

Bernhard-
Salzmann-
Klinik

Konzept zur Adaptionsbehandlung



Bernhard-Salzmann-Klinik Gütersloh
LWL-Rehabilitationszentrum Ostwestfalen
Buxelstraße 50
33334 Gütersloh

Institutionskennzeichen: 570570088

www.bernhard-salzmann-klinik.de

Träger: Landschaftsverband Westfalen-Lippe



Aufnahmeplanung: Adaptionsbüro
Tel. 05241 502 2459
adaption@lwl.org

Chefarzt: Dr. med. Ulrich Kemper
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Tel. 05241 502 2550
ulrich.Kemper@lwl.org

Leitende Therapeutin: Ulrike Dickenhorst
Dipl.-Sozialpädagogin, K.-J.-Psychotherapeutin
Tel. 05241 502 2560
ulrike.Dickenhorst@lwl.org

Dipl.-Sozialarbeiter: Matthias Cabadağ
Dipl.-Sozialarbeiter, Sucht- und Sozialtherapeut (VDR)
Tel. 05241 502 2459

Christine Demuth
Dipl.-Sozialpädagogin, Sucht- und Sozialtherapeutin (VDR)
Tel. 05241 502 2459

Sozialarbeiterin M. A.: Rabea Hark
M. Sc. Soziale Arbeit, Sucht- und Sozialtherapeutin (VDR)
Tel. 05241 502 2799

Stationsärztin: Dr. Frank Jürgens
Tel. 05241 502 2566
Frank.Juergens@lwl.org

Inhaltsverzeichnis

1.	EINLEITUNG	4
2.	BESCHREIBUNG DER EINRICHTUNG	4
3.	REHABILITATIONSKONZEPT.....	4
3.1	THEORETISCHE GRUNDLAGE	4
3.2	INDIKATIONEN, KONTRAINDIKATIONEN, AUFNAHME UND BEHANDLUNGSDAUER.....	6
3.3	BEHANDLUNGSZIELE UND BEHANDLUNGSANSATZ.....	8
3.5	INDIVIDUELLE REHABILITATIONSPLANUNG	8
3.6	REHABILITATIONSPROGRAMM.....	9
3.6.1	<i>Behandlungsphasen</i>	<i>9</i>
3.6.2	<i>Wochenstrukturpläne der Adaption / Phase I-III.....</i>	<i>11</i>
3.7.	REHABILITATIONSELEMENTE	14
3.7.1	<i>Aufnahmeverfahren</i>	<i>15</i>
3.7.2	<i>Rehabilitationsdiagnostik</i>	<i>15</i>
3.7.3	<i>Medizinische Therapie.....</i>	<i>15</i>
3.7.4	<i>Psychotherapeutisch orientierte Einzel- und Gruppenangebote.....</i>	<i>16</i>
3.7.4.1	<i>Suchttherapie</i>	<i>16</i>
3.7.4.2	<i>Sozialtherapie</i>	<i>17</i>
3.7.5	<i>Arbeitsbezogene Interventionen – Berufsperspektivischer Behandlungsprozess.....</i>	<i>17</i>
3.7.5.1	<i>Arbeitsbezogene Interventionen -Kernaufgabe der Adaption</i>	<i>17</i>
3.7.5.2	<i>Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker.....</i>	<i>17</i>
3.7.5.3	<i>Behandlungsphase I - Interne Belastungserprobung und berufliches Assessmentverfahren</i>	<i>19</i>
3.7.5.4	<i>Behandlungsphase II - Externe Belastungserprobung.....</i>	<i>21</i>
3.7.5.5	<i>Behandlungsphase III –Abschlussphase/Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben</i>	<i>23</i>
3.7.6	<i>Sport- und Bewegungstherapie, Entspannungstechniken</i>	<i>23</i>
3.7.7	<i>Freizeitangebote</i>	<i>23</i>
3.7.8	<i>Sozialberatung</i>	<i>24</i>
3.7.9	<i>Gesundheitsbildung/Gesundheitstraining und Ernährung</i>	<i>25</i>
3.7.10	<i>Angehörigenarbeit.....</i>	<i>25</i>
3.7.11	<i>Rückfallmanagement</i>	<i>25</i>
3.7.12	<i>Gesundheits- und Krankenpflege.....</i>	<i>26</i>
3.7.13	<i>Weitere Leistungen.....</i>	<i>27</i>
3.7.14	<i>Beendigung der Adaption - Planung und Einleitung von Maßnahmen der sozialen Teilhabe</i>	<i>27</i>
4.	PERSONELLE AUSSTATTUNG	28
5.	RÄUMLICHE GEGEBENHEITEN	29
6.	KOOPERATION UND VERNETZUNG	29
7.	MAßNAHMEN DER QUALITÄTSSICHERUNG	30
8.	KOMMUNIKATIONSSTRUKTUR, KLINIK UND THERAPIEORGANISATION	30
9.	NOTFALLMANAGEMENT	30
12.	HAUSORDNUNG	32
13.	LITERATUR.....	33
14.	ANHANG	35
	Behandlungsvereinbarung.....	35
	Behandlungsregeln.....	39
	Liste von Betrieben, bei denen in den letzten Jahren Praktika vereinbart wurden.....	46
	Praktikumsvertrag	49
	Praktikumsbeurteilung	50

1. Einleitung

In der Adaption, als Phase II der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen, werden Rehabilitand:innen mit einem besonderen weitergehenden Behandlungsbedarf aufgenommen (vgl. Rahmenkonzept S. 2).

Grundlagen für die Adaption sind die entsprechenden Vorschriften des SGB VI, SGB IX sowie die Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“ vom 4. Mai 2001 und die „Verfahrensabsprache zur Adaptionsphase bei Abhängigkeitskranken“ vom 8. März 1994 (vgl. Rahmenkonzept, S. 1).

2. Beschreibung der Einrichtung

Die Bernhard-Salzman-Klinik – LWL-Rehabilitationszentrum Ostwestfalen ist eine Abteilung des LWL-Klinikums Gütersloh. Sie wurde 1965 gegründet und trägt den Namen des ersten Direktors ihres Trägerverbandes, des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe. Die Klinik hat seit ihrer Gründung ein umfassendes Angebot für die Versorgung suchtkranker Menschen in Gütersloh aufgebaut und entwickelt dieses kontinuierlich weiter.

Im Klinikverbund können hierdurch gut vernetzte und aufeinander aufbauende stationäre, ganztägig ambulante und ambulante Leistungen für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen angeboten werden.

Da sich im Laufe der Jahre der Bedarf auf weiterführende Adaptionsleistungen nach Abschluss einer Entwöhnungsbehandlung bei vielen Rehabilitanden der Klinik verdeutlichte, wurde im Jahr 2001 die Adaption gegründet.

Federführender Kostenträger ist die Deutsche Rentenversicherung Westfalen, später erfolgte die Anerkennung durch die Deutsche Rentenversicherung Bund.

Nachdem in der Anfangsphase nur Rehabilitand:innen der Bernhard-Salzman-Klinik behandelt wurden, fand nach wenigen Jahren die Öffnung für Rehabilitanden anderer Fachkliniken statt.

Gegenwärtig nehmen wir Rehabilitand:innen aus vielen verschiedenen Fachkliniken auf, die eine Adaption und Rehabilitation im Großraum Ostwestfalen wünschen.

Die Adaption hat sich seit ihrer Gründung zu einem festen, integrierten und weiterführenden Behandlungsangebot der Klinik entwickelt und ist konzeptionell mit dem stationären Therapieangebot der Bernhard-Salzman-Klinik abgestimmt.

Die Adaption verfügt über 10 Behandlungsplätze für Rehabilitanden, die eine Entwöhnungsbehandlung aufgrund einer Alkoholabhängigkeit, Drogenabhängigkeit, pathologischen Glücksspielsucht oder Medienabhängigkeit absolviert haben.

3. Rehabilitationskonzept

3.1 Theoretische Grundlage

Die Adaption ist ein Teil des Gesamtangebotes der Bernhard-Salzman-Klinik für erwachsene Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung von Alkohol, Medikamente, Drogen, pathologischem Glücksspiel sowie einer Medienabhängigkeit und ist in das Therapiekonzept der Bernhard-Salzman-Klinik eingebunden.

Die theoretische Fundierung der Behandlungskonzeption der Adaption basiert auf den Ausführungen des allgemeinen Therapiekonzeptes der Bernhard-Salzman-Klinik vom

03.01.2016. In den weiteren Ausführungen wird wiederholt auf das allgemeine Therapiekonzept verwiesen.

Entsprechend des heutigen Kenntnis- und Forschungsstandes verstehen wir Suchterkrankungen als multifaktoriell bedingte, komplexe Störungsbilder. Die Entstehung von Sucht wird als eine durch **biologische** (z. B. neurobiologische Faktoren, Vererbung, Stoffwechseleigenschaften), **psychologische** (z. B. frühkindliche und Persönlichkeitsentwicklung, Resilienz und Vulnerabilität) und **soziale** (z. B. Lerngeschichte, primäre und sekundäre Sozialisation, gesellschaftliche Einbindung, gesellschaftliche Einstellungen gegenüber Suchtmitteln) **Faktoren** bedingte Krankheit verstanden (vgl. Therapiekonzept vom 03.01.2016, S. 15).

Es handelt sich „nicht nur um eine Erkrankung der *Seele* (Die Gesamtheit aller emotionalen, affektiven und volitionalen Strebungen, vgl. Petzold 2003a) oder eine Erkrankung des Körpers“ (...), sondern um eine Erkrankung des „*ganzen Menschen in seinem Kontext und Kontinuums des Lebens*“ (Petzold 2007, S. 467).

Hilfreich zur Beschreibung von Abhängigkeitserkrankungen ist das Modell der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), welches in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen hat.

Das ICF Modell stellt entgegen klassischer Diagnostik eine mehrperspektivische Matrix zur Verfügung, in der die engen Wechselwirkungen zwischen einer Gesundheitsschädigung, vorhandener Ressourcen, der Aktivitäten und Partizipation unter der Berücksichtigung von Umweltfaktoren und personenbezogener Faktoren erfasst werden können (vgl. Böhm 2007, S 108f).

Dementsprechend legen wir der therapeutischen Vorgehensweise der Adaption der Bernhard-Salzmann-Klinik ein integratives Therapiekonzept zugrunde, das durch motivationale, tiefenpsychologische, lerntheoretische, systemische und lösungsorientierte Elemente geprägt wird (vgl. Therapiekonzept vom 03.01.2016, S. 20).

Für das Gelingen von Behandlungsprozessen in der Adaption ist eine komplexe, multidimensionale therapeutische Handlungsstrategie und Interventionsplanung erforderlich.

Die Adaption dient dem Ziel, vorliegende bio-psycho-soziale Problemlagen zu bewältigen und die volle Teilhabe am Arbeitsleben sowie eine angemessene soziale Teilhabe wieder zu erlangen.

Die Schnittstelle zwischen Entwöhnungstherapie in der Klinik und dem gesellschaftlichen Leben in der Realität markiert einen schwierigen Übergang (vgl. Böhm 2007, S. 112). Nach der Entlassung aus dem Schutzraum der Klinik erfolgt die Konfrontation mit der Alltagswirklichkeit und löst oft die Erfahrung von Leistungsdruck, Versagensängsten, sozialen Konflikten und möglicherweise auch Einsamkeit aus. In dieser Zeit ist aufgrund der hohen psychischen Belastung die Rückfallgefährdung besonders hoch, da die Therapieerfolge der Behandlungen (Phase 1) noch nicht immer als Handlungskompetenz anwendbar sind. Dabei gelten insbesondere Arbeitslosigkeit, Wohnungslosigkeit und soziale Isolation als Hochrisikofaktoren.

Das Ziel von Leistungen zur Teilhabe für abhängigkeitskranke Menschen, und somit auch der medizinischen Rehabilitation zu Lasten der DRV besteht darin, Rehabilitand:innen zu einer gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu befähigen.

Hierzu zählen insbesondere:

- Erreichung und Erhaltung von Abstinenz
- Behebung oder Ausgleich körperlicher und psychischer Störungen
- möglichst dauerhafte Erhaltung beziehungsweise Erreichung der Eingliederung in Arbeit, Beruf und Gesellschaft

Die Adaptionbehandlung konzentriert sich auf die Verbesserung der Belastbarkeit, die Erprobung der Erwerbsfähigkeit und eine eigenständige und selbstverantwortliche Lebensführung.

Unter realistischen Alltagsbedingungen werden Fähigkeiten und Defizite deutlich. Die Adaptionbehandlung als Phase 2 der stationären Suchtrehabilitation bezweckt eine Förderung der Ressourcen der Rehabilitand:innen, die Entwicklung lebenspraktischer Fertigkeiten und den Abbau der vorhandenen Defizite. Sie trägt so zur Stabilisierung des Therapieerfolges der Phase 1 bei.

Der überwiegende Teil der Rehabilitand:innen, die eine Adaption antreten, hat weitreichendere bio-psycho-soziale Problemlagen zu bewältigen, bevor eine soziale und berufliche Teilhabe gelingen kann. Entsprechend dem Konzept der Beruflichen Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker (BORA) sind die meisten Rehabilitanden, die eine Adaption antreten, den BORA-Zielgruppen 3 und 4 zuzuordnen (vgl. Ergänzungskonzept BORA BSK), sind arbeitslos und Leistungsempfänger von Leistungen nach SGB II und III. Häufig sind existenzbedrohende Probleme zu bewältigen (Obdachlosigkeit, Verschuldung, strafrechtliche Vorgänge, soziale Desintegration). Auch bei Rehabilitanden der BORA Zielgruppen 2 und 5 kann eine Adaptionbehandlung im Einzelfall eine notwendige und zielführende Fortsetzung des Rehabilitationsprozesses der Phase 1 (Entwöhnung) darstellen.

3.2 Indikationen, Kontraindikationen, Aufnahme und Behandlungsdauer

Aufgenommen werden Rehabilitanden, die unmittelbar zuvor eine Entwöhnungsbehandlung in der Bernhard-Salzman-Klinik oder einer anderen Entwöhnungseinrichtung regulär absolviert haben.

Unser Angebot richtet sich an abhängigkeitskranke Menschen mit einer Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten, Drogen, pathologischem Glücksspiel oder Medienabhängigkeit, bei denen folgende Merkmale zutreffen:

- Die Entwöhnungsbehandlung als erste Phase der medizinischen Rehabilitation ist abgeschlossen. Ausreichende Krankheits- und Behandlungseinsicht und ein gefestigter Abstinenzwille sind ausgebildet. Eine intensive Bearbeitung von persönlichen und psychischen Konflikten, Defiziten und Beziehungsstörungen hat stattgefunden, Copingstrategien zur Abstinenzstabilität sind erlernt, müssen aber in Belastungssituationen erprobt und gefestigt werden.

- Es besteht jedoch ein weiterer Bedarf an stationären Hilfen, der sich insbesondere durch mindestens eine der folgenden Problemlagen ausdrückt:
 - Das soziale Umfeld ist instabil.
 - Es besteht Arbeitslosigkeit.
 - Es besteht Wohnungslosigkeit oder eine ungünstige Wohnsituation.
 - Es besteht ein sozial- bzw. psychotherapeutischer Förderbedarf bei der Selbstversorgung, bei der Schaffung eines neuen sozialen Umfeldes und bei der Arbeits- bzw. Ausbildungsplatzsuche.
 - Ggf. liegen weitere materielle und existenzbedrohende Probleme vor (z.B. Verschuldung, juristische Problemlagen).
 - Durch die genannten Punkte ist eine erhebliche Rückfallgefährdung gegeben, die durch andere Maßnahmen nicht ausreichend zu bewältigen ist.
- Die Rehabilitand:innen streben die berufliche und soziale Integration im Großraum Gütersloh an.
- Die Rehabilitand:innen sollen motiviert zur Mitarbeit sein und über die erforderliche Gruppenfähigkeit verfügen. Eine ausreichende Belastbarkeit soll gegeben und ein Erfolg der Maßnahme erreichbar sein.

