

Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal

- eine Einrichtung der Deutschen Rentenversicherung Rheinland-Pfalz -

Verfasser:

Dr. med. Thomas Korte, Ärztliche Leitung

Dr. med. Adam Paulig, Stellvertretende ärztliche Leitung und Teamleitung Sucht- und Psychotherapie

Doris Braun, Teamleitung Sucht- und Psychotherapie

Rainer Strunk, Teamleitung Sucht- und Psychotherapie

Claudia Sieling, Leitung Bereich Arbeit und Freizeit

Andreas Gambs, Leitung Bereich Gesundheits- und Krankenpflege

Sabine Hoffmann, Kommunikations- und Schnittstellenmanagement

Stand: Dezember 2023

Hinweis:

Für die Indikationen Pathologisches Glückspiel und Pathologischer PC- und Internetgebrauch können wir vorübergehend keine Behandlung anbieten.

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	1 von 63

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	4
2. Allgemeines	4
3. Beschreibung der medizinischen Rehabilitationseinrichtung für Abhängigkeits- erkrankte	5
4. Rehabilitationskonzept	7
4.1 Theoretische Grundlagen	6
4.2 Rehabilitationsindikationen und -kontraindikationen	9
4.3 Rehabilitationsziele	12
4.4 Rehabilitationsdauer	14
4.5 Individuelle Rehabilitationsplanung	14
4.6 Rehabilitationsprogramm	15
4.7 Rehabilitationselemente	23
4.7.1 Aufnahmeverfahren	23
4.7.2 Rehabilitationsdiagnostik	25
4.7.3 Medizinische Therapie	26
4.7.4 Sucht- und psychotherapeutische Einzel- und Gruppentherapie	28
4.7.5 Arbeitsbezogene Interventionen	34
4.7.6 Sport- und Bewegungstherapie, Entspannungsverfahren	38
4.7.7 Freizeitangebote	40
4.7.8 Sozialdienst	41
4.7.9 Gesundheitsinformation / -förderung	41
4.7.10 Angehörigenarbeit	43
4.7.11 Rückfallmanagement	44
4.7.12 Gesundheits- und Krankenpflege	45
4.7.13 Weitere Leistungen	45

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	2 von 63

4.7.14 Zusammenarbeit	47
4.7.15 Beendigung der Leistung zur medizinischen Rehabilitation	47
5. Personelle Ausstattung	49
6. Räumliche Gegebenheiten	51
7. Kooperation und Vernetzung	52
8. Maßnahmen der Qualitätssicherung	53
9. Kommunikationsstruktur, Klinik- und Therapieorganisation	54
10. Notfallmanagement	55
11. Hygienemanagement	57
12. Fortbildung	58
13. Supervision	59
14. Hausordnung / Therapievertrag	59
15. Literatur	60

Anlagen

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	3 von 63

1 Einleitung

In der Fachklinik Eußerthal werden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auf den Grundlagen der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung, erbracht. Die entsprechenden Bestimmungen des Sozialgesetzbuches (SGB) IX in Verbindung mit SGB V und VI bilden dabei die gesetzlichen Grundlagen und kommen in Betracht, wenn die jeweils aufgeführten Ziele verfolgt werden können. Besonders berücksichtigt werden auch

- die Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“ von 2001 und
- die BAR-Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen (Heft 12) sowie
- alle Rahmenkonzepte, Leitfäden, Empfehlungen und Vereinbarungen,

wie sie in der Literaturliste aufgeführt sind.

Die medizinische Rehabilitationsleistung in der Fachklinik Eußerthal ist an den Dimensionen des bio-psycho-sozialen Gesundheits- bzw. Krankheitsfolgenmodells der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ausgerichtet, wie sie in der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF) dargestellt werden. Ziel ist es, die drohenden oder bereits manifesten Beeinträchtigungen der Teilhabe durch frühzeitige Einleitung der erforderlichen Leistungen zur Teilhabe abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. Bei Vorliegen rehabilitationsbedürftiger Folge- und Begleiterkrankungen können diese zusammen mit der Abhängigkeitserkrankung im Rahmen der medizinischen Rehabilitation behandelt werden.

Die Fachklinik Eußerthal beteiligt sich an den Qualitätssicherungsprogrammen und Effektivitätskontrollen und dokumentiert die durchgeführten Leistungen.

2 Allgemeines

Während der medizinischen Rehabilitation gelten die Richtlinien der zuständigen Leistungsträger. Die medizinische Rehabilitationsleistung in der Fachklinik Eußerthal wird stationär durchgeführt. Dabei werden folgende stoffgebundene und nicht stoffgebundene Abhängigkeitserkrankungen behandelt:

Alkoholabhängigkeit,
Medikamentenabhängigkeit,
Pathologisches Glücksspiel und
Pathologischer PC- und Internetgebrauch.

Der Träger der Fachklinik Eußerthal ist die Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz. Es besteht ein Basisvertrag nach § 38 SGB IX mit dem Leistungsträger. Weitere Rentenversicherungsträger haben sich dem Basisvertrag angeschlossen, unter anderem die Deutsche Rentenversicherung Bund. Somit kann die Fachklinik Eußerthal von allen Rentenversicherungsträgern belegt werden. Mit der gesetzlichen Krankenversicherung besteht ein Belegungsvertrag nach § 111 SGB V, sodass eine Belegung durch alle Krankenkassen möglich ist. Auch Selbstzahlern steht die Fachklinik offen.

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	4 von 63

Das Haupteinzugsgebiet ist Rheinland-Pfalz, Hessen, Baden-Württemberg, Bayern und Saarland. Zunehmend erfolgen Anfragen aus dem gesamten Bundesgebiet und dem grenznahen Ausland.

Anschrift:
Fachklinik Eußerthal
Klinikstraße 1
76857 Eußerthal
Telefon: 06345 20-0
Telefax: 06345 20-119
E-Mail: fachklinik-eusserthal@drv-rlp.de
Internet: www.fachklinik-eusserthal.de
Institutskennzeichen: 269716026

Leitung der Verwaltung
Ralf Rohde

Ärztliche Leitung
Dr. med. Thomas Korte

Stellvertretende ärztliche Leitung
Dr. med. Adam Paulig

3 Beschreibung der medizinischen Rehabilitationseinrichtung für Abhängigkeitserkrankte

Nach ihrer Gründung im Jahre 1905 als Lungenheilstätte dient die Fachklinik Eußerthal nach Renovierung und baulicher Erweiterung seit 1980 der stationären medizinischen Rehabilitation abhängigkeitskranker Menschen. 2011 wurde sie komplett renoviert und 2016 wieder voll in Betrieb genommen. Allen Rehabilitand:innen stehen Einzelzimmer zur Verfügung. Die Einrichtung verfügt in den Gebäuden und auf dem Gelände über barrierefreie Zugänge.

Die Fachklinik Eußerthal ist eine Einrichtung zur Entwöhnungsbehandlung von Frauen und Männern ab 18 Jahren. Behandelt werden folgende Abhängigkeitserkrankungen: Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit, Pathologisches Glücksspiel sowie Pathologischer PC- / Internetgebrauch. Die Fachklinik Eußerthal verfügt über differenzierte Rehabilitationsangebote, die auf die individuellen Problemlagen der Abhängigkeitskranken ausgerichtet sind. Schwerpunkte liegen neben der Behandlung der Hauptindikationen in der Behandlung von komorbiden psychischen und somatischen Erkrankungen sowie Maßnahmen zur sozialen und beruflichen Integration.

Sie hält insgesamt 155 stationäre Behandlungsplätze vor. Seit 1994 bietet die Fachklinik Eußerthal am Ende der stationären Rehabilitation für sozial und beruflich desintegrierte Rehabilitand:innen eine klinikeigene integrierte Adaption an. Hierfür steht eine Außenwohngruppe in 76829 Landau, Xyländerstraße 3 mit insgesamt 10 Plätzen zur Verfügung. Neben der vollstationären Rehabilitation mit einer Behandlungszeit bei stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen von 13 Wochen beziehungsweise bei Auffang- oder Kurzzeitbehandlungen von 8 Wochen sowie bei Pathologischem Glücksspiel und Pathologischem PC- und In-

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	5 von 63

ternetgebrauch von 10 Wochen werden kombinierte Leistungsformen durchgeführt, bei denen sich ambulante Leistungen nahtlos an die stationäre Rehabilitationsmaßnahme anschließen.

Darüber hinaus hält die Fachklinik Eußerthal mit „Reha-Abklärung“ ein Behandlungsprogramm zur Klärung und Förderung von Rehabilitationsfähigkeit und –bereitschaft vor.

Seit Februar 2019 wird eine Aufnahmestation vorgehalten, auf der die Rehabilitand:innen für eine Woche untergebracht sind. Dort werden Erstuntersuchungen, Testungen und Einführungen in alle Funktionsbereiche der Fachklinik vorgenommen und die ersten Rehabilitationsangebote wahrgenommen und damit die Motivation für die Entwöhnungsbehandlung nochmals gestärkt.

Der barrierefreie Zugang zur Fachklinik ist gewährleistet. Das Hauptgebäude ist barrierefrei, sodass auch Rollstuhlfahrer aufgenommen werden können. Zudem sind 10 behindertengerecht ausgestattete Rehabilitand:innenzimmer vorhanden, die unter anderem auch für die adipösen Rehabilitand:innen genutzt werden können.

Es werden an apparativer Ausstattung vorgehalten: Ergometer, Mehrkanal-EKG, Spirometrie, Pulsoxymetrie sowie Sonographie mit modernen Geräten, Notfallkoffer, Defibrillator, Alkoholmessgeräte und Drogenscreenings.

Die Fachklinik Eußerthal liegt in landschaftlich reizvoller Umgebung im Süden der Pfalz, zwischen den Städten Landau und Annweiler. Auf einer Anhöhe am Fuß des Pfälzerwalds erbaut, gewährt die Fachklinik einen beeindruckenden Panoramablick über die Weite des Pfälzerwalds mit seinen Burgen und Tälern. Wanderwege in der Umgebung bieten Gelegenheit zu erholsamen Spaziergängen und sind beliebte Ausflugsziele.

Sie ist über die Bundesstraße B10 mit dem Auto gut zu erreichen (siehe Anfahrtshinweise in der Anlage 1). Nach der Abfahrt Richtung Eußerthal zweigt nach etwa drei Kilometern die klinikeigene Zufahrtsstraße nach rechts ab und führt über weitere vier Kilometer gut befahrbar durch den Wald nach oben zu der Anhöhe mit der Fachklinik. Für Rehabilitand:innen und Angehörige, die auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen sind, stehen ein klinikeigener Fahrdienst und ein Ruftaxi zur Verfügung, um den Transport von und zu Bus- und Zugverbindungen zu gewährleisten. Parkplätze für Mitarbeiter:innen und Rehabilitand:innen sowie Besucher:innen sind vorhanden.

Das Klinikum Südliche Weinstraße mit Standort in Annweiler, mit dem die Fachklinik Eußerthal seit Jahren eng kooperiert, befindet sich in 10 km Entfernung.

Für interkurrente Verlegungen wegen psychiatrischen Erkrankungen bestehen Absprachen mit dem ca. 30 km entfernten Pfalzkllinikum, Klingenmünster.

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	6 von 63

4 Rehabilitationskonzept

4.1 Theoretische Grundlagen

Menschenbild und Persönlichkeitstheorie

Die Prinzipien der Rehabilitationsbehandlung orientieren sich an einem empirisch-wissenschaftlichen Menschenbild, das auf der Kenntnis und der Berücksichtigung entwicklungs-, lern- und sozialpsychologischer Grundlagen der Persönlichkeitsentwicklung beruht. Demzufolge wird Persönlichkeit als Entwicklungs- und Lernprozess verstanden, bei dem das soziale Lernen (Bandura, 1979) und die zunehmende Entwicklung eigenverantwortlicher und selbstkontrollierter Verhaltensweisen (Kanfer et al., 1996) eine zentrale Rolle spielen (lerntheoretisches Persönlichkeitsmodell). Dabei wird die Lerngeschichte eines Menschen als Entwicklungsprozess aufgefasst, bei dem sowohl der Erwerb als auch die Aufrechterhaltung von Verhaltensweisen durch das Wechselspiel von biologischen Faktoren und wesentlichen Umgebungseinflüssen bedingt sind. Die Lernprozesse basieren dabei auf experimentell belegbaren Prinzipien der respondenten und operanten Konditionierung, wobei sowohl beobachtbare situative Aspekte (zum Beispiel auslösende oder diskriminative Stimuli) und Verhaltensweisen als auch kognitiv-emotionale Aspekte (zum Beispiel interne Stimuli, Einstellungen und Überzeugungen) analysiert und im Rahmen eines hypothetischen funktionalen Bedingungsmodells dargestellt werden. Auf therapeutischer Ebene findet das lerntheoretische Persönlichkeitsmodell seine Entsprechung in einem verhaltenstherapeutischen Behandlungsansatz (Beck et al., 1997; Veltrup & Batra, 2006).

Bio-psycho-soziales Modell

Die Entwicklung einer (nicht-) stoffgebundenen Abhängigkeit mit gegebenenfalls zusätzlicher komorbider psychischer Erkrankung wird als Krankheitsprozess verstanden, der nur in seinem Wechselspiel von biologischen, psychischen und sozialen Faktoren angemessen verstanden werden kann. Krankheitsprozesse sowie Gesundungs- oder Gesunderhaltungsprozesse (Salutogenese) werden als multifaktoriell bedingte Prozesse verstanden. Krankheiten werden dabei als Störungen interpretiert, die auf entsprechende Dispositionen und Vulnerabilitäten (Diathese) und Umgebungseinflüsse (Stress) zurück zu führen sind (Diathese-Stress-Modell). Auch die Begleiterscheinungen und die Folgen von Krankheitsprozessen werden im Rahmen eines bio-psycho-sozialen Modells interpretiert, wie sie in der Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen vom 04.05.2001 der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzliche Krankenversicherung und der Arbeitshilfe der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2006) ausführlich beschrieben sind.

Krankheitsverständnis

Auf dem Hintergrund des bio-psycho-sozialen Modells wird eine Abhängigkeitserkrankung als Krankheit angesehen, mit empirisch nachweisbaren Krankheitsursachen beziehungsweise –risiken, Krankheitsverläufen und Behandlungsmöglichkeiten. Im engeren Sinn wird eine Abhängigkeitserkrankung den psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen zugerechnet, entsprechend der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der WHO (ICD-10 F1x.2) beziehungsweise für das Pathologische Spielen (ICD-10 F63.0) und Pathologischer PC-/Internetgebrauch (ICD-10 F68.8).

Die Abhängigkeitserkrankung wird als Zusammenkommen und Wechselspiel verschiedener psychischer, sozialer, somatisch-biologischer und substanzbezogener Bedingungen ver-

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	7 von 63

standen (Heinz & Batra, 2003). So können auf der psychosozialen Ebene zum Beispiel frühkindliche und adoleszente Sensibilisierungen und Lernerfahrungen (Konditionierungen, soziales Lernen) ebenso eine Rolle spielen wie eine permissive Haltung der sozialen Umgebung. Aber auch biologische Prädispositionen und neuromodulatorische Veränderungen durch den Konsum sowie die unmittelbaren psychotropen Wirkungen der jeweils konsumierten Substanz spielen eine wesentliche Rolle.

Entsprechend diesem psychosozial und neurobiologisch begründeten Verständnis von Abhängigkeitserkrankungen erfolgt die Behandlung abhängigkeitskranker Menschen je nach Art und Schwere der Abhängigkeitserkrankung und möglicher Folge- und Begleiterkrankungen auf der psychischen, sozialen und somatischen Ebene.

Das Krankheitsverständnis der Betroffenen selbst, ihre Krankheitseinsicht, ihre Veränderungs- und Behandlungsbereitschaft werden als Prozess aufgefasst. Dieser kann sich über Jahre und Jahrzehnte erstrecken und verschiedene motivationale Stadien beziehungsweise Phasen der Veränderung (Prochaska & DiClemente, 1994) aufweisen, von der Besinnung zur Entscheidung und Umsetzung bis zur Aufrechterhaltung einer abstinenten Lebensweise, aber auch mit der Möglichkeit des Rückfalls und des Rückschritts. Im Rahmen dieses Veränderungsprozesses wird Motivation nicht als ein entweder vorliegender (= motiviert) oder nicht vorliegender (= unmotiviert) Zustand angesehen, sondern als ein nicht selten hoch ambivalentes Einstellungs-, Erlebens- und Verhaltensmuster, meist beeinflussbar durch situative Bedingungen und therapeutische Interventionen.

Wissenschaftlichkeit und Evidenzbasierung

Die Behandlung in der Fachklinik Eußerthal orientiert sich an den Prinzipien und Grundlagen einer evidenzbasierten Medizin (EBM) und empirisch-wissenschaftlicher Grundsätze, unter Anerkennung pragmatischer Handlungserfordernisse und prinzipieller Therapie- und Entscheidungsfreiheit der Behandler:innen im Einzelfall im Rahmen einer Gesamtbeurteilung der jeweiligen Rehabilitand:in und deren Situation (Schmidt et al. 2006; Günthner 2002). Die Orientierung an den Leitlinien der Fachgesellschaften und die Bereitschaft zum ständigen fachlichen Dialog und zur regelmäßigen fachlichen Fort- beziehungsweise Weiterbildung werden hierbei vorausgesetzt. Die grundsätzliche Variabilität menschlichen Verhaltens und Erlebens, insbesondere im Behandlungsverlauf bei psychischen Störungen, wird auch in der Rehabilitation anerkannt und respektiert, was das Erfordernis einer entsprechenden Variabilität und Flexibilität bei der Behandlungsgestaltung einschließt.

Die wissenschaftliche und evidenzbasierte Grundorientierung schließt die Orientierung an den Reha-Therapiestandards der Deutschen Rentenversicherung mit ihren evidenzbasierten Therapie-Modulen (ETM) und deren Einsatz mit ein, einschließlich im Einzelfall begründeter Abweichungen.

Rehabilitationsansatz und Behandlungsprinzipien

Rehabilitationsmaßnahmen erfolgen im Rahmen eines sozialen Vermittlungsprozesses, für den tragfähige therapeutische Beziehungen im Rahmen der persönlichen Begegnungen von Rehabilitand:innen und Therapeut:innen wesentlich sind.

Die Rehabilitation und Behandlung in der Fachklinik Eußerthal erfolgt prinzipiell in Wohn- und Therapiegruppen, denen feste Bezugstherapeut:innen zugeordnet sind. Durch die regelmäßige und möglichst konstante Beziehung zwischen Rehabilitand:in und Therapeut:in

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	8 von 63

wird zum einen eine tragfähige therapeutische Beziehung angestrebt, zum anderen übernimmt die Bezugstherapeut:in dabei eine steuernde und koordinierende Funktion.

Auch im medizinisch-ärztlichen Bereich erfolgt je nach Art der vorliegenden psychischen oder somatischen Erkrankungen eine bedarfsbezogene medizinische Behandlung.

Der Pflegedienst ist als fachlicher Funktionsbereich im Rahmen einer 24-stündigen Dauerpräsenz in der Fachklinik und außerhalb der normalen Dienst- und Arbeitszeit primäre Ansprechpartner:in für die Rehabilitand:innen.

Indem die Rehabilitand:innen jeweils in einer Bezugsgruppe mit eigenem Wohnbereich zusammenleben, wird die soziale Basis der Rehabilitation wesentlich gestärkt, da durch die Verknüpfung von Wohngruppe und therapeutischer Gruppe soziale Prozesse der Beziehungsgestaltung und des Zusammenlebens thematisiert und gegebenenfalls für die Rehabilitation nutzbar gemacht werden können.

Gemäß dem Ziel einer abstinenter und selbstkontrollierten Lebensweise in Zufriedenheit wird der Orientierung der Rehabilitation an den vorhandenen und prinzipiell verfügbaren Ressourcen der Rehabilitand:innen großer Wert beigemessen. Die Stärkung der Eigenverantwortung im Rehabilitationsverlauf ist hierbei zielführend auf dem Weg zu einer möglichst weitgehenden Autonomie und Selbstkontrolle der Rehabilitand:innen.

Die Unterbringung der Rehabilitand:innen erfolgt teilweise in Männergruppen, teilweise in gemischt geschlechtlichen Bezugsgruppen und in einer reinen Frauengruppe. Die Frauengruppe ist bei einer hohen Quote von Gewalterfahrungen in der Vorgeschichte eine wichtige Voraussetzung im therapeutischen Setting, um die genderspezifischen Aspekte der Abhängigkeitserkrankungen bei Frauen und deren komorbiden psychischen Erkrankungen erfolgreich behandeln zu können.

Die Frauenwohngruppe wird von Therapeutinnen geleitet. Der Zutritt zur Frauengruppe ist nur den Rehabilitandinnen und Mitarbeiter:innen gestattet. Somit verfügen unsere Rehabilitandinnen über einen geschützten Bereich.

Im Rahmen der gesamten Rehabilitation wird auf die Alltagsnähe und die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf den Alltag großen Wert gelegt. Dabei kommt der beruflichen Wiedereingliederung eine besondere Bedeutung zu.

4.2 Rehabilitationsindikationen und -kontraindikationen

Haupt- und Nebenindikationen

Die Behandlung in der Fachklinik Eußerthal richtet sich an Männer und Frauen ab dem 18. Lebensjahr mit folgenden Hauptindikationen (in Klammern Angabe der entsprechenden ICD-10-Klassifikation der WHO):

- (1) Abhängigkeit (F10.2) von Alkohol,
- (2) Abhängigkeit (F11.2, F12.2, F13.2, F15.2) von Medikamenten,
- (3) Pathologisches Glücksspiel (F63.0),
- (4) Pathologischer PC-/Internetgebrauch (F68.8).

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	9 von 63

Liegt entweder eine oder liegen mehrere der obengenannten Hauptindikationen vor, können unter Berücksichtigung des spezifischen Behandlungssettings der Fachklinik Eußerthal als Nebenindikationen jeweils folgende komorbide psychische Störungen behandelt werden:

- (1) Affektive Störungen (F3),
- (2) Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4),
- (3) bestimmte Formen von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (F5) (zum Beispiel Essstörungen (F51), nicht-organische Schlafstörungen (F52), nichtorganische sexuelle Funktionsstörungen (F52)),
- (4) Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F6), insbesondere spezifische (F60) oder kombinierte Persönlichkeitsstörungen (F61),
- (5) Adipositas bis 150 kg (F66) und
- (6) Übergewicht bis 150 kg aufgrund von Stoffwechselstörungen.

Voraussetzung für die Behandlung psychisch komorbider Störungen ist dabei, dass sie nach Art und Schwere primär psychologisch-psychotherapeutisch behandelbar sind und keine akute oder engmaschige psychiatrische Betreuung erfordern.

Hauptindikation „Abhängigkeit von Alkohol“ (F10.2)

Wenn eine Abhängigkeit von Alkohol als Hauptindikation (im Sinne einer primären Behandlungs- und Rehabilitationsindikation) gesichert diagnostiziert wurde, können unter Berücksichtigung des spezifischen Behandlungssettings der Fachklinik Eußerthal folgende weitere psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F1) und ohne psychotrope Substanzen als Nebenindikationen behandelt werden:

- (1) Schädlicher Gebrauch (Fx.1) oder Abhängigkeit (Fx.2) von Medikamenten,
- (2) Abhängigkeit und schädlicher Gebrauch von Drogen (F11, F12, F13, F14, F15, F16, F18), zum Beispiel bei anamnestisch bekanntem Drogenkonsum,
- (3) Pathologisches Glücksspiel (F63.0),
- (4) Pathologischer PC- und Internetgebrauch (F68.8),
- (5) Abhängigkeit von Tabak (F17.2).

Hauptindikation „Abhängigkeit von Medikamenten“ (F11.2, F12.2, F13.2, F15.2)

Wenn eine Abhängigkeit von Medikamenten als Hauptindikation (im Sinne einer primären Behandlungs- und Rehabilitationsindikation) gesichert diagnostiziert wurde, können unter Berücksichtigung des spezifischen Behandlungssettings der Fachklinik Eußerthal folgende weitere psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F1) und ohne psychotrope Substanzen als Nebenindikationen behandelt werden:

- (1) Schädlicher Gebrauch (F10.1) oder Abhängigkeit (F10.2) von Alkohol,
- (2) Abhängigkeit und schädlicher Gebrauch von Drogen (F11, F12, F13, F14, F15, F16, F18), zum Beispiel bei anamnestisch bekanntem Drogenkonsum,
- (3) Pathologisches Glücksspiel (F63.0),
- (4) Pathologischer PC- und Internetgebrauch (G68.8),
- (5) Abhängigkeit von Tabak (F17.2).

