

**LWL-Rehabilitationszentrum Ostwestfalen
- Bernhard-Salzmänn-Klinik -
Abteilung Medizinische Rehabilitation Sucht
der LWL-Klinik Gütersloh
Im Fächtei 150
33334 Gütersloh**

Telefon: 05241/502-0
/502-2551
Telefax: 05241/502-2601

Träger: Landschaftsverband Westfalen-Lippe



Konzept für die stationäre Drogenentwöhnungsbehandlung

Anfragen sind zu richten an:

Christiane von Minckwitz
Aufnahmebüro
Tel.: 05241/502-2577
E-Mail: Bernhard-Salzmänn-Klinik@wkp-lwl.org

Ekkehard Zippel
Diplom-Sozialpädagoge
Tel.: 05241/502-2562

Rüdiger Unsel
Diplom-Psychologe
Tel. 05241/502-2547

Ursula Remke
Diplom-Sozialpädagogin
Tel. 05241/502-2548

Georgios Mantikos
Psychiater/Psychotherapeut
Tel. 05241/502-2515

Dr. med. Ulrich Kemper
Chefarzt
Tel.: 05241/502-2551

Ulrike Dickenhorst
Therapeutische Leitung
Tel.: 05241/502-2560

Stand: Sept. 2007



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Inhaltsverzeichnis

1.	Übersicht.....	4
2.	Beschreibung der Klinik.....	5
3.	Aufnahmebedingungen.....	5
4.	Indikation	6
5.	Räumliches Setting.....	7
6.	Therapeutisches Team	7
7.	Behandlungsziele – Ihr Ziel - unser Auftrag.....	7
8.	Wie wir arbeiten - Unsere Behandlungsphilosophie	8
9.	Behandlungsverlauf	10
9.1	Kontaktphase.....	10
9.2	Eingangsphase	10
9.3	Vertiefungsphase.....	10
9.3.1	Gesprächsgruppe Therapie-/Wochenbilanz	11
9.3.2	Drogengruppe.....	12
9.3.3	Großgruppe	12
9.3.4	Stationsgespräch.....	12
9.3.5	Gruppenaktivität	12
9.3.6	Informationsgruppe.....	12
9.3.7	Einzeltherapie.....	12
9.3.8	Wer sonst noch mithelfen kann – Einbeziehung des sozialen Umfeldes	13
9.4	Rückfallbehandlung	13
9.4.1	Rückfallprävention (VT orientiert)	13
9.5	Sport	14
9.6	Bewegungstherapie	14
9.7	Arbeitstherapie.....	15
9.7.1	Zielsetzung und Indikationsstellung der Arbeitstherapie.....	15
9.7.2	Hausdienst, Stationsküche, Teeküche.....	17
9.7.3	Gartengruppe und Fahrradwerkstatt.....	18
9.7.4	PC – Kurs	18
9.7.5	Besondere Formen der Arbeitstherapie/ Praktika/ Belastungserprobung	19
9.7.6	Bewerbertraining	19
9.7.7	Anti-Mobbing-Gruppe/ Konfliktmanagement im Beruf	20
9.7.8	Gruppe „Umgang mit Zeit“	20

9.7.9	Mentales Kognitionstraining.....	20
9.7.10	Verlaufskontrolle	20
9.8	Gestaltungstherapie	20
9.8.1	Zielsetzung und Indikationsstellung der Gestaltungstherapie	20
9.8.2	Freizeitorientierte Ergotherapie	22
9.9	Zentraler Sozialdienst	22
9.10	Indikationsgruppen	23
9.10.1	Muskelentspannung nach Jacobsen.....	23
9.10.2	Gesundheitsvorträge	23
9.10.3	Selbstbewusstsein stärken / Ängste überwinden.....	23
9.10.4	Gruppe für Frauen mit Gewalterfahrung.....	24
9.10.5	Raucherentwöhnung.....	24
9.10.6	Genusstraining	24
9.11	Spezielle medizinische Aspekte der Behandlung drogenabhängiger.....	25
	PatientInnen	25
9.12	Entlassphase	26
10.	Ausgangsplan / Erläuterte Ausgangsregeln.....	27
11.	Wochenplan.....	31
12.	Informationsschreiben an PatientInnen	32
13.	Hausordnung	Fehler! Textmarke nicht definiert.