Kontraindikationen für eine Adaptionbehandlung können bestehen, wenn folgende Faktoren vorliegen:

- Rehabilitand:innen verfügen nicht über die erforderliche Behandlungsmotivation und den Abstinenzwillen für eine Adaptionbehandlung und die therapeutischen Maßnahmen und Behandlungsangebote der Adaption
- Es liegen akute psychische Erkrankungen vor, die eine stationäre psychiatrische Behandlung erfordern
- Die Schwere der Abhängigkeitserkrankung und der damit verbundenen Teilhabehemmnisse lassen sich absehbar nicht durch eine Adaptionbehandlung überwinden und sozialtherapeutische Einrichtungen für chronisch abhängigkeiterkrankte Menschen stellen das geeignetere Behandlungsangebot dar

Seit dem 01.07.2023 wurden die Bewilligungszeiten für alle Leistungen der medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherungsträger, und somit auch für Adaptionbehandlungen, einheitlich geregelt. Dabei wurden Bewilligungsdauern und Richtwerte für eine indikationsspezifische Obergrenze der durchschnittlichen Behandlungsdauer gebildet, um eine größere Leistungsgerechtigkeit, Transparenz für die Versicherten und mehr Flexibilität für die Leistungserbringer herzustellen (vgl. WAG Rundschreiben vom 19.06.2023). Aus den Richtwerten für die durchschnittliche Behandlungsdauer wird bei den Entlassformen: 1 (regulär), 2 (vorzeitig auf ärztliche Veranlassung), 3 (vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis), 7 (Wechsel zu ambulanter/gantätig ambulanter/stationärer Rehabilitation) ein Behandlungstagebudget gebildet, welches bei medizinischer Notwendigkeit für Behandlungsverlängerungen über die beschiedene Bewilligungsdauer genutzt werden kann.

Eine entsprechende Verlängerung ist gegenüber dem Kostenträger per Datenfernübertragung mitzuteilen und im Entlassungsbericht zu begründen.

Für die Indikation Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit ist die Bewilligungsdauer 12 Wochen und der Richtwert 98 Tage (14 Wochen)

Für die Indikation Drogenabhängigkeit ist die Bewilligungsdauer 14 Wochen und der Richtwert 112 Tage (16 Wochen). bei Drogenabhängigkeit.

3.3 Behandlungsziele und Behandlungsansatz

Schwerpunkt der Adaption in der Bernhard-Salzmann-Klinik ist es, den Rehabilitand:innen bei der aktiven, abstinenter Bewältigung von Arbeitslosigkeit, Wohnungslosigkeit und sozialen Defiziten therapeutisch zu unterstützen.

- Aufbauend auf den bisherigen Therapieerfolgen erproben und verbessern die Rehabilitand:innen durch Arbeitstraining und Betriebspraktika ihre Erwerbsfähigkeit und sammeln Erfahrungen im Berufsalltag. Sie werden angeleitet, realistische berufliche Perspektiven zu entwickeln und diese auch umzusetzen. In Zusammenarbeit mit den Reha-Beratern des Arbeitsamtes, den Leistungsträgern und den Mitarbeitern der Jobcenter können auch Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation eingeleitet werden.
- Darüber hinaus erhalten die Rehabilitand:innen weitere Hilfen zur Stabilisierung für ein abstinentes Leben: Suchen einer Selbsthilfegruppe, sozialarbeiterische Unterstützung und Coaching bei der Wohnungssuche, bei Ämter- und Behördengängen, bei der Schuldenregulierung und gegebenenfalls der Abwicklung von Gerichtsverfahren, Anregungen zu eigenständiger Haushalts- und Lebensführung / Freizeitgestaltung, zum Ausbau von suchtmittelfreien Kontakten, Einleitung nachsorgender Hilfen und Maßnahmen.
- Der Stabilisierung des Therapieerfolges und der zunehmenden Verselbstständigung der Rehabilitand:innen dient das Angebot psychotherapeutischer Gruppen- und Einzelgespräche. Hier können Problembereiche aufgearbeitet werden, die in der Konfrontation mit der Realität deutlich geworden sind. Dazu gehören u.a. Ängste, depressive Reaktionen, Selbstwertkrisen sowie Spannungen und Konflikte im Familiensystem oder näheren sozialen Umfeld. Die Rehabilitand:innen können durch die Bearbeitung ihr Selbstwertgefühl weiter stärken und ihre Ich-Kräfte stabilisieren. Gezielte Programme zur Rückfallprophylaxe und zum Rückfallbewältigungstraining fördern die Selbstwahrnehmung und unterstützen die Entwicklung von hilfreichen kognitiven Strategien und Verhaltensweisen.

3.5 Individuelle Rehabilitationsplanung

Zur Aufnahme in die Adaption wird durch die Fachärzt:in für Psychiatrie und Psychotherapie die sozialmedizinische Befundung auf Grundlage des Entlassberichtes der Vorbehandlung erhoben.

Durch die Bezugstherapeut:innen (VDR anerkannt) wird die Sozialanamnese erhoben auf Grundlage des Vorliegenden Entlassberichtes, dem durch die Rehabilitand:innen ausgefüllten Aufnahmebogen der Adaption und ein sozialanamnestisches Interview zu den

Teilhabebedarfen. Hier werden individuelle Probleme, Potentiale und Ressourcen herausgearbeitet und behandlungsleitende Ziele und Aufgabenstellungen erarbeitet. Die psychologischen Psycholog:innen erheben den psychotherapeutischen Bedarf auf der Grundlage der Vorbefundung, führen im Einzelfall weitere psychotherapeutische Diagnostik durch und sind mit den den Behandlungsprozess komorbider Störungen einbezogen. Im Behandlungsprozess findet innerhalb des Behandlungsteams und gemeinsam mit den Rehabilitand:innen die Überprüfung und ggf. Modifikation der gesetzten Ziele statt.

3.6 Rehabilitationsprogramm

3.6.1 Behandlungsphasen

Die Adaptionbehandlung gliedert sich in drei Behandlungsphasen, die hinsichtlich der individuellen Fortschritte auf die jeweiligen Rehabilitand:innen abgestimmt werden.

Phase I beinhaltet eine Gewöhnung an das neue Setting sowie die Vorbereitung der folgenden Rehabilitationsschritte (Praktikumsakquise, Kontaktaufnahme mit Institutionen des Wohnungsmarktes, Reflexion der erhöhten Anforderungen an selbstständige Problembewältigung, Tagesstrukturierung, hauswirtschaftliche und finanzielle Selbstversorgung). In Phase I nehmen Rehabilitand:innen an den Angeboten der Arbeitstherapie der Klinik zum Training von Grundkompetenzen der Erwerbsfähigkeit teil. Diese erste Adaptionphase soll in der Regel nach drei Wochen abgeschlossen sein. Je nach den individuellen Erfordernissen können Verkürzungen oder Verlängerungen der Phase I erfolgen.

Phase II verlangt ein gesteigertes Maß an Kompetenzen zur Alltagsbewältigung von den Rehabilitand:innen. Mittels eines mindestens sechswöchigen Praktikums werden die beruflichen Rehabilitationsperspektiven entwickelt, Erfahrungen bezüglich Anforderungen und Überforderung reflektiert und realistische berufliche Anschlussperspektiven erarbeitet. Daneben zählt die Suche nach geeignetem Wohnraum wie auch die möglichst selbstständige Regelung aller Notwendigkeiten eines autonomen Lebens zu den Anforderungen der zweiten Adaptionphase. Auch hier ist eine Reflexion der Defizite und Fähigkeiten sowie der Umsetzungen der Behandlungsziele vorgesehen und notwendig.

Phase III stellt die Ablösung und den Übergang aus dem stationären Behandlungssetting in die eigenverantwortliche Lebensführung nach der Adaption dar. In der Regel werden hierfür die letzten vier Behandlungswochen genutzt. In der dritten Phase werden Maßnahmen zur Verbesserung der sozialen Teilhabe (Ambulante Suchtnachsorge/ambulante Weiterbehandlung, Anbindung an Selbsthilfegruppen, ambulante Wohnbetreuung, Anbindung an eine Schuldnerberatungsstelle u.s.w.) überprüft und eingeleitet.

Darüber hinaus wird der beruflichen Perspektivenentwicklung und der Sicherstellung der beruflichen Erwerbsfähigkeit (Bewerbung und Arbeitsakquise, Einleitung von Maßnahmen beruflicher Teilhabe) ein hoher Stellenwert beigemessen, damit nach der Adaptionbehandlung einer geregelten beruflichen Tätigkeit nachgegangen werden kann. Wohnungsakquise und Wohnungseinrichtung werden in Phase III konkretisiert und umgesetzt.

Die spezifischen Maßnahmen und Behandlungsangebote der drei beschriebenen Behandlungsphasen werden im Hinblick auf die berufliche Perspektivenentwicklung weiter unten unter *Gliederungspunkt 3.7.5* beschrieben.

Dabei sind auch die BORA- Empfehlungen (Berufliche Orientierung in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker) von 2014 in die Behandlungskonzeption integriert.

3.6.2. Wochenstrukturpläne der Adaption / Phase I-III

Strukturplan Phase I - Aufnahmephase									
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag		
07:00	selbstständige Morgenroutine und Frühstück, tägliche Zimmerpflege								
08:00	Arbeitstherapie	Arbeitstherapie	Stationsreinigung	Arbeitstherapie	Gruppenfrühstück	freies Angebot Gestaltung (BSK)	freies Angebot Gestaltung (BSK)		
09:00			Morgenrunde, Indikationsangebot Wohnung und Arbeit		Stationsreinigung				
10:00			Indikative Laufgruppe		Kochgruppe				
11:00			Freies Angebot Gerätetraining		Gruppenessen				
12:00	Freies Angebot Schwimmen	Freizeitangebote/ Begleiteter Einkauf	Sozialtherapie	Therapiegruppe	Abstinenzkontrolle			Abstinenzkontrolle	
13:00	Sozialtherapie								
14:00									Kaffee vorm Wochenende
15:00									
16:00									
17:00	Therapiegruppe								
18:00	Freies Angebot Gerätetraining		Freies Angebot Gerätetraining						
19:00									
20:00									
21:00									
22:00							Rückmeldung Heimfahrer im ZD		

Strukturplan Phase II - Praktikumsphase							
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
07:00	selbstständige Morgenroutine und Frühstück, tägliche Zimmerpflege						
08:00	Praktikum	Praktikum	Praktikum	Praktikum	Gruppenfrühstück	freies Angebot Gestaltung (BSK)	freies Angebot Gestaltung (BSK)
09:00					Stationsreinigung		
10:00							
11:00					Kochgruppe		
12:00					Gruppenessen		
13:00					Therapiegruppe		
14:00							
15:00					Kaffee vorm Wochenende		
16:00							
17:00	Therapiegruppe					Abstinentenkontrolle	freies Angebot Schwimmen u. Gerätetraining
18:00			Freies Angebot Gerätetraining				
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							Rückmeldung Heimfahrer im ZD

Strukturplan Phase III - Abschlussphase								
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag	
07:00	selbstständige Morgenroutine und Frühstück, tägliche Zimmerpflege							
08:00	optionale Teilnahme an der Arbeitstherapie		Stationsreinigung		Gruppenfrühstück	freies Angebot Gestaltung (BSK)	freies Angebot Gestaltung (BSK)	
09:00	optional Erwerbstätigkeit innerhalb der letzten Behandlungswochen		Morgenrunde, Indikationsangebot		Stationsreinigung			
10:00			Wohnung und Arbeit					
11:00	optional Wohnungsakquise und Wohnungseinrichtung Ämtergänge, Sozialleistungsanträge, Nachsorgeplanung				Kochgruppe			
12:00		Freies Angebot Gerätetraining		Freies Angebot Gerätetraining	Gruppenessen			
13:00		Freies Angebot Schwimmen			Therapiegruppe			
14:00		Sozialtherapie	Freizeitangebote/ Begleiteter Einkauf	Sozialtherapie				
15:00		Laufgruppe		Laufgruppe	Kaffee vorm Wochenende			Abstinenzkontrolle
16:00								
17:00	Therapiegruppe							
18:00	Freies Angebot Gerätetraining		Freies Angebot Gerätetraining				freies Angebot Schwimmen u. Gerätetraining	
19:00								
20:00								
21:00								
22:00							Rückmeldung Heimfahrer im ZD	

Erläuterungen zu den Strukturplänen:

Die in den Strukturplänen enthaltenen Therapieangebote sollen im Folgenden konkretisiert werden:

Die Therapiegruppe umfasst insbesondere: G662 (Suchttherapie Verhaltenstherapeutisch orientiert in der Gruppe); G673 (Suchttherapie als indikative Gruppe: Rückfallprävention); G663 (Suchttherapie, sonstige Verfahren)

Die Sozialtherapiegruppen bieten vor allem die folgenden Angebote: L560 (Strukturierte Interaktion und Kommunikation); D584 (Nachsorge und weitergehende Maßnahmen); G671 (Problemlösegruppe); D581 (Umgang mit beruflichen Belastungen und Konflikten am Arbeitsplatz); D585 (Sozialrechtliche Fragen); D586 (Training sozialer Kompetenzen)

Die Morgenrunde dient als alltagsstrukturierende Gruppe (H730). Es können sich optional in Kleingruppe oder im Einzelkontakt Angebote zur Wohnungakquise, dem Bewerbungstraining und zur Praktikumssuche anschließen.

Zusätzliche Indikative Therapieangebote (siehe 3.7.13) werden bei entsprechender Indikation individuell in den Therapieplan integriert.

Alle ärztlichen, therapeutischen, sozialberatenden, teilhabeorientierten Einzeltermine werden individuell und bedarfsorientiert mit den Rehabilitand:innen geplant und werden in den obigen Strukturplänen nicht aufgeführt.

3.7. Rehabilitationselemente

Im Rahmen der stationären Leistung zur Rehabilitation werden mit den Betroffenen individuelle Rehabilitationsziele festgelegt, bei denen die jeweils besonderen medizinischen, beruflichen und sozialen Aspekte Berücksichtigung finden.

Das Rehabilitationsangebot der Adaptionseinrichtung umfasst insbesondere:

- Ärztliche Behandlung
- Rückfallprävention und Rückfallbehandlung
- Beschäftigungs- und Arbeitstherapie
- Unterstützung und therapeutische Begleitung bei Arbeitserprobung, Ausbildung, beruflicher Rehabilitation
- Externe Belastungserprobung mittels eines Praktikums
- Unterstützung und Begleitung bei der Wohnungsakquise
- Sozialberatung
- Sozialtherapie
- Psychotherapie
- Reflexion des Umgangs mit den finanziellen Ressourcen und Klärung der wirtschaftlichen Situation
- Indikative Angebote
- Hauswirtschaftliches Training
- Freizeitgestaltung
- Angehörigenarbeit
- Planung und Einleitung von Anschlussperspektiven (ambulante Nachsorge, Betreutes Wohnen, Selbsthilfe u.s.w.)

Im Folgenden werden o. g. Rehabilitationsangebote ausführlicher dargestellt.

3.7.1 Aufnahmeverfahren

Um in die Adaption aufgenommen zu werden, wird eine Bewerbung mit (sucht-biographischem) Lebenslauf sowie einer Therapier reflexion erwartet.

Ein Vorstellungsgespräch in der Adaptionseinrichtung dient dazu, gemeinsam mit den Rehabilitand:innen Indikationsfaktoren und mögliche Kontraindikationen für die Adaptionseingliederung zu überprüfen. Es dient zudem dazu, Rehabilitand:innen in ihrer Entscheidungsfindung für die Behandlung in unserer Einrichtung zu helfen. Auch ermöglicht das Vorstellungsgespräch, einen ersten partizipativen Entwurf der individuellen Behandlungsziele und der vorliegenden Teilhabeprobleme und Unterstützungsbedarfe abzuklären. Bei positiver Indikationsstellung und Entscheidung für die Behandlung erfolgt eine schriftliche Aufnahmezusage. Bis zur Aufnahme in die Adaptionseingliederung (Voraussetzung ist ein regulärer Abschluss der Entwöhnungsbehandlung und das Vorliegen einer Kostenzusage durch den zuständigen Leistungsträger) wird ein wöchentlicher telefonischer Kontakt vereinbart, um den Behandlungswunsch zu überprüfen und mögliche Fragen zur Vorbereitung der Adaption besprechen zu können (z.B. hinsichtlich der Wohnungssuche und Praktikums wünsche).

3.7.2 Rehabilitationsdiagnostik

Für das Gelingen der Adaptionseingliederung ist eine profunde Anamnese medizinischer, sozialer und beruflicher Teilhabeprobleme erforderlich.

Da die Adaption als 2. Phase der medizinischen Rehabilitation in aller Regel unmittelbar im Anschluss an eine Entwöhnungsbehandlung stattfindet, kommen Rehabilitand:innen bereits diagnostiziert und vorbehandelt in die Adaptionseinrichtung (vgl. Grundsatzpapier des Qualitätszirkels Adaption im buss 2017, S. 23).

Für die medizinische und therapeutische Behandlung werden die Eingangsd iagnosen und Ergebnisse der Vorbehandlung zugrunde gelegt und im Behandlungsprozess anamnestisch überprüft.

Sollten sich Hinweise auf weitere oder veränderte Diagnosen ergeben, die in der Vorbehandlung nicht erfasst wurden, werden diese in der Adaptionseingliederung in der Diagnostik mit aufgenommen (vgl. oben). Im Bedarfsfall wird hierzu auch die Testzentrale des LWL-Klinikums hinzugezogen.

3.7.3 Medizinische Therapie

Die Adaption als 2. Phase der medizinischen Rehabilitation wird durch einen suchtm edizinisch erfahrenen Arzt für Neurologie, Psychiatrie und /oder Psychotherapie fachärztlich geleitet und verantwortet. Der Arzt führt Aufnahmeuntersuchung, Zwischenuntersuchung und Abschlussuntersuchung durch, beteiligt sich im Rahmen der Teamsitzungen und Fallbesprechungen an der Therapieplanung, -durchführung und -überwachung. Im Bedarfsfall und zur Krisenintervention (z. B. bei einem Rückfall) wird ebenfalls der Arzt hinzugezogen.

Für nicht-abhängigkeitsspezifische ärztliche Behandlungsnotwendigkeiten sind die Rehabilitanden im Interesse ihrer Wiedereingliederung gehalten, in Absprache mit dem Arzt der Adaptionseingliederung, hausärztliche oder fachärztliche ambulante Angebote zu nutzen.

Der Arzt ist ebenfalls verantwortlich für die regelmäßig und unangekündigt veranlassten Abstinenzkontrollen durch AAC-Messung und Urinscreening sowie Abstinenzkontrollen bei Rückfallverdacht.

3.7.4 Psychotherapeutisch orientierte Einzel- und Gruppenangebote

3.7.4.1 Suchttherapie

Die im Rahmen der Adaption stattfindende Konfrontation mit den Anforderungen der abstinenten Alltagsbewältigung, den berufspraktischen Anforderungen, der Wohnungssuche, Behördenkontakten usw. stellt für viele Rehabilitand:innen eine erhebliche Belastung dar und bedarf der psychotherapeutischen Bearbeitung.

In der Folge können individuelle Risikofaktoren, der Rückgriff auf dysfunktionale Coping-Strategien, sowie persönliche Defizite und Problemfelder deutlich werden.

Darüber hinaus liegen bei vielen Rehabilitand:innen neben ungünstigen sozialen Voraussetzungen für eine erfolgreiche Rehabilitation (z. B.: Arbeitslosigkeit, Obdachlosigkeit, fehlende soziale Einbindung, negative Berufskarrieren, Verschuldung, juristische Auffälligkeiten) zusätzlich psychische Auffälligkeiten und Störungen vor (z. B.: Depressions- und Angstsymptomatik, Persönlichkeitsstörungen), die auch während der Adaption psychotherapeutischer Behandlung bedürfen.

In der Adaptionsbehandlung sind die Verselbstständigung der Rehabilitand:innen und ihre berufliche und soziale Teilhabegründende Ziele. Somit ist im Regelfall die allmähliche Lösung aus dem therapeutischen Kontext gefordert.

Die suchttherapeutische Gruppen- und Einzeltherapie im Rahmen der Adaptionsbehandlung begleitet Rehabilitand:innen in ihrem Behandlungsprozess, indem sie diese in ihrer Bewusstheit und Reflexionsfähigkeit fördern möchte.

Sie bietet - wo notwendig - positive Korrektiverfahrungen zur Persönlichkeitsentwicklung und Nachsozialisation, möchte die emotionale Differenzierungsfähigkeit verbessern. Dabei wird die Introspektionsfähigkeit gefordert und gefördert.

Sie versucht, für den Einzelnen ressourcenaktivierend den Erlebens- und Ausdrucksspielraum zu erweitern sowie die Fähigkeiten zur abstinenten und funktionalen Problem- und Alltagsbewältigung zu verbessern.

Sie bietet im Rahmen der Gruppentherapie eine Basis für Solidaritätserfahrungen, gegenseitige Unterstützung und alltagspraktische Hilfen.

Sie dient dem Ziel, die persönliche Souveränität der Rehabilitanden zu fördern und somit eine erfolgreiche Rehabilitation zu ermöglichen.

Die suchttherapeutische Behandlung während der Adaption findet in der Regel im Rahmen des Behandlungsprogramms montags und freitags zweimal wöchentlich als Gruppentherapie à 60 Minuten statt.

Die einzeltherapeutische Behandlung richtet sich nach dem individuellen Bedarf der Rehabilitand:innen. In der Regel wird ein Einzelgesprächstermin pro Woche terminiert.

Die suchtttherapeutische Behandlung wird durch VDR anerkannte Sozialarbeiter:innen/Sozialpädagog:innen durchgeführt und durch psychologische Psychotherapeut:innen.

3.7.4.2 Sozialtherapie

Die sozialtherapeutischen Gruppenangebote innerhalb der ersten und dritten Behandlungsphase als indikative Gruppenangebote im Wochenstrukturplan dienen als themenzentrierte und alltagsorientierte Gruppen. Wesentliches Ziel der Sozialtherapie ist die Stärkung sozialer und emotionaler Kompetenzen und der Aufbau angemessener Fähigkeiten für die Bewältigung beruflicher und sozialer Lebensanforderungen. Dazu finden sozialtherapeutische Einzel- und Gruppenangebote statt, an denen alle Adaptionspatienten teilnehmen.

In den themenzentrierten bzw. alltagsorientierten Gruppen geht es zum einen um berufsbezogene Fragen, so dass die Patienten ihre Erfahrungen in der Arbeitswelt austauschen, Erfolge berichten und Misserfolge analysieren können. Feedback-Prozesse werden zur Förderung einer realistischen Selbsteinschätzung und zur Entwicklung neuer Handlungsstrategien genutzt. Die Ziele jedes Einzelnen können reflektiert und gegebenenfalls realitätsbezogen angepasst werden, der Therapiefortschritt wird kontinuierlich bilanziert.

Zum anderen befassen sich die themenzentrierten Gruppen mit den besonderen Fragen und Problemen der Eingliederung in den gesellschaftlichen Alltag. Hier können Fragen zu Wohnungssuche und Behördengängen, selbstständiger Lebensführung, Schuldenregulierung, Freizeitgestaltung und Sozialkontakten angesprochen und in Interaktionsübungen und Rollenspielen bearbeitet werden.

3.7.5 Arbeitsbezogene Interventionen – Berufsperspektivischer Behandlungsprozess

3.7.5.1 Arbeitsbezogene Interventionen -Kernaufgabe der Adaption

Nahezu alle Rehabilitand:innen, die eine Adaption antreten, sind mit erwerbsbezogenen Problemlagen belastet (Langzeitarbeitslosigkeit, gebrochene Berufskarrieren, psychische Komorbidität, reduzierte Belastungsfähigkeit und Ausdauer, komplexe soziale und kontextuelle Probleme), die durch die vorangegangene Entwöhnungsbehandlung noch nicht überwunden werden konnten und die ein erhebliches Risiko für eine erfolgreiche Rehabilitation und Integration in die Gesellschaft darstellen.

Daher wird in der Adaption dem Training der Erwerbsfähigkeit, der Entwicklung passender beruflicher Perspektiven und der Sicherstellung beruflicher Teilhabe eine hohe Bedeutung beigemessen.

3.7.5.2 Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker

Wegen der großen Relevanz, die die Überwindung beruflicher Teilhabebehemmnisse für einen Therapieerfolg abhängigkeitskranker Menschen darstellt, wurde durch die DRV in Kooperation mit den Suchtfachverbänden das Konzept „Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker“ (BORA) entwickelt.

Mittlerweile haben die Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezuges Einzug in die Behandlungskonzeptionen medizinischer Suchtrehabilitation gefunden und werden bei der zielgruppenspezifischen Therapieplanung berücksichtigt.

In unserer Klinik ist dies durch das Ergänzungskonzept BORA mittelbar auch für die Adaptionbehandlung geschehen.

In der BORA-Konzeption findet eine Zielgruppeneinteilung in 5 Zielgruppen statt:

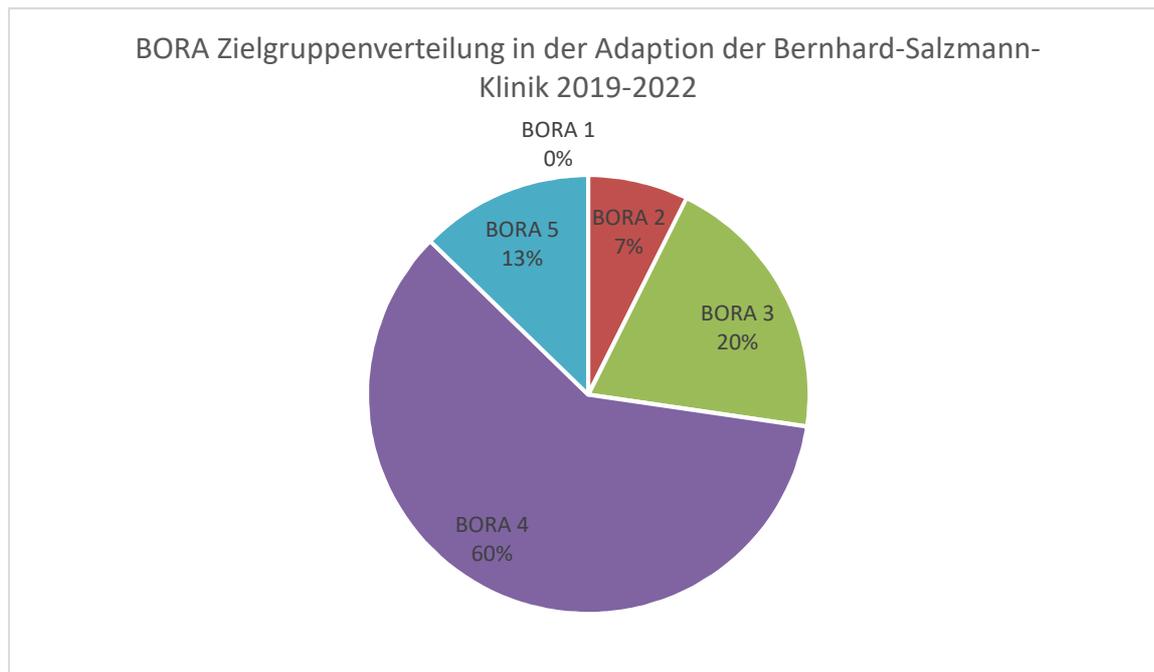
- BORA-Zielgruppe I (Rehabilitand:innen mit Arbeit ohne besondere erwerbsbezogenen Problemlagen)
- BORA Zielgruppe II (Rehabilitand:innen mit Arbeit mit erwerbsbezogenen Problemlagen)
- BORA-Zielgruppe III (Arbeitslose Rehabilitand:innen mit kürzerer Arbeitslosigkeit, ALG I)
- BORA-Zielgruppe IV (Arbeitslose Rehabilitand:innen mit längerer Arbeitslosigkeit, ALG II)
- BORA-Zielgruppe V (Nichterwerbstätige, die eine Reintegration in den Arbeitsmarkt anstreben, u.a. Schüler Studenten, Rentner)

Aus der Auswertung der Basisdaten des Bundesverbandes Suchthilfe (bus e.V.) für das Jahr 2021 ist ersichtlich, dass die meisten Rehabilitand:innen, die in Adaptionseinrichtungen aufgenommen werden, arbeitslos sind.

Nur bei 8,9% liegt zu Beginn der Adaption ein Arbeitsverhältnis vor. 70,2 % sind hingegen arbeitslos und weitere 7,9% sind nicht erwerbstätig (bus e. V. Basisdaten 2021).

Diese Zahlen verdeutlichen, dass neben der Überwindung von zum Teil gravierenden Problemen hinsichtlich einer stabilen sozialen Teilhabe (z. B. Wohnungslosigkeit, Verschuldung, soziale Isolation/problembehaftete soziale Einbindung, gesundheitliche Beeinträchtigungen, Straffälligkeit) die Behandlungskonzeption der Adaption einen wichtigen Schwerpunkt auf die Förderung der beruflichen Teilhabe ihrer Rehabilitanden legen muss.

Auch für unsere Adaption liegen bei der Mehrzahl der Behandelten, die eine Adaption antreten, signifikante erwerbsbezogene Problemlagen vor. In Anwendung der BORA- Zielgruppeneinteilung (BORA 2014) lässt sich die erwerbsbezogene Ausgangssituation der Rehabilitanden weiter präzisieren, wie in der BORA Zielgruppeneinteilung der Adaption der Bernhard-Salzmann-Klinik für die Jahre 2019-2022 in dem folgenden Diagramm zusammengefasst.



Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Mehrzahl der Rehabilitand:innen in Adaption gravierende Probleme der beruflichen Teilhabe überwinden müssen. Die beruflichen Biographien von Menschen, die eine Adaption beginnen, sind häufig lückenhaft bis hin zu langjährigem Bezug von Sozialleistungen und damit verbundener Langzeitarbeitslosigkeit.

3.7.5.3 Behandlungsphase I - Interne Belastungserprobung und berufliches Assessmentverfahren

a) Berufsbezogene Anamnese

In der Behandlungsphase I wird die Anamnese des beruflichen Werdegangs und der spezifischen beruflichen Ausgangslage der Behandlung erhoben. Dabei werden berufliche Problemlagen, Teilhabehemmnisse, Ressourcen, Potentiale und Förderbedarfe ermittelt und in die Zieleplanung der Behandlung aufgenommen.

Hierbei haben sich folgende Screening und Erhebungstools als nützlich erwiesen und werden regelhaft angewandt:

Würzburger Screening (Löffler et. Al 2008) durch die Bezugstherapeut:innen, Mini ICF (durch die Ergotherapie), Sibar (W. Bürger, R. Deck 2009) durch die Bezugstherapeut:innen

Die in der Entwöhnungsbehandlung erstellten diagnostischen Einschätzungen, die zur Aufnahme in der Adaption vorliegenden Ergebnisse der Arbeits- und Berufsanamnese, die BORA-Zielgruppeneinteilung werden der berufsbezogenen Anamneseerhebung und Therapieplanung der Adaptionsbehandlung zu Grunde gelegt und ergänzt oder, falls notwendig, korrigiert.

b) Interne Arbeitstherapie

In dieser ersten Behandlungsphase nehmen Rehabilitand:innen an einem arbeitstherapeutischen Training von bis zu drei Wochen teil. Ziel ist dabei eine interne Überprüfung des vorliegenden anamnestischen Befundes zu beruflichen Teilhabeproblemen und erwerbsbezogenen Grundfähigkeiten. Besonderes Augenmerk liegt hierbei auf der Präzisierung und ggf. Korrektur der für die Adaption gesetzten Ziele (Grundarbeitsfähigkeiten, Motivation, Belastungsfähigkeit, Selbstüberforderung, soziale Kompetenzen).

Die Arbeitstherapie stellt Trainingsplätze in den Bereichen „Industrielle Fertigung“, „Gartengestaltung“, „Büro/EDV“, „PC-Schulung“, „Bewerbungstraining“ und ggf. weitere indikationsbezogene Angebote zur Verfügung.

Konnte bereits während der Entwöhnungsbehandlung ein realistischer Behandlungsplan zur beruflichen Rehabilitation entwickelt werden, bzw. passende Praktikumsmöglichkeiten vorbereitet werden, kann im Einzelfall die arbeitstherapeutische Anfangsphase verkürzt werden.

c) Externes berufliches Assessmentverfahren

Die Adaptionseinrichtung der Bernhard-Salzmänn-Klinik hat sich für die Optimierung der beruflichen Teilhabemaßnahmen, bei vorliegendem Bedarf des/der Rehabilitand:innen entschieden und möchte sie als Einzelleistung mit der DRV Westfalen abrechnen können. Eine Kooperation mit dem Berufsförderungswerk Hamm GmbH (BfW) ist wünschenswert, die Angebote wurden mit dem Team vor Ort erörtert.

Die Assessment- und Erprobungsphase stellt eine externe Belastungserprobung und Überprüfung in einem beruflichen Ausbildungs- und Maßnahmenkontext für die Rehabilitand:innen dar, der durch die internen Angebote der Arbeitstherapie in diesem Umfang nicht bereit gestellt werden kann. Im BfW sind die Rehabilitand:innen gemeinsam mit Umschüler:innen und Maßnahmenteilnehmer:innen in den Arbeitsräumen, wodurch mit einem anderen Blick die Fähigkeiten, Defizite und möglichen Förderbedarfe erkennbar werden. Für das Assessment werden individuelle berufliche Ziele und Fragestellungen für die beruflichen Teilhabefähigkeiten und Abklärungsbedarfe der Rehabilitand:innen vorbesprochen und in dem Assessmentverfahren überprüft. Hieraus kann sich eine Korrektur der beruflichen Ziele bereits für das externe Praktikum ergeben, als auch eindeutigere Hinweise auf einen möglichen Bedarf an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Das BfW führt bereits Assessment für die Adaption in der Rosa Luxemburg Straße in Hamm durch.

Hierdurch findet eine zusätzliche objektive Überprüfung der erwerbsbezogenen Ausgangslage statt. Mögliche Förderbedarfe für eine erfolgreiche berufliche Teilhabe können hierdurch festgestellt werden, die Behandlungsplanung präzisiert werden.

Das Assessment-Verfahren beinhaltet die im Folgenden aufgeführten Module zur Einschätzung und Beurteilung der beruflichen Ausgangslage und zur Empfehlung weiterer Maßnahmen und Schritte zur beruflichen Teilhabe:

1. Arbeitsmedizinische Beurteilung

- Klärung medizinischer Teilhabebehemmnisse
- Arbeitsmedizinische Leistungseinschätzung

2. Arbeitspsychologische Beurteilung

- Klärung der psychologischen Belastungsfähigkeit im Hinblick auf berufliche Aufgaben
- Allgemeiner Wissens- und Kenntnisstand
- Feststellung der intellektuellen Fähigkeiten
- Klärung der Konzentrationsfähigkeit und psychischen Belastbarkeit

3. Basiserprobung

- Durchführung beruflicher Basisaufgaben zur Einschätzung beruflicher Grundfertigkeiten
- Einschätzung der Leistungsbereitschaft, Auffassungsgabe, Selbstständigkeit, Kooperation und Teamfähigkeit
- Einschätzung manueller Fertigkeit, technischer/ kaufmännischer Fertigkeiten

4. Evaluierung der Assessmentergebnisse

- Die Ergebnisse werden gemeinsam mit den Rehabilitand:innen, dem Leistungserbringer des Assessments und den Bezugstherapeut:innen der Adaption evaluiert und für die weitere berufliche Teilhabeplanung schriftlich fixiert.
- Die Ergebnisse fließen zusätzlich in den Reha-Entlassbericht ein
- Sie bilden die Grundlage zur Abklärung, ob Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erforderlich sind

In der weiteren Behandlung (Behandlungsphase II und III) wird der berufspraktische Behandlungsverlauf aufbauend auf den anamnestisch erhobenen und arbeitstherapeutisch erprobten, sowie im Assessmentverfahren präzisierten Ergebnisse mittels interner und externer Praktika weitergeführt und durch regelmäßigen Bilanzierungsgespräche mit den Rehabilitanden und den betrieblichen Praxisanleitern reflektiert.

Einleitung und Abklärung von Schritten zur Arbeitsaufnahme, die Vermittlung in Qualifizierungsmaßnahmen und Beschäftigungsmaßnahmen oder auch die Beantragung von Leistungen zur beruflichen Teilhabe finden in den weiteren Behandlungsphasen der Adaption statt.

Hierzu wird großer Wert auf eine enge Kooperation mit Kostenträgern, Arbeitsagentur und Jobcenter, aber auch mit Maßnahmenträgern und anderen Akteuren des regionalen Arbeitsmarktes gelegt.

3.7.5.4 Behandlungsphase II - Externe Belastungserprobung

Die Ergebnisse des beruflichen Assessmentverfahrens der ersten Behandlungsphase dienen zusammen mit den weiteren erhobenen anamnestischen und diagnostischen Daten als Grundlage, um in der II. Behandlungsphase der Adaption eine belastungs- und fähigkeitsadäquate externe Belastungserprobung in Form eines Praktikums in einem örtlichen Betrieb durchführen zu können. Die Akquise des externen Praktikums wird seitens des Behandlungsteams begleitet und unterstützt. Es kann hier auf die Kooperation mit zahlreichen örtlichen Unternehmen

zurückgegriffen werden. Innerhalb des Praktikums können die Rehabilitand:innen sich mit realistischen Arbeitsanforderungen auseinandersetzen, ggf. berufliche Ziele und Fehleinschätzungen korrigieren und zunehmend Selbstsicherheit und Selbstvertrauen gewinnen. In diesem gesamten Prozess werden sie von den Mitarbeiter:innen begleitet und bei der Stellensuche unterstützt. Es besteht eine enge Kooperation mit örtlichen Firmen (siehe Anhang), dem Jobcenter, der Arbeitsagentur und verschiedenen Arbeitsinitiativen.

Individuelle Schwerpunkte und Probleme der externen Belastungserprobung mittels Praktikum werden in Form von Bilanzierungsgesprächen in der Bezugstherapie und nach Möglichkeit auch in Bilanzierungsgesprächen im Betrieb herausgearbeitet und reflektiert. Als Auswertungsinstrument dient hier ein an MELBA angelegter Beurteilungsbogen (siehe Anhang).

Entsprechend der BORA-Zielgruppen ergeben sich unterschiedliche Förderungsbedarfe und Interventionen für die Wiederherstellung und das Training der Erwerbsfähigkeit, die an dieser Stelle exemplarisch aufgeführt werden:

BORA Zielgruppe II

Gelegentlich kommen Rehabilitand:innen in die Adaption, bei denen Rückkehrgespräche mit Arbeitgebern, betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM nach §84 SGB IX) oder stufenweise Wiedereingliederung (§28, SGB IX) erforderlich sind. Es liegen teilweise berufliche Konflikte und Ängste vor Stigmatisierung sowie Überforderungsängste vor, die für eine stabile berufliche Integration bewältigt werden müssen. Mitunter erachten Rehabilitand:innen aufgrund der Schwere der Suchterkrankung trotz geringer beruflicher Probleme einen Ortswechsel für notwendig, der dann oftmals eine berufliche Neuorientierung und entsprechende Klärung des bestehenden Arbeitsverhältnisses zur Folge hat.

BORA-Zielgruppe III

Bei Rehabilitand:innen mit kürzerer Arbeitslosigkeit kann neben den für Zielgruppe II formulierten Schwerpunkten zusätzlich die externe Belastungserprobung neben einem Training der vorhandenen Erwerbsfähigkeit zur Erprobung beruflicher Alternativen dienen oder zielgerichtet als Probetätigkeit bei einer an Weiterbeschäftigung interessierten Firma.

In Kooperation mit Rehabilitationsberater:innen der Leistungsträger werden im Bedarfsfall Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben abgeklärt und eingeleitet.

BORA-Zielgruppe IV

Die Hauptgruppe der Adaptionsrehabilitand:innen ist der Zielgruppe IV zuzuordnen, befindet sich im Leistungsbezug von SGBII-Leistungen durch das Jobcenter und hat häufig multiple soziale Problemlagen zu bewältigen. Die berufliche Biographie ist bei dieser Zielgruppe zumeist lückenhaft bis hin zu langjährigem Leistungsbezug. Neben der Arbeit an Motivation, Selbstvertrauen und Durchhaltevermögen sind das Training von Tagesstruktur und Grundarbeitsfähigkeiten erforderlich. Bei der Planung der externen Belastungserprobung mittels Praktikum ist die persönliche Belastungsfähigkeit zu berücksichtigen. Hierzu besteht Kontakt zu diversen Maßnahmenträgern und Firmen, mit denen belastungsangemessene Arbeitserprobungen abgestimmt werden können. Sollte es Rehabilitand:innen dieser Zielgruppe nicht gelingen, eine Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt zu beginnen, werden nach Möglichkeit in Kooperation mit der Beratung der Jobcenter geeignete Anschlussmaßnahmen zur

Tagesstrukturierung und Qualifizierung erarbeitet (Arbeitsgelegenheiten, Qualifizierungsmaßnahmen, Umschulungen durch das Jobcenter u.s.w.).

BORA-Zielgruppe V

Rehabilitand:innen dieser Zielgruppe benötigen entsprechende Leistungen der o.g. Zielgruppen. Bei dem Vorliegen einer befristeten Erwerbsunfähigkeit oder -minderung kann die externe Belastungserprobung als Überprüfung und ggf. erster Schritt zur Überwindung der Erwerbsunfähigkeit dienen. In der Folge können ggf. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben eingeleitet werden.

Bei Rehabilitand:innen, die über keine bzw. nur geringe Berufserfahrungen (z.B. Schüler:innen, Student:innen, junge Rehabilitand:innen mit fehlendem Schul- und Ausbildungsabschluss) verfügen, kann die externe Belastungserprobung, neben den oben genannten Schwerpunktsetzungen, zur grundsätzlichen Orientierung zu möglichen Beschäftigungs- und Qualifizierungswegen dienen.

3.7.5.5 Behandlungsphase III –Abschlussphase/Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Innerhalb der letzten Behandlungsphase der Adaption werden die Ergebnisse des Assessmentverfahrens der ersten Behandlungsphase, der internen und externen Belastungserprobung bilanziert und die für die Behandlungsphasen I und II beschriebenen Zielsetzungen weiter konkretisiert, bzw. korrigiert.

Bewerbungen und weitere Bemühungen zur Arbeitsakquise werden seitens der Adaption unterstützt.

Bei Rehabilitand:innen, die einen Arbeitsvertrag unterschreiben konnten, ist im Rahmen der Vereinbarungen mit dem zuständigen Leistungsträger eine Erwerbstätigkeit in der Abschlussphase der Adaption möglich, wenn dies dem Therapiefortschritt entspricht.

In Zusammenarbeit mit der Reha-Beratung der Arbeitsagentur, der Leistungsträger und den Fallmanager:innen der Jobcenter werden Eingliederungsvorschläge erarbeitet und - wenn erforderlich - Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben eingeleitet.

3.7.6 Sport- und Bewegungstherapie, Entspannungstechniken

Rehabilitand:innen der Adaption können Angebote der Sport- und Bewegungstherapie (Freizeitsport und Entspannungstechniken) der Bernhard-Salzmann-Klinik wahrnehmen. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, an einer Laufgruppe unter therapeutischer Aufsicht in der Adaption teilzunehmen.

Zur Erreichung des Ziels der sozialen Teilhabe in Gütersloh werden Rehabilitand:innen dazu motiviert, Freizeitsportangebote außerhalb der Klinik wahrzunehmen.

3.7.7 Freizeitangebote

Die Entwicklung konstruktiver Formen der Freizeitgestaltung ist Bestandteil des Therapieprogramms der Adaption. Durch den Wegfall von Rauschmitteln und deren Beschaffung, den Zusammenbruch von existentiellen Sicherheiten (familiäre Einbindung, Arbeit) und durch Selbstunsicherheit erweist sich die Freizeitgestaltung als eine nicht zu unterschätzende

Schwierigkeit für Rehabilitanden. Situationen emotionaler Instabilität und Überforderungserleben können umso rückfallgefährlicher wirken, wenn der Umgang mit freier Zeit nicht bewältigt wurde oder hauptsächlich problematische Kompensationsversuche (z.B. durch übermäßige Arbeitsfixierung, Fernsehkonsum, destabilisierende soziale Kontakte) erfolgen. Im Rahmen der Adaptionstherapie erhalten die Rehabilitanden Unterstützung bei einer aktiven Freizeitgestaltung. Ihnen steht das komplette Freizeitangebot der Bernhard-Salzmänn-Klinik zur Verfügung.

Auch in den Gruppen wird ein planvoller Umgang mit freier Zeit geübt, es werden gemeinsam Möglichkeiten der Freizeitgestaltung besprochen und umgesetzt. Darüber hinaus werden die Rehabilitanden ermutigt, örtliche Freizeitangebote wahrzunehmen (Sportvereine, Freizeitangebote der VHS, kulturelle Veranstaltungen usw.).

3.7.8 Sozialberatung

Für alle Belange der beruflichen und sozialen Resozialisierung (Umgang und Korrespondenz mit Behörden, Verschuldungsproblematiken, Unterhaltsfragen, sozialrechtliche und arbeitsrechtliche Fragen, Vermittlung von Eingliederungshilfen, Kontakte zu Wohnungsgesellschaften usw.) besteht die Möglichkeit der sozialen Beratung und Unterstützung. Hierbei steht den Rehabilitand:innen neben den Mitarbeiter:innen der Adaption auch die Vermittlung an fachspezifische Beratungsdienste, Schuldnerberatung, Reha- oder Vermittlungsabteilung der Arbeitsämter, Reha-Fachberatung der DRV, Bewährungshilfe usw.) zur Verfügung.

Im Einzelnen nimmt die Sozialberatung die folgenden Beratungsaufgaben wahr:

- Schriftliche und telefonische Korrespondenz mit Behörden und anderen Institutionen
- Beantragung von Sozialleistungen (Leistungen nach SGB II, Beratung und Beantragung von Teilhabe am Erwerbsleben, Beantragung von Eingliederungshilfeleistungen und Hilfen in besonderen sozialen Schwierigkeiten, Beantragung von Suchtnachsorgeleistungen, Anregung gesetzlicher Betreuung, Antrag auf Anerkennung einer Schwerbehinderung etc.)
- Unterstützung bei der Bewerbungserstellung für Praktikum und Arbeitssuche
- Unterstützung bei der Wohnungsakquise
- Unterstützung bei der Aktenführung und Ordnung von Unterlagen
- Beantragung von Fahrtkostenerstattungen und sonstigen Ansprüchen gegenüber dem Kostenträger
- Vermittlung an nachsorgende Hilfen (ambulant betreutes Wohnen, ambulante Reha, Selbsthilfegruppen)
- Teilnahme an Clearinggesprächen für Eingliederungshilfeleistungen gemeinsam mit den Rehabilitand:innen
- Bei Bedarf Hausbesuche, Wohnungsbesichtigungen und Begleitung von Rehabilitand:innen zu Ämtern (Arbeitsagentur, Jobcenter), Wohnungsgesellschaften und anderen Institutionen

Ziel der Sozialberatung während der Adaptionstherapie ist die Sicherung und Entwicklung von selbstverantwortlicher Handlungskompetenz und Handlungssicherheit des Rehabilitanden in seinen sozialen Belangen sowie die Entwicklung der größtmöglichen Unabhängigkeit gegenüber professioneller Hilfe, soweit es im Einzelfall angezeigt und möglich ist.

3.7.9 Gesundheitsbildung/Gesundheitstraining und Ernährung

Rehabilitation dient nicht nur dem Ziel, die körperliche, berufliche und soziale Leistungsfähigkeit zu erhalten (Bundesministerium für Gesundheit 2013). Wichtig ist auch, dass Rehabilitanden ihre individuellen Fähigkeiten und Möglichkeiten zur Krankheits- und Lebensbewältigung weiterentwickeln, um die Auswirkungen ihrer Erkrankung zu reduzieren und ihre psychosoziale Gesundheit zu verbessern.

In der Adaption trainieren Rehabilitand:innen die eigenständige Haushaltsführung und Ernährung unter therapeutischer Aufsicht. In der Wahrnehmung von Gemeinschaftsdiensten wird die Einhaltung von Hygienestandards und hauswirtschaftlichen Anforderungen des Alltags trainiert. Die gemeinsame Zubereitung von Mahlzeiten wird am Therapietag durch die Vorbereitung von Frühstück und Mittagsverpflegung für die Gruppe geübt und bei Bedarf begleitet.

Für Rehabilitand:innen mit erkennbaren Defiziten in der eigenständigen Ernährung und hauswirtschaftlichen Kompetenz können im Bedarfsfall zusätzliche indikative Angebote der Bernhard-Salzmann-Klinik genutzt werden (Therapiekonzept vom 03.01.2016, S. 87ff).

3.7.10 Angehörigenarbeit

Die Arbeit mit Angehörigen wird bei Bedarf auch während der Adaptionsbehandlung fortgesetzt. Paargespräche werden durchgeführt, soweit sie im Einzelfall angezeigt sind. Rehabilitand:innen der Adaption und ihre Partner können auch Paarseminare und Angehörigenseminare der Bernhard-Salzmann-Klinik in Anspruch nehmen. Die Pflege, Wiederaufnahme oder Modifikation von familiären Beziehungen wird therapeutisch begleitet, Möglichkeiten der Kompensation zerrütteter Familienverhältnisse werden besprochen, um die Chancen einer stabilen sozialen Rehabilitation zu verbessern. Im Rahmen der für die Adaptionsbehandlung notwendigen Außenorientierung zur Verselbstständigung der Rehabilitanden werden Anschlussperspektiven für die weitere Bearbeitung familiärer Schwierigkeiten erarbeitet bzw. eingeleitet (Paartherapie, Ehe- und Familienberatung, Angehörigenselbsthilfegruppen u.s.w.).

3.7.11 Rückfallmanagement

Die für die Adaptionsbehandlung gesetzten Ziele beruflicher und sozialer Rehabilitation stellen für viele Rehabilitanden hohe Anforderungen dar. In der Folge kann bei einigen Rehabilitanden das Erleben von Suchtdruck sowie die Tendenz, auf rückfällige Verhaltensweisen und Suchtmittelkonsum zurückzugreifen, verstärkt werden.

Rückfälle gehören zum Krankheitsbild der Suchterkrankung. Dabei bedeutet ein angedachter oder ausgeführter Rückfall nicht immer eine Entscheidung gegen die zuvor erwünschte Abstinenz. Aus unserer Sicht sind viele Rückfälle als kontraproduktive Versuche zur Bewältigung von Problemen und Überforderungssituationen zu verstehen (vgl. Körkel, Schindler 2003, S 23). Insbesondere dann, wenn die Fähigkeit zur abstinenter Bewältigung von Problemen und Stresserleben noch nicht ausreichend entwickelt ist, Faktoren - wie beispielsweise Langzeitarbeitslosigkeit, Verschuldung, chronische Krankheiten - die Rehabilitation erschweren, abstinenzfördernde soziale Unterstützung ausbleibt oder nicht genutzt wird, positiv schützende Faktoren - z.B. berufliche Bestätigung, positive Abstinenz Erfahrungen - fehlen.

Daher kommt der Rückfallprävention während der Adaptionbehandlung eine besondere Bedeutung zu. Sie findet über den gesamten Behandlungsverlauf in Gruppen- und Einzelgesprächen statt. Dabei werden einschlägige Rückfallmodelle (u.a. Marlatt, 1985) sowie das Rückfallprophylaxetraining (RPT) nach Klos und Görge psychoedukativ in die Behandlungsgruppen mit eingebunden (Klos, Görge 2009). Subjektive Rückfallrisiken werden in der Aufnahmephase erarbeitet und in den Behandlungsplan mit aufgenommen. Kritische Ereignisse und Phasen werden innerhalb der therapeutischen Begleitung besprochen, abstinente Bewältigungsmöglichkeiten entwickelt, wenn möglich im Rollenspiel erprobt und in der lebenspraktischen Umsetzung begleitet.

Kommt es während der Adaptionbehandlung zu einem Rückfall, dann kann die Behandlung nur dann fortgesetzt werden, wenn die Bereitschaft zur Aufarbeitung des Rückfalls eindeutig vorhanden ist.

Die Verletzung von Kardinalregeln (Gewaltandrohung, Gewaltanwendung, sowie Besitz und Konsum von Suchtmitteln in der Adaption) führen zur disziplinarischen Entlassung.

Das Behandlungsteam entscheidet in Absprache mit dem verantwortlichen Arzt darüber, ob eine Entgiftungsmaßnahme eingeleitet werden muss und, ob eine Weiterbehandlung erfolgen kann.

Die Aufarbeitung erfolgt im Rahmen von Einzel- und Gruppengesprächen. Darüber hinaus werden weitere individuell angemessene Interventionen (z.B. schriftliche Reflexion des Rückfallereignisses, Besinnungstage, weitere Auflagen) im Behandlungsteam beschlossen, um Rehabilitanden in ihrer aktuellen und langfristigen Abstinenzfähigkeit zu stabilisieren.

3.7.12 Gesundheits- und Krankenpflege

Für die Adaption übernimmt der zentrale Pflegedienst der Bernhard-Salzmänn-Klinik pflegerische Leistungen. Die pflegerischen Tätigkeiten des Aufnahme- und Entlassungsprozesses werden durch diesen begleitet. Im Bedarfsfall werden verordnete Medikamente über den Pflegedienst ausgegeben, wenn ein eigenverantwortlicher Umgang mit Medikamenten nicht gegeben ist oder eine spezifische Medikation dies verlangt. Abstinenz- und Anwesenheitskontrollen sowie die Hintergrundbereitschaft bei medizinischen Krisen werden durch den zentralen Pflegedienst gewährleistet.

3.7.13 Weitere Leistungen

Dem individuellen Behandlungsplan entsprechend können die Rehabilitanden an weiteren indikativen Therapieangeboten der Bernhard-Salzman-Klinik teilnehmen.

Diese sind u. a.

- Gestaltungstherapie
- Bewegungstherapie
- Cross-Over (Erlebnisorientierte Gruppe für junge Rehabilitand:innen)
- Sicherheit Finden
- Sucht und Angst
- Sucht und Depression
- Laufgruppe
- Gesundheitsvorträge
- Paarseminar
- Angehörigenseminar
- Kinder-Eltern-Seminar
- SHG-Besuche
- Kochkurs
- Einkaufstraining

3.7.14 Beendigung der Adaption - Planung und Einleitung von Maßnahmen der sozialen Teilhabe

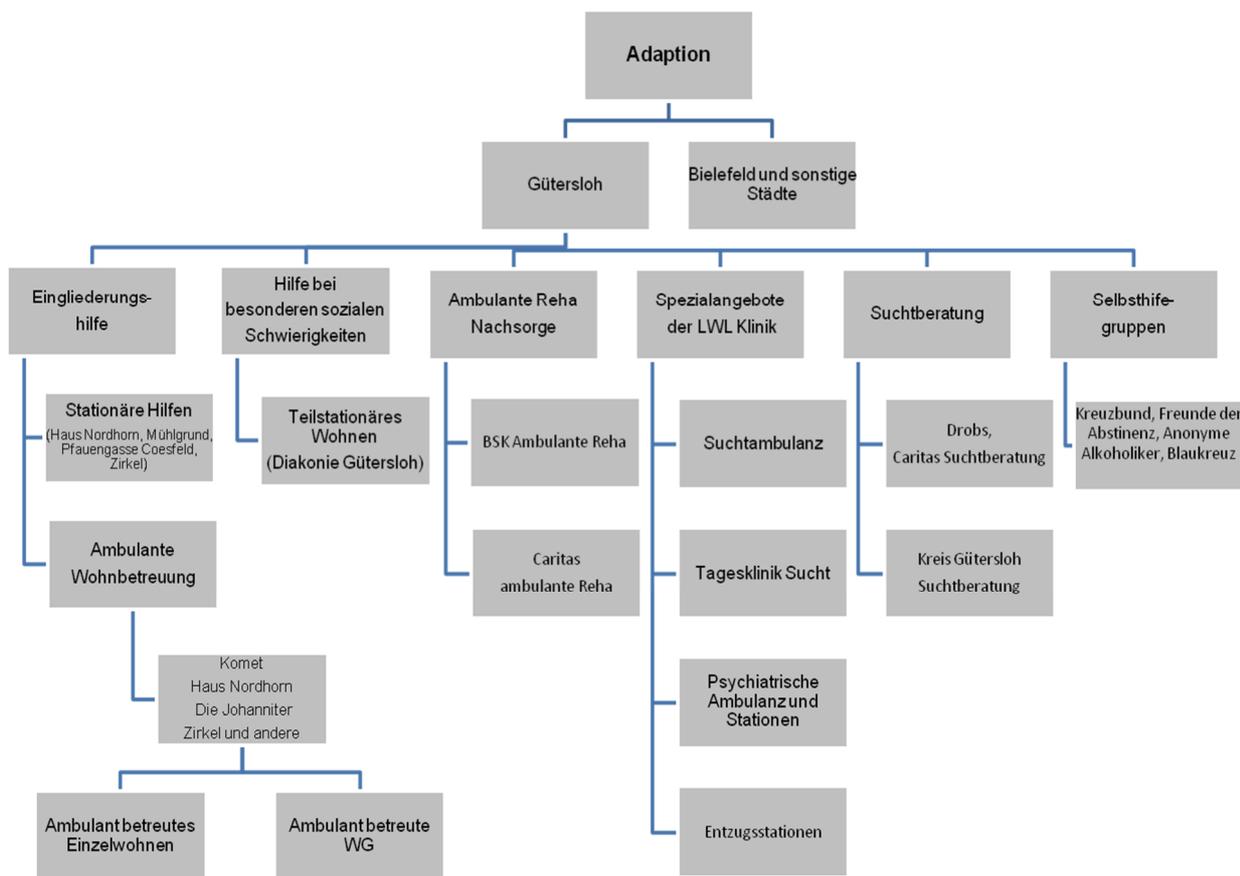
Auch die Adaption bildet nur ein Element im System der Suchtkrankenbehandlung. Unserer Erfahrung nach hängt der Behandlungserfolg nicht zuletzt davon ab, dass während der Adaptionsbehandlung mit den Rehabilitanden auf den Einzelfall zugeschnittene Übergangs- und Anschlussperspektiven entwickelt werden. Daher wird großer Wert darauf gelegt, dass die Rehabilitand:innen möglichst frühzeitig über Angebote der lokalen Suchtkrankenhilfe informiert werden und den Kontakt zu örtlichen Einrichtungen aufbauen.

Um einen möglichst fließenden und krisenfreien Übergang von stationärer zu ambulanter Lebenssituation vollziehen zu können, wird die Beantragung von ambulanter Suchtnachsorge/ambulanter Weiterbehandlung regelhaft auf den Weg gebracht.

Bei vielen Rehabilitand:innen ist es aufgrund der vorliegenden Problemlagen wichtig, zur Stabilisierung der sozialen Teilhabe Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB II, §53 in Form von ambulant betreutem Wohnen zu einzurichten. Hier arbeiten wir mit vielen Wohnbetreuungsvereinen der Region und den Kostenträgern der Eingliederungshilfe zusammen.

Auch empfehlen wir, dass bereits während der Adaptionsbehandlung die regelmäßige Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe aufgebaut und gepflegt wird. Hierzu besteht eine gewachsene Kooperation mit Selbsthilfegruppen in Gütersloh.

Die nachfolgende Darstellung verdeutlicht das lokale Nachsorgenetz für Rehabilitand:innen unserer Adaption.



Die Hinzuziehung weiterer suchtspezifischer Hilfen (z.B. Suchtambulanz des LWL-Klinikums, Suchtberatungsstellen, Suchtberater in Betrieben) sowie weiterer sozialer Dienste wird in das Nachsorgemanagement mit einbezogen.

Darüber hinaus ist uns ein gutes Schnittstellenmanagement hinsichtlich der in den Gliederungspunkten 3.6.5 (Arbeitsbezogene Interventionen) und 3.6.8 (Sozialberatung) dargelegten Hilfen und Interventionen für den Wechsel in eine ambulante Lebenssituation unserer Rehabilitanden wichtig.

4. Personelle Ausstattung

Das Behandlungsteam besteht aus erfahrenen Mitarbeiter:innen folgender Berufsgruppen: Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, Psychologische Psychotherapeut:in, Sozialarbeiter:innen (Diplom oder M.A., jeweils mit VDR anerkannter Zusatzqualifikation) und Ergotherapeut:innen. Darüber hinaus stehen im Rahmen der Teilnahme an den indikativen Angeboten der Bernhard-Salzmänn-Klinik die zuständigen Therapeut:innen dieser Therapiemodule anteilig zur Verfügung. Durch die enge Kooperation mit der Bernhard-Salzmänn-Klinik ist Tag und Nacht die Möglichkeit zur Krisenintervention gegeben. Die Kontaktaufnahme zu diensthabenden Mitarbeiter:innen ist auch telefonisch möglich.

5. Räumliche Gegebenheiten

Die Adaption der Bernhard Salzmann-Klinik befindet sich am Rande des Klinikgeländes des LWL Klinikums Gütersloh.

Die Einrichtung verfügt über 10 Einzelappartements mit Duschbad und Küche sowie weitere Einzelzimmer mit Duschbad.

Zur räumlichen Ausstattung gehören zusätzlich großzügige Gemeinschaftsräumlichkeiten:

Zwei Gruppen-/Wohnräume, eine Gemeinschaftsküche, ein Speiseraum, ein Freizeitraum, ein Badezimmer mit Badewanne, Hauswirtschafts- und Waschräume sowie Mitarbeiterbüros.

Ein internetfähiger PC und ein Telefon stehen für die Wohnungs- und Arbeitsakquise kostenfrei zur Verfügung.

Im Außengelände gibt es einen Raucherpoint und einen überdachten Fahrradstellplatz.

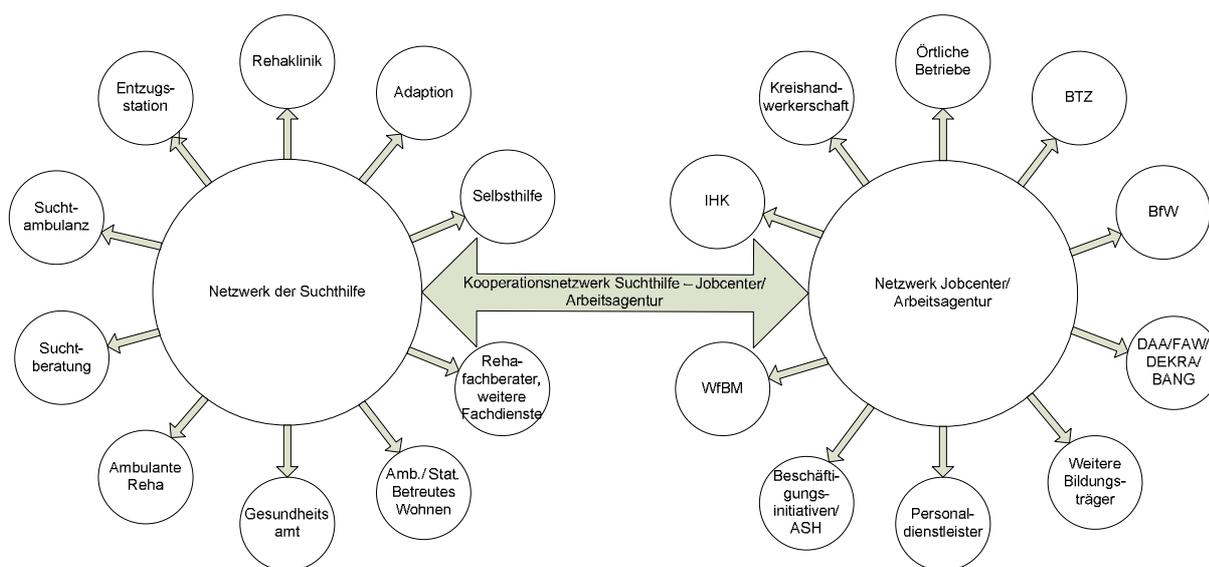
Die Bushaltestelle ist fußläufig zu erreichen.

6. Kooperation und Vernetzung

„Ein Suchthilfesystem kann nur so gut wie die geleistete Vernetzung sein“ (Therapiekonzept vom 03.01.2016, S. 113).

Soziale Arbeit aber auch der therapeutische Behandlungsprozess in der Adaption benötigt eine gute Schnittstellenarbeit zwischen einzelfallbezogener Hilfe für betroffene Menschen, Familien und Gruppen und der Änderung der Lebensbedingungen, des gesellschaftlichen Bedingungsgefüges und ist in diesem Spannungsfeld tätig (vgl. Pauls 2013, S. 20).

Die Adaption versteht sich als Teil eines umfassenden Kooperationsverbundes der Suchthilfe in Gütersloh und Ostwestfalen. Darüber hinaus besteht Kontakt zu unterschiedlichen Institutionen des Arbeitsmarktes und Anbietern beruflicher Teilhabe und Betrieben, in denen unsere Rehabilitand:innen Berufspraktika absolvieren können.



Neben der lokalen Vernetzung besteht sowohl zu vielen Fachkliniken als zuweisenden Einrichtungen als auch zu Beratungsstellen und Wohnbetreuungsvereinen als weiterbehandelnden Einrichtungen eine über die Jahre gewachsene kooperative Zusammenarbeit.

Die regelmäßige aktive Teilnahme am Qualitätszirkel Adaption des buss dient der Vernetzung und Entwicklung gemeinsamer Standards.

Die überregionale Vernetzung der Adaption ist auch durch die Kooperation und Vernetzung der Bernhard-Salzmann-Klinik gewährleistet (siehe Therapiekonzept vom 03.01.2016, S. 113f).

7. Maßnahmen der Qualitätssicherung

Die Adaptionseinrichtung der Bernhard-Salzmann-Klinik ist dem KDS-System zur Dokumentation und Katamnese angeschlossen und beteiligt sich am Qualitätssicherungsprogramm der Rentenversicherungen. Die Adaption ist nach deQus DIN-ISO 9001:2008 seit Dezember 2010 zertifiziert.

8. Kommunikationsstruktur, Klinik und Therapieorganisation

In der wöchentlich stattfindenden Teamsitzung erfolgen Fallbesprechungen. Da die Behandlung ein dynamischer Prozess ist, welcher durch Individualität und Flexibilität gekennzeichnet ist, wird der Behandlungsplan in regelmäßigen Abständen reflektiert und angepasst. Der Behandlungsplan wird schriftlich festgehalten, Veränderungen gegebenenfalls ergänzt. Der Austausch mit Mitarbeiter:innen der Bernhard-Salzmann-Klinik erfolgt in der wöchentlichen Dienstbesprechung.

Alle Angaben und Daten der Rehabilitand:innen unterliegen einem sorgfältigen Datenschutz und der Schweigepflicht - entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen (Therapiekonzept vom 03.01.2016, S. 118).

9. Notfallmanagement

Das Notfallmanagement der Adaption wird als Teil des Risikomanagements der Klinik geregelt und ist Teil der Qualitätsmanagement-Prozesse. Ziel ist die Gewährleistung der Sicherheit der Rehabilitand:innen, der Mitarbeiter:innen und der Einrichtung.

„Unsere Mitarbeiter:innen werden jährlich in Pflichtschulungen zu den Prozessen Qualitätsmanagement, Erste Hilfe/Reanimation/Defibrillation, Brandschutz, Hygiene, Arbeitssicherheit und Datenschutz in Theorie und Praxis durch dafür beauftragte Fachleute geschult. Die Teilnahme an diesen Pflichtschulungen wird dokumentiert und kontrolliert (Therapiekonzept vom 03.01.2016, S. 123).“

Die Rehabilitand:innen werden regelmäßig über die Notfallsysteme und das richtige Verhalten im Notfall informiert.

Die Adaption verfügt über ein von der örtlichen Feuerwehr freigegebenes Brandmeldesystem. Die Zimmer sind mit Rauchmeldern ausgestattet. Die Flure sind mit elektronischen Druckknopfmeldern, Feuerlöschern und Rettungsdecken ausgestattet. Fluchtwege sowie ein Sammelplatz für den Brandfall sind ausgeschildert.

Technische Geräte, die Brandmeldesysteme, die Sicherheit und Funktionstüchtigkeit von Einrichtung und Gebäude sowie die Hygiene und Arbeitssicherheit werden in regelmäßigen sicherheitstechnischen Begehungen überwacht.

Für medizinische Notfälle gibt es eine Notrufmeldeanlage in allen für Rehabilitand:innen zugänglichen Räumen. Die pflegerische Bereitschaft der Bernhard-Salzmänn-Klinik ist hierüber 24-stündig erreichbar. Die Adaption ist mit einem medizinischen Notfallkoffer und Defibrillator für ärztliche Interventionen und Erste-Hilfe-Leistungen ausgestattet.

Bei medizinischen Notfällen wird der ärztliche Bereitschaftsdienst des LWL Klinikum umgehend informiert. Bei lebensbedrohlichen Notfallsituationen wird unverzüglich ein Notruf (112) veranlasst (Im Kliniktelefonsystem 7 oder 0112). Weitere Maßnahmen werden bei Bedarf eingeleitet.

Besondere Vorkommnisse und potentiell kritische Ereignisse werden dokumentiert und der Klinikleitung umgehend mitgeteilt (ebd.).

10. Fortbildungen

Die Teilnahme der Mitarbeiter:innen an internen und externen Fortbildungen wird entsprechend dem Therapiekonzept vom 03.01.2016 (S. 124f) geregelt.

Neben internen Pflichtschulungen und Interventionen wird die weitere Qualifikation und Fortbildung im Zuge von Mitarbeitergesprächen thematisiert und durch die Klinik unterstützt.

Die kontinuierliche Fort- und Weiterbildung des Adaptionsteams ist aufgrund der komplexen und vielschichtigen Aufgaben, die in der Adaption gefragt sind, erforderlich und gewünscht.

11. Supervision

Externe Supervision findet in der Regel sechsmal im Jahr im Rahmen einer DGSV-anerkannten Supervision statt. Die Inhalte der Supervision sind fallorientiert. Eine interne Supervision erfolgt in regelmäßigen Abständen durch den Leitenden Arzt der Klinik.

12. Hausordnung

Die Hausordnung ist durch die Behandlungsvereinbarung und ergänzend durch die Behandlungsregeln für die Adaptionsbehandlung geregelt, die mit den Rehabilitand:innen vereinbart werden wird.

Diese befinden sich im Anhang an diese Behandlungskonzeption (S. 34ff).

13. Literatur

Rahmenkonzept: Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung zur Adaption in der medizinischen Rehabilitation abhängigkeitskranker Menschen vom 27. März 2019. www.driv.de

Böhm, Ulrich (2017)

Adaption aus sozialmedizinische Sicht

in: A. Koch, P. Schay, W. Voigt (HG): Die Adaptionsbehandlung. Handbuch zur zweiten Phase der stationären medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen. 2017. Pabst Science Publisher, Lengerich

Bürger, W., Deck, R.: SIBAR- Ein kurzes Screening-Instrument zur Messung des Bedarfes an berufsbezogenen Behandlungsangeboten in der medizinischen Rehabilitation. Die Rehabilitation, 48. 211-221. 2009

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2013):

Rehabilitationsleistungen, in :

<http://www.bmg.bund.de/themen/krankenversicherung/leistungen/rehabilitation.html>

Deutsche Rentenversicherung Bund (BORA):

Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezugs in der medizinischen Rehabilitation

Abhängigkeitskranker vom 14.November 2014. www.deutsche-rentenversicherung.de

Ebert, Wolfgang, Könnecke-Ebert, Barbara (2007)

Einführung in die Integrative Beratung und Therapie mit Suchtkranken. In; Hilarion Petzold, Peter Schay, Wolfgang Ebert (2007): Integrative Suchttherapie. Theorie, Methoden, Praxis, Forschung. 2. Überarbeitete Auflage. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden

Therapiekonzeptes der Bernhard-Salzmann-Klinik vom 03.01.2016

Grundsatzpapier des Qualitätszirkels Adaption im buss (2017)

Die Adaptionsbehandlung – Inhalte und Ziele der zweiten Phase der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker. Qualitätszirkel der Adaptionseinrichtungen im buss.

in: A. Koch, P. Schay, W. Voigt (HG): Die Adaptionsbehandlung. Handbuch zur zweiten Phase der stationären medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen. 2017. Pabst Science Publisher, Lengerich

Körkel, J., Schindler., C. (2003)

Rückfallprävention mit Abhängigen – Das strukturierte Trainingsprogramm S.T.A.R., Springer Verlag, Berlin

Klos, Hartmut, Görge, Wilfried (2009)

Rückfallprophylaxe bei Drogenabhängigkeit. Ein Trainingsprogramm. Hofgreffe Verlag, Göttingen

Löffler, Stefan, Wolf, Hans-Dieter, Gerlich, Christan, Vogel, Heiner: Würzburger Screening. Zur Identifikation von beruflichen Problemlagen und dem Bedarf an berufsorientierenden und

beruflichen Rehabilitationsleistungen. © Universität Würzburg, Institut für Psychotherapie und Med. Psychologie. 21.03.2008

Marlatt, G. A. (1985)

Lifestyle Modification. In: Marlatt, G. A. & Fordon, J. R. (Eds.). Relapse Prevention. New York: Guilford. S. 280-348.

Petzold, Hilarion G. (2007)

Drogenabhängigkeit als Krankheit. In; Hilarion Petzold, Peter Schay, Wolfgang Ebert (2007): Integrative Suchttherapie. Theorie, Methoden, Praxis, Forschung. 2. Überarbeitete Auflage. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden

Pauls, Helmut (2013)

Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psychosozialer Behandlung (3. Aufl.). Weinheim, Basel, Beltz Verlag.

14. Anhang

Behandlungsvereinbarung

Sie möchten unsere Adaptionseinrichtung im Anschluss an Ihre stationäre Suchtentwöhnungsbehandlung nutzen. Um diese Phase für Sie so effektiv und konfliktarm wie möglich zu gestalten, möchten wir Sie bitten, folgende Vereinbarungen mit uns zu treffen.

Zu dieser Behandlungsvereinbarung gehören die Wochenstrukturpläne, die Behandlungsregeln, und die mit Ihnen persönlich getroffenen Verabredungen.

Unterkunft

Ab dem xx.xx.xxxx wechseln Sie aus der stationären Entwöhnungsbehandlung in die „Adaptionsphase“. Für diese Zeit nehmen Sie am spezifischen Programm der Adaption teil. Als Unterkunft wird Ihnen das möblierte Zimmer Nr. x der Adaptionseinrichtung im Haus 55 des LWL Klinikum Gütersloh zugewiesen.

Für die Schlüssel und die Einrichtung des Zimmers müssen wir Sie um die Entrichtung eines Pfandbetrages in Höhe von 25,00 € bitten. Sie können dieses Pfand an der Kasse des LWL Klinikum in bar einzahlen oder vorab auf das Klinikkonto überweisen. Legen Sie bitte zur Schlüsselübergabe die Pfandquittung vor.

Der Zimmerschlüssel ist uns am Entlasstag auszuhändigen und das Zimmer ist von Ihnen gereinigt zu übergeben. Sollte das Zimmer nicht sauber sein, behalten wir uns vor, das Schlüsselpfand einzubehalten und für die Zimmerreinigung zu verwenden.

Die für die Adaption zuständigen therapeutischen Mitarbeiter:innen der Bernhard-Salzmann-Klinik Gütersloh sind berechtigt, das Ihnen zugewiesene Zimmer mit dem Generalschlüssel auch in Ihrer Abwesenheit zu öffnen und zu betreten.

Selbstversorgung

Für die Einteilung Ihres Geldes und Ihre Haushaltsführung sind Sie selbst verantwortlich. Wenn Sie damit Schwierigkeiten haben, können Sie auf die Hilfe des/der für Sie zuständigen Mitarbeiter:in zurückgreifen. Zur Selbstversorgung gehört auch das Putzen Ihres Zimmers, in Absprache mit den anderen Bewohner:innen ist das Reinigen der Gemeinschaftsräume zu organisieren.

Bei der Reinigung des Zimmers und der Gemeinschaftsräume sind die Hygienevorschriften der Klinik zu beachten. Reinigungsmittel werden zentral vorgehalten. Bitte behandeln Sie die Ihnen überlassenen Einrichtungsgegenstände sorgsam und ordentlich.

Die Zimmerküchen und die Gemeinschaftsküche der Adaption sind mit den notwendigen Kochgeräten sowie Besteck und Geschirr ausgestattet. Sie tragen dafür Sorge, dass die Küchenausstattungen in den Zimmern vollständig bleiben.

Bei Einzug erhalten Sie einen Satz Bettwäsche. Diese Bettwäsche kann wöchentlich gegen neue ausgetauscht werden. Handtücher müssen Sie selbst mitbringen und waschen.

Für Ihre persönliche Wäsche stehen Ihnen im Waschraum 127 zwei Waschmaschinen sowie ein Trockner und Trockenständer zur Verfügung.

Für die Selbstverpflegung wird Ihnen pauschal ein Betrag von 7,00 € pro Tag zur Verfügung gestellt. Mit diesem Betrag müssen Sie alle Mahlzeiten ausrichten. Das Verpflegungsgeld wird jeweils donnerstags für eine Woche im Voraus Ihrem Eigengeldkonto gutgeschrieben.

Am Gemeinschaftsfrühstück und Mittagessen am Freitag beteiligen Sie sich mit 1,50 Euro für das Frühstück und mit 3,00 Euro für das Mittagessen. Die Teilnahme ist verpflichtender Therapiebestandteil.

Ihre Post erhalten Sie über das Postfach der Adaption. Sie können sich Ihre Post auch direkt an das Haus 55 schicken lassen. Die Postanschrift lautet:

Adaption der Bernhard-Salzman-Klinik

Buxelstraße 50

33334 Gütersloh.

Bei technischen Problemen in der Einrichtung oder in Ihrem Zimmer wenden Sie sich bitte an das Behandlungsteam. Für die Verrichtung alltäglicher Erledigungen, Behördengänge und das Praktikum empfiehlt sich der Besitz eines Fahrrades. Sie können ihr Rad im Fahrradunterstand des Hauses abstellen. Es wird allerdings keine Haftung übernommen.

Der Besitz und Betrieb eines Handys ist erlaubt. Die Benutzung ist außerhalb der Therapiezeiten gestattet. Bitte benutzen Sie Musik- und TV-Geräte in Zimmerlautstärke, so dass keine Geräuschbelästigung im Haus entsteht.

Das Halten von Haustieren aller Art ist nicht gestattet.

Das Anbringen von Wandschmuck in der Adaption ohne Absprache mit dem Behandlungsteam ist Ihnen untersagt.

Bei Beendigung der Adaptionsbehandlung ist das Zimmer sauber und aufgeräumt zu hinterlassen. Bei jeder Form der Behandlungsbeendigung sind Sie unverzüglich zur Abgabe des Schlüssels an das Behandlungsteam verpflichtet. Bei ordentlicher Übergabe des Zimmers erhalten Sie den von Ihnen entrichteten Pfandbetrag zurück.

Abstinenzverpflichtung

Sie verpflichten sich zur völligen Alkohol-, Drogen- und sonstigen Suchtmittelabstinenz. Jede Art von Glücksspielen ist untersagt und wird als Rückfall bewertet. Das Mitbringen von Suchtmitteln jeglicher Art ist untersagt und kann zur Entlassung aus der Behandlung führen.

Bei begründetem Verdacht Suchtmittel konsumiert zu haben, kann ein sofortiger Alkoholtest oder ein Urinscreening durchgeführt werden. Weiterhin kann in Ihrem Beisein eine Zimmerkontrolle durchgeführt werden.

Das Rauchen ist in sämtlichen Räumlichkeiten der Adaption verboten. Das Rauchen ist vor dem Gebäude gestattet. Verstöße gegen das Rauchverbot können zur Entlassung führen.

Krisen und Notfälle

Bei Notfällen können Sie das auf dem Flur installierte Notfalltelefon benutzen. Sie werden von dort mit dem Zentralen Dienst der Bernhard-Salzmänn-Klinik bzw. dem Nachtdienst verbunden.

Rückfall

Bei einem Rückfall kann die Behandlung nur fortgesetzt werden, wenn die Bereitschaft zur Aufarbeitung des Rückfalls eindeutig vorhanden ist. Unter Umständen kann ein Rückfall auch zur disziplinarischen Entlassung führen.

In Absprache mit Bezugstherapeut:in, Arzt/Ärztin und Leistungsträger wird entschieden, ob eine Entgiftungsmaßnahme (auch zur möglichen Stabilisierung) eingeleitet werden muss und ob eine Fortsetzung der Adaptionsbehandlung möglich ist.

Besuche

Bis 22.00 Uhr sind Besuche erlaubt. Übernachtungen von Gästen sind nur mit Erlaubnis des Behandlungsteams gestattet.

Haftung

Mir ist bekannt, dass ich für alle mitgebrachten Gegenstände selbst verantwortlich bin und dass die Klinik bei einem etwaigen Verlust oder Diebstahl nicht haftet. Dies gilt nicht für Gegenstände, die der Klinik ausdrücklich und gegen Quittung zur Aufbewahrung übergeben werden.

Gegenstände, die bei der Entlassung oder bei einem Behandlungsabbruch in der Klinik verbleiben, können nur befristet aufbewahrt werden. Ich bin damit einverstanden, dass die Verwaltung der Klinik berechtigt ist, Gegenstände, die bis zum Ablauf von 2 Monaten nicht abgefordert werden, zu verwerten oder zu vernichten.

Berufliche Wiedereingliederung

Das wesentliche Rehabilitationsziel ist die Wiedereingliederung ins Erwerbsleben. Zum Erreichen dieses Ziels ist Ihre eigene Initiative unerlässlich. Kontakte mit dem Arbeitsberater, eventuell dem Reha-Berater Ihrer Rentenversicherung, mögliche Vorstellungsgespräche usw. sind jeweils mit Ihrem Bezugstherapeuten vorzubereiten und umzusetzen.

Im Zuge der Adaption sollen Sie schriftliche Bewerbungen erstellen. Im Rahmen des Therapieprogramms der Adaption ist ein mindestens sechs wöchiges Praktikum zu absolvieren. Dieses Praktikum dient zur Überprüfung der beruflichen Belastungsfähigkeit, zum Training bzw. zur Verbesserung der beruflichen Wiedereingliederung. Das Praktikum sollte nach der dritten Behandlungswoche beginnen.

Selbsthilfegruppe

Damit Sie Ihre Abstinenz dauerhaft erhalten können, ist der Besuch einer Selbsthilfegruppe sehr hilfreich. Daher empfehlen wir, dass Sie schon während der Adaptionsphase Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe aufnehmen und diese regelmäßig wöchentlich besuchen. Kontaktadressen können Sie von uns erhalten.

Heimfahrten

Heimfahrtenanträge können nach dem zweiten Wochenende beim Adaptionsteam beantragt werden und werden nach der Vorgabe der Leistungsträger entschieden. Sie müssen bis spätestens donnerstags beim Team beantragt werden.

Bei Heimfahrten ist der Zimmerschlüssel beim Zentralen Dienst der Bernhard-Salzmänn-Klinik abzugeben und nach Rückkehr dort wieder abzuholen.

Einverständniserklärung

Ich bin gem. § 22 Abs. 1 des Datenschutzgesetzes Nordrhein-Westfalen davon unterrichtet worden, dass die Bernhard-Salzmänn-Klinik personenbezogene Daten in der Patientenakte über mich speichert. Diese Daten unterliegen den Bestimmungen des Landesdatenschutzgesetzes.

Bestandteil der Patientenakte ist auch ein Foto, das ausschließlich für den internen Gebrauch in der Bernhard-Salzmänn-Klinik bestimmt ist.

Ich bin damit einverstanden, dass für die elektronische Patientenakte ein Foto von mir erstellt wird.

Mir ist bewusst, dass es in der Therapie zu Krisen (akuter Verschlechterung des psychischen Befindens) kommen kann und dass ich in einem solchen Fall die Verantwortung habe, mich bei einem Mitarbeitenden der Station vorzustellen oder den ZD aufzusuchen.

Ich erkläre mich mit der Behandlungsvereinbarung und den Behandlungsregeln der Adaption einverstanden.

Gütersloh,

(Unterschrift des Patienten / der Patientin) (Unterschrift des Mitarbeiters / der Mitarbeiterin)

Behandlungsregeln

Das Zusammenleben in einer Gesellschaft ist ohne gemeinschaftlich vereinbarte und akzeptierte Regeln nicht möglich. Regeln organisieren das Zusammenleben, schaffen Verbindlichkeiten, Verlässlichkeiten, Grenzen und Ordnungen. Sie sorgen für eine sinnvolle Aufgabenverteilung, für ein sozial ausgewogenes Miteinander und dienen dem Nutzen aller Menschen des Gemeinwesens. Der Einzelne profitiert aus den gemeinschaftlichen Regelungen.

In vielen Fällen kann eine Suchterkrankung zur Missachtung bzw. zur fehlenden Berücksichtigung von Regeln führen. Die geht oft mit selbst- oder fremdschädigendem Verhalten einher (z. B. Beschaffungskriminalität, niedrigere Hemmschwelle bei der Gewaltbereitschaft, gesundheitliche Selbstschädigung, zunehmende soziale Isolation und Zerrüttung familiärer Bindungen, Destruktivität, Arbeitslosigkeit etc.).

Aus diesem Grunde gehört die Auseinandersetzung mit sowie die Vereinbarung von Behandlungsregeln grundsätzlich zu jeder suchtbezogenen Therapie. Auch das Zusammenleben bzw. die Therapie in einer Adaption benötigt gemeinschaftlich akzeptierte Regeln. Im Gegensatz zu einer Entwöhnungsbehandlung wird innerhalb der Adaption ein höheres Maß an Selbstverantwortung erwartet, welches bei der Regelvereinbarung berücksichtigt werden muss.

Im Folgenden sind die Regeln unserer Adaption aufgeführt. Diese Regeln orientieren sich an den besonderen Gegebenheiten der Adaption. Sie haben sich im Laufe der Zeit weiterentwickelt, sind vom Team der Einrichtung, aber auch von Patient/innen und Patientengruppen, ausgestaltet worden.

Kardinalregeln

- * Sie verpflichten sich zur völligen Suchtmittelabstinenz.
- * Der Besitz von Drogen, Alkohol und sonstigen Suchtmitteln sowie das Mitbringen von Suchtmitteln in die Adaption ist untersagt und kann zur sofortigen disziplinarischen Entlassung führen.
- * Die Androhung und Ausübung von Gewalt ist verboten und kann zur sofortigen disziplinarischen Entlassung führen.
- * Kriminelle Handlungen können zur disziplinarischen Entlassung führen.
- * Sie verpflichten sich zur Mitarbeit am Therapieprogramm

Krisen und Notfälle

- * Bei Krisen und Notfällen können Sie das auf dem Flur installierte Notfalltelefon benutzen. Sie werden von dort mit dem Zentralen Dienst der BSK bzw. dem Nachtdienst verbunden.
- * Bei dem Verdacht einer Krise oder einem Notfall nimmt das Team der Adaption von seinem Hausrecht Gebrauch und betritt auch in Ihrer Abwesenheit Ihr Appartement.
- * Hierbei können auch Schrankkontrollen erfolgen.

Abstinenzbezogene Regeln

- * Sie verpflichten sich zur völligen Suchtmittelabstinenz.

-
- * Glücksspiele jeder Art sind im Zeitraum der Adaptionstherapie untersagt und werden als Suchtmittelrückfall gewertet.
 - * Das Mitbringen und Nutzen von Spielekonsolen, wie auch die Nutzung eines Computers für PC-Spiele ist untersagt.
 - * Konsumgedanken und Suchtdruck stellen in vielen Fällen eine Gefährdung Ihrer Abstinenzmotivation dar. Wir empfehlen Ihnen bei Suchtdruck, nicht zu warten, sondern das Gespräch zu suchen.
 - * Es werden regelmäßige Abstinenzkontrollen durchgeführt, zu denen Sie bei Aufforderung verpflichtet sind. (Urinabgaben haben innerhalb von 2 Stunden zu erfolgen)
 - * Das Team kann bei einem Rückfallverdacht Zimmerdurchsuchungen durchführen.
 - * Sowohl das Adaptionsteam, wie auch die Mitarbeiter:innen der BSK sind berechtigt Abstinenzkontrollen durchzuführen Diese können auch im Nachtdienst erfolgen.
 - * Bei einer Verweigerung wird von einem Rückfall ausgegangen.
 - * Ein Rückfall mit Alkohol, Drogen, Medikamenten und Glücksspielen stellt eine Behandlungskrise dar und kann zur vorzeitigen Beendigung der Behandlung führen.
 - Wir erwarten, dass Sie einen Rückfall unverzüglich dem Team mitteilen.
 - Bei einem Rückfall findet in der Regel eine Kurzzeitgiftung zur Stabilisierung und medizinischen Beobachtung in der Klinik statt.
 - Die Entscheidung über eine Weiterbehandlung oder Entlassung wird innerhalb des Behandlungsteams gemeinsam mit dem verantwortlichen Arzt getroffen. Der/die Patient/in erhält hierbei Gelegenheit, Stellung zu nehmen.
 - Die Aufarbeitung des Rückfalls geschieht in Form von Einzelgesprächen, Gruppe, schriftlicher und sonstiger Aufgaben.
 - * Sollten Sie einen Rückfallverdacht gegenüber Mitpatient/innen haben, bitten wir Sie, diesen gegenüber den Mitarbeiter/innen zu äußern.
 - Bei einem begründeten Verdacht hat es sich als fairer Weg erwiesen, Ihren rückfallverdächtigen Mitpatient/innen anzusprechen und ihm einen Tag Zeit geben, sich selbst an das Team zu wenden (wenn dies keine Gefährdung für Sie oder die Gruppe darstellt). Danach erwarten wir, dass Sie ihre Verantwortung für sich und gegenüber der Gruppe ernst nehmen und Ihren Rückfallverdacht dem Team mitteilen.
 - * Das „Decken“ von Rückfällen und Regelverstößen von Mitpatient/innen kann zu Sanktionen führen, da durch ein solches Verhalten Behandlungsregeln missachtet werden und Mitpatient/innen gefährdet werden.

Allgemeine Regeln

- * Generell wird eine motivierte und offene Mitarbeit in allen Bereichen vorausgesetzt.
- * Termine des Therapieprogramms haben Vorrang vor privaten Terminen.
- * Es soll täglich Kontakt zu den Mitarbeiter:innen gesucht werden.
- * Für die Ordnung und Sauberkeit des eigenen Zimmers ist jeder Patient und jede Patientin selbst verantwortlich.
- * Eine Überprüfung der Ordnung erfolgt durch wöchentliche Kontrollen.
- * Bei Heimfahrten und Tagesfahrten ist der Zimmerschlüssel beim Zentralen Dienst der Bernhard-Salzmänn-Klinik abzugeben und nach Rückkehr dort wieder abzuholen.

-
- * Die Reinigung und Pflege der Gruppenräume und Gemeinschaftsküche ist durch die Patienten und Patientinnen zu gewährleisten. Dabei sind Sie aufgefordert Gemeinschaftsräume ordentlich zu hinterlassen und im Küchenbereich für Sauberkeit und Ordnung zu sorgen.
 - * Die Verantwortung für die Reinigungsbereiche im Hausdienst wird einmal wöchentlich durch einen Reinigungsplan festgelegt.
 - * Mitpatient:innen können und sollen darauf angesprochen werden, wenn der Zustand des Raumes nicht ausreicht. Hierzu können die Gruppengespräche genutzt werden.
 - * Fernsehen ist von Montag bis Freitag frühestens ab 12:00 und außerhalb therapeutischer Angebote erlaubt.
 - * Wir erwarten Ihre Mitverantwortung für einen sparsamen Umgang im Hinblick auf Strom-, Wasser-, und Heizenergieverbrauch.
 - * Termine zur Wohnungs-, Praktikum- und Selbsthilfegruppensuche müssen außerhalb des Therapieprogramms gelegt werden. Ausnahmen nur in Absprache mit den Mitarbeiter:innen.

Gruppenbezogene Regeln

- * Jeder trägt Verantwortung für das Gruppenklima.
- * Aktive und ehrliche Mitarbeit in den Gruppenstunden wird erwartet.
- * Innerhalb der Gruppentherapie können Sie Ihre Themen einbringen. Die Gruppentherapie ist ein Angebot, welches Sie zu Ihrer persönlichen Entwicklung, Bearbeitung von Rückfallrisiken und allgemeinen Stabilisierung nutzen sollten.
- * Die Gruppe ist ein geschützter Raum, in den zum Teil sehr persönliche Themen und Probleme von Ihnen und Mitpatient:innen eingebracht werden. Mit der Unterzeichnung der Behandlungsvereinbarung (und dieser Vereinbarung zu den Behandlungsregeln) verpflichten sich zur Verschwiegenheit gegenüber Dritten.
- * Im Rahmen des Gruppenprogramms finden neben themenorientierten Gruppen und offenen Gesprächsrunden regelhaft Vorstellungsrunden, monatliche Bilanzierung und Abschlussreflektion für jede Patientin / jeden Patienten statt.
- * In der Gruppentherapie können „Hausaufgaben“ und therapeutische Vereinbarungen getroffen werden.
- * In den Gesprächsgruppen gilt ein Handyverbot. Ausnahmen müssen zu Beginn der Gruppe angekündigt und abgesprochen werden.
- * Bei einmaligen Verstoß wird 1€ in die Gruppenkasse gezahlt, bei Wiederholung sind 5 € zu zahlen.
- * Jeder soll an mindestens einer Selbsthilfegruppenvorstellung teilnehmen, der Besuch von Selbsthilfegruppen in Gütersloh wird ausdrücklich empfohlen.

Regeln aus der Einzelbetreuung

- * Die Einzeltherapie dient Ihrer weiteren Stabilisierung und Bearbeitung von Themen, die für die Entwicklung einer zufriedenen Abstinenz von Bedeutung sind.
- * Daher erwarten wir Ihre grundsätzliche Offenheit und Mitarbeit in der Einzeltherapie.
- * Vereinbarte Termine zu Einzelgesprächen müssen eingehalten werden. Änderungswünsche sind rechtzeitig persönlich mitzuteilen.

-
- * Ihre Eigenverantwortung besteht auch darin, bei Bedarf Termine für Einzelgespräche zu vereinbaren.
 - * Suchtdruck, Konflikte u. a. können jederzeit mit allen Mitarbeiter/innen angesprochen werden.
 - * Im Rahmen der Einzeltherapie werden die individuellen Ziele erarbeitet, der Umsetzungsprozess reflektiert und Probleme die hierbei auftauchen bearbeitet.
 - * In der Einzeltherapie können therapeutische Vereinbarungen getroffen werden oder „Hausaufgaben“ gestellt werden.

Hausaufgaben und therapeutische Vereinbarungen

- * Um einen positiven Verlauf der Adaptionsbehandlung zu gestalten, werden Vereinbarungen zwischen Patient:in und Mitarbeiter:in getroffen (z.B. Haushaltsbuch, Freizeitplanung, Ernährungsplan, therapeutische Aufgaben). Hierbei können Fristen zur Erledigung gesetzt werden. Die Überprüfung und der Verlauf erfolgen regelmäßig.
- * Bei konstanter Verweigerung muss überlegt werden, ob eine Fortsetzung der Zusammenarbeit sinnvoll erscheint.

Teamkonferenz

- * Die Adaptionsbehandlung wird durch ein multidisziplinäres Team durchgeführt. Für eine gute Behandlung und einen positiven Behandlungsprozess ist dieser multidisziplinäre Austausch wichtig. Dieser findet innerhalb der wöchentlichen Teamkonferenzen statt.
- * Sollten sich hierbei offene Fragen ergeben, werden wir Sie zur gemeinsamen Klärung in die Teamkonferenz einladen.
- * Bei Rückfällen und gravierenden Regelverletzungen werden wir diese mit Ihnen im Behandlungsteam besprechen. Dabei erhalten Sie die Möglichkeit zur Aufklärung und Mitwirkung. Innerhalb des Behandlungsteams wird überprüft, ob ein therapeutisches Arbeitsbündnis für eine Fortführung der Adaptionsbehandlung mit Ihnen hergestellt werden kann.
- * Anträge zu Heimfahrten, Wünsche zu besonderen Übernachtungsregelungen und andere Sonderregelungswünsche werden in der Teamkonferenz am Freitag besprochen und entschieden.
- * Die Klärung von Veränderungen der Behandlungsdauer (Verkürzungen, Verlängerungen, Entlassungsform) werden innerhalb der Teamkonferenz beschlossen.
- * Wünsche und Anregungen der Gruppe werden im Team besprochen.

Sanktionen und Therapieauflagen

Grundsätzlich erwarten wir, dass Sie im Rahmen der Behandlungsregeln am Erfolg Ihrer Adaptionsbehandlung mitarbeiten und es somit zu keinen Regelverstößen kommt. Im Folgenden sind Sanktionen und Therapieauflagen aufgeführt, die bei Regelverstößen greifen können, um den Schutzraum für alle Rehabilitand:innen, den die Einrichtung bieten soll, zu erhalten.

- * Bei Regelverstößen können Verwarnungen ausgesprochen werden.
- * Eine Gelbe Karte kann bei schwerwiegenderen Regelverstößen ausgesprochen werden. Nach zwei Verwarnungen wird bei einem weiteren Regelverstoß die Gelbe Karte ausgesprochen.

* Verstöße gegen Kardinalregeln, sowie weitere Regelverstöße nach ausgesprochener Gelber Karte können zur disziplinarischen Entlassung aus der Behandlung führen
Weitere Sanktionen und Therapieauflagen, die nach Regelverstößen durch das Team ausgesprochen werden können sind, unter anderem:

- * Beschränkung des Ausgangs
- * Meldepflicht am Wochenende
- * Heimfahrtverbot
- * Täglicher Kontakt zu einem Mitarbeiter / einer Mitarbeiterin
- * Schriftliche Verhaltensreflektion
- * Aus dem individuellen Fall durch Team/ Gruppe beschlossene Sanktion

Ausgangs- und Kontaktregeln

- * Heimfahrten sind nach dem 2 Wochenende möglich. Sie müssen bis spätestens donnerstags beim Team beantragt und genehmigt werden.
- * Bei Heimfahrten und Tagesfahrten ist der Zimmerschlüssel beim Zentralen Dienst der Bernhard-Salzmann-Klinik abzugeben und nach Rückkehr dort wieder abzuholen.
- * Das Haus ist jederzeit durch einen eigenen Schlüssel zugänglich.
- * In der Adaption ist die Ausgangszeit auf 22:00 Uhr beschränkt.
- * Ausnahmen von dieser Ausgangsregel sind mit dem Team abzusprechen.
- * In den Nachtstunden ist die Anwesenheit verpflichtend (Ausnahme sind genehmigte Heimfahrten).
- * Sie können Besuch in der Adaption empfangen. Dabei sind Sie verantwortlich für den geschützten Rahmen der Adaption.
- * Wir wünschen uns dabei, Ihnen nahestehende Menschen kennenzulernen.
- * Grundsätzlich darf Ihr Besuch längstens bis 22:00 Uhr in der Adaption sein.
- * Übernachtungsbesuch kann nur in begründeten Ausnahmefällen durch das Team entschieden werden.
- * Der Kontakt zu Menschen, die Suchtmittel konsumieren, soll in Hinsicht auf die eigene Gefährdung unterbleiben.
- * Bitte öffnen Sie nur Menschen die Tür, die Sie kennen, bzw. fragen Sie Mitpatient/innen bevor Sie jemanden in die Adaption lassen.
- * Besucher:innen von Mitpatient:innen sollen von diesen persönlich hereingelassen werden.
- * Tiere sind nur zu Besuch erlaubt.

Arbeitstherapie und praktikumsbezogene Regeln

Arbeitstherapie:

- * Für die arbeitstherapeutischen Phasen der Adaption gelten die Regeln der Arbeitstherapie der BSK.
- * Hierzu zählen u.a.: Pünktlichkeit, Handy-Verbot, Einhaltung von Absprachen und Pausen, Rauchverbot innerhalb der Arbeitszeit, kein unerlaubtes Wegbleiben bzw. unerlaubtes Entfernen aus der AT, direkte Information bei Krankheit und Konsultation eines Hausarztes, Kaffeeverbot, Terminplanung außerhalb der Therapiezeit.

Praktikum:

-
- * Das Praktikum ist ein wichtiger Bestandteil der Adaption und dient für die Rentenversicherer der Überprüfung der beruflichen Wiedereingliederungsfähigkeit.
 - * Daher ist das Praktikum **verpflichtender** Bestandteil des Therapieprogramms.
 - * Sollte eine berufliche Wiedereingliederung nicht möglich sein, kann dies zur vorzeitigen Beendigung der Behandlung führen.
 - * Die Praktikumsuche erfolgt in Absprache innerhalb der ersten drei Behandlungswochen.
 - * Praktikumsbeginn ist nach der zweiten bzw. dritten Behandlungswoche möglich.
 - * Praktikumsabschluss ist nur mit dem Praktikumsvertrag der Einrichtung und als „Dreiecksvertrag“ zwischen Einrichtung, Praktikant und Firma möglich
 - * Praktikumsdauer: in der Regel mindestens 6 Wochen (4 Tage à 8 Std., Fr frei)
 - * Eine Verlängerung des Praktikums bis längstens zum Behandlungsende kann bei Zustimmung des Betriebs vereinbart werden (z.B. um eine sinnvolle Tagesstruktur zu erhalten, den Übergang in eine Lohnarbeit zu regeln, für den weiteren beruflichen Werdegang eine längere Praktikumszeit vorweisen zu können).
 - * Innerhalb des Praktikums sind berufsspezifische Sicherheitsbestimmungen zu befolgen.
 - * Bei einem Arbeits- oder Wegeunfall ist unverzüglich ein Arbeitsmediziner (Durchgangsarzt) zu konsultieren. *Praktikumsstelle und Adaption* müssen sofort informiert werden. Dies ist aus versicherungstechnischen Gründen notwendig.
 - * Zwischen Adaption und Firma besteht ein Kontakt über den Praktikumsverlauf.
 - * Das Praktikum wird im Rahmen der Gruppen- und Einzelgespräche reflektiert, mögliche Schwierigkeiten besprochen und Lösungsideen entwickelt.
 - * Die Bilanzierung und Auswertung des Praktikums erfolgt durch Bilanzierungsgespräche gemeinsam mit der Praxisanleitung und dem/der Bezugsmitarbeiter/in, durch einen Beurteilungsbogen zum Praktikumsverlauf, durch fernmündliche Korrespondenz zwischen Betrieb und Einrichtung. Wichtig ist hierbei, dass aus den Einschätzungen des Praxisanleiters der Firma, sowie der Selbsteinschätzung des Praktikanten eine realistische Einschätzung gewonnen wird, um berufliche Perspektiven entwickeln zu können.
 - * Eine vorzeitige Beendigung oder Veränderung der Praktikumszeiten ist nur in Absprache mit den Mitarbeiter/innen möglich.
 - * Bei Beendigung des Praktikums kann im Einzelfall die erneute Teilnahme an der Arbeitstherapie stattfinden.

Krankheit:

- * Im Krankheitsfall ist die Arbeitstherapie/Praktikumsstelle unverzüglich am Tage der Erkrankung durch den Praktikanten zu informieren.
- * Bei Erkrankung ist unverzüglich ein Hausarzt aufzusuchen, sowie im Bedarfsfall eine Krankmeldung zu erstellen.
- * Bezüglich der Medikation haben Sie Ihren Arzt über Ihre Suchterkrankung aufzuklären
- * Verordnete Medikamente zeigen Sie bitte vor Einnahme einem Mitarbeiter / einer Mitarbeiterin.
- * Die Selbstmedikation ist im Rahmen der Behandlung nicht gestattet.
- * Sollte im Einzelfall eine hausärztliche Versorgung nicht möglich sein z. B. Migräneanfall am Abend, informieren sie das Team, da im begründeten Notfall auch medizinische Hilfen durch die Klinik erfolgen können. Hierzu steht auch das Notfalltelefon zu Verfügung.

Arbeit während der Adaption:

- * In den letzten sechs Wochen der Behandlung ist es für Versicherte der DRV Bund und Westfalen möglich, eine versicherungspflichtige Beschäftigung einzugehen. Bei anderen Rentenversicherungen gelten gegebenenfalls andere Regelungen.
- * Die Rentenversicherung muss über die Arbeitsaufnahme informiert werden.
- * Es ist erforderlich, eine Arbeitsaufnahme den zuständigen Behörden (Leistungsträger SGB II und SGB XII) mitzuteilen. Zumeist ergibt sich durch die Aufnahme einer versicherungspflichtigen Tätigkeit eine Veränderung des Leistungsbezugs.
- * Bei Arbeitsaufnahme wird eine weitere Teilnahme am Therapieprogramm erwartet. Abweichende Regelungen können in Absprachen mit dem Team getroffen werden.

Ich habe die Behandlungsregeln der Adaptionseinrichtung zur Kenntnis genommen und sage zu, meine Behandlung auf Grundlage dieser Regeln durchzuführen.

Gütersloh, den _____

Unterschrift: _____

Liste von Betrieben, bei denen in den letzten Jahren Praktika vereinbart wurden

Betrieb	Aufgabenfeld
LWL-Klinikum Gütersloh, Abteilung Dienstleistung	Tischlerei, Gärtnerei, Fahr- und Transportdienst, Elektrotechnik, Einkauf, Klinikküche
LWL Klinikum Gütersloh, Tagespflege	Altenpflege
Altenpflegezentrum am Bachschem	Altenpflege
Pflegewohnstift am Nordring	Altenpflege
Wilhelm Florin Haus	Altenpflege
St. Elisabeth Hospital	Krankenpflege
Städt. Klinikum Gütersloh	Krankenpflege, Elektrotechnik, Hausmeistertätigkeiten
Arbeitslosenselbsthilfe Gütersloh	Recycling von Elektrogeräten, Möbelaufarbeitung und Transport, Trockenbau, Fahrradwerkstatt u.s.w.
Arvato VVA (Bertelsmann SE & Co. KGaA)	Lagerlogistik, ggf. andere Bereiche
Gottfried Epke	Garten- und Landschaftsbau
Beckmann GmbH, Malerfachbetrieb	Malertätigkeiten
Brentrup GmbH & Co. KG	Malerei und Trockenbau
Claas, Harsewinkel	Landmaschinenherstellung
Die Tafel e.V.	Lagerung und Auslieferung von Lebensmitteln an bedürftige Menschen
Die Weberei e.V.	Hausmeistertätigkeiten, Gastronomie, Kulturbetrieb
Dr. August Oetker, Bielefeld	Lebensmittel und Nahrungsmittelherstellung, Großküche und Versuchsküche
Fleischerei Rau	Metzgereibetrieb, Fleisch- und Wurstwaren

Ebbinghaus Metallbau	Bauschlosserei
Gütersloher Gartenservice	Garten- und Landschaftsbau
Hambrink und Grabke GmbH	Malertätigkeiten
Mertens GmbH	Metallverarbeitung
Komet gGmbH	Industriemontage, Metallverarbeitung
Kreis Gütersloh	Gastronomie (Kreishauskantine)
Vieveno Group GmbH - Cultina	Gastronomie
Lücke & Drücker GmbH	Maschinenbau
Elektro Schröder	Elektroinstallationen, Elektronik
Marktkauf Edeka	Einzelhandel/Lebensmittel
Schenke Edeka	Einzelhandel/Lebensmittel
Kaufland	Einzelhandel/Lebensmittel
Hornbach Baumarkt	Einzelhandel / Baumarkt
Metallbau Linnenkamp GmbH	Bauschlosserei, Metallbau
Metallbau Ahnepohl	Stahl- und Metallbau
Schlosserei Böckmann, Bielefeld	Schlosserei
Markus Forthmeier GmbH	Schlosserei, Schweißtechnik
Carl Brandt GmbH	Lagerlogistik
Brinktrine und Fuchs	Heizungs- und Sanitärinstallation
Nobilia, Verl	Küchenherstellung, Holzmechanik
Andre's Werterhalter	Hausmeisterdienste Garten- und Landschaftsbau
Roehse & Fischer GmbH	Garten- und Landschaftsbau
Reiterhof Baumeister	Landwirtschaft, Tierpflege
Großekathöfer Convenience Food GmbH	Backerzeugnisse
Stadt Gütersloh	Vermessungstechnik, Entsorgung, Datenverarbeitung, städt. Kindergärten, Grünflächenamt, u.s.w.
Tischlerei Temme	Tischlerarbeiten

Wertkreis Gütersloh gGmbH	Werkstatt für Menschen mit Behinderung Wohnbetreuung, Tagesbetreuung, Mitarbeit in Werkstätten, Integrationsfirmen (Kibitzhof, Landwirtschaftlicher Betrieb, Garten- und Landschaftsbau, Bioladen, Bäckerei, Flussbetthotel)
Sperling Mode	Einzelhandel Bekleidung
Pro Arbeit e.V. Herzebrock	Recyclinghof, Sozialkaufhaus
August Strothlücke GmbH & Co. KG, Verl	Lebensmitteltechnik, Fleischwaren
Bäckerei Birkholz	Einzelhandel, Backwaren
Blumen Risse	Gartencenter, Blumenläden
Malerbetrieb Beckmann	Malerarbeiten
Baugeschäft De Carnèe GmbH	Bauunternehmen
Schledde Bau GmbH	Bauunternehmen
Tierheim Gütersloh	Tierpflege

Praktikumsvertrag

Dokument

Bernhard-Salzmann-Klinik Gütersloh



Praktikumsvertrag

zwischen der Bernhard-Salzmann-Klinik Gütersloh

der Firma:

dem Patienten / der Patientin

Das Praktikum wird im Rahmen einer Therapiemaßnahme der Bernhard-Salzmann-Klinik Gütersloh durchgeführt.

Das Praktikum beginnt am: und endet am:

Die Arbeitszeit wird auf folgenden Zeitraum festgelegt:

Für die Dauer des Praktikums besteht außerhalb der Vereinbarungen dieses Vertrages kein Anspruch auf Urlaub. Das Praktikum erfolgt unentgeltlich.

Der Praktikant / die Praktikantin verpflichtet sich für den Fall einer Erkrankung dazu, sich unverzüglich im Betrieb krank zu melden. Nach haus-/fachärztlicher Konsultation teilt er/sie die Dauer einer Krankschreibung sowie die voraussichtliche Wiederaufnahme der Praktikumsstätigkeit dem Betrieb mit.

Der Betrieb verpflichtet sich, die zuständigen Mitarbeiter/innen der Klinik über mögliche Unregelmäßigkeiten und Auffälligkeiten des Praktikanten / der Praktikantin umgehend zu informieren.

Durch die Unterbringung in der Bernhard-Salzmann-Klinik ist der Praktikant / die Praktikantin unfallversichert. Arbeits- und Wegeunfälle sind unverzüglich der Praktikumsstelle, der Einrichtung und einem Betriebsmediziner (Durchgangsarzt) zu melden.

Therapeutischer Ansprechpartner der Maßnahme ist:

Praxisanleiter / Praxisanleiterin der Firma für die Dauer des Praktikums ist:

Praktikumsinhalt ist: **Arbeitserprobung im Rahmen der medizinischen Rehabilitation**

Gütersloh, den

Praktikumsbegleiter/in der Klinik

Praktikant/in

Praxisanleiter/in im Betrieb

Praktikumsbeurteilung

Berufspraktikum der Adaption - Beurteilungsbogen

Name des Praktikanten/ der Praktikantin: _____

Praktikumsdauer:

Von: _____ bis: _____

Arbeitsfeld/Einsatzgebiet: _____

Beurteilung der Fähigkeiten: 1) überdurchschnittliche, 2) gute, 3) durchschnittliche, 4) eingeschränkte, 5) stark eingeschränkte Fähigkeiten	1 ++	2 +	3 0	4 -	5 --
Grundarbeitsfähigkeiten					
Arbeitsbereitschaft, Interesse					
Pünktlichkeit, Einhaltung von Arbeitszeiten					
Auffassungsgabe/Lernvermögen im Arbeitsfeld					
Ordnung und Sauberkeit am Arbeitsplatz					
Arbeitstempo, Termintreue					
Ausdauer bei längeren Arbeitsabschnitten (Aufmerksamkeit, Durchhaltevermögen, Konzentration)					
Flexibilität (bei wechselnden Tätigkeiten)					
Ausführungsqualität/Arbeitsergebnis (Genauigkeit, Sorgfalt, Fehlerfreiheit der Arbeitsergebnisse)					
Spezifische berufliche Kompetenzen					
Arbeitsfeldbezogene Vorkenntnisse					
Sicherheit in berufsspezifischen Tätigkeiten					
Fähigkeit zur selbstständigen Arbeitseinteilung					
Fähigkeit zur Erarbeitung und Strukturierung neuer Arbeitsabläufe					
Einsatzbereitschaft (Übernahme zusätzlicher Tätigkeiten)					
Kritische Kontrolle eigener Arbeitsergebnisse					
Soziale Fähigkeiten					
Offenheit/Kollegialität					
Teamfähigkeit, Fähigkeit zur Zusammenarbeit					
Haltung gegenüber Vorgesetzten (Akzeptanz, Loyalität)					
Kritikfähigkeit (Annahme und Überprüfung von Fremdkritik, Selbstkritik)					

Beurteilung der Fähigkeiten: 1) überdurchschnittliche, 2) gute, 3) durchschnittliche, 4) eingeschränkte, 5) stark eingeschränkte Fähigkeiten		1 ++	2 +	3 0	4 -	5 --
Arbeitsleistung bezogen auf ersten Arbeitsmarkt						
Arbeitsleistung entsprach Anforderungen des ersten Arbeitsmarktes						
Bemerkungen zur Leistungseinschätzung:						
Beurteilung der Arbeitsleistung über den Praktikumsverlauf						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Kontinuierlich gute Arbeitsleistung	Im Praktikumsverlauf Arbeitsleistung gesteigert	Im Praktikumsverlauf Arbeitsleistung vermindert	Kontinuierlich schlechte Arbeitsleistung			
Bemerkungen zum Verlauf:						
Zusätzliche Bemerkungen/Empfehlungen						

Datum: _____

Unterschrift des Beurteilenden (Stempel)