VI ist eine positive Rehabilitationsprognose erforderlich. Im Hinblick auf das Rehabilitationsziel der Rentenversicherung bedeutet das, dass eine

Stabilisierung des Leistungsvermögens und eine Eingliederung bzw. Wiedereingliederung ins Erwerbsleben mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erreicht werden kann. Bei den Krankenversicherungsträgern liegt der Fokus auf der Reduktion von Arbeitsunfähigkeitszeiten und Akutbehandlungserfordernissen sowie der Verhinderung von Pflegebedürftigkeit.

Um das übergeordnete Behandlungsziel einer Verbesserung der funktionalen Gesundheit und damit der Teilhabe am Erwerbsleben zu erreichen, ist eine Veränderungsbereitschaft und erkennbare Motivation (oder zumindest ausreichenden Motivierbarkeit) unerlässlich, wobei die therapeutische Erarbeitung von realistischen, Teilhabebezogenen Zielen oft die gewünschte Veränderungsmotivation erst mit sich bringt.

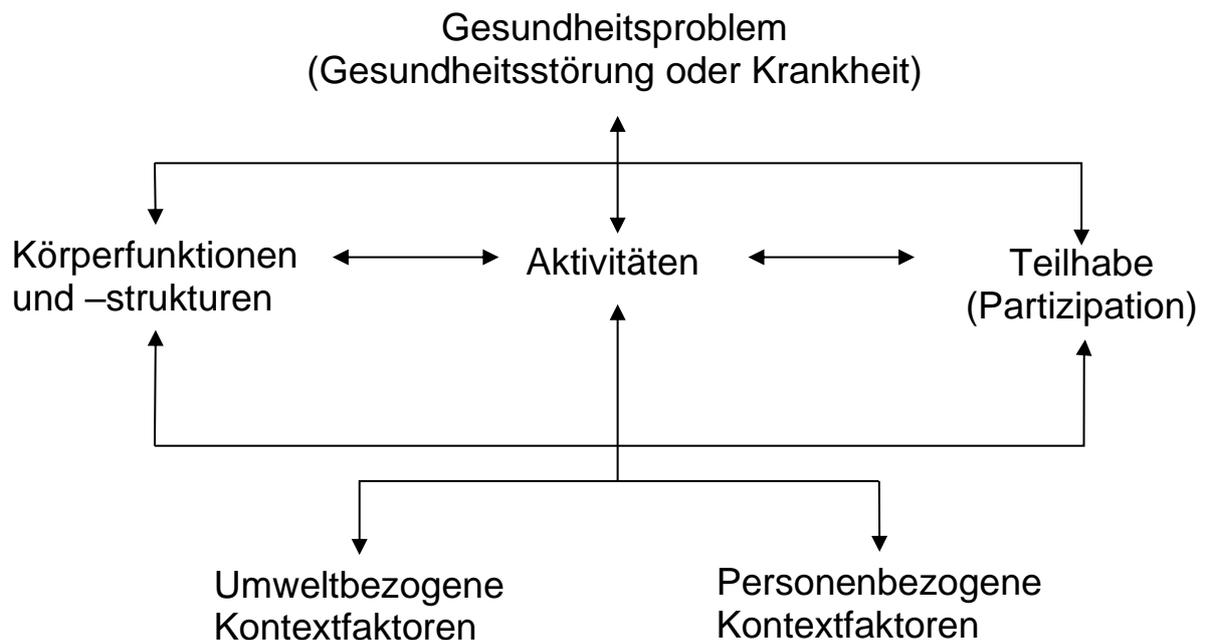
Leistungen zur Teilhabe können gemäß dem Sozialgesetzbuch 9. Buch (SGB IX-Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) für Personen nur dann erbracht werden, wenn deren Teilhabe an Lebensbereichen (z.B. Erwerbsleben, Selbstversorgung) bedroht oder bereits beeinträchtigt ist.

Dieser Leistungsanspruch ist mit dem Teilhabeaspekt der ICF eng verbunden. Für die Bewilligung von Leistungen zur Teilhabe sind die krankheits- und behinderungsbedingten bio-psycho-sozialen Beeinträchtigungen zu berücksichtigen. Eine beeinträchtigte oder zumindest bedrohte Teilhabe begründet den Leistungsanspruch.

Die Folgen von (chronischen) Erkrankungen werden im ICF-Modell als das Ergebnis einer Wechselwirkung von Krankheit, Individuum und seinem Kontext dargestellt. Zum Kontext eines Menschen gehören sowohl die Lebensgeschichte und Persönlichkeit als auch die physische und soziale Umwelt. Dabei spielt der Lebenshintergrund meist eine große Rolle bei der Frage, ob ein gesundheitliches Problem bzw. eine Krankheit (Bezugssystem: ICD) eines Menschen zu einer Gefährdung oder Einschränkung seiner Teilhabe am Arbeitsleben beziehungsweise am Leben in der Gesellschaft führt.

Die ICF bietet einen systematischen Ansatz zur Betrachtung der Aus- und Wechselwirkungen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung. Diese geschieht auf den Ebenen der Strukturen und Funktionen, der Aktivitäten und der Teilhabe an Lebensbereichen (z.B. Erwerbsleben, Erziehung/Bildung, Selbstversorgung) einer Person vor dem Hintergrund ihrer Lebenswelt. Dabei finden sowohl mögliche Barrieren als auch Förderfaktoren Berücksichtigung.

Das bio-psycho-soziale Modell der ICF



Zu den funktionalen Problemen, d.h. den negativen Auswirkungen von Krankheiten auf das Leben eines Betroffenen, gehören bei Menschen mit substanzbezogenen Störungen vor allem Beeinträchtigungen in den Bereichen der Kommunikation, der Selbstversorgung, des häuslichen Lebens, der Interaktionen mit anderen Menschen und des Erwerbslebens. Unter Berücksichtigung der individuellen biographischen, sozialen, kulturellen und materiellen Lebensbedingungen stellt die Teilhabe (Partizipation) in diesen Bereichen die zentrale Zielkomponente für die Rehabilitation dar (SGB 9).

Die Bedeutung und Akzeptanz des bio-psycho-sozialen Modells für die Rehabilitation ist heutzutage nahezu unbestritten (Schliehe 2006). Darüber hinaus ist die Verwendung der beiden Konstrukte Leistung und Leistungsfähigkeit gerade für die medizinische teilhabeorientierte Rehabilitation von besonderem Interesse. Besteht zwischen den realen Umwelanforderungen und der aktuellen Leistungsfähigkeit eine Diskrepanz, stellt diese eine wichtige Information für die Rehabilitation dar. Neben den jeweiligen Umweltbedingungen und der Funktionsfähigkeit sind auch noch die weiteren Lebensumstände und personenbezogenen Faktoren zu berücksichtigen, was die Komplexität der medizinischen teilhabeorientierten Rehabilitation ausmacht.

Der Teilhabeaspekt als Zielperspektive der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wird durch die Ausrichtung der gesamten Konzeption nach Gesichtspunkten der beruflich orientierten Rehabilitation (BORA) konkretisiert. (s. BORA-Konzept im Anhang)

Psychotherapeutische Verfahren in der Rehabilitation

Verhaltenstherapie

Die Verhaltenstherapie ist das grundlegende psychotherapeutische Verfahren in der Rehabilitation der Fachklinik Nettetal. Nach Margraf (2000) erfüllen alle verhaltenstherapeutischen Methoden folgende Kriterien:

- Sie orientieren sich an der empirischen Psychologie und entwickeln sich ständig weiter
- Sie sind problemorientiert, unter Berücksichtigung der individuellen Gegebenheiten und empirisch gesichertem Wissen zu störungsspezifisch wirksamen Interventionen wird ein Behandlungsplan entwickelt, der auf den Rehabilitanden zugeschnitten ist.
- Sie fokussieren auf die prädisponierenden, auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen der Suchterkrankung.
- Sie sind transparent, d. h. der Rehabilitand wird umfassend aufgeklärt und zur aktiven Teilnahme am therapeutischen Prozess motiviert.
- Sie sind ziel- und handlungsorientiert, d. h. Therapeut und Rehabilitand sind sich einig, welches Ziel durch die Behandlung erreicht werden soll.
- Sie verstehen sich als Hilfe zur Selbsthilfe, d. h. sie fördern den Auf- und Ausbau aktiver Bewältigungsstrategien.

Das Vorgehen orientiert sich an dem 7-Phasen-Modell nach Kanfer, wobei die 7 Stufen in der Praxis selbstverständlich oft fließend ineinander übergehen.

Nach Schaffung günstiger Ausgangsbedingungen und Aufbau einer therapeutischen Beziehung erfolgen im zweiten Schritt die Analyse und der Aufbau einer stabilen Änderungsmotivation. Im dritten Schritt wird gemeinsam mit dem Rehabilitanden eine Verhaltens- und Problemanalyse erstellt, dieser folgt die Vereinbarung von Behandlungsinhalten und -zielen. Nach Durchführung der spezifischen therapeutischen Interventionen erfolgt dann im sechsten Schritt die Evaluation, d. h. das Registrieren und Bewerten der Therapiefortschritte, um dann im letzten Schritt zu einer Optimierung und Generalisierung zu gelangen.

Ergänzt wird diese Vorgehensweise vor dem Hintergrund eines personenzentrierten Ansatzes bei Bedarf durch Elemente aus anderen psychotherapeutischen und unterstützenden Verfahren, die im Folgenden kurz skizziert werden:

Motivierende Gesprächsführung

Die Förderung der Motivation zu einer Veränderung von Lebenssituation und Suchtmittelkonsum wird durch Edukation, Unterstützung und nicht direktives Vorgehen erreicht. Mit Hilfe der motivationalen Gesprächsführung werden die Ambivalenzen des Rehabilitanden angesprochen und bearbeitet.

Psychodynamische Auffassung

Nach psychodynamischer Auffassung ist Suchtmittelkonsum Ausdruck einer verfehlten Selbstmedikation des Abhängigen. Dieser reagiert mit Suchtmittelkonsum auf Missbefinden, die er nicht anders bewältigen kann. Traumatisierungen in der frühen Kindheit- durch z. B. emotionale Vernachlässigung, sexuelle, psychische oder

körperliche Gewalt - führen danach zu einer Sehnsucht nach Geborgenheit und Versorgung. Zugleich wird dieser Wunsch als Gefahr für Individuation und Autonomie abgelehnt. Das Suchtmittel bietet scheinbar einen Ausweg. Durch Nachreifung der Persönlichkeit in der Therapie sollen die bestehenden Ich-Defizite ausgeglichen werden. Als Voraussetzung dafür ist eine stabile Arbeitsbeziehung zwischen dem Therapeuten und dem Rehabilitanden anzusehen.

Systemische Sichtweise

Die systemische Sichtweise spielt eine wichtige Rolle in unserem Suchtverständnis. Der abhängige Mensch hat mit seiner Suchterkrankung im System „Familie“ oft eine zentrale, stabilisierende Rolle. Aus diesem Grunde ist die Einbeziehung von Angehörigen ein wichtiger Bestandteil der Rehabilitationsmaßnahme. Für eine Entwöhnung des Abhängigen müssten sich dann die beteiligten Personen neue, weniger dysfunktionale Definitionen ihrer Rollen in der Beziehung erarbeiten.

Nach Anamnese- und Befunderhebung auf den unterschiedlichen Ebenen (psychosozial, medizinisch, edukativ, Aktivität und Teilhabe) erfolgt die Erarbeitung des individuellen Rehabilitationsplans mit der zentralen Zielkomponente der umfassenden Wiederherstellung der funktionalen Gesundheit und damit der Teilhabe im Beruf und in der Gesellschaft.

Der individuelle Rehabilitationsplan umfasst u.a.:

- Ärztliche und psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung und Beratung
- Einzel- und Gruppenpsychotherapie
- Teilnahme an indikativen und edukativen Gruppen
- Diagnostische sowie trainierende und übende Ergotherapie
- Ergotherapie/Arbeitstherapie in den u.g. Bereichen
- Teilnahme am Sport- und Gymnastikprogramm
- gerätegestützte Trainingstherapie nach ärztlicher Beratung unter physiotherapeutischer Anleitung
- Erprobung neuer Freizeitmöglichkeiten auch außerhalb der Fachklinik
- Reaktivierung der früher ausgeübten Freizeitbeschäftigung
- Angehörigengespräche
- Belastungserprobung im geschützten Rahmen der Fachklinik
- Belastungserprobung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in Form von externen Praktika
- Berufliches Eingliederungsmanagement
- Einleitung von und Beratung zu (z.B. Reha-Fachberatung der DRV) Leistungen oder Maßnahmen nach Abschluss der stationären Rehabilitation (Arbeit, Medizin, Freizeit).
- Kontakte und Kooperationen mit externen Stellen (Arbeitsagentur, Arbeitgeber, Schuldnerberatung, Kliniken etc.)
- aktive Hinführung sowie Anbindung an die Selbsthilfe

Folgende Zielkomponenten finden dabei Berücksichtigung:

- vertiefte Krankheitseinsicht und Änderungsmotivation
- Stabilisierung und Erhaltung der Abstinenzfähigkeit
- Rückfallprophylaxe

- Selbstmanagement
- Konflikt- und Krisenbewältigung
- Klärung von Krisen- und Sinnfragen
- Hinführung zu einer Lebensstiländerung
- Wiedereingliederung in das Arbeitsleben
- Planung und Vorbereitung von anschließenden Leistungen und Maßnahmen wie Nachsorge und Selbsthilfeaktivitäten

4.4 Rehabilitationsdauer und Kriterien der Verkürzung/Verlängerung

Die Regelbehandlungsdauer orientiert sich an den von den Leistungsträgern vorgegebenen Zeiten:

- Entwöhnungsbehandlung 22 Wochen, optional 24 Wochen
- Kurzzeitbehandlung 13 Wochen, optional 15 Wochen
- Psychose und Sucht 22 Wochen, optional 24 Wochen
- Adaption 14 Wochen, optional 16 Wochen

Etwaige Veränderungen richten sich individuell nach dem aktuellen Erreichungsgrad der zu Beginn festgelegten Ziele. insbesondere im Hinblick auf die sozialmedizinische Situation. Sie werden im Dialog Rehabilitand – Bezugstherapeut – Facharzt erörtert. Im Rahmen der Kombibehandlung beträgt die Dauer für das erste stationäre Modul in der Regel 12-16 Wochen, Veränderungen der Moduldauer erfolgen sozialmedizinisch und psychotherapeutisch begründet in Absprache mit dem Rehabilitanden und den Fachkräften der ambulanten Behandlungsstätte mittels Veränderung der prospektiven Therapieplanung.