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	10 von 63

Hauptindikation „Pathologisches Glücksspiel (F63.0)“

Wenn ein Pathologisches Glücksspiel als Hauptindikation (im Sinne einer primären Behandlungs- und Rehabilitationsindikation) gesichert diagnostiziert wurde, können unter Berücksichtigung des spezifischen Behandlungssettings der Fachklinik Eußerthal folgende weitere psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F1) und ohne psychotrope Substanzen als Nebenindikationen behandelt werden:

- (1) Schädlicher Gebrauch (F10.1) oder Abhängigkeit (F10.2) von Alkohol,
- (2) Schädlicher Gebrauch (Fx.1) oder Abhängigkeit (Fx.2) von Medikamenten,
- (3) Abhängigkeit und schädlicher Gebrauch von Drogen (F11, F12, F13, F14, F15, F16, F18),
- (4) Pathologischer PC- und Internetgebrauch (G68.8),
- (5) Abhängigkeit von Tabak (F17.2).

Sobald die Problematik des Pathologischen Glücksspiels als Hauptindikation diagnostiziert oder in der Anamnese erwähnt wird, kommen die Rehabilitand:innen in die separate, spezialisierte Bezugsgruppe. Dies gilt auch bei der folgenden Erkrankung.

Hauptindikation Pathologischer PC-/Internetgebrauch (F68.8)

Wenn ein Pathologischer PC-/Internetgebrauch als Hauptindikation (im Sinne einer primären Behandlungs- und Rehabilitationsindikation) gesichert diagnostiziert wurde, können unter Berücksichtigung des spezifischen Behandlungssettings der Fachklinik Eußerthal folgende weitere psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F1) und ohne psychotrope Substanzen als Nebenindikationen behandelt werden:

- (1) Schädlicher Gebrauch (F10.1) oder Abhängigkeit (F10.2) von Alkohol,
- (2) Schädlicher Gebrauch (Fx.1) oder Abhängigkeit (Fx.2) von Medikamenten,
- (3) Abhängigkeit und schädlicher Gebrauch von Drogen (F11, F12, F13, F14, F15, F16, F18),
- (4) Pathologisches Glücksspiel (F63.0),
- (5) Abhängigkeit von Tabak (F17.2).

Kontraindikationen

Folgende Störungen werden in der Fachklinik Eußerthal prinzipiell nicht behandelt:

- (1) Organische psychische Störungen (F0), zum Beispiel Demenz,
- (2) akute oder instabile Psychosen aus den Diagnosegruppen Schizophrenie, schizotyp und wahnhaftige Störungen (F20 ff) und der affektiven Störungen (F3). Die Behandlung von Rehabilitand:innen mit Psychosen setzt eine stabile psychopharmakologische Einstellung vor Beginn der Rehabilitationsbehandlung voraus,
- (3) ausschließliche Opiatabhängigkeit im Sinne von illegalen Drogen (F11.2) oder Polytoxikomanie (F19.2) ohne eine der obengenannten Hauptdiagnosen sowie weitgehende soziale Desintegration oder Therapieauflage nach § 35 Betäubungsmittelgesetz,
- (4) Adipositas oder Übergewicht wegen Stoffwechselstörung über 150 kg,
- (5) Intelligenzminderung (F70-F79) wesentlichen Ausmaßes.

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	11 von 63

Darüber hinaus besteht eine Kontraindikation bei allen somatischen oder psychischen Störungen, die nach Art und Schwere

- die Rehabilitationsfähigkeit und aktive Teilnahme am Rehabilitationsprogramm wesentlich beeinträchtigen,
- mit einer aktuellen oder drohenden Selbst- oder Fremdgefährdung einhergehen,
- Pflegebedürftigkeit.

Aufnahmebedingungen und Voraussetzungen

Bei Rehabilitationsmaßnahmen müssen vor der Aufnahme generell folgende formale und inhaltliche Voraussetzungen erfüllt sein:

- (1) Kostenzusage durch den zuständigen Leistungsträger mit medizinischen Unterlagen,
- (2) gegebenenfalls Sozialbericht, falls vorhanden.

Die Rehabilitationsmaßnahme soll abstinent angetreten werden. In der Regel ist dazu eine stationäre Entzugsbehandlung in einem Krankenhaus oder eine kontrollierte, ambulante Entzugsbehandlung durch suchtmedizinisch erfahrene Ärzt:innen vor der Aufnahme in die Fachklinik erforderlich. Diese kann am Heimatort erfolgen, zum Beispiel durch Einweisung durch Hausärzt:innen. Falls dies dort nicht möglich ist, bietet die Fachklinik Eußerthal im Rahmen der kontrollierten Aufnahmesteuerung ihre Unterstützung an, vor Antritt der Rehabilitation eine geeignete Institution zur Entzugsbehandlung und gegebenenfalls zur Abklärung gesundheitlicher Probleme zu vermitteln. Die Rehabilitationsbehandlung soll sich in der Regel unmittelbar (nahtlos) an die Entzugsbehandlung anschließen. Es erfolgen zudem nahtlose Aufnahmen aus den Qualifizierten Entgiftungseinrichtungen im Rahmen des Nahtlosverfahrens. Ebenso können Aufnahmen erfolgen, wenn sich bei einer ambulanten Rehabilitation die Erforderlichkeit einer stationären Phase herausstellt, beziehungsweise im Rahmen einer kombinierten Leistungsform.

Eine nahtlose Aufnahme aus den Jugendstraf- oder Justizvollzugsanstalten ist nach § 57 Strafgesetzbuch und § 88 Jugendgerichtsgesetz möglich, wie sie in der Kooperationsvereinbarung zwischen den Landesjustizverwaltungen und der Deutschen Rentenversicherung beschrieben wird.

Für Rehabilitand:innen, die in anderen Fachkliniken ihre stationäre Entwöhnungsbehandlung durchgeführt haben und bei denen eine Adaptionphase indiziert ist, besteht bei Kostenzusage des Leistungsträgers die Möglichkeit, nahtlos in unsere Adaptionseinrichtung zu wechseln.

4.3 Rehabilitationsziele

Für den Bereich der Rentenversicherung besteht nach SGB VI und SGB IX die Zielsetzung der Rehabilitation in der wesentlichen Besserung beziehungsweise Wiederherstellung der erheblich gefährdeten oder bereits geminderten Erwerbsfähigkeit. Für den Bereich der Krankenversicherung nach SGB V ist die Zielsetzung die Vorbeugung einer drohenden Behinderung oder Pflegebedürftigkeit. Für die Rehabilitation Abhängigkeitskranker führen diese Vorgaben im SGB IX zu folgenden Zielsetzungen:

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	12 von 63

Herstellung und Erhaltung dauerhafter Abstinenz beziehungsweise Minderung von Rückfallhäufigkeit und –dauer,
weitgehende Überwindung oder Bewältigung körperlicher und seelischer Störungen,
möglichst dauerhafte Wiedereingliederung in Arbeit, Beruf und Gesellschaft.

Diese allgemeinen Rehabilitationsziele lassen sich durch folgende zielgruppenspezifische Behandlungsziele beschreiben, die mit jeder Rehabilitand:in individuell in kleine, erreichbare Teil- und Zwischenziele konkretisiert werden, wie im „Arbeitsbuch Reha-Ziele“ angeregt:

Förderung von Problembewusstsein, Krankheitseinsicht und –akzeptanz für die Abhängigkeitserkrankung,

Vermittlung eines individuellen Störungsmodells und dessen positiver Integration in das Selbstbild

Aufbau von Veränderungsmotivation hin zur Abstinenz bei stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen,

bei der Indikation pathologischer PC/Internetgebrauch ist das Ziel ein angemessener Umgang mit elektronischen Medien,

Erlernen und Einüben von rückfallprophylaktischen Strategien,

Erlernen von Strategien zur raschen Beendigung von Rückfällen und Rückkehr zur Abstinenz,

Erkennen und Behandeln von komorbiden Störungen (analog zu den oben beschriebenen Zielen zur Bewältigung der Abhängigkeitserkrankung),

Erkennen und Bearbeiten destabilisierender psycho-sozialer Belastungsfaktoren (unter anderem soziale Beziehungen, Freizeitgestaltung, Wohnungs- und Finanzsituation, eigene dysfunktionale Kognitionen und Verhaltensmuster) und Förderung der notwendigen Problemlösefähigkeiten,

Förderung von Körperwahrnehmung, Selbstfürsorge, Ausdauer und Belastbarkeit zur Wiederherstellung und Verbesserung der Leistungsfähigkeit,

Klärung der beruflichen Situation und Erarbeitung einer Wiedereingliederungsstrategie (gegebenenfalls stufenweise Wiedereingliederung, Motivation für Adaption, Antragstellung LTA),

langfristige Sicherung des Rehabilitationserfolges durch Motivation für und Vermittlung in nachsorgende Maßnahmen.

Anhand der Unterlagen, Anamnesen und Testungen wird zu Beginn in allen Funktionsbereichen ein individueller Rehabilitationsplan festgelegt und im diagnostischen und therapeutischen Prozess im Dialog mit den Rehabilitand:innen individuelle Rehabilitationsziele herausgearbeitet. Dabei werden kleinere Teilziele und individuelle Zwischenschritte definiert sowie

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	13 von 63

neben dem Regeltherapieangebot alle erforderlichen indikativen Angebote (siehe Kapitel Rehabilitationsangebote) festgelegt.

Im Rehabilitationsverlauf tragen Bezugärzt:innen und Bezugstherapeut:innen kontinuierlich rehabilitationsrelevante Rückmeldungen aus allen Funktionsbereichen zusammen. Diese Informationen fließen in den Rehabilitationsplan ein und beeinflussen notwendige diagnostische und therapeutische Verordnungen, die Rehabilitationsdauer und die Weichenstellung für weiterführende Leistungen. Hierbei werden messbare somatische Parameter (Blutdruck, Gewicht, Laborparameter) ebenso berücksichtigt, wie Ergebnisse psychologischer Testverfahren, die am Anfang, im Verlauf und am Ende der Rehabilitation durchgeführt werden und damit die Rehabilitationsergebnisse soweit möglich objektivieren. Dabei sind in der medizinischen Rehabilitation von Abhängigkeitskranken nicht alle für den Rehabilitationserfolg relevanten Parameter messbar und spiegeln sich eher wieder in Katamneseergebnissen. Zum Abschluss wird der Erreichungsgrad der Ziele von den zuständigen Bezugärzt:innen und Bezugstherapeut:innen gemeinsam mit den Rehabilitand:innen bewertet. Sind alle Ziele erreicht, kann die stationäre Leistung beendet und die ambulante Nachsorge beantragt werden. Sind die Rehabilitationsziele noch nicht erreicht, wird der Antrag auf eine ambulante Fortführung oder eine andere Rehabilitationsleistung gestellt, wenn die Rehabilitand:innen dazu motiviert sind. Oder es werden weitere Leistungen, wie zum Beispiel Stufenweise Wiedereingliederung oder Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, eingeleitet. Die Ziele und deren Erreichungsgrad werden im Entlassungsbericht dokumentiert.

4.4 Rehabilitationsdauer

Die stationäre Rehabilitation in der Fachklinik Eußerthal dauert in der Regel durchschnittlich 13 Wochen bei stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen und 10 Wochen bei Pathologischem Glücksspiel und Pathologischem PC- und Internetgebrauch. Die individuelle Behandlungsdauer wird nach Abschluss der Eingangsdagnostik gemeinsam mit den Rehabilitand:innen festgelegt. Sie richtet sich nach dem Schweregrad der Abhängigkeit, den vorhandenen Problemkonstellationen (soziale und berufliche Belastungsfaktoren, psychische Probleme) sowie dem Motivationsniveau und der vorhandenen Krankheitseinsicht und -akzeptanz. Bei begründbarer Indikation kann eine Verkürzung oder Verlängerung erfolgen. Dies erfolgt nach Vorschlag der Bezugstherapeut:innen und wird abgestimmt in den wöchentlich durchgeführten Reha-Konferenzen mit einem multiprofessionellen Team. Verlängerungen werden unter Beachtung des Richtwertes der Rentenversicherungsträger mitgeteilt beziehungsweise bei den Krankenkassen mit Begründung beantragt.

Kurzzeit- oder Auffangbehandlung

Bei stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen dauert die kürzere Rehabilitation 8 Wochen. Die Rehabilitand:innen nehmen am gesamten Programm der Fachklinik Eußerthal teil. In der Regel kann durch diese verkürzte Rehabilitationsdauer dabei nur ein Indikativangebot genutzt werden.

4.5 Individuelle Rehabilitationsplanung

Im gesamten Behandlungsprozess werden die Rehabilitand:innen in die Entwicklung und Umsetzung von Rehabilitationszielen miteinbezogen. Die Rehabilitationsplanung erfolgt auf der Basis von Regeltherapie- und Indikativangeboten und auf den Einzelfall bezogene individuelle Behandlungsangebote.

Auf der Basis der Ergebnisse der ärztlichen Untersuchungen und der Anamnese, therapeutischer Einzelgespräche, der Durchführung einer sozialen und beruflichen Anamnese sowie

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	14 von 63

den Erkenntnissen daraus wird mit den Rehabilitand:innen ein erster Rehabilitationsplan besprochen. Dabei werden, unter Berücksichtigung der Ressourcen und Funktionseinschränkungen der Rehabilitand:innen, Behandlungsmodule der Sucht-, Psycho-, Arbeits- und Ergo- sowie der Bewegungstherapie verordnet und umgesetzt. Jede Rehabilitand:in erhält wöchentlich einen Behandlungsplan.

In der ersten Hälfte der Rehabilitationsmaßnahme werden gemeinsam mit den Rehabilitand:innen weiterführende Behandlungsmöglichkeiten besprochen und bei Einverständnis der Rehabilitand:innen die Anträge für diese Maßnahmen gestellt. Die weiterführenden Maßnahmen umfassen Adaption, ambulante oder ganztägig ambulante Rehabilitation, ambulante Nachsorge sowie stufenweise Wiedereingliederung oder Einleitung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder Leistungen zur Teilhabe an der Gesellschaft.

Die wöchentlich stattfindende Reha-Konferenz mit Anwesenheit der Vertreter:innen aller medizinischen Funktionsbereiche (Rehabilitationsteam) stellt ein wichtiges Instrument zur Steuerung der Rehabilitationsplanung dar. Hier können alle Rehabilitand:innen besprochen und bei Bedarf Änderungen des Behandlungsplans vereinbart werden.

4.6 Rehabilitationsprogramm

Stationäre Rehabilitation Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit

Das stationäre Behandlungsprogramm verbindet sucht- und psychotherapeutische, berufliche sowie medizinische beziehungsweise somatische Interventionen. Die Rehabilitand:innen werden dabei von einem multiprofessionellen Team behandelt, das aus Fachärzt:innen, ärztlichen / psychologischen Psychotherapeut:innen, Suchttherapeut:innen mit Anerkennung der Deutschen Rentenversicherung, Arbeits- und Ergotherapeut:innen, einem klinischen Sozialdienst, Sport- und Physiotherapeut:innen sowie einer Diätassistenz und Pflegepersonal besteht.

Neben einer kontinuierlichen Einzeltherapie wird durch das Programm der Indikativen Angebote den individuellen Problemlagen und den entsprechenden Ressourcen der Rehabilitand:innen gezielt Rechnung getragen.

Das Rehabilitationsprogramm ist an den Vorgaben der Reha-Therapiestandards „Alkoholabhängigkeit“ der Deutschen Rentenversicherung ausgerichtet.

Allgemeine Sucht- und Psychotherapie

Standardmäßig finden wöchentlich für die Rehabilitand:innen drei sucht- und psychotherapeutische Gruppeninterventionen von 2 x 105 Minuten und eine Gruppe zur Rückfallprävention von 75 Minuten nach dem strukturierten Trainingsprogramm S.T.A.R (Körkel, J. & Schindler, C. 2003) statt. Sie werden von ärztlichen / psychologischen Psychotherapeut:innen oder Suchttherapeut:innen mit Anerkennung der Deutschen Rentenversicherung durchgeführt. Zusätzlich wird ein Termin für Sucht- und Psychotherapie einzeln, je nach Bedarf von mindestens 30 Minuten Dauer wöchentlich angeboten.

Themenzentrierte Interventionen zur psychischen Komorbidität

Indikativgruppen zur psychischen Komorbidität werden wöchentlich im Umfang von 90 Minuten von ärztlichen / psychologischen Psychotherapeut:innen oder Suchttherapeut:innen mit

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	15 von 63

Anerkennung der Deutschen Rentenversicherung durchgeführt. Hirnleistungstraining in Einzel- und Gruppensitzungen wird von Mitarbeiter:innen der Pflege mit entsprechender Fortbildung angeboten.

Förderung von psychosozialer, musikalischer und alltagsrelevanter Kompetenz

Das Angebot umfasst ebenfalls wöchentliche Indikative Gruppen zur Stressbewältigung, wie Training sozialer Kompetenzen mit einem Umfang von jeweils 90 Minuten sowie wöchentliche Stationsgespräche und Vollversammlungen. Ebenso werden in diesem Rahmen suchtspezifische Filmvorführungen, Informationsveranstaltungen zur Selbsthilfe, diverse Informationsveranstaltungen, Sicherheitseinweisungen und Schulungen sowie strukturierte soziale Kommunikation mit ehemaligen Rehabilitand:innen ermöglicht.

Weiterhin werden alltagsunterstützende Kompetenzen im Programm „Alltag leicht gemacht“ geschult sowie die Indikativgruppe Musik und Gitarre zur musikalischen Förderung unterbreitet.

Neben den ärztlichen / psychologischen Psychotherapeut:innen oder Suchttherapeut:innen mit Anerkennung der Deutschen Rentenversicherung sind in diese Veranstaltungen auch Ergotherapeut:innen und Arbeitserzieher:innen sowie das Pflegepersonal eingebunden.

Angehörigenorientierte Interventionen

Die Angehörigenseminare und Paargespräche werden von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeut:innen oder Suchttherapeut:innen mit Anerkennung der Deutschen Rentenversicherung durchgeführt. Die Frequenz der Angehörigenseminare ist so gestaltet, dass Rehabilitand:innen mit einer Mindestaufenthaltsdauer von 6 Wochen auf jeden Fall an einem Angehörigenseminar teilnehmen können.

Arbeitsbezogene Leistungen für arbeitslose Rehabilitand:innen

Die arbeitslosen Rehabilitand:innen erhalten wöchentlich Arbeitstherapie aus den Berufsbereichen des Handwerks Schreinerei und Gärtnerei und dem Berufsbereich der Dienstleistung Hauswirtschaft.

Der Schwerpunkt der Arbeitstherapie liegt bei der Klärung und Förderung der beruflichen Leistungsfähigkeit sowie der beruflichen Schlüsselqualifikationen.

Rehabilitand:innen erfüllen die Kriterien der BORA Zielgruppe 3, wenn sie aktuell Arbeitslosengeld I beziehen.

Diese Rehabilitand:innen werden 1 x wöchentlich für 2 Stunden in einen der oben genannten Berufsbereiche verbucht. Die Verordnung erstreckt sich über den gesamten Rehabilitationszeitraum. Des Weiteren wird den Rehabilitand:innen ein mehrwöchiges computergestütztes Schreibprogramm unterbreitet sowie die Schulung eines PC-Tabellentrainings von einer Dauer von jeweils 90 Minuten pro Woche. Die Kenntnisse dienen in einem anschließenden Programm der Erstellung eigener Bewerbungsunterlagen (ErBe) und haben eine Dauer von jeweils 90 Minuten pro Woche.

Bei den Rehabilitand:innen der BORA Zielgruppe 3 wird bereits während der Rehabilitation die berufliche Neuorientierung eingeleitet und der Kontakt zu potenziellen Arbeitgeber:innen aufgebaut / hergestellt.

Rehabilitand:innen erfüllen die Kriterien der BORA Zielgruppe 4, wenn sie aktuell ALG II beziehen.

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	16 von 63

Diese Rehabilitand:innen werden mindestens 2 x wöchentlich für 2 Stunden in einen der obengenannten Berufsbereiche verbucht. Zum Aufbau von beruflichen Kompetenzen werden für Rehabilitand:innen der BORA Zielgruppe 4 im Verlauf der Rehabilitationsmaßnahme und gegebenenfalls in Absprache mit den behandelnden Ärzt:innen ein Wechsel in einen weiteren Berufsbereich vorgesehen. Die Verordnung erstreckt sich über den gesamten Rehabilitationszeitraum.

Den Rehabilitand:innen wird weiterhin auch ein mehrwöchiges computergestütztes Schreibprogramm, PC-Training und die Schulung in PC-Tabellenkalkulation von jeweils 90 Minuten pro Woche unterbreitet. Auf Grundlage der PC-Schulungen nehmen die Rehabilitand:innen anschließend am Programm zur Erstellung eigener Bewerbungsunterlagen (ErBe) teil, das für eine Dauer von 90 Minuten pro Woche vorgehalten wird. Es ermöglicht arbeitslosen Rehabilitand:innen bereits während der Rehabilitation eine berufliche Neuorientierung einzuleiten und sich bei potenziellen Arbeitgeber:innen zu bewerben.

Die Arbeitstherapie und die Schulungsprogramme werden von Ergotherapeut:innen und Arbeitserzieher:innen durchgeführt, die unter anderem die Meisterprüfung abgelegt haben.

Arbeitsbezogene Leistungen für Rehabilitand:innen in Arbeit und Nicht-Erwerbstätige

Die Rehabilitand:innen in Arbeit erhalten ein mehrwöchiges Programm mit dem Titel „Fit im Beruf bleiben“. In 10 Modulen werden im Gruppensetting berufsbezogene Schwerpunkte und arbeitsbezogenen Inhalte entwickelt, wie unter anderem Work-Life-Balance, Belastungsmanagement, gewaltfreie Kommunikation, Stress am Arbeitsplatz, Soziale Kompetenzen im Beruf, Selbsteinschätzung zum Arbeitsverhalten, Teamentwicklung „Tower of Power“, Strategien nach der Rehabilitation. Elemente des AVEM-gestützten Schulungsverfahrens finden sich in einigen Modulen des Programms „Fit im Beruf bleiben“ wieder. Ebenso werden zusätzlich Themen aufgegriffen, die Rehabilitand:innen einbringen. Hierbei werden krankheitsrelevante Belastungen und Bewältigungsstrategien ebenso thematisiert wie Möglichkeiten der Verhaltensänderung und Kommunikation anhand von Beispielen aus der Praxis trainiert. Die Rehabilitand:innen erfüllen die Kriterien der BORA Zielgruppe 1.

Das Programm „Fit im Beruf bleiben“ werden von Arbeitserzieher:innen durchgeführt, die eine handwerkliche Berufsausbildung erworben haben und ihre Meisterprüfung abgelegt haben.

Wahlweise können die Rehabilitand:innen, die durch drohende Kündigung gefährdet sind oder bei denen eine körperliche und / oder seelische Leistungseinschränkung besteht, die eine Rückkehr an den vorhandenen Arbeitsplatz in Frage stellt, wahlweise auch an einer Arbeitstherapie teilnehmen. Die Rehabilitand:innen nehmen dann verbindlich über den gesamten Rehabilitationszeitraum einmal wöchentlich für 2 Stunden an der Arbeitstherapie teil. Diese Rehabilitand:innen erfüllen die Kriterien der BORA Zielgruppe 2.

Bei Nichterwerbstätigen (Hausfrauen und -männer, Auszubildende, Zeitrentner:innen) ist Arbeitstherapie indiziert, wenn eine Rückkehr in das Arbeitsleben geplant ist.

Diese Rehabilitand:innen erfüllen die Kriterien der BORA Zielgruppe 5.

Diese Rehabilitand:innen werden 1 x wöchentlich für 2 Stunden in einen der obengenannten Berufsbereiche verbucht. Die Verordnung erstreckt sich über den gesamten Rehabilitationszeitraum.

Die Arbeitstherapie wird von Ergotherapeut:innen und Arbeitserzieher:innen durchgeführt, die teilweise auch eine Meisterausbildung abgeschlossen haben.