1. Übersicht

Zielgruppe:

Einfach- und mehrfach abhängige Männer und Frauen, freiwillig oder mit Therapieauflage „Therapie statt Strafe“ nach § 35 BTMG.

PatientInnen können in unserer Klinik nur mit ausreichenden Deutschkenntnissen behandelt werden, ein Vorstellungsgespräch wird empfohlen. PatientInnen aus der näheren Umgebung von Gütersloh werden nur in Ausnahmefällen aufgenommen, da die Heimatnähe das Rückfallrisiko erhöhen kann. Die Aufnahme von Abhängigkeitserkrankten im Alter von unter 25 Jahren erfolgt nach gesonderter Prüfung der Indikation möglichst in Zusammenarbeit mit der zuweisenden Beratungsstelle.

Behandlungsdauer:

Voraussichtlich 16-26 Wochen.

Unserer Klinik ist eine Adaptionseinrichtung angeschlossen; Adaptionphase für DrogenpatientInnen beträgt 17 Wochen.

Behandlungsziele:

Abstinenz, Erwerbsfähigkeit, Steigerung der psychosozialen Handlungskompetenz

Behandlungsplätze: 24**Behandlungsmethoden:**

Einzel- und Gruppenpsychotherapie, medizinische Therapie, Ergo-, Gestaltungs-, Bewegungs- und Physiotherapie

Leistungsträger:

Deutsche Rentenversicherung Bund und Land,
Krankenkassen (nach Einzelvereinbarung),
Überörtliche Sozialhilfeträger

2. Beschreibung der Klinik

Die Bernhard-Salzmann-Klinik ist die Rehabilitationsabteilung der LWL-Klinik Gütersloh. Sie wurde 1965 gegründet und trägt den Namen des ersten Direktors ihres Trägerverbandes des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe.

Die Klinik verfügt über **110 Behandlungsplätze**, 12 Adaptions- und 10 ganztägig ambulante Behandlungsplätze. Ergänzt wird das Angebot durch die ambulante Rehabilitation.

Die 110 stationären Behandlungsplätze sind in fünf Behandlungsgruppen aufgeteilt. Es gibt eine Mutter-Kind-Gruppe und eine weitere Frauengruppe für insgesamt 25 Frauen. Insgesamt werden 24 Drogenbehandlungsplätze für Männer und Frauen vorgehalten.

Zur Behandlung werden PatientInnen auf freiwilliger Basis aufgenommen. Die Berechtigung zur Behandlung von PatientInnen, die den § 35 BTMG unterliegen, ist gegeben.

Die Bernhard-Salzmann-Klinik liegt einerseits zentral und mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut angebunden, andererseits jedoch im Grünen, in landschaftlich reizvoller Lage. Die Gebäude sind in einer weiträumigen Parkanlage verteilt, auf jeder Etage von drei zweistöckigen Gebäuden ist je eine Therapieeinheit untergebracht. Die Räumlichkeiten sind hell und freundlich, als Wohngruppe konzipiert. Die PatientInnen sind vorwiegend in Zweibettzimmern mit zum Teil Bad und WC untergebracht. Jede Wohneinheit verfügt über eine moderne Küche, einen Essensraum, zwei Aufenthaltsräume mit Fernseher und weitere Gemeinschaftsräume, sowie einen Hauswirtschaftsraum mit Waschmaschine, Trockner und Bügelgelegenheit. Die Gruppenräume und die Büros der TherapeutInnen befinden sich ebenfalls auf der Etage.

Die Gliederung der Klinik in einzelne, räumlich getrennte Einheiten ermöglicht es, auf jeder Etage ein spezifisches Therapiekonzept umzusetzen, das jedoch in dem theoretischen und organisatorischen Zusammenhang der Gesamtkonzeption eingebunden ist. Räumlichkeiten wie Familientherapie mit Einwegspiegel und Videoanlage, Physiotherapie, Sauna, Gymnastikhalle, Fitnessraum, Arbeitstherapiehalle, Gestaltungstherapiepavillon, Sozialzentrum und Cafeteria, Minigolfanlage, Badmintonfeld, Tischtennisplatten und diverse Sportanlagen werden gruppenübergreifend genutzt. Unmittelbar an der Mutter-Kind-Station befindet sich ein freundlich gestalteter Spielplatz.

Alle Leistungsträger, die sich mit der stationären Rehabilitation Abhängigkeitskranker befassen, belegen unsere Einrichtung.

3. Aufnahmebedingungen

Wenn Sie mit unserem Aufnahmebüro in Kontakt getreten sind, wird dieses Sie auffordern, an uns eine aussagekräftige **Bewerbung** mit Lebenslauf, Suchtverlauf und Hintergründen Ihrer möglichen Haftstrafe zu senden. Zu diesem Zeitpunkt werden Sie bereits mit auf die Warteliste aufgenommen. Gegenwärtig haben wir eine **Warteliste** für Drogenentwöhnungsbehandlungen von vier Monaten. Wenn Sie an Ihrem Vorhaben, eine Entwöhnungsbehandlung durchzuführen, festhalten, möchten wir Sie bitten, dass Sie sich einmal im Monat schriftlich bei uns melden. Konkretisiert sich Ihr Aufnahmetermin, so können wir Sie nur behandeln, wenn:

- Ihre Freiwilligkeit der Behandlung die Rechtsgrundlage ist, eine Einweisung nach § 64 STGB ist in unserem Hause nicht möglich.

- fachärztliche Behandlungen, wie z. B. Augenarzt- oder Zahnarztbesuche vor Aufnahme in der Klinik abgeschlossen sind. Wir benötigen eine Bescheinigung, dass Ihr Gebiss intakt ist. Arztbesuche sind hier nur in Notfällen möglich.
- Sie frei von harten Drogen, Drogensetzstoffen und Medikamenten, insbesondere Psychopharmaka und Schmerzmitteln sind.
- eine Kostenübernahmeerklärung seitens der Kostenträger (BfA, LVA, Sozialamt, u. a.) vorliegt.
- Ihre Sozialhilfeangelegenheiten (Krankenversicherung, Sozialhilfeträger, etc.) geregelt sind.
- Sie uns einen **Sozialbericht** und einen **Lebens- und Suchtverlauf** zukommen lassen. Der Lebenslauf sollte auch Auskunft geben über alle Haftzeiten und Haftgründe. Der Sozialbericht wird in der Regel durch die betreuende Beratungsstelle oder einem Berater in der JVA erstellt. Sollten danach noch Fragen offen sein, würden wir Sie ggf. zu einem Vorstellungsgespräch einladen.

Wie Sie wissen, gehören Drogenabhängige zur Risikopopulation mit HIV positiven Befunden. Wir müssen in unserer Klinik eine entsprechende Blutuntersuchung vornehmen.

4. Indikation

In unserem Behandlungsangebot für drogenabhängige PatientInnen integrieren wir die Behandlung von alkohol-, drogen-, medikamentenabhängigen Männern und Frauen. Eine suchtmittelzentrierte Therapie wird durch das Problem der Mehrfachabhängigkeit für uns fragwürdig. Unser Ansatz lehnt sich an die konstruktivistische Sichtweise, die z. B. mit dem Namen der Palo-Alto-Gruppe, der Mailänder Schule oder Steve De Shazer u. a. verbunden ist. Hier wird immer auch der Kontext, in dem ein Problem entsteht, betrachtet und die Ressourcen eines Menschen, seine Probleme zu bewältigen, gestärkt. So behandeln wir u. a. nach dem lösungsorientierten Ansatz und das ressourcenorientierte Selbstmanagement. Wir haben gute Erfahrungen damit gemacht, dass etwa 30 % der von „harten“ Drogen abhängigen PatientInnen in einer Gruppe mit alkohol- und/oder medikamentenabhängigen PatientInnen behandelt werden, möglichst nicht vereinzelt. Suchtkrankheit bedeutet auch eine Störung auf der Beziehungsebene und entwickelt sich auf dem Boden eines gestörten Selbstwertgefühls. Die Erfahrung, dass unterschiedliche Menschen mit unterschiedlichen Fähigkeiten sich gegenseitig unterstützen können, wirkt Schwierigkeiten entgegen und festigt das Selbstvertrauen. Suchtkrankheit bedeutet Reduktion der Problemlösestrategie auf ein einseitiges und chronisches Verhaltensmuster. Diese gemeinschaftlich, aber in jeder Art des Substanzgebrauchs unterschiedlich erfahrene Verarmung der Lebensqualität kann im Gruppensetting durch Rückmeldung und Selbstreflexion zur wechselseitigen Erweiterung und konstruktiven Lernprozessen genutzt werden.

Neben dem integrierten Behandlungsansatz gehen wir auch auf die spezifischen Bereiche der Substanzen ein. Drogenabhängige PatientInnen nehmen an der Drogengruppe ihres Hauses teil, um die mit dem Drogenkonsum und der Drogenbeschaffung einhergehenden Probleme wie Beschaffungskriminalität, Prostitution und/oder Folgeerkrankungen thematisieren zu können.

Suchtkrank ist, wer sich durch den Konsum von Alkohol, Medikamenten und/oder Drogen körperlich, psychisch und/oder sozial (z. B. durch Haftstrafe) schädigt und die Kontrolle darüber verloren hat. Immer häufiger greifen Suchtkranke zu mehr Suchtmitteln gleichzeitig. Diese Mehrfachabhängigen und **Polytoxikomanen** – häufig zusätzlich geschädigt durch somatische Komplikationen und gezeichnet durch Delinquenz – werden in die

Gruppenstrukturen integriert. Dieses steht im Zeichen einer ganzheitlichen Perspektive und geht davon aus, dass alle Suchtmittel – stofflich und nicht stoffliche - untereinander austauschbar sind, einander ablösen oder gleichzeitig benutzt werden können. Das süchtige Denken und Verhalten markiert folglich den Oberbegriff für die Indikation der Therapiebedürftigkeit.

Sonstige Merkmale unserer PatientInnen sind häufig:

- langer und intensiver Suchtmittelkonsum
- Entwicklungsverzögerungen wie abgebrochene Schul- oder berufliche Ausbildung
- längere Zeiten von Arbeitslosigkeit
- Hafterfahrung
- psychische Labilität
- Rückfälligkeit nach Therapieversuchen

5. Räumliches Setting

In den Therapiehäusern befinden sich jeweils zwei Ebenen mit Stationen, die bis zu 22 PatientInnen beherbergen. Diese PatientInnengruppe stellt die Stationsgruppe dar, in Basisgruppen werden die PatientInnen aufgeteilt. Die Basisgruppen werden vom Bezugstherapeuten durchgeführt. Die Stationen sind wie Wohngruppen eingerichtet. Ergotherapeutische, gestaltungstherapeutische, bewegungs- und physiotherapeutische Angebote finden außerhalb des Wohngruppenbereiches in anderen Klinikgebäuden statt.

6. Therapeutisches Team

Das Team setzt sich zusammen aus MitarbeiterInnen der Berufsgruppen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Diplom-Psychologe, Diplom-Sozialarbeiter/-pädagogin, Suchtfachpflegekräfte. An den Teamsitzungen nehmen auch die Professionen der anderen Arbeitsbereiche teil.

7. Behandlungsziele – Ihr Ziel - unser Auftrag

Neben der zuvor beschriebenen Therapiebedürftigkeit erwarten wir von unseren PatientInnen eine eigenständige und tragfähige Therapiewilligkeit.

Wie z. B. ...

SIE **wollen** Ihr Leben positiv verändern.

SIE **wollen** Ihre Persönlichkeit stabilisieren und entfalten.

SIE **wollen** die Verantwortung für sich und Ihr Verhalten selbst tragen.

SIE **wollen** raus aus der Kriminalität

und

SIE **wissen** bereits, dass Sie dafür die Abstinenz von allen Suchtmitteln brauchen.

Unser Auftrag ist es, die PatientInnen bei der Erhaltung bzw. Wiederherstellung ihrer Erwerbsfähigkeit mit Hilfe von anerkannten und bewährten Heilmethoden zu fördern.

Alles therapeutische Bemühen dient dem einen übergeordneten Ziel:

Selbst-Kontrolle erlangen, wo das Sein zuvor als fremdbestimmtes „du musst“ erlebt wurde. Therapie ist der Weg der Emanzipation – ohne Garantie und mit dem Risiko der Freiheit!

Als hilfreich erweist sich dabei häufig

- die Erlangung von Autonomie und Unabhängigkeit durch Aufarbeitung der individuellen Autobiographie mit therapeutisch indizierter Persönlichkeitsnachreifung.

- die soziale Kontextanalyse mit Erkennung der starren Regelmechanismen, die das Suchtverhalten aufrechterhalten haben.
- die Veränderung des Bezugsrahmens und der Perspektive, so dass sinnvolle Verhaltensalternativen von der PatientIn entwickelt werden können.
- der Aufbau und die Stabilisierung von Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen durch Förderung persönlicher Ressourcen und des Sozialgefühls.
- die Entwicklung von Entscheidungsfähigkeit mit angemessener Risikobereitschaft.
- die private Beziehungsklärung.
- die Resozialisation (Wohnung, Arbeit, Freizeitgestaltung usw.).
- die Unterstützung beim Finden einer Selbsthilfegruppe oder Nachsorgeeinrichtung zur Weiterbehandlung nach der stationären Behandlungsphase.

8. Wie wir arbeiten - Unsere Behandlungsphilosophie

Wir reden und tun **miteinander!**

In vier bis sechs Monaten Behandlungszeit ist die psychotherapeutische Gesprächstherapie die wichtigste Heilmethode.

Erstes Therapiegebot ist die Abstinenz von allen Suchtmitteln. Unser therapeutisches **Konzept** setzt vorrangig auf **Gruppenarbeit**, die sich in langjähriger Praxis aus wissenschaftlicher und therapeutischer Sicht als das wirkungsvollste Organisationselement herausgestellt hat.

Das Erlernen sozialer Verantwortung aus der Mitgestaltung des Gruppenlebens heraus und die Pflege persönlicher Beziehungen sind tragende Elemente. Die Beziehungspartner sind die PatientInnen aus der Therapie, Familienangehörige, Freunde, Arbeitskollegen und TherapeutInnen. Nicht selten erleben die PatientInnen auf diese Weise zum ersten Mal ihre Fähigkeit, Freundschaften und tiefergehende Beziehungen zu entwickeln, die für sie Quelle ihrer eigenen Persönlichkeitsentwicklung darstellen können.

In der Beziehung zu ihren Familienangehörigen tritt häufig zunächst eine Distanzierung ein, die dann zur Neuordnung des Verhältnisses therapeutisch begleitet genutzt werden kann. In der Beziehung Therapeut und PatientIn wird großer Wert auf persönliche Nähe aber auch auf Ablösungsprozesse gelegt. Dieses Wechselspiel halten wir für so wichtig, dass wir es in unserem Therapieablauf fest verankert haben.

Grundsatz unserer therapeutischen Arbeit ist dabei, dass die PatientIn seinen Weg selbst sucht und findet, das therapeutische Personal ihm dabei begleitende Hilfestellung bietet. Das bewährte Motto „Hilfe zur Selbsthilfe“ ist nach wie vor für uns gültig. Wir kennen weder den richtigen Weg für die PatientIn, noch das Tempo seiner Gangart, auch verfügen wir nicht über unfehlbare Rezepte für ein sinnvolles Leben. Hilfestellung heißt in diesem Zusammenhang, durch Hinterfragen seiner bisherigen Lebensgestaltung den PatientInnen aufmerksam zu machen für alternative Perspektiven und Wahrnehmungsmöglichkeiten. Diese können ihm die Chance eröffnen, bisher ungenutzte oder blockierte Fähigkeiten zu aktivieren und weiter zu entwickeln.

Bei aller Berechtigung der Annahme, dass es sich bei den Ursachungen von Drogenkonsum um einen multifaktoriellen Prozess handelt, stellen wir die individuellen Erfahrungen

und Bedürfnisse unserer PatientInnen in den Vordergrund der **Therapieplanung** und deren Realisierung.

Aus den Botschaften unserer PatientInnen ist häufig zu entnehmen, dass sie sich mit Hilfe von Drogenkonsum eine Realität schaffen wollten, die eine Verbesserung gegenüber ihrem drogenfreien Leben sein sollte. Ihre nüchterne Realität vor dem Einstieg in Drogen wurde zumeist als Stress erlebt. Stress konnte dabei entweder aus Überforderung, aber auch aus Unterforderung entstehen. Stressbewältigung scheint immer wieder das hervorragende Motiv zum Einsatz von Drogen zu sein. Zuvor haben die Betroffenen auch andere Formen von Stressreduktion ausprobiert, zum dauerhaften Drogenkonsum gelangen dann jene Personen, denen diese Verhaltensvariante als die beste innerhalb ihres verfügbaren Repertoires erscheint.

Aus dieser Darstellung ergibt sich unser **zentraler therapeutischer Glaubenssatz**:

Menschen entscheiden sich stets für die beste Alternative – im Rahmen ihrer ganz persönlichen Wahrnehmung.

Dieser Glaubenssatz markiert trotz oder gerade wegen seiner augenfälligen Schlichtheit den weiteren diagnostischen und therapeutischen Prozess.

Eine **Diagnostik** hat die Aufgabe, Antworten zu finden auf die Frage: Wie ist die Wahrnehmung eines Individuums strukturiert und organisiert, die den Drogenkonsum als die beste Handlungsalternative abbildet?

Ein so verstandener diagnostischer Klärungsprozess erfordert die Würdigung der Gesamtheit der individuellen Informationsverarbeitung im Rahmen der gegebenen Intelligenz- und Persönlichkeitsstruktur, die verstanden werden als Produkt eines lebensgeschichtlichen Interaktionsprozesses. Neben dem individuellen Anamnesegespräch findet hier insbesondere die psychologische Testdiagnostik statt.

Die Beschränkungen in der Selbst- und Fremdwahrnehmung werden genutzt als Hinweis (Indikationen) auf bislang ungenutzte **Ressourcen**, die über neue Perspektiven Orientierung und zukunftsfähige Visionen eröffnen können.

Die **therapeutischen Methoden** dabei sind das klientenzentrierte Gruppen- und Einzelgespräch und die systemisch-lösungsorientierte Familientherapie. Neben den klassischen klientenzentrierten Verfahren haben sich die beiden neuen Therapiemethoden in Kombination als sehr wirksam und praktikabel erwiesen. Veränderungsprozesse können damit recht schnell eingeleitet werden und sich dann im Laufe der Behandlungszeit durch verstärkende therapeutische Interventionen auch emotional dauerhaft verankern. Die versöhnliche Integration des hier eingeleiteten Veränderungsprozesses in den zukünftigen psychosozialen Kontext ist dabei wesentlicher Teil des therapeutischen Prozesses. Hier geht es für die PatientIn darum, eine Brücke zu bauen in seine zukünftigen gesellschaftlichen Handlungsräume.

Als **Arbeitsform** untereinander bevorzugen wir die Co-Therapie, wobei auf das praktische Zusammenwirken aller Beteiligten am therapeutischen Prozess großer Wert gelegt wird. Nicht Einzelkönnern, sondern ein in langjähriger Zusammenarbeit entwickeltes gemeinsames Können kennzeichnet unseren Arbeitsstil.

Wenn uns das gelingt, entsteht ein **therapeutisches Klima**, in dem die PatientIn seine Ressourcen optimal entfalten und trainieren kann.

Die **Einzeltherapie** wird als prozessbegleitende Entwicklungsarbeit verstanden. In ihr werden persönliche Schwierigkeiten mit besonderem Intimschutz bearbeitet. Hierbei geht es zumeist um ganz persönliche Probleme, wie z. B. Partnerbeziehung und Sexualverhalten. Vor allem bei weiter fortgeschrittenem Therapieprozess sollte der Wunsch nach therapeutischen Einzelgesprächen möglichst von der PatientIn ausgehen. Die Gesprächsinhalte sind, wie bei der anderen Gruppenarbeit auch, streng klientenzentriert. Diese Vorgehensweise hat sich in der therapeutischen Praxis zur Entwicklung einer eigenständigen Behandlungsmotivation sowie einer überprüfbaren **Effizienz- und Qualitätskontrolle** als außerordentlich hilfreich erwiesen.

9. Behandlungsverlauf

9.1 Kontaktphase

Der erste Kontakt mit der Klinik hat bereits im Verlauf der Vorbereitung auf die stationäre Therapie mit dem Aufnahmebüro stattgefunden. Die PatientIn und der Mitarbeiter der Entsendestelle haben hier Informationen erhalten, Absprachen getroffen und einen Aufnahmetermin vereinbart. Ggf. hat auch schon in der Klinik ein Gespräch zwischen PatientIn und zukünftigem Therapeