

Konzeption



Inhaltsverzeichnis



.....	0
1. Einleitung und Grundlage	3
2. Allgemeines / Angaben zur Trägerschaft	3
3. Beschreibung der medizinischen Rehabilitationseinrichtung	3
4. Rehabilitationskonzept	4
4.1 Theoretische Grundlagen	4
4.2 Rehabilitationsindikationen und Kontraindikationen	5
4.3 Rehabilitationsziele	6
4.4 Rehabilitationsdauer	6
4.5 Individuelle Rehabilitationsplanung	7
4.6 Rehabilitationsprogramm	7
4.7 Rehabilitationselemente	10
4.7.1 Aufnahmeverfahren	10
4.7.2 Rehabilitationsdiagnostik	10
4.7.3 Medizinische Behandlung	11
4.7.7 Freizeitangebote	11
4.7.8 Sozialdienst	12
4.7.9 Gesundheitsbildung und Ernährung	12
4.7.10 Angehörigenarbeit	12
4.7.11 Rückfall – und Krisenmanagement	12

4.7.12 Pflege.....	13
4.7.13 Weitere Leistungen	14
4.7.14 Beendigung der Leistung zur medizinischen Rehabilitation	14
5. Personelle Ausstattung.....	15
6. Räumliche Gegebenheiten	15
7. Kooperation und Vernetzung	15
8. Maßnahmen der Qualitätssicherung.....	16
8.1 Qualitätspolitik der Einrichtung.....	16
8.2 Strategische und operative Ziele.....	16
8.3 Umsetzung von Leitlinien	16
8.4 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen.....	17
8.5 Qualitätssicherung für die Einrichtung.....	17
8.6 Internes Qualitätsmanagement	17
9. Kommunikationsstruktur, Klinik und Therapieorganisation	17
10. Notfallmanagement	18
11. Fortbildung	18
12. Supervision	19
13. Hausordnung/Therapievertrag.....	19
Literatur – und Quellenverzeichnis	19
Glossar	21
Therapievertrag.....	24
Regeln und Grundsätze für die Adaptionenbehandlung	26

1. Einleitung und Grundlage

Das vorliegende Konzept der Adaptionseinrichtung der Klinik Eschenburg orientiert sich an den gemeinsamen Leitfadern der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur Erstellung und Prüfung von Konzepten ambulanter, ganztägig ambulanter und stationärer Einrichtungen zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker. Die Adaption bezieht sich auf die zweite Phase der medizinischen Rehabilitation Suchtkranker, welche grundsätzlich im gemäß §15 Sozialgesetzbuch (SGB) VI und §26 SGB IX geregelt ist. Sollte nach einer Suchtrehabilitationsbehandlung das angestrebte Therapieziel der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit noch nicht erreicht sein, kann mit dieser Maßnahme eine zusätzliche Unterstützung erfohlen. Die nachfolgenden Bezeichnungen beziehen sich immer auf Frauen wie Männer.

2. Allgemeines / Angaben zur Trägerschaft

Die Adaptionseinrichtung der Klinik Eschenburg ist eine interne Adaption für die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen und befindet sich in der Trägerschaft der Klinik Eschenburg KG. Das Konzept wurde vom Leitungsteam der Klinik in besonderer Verantwortung von Herrn Dr. Thomas Klein mit Gültigkeitsdatum vom 20.07.2012 verfasst.

3. Beschreibung der medizinischen Rehabilitationseinrichtung

Die Adaption der Klinik Eschenburg wurde im Jahre 2000 im Ortsteil Wissenbach der Gemeinde Eschenburg, ca 600 m entfernt von der Fachklinik eröffnet. Von Beginn an werden dort medizinische Leistungen zur Rehabilitation für Abhängigkeitskranke mit dem Schwerpunkt Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit durchgeführt.

Die Adaptionseinrichtung für nachstehend charakterisiertes Klientel erfolgt nahtlos an eine fachklinische Phase der Suchtrehabilitation.

Die Zielgruppen sind Menschen mit psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, insbesondere Alkohol, Beruhigungs- oder Schlafmittel, aber auch durch sogenannte Partydrogen wie z.B. Cannabis und Ecstasy, die nach der fachklinischen Phase ihren Lebensmittelpunkt verändern wollen und nach längerer Arbeitslosigkeit bei der Integration in die Erwerbstätigkeit therapeutische Unterstützung benötigen.

Die Adaption der Klinik Eschenburg verfügt über 12 Plätze.

Die Dauer der medizinischen Rehabilitationen liegt zwischen 8 - 12 Wochen, die Regelbehandlungsdauer bei 10 Wochen.

Die Adaption der Klinik Eschenburg nimmt Patienten aus allen Fachkliniken des Fachgebietes Sucht auf, welche in das Behandlungsspektrum passen.

Die Einrichtung hat Kontakt zu über 70 regionalen Firmen die für das externe Praktikum zur Verfügung stehen.

Die Einrichtung liegt im ländlichen Gebiet in der Gemeinde Eschenburg zwischen den Ausläufern des Westerwaldes und des Rothaargebirges. Sie bietet in ihrer Nähe die 9 km entfernte Kreisstadt Dillenburg, welche über eine sehr gute Infrastruktur in allen Bereichen verfügt. Die Adaption liegt am Ortsrand des Ortsteiles Wissenbach und besteht aus einem Haus, in welchem die Patienten und die Verwaltung untergebracht sind. Für Ergo- und Arbeitstherapie für interne Praktika stehen die Einrichtungen der Fachklinik zur Verfügung. Das Einzugsgebiet der Klinik ist vorwiegend das Bundesland Hessen, wobei durch die Nähe zu den Bundesländern Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz auch aus diesen

Bundesländern Vermittlungen erfolgen. Die Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln ist über den Bahnhof in Dillenburg mit anschließender Abholmöglichkeit durch die Adaption Eschenburg sowie durch Busverbindungen zwischen Wissenbach und Dillenburg sehr gut . Sowohl mit dem örtlichen Kreiskrankenhaus in Dillenburg (9 km entfernt), als auch mit der Vitos-Klinik Herborn, welche eine Spezialabteilung zur Entgiftung von Patienten hat, bestehen Kooperationen, wie auch zu den Suchtberatungsstellen in der Umgebung Dillenburg, Wetzlar, Gießen, Marburg, Wetter (schriftliche Kooperationen). Die Adaption ist eingebunden in das regionale Gesundheitsversorgungssystem (Mitglied in dem ANR Arzt-Notruf-System, Qualitätszirkel der niedergelassenen Ärzte, Facharbeitsgemeinschaft Sucht, Gemeinde Psychiatrischer Verbund, Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft, usw

4. Rehabilitationskonzept

4.1 Theoretische Grundlagen

Das Konzept basiert auf einem bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell der Abhängigkeitserkrankung, welches die unterschiedlichen Ebenen der Suchtentstehung respektiert.

Davon ausgehend, dass in der, der Adaption vorgeschalteten psychotherapeutischen Behandlungsphase eine intensive Diagnostik erfolgte, wird bei der Erstellung des Behandlungsplanes in der Adaption auf diesen Erkenntnissen aufgebaut.

Besonderes Augenmerk und evtl. noch detailliert zu reflektieren ist dabei die Situation im sozialen Bereich.

Neben den Fähigkeiten hinsichtlich der sozialen Kompetenz, die im Wesentlichen die Art und Weise des Zusammenlebens in der Adaptionseinrichtung bestimmen und die Integrationsfähigkeit im Praktikum beeinflussen, gilt es, sämtliche Facetten des sozialen Status zu erfassen.

Den psychotherapeutischen Restbedarf berücksichtigend bilden vorwiegend verhaltenstherapeutische Strategien das Grundkonzept der therapeutischen Behandlung. Diese werden jedoch durch systemische Elemente unterstützt. Dies ermöglicht sowohl die entwicklungspezifischen Persönlichkeitsvariablen mit ihrem Anteil an der Suchtentstehung zu reflektieren, als auch im Sinne einer Verhaltensanalyse, die der Suchtentstehung zugrunde liegenden Motivationsaspekte, weiter zu eruieren.

Das vorrangige Ziel der Adaption ist eine Anpassung an die soziale Realität. Hiermit ist im Wesentlichen die Befähigung des Patienten zur Ausübung eines Berufes oder, wenn notwendig, zur Aufnahme einer Berufsausbildung gemeint. Dazu bedarf es einer selbstständigen Lebensführung im Alltag.

Um diese Ziele herzustellen bedarf es:

- einer weiteren Stabilisierung der Persönlichkeit
- eines Ausbaus der Rückfallbewältigungsstrategien
- eines Trainings von lebenspraktischen Fertigkeiten zur Bewältigung des Alltags
- eines tätigkeitsspezifischen Trainings in internen und externen Praktika
- eines gezielten Bewerbungstrainings und der Erstellung entsprechender Unterlagen

Die psychotherapeutischen Interventionen basieren auf folgendem theoretischen Hintergrund

Kognitiv verhaltenstherapeutischer Ansatz

Wie in dem Lehrbuch von Margraf übersichtlich dargestellt, umfasst die Verhaltenstherapie störungsspezifische und unspezifische Therapiekomponenten die, empirisch belegt, eine systematische Besserung der zu behandelnden Problematik anstreben. Die Maßnahmen leiten sich aus einer Störungsdiagnostik und individuellen Problemanalyse ab und verfolgen konkrete und operationalisierbare Ziele auf den physiologisch, kognitiv, motorisch und emotionalen Ebenen des Verhaltens und Erlebens. Sie setzen an den auslösenden und aufrecht erhaltenden Problembedingungen an und versuchen diese zu bearbeiten.

Der Selbstmanagementansatz von Kanfer erweitert den Ansatz der Verhaltenstherapie um kognitive und motivationale Faktoren. Im Mittelpunkt stehen hier die Vermittlung von Fertigkeiten und Strategien zur Bewältigung der individuellen Problemsituationen. Techniken und Methoden wie kognitive Umstrukturierung, Selbstsicherheitstraining, Entspannungstraining sowie Methoden zur Angstbewältigung und Problemlösetraining sollen den Patienten in die Lage versetzen Veränderungen der psychischen Situation auch ohne Suchtmittel selbst herbeizuführen.

Systemischer Ansatz

Ausgangspunkt der systemischen Betrachtungsweise ist, dass der Mensch immer auf irgendeine Art und Weise mit anderen Menschen und Systemen kommuniziert. Dies impliziert die Notwendigkeit für die Therapie das System des Patienten vor der Behandlung, als auch sein wahrscheinlich zukünftiges System, d.h. die jeweiligen Menschen mit denen er zu tun hatte und haben wird, nach Möglichkeit in die Therapie zu integrieren. Das Aussprechen der Erwartungen des Patienten, aber auch der Erwartungen seiner, ihm nahestehenden und evtl. mit ihm zusammen lebenden Partner ist wichtig, um zukünftige Enttäuschungen zu reduzieren. Durch die Bearbeitung und die Integration dieser Sichtweisen können entscheidende Rückfallauslöser minimiert werden.

4.2 Rehabilitationsindikationen und Kontraindikationen

Indikationen

Aufgenommen werden volljährige substanzabhängige Frauen und Männer (F 10.2, F 13.2, F 15.2 nach ICD 10) mit vorliegendem Bewilligungsbescheid eines Leistungsträgers oder als Privatzahler, die vorher eine fachklinische Phase absolviert haben. Patienten mit einer Mehrfachabhängigkeit können dann aufgenommen werden, wenn der Schwerpunkt auf dem Bereich der Alkohol- und/oder Medikamentenabhängigkeit liegt.

Die Klientel kann darüber hinaus wie folgt charakterisiert werden.

- Langzeitarbeitslosigkeit (über 12 Monate)

- unklare Wohnsituation
- mangelnde Ressourcen in lebenspraktischen Fertigkeiten
- entwicklungsbedürftige soziale Kompetenz
- unklare Berufsvorstellungen bzw. nicht geklärte Umschulungswünsche

Kontraindikation

- akute Psychosen
- schwere hirnorganische Störungen
- fortgesetzte Arbeitsunfähigkeit

4.3 Rehabilitationsziele

Die Weiterbehandlung im Sinne einer Adaption geht davon aus, dass im Rahmen der psychotherapeutischen Phase bereits eine Stabilisierung der psychischen Situation stattgefunden hat und eine Motivation zur Aufrechterhaltung der gelebten Abstinenz sowie der deutliche Wunsch zur Erlangung einer zukünftig stabilen beruflichen Basis und selbstständigen Lebensführung vorhanden ist.

Das vorrangige Ziel der Adaption ist eine Anpassung an die soziale Realität. Hiermit ist im Wesentlichen die Befähigung des Patienten zur Ausübung eines Berufes oder, wenn notwendig, zur Aufnahme einer Berufsausbildung gemeint. Dazu bedarf es einer selbstständigen Lebensführung im Alltag.

Um diese Ziele herzustellen bedarf es:

- einer weiteren Stabilisierung der Persönlichkeit
- eines Ausbaus der Rückfallbewältigungsstrategien
- eines Trainings von lebenspraktischen Fertigkeiten zur Bewältigung des Alltags
- eines tätigkeitsspezifischen Trainings in internen und externen Praktika
- eines gezielten Bewerbungstrainings und der Erstellung entsprechender Unterlagen

In der Adaptionphase besteht die Möglichkeit, im Sinne eines Stufenplanes in der ersten Stufe einrichtungsintern ein Arbeitstraining durchzuführen, in welchem vor allem das kontinuierliche Arbeiten, die Gewöhnung an feste Zeiten, Ausdauer, Kontinuität und Training von Fertigkeiten im Vordergrund stehen. In einer zweiten Phase wird in einem externen Betrieb unter realen Bedingungen ein Arbeitspraktikum durchgeführt. Je nach persönlicher Stabilität und Grad der Kenntnisse kann unter Umgehung der internen Praktikumsphase auch direkt mit dem externen Praktikum begonnen werden.

Das Erstellen von Therapiezielen ist ein aktiver Prozess in welchen die Rehabilitanden integriert werden. Dabei gilt es, im praktischen Bezug die Selbstwahrnehmung der wirklich gezeigten Arbeit kritisch gegenüber zu stellen.

4.4 Rehabilitationsdauer

Die Regelbehandlungszeit für die Behandlung in der Adaption der Klinik Eschenburg beträgt 8 Wochen. Sollte der 8-Wochen Zeitraum nicht ausreichen, so kann im Rahmen der zur Verfügung gestellten Verweildauer auch eine Verlängerung um vier Wochen erfolgen. Die grundsätzliche Ausrichtung der Behandlungszeit richtet sich nach der Erreichung der gemeinsam vereinbarten Therapieziele, dem Grad der erreichten Stabilität und der Möglichkeit, die Behandlung evtl. auf ambulantem Wege weiter zu führen. Für die genaue Festlegung ist der Dialog zwischen Arzt, Therapeut und Patient die entscheidende Grundlage, die letztendlich in der Fallbesprechung ausdifferenziert und entschieden wird. Sollten Verlängerungen über das Budget hinausgehen bzw. Leistungsträger betreffen, mit denen kein Budget vereinbart wurde, so muss nach Ablauf der Bewilligungsdauer ein „Verlängerungsantrag Rehabilitationsleistungen für Abhängigkeitserkrankte“ schriftlich gestellt werden.

4.5 Individuelle Rehabilitationsplanung

Bei Patienten, die ihre fachklinische Phase in der Klinik Eschenburg absolvieren, beginnt die Vorbereitung auf die Adaption schon während dieser Zeit. Der Bezugstherapeut stellt in Verbindung mit dem Sozialdienst und selbstverständlich dem Patienten selbst ein möglichst genaues Anforderungsprofil für die Adaption auf. Der Arzt ergänzt dieses durch die medizinischen Erkenntnisse. Der Mitarbeiter der Adaption führt Vorgespräche mit den Patienten und macht diese mit der Struktur und den Möglichkeiten der Einrichtung vertraut.

Bei Vermittlung aus einer anderen Fachklinik wird versucht möglichst viele Vorinformationen zu bekommen um sehr zeitnah mit konkreten Zielen einsteigen zu können.

In den ersten 4 Wochen der Adaptionsphase dienen zwei wöchentliche Einzelgespräche sowie mindestens eine Gruppensitzung dazu, zu ergründen, wie die Belastung des Überganges von der Psychotherapiephase in die Arbeitssituation der Adaptionsphase vom Patient bewältigt werden kann.

Im weiteren Verlauf sind die Gruppentermine verpflichtend, Einzelkontakte erfolgen bei Wunsch des Patienten oder nach therapeutischer Einschätzung.

Gegen Ende der Behandlung wird abgeklärt, ob zur Erzielung der ursprünglich formulierten Ziele weitere Maßnahmen notwendig sind. Dazu gehört grundsätzlich die Motivation sich einer Selbsthilfegruppe anzuschließen. Ob eine nachstationäre ambulante Rehabilitation notwendig ist, um die im stationären Setting erzielten Ziele weiter zu stabilisieren und auf die Alltagssituation zu übertragen, oder ob weitere, z.B. psychotherapeutische Maßnahmen auf ambulanter Ebene angezeigt sind, wird ebenfalls geprüft. Je nach Entscheidung muss ein entsprechender Antrag beim zuständigen Leistungsträger gestellt werden.

4.6 Rehabilitationsprogramm

Das Rehabilitationsprogramm berücksichtigt den Umstand, dass äußere Faktoren wie Arbeits- und Wohnungslosigkeit bearbeitet werden müssen, dies jetzt immer auf dem Hintergrund einer Rückfallgefährdung stattfindet. Dies impliziert, dass die Patienten an allen auftretenden Schwierigkeiten arbeiten müssen um perspektivisch ähnlichen Anforderungen mit effektiven Copingstrategien und ohne Suchtmittelkonsum begegnen zu können.

Daraus ergeben sich entsprechende Grundsätze:

- im Sinne einer stufenweisen Herangehensweise müssen die Patienten zunehmend Aufgaben selbständig übernehmen, die Strukturierung von außen wird reduziert
- dabei erhalten sie die individuell notwendige Unterstützung um den Anforderungen auch gerecht werden zu können

- die auftretenden Probleme werden identifiziert, auf mögliche „Muster“ untersucht und Alternativen erarbeitet
- gut funktionierende Bereiche werden gewürdigt, verstärkt und als Ressourcen gefestigt

Das Rehabilitationsprogramm umfasst ärztliche Behandlung, internes bzw. externes Arbeitstraining, Einzel – und Gruppengespräche, sowie Indikationsgruppen z. B. zur Rückfallprophylaxe, Bewerbungstraining etc., Sozialberatung wie, Klärung von Wohnungsfragen, finanzielle Aspekte, Behördenkontakte etc., hauswirtschaftliches Training, Angehörigenarbeit und Freizeitstrukturierung.

Für Kriseninterventionen steht der Bezugstherapeut bzw. sein Vertreter oder der therapeutische und medizinische Hintergrunddienst der Klinik zur Verfügung.

Neben den Einheiten direkt in der Adaption wird der Patient in den ersten 4 Wochen und am Ende der Adaptionsphase von dem Arbeitstherapeuten im Betrieb aufgesucht, um auch vor Ort einen Eindruck von dessen Integrationsfähigkeit zu gewinnen. Sollte darüber hinaus weiterer Kontakt seitens des Betriebes oder das Patienten gewünscht werden, wird dies ausgeführt.

Einzel – Gruppengespräche

In Einzel – und Gruppengesprächen wird die psychische Stabilität überprüft, aktuelle Probleme reflektiert und Ressourcen weiter gefestigt. Die Gespräche dienen der Überprüfung der Erfahrungen im Praktikum, der Frage nach der Bewältigung der Arbeitsanforderungen, der Organisation des Alltags, des Freizeitverhaltens sowie der detaillierten Zukunftsplanung.

Internes Arbeitstraining

Das interne Arbeitstraining dient primär der Gewöhnung an strukturierte Tagesabläufe und der Förderung der Ausdauer.

Da bereits aus dem psychotherapeutischen Setting heraus geplant und entschieden werden kann, ob diese erste Trainingsphase überhaupt notwendig ist, trifft diese nicht auf alle Patientinnen und Patienten zu.

Befinden sich die Patienten nach Abschluss der psychotherapeutischen Phase schon in einer ausreichend stabilen psychischen Verfassung und verfügen evtl. aufgrund schon bestehender Vorerfahrungen auch über hinreichende Fähigkeiten einem externen Arbeitspraktikum gerecht zu werden, wird sofort die Integration in einen externen Betrieb vorgenommen.

Als Übungsfelder im internen Praktikum dienen der Bereich der Hauswirtschaft (Wäscherei), der Haustechnik und des Landschaftsgartenbaues sowie die Vermittlung von Grundkenntnissen im EDV-Bereich.

Kommen Patienten oder Patientinnen aus anderen Einrichtungen dient das interne Praktikum auch zur genaueren Diagnostik der Belastbarkeit, sowie der sozialen Integrationsfähigkeit.

Externes Arbeitstraining

Die Adaption der Fachklinik Eschenburg verfügt durch die seit vielen Jahren bestehende Praxisorientierungsphase über einen gewachsenen Kontakt zu mittlerweile über 70 Firmen

mit sehr unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern (vgl. Aufstellung im Anhang der strukturellen Merkmale).

Die entsprechenden Betriebe verfügen bereits über eingehende Erfahrungen in der Integration von Suchtkranken und haben den gegenseitigen Nutzen in der Praxis erfahren.

Die Patientinnen und Patienten haben die Chance mit der Auswahl des Betriebes entweder früher gewohnte Tätigkeit oder bei Umschulungsnotwendigkeiten eine angestrebte Tätigkeit zu erproben. Bei angestrebten Ausbildungsrichtungen gilt es probeweise Erfahrungen zu sammeln und die Eignung zu erproben, oder, bei bereits bestehenden Ausbildungen, wieder Fuß in dem Arbeitsfeld zu fassen.

Durch den bereits oben beschriebenen Austausch zwischen Arbeitstherapeut und Vorgesetzten im Betrieb wird eine kontinuierliche Betreuung sichergestellt, die durch den gegenseitigen Austausch aller Beteiligten für Patient, Adaptionseinrichtung und Betrieb mehr Sicherheit vermittelt.

Am Ende des Praktikums erstellt der Arbeitgeber ein Zeugnis, das sowohl die Art und Weise der Tätigkeit als auch seine Ausführung dokumentiert.

Soziotherapie

Die Bereich umfasst gegebenenfalls die notwendige Klärung anhängiger Gerichtsverfahren, die Wohnungssuche bzw. die Integration in eine Wohngruppe, die Klärung von finanziellen Angelegenheiten etc..

Bei Bedarf wird in Zusammenarbeit mit verschiedenen regionalen Anbietern von Wohngruppen die dortige Aufnahmemöglichkeit geklärt. Diese Maßnahme wird dann bei den zuständigen Leistungsträgern beantragt.

In Zusammenarbeit mit den Betrieben, den Arbeitsagenturen bzw. Jobbörsen, sowie bei entsprechender Konstellation der Abteilung für berufliche Rehabilitation beim zuständigen Rentenversicherungsträger, wird so früh wie möglich versucht, einen Arbeitsplatz, eine eventuell notwendige Umschulungsmöglichkeit oder einen Ausbildungsplatz für den Betroffenen im Anschluss an die Adaptionenmaßnahme zu finden.

Sollte eine regionale Eingliederung nicht gewünscht und/oder nicht sinnvoll erscheinen, wird mit alternativen überregionalen Institutionen Kontakt aufgenommen, um eine sinnvolle Fortführung der in der Phase der medizinischen Rehabilitation erzielten Ergebnisse zu gewährleisten.

Im Sinne eines „sozialen Trainings“ werden unter Anleitung der Hauswirtschafterinnen alltagsrelevante Erledigungen wie waschen, putzen, einkaufen, Essenszubereitung gemeinsam geplant und durchgeführt.

4.7 Rehabilitationselemente

4.7.1 Aufnahmeverfahren

Am Aufnahmetag wird der Patient von einem Mitarbeiter in Empfang genommen. Bei Patienten, welche aus der Klinik Eschenburg kommen hat bereits im Vorfeld eine intensive Information über den Ablauf der nächsten Schritte in der Adaption stattgefunden.

Patienten, welche aus einer anderen Klinik kommen wurden in dem obligatorischen Vorstellungsgespräch Informationen vermittelt, erhalten jedoch am Aufnahmetag noch einmal eine grundlegende Einweisung.

In diesen Fällen erfolgt auch eine ärztliche Aufnahmeuntersuchung mit der Erstdiagnostik, der Überprüfung der uns zur Verfügung stehenden ergänzenden ärztlichen Unterlagen und Einschätzungen sowie der Frage nach der aktuellen Medikation. Diese ärztliche Aufnahme wird in das Patientendokumentationssystem PADO aufgenommen. Bei Patienten der Klinik Eschenburg werden die Daten der fachklinischen Entlassungsuntersuchung in den Bereich Adaption übernommen.

Des Weiteren erfolgt am Aufnahmetag die verwaltungstechnische Aufnahme mit Erfassung von verwaltungsnotwendigen Daten, der Aushändigung des Therapievertrages, der Hausordnung, etc. Mit der Vorstellung im Hausdienstbereich erfolgt die Zuweisung des Zimmers, Aushändigung des Zimmerschlüssels, und Übergabe der Zugangsdaten für die Computernutzung.

4.7.2 Rehabilitationsdiagnostik

Die Rehabilitationsdiagnostik baut auf den Erkenntnissen der fachklinischen Phase auf und wird bei Bedarf in den unten aufgeführten Bereichen entsprechend erweitert. Grundsätzlich werden nicht nur die vorhandenen Defizite und Schwächen eruiert, sondern im Sinne einer ICF orientierten Sichtweise im Besonderen auch die Ressourcen und bestehenden Möglichkeiten der Teilhabe am beruflichen und Alltagsleben erfasst.

- **somatische Diagnostik**

tritt während der Belastungsphase eine Einschränkung auf, wird diese ev. unter Zuhilfenahme von Konsultationen abgeklärt

- **psychische Diagnostik**

sollten Auffälligkeiten entstehen, welche im Vorfeld nicht dokumentiert wurden, erfolgt eine psychotherapeutische Begutachtung und Einschätzung

- **soziale Diagnostik**

ergänzend zu den Erhebungen der fachklinischen Phase werden die aktuellen Entwicklungen im sozialen Bereich besonders erfasst und hinsichtlich weiterer notwendiger Maßnahmen hinterfragt

- **arbeitsbezogene Diagnostik**

neben den Rückmeldungen der Patienten wird die Einschätzung der Praktikumsstelle integriert und beide Wahrnehmungen werden miteinander verglichen

- **Diagnostik der Förderfaktoren und –barrieren**

dazu gehört unter Einbeziehung der Ergebnisse des Praktikums die Abklärung der gesundheitlichen d.h. der körperlichen als auch psychischen Barrieren

- **Diagnostik der Beeinträchtigungen der Aktivität und Teilhabe anderer Lebensbereiche**

dazu gehört die Betrachtung der Veränderungen in den Bereichen Arbeit, Freizeit, Beziehungen, Frage der Intensität von Kontakten ebenso wie Einschränkungen der Teilhabe am öffentlichen Leben.

Die Diagnostik erfolgt grundsätzlich mit den oben beschriebenen strukturierten Anamneseerhebungen, den Assessmentverfahren sowie z.B. im Bereich der arbeitsbezogenen Diagnostik mit der Verhaltensbeobachtung.

Die Rehabilitationsdiagnostik bietet die Grundlage für die Entwicklung des Rehabilitations- und Behandlungsplanes zu Beginn und wird in 14tägigem Abstand überprüft, fortgeschrieben, verändert oder bei auftretenden Krisen wie z.B. Rückfällen in Fallbesprechungen thematisiert und entsprechend konkretisiert.

4.7.3 Medizinische Behandlung

Die medizinische Gesamtleitung übernimmt die leitende Ärztin der Klinik. Für interkurrente Erkrankungen steht eine niedergelassene Allgemeinärztin im Ort, die bereits vertraglich mit der Fachklinik zusammenarbeitet, zur Verfügung.

Eventuell notwendige vorzeitige Entlassungen, sei es regulär wie irregulär werden mit der ärztlichen Leitung besprochen und durch diese auch entschieden. Der Arzt hat die Aufgabe während des gesamten Behandlungszeitraumes die sozialmedizinische Einschätzung zu fokussieren, d.h. alle erforderlichen Maßnahmen einzuleiten um im ärztlichen Entlassungsbericht eine dezidierte Aussage zur Leistungsfähigkeit treffen zu können. Dazu notwendige Konsultationen mit Fachärzten anderer Gebiete sind zu planen, durchzuführen und die Rückmeldungen einzuholen. In den täglich stattfindenden Sprechstunden werden aktuelle körperliche Beeinträchtigungen soweit wie möglich behandelt, interkurrente Erkrankungen zur weiteren Abklärung oder Behandlung extern terminiert bzw. nach Möglichkeit selbst durchgeführt.

4.7.7 Freizeitangebote

Neben der arbeitsbezogenen Thematik spielt das Freizeitverhalten der Patienten eine herausragende Rolle. Unter dem Aspekt, dass eine Zufriedenheit nicht nur von einer sinnerfüllten Beschäftigung, sondern gerade auch von einer sinnerfüllten Freizeitgestaltung abhängt, erfolgt eine Anleitung zu Möglichkeiten in der Freizeit und Motivation zum Ausprobieren. In diesem Rahmen können für die sportliche Betätigungen Einrichtungen der

Klinik ebenso genutzt werden, wie ein Fahrradverleih, öffentliches Schwimmbad, Wanderstrecken, ein eigener Sportplatz auf dem Gelände der Adaption und vieles mehr. Leseraum, Fernsehraum, Garten mit Grillmöglichkeit und Computerzugang ergänzen die sportlichen Möglichkeiten.

4.7.8 Sozialdienst

Der Bezugstherapeut der Adaption, bei Bedarf mit Unterstützung des Sozialdienstes der Klinik, strukturiert die sozialen Belange der Patienten. Dabei gilt es die zuständigen Institutionen zu beteiligen und z.B. bei dem Bestehen einer Betreuung die entsprechenden beruflichen Betreuer mit in die Klärungen einzubeziehen. Zur Unterstützung und Sicherung der Selbstständigkeit und der sozialen und beruflichen Teilhabe werden die möglichen Hilfsangebote sondiert und den Patienten vorgestellt. Die Patienten werden bei Antragstellungen auf ergänzende Hilfsangebote oder Nachsorge unterstützt (z.B. Betreutes Wohnen oder ambulante Nachsorge). Zur Abklärung der Zeit nach der Therapie sind im Bedarfsfall die zuständigen Jobcenter oder Arbeitsagenturen, in der Regel durch persönliche Besuche der Patienten, einzubeziehen.

Zu dem Bereich des Sozialdienstes gehört es auch mit dem Patienten gemeinsam Bewerbungsunterlagen zu erstellen, sowie Bewerbungsgespräche vor –und nachzubereiten. Sollten dazu erst einmal Computerkenntnisse notwendig sein, wird der Patient in entsprechende Schulungsprogramme integriert.

4.7.9 Gesundheitsbildung und Ernährung

Auch nach der fachklinischen Zeit gilt es dem Aspekt der Gesundheitsbildung und vor allem der Ernährung weiter Rechnung zu tragen. So gehört einmal wöchentlich gemeinsames Kochen mit Anleitung zum regelmäßigen Therapieplan. Auch die Planung des Essens unter dem Aspekt mit wenig finanziellen Ressourcen eine gesunde Ernährung zu ermöglichen nimmt entsprechenden Raum ein.

4.7.10 Angehörigenarbeit

Ist zwar der Anteil an Alleinleben gerade im Bereich Adaption besonders hoch, so gilt es trotzdem immer zu eruieren wer die nächsten Bezugspersonen sind und ob diese in die Rehabilitation integriert werden können. Paar – oder Familiengespräche werden individuell terminiert.

4.7.11 Rückfall – und Krisenmanagement

Findet ein Rückfall während der Behandlungszeit statt, so wird anhand einer Checkliste geprüft, ob eine Weiterbehandlung angeboten werden kann oder nicht. Entscheidend dafür ist die Fragestellung, in welchem Kontext der Rückfall stattgefunden hat (z.B. nach Erprobungsheimfahrten oder in der Adaption selbst), ob durch den Rückfall andere Patienten in Mitleidenschaft gezogen wurden und wie hoch die Wahrscheinlichkeit erscheint, dass durch die Bearbeitung des Rückfalls eine Stabilisierung möglich ist. Der Patient bekommt die Aufgabe, sein Rückfallgeschehen schriftlich darzulegen und seine Sichtweise und seine Zielvorstellungen zur Bearbeitung zu erläutern. Kann der Rückfall aufgearbeitet werden, wird mit dem Patienten ein schriftlicher Rückfallvertrag vereinbart, welcher die Ziele beschreibt, die in der Aufarbeitung behandelt werden müssen. Nach einem Zeitraum von zwei

Wochen stellt der Bezugstherapeut der Adaption die Entwicklung des Patienten im Team dar und bietet damit die Entscheidungsgrundlage zur Weiterbehandlung. Die letzte Entscheidung darüber trifft der Arzt mit der psychologischen Leitung.

Im Einzelfall kann es notwendig sein, bereits in die Adaption verlegte Patienten für kurze Zeit wieder in die Fachklinik aufzunehmen, um durch einen strukturierteren Rahmen und ein verstärktes psychotherapeutisches Angebot Krisen, wie einen Rückfall, und aufgetretene Destabilisierungen aufzufangen. Nach erfolgreicher Stabilisierung kann die Adaption dann fortgesetzt werden.

Indikation

- Während der Adaption auftretende Krisen bei Patienten, deren Bearbeitung die Möglichkeiten der Adaption überfordern sofern eine nachvollziehbare Krankheitseinsicht und Motivation zur Behandlung vorliegt

Kontraindikation

- Fehlende Bereitschaft zur tiefergehenden Bearbeitung seiner Krise und nicht ausreichend entwickelte Krankheitseinsicht

Zur Stabilisierung sind in der Regel 14 Tage vorgesehen.

Sofern der Pat. in seiner kerntherapeutischen Phase in der Fachklinik Eschenburg behandelt wurde, wird er wieder in seine ursprüngliche Bezugsgruppe mit den ihm vertrauten Bezugstherapeuten integriert. Auch für die Gruppe kann die Bearbeitung einer in der Praxis aufgetretenen Krise eine sehr hilfreiche Erfahrung sein.

Ob der Patient während dieser Stabilisierungsphase in die Fachklinik zurückzieht oder in den Räumlichkeiten der Adaption verbleibt, ist im Einzelfall zu entscheiden. In den meisten Fällen wird voraussichtlich der vorübergehende Schutzraum der Fachklinik nötig sein.

Der in die Gruppe integrierte Patient nimmt an allen Angeboten der Bezugsgruppe teil und erhält zusätzlich Einzelgespräche im erforderlichen Umfang. Darüber hinaus wird der Kontakt zu seiner externen Praktikumsstelle gehalten, so dass eine Wiedereingliederung in die Adaption nach 14 Tagen nahtlos möglich ist.

Der Wechsel zwischen Adaption und Fachklinik wird dem Kostenträger jeweils durch einen Zwischenbericht angezeigt. Sollte eine Rückverlegung in die Adaption nicht möglich sein, wird der Kostenträger auch darüber informiert. Inhaltlich wird die Stabilisierungsphase auch im Entlassungsbericht der Adaption dargestellt.

Der Tatsache Rechnung tragend, dass nicht jeder Rückfall in der Behandlung auch selbst eröffnet wird, werden regelmäßig Alkoholkontrollen und Kontrollen auf den Konsum von Medikamenten und Drogen (Alkohol als Atemluftkontrolle, Urinkontrolle als Indiz für unerlaubten stofflichen Konsum) durchgeführt.

4.7.12 Pflege

Der Pflegebereich der Klinik steht auch den Adaptionpatienten zur Verfügung. Jedes Zimmer in der Adaption verfügt über ein Telefon, welches mit Notrufnummer direkten Zugang zu dem Diensthabenden des Pflegebereiches hat.

Darüber hinaus organisiert der Pflegebereich Termine bei den Ärzten, ist für die Medikamentenvergabe verantwortlich und dient außerhalb der täglichen Dienstzeiten als erster Ansprechpartner bei Krisen aller Art.

4.7.13 Weitere Leistungen

Zu dem Bereich weitere Leistungen gehören Maßnahmen, die im Anschluss an die Therapie sinnvollerweise geplant werden müssen. Zur Stabilisierung des Reha-Erfolges und punktuellen Nachbearbeitung von therapeutischen Zielen ist es oftmals indiziert, eine nachstationäre ambulante Rehabilitation in der dafür zugelassenen ambulanten Behandlungsstelle vor Ort zu organisieren und zu beantragen. Nach intensiver Besprechung der Notwendigkeit mit dem Patient erfolgt im Rahmen einer Erprobungsheimfahrt bereits eine Kontaktaufnahme mit dieser Stelle. Seitens der Adaption wird der Antrag beim zuständigen Leistungsträger gestellt, so dass möglichst eine nahtlose Übernahme durch die ambulante Behandlungsstelle erfolgen kann.

Sollten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erforderlich werden, sind diese ebenfalls während der Rehabilitation rechtzeitig unter Einschaltung des Reha-Fachberaters der Rentenversicherung oder der zuständigen Agentur für Arbeit einzuleiten. Dafür ist eine rechtzeitige Kontaktaufnahme zu den jeweiligen Institutionen erforderlich.

4.7.14 Beendigung der Leistung zur medizinischen Rehabilitation

In Vorbereitung der Entlassung eines Rehabilitanden werden vom pflegerischen Personal die notwendigen Laboruntersuchungen durchgeführt und überprüft, ob ggf. externe Befundunterlagen komplett sind. Vier Wochen vor dem Entlassungstermin wird in einer speziellen medizinischen Besprechung geklärt, ob hinsichtlich der Einschätzung der Leistungsfähigkeit, sowohl für den letzten Beruf, als auch den allgemeinen Arbeitsmarkt noch Fragen offen sind. Ggf. werden zusätzliche Leistungsbeobachtungen angesetzt, konsiliarische Untersuchungen geplant oder eigene ergänzende Befunderhebungen durchgeführt.

Die medizinische Entlassungsuntersuchung findet ca. drei Tage vor Beendigung der Rehabilitation statt, um ein möglichst realistisches Bild zu haben. Das im Entlassungsbericht endgültig dokumentierte Leistungsvermögen sowohl im alten Beruf, als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, wird endgültig festgelegt und mit dem Patienten besprochen. In der ersten Woche nach Beendigung der Maßnahme wird der Entlassungsbericht, bestehend aus therapeutischem Teil und medizinischem Teil, erstellt und versandt. Bei der Einschätzung des Beendigungsmodus wird zwischen einer regulären Entlassung im Rehabilitationsentlassungsbericht der gesetzlichen Rentenversicherung, codiert mit den Entlassungsformen 1, 2, 3, und 7, sowie den irregulären Entlassungen bei Abbruch bzw. disziplinarische Entlassung codiert mit 4 bzw. 5 unterschieden. Eine Leistung wird dann vorzeitig beendet, wenn ersichtlich ist, dass die angestrebten Therapieziele stabil auch mit einer kürzeren Verweildauer zu erzielen waren, wenn es möglich erscheint, die Behandlung auf ambulantem Wege weiter fortzusetzen oder andere zwingende Gründe dafür sprechen.

Eine Behandlung wird dann disziplinarisch beendet, wenn eine Rückfälligkeit nicht behandelbar eingeschätzt wird, es zu Gewaltausübung oder –androhung gegenüber Mitpatienten gekommen ist, oder deutliche Verstöße gegen die Hausordnung stattgefunden haben. Bei einer disziplinarischen Entlassung ist im Vorfeld in der Regel der Patient

mündlich und dann auch schriftlich zu verwarnen und auf die möglichen Konsequenzen hinzuweisen.

Sollte ein Patient von sich aus ohne Angabe von Gründen zu einem früheren Zeitpunkt die Adaption verlassen, wird dies als Abbruch gewertet.

5. Personelle Ausstattung

Die personelle Ausstattung entspricht den vom Hauptleistungsträger vorgegebenen Strukturanforderungen und wird halbjährig in Form eines Personalstandplanes, der die Namen inklusive der Qualifikationen und des Funktionsbereiches genau beschreibt, dokumentiert.

Das gesamte Team setzt sich aus Ärzten, Dipl. Psychologen, Dipl. Sozialarbeitern, Dipl. Sozialpädagogen, Ergotherapeuten, Verwaltungspersonal, Hausdienst, Haustechnik und Honorarkräften zusammen.

6. Räumliche Gegebenheiten

In der Regel sind die Patienten in Einzelzimmern untergebracht. Für die Gruppentherapie steht ein Raum zur Verfügung, der auch für den Freizeitbereich am Abend als Aufenthaltsraum genutzt werden kann.

Die, in den Zimmern befindlichen kleinen Küchenzeilen werden durch eine Gemeinschaftsküche, die auch als Lehrküche genutzt werden kann, ergänzt.

Ein Computerraum mit 10 Plätzen ermöglicht Schulungen und mit einem Interzugang auch notwendige individuelle Recherchen.

Der großzügige Außenbereich mit Sportplatz, Grillmöglichkeit und Garten bietet Raum zur Entspannung in der Natur.

7. Kooperation und Vernetzung

Die Klinik Eschenburg ist an einer Reihe von regionalen Arbeitskreisen beteiligt und gestaltet diese aktiv mit. So gibt es auf Kreisebene eine Facharbeitsgemeinschaft Sucht, in welcher neben den Entgiftungseinrichtungen auch die im Kreis befindlichen Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen und das Kreisgesundheitsamt vertreten sind. Des Weiteren sind im Reha-Verbund Sucht Vertreter des Kreises, die Bundesagentur für Arbeit und die Job-Center Dillenburg und Wetzlar, sowie Beratungsstellen organisiert.

Im gemeindepsychiatrischen Verbund unter der Leitung des Landeswohlfahrtsverbandes hat die Klinik Eschenburg ebenfalls ihren Platz neben den Organisationen der freien Wohlfahrtspflege, der Kirchen und der gemeinnützigen Einrichtungen des Lahn-Dill-Kreises. Darüber hinaus gibt es persönliche Mitgliedschaften im Arbeitskreis der niedergelassenen Ärzte, genauso wie im Arztnotrufsystem (ANR). Überregional ist die Klinik Eschenburg seit mehr als zwei Jahrzehnten Mitglied des Fachverband Sucht e.V. in Bonn und dort auch ebenso lange im Vorstand vertreten. Die leitende Ärztin ist Mitglied des Verbandes für Chefärzte im Suchtbereich, die leitende Psychologin in den vergleichbaren Gremien der Psychologen.

Schriftliche Kooperationsvereinbarungen gibt es mit den ambulanten Einrichtungen des Diakonischen Werk in Dillenburg, der Suchthilfe in Wetzlar und dem Diakonischen Werk in Gießen. Für die Durchführung von Kombinationstherapien gibt es ein gemeinsames Konzept mit der Suchtberatung in Marburg.

Hinsichtlich der Übernahme in Intensiv Betreutes Wohnen gibt es eine schriftliche Kooperation mit dem Diakonischen Werk in Dillenburg.

Von diesen Kooperationen profitiert auch die Adaptionseinrichtung nachhaltig.

8. Maßnahmen der Qualitätssicherung

Die Klinik Eschenburg, inklusive der Adaption ist nach den Richtlinien der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) und den fachlichen Kriterien des Fachverband Sucht seit 2005 zertifiziert. Eine externe Zertifizierungsgesellschaft führt jährliche Überwachungsaudit durch. Eine Rezertifizierung, die immer im Abstand von 3 Jahren stattfindet, wurde auch 2012 ohne Abweichungen absolviert.

8.1 Qualitätspolitik der Einrichtung

Zur Qualitätspolitik gehört:

- die Darstellung nach Außen, d.h. Kontaktpflege mit den vor- und nachsorgenden Stellen;
- das Therapiekonzepte regelhaft zu überprüfen und entsprechend anzupassen;
- Fort- und Weiterbildung für Mitarbeiter
- eine von Transparenz und Toleranz geprägte Mitarbeiterführung

Durch die ständige Zusammenarbeit zwischen Patienten, Mitarbeitern, Klinikleitung und Leistungsträgern wird die Arbeit ständig auf Effektivität geprüft. Dazu dienen:

8.2 Strategische und operative Ziele

Zu den Zielen gehört die Auseinandersetzung mit den Leitlinien der Rentenversicherungsträger. Diese Leitlinien sollen weitere Verbesserungen in der Rehabilitation Alkoholabhängiger erreichen und zu einer bundesweit vergleichbaren Behandlung führen. Dabei wird die besondere Individualität der Arbeit erhalten.

Die Klinik nimmt an den Qualitätssicherungsmaßnahmen der RV-Träger teil. Dazu gehört das Peer-Review Verfahren sowie die Überprüfung der therapeutischen Leistungen bezogen auf den einzelnen Patienten. Die patientenorientierte Behandlungsqualität wird durch die subjektiven Aussagen (Patienten-Zufriedenheitsfragebogen) und in einem persönlichen Gespräch mit der psychologischen Leitung am Ende der Behandlung überprüft. Auf diesem Hintergrund wurden in den letzten Jahren zahlreiche Veränderungen, z.B. dem modernen Fitness-Raum, umgesetzt.

Die Klinik Eschenburg nimmt an den Auswertungen des Fachverband Sucht teil. Dazu gehört die auf dem deutschen Kerndatensatz bestehende Basisdokumentation und die Katamnese.

Als Teil unserer Qualitätspolitik ist der Reha-Verbund des Lahn-Dill-Kreises zu sehen, in dem maßgebliche Organisationen Hand in Hand zusammenarbeiten, so dass eine nahtlose Versorgung der Patienten möglich ist.

Qualitätspolitik intern bedeutet, dass abteilungsspezifische einjährige Qualitätsziele benannt werden. Die Überprüfung dieser Ziele erfolgt über die Leitungskonferenz und durch die jährlichen internen Audits.

8.3 Umsetzung von Leitlinien

Leitlinien sind schriftliche Empfehlungen bzw. systematisch entwickelte Entscheidungshilfen, zum Beispiel der GRV, zur Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen.

Experten aus insgesamt 17 Fachgesellschaften entwickelten Behandlungsrichtlinien für substanzbezogene Störungen. Ziel der Leitlinien ist es, den aktuellen Stand der wissenschaftlich begründeten und evidenzbasierten Medizin in der Suchttherapie unabhängig von regionalen und nationalen Behandlungseinrichtungen zu beschreiben. Die Leitlinien der GRV werden umgesetzt.

8.4 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen

Die Anforderungen des Hygiene- sowie des Arbeitsschutzmanagements der BGW werden erfüllt und kontinuierlich durch Verfahren des internen Qualitätsmanagements und externe Audits überprüft, aufrechterhalten und weiterentwickelt. Neben den verantwortlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sind bei der Planung um Umsetzung der Richtlinien auch Fachkräfte aus externen Institutionen z.B. des TÜV beteiligt.

8.5 Qualitätssicherung für die Einrichtung

In der Klinik Eschenburg erfolgt eine interne und externe Qualitätskontrolle durch Erhebungen und Sicherungsverfahren der Rehabilitationsträger. Die Klinik erhält durch Berichte zur Qualitätssicherung differenzierte Rückmeldungen. Durch jährliche Audits wird die Einhaltung der anspruchsvollen Qualitätsgrundsätze des Fachverband Sucht dokumentiert. Die Adaption ist in dieses System voll integriert.

8.6 Internes Qualitätsmanagement

Unter Qualitätsmanagement werden nachvollziehbare Therapiekonzepte, Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter, eine von Toleranz und Transparenz geleitete Mitarbeiterführung sowie Kontaktpflege nach Außen, wie z.B. Öffentlichkeitsarbeit, verstanden.

Das Handbuch stellt das Regelwerk der Arbeit dar; die Inhalte bzw. die Arbeit wird jährlich durch interne Audits überprüft. In der täglichen Arbeit bilden wöchentliche Qualitätszirkel mit allen Bereichen die Grundlage für eine aufeinander und zum Wohle der Patienten abgestimmte Arbeit.

Die im Qm-System geforderten Beauftragten sind benannt und im Handbuch dokumentiert. Zu den Beauftragten zählt der BOL (Beauftragter der obersten Leitung) ebenso wie der QMB (Qualitätsmanagementbeauftragter). Des Weiteren gibt es einen Sicherheitsbeauftragten, Hygienebeauftragten, etc..

In den wöchentlich stattfindenden Bereichsbesprechungen (Qualitätszirkel) werden zusammen mit den Patientensprechern Wünsche/Anfragen/Veränderungen aufgegriffen und, wenn möglich, die Lösung gleich im Protokoll festgehalten.

In diesem Qualitätszirkel wird auch aufgegriffen, was an Veränderungsvorschlägen, Anfragen und Verbesserungen von den Mitarbeitern herangetragen wird.

Eine wesentliche Grundlage für das Qualitätsmanagement ist die Maßnahmenliste.

Mängel /Schnittstellenprobleme, notwendige Verbesserungen, die zum Beispiel im jährlichen internen Audit auffallen, werden in die Maßnahmenliste übernommen und kontrolliert abgearbeitet. In der ebenfalls wöchentlichen Leitungskonferenz ist die Maßnahmenliste ein Instrument der kontinuierlichen Verbesserung und Weiterentwicklung.

9. Kommunikationsstruktur, Klinik und Therapieorganisation

Eine Suchtkrankenbehandlung kann nur dann effizient durchgeführt werden, wenn das multiprofessionelle Team einen intensiven Austausch miteinander praktiziert. So finden unter ärztlicher Gesamtverantwortung regelmäßig in der Woche Besprechungen statt, die Schwerpunkte aufweisen.

Montags gibt es eine Fallbesprechung für Therapeuten, Ärzte und therapeutisches Personal, in der besondere Schwierigkeiten mit Patienten benannt werden, gemeinsame Absprachen getroffen und die Vorgehensweise geplant wird.

Mittwochs findet eine medizinische Besprechung zur Darstellung der in der letzten Woche aufgenommenen Patienten mit ihren körperlichen Beeinträchtigungen statt. Darüber hinaus können von den Bezugs –Ergo und Sporttherapeuten ergänzende medizinische Fragen an die Ärzte gestellt werden. Im Sinne einer Vorausschau wird gegen Ende der Sitzung die sozialmedizinische Einschätzung für Patienten, die in vier Wochen zur Entlassung herantreten, besprochen.

Unter Leitung der leitenden Psychologin findet donnerstags eine interne Supervision der Bezugstherapeuten statt. Freitags gibt es auf therapeutischer Ebene einen kurzen Ausblick für das anstehende Wochenende und eventuell mögliche auftretende Krisensituationen, um den entsprechenden therapeutischen Hintergrunddienst darauf vorzubereiten. Geschäftsleitung und technischer Bereich sprechen wöchentlich die anstehenden Projekte ab.

An diesen Besprechungen nimmt auch der Leiter der Adaption teil.

Externe Supervision findet für alle psychotherapeutisch tätigen Mitarbeiter einmal im Monat statt. Die leitende Psychologin, approbierte Psychotherapeutin, ist für die interne Supervision zuständig. Die oben angesprochenen Sitzungen werden in einem Protokoll dokumentiert, und sind im Intranet einsehbar.

Mit dieser Kommunikationsstruktur ist über alle Berufsgruppen hinweg ein sehr transparenter Umgang mit den Patienten garantiert.

10. Notfallmanagement

Das Notfallmanagement der Klinik Eschenburg basiert auf zwei Ebenen, dem internen Management und der Vernetzung mit externen Einrichtungen. Jedes Zimmer verfügt über ein Telefon mit programmierten Notfallnummern. Dazu gehören der Pflegebereich der Klinik, die Leitstelle des Kreises für Notfälle und der therapeutische Hintergrunddienst.

Die entsprechenden Rettungswachen des Deutschen Roten Kreuzes sind in drei bzw. neun Kilometer Entfernung vorhanden. In den Abend- und Wochenendstunden ist die Klinik inklusive Adaption in das Versorgungssystem der niedergelassenen Ärzte der Gemeinde integriert. Zusätzlich gibt es neben dem therapeutischen Hintergrunddienst auch eine Rufbereitschaft eines diensthabenden Arztes der Klinik.

11. Fortbildung

Die regelmäßige Fortbildung ist nicht nur eine Verpflichtung, die als Anforderung in der Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen vom Mai 2001 festgeschrieben ist, sondern erhöht auch die Arbeitssicherheit der Mitarbeiter. Die Fortbildungen sind einerseits abteilungsspezifisch andererseits für alle Mitarbeiter organisiert. Der pflegerische Bereich wird in medizinischen Notfällen, wie der Reanimation, der Erkennung bestimmter Krankheitsbilder, dem Verhalten in bestimmten Krisensituationen von internem Personal, in der Regel durch unsere Klinikärzte und externem Personal, in Zusammenarbeit mit dem DRK geschult. Diese Fortbildungen finden zweimal jährlich statt, so dass auch bei Urlaubs- oder Krankheitszeiten jeder Mitarbeiter davon profitieren kann. Für die therapeutischen Mitarbeiter

und Ärzte gibt es die Möglichkeit, an dem Fortbildungsprogramm der Vitos-Kliniken in Herborn und Marburg teilzunehmen. Intern werden den therapeutischen Mitarbeitern durch das Leitungsteam aktuelle Themen, wie z. B. aktuelle Erkenntnisse der Neurobiologie oder auch Medikamentenwirkungen angeboten. Einmal im Jahr findet eine Fachtagung statt, die sowohl der internen Fortbildung als auch dem Kontakt mit den eingeladenen Vertretern von Beratungsstellen, Gesundheitsämtern, Betrieben und Entgiftungskliniken dient. Für alle Mitarbeiter gilt einmal pro Jahr eine Belehrung über den Umgang mit technischen Notsituationen, Arbeitsschutz, Hygiene und Unfallverhütungsvorschriften. Der Mitarbeiter der Adaption ist Mitglied des Qualitätszirkels Adaption des Fachverbandes Sucht.

12. Supervision

Die einmal monatlich durchgeführte externe Supervision wird von einem anerkannten Supervisor (erfahrener psychologischen Psychotherapeuten und Traumatherapeut) geleitet. Im Sinne einer Fall-Supervision können hier besonders schwierige Situationen reflektiert und mögliche therapeutisch sinnvolle Interventionen geplant werden. Des Weiteren richtet sich die Unterstützung des externen Supervisors auf die Wahrnehmung der Kommunikationsstrukturen und ihrer Verbesserung.

Im Rahmen der internen Supervision erfolgt durch einen psychologischen Psychotherapeuten eine konkret fallbezogene Reflektion im Sinne einer Lösungsorientierung.

13. Hausordnung/Therapievertrag

„Regeln bilden die Grundlage für ein geordnetes Zusammenleben und sind in der Gemeinschaft unentbehrlich. Sie markieren Grenzen, zeigen Freiräume auf und erleichtern die Orientierung und Eingliederung des Einzelnen. Sie sind von strukturierendem Charakter und daher auch von therapeutischer Bedeutung.“ (siehe Anhang)

Literatur - und Quellenverzeichnis

1. Cronkite & Moos, Litman, Annis & Davis, Marlatt & Rohsenow. – Lapse vs. Relapse ...
Rückfallmodell von Marlatt & Rohsenow
2. ERMANN, Michael: Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Verlag W. Kohlhammer 2007
3. „Gemeinsamen Leitfaden der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur Erstellung und Prüfung von Konzepten

ambulanter, ganztägig ambulanter und stationärer Einrichtungen zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker“

4. Grawe, K. (1998). Psychologische Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe
5. Kanfer, F.H., Reinecker, H. & Schmelzer, D. (1996, 2.). Selbstmanagement-Therapie: ein Lehrbuch für die klinische Praxis. Berlin: Springer
6. KANFER, Frederick H.; REINECKER, Hans; SCHMELZER, Dieter: Selbstmanagement-Therapie. Ein Lehrbuch für die klinische Praxis. 4. Auflage. Berlin: Springer, 2005.
7. Lindenmeyer, J. (2005d). Lieber schlau als blau. Weinheim: Psychologie Verlags Union
8. MARGRAF, Jürgen: Lehrbuch der Verhaltenstherapie, 3. Auflage. Berlin: Springer, 2009
9. Petry, J. (1996). Alkoholismustherapie: Gruppentherapeutische Motivierungsstrategien
Weinheim: Psychologie Verlags Union
10. Schneider, Ralf: Die Suchtfibel, Schneider Verlag Hohengehren , Aug. 2010
11. Wetterling, T. & Veltrup, C. : Diagnostik und Therapie von Alkoholproblemen
Berlin:Springer 1997

Literaturempfehlungen des Fachverband Sucht über die Homepage des Fachverbandes
www.sucht.de

Rehabilitation als Gesamtprozeß ([pdf-Datei](#))

Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile

Martin Heide

Der Weg zur beruflichen Wiedereingliederung Suchtkranker in der Adaption ([pdf-Datei](#))

Martin Heide

Integrierte Adaption in der Fachklinik Eußerthal ([pdf-Datei](#))

Erste Erfahrungen, Susanne Janz, Nikolaus Lange

Adaption und soziale Rehabilitation: Schnittstellen und neue Entwicklungen ([pdf-Datei](#))

Adaption -Anspruch und Wirklichkeit

Benedikt O. Kindermann

Indikationsstellung und Therapieplanung in der Adaption ([pdf-Datei](#))

Indikationsstellung und Therapieplanung in der Adaption – aus Sicht der Leistungsträger

Rolf-Bernd Lappe

Gemeinsame Behandlung von Alkoholabhängigen und Drogenabhängigen am Beispiel des Adaptionshauses Berlin-Buckow ([pdf-Datei](#))

Walter Olk

Qualitätsmerkmale adaptiver Behandlungen ([pdf-Datei](#))

Walter Olk, Rainer Verstege

Adaption: Anpassung an soziale Realitäten? ([pdf-Datei](#))

Perspektiven nach 10 Jahren Adaption im TPR Duisburg

Frank Paar, Rainer Verstege

Effizienz adaptiver Maßnahmen unter veränderten Rahmenbedingungen ([pdf-Datei](#))

Rainer Verstege

Adaption: Was, wo, wie, für wen, wie lange und warum? ([pdf-Datei](#))

Rainer Verstege

Glossar

Audit

Audit ist die Bezeichnung für eine Begutachtung der Einrichtung durch entsprechend ausgebildete Personen. Die Gutachter sollen sich einen Eindruck von den Örtlichkeiten, den in einem Handbuch beschriebenen Prozessen und die gelebte Realität machen. Sie untersuchen ob Vorgaben, z.B. einer Norm oder einer Fachgesellschaft oder der Einrichtung selbst auch eingehalten, bzw. umgesetzt werden. Interne Audits führt die Einrichtung im Sinne einer Eigenüberprüfung selbst durch. Externe Audits werden i.d.R. von einer Zertifizierungsstelle durchgeführt. Auditoren sind Personen, die auf der Grundlage einer speziellen Ausbildung diese Audits durchführen.

BAR

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation hat im Auftrag des Gesetzgebers eine Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX erarbeitet, in der

Anforderungen an eine entsprechende Zertifizierung von Rehabilitationseinrichtungen festgelegt wurden.

BQR

Bewertung der Qualität von Reha-Einrichtungen. Verfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund mit Abbildung zur externen Qualitätssicherung mit Abbildung der Ergebnisse auf einer 100-Punkte-Skala.

BADO-Verfahren

Basisdokumentation, ein Verfahren mit dem wesentliche Patientendaten erhoben und ausgewertet werden, um herauszufinden, ob die Rehabilitationsbehandlung für den einzelnen Menschen sowie für die Gesellschaft sinnvoll und nachhaltig war. Eine Datenerhebung findet in der Regel bei Beginn der Rehabilitationsbehandlung, zum Ende und ca. 6 Monate nach Entlassung statt. Die Datenerhebung erfolgt mittels Fragebögen.

Externe Qualitätssicherung der DRV

Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) hat vor einigen Jahren ein System entwickelt, welches es ermöglichen soll, die Qualität von Kliniken unter bestimmten Gesichtspunkten zu überprüfen. Dazu zählt eine Befragung von Patienten nach ihrer Rehabilitation, eine Überprüfung der Entlassberichte hinsichtlich ihrer Inhalte und zeitnahen Übersendung, die Erfassung von Anzahl und Dauer von Therapien und anderes mehr.

Fachverband Sucht e.V.

Der Fachverband Sucht e.V. (FVS) ist ein bundesweit tätiger Verband, in dem sich Einrichtungen zusammengeschlossen haben, die sich der Behandlung, Versorgung und Beratung von suchtkranken Menschen widmen. Er wurde 1976 gegründet und vertritt heute ca. 95 Einrichtungen mit über 6200 stationären und einer Vielzahl (ganztägig) ambulanter Behandlungsplätze. Ein wichtiger Bestandteil seiner Tätigkeit liegt in der Qualitätssicherung bestehender und sich entwickelnder Behandlungsangebote und der Förderung von Maßnahmen, die ein suchtfreies Leben ermöglichen. Internet: www.sucht.de

ICD-10-Codierung

Mit dem international verwendeten Diagnoseschlüssel ICD-10 können alle Krankheiten für Fachleute verständlich nach bestimmten Kriterien erfasst und beschrieben werden.

Indikationen

Heilanzeigen, aus ärztlicher Sicht der Grund für die Durchführung eines bestimmten Heilverfahrens.

Interessenspartner

Ein anderer und erweiterter Begriff für Kunde. Ein Unternehmen hat vielfältige Vertrags- und Geschäftspartner, wie z.B. Menschen die etwas kaufen wollen, Lieferanten, Mitarbeiter usw.. Jede natürliche oder juristische Person, die eine (Geschäfts)beziehung zum Unternehmen unterhält ist ein Interessenspartner. Die wichtigsten Interessenspartner einer Klinik sind: Die Patienten, die Leistungsträger, der Klinikträger, die Mitarbeiter, die Einweiser, die Konsiliardienste und die Lieferanten.

Katamnese

Eine Katamnese ist eine Nachbefragung, die sowohl durch den Rentenversicherungsträger als auch die jeweilige Klinik (in der Regel nach einem Jahr) durchgeführt wird. In dieser Befragung sollen die Wirkungen der Rehabilitation auf ihren Erfolg hin durch die Befragten bewertet werden.

KTL (Klassifikation therapeutischer Leistungen)

Der KTL-Katalog umfasst die therapeutischen Leistungen, die während der Rehabilitation von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik durchgeführt werden. Dies betrifft z. B. Einzel- und Gruppengespräche, physikalische Therapien, Ergotherapie, Sporttherapie, Kreativtherapie u.v.m..

Psychoedukation

Als Psychoedukation werden Schulungen von Patienten mit z.B. Depressionen, Angststörungen, Suchterkrankungen und Persönlichkeitsstörungen sowie Patientenschulungen im Rahmen der Behandlung körperlicher Erkrankungen bezeichnet. Ziel ist es, die Krankheit besser zu verstehen und besser mit ihr umgehen zu können, indem beispielsweise persönliche Erfahrungen mit der eigenen Erkrankung mit dem gegenwärtigen Wissen über die Erkrankung verbunden werden. Auch sollen eigene Ressourcen und Möglichkeiten kennen gelernt werden, um mögliche Rückfälle zu vermeiden und selbst langfristig zur eigenen Gesundheit beizutragen.

Qualitätsmanagementsystem nach DEGEMED und FVS

Das Qualitätsmanagementsystem nach DEGEMED bzw. FVS/DEGEMED umfasst sowohl die branchenübergreifend gültigen Vorgaben der DIN EN ISO 9001 als auch die von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) gem. § 20 Abs. 2a Sozialgesetzbuch IX festgelegten Anforderungen an ein zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem. In der Auditcheckliste der DEGEMED bzw. dem Auditleitfaden nach FVS/DEGEMED wurden die Kriterien der DIN ISO auf die Anforderungen der Rehabilitation übersetzt und um wichtige Aspekte der DEGEMED bzw. FVS/DEGEMED-Qualitätsrehabilitation ergänzt.

Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001

DIN steht für Deutsche Industrie-Normungsgesellschaft, EN für Europäische Norm und ISO für internationale Standard Organisation. Die DIN EN ISO 9001 ist eine international gültige Darlegungsnorm für Anforderungen an Qualitätsmanagementsysteme. Hier sind Merkmale festgelegt, die eine Einrichtung aufweisen muss, um ein Zertifikat nach o.g. Norm zu erhalten. Das Vorhandensein der Merkmale wird im Rahmen einer Zertifizierung fortlaufend jährlich überprüft.

Visitationen

Unter Visitation versteht man im Zusammenhang mit Qualitätssicherung den Besuch eines Expertengremiums, welches die Ausprägung einzelner Qualitätsdimensionen in der Einrichtung nach bestimmten Vorgaben überprüft. Die Visitation der Deutschen Rentenversicherung ist Teil ihres Qualitätssicherungsprogramms.

Zertifizierung

Die Untersuchung einer Einrichtung durch ein unabhängiges autorisiertes Institut, darauf hin, ob Vorgaben z.B. einer Norm oder einer Fachgesellschaft oder der Einrichtung selbst auch eingehalten, bzw. umgesetzt werden. Wenn die Untersuchung zu dem Ergebnis kommt, dass die Vorgaben erfüllt sind, wird die Erteilung eines Zertifikats empfohlen, z.B. darüber, dass ein Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001:2000 und DEGEMED bzw. FVS/DEGEMED eingeführt ist und weiterentwickelt wird.

Zertifizierungsstelle

Eine Institution, welche autorisiert ist Zertifizierungsaudits durchzuführen und im Erfolgsfall eine entsprechende Zertifizierung zu bescheinigen.

Therapievertrag

Die Adaption der Klinik Eschenburg und Frau/Herr schließen folgenden Therapievertrag:

1. Die Adaptionseinrichtung der Klinik Eschenburg verpflichtet sich, Ihnen durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine qualifizierte Behandlung zukommen zu lassen und die in Ihrem Wochenplan/Therapiezielplan dargelegten Therapieeinheiten durchzuführen.
2. Ihr Aufenthalt in der Adaption ist freiwillig und berücksichtigt Ihren Wunsch, eine wesentliche Änderung Ihres Verhaltens im Umgang mit Suchtmitteln herbeizuführen.

3. Sie akzeptieren das Behandlungskonzept der Adaption sowie die Ihnen ausgehändigte Hausordnung (Regeln und Grundordnung).
4. Der für Sie ausgearbeitete Therapieplan inklusive der Praktikumsvereinbarung ist Grundlage der Behandlung. Eine Teilnahme an den einzelnen Einheiten ist verpflichtend. Befreiungen können nur bei Krankheit durch die/den Ärztin/Arzt bzw. in Absprache mit dem zuständigen Mitarbeiter der Adaption vorgenommen werden.
5. Sie werden darüber informiert, dass dem Leistungsträger der Maßnahme eine entsprechende Dokumentation der Behandlung nach der Entlassung übersandt wird.
6. Sie werden darüber informiert, dass Sie am Ende Ihrer Behandlungszeit die Klinik von der Schweigepflicht zur Weitergabe der Berichte an Beratungsstellen, oder sonstige weiterführende Stellen befreien können (Einverständniserklärung FB-Adap 005-01).
7. Für die Zeit des Adaptionsaufenthaltes erteilen Sie der Klinikleitung, bzw. den Mitarbeitern der Adaption eine Empfangsberechtigung für Einschreiben, Postanweisungen und Wertsendungen.
8. Rauchen ist sowohl in der Adaption, als auch auf dem Klinikgelände nur in den speziell ausgewiesenen Bereichen möglich. Eine grob fahrlässige Zuwiderhandlung kann zur unmittelbaren Entlassung führen.
9. Eine abstinente Lebensweise ist Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Therapie. Daher verpflichten Sie sich, während der Behandlung auf den Konsum und Besitz von Alkohol, Medikamenten oder anderen Drogen zu verzichten. Ausgenommen hiervon sind vom Arzt verschriebene und im Besitz erlaubte Medikamente.

Ferner verpflichten Sie sich zur Teilnahme an den Kontrolluntersuchungen. Zum Nachweis des Konsums von Suchtmitteln dienen Atemluftkontrollen, Urinuntersuchungen und gegebenenfalls Blutuntersuchungen. Diese sind nach Aufforderung unmittelbar zu erbringen (bei Urinkontrollen ev. Wartephase in der Medizinabteilung).
10. Als Rückfall wird jeglicher Konsum von Alkohol, die Befindlichkeit verändernden Medikamenten und anderen Drogen, wie z.B. Cannabis, gewertet.
11. Eine vorzeitige (irreguläre) Entlassung erfolgt, in Abstimmung mit dem zuständigen Leistungsträger bei Gewaltandrohung, Gewaltausübung sowie groben bzw. wiederholten Verstößen gegen die Hausordnung. Dealen führt zur sofortigen Entlassung.
12. Alle in der Therapie erworbenen Informationen, insbesondere über Mitpatienten, unterliegen der strengsten Schweigepflicht und dürfen nicht weitergegeben werden.
13. Zu Verwaltungszwecken und im Rahmen einer anonymisierten Dokumentation erklären Sie sich bereit, dass die Daten auf Datenträger gespeichert werden. Ihre Adresse wird im Rahmen von Nachbefragungen und Einladungen zu Jahrestreffen

verwendet. Die Adaption verpflichtet sich in diesem Rahmen alle datenschutzrechtlichen Bestimmungen einzuhalten.

14. Wurde nach vorheriger Absprache die Anreise mit eigenem PKW durchgeführt, so ist das Führen des PKW's während der Behandlung in Absprache mit der Adaptionsleitung möglich. Sie dürfen jedoch keine Mitpatienten mitnehmen.
15. Für verursachte Schäden an den Einrichtungen der Adaption können Sie bei grober Fahrlässigkeit regresspflichtig gemacht werden.
16. Zusatzvereinbarungen werden gegebenenfalls über entsprechende Anlagen miteinander vereinbart.
17. Persönliche Dinge, die von Ihnen bei Beendigung der Therapie in der Adaption zurückgelassen werden, können nach Ablauf von 21 Tagen wahlweise entsorgt oder einer karitativen Einrichtung zugeführt werden, sofern sie innerhalb des vorgenannten Zeitraumes mündlich oder schriftlich durch die Klinik zur Abholung aufgefordert wurden bzw. die Adaption dokumentiert, dass man sich ernsthaft bemüht hat, mit Ihnen Kontakt aufzunehmen (Einverständniserklärung FB-Adap 035-01).

Mit Ihrer Unterschrift dokumentieren Sie, dass Sie in zumutbarer Weise die Möglichkeit hatten, den Inhalt des Vertrages kennen zu lernen und bekräftigen Ihr Einverständnis damit.

Eschenburg den

(Patient/Patientin)

für die Adaption der Klinik Eschenburg

Regeln und Grundsätze für die Adaptionsbehandlung

1. Die Adaptionsbehandlung soll Ihnen ermöglichen den im fachklinischen Teil begonnenen Weg erfolgreich fortzusetzen. Wir sind bereit Sie dabei mit allen unseren Möglichkeiten zu unterstützen. Selbstverständlich ist aber auch Ihre aktive Mitarbeit notwendig. Die wichtigste Voraussetzung für eine erfolgreiche Adaption ist die Bereitschaft auf Alkohol und Medikamente (außer den ärztlich verordneten) und Drogen in jeglicher Form zu verzichten. Auch das Akzeptieren der Grundregeln ist eine wesentliche Bedingung zum Funktionieren der therapeutischen Gemeinschaft. Daher haben Verstöße auch entsprechende Konsequenzen.

2. Bei einem Rückfall, erfolgt in jedem Falle, die Verlegung in das Krankenzimmer der Klinik Eschenburg bzw. auf die Entgiftungsstation einer psychiatrischen Klinik.
3. Ebenso wie das Abstinenzgebot ist auch ein gewaltfreies Zusammenleben Grundvoraussetzung in der Gemeinschaft.
4. Sie sind selbst verantwortlich für die Sauberkeit und Ordnung in Ihrem Zimmer und beeinflussen durch Kleidung und eigene Pflege wie man Sie einschätzt.
5. Die Benutzung von TV-Geräten auf den Zimmern ist nicht gestattet. Radios und Kassettenrekorder (max. 40 cm Breite) benutzen Sie bitte so, dass andere dadurch nicht gestört werden. Andere Elektrogeräte, außer Fön und Rasierapparat, können nicht gestattet werden.
6. Besuchszeiten:

Freitag	19.00 – 22.00 Uhr
Samstag	13.00 – 22.00 Uhr
Sonntag und an Feiertagen	9.00 – 22.00 Uhr
7. Bitte verschließen Sie Ihr Zimmer, wenn Sie es verlassen und verwahren Ihr persönliches Eigentum entsprechend. Wir können dafür keine Haftung übernehmen. Bitte leihen Sie kein Geld an andere Patienten aus.
8. Heimfahrten
 Nach dem 1. Wochenende ist 2 mal monatlich, im Abstand von 14 Tagen, eine Familienheimfahrt zu Lasten des Rentenversicherungsträgers möglich. Die letzte zu Lasten des Kostenträgers wahrzunehmende Familienheimfahrt, muss 14 Tage vor Beendigung der Adaption durchgeführt sein.
 Jede weitere genehmigte Familienheimfahrt erfolgt auf eigene Kosten.
9. Ausgang

Sonntag – Donnerstag	bis 22.00 Uhr
Freitag und Samstag	bis 23.30 Uhr

 Verlängerter Ausgang kann nach Absprache genehmigt werden (Kino, Selbsthilfegruppe, Theater etc.).
10. Bei auftretenden Krankheiten wenden Sie sich an das Personal der Adaptionseinrichtung und sorgen für eine Abmeldung an Ihrer Praktikumsstelle.
11. In Notfällen können Sie über die Taste „Notruf“ an ihrem Telefonapparat Klinikpersonal der Klinik Eschenburg erreichen.
 Andere Gespräche nach außen können nur über ein Münztelefon im Keller oder über Ihr privates Handy geführt werden.
12. Bitte wechseln Sie verschmutzte Arbeitskleidung in dem im Keller dafür vorgesehenen Raum, damit Ihr Zimmer in ansprechendem Zustand bleibt.
13. Mit meiner Unterschrift entbinden Sie Fr. Dr. Stämmli-Kunz (oder andere

aufgesuchte ÄrztInnen) der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber der medizinischen Abteilung der Klinik Eschenburg, um die sozialmedizinische Einschätzung Ihrer Person zu ermöglichen.

14. Tiere jeglicher Art sind in der Adaption nicht erlaubt.

15. Warmwasser steht in der Zeit von 04.30 Uhr bis 23.00 Uhr zur Verfügung.

Mit Ihrer Unterschrift dokumentieren Sie die zum Therapievertrag ergänzenden Regeln und Vereinbarungen zur Kenntnis genommen zu haben und sind für deren Einhalten verantwortlich.

Patient

Vertreter der Klinik Eschenburg,
Bereich Adaption