5. Rehabilitationsverlauf

Die sozialmedizinische Indikation zu einer medizinischen Rehabilitation hat nicht ausschließlich eine medizinische Diagnose zur Voraussetzung, sondern ergibt sich vor allem aus der zusammenfassenden Analyse und Bewertung von Schädigungen insbesondere psychischer Funktionen, Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Beeinträchtigungen der Teilhabe sowie der Lebenssituation und hier vor allem der beruflichen Situation des Rehabilitanden. Folgende Formen der Rehabilitation werden vorgehalten.

5.1 Aufnahmeverfahren

Am Aufnahmetag erfolgen das ärztliche Aufnahmegespräch und die fachärztliche Untersuchung, das Aufnahmegespräch mit dem Bezugstherapeuten und die Erfassung des sozialrechtlichen Beratungs- und Interventionsbedarfs. Innerhalb der ersten drei Tage wird eine psychodynamische/verhaltensanalytische Diagnostik und eine berufsgruppenspezifische Diagnostik inklusive BORA-Assessments und -screenings durchgeführt. Eine testpsychologische Routinediagnostik erfolgt binnen der ersten zwei Wochen.

5.2 Rehabilitationsdiagnostik

Nach stationärer Aufnahme zur medizinischen Rehabilitation erfolgen die Erfassung der Schädigungen, Aktivitäten, Teilhabeaspekte und Kontextfaktoren und eine konkrete Festlegung der Rehabilitationsziele aus Sicht des Rehabilitanden und der Therapeuten. Der Erwerbsbezug steht dabei im Fokus und wird mit den o.g. BORA-Assessments und BORA-Screenings konkretisiert. Darüber hinaus finden die Wohnbedingungen und das soziale Umfeld eine besondere Beachtung, da diese bei suchtkranken Menschen mitunter ein erhebliches Gefährdungspotential beinhalten können.

Im weiteren Rehabilitationsverlauf dienen die ICF-Komponenten der Abstimmung über notwendige Assessments, der Definition kurz- und mittelfristiger Zwischenziele, der Feinjustierung der Behandlungsplanung sowie der ggf. notwendigen Anpassung der Ziele im Sinne einer passgenauen und individuellen Rehabilitationsbehandlung.

Im Rehabilitationsentlassungsbericht sind die wesentlichen Informationen hinsichtlich der erfolgten Teilhabeorientierten Behandlung enthalten. Unabhängig von der Leistungsträgerschaft enthält er Aussagen über die Bereiche Körperstrukturen, Körperfunktionen, Aktivitäten und Teilhabe sowie deren Beeinträchtigungen in relevanten Bereichen, umweltbezogene Kontextfaktoren, Prognose, Beurteilung sowie weitere konkrete medizinische, berufliche, soziale und private Interventionsmöglichkeiten.

Medizinische und psychiatrische Diagnostik

Bei der Aufnahme erfolgt eine umfassende Anamneseerhebung, der aktuelle allgemeinmedizinische, neurologische und psychische Befund wird erhoben. Zum Aufnahmeprozedere gehören standardisierte laborchemische Untersuchungen von Blut und Urin mit besonderem Schwerpunkt auf dem Screening von Suchtmittelkonsum, Leberinfektionskrankheiten und HIV-Infektion. Die Befunderhebung erfolgt durch die medizinische Leitung und sofern erforderlich in Zusammenarbeit mit kooperierenden Fachärzten und Krankenhäusern.

Psychologische Diagnostik

Die psychologische Eingangsdagnostik umfasst bei Bedarf eine vertiefende Diagnostik der Suchterkrankung, darüber hinaus routinemäßig eine Persönlichkeitstestung, ein Trauma-Screening, eine Erfassung der Aktivitäts- und Teilhabebeeinträchtigungen, ein Screening der psychopathologischen Symptome, Kurzfragebögen zu Glücksspielverhalten und Mediengebrauch sowie bei entsprechenden klinischen Auffälligkeiten ein hirnorganisches Screening

Bei bekannten komorbiden Störungen erfolgt eine störungsspezifische Erweiterung dieses Spektrums. Für Persönlichkeits- und klinische Diagnostik verfügt die Einrichtung u.a. über folgende Instrumente:

- Persönlichkeitsstil- und Störungsinventar (PSSI)
- Becks Depressions-Inventar-II (BDI-II)
- Symptomcheckliste bei psychischen Störungen (SCL-90)
- Kurzfragebogen zum Glücksspielverhalten (KFG)
- Kurzfragebogen zu Problemen beim Computer-/Konsolengebrauch (KPC)
- Essener Trauma-Inventar (ETI)
- Culture Fair Intelligence Test (CFT 20-R)
- Homburger ADHS-Skalen für Erwachsene (HASE)
- MOCA (Montreal Cognitive Assessment)

Psychosoziale Diagnostik

In der psychosozialen Diagnostik wird neben der Anamneseerhebung (Biographie) und der Verhaltensbeobachtung aus allen Bereichen des therapeutischen Milieus sowie den therapeutischen Einzel- und Gruppengesprächen, vor allem auf bewährte Diagnostikinstrumente zurückgegriffen. Dazu gehören:

- die Basisdokumentation mit PaDo nach dem Kerndatensatz (KDS 3.0)
- der ärztliche Anamnesebogen, psychiatrische Beurteilung
- die Teilhabe bezogene Diagnostik mit der Mini-ICF-APP (Fremd- und Selbsteinschätzung)

BORA-Assessments und Screenings

Mit den Ergebnissen der BORA-Assessments und -Screenings wird für den Rehabilitanden mit der Zuordnung zu einer BORA-Zielgruppe gleich zu Beginn der Reha-Leistung eine auf das Teilhabeziel Berufstätigkeit bezogener Status erhoben. Aus diesem Status werden zielorientierte Interventionen abgeleitet, die als solche benannt, mit dem Rehabilitanden besprochen und in der gesamten Behandlungsplanung prominent berücksichtigt werden.

Arbeitsbezogene Diagnostik

Im Rahmen der Aufnahme erfolgt die Erhebung einer differenzierten Arbeits- und Berufsanamnese. Diese beinhaltet sämtliche Arbeits- und Berufserfahrungen, auch im Rahmen von JVA-Aufenthalten, Arbeitslosigkeits- und Arbeitsunfähigkeitszeiten sowie die detaillierte Beschreibung des letzten Arbeitsplatzes.

Die arbeitstherapeutische Diagnostik erfolgt mittels SIBAR. (Screening-Instrument zur Messung des Bedarfs an berufsbezogenen Behandlungsangeboten in der medizinischen Rehabilitation) sowie je nach Indikation anhand des AVEM (Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster), des DIAMO (Diagnostik von Arbeitsmotivation bei Rehabilitanden) und des Osnabrücker Arbeitsfähigkeitenprofils. Die Dokumentation erfolgt in Anlehnung an MELBA. Anhand der Items Art der Arbeitsausführung, kognitive Merkmale, psychomotorische Merkmale, Kulturtechnik/Kommunikation sowie soziale Merkmale erfolgt eine individuelle Fähigkeitseinschätzung für den jeweiligen Rehabilitanden. Darüber hinaus wird ein Screening der kognitiven Fähigkeiten durchgeführt.

Die Ergebnisse der medizinischen, psychosozialen und der arbeitsbezogenen Diagnostik haben direkten Einfluss auf die Formulierung der Teilhabeorientierten Therapieziele und finden Eingang in die Therapieplanungskonferenzen.

Prozessuale Diagnostik

Die Diagnostik und Behandlung interkurrenter Erkrankungen erfolgt nach Indikationsstellung durch den Arzt der Rehabilitationseinrichtung oder bei kooperierenden Fachärzten bzw. Krankenhäusern. Während der Rehabilitationsbehandlung können die Sprechzeiten der medizinischen Leitung der Einrichtung von allen Rehabilitanden

wahrgenommen werden. Diese führt eine kontinuierliche Überwachung der gesamten Behandlung durch.

Häufig werden im Verlauf der Rehabilitationsbehandlung zusätzliche Persönlichkeitsstörungen und damit verbundene psychische Belastungen und Beeinträchtigungen klinisch deutlich, was in entsprechenden zusätzlichen psychologischen Testungen Bestätigung finden kann.

Die arbeitsbezogene Diagnostik wird insbesondere bei Rehabilitanden ohne Berufsausbildung und bei Rehabilitanden die lange nicht im Erwerbsbezug standen durch einen Berufsinteressenstest ergänzt.

Abschlussdiagnostik

Zum Abschluss der Behandlung wird eine ausführliche medizinische Abschlussuntersuchung einschließlich Kontrolle der notwendigen Laborparameter durchgeführt. In der Zusammenschau sämtlicher Rehabilitationsergebnisse erfolgt die sozialmedizinische Beurteilung, die ausführlich mit dem Rehabilitanden besprochen wird.

Die psychologische und psychosoziale Abschlusstestung umfasst in der Routine eine Persönlichkeitstestung und die Mini-ICF-APP bei Behandlungsende.

In einem therapeutischen Abschlussgespräch werden der Zielerreichungsgrad und der Gesamteindruck hinsichtlich der Rehabilitationsbehandlung sowohl von Seiten des Rehabilitanden als auch von Seiten des Bezugstherapeuten thematisiert und der weitere Unterstützungs- und Förderungsbedarf eruiert, um die soziale Integration und Teilhabe nachhaltig gemeinsam mit dem Rehabilitanden sichern zu können.

5.3 Das interdisziplinäre Reha-Team

In dem Mitarbeiterteam der Rehabilitationseinrichtung sind auf der Basis „Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen vom 04.05.2001“ folgende Berufsgruppen und Fachrichtungen vertreten:

- Ärzte/Fachärzte
- Diplompsychologen/Psychologische Psychotherapeuten
- Diplomsozialpädagogen
- Diplomsozialarbeiter
- Arbeitstherapeuten/Ergotherapeuten
- Fachkräfte für spezifische Aufgaben
- examinierte Pflegekräfte
- Diätetisch ausgebildete Köche

Kernmerkmale der interdisziplinären Teamarbeit stellen die ICF-Grundbegriffe als „gemeinsame Sprache“, ein ICF-strukturierter Zielsetzungsprozess, die Teilhabeorientierung, die aktive Einbeziehung des Rehabilitanden, ein strukturierter Ablauf der Team-sitzungen und eine entsprechende Dokumentation dar.

Die komplexen Aufgaben der Rehabilitation im Hinblick auf eine bestmögliche Wiederherstellung der funktionalen Gesundheit werden dementsprechend in der Fachklinik Nettetal von dem o.g. Team aus unterschiedlichen Berufsgruppen erbracht. Die einzelnen Therapeuten haben zwar unterschiedliche Behandlungsschwerpunkte und -techniken, eine strenge Aufteilung der Aufgaben an einzelne Berufsgruppen erfolgt dabei aber nicht.

Durch die vielfältigen Überschneidungen der Aufgaben des Rehabilitations-Teams fließen die diagnostischen Ergebnisse und die therapeutischen Strategien der einzelnen Berufsgruppen in die interdisziplinäre Kooperation ein und unterstützen gemeinsam die im Einzelfall angestrebte Rehabilitationszielerreichung.

Durch dreimal wöchentlich stattfindende Rehabilitationsteamsitzungen und tägliche Übergabezeiten ist der persönliche Informationsaustausch gewährleistet. Ein digital geführtes Dienstbuch ermöglicht einen aktuellen schriftlichen Überblick über med. Auffälligkeiten, Krisensituationen, Laborergebnisse, Regelverstöße, Disziplinarmaßnahmen u.s.w..

5.4 Ärztliche Aufgaben

Die Fachklinik Nettetal wird ärztlich von einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie. Sie verfügt darüber hinaus über Erfahrung im Bereich Abhängigkeitserkrankungen und führt die Bezeichnung Sozialmedizin einschließlich suchtmmedizinischer Grundversorgung.

Es besteht eine tägliche Erreichbarkeit eines Arztes sowie einer examinierten Pflegekraft bzw. medizinisch geschulten Fachkraft. Examinierte Pflegekräfte bzw. medizinisch geschulte Fachkräfte sind erster Ansprechpartner bei Dienstabwesenheit der Ärzte, vor allem für den Nachtdienst. Sie können bei gesundheitlichen Problemen der Rehabilitanden die Situation einschätzen und notfalls den ärztlichen Bereitschaftsdienst aktivieren bzw. den Notfallablauf in Gang setzen und fachgerecht dokumentieren.

Zusammengefasst gehören neben der therapeutischen Behandlung (medizinisch/psychiatrisch/psychotherapeutisch) zu den Aufgaben des Arztes vor allem:

- die Anamneseerhebung
- allgemeinärztliche körperliche Untersuchung, die neurologische und psychiatrische Untersuchung
- ggf. die Empfehlung weiterer Diagnostik und Therapie
- die Abstimmung und Verantwortung des Rehabilitationsplans und der Rehabilitationsziele
- die Leitung der Team- und Fallbesprechungen
- die Teilnahme an der Supervision
- die Aufnahme-, Zwischen- und Abschlussuntersuchung einschließlich Dokumentation
- der Informationsaustausch mit den behandelnden Ärzten und/oder Kliniken
- das verantwortliche Erstellen von Zwischen- und Verlängerungsberichten und des Entlassungsberichtes mit sozialmedizinischer Beurteilung entsprechend dem Leitfaden zum einheitlichen Entlassungsbericht
- die konzeptionelle Weiterentwicklung der Fachklinik

5.5 Behandlungselemente

Behandlungselemente sind Grundbausteine, die für jeden Rehabilitanden individuell zusammengestellt werden. Der resultierende Therapieplan richtet sich an der Grunderkrankung, den ggf. bestehenden komorbiden Störungen sowie an den persönlichen Bedürfnissen des Rehabilitanden aus.

5.5.1 Berufsgruppen/therapeutische Bereiche mit ihren Aufgaben

Berufsgruppe	Therapeutischer Bereich	Aufgaben	KTL
Facharzt/ Fachärztin	Reha-Medizin, Supervision Rehabilitationsprozess	<ul style="list-style-type: none"> • Leitung • Med. Untersuchung • Diagnostik • Prozessverantwortung 	C551 C552 G551 H583 H660
Dipl. Sozialpädagoge/ Dipl. Sozialpädagogein	Bezugstherapie, Steuerung Rehabilitationsprozess	<ul style="list-style-type: none"> • Durchführung von Einzel- und Gruppentherapie (inkl. Edukativen und indikativen Gruppen) • Aufgaben des Sozialdienstes 	C560 C580 D552 D553 D562 D572 D573 D579 D591 D594 D596 F578 G641 G642 G652 G653 G673 G677 G679 G680 H730 H842
Psychologischer Psychotherapeut/ psychologische Psychotherapeutin	Bezugstherapie, Steuerung Rehabilitationsprozess Diagnostik	<ul style="list-style-type: none"> • Durchführung von Testdiagnostik • Durchführung von Einzel- und Gruppentherapie • Teilnahme am Qualitätszirkel 	G561 G602 G609 G618 G619 G663 F560
Ergotherapeut/ Ergotherapeutin	Ergo- und Arbeitstherapie Alltagsstruktur Diagnostik	<ul style="list-style-type: none"> • Planung und Durchführung von Arbeitsdiagnostik • Diagnostik • Planung und Durchführung von ergotherapeutischen/ 	C805 C830 D563 D569 E569 E601 E612 E621

		arbeitstherapeutischen Interventionen/ Projekten <ul style="list-style-type: none"> • Planung und Durchführung von arbeitsbezogenen Indikationsgruppen • Begleitung bei ADL 	E622 E630 E641 E651 E672 E680 E720 F620 F630 E580 E590
Arbeitserzieher/ Arbeitserzieherin	Arbeitstherapie Alltagsstruktur	<ul style="list-style-type: none"> • Durchführung von arbeitstherapeutischen Projekten/ Interventionen • Begleitung bei ADL 	D640 E554 E559 E564 E690
Diätetisch geschulter Koch/diätetisch geschulte Köchin	Ernährungsmedizin	<ul style="list-style-type: none"> • Ernährungsberatung einzeln und in der Gruppe • Gewichtskontrolle/ Gewichtsreduktion • Begleitung bei Gewichts Anpassung 	C594 E551 E561 M590 M600 M621 M551 M552
Physiotherapeut/ Physiotherapeutin Sporttherapeut/Sporttherapeutin	Physiotherapie/ Sport Medizin	<ul style="list-style-type: none"> • Planung und Durchführung von physiotherapeutischen Interventionen (einzeln und in der Gruppe) • Planung und Durchführung von Sport- und Gesundheitsangeboten 	A552 A590 A630 B559 F602 F609 F619
Gesundheits- und Krankenpfleger/ Gesundheits- und Krankenpflegerin	Reha-Pflege Reha-Pädagogik	<ul style="list-style-type: none"> • Planung und Durchführung von Abendaktivitäten • Medizinische Versorgung (nach Rücksprache mit ärztlicher Leitung) • Bestellen und stellen von Medikamenten 	H740 H780
Kunsttherapeut/Kunsttherapeutin	Rekreationstherapie	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung des therapeutischen Prozesses 	L560 H770

Folgende indikative und edukative Gruppen hält die Fachklinik vor:

- Basiswissen Sucht und Therapie
- Psychose und Sucht-Bewältigungsgruppe
- Rückfallprophylaxe
- Gruppentraining sozialer Kompetenzen
- Emotionales Kompetenztraining
- Achtsamkeitstraining
- Affektregulationstraining
- Cannabisseminar
- Entspannungstraining
- Selbstsicherheitstraining
- Sicherheit finden
- Stressbewältigung
- Umgang mit Depressionen
- Persönlichkeitsentwicklung
- Infogruppe Komorbidität
- Nikotinentwöhnung
- Rückenschule
- Bewerbungstraining
- Alltagskompetenztraining
- Gesundheitsinformation/Infektionsschutz
- Ernährungsberatung
- Lehrküche
- Freizeitkompetenztraining
- Adaptionierungsgruppe

5.5.2 Darstellung medizinisch-beruflicher Angebote

Im Rahmen von rehabilitativen Maßnahmen ist es zielführend, die Arbeitssituation von Rehabilitanden in ihrer Bedeutung gleichermaßen als einen potenziell die Erwerbsfähigkeit gefährdenden Belastungsfaktor, als Quelle der Bedürfnisbefriedigung und als Möglichkeit, persönliche Kompetenzen nutzen und entwickeln zu können, zu thematisieren.

Mit dem Wegfall von Arbeit kann ein Verlust von Tagesstruktur, äußeren Anforderungen, Aktivität und Sinnstiftung verbunden sein.

Vor diesem Hintergrund wird in der Fachklinik Nettetal im Rehabilitationsplan insbesondere auf den Arbeits- und Berufsbezug fokussiert.

Bereits vor Behandlungsbeginn wird im Zuge der Beantragung im Sozialbericht eine ausführliche Ausbildungs- und Berufsanamnese erhoben. Auf dieser Grundlage wird die individuelle berufliche Bedarfslage des Rehabilitanden besprochen und Perspektiven erarbeitet. Die Zielsetzung des Einzelnen richtet sich nach dem Grad der individuellen Schädigungen, Funktionsstörungen und sozialen Beeinträchtigungen. Grundlage der Einschätzung ist das bio-psycho-soziale Bedingungsgefüge und die Ermittlung der vorhandenen Ressourcen, Barrieren und Kontextfaktoren, die der vermittlungsrelevanten Arbeitsfähigkeit entgegenstehen oder diese fördern.

Im Laufe der Rehabilitation werden in Abhängigkeit der spezifischen, beruflichen Problemstellung unterschiedliche Angebote bereitgehalten

1. Sozialrechtliche Beratung: Hier geht es um die beruflichen Perspektiven des Rehabilitanden, d.h. um Berufsfindung, Arbeitsplatzfindung oder Arbeitsplatzsicherung / Wiedereingliederung. Der Rehabilitand erhält Informationen, Hilfe zur Selbstbefähigung, Entscheidungshilfen in sozialrechtlichen Fragestellungen, sowie persönliche Hilfen (z.B. Antragstellungen zur Erlangung von Sozialleistungen). Die individuelle Behandlungsplanung und weitere arbeitsbezogene Interventionen werden entwickelt. Indikationsgeleitet werden die Rehabilitanden weiteren Beratungs- und Behandlungsangeboten des Caritasverbandes zugeführt, wie z.B. der Familienberatung, Kur- und Erholungsberatung, Schuldnerberatung, „Zahn um Zahn“ (Leistungsangebot zur Zahnsanierung als Folgenotwendigkeit bei langjährigem Suchtmittelkonsum), etc.

2. Beratung zur Teilhabe am Arbeitsleben: Die Behandler wirken mit bei der Berufsklärung, der Klärung der wirtschaftlichen Sicherung, der Durchführung von Arbeitsplatzbesuchen, sowie der Wiedereingliederung in das berufliche Umfeld. Zudem beraten und vermitteln sie in berufsfördernde Maßnahmen und geben persönliche Hilfen zur beruflichen Reintegration. Dies geschieht unter Einbeziehung der Mitarbeiter der Arbeitsagenturen und den Reha- Beratern der DRVen, sowie den regionalen Service- und Beschäftigungsagenturen (Zentrum für Arbeit/MaßArbeit/ ESBA/AGOS). Eine weitergehende Unterstützung bei der Suche nach einem geeigneten Arbeitsplatz oder Ausbildungsplatz kann im Einzelfall erfolgen. In enger Zusammenarbeit mit der Arbeits- und Dienstleistungsgesellschaft der Caritas und unter Nutzung der guten Kontakte zu den Firmen in den Regionen können Beschäftigungsmöglichkeiten akquiriert werden.

3. Soziale Gruppenarbeit: Im Rahmen der sozialen Gruppenarbeit kann der Umgang mit Arbeitslosigkeit thematisiert werden, ein Training sozialer Kompetenzen durchgeführt und der Umgang mit Konflikten und Autoritäten besprochen werden. Bewerbungstrainings zum Feststellen der bisherigen erworbenen schulischen- und beruflichen Qualifikationen und darüber hinaus zum Aufspüren von weiteren Fähigkeiten und Fertigkeiten; eine zielgerichtete Recherche von Stellenangeboten; unterschiedliche Formen von Bewerbungsverfahren; Erstellen einer kompletten schriftlichen Bewerbung, Kurzbewerbung / telefonische Bewerbung; Online-Bewerbung; eigenständige Erstellung der Profilingmappe; Vorstellungsgespräche / Erprobung in Rollenspielen und PC-Schulungen werden im Rahmen der ambulanten Rehabilitation bei Bedarf angeboten, da sie in den arbeitsbezogenen Maßnahmen bereits vorgehalten werden. Zur Wiedererlangung des Führerscheins zur Verbesserung der beruflichen Mobilität, Flexibilität und Erweiterung der beruflichen Qualifikation werden differenzierte Informationen gegeben. Auch der Erhalt von forensisch gesicherten Laborbefunden wird unterstützt und begleitet.

4. Arbeitsplatzbezogene Interventionen: Bei Rehabilitanden, die noch in Arbeitsverhältnissen sind, werden die Arbeitgeber, wo dies möglich und sinnvoll ist, in die Behandlung mit einbezogen. Bilanzierungsgespräche im Sinne der Selbsteinschätzung und Fremdeinschätzung des Arbeitsverhaltens, der Teamfähigkeit und des Arbeitstempus sind möglich.

Bei Gefährdung des Arbeitsplatzes, bei Konflikten mit Kollegen oder Vorgesetzten, Über- und Unterforderung am Arbeitsplatz, bei beruflichem Wiedereinstieg an den Arbeitsplatz nach längerer Erkrankung sind Beratungsgespräche zur Klärung sinnvoll.

Eine Beratung von Arbeitgebern vor, während und nach der Einstellung kann ebenfalls erfolgen. Im Rahmen der Angebote des Caritasverbandes zur betrieblichen Gesundheitsförderung und Sozialberatung im Betrieb bestehen weitere Möglichkeiten für Betriebe und Arbeitgeber sich zu informieren oder Leistungen anzufordern

Durch die Vermittlung von Betriebspraktika werden realistische Rahmenbedingungen geschaffen, in denen berufliche Fähigkeiten überprüft und verbessert werden. Darüber hinaus entstehen direkte Kontakte zu potenziellen Arbeitgebern.

Für Rehabilitanden, die auf Grund körperlicher, psychischer oder anderer Beeinträchtigungen nicht in ein Betriebspraktikum zu vermitteln sind, können andere berufsbezogene Maßnahmen durchgeführt werden, z.B. die Beschäftigung in einer Einrichtung des zweiten Arbeitsmarktes.

Die berufsintegrativen Maßnahmen werden von Arbeits-/Ergotherapeuten begleitet. Sie sind zu Behandlungsbeginn für die Erhebung der ausführlichen Ausbildungs- und Berufsanamnese verantwortlich, führen den SIBAR, ein weiteres Arbeitsfähigkeitsprofil und eine Dokumentation in Anlehnung an MELBA sowie in Kooperation mit dem Bezugstherapeuten die Mini-ICF durch, unterstützen die Rehabilitanden in der Arbeitstherapie und den internen Belastungserprobungen, begleiten die Rehabilitanden bei der Praktikumsuche und halten regelmäßig Kontakt zu den Praktikumsgebern, auch am Arbeitsplatz. Rehabilitanden, bei denen eine Berufsfindung oder eine berufliche Neuorientierung im Vordergrund steht, werden von den Arbeitstherapeuten in der Kontaktaufnahme zum Arbeitsamt und in der Durchführung von Berufseignungstests begleitet.

Die hausinterne Arbeitstherapie soll verschiedene Bereiche fördern: Selbstvertrauen, Übernahme von Verantwortung, Belastbarkeit und Konzentration, Anpassungs- und Ausdauerfähigkeiten, Gewöhnung an Zeitstrukturen, Teamarbeit und das Erfassen von Arbeitsvorschriften.

Es gibt einerseits Bereiche, die für die Einrichtung unterstützend für den Alltag sind, z.B. Küche. Dies fördert das Gefühl von Wirksamkeit und Sinnhaftigkeit und gibt einen realen Rahmen, in dem psychische und fachliche Aspekte zum Tragen kommen (Erleben und Umgang mit Frust und Erfolg, Erleben von Steigerung der Kompetenzen). Aber auch in anderen, nicht für die Alltagsabläufe relevanten Bereichen gibt es Tätigkeitsfelder. Der Einsatz ist abhängig von dem Ergebnis der Diagnostik und Zielvereinbarung gemeinsam mit dem Rehabilitanden.

Die Ergotherapie kann im Zusammenspiel mit anderen Maßnahmen dazu beitragen, verloren gegangene bzw. noch nicht vorhandene Funktionen körperlicher, geistiger und psychischer Art zu verbessern.

Durch die lebenspraktischen Handlungen, handwerklichen Aktivitäten und gestalterischen Prozesse können Ressourcen wieder hergestellt und neue Fähigkeiten entwickelt werden im Hinblick auf körperliche Prozesse z.B. haptische Fertigkeiten oder auch psychische Prozesse, z.B. Verbesserung des Selbstvertrauens.

Bei Bedarf wird nach einem Screening der kognitiven Fähigkeiten ein individuelles Hirnleistungstraining durchgeführt.

Die Fachklinik Nettetal hält ein differenziertes arbeitstherapeutisches Angebot mit störungsspezifischen Anforderungsprofilen in den entsprechenden Räumlichkeiten vor:

Förderungsprofil Reinigungsdienst:

Ausdauer, Kritische Kontrolle, Misserfolgstoleranz, Sorgfalt

Förderungsprofil Küchenbereich:

Auseinandersetzungsfähigkeit, Kritisierbarkeit, Kontaktfähigkeit, Teamfähigkeit, Kulturtechniken, Konzentrationsfähigkeit, Flexibilität/Umstellungsfähigkeit

Förderungsbereich Gartenbereich/ Grünanlagen:

Ausdauer, Antrieb, Teamfähigkeit

Förderungsbereich Tischlerei:

Arbeitsplanung, Auffassung, Vorstellung, Teamfähigkeit, Kritisierbarkeit, Kritikfähigkeit, Kulturtechniken, Konzentrationsfähigkeit

Förderungsbereich Fahrradwerkstatt:

Selbständigkeit, Durchsetzungsfähigkeit, Kontaktfähigkeit, Kritikfähigkeit, kritische Kontrolle, verantwortliches Handeln

Förderungsbereich Malerbereich:

Sorgfalt, Ordnungsbereitschaft, Kontaktfähigkeit, Arbeitsplanung

Förderungsbereich Hausmeistertätigkeiten:

Selbständigkeit, Feinmotorik, verantwortliches Handeln, Umstellungsfähigkeit, Problemlöseverhalten

Förderungsbereich Wäscherei:

Sorgfalt, Ordnungsbereitschaft, Arbeitsplanung, Selbständigkeit, Durchsetzungsfähigkeit

Förderungsbereich Büroarbeitsplatz:

Sorgfalt, Ausdauer, Arbeitsplanung, Konzentrationsfähigkeit, Problemlösefähigkeit

5.5.3 Gesundheitstraining und Patientenschulung

Zur langfristigen Sicherung des Rehabilitationserfolgs ist eine gesunde Lebensführung unerlässlich. Der Konsum von Suchtstoffen geht häufig einher mit der Vernachlässigung von wichtigen Lebensbereichen, dazu gehört u.a. die Strukturierung des Alltags, die Ernährung und die Aufmerksamkeit auf die körperliche Gesundheit insgesamt.

Die verlässliche Alltagsstruktur in der Fachklinik Nettetal und verschiedene Trainings und Schulungen bietet für die Rehabilitanden die Möglichkeit, diese Fähigkeiten wieder zu erwerben.

Das Alltagskompetenztraining fördert die Entwicklung eines individuellen Umgangs mit Ressourcen, Defiziten und Bedürfnissen. Ziel ist es, ein individuelles Gleichgewicht zwischen den Bereichen Produktivität, Selbstversorgung und Freizeit zu erarbeiten. Anhand von Informationen zu den Performanzbereichen, Arbeitsblättern und

der Möglichkeit zum persönlichen Austausch sein individuelles von den eigenen Interessen geleitetes optimales Tagesprofil.

In der Ernährungsberatung werden den Rehabilitanden Kenntnisse zur Selbstversorgung nach dem Konzept und den Richtlinien (D-A-C-H Referenzwerte & Beratungsstandard) der Deutschen Gesellschaft für Ernährung vermittelt. Aufbauend auf die Grundpfeiler von gesunder Ernährung, ausgewogen und bedarfsgerecht, ist die Ermittlung des eigenen Gesamtenergiebedarfes unerlässlich, um nach der Vermittlung von Kenntnissen über Makronährstoffe und Mikronährstoffe die Nährstoffverteilung zu verstehen. Am Beispiel der Hypercholesterinämie wird verdeutlicht, wie wichtig regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen zur Vermeidung oder Früherkennung ernährungsabhängiger Krankheitsbilder auch in der Zukunft sind. Auch die tägliche Flüssigkeitszufuhr ist von großer Bedeutung. Die Ernährungsberatung findet unter Beachtung der Methodik & Didaktik im Umfang von drei Einheiten statt. Ziel ist es, die Rehabilitanden an eine gesunde, selbstfürsorgliche und eigenverantwortliche Lebensweise heranzuführen.

Die praktische Umsetzung erfolgt in der hauseigenen Lehrküche. In dieser werden Kenntnisse zur Selbstversorgung vermittelt. Teilprozesse sind unter anderem die Planung sowie die Kalkulation und Zubereitung von Gerichten, welche jeweils an das finanzielle Budget der Rehabilitanden (z.B. ALG II) angepasst sind, dabei leicht zuzubereiten, schmackhaft und frisch sein sollen. Ziel ist es, eine eigene Begeisterung und Motivation zur reflektierten Selbstversorgung zu erreichen. Zusätzlich geschult werden die Rehabilitanden hinsichtlich des sinnvollen Einkaufs, sowie der richtigen Lagerung unterschiedlicher Lebensmittel und der Umgang mit Resten.

In der Rückenschule erhalten die Rehabilitanden Informationen und Aufklärung über Anatomie und Physiologie des eigenen Körpers, sowie über Ursachen und die Vermeidung von Rückenbeschwerden.

Durch das Erlernen und Durchführen funktioneller Übungen werden Kraft, Ausdauer, Koordination, Gleichgewicht, Körperwahrnehmung und Körpergefühl verbessert sowie eine Stärkung der individuellen körperlichen Leistungs- und Belastungsfähigkeit erreicht.

Wichtige Inhalte der sechs Rückenschuleinheiten sind unter anderem das Bücken, Heben und Tragen in Alltags- und Arbeitsaktivitäten in Kombination mit einer Haltungsschulung.

Die Rehabilitanden erlernen ein funktionelles Muskelaufbautraining, Mobilisationsübungen, Entlastungshaltungen und einfache Entspannungstechniken.

Langfristig soll eine Steigerung der Selbstwirksamkeit und Selbstverantwortung durch Förderung der Ressource Bewegung und Erhöhung des Aktivitätsniveaus im Alltag erreicht werden.

5.5.4 Einbeziehung von Angehörigen

Die Rehabilitanden sollen, wann immer sinnvoll und möglich, von einem Angehörigen oder einer Bezugsperson, die selbst keine Suchtstoffe konsumiert, unterstützt und begleitet werden. Diese Personen sollen den Entwicklungsprozess unterstützen und für die Zeit außerhalb der Einrichtung als Ansprechpartner/-in zur Verfügung stehen

können. Da Störungen oder Krisen im Therapieprozess nicht auszuschließen sind, spielen Bezugspersonen vor allem in der individuellen Notfallplanung eine wichtige Rolle.

Da nahe Angehörige zu co-abhängigem Verhalten neigen können, sollen diese nach Möglichkeit in den Therapieprozess einbezogen werden. Dafür macht das klinische Setting folgende therapeutisch begleitete Angebote:

- Informationsveranstaltungen für Angehörige
- Angehörigengespräche oder Gespräche mit Bezugspersonen im Dialog mit dem Bezugstherapeuten
- Angehörigengespräche zur Psychoedukation

Durch die Einzel- und Gruppenarbeit mit den Angehörigen sollen diese nicht nur hinsichtlich der Gefahren von Co-Abhängigkeit geschult werden, sondern auch als Partner für den Rehabilitationsprozess gewonnen werden, da sie das Interesse an der Suchtmittelfreiheit auch außerhalb der Therapiezeiten mit allen Beteiligten teilen.

Sie werden somit nicht in erster Linie als Kontrolleure gesehen, sondern stehen im systemischen Sinne als Mitbeteiligte am Gesamtprozess und als aktive Ratgeber und „Türöffner“ im Krisenfall zur Verfügung. Da diese Mitarbeitsbereitschaft nicht erzwungen werden kann, müssen alle ihre Mitwirkung ausdrücklich erklären. Selbstverständlich haben sie jederzeit das Recht, diese aufzukündigen.

5.6 Entlassmanagement

Das Entlassmanagement der Fachklinik Nettetal umfasst folgende Aspekte

- die Prüfung ob und ggf. welche medizinischen und pflegerischen Maßnahmen im Anschluss an die stationäre Rehabilitation erforderlich sind
- Einleitung erforderlicher Folgemaßnahmen in Abstimmung mit dem Rehabilitanden
- Beratung bei der Beantragung von Folgeleistungen
- Anbindung an eine Selbsthilfegruppe
- Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bei Entlassung und ggf. Einleitung einer gestuften Wiedereingliederung
- Aushändigung des Reha-Entlassberichtes bei regulärer Entlassform am Entlassstag

5.7 Notfallmanagement

Die Fachklinik Nettetal verfügt über ein ausdifferenziertes Notfallmanagementsystem. Das System setzt sich aus Notfallplänen für die Bereiche Brandschutz, Erste-Hilfe und Krisenmanagement einschließlich medizinischer Notfälle zusammen. Wesentliche Rehabilitandenbezogene Dokumente sind auch bei Ausfall der EDV unmittelbar zugänglich.

Sämtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Fachklinik Nettetal werden regelmäßig dokumentiert unterwiesen und geschult und befinden sich stets auf dem aktuellen Kenntnisstand. In Kooperation mit den örtlichen Feuerwehren und der Arbeitsmedizinischen Beratungsstelle des Bistums Osnabrück werden regelmäßig Brandschutz- und Notfallübungen durchgeführt.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Fachklinik Nettetal sind auf der in den Einrichtungen vorhandenen Notfallausrüstung, bestehend aus Notfallkoffer mit Sauerstoffgerät, automatisiertem externen Defibrillator (AED) und zentrale Notrufanlage geschult.

Der Ablauf der Kommunikation und sämtlicher erforderlicher Handlungen in Notfallsituationen ist schriftlich geregelt und wird ständig trainiert und ist allen Mitarbeitern zugänglich und bekannt. Um den im Notfall gerufenen Notarzt oder die sonst gegebenenfalls eintreffenden Rettungskräfte Rehabilitanden-bezogen über die individuell zu berücksichtigenden medizinischen Besonderheiten, Risikofaktoren, Bedarfs- und Dauermedikationen zu informieren, ist im Dokumentationssystem der Fachklinik ein „Notfallblatt“ in EDV- und Papierform sofort zugänglich und einsehbar. Die relevanten medizinischen Daten der Rehabilitanden werden kontinuierlich prozessorientiert aktualisiert. Notfälle werden zentral erfasst und jährlich ausgewertet und bei der Planung präventiv berücksichtigt.

Die Rehabilitanden werden zu Beginn der Rehabilitation ebenfalls in die Bedeutung und Bedienung der Notfallsysteme (Notrufanlage, Brandschutz, Rauchmelder) eingewiesen und werden an den Übungen beteiligt.

Die Vorrichtungen und Geräte sind zentral in einer Datenbank erfasst und werden regelmäßig geprüft, gewartet oder ausgetauscht. Die Notfallpläne und dazugehörigen Anweisungen werden regelmäßig auf Aktualität und Angemessenheit überprüft.

Umgang mit Wiederaufnahme des Suchtmittelkonsums

Suchterkrankungen verlaufen chronisch rezidivierend. Mit Rückfällen, d.h. einem erneuten Suchtmittelkonsum ist zu rechnen. Unser Rehabilitationskonzept beinhaltet wie oben beschrieben das Erlernen spezifischer Denk- und Verhaltensmuster zur Bewältigung dieses Krankheitsrisikos. Bei Versagen dieser individuell erarbeiteten Rückfallprophylaxe-Strategien kann es zum Suchtmittelrückfall kommen.

Wird aufgrund von Labor- oder anderen Testergebnissen oder wegen klinischer Auffälligkeiten festgestellt, dass ein Rehabilitand substanzrückfällig geworden ist, wird zunächst die Motivation zur Rückfallbearbeitung geprüft. Von der medizinischen Leitung wird festgelegt, ob und in welcher Form eine Entgiftungs- oder Teilentgiftungsbehandlung erforderlich ist, und wo diese gegebenenfalls stattfinden soll.

Für den Fall einer stationär durchzuführenden Entgiftungsbehandlung steht das Fachteam des AMEOS Klinikums Osnabrück hierfür zur Verfügung. Die Fortsetzung der Rehabilitation kann nach Überprüfung der Gegebenheiten durch das therapeutische Team und mit Einverständnis des zuständigen Kosten- und Leistungsträgers erfolgen. Voraussetzung für eine Fortsetzung der Behandlung ist die Bereitschaft, sich mit dem Rückfallgeschehen in der o.g. Weise konstruktiv und zielorientiert mit einer positiven Prognose auseinander zu setzen. Außerdem sind die intellektuellen und mentalen Voraussetzungen zu überprüfen.

Liegen sehr schwerwiegende Rückfallsituationen vor, wie es der Fall ist, wenn der Rehabilitand z.B. Betäubungsmittel mit in die Klinik bringt und versucht andere Rehabilitanden in das Rückfallgeschehen einzubeziehen oder er zu einer produktiven Aufarbeitung nicht bereit oder in der Lage ist, kann er aus der Entwöhnungsbehandlung relegiert werden.

Im Falle einer notwendig gewordenen Relegation wird ein spezielles Entlassmanagement angewendet, mit dem sichergestellt wird, dass der Rehabilitand nicht einfach „auf der Straße steht“. Der zur Relegation Anstehende wird ausführlich beraten und erhält Adressen sowie Hinweise für Anlaufstellen, an die er sich an dem von ihm gewählten Lebensmittelpunkt nach seiner Entlassung wenden kann, um weitere Gefährdungen nach Möglichkeit für sich zu vermeiden.

Kriterien für die Rückfallbearbeitung:

- Offenheit bezüglich der Suchtmittelrückfälligkeit
- Krankheitseinsicht
- Aktuelle Belastungen, d.h. der Suchtmittelrückfall ist aus dem Rehabilitationsprozess verständlich
- Bereitschaft des Rehabilitanden zur Rückfallbearbeitung
- Rückhalt in der Bezugsgruppe

Kriterien für eine Relegation:

- Gefährdung von Mitpatienten durch die Suchtmittelrückfälligkeit
- Verweigerung von Drogen- bzw. Alkoholscreenings
- Geplanter Suchtmittelrückfall

Stufen der Rückfallbearbeitung

1. Absicherung der Situation, evtl. Verlegung/Einweisung in eine Entgiftungsklinik
2. Klärung Rückfall vs. Relegation
3. Inhaltliche Auseinandersetzung mit der Suchtmittelrückfälligkeit anhand einer persönlichen Stellungnahme mit dem Bezugstherapeuten
4. Reflexion innerhalb der Bezugsgruppe

5.7.1 Angaben zur Hygiene

Die Gesamtverantwortung für die Hygiene in der Fachklinik Nettetal obliegt der medizinischen Leitung. Sie wird durch eine Hygienefachkraft unterstützt, die die Hygiene- und Desinfektionsmaßnahmen überwacht:

Eine gute, gelebte Hygienepaxis ist unerlässlich. Dabei spielt neben Reinigungs- und Desinfektionsplänen die Eigenverantwortung der Mitarbeitenden und Rehabilitanden eine entscheidende Rolle. Informationen zum Infektionsschutz erhalten die Rehabilitanden obligatorisch im ärztlichen Aufnahmegespräch.

Alle Mitarbeitenden und Rehabilitanden werden nach §42/43 Infektionsschutzgesetz belehrt und nach Lebensmittelhygieneverordnung §4 unterwiesen.

Es werden jährliche Pflichtschulungen zum Thema Hygiene für die Mitarbeitenden durchgeführt.

Zur Prävention von Infektionen stehen in unserer Klinik in allen Gebäuden Desinfektionsspender, jeweils im Eingangsbereich, vor dem Speisesaal und in den Toilettenräumen zur Verfügung.

6 Dokumentation

Die Fachklinik Nettetal sichert die Nachvollziehbarkeit und Transparenz der erbrachten Leistungen durch eine fachlich fundierte, systematische, und einheitliche Dokumentation. Die Dokumentation stellt eine zeitnahe und lückenlose Dokumentation der Leistungserbringung und deren Entscheidungsgrundlagen (Anamnesen, Vorbefunde, Diagnostik, Ziele, Kommunikation, Verlauf etc.) sicher. Die Dokumentation erfolgt nach den Vorgaben des Entlassungsberichtes der Deutschen Rentenversicherung, in den auch die erbrachten therapeutischen Leistungen nach der Klassifizierung Therapeutischer Leistungen (KTL) Eingang finden.

Darüber hinaus werden statistische Daten nach dem deutschen Kerndatensatz (KDS) und Katamnesedaten erhoben und einer bundesweiten jährlichen Auswertung (Institut für Therapieforschung, bus.) zugeleitet.

Neben den personenbezogenen Daten werden auch verbandsspezifische und einrichtungsbezogene Daten erhoben. Diese werden genutzt, um Entwicklungstendenzen innerhalb der Suchtkrankenhilfe zu identifizieren und dienen der Rechenschaftslegung gegenüber dem Träger der Einrichtung, den Kosten- und Leistungsträgern und der Öffentlichkeit.

7 Angaben zum Datenschutz

Bei den Gesundheitsdaten der Rehabilitanden der Fachklinik Nettetal handelt es sich um besonders sensible und schutzbedürftige personenbezogene Daten (§ 4 Ziffer 2. KDG), die gleichzeitig dem Sozialgeheimnis (§ 35 SGB I) unterliegen. Im Zusammenhang mit ihrer Verarbeitung können erhebliche Risiken für die Grundrechte und Freiheiten der betroffenen Personen auftreten.

Bei der Durchführung der Rehabilitation in der Fachklinik Nettetal fallen vielfältige personenbezogene Daten an, die dem Sozialgeheimnis bzw. der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen. Dieses umfasst alle Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person beziehen.

Dementsprechend ist die Einsichtnahme, Zugriff und Aufbewahrung der EDV-gestützten und papiergebundenen Dokumentation nach den aktuellen Datenschutzvorschriften verbindlich geregelt.

Den Rehabilitandinnen steht ein umfassendes Einsichtsrecht in die Rehabilitationsakte zu. Regelmäßig erhalten sie eine Ausfertigung des Reha-Entlassungsberichts über die absolvierte Rehabilitation.

8 Qualitätssicherung

Qualitätsmanagement stellt ein wesentliches Element für eine effektive und effiziente Versorgung in der medizinischen Rehabilitation für Menschen mit substanzbezogenen Störungen dar. Aus diesem Grundsatz resultiert, dass in unseren Rehabilitationsangeboten die Kriterien wie sie in § 137 d Abs. 1, 1a SGB V und im § 20 Abs. 1 SGB IX benannt sind, erfüllt werden.

Die Fachklinik Nettetal verfügt über ein zentral gesteuertes Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001:2015 auf Basis des BAR-anerkannten CaSu-Qualitätsmanagementrahmenhandbuches (BAR anerkanntes Verfahren) mit integriertem Managementsystem für den Arbeits- und Gesundheitsschutz (MAAS BGW) in den stationären Einrichtungen. Die Managementsysteme der Einrichtungen sind seit 2005 durchgängig nach DIN EN ISO 9001 durch die ProCum Cert bzw. die BagCert zertifiziert.

Die Caritas GmbH Rehabilitation und Teilhabe (CRT) verfolgt einen ganzheitlichen Qualitätsansatz im Sinne eines Total Quality Managements (TQM). So unterliegen alle Prozesse in den Einrichtungen der kontinuierlichen Überwachung und Verbesserung. Zu diesem Zweck werden über Befragungen, ein aktives Beschwerdemanagement

und die Auswertung aller prozessrelevanten Daten Informationen zur kontinuierlichen Verbesserung gesammelt und über die Gremien der Qualitätsentwicklung in konkrete Maßnahmen umgesetzt. Die Qualitätsziele und die Schwerpunkte der Qualitätsmaßnahmen werden im jährlichen Managementbericht differenziert dargestellt, bewertet und offengelegt.

Übergeordnete Strukturen stellen die Zukunftskonferenz mit der Geschäftsleitung des Caritasverbandes für die Diözese Osnabrück sowie die Tagung der Einrichtungsleitungen aus dem Bereich Suchtprävention u. Rehabilitation dar, in denen jährlich bzw. vierteljährlich Ziele und Strategien vereinbart werden.

Innerhalb der Fachklinik Nettetal werden die Zielvereinbarungen für jeweils ein Jahr in der Gesamtteamsitzung im Rahmen der allgemeinen Informationen der Leitung kommuniziert.

Bezogen auf die Mitarbeitenden erfolgen jährliche Gespräche mit Zielsetzungen für das Folgejahr, Klärung von Fortbildungsbedarfen bzw. -wünschen.

9 Mustertherapiepläne

	Montag			Dienstag			Mittwoch			Donnerstag			Freitag			Samstag	Sonntag		
07:00	Start in den Tag			Start in den Tag			Start in den Tag			Start in den Tag			Start in den Tag						
07:15	Frühstück			Frühstück			Frühstück			Frühstück			Frühstück						
08:00	Tagesorganisation			Tagesorganisation			Tagesorganisation			Tagesorganisation			Tagesorganisation, Infektionsschutz						
08:15	Zimmerreinigung			Zimmerreinigung/Hausreinigung			Zimmerreinigung/Hausreinigung			Zimmerreinigung/Hausreinigung			Zimmerreinigung			09:30 Uhr Frühstück	Ab 09:00Uhr Freizeit/ Ausgänge/ Externe Aktivitäten		
08:45	Hausreinigung												Hausreinigung						
09:00				Basis- wissen Sucht und Therapie	ERT	ET/AT	Abteilungskonferenz			Stress- bewältig- ung		ET/AT							
09:30	Hausgruppe A	Hausgruppe B	Hausgruppe C	Rückfall- prophylaxe			Nordic Walking	Mountainbiking/ Indoor Cycling	ET/AT	Umgang mit Depressionen			ET/AT	Hausgruppe A	Hausgruppe B	Hausgruppe C	10:00 Uhr Frühstück		
10:10							Rücken- schule			Mann- schafts- sport	ET/AT	Entspann- ungs- training	Rückfall- prophylax- e	Freizeit- kompe- tenz- training	Arbeitsdia- gnostik	ET/AT	Reha Com	Hausgruppe Adaption	
11:00	ET/AT	Gärten- Besprech- ung	Arbeits- diag- nostik	Affektre- gulations- training	Psychose und Sucht- Bewälti- gungs- gruppe	ET/AT				ET/AT	Freizeit- kompe- tenz- training	Arbeitsdia- gnostik	ET/AT	Reha Com	Hausgruppe Adaption	10:15 Uhr Zimmer-/ Hausreinigung	Ab 10:30 Uhr Möglichkeit zum Kirchgang Haus eigene Sauna		
11:20																Ab 12:30 Uhr Freizeit			
12:30	Mittagessen/-Pause			Mittagessen/-Pause			Mittagessen/-Pause			Mittagessen/-Pause			Mittagessen/-Pause						
13:30	ET/AT	Achtsam- keits- training	GSK	Ernäh- rung- sbe- ratung	Sicherheit finden	ET/AT	Mannschafts- sport	ET/AT			ET/AT	Persönlichkeits- entwicklung	Arbeitsbesprechung			13:00 - 13:30Uhr Mittagessen	13:00 - 13:30Uhr Mittagessen		
15:00	Pause			Gruppentreffen			Pause			Freizeit- kompe- tenz Train- ning (eigen- ständig)		Pause		Lehr- küche					
15:15							Plenum												
15:30	ET/AT	Reha Com		ET/AT	Arbeitsdia- gnostik	Alltags- kompetenzen	Info- gruppe Komorbi- dität	Canna- bis Seminar	Nikotin- entwöhn- ung		ET/AT	Arbeits- dia- gnostik	Be- werbungs- training	Freizeit, Ausgänge bis zur Nachtruhe			Ab 14:00Uhr Ausgänge/ Freizeit/ Externe Aktivitäten Besuchszeit 15:00 Uhr Kaffee und Kuchen	Ab 14:00 Uhr Besuchszeit 15:00 Uhr Kaffee und Kuchen	
17:00																			
17:30	Ausgänge bis zur Nachtruhe			Ausgänge bis zur Nachtruhe			Rückenschule			Ausgänge bis zur Nachtruhe									
18:00	Abendessen			Abendessen			Abendessen			Abendessen			Abendessen						
19:00				Schwimmen			Sauna						Sauna			Abendessen	Abendessen		
20:00	Interne Aktivität																		
22:00							Vortellung SHG (monatlich)			Interne Aktivität			Interne Aktivität						
23:00	Nachtruhe			Nachtruhe			Nachtruhe			Nachtruhe			Nachtruhe			Nachtruhe	Nachtruhe		

+

10 Forschungsaktivitäten

Die Orientierung an aktuellen wissenschaftlichen Standards und Leitlinien ist eine wesentliche Grundlage für die Gestaltung des Rehabilitationsprozesses.

Die Fachklinik Nettetal nutzte und nutzt Möglichkeiten zur Beteiligung an praxisorientierten Forschungsprojekte.

Über den Norddeutschen Suchtforschungsverbund (NSF e.V.) erfolgte die Teilnahme an Multicenterstudien zur Komorbidität Trauma und Sucht und zur Evaluierung des Therapiemanuals „Sicherheit finden“.

In Zusammenarbeit mit der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen wurde eine Multicenterbefragung zum Thema Sucht und Sexualität“ unterstützt.

Auch Bachelor- und Masterarbeiten wurden und werden vom Team der Fachklinik Nettetal unterstützt, u.a. zu den Themen „Interdisziplinäre Teamarbeit“, „Der Einfluss einer digitalen, avatarbasierten Intervention auf die abstinenzbezogene Selbstwirksamkeitserwartung drogenabhängiger Personen“.

11 Abkürzungsverzeichnis

ADL – Aktivitäten des täglichen Lebens

AED – automatisierter externer Defibrillator

AGOS – Agentur für Arbeit Osnabrück

ALG - Arbeitslosengeld

AVEM - Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster

AWMF - Arbeitsgemeinschaft Medizinisch-Wissenschaftlicher Fachgesellschaften

Bag Cert - Zertifizierungsgesellschaft

BAR – Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

BORA - Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker

CaSu – Bundesarbeitsgemeinschaft Caritas Suchthilfe

CRT - Caritas GmbH Rehabilitation und Teilhabe

DGE - Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V.

DGPPN - deutsche Gesellschaft für Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie

DG Sucht - deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie

DIAMO - Diagnostik von Arbeitsmotivation bei Rehabilitanden

DRV – Deutsche Rentenversicherung

DSGVO - Datenschutzgrundverordnung

ESBA - European systemic business academy

GKV – Gesetzliche Krankenversicherung

ICD - Internationale Klassifikation der Krankheiten

ICF - internationalen Klassifikation der Funktionsstörungen, Behinderung und Gesundheit

KDS - Kerndatensatz

KTL – Klassifikation therapeutischer Leistungen

MAAS BGW - Managementsystem für den Arbeits- und Gesundheitsschutz

MELBA - Merkmalprofile zur Eingliederung Leistungsgewandelter und Behinderter in Arbeit

Mini-ICF - Kurzinstrument (**Mini**), das ermöglicht, in Anlehnung an die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (**ICF**) die Dimensionen Aktivität (**A**) und Partizipation (**P**) bei psychischen Störungen (**P**) zu erfassen und zu qualifizieren

NSF – Norddeutscher Suchtforschungsverbund

PaDo – EDV-Patientendokumentationsprogramm

ProCum Cert – Zertifizierungsgesellschaft

SGB - Sozialgesetzbuch

SIBAR - Screening-Instrument zur Messung des Bedarfs an berufsbezogenen Behandlungsangeboten in der medizinischen Rehabilitation

TQM – Total Quality Management

12 Literaturverzeichnis

American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM V, 2013

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation: Rehabilitation und Teilhabe. Deutscher Ärzte-Verlag 2005

Batthyány, D./ Pritz, A.: Rausch ohne Drogen: Substanzungebundene Süchte Wien; New York: Springer, 2009 S. 291-307

Bonnet, U./ Scherbaum, N.: Evidenzbasierte Behandlung der Cannabisabhängigkeit. Dt. Ärzteblatt 2005; 102(48)

Caritas Suchthilfe (CaSu): Stellungnahme der CaSu zur Lage der stationären Drogen-therapie. Freiburg i. Br. 2007

Caritas Suchthilfe (CaSu): Therapeutischen Gemeinschaft in der medizinischen Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen (Drogenabhängigkeit) Freiburg i.Br. 2010

De Shazer, S.: Der Dreh – Überraschende Wendungen und Lösungen in der Kurztherapie, Heidelberg 2000

Demmel, R.: Internet Addiction: Ein virtuelles Problem? in: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) Jahrbuch Sucht 2005 Geesthacht: Neuland Verl.-Ges., 2005 S. 175-184

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen: Positionspapier der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen zur Situation und Entwicklung der medizinischen Rehabilitation. Hamm 2008

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2007. Geesthacht: Neuland-Verlagges. 2007

Diehl, R./ Gebauer, E./ Groner, A.: Kursbuch Sozialmedizin (Deutscher Ärzteverlag 2012) ISBN 978-3-7691-0499-8

Dammler, A.: Verloren im Netz; Macht das Internet unsere Kinder süchtig?, München 2009

DHS-Grundsatzpapier: „Gender Mainstreaming in der Suchtarbeit: Chancen und Notwendigkeiten“, Hamm, 2004

