

Konzept für die Adaption von Rehabilitanden mit Abhängigkeitserkrankungen

Adaption der Soteria Klinik Leipzig

Ärztlicher Direktor:

Prof. Dr. med. habil. Thomas W. Kallert
FA für Psychiatrie und Psychotherapie/
FA für Neurologie; Rehabilitationswesen,
Geriatric, Forensische Psychiatrie

Erstellt von:

Dr. phil. Benno Fabricius
Diplomsozialpädagoge
Leiter Adaption/Betreutes Wohnen

Stand: 23.09.2010

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
Einführung	3
1. Die Adaption der Soteria Klinik Leipzig.....	4
1.1 Allgemeine Angaben	4
1.2 Voraussetzungen für eine Adaptionsmaßnahme	4
2. Strukturen der Adaption	5
2.1 Räumliche Ausstattung	5
2.2 Die technische Ausstattung.....	6
2.3 Personelle Besetzung in der Adaption	7
3. Medizinisch konzeptionelle Grundlagen	7
3.1 Indikation und Kontraindikation.....	7
3.2 Rehabilitationsziele.....	8
4. Adaptionsstrukturen und -prozesse.....	9
4.1 Vorbereitung der Adaptionsphase	9
4.2 Aufnahme in die Adaption.....	10
4.3. Adaptionsalltag	10
4.4. Professionen – Aufgaben und Behandlungselemente.....	11
4.4.6 Notfallmanagement.....	13
4.4.7 Dokumentation	14
5. Qualitätssicherung	15
6. Kooperationen.....	15
7. Besondere Veranstaltungen	16
8. Betreutes Wohnen als besonderes Angebot der Nachsorge	16
9. Hausordnung für die Adaption	17
10. Musterwochenplan.....	19
11. Verwendete Literatur	21

Einführung

Mit der vorliegenden Überarbeitung unseres Adaptioniskonzeptes tragen wir den sich wandelnden Anforderungen an die medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker Rechnung.

Die in den Suchtfachkliniken stattfindende Entwöhnungsbehandlung als erster Schritt der medizinischen Rehabilitation erfüllt den gesetzlichen Auftrag, die Erwerbsfähigkeit suchtkranker Menschen im Rahmen des Möglichen wiederherzustellen bzw. weiteren Minderungen entgegenzuwirken. Sie verbessert auf diese Weise die persönlichen Voraussetzungen zur Rückkehr der Betroffenen in die Gesellschaft. Die Reintegration ist jedoch nicht für jeden Rehabilitanden¹ ohne eine weitere, die Realitätsebene und die Dynamik von Suchterkrankungen in einen Zusammenhang einbindende Adaptionsphase möglich.

Im Rahmen dieses zweiten Schrittes werden solche Rehabilitanden im Sinne eines bio-psycho-sozialen Grundverständnisses sowohl ganzheitlich als auch bezogen auf ihre individuellen Besonderheiten und Kontexte behandelt und begleitet. Die Dauer einer Adaptionsbehandlung beträgt drei Monate.

Besonders zwei Aspekte gilt es zu beachten. Zum einen haben sich die Maßnahmen zur Wiedereingliederung von Rehabilitanden mit Abhängigkeitserkrankungen differenzierter und auf bestimmte Zielgruppen und Bedarfe bezogen weiterentwickelt. Zum anderen verschärft sich das Erscheinungsbild von Abhängigkeitserkrankungen im Sinne des Hinzutretens von weiteren Störungen, früherem Abhängigkeitsbeginn, Migrationshintergrund usw.

Vor diesem Hintergrund ergibt sich folgender Leitgedanke der vorliegenden Konzeption. Die Behandlungsqualität soll weiter gesteigert werden, um die Wiederherstellung von Erwerbsfähigkeit unserer Rehabilitanden in bester Weise zu fördern. Weitere Ziele bestehen in der Schaffung von Bedingungen, die die Teilnahme und Teilhabe der Rehabilitanden an den vielfältigen Aktivitäten und Beziehungen innerhalb der Rückkehrgesellschaft unter Einhaltung von Abstinenz sichern helfen.

Die Adaptionsmaßnahme baut als integraler Bestandteil der Rehabilitation auf die bereits erfolgten körperlichen, psychischen und sozialen Fortschritte auf. Sie bietet zugleich eine realitätsnahe Möglichkeit der Überprüfung des Entwicklungsstandes eines Rehabilitanden hinsichtlich seiner Rückkehr in das Erwerbsleben und seiner sozialen Bezüge.

¹ Die männliche bzw. weibliche Form wird wertneutral verwendet.

1. Die Adaption der Soteria Klinik Leipzig

1.1 Allgemeine Angaben

Die Adaption der Soteria Klinik ist eine 100 %-Tochter der Rhön-Klinikum AG. Die ärztliche Leitung obliegt dem Ärztlichen Direktor der Soteria Klinik Prof. Dr. med. habil. Thomas Kallert. Die Geschäftsführung obliegt Frau Erika Schmidt. Nachfolgend werden Kontakte und Ansprechpartner benannt.

Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. habil. T. Kallert
Telefon: 0341 / 870-3266 Telefax: 0341 / 8703000 Internet: www.soteria-klinik-leipzig.de

Geschäftsführerin: Frau E. Schmidt
Telefon: 0341 / 870-3004 Telefax: 0341 / 8703000

Leiter Adaption: Dr. phil. B. Fabricius
Telefon: 0341 / 2262740 Telefax: 0341 / 2262744 mail: fabricius.adp@soteria-klinik-leipzig.de

Patientenverwaltung:
0341 / 870- 3006

Postadresse: Adaption der Soteria Klinik Leipzig GmbH
Ludwig- Erhardt-Straße 21
04103 Leipzig

Träger: Soteria Klinik Leipzig GmbH
(100%-ige Tochter der Rhön-Klinikum-AG)

Die Adaption liegt im Grafischen Viertel, einem traditionell dem Leipziger Druck- und Buchkunsthandwerk verbundenen Stadtteil, wenige Fußminuten vom Hauptbahnhof und Stadtzentrum entfernt. Die öffentlichen Verkehrsmittel Leipzigs garantieren eine problemlose Anbindung und Erreichbarkeit. Im Jahr 1997 wurde das zu Beginn des 20. Jahrhunderts errichtete Fabrikgebäude nach rehabilitationsbaulichen Richtlinien umgebaut und dient nun zur Adaptionbehandlung für 20 abhängigkeitskranke Rehabilitanden.

1.2 Voraussetzungen für eine Adaptionsmaßnahme

Alkohol-, Spiel-, Medikamenten- und/oder Drogenabhängige Rehabilitanden bzw. Verhaltenssüchtige, die eine stationäre Entwöhnungsbehandlung erfolgreich abgeschlossen haben und bei denen eine anschließende Adaptionphase indiziert ist, können im Fall der Kostenübernahme durch den Leistungsträger in die Einrichtung aufgenommen werden. Die in den Entwöhnungseinrichtungen gestellte Indikation ergibt sich in der Regel aus der Schwere der individuellen Störung.

Je früher die Suchtentwicklung im Leben der Rehabilitanden begonnen hat und je länger sie andauert, desto stärker wirkt sie sich in der Biografie, in der physischen/psychischen Konstitution und in den sozialen Bezügen aus. Eine Rückkehr in die Normalität ist für viele Rehabilitanden vor dem Hintergrund ihrer persönlichen Instabilität mit großen Unsicherheiten verbunden.

Für viele Rehabilitanden Abhängigkeitskranke ist die Wohnsituation vor der Therapie keine sichere Abstinenzgrundlage. Entweder fehlt Erfahrung im Umgang mit eigenem Wohnraum (auch für ältere Rehabilitanden) oder die Wohnsituation gestattet keine Rückkehr (Trennung bzw. „nasses“ Milieu).

Zusammenhänge zwischen Erwerbslosigkeit und Alkoholmissbrauch sind durch zahlreiche Studien (vgl. Trabert 2001) belegt. Demnach verschärfen sich Suchtentwicklungen, die während bzw. bei drohender Arbeitslosigkeit entstanden. Der FVS (Fachverband Sucht) stellte darüber hinaus fest, dass überproportional viele arbeitslose Patienten nach Abschluss der Entwöhnungstherapie bei fehlender Erwerbsperspektive wieder rückfällig werden.

Aus den genannten Negativprädiktoren ergibt sich ein erhöhtes Rückfallrisiko am Ende der Entwöhnungsbehandlung.

2. Strukturen der Adaption

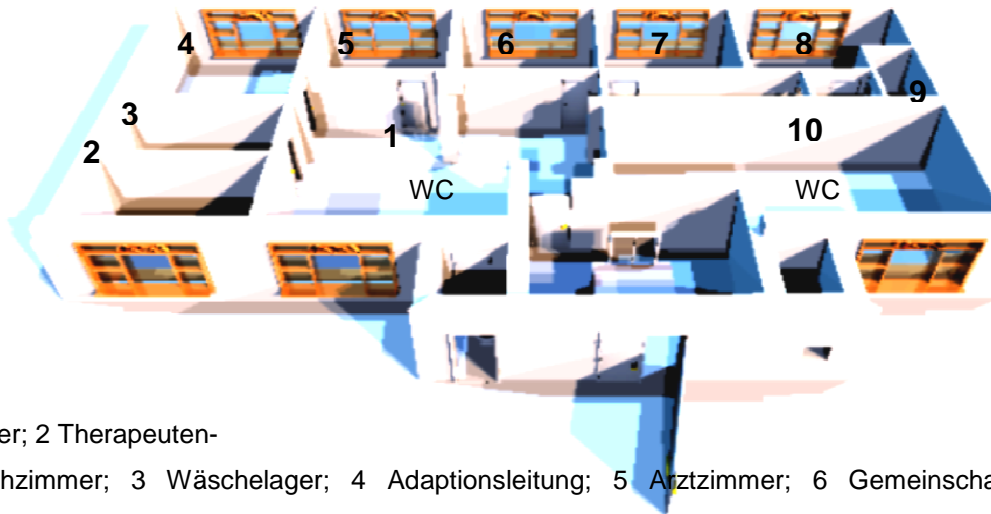
2.1 Räumliche Ausstattung

Die Adaption ist rauch- und barrierefrei, ausgestattet mit einem Fahrstuhl und zwei behindertengerechten Appartements. Insgesamt befinden sich in der Einrichtung 30 Einzel-Appartements für die Rehabilitanden, aufgeteilt in 20 Adaptionplätze und zehn Plätze Betreutes Wohnen.



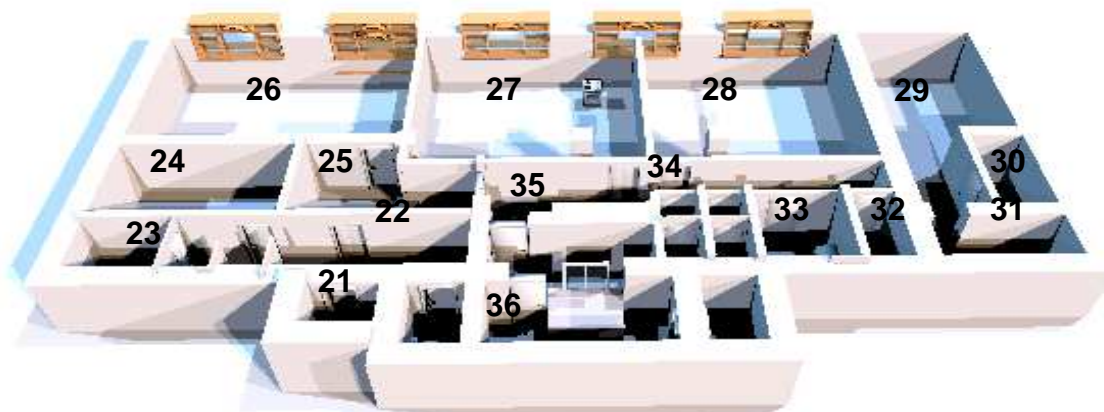
Im Erdgeschoss befinden sich Räume zur medizinischen Versorgung und gruppen-/einzeltherapeutischen Arbeit. In einer Gemeinschaftsküche können die Rehabilitanden, ergän-

zend zum Selbstversorgungsprogramm in den mit Küchenzeilen ausgestatteten Einzelappartements gemeinschaftlich kochen. Ein Internetterminal steht für Recherchetätigkeiten zur Verfügung.



1 Foyer; 2 Therapeuten-Sprechzimmer; 3 Wäschelager; 4 Adaptionsleitung; 5 Arztzimmer; 6 Gemeinschaftsküche; 7 Büro Ergotherapie; 8 Therapeutenprechzimmer; 9 FAX- gerät, Lager;

Im Untergeschoss befinden sich Räume zur handwerklichen und kreativen Beschäftigung, Sportraum, Sauna sowie ein Wasch- und Trockenraum.



21 Fluchtschacht; 22 WC; 23 Sauna, Umkleide, Dusche; 24 Saunaruheraum; 25 Sportvorräum; 26 Sport- bzw. Gruppenraum; 27 Ergotherapie Raum; 28 Holzwerkstatt; 29 Heizungskeller; 30 Zählerraum; 31 Lager; 32 Lager; 33 Waschraum/ Trockner; 34 WC; 35 Kellergang; 36 Abstellmöglichkeiten

2.2 Die technische Ausstattung

Die Adaption verfügt über ein Arztzimmer (5) zur medizinischen Basisdiagnostik und Versorgung unserer Rehabilitanden. In indizierten Fällen wird das zusatzdiagnostische Potential der Soteria Klinik genutzt bzw. an niedergelassene Spezialisten überwiesen.

Jeder Arbeitsplatz ist mit einem PC ausgestattet, der den interdisziplinären Austausch der einzelnen Professionen zeitnah sicherstellt. Für die Rehabilitanden befindet sich im Foyer ein Internetterminal zur Recherche bzgl. rehabilitationsrelevanter Themen.

Die Werkstatt (28) ist mit einem Maschinenpark zur Holz- und Metallbearbeitung in semiprofessioneller Nutzung bestückt (Bsp. Dickenhobel, Band- und Kreissäge, Ständerbohrmaschine)

Im Beschäftigungsraum (27) befinden sich ein PC zur Unterstützung von Bewerbungsaktivitäten und ein kleinerer Tonofen.

Alle Apartments sind ausgestattet mit vollwertiger Küchenzeile, Fernseher, Telefon, Standardmöblierung und Nasszelle.

2.3 Personelle Besetzung in der Adaption

Aus einem bio-psycho-sozialen Grundverständnis von Person und Krankheit heraus ist es uns wichtig, die einzelnen Facetten der Behandlung und Begleitung der Rehabilitanden in ein ausgewogenes Verhältnis zueinander zu stellen. So werden unsere Patienten weiterhin medizinisch betreut, nehmen psychotherapeutische Einzel- und Gruppengespräche in Anspruch und überprüfen, ergotherapeutisch und sozialpädagogisch begleitet ihre Kompetenzen hinsichtlich der abstinenter Alltagsbewältigung. Auf die einzelnen Bereiche wird nachfolgend detaillierter eingegangen.

3. Medizinisch konzeptionelle Grundlagen

3.1 Indikation und Kontraindikation

In die Adaption werden Rehabilitanden nach Abschluss des ersten Schrittes der medizinischen Rehabilitation mit den folgenden Hauptdiagnosen nach ICD-10-GM 2009 aufgenommen:

- Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkoholabhängigkeit F 10.2
- Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioid- Abhängigkeit F 11.2
- Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoid- Abhängigkeit F 12.2
- Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika- Abhängigkeit F 13.2
- Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokainabhängigkeit F 14.2
- Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen F 19.2
- Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle (patholog. Glücksspiel) F 63
- Psychische und Verhaltensstörungen durch zwanghaftes Kaufen und Bestellen F 42.1

Die Abhängigkeit von Substanzen bzw. nichtsubstanzgebundene Sucht reichen nicht als Alleinstellungsmerkmal zur Indikation für eine Adaptionsbehandlung aus. Erschwerend treten folgende strukturelle und psychodynamische Faktoren hinzu:

- eine lange Abhängigkeitsdauer bzw. deren zeitiger Beginn;
- mangelnde Ausbildung, Langzeitarbeitslosigkeit bzw. diskontinuierliche Arbeitsverläufe;
- zu erwartende Schwierigkeiten im Umgang mit belasteten Wohnverhältnissen (Wohnungslosigkeit bzw. ein Abstinenz gefährdendes Umfeld);

und weitere Probleme, die eine eigenständige Lebensführung unter abstinenten Bedingungen komplizieren wie:

- nachreifungsbedürftige Persönlichkeitsentwicklungen und posttraumatische Belastungen;
- Verhaltensstörungen (Bsp.: Essstörungen als Bewältigungsmechanismen);
- Affektive Störungen, die eine Reintegration in den Alltag behindern.

Kontraindiziert ist die Adaptionsphase in Fällen der Nichtherstellbarkeit von Erwerbsfähigkeit, bei einer gut geklärten Wohn- und Arbeitsperspektive und tragfähigen sozialen Bindungen.

Die Indikation zur Beendigung der Adaptionsphase liegt dann vor, wenn der Rehabilitand fortgesetzt seine Mitwirkungspflicht verletzt und absehbar die Rehabilitationsziele mit den Mitteln der Adaption nicht zu erreichen sind.

3.2 Rehabilitationsziele

Primäres Ziel der Leistungen zur Rehabilitation ist die Wiedererlangung bzw. Erhaltung der Erwerbsfähigkeit der Rehabilitanden. Die Zielvorgaben sind durch das SGB VI (Leistungen zur Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben § 15 (2)) und das SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) in dem Sinne formuliert, dass es gilt:

- „eine Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder die Folgen zu mildern,
- Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten,
- die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern oder
- die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern.“ (Weissinger, Missel 2006, S. 54)

Die sich aus diesem nach WHO-Vorgaben bio-psycho-sozialen Verständnis von Krankheit und Heilung ergebenden Zielstellungen bestehen in der:

- weiteren Stabilisierung der Abstinenz und Abgrenzungsfähigkeit gegenüber Süchten;
- der Stabilisierung und Überprüfung von Erwerbsfähigkeit und ggfs. Neuorientierung;

- der Realitätsprüfung hinsichtlich der Kompetenzen zur abstinenter Alltagsbewältigung;
- der Schaffung von Voraussetzungen zur angemessenen Bewältigung von Konflikten und Krisen, Stärkung der Frustrationstoleranz;
- Erhöhung des Selbstwirksamkeitspotentials und adäquater Problemlösungsstrategien;
- Schaffung von Voraussetzungen zum Aufbau tragfähiger sozialer Beziehungen und Netzwerke;
- Aneignung und Reflektion eines aktiven Freizeitverhaltens, Steigerung der Vitalität durch Sport und ausgewogene Ernährung.

Die Zielstellungen für die einzelnen Rehabilitanden variieren nach den individuellen Bedarfen.

4. Adaptionstrukturen und -prozesse

Die extern verortete Adaptionphase ist in das Suchtbehandlungskonzept der Soteria Klinik Leipzig eingebunden, die Gesamtverantwortung obliegt dem Ärztlichen Direktor der Klinik. Die medizinische Versorgung wird in der Adaptionseinrichtung durch einen kontinuierlich fach- bzw. oberärztlich supervidierten berufserfahrenen Arzt sichergestellt. Vor Ort obliegt die Leitung einem Diplom-Sozialpädagogen mit suchttherapeutischer Zusatzqualifizierung. Die inhaltliche Steuerung der bezugstherapeutischen Arbeit wird durch eine psychologische Psychotherapeutin gewährleistet. Für die Organisation und Durchführung externer und im Einzelfall interner Praktika sowie für die alltagsbezogenen Aspekte der Rehabilitanden zeichnen zwei Ergotherapeuten verantwortlich. Eine Nachtbereitschaft wird durch medizinisch geschultes Personal sichergestellt.

4.1 Vorbereitung der Adaptionphase

Zur Vorbereitung auf die sich nahtlos an die Entwöhnungsbehandlung anschließende Adaptionbehandlung dient ein Vorstellungsgespräch beim Leiter der Einrichtung und der psychologischen Psychotherapeutin. Eine persönliche Bewerbung, ein beruflich tabellarischer Lebenslauf sowie ein kurz gefasster Sucht- und Lebensbericht dienen zur Grundlage des Gespräches, in dem geklärt wird, ob eine Adaptionphase indiziert ist. Für Rehabilitanden mit einer weiteren Anreise gibt es die Möglichkeit der Probeübernachtung nach Absprache.

Sind die Rehabilitanden zur Adaption bereit, wird durch die Entwöhnungseinrichtung eine Adaptionphase beim zuständigen Kostenträger beantragt. Bei Vorliegen der Bewilligung kann der Rehabilitand in die Adaption aufgenommen werden.

4.2 Aufnahme in die Adaption

Die administrative Aufnahme in die Adaption erfolgt durch die Ergotherapeuten. Der Rehabilitand erhält ein Einzelappartement. Die Ausstattung eines solchen Appartements umfasst eine standardisierte Grundeinrichtung, eine Einbauküche, Nasszelle, TV und Telefon. Vom ersten Tag an wird der Rehabilitand in die Rechte und Pflichten der therapeutischen Gemeinschaft hineingenommen. Dabei steht ihm in den ersten Tagen ein Mitpatient als Ansprechperson im Sinne eines Paten zur Seite.

Im Aufnahmegespräch mit dem Sozialpädagogen wird die soziale Situation des Rehabilitanden eruiert, Bedarfe ermittelt, soziale Zielstellungen erhoben und Termine vorstrukturiert.

Das erste Gespräch bei der Bezugstherapeutin dient dem Kennenlernen sowie der Klärung, welchen Auftrag der Rehabilitand in die Adaptionsphase als persönliches Anliegen einbringt.

In der ärztlichen Aufnahme, diese erfolgt spätestens am der Aufnahme folgenden Werktag, werden der medizinische Status des Rehabilitanden, seine Praktikumsstauglichkeit, evtl. Übergangs- oder Dauermedikationen erhoben und überprüft sowie erste indikationsbezogene Maßnahmen getroffen.

4.3. Adaptionsalltag

Zu Beginn der Adaptionsphase finden Orientierungsgespräche statt und der Rehabilitand organisiert mit einzelfallbezogener Unterstützung sein Praktikum. Solange noch kein Praktikum stattfindet, nimmt der Rehabilitand an einer Morgenrunde teil. Hier teilt er seine Strukturen für den jeweiligen Tag mit bzw. bekommt entsprechende Aufträge. Hat der Rehabilitand in Absprache mit dem Team ein passendes Praktikum gefunden, beginnt für ihn der eigentliche Adaptionsalltag.

Die Arbeit mit den Rehabilitanden findet flankierend zur Durchführung externer Praktika statt. Diese Praktika erstrecken sich über einen Zeitraum von zehn Wochen. Konflikte werden in Gruppen- und Einzelgesprächen bzw. in indizierten Fällen im Rahmen spezifischer Teamkonstellationen geklärt.

Einmal in der Woche findet eine gruppentherapeutische Sitzung in der jeweiligen Bezugsgruppe statt. Die Themen beziehen sich inhaltlich auf Reifungsprozesse, Vorbereitung und Nachbereitung spezifischer Ereignisse wie Familienheimfahrten, Bearbeitung von Konflikten, Rückfallaufarbeitung, Aufnahmen und Verabschiedungen u v m.

Daneben finden indikativ und durch Ergotherapeutin/en bzw. psychologische Psychotherapeutin angeleitete Gruppen statt, bspw. Kochgruppe, Projekte, Bewerbungstraining, Entspannung usw. Weitere Gruppen ergeben sich aus entsprechenden Bedarfen. Hier ist die Vorbereitung auf das Erwerbsleben im Sinne der Bindung an eine Arbeitsvermittlung von besonderer Bedeutung, da sie

die Bemühungen des Rehabilitanden hinsichtlich seiner Rückkehr in die Gesellschaft durch Assessments und direkte Vermittlung unterstützt.

Freitags findet eine Großgruppe statt. Inhalt dieser Gruppe sind die zeitlichen Strukturen, Konflikte und Anregungen, die sich aus der Hausgemeinschaft ergeben. Jeweils drei Patienten erhalten den Auftrag, selbstständig ein Wochenendangebot für die Gemeinschaft vorzubereiten.

Im Anschluss an diese Gruppe erfolgt ein Wochenausklang mit den Ergotherapeuten.

4.4. Professionen – Aufgaben und Behandlungselemente

Nachfolgend werden die am Adaptionsprozess beteiligten Professionen mit ihren spezifischen Aufgaben kurz vorgestellt und in ihrem Zusammenwirken beschrieben.

Die medizinische Versorgung vor Ort wird von einem fachlich versierten und oberärztlich supervidierten **Arzt** gesichert. Das Aufgabengebiet umfasst:

- die Sicherstellung aller medizinisch relevanten Entscheidungen mit dem Ziel der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit unserer Rehabilitanden.
- die Eingangsdiagnostik, regelmäßige bzw. indikative Konsultationen, die Kontrolle der Praktikumsfähigkeit und die Entlassuntersuchung mit Handlungsempfehlungen.
- Die ärztliche Einbindung in die interdisziplinäre Zusammenarbeit erfolgt im Rahmen von Teambesprechungen bzw. Einzelabsprachen (bspw. dem für das externe Praktikum zuständigen Ergotherapeuten)

Zwei erfahrene **Psychotherapeutinnen** sichern die bezugstherapeutische Begleitung des Rehabilitanden. Ihr Aufgabengebiet umfasst:

- die Unterstützung der Rehabilitanden bei der weiteren Entwicklung psychischer Kompetenzen, Beziehungsfähigkeit und Abstinenzmotivation.
- Als Ansprechpartnerinnen greifen sie die lebensnahen Konflikte der Rehabilitanden auf, die sich aus der Auseinandersetzung mit Realität ergeben und stellen sie in einen suchtt therapeutischen Kontext. Die Gesprächsformen mit den Rehabilitanden variieren mit den entsprechenden Problemstellungen. Wenn indiziert, werden Angehörige bzw. bestellte Betreuer in die Gespräche einbezogen.
- Die Psychotherapeuten arbeiten eng mit Sozialpädagogen und Ergotherapeuten sowie im entsprechenden Fall mit dem Arzt zusammen, um frühzeitig im Krisenfall intervenieren zu können.
- Die Qualität der psychotherapeutischen Arbeit wird durch Inter- und Supervision fachlich abgesichert.

Die psychologische Psychotherapeutin ist in der Funktion der **Psychotherapeutischen Leitung** von der Informationsveranstaltung für Rehabilitanden an in die weitere therapeutische Begleitung eingebunden. In indizierten Fällen ‚holt‘ sie den Rehabilitanden durch Übergabegespräche in der jeweils vermittelnden Klinik ab und entschärft auf diese Weise die Verunsicherung in Schwellensi-

tuationen. Sie konzipiert und führt bedarfsgerecht indikative Gruppen wie Bewerbertraining, Rückfallprävention und Entspannungstraining durch.

Zu dem Aufgabenbereich unserer **Ergotherapeuten** gehört die Unterstützung der Rehabilitanden bei der Praktikums-, Alltags- und Freizeitorganisation.

- Sie befähigen den Rehabilitanden, seine Kompetenzen und Möglichkeiten realistisch einzuschätzen und sich den Anforderungen eines aus seiner Perspektive häufig verändert erlebten Arbeitsmarktes auf eine konstruktive Weise stellen zu können. Dazu gehören beispielsweise die Kontrolle der Erstellung von Bewerbungsunterlagen sowie die gezielte Vorbereitung auf Möglichkeiten der beruflichen Rehabilitation.
- Neben diesen vordergründig erwerbsbezogenen Aufgaben unterstützen die Ergotherapeuten die Rehabilitanden bei der Organisation ihres Alltags und der Freizeit.
- Die aus den Praktika und Alltagsorganisationsbeobachtungen gewonnenen Erkenntnisse werden psychotherapeutisch und medizinisch ausgewertet und führen zu entsprechenden Einschätzungen der Erwerbsfähigkeit.

Die Rehabilitanden werden von den **Sozialpädagogen** nach ihren Fähigkeiten und Bedarfen begleitet, unterstützt, beraten und betreut.

- Im Vordergrund stehen jene Aufgaben, die Gesundheit im Sinne stabilisierter Abstinenz und sozialer Kompetenz sichern helfen. Dies geschieht im Rahmen der Hilfe zur Selbsthilfe in den verschiedenen Lebensbereichen.
- Die Hilfen beziehen sich konkret auf die Klärung der Wohnverhältnisse, finanziellen Bedürfnislagen, gerichtliche Auflagen, behördliche Angelegenheiten, Eruierung sozialer Netz- und Unterstützungswerke, Verbindung zu Suchtberatungsstellen sowie möglichen Nachbehandlern.
- Die sozialpädagogischen Zielstellungen variieren nach dem individuellen Bedarf und werden innerhalb des Teams abgestimmt.

In enger Kooperation mit der Pflegedienstleitung der Soteria Klinik Leipzig handeln die **Nachtbereitschaftsdienste**. Sie sind verantwortlich für die

- pflegerische Aufnahme der Rehabilitanden,
- Medikamentengabe nach ärztlicher Anordnung, Qualität der Aktenführung, Suchtmittelkontrollen und andere medizinisch relevante Aufgaben.
- Im Krisenfall führen sie niederschwellig Entlastungsgespräche und informieren das Team über besondere Entwicklungen.

Die Zusammenarbeit der einzelnen Professionen erfolgt durch fallbezogene Intervisionen, Teamberatungen und zeitnahe Absprachen zwischen den beteiligten Professionen und dem Rehabilitanden.

4.4.6 Notfallmanagement

Das Notfallmanagement der Adaption ist in seinen Grundzügen an das entsprechende Konzept der Soteria Klinik gebunden. So gilt für das medizinische Personal die jährlich durchgeführte Reanimationsschulung als verpflichtend. Tritt ein Notfall ein, ist wie folgt zu handeln:

1. Notfallsignal tritt ein
2. Die vier „W“ im Notfall:
 - Wo befindet sich der Patient?
 - Was ist vorgefallen?
 - Wer ist bereits beim Patienten?
 - Wer wurde bisher verständigt?
3. Der Mitarbeiter (MA) des Hauses verständigt den Teamarzt / Vertreter bzw. Dienstarzt der Soteria Klinik
4. Teamarzt / Vertreter bzw. Dienstarzt gibt Verhaltensanweisung an MA (bspw. Benutzung des Notfallkoffers).
5. MA trifft bei Patient ein.
6. Teamarzt / Vertreter bzw. Dienstarzt trifft bei Patient ein.
7. Bei Notfallpatienten gilt:
 - beruhigen
 - vor Schaulustigen schützen
 - keine unsicheren Maßnahmen durchführen
8. Vitaler Notfall: Feststellung durch MA, Anforderung des Notarztes über 112
9. Beginn der Reanimation bis Notarzt vor Ort, bei Eintreffen des Notarztes Übergabe an Notarzt
10. Übernahme und Verlegung des Patienten durch Notarzt
11. Dokumentation in Dienstbuch und Patientenakte.

Die Adaption verfügt im Brand- und Katastrophenfall über eine entsprechende Notfallplanung. Dazu gehören die Kenntlichmachung von Flucht- und Rettungswegen, Ablaufpläne zur Information sowie die bereits zum Beginn der Adaptionsphase stattfindende Belehrung über das Verhalten im Brand- und Katastrophenfall. Das Team nimmt an jährlich stattfindenden Brandschutzübungen und Ersthelferschulungen teil.

Für mögliche Krisen sind folgende Verantwortlichkeiten und Vorgehensweisen definiert:

Mögliche Krise	Verantwortlicher MA	Vorgehensweise/Verfahren	Dokumentation
Offensichtliche psychische Auffälligkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Diensthabender MA • Bezugstherapeut • Oberarzt 	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelgespräche • ggfl. Info Oberarzt • Festlegung der weiteren medizinischen Vorgehensweise durch Oberarzt, CA, ÄD 	<ul style="list-style-type: none"> • Übergabebuch • Nachtdienst • Verlaufsdokumentation • Medizinische Kurve
Möglicher Therapieabbruch	<ul style="list-style-type: none"> • Diensthabender MA • Leitung Adaption • Psychother.Ltg. • Bezugstherapeut • Oberarzt 	<ul style="list-style-type: none"> • Motivationsgespräch mit Patient, • Information des Teams, • Bei Abbruch Entlassungsverfahren einleiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Übergabebuch • Verlauf • Med. Kurve • Entlassungsbericht
Rückfallgefahr	<ul style="list-style-type: none"> • Diensthab. MA • Leitung Adaption • Psychother.Ltg. • Bezugstherapeut • Oberarzt 	<ul style="list-style-type: none"> • Einzel- bzw. Entlastungsgespräch, ggf. Gruppengespräch • Notwendige Maßnahmen einleiten (bspw. Praktikumsbefreiung, Ausgangsregelung), • Information des Teams 	<ul style="list-style-type: none"> • Übergabebuch • Verlauf
Rückfall	<ul style="list-style-type: none"> • Diensthabender MA • Leitung Adaption • Psychother.Ltg. • Bezugstherapeut • Oberarzt 	<ul style="list-style-type: none"> • AAK bzw. Drogenscreening, bei positiven Befunden Blutentnahme • Meldung und Verlegung Entgiftung • therap. Aufarbeitung • bei Weigerung Aufarbeitung bzw. Abbruch Entlassverfahren einleiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Übergabebuch • Verlauf • Med.Kurve • Entlassungsbericht
Suizidgefahr	<ul style="list-style-type: none"> • Diensthab. MA • Leitung Adaption • Psychother.Ltg. • Bezugstherapeut • Oberarzt 	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelgespräch, ggf. Suizidprophylaxe (z.B. Non-Suizidvertrag) • Information Oberarzt bzw. CA • weitere Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung 	<ul style="list-style-type: none"> • Übergabebuch • Verlauf • Med. Kurve • Entlassungsbericht
Zwischenmenschliche Konflikte; Androhung und/oder Ausübung körperlicher Gewalt	<ul style="list-style-type: none"> • Diensthab. MA • Leitung Adaption • Psychother.Ltg. • Bezugstherapeut • Oberarzt 	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelgespräch, Hausordnung • therap. Bearbeitung Thema • emotionale Stabilisierung • Kopingstrategien aufzeigen • evtl. Sanktionen lt. Hausordnung • falls notwendig, med. Versorgung • ggf. Polizei einschalten • ggf. Entlassung einleiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Übergabebuch • Verlauf • Med.Kurve • Entlassungsbericht
Technische Krisen; Wasser, Brand	<ul style="list-style-type: none"> • Diensthab. MA • Leitung Adaption • Technische Ltg. • Geschäftsführung • Ärztlicher Direktor 	<ul style="list-style-type: none"> • Umsetzung der Verhaltensmaßregeln im Umgang mit Brand und Katastrophen 	<ul style="list-style-type: none"> • Übergabebuch

4.4.7 Dokumentation

Alle therapeutisch relevanten Vorgänge zu den Rehabilitanden werden in medizinischen und therapeutischen Handakten sowie der Verwaltungsakte dokumentiert und in der Nachentlassphase patientenbezogen archiviert. Dies betrifft therapeutische Gesprächsnachweise, medizinische Noti-

zen und Verordnungen sowie pflegerische Verlaufsdocumentationen ebenso wie soziale und arbeitsplatzbezogene Vorgänge (bspw. Sozialbericht und Praktikaeinschätzung). Terminierungen erfolgen per Hand.

Bereichsübergreifende Prozesse werden nach einem Dokumentationssystem im EDV-Verlauf erfasst. Dazu zählen die Belegungsplanung, KTL, die Katamnestik, Raumbellegungspläne, Protokolle der Gruppen- und Teamsitzungen und mehr. Die Anwesenheit der Teammitarbeiter ist für die Rehabilitanden deutlich ausgewiesen und wird intern in der Soteria Klinik verwaltet. Die Therapiezeiten sind in Wochenplänen erfasst, die jeder Rehabilitand zu Beginn seiner Adaption als Arbeitsmaterial an die Hand bekommt.

Der ärztliche Entlassbericht² erfasst sowohl den medizinischen Verlauf, Diagnostik und Prognose der Erwerbsfähigkeit als auch den therapeutisch inhaltlichen Verlauf der Rehabilitanden mit entsprechender Therapieplanung und Rehabilitationsergebnis sowie Empfehlungsvereinbarungen der Nachsorge im indizierten Fall. Die Dokumentation aller Verfahrensschritte und Entscheidungen erfolgt nachvollziehbar und transparent.

5. Qualitätssicherung

Neben täglichen Kurzbesprechungen zwischen den anwesenden Teammitgliedern finden wöchentliche Teamberatungen und übergeordnete Leitungskonferenzen statt.

Super- und Intervision begleiten die Teamentwicklung und inhaltliche Ausgestaltung des Adaptionskonzeptes. Die Mitarbeiter verfügen über einen hohen Ausbildungsstand und nehmen regelmäßig an Weiterbildungen teil.

Die Adaption ist Mitglied im Qualitätszirkel der Adaptionseinrichtungen unter dem Dachverband Fachverband Sucht. Die in diesem Zirkel entwickelten Qualitätsmerkmale fließen in die Konzeptgestaltung der Adaption ein. Dem entsprechend stellt die Adaption die in der Basisdokumentation erhobenen Daten dem FVS zum Abgleich zur Verfügung.

6. Kooperationen

Eine Reintegration der Rehabilitanden in den selbst verantworteten Lebensalltag kann nur unter Einbezug der verschiedenen externen Kräfte und Institutionen erfolgreich sein. Dazu rechnen neben den vorbehandelnden Kliniken zahlreiche lokale Firmen, die Berufserprobungspraktika ermög-

² Die Erstellung des ärztlichen Entlassberichtes folgt dem Leitfaden zum einheitlichen Entlassungsbericht in der medizinischen Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung 2007.

lichen, eine partnerschaftlich agierende Arbeitsvermittlung, exklusive Ansprechpartner der Leipziger Arbeitsgemeinschaft, das Leipziger Berufsförderungswerk, nachsorgende Einrichtungen im Sinne von Suchtberatungsstellen, Selbsthilfegruppen, Betreutem Wohnen u.v.m.

Eine besondere Form der Kooperation betrifft das Coaching von Firmen, die die Rehabilitanden nach dem Praktikum in ein Anstellungsverhältnis übernehmen. In Absprache mit dem einzelnen Rehabilitanden und dessen Arbeitgeber finden gemeinschaftliche Verlaufsbesprechungen und ggf. Kriseninterventionen statt.

7. Besondere Veranstaltungen

Einen besonderen Höhepunkt bildet das jährliche, am dritten Freitag im Monat Juni stattfindende Ehemaligentreffen bzw. der Adaptionstageburtstag. In die Vorbereitung dieses Tages sind sowohl die gegenwärtigen Patienten als auch Ehemalige auf freiwilliger Basis eingebunden. Für viele einstige Patienten bietet sich an diesem Tag die Möglichkeit, Bilanz zu ziehen und zu zeigen, dass sich ihr Leben auf eine konstruktive Weise verändert hat.

Neben diesem Fest gibt es für Ehemalige die Möglichkeit, an einer Weihnachtsfeier am 24. Dezember teilzunehmen oder einfach die Begegnung zwischen den Zeiten zu nutzen.

8. Betreutes Wohnen als besonderes Angebot der Nachsorge

Für Rehabilitanden, die nach der Adaptionphase noch nicht sicher in den Alltag zurückkehren können, besteht im indizierten Fall die Möglichkeit, ein Appartement in der Einrichtung anzumieten. Die Betreuung erfolgt über den Leiter der Einrichtung im Rahmen von Einzelgesprächen und zweiwöchentlich stattfindenden Gruppengesprächen. Voraussetzung des Betreuten Wohnens ist die erfolgreich abgeschlossene Adaptionphase und die aktive Bemühung um einen Arbeits- bzw. Ausbildungsplatz.

9. Hausordnung für die Adaption

Präambel

Das in den vorher behandelnden Kliniken erworbene Wissen sowie Ihre Erfahrungen bzgl. Ihrer Suchterkrankung gilt es in der Adaptionsphase umzusetzen, zu vertiefen und auszubauen. Handel, Besitz und Konsum von Suchtmitteln (auch als Sekundärstoffe) lassen sich weder mit der Abstinenz als Basis unserer Zusammenarbeit noch mit einer gelungenen Therapie vereinbaren.

1. Stichprobenartige Atemluft-, Urin- und Zimmerkontrollen (auch in Abwesenheit des Patienten) behält sich das Team der Einrichtung vor, um die in der Präambel geregelte Suchtmittelfreiheit zu gewährleisten.
2. Androhung und Ausübung körperlicher Gewalt sind kein geeignetes Mittel zur Durchsetzung eigener Interessen und machen ein Zusammenleben unmöglich. Waffen haben in der Einrichtung keinen Platz. Im Konfliktfall erwarten wir von Ihnen, die Möglichkeit des Gruppen- oder Einzelgesprächs zu nutzen, um Konflikte im Gespräch zu lösen und Kompromisse zu finden.
3. Die Beteiligung an therapeutischen Maßnahmen ist Pflicht. Dazu zählen die psychotherapeutische- und die Hausgruppe ebenso wie die Teilnahme an der Kochgruppe und der Besuch des Berufserprobungspraktikums. Da auch Sauberkeit und Ordnung einen erheblichen Anteil an der Sicherung der Lebensqualität haben, sind die Wahrnehmung der Reinigungsaufgaben und der sorgsame Umgang mit dem Appartement wichtig.
4. Offenes Feuer in den Räumen ist aus Gründen des vorbeugenden Brandschutzes untersagt. Rauchen ist nur außerhalb des Hauses gestattet. Stichprobenartige Zimmerkontrollen werden durchgeführt. Bei nachhaltigem Verstoß wird Ihre Therapiemotivation von uns in Frage gestellt. Im Brand- und Katastrophenfall sind die vorher besprochenen und in den Fluren und Zimmern aushängenden Hinweise zwingend zu beachten. Das Haus ist auf schnellstem Wege zu verlassen. Der Sammelpunkt befindet sich auf dem Parkplatz vor der gegenüberliegenden Kaufhalle.
5. Intensive Zweierbeziehungen, die andere ausschließen, behindern Ihren therapeutischen Erfolg. Wir erwarten, dass Sie eine Beziehung mit dem Team thematisieren und reflektieren.
6. Verlassen und Rückkehr in die Einrichtung sind lesbar in das Ausgangsbuch einzutragen. Ausgang ist möglich außerhalb therapeutischer Aktivitäten bis 22.00 Uhr. Freitags und samstags bzw. an Tagen, denen sich ein Feiertag anschließt, besteht die Möglichkeit des Ausgangs bis 24.00 Uhr. Besuche können bis 22.00 Uhr bleiben. Sie tragen sich bitte mit Namen und Zeit lesbar in das Besucherbuch ein. Nachtruhe ist von 23.00 bis 5.00 Uhr bei Zimmerlautstärke einzuhalten.
7. Für in der Einrichtung oder bei Beendigung der Maßnahme zurückgelassene Gegenstände wird seitens der Einrichtung keine Haftung übernommen. Werden die Gegenstände nach Ablauf von 4 Wochen nicht abgeholt, werden sie an Bedürftige weitergegeben oder vernichtet.
8. Das Führen eines KFZ zu privaten Zwecken ist untersagt, um Ihnen ein Einlassen auf Ihre Therapie und Ihre Mitpatienten ohne „Hintertür“ zu ermöglichen.

Mit folgenden Verstößen stören Sie die therapeutische Beziehung und führen Ihre Entlassung herbei:

1. Handel, Besitz und Konsum von Suchtmitteln
2. Anwendung körperlicher Gewalt
3. strafbare Handlungen
4. Besitz von Waffen
5. Sexueller Kontakt zu Mitpatient(Inn)en

Geschäftsführung

Ärztlicher Direktor

Adaptionsleitung

10. Musterwochenplan

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag / Sonntag	
	Externe Arbeitserprobung (nach Firmenzeiten, Anforderungs- und Fähigkeitsprofil) Mo - Do von 07:00 – 16:00/ Fr. 07:00 – 12:00						
8:00	Morgenrunde: gilt für Patienten, die nicht im Praktikum sind.					Zimmer- und Hausreinigung Aktive Freizeitgestaltung und Sport WE-Aktionen	
8:15	Einzelgespräche nach Bedarf Bilanzierungen Klärungen Krisengespräche Sozialpädagogische Beratung und Unterstützung in: Sozialen Fragen Wohnungsfragen Finanziellen Fragen Juristischen Fragen Sonstigen Fragen Ergotherapeutische Begleitung ATL / Praktikabegleitung Unterstützung bei P-Organisation Begleitungen Auswertungen	Therapeutische Einzelgespräche / Bilanzierungen Informations- und Vorstellungsgespräche					
9:00		Teamentwicklung / Fallbesprechung 9:30 - 11:00	Sozialpädagogische Beratung und Unterstützung Therap. Einzelgespräch nach Bedarf Ergotherapeutische Begleitung ATL In-door-Aufgaben	Sauberkeit und Frische Indikativ unterstütztes Alltagsmanagement			
11:00							
13:30		Ab 11:30 Praktika-Besuche bzw. nach Absprache	Wäschetausch 12: 45 - 13:15				
0					GRUPPE 13:30 – 14:45 Themen: Willkommen und Abschied Erleben der Woche Strukturierung WE Klärung von Konflikten		
		Einzelgespräch nach Bedarf	Wochenausklang				
					GRUPPE Betreutes Wohnen (BW)		
15:45		Teambesprechung	Basisdokumentation	Beratung Arbeit und Wohnen mit externen Partnern			Indikative Gruppe - Bewerbungstraining - Wohnung - Rückfallprävention
16:30					VG Kochen 17:00		
17:15		Ärzt-Sprechstunde	ATL Gespräche bei Bedarf	Entspannung		ATL Gespräche bei Bedarf	ATL Gespräche bei Bedarf
17:30	Offene Werkstatt				Ind. Gruppe 18:30-19:30		
19:00		Offene Werkstatt	Ergo-Angebot bis 20:30	Werkstattangebot bis 19:30		Offene Werkstatt	Offene Werkstatt
	Sonntag bis Donnerstag 22:00 Uhr Ende Ausgangszeit >> Freitag / Samstag bzw. vor Feiertagen 24:00 Uhr Ende Ausgangszeit						

Stärker als in klinischen Strukturen passt sich der Wochenplan der Adaption den Gegebenheiten und Bedarfen unserer Patienten im Sinne einer größeren Alltagsnähe an. Sowohl die psychotherapeutischen Gesprächsinhalte in Gruppen und im Einzel, die ergotherapeutische Begleitung als auch die sozialpädagogische Unterstützung zielen auf die Bewältigung erwerbsbezogener Anforderungen und der sich aus dem Alltag heraus ergebenden Konflikte. In besonderer Weise werden

die Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) beobachtet, gemeinsam mit den Rehabilitanden reflektiert und nach dem Maß der Notwendigkeit unterstützt.

Dabei sind je nach Phase der Adaption unterschiedliche Intensitäten der wöchentlich angebotenen Strukturen notwendig. So lässt sich die Adaption grob in drei Phasen einteilen. In der ersten Phase überwiegen die Hilfestellungen und Strukturen, die eine Übernahme alltäglicher Anforderungsprofile unterstützen sowie eine Reihe von Klärungen im sozialen Bereich. Die Praktikumsuche wird in indizierten Fällen durch Einzelgespräche sozialpsychologisch bzw. strukturell durch ergotherapeutische Interventionen unterstützt. Aus dem Verlauf eines Rehabilitanden kann im Hauptteil der Adaption der Bedarf an indikativen Gruppen verstärkt entstehen. In der Abschlussphase benötigt der Rehabilitand verstärkt Hilfen zur Antizipation zukünftiger Anforderungen und Komplikationen im Alltag.

11. Verwendete Literatur

- Aernout, J. R. (1997): Arbeitstherapie. Eine praxisorientierte Einführung. Weinheim.
- Babor, T.; Kraus, L. (2005): Alkohol – kein gewöhnliches Konsumgut. Forschung und Alkoholpolitik. Göttingen.
- Baumeister, S. (2006): Alkoholkonsum und Inanspruchnahme medizinischer Leitungen in Deutschland. Greifswald.
- Beutel, M. (2005): Sucht und Verantwortung – Anforderungen an die Zukunft. Bd. 6 Geesthacht.
- Bilitza, K. W. (2008): Psychotherapie der Sucht. Psychoanalytische Beiträge zur Praxis. Göttingen.
- Bürkle, S. (2004): Nachsorge in der Suchthilfe. Freiburg im Breisgau.
- Castellucci, L. (2005): Inklusion und Arbeitsmarkt. Schaffen Netzwerke neue Perspektiven für Benachteiligte? Darmstadt.
- Deutsche Rentenversicherung (2007): Prozessleitlinien für die medizinische Rehabilitation.
- Fengler, J. (2002): Handbuch der Suchtbehandlung, Beratung, Therapie und Prävention: 100 Schlüsselbegriffe. Landsberg/Lech.
- Franke, A. (2000): Gesundheit und Abhängigkeit von Frauen. In: DHS (Hg), Jahrbuch Sucht, Heft 1, S. 219-228.
- Fuchs, P. (1996): Ergotherapie im Suchtbereich. Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. Dortmund.
- Geißler-Piltz, B. et al. (2005): Klinische Sozialarbeit.
- Geyer, D. et al. (2006): AWMF Leitlinie: Postakutbehandlung alkoholbezogener Störungen. In: Sucht 52. Jg., Heft 1, S. 8 – 34.
- Kernberg, P. F. (2001): Persönlichkeitsstörungen bei Jugendlichen. Stuttgart.
- Richter, D. (2006): Psychische Störungen und Erwerbsminderungsberentungen. In: DRV 55.
- Schmidt, L.G. et al. (2006): Evidenzbasierte Suchtmedizin – Behandlungsleitlinie Substanzbezogene Störungen.
- Schneider, R. (1998): Die Suchtfibel. Hohengehren.
- Sonntag, D. Künzel, J. (Hg) (2000): Hat die Therapiedauer bei alkohol- und drogenabhängigen Patienten einen positiven Einfluss auf den Therapieerfolg? In: Zeitschrift Sucht, Sonderheft 2. Geesthacht.
- Thiersch, H. (2006): Die Erfahrung der Wirklichkeit : Perspektiven einer alltagsorientierten Sozialpädagogik. Weinheim und München.
- Trabert, G. (2001): Arbeitslosigkeit macht krank und Krankheit macht arbeitslos. In: Forum Krankenhaussozialarbeit. Jg. 2001, Heft 3 / 4, s. 56ff.
- Trabert, G. (1995): Gesundheitssituation (Gesundheitszustand) und Gesundheitsverhalten von alleinstehenden, wohnungslosen Menschen im sozialen Kontext ihrer Lebenssituation. Bielefeld.
- Wernado, M. (2008): Das suchtkranke Selbst. In: Bilitza, K. W.: Psychodynamik der Sucht. Psychoanalytische Beiträge zur Theorie. S. 131 – 142. Göttingen.
- Weissinger, V., Missel, P. (2006) Gesamtkonzept des Fachverbandes Sucht e.V. zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen. In: Sucht aktuell; Zeitschrift des FVS, 13. Jg. 2, 10/2006, 44 – 72.
- Wöllner, W., Kruse, J. (Hg) (2001): Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie. Basisbuch und Praxisleitfaden. Stuttgart.
- Wydler, H.; Kolip, P.; Abel, Th. (Hg) (2000): Salutogenese und Kohärenzgefühl: Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzeptes. Weinheim und München.
- Zobel, M., Missel, P., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kesting, S., Medenwald, J., Verstege, R., Weissinger, V. Wüst, G. (2007): Effektivität der stationären Suchtrehabilitation - FVS Katamnese des Entlassjahrgangs 2004 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. Sucht Aktuell, 14/ 1. 5-15.