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	17 von 63

Wir verweisen zudem auf die Anlage „Konzept der Fachklinik Eußerthal zur Umsetzung der Beruflichen Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitserkrankter (BO-RA)“.

Tabakentwöhnung

Die Tabakentwöhnung / Nichtraucher:innen-Motivation wird in einem 4-wöchigen Curriculum mit vier Gruppensitzungen von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeut:innen oder Suchttherapeut:innen mit Anerkennung der Deutschen Rentenversicherung durchgeführt.

Entspannungstraining

Entspannungstraining nach Jacobsen wird zweimal wöchentlich von qualifizierten Pflegekräften mit entsprechender Fortbildung durchgeführt.

Sport- und Bewegungstherapie

Die Erfahrung der eigenen Leistungsfähigkeit und die Aktivierung der Selbstwahrnehmung von positiven und negativen somatischen „Rückmeldungen“ sowie die Motivation der Rehabilitand:innen zur sportlichen Betätigung und das Heranführen an einen freudvollen Umgang mit sportlichen Aktivitäten stellen weitere wichtige Aspekte der therapeutischen Arbeit dar. Ergänzend zur mindestens zweimal wöchentlich stattfindenden Sport- und Bewegungstherapie (Basissport) besteht die Möglichkeit zur physiotherapeutischen Behandlung und weiteren indikativen Sportangeboten. Die Sport- und Bewegungstherapie wird von Physiotherapeut:innen und Sportlehrer:innen geleitet.

Gesundheitsbildung und Schulung

Ziel der mindestens sechs Schulungen ist eine Verbesserung der Behandlungseinsicht der Rehabilitand:innen, die Stärkung der Eigenverantwortung im Umgang mit der Erkrankung sowie die Motivation zu einem gesundheitsgerechten Lebensstil und zur Krankheitsbewältigung.

Ernährungsschulung und Beratung

Die Ernährungsberatung (zum Beispiel bei Fettstoffwechselstörungen, Hyperurikämie, Diabetes mellitus) kann in Form einer Einzel- beziehungsweise Gruppenberatung abgehalten werden. Die Gruppenberatung für alle Rehabilitand:innen findet nach den Reha-Therapiestandards mindestens einmal während der Rehabilitationsleistung statt. Indikativ können Ernährungsberatungen durch die Bezugsärzt:innen verordnet und von der Diätassistenten durchgeführt werden.

Gestalterische Ergotherapie, künstlerische Therapien und Freizeitgestaltung

Das Angebot umfasst mehrere Indikative Gruppen und das Werkatelier, die alle ausschließlich von Ergo- und Kreativtherapeut:innen mit suchttherapeutischer Weiterbildung und Arbeitserzieher:innen ausgeführt werden.

Die Gruppenangebote wie Freizeit sinnvoll gestalten, Töpfern, Musiktherapie, Kreative Therapie werden jeweils über die Woche verteilt an 2 - 3 Terminen mit einem Umfang zwischen 90 bis 100 Minuten durchgeführt. In der Regel nehmen bis zu 12 Rehabilitand:innen an jedem Angebot teil.

Das Werkatelier findet an 14 Terminen in der Woche statt und jeweils 12 Rehabilitand:innen nehmen an einem Termin teil. Diese Gruppen werden von Ergotherapeut:innen, Arbeitser-

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	18 von 63

zieher:innen und einer Diplom-Kulturpädagog:in mit suchtttherapeutischer Weiterbildung geleitet.

Arbeitsbezogene Leistungen

Die Berufsanamnesegespräche (Berufsinformation, Einzelgespräche Arbeitstherapie) des Bereiches Arbeit und Freizeit finden für die Rehabilitand:innen in der ersten Woche und im Verlauf in einem 30-minütigen Gespräch statt, indem auch die Verordnung in die Arbeitstherapien und das Programm „Fit im Beruf bleiben“ erfolgt.

Leistungen zur sozialen und beruflichen Integration

Alle Rehabilitand:innen nehmen an einer orientierenden Informationsveranstaltung zu sozialrechtlichen Fragen teil. Des Weiteren werden Beratungsgespräche nach Bedarf angeboten. Themen können eingebracht werden. Die Veranstaltungen und Beratungsgespräche werden von Sozialarbeiter:innen / Sozialpädagog:innen mit Diplom / Bachelor in Soziale Arbeit durchgeführt.

Die einzelnen Behandlungsangebote sind in tagesstrukturierenden Wochenplänen organisiert (siehe Anlage 2).

Stationäre Rehabilitation Pathologisches Glücksspiel und Pathologischer PC- / Internetgebrauch

Die Fachklinik Eußerthal bietet für die Diagnosen Pathologisches Glücksspiel (ICD-10 F63.0) und Pathologischer PC-/Internetgebrauch (ICD 10 F68.8) eine stationäre Rehabilitation auf einer eigenen therapeutischen Wohngruppe an. Es liegt diesbezüglich ein Konzept für die Behandlung des Pathologischen Glücksspiels (Kaiser-Klute, Lange 2013) und ein Konzept für die Behandlung des Pathologischen PC-/Internetgebrauchs (Janz, Paulig 2013) vor.

Pathologisches Glücksspiel

In der Fachklinik Eußerthal werden Rehabilitand:innen mit der Indikation Pathologisches Glücksspiel nach den Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger für die medizinische Rehabilitation bei pathologischen Glücksspielen (2001) in einer eigenen Wohn- und Therapiegruppe behandelt.

Aus der Einteilung des Pathologischen Glücksspielens nach Petry & Jahrreiss (1999) ergibt sich, dass in der Fachklinik Eußerthal Rehabilitand:innen mit der Haupt- oder Nebendiagnose Pathologisches Glücksspiel aus der Gruppe A, B und C behandelt werden können.

Zusätzlich zur Standarddiagnostik erfolgen ausführliche sozialanamnestische und Glücksspielspezifische Erhebungen unter anderem mit einer spezifischen Testdiagnostik, die auch die finanzielle Situation und das Schulden- und Geldmanagement umfassen. Neben der Analyse der aktuellen Funktionalität des Pathologischen Glücksspiels werden weiterhin im psychopathologischen Befund insbesondere die für pathologische Glücksspieler:innen typische Selbstwertproblematik, Beziehungsstörung und Defizite bei der Gefühlswahrnehmung (Petry, 1996 u.2003) eruiert.

Den Rehabilitand:innen mit der Diagnose Pathologisches Glücksspiel stehen grundsätzlich alle Rehabilitationsangebote der Fachklinik Eußerthal (vgl. Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal) zur Verfügung, wobei in den nachfolgend aufgeführten Angeboten spezifisch auf das Pathologische Glücksspiel eingegangen wird.

Ein besonderer Schwerpunkt liegt hierbei dem Krankheitsbild entsprechend auf

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	19 von 63

- den Bindungs- und Beziehungserfahrungen,
- der Selbstwertregulation,
- der Affektwahrnehmung und –regulation
- und den sozialen Kompetenzen.

In der Rückfallprophylaxe werden mit den Rehabilitand:innen Strategien zur Verhinderung eines Rückfalls in das Pathologische Glücksspiel erarbeitet. Dabei orientieren wir uns an den in der suchtmittelbezogenen Rückfallprophylaxe gängigen Rückfallpräventionsmodellen (Marlatt & Donovan, 2005) und am STAR-Programm (Körkel & Schindler, 2003). Beides kann gut störungsspezifisch auf das Pathologische Glücksspiel angewendet werden.

Da die Behandlung der Rehabilitand:innen mit Pathologischem Glücksspiel in einer eigenen Wohn- und Therapiegruppe stattfindet, kann die Gruppentherapie sehr gut für die Bearbeitung dieser spezifischen Problematik genutzt werden. Vorgesehen sind wöchentlich 4 Termine Gruppentherapie in der Bezugsgruppe, in denen sowohl die Bearbeitung des Pathologischen Glücksspielens und deren Rückfallprophylaxe vorgesehen sind als auch einer möglichen zusätzlichen stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankung. Es ist davon auszugehen, dass es zwischen den beiden Problembereichen starke Überschneidungen gibt, so dass es nicht durchgängig sinnvoll ist, die Bearbeitung nach den einzelnen Störungsbildern trennscharf vorzunehmen. Stattdessen soll der Überschneidung der Störungsbilder im Einzelfall durch eine individuelle übergreifende Bearbeitung Rechnung getragen werden.

Bei bestehender problematischer finanzieller Situation können sich Rehabilitand:innen zu einer Schuldnerberatung beim Sozialdienst der Fachklinik Eußerthal anmelden. Unabhängig davon, ob eine Schuldenproblematik vorliegt, ist der Umgang mit Geld auf jeden Fall therapeutisch zu bearbeiten. Häufig sind problematische „Geld-Umgangs- und -Ausgabeformen“ wie Verschwendung und / oder Geiz sowie eine kurzfristige Orientierung an dem jeweils unmittelbar vorhandenen Geld vorhanden. Die Erfassung des Geldmanagements sowie die Bedeutung des Geldes im Einzelfall bilden die Grundlage, auf der neue Umgangsformen mit Geld erarbeitet werden müssen.

Wie alle Rehabilitand:innen der Fachklinik Eußerthal erhalten auch Rehabilitand:innen mit Pathologischem Glücksspiel bei berufsbezogenen Problemen Arbeitstherapie als Arbeitstraining und Belastungserprobung sowie Maßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung. Des Weiteren sollen bevorzugt erlebnis- und körpertherapeutische Angebote zum Einsatz kommen, wie die Indikativgruppe Kreative Therapie und gezielte Sport- und Freizeitangebote.

Die psychotherapeutische Versorgung der Therapiegruppe erfolgt durch spezialisierte und entsprechend fortgebildete feste Bezugstherapeut:innen der Berufsgruppen der ärztlichen und psychologischen Psychotherapeut:innen oder Suchttherapeut:innen mit Anerkennung der Deutschen Rentenversicherung.

Pathologischer PC- / Internetgebrauch

In der Fachklinik Eußerthal werden Rehabilitand:innen mit Pathologischem PC- und Internetgebrauch in einer eigenen Wohn- und Therapiegruppe behandelt.

Um die spezielle Problematik des Pathologischen PC- und Internetgebrauchs systematisch zu erfassen, erhalten alle Rehabilitand:innen den Kurzfragebogen KPC zu Problemen beim Computergebrauch (Petry, 2010). Im nächsten Schritt erfolgt ein diagnostisches Gespräch zur speziellen Anamneseerhebung. Dieses dient vor allem der Erfassung und Entwicklung der zentralen Problembereiche wie Dichotomieerleben hinsichtlich Selbstwerterleben und

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	20 von 63

Emotionsregulation im virtuellen versus realen Kontext, Interaktionsfähigkeit und Handlungsmotivation. Im nachfolgenden klinischen Interview erfolgt dann das vertiefende Verständnis der Problematik durch die Auseinandersetzung mit der Funktionalität des Pathologischen PC- und Internetgebrauchs, wobei ein Schwerpunkt auf den zentralen Bindungserfahrungen der Kinder- und Jugendzeit sowie des Erwachsenenalters liegt. Das klinische Interview orientiert sich am Interviewleitfaden von Schuhler & Vogelgesang (2012).

Der Pathologische PC- / Internetgebrauch wird im Rahmen des Angebotes der Fachklinik Eußerthal mit spezifischer Schwerpunktsetzung behandelt. Dies bedeutet, dass Rehabilitand:innen mit Pathologischem PC- / Internetgebrauch grundsätzlich alle Rehabilitationsangebote der Fachklinik Eußerthal zur Verfügung stehen. Dabei wird auf die mit dem Pathologischen PC- und Internetgebrauch im Zusammenhang stehenden intra-psychischen und interpersonellen Problembereiche vor allem Störungen in der Selbstwert- und Emotionsregulation sowie negative, misserfolgsorientierte Denkmuster und soziale Kompetenzdefizite spezifisch eingegangen. Im Vergleich zu Rehabilitand:innen mit einer stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankung und / oder dem Pathologischen Glücksspiel weisen Rehabilitand:innen mit Pathologischem PC- und Internetgebrauch vermehrt depressive Störungen und mangelnde Aggressionsregulierung auf (Schuhler et al. 2012). Dies findet im Behandlungskonzept besondere Berücksichtigung.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt dem Krankheitsbild entsprechend auf den Bindungs- und Beziehungserfahrungen. Durch dieses erweiterte Verständnis für den Pathologischen PC- / Internetgebrauch soll bei den Rehabilitand:innen die Motivation zur Einstellungs- und Verhaltensveränderung und insbesondere auch zum Aufbau eines kontrollierten Umgangs mit dem Medium PC / Internet gefördert werden. Diese Entwicklung von Medienkompetenz basiert dabei auf dem sogenannten Ampelmodell (vergleiche Petry 2010).

Ein weiterer Schwerpunkt der Einzel- und Gruppentherapie liegt auf der Rückfallprophylaxe, das heißt der Erarbeitung von Strategien zum Verhindern eines Rückfalls in die früheren pathologischen PC- / Internetmuster. Dabei orientieren wir uns an den in der suchtmittelbezogenen Rückfallprophylaxe gängigen Rückfallpräventionsmodellen (Marlatt & Donovan, 2005) und an dem strukturierten Trainingsprogramm zur Rückfallprävention S.T.A.R. von Körkel und Schindler (2003). Beides kann gut auf die störungsspezifische PC- / Internetproblematik, insbesondere unter Berücksichtigung des Ampelmodells, adaptiert werden.

Da die Behandlung der Rehabilitand:innen mit Pathologischem PC- und Internetgebrauch in einer eigenen Wohn- und Therapiegruppe stattfindet, kann die Gruppentherapie sehr gut für die Bearbeitung dieser spezifischen Problematik genutzt werden. Vorgesehen sind wöchentlich 4 Termine Gruppentherapie in der Bezugsgruppe, in denen vorrangig die Bearbeitung des Pathologischen PC- und Internetgebrauchs und deren Rückfallprophylaxe vorgesehen sind als auch einer möglichen stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankung.

Bei der individuellen Ausgestaltung des Rehabilitationsprogramms hinsichtlich der indikativen Angebote (vergleiche Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal) soll der besonderen Problematik der Rehabilitand:innen mit Pathologischem PC- / und Internetgebrauch Rechnung getragen werden, indem bevorzugt erlebnis- und körpertherapeutische Angebote zum Einsatz kommen, wie die Indikativgruppe Kreative Therapie und gezielte Sport- und Freizeitangebote. Da die meist jüngeren Rehabilitand:innen, trotz guter schulischer Ausbildung im Vergleich zu den Pathologischen Glücksspieler:innen und suchtmittelabhängigen Rehabilitand:innen, in vielen Fällen noch gar nicht im Berufsleben integriert sind, benötigen sie umfassende Behandlungsangebote zur beruflichen (Wieder-)Eingliederung (Schuhler et al. 2012).

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	21 von 63

Die psychotherapeutische Versorgung dieser Bezugsgruppe erfolgt durch spezialisierte und entsprechend fortgebildete feste Bezugstherapeut:innen der Berufsgruppen der ärztlichen und psychologischen Psychotherapeut:innen oder Suchttherapeut:innen mit Anerkennung der Deutschen Rentenversicherung.

Adaption

Die integrierte Adaption ist in einem gesonderten Konzept (siehe Anlage „Integrierte Adaption der Fachklinik Eußerthal“) beschrieben.

Kombinierte Leistungsformen

Die Fachklinik Eußerthal legt einen weiteren Schwerpunkt ihres Rehabilitationsprogrammes auf das Schnittstellenmanagement in der Behandlungskette von Abhängigkeitskranken. Infolgedessen führen wir kombinierte Leistungsformen durch, die den Rehabilitand:innen neben der stationären Phase die Möglichkeit geben, ihre dort erworbenen Erkenntnisse und neue Verhaltensweisen in der ambulanten Phase im Alltagskontext unter therapeutischer Begleitung im Rahmen einer Rehabilitationsmaßnahme weiterzuentwickeln und zu stabilisieren. Für unsere Rehabilitand:innen bestehen diesbezüglich die vorab bewilligte Kombinationsbehandlung sowie die kombinierte stationär-ambulante Rehabilitation mit und ohne Verkürzung der vorherigen stationären Phase zur Verfügung.

Die Kombinationsbehandlung richtet sich an Rehabilitand:innen mit Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. Dabei wird ein hohes Maß an Flexibilität und ein passgenaues Leistungsangebot für geeignete Rehabilitand:innen geschaffen und die Vorteile der jeweiligen Phasen genutzt. Die Teilnahme an diesen Leistungsformen ist für Rehabilitand:innen aller Renten- und Krankenversicherungsträger möglich. Seitens der Fachklinik Eußerthal werden bei vorhandenen ambulanten Rehabilitationseinrichtungen diese Angebote grundsätzlich auch für Rehabilitand:innen mit Pathologischem Glücksspiel und Pathologischem PC- und Internetgebrauch vorgehalten.

In der Regel erfolgt eine Bewilligung von 8 Wochen für die stationäre Phase und 6 Monate für die ambulante Phase mit 40 Therapieeinheiten (TE) für die Rehabilitanden und 4 Therapieeinheiten für die Bezugspersonen. Eine Verlängerung oder Verkürzung des stationären Aufenthaltes ist über das Verweildauerbudget möglich.

Die Fachklinik Eußerthal ist für den Übergang in die ambulante Phase verantwortlich, benennt die Rehabilitationsziele im Antrag, die mit den Rehabilitand:innen und den zuständigen Therapeut:innen der ambulanten Rehabilitationsstelle abgestimmt werden. Es findet möglichst ein telefonisches Übergabegespräch statt. Die Rehabilitand:innen vereinbaren noch in der Fachklinik eigenständig den ersten Termin für den Beginn der ambulanten Phase direkt im Anschluss an die Beendigung der stationären Phase. Eine ausführlichere Beschreibung findet sich im Gemeinsamen Rahmenkonzept zur Kombinationsbehandlung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker von 2014.

Wird im Verlauf der stationären Rehabilitation die Möglichkeit einer ambulanten Fortführung gesehen, werden die Rahmenbedingungen und Indikationskriterien der Deutschen Rentenversicherung und Gesetzlichen Krankenversicherung für die ambulante Fortführung der Entwöhnungsbehandlung mit beziehungsweise ohne Verkürzung der vorherigen Phase von 2015 berücksichtigt.

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	22 von 63

Diese Leistung wird beantragt, wenn die Rehabilitationsziele noch nicht erreicht sind und / oder wenn sie in einer ambulanten Phase bearbeitet werden können. Dabei wird unterschieden, ob die stationäre Phase verkürzt oder nicht verkürzt werden kann.

Ambulante Fortführung der Entwöhnungsbehandlung mit Verkürzung der stationären Phase: Die gesundheitliche Situation hat sich stabilisiert. Die Rehabilitand:innen sind körperlich und psychisch ausreichend stabil für den ambulanten Prozess. Ein soziales Stützsystem ist vorhanden. Die Möglichkeiten der beruflichen Wiedereingliederung sind gegeben und können genutzt werden. Die Weiterführung der Rehabilitation wird mit einer dafür qualifizierten ambulanten Rehabilitationseinrichtung verabredet und umgesetzt. Ein Wechsel in die ambulante Phase ist bis zum Ablauf von 8 Wochen möglich.

Ambulante Fortführung der Entwöhnungsbehandlung ohne Verkürzung der stationären Phase: Aufgrund der Schwere und Komplexität der Erkrankung kann die stationäre Rehabilitation nicht verkürzt werden, die Rehabilitationsziele sind jedoch im ambulanten Setting erreichbar und erfordern keine Verlängerung des stationären Aufenthaltes. Im Rahmen der stationären Rehabilitation werden die weiteren Behandlungsziele in Abstimmung mit den Rehabilitand:innen formuliert und der weitere Rehabilitationsprozess mit der ambulanten Rehabilitationseinrichtung abgestimmt.

Bei der ambulanten Fortführung gilt bei beiden Formen (mit / ohne Verkürzung): Der Wechsel kann in alle ambulante Rehabilitationseinrichtungen erfolgen, die durch einen Träger der Deutschen Rentenversicherung anerkannt sind. Der Antrag auf Vordruck wird spätestens 14 Tage vor der Entlassung gestellt und begründet. Der Übergang erfolgt nahtlos, das heißt innerhalb einer Woche nach der Entlassung aus der stationären Einrichtung und wird, wie bei der Kombinationsbehandlung, verbindlich mit Terminvereinbarung mit der ambulanten Rehabilitationseinrichtung abgestimmt. Bei Änderungen, zum Beispiel bei der stationären Rehabilitationsdauer, wird die ambulante Rehabilitationsstelle informiert.

4.7 Rehabilitationselemente

4.7.1 Aufnahmeverfahren

Aktensichtung

Vor Aufnahme der Rehabilitand:innen erfolgt eine fachärztliche Aktensichtung hinsichtlich somatischer sowie psychiatrischer Störungen unter Berücksichtigung besonderer Risiken oder Erfordernisse im Rahmen der kontrollierten Aufnahmesteuerung (Rehabilitationsfähigkeit). Gegebenenfalls erfolgt eine Rücksprache mit den zuvor behandelnden Ärzt:innen (Hausärzt:innen, Klinikärzt:innen), um offene Fragen und mögliche Risiken beziehungsweise Kontraindikationen zu klären. Eine Dokumentation dieses Vorgangs erfolgt im EDV-gestützten Klinikinformationssystem (GBWS).

Pflegerische Aufnahme

Die pflegerische Aufnahme durch examinierte Pflegekräfte erfolgt sofort bei Aufnahme. Die wesentlichen Aufgaben pflegerische Aufnahme sind:

- Anamnese pflegerelevanter Daten,

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	23 von 63

- Abnahme eines Drogenscreenings und Atemalkoholkontrolle,
- Erfassung der Vitalwerte,
- EKG.

Somatischer Aufnahme-Check

Der somatische Aufnahme-Check erfolgt am Aufnahmetag, durch Fachärzt:innen für Innere Medizin. Die wesentlichen Aufgaben des somatischen Aufnahme-Checks sind:

- Überprüfung der Rehabilitationsfähigkeit aus somatischer Sicht,
- Festlegung und Anordnung der Medikation und gegebenenfalls notwendiger Diagnostik
- Verordnung von notwendigen diätetischen Maßnahmen,
- Blutabnahme durch Fachärzt:innen oder Medizinisch-technische Assistenz.

Psychiatrischer Aufnahme-Check

Der psychiatrische Aufnahme-Check erfolgt am Aufnahmetag durch Fachärzt:innen für Psychiatrie und Psychotherapie. Bei Abwesenheit werden diese von approbierten psychologischen Psychotherapeut:innen vertreten. Die wesentlichen Aufgaben des psychiatrischen Aufnahme-Checks sind:

- Überprüfung der Rehabilitationsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht,
- Abklärung eventuell bestehender psychischer Komorbiditäten beziehungsweise Veranlassung einer weiteren Abklärung (weitere Diagnostik, Einholung von Vorbefunden, Kontakte zu Vorbehandler:innen),
- gegebenenfalls Überprüfung der bestehenden psychiatrischen Medikation beziehungsweise falls notwendig Veränderung / Verordnung einer psychiatrischen Medikation,
- Abklärung akuter Suizidalität.

Anamnese und Aufnahmeuntersuchung durch die Ärzt:innen

Die medizinische Aufnahmeuntersuchung und Anamneseerhebung sowie die Dokumentation im Klinikinformationssystem (GBWS) findet am Aufnahmetag durch die Bezugsärzt:innen (Fachärzt:innen) beziehungsweise unter der Supervision von Fachärzt:innen statt. Im Rahmen des Aufnahmegesprächs informieren die Bezugsärzt:innen die Rehabilitand:innen über die wesentlichen Abläufe im medizinischen Bereich (unter anderem Sprechstunden, Verhalten bei Notfällen, Laborkontrollen, Mitteilung der erhobenen Befunde, Informationen zum Wochenplan).

Aufnahmegespräch Bezugstherapeut:in

Die zuständigen Bezugstherapeut:innen führen am Aufnahmetag ein Aufnahmegespräch durch. Falls anwesend, sollen bedeutsame Begleitpersonen (Angehörige, Berater:innen) zu diesen Aufnahmegesprächen hinzugezogen oder separat befragt / exploriert werden.

Im Aufnahmegespräch beziehungsweise im Anschluss werden / wird:

- erste sozialanamnestische Daten und Daten zum Verlauf der Abhängigkeitserkrankung erhoben,
- erste Arbeitsdiagnosen gestellt,
- erste Verordnungen durchgeführt,

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	24 von 63

- eine Einschätzung der Suizidalität und eventuell psychiatrischer Auffälligkeiten durchgeführt und im psychopathologischen Befund des Entlassungsberichtes dokumentiert. Bei Bedarf werden Psychologische Psychotherapeut:innen und / oder Psychiater:innen hinzugezogen.
- Aufnahmeunterlagen erklärt und zum Ausfüllen ausgehändigt,
- die wichtigsten Klinikregeln erklärt (beispielsweise zu Suchtmittel- und Gewaltfreiheit),
- das Labor über den eventuellen Konsum illegaler Suchtmittel informiert,
- frühere Entlassungsberichte anderer Kliniken angefordert,
- das Aufnahmegespräch im Klinikinformationssystem unter Logbuch dokumentiert.

4.7.2 Rehabilitationsdiagnostik

Diagnostik und individuelle Rehabilitationsplanung

Eine systematische Diagnostik ist die unabdingbare Voraussetzung für eine gezielte und individuelle Rehabilitationsplanung und Behandlung.

Unmittelbar nach der Aufnahme und im Verlauf werden Screening-Untersuchungen mit dem Ziel eines systematischen Überblicks („Diagnostik in der Breite“) eingesetzt, um ein Gesamtbild (möglicher) vorhandener Störungen, aber auch Ressourcen zu erhalten. Zudem werden Assessment-Untersuchungen durchgeführt mit dem Ziel der (weiteren) Klärung und Vertiefung („Diagnostik in der Tiefe“), zum Beispiel um bestehende Verdachtsdiagnosen zu sichern oder den genauen Ausprägungsgrad oder das Stadium einer Erkrankung festzulegen.

Die medizinisch-somatische Diagnostik umfasst die Sichtung und Beurteilung verfügbarer medizinischer Unterlagen und Befunde, die Erhebung der Anamnese, körperliche Aufnahmeuntersuchung, Laboruntersuchung einschließlich Alkohol-, Medikamenten- und Drogen-Screening, Ruhe-EKG, sowie Zwischen- und Entlassungsuntersuchung. In regelmäßigen Abständen werden Labor-, Kreislauf- und Gewichtskontrollen durchgeführt. Je nach Indikation erfolgen Zusatzuntersuchungen zum Beispiel Belastungs-EKG, Sonografie, Spirometrie), bei Bedarf auch konsiliarisch im Rahmen der regelmäßigen und engen Zusammenarbeit mit externen Fachärzt:innen.

Verfügbare medizinische Diagnostik:

- Labor,
- Ruhe-EKG,
- Sonographie (Farbdopplerultraschallsystem mit 3-7 MHz Convexsonde und 5-12 MHz Linearsonde),
- Spirometrie,
- Langzeitblutdruckmessung.

Die Diagnostik der psychischen und psychosozialen Störungen und Probleme umfasst die Sichtung und Beurteilung verfügbarer psychologischer oder psychiatrischer Unterlagen und Befunde, die Erhebung der biografischen und psychosozialen Eigen- und Fremdanamnese sowie die Verhaltensbeobachtung. Im Rahmen einer funktionalen Verhaltensanalyse werden die auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen für die Abhängigkeitserkrankung erhoben.

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	25 von 63

Als Standard-Eingangsdagnostik setzt die Fachklinik Eußerthal folgende Testverfahren ein:

- Alkoholabstinenz-Selbstwirksamkeitsfragebogen (AASE),
- Beck Depressions-Inventar,
- Symptomcheckliste SCL-90 R,
- Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster (AVEM),
- Fragebogen zur Sozialen Unterstützung (F.SozU).

Ergänzend werden bei speziellen klinischen Fragestellungen weitere etablierte neuropsychologische und klinisch-psychologische Testverfahren sowie Testverfahren bezüglich Pathologisches Glücksspiel, Pathologischer PC-/Internetgebrauch sowie komorbiden psychischen Störungen eingesetzt.

Im Rahmen der sozialen Diagnostik werden soziale Problemlagen (Schulden, forensische Probleme etc.), aber auch mögliche Ressourcen (soziales Netzwerk, soziale Unterstützung) erfasst.

Erwerbsbezogene Diagnostik und Rehabilitationsplanung (BORA)

Die erwerbsbezogene Diagnostik berücksichtigt die Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezugs in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker (BORA) und wird in der Anlage „Konzept der Fachklinik Eußerthal zur Umsetzung der beruflichen Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitserkrankter“ detailliert beschrieben.

4.7.3 Medizinische Therapie

Der medizinische Bereich ist in 4 Funktionsbereiche gegliedert:

- Funktionsbereich „Psychotherapie“, geleitet von der Teamleitung (Fachärzt:in für Psychiatrie und Psychotherapie, approbierte Psychotherapeut:in und Suchttherapeut:in),
- Funktionsbereich „Arbeit und Freizeit“, geleitet von der Teamleitung (Suchttherapeut:in),
- Funktionsbereich „Suchtmedizinische Gesundheits- und Krankenpflege“, geleitet von der Leitung der Gesundheits- und Krankenpflege (Examinierte Krankenpfleger:in),
- Funktionsbereich „Medizinisch-ärztliche Behandlung“, geleitet von der Ärztlichen Leitung.

Die Mitarbeitenden der oben aufgeführten Funktionsbereiche arbeiten, unter Berücksichtigung und Wahrung ihrer Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten, in interdisziplinären Rehabilitationsteams zusammen.

Im Rahmen ihres Aufgabengebietes steht die Ärztliche Leitung dem ärztlichen, psychologischen, therapeutischen, medizinisch-technischen Dienst, dem Pflegedienst sowie den der ärztlichen Fachaufsicht unterstehenden nichtärztlichen Mitarbeitenden (medizinischer Bereich) vor und ist diesen weisungsberechtigt. Die Ärztliche Leitung trägt die Gesamtverantwortung für die zur Durchführung der medizinischen Rehabilitation im Rahmen des Rehabilitationskonzeptes notwendigen Entscheidungen und trifft hierfür die Entscheidungen. Insbesondere ist die Ärztliche Leitung verantwortlich für die Aufgaben, die nicht an die ärztlichen Mitarbeitenden delegiert werden:

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	26 von 63

- die Maßnahmen und Entscheidungen der medizinischen Angelegenheiten und die ärztliche Fachaufsicht über den medizinischen Bereich,
- die Erarbeitung neuer und die Weiterentwicklung bestehender Therapiekonzepte,
- die medizinisch-hygienischen Angelegenheiten der Fachklinik,
- die Sicherstellung und Gestaltung des ärztlichen und psychosozialen Dienstes,
- die Sicherstellung und Gestaltung des diagnostisch-therapeutischen Funktionsdienstes und des Pflegedienstes,
- das medizinische Qualitätsmanagement und die externe Qualitätssicherung,
- die Sicherung der ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Aufzeichnungen,
- die Fort- und Weiterbildung im medizinischen Bereich,
- die Überwachung der Einhaltung aufsichtsbehördlicher Anordnungen im medizinischen Bereich und
- die Wahrung der gesetzlichen Vorschriften, insbesondere ärztlicher Meldepflichten sowie
- die Sicherung der Aufklärung der Rehabilitand:innen.

Im Einzelnen sind die Aufgaben der Ärztlichen Leitung in der Klinikgeschäftsordnung (KlinGO) geregelt.

Der Funktionsbereich „Medizinisch-ärztliche Behandlung“ untersteht direkt der Ärztlichen Leitung und untergliedert sich in die Teilbereiche

- Ärztlicher Dienst,
- Sport-, Bewegungs- und Physiotherapie,
- Labor und
- Ernährungsberatung.

Der Ärztliche Dienst setzt sich personell aus Ärzt:innen der Fachrichtungen Psychiatrie und Psychotherapie, Innere- und Allgemeinmedizin zusammen. Um eine möglichst kontinuierliche ärztliche Betreuung durch jeweils eine Ärzt:in zu gewährleisten, erfolgt die Versorgung der Rehabilitand:innen nach dem Bezugsärzt:innensystem, das heißt, dass einer Ärzt:in bestimmte Rehabilitand:innenbezugsgruppen zugeordnet sind.

Die ärztliche Notfallversorgung ist von 7:40 bis 16:30 Uhr durch einen Präsenzdienst und von 16:30 bis 7:40 Uhr durch einen Rufbereitschaftsdienst sichergestellt. Gleiches gilt für die therapeutische Notfallversorgung.

Für die Präsenzdienste und Rufbereitschaftsdienste existiert ein Dienstplan.

Sofern weitere diagnostische Maßnahmen oder Behandlungen notwendig sind, die nicht in der Fachklinik vorgehalten werden können, wie beispielsweise Zahnbehandlungen, werden die Rehabilitand:innen an niedergelassene fachärztliche Kolleg:innen beziehungsweise entsprechende Fachabteilungen der Krankenhäuser weitergeleitet.

Ebenso kann von den Bezugsärzt:innen als auch von den Bezugstherapeut:innen eine psychiatrische Untersuchung bei den Fachärzt:innen für Psychiatrie und Psychotherapie im Hause veranlasst werden.

Die Sport- und Bewegungstherapie wird von Physiotherapeut:innen und Sportlehrer:innen durchgeführt.

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Euzerthal	27 von 63

Eine Medizinisch-technische Assistent:in leitet das Labor.
Für die Ernährungsberatung sind zwei Diätassistent:innen verantwortlich.

Angaben zu gesundheitsfördernden Maßnahmen wie zum Beispiel Physiotherapie, Raucherentwöhnung, Ernährungsschulung, Informationsveranstaltungen zur Gesundheitsschulung werden in den nachfolgenden Abschnitten aufgeführt.

4.7.4 Sucht- und psychotherapeutische Einzel- und Gruppentherapie

Der Schwerpunkt der Rehabilitationsangebote liegt auf den Gruppenangeboten. Gruppentherapeutische Verfahren haben in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker eine lange Tradition und gelten als bewährt. Die feste Einbindung in eine Gruppe stellt einen wichtigen sozialen Bezugsrahmen dar, in dem die Rehabilitand:innen individuell an ihren Themen arbeiten können. Das gruppentherapeutische Setting beinhaltet unabhängig von der therapeutischen Ausrichtung und den angewandten Techniken sogenannte „kurative Wirkfaktoren“ (Fiedler 1996), die eine wichtige Bedingung für positive Veränderungsprozesse darstellen (Gruppenkohäsion, Verstärkung der Selbstöffnungsbereitschaft, Solidaritätserfahrungen, Vertrauen, etc.).

Auf der Basis einer verhaltenstherapeutischen Grundausrichtung wird das gruppentherapeutische Setting für jede Rehabilitand:in individuell zur Auseinandersetzung mit der Abhängigkeitserkrankung und der Bearbeitung der persönlichen Problembereiche genutzt. Dabei bietet die Gruppe einen Rahmen, in dem die Rehabilitand:innen sich mitteilen und sich mit kritischen Rückmeldungen auseinandersetzen können. Durch die Außenperspektive der Mitrehabilitand:innen werden die Wahrnehmung eigener Schwächen, Stärken und Ressourcen sowie das Verständnis für die eigenen Probleme deutlich erhöht. Das gruppentherapeutische Setting bietet auch die Möglichkeit, dass die Rehabilitand:innen sich mit ihrem Rollenverhalten in der Gruppe, stellvertretend für ihr Rollenverhalten in anderen relevanten sozialen Kontexten, auseinandersetzen können. Alternativverhalten kann mit Unterstützung der Gruppe erarbeitet und im Kontext der Gruppe eingeübt werden. Je nach Indikation kommen neben verhaltenstherapeutischen Methoden auch systemische, tiefenpsychologische und gestalttherapeutische Behandlungselemente zum Einsatz.

Das gruppentherapeutische Setting wird mit dem Schwerpunkt „Rückfallprophylaxe“ einmal wöchentlich (60 Minuten) themenzentriert gestaltet. Im Gruppenangebot „Rückfallprophylaxe“ sollen den Rehabilitand:innen ausgehend von einem Rückfallpräventionsmodell die kognitiv-affektiven Vorläufer eines Rückfalls und die darauf folgenden Verarbeitungsmuster bewusst gemacht und Risikosituationen sowie mögliche Bewältigungsmöglichkeiten erarbeitet werden.

Die gruppentherapeutischen Sitzungen im Rahmen der Bezugsgruppe werden alle als halboffene Gruppen mit bis zu 12 Teilnehmenden geführt. Sie werden entweder von Psychologischen Psychotherapeut:innen sowie von Suchttherapeut:innen mit DRV-anerkannter Weiterbildung oder Ärzt:innen mit entsprechender Weiterbildung durchgeführt. Im stationären Programm sind inklusive der Rückfallprophylaxe 4 Gruppentermine pro Woche in der Bezugsgruppe vorgesehen.

Genderspezifische Fragen können sowohl in den gemischt geschlechtlichen als auch der reinen Frauen- bzw. den Männergruppen thematisiert werden.

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	28 von 63

Einzelgespräche / -therapie

Die Einzeltherapie ist ein weiteres tragendes Element in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker. Das persönliche Beziehungsangebot und der Schutz in der Dyade stärken das therapeutische Arbeitsbündnis und erlauben den Rehabilitand:innen, sehr persönliche, auch stark schambesetzte Probleme anzugehen. So wird die Einzeltherapie zum Ort, um sehr individuelle Problemstellungen, zum Beispiel bei Rehabilitand:innen mit komorbiden psychischen beziehungsweise psychosomatischen Störungen oder mit Beziehungsstörungen, zu bearbeiten und ihre Bearbeitung in anderen Behandlungsangeboten vorzubereiten. Die schutzgebende Dyade hilft gering motivierten und / oder in ihrer Interaktion beeinträchtigten Rehabilitand:innen, einen Einstieg in die verschiedenen Rehabilitationsangebote zu finden.

Neben der Verhaltenstherapie werden Methoden aus der systemischen und tiefenpsychologischen Therapie sowie der Gestalt- und Gesprächstherapie eingesetzt.

Da berufliche Integration und nachsorgende Hilfen eines individuellen Fallmanagements bedürfen, dienen Einzelgespräche neben der Motivierung auch der Organisation und Einleitung berufsintegrierender sowie nachsorgender Maßnahmen.

Die Einzelgespräche werden durch Bezugstherapeut:innen mit sucht- bzw. psychotherapeutischer Weiterbildung durchgeführt. Im stationären Programm findet entsprechend der Reha-Therapiestandards Alkoholabhängigkeit in der Regel wöchentlich ein Einzelgespräch von mindestens 25 Minuten statt. Bei Bedarf können die Zahl und Dauer der Einzelgespräche erhöht werden.

Gruppen- und Einzeltherapien werden bei Urlaub, Fort- und Weiterbildung sowie Krankheit der zuständigen Gruppen- und Bezugstherapeut:innen vertreten. Es existiert eine Vertretungsregelung.

Indikative Gruppenangebote

Indikative Gruppenangebote gehen prinzipiell von einem individuellen Bedarf bei den Rehabilitand:innen aus. Sie können je nach Zusammensetzung der jeweiligen Rehabilitand:innenpopulation in der Fachklinik angepasst werden. Alle Indikativgruppen finden in der Regel mit 12 Rehabilitand:innen einmal wöchentlich statt und werden von den Bezugstherapeut:innen aufgrund der begleitenden Erkrankungen oder Störungen ausgewählt.

Nach den Reha-Therapiestandards der Deutschen Rentenversicherung beziehungsweise den Evidenz-basierten Therapiemodulen (ETM) stehen folgende wöchentliche indikative Gruppenangebote (60 Minuten) für Rehabilitand:innen zur Verfügung.

Indikative Therapien: Themenzentrierte Interventionen zur psychischen Komorbidität

Indikativgruppe Depressionsbewältigung

In der Fachklinik werden in der Regel unterschiedliche Depressionsbewältigungsgruppen angeboten, deren Blickwinkel sich noch einmal voneinander unterscheiden können. So gibt es Gruppen, in denen neben der Depressionsbewältigung auch die Angstbewältigung, die Schmerzbewältigung oder die Erhöhung der Achtsamkeit im Focus stehen.

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	29 von 63

Depressionen gehen entweder der Abhängigkeitserkrankung voraus oder entwickeln sich häufig in deren Verlauf. Der Konsum von Suchtmitteln (zum Beispiel Alkohol, illegale Suchtmittel, Medikamente) verringert durch operante Verstärkungsmechanismen kurzfristig die depressiven Beschwerden (zum Beispiel Traurigkeit, Antriebslosigkeit, Grübeln, Schlafstörungen, sozialer Rückzug, Lebensüberdross). Es kommt zur Entwicklung positiver Erwartungen an den Suchtmittelkonsum und damit zu einer Erhöhung der Wahrscheinlichkeit bei erneutem Auftreten der depressiven Beschwerden diese erneut mit Suchtmittelkonsum zu „therapieren“. Langfristig entsteht durch diesen fehlgeleiteten Bewältigungsversuch jedoch ein Teufelskreis, bei dem sich Depression und Abhängigkeitserkrankung gegenseitig verstärken: Suchtmittel werden konsumiert, um depressive Symptome zu reduzieren und das daraus resultierende abhängige Verhalten verschlimmert die Depression.

Die Rehabilitand:innen erhalten Informationen über die Grundlagen der depressiven Erkrankung und deren Symptome (körperlich, psychisch, gedanklich, im Verhalten) und erarbeiten sich ein individuelles Modell der Entstehung und Aufrechterhaltung der depressiven Störung und der Abhängigkeitserkrankung. Ein Schwerpunkt liegt auf der Erstellung und Umsetzung eines individuellen Aktivitätsprogramms zur Tagesstrukturierung mit Bewegung, Sozialkontakten und angenehmen Aktivitäten. Ziel der Gruppe ist auch, den krankheitsbedingten Negativismus zu reduzieren und wieder eine realistischere Sichtweise und Bewertung zu entwickeln. Hierfür werden negative Denkmuster analysiert und bearbeitet (Schaub et al 2006).

Indikativgruppe Achtsamkeit

Diese körper- und achtsamkeitsorientierte Indikativgruppe ist für Rehabilitand:innen mit komorbiden psychischen (alternativ: psychosomatischen) Störungen indiziert. Die Indikativgruppe „Achtsamkeit“ hat zum Ziel, die achtsame Wahrnehmung des eigenen Körpers, die Emotionswahrnehmung und -regulation sowie das Verstehen körperlicher Signale als Ausdruck von Gefühlen und Interaktionsmustern zu verbessern (Crane 2008). Das Indikativangebot besteht aus folgenden übungs- und erlebnisorientiert durchgeführten Elementen: Yogapraxis (Hatha-Yoga), Atemmeditations- und Körperachtsamkeitsübungen nach der Methode der Mind Based Stress Reduction - MBSR (Stahl & Goldstein 2010), ressourcenorientierte Imaginationen zur Stärkung der Selbstregulationsfähigkeit nach der Psychoimaginativen Traumatherapie – PITT (Reddemann 2002), hypnotherapeutische Übungen zum Umgang mit unangenehmen körperlichen Zuständen wie zum Beispiel Schmerzen, Übungen zur Verbesserung des euthymen Erlebens und körperpsychotherapeutische Kommunikations- und Interaktionsübungen. Die Rehabilitand:innen erhalten zudem Informationen über ressourcenorientierte Imaginationen zur Stärkung der Selbstregulation und Resilienz. Ein weiterer Bestandteil sind Meditationen und genusstherapeutische Übungen, die in ressourcenorientierter Weise die fünf Sinne "Hören, Sehen, Schmecken, Riechen, Tasten" ansprechen und synergetisches Erleben fördern.

Indikativgruppe Kognitives Training

Wenn der langjährige Suchtmittelgebrauch zu kognitiven Leistungseinschränkungen geführt hat, werden die erlebten kognitiven Defizite vorhandene Versagensgefühle verstärken und können aufrechterhaltende Bedingungen der Abhängigkeitserkrankung sein. Neben der Informationsvermittlung über die Grundfunktionen unseres Gehirns soll durch gezieltes Hirnleistungstraining die kognitive Leistungsfähigkeit (Marker 2007) gefördert und verbessert werden. Durch spezielle Übungen werden kognitive Funktionen wie Aufmerksamkeit, Konzentration und Gedächtnisleistungen trainiert und die Auffassungsgabe gefördert. Daneben

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	30 von 63

werden auf der Verhaltensebene praktische Methoden zur Kompensation der Defizite aufgezeigt.

Indikative Gruppe „Sicherheit finden“

In dieser Gruppe bieten wir ein integratives Behandlungsprogramm an für Rehabilitand:innen, die an Abhängigkeitserkrankungen und den Folgen traumatischer Erfahrungen leiden. Der Schwerpunkt liegt auf stabilisierenden Interventionen und dem Aufbau sicherer Bewältigungsstrategien. Das Programm ist gut strukturiert, es wird viel mit Arbeitsblättern und Selbstverpflichtungen gearbeitet. Es erfolgt KEINE Traumaexposition. Das Augenmerk liegt auf Psychoedukation und der Herstellung von Sicherheit und Selbstwirksamkeit.

Das Programm ist evidenzbasiert und basiert auf fünf Grundprinzipien:

- Sicherheit als oberste Priorität,
- Integrierte Behandlung von traumatischen Erfahrungen und Abhängigkeitserkrankungen,
- Schwerpunkt auf Idealen und Werten
- Vier inhaltliche Bereiche (kognitiv, verhaltenstherapeutisch, interpersonell und Case Management),
- Berücksichtigung von (Einzel-)Therapieprozessen.

Die Gruppe findet über 60 Minuten statt. Die Dauer der Teilnahme wird individuell festgelegt, je nach Bedarf.

Indikative Therapien: Förderung von psychosozialer Kompetenz

Indikativgruppe Training sozialer Kompetenz (SKT)

Diese Indikativgruppe sensibilisiert für den Zusammenhang von Wahrnehmung, Interpretationen auf der Basis lebensgeschichtlich erlernter Erwartungen und verfestigter Denkmuster, aufkommenden Gefühlen, vorhandenen psychosozialen Fähigkeiten und gezeigtem Verhalten in unterschiedlichsten zwischenmenschlichen Situationen. Gemeinsam mit den Rehabilitand:innen werden diese Situationen analysiert und alternative, situationsadäquatere Bewältigungstechniken besprochen und eintrainiert. Die Rehabilitand:innen erarbeiten sich Möglichkeiten, Ansichten, Wünsche und Bedürfnisse zu erkennen, zu verbalisieren, selbstsicher und angemessen zu äußern, sich durchzusetzen, übertriebene Forderungen anderer abzulehnen, auf Kritik wirkungsvoll zu reagieren und soziale Kontakte aufzubauen. Vor allem in Rollenspielen werden die neuen Verhaltensweisen anhand von standardisierten und individuellen Beispielsituationen eingeübt (Hinsch & Pfingsten 2007).

Indikativgruppe „Abstinenz - was nun?“

In dieser Indikativgruppe geht es um all die Themen, die einen positiven oder je nach Ausprägung natürlich auch einen negativen Einfluss auf eine zukünftig abstinenten Lebensführung haben können. Zentral ist dabei die Frage: „Was benötige ich, um abstinent zu bleiben?“. Neben zentralen Fragen nach dem „Sinn im Leben“ und Zufriedenheit spielen die vielen unterschiedlichen Bausteine wie Gesundheit, Tagesstruktur, Beruf, Qualität der Kontakte zur Herkunftsfamilie, zur eigenen Familie, zu Freunden, Bekannten, Selbsthilfegruppen, das individuelle möglichst suchtmittelfreie Umfeld, die Freizeitgestaltung, die Finanzen /

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	31 von 63

Schulden, die Wohnsituation, rechtliche Situation, aber auch die persönlichen Ressourcen, die Fähigkeit zum Genuss und zu einem ausgewogenen Lebensstil wichtige Rollen.

Indikativgruppe Kommunikation

Ziel dieser Indikativgruppe ist die Verbesserung sozialer Kompetenzen, insbesondere die der Impulskontrolle. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf der Herausarbeitung von Situationen und Verhaltensweisen, die in der Vergangenheit zu impulsiven Handlungen mit negativen Folgen führten sowie der Einübung von Techniken zur Deeskalation solcher Situationen beziehungsweise der Einübung gewaltfreier Kommunikation und Interaktion. Hierbei spielt ein besseres Erkennen der eigenen Wahrnehmung, der Rolle von Erinnerungen an frühere Erfahrungen, der verbesserte Ausdruck eigener Ansichten und Gefühle und Bedürfnisse eine große Rolle. Neben Psychoedukation wird in dieser Indikativgruppe viel mit Rollenspielen gearbeitet.

Indikativgruppe Stressbewältigung

Stress entsteht aus einem Ungleichgewicht zwischen Anforderungen und den aktuell vorhandenen Bewältigungsstrategien des Individuums. Da der abhängige Suchtmittelgebrauch häufig den Versuch einer (inadäquaten) Bewältigungsreaktion für Stress darstellt, ist es das Hauptziel der Gruppe, die Resistenz der Teilnehmenden im Umgang mit täglichen Belastungen zu erhöhen. Nach einer kurzen Einführung in die Prinzipien der Stressentstehung und –bewältigung, soll die Wahrnehmung der Rehabilitand:innen für individuelle Stresssituationen gefördert werden. Eigene Potentiale und Defizite im Umgang mit Stress werden herausgearbeitet. Positive Selbstinstruktionen, Wahrnehmungslenkung und Kurzentspannungsverfahren werden als Hilfen für den kurzfristigen Umgang mit akuten Stressmomenten aufgezeigt und erprobt (Kaluzsa 2004). Der Schwerpunkt der langfristigen Stressbewältigung liegt auf der Steigerung der Immunisierung gegen Belastungen. Methoden der Einstellungsänderung, der kognitiven Umstrukturierung, der Ressourcenarbeit und des systematischen Problemlösens werden hierfür angeboten.

Indikativprogramm Adipositas

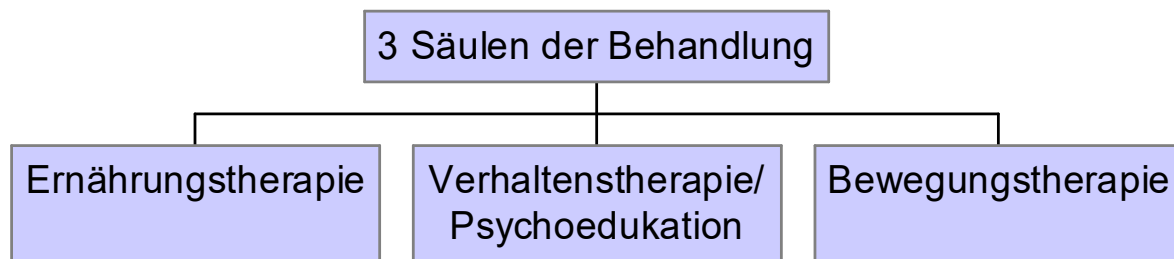
Das Indikativprogramm richtet sich an adipöse Rehabilitand:innen in der Fachklinik Eußertal, die neben einer Abhängigkeitserkrankung die Diagnose Adipositas (E66.x) haben.

Nach den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) sollten auch übergewichtige Rehabilitand:innen behandelt werden, sofern eine oder mehrere Begleit- oder Folgeerkrankungen vorliegen. Unter Berücksichtigung der multifaktoriellen Genese der Adipositas erscheint ein multidimensionales Behandlungskonzept erforderlich.

Das Konzept basiert auf daher drei Behandlungssäulen:

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußertal	32 von 63

Abbildung: Behandlungssäulen Adipositas



Das Indikativprogramm ist als halboffene Gruppe mit maximal 12 Teilnehmenden geplant und setzt sich über die gesamte Behandlungsdauer fort. Die Informationsveranstaltungen sind für einen Block von 8 Wochen konzipiert.

Ernährungstherapie

Die Ernährungstherapie umfasst Ernährungsberatung, Ernährungsschulung, praktische Übungen in der Lehrküche und diätetische Maßnahmen. Um eine gute Compliance zu erzielen, ist eine umfassende Information der Rehabilitand:innen über die Prinzipien der Ernährungsumstellung erforderlich (WHO 2000).

Im Rahmen der Ernährungsschulung werden unter anderem Inhalte wie Ursachen der Adipositas, die Bedeutung der Nahrungsfette und Kohlenhydrate, Hunger versus Appetit und Sättigung vermittelt. Zudem erhalten die Rehabilitand:innen Informationen über zum Abnehmen geeignete Lebensmittel und deren Gegenspieler (Fastfood, Snackessen, Zuckerersatzstoffe, Softdrinks)

Den praktischen Übungen in der Lehrküche (Umgang mit und Verarbeitung von Lebensmitteln, Einsatz und Vergleich verschiedener Gar- und Zubereitungsmethoden) folgen supervidierte Mahlzeiten.

Verhaltenstherapie / Psychoedukation

In den Leitlinien zur Adipositasbehandlung wird die Notwendigkeit der Berücksichtigung psychologischer Aspekte, die die Entstehung und die Aufrechterhaltung der Adipositas maßgeblich beeinflussen, betont.

Neuere Untersuchungen zeigen Gemeinsamkeiten zwischen bestimmten Aspekten der Adipositas und Abhängigkeitserkrankungen auf, die sowohl auf phänomenologischer als auch neurobiologischer Ebene bestehen (Kiefer, 2009).

Insbesondere evidenzbasierte psychotherapeutische Ansätze haben sich in der Vergangenheit bei Abhängigkeitserkrankungen als erfolgreich erwiesen. Dabei werden Verfahren zur Motivationssteigerung, kognitiv-verhaltenstherapeutisches Bewältigungstraining und soziales Kompetenztraining angewendet mit dem Ziel, die kognitive Fokussierung auf vermeintlich belohnungsankündigende Reize zu reduzieren oder durch Aufwertung alternativer Verstärker relativ zu mindern. Diese Therapiebausteine erscheinen für die Adipositasbehandlung ebenfalls erfolgversprechend (Kiefer 2009).

Bewegungstherapie

Die Bezugst:innen legen auf der Basis der individuellen Voraussetzungen, insbesondere unter Berücksichtigung des gesundheitlichen Risikoprofils als auch der individuellen Motiva-

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	33 von 63

tionslage der Rehabilitand:innen Bewegungsnormative fest, an denen sich das angebotene Ausdauer- und Krafttraining in Umfang und Intensität orientiert. Grundsätzlich ist vor allem für Rehabilitand:innen mit einem sitzenden Lebensstil eine langsame Anhebung der Belastungsdauer und –intensität sinnvoll, um eine Überlastungssituation zu vermeiden (Pfeifer et al., 2009).

Die Rahmenbedingungen orientieren sich an den Qualitätskriterienkatalogen für ambulante Adipositasprogramme nach Hauner et al. und den Qualitätskriterien für Therapieprogramme der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) und wurden dem stationären Setting und der Aufenthaltsdauer angepasst.

Indikativgruppe Nichtrauchertraining

In dieser Indikativgruppe werden Methoden zur Reduzierung und / oder Beendigung des Nikotinkonsums besprochen und eintrainiert. Hierzu wird zunächst eine genaue Analyse des Rauchverhaltens durchgeführt, die unterschiedlichen Funktionen des Rauchens geklärt, über die unterschiedlichsten Folgeschäden des Rauchens informiert, die kurz-, mittel- und langfristigen positiven Folgen des Nichtrauchens geklärt, Hemmnisse auf dem Weg zur Reduktion oder Abstinenz besprochen, mögliche Rückfallgründe und –abläufe geklärt und vor allem Strategien zur dauerhaften Reduktion beziehungsweise Abstinenz besprochen. Auch die Möglichkeiten zur Unterstützung durch Nikotinpflasters oder Akupunktur werden geklärt.

Indikativgruppe Schlafhygiene

Viele Rehabilitand:innen leiden zu Beginn ihrer Rehabilitation in Folge der nicht mehr vorhandenen Suchtmittel unter verändertem Schlafverhalten oder bemerken nun verstärkt ihr individuelles Schlafverhalten, was häufig zu einer subjektiv erlebten Minderung der Lebensqualität führt. In dieser Indikativgruppe werden psychoedukativ Informationen zu verändertem Schlaf nach langfristigem Suchtmittelkonsum vermittelt. Ebenso werden unrealistische Annahmen über Schlaf (beispielsweise "ich muss mindestens neun Stunden ununterbrochen schlafen, sonst habe ich ein Schlafproblem") besprochen, was oft schon zu einer Entlastung der Rehabilitand:innen führt. Ferner wird über mögliche Einflüsse auf die Schlafdauer und -qualität sowie –tiefe informiert (beispielsweise Erkrankungen, Belastungen, Lebensalter, etc.). Schließlich werden Bedingungen besprochen, die für den Schlaf förderlich beziehungsweise schädlich sind (Schlafhygiene). Die Rehabilitand:innen werden angeregt, ihr eigenes Verhalten im Umgang mit Schlaf zu überprüfen, beispielsweise abends viel Koffein, später Sport, spätes fettes Essen, viel blaues Licht über Handy oder PC, nächtliches Rauchen oder Spaziergänge, nächtliches Grübeln im Bett, etc. Es werden Strategien für einen verbesserten Schlaf, aber auch eine Verschiebung der Aufmerksamkeit, Ablenkungs- und Beschäftigungsstrategien, etc. trainiert.

4.7.5 Arbeitsbezogene Interventionen

Arbeitstherapie als Arbeitstraining und Belastungserprobung

Arbeitsbezogene Interventionen werden den Rehabilitand:innen der BORA Zielgruppe 3 und 4 in der Arbeitstherapie unterbreitet, die in keinem sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis stehen und ALG I oder ALG II beziehen.

Auch Rehabilitand:innen der BORA Zielgruppe 5, die aktuell nicht berufstätig sind, jedoch planen in das Arbeitsleben zurückzukehren, wird Arbeitstherapie verordnet. Die Rehabilitand:innen werden darüber hinaus unter therapeutischer Anleitung wieder an eine aktive Freizeitgestaltung herangeführt.

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	34 von 63

Spezielle erwerbsbezogene Angebote, wie PC-Training und PC-Tabellenkalkulation orientieren sich an den aktuellen Anforderungen der Arbeitswelt sowie an individuellen Rehabilitationszielen. Sie legen weiterhin die Grundlage für das arbeitsbezogene Angebot „Erstellung der Bewerbungsunterlagen“ (ErBe).

Die arbeitsbezogenen Interventionen der Arbeitstherapie umfassen **Grundarbeitsfähigkeiten**, das heißt Ausdauer, Pünktlichkeit, Verlässlichkeit, Sorgfalt, Flexibilität, Arbeitstempo, Konzentration und Merkfähigkeit, die **sozialen Fähigkeiten**, das heißt Zusammenarbeit, Kritikfähigkeit, Umgang mit Autoritäten, Umgang in der Gruppe sowie das **Selbstbild**, das heißt Selbständigkeit, Eigenverantwortung, Selbsteinschätzung, Selbstgewissheit und Selbstwirksamkeit sollen verbessert und gefestigt werden.

Die Fachklinik hält folgende Arbeitstherapiebereiche bereit:

- Gärtnerei,
- Hauswirtschaft,
- Schreinerei.

Ergotherapie

Die ergotherapeutischen Angebote im Rehabilitationsprogramm finden sowohl im Gruppensetting als auch im Einzelsetting statt.

Das ergotherapeutische Gruppensetting bis zu einer Anzahl von 12 Rehabilitand:innen über jeweils eine Dauer von 120 Minuten pro Woche ist das Werk-Atelier. Hier kommen unterschiedliche handwerkliche Techniken zum Einsatz, wie zum Beispiel:

- Arbeiten auf Leinwand mit Acrylfarben
- Arbeiten auf Papier mit Bleistift, Pastellkreide und Ölpastellkreide
- Arbeiten auf Seide mit Seidenmalereifaren
- Arbeiten auf Pappe und Papier
- Flechten mit Peddigrohr
- Filzen mit Wolle
- Kreativarbeiten mit Beton
- Modellierarbeiten mit zum Beispiel Ton
- Arbeiten auf Holz mit Holzbrenngeräten, sogenannten Brenn-Peter
- Arbeiten mit Speckstein
- Arbeiten mit Naturmaterialien, wie Wurzeln

Die Handwerkstechniken sind in eine Vorbereitungsphase sowie die Planungs- und Durchführungsphase gegliedert und fördern kognitive Fähigkeiten der Rehabilitand:innen.

Das kreative und gestalterische Material hat einen hohen Aufforderungscharakter und bei fachgerechter Anwendung werden Rehabilitand:innen Erfolgserlebnisse erreichen. Hierdurch kann Motivation im selbstständigen Tun und Handeln gesteigert werden. Persönliche Hemmschwellen und negative Vorbehalte dem eigenen Handeln gegenüber können positiv umgelenkt werden. Eigeninitiative, Selbstwirksamkeit und Selbstwertgefühl werden positiv stimuliert. Es tritt ein Belohnungsempfinden ein, das sich emotional auf Gemüt und Selbstempfinden auswirkt und besänftigend wirken kann.

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	35 von 63

Eine ergotherapeutisch psychisch-funktionelle Herangehensweise dient der gezielten Verbesserung von krankheitsbezogenen Störungen und der Stärkung der Handlungsfähigkeit der Rehabilitand:innen. Aktivitäten und Teilhabe werden gezielt in der ergotherapeutischen Aufgabenstellung und im Handeln gefördert.

Menschen erfahren Zufriedenheit durch aktives Tun. Sie lernen durch kreative und selbst bestimmte Tätigkeiten gelingenden Alltag zu leben und Erfolge zu genießen.

Die Ziele sind:

- Elementare Grundarbeitsfähigkeiten fördern, wie zum Beispiel Belastbarkeit, Körperkraft, Ausdauer, Auffassung / Wahrnehmung, Ordnung, Zeiteinteilung und Konzentration,
- soziale Kompetenzen fördern und erweitern, wie zum Beispiel Durchsetzungs- und Entscheidungsfähigkeit, Kommunikation und Interaktion, Nähe / Distanz Verhalten, Selbst- und Fremdwahrnehmung,
- emotionale Fähigkeiten fördern, wie zum Beispiel Eigeninitiative, Ich-Stärke, Antrieb und Motivation, Frustrationstoleranz, angemessene emotionale Interaktion,
- spezielle Fähigkeiten, wie zum Beispiel handwerkliches Verständnis, Sorgfalt, Handlungsplanung und Erlernen von Kulturtechniken.

Im ergotherapeutischen Einzelsetting werden die ergonomischen Einschränkungen bei Rehabilitand:innen anamnestisch aufgenommen und in Abstimmung mit den Bezugsärzt:innen ein individuelles Trainingsprogramm entwickelt. Das Trainingsprogramm wird mindestens zweimal wöchentlich je 30 Minuten durchgeführt. Es dient der Verbesserung und Wiederherstellung von motorischen und sensorischen Funktionen und der Umsetzung in Aktivitäten des täglichen Lebens. Das Trainingsprogramm fördert die psychischen und Leistungsfunktionen wie zum Beispiel Motivation, Antrieb, Belastbarkeit und Selbstständigkeit und vermittelt einen Aufforderungscharakter.

Indikative Einzelmaßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung

Ausgehend von den individuellen arbeits- und berufsbezogenen Rehabilitationszielen und den BORA-Empfehlungen für die jeweilige Zielgruppe erhalten die Rehabilitand:innen Einzelmaßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung.

Folgende Maßnahmen werden angeboten:

- Gespräch mit Rehabilitand:in und Betriebsangehörigen,
- Beratung zu stufenweiser Wiedereingliederung einzeln,
- Beratung zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
- Beratung zu beruflichen Perspektiven einzeln,
- Beratung zu weitergehenden Maßnahmen,
- Abstimmung zu Kontaktgespräch mit Vor- und Nachbehandler:innen (zum Beispiel Betriebliche Sucht- und Sozialberatung),
- psychotherapeutische Intervention bei arbeitsweltbezogener Problematik einzeln,
- suchtherapeutische Intervention bei arbeitsweltbezogener Problematik einzeln,
- Arbeitsplatzbesuch einzeln,
- ergotherapeutische Behandlung einzeln: psychisch-funktionell, psychosozial,
- interne Belastungserprobung einzeln,
- externe Belastungserprobung einzeln (während Adaption),

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	36 von 63

- Bilanzierungsgespräch bei externem Arbeitsplatzpraktikum einzeln (während Adaption).

Indikativgruppe ErBe (Erstellen von Bewerbungsunterlagen)

Das Indikativangebot ErBe ist bei Rehabilitand:innen indiziert, die von Arbeitslosigkeit betroffen oder bedroht sind oder bei denen aus persönlichen Gründen oder aufgrund körperlicher Beeinträchtigungen die Notwendigkeit eines Berufswechsels besteht.

Das Angebot wird bei geringen computergestützten Kenntnissen der Rehabilitand:innen nach erfolgreicher Teilnahme am PC-Training verordnet.

Indikativgruppe PC-Training

Ein Teil der Rehabilitand:innen verfügt über keine oder nur sehr geringe PC-Kenntnisse, die jedoch sowohl auf dem heutigen Arbeitsmarkt wie auch in der selbstständigen Lebensführung wichtig sind. Das PC-Training ist für alle Rehabilitand:innen indiziert, die über keine oder sehr geringe Kenntnisse im Umgang mit dem PC und / oder im Erstellen von Bewerbungsunterlagen verfügen. Zielsetzungen liegen im Abbau von Berührungsängsten mit dem PC, der richtigen Haltung an einem PC-Arbeitsplatz, im Erlernen der Inbetriebnahme des PCs und der Grundfunktionen der Textverarbeitung.

In der Indikativgruppe stehen jeweils 9 Computerarbeitsplätze zur Verfügung.

Indikativgruppe PC-Tabellenkalkulation

Ein Teil der Rehabilitand:innen, die an der Indikativgruppe PC-Training teilgenommen haben und ihre beruflichen Kompetenzen erweitern wollen, ist die Indikativgruppe PC-Tabellenkalkulation indiziert. Zielsetzungen liegen in der Erweiterung der Grundkenntnisse von Tabellenkalkulation und der Kompetenzen.

In der Indikativgruppe stehen jeweils 9 Computerarbeitsplätze zur Verfügung.

Indikativgruppe Töpfern

Das Töpferhandwerk ist eines der ältesten Handwerke überhaupt. Die Indikativgruppe Töpfern gibt den Rehabilitand:innen mit wenigen Kenntnissen in der Verarbeitung des Werkstoffes Ton die Möglichkeit, sich mit dem leicht zugänglichen Material vertraut zu machen und schnell Erfolgserlebnisse zu erreichen. Den Rehabilitand:innen werden verschiedene Tonverarbeitungstechniken vorgestellt. Sie können nach eigenen Vorstellungen sowohl Gebrauchsgegenstände als auch figürliche Arbeiten ausführen. Nach einer Trocknungszeit werden die Werkstücke gebrannt, glasiert und wiederum gebrannt.

Die Indikativgruppe wird nach Möglichkeit mit je 12 Rehabilitand:innen besetzt. Die Fachklinik Eußerthal bietet wöchentlich drei Gruppen an. Die Indikativgruppe wird von Ergotherapeut:innen durchgeführt. Die Rehabilitand:innen nehmen über einen Zeitraum von 8 Wochen an dem Angebot teil.

Indikativgruppe Musik und Gitarre

Die Indikativgruppe Musik und Gitarre wendet sich an Rehabilitand:innen ohne oder mit geringen Kenntnissen im Gitarrenspiel. Es werden Grundkenntnisse zum Instrument, die Grifftechniken und Liedbegleitung sowie das Spielen von einfachen Melodien vermittelt. Die Rehabilitand:innen erlangen Grundkenntnisse und Fertigkeiten, die sie mit Übung und beim Zusammenspiel mit den Rehabilitand:innen der Indikativgruppe ausbauen können.

Es steht eine ausreichende Anzahl von Gitarren für Rechts- und Linkshänder zur Verfügung, sodass die Gitarren während des gesamten Verordnungszeitraumes ausgeliehen werden

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	37 von 63

können. Die Rehabilitand:innen erhalten die Möglichkeit, sowohl in therapiefreien Zeiten ihr Gitarrenspiel zu verbessern und sinngefüllt zu nutzen. Das Gitarrenspiel stärkt die Hand-Augen-Koordination, die Feinmotorik, fördert die Gedächtnisleistung und die Kreativität bei Rehabilitand:innen. Das Erlernen eines Instruments kann therapeutischen Nutzen haben. Es stärkt die Selbstwirksamkeit, fördert die Eigenmotivation und den Gemeinschaftssinn im gemeinsamen Tun und Handeln. Als Hobby ausgebaut, kann es positive Erfahrungen und Abstinenz fördern. Die Indikativgruppe wird nach Möglichkeit mindestens einmal wöchentlich für 100 Minuten über einen Zeitraum von 6 Wochen für insgesamt 10 Rehabilitand:innen angeboten. Die Gruppe wird von Ergotherapeut:innen oder Sucht- und Psychotherapeut:innen angeboten.

Werk-Atelier

Im Gruppenangebot Werk-Atelier wird anhand verschiedener gestalterischer Materialien und den jeweiligen Verarbeitungstechniken Grundkenntnisse von Arbeitsorganisation vermittelt, Grundarbeitsfähigkeiten geschult und überprüft, Erfolgserlebnisse sowie Motivation und Kreativität gefördert. Dabei liegt ein Schwerpunkt auf der Förderung von sozialen Kompetenzen (Teamfähigkeit, Kommunikation) und auf der Förderung von personellen Kompetenzen (Erstellung eines Arbeitsplanes, Steigerung der Frustrationstoleranz, Durchhaltevermögen, Organisation des Arbeitsplatzes und Fertigstellung der Arbeit).

Die Rehabilitand:innen werden darüber hinaus unter therapeutischer Anleitung wieder an eine aktive Freizeitgestaltung herangeführt.

Das Programm findet verbindlich einmal wöchentlich für 2 Stunden für jede Rehabilitand:in über den gesamten Rehabilitationszeitraum statt und umfasst wöchentlich 14 Gruppenangebote, die von Ergotherapeut:innen und Arbeitserzieher:innen durchgeführt wird.

Indikativgruppe Kreativitätstherapie

Die Arbeit mit Materialien, wie Farben zum Ausdrucksmalen, Collagetechniken zur thematischen Gestaltung und Ton zur Darstellung von innerpsychischen Prozessen umfasst die Möglichkeit, ohne Leistungsdruck Verfahren im Sinne der Gestalttherapie zu krankheitsbezogene Themen und einer abstinente Lebensführung zu initiieren. Es dient der Ressourcenaktivierung durch persönliches emotionales Erleben, setzt schöpferische Impulse und neue Perspektiven und fördert somit Eigenaktivität, emotionale Selbstregulierung und eine verbesserte Selbstwahrnehmung. Darüber hinaus gibt das Arbeiten in einem überwiegend nonverbalen Kommunikationsrahmen den Rehabilitand:innen die Möglichkeit, ihr Selbstwertgefühl zu stabilisieren und wieder zu einem inneren Gleichgewicht zu finden.

Die Kreativitätstherapie wird von Ergotherapeut:innen oder einer Kreativitätstherapeut:in mit suchtttherapeutischer Weiterbildung durchgeführt.

4.7.6 Sport- und Bewegungstherapie, Entspannungsverfahren

Versteht man die Abhängigkeitserkrankung als eine Beziehungsstörung zu sich und zum eigenen Körper und zu anderen Menschen, so liegt nahe, dass auch Körper- und Bewegungstherapie eine Berechtigung in einem interdisziplinären Behandlungsansatz hat.

In der Fachklinik Eußerthal werden unterschiedliche Entspannungsverfahren angewendet und vermittelt. Diese werden oft auch als Entspannungstechniken oder Entspannungsmethoden bezeichnet. Allen sind gemein, dass es sich um übende Verfahren zur Verringerung körperlicher und geistiger Anspannung oder Erregung handelt. Ihre Anwendung führt zu körperlicher Entspannung und dem Erleben von Gelassenheit, Zufriedenheit und Wohlbefinden.

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	38 von 63

Ziel aller Verfahren ist die Herbeiführung einer Entspannungsreaktion. Diese zeit sich auf neuronaler Ebene in der Aktivierung des Parasympathikus und der Schwächung des Sympathikus. Auf der körperlichen Ebene wird unter anderem der Muskeltonus verringert, die Herzfrequenz verlangsamt oder der Blutdruck gesenkt. Kognitiv wird oft eine Verbesserung der Konzentrationsfähigkeit berichtet, ebenso, dass die körperlichen Wahrnehmungen verbessert und differenziert werden. Auf der psychologischen Ebene schließlich wird Gelassenheit, Zufriedenheit und Wohlbefinden erlebt.