Gastpar M./ Mann K., Rommelspacher H.: Lehrbuch der Suchterkrankungen, Stuttgart 1999

Grawe, K.: Psychologische Therapie, Hogrefe 2000

Hillert, A./ Müller-Fahrnow, W./ Radoschewski, F. M. (Hrsg.): Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (Deutscher Ärzteverlag 2009) ISBN 978-3-7691-1236-8

LWL Koordinationsstelle Sucht(Hrsg.): „Männlichkeiten und Sucht, Handbuch für die Praxis“, Münster, 2009

Miller W.R., Rollnick St.: Motivierende Gesprächsführung 3. Auflage, Freiburg 2015

Petry, J.: Dysfunktionaler und pathologischer PC- und Internet Gebrauch (Hogrefe Verlag, 2010) ISBN 978-3-8017-2102-2

Petry, J.: Glücksspielsucht (Entstehung, Diagnostik und Behandlung), Hogrefe Verlag 2003 ISBN 3-8017-1479-9

Rutten,R./ Loth, C./Hulshoff, A.: Verslaving. Handboek voor zorg, begeleiding en preventie. Elsevier Gezondheidszorg. Maarssen 2009

Schmidt, L. G./ Gastpar,W., /Falkai,/ F. Gaebel, W.: Evidenzbasierte Suchtmedizin: Behandlungsleitlinie substanzbezogene Störungen. Köln: Dt. Ärzteverlag 2006

Thomasius R.: Psychotherapie der Suchterkrankungen, Stuttgart 2000

Weltgesundheitsorganisation: Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICH-10-GM 2004/2008

Weltgesundheitsorganisation: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit ICF 2005
288

Hinweis:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden wir im Konzept die männliche Schreibweise

13 Anhang

BORA-Konzeption Fachklinik Nettetal für die Stammphase
(34 Behandlungsplätze vollstationär)

Fachklinik Nettetal
Hohnweg 2
49134 Wallenhorst

Verfasser: Dr. med. E. H. Sylvester, Stand Januar 2024

Klinikmanagement: Dirk Laßeur
Ärztliche Leitung: Dr. med. E. H. Sylvester
Geschäftsführer: Günter Sandfort

1. Einführung

Definition der BORA-Zielgruppe

Rehabilitanden und Rehabilitandinnen kommen mit unterschiedlichen beruflichen Situationen und Problemlagen in die medizinische Rehabilitation. Grundsätzlich werden Rehabilitanden und Rehabilitandinnen, die in einem Arbeitsverhältnis stehen, von arbeitslosen Rehabilitanden und Rehabilitandinnen unterschieden. Bei den Erstgenannten geht es im Rahmen der Behandlung um den Erhalt des Arbeitsplatzes und die konkrete berufliche Wiedereingliederung. Bei der zweitgenannten Gruppe stehen eher die Entwicklung einer allgemeinen erwerbsbezogenen Perspektive sowie das Training der entsprechenden Kompetenzen im Vordergrund. Ein weiteres Kriterium zur Differenzierung der Zielgruppen ist das Vorhandensein von besonderen erwerbsbezogenen Problemlagen, die durch einen oder mehrere der folgenden Faktoren gekennzeichnet sind: lange oder häufige Fehlzeiten, eine negative subjektive Prognose hinsichtlich der eigenen beruflichen Zukunft, drohender Arbeitsplatzverlust, Arbeitslosigkeit und eine sozialmedizinische Notwendigkeit für berufliche Veränderungen. Das Rehabilitationskonzept berücksichtigt unterschiedliche individuelle Voraussetzungen. Dabei sind die Störungen des Suchtmittelgebrauchs durch unterschiedliche Substanzen und ihre Begleiterscheinungen, weitere psychische und somatische Komorbiditäten, das Alter, das soziale Umfeld, das Geschlecht und andere Faktoren zu berücksichtigen. Dies gelingt mit dem auf die individuelle Situation des einzelnen Rehabilitanden zugeschnittenen Rehabilitationsprogramm. Die ausschließlich männlichen Rehabilitanden kommen mit unterschiedlichen beruflichen Situationen und Problemlagen in die Stammphase.

Die Grundlage für die individualisierten Behandlungspläne und Zielsetzungen bilden die verschiedenen BORA-Zielgruppen, die wie folgt definiert werden:
BORA-Zielgruppe 1 = mit Arbeit ohne besondere erwerbsbezogene Problemlagen
BORA-Zielgruppe 2 = mit Arbeit mit besonderen erwerbsbezogenen Problemlagen

BORA-Zielgruppe 3 = Arbeitslose Rehabilitanden nach SGB III (ALG I).
Dieser Zielgruppe werden auch Erwerbstätige zugeordnet, die während einer
Krankschreibung arbeitslos geworden sind, und Erwerbstätige, die langzeitarbeitsun-
fähig
sind und nach 18 Monaten von der Krankenkasse ausgesteuert werden (Arbeitsplatz
noch
vorhanden, Bezug von ALG I oder II).
BORA-Zielgruppe 4 = arbeitslose Rehabilitanden nach SGB II (ALG II)
BORA-Zielgruppe 5 = nicht-Erwerbstätige

Kontraindikationen

Kontraindikationen stellen folgende Zustände dar: akute psychiatrische Erkrankun-
gen, fehlende Absprachefähigkeit im Rahmen suizidaler Krisen, fortgeschrittene de-
mentielle Erkrankungen, körperliche Einschränkungen, die eine aktive Teilnahme am
Therapieprogramm verhindern.

Therapieziele allgemein

Erhaltung und Stabilisierung der Abstinenz
Entwicklung einer konkreten und realistischen Erwerbsperspektive
Aufbau von tragfähigen Kontakten und Beziehungen
Realisierung einer abstinentenunterstützenden Wohnform
Wiedererlangung einer geregelten Tagesstruktur
Aufbau eines ambulanten Hilfesystems

2. Einrichtungsbezogene Struktur

Größe der Abteilung, Abhängigkeitserkrankungen indikationsbezogen

Die Fachklinik Nettetal verfügt über 34 Behandlungsplätze in der Entwöhnungsbe-
handlung/Kurzzeittherapie.

Personalausstattung

Zur Stärkung des Erwerbsbezugs wurde das Stundenkontingent im Bereich des Sozi-
aldienstes und der Ergotherapie erhöht. Der Erwerbsbezug konnte durch den perso-
nellen Mehraufwand hierdurch sowohl für die Entwöhnungsbehandlung als auch für
die Kurzzeittherapie erhöht werden.

Spezifische Ausstattung von Räumen

Im Rahmen von berufsbezogenen Maßnahmen können die unterschiedlichen ar-
beitstherapeutischen Bereiche (u.a. Holzwerkstatt, Gartenbereich), der PC-Schu-
lungsraum sowie ein Musterarbeitsplatz für berufsbezogene Maßnahmen genutzt
werden.

Spezifischer Aus- und Fortbildungsstand bei Mitarbeiterinnen

Der aktuelle Aus- und Fortbildungsstand orientiert sich am individuell vereinbarten
Stellenplan und den damit verbundenen Qualifikationen. Zur Stärkung der fachlichen
Stellungnahme im Bereich des Erwerbsbezugs haben alle Mitarbeiter und Mitarbeite-
rinnen der Arbeits- und Ergotherapie der Fachklinik Nettetal an internen und externen
Fortbildungen zum Thema teilgenommen.

3. Einrichtungsbezogene Organisation für BORA-Zielgruppen Rehabilitanden mit Störungen des Suchtmittelgebrauchs durch illegale Drogen

- sind im Durchschnitt deutlich jünger,
- sind häufiger arbeitslos,
- sind häufiger Schulabbrecher,
- haben häufiger keine abgeschlossene Berufsausbildung,
- sind häufiger vorbestraft oder kommen direkt aus der Haft in die Reha,
- haben häufiger Brüche in ihrer Ausbildungs- und Erwerbsbiografie,
- weisen häufiger komorbide Störungen auf,
- sind impulsiver in ihrem Entscheidungsverhalten,
- sind häufiger dem Arbeitsleben lange entwöhnt.

In der Fachklinik Nettetal werden diese Aspekte bei den berufsbezogenen Maßnahmen in besonderer Weise berücksichtigt. Die individuelle Ausrichtung der Rehabilitation setzt eine klinikinterne Prozesssteuerung voraus, die nach dem Aufnahmeverfahren im weiteren Verlauf der Rehabilitation fortgesetzt wird. Die Bewerber werden schon in der Anbahnungsphase darauf hingewiesen, dass der Erhalt bzw. die Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit ein zentrales Ziel darstellt und somit wesentlicher Bestandteil der medizinischen Rehabilitation ist. Nach stationärer Aufnahme in die Fachklinik Nettetal erfolgen die Erfassung der Schädigungen, Aktivitäten, Teilhabeaspekte und Kontextfaktoren im Rahmen der allgemeinen und sozialmedizinischen Anamnese. Der Erwerbsbezug steht dabei im Fokus. Insbesondere werden erwerbsbezogene Problemlagen im Sinne von Fehlzeiten, Arbeitslosigkeit, subjektiven Zweifeln bezüglich der eigenen beruflichen Zukunft erfasst. Darüber hinaus finden die Wohnbedingungen und das soziale Umfeld eine besondere Beachtung, da diese bei suchtkranken Menschen ein erhebliches Gefährdungspotential beinhalten können.

Zusammensetzung und Organisation des BORA-Zielgruppen zugeordneten Teams

Folgende Berufsgruppen tauschen sich innerhalb von therapeutischen Ziel- und Endkonferenzen, Fallbesprechungen und Kleinteams interdisziplinär bora-zielgruppen-spezifisch aus: Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie mit Sozialmedizin und suchtmmedizinischer Grundversorgung, Physiotherapeuten, Psychologen (Diplom oder Master) mit Approbation zum Psychologischen Psychotherapeuten oder i.A. zum Psychologischen Psychotherapeuten, Ergotherapeuten, Arbeitstherapeuten, Sozial-Arbeiter (Diplom, Master oder Bachelor) mit suchtttherapeutischer Weiterbildung o. i.A. zum Suchtttherapeuten und Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im Sozialdienst. Ein arbeits- bzw. ergotherapeutischer Mitarbeiter steht durchgehend als direkter Ansprechpartner für jeden Rehabilitanden zur Verfügung.

4. Medizinisch-beruflich- orientierte Diagnostik zur Identifikation von besonderen beruflichen Problemlagen

Anamneseerhebung und Diagnostik erfolgen in den ersten drei Behandlungstagen: Die medizinisch-berufliche Orientierung findet dabei in Medizin, Psychologie, Bezugstherapie, Sozialdienst, Ergo- und Arbeitstherapie, Sport- und Freizeitangeboten Berücksichtigung. Im besonderen Fokus stehen dabei
Zunächst die basalen erwerbsbezogenen Fähigkeiten:

- Grundarbeitsfähigkeiten wie Ausdauer, Pünktlichkeit, Verlässlichkeit, Sorgfalt, Flexibilität, Arbeitstempo, Konzentration und Merkfähigkeit

- Soziale Fähigkeiten wie Zusammenarbeit, Kritikfähigkeit, Umgang mit Autoritäten, Umgang mit Anderen der Gruppe
- Selbstbild, das heißt Selbstständigkeit, Eigenverantwortung, Selbsteinschätzung, Selbstgewissheit, Selbstwirksamkeit

Im Rahmen der Entwöhnungsbehandlung erfolgt eine multiprofessionelle Eingangsdiagnostik. Hierbei wird ein Instrumentarium zur Diagnostik von Arbeitsfähigkeiten (Melba), die Mini-ICF-APP mit Fremd- und Selbstbeurteilung, der generische Screening-Fragebogen SIBAR (Screening-Instrument für Beruf und Arbeit in der Rehabilitation) und je nach individueller Erwerbssituation der AVEM bzw. DIAMO eingesetzt. Hierdurch erfolgt eine arbeitsplatz- und berufsbezogene multiprofessionelle Eingangsdiagnostik. Der Berufsinteressenstest kommt im Prozessverlauf insbesondere bei Rehabilitanden ohne konkrete berufliche Vorstellungen zur Anwendung. Hier werden schwerpunktmäßig die Möglichkeiten der Agentur für Arbeit (Kooperation) genutzt.

Die Rehabilitanden, die Auffälligkeiten in den kognitiven Fähigkeiten aufweisen, nehmen zur gezielten Diagnostik & Überprüfung der Ausprägung kognitiver Leistungsfähigkeit an dem computergestützten Hirnleistungsscreening und ggf. -training RehaCom teil. Neben ihren diagnostischen Elementen beinhaltet die Ergo-/Arbeitstherapie trainierende und gewöhnende Anteile, um verschiedene Bereiche zu fördern: Selbstvertrauen, Übernahme von Verantwortung, Belastbarkeit und Konzentration, Anpassungs- und Ausdauerfähigkeiten, Gewöhnung an Zeitstrukturen, Teamarbeit und das Erfassen von Arbeitsvorschriften. Dabei kann die Fachklinik Nettetal auf ein differenziertes arbeitstherapeutisches Angebot mit störungsspezifischen Anforderungsprofilen in den entsprechenden Räumlichkeiten zurückgreifen.

5. Medizinisch-berufliche, BORA-Zielgruppen orientierte Beratung und Therapie:

Ärztliche Aufgaben

Im Rahmen der Entwöhnungsbehandlung erfolgt eine sozialmedizinische Begutachtung durch die entsprechenden Fachärzte.

Berufs- und Sozialberatung

Die Berufs- und Sozialberatung erfolgt bedarfsorientiert über den internen Sozialdienst.

Konzeption berufsbezogener Gruppen, z.B. Psychotherapie / Ergotherapie / Sozialarbeit

Im Zusammenspiel mit anderen Maßnahmen kann die interne Ergo-/Arbeitstherapie dazu beitragen, verloren gegangene bzw. noch nicht vorhandene Funktionen körperlicher, geistiger und psychischer Art zu verbessern. Gleichzeitig können durch die unterschiedlichen Tätigkeitsbereiche und Anforderungsbereiche auch Aktivitäten / Handlungen positiv beeinflusst werden, so dass die handwerklichen und sonstigen fachbezogenen Fähigkeiten in den jeweiligen Berufsfeldern gefördert werden. Dazu gibt es folgende Angebote:

Förderungsprofil Reinigungsdienst:

Ausdauer, Kritische Kontrolle, Misserfolgstoleranz, Sorgfalt, Sauberkeit, Selbstversorgung

• Förderungsprofil Küchenbereich:

Auseinandersetzungsfähigkeit, Kritisierbarkeit, Kontaktfähigkeit, Teamfähigkeit, Kulturtechniken,
Konzentrationsfähigkeit, Umsetzung von Arbeitsabläufen, Zeitmanagement, vorausschauendes

Denken, Hygiene am Arbeitsplatz

• Förderungsbereich Gartenbereich/ Grünanlagen:

Ausdauer, Antrieb, Teamfähigkeit, Belastbarkeit, selbstständiges Arbeiten, Umgang mit Ressourcen

• Förderungsbereich Tischlerei:

Arbeitsplanung, Auffassung, bildliches/räumliches Vorstellungsvermögen, Teamfähigkeit,

Kritisierbarkeit, Kritikfähigkeit, Kulturtechniken, Konzentrationsfähigkeit, Ressourcenverwaltung,

Handwerkliche/motorische Fähigkeiten

• Förderungsbereich Fahrradwerkstatt:

Selbständigkeit, Durchsetzungsfähigkeit, Kontaktfähigkeit, Kritikfähigkeit, kritische Kontrolle,

verantwortliches Handeln, Herausforderung Einzelarbeitsplatz, auftragsorientiert Arbeiten

(Dienstleistung), Umgang mit Auftraggebern, Disziplin, Zuverlässigkeit, feinmotorische Fähigkeiten

• Förderungsbereich Malerbereich:

Sorgfalt, Sauberkeit, Ordnungsbereitschaft, Kontaktfähigkeit, Arbeitsplanung, selbstständiges

Arbeiten, Teamfähigkeit, Disziplin, handwerkliche Fähigkeiten, Belastbarkeit

• Förderungsbereich Hausmeistertätigkeiten:

Selbständigkeit, Feinmotorik, verantwortliches Handeln, Umstellungsfähigkeit, Problemlöseverhalten, Erlernen einer Arbeitsstruktur/Arbeitsorganisation, Flexibilität

• Förderungsbereich Wäscherei:

Sorgfalt, Ordnungsbereitschaft, Arbeitsplanung, Selbständigkeit, Durchsetzungsfähigkeit,

Zeitmanagement, Disziplin, Zuverlässigkeit, Verantwortung

• Förderungsbereich Büroarbeitsplatz:

Sorgfalt, Ausdauer, Arbeitsplanung, Konzentrationsfähigkeit, Problemlösefähigkeit, Lern- und

Merkfähigkeit

Neben einer grundlegenden Steigerung der Belastbarkeit und des (Wieder-) Erlernens von Regeln und Routinen erfolgt in diesen Bereichen soweit möglich die individuelle berufsbezogene Förderung und Minimierung vorhandener Barrieren.

Für Rehabilitanden mit Arbeit aber mit besonderen beruflichen Problemlagen werden neben Kommunikations- und Konflikttrainings und Rückkehrgesprächen mit dem Arbeitsgeber Problembewältigungstrainings, Arbeits- und Ergotherapie, PC-Schulungskurse und Sozialberatung ermöglicht. In Rücksprache mit dem Arbeitgeber/Betriebsmediziner werden die Möglichkeiten einer gestuften Wiedereingliederung erörtert und wenn möglich eingeleitet.

Für arbeitslose Rehabilitanden mit kürzerer Arbeitslosigkeit werden Bewältigungsstrategien im Umgang mit Ängsten und Konflikten, Bewerbungstraining, PC-Schulungen, Sozialberatung, Ergo-/Arbeitstherapie entsprechend des individuellen Förderungsbedarfs sowie die Vorbereitung konkreter Schritte zur Wiedererlangung eines Arbeitsplatzes, z. B. im Rahmen eines

Fallmanagements vorgehalten.

Für langzeitarbeitslose Rehabilitanden erfolgt darüber hinaus die Motivierung zur Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit, die Erarbeitung eines Umgangs mit Resignation, interne bzw. externe Belastungserprobungen insbesondere im Rahmen der integrierten Adaption. Die Motivierung zur (Wieder-) Aufnahme einer Erwerbstätigkeit setzt den Abbau von Barrieren in Form von Ängsten und Unsicherheiten voraus, was insbesondere in indikativen Gruppen zur sozialen Kompetenz mit explizitem Erwerbsbezug in Form von Rollenspielen stattfindet. Ergänzend dazu werden Work-Life-Balance-Techniken vermittelt, eingeübt und individuelle Strategien zur alltäglichen Nutzung und den Transfers in den Alltag erarbeitet.

Diese Kombination von Interventionen führt zu einer nachhaltigen Steigerung von Kraft, Ausdauer, Beweglichkeit und Stärkung von positiven Bewegungs- und Selbstwirksamkeitserfahrungen.

Den Erwerbsbezug in der Fachklinik Nettetal berücksichtigen insbesondere folgende indikative therapeutischen Leistungen, die regelhaft in der Gruppe, bei besonderem Bedarf auch in Einzelsettings stattfinden:

- Soziales Kompetenztraining: Einführung des Erklärungsmodells, Diskriminations-
training & Recht durchsetzen, Analyse von Selbstverbalisationen, Selbstsicheres
Verhalten in Beziehungen, Sympathie gewinnen, Diskrimination der Situationstypen
- Rückfallprophylaxe: Einführung/ Grundinformationen zu Ausrutschen und Rückfällen,
Ambivalenzen: Auseinandersetzung mit Vor- und Nachteilen der Drogenfreiheit,
Risikofaktoren und Rückfallauslöser, Umgang mit Suchtdruck, Schutzfaktoren, Aus-
gewogener Lebensstil, Kriminalität und Rückfälligkeit, Alkoholkonsum und Rückfälligkeit.
- Affektregulationstraining : Einführung in die Thematik, Eingrenzung der Problematik
des Rehabilitanden, intensive Auseinandersetzung mit den aufrechterhaltenden Be-
dingungen, Erarbeitung individueller Lösungsmöglichkeiten, Anleitung zum Aufbau
von Lösungskompetenzen
- BORA-Gruppen spezifische Stressbewältigung: Vermittlung theoretischer Grundla-
gen, Vermittlung alltäglicher Bewältigungsstrategien, Einführung in das Erklärungs-
modell der kognitiven Verhaltenstherapie, Bearbeitung individueller dysfunktionaler
Einstellungen/Motive, Problembewältigung am Arbeitsplatz
- Freizeitkompetenztraining: Interessen und Bedürfnisklä rung, Interessensstärkung,
sinnvolle Freizeitgestaltung planen und etablieren
- Entspannungstraining: Atemübungen, Progressive Muskelentspannung, Ruhhyp-
nose und Autogenes Training, Einführung in verschiedene kognitive Entspannungstechniken
- Ernährungsberatung: Probleme die zu einer Fehlernährung führten, ausgewogener
Ernährungsplan / Speiseplan verbunden mit ausreichender Bewegung, Spätfolgen
einer Fehlernährung, Nährwerte und Inhaltsstoffe von Nahrungsmitteln
- Lehrküche: Vermittlung von Kenntnissen zur Selbstversorgung, Planung und Kalku-
lation von Gerichten, angepasst an das finanzielle Budget der Rehabilitanden (ALG
II, etc.), sinnvoller Einkauf unter Berücksichtigung von Preisvergleichen, Angeboten,
etc.), richtige Lagerung der unterschiedlichen Lebensmittel (Tiefkühlkost, gekühlte
Lebensmittel, etc.)
- Rückenschule: Information und Aufklärung über Anatomie und Physiologie des ei-
genen Körpers, Ursachen für Rückenbeschwerden, Krankheitsbilder, Zusammen-
hang von chronischen Rückenbeschwerden und Schmerzvermeidungsverhalten,
Schmerzleitungssystem, Verbesserung der

Körperwahrnehmung und des Körpergefühls, Gefühl für Anspannung und Entspannung, Erlernen und Durchführen funktioneller Übungen, Förderung von Kraft, Ausdauer, Koordination und Gleichgewicht, Bücken, Heben und Tragen in Alltagsaktivitäten und Arbeitsbedingungen, Erlernen einfacher Entspannungstechniken, Ausgleichsbewegungen und Entlastungshaltungen, Tipps und Eigenüberprüfung, Sport und Rückenschmerzen

- EDV-Training: Erstellen einer kompletten schriftlichen Bewerbung, Kurzbewerbung / telefonische Bewerbung; Online-Bewerbung, eigenständige Erstellung der Profilingmappe.

- Bewerbungstraining: Feststellen der bisherigen erworbenen schulischen- und beruflichen Qualifikationen, Aufspüren von weiteren Fähigkeiten und Fertigkeiten, zielgerichtete Recherche von Stellenangeboten, Vorstellung unterschiedlicher Formen von Bewerbungsverfahren. Einüben von Vorstellungsgesprächen in Rollenspielen.

- Schulische Qualifizierungen: Erwerb eines Schulabschlusses an einer Volkshochschule, einem Berufskolleg

- Sonstige Schulungen und Trainings, z. B. Sprachkurse, Stress am Arbeitsplatz

- Basiswissen Sucht: Vermittlung von Basiswissen zur Suchterkrankung, Vermittlung von Therapieabläufen und -inhalten, Förderung der Behandlungsmotivation

- Wiedererlangung des Führerscheins: Vermittlung in die MPU-Kurse der Fachambulanz des

Caritasverbandes Osnabrück, Informationen zur Verbesserung der beruflichen Mobilität, Flexibilität und Erweiterung der beruflichen Qualifikation, Informationen zu forensisch gesicherten Laborbefunden

- Medizinische Informationen: Informationen zur Suchterkrankung, Informationen zu Folgeerkrankungen und komorbiden Störungen, Informationen zu einer gesunden Lebensführung

Folgende Themenschwerpunkte finden darüber hinaus regelmäßig und entsprechend der BORA-Zielgruppe in suchtherapeutischen Einzelinterventionen Berücksichtigung:

- Problembewältigung am Arbeitsplatz

- Motivierung zur Wiederaufnahme einer Arbeit und Umgang mit Ängsten

- Motivierung zu Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit und Verabschiedung krimineller Arbeitsaktivitäten

Beteiligte Berufsgruppen

Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie mit Sozialmedizin und suchtmmedizinischer Grundversorgung

Psychologen (Diplom oder Master) mit Approbation zum Psychologischen Psychotherapeuten o. i.A. zum Psychologischen Psychotherapeuten Ergotherapeuten

Sozial-Arbeiter (Diplom, Master oder Bachelor) mit suchtherapeutischer Weiterbildung o. i.A. zum Suchttherapeuten

examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger

Beendigung der Maßnahme und Nachsorge

Bei Rehabilitanden, die noch in Arbeitsverhältnissen sind, werden die Arbeitgeber, wo dies möglich und sinnvoll ist, in die Behandlung mit einbezogen. Arbeitsplatzbesuche und Bilanzierungsgespräche im Sinne der Selbsteinschätzung und Fremdeinschätzung des Arbeitsverhaltens, der Teamfähigkeit und des Arbeitstempos sind möglich. Bei Gefährdung des Arbeitsplatzes, bei Konflikten mit Kollegen oder Vorgesetzten, Über- und Unterforderung am Arbeitsplatz, bei beruflichem Wiedereinstieg an

den Arbeitsplatz nach längerer Erkrankung werden Beratungsgespräche beim Arbeitgeber empfohlen und wenn möglich vereinbart. Eine Beratung von Arbeitgebern vor, während und nach der Einstellung kann ebenfalls erfolgen. Im Rahmen der Angebote des Caritasverbandes zur betrieblichen Gesundheitsförderung und Sozialberatung im Betrieb bestehen weitere Möglichkeiten für Betriebe und Arbeitgeber sich zu informieren oder Leistungen anzufordern. Bei Rehabilitanden ohne Arbeit erfolgt die Vermittlung in berufsfördernde Maßnahmen und persönliche Hilfen zur beruflichen Reintegration:

- Kooperationen mit den regionalen Service – und Beschäftigungsagenturen (Zentrum für Arbeit/ MaßArbeit / ESBA / AGOS).
- Zusammenarbeit mit den Arbeitsagenturen
Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden in enger Abstimmung mit den Reha- Beratern der Bundesagentur für Arbeit und der DRV geplant. Sie werden in Kooperation als Einzelmaßnahmen Betrieben, Dienstleistungseinrichtungen und Verwaltungsstellen aber auch in Zusammenarbeit mit Trägern beruflicher Bildung durchgeführt.

6. Dokumentation einschließlich KTL-Codierung

Qualitätsmanagement stellt ein wesentliches Element für eine effektive und effiziente Versorgung in der medizinischen Rehabilitation für Menschen mit substanzbezogenen Störungen dar. Aus diesem Grundsatz resultiert, dass in unseren Rehabilitationsangeboten die Kriterien wie sie in § 137 d Abs. 1, 1a SGB V und im § 20 Abs. 1 SGB IX benannt sind, erfüllt werden. Die Qualitätssicherung erfolgt auf der Grundlage des bestehenden Qualitätsmanagementsystems der Fachklinik Nettetal: Evaluation der indikativen Angebote, regelmäßige Rehabilitanden-Befragungen, Evaluation von Praktikumsstellen und potentiellen Arbeitgebern, regelmäßige Sichtung der Ausbildungs- u. Qualifizierungsangebote (VHS, Ausbildungswerkstätten, Schulen u.s.w) und Kooperationspartnerbefragungen. Alle Maßnahmen werden im Therapieplan im Dokumentationssystem PADO inhaltlich dokumentiert und sind automatisch mit den dafür vorgesehenen KTLs hinterlegt. Im Folgenden werden beispielhaft KTLs der berufsbezogenen Maßnahmen aufgeführt: Einzelgespräch (VT): KTL G652, Einzelgespräch zur beruflichen Integration: KTL D569, Einzelgespräch Ergotherapie: KTL D569 und Externe Arbeitserprobung: KTL: E622, Bewerbungstraining D561, Computer-Kurs KTL H841, RehaCom KTL F620, Testdiagnostik KTL F553 und Ergo-Screening KTL E611. Darüber hinaus werden statistische Daten nach dem deutschen Kerndatensatz (KDS) und EBIS, inklusive Katamnese-Daten erhoben und einer bundesweiten jährlichen Auswertung (Institut für Therapieforschung) zugeleitet.

7. Therapieplanung

Die Rehabilitanden und Rehabilitandinnen nehmen in jeder Behandlungswoche zwischen 08:00 und 17:00 an Therapieangeboten aus den Bereichen Medizin, Psychotherapie, Sozialdienst, Ergotherapie, Gesundheits- und Krankenpflege teil. Besondere mögliche berufsbezogene Angebote wurden unter Punkt 5 aufgeführt.

8. Qualitätssicherung

Die CRT Caritas – Reha und Teilhabe GmbH unterhält ein wirksames Qualitätsmanagementsystem, das die Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2015 und der MAAS-BGW sowie der CaSu und den BARAnforderungen nach § 37 Abs. 3 SGB IX vollständig erfüllt.

Das Bora-Konzept für die Stammphase wird in der internen Dokumentenlenkung gespeichert.

BORA-Konzeption für die Integrierte Adaptionbehandlung (8 Behandlungsplätze)

Fachklinik Nettetal
Hohnweg 2
49134 Wallenhorst

Verfasser: Helmut Kockmann Stand Januar 2024

Klinikmanagement: Dirk Laßeur
Ärztliche Leitung: Dr. med. Elke Sylvester
Geschäftsführer: Günter Sandfort

1. Einführung:

Definition der BORA-Zielgruppe

Rehabilitanden kommen mit unterschiedlichen beruflichen Situationen und Problemlagen in die Integrierte Adaption. Es werden insgesamt 5 BORA-Gruppen unterschieden.

BORA-Zielgruppe 1 = mit Arbeit ohne besondere erwerbsbezogene Problemlagen

BORA-Zielgruppe 2 = mit Arbeit mit besonderen erwerbsbezogenen Problemlagen

BORA-Zielgruppe 3 = Arbeitslose Rehabilitanden nach SGB III (ALG I). Dieser Zielgruppe werden auch Erwerbstätige zugeordnet, die während einer Krankschreibung arbeitslos geworden sind und Erwerbstätige, die langzeitarbeitsunfähig sind und nach 18

Monaten von der Krankenkasse ausgesteuert werden (Arbeitsplatz noch vorhanden, Bezug von ALG I oder II).

BORA-Zielgruppe 4 = arbeitslose Rehabilitanden nach SGB II (ALG II)

BORA-Zielgruppe 5 = Nicht-Erwerbstätige

Kontraindikationen

- BORA-Zielgruppe 1: Es bestehen keine erwerbsbezogenen Problemlagen.
- Rehabilitanden, die aus sozialmedizinischer Sicht über keine ausreichende Leistungsfähigkeit für den 1. Arbeitsmarkt verfügen.

Adaptionsziele allgemein

Erhaltung und Stabilisierung der Abstinenz

Entwicklung einer konkreten und realistischen Erwerbsperspektive

Aufbau von tragfähigen Kontakten und Beziehungen

Realisierung einer abstinentenunterstützenden Wohnform

Wiedererlangung einer geregelten Tagesstruktur

Aufbau eines ambulanten Hilfesystems

Darstellung der Integration in das Gesamtkonzept

Alle Rehabilitanden der Integrierten Adaption sind bereits in der vorherigen

vollstationären Entwöhnungsbehandlung in der Fachklinik Nettetal inhaltlich interdisziplinär auf die Adaptionsbehandlung vorbereitet.

Bei Rehabilitanden aus anderen zuweisenden Fachkliniken erfolgt die Vorbereitung durch die zuweisende Fachklinik und ergänzend in einem persönlichen Vorgespräch mit dem zukünftigen Rehabilitanden der Adaption in der Fachklinik Nettetal. Hierzu hat der Rehabilitand im Vorfeld eine schriftliche Bewerbung mit Lebenslauf, Darstellung des bisherigen beruflichen Werdegangs, Verlauf der Suchterkrankung, Reflexion der bisherigen Entwöhnungsbehandlung und Zielsetzung für die Adaption eingereicht.

2. Einrichtungsbezogene Struktur

Die Fachklinik Nettetal verfügt über acht Plätze in der Integrierten Adaption.

Die Rehabilitanden der Adaption haben im Vorfeld eine vollstationäre Entwöhnungsbehandlung in der Fachklinik Nettetal oder einer anderen Fachklinik regulär absolviert und wechseln nahtlos in die Adaption. Es besteht entweder eine Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenabhängigkeit als Erstdiagnose.

Zur Stärkung des Erwerbsbezugs wurde im Verlauf das Stundenkontingent im Bereich des Sozialdienstes und der Ergotherapie erhöht. Der Erwerbsbezug konnte durch den personellen Mehraufwand hierdurch sowohl im Bereich der Adaption erhöht werden.

Spezifische Ausstattung von Räumen

Die Rehabilitanden der Adaption sind auf dem Gelände der Fachklinik in einem separaten Haus untergebracht. Jedem Rehabilitanden steht ein möbliertes Einzelzimmer mit eigenem Bad zur Verfügung. Im Erdgeschoss befinden sich eine voll ausgestattete Küche, Esszimmer und Wohnzimmer. Diese Räume stehen ausschließlich den Rehabilitanden der Adaption zu Verfügung. Zudem verfügt das Adaptionshaus über einen eigenen PC-Raum mit Internetanschluss und WLAN. Somit ist für berufsbezogene Maßnahmen, Internetrecherche, Erstellung von Bewerbungsunterlagen, Zugriff auf Stellenportale etc. ausreichend Möglichkeit gegeben.

Spezifischer Aus- und Fortbildungsstand bei Mitarbeiterinnen

Der aktuelle Aus- und Fortbildungsstand orientiert sich am individuell vereinbarten Stellenplan und den damit verbundenen Qualifikationen. Zur Stärkung der fachlichen Stellungnahme im Bereich des Erwerbsbezugs haben alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Fachklinik Nettetal an mehreren internen und externen Fortbildungen zum Thema Sozialmedizinische Grundlagen teilgenommen.

3. Einrichtungsbezogene Organisation für BORA-Zielgruppen

Die Rehabilitanden und Rehabilitandinnen wechseln nahtlos von einer vorherigen Entwöhnungsbehandlung in die Integrierte Adaptionsbehandlung.

Zusammensetzung und Organisation des BORA-Zielgruppen zugeordneten Teams

Folgende Berufsgruppen tauschen sich innerhalb von therapeutischen Ziel- und Endkonferenzen, Fallbesprechungen und Kleinteams interdisziplinär bora-zielgruppenspezifisch aus: Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie mit Sozialmedizin und suchtmmedizinischer Grundversorgung, Physiotherapeuten, Psycholog*innen (Diplom oder Master) mit Approbation zum Psychologischen Psychotherapeuten o. i.A. zum Psychologischen Psychotherapeuten Ergotherapeut*innen, Sozialarbeiter*innen

(Diplom, Master oder Bachelor) mit suchtttherapeutischer Weiterbildung o. i.A. zum Suchtttherapeuten und Mitarbeiter*innen im Sozialdienst.

Zusammenarbeit mit externen Institutionen / Organisation der Belastungserprobung

Es erfolgt im Vorfeld der externen Belastungserprobung ein Vorstellungsgespräch an der jeweiligen Einsatzstelle. Mit den Einsatzstellen der externen Belastungserprobung wird eine „Praktikumsvereinbarung“ abgeschlossen aus der die Rahmenbedingungen der externen Belastungserprobung hervorgehen. Ein therapeutischer Mitarbeiter steht durchgehend als direkter Ansprechpartner für alle Einsatzstellen der externen Belastungserprobungen zur Verfügung.

Während der Belastungserprobung erfolgen regelmäßige Reflektionsgespräche und zum Ende der Belastungserprobung erfolgt ein Abschlussgespräch. Alle Gespräche finden unter Begleitung eines therapeutischen Mitarbeiters statt.

4. Medizinisch-beruflich- orientierte Diagnostik zur Identifikation von besonderen beruflichen Problemlagen

Im Rahmen der vorherigen vollstationären Entwöhnungsbehandlung in der Fachklinik Nettetal erfolgt eine multiprofessionelle Eingangsdagnostik.

Hierbei der AVEM und alternativ der generische Screening-Fragebogen SIBAR (Screening-Instrument für Beruf und Arbeit in der Rehabilitation) eingesetzt. Hierdurch erfolgt eine arbeitsplatz- und berufsbezogene multiprofessionelle Eingangsdagnostik. Zudem findet die Mini ICF Anwendung. Somit kann auf eine Eingangsdagnostik zu Beginn der Adaption entfallen.

Bei Rehabilitanden aus anderen Fachkliniken erfolgt regelhaft die Mini ICF als Standarddiagnostik.

5. Medizinisch-berufliche, BORA-Zielgruppen orientierte Beratung und Therapie:

Ärztliche Aufgaben

Im Rahmen der Adaption wird fachärztlich überprüft, ob an dem vorweg geplanten Arbeitsplatz die Leistungsfähigkeit physisch und psychisch ausreicht, um diesen auszuüben.

Berufs- und Sozialberatung

Die Berufs- und Sozialberatung erfolgt bedarfsorientiert über den internen Sozialdienst.

Konzeption berufsbezogener Gruppen, z.B. Psychotherapie / Ergotherapie / Sozialarbeit

In der Integrierten Adaption erfolgt wöchentlich ein Einzelgespräch und eine Adaptionsgruppe, an der die Rehabilitanden der Adaption teilnehmen. Darüber hinaus erfolgen Einzelgespräche mit der Ergotherapie und dem Sozialdienst, um die soziale und berufliche Integration zu planen.

Arbeitsplatztraining, Belastungserprobung

Die Fachklinik Nettetal kooperiert mit einer Vielzahl Firmen in Osnabrück und im Landkreis, die in regelmäßigen Abständen Rehabilitanden im Rahmen einer externen Belastungserprobung beschäftigen. Die Arbeitszeiten und die Aufgaben orientieren sich an den Bedürfnissen des Arbeitgebers und den Fähigkeitenprofilen der Rehabilitanden. In einer Praktikumsvereinbarung zwischen Betrieb, Rehabilitand und der Fachklinik werden die Rahmenbedingungen, Arbeitszeiten und die Dauer der Belastungserprobung festgehalten.

Beteiligte Berufsgruppen in der Adaption

Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie mit Sozialmedizin und suchtmmedizinischer Grundversorgung

Psychologen (Diplom oder Master) mit Approbation zum Psychologischen Psychotherapeuten o. i.A. zum Psychologischen Psychotherapeuten

Ergotherapeuten

Sozialarbeiter (Diplom, Master oder Bachelor) mit suchtttherapeutischer Weiterbildung o. i.A. zum Suchttherapeuten

Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im Sozialdienst
examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger

Beendigung der Maßnahme und Nachsorge

Vor Abschluss der Adaptionsbehandlung werden alle Maßnahmen beantragt und vorbereitet, die aus fachärztlicher und therapeutischer Sicht indiziert sind. Hierzu wird in der Regel eine ambulante Weiterbehandlung oder Nachsorge beantragt.

6. Dokumentation einschließlich KTL-Codierung

Qualitätsmanagement stellt ein wesentliches Element für eine effektive und effiziente Versorgung in der medizinischen Rehabilitation für Menschen mit substanzbezogenen Störungen dar. Aus diesem Grundsatz resultiert, dass in unseren Rehabilitationsangeboten die Kriterien wie sie in § 137 d Abs. 1, 1a SGB V und im § 20 Abs. 1 SGB IX benannt sind, erfüllt werden. Die Qualitätssicherung erfolgt auf der Grundlage des bestehenden Qualitätsmanagementsystems der Fachklinik Nettetal: Evaluation der indikativen Angebote, regelmäßige Rehabilitanden-Befragungen, Evaluation von Praktikumsstellen und potentiellen Arbeitgebern, regelmäßige Sichtung der Ausbildungs- u. Qualifizierungsangebote (VHS, Ausbildungswerkstätten, Schulen u.s.w.) und operationspartnerbefragungen. Alle Maßnahmen werden im Dokumentationssystem PADO inhaltlich dokumentiert und sind automatisch mit den dafür vorgesehenen KTLs hinterlegt: z.B.: Einzelgespräch (VT): KTL G652, Einzelgespräch zur beruflichen Integration: KTL D569, Wohngruppe für Adaptionsrehabilitanden: KTL G601, Einzelgespräch Ergotherapie: KTL D569 und Externe Arbeitserprobung: KTL: E622.

7. Therapieplanung

Exemplarischer Mustertherapieplan mit Kennzeichnung der berufsbezogenen Maßnahmen:

Die Rehabilitanden führen an 4 Tagen in der Woche eine externe Belastungserprobung (berufsbezogene Maßnahme) bei einem Arbeitgeber in der Region durch. Die Arbeitszeiten werden an die Bedürfnisse des Arbeitsplatzes und des Rehabilitanden angepasst. Einmal wöchentlich erfolgt eine adaptionsspezifische Gruppensitzung (berufsbezogene Maßnahme) mit den Rehabilitanden der Adaption, in dieser Gruppe wird die externe Belastungserprobung reflektiert und es werden Perspektiven für die Zeit nach Abschluss der Adaptionsphase erarbeitet. Es erfolgen wöchentliche Einzelgespräche, in denen enge inhaltliche und organisatorische Rücksprachen im

Rahmen der externen Belastungserprobung und zur beruflichen Integration (berufsbezogene Maßnahme) thematisiert werden.

Die Lebensmittel für die Selbstversorgung werden im Rahmen der Verselbständigung selbst eingekauft und zubereitet, die Rehabilitanden erhalten hierzu im Vorfeld ein persönliches Budget.

Weitere Schwerpunkte der Adaption sind die Planung der Freizeit und der Aufbau eines abstinenter sozialen Umfeldes. Darüber hinaus wird den Rehabilitanden der Adaption der Besuch einer Selbsthilfegruppe dringend nahegelegt und empfohlen.

8. Qualitätssicherung

Die CRT Caritas – Reha und Teilhabe GmbH unterhält ein wirksames Qualitätsmanagementsystem, das die Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2015 und der MAAS-BGW sowie der CaSu und den BAR-Anforderungen nach § 37 Abs. 3 SGB IX vollständig erfüllt. Das Bora-Konzept für die Adaption wird in der internen Dokumentenlenkung gespeichert.