



Fachkliniken Nordfriesland  
gGmbH

verstehen und handeln

## Konzept zur Adaptionsbehandlung

Fachkliniken Nordfriesland gGmbH  
Neustadt 99  
25813 Husum



[www.fklnf.de](http://www.fklnf.de)

# Konzept zur Adaptionsbehandlung

**Fachkliniken Nordfriesland gGmbH  
Neustadt 99  
25813 Husum**

**Kontakt und weitere Informationen:  
Fachkliniken Nordfriesland  
Abteilung für Rehabilitation  
Krankenhausweg 3  
25821 Bredstedt**

**Telefon 04671 408 0  
Email [info@fklnf.de](mailto:info@fklnf.de)  
[www.fklnf.de](http://www.fklnf.de)**

## **Verantwortlich für den Inhalt:**

Dr. med. Christoph Mai, Chefarzt und Geschäftsführer

Dr. phil. Rainer Petersen, Psychologischer Psychotherapeut und Leitung Rehabilitation

Marco Eichhorst, Suchttherapeut (VDR), Einrichtungsleiter

## **Stand:**

Bredstedt, 01.07.2010

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde mehrheitlich nur die männliche Form genannt.  
Es sind jedoch immer beide Geschlechter gemeint.

## **Fotos:**

Fotos von Fotolia.com ©: Wolken: Julia Frehse, Karte von SH: Jarzi, Logo: Norman Enke.  
Sonstige Fotos ©: Möwen zur Krokosblüte in Husum, Hafen von Husum: Heike Walter

## Inhaltsverzeichnis:

1. Vorbemerkung und Trägerschaft
2. Leitlinie
3. Definition und Aufgabe der Adaption
4. Zielgruppen, Zugang und Dauer
- 4.1 Zielgruppen und Zugang für die Adaption
- 4.1.2 Behandlungsdauer
5. Ausschlusskriterien
6. Strukturelle Merkmale der Adaptionseinrichtung
7. Adaptionsbehandlung
- 7.1 Problemdarstellung
- 7.2 Ziele
- 7.3 Behandlungsbestandteile
- 7.3.1 Soziales Umfeld
- 7.3.2 Gruppen- und Einzeltherapie
- 7.3.3 Hauswirtschaftliche Selbstversorgung
- 7.3.4 Arbeitserprobung
- 7.3.4.1 Arbeitserprobung in externen Praktika
- 7.3.4.2 Arbeitserprobung in der Husumer Insel
- 7.3.4.3 Arbeitserprobung im Theodor-Schäfer-Berufsbildungswerk
- 7.3.5 Tagesstruktur
- 7.3.6 Freizeitplanung – und Gestaltung
- 7.3.7 ärztliche Versorgung und Medikamente
- 7.3.8 Sozialdienst
- 7.3.9 Fahrdienste
- 7.3.10 Umgang mit Suchtmittelkonsum
- 7.3.11 Vermittlung von nachgehenden Hilfen und Selbsthilfegruppen
8. Behandlungsteam
9. Bürozeiten und Bereitschaft
10. Nachbetreuung
11. Kooperationen
12. Qualitätssicherung und Dokumentation
13. Konzeptergänzung „Kombi-Nord“
- 13.1 Kurzbeschreibung
- 13.2 Beginn
- 13.3 Zielgruppe und Zugang zur Adaption
- 13.4 Behandlungsdauer und –Pausen
- 13.5 Sondermodule
- 13.5.1 Übergabegespräch (ÜG) und Erstellung des Behandlungsbericht
- 13.5.2 Belastungserprobung
- 13.6 Strukturelle Merkmale der Einrichtung
- 13.7 Vermittlung von nachgehenden Hilfen und Wechsel in ein anderes  
Behandlungsmodul
- 13.8 Ablauf-Controlling (AC), Dokumentation und Qualitätssicherung
- 13.9 Offene Vernetzung und Kooperation nach Außen

Literatur

Wochenplan Adaption

## 1. Vorbemerkung und Trägerschaft

Träger der der Adaptionseinrichtung ist die Fachkliniken Nordfriesland gGmbH, Krankenhausweg 3, 25821 Bredstedt (FKLNF).

Die Fachkliniken Nordfriesland gGmbH in Schleswig-Holstein ist eine spezialisierte Einrichtung für die Behandlung von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen, mit psychiatrischen und psychosomatischen Krankheitsbildern sowie umweltmedizinischen Störungen.

Folgende Einrichtungen gehören zu der Fachkliniken Nordfriesland gGmbH:

### Breklum / Bredstedt / Riddorf

- Akutfachkrankenhaus Psychiatrie
- Akutfachkrankenhaus Abhängigkeitserkrankungen
- Krankenhausbereich für Psychosomatik und Umweltmedizin
- Stationäre Rehabilitation
- Psychiatrische Institutsambulanz
- Wohnheim für chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitserkrankte und Wohnheim für psychisch Kranke

### Husum

- Adaption,
- Tagesklinik und Psychiatrische Institutsambulanz,
- Husumer Insel; Bereich psychische Erkrankungen,
- Husumer Insel; Bereich ambulant betreutes Wohnen für Abhängigkeitserkrankte

### Niebüll

- Tagesklinik und Institutsambulanz

### Kiel

- Fachambulanz,
- Wohngemeinschaft für Substituierte

### Schleswig

- Suchthilfezentrum

### Tarpfeld

- Übergangseinrichtung Hof Tarpfeld

Gegenüber den 15 Behandlungsplätzen im Bereich der Adaption stehen für abhängigkeitskranke Menschen im Krankenhausbereich 40 und im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe 63 Plätze zur Verfügung.

Wir bieten die stationäre, teilstationäre oder ambulante Behandlung und Rehabilitation sowie Adaption, betreute Nachsorge und betreutes Wohnen an.

Ein besonderer Vorteil der Fachkliniken Nordfriesland gGmbH ist die Möglichkeit für die Patienten, direkt ohne Behandlungsunterbrechung von der Akutbehandlung (Entzug) in die medizinische Rehabilitation zu wechseln. Unsere umfassenden Nachsorgeangebote ergänzen das therapeutische Spektrum und vermindern so das Rückfallrisiko.

Wir behandeln Menschen mit Abhängigkeiten von:

- Alkohol
- Medikamenten
- illegalen Drogen
- Nikotin
- pathologischem Glücksspiel
- pathologischem Gebrauch von Computer und Internet (Medienabhängigkeit)

Zur Behandlung des speziellen Therapiebedarfs von abhängigkeitskranken Menschen liegt dem therapeutischen Konzept der FKLNF ein bio-psycho-soziales Modell der Erkrankungen zugrunde. Unser Angebot ist multimodal und umfasst verhaltenstherapeutisch orientierte Verfahren sowie tiefenpsychologische Inhalte. Psychoedukative, sozialtherapeutische, allgemeinmedizinische, internistische und neuropsychiatrische Maßnahmen ergänzen unser Angebot.

Abhängigkeitserkrankungen und übermäßiger Substanzkonsum stellen ein schwerwiegendes epidemiologisches und gesundheitliches Problem dar. In Deutschland rechnet man allein unter den Erwachsenen mit 1,6 Mio. Menschen, die alkoholabhängig sind, 2,7 Mio. mit einem schädlichen Alkoholkonsum (Missbrauch), 1,5 Mio. Medikamentenabhängigen und 150.000 – 250.000 Menschen mit einer Abhängigkeit von illegalen Drogen (BAR, 2006). Die Zahl der beratungs- und behandlungsbedürftigen Glücksspieler/-innen wird in Deutschland auf ca. 180.000 geschätzt (Meyer 2006).

Abhängigkeitserkrankungen treten häufig komorbid mit anderen psychischen Erkrankungen auf, die ebenfalls in der Therapie berücksichtigt werden müssen. Dies sind häufig Depressionen, Angststörungen und verschiedene Persönlichkeitsstörungen (Friboes et al. 2005).

Weitere Risikofaktoren für die Entwicklung von Abhängigkeitserkrankungen sind aus den Bereichen der genetischen Prädisposition und der Neurobiologie, der psychischen Belastung mit Stressoren und aus der sozialen Entwicklung bzw. dem sozialen Umfeld der Betroffenen bekannt.

Bedeutsam für die Behandlung sind folgende Risikofaktoren und neurobiologische Veränderungen, die am Beispiel des Alkohols verdeutlicht werden können. Für andere Abhängigkeitserkrankungen ergeben sich sehr ähnliche Muster. Die Art der gewählten Droge hängt dabei im Wesentlichen vom Umfeld und Alter des Betroffenen ab.

#### **A. Stressoren und psychische Belastungen/Erkrankungen als Risikofaktoren**

- Frühe Verlusterlebnisse oder soziale Isolation
- Psychosozialer Stress
- Posttraumatische Belastungsstörungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Angststörungen
- Hyperkinetisches Syndrom im Kindes- und Jugendalter
- Depressionen
- Migrationshintergrund

#### **B. „Soziales Umfeld“ als Risikofaktoren**

- Eintritt von Arbeitslosigkeit
- Suchtmittelmissbrauch / -abhängigkeit im nahen sozialen Umfeld
- Suchtmittelgebrauch in bestimmten Situationen (z.B. bei Stress, Angst)

#### **C. Neurobiologische und genetische Risikofaktoren**

- genetisch determinierte Leberenzymausstattung
- erhöhte Alkoholtoleranz
- erhöhte Stress-Sensitivität

#### **D. Neurobiologische Veränderungen**

- Toleranzentwicklung
- Konditionierter Entzug
- Verstärkung im dopaminergen Belohnungssystem
- Craving
- Sensitivierung

Nur ein komplexes Zusammenspiel aus biologischen, psychologischen und sozialen Umständen führt dazu, dass eine Abhängigkeitserkrankung auch eintritt. Die Gefahr eines

erneuten Suchtmittelkonsums nach Entwöhnungsbehandlung ist aufgrund manifester neurobiologischer Veränderungen sehr hoch, solange diese nicht wieder normalisiert oder modifiziert werden.

Für die therapeutischen Möglichkeiten bei abhängigen Patienten bedeutet das Wissen um Risikofaktoren und neurobiologischer Veränderungen, dass psychodynamische und verhaltenstherapeutische Verfahren sowie auf neurobiologische Modifizierungen/Normalisierungen abzielende Verfahren gemeinsam bei den Patienten eingesetzt werden müssen.

Somit ist unsere Definition über die Entstehung von Abhängigkeit theorieübergreifend.

Suchtmittelabhängigkeit ist ein hochkomplexes multifaktorielles Geschehen im seelischen, körperlichen und sozialen Bereich, das sich auf alle Belange der Lebensgestaltung auswirkt. Wie es keine allgemeine Theorie des Menschseins geben kann, sondern nur unterschiedliche theoretische Ansätze, so gibt es keine geschlossene Theorie der Abhängigkeit, da süchtig zu werden, zu den Möglichkeiten des Menschseins gehört.

Die Fortentwicklung unseres Behandlungskonzeptes und Suchtverständnisse orientiert sich laufend an der steten Weiterentwicklung in der Suchtforschung sowie den Erfordernissen einer evidenzbasierten und an Leitlinien angelehnten Therapie und Adaption.

Die Adaptionphase, als eine spezielle Form der Anpassung an die Realität, wird am besten durch eine soziomilieutherapeutische Vorgehensweise erfolgreich umgesetzt. Im Wesentlichen wird dies durch die Auseinandersetzung mit der Realität im Alltag erlebt. Dabei ist die gezielte Wahrnehmung, Hervorhebung und Unterstützung der gesunden, regelhaften und stabilen Anteile des Patienten, mit dem Ziel der Integration und Nutzung dieser Anteile zentral. Eine wachsende Stabilisierung führt zur Umsetzung des Erlebten im Alltagsgeschehen.

In der Adaption treten die Auseinandersetzung mit dem Arbeitsleben, dem Freizeitverhalten und den menschlichen Beziehungen in den Vordergrund. Dies führt zu konkret aufzeigbaren alltagsnahen Möglichkeiten, aber auch Grenzen des Einzelnen, die in der Behandlung mit ihren Auswirkungen auf den Alltag integriert werden müssen.

Während der Adaptionphase ist es ein erklärtes Ziel, dem Patienten die Möglichkeit zu geben, Erkenntnisse und Erfahrungen aus der vorausgegangenen Entwöhnungstherapie in konkretes Handeln umzusetzen. Hierbei wird der Patient gemäß seinen Bedürfnissen durch ein interdisziplinäres Mitarbeiterteam unterstützt. Die Belastungsfähigkeit im beruflichen und psychosozialen Bereich wird begleitend überprüft und trainiert. Überforderung sollen möglichst vermieden, Herausforderungen als solche definiert und angenommen werden. Als Kernkompetenzen für das Erwerbsleben sollen wieder gesunde, aktive, eigenverantwortliche und selbständige Fähigkeiten angeeignet werden.

## **2. Leitbild**

Als Einrichtung der Fachkliniken Nordfriesland gGmbH orientieren sich die Mitarbeiter der Adaptionseinrichtung am Leitbild des Trägers. Das Leitbild ist geprägt vom christlichen Menschenbild und der konsequenten Repräsentation einer gemeindepsychiatrischen Grundhaltung.

Wir sehen jeden Menschen als Individuum, einzigartig und unverwechselbar von Anfang bis zum Ende seines Lebens. Der Mensch in der ganzen Vielfalt seiner sozialen Rollen und seiner prägenden Biografie wird individuell unter Wahrung seiner Würde, seiner Kultur, seiner Religion und seiner Selbstverantwortung betreut, behandelt und gefördert.

### **3. Definition und Aufgabe der Adaption**

Nach dem Rahmenkonzept des Verbandes der Rentenversicherungsträger von 1994 für die Adaption, reicht für einen Teil der Abhängigkeitserkrankten eine rein suchtklinisch ausgestaltete Leistung zur medizinischen Rehabilitation allein nicht aus. Ziel der Adaption ist Stabilisierung und Verselbstständigung durch allmähliche Verringerung von Therapie und Betreuung. Die Adaption bietet Patienten einen Rahmen und konkrete Hilfen zur Erprobung und zum Training der Fähigkeiten zur suchtmittelfreien Bewältigung von alltags- und arbeitsrelevanten Anforderungen und Bedarfen.

Der Patient soll wieder lernen, sein Leben und seine Zeit selbstständig zu gestalten bzw. einzuteilen. In der Adaption wird eine Belastungserprobung unter realitätsnahen Bedingungen ermöglicht und ein therapeutisch begleitetes Heranführen an die Belastungen des Alltags- und Erwerbslebens gewährleistet. Ziel der Adaptionsbehandlung ist die Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit auf der Basis einer abstinenter Lebensführung in einem tragfähigen sozialen Umfeld.

Die Adaption soll den Transfer der Abstinenzfähigkeit aus der Suchtklinik in die individuellen Bedingungen des Alltags unterstützen. Sie stellt eine Übergangssituation mit deutlich größerer, aber noch nicht vollständiger Eigenverantwortung der Patienten dar. Dies findet seinen Ausdruck in der Ausgestaltung der Strukturangebote hinsichtlich Umfang und Verbindlichkeit sowie der therapeutischen Haltung.

### **4. Zielgruppen, Zugang und Dauer**

#### **4.1 Zielgruppen und Zugang für die Adaption**

Die Adaptionsbehandlung kommt für weibliche und männliche Abhängigkeitskranke (Alkohol, Drogen, Medikamente, Spielsucht) sowie für Patienten aus der substitutionsgestützten Entwöhnungsbehandlung und Personen mit Komorbidität nach Abschluss einer Entwöhnungsbehandlung in Frage. In begründeten Einzelfällen besteht nach Absprache mit dem Kostenträger auch die Möglichkeit, Patienten nach einer Entzugsbehandlung oder aus einer ambulanten Behandlung aufzunehmen. Voraussetzung ist, dass die stationäre Entwöhnungsbehandlung nicht länger als 6 Monate zurückliegt.

Vor einer möglichen Aufnahme wird interessierten Patienten die Gelegenheit zu einem Informationsgespräch und/oder „Probewohnen“ gegeben, um die Einrichtung und Angebote kennen zu lernen.

Die Kostenübernahme ist vor Aufnahme durch die Entwöhnungsklinik zu klären. Für die Antragstellung sind folgende Punkte wichtig:

- In der Regel wurde eine stationäre Entwöhnungsbehandlung erfolgreich beendet.
- Gegen Ende der Entwöhnungsbehandlung besteht keine ausreichende Stabilität um ein Alltags- und Arbeitsleben zu bewältigen. Eine Entlassung in das alte Umfeld birgt eine erhebliche Gefährdung, da die eigenverantwortliche Lebensführung ohne weitere Hilfe für eine abstinente Lebensführung nicht ausreichend erscheint.
- Für das Erreichen des Rehabilitationszieles der Wiedereingliederungsfähigkeit in Beruf, Arbeit und Gesellschaft reicht eine ambulante Betreuung (ambulante Rehabilitation, Selbsthilfegruppe oder evtl. Betreutes Wohnen) allein nicht aus.
- Es liegt eine langjährige Suchterkrankung mit schweren psychosozialen Störungen vor.

#### **4.1.2 Behandlungsdauer**

Die Adaptionphase ist in die Regelbehandlung für die Entwöhnungsbehandlung integriert. Die Behandlungsdauer wird im Regelfall für zunächst 3 Monate gewährt und kann im Einzelfall auf 6 Monate verlängert werden.

#### **5. Ausschlusskriterien**

Adaptionsbehandlung setzt grundsätzlich die Rehabilitationsfähigkeit voraus. Die Behandlung ist für Patienten kontraindiziert, die durch ihre langanhaltende Suchterkrankung bereits so starke körperliche Schädigungen aufweisen, dass sie an den Angeboten in der Adaption nicht mehr aktiv teilnehmen können. Kontraindiziert ist die Behandlung auch bei fortgeschrittenen geistigen Abbauerscheinungen oder schwerwiegenden psychiatrischen Erkrankungen, wie beispielsweise floriden Psychosen oder akuter Suizidalität.

#### **6. Strukturelle Merkmale der Einrichtung**

Die Adaptionseinrichtung befindet sich in der Kreisstadt Husum in Nordfriesland. Hier finden sich ausreichend Einkaufsmöglichkeiten sowie Post, Banken, Ärzte, Bücherei, Sportvereine, Schwimmbäder, Bahnhof sowie verschiedene mittelständische Gewerbe- und Handwerksbetriebe. Durch die zentrale Lage der Einrichtung können größtenteils alle öffentlichen Einrichtungen und Institutionen zu Fuß bzw. mit dem Fahrrad erreicht werden. Husum ist zentraler Ausgangspunkt des öffentlichen Nahverkehrs des Kreises Nordfriesland und gut integriert in das schleswig-holsteinische und bundesdeutsche Schienennetz. Als Transportmittel stehen bei Bedarf Leihfahrräder zur Verfügung, im Einzelfall auch Fahrzeuge und Fahrer für notwendige Fahrdienste.

Die Adaptionpatienten wohnen in abschließbaren Einzelzimmern. Für Paare gibt es zudem die Möglichkeit, zwei miteinander zusammenhängende Einzelzimmer zu bewohnen. Die Zimmer verfügen über einen eigenen Sanitärbereich. Zur hauswirtschaftlichen Nutzung und der Eigenversorgung sowie gemeinschaftlichen Nutzung steht im Erdgeschoß eine große Küche mit entsprechender Ausstattung zur Verfügung. Im Keller befindet sich ein Wasch- und Trockenraum.

Für die therapeutischen Sitzungen ist ein angemessen ausgestatteter und großer Multifunktionsraum vorhanden. Dieser liegt zusammen mit den Mitarbeiterräumlichkeiten, in denen Einzelgespräche angeboten werden, im Erdgeschoß. Auch im Eingangsbereich befinden sich Mitarbeiterräume, so dass eine niedrigschwellige und schnelle Kontaktaufnahme zwischen dem therapeutischen Personal und den Patienten gewährleistet ist.

Ein von der Straßenseite abgewandter und an den städtischen Park angrenzender großzügiger Innenhof sowie zwei weitere Gebäude im rückwertigen teils des Grundstückes dienen der Freizeitgestaltung. Durch die Anordnung besteht somit die Möglichkeit der Entspannung und Muße ohne die Notwendigkeit, die Einrichtung verlassen zu müssen. Dieses ermöglicht geschützte motorische Aktivität zum Spannungsabbau bei akuten Krisensituationen. Die Möglichkeit der gesicherten Unterstellung von Fahrrädern oder anderen Transportmitteln ist gegeben.

Das Hauptgebäude ist mit einem Schließsystem ausgestattet, so dass grundsätzlich der berechtigte Zugang in die Räumlichkeiten sichergestellt ist.

Für die Förderung der Verselbständigung und zur Findung eines Arbeits- bzw. Praktikumsplatzes wird sowohl eine entsprechende Telekommunikation und zeitlich regulierbare Möglichkeit der Internetnutzung vorgehalten. Über Telefon ist eine Kontaktaufnahme zum Bereitschaftsdienst gewährleistet.

Arbeitserprobungen werden bevorzugt in der Husumer Insel (FKLNF) und dem Theodor-Schäfer Berufsbildungswerk in Husum durchgeführt. Alternativ steht das arbeitstherapeutische Programm der Übergangseinrichtung Hof Tarpfeld für Beschäftigungen im Landwirtschafts- und Handwerksbereich zur Verfügung. Weiter besteht durch enge Kooperation mit dem 15 km entfernten Fachkliniken Nordfriesland in Bredstedt die Möglichkeit, Kenntnisse in der elektronischen Mediennutzung zu vertiefen und an Bewerbungstrainings teilzunehmen.

## **7. Die Adaptionenbehandlung**

### **7.1 Problemdarstellung**

Auch nach einem erfolgreichen Abschluss einer Entwöhnungsbehandlung können einige Patienten den üblichen Anforderungen des Alltags- und Berufslebens nicht standhalten. Häufig sind durch langjährigen Suchtmittelkonsum gesundheitliche Folgeschäden gegeben. Die Frustrationstoleranz ist oft reduziert und die emotionale Belastbarkeit eingeschränkt. Schon scheinbar unbedeutende Widrigkeiten des täglichen Lebens können Krisenreaktionen auslösen. Wenn dann die Lebenssituation zusätzlich besondere Schwierigkeiten aufweist wie z.B. Arbeitslosigkeit, Wohnungslosigkeit, finanzielle und justizielle Belastungen oder ein Mangel an stützenden Sozialkontakten, sind eine Überforderung und erneuter Suchtmittelkonsum vorhersehbar.

Beruflich ist nach der stationären therapeutischen Behandlung oft noch nicht der Grad der Erwerbsfähigkeit erreicht, der Betroffene auf dem leistungsorientierten Arbeitsmarkt bestehen lässt. Fehlende berufliche Qualifikationen, Langzeitarbeitslosigkeit, Arbeitsentwöhnung und Wohnungsprobleme führten zu einer objektiven oder subjektiv erlebten Distanzierung vom Arbeitsmarkt und den damit verbundenen Anforderungen.

Die bestehenden Angebote des freien Ausbildungs- und Arbeitsmarktes sowie die Berufstrainingssysteme sind mit ihren Anforderungsprofilen - bezogen auf Leistung, Belastbarkeit und Flexibilität - in der Regel für den genannten Personenkreis nur bedingt geeignet. Das Anforderungsprofil muss sich nach den Möglichkeiten der Patienten richten und vorhersehbare Schwankungen im Krankheitsbild berücksichtigen.

### **7.2 Ziele**

Das zentrale Ziel der Adaption besteht in der eigenständigen Bewältigung des erhöhten Rückfallrisikos und der Bewahrung einer in der Entwöhnung gewonnenen Abstinenz im Alltags- und Arbeitsleben. Dazu gehören:

- Anregungen, den Tagesablauf selbst zu gestalten
- Bewährung und Erprobung der Fähigkeiten unter moderierten Alltagsbedingungen, insbesondere im Zusammenhang mit Arbeitsbelastungserprobungen
- Erarbeitung einer realitätsangepassten eigenverantwortlichen Lebensführung
- Unterstützung beim Übergang von einer vorrangigen Gruppen- und Einzeltherapie zu eher begleitenden und ergänzenden therapeutischen Leistungen.

Weitere individuell abzustimmende Ziele sind u.a.:

- Stärkung der Frustrationstoleranz
- Verbesserung der Belastbarkeit
- Verbesserung der Beziehungs- und Konfliktfähigkeit

- Transfer der in der Entwöhnungsbehandlung erworbenen Coping-Strategien in den Alltag
- Erarbeitung einer realistischen Lebensplanung
- Soziale Integration und (Wieder)Aufnahme stützender sozialer Beziehungen.

Die Ziel- und Maßnahmeplanung erfolgt individuell mit Bezug auf die besondere Situation (hinsichtlich Stärken und Schwächen, aber vor allem hinsichtlich zu erwartender zukünftiger Lebenssituation) jedes einzelnen Patienten.

## **7.3 Behandlungsinhalte**

### **7.3.1 Soziales Umfeld**

Voraussetzung für weitere Entwicklungsschritte im Rehabilitationsprozess ist die Bereitstellung und Aufrechterhaltung eines abstinenten Umfeldes. Insofern sind der Konsum und die Beschaffung von illegalen Drogen, Alkohol, Medikamenten oder anderen Suchtmitteln während der Adaption grundsätzlich verboten. Dies gilt ausdrücklich auch für gewinnorientiertes Glücksspiel, Konsum oder Beschaffung von Energy-Drinks und jeglicher Form von Nahrungsergänzungspräparaten.

Nahrungsergänzungspräparate und Medikamente jeglicher Art werden ärztlich verschrieben und sind nur in Absprache mit behandelnden Ärzten einzunehmen. Weiter wird darauf Wert gelegt, beim Einkauf bewusst darauf zu achten, dass kein Alkohol in den Produkten enthalten ist.

Während der Adaptionsphase werden regelmäßig differenzierte Abstinenzkontrollen durchgeführt.

Der Besuch von Angehörigen, Freunden oder Bekannten ist, sofern keine Angebote aus diesem Grund ausfallen, grundsätzlich erwünscht. Die Besuche sind vorab mit dem Behandlungsteam abzusprechen.

### **7.3.2 Gruppen- und Einzeltherapie**

In der Adaption kann die in der Klinik begonnene Therapie unter alltagsähnlichen Bedingungen fortgeführt werden. Aufbauend auf den erworbenen Fähigkeiten aus der fachklinischen Entwöhnungsbehandlung werden gruppentherapeutische Sitzungen zur Lösung von Konflikten unterschiedlicher Art eingesetzt. Einmal wöchentlich findet für alle Patienten verpflichtend eine Therapiegruppe statt, in denen die aktuelle Befindlichkeit jedes einzelnen sowie auftretende Schwierigkeiten und Probleme in der Gruppe und im Alltag angesprochen werden. Darüber hinaus können anlassbezogene Gruppensitzungen durchgeführt werden (z. B. zur Aufarbeitung von Rückfällen oder bei schwerwiegenden akuten Krisen). Die Therapiesitzungen dienen auch der notwendigen Pflege des therapeutischen Milieus zur Aufrechterhaltung gegenseitiger Wertschätzung und Toleranz. Je nach Gruppensituation werden auch geschlechtsspezifische oder themenbezogene Gruppen als freiwilliges Angebot gemacht.

Einzeltherapeutische Gespräche werden wöchentlich (nach Bedarf auch häufiger) angeboten. Auch Angehörigengespräche gehören nach Bedarf zum Angebot.

### **7.3.3 Hauswirtschaftliche Selbstversorgung**

Eine Annäherung an die Belastung des normalen Alltagslebens ergibt sich u.a. aus dem gegenüber der Klinik verringerten Betreuungs- und Versorgungsgrad. Die Patienten sind für die Reinigung und Ordnung in ihren Zimmern sowie den Gemeinschaftsräumen selbst verantwortlich. Die Verpflegung ist eigenständig zu organisieren. Die Patienten kaufen selbstständig ein und sollen lernen, mit dem ihnen zur Verfügung stehenden Geld auszukommen. Die Selbstversorgung werden mit therapeutischer Unterstützung (Ziel der Selbständigkeit) in der Gruppe organisiert und die unterschiedlichen Aufgabenbereiche werden verantwortlich auf die Patienten verteilt.

Für die Wäsche stehen Waschmaschine und Trockner, zur Verfügung. Im gesamten Hauswirtschaftsbereich erfahren sie fachliche Anleitung. U.a. erfolgt eine Vertiefung des Themas gesunde Ernährung unter dem Gesichtspunkt einer finanz- und ressourcenorientierten Haushaltsführung.

### **7.3.4 Arbeitserprobung und arbeitstherapeutische Beschäftigung**

Insbesondere mit dem Ziel der zügigen Reintegration in den Arbeitsmarkt werden zur Arbeitserprobung Praktika in ortsansässigen Betrieben vermittelt. Weiter stehen Arbeitsangebote zur Erprobung und Beschäftigung in der Husumer Insel sowie im Theodor-Schäfer Berufsbildungswerk zur Verfügung. Um ein möglichst breites Angebot zur Gewährleistung der Adaptionen zu erreichen, werden laufend weitere Angebote erarbeitet und in das Adaptionskonzept integriert. So werden seitens der Adaptionseinrichtung Kontakte zur örtlichen Agentur für Arbeit und den zuständigen Sozialzentren des Kreises unterstützt und vorbereitet.

Zur Aufnahme einer Arbeitserprobung bzw. der Erlangung einer regulären Beschäftigung erhält der Rehabilitand fachlich sozialarbeiterische Hilfestellungen.

Die Arbeitserprobungen und Beschäftigungen werden von gemeinsamen Gesprächen zwischen Teilnehmern, Mitarbeitern der Adaptionseinrichtung und Anbietern der Maßnahme flankiert, um berufliche Perspektiven nach der Adaptionenphase vorzubereiten.

#### **7.3.4.1 Externe Praktika**

Die bei persönlicher Eignung des Rehabilitanden primär anzustrebende Möglichkeit zur Erprobung und zum Training beruflicher Belastbarkeit besteht in der Aufnahme eines externen Praktikums in einem der umliegenden Handwerks- oder Gewerbebetriebe. In der Regel können Arbeitszeiten so vereinbart werden, dass die Teilnahme an der Therapiegruppe möglich bleibt. Die Praktika werden therapeutisch begleitet und durch Übernahme von Fahrtkosten sowie ggf. durch erforderliche Fahrdienste unterstützt.

#### **7.3.4.2 Arbeitserprobung und arbeitstherapeutische Beschäftigung Husumer Insel**

Die Arbeitsprojekte der Husumer Insel ermöglichen die Durchführung eines Arbeitstrainings zur Entwicklung der Arbeitsfähigkeit und einer beruflichen Perspektive in folgenden Werkbereichen:

- Holzwerkstatt,
- Textilwerkstatt
- Hauswirtschaft
- Fahrradservice und -verleih

Es besteht die Möglichkeit, die Leistungsfähigkeit weiter zu entwickeln und zu stabilisieren.

Ziele der Arbeitsprojekte sind:

- Entdecken der eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten
- Arbeiten in der Gemeinschaft
- Auseinandersetzung mit eigenen Sozialen Kompetenzen
- Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Werkmaterialien
- Entwicklung einer Arbeitsfähigkeit und weiterführenden beruflichen Perspektive
- Strukturierung des Wochenablaufes
- Aufbau von Selbstwert über die geleistete Arbeit

Für die Erreichung der Ziele steht in den einzelnen Gewerken verantwortliches Fachpersonal zur Verfügung.

#### **7.3.4.3 Arbeitserprobung im Theodor- Schäfer- Berufsbildungswerk (TSBW)**

Das TSBW verfügt über Lehrwerkstätten und Ausbildungsplätze für über 50 verschiedene Berufe u.a. aus technischen, kaufmännischen, Dienstleistungs- und Handwerksbereichen. Entsprechend der Neigung und Eignung des Einzelnen ist eine Tätigkeit in diesen Bereichen möglich. Neben den jeweiligen Ausbildungsmeistern ist eine sozialpädagogische Fachkraft für die Betreuung der Patienten zuständig, die auch Koordinationsaufgaben wahrnimmt und gegebenenfalls notwendige weitere arbeitsmedizinisch, psychologische Diagnostik begründet veranlasst.

Ziele sind vor allem:

- Auseinandersetzung mit beruflichen Anforderungen
- Training der beruflichen Grundtugenden
- Entwickeln von Verantwortungsbewusstsein im Arbeitsbereich
- Sammeln von Erfahrungen mit der eigener Kompetenz
- Auffrischen von Grundlagen fachpraktischer Fertigkeiten bzw. theoretischer Kenntnisse

Am Ende der Maßnahme im TSBW kann ein qualifizierter Abschlussbericht mit individuellen Förderempfehlungen aus berufspädagogischer Sicht erstellt werden. Kommt eine Vermittlung in weiterführende berufliche Hilfen oder Rehabilitation in Betracht, kann ein Antrag auf dieser Grundlage schon aus der Adaption heraus gestellt werden.

#### **7.3.5 Tagesstruktur**

Anders als in der Entwöhnungsbehandlung wird den Patienten keine feste Tagesstruktur mehr vorgegeben. Zur Einübung und Findung einer alltagsnahen und abstinenzförderlichen Tagesstruktur dient u.a. vorrangig die schnellstmögliche Aufnahme einer Arbeitserprobung, Beschäftigung oder eines Praktikums. Hierzu erhält der Patient die notwendige sozialarbeiterische Unterstützung. Für Patienten, die noch nicht oder vorübergehend nicht in einer Arbeitsmaßnahme eingebunden sind, findet morgens eine verbindliche „Morgenrunde“ zur Tagesplanung statt. Zur Entwicklung einer alltagstauglichen Tagesstruktur wird bei einer fehlenden Arbeitsmöglichkeit bzw. bei noch nicht vorhandener –fähigkeit die Möglichkeit einer arbeitstherapeutischen Beschäftigung vorgehalten und zu deren Teilnahme motiviert. Darüber hinaus sind die Patienten in unterschiedlichem Maße selbst gefordert, ihre Tagesstruktur zu finden. Dabei sollen sie sich erproben und voneinander lernen.

### **7.3.6 Freizeitplanung und – Gestaltung**

Der Wegfall sowie das Erkennen der Funktionalität des Suchtmittels ist für viele Patienten nicht nur mit Gefühlen der inneren Leere verbunden, sondern führen auch objektiv zu einem hohen Maß an freier und unstrukturierter Zeit. Dieser wichtige Aspekt ist oft nicht alleine mit Beschäftigungsmaßnahmen zu überbrücken.

Somit besteht ein weiteres wichtiges Ziel im Motivieren und Wecken von Interessen sowie Unterstützen von Eigeninitiativen zur Gestaltung einer aktiven und konsumunabhängigen Haltung. Hierfür kann die Freizeitplanung und -gestaltung untermauert und weiter herausgearbeitet werden. Zur Förderung der sozialen Integration werden die Patienten angehalten, Freizeitaktivitäten wie Sport, Musik und kreative Hobbys im normalen gesellschaftlichen Umfeld (Sportverein, Kino, Volkshochschule u.a.) auszuüben. Während der Adaptionsphase ist die Mitgliedschaft in einem ortansässigen Verein erwünscht. Weiter werden die Patienten ermutigt, an Freizeitangeboten der bestehenden Selbsthilfegruppen teilzunehmen.

### **7.3.7 Ärztliche Versorgung und Medikamente**

Eingangs- und Abschlussuntersuchungen sowie regelmäßige Visiten werden durch einen Facharzt für Psychiatrie durchgeführt. Für eine ggf. noch begleitend erforderliche Substitutionsbehandlung besteht eine Zusammenarbeit mit einem zur Substitution ermächtigten Facharzt der Fachkliniken Nordfriesland gGmbH. Medikamente werden durch die Einrichtungsmitarbeiter erworben und in angemessenen Rhythmus ausgegeben. Die weiter gehende ärztliche Versorgung erfolgt in Eigenverantwortung und auf der Grundlage der freien Arztwahl der Adaptionspatienten über die zahlreichen Arztpraxen der Umgebung.

### **7.3.8 Sozialdienst**

Die Klärung sozialrechtlicher Ansprüche und Unterstützung in Schriftangelegenheiten wird durch einen qualifizierten Sozialdienst/Sozialpädagogen gewährleistet. Bei der für die Patienten oft unübersichtlichen Gesetzeslage sowie unterschiedlichen Zuständigkeitsregelungen besteht häufig ein hoher Unterstützungsbedarf zur Sicherstellung des Einkommens und der Krankenversicherung. Darüber hinaus werden Hilfen zur Schuldenregulierung, in Wohnungsangelegenheiten sowie Unterstützung im justiziellen Bereich angeboten.

### **7.3.10 Umgang mit Suchtmittelkonsum**

Die Einnahme von Alkohol, Medikamenten oder Drogen sowie pathologisches Glücksspiel und pathologischer PC-Gebrauch sind Verhaltensweisen, die grundsätzlich zur Beendigung der Adaptionsmaßnahme führen können. Eine Weiterbehandlung auf Probe ist bei Bewertung des individuellen Falls möglich.

Im Sinne der chronischen Suchterkrankung wird eine erneute Suchtmittelleinnahme oder pathologische Verhaltensweise aber auch als eine Entwicklungsmöglichkeit gesehen. Voraussetzung hierfür ist, dass die Hintergründe sowie die aktuelle Situation des Betroffenen therapeutisch aufarbeitet werden können und sich der Betroffene dazu bereit erklärt. Die Bewährung in der Probezeit ist durch eine aktive Teilnahme im Adationsprozess zu dokumentieren.

Konkret wird von Suchtmittel konsumierenden Patienten die Bereitschaft zu einer stationären Entgiftung erwartet. Durch die Kooperation mit der Fachkliniken Nordfriesland gGmbH ist eine Aufnahmemöglichkeit zu jeder Tages- und Nachtzeit möglich. Nach der von dort erfolgten Entlassung wird im Rahmen von Einzelgesprächen und Teilnahmen an der

Abstinenzsicherungsgruppe über die Möglichkeit der Behandlungsfortsetzung entschieden. War bereits ein Suchtmittelkonsum vorausgegangen, wird der Kostenträger in den Entscheidungsprozess mit einbezogen.

### **7.3.11 Vermittlung von nachgehenden Hilfen und Selbsthilfegruppen**

Zur Gewährleistung einer eigenverantwortlichen und abstinenter Lebensführung nach Beendigung der Adaption werden Patienten bei Bedarf motiviert, nachfolgende Hilfen wie ambulante Rehabilitation oder Nachsorge als Eingliederungshilfe in Anspruch zu nehmen. Bei der Antragsstellung wird seitens der Adaptionseinrichtung unterstützt. Der Besuch von Selbsthilfegruppen ist während der Adaption verpflichtend. Die Teilnahme am Selbsthilfesystem soll auch zur Außenorientierung und als Möglichkeit zum Aufbau abstinenter Kontakte dienen.

## **8. Behandlungsteam**

Die Adaption Husum ist der Abteilung Rehabilitation in der Fachkliniken Nordfriesland gGmbH zugeordnet und untersteht verantwortlich dem Leiter der Reha. Einrichtungsleiter der Adaption ist ein Sozialtherapeut mit VDR anerkannter Zusatzausbildung, der die Gewährleistung der einzel- und gruppentherapeutischen Angebote verantwortet.

Weiter steht für die Adaptionsbehandlung folgendes Personal zur Verfügung:

Die medizinische Leitung sowie Betreuung der Patienten (Eingangsuntersuchung, Visiten, Abschlussuntersuchung, Fallbesprechungen) liegt bei einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie der Fachkliniken Nordfriesland gGmbH.

Sozialarbeiterische Belangen und Aufgabenstellungen wird durch fachlich geschultes Personal, Dipl. Sozialarbeiter/-pädagog, entsprochen.

Sowohl in der Husumer Insel als auch im TSBW stehen für die Arbeitstherapie und -erprobung Ausbildungsleiter der jeweiligen Fachabteilungen und Arbeitstherapeuten als Ansprechpartner zur Verfügung.

Für den hauswirtschaftlichen Bereich und die Ernährung wird entsprechend geschultes Personal vorgehalten.

Der Bereich der Verwaltung, hierzu zählt auch die Abrechnung, Buchhaltung, Technik etc. wird durch die Zentrale Verwaltung der Fachkliniken Nordfriesland gGmbH verantwortet und besetzt.

## **9. Bürozeiten und Bereitschaft**

Mitarbeiter der Adaptionseinrichtung sind in ausgewiesenen Kernarbeitszeiten präsent. Außerhalb der Betreuungszeiten ist in Krisensituationen jederzeit eine telefonische Erreichbarkeit von Mitarbeitern über die Fachkliniken Nordfriesland gGmbH möglich.

## **10. Nachbetreuung**

Trotz grundsätzlich gegebener Rehabilitationsfähigkeit und positivem Verlauf der Adaption sind aufgrund lebensgeschichtlicher Einflüsse und langjähriger Krankheitsbilder für einen Teil der Patienten auch nach Abschluss der Maßnahme weitere Hilfen notwendig. In

Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Patienten und Kooperationspartnern wie die z.B. die Husumer Insel können sich individuell abstinentensichernde und stabilitätsfördernde Maßnahmen anschließen. Hierzu können u.a. ambulante Rehabilitation, ambulante Nachsorge oder die Inanspruchnahme der Eingliederungshilfe zählen. Die Patienten werden bei einer entsprechenden Antragsstellung durch die Mitarbeiter der Adaption unterstützt. Ziel ist es, eine Fortsetzung der in Biografien von Suchtkranken häufig zu findenden Folge von Beziehungsabbrüchen zu vermeiden und ein in der Adaptionphase entstandenes Vertrauen und die soziale Bindung für die Nachsorge zu nutzen.

## **11. Kooperationen**

Kooperationspartner der Adaption sind derzeit die Husumer Insel und das Theodor-Schäfer-Berufsbildungswerk. Weiter besteht eine enge Verflechtung und Zusammenarbeit mit der Fachkliniken Nordfriesland gGmbH. Die FKLNF gGmbH ist Mitglied der Industrie und Handelskammer Flensburg.

## **12. Qualitätssicherung und Dokumentation**

Die Fachkliniken Nordfriesland gGmbH ist nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert. Die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Abteilung für Rehabilitation wird durch das Qualitätssicherungsprogramm der Rentenversicherungsträger gewährleistet. Die Qualitätssicherung der laufenden Behandlungen erfolgt einerseits durch regelmäßige Fallbesprechungen und fachärztliche Visiten andererseits durch regelmäßig durchgeführte externe Teamsupervisionen.

## **13. Konzeptergänzung Kombinationsbehandlung für Abhängigkeitserkrankungen in Norddeutschland (Kombi-Nord).**

### **13.1 Kurzbeschreibung**

Die drei norddeutschen Sozialversicherungsträger Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover, Deutsche Rentenversicherung Nord und die Deutsche Rentenversicherung Oldenburg-Bremen (DRV) haben die Grundlagen für die Durchführung einer Kombinationstherapie für abhängigkeitskranke Menschen abgestimmt. Mit dieser Form der Behandlung abhängigkeitserkrankter Menschen soll die bisherige Trennung zwischen ambulanten und stationären Angeboten überwunden werden. Durch die Kombinationstherapie ist eine flexiblere Gestaltung von ambulanten, ganztägig ambulanten und stationären Therapieangeboten in Form von Modulen - insbesondere im Sinne eines möglichst wohnortnahen Gesamtbehandlungsangebotes - möglich und führt zu einer höheren Qualität in der Zusammenarbeit zwischen den ambulant, ganztägig ambulant und stationär arbeitenden Einrichtungen sowie den Leistungsträgern.

### **13.2 Beginn**

Der Start des „Kombi-Nord“ erfolgt zum 01.06.2010.

### **13.3 Zielgruppe und Zugang zur Adaption**

Zielgruppe sind alkohol-, medikamenten- und drogenabhängigen Patienten bei denen eine ambulante oder stationäre Behandlung alleine nicht Erfolg versprechend erscheint, bei denen subjektiv und/oder objektiv eine längere stationäre Behandlungszeit nicht möglich ist, aber ein größerer Therapiebedarf als bei einer ambulanten Therapie vorliegt. Des Weiteren

Patienten bei denen prospektiv eine Überforderung in der Aufrechterhaltung der Abstinenz zu erwarten ist und ein sich späterer Bedarf für eine Behandlungsförderung abzeichnet. Als Voraussetzung für die Aufnahme im Rahmen der Kombi-Therapie muss eine Kostenzusage eines der drei Rentenversicherungsträger (Nord, Braunschweig-Hannover oder Oldenburg-Bremen) vorliegen.

I.d.R. wird ein vorheriges Informationsgespräch für den eine Aufnahme wünschenden Patienten empfohlen. Bei einem vereinbarten Wechsel des Behandlungsmoduls und der Aufnahme in die Adaption erfolgt zeitnah ein standardisiertes Übergabegespräch. Teilnehmer des Übergabegesprächs sind aufnehmender und abgebender Therapeut sowie der Rehabilitand.

#### **13.4 Behandlungsdauer und –pausen**

Die maximale Behandlungsdauer für das adaptive Modul beträgt bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit 10 + 2 Wochen bzw. bei Drogen- und Mehrfachabhängigkeit 12 + 3 Wochen.

Eine eventuell mit dem behandelnden Bezugstherapeuten vereinbarte Therapiepause (innerhalb von 52 Wochen maximal 6 Wochen) wird hierbei nicht mit eingerechnet.

#### **13.5 Sondermodule**

##### **13.5.1 Übergabegespräch und Erstellung des Behandlungsbericht:**

Dieses Qualitätsmerkmal dient insbesondere der Vernetzung der unterschiedlichen Therapiemodule. Darüber hinaus soll es den erreichten Therapiestand für die Teilnehmenden veranschaulichen und eine genauere und differenzierte Therapieplanung im Rahmen des Settingswechsels ermöglichen.

Zur Sicherung eines reibungslosen Ablaufs der Kombitherapie wird der bisherige Behandlungsbericht (Patientendaten, erreichte und angestrebte Therapieziele, zeitliche Planung) zeitnah von der abgebenden Einrichtung für die aufnehmende Einrichtung vorbereitet und dieser vor Aufnahme der Weiterbehandlung zugestellt. Somit wird eine Auseinandersetzung mit den Vorbehandlungsergebnissen durch die aufnehmende Einrichtung ermöglicht.

Der Behandlungsbericht wird über den gesamten Behandlungszeitraum fortlaufend erstellt und gegebenenfalls ergänzt bzw. in Abstimmung der Behandler bzw. des Patienten korrigiert. Dieses dient der Vermeidung von Mehrfacherhebung anamnestischer und biographischer Daten.

Das Übergabegespräch wird persönlich zwischen Patient sowie vorbehandelnden und nachbehandelnden Therapeuten geführt. Es ist bei jedem Wechsel des Behandlungssetting zu führen.

##### **13.5.2 Belastungserprobung**

Im Rahmen der „Kombi-Nord“ gibt es zur weiteren Unterstützung des Therapieerfolges maximal dreimalig die Belastungserprobung für ambulante Therapie (BEAT). Sie soll dem Versicherten einen krisenarmen Übergang vom stationären Setting in die ambulante Behandlung erleichtern. Hierzu kann der Rehabilitand noch während des stationären Therapiemoduls in seiner zukünftigen ambulanten Suchtbehandlungsstelle an einer Therapiegruppe teilnehmen und seine zukünftigen Gruppenmitglieder, die Therapeuten, die Räumlichkeiten, den Weg dorthin etc. kennen lernen. Auf diese Weise sollen eventuell vorhandene Ängste abgebaut und mögliche Schwierigkeiten bei einer ambulanten Weiterbehandlung, die sich im Vorfeld abzeichnen könnten, aufgearbeitet werden. Die Belastungserprobung für ambulante Therapie ist ein indikatives und optionales

Behandlungsmodul. Eine Verpflichtung zur Teilnahme besteht nicht. Voraussetzung für die Teilnahme an einer „BEAT“ ist die grundsätzliche Abstinenzfähigkeit des Rehabilitanden. Dieser sollte ohne Rückfall an der Belastungserprobung für ambulante Therapie teilnehmen können.

### **13.6 Strukturelle Merkmale der Einrichtung**

Die strukturellen Merkmale der Einrichtung orientieren sie sich an den Vorgaben der Kombinationsbehandlung für Abhängigkeitserkrankte in Norddeutschland (Kombi-Nord) im Rahmen eines gemeinsamen Kombitherapiemodells der drei norddeutschen Rentenversicherungsträger DRV Braunschweig-Hannover, DRV Oldenburg-Bremen und der DRV Nord.

### **13.7 Vermittlung von nachgehenden Hilfen und Wechsel in ein anderes Behandlungsmodul**

Bei Patienten erfolgt die Vermittlung in die ambulante Nachsorge auf der Grundlage des noch bestehenden Behandlungskontingents von insgesamt 52 Wochen. Wenn z.B. keine Behandlungswochen mehr zur Verfügung stehen, erfolgt die Beantragung einer ambulanten Nachsorge nur in begründeten Einzelfällen. Der Übergang in ein anderes Behandlungsmodul wird ca. 10-14 Tage vorher dem Kostenträger angezeigt. Des Weiteren erfolgt die Weitergabe der Statistikblätter 1 und 1 a des Entlassungsberichtes an den Rentenversicherungsträger.

### **13.8 Ablauf-Controlling (AC), Dokumentation und Qualitätssicherung**

Das gesamte Verfahren wird durch ein Ablauf-Controlling (AC) begleitet. Hierzu fungiert ein Mitarbeiter der Einrichtung als Ansprechpartner, der nicht auch Bezugstherapeut ist. Der Mitarbeiter steht während des gesamten Behandlungsprozesses als Ansprechpartner und Ablaufverantwortlicher gegenüber Leistungsträger, -anbieter und Rehabilitand zur Verfügung. Dieses beinhaltet auch, dass jederzeit eine Transparenz und verbindliche Auskunft bezüglich der bereits absolvierten „Behandlungsmodule“ und der damit in Zusammenhang stehenden Zeitkontingente möglich ist.

Im Rahmen der Kombi-Nord erfolgt zur Abstimmung von Diagnostik und Dokumentation sowie für die Besprechung und Behebung von Schnittstellenproblemen die regelmäßige Teilnahme an den vierteljährlichen Qualitätszirkeln (QZ). Im Rahmen der Sicherung und kontinuierlichen Weiterentwicklung der Qualität der Behandlung suchtkranker Menschen besteht eine Einbindung der Einrichtung als Mitglied beim BUSS (Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V.) und somit u.a. die Teilnahme an den regelmäßigen Treffen des Qualitätszirkels „Adaption“.

Darüber ist sowohl das Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung implementiert, wie auch über die Verbandsrichtlinien des BUSS die Struktur-, Prozess und Ergebnisqualität der Behandlung verbindlich festgelegt. Hierzu gehören u.a. folgende Merkmale:

- Einrichtungsvisitationen
- KTL
- Peer Review
- regelmäßige Qualitätszirkel

### **13.9 Offene Vernetzung und Kooperation nach Außen**

Zur Umsetzung einer fachlich fundierten und an den realitätsorientierten Bedürfnissen der Rehabilitanden angelegten Kombitherapie, erfolgt die Zusammenarbeit sowohl im offenen Verbund des 2005 gegründeten Suchthilfeverbundes Nord wie auch mit allen anderen Einrichtungen, die seitens des Rentenversicherungsträger hierzu zugelassenen sind.

#### **Literatur**

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

Friboes, R.M., Zaudig, M., Nosper, M.: Rehabilitation bei psychischen Störungen. Urban und Fischer München (2005)

Grawe, K.: Neuropsychotherapie. Hogrefe, Göttingen (2004)

Grundsatzpapier des Qualitätszirkels Adaption im Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V. S.4

Jahresbericht des Fachverbandes Drogen und Rauschmittel e.V. (2005), S.19

Meyer, G.: Glücksspiel - Zahlen und Fakten, Jahrbuch Sucht 2006, Neuland, Geesthacht (2006)

Merkblatt „Kombi-Nord“, DRV-Nord, Stand 18.09.2009, Lübeck

Anlage:

Wochenplan Adaption



Fachkliniken Nordfriesland  
gGmbH

verstehen und handeln

### Unsere Fachgebiete:

- Allgemeine Psychiatrie
- Suchtmedizin
- Psychosomatik
- Psychotherapie
- Umweltmedizin

### Unsere Einrichtungen:

Abteilung für Allgemeine Psychiatrie  
Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen  
Abteilung für Psychosomatik und  
Psychotherapeutische Medizin  
Abteilung für Umweltmedizin

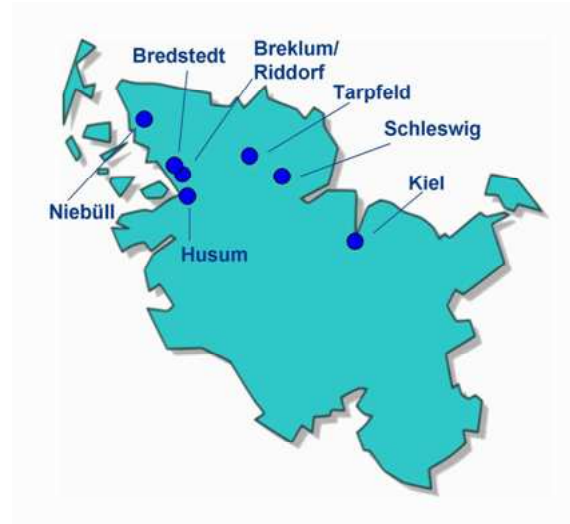
Wohnheim Bracker-Haus  
Wohnheim Hans-Chr.-Nickelsen Haus  
REHA f. Abhängigkeitserkrankungen  
REHA f. path. Glücksspiel und Computersucht

Husumer Insel  
Suchthilfezentrum Schleswig  
Psychosoziale Beratungsstelle für Spieler in Schleswig  
Fachambulanz Kiel  
Übergangseinrichtung Tarpfeld

Tagesklinik in Husum und Niebüll  
Psychiatrische Institutsambulanzen  
in Breklum, Niebüll u. Husum  
Ambulanz f. Umweltmedizin  
Ambulanz f. Kinder- u. Jugendpsychiatrie

Adaption in Husum

### Unsere Standorte



### Unsere Angebote:

- Krankenhäuser
- Tageskliniken
- Ambulanzen
- Rehabilitation
- Nachsorgeeinrichtungen
- Wiedereingliederung
- Wohnheime
- Übergangseinrichtungen
- Prävention und Beratung
- Gruppen und Seminare

### Fachkliniken Nordfriesland gGmbH

Krankenhausweg 3  
25821 Bredstedt  
Telefon: 04671 408 - 0  
Telefax: 04671 408 -3059

### Weitere Informationen:

[www.fklInf.de](http://www.fklInf.de)

Email: [info@fklInf.de](mailto:info@fklInf.de)