Voraussetzung für das Eintreten dieser Entspannungsreaktion ist, dass die Verfahren wiederholt geübt werden. Dies kann einzeln oder in Gruppen, sitzend oder liegend erfolgen. Die Verfahren sollten idealerweise auch außerhalb therapeutischer Angebote von den Übenden ausgeführt werden. Je häufiger solche Verfahren geübt werden und je häufiger und stärker die Entspannungsreaktion dabei herbeigeführt werden kann, desto leichter kann sie aufgrund von Konditionierungsprozessen im Alltag aktiv hervorgerufen werden. Kurze Selbstinstruktionen, geübte innere Vorstellungen, zum Beispiel eine schöne Urlaubssituation oder kleine körperliche Veränderungen können dann die Entspannungsreaktion rasch herbeiführen, die dann in stressigen Situationen schnell beruhigend wirkt.

In den Übungen lernt der Übende seine Gedanken und seinen Körper bewusst positiv zu beeinflussen. Eine in dieser Weise bewirkte Steigerung des Wohlbefindens und Linderung oder bessere Bewältigung von Beschwerden stärkt das individuelle Erleben von Selbstwirksamkeit, Selbstkontrolle und Selbstkompetenz.

In unserer Klinik kommen unterschiedliche Verfahren zum Einsatz wie:

- Autogenes Training,
- Progressive Muskelentspannung,
- achtsamkeitsbasierte Stressreduktion,
- Fantasiereisen,
- imaginative Verfahren,
- unterschiedlichste meditative Verfahren, zum Beispiel Klangmeditation
- Yoga.

Van der Schoot et al. kennzeichnen für Alkoholabhängige unter bewegungs- und sportspezifischen Gesichtspunkten folgende Störungen, Defizite und Folgeschäden (van der Schoot et al., 1988):

- Einschränkungen der physischen Belastungs- und Leistungsfähigkeit,
- Einschränkungen im senso- und psychomotorischen Bereich,
- Einschränkungen im affektiv- emotionalen Bereich,
- Einschränkungen im motivationalen Bereich,
- Einschränkungen im sozialen Bereich.

In der aktuell gültigen Leitlinie für die stationäre und teilstationäre Rehabilitation bei Alkoholabhängigkeit werden die Ziele der Bewegungstherapie in Abhängigkeit von den individuellen Voraussetzungen wie folgt formuliert:

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	39 von 63

- Anbahnung, Übung und Training zur (Wieder-)Herstellung von physischen Funktionen, Belastbarkeit und Trainierbarkeit,
- Stärkung physischer Ressourcen / Funktionen (Kraft, Ausdauer, Koordination, Beweglichkeit) und Vermittlung von Aktivitäten (zum Beispiel sport- und berufsbezogene Bewegungskompetenzen),
- Stärkung psychischer und sozialer Ressourcen durch positive Bewegungserfahrungen, bewegungsbezogene Selbstwirksamkeitserfahrungen, Aufbau von Bewegungs- und Steuerungskompetenz zur Bindung an einen körperlich aktiven Lebensstil.

Unter dem Aspekt dauerhafter somatischer und psychischer Veränderungen ist es wesentlich, den Rehabilitand:innen Anleitung zur selbstverantwortlichen sportlichen Betätigung unter besonderer Berücksichtigung gesundheitsfördernder Aspekte zu geben (Huber, 2004). Die Erfahrung der eigenen Leistungsfähigkeit und Heranführen an die eigenen Grenzen im Sinne der Aktivierung der Selbstwahrnehmung von positiven und negativen somatischen „Rückmeldungen“ sowie die Motivation der Rehabilitand:innen zur sportlichen Betätigung und das Heranführen an einen freudvollen Umgang mit sportlichen Aktivitäten stellen weitere wichtige Aspekte der therapeutischen Arbeit dar.

Das Angebot in der Sport- und Bewegungstherapie ist in ein Basisprogramm und indikative Angebote gegliedert.

Das Basisprogramm findet für alle Rehabilitand:innen statt und dient der Heranführung an die sportliche Betätigung unter besonderer Berücksichtigung der präventiven Funktion des Sports. Das Basisprogramm der Sporttherapie umfasst die Bereiche Gymnastik, Ausdauersport, Spiele und Krafttraining. Das Basisprogramm findet zweimal wöchentlich für jeweils 45 Minuten statt.

Die indikativen Angebote (Einheit à 45 Minuten) dienen der Behandlung spezifischer durch die Ärzt:innen diagnostizierter Störungen beziehungsweise Defizite der Rehabilitand:innen und finden zusätzlich zu den Basisveranstaltungen statt.

Indikative Sportangebote sind: Rückenschule, Ausdauersport, Nordic Walking, Medizinische Trainingstherapie.

4.7.7 Freizeitangebote

Angebote in der therapiefreien Zeit

Viele Abhängigkeitskranke weisen ausgeprägte Defizite im Erholungs- und Freizeitverhalten auf. Für diesen Personenkreis sind Impulse für die Freizeit von besonderer Bedeutung. Die Maßnahmen sollen deshalb zusätzlich, neben der Indikativgruppe „Freizeit sinnvoll gestalten“, Anregungen geben und Verhaltensalternativen entwickeln helfen.

Im Einzelnen werden freizeitpädagogische Maßnahmen in folgender Form angeboten:

- Freizeit-Atelier für eigenständiges Arbeiten (ad libitum in der therapiefreien Zeit und am Wochenende)
- Freizeitsport in Selbstorganisation (Fitnessgeräte im Außenbereich, Spinningfahrräder, Mountainbike, Cross-Trainer, Badminton, Volleyball, Basketball, Kletterwand),
- zusätzliche saisonale Angebote: im Winterhalbjahr 1x wöchentlich Bogenschießen unter Anleitung von ausgebildeten Bogenschießtrainer:innen des in Annweiler ansäs-

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	40 von 63

sigen Bogenschützenvereins und kostenlose Nutzung des Annweiler Freibades im Sommer.

Die Räumlichkeiten des Freizeit-Ateliers sind den Rehabilitand:innen ganztags und auch an Wochenenden zugänglich. Materialien und Werkzeuge, wie Pinsel unter anderem zum kreativen Arbeiten, können während der Öffnungszeiten des Werk-Ateliers ausgeliehen werden. Das Werk-Atelier hat montags und donnerstags den ganzen Tag geöffnet und dienstags und mittwochs in der ersten Tageshälfte sowie freitags in der zweiten Tageshälfte. Die Ergotherapeut:innen und Arbeitserzieher:innen sind darüber hinaus Ansprechpartner:innen bei Fragen und nehmen Anregungen gerne auf.

4.7.8 Sozialdienst

Viele Abhängigkeitskranke leiden unter sozialen und rechtlichen Problemlagen.

Vor allem prekäre Wohnsituationen, Wohnungs- oder Obdachlosigkeit, unklare Existenzsicherung, rechtliche und finanzielle Probleme überfordern teilweise die Bewältigungsmöglichkeiten der Rehabilitand:innen und behindern die erfolgreiche Teilhabe an der Gesellschaft. Der Sozialdienst unterstützt bei Klärung und Antragstellung zur Sicherung der materiellen Existenz und, soweit rechtlich möglich, in Fragen, zum Beispiel zu Übergangsgeld, Unterhalt, Sorgerecht, Scheidung; gegebenenfalls mit Einverständnis der Rehabilitand:innen unter Einbeziehung der Angehörigen oder relevanter Dritter.

Der Sozialdienst wirkt mit an den Maßnahmen der beruflichen Wiedereingliederung und unterstützt die Bezugst:innen und -therapeut:innen, zum Beispiel bei der Vorbereitung auf Gespräche mit den Arbeitgebern oder bei der Stellung von LTA-Anträgen oder bei der Stufenweise Wiedereingliederung. Er kooperiert mit Jobcentern, Sozialämtern, Versorgungsämtern, Gerichten und vielen mehr und leitet gegebenenfalls Weitervermittlungen an zuständige Behörden beziehungsweise Einrichtungen ein, auch in externe Adaptionen und betreute Wohnformen.

Jede Rehabilitand:in erhält eine Gruppenberatung. Dort werden unter anderem Informationen zur weiteren Existenzsicherung (Übergangsgeld, Alg2-Bezug) während der Rehabilitation vermittelt. Indikationsgeleitet finden gegebenenfalls weitere Einzeltermine statt.

4.7.9 Gesundheitsinformation / -förderung

Die Vorträge, Seminare und Schulungen zu gesundheitsbezogenen Themen dienen der Verbesserung der Compliance und dem selbstverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung (Selbstmanagement). Die Rehabilitand:innen sollen durch den Erwerb von Wissen, Fertigkeiten und Kompetenzen in die Lage versetzt werden, bewusste und fundierte Entscheidungen bezüglich ihrer Lebensführung zu treffen. Die Vorträge, Seminare und Schulungen sind methodisch aufbereitet und folgen, soweit verfügbar, manualisierten Curricula. Die Veranstaltungsdauer beträgt jeweils 60 Minuten. Bei den Seminaren und Schulungen ist die Teilnehmerzahl auf maximal 15 begrenzt.

Zu folgenden Themen bestehen Angebote:

Krankheitsspezifische Informationen (Vortrag):

- Folgen der Alkoholabhängigkeit (Leber, Bauchspeicheldrüse, ZNS),
- Folgen der Nikotinabhängigkeit,
- Gesundheit und Bewegung,

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	41 von 63

- Medikamentöse Rückfallprophylaxe,
- Komorbide Erkrankungen,
- Schlafstörungen und Schlafhygiene,
- Herz-, Kreislauferkrankungen.

Gesundheitsinformation (Vortrag, Seminar):

- Gesunde Ernährung,
- Bewegung und körperliches Training,
- Stress und Stressbewältigung.

Rehabilitation (Vortrag):

- Sozialrechtliche Informationen und medizinische Rehabilitation.

Rückenschule (Schulung):

- Veranstaltungen „Aktive Rückenschule“, einmal wöchentlich.

Endokrine Krankheiten und Stoffwechselkrankheiten (Schulung):

- Zwei nicht-standardisierte Schulungen von Typ II Diabetiker:innen,
- 12 nicht-standardisierte Schulungen bei Adipositas.

Motivationsförderung und Selbstmanagement am Beispiel der Nikotinabhängigkeit (Seminar):

- Sechs Veranstaltungen.

Die Vorträge und Veranstaltungen werden von Sucht- und Psychotherapeut:innen, Fachärzt:innen und Diätassistent:innen mit entsprechender (Zusatz-)Qualifikation gehalten.

Ernährung

Die Bedeutung der Ernährung in der Prävention und Therapie von Stoffwechselstörungen (Diabetes mellitus, Hyperlipidämie, Hyperurikämie), kardiovaskulären Erkrankungen und Adipositas ist hinreichend belegt.

Ein wichtiges Ziel der Ernährungsschulung ist es, Informationen über gesunde Ernährung zu geben. Dazu gehören Informationen über die Kostzusammenstellung, die den Körper mit allen notwendigen Nährstoffen versorgt sowie Informationen über das Verhältnis an energieliefernden Nährstoffen Eiweiß, Fett und Kohlenhydraten und Informationen über die ausreichende Zufuhr von Flüssigkeiten, Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen, aber auch Ballaststoffen und sekundären Pflanzenstoffen. Gesunde Ernährung impliziert eine verringerte Zufuhr von gesättigten Fettsäuren, des Gesamtfetts, des Cholesterins und vermehrte Zufuhr an komplexen Kohlenhydraten und Ballaststoffen. Das langfristige Ziel ist, eine nachhaltige Umstellung des Nahrungsverhaltens hin zu gesunder Ernährung zu erreichen.

Ergänzt werden die Schulungsveranstaltungen durch Angebote in der Lehrküche. In der Lehrküche stehen den Rehabilitand:innen 12 vollausgestattete Küchenarbeitsplätze sowie 12

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	42 von 63

Essplätze zur Verfügung. Unter der Anleitung der Diätassistenz wird den Rehabilitand:innen praktische Fertigkeiten, wie zum Beispiel der schonenden Zubereitung von Essen unter Berücksichtigung einer abwechslungsreichen und vielseitigen Kost vermittelt. Selbstbeobachtung und Selbstbewertung des Essverhaltens, gegebenenfalls Modifikation des Essverhaltens, Essgenusstraining zur Vermittlung von Lebensqualität und zum Herausarbeiten der Bedeutung von bewusstem und unabgelenktem Essen und das Planen von Mahlzeiten im Alltag sind weitere Bestandteile des Schulungsprogramms in der Lehrküche.

Die indikationsbezogene Ernährungsberatung (zum Beispiel bei Fettstoffwechselstörungen, Hyperurikämie, Diabetes mellitus) kann in Form einer Einzelberatung beziehungsweise Gruppenberatung durchgeführt werden.

In der Fachklinik Eußerthal werden besondere Ernährungs- / Kostformen vorgehalten:

- Vollkost, für Diabetiker:innen geeignet,
- leichte Vollkost, für Diabetiker:innen geeignet,
- kaloriendefinierte Kost,
- cholesterinarme Kost,
- purinararme Kost,
- kochsalzarme Kost,
- eiweißdefinierte Kost,
- glutenfreie Kost,
- laktosefreie Kost,
- Pankreas-Schonkost,
- Vegetarische und vegane Kost.

Die Verordnung der Kostform erfolgt, entsprechend den Erfordernissen des Krankheitsbildes beziehungsweise auf Wunsch der Rehabilitand:in, durch die Bezugärzt:in.

4.7.10 Angehörigenarbeit

Wir fassen die Abhängigkeitserkrankung auch als soziale Erkrankungen auf und daher besteht aus unserer Sicht die Notwendigkeit, wo es nur geht, Angehörige mit in den Rehabilitationsprozess einzubinden. Angehörige bedürfen ebenso der Hilfe und Unterstützung wie Rehabilitand:innen, um die chronische Abhängigkeitserkrankung gemeinsam mit den betroffenen Partner:innen erfolgreich bewältigen zu können. Angehörige und Rehabilitand:innen werden schon zu Beginn der Rehabilitation über die Möglichkeit und Notwendigkeit der Angebote zur Angehörigenarbeit informiert und zur Teilnahme angehalten.

Paar- und Familiengespräche dienen der Informationsvermittlung zum Krankheits- und Behandlungsverlauf und bieten die Möglichkeit, Partnerschafts- und Familienkonflikte zu klären und problematische Beziehungsmuster zu bearbeiten. Die Gespräche finden indikationsgeleitet statt und werden durch die Bezugstherapeut:innen durchgeführt. Sie unterstützen die Prozesse in der Paardynamik und motivieren zur Teilnahme am Angehörigenseminar.

Das Angehörigenseminar hat für uns einen hohen Stellenwert, daher bieten wir alle 4 – 6 Wochen ein 1-tägiges Seminar an. Dazu erhalten die Rehabilitand:innen und Angehörige die jährliche Terminübersicht und den Programmablauf des Angehörigentages. Des Weiteren wird regelmäßig in der Vollversammlung über das Angehörigenseminar informiert. Der

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	43 von 63

Schwerpunkt liegt auf der Informationsvermittlung zu Entstehungsbedingungen und Auswirkungen der Abhängigkeit, Behandlungsmöglichkeiten und Umgang mit Rückfälligkeit. Das Seminar wird von Psychologischen Psychotherapeut:innen oder Suchttherapeut:innen mit DRV-Anerkennung durchgeführt.

Das Angehörigenseminar entspricht den Reha-Therapiestandards der Deutschen Rentenversicherung: Angehörigenorientierte Interventionen.

4.7.11 Rückfallmanagement

Das Thema Rückfall und Rückfälligkeit hat eine zentrale Bedeutung für den Entwöhnungsprozess im Rahmen der Rehabilitationsbehandlung in der Fachklinik Eußerthal.

Einmal wöchentlich findet in einer der Gruppentherapiesitzungen die „Rückfallprophylaxe“ angelehnt an das strukturierte Trainingsprogramm S.T.A.R (Körkel, J. & Schindler, C. 2003) statt. Alle Rehabilitand:innen sollen ausgehend von einem Rückfallpräventionsmodell die situativen und kognitiv-affektiven Vorläufer eines Rückfalls und die darauf folgenden Verhaltens- und Verarbeitungsmuster bewusst gemacht werden, mit Besprechung und Einübung möglicher Bewältigungsmöglichkeiten für Risikosituationen. Dabei wird der Rückfall nicht als Kriterium für einen Misserfolg gewertet, da dies der Komplexität des Rückfallgeschehens nicht gerecht wird. Stattdessen wird die Sichtweise vertreten, dass ein Rückfall Symptom der Abhängigkeitserkrankung ist und eine Lernmöglichkeit im Veränderungsprozess darstellt.

Dementsprechend führt ein eventueller Rückfall nicht automatisch zur Entlassung, sondern unter der Voraussetzung, dass die rückfälligen Rehabilitand:innen hierzu bereit sind, und aktiv und ehrlich mitwirken, zu einer intensiven Auseinandersetzung mit dem Rückfallgeschehen.

Kommt es bei Rehabilitand:innen zu einem Rückfall, steht an erster Stelle der Rückfallbehandlung die Prüfung, inwieweit eine interkurrente Entzugsbehandlung indiziert ist. Bei Bedarf erfolgt diese beispielsweise in dem eng kooperierenden Pfalzklitorium für Psychiatrie und Neurologie in Klingenmünster. Im Anschluss erfolgt die differenzierte und einzelfallorientierte Auseinandersetzung mit dem Rückfallgeschehen. Während der Rückfallbehandlung werden ein Ausgangsverbot ausgesprochen und die betroffenen Rehabilitand:innen engmaschig kontrolliert. In gruppen- und einzeltherapeutischen Sitzungen wird der Rückfallprozess analysiert und es werden auslösende Bedingungen identifiziert. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf der Erarbeitung der funktionalen Aspekte des Trinkverhaltens und der Erarbeitung alternativer Strategien zur Reduzierung des Risikos oder der Verhinderung solcher Rückfälle in der Zukunft.

Auch wird das Rückfallgeschehen unter Berücksichtigung des bisherigen Rehabilitationsverlaufs, einschließlich der Kooperation, der Motivation und dem ehrlichen Bemühen um Aufklärung und Mitarbeit bewertet. Verlauf und Ergebnisse dieses Prozesses bilden die Basis, auf der in einer Fallbesprechung über Behandlungsführung oder –beendigung entschieden wird.

Wiederholte Rückfälligkeit ohne ausreichende Mitwirkung bei der Rückfallbearbeitung führt zur Entlassung.

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	44 von 63

Die Kontrolle der Abstinenz erfolgt über die regelmäßige Erhebung der relevanten Laborwerte (zum Beispiel EtG-Wert, Drogenscreenings) und stichprobenartige Atemalkoholkontrollen.

4.7.12 Gesundheits- und Krankenpflege

Im Rahmen seiner 24-stündigen Dauerpräsenz stehen die examinierten Pflegekräfte während, vor allem aber außerhalb der Kernarbeitszeiten sowie an Wochenenden und Feiertagen den Rehabilitand:innen als fachliche Ansprechpartner:innen zur Verfügung. Der Pflegedienst beteiligt sich sowohl am Gesundheitsbildungsprogramm als auch am Regeltherapie- und Indikativangebot der Fachklinik Eußerthal. Neben der somatischen pflegerischen Versorgung liegen die, die Rehabilitation unterstützenden Angebote der suchtmmedizinischen Krankenpflege vor allem auf folgenden Gebieten:

- Allgemeine Gesundheitsinformation und –förderung,
- Vermittlung von gesundheits- und indikationsspezifischen Krankheitsinformationen,
- Rehabilitand:innenschulungen (persönliche Hygieneberatung, medizinische Geräteschulung etc.),
- Motivationsförderung,
- Beziehungspflege,
- milieutherapeutische Maßnahmen,
- Co-Therapie (zum Beispiel bei der Durchführung von Entspannungsverfahren; hierfür wird spezifisch in dem jeweiligen Bereich geschultes Pflegepersonal unter interner Supervision erfahrener Psychologischer oder Ärztlicher Psychotherapeut:innen eingesetzt).

Die suchtmmedizinische Krankenpflege ist in die rehabilitationsrelevante Dokumentation und den interdisziplinären Informationsaustausch eingebunden.

4.7.13 Weitere Leistungen

Die Fachklinik Eußerthal versteht sich als ein Glied in der Behandlungskette der Suchtkrankenhilfe. Daher gehört es zu den Aufgaben der stationären Rehabilitation, den Bedarf für nachfolgende Leistungen zu prüfen und gegebenenfalls ihre Realisierung vorzubereiten und einzuleiten. In der Informationsveranstaltung „Nachsorge“ erhalten die Rehabilitand:innen im Rahmen der Basisinformation in den ersten vier Wochen ausführliche Informationen zu dem Thema der weiterführenden Behandlungen, wie sie in der nachfolgenden Tabelle aufgeführt sind. Die Bezugstherapeut:innen / -ärzt:innen informieren die Rehabilitand:innen über die Notwendigkeit weiterführender Maßnahmen und stellen gemeinsam mit ihnen die Anträge. Ein Schwerpunkt liegt dabei in der Vermittlung in die Integrierte Adaptionphase der Fachklinik Eußerthal oder die Weitervermittlung in externe Adaptionseinrichtungen. Die unterschiedlichen Fristen für die Einleitung der verschiedenen Maßnahmen sind festgelegt und können unterstützt von der Teamleitung im medizinischen Bereich in der Reha-Konferenz und den Teamsitzungen kontrolliert werden. Die Bezugstherapeut:innen / -ärzt:innen sorgen ebenfalls für die persönliche Kontaktaufnahme der Rehabilitand:innen mit den nachbehandelnden Stellen, entweder telefonisch oder durch einen vorher vereinbarten Termin während der Heimfahrt. Im ärztlichen Entlassungsbericht werden die Einleitung weiterführender Maßnahmen ebenso wie die fehlende Kooperation und / oder Motivation der Rehabilitand:innen dokumentiert. Die Quote der Weitervermittlung bei planmäßiger Beendigung wird je Entlassungsjahrgang erfasst und bedeutet für uns einen wichtigen Qualitätsfaktor in der Versorgung Abhängigkeitskranker.

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	45 von 63

Tabelle: Nachfolgende Leistungen - Indikation, Behandlungssetting, Leistungsanbieter

Indikation	Behandlungssetting	Leistungsanbieter
Fortbestehender Rehabilitationsbedarf in der beruflichen Wiedereingliederung	Integrierte Adaption Externe Adaption	Fachklinik Eußerthal Externe Adaptionseinrichtungen
Fortbestehender Rehabilitationsbedarf	Ambulante Rehabilitation	Ambulante Rehabilitationseinrichtungen
Stabilisierung des Rehabilitationserfolges	Ambulante Nachsorge	Nachsorgestellen, in der Regel die anregende Suchtberatungsstelle
	Stufenweise Wiedereingliederung	Betriebe
Fortbestehende weitere behandlungsbedürftige psychische Störungen	Ambulante Psychotherapie und / oder ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung	Niedergelassene psychologische und ärztliche Psychotherapeut:innen, niedergelassene Fachärzt:innen für Psychiatrie und Psychotherapie
Fortbestehende Störungen in Partnerschaft und Familienleben	Ambulante Psychotherapie, Beratung	Niedergelassene Psychotherapeut:innen, Ehe-, Familien- und Erziehungsberatungsstellen
Früherer Beruf kann nicht mehr ausgeübt werden oder bietet keine ausreichenden Chancen auf dem Arbeitsmarkt	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	Gegebenenfalls Träger der beruflichen Bildung
Starke Verschuldung	Betreuung, Beratung	Schuldnerberatungsstellen

Indikation	Behandlungssetting	Leistungsanbieter
Eigenverantwortliche Teilhabe am gesellschaftlichen Leben nicht möglich	Betreuung nach §1896 BGB Soziotherapie nach §37a SGB V Leistungen zur sozialen Teilhabe nach § 113 in Verbindung mit den §§ 77 – 84 SGB IX	Gesetzlich bestellte Betreuer:innen Soziotherapeut:innen Betreutes Wohnen Soziotherapeutische Einrichtungen

4.7.14 Zusammenarbeit

Insbesondere die angestrebte berufliche (Re-)Integration erfordert ein frühzeitiges und schnittstellenübergreifendes Handeln, wobei je nach Einzelfall und individueller Zielsetzung folgende Kooperationspartnerschaften in Betracht kommen:

- Arbeitgeber:innen,
- Arbeitsagenturen, Jobcenter und andere Sozialleistungsträger,
- behandelnde Ärzt:innen / Hausärzt:innen,
- behandelnde Psychotherapeut:innen,
- Berufsbildungsträger,
- Betriebliche Sozial- und Mitarbeiter:innenberatung,
- Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation,
- Integrationsämter und Integrationsfachdienste,
- Reha-Fachberatung,
- Sozialmedizinischer Dienst der Rentenversicherung,
- Suchtberatungsstellen und Fachstellen,
- Selbsthilfegruppen,
- Werks- und Betriebsärzt:innen,
- und andere im Einzelfall.

Für Rehabilitand:innen in Arbeit soll möglichst früh Kontakt zur Arbeitgeber:in zur Vorbereitung der Rückkehr an den Arbeitsplatz aufgenommen werden.

Bei arbeitslosen Rehabilitand:innen wird ein Kontakt mit der Agentur für Arbeit / Jobcenter telefonisch und gegebenenfalls während der Heimfahrt initiiert.

4.7.15 Beendigung der Leistung zur medizinischen Rehabilitation

Standardmäßig legen die Bezugstherapeut:innen in Absprache mit den Bezugsärzt:innen in der vierten Woche nach Aufnahme mit den Rehabilitand:innen einen voraussichtlichen Entlassungstermin fest oder besprechen und beantragen mit den Rehabilitand:innen gegebenenfalls weiterführende Maßnahmen, wie zum Beispiel Adaption, ambulante Nachsorge oder Betreutes Wohnen. Weiterführende Maßnahmen werden spätestens vier Wochen vor Entlassung des Rehabilitand:innen in die Wege geleitet.

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	47 von 63

Die Beendigungskriterien der Leistung zur medizinischen Rehabilitation richten sich nach den Entlassungsformen des ärztlichen Reha-Entlassungsberichtes (DRV Bund, Stand 6 / 2020).

Vorzeitig auf ärztliche Veranlassung werden Rehabilitand:innen aus medizinischen Gründen entlassen, wenn eine Belastbarkeit für rehabilitative Maßnahmen nicht oder nicht mehr besteht, eine spezielle Diagnostik oder Therapie zu Lasten der Krankenkasse am Heimatort erforderlich oder eine Fortsetzung der Rehabilitation nicht erfolgversprechend ist.

Eine vorzeitige Entlassung mit ärztlichem Einverständnis erfolgt auf Wunsch der Rehabilitand:innen aus dringenden persönlichen Gründen. Dies ist im Einzelfall zu entscheiden.

Vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis bedeutet, dass die Rehabilitand:innen die Leistung eigenmächtig abgebrochen haben. Dies gilt auch für die Abreise am Aufnahmetag.

Disziplinarisch werden Rehabilitand:innen entlassen, wenn ihr Verhalten einen ordnungsgemäßen Rehabilitationsverlauf nachhaltig in Frage stellen oder wenn die während der Rehabilitation berechtigten Interessen oder Rechte Dritter erheblich beeinträchtigen.

Ärztliche Abschlussuntersuchung und -gespräch

Die Abschlussuntersuchungen der Rehabilitand:innen finden frühestens drei Werktage vor Beendigung der medizinischen Rehabilitation statt. Orientierend erfolgt eine allgemeine körperliche Untersuchung unter besonderer Beachtung der Organsysteme, die für die sozialmedizinische Beurteilung (Leistungsvermögen und Arbeitsfähigkeit) relevant sind. Die Bezugsärzt:innen sind für die Einbestellung der Rehabilitand:innen unter Berücksichtigung des allgemeinen Therapieplans verantwortlich. Inhalte des Abschlussgespräches sind:

- Besprechung der erhobenen Befunde (einschließlich Labor- und EKG-Befund, externe Konsile),
- Besprechung des Behandlungsverlaufs,
- Besprechung und Einschätzung des Behandlungsergebnisses (somatischer Teil), insbesondere unter Berücksichtigung der Therapieziele,
- der ärztliche Teil der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung und Epikrise,
- die persönlichen Konsequenzen, die sich hinsichtlich der weiteren Behandlung und Lebensführung für die Rehabilitand:innen ergeben,
- gegenwärtige Therapie,
- Nachsorgeempfehlungen.

Therapeutisches Abschlussgespräch

Bezugstherapeut:in erläutert im Abschlussgespräch frühestens drei Werktage vor Entlassung mit den Rehabilitand:innen:

- die Abhängigkeits- und komorbiden Diagnosen und Befunde,
- das Behandlungsergebnis,
- den psychosozialen Teil der sozialmedizinischen Epikrise,
- die persönlichen Konsequenzen und Empfehlungen, die sich hinsichtlich der weiteren Behandlung und Lebensführung für die Rehabilitand:innen ergeben,

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	48 von 63

- den therapeutischen Teil des Entlassungsberichts und
- die Entlassungsformalitäten.

Der Entlassungsbericht wird nach den Vorgaben des Leitfadens der Deutschen Rentenversicherung erstellt. Der Versand an den Leistungsträger erfolgt bis spätestens am 10. Werktag nach Entlassung. Den Rehabilitand:innen wird der Entlassungsbericht postalisch zugesandt.

Abweichungen vom standardisierten Entlassungsprozess ergeben sich bei kurzfristiger irregulärer Entlassung, zum Beispiel bei Abbruch der Rehabilitationsmaßnahme durch die Rehabilitand:innen, vorzeitig auf ärztliche oder therapeutische Veranlassung, bei disziplinarischen Entlassungen oder bei Verlegungen ohne Rückverlegung.

5 Personelle Ausstattung

Die personelle Ausstattung der medizinischen Funktionsbereiche der Fachklinik Eußerthal orientiert sich an den Anforderungen zur Strukturqualität von Rehabilitationseinrichtungen für Abhängigkeitskranke der Deutschen Rentenversicherung in der jeweils gültigen Fassung. Diese gelten als Mindeststandard und werden erfüllt. Die maßgebende Vereinbarung erfolgt zwischen der Klinikleitung und dem federführenden Leistungsträger. Die Ärztliche Leitung hat entsprechend den Anforderungen der Strukturqualität der Deutschen Rentenversicherung die Fachärztliche Qualifikation und die sozialmedizinischen Kurse absolviert. In der folgenden Tabelle ist die personelle Ausstattung dargestellt.

Tabelle: Personelle Ausstattung der Funktionsbereiche Medizinisch-ärztliche Behandlung, Suchtmedizinische Krankenpflege, Sucht- und Psychotherapie sowie Arbeits- und Ergotherapie

Funktionsbereiche	Stationäre Rehabilitation
	Vollzeitstellen
Sucht- und Psychotherapie	
Gruppen- und Einzeltherapeut:innen Psychologische Psychotherapeut:innen Suchttherapeut:innen	8,5 4
Dokumentation und Evaluation Diplom-Psycholog:in	0,6
Sozialberatung Sozialpädagog:innen / Sozialarbeiter:innen Diplom / Bachelor in Soziale Arbeit	1,5

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	49 von 63

Funktionsbereiche	Stationäre Rehabilitation
	Vollzeitstellen
Arbeit und Freizeit	
ERBE Beratung für berufliche Wiedereingliederung	1
Werkatelier / Arbeitstherapie Ergo-, Arbeits- und Kreativtherapeut:innen	7
Mitarbeitende in der Dienstleistung	
Hauswirtschaftsleitung Hauswirtschaftler:in Küchenleitung	1 1 1
Medizinisch-ärztliche Behandlung	
Ärztlicher Dienst Fachärzt:innen für Psychiatrie und Psychotherapie Fachärzt:innen für Innere Medizin Fachärzt:innen für Allgemeinmedizin Ärzt:innen ohne Fachärzt:innentitel	2 1 2,75 1,75
Sport- und Bewegungstherapie Physiotherapeut:innen Sportlehrer:innen	1,75 2
Labor Medizinisch-technische Assistenz	1
Ernährungsberatung Diätassistenz	1,0
Suchtmedizinische Krankenpflege	
Examinierte Krankenpflegekräfte	9,3

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	50 von 63

Zur Sicherung der Vertretung sind Vollzeitstellen mit Teilzeitfachkräften besetzt oder die Vertretung findet innerhalb der zuständigen Teams statt.

6 Räumliche Gegebenheiten

Das Hauptgebäude ist in 3 Bauteile aufgeteilt. Die Raumläne finden sich im Anhang.

Bauteil A:

Im Untergeschoss befindet sich unter anderem die Übungsküche mit 12 Arbeits- und 12 Essplätzen, ein Raum für die Ernährungsberatung mit PC-Arbeitsplatz, ein Freizeitraum für die Rehabilitand:innen mit Billardtischen und Tischfußball.

Im Erdgeschoss ist der Speisesaal (ca. 170 Plätze auf rund 290 qm) mit Küche, Speiseausgabe und Spülküche untergebracht. Darüber hinaus befindet sich hier der Pflegestützpunkt mit 3 Behandlungsräumen mit ca. 14, 16 und 18 qm (1 Raum davon ist mit EKG, Lungenfunktions- und einem Sonographiegerät ausgestattet), die Wartezone mit 3 Blutdruckmessgeräten zur Selbstmessung, ein Bereitschaftsdienstzimmer mit Nasszelle.

In den Obergeschossen 1-5 des Bauteil A des Hauptgebäudes befinden sich jeweils 2 x 12 Rehabilitand:innen-Zimmer, 2 Therapeut:innenbüros, 2 Gruppentherapieräume und 2 Gruppenaufenthaltsräume mit Küchenzeile.

Bauteil B/C:

Im Untergeschoss der Bauteile B und C befinden sich 5 Ärzt:innenzimmer, der Raum für die Medizinische Trainingstherapie (MTT), die Physiotherapie, das Bereitschaftsdienstzimmer für Ärzt:innen, das Labor und das Foyer.

Im 1. OG des Bauteils B/C sind folgende Räumlichkeiten zu finden: das Sekretariat der Ärztlichen Leitung, die Cafeteria und der Kiosk.

Im 2. OG stehen den Rehabilitand:innen 9 Zimmer, 1 Gruppenraum mit Küchenzeile und 1 Therapieraum zur Verfügung. Ebenso findet sich hier das Büro für die Gruppentherapeut:in.

Im 3. OG des Bauteil B/C befindet sich zusätzlich zu den Räumlichkeiten des 2. Obergeschosses der Medienraum, der mit Multimediageräten ausgestattet ist. Der Gymnastikraum befindet sich im 4. OG. Dieser Raum ist ebenfalls mit einer Musikanlage ausgestattet, des Weiteren verfügt der Raum über eine Spiegelwand und einen Handlauf. Für die Rehabilitand:innen stehen hier 6 Einzelzimmer, 1 Gruppenraum mit Küchenzeile und ein Therapieraum zur Verfügung. Dieser Therapieraum ist mit einem halbverspiegelten Fenster zum angrenzenden Therapeut:innenbüro versehen.

Die Bauteile A und C verfügen über einen Aufzug.

Die Rehabilitand:innenzimmer sind mit eigener Nasszelle (Dusche, Waschbecken, Toilette) ausgestattet. Die Zimmer haben eine Größe zwischen 13 und 33 qm. Einige Zimmer haben zusätzlich einen Balkon. Alle Rehabilitand:innenzimmer sind mit einem Notruf, sowohl im Wohnbereich als auch in der Nasszelle, ausgestattet.

Die Rehabilitand:innen sind in der Fachklinik Eußerthal in 14 Wohngruppen untergebracht. Im Gebäudeteil D, das nördlich vom Hauptgebäude über einen Verbindungsgang erreichbar ist, sind unter anderem folgende Räumlichkeiten zu finden: Hauswirtschaft und Technischer Dienst im Erdgeschoss, Rehabilitand:innenverwaltung im 1. Obergeschoss, im 2. Obergeschoß befinden sich zwei Computerräume für die Schulung PC-Training und PC-Tabellenkalkulation sowie die Schulung „Erstellung der Bewerbungsunterlagen (ErBe)“ und Einzelmaßnahmen. Für die Recherche von Arbeitsstellen stehen den Rehabilitand:innen vier Rechner zur Verfügung. Ebenso im 2. Obergeschoß befinden sich Büros für Sucht- und Psychotherapeut:innen, Ergo- und Arbeitstherapeut:innen, für Team- und Bereichsleitung, Do-

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	51 von 63

kumentation / Evaluation und für den Sozialdienst. Im 3. Obergeschoß befinden sich zwei Räume mit einer Gesamtfläche von 150 qm für kreativitätstherapeutische Gruppen, Ergotherapie Einzel und Gruppen des Werk-Ateliers mit 2 angrenzenden Lagerräumen sowie 1 Entspannungsraum.

Die Sporttherapie verfügt neben dem Gymnastikraum und MTT-Raum im Hauptgebäude über einen Sportplatz, eine Sporthalle mit Fitnessraum und Kletterwand, eine Außenanlage mit Fitnessgeräten und einen Boule-Platz.

In den Nebengebäuden und Werkstätten befinden sich die Räumlichkeiten für die Arbeitstherapie sowie für die Indikativgruppe Töpfern.

Alle Räume in den Gebäuden der Fachklinik Eußerthal sind rauchfrei. Im Außenbereich ist eine Raucherzone eingerichtet.

7 Kooperation und Vernetzung

In der Suchtkrankenhilfe gibt es eine Vielzahl an Schnittstellen. Hauptsächlich sind dies: Suchtberatungsstellen, Krankenhäuser, Ärzt:innen, Rehabilitationseinrichtungen, weiterführende Einrichtungen für die Adaption oder ambulante Rehabilitation Sucht und Nachsorgestellen. An den Schnittstellen wechseln die Einrichtungen und oft die Zuständigkeiten der Leistungsträger. Es gilt die Zusammenarbeit mit allen Stellen der Suchtkrankenhilfe und Rehabilitation zu festigen und Kooperationen auf- beziehungsweise auszubauen, um einen reibungslosen Ablauf der Teilhabe zu gewährleisten. Dazu wurde das Kommunikations- und Schnittstellenmanagement in der Fachklinik Eußerthal etabliert.

Das Schnittstellenmanagement beteiligt sich an der Öffentlichkeitsarbeit der Fachklinik Eußerthal. Den Kooperationspartner:innen werden regelmäßig aktuelle Informationen über die Fachklinik bekanntgegeben, zum Beispiel über den Newsletter. Zudem finden Besuche in den Suchtberatungsstellen und Krankenhäusern sowie bei den Leistungsträgern statt. Zur Gewinnung von Rehabilitand:innen werden telefonische und persönliche Beratungsgespräche mit den Abhängigkeitskranken durchgeführt und der Weg in die Fachklinik begleitet. Bei Bedarf werden sie bei der Antragstellung begleitet oder es werden die Antragsunterlagen gefertigt, bei den zuständigen Leistungsträgern eingereicht und bis zur Entscheidung und Antritt der Rehabilitationsleistung überwacht. Auch nach der stationären Rehabilitationsleistung wird Kontakt zu den Rehabilitand:innen gehalten und der Antritt der Nachsorge sichergestellt.

Hier ist auch die Reha-Fallbegleitung verortet, ein ergänzendes Rehabilitationsangebot der Deutschen Rentenversicherung Rheinland-Pfalz. Die Reha-Fallbegleitung richtet sich an Rehabilitand:innen mit erwerbsbezogenen Problemen, die in den letzten 5 Jahren schon einmal eine Entwöhnungsbehandlung hatten oder eine bewilligte Leistung nicht angetreten hatten und umfasst bis zu 20 Kontakte. Die Reha-Fallbegleitung schließt unter Beachtung der vorgenannten Kriterien die Vereinbarung ab. Im Vorfeld finden Kontakte statt, um den Antritt der Rehabilitationsleistung sicherzustellen. Während des Fachklinikaufenthaltes finden vereinzelt Kontakte statt als Monitoring, ob alle erforderlichen weiterführenden Leistungen eingeleitet wurden. Der Schwerpunkt der Interventionen findet im Anschluss an die Entwöhnungsbehandlung statt, um die Inanspruchnahme aller erforderlichen Unterstützungsleistungen sicherzustellen, wie zum Beispiel die Teilnahme an der ambulanten Nachsorge und die

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	52 von 63

berufliche Wiedereingliederung. Die Reha-Fallbegleitung hat dabei eine Lotsenfunktion und endet 6 Monate nach der Entlassung. In Ausnahmefällen kann eine Verlängerung um 3 Monate erfolgen.

Die Durchführung von Ambulanter Rehabilitation Sucht (ARS) für Rehabilitand:innen der Fachklinik Eußerthal kann mit allen von der Deutschen Rentenversicherung anerkannten ambulanten Rehabilitationsstellen erfolgen. Die Fachklinik Eußerthal prüft die Indikation für die ARS und stellt gemeinsam mit den Rehabilitand:innen den Kontakt zur ambulanten Rehabilitationsstelle her, um eine Überleitung sicherzustellen, vereinbart einen Termin innerhalb einer Woche nach der Entlassung und stimmt die Ergebnisse der stationären Rehabilitation und die Ziele der ambulanten Rehabilitation ab, damit ein nahtloser Übergang reibungslos möglich ist. Dieses Verfahren gilt bei einer vorab bewilligten Kombinationsbehandlung als auch bei einer von der Fachklinik beantragten Überleitung in eine ambulante Phase mit / ohne Verkürzung der vorherigen stationären Phase.

8 Maßnahmen der Qualitätssicherung

Die Fachklinik Eußerthal beteiligt sich am Qualitätssicherungsprogramm der gesetzlichen Rentenversicherung in der medizinischen Rehabilitation zur Überprüfung der Struktur-, Ergebnis- und Prozessqualität mit den Zielsetzungen Optimierung des Rehabilitationserfolgs, Aufbau eines klinikvergleichenden Informationssystems, Förderung der internen Qualitätssicherung, Transparenz des Leistungsgeschehens und Erschließung von Leistungsreserven.

Zusätzlich werden eine Basisdokumentation sowie eine Routinekatamnese als 1-Jahres-Katamnese für alle Rehabilitand:innen erhoben. Die erhobenen Daten werden dem Fachverband Sucht zur Verfügung gestellt und fließen in die nationale Suchthilfestatistik ein.

Die Laufzeit der Entlassungsberichte, die Qualitätsanforderungen und die Qualitätsberichte werden durch die Qualitätsmanagementbeauftragten überwacht und daraus abgeleitete Maßnahmen in Absprache mit der Klinikleitung initiiert.

Zum Behandlungsende der stationären Rehabilitationsmaßnahme erfassen wir mit einem strukturierten Rehabilitand:innenfragebogen sowohl die Zufriedenheit mit Behandlungsangebot, Unterbringung, Serviceleistungen als auch eine Einschätzung über das Erreichen der persönlichen Behandlungsziele.

Es ist seit 2005 eine Qualitätsmanagementbeauftragte bestellt. Die Fachklinik Eußerthal führt seit Anfang 2007 im Verbund mit den anderen drei Kliniken der Deutschen Rentenversicherung Rheinland-Pfalz das Qualitätsmanagement durch. Im Januar 2012 wurde die Fachklinik Eußerthal nach den Kriterien der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) (2009) auf der Grundlage des § 37 SGB IX zertifiziert. Eine Re-Zertifizierung erfolgt alle drei Jahre. Die Zertifizierung nach den Managementanforderungen der Berufsgenossenschaft für Gesundheitswesen und Wohlfahrtspflege (MAAS-BGW) erfolgte im November 2015 und 2018. Mit dem Qualitätsmanagementsystem QMS Reha sollen bisherige Innovationen, Projekte und Organisationsabläufe weiter optimiert werden. Dafür liegt ein Qualitätsmanagement-Projektleitfaden vor, der die Initiierung und Umsetzung von Projekten und Aufträgen regelt. Es finden seit 2021 jährliche Audits statt.

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	53 von 63

Alle Maßnahmen des Qualitätsmanagements dienen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualitätsstandards der Fachklinik Eußerthal nach fachlichen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten und deren stetiger Verbesserung im Sinne des Ausgewogenen Zielsystems (AZS) für die Rehabilitationskliniken der DRV Rheinland-Pfalz (2005).

9 Kommunikationsstruktur, Klinik- und Therapieorganisation

Klinikforum

Das Klinikforum ist zentrales Kommunikations- und Organisationsgremium bei Fragen des Klinikbetriebs. Es erörtert die Auswirkungen von klinikinternen und -externen Maßnahmen auf den Klinikbetrieb, das therapeutische Milieu und macht Vorschläge zur kontinuierlichen innerbetrieblichen Weiterentwicklung.

Das Klinikforum berät insbesondere:

- Vorlagen an den Klinikträger und den federführenden Leistungsträger,
- Vorentwurf des Wirtschaftsplanes und der Jahresrechnung,
- Maßnahmen zur Strukturierung und Fortentwicklung der Fachklinik,
- wirtschaftliche Lage / Belegungsverhältnisse,
- Leistungsstatistiken / Controlling,
- Bewirtschaftung des Stellenplanes / Personalsituation,
- Organisation des Klinikbetriebes,
- Qualitätsmanagement (zum Beispiel Behandlung von Beschwerden, Vorschlags- und Verbesserungswesen),
- Optimierung der Rehabilitationsprozesse anhand der Kund:innenerwartungen.

Das Klinikforum setzt sich zusammen aus den Funktionsträger:innen:

- Kaufmännische Leitung (1. Vorsitzende),
- Ärztliche Leitung (2. Vorsitzende).

Klinikbetriebsleitung

Die Klinikbetriebsleitung mit der Kaufmännischen Leitung, der Ärztlichen Leitung, den Teamleitungen Sucht- und Psychotherapie, der Leitung des Bereiches Arbeit und Freizeit und der Leitung der Krankenpflege ist das zentrale Kommunikations- und Organisationsgremium des Klinikbetriebs.

Funktionsbereichsleitungskonferenzen

In den Funktionsbereichsleitungskonferenzen, der alle Bereichsleitungen und die Ärztliche Leitung angehören, werden darüber hinaus zentrale Fragen der medizinischen Rehabilitation und der klinikinternen Organisationsabläufe mit und unter den jeweils zuständigen Leitungen der medizinischen und kaufmännischen Funktionsbereiche erörtert und entscheidungsrelevante Themen abgestimmt. Darüber hinaus verfügt jeder Funktionsbereich über eigene Gremien der Mitarbeitenden zur Besprechung fachlicher und organisatorischer Belange.

Multidisziplinäres Rehabilitationsteams

Mitarbeitende der Funktionsbereiche Sucht- und Psychotherapie, Ärzt:innen und Pflege, Ergo- und Arbeitstherapie, Sozialdienst arbeiten, unter Berücksichtigung und Wahrung ihrer Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten, in interdisziplinären Rehabilitationsteams zusammen.

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	54 von 63

Zentrale gemeinsame Veranstaltung aller Behandler:innen im medizinischen Funktionsbereich ist die Reha-Konferenz, in der jede Woche Rehabilitand:innen vorgestellt werden und die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung mit allen Fachbereichen abgestimmt werden kann. Die Bezugstherapeut:innen und Bezugsärzt:innen dokumentieren die Ergebnisse in dem Klinikdokumentationssystem (gbws). Jeder eigene Funktionsbereich trifft sich in wöchentlichen Teamsitzungen beziehungsweise bei täglichen Übergaben.

Das Organigramm der Fachklinik Eußerthal ist als Anlage angefügt.

Umgang mit Schweigepflicht

Die Mitarbeitenden der Fachklinik Eußerthal sind im Sinne des SGB I §35 verpflichtet, Sozialdaten als Sozialgeheimnis zu wahren. Sozialdaten sind alle Einzelangaben über persönliche und sachliche Verhältnisse der Betroffenen, wie zum Beispiel Identität, Wohnanschrift, Beruf, gesundheitliche, familiäre und wirtschaftliche Verhältnisse. Die Wahrung des Sozialgeheimnisses umfasst nach §35 SGB I die Verpflichtung, auch innerhalb des Leistungsträgers sicherzustellen, dass die Sozialdaten nur Befugten zugänglich sind oder nur an diese weitergegeben werden. Dies ist unter anderem in der Dienstanweisung zur Informationstechnik (DAIT) geregelt. Mitarbeitende, die unmittelbar mit Sozialdaten umgehen, werden bezüglich des Umgangs mit Sozialdaten belehrt und dokumentieren dies mit ihrer Unterschrift. Sozialdaten dürfen grundsätzlich nicht an Dritte weitergegeben (übermittelt) werden. Eine Übermittlung ist nur unter der Voraussetzung möglich, dass die Rehabilitand:innen eingewilligt haben oder die Übermittlung gesetzlich zugelassen ist. An die Einwilligungserklärung werden inhaltliche Anforderungen gestellt, die den Richtlinien für den Datenschutz in den Rehabilitationszentren der Deutschen Rentenversicherung Bund (Datenschutz-Richtlinien) zu entnehmen sind.

10 Notfallmanagement

Die Begleit- und Folgeerkrankungen stellen nicht selten ein hohes Gefährdungspotential für den Rehabilitand:innen dar. Zur Sicherstellung einer adäquaten und leitliniengerechten notfallmäßigen Versorgung der Rehabilitand:innen hält die Fachklinik Eußerthal eine Reihe von Maßnahmen vor.

Grundsätzlich kann man vorstationäre Maßnahmen von Maßnahmen unterscheiden, die während des stationären Aufenthaltes greifen.

Vorstationäres Risikomanagement

Vor Aufnahme der Rehabilitand:innen erfolgt eine fachärztliche Aktensichtung hinsichtlich somatischer sowie psychiatrischer Störungen unter Berücksichtigung besonderer Risiken oder Erfordernisse im Rahmen der kontrollierten Aufnahmesteuerung (Rehabilitationsfähigkeit). Gegebenenfalls erfolgt eine Rücksprache mit den zuvor behandelnden Ärzt:innen (Hausärzt:innen, Klinikärzt:innen), um offene Fragen und mögliche Risiken beziehungsweise Kontraindikationen zu klären. Eine Dokumentation dieses Vorgangs erfolgt im EDV-gestützten Klinikinformationssystem.

Stationäres Notfallmanagement

Um aktuelle Gesundheitsstörungen, die einer Aufnahme zur Rehabilitation entgegenstehen, zu erfassen (zum Beispiel akute Intoxikation oder akute Entzugserscheinungen) werden am Aufnahmetag eine körperliche Aufnahmeuntersuchung durch die Bezugsärzt:innen sowie ein

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	55 von 63

Aufnahmegespräch durch die Bezugs- und Gruppentherapeut:innen durchgeführt und schriftlich dokumentiert, gegebenenfalls ergänzt durch weitere Diagnostik an den Folgetagen. Bei Kontraindikationen (zum Beispiel Intoxikationen) werden die Rehabilitand:innen nach telefonischer Anmeldung und der Weitergabe relevanter medizinischer Befunde in das Krankenhaus Annweiler beziehungsweise in das nächstgelegene geeignete Krankenhaus, falls erforderlich mit Ärzt:innenbegleitung, verlegt.

Bei Rehabilitand:innen mit eingeschränkter oder fraglicher Rehabilitationsfähigkeit erfolgt im Rahmen der Fachaufsicht bei Bedarf Rücksprache mit der Oberärzt:in (psychiatrisch) beziehungsweise der Ärztlichen Leitung (somatisch) beziehungsweise deren Vertretung.

Ärztliche Versorgung (Präsenzdienst / Bereitschaftsdienst)

Die ärztliche Rehabilitand:innenversorgung erfolgt durch die Bezugsärzt:innen (Stellenschlüssel 1-1-6). Während der regulären Arbeitszeit von 7:40 bis 16:30 Uhr ist für interkurrente Notfälle ein ärztlicher Präsenzdienst eingerichtet.

Außerhalb der regulären Arbeitszeit erfolgt die ärztliche Versorgung bei interkurrenten, akuten Erkrankungen oder Notfällen werktags an den üblichen Arbeitstagen von 16:30 bis zum Folgetag 7:40 Uhr sowie an Wochenenden und Feiertagen durch den ärztlichen Rufbereitschaftsdienst beziehungsweise durch den Rettungsdienst. Die Besetzung des Rufbereitschaftsdienstes ist durch den Dienstplan geregelt.

Absetzen des Notrufs / Rettungskette

Ein Notruf kann von allen installierten Telefonen der Fachklinik Eußerthal abgesetzt werden. Die Kurzwahl für den Notfall ist die Nummer 8154. Über diese Nummer wird der Pflegestützpunkt erreicht. Im Falle der Nichtbesetzung des Pflegestützpunktes wird der Anruf auf das Mobiltelefon der diensthabenden Kolleg:innen im Pflegebereich weitergeleitet.

In den Nasszellen der Rehabilitand:innenzimmer und auf den öffentlichen Toiletten sind Notrufsysteme installiert, die mit dem Pflegestützpunkt und Fluranzeigen gekoppelt sind, die entweder über Tastendruck oder über den Zug an einer Kordel aktiviert werden können. Nach der Aktivierung des Notrufs erfolgt die telefonische Abklärung der Notfallsituation zwischen den Betroffenen und dem Pflegepersonal. Abhängig von der Schwere des Notfalls wird der Rettungsdienst und der Notarzt über das Pflegepersonal sofort angefordert und dann die betroffene Person aufgesucht oder das Pflegepersonal sucht die betroffene Person sofort auf. Die Notfallausrüstung wird mitgeführt.

Sollte sich die Situation beim Aufsuchen der betroffenen Person als schwerwiegend herausstellen, wird ein Notarzt dann angefordert.

Falls ansonsten ärztliche Unterstützung erforderlich ist, aber keine absolute Notfallsituation vorliegt, wird die diensthabende Ärzt:in (Rufbereitschaft) angefordert.

Im Falle einer psychischen Notfallsituation wird die diensthabende Psycholog:in angefordert. Für diensthabende Suchttherapeut:innen steht, wegen der fehlenden Approbation, eine Psycholog:in / eine Psychiater:in im Hintergrund zur Verfügung, die ebenfalls angefordert werden können.

Zudem verweisen wir auf die Anlage: Rettungskette_Konzept.

Präsenzdienst des Pflegepersonals

Unterstützt wird die ärztliche Versorgung durch die 24-Stunden-Anwesenheit von examinier-ten Pflegekräften.

Der Pflegedienst ist durchgängig von mindestens 2 Pflegekräften besetzt.

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	56 von 63

Notfallausrüstung

In der Klinik werden ein Notfallkoffer mit Notfallmedikamenten, Intubationsbesteck, Sauerstoffflasche, Absaugeinrichtung, Pulsoxymeter sowie ein Defibrillator bereitgehalten.

Notfallschulungen

Das medizinische Personal unterzieht sich regelmäßig einmal jährlich einer Reanimations-schulung, die durch eine zertifizierte Institution durchgeführt wird. Für die pflegerischen und ärztlichen Mitarbeitenden ist die Teilnahme an den Reanimationsschulungen verpflichtend. Für therapeutisch Mitarbeitende ist die Teilnahme an Schulungen für Erste-Hilfe-Maßnahmen verpflichtend. Die Schulungen werden einmal jährlich angeboten. Zudem verweisen wir auf die Anlage: Notfall- und Reanimationsschulung.

Apparative Voraussetzungen und räumliche Ausstattung

EKG, Spirometrie, Pulsoxymetrie sowie Sonographie mit modernen Geräten stellen eine wichtige Hilfe zur Beurteilung kritischer Rehabilitand:innen dar. Die Durchführung der Untersuchungen erfolgt ausschließlich durch hierfür ausgebildete Fachärzt:innen (für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin).

Zur Notfallbehandlung / -überwachung steht ein entsprechender Raum, der an den Pflege-stützpunkt angegliedert ist, zur Verfügung. Hier befinden sich der Notfallkoffer, der Defibrilla-tor, das EKG und das Sonographiegerät. Ein 2. Defibrillator befindet sich in der Sporthalle. Die Werkstätten und die Turnhalle sind mit Verbandskästen ausgestattet.

Die Rehabilitand:innenzimmer und die Therapieräume sind mit einer Notrufanlage ausgestat-tet.

Die Erhebung von Laborbefunden erfolgt durch ein Fremdlabor (Laborgemeinschaft Schott-dorf) mit Ausnahme von gelegentlichen Urinuntersuchungen sowie trägergebundenen Analy-sen (zum Beispiel Glucose, Troponin, Drogenscreening). Die Laborergebnisse werden unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Vorgaben EDV-gestützt in das Klinikinformatio-nssystem eingeleitet und durch Telefax übermittelt. In dringenden Fällen beziehungsweise bei hochpathologischen Ergebnissen erfolgt darüber hinaus eine telefonische Mitteilung des Be-fundes.

Notärztliche Versorgung

Abhängig vom Krankheitsbild (zum Beispiel Verdacht auf einen akuten Herzinfarkt, Schädel-verletzung nach einem Sturz) ist eine notärztliche Versorgung indiziert. Die Entscheidung, ob eine notärztliche Versorgung notwendig ist, trifft während der regulären Arbeitszeit die diensthabende Ärzt:in. Außerhalb der regulären Arbeitszeit trifft diese Entscheidung die Ärzt:in in Rufbereitschaft. Bei einem offensichtlichen Notfall mit anzunehmendem sofortigem ärztlichem Versorgungserfordernis erfolgt die Alarmierung des Rettungsdienstes durch den Pflegebereich.

Die Liegendanfahrt durch einen Krankenwagen ist gegeben.

11 Hygienemanagement

Entsprechend der Landesverordnung für Hygiene und Infektionsprävention in Medizinischen Einrichtungen (MedHygVO) vom 17.02.2012 und nach den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am Robert-Koch-Institut ist das Hygienemanagement in der Fachklinik Eußerthal und der Adaptionseinrichtung in Landau geregelt. Eine verantwortliche Ärzt:in ist als Hygienebeauftragte benannt und in der Perso-nalstandmitteilung aufgeführt.

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	57 von 63

Hygienekommission

Die Hygienekommission ist die „gesetzgebende“ Einrichtung der Fachklinik in Hygienefragen. Grundlage für die Entscheidungen der Hygienekommission sind das IfSG, die MedHyg-VO, die Empfehlungen der KRINKO, die berufsgenossenschaftlichen Vorschriften zu Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (BGV), DIN- bzw. Europeanormen sowie aktuelle Empfehlungen und Anweisungen von Sozialministerium, Gesundheitsamt und anderen weisungsbefugten Institutionen.

Die Aufgaben der Hygienekommission sind in der Geschäftsordnung für die Hygienekommission geregelt. Unter anderem werden in der Hygienekommission Hygienepläne und Empfehlungen für die einzelnen Bereiche erarbeitet, fortgeführt und überwacht, hausinterne Schulungspläne im Gebiet der Hygiene und Infektionsprävention festgelegt und die klinikhygienische Situation analysiert sowie neue Gesetzesvorgaben für den Hygienebereich umgesetzt.

Die Sitzungen der Hygienekommission finden mindestens 2 x jährlich statt. Bei gehäuftem Auftreten von Infektionen oder bei besonderen, die Hygiene betreffenden Vorkommnissen wird die Hygienekommission unverzüglich einberufen.

Der Hygienekommission gehören folgende Personen an:

- Ärztliche Leitung (Vorsitz),
- Kaufmännische Leitung,
- Hygienebeauftragte Ärzt:in,
- Hygiene-Fachärzt:in (externe Fachkraft, Beratungszentrum für Hygiene/Freiburg),
- Hygienefachkraft (externe Fachkraft, Beratungszentrum für Hygiene/Freiburg),
- Pflegedienstleitung,
- weitere Fachkräfte, die bei Bedarf hinzugezogen werden können.

An hygienischem Fachpersonal hält die Fachklinik Eußerthal vor:

- Hygienebeauftragte Ärzt:in,
- Hygienefachkraft (externe Fachkraft, Beratungszentrum für Hygiene/Freiburg),
- Hygiene-Fachärzt:in (externe Fachkraft, Beratungszentrum für Hygiene/Freiburg),
- Link-Nurses

12 Fortbildung

Die Fortbildung der Mitarbeitenden des medizinischen Bereichs erfolgt sowohl intern als auch extern. Intern führt die Fachklinik zweimal jährlich ein halbtägiges und interdisziplinäres Suchtforum durch. Daneben finden in regelmäßigen Abständen ebenfalls interdisziplinäre und ganztägige Fachtagungen statt. Zusätzliche Vorträge oder Seminare organisiert die Fachklinik bei Bedarf oder im Rahmen von Kooperationen.

Darüber hinaus wird die Teilnahme der Mitarbeitenden an externen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen unterstützt. Die Funktionsbereichsleitungen sind für die kontinuierliche fachliche und fachübergreifende Weiterbildung der Mitarbeitenden gemäß ihren Aufgabenbereichen verantwortlich. Grundsätzliches zur Fortbildung der Mitarbeitenden ist im Leitbild der DRV Rheinland-Pfalz und den Leitsätzen der Fachklinik Eußerthal verankert.

Von allen therapeutischen Mitarbeitenden, deren berufsständische Vertretungen über eine Fortbildungsregelung verfügen und von ihren Mitgliedern Fortbildungsnachweise fordern

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	58 von 63

sowie Fortbildungsnachweise bescheinigen, wird verlangt, diese Fortbildungsbescheinigungen regelmäßig im jeweilig vorgegebenen Zeitrahmen der berufsständischen Vertretungen vorzulegen.

Die Regelung der Einarbeitung neuer Mitarbeitenden ist im QM-Handbuch des Programmes von AnaQuestra für jeden Funktionsbereich hinterlegt. Zur Strukturierung der Einarbeitung liegen Checklisten vor.

13 Supervision

Neben der regelmäßigen internen, zweimal wöchentlich stattfindenden, Supervision durch die Führungskräfte der jeweiligen Funktionsbereiche findet mindestens sechsmal im Jahr eine ganztägige externe Supervision statt. Diese externe Supervision findet in der Regel als Team- / Fall-Supervision für Mitarbeitende aller Rehabilitationsteams und Funktionsbereiche statt und dauert in der Regel 1 ½ bis 2 Stunden pro Bereich. Bei der Auswahl der externen Supervision wird darauf geachtet, dass eine Akkreditierung bei der Psychotherapeut:innen- / Ärzt:innenkammer vorliegt.

14 Hausordnung / Rehabilitationsvertrag

Die Fachklinik Eußerthal besitzt folgende Hausordnung, siehe bitte Anlage: Hausordnung.

Der Rehabilitationsvertrag sieht wie folgt aus, siehe bitte Anlage: Rehabilitationsvertrag.

Der Zusatzvertrag für die Indikationen Pathologisches Glückspiel befindet sich in der Anlage.

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	59 von 63

15 Literatur

Bandura, A. (1979). Sozial-kognitive Lerntheorie. Stuttgart: Klett Cotta.

Beck, A.T., Wright, F.D., Newman, C.F. et al. (1997). Kognitive Therapie der Sucht. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.)

- (2006). Arbeitshilfen für die Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen. Heft 12. (2009). Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX. Frankfurt am Main.
- (2016) ICF-Praxisleitfaden Medizinische Rehabilitationseinrichtungen

Crane, R. (2008) Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie. Freiamt: Arbor Verlag.

Dannecker, K. (2006). Psyche und Ästhetik. Die Transformationen der Kunsttherapie. Medizinische Wissenschaftliche Vertragsgesellschaft Berlin

Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.)

- Strukturqualität von Reha-Einrichtungen – Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung, 2. überarbeitete und erweiterte Auflage Juli 2014
- Anforderungsprofil für eine stationäre Einrichtung zur medizinischen Rehabilitation von Stoff gebundenen Abhängigkeitserkrankungen. 2018
- Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation. Berlin. 2015
- S 3-Leitlinien „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen. 2014
- Reha-Therapiestandards. Berlin. 2016
- Reha-Therapiestandards Alkoholabhängigkeit. Berlin. 2016
- Leitlinien für die sozialmedizinische Begutachtung. Rehabilitationsbedürftigkeit bei Abhängigkeitserkrankungen. Berlin. 2018
- Handlungsempfehlungen der Deutschen Rentenversicherung, der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft für die Verbesserung des Zugangs nach qualifiziertem Entzug in die medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker. 2017
- Kooperationsvereinbarung zwischen den Landesjustizverwaltungen und der Deutschen Rentenversicherung. 2015
- Gemeinsamer Leitfaden der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur Erstellung und Prüfung von Konzepten ambulanter, ganztägig ambulanter und stationärer Einrichtungen zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker. 2011
- Arbeitshilfe für die Gliederungsstruktur von Rehabilitationskonzepten im Indikationsbereich Abhängigkeitserkrankungen. 2012
- Arbeitsbuch Reha-Ziele – Zielvereinbarungen in der medizinischen Rehabilitation. 2015
- Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezugs in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker (BORA). 2014
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung. 2018

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	60 von 63

- Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung zur Adaption in der medizinischen Rehabilitation abhängigkeitskranker Menschen. 2019
- Einheitliche Rahmenbedingungen der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung für die ambulante Fortführung der Entwöhnungsbehandlung mit / ohne Verkürzung der vorherigen Phase. 2015
- Gemeinsames Rahmenkonzept zur Kombinationsbehandlung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker. 2014
- Gemeinsames Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur Nachsorge im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker. 2012
- Der Ärztliche Reha-Entlassungsbericht. Leitfaden der gesetzlichen Rentenversicherung. Berlin. 2015

Deutsche Rentenversicherung und Gesetzliche Krankenversicherung (2001). Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen vom 04.05.2001

Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger für die medizinische Rehabilitation bei Pathologischem Glücksspiel (2001).

Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz (Hrsg.) (2007). Rahmenkonzept der Reha-Fallbegleitung bei Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigen mit erwerbsbezogenen Problemen.

Fiedler, P. (1996). Verhaltenstherapie in und mit Gruppen. Weinheim: PVV.

Geyer, D., Batra, A., Beutel, M., Funke, W., Görlich, P., Günthner, A., Hutschenreuter, U., Kufner, H., Mann, K., Möllmann, C., Müller-Fahrnow, W., Müller-Mohnssen, M., Soyka, M., Spyra, K., Stetter F., Veltrup, C., Wiesbeck, GA, Schmidt, LG (2006). AWMF Leitlinie: Postakutbehandlung alkoholbezogener Störungen. Sucht 52:8-34.

Glier, B. (2014). Chronischen Schmerz bewältigen. 3. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.

Günthner, A. (2001). Psychotherapie der Sucht. Psycho 27:611-614.

Günthner, A. (2002). Evidenzbasierte Psychotherapie Alkoholabhängiger: Gibt es integrative Ansätze, die praktikabel sind? Sucht 48: 158-170.

Heinz, A., Batra, A. (2002). Neurobiologie der Alkohol- und Nikotinabhängigkeit. Stuttgart: Kohlhammer.

Hinsch, R. & Pfingsten, U. (2007). Gruppentraining sozialer Kompetenzen (GSK). Grundlagen, Durchführung, Anwendungsbeispiele. 5. völlig neu bearbeitete Auflage. Weinheim: PVU.

Huber, G. (2004). Zur pädagogischen Dimension in der Sporttherapie, in: Schüle, K., Huber, G. (Hrsg) Grundlagen der Sporttherapie. München: Urban und Fischer

Kaluza, G. (2004) Stressbewältigung – Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung. 3. Auflage. Berlin: Springer.

Kiefer, F., Grosshans M., Beitrag der Suchtforschung zum Verständnis der Adipositas. Der Nervenarzt 2009, Bd. 80, 9, 1040-1048.

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

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	61 von 63

- Kanfer, F.H., Reinecker, H., Schmelzer, D. (1996). Selbstmanagement-Therapie. Berlin: Springer.
- Marker, K. R. (2007). Handbuch zum Programmpaket COGPACK. Heidelberg & Ladenburg: marker software.
- Margraf, J., Schneider, S. (2013). Panik: Angstanfälle und ihre Behandlung. 2. überarbeitete Auflage. Berlin: Springer.
- Marlatt, G.A. & Donovan, D.M. (2005). Relapse prevention. Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviours. New York: Guilford.
- Möllmann, C., Spyra, C. (2009). Rehabilitanden-Management-Kategorien in der Sucht-Rehabilitation. Sucht Aktuell 1/2009: 26-31.
- Moritz, S., Vitzthum, F., Randjbar, S., Veckenstedt, R. (2013). Metakognitives Training für schizophrene Patienten (MKT). Fünfte Auflage, Version 5.0. Hamburg: Van Ham Campus Verlag.
- Petry, J. (1996). Psychotherapie der Glücksspielsucht. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Petry, J.; Jahrreiss, R. (1999). Stationäre medizinische Rehabilitation von „Pathologischen Glücksspielern“: Differentialdiagnostik und Behandlungsindikation. Kurzfassung des abschließenden Forschungsberichtes an den Verband Deutscher Rentenversicherungsträger. Deutsche Rentenversicherung, 3: 196-218.
- Petry, J. (2003). Glücksspielsucht: Entstehung, Diagnostik und Behandlung. Göttingen: Hogrefe.
- Petry, J. (2010). Dysfunktionaler und pathologischer PC- und Internet-Gebrauch. Göttingen: Hogrefe.
- Pfeifer, K. et al. (2009). Entwicklung evidenzgesicherter Konzepte für die Bewegungstherapie Institut für Sportwissenschaft Arbeitsbereich Rehabilitation und Gesundheit Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. (1986). Toward a comprehensive model of change. In: Miller WR, Heather N (eds) Treating addictive behaviours: processes of change. New York: Plenum press, pp. 3-27.
- Reddemann, L. (2002). Imagination als heilende Kraft. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Schaub, A. et al. (2006) Kognitiv-psychoedukative Therapie zur Bewältigung von Depressionen, Göttingen: Hogrefe.
- Schmidt, L.G., Gastpar, M., Falkai, P., Gaebel, W. (Hrsg) (2006) Evidenzbasierte Suchtmmedizin. Behandlungsleitlinie Substanzbezogene Störungen. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Schmidt-Traub, S. (2008). Panikstörung und Agoraphobie: Ein Therapiemanual. 3. vollständig überarbeitete Auflage. Göttingen: Hogrefe.
- Schuhler, P., Sobottka, B., Vogelgesang, M., Fischer, T., Flatau, M., Schwarz, S., Brommndt, A., Beyer, L. (2012). Pathologischer PC-/Internet-Gebrauch bei Patient/Innen der stationären psychosomatischen und Suchtrehabilitation: Abschlussbericht eines zweijährigen Forschungsprojekts 2010 – 2012 gefördert von der DRV Bund.

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	62 von 63

Schuhler, P. & Vogelgesang, M. (2012). Pathologischer PC- und Internet-Gebrauch. Ein Therapiemanual. Göttingen: Hogrefe.

Schuntermann, M.F. (2006). Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Kurzeinführung. Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund (www.deutsche-rentenversicherung-bund.de).

Stahl, B. & Goldstein, E. (2010). Stressbewältigung durch Achtsamkeit. Das MBSR-Praxishandbuch. Freiamt: Arbor Verlag.

Van der Schoot, P., Deimel, H., (1988). Sport in der Rehabilitation Alkoholkranker- Entwurf eines didaktisch-methodischen Konzepts. In: Materialien zum Sport in Nordrhein-Westfalen (22) Ritterbach Frechen.

Veltrup, C., Batra, A. (2006). Suchterkrankungen. In: Batra A., Wassmann R., Buchkremer G. (Hrsg): Verhaltenstherapie. Grundlagen – Methoden – Anwendungsgebiete. Stuttgart, New York: Thieme, 254-270.

Verband deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg) (2000) Das Qualitätssicherungsprogramm der gesetzlichen Rentenversicherung in der medizinischen Rehabilitation. Instrumente und Verfahren. Januar 2000. DRV-Schriften Band 18.

World Health Organization (WHO) (2001) International Classification of Functioning, Disability and Health. Genf: WHO. (Deutsch: Die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit).

WHO Obesity: preventing and managing the global epidemic. WHO Technical Report Series 894, Genf 2000.

Anlagenverzeichnis

Konzept zur Integrierten Adaption der Fachklinik Eußerthal

Konzept der Fachklinik Eußerthal zur Umsetzung der „Beruflichen Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker (BORA)“

Exemplarische Wochenpläne

Hausordnung

Rehabilitationsvertrag

Zusatz Rehabilitationsvertrag Pathologisches Glücksspiel und Pathologischer PC- und Internetgebrauch

Raumliste

Anfahrtshinweise

Lageplan

Aufbauorganisation

Rettungskette Konzept

Notfall- und Reanimationsschulung

Erstelldatum	Titel	Seite
Dezember 2023	Rehabilitationskonzept der Fachklinik Eußerthal	63 von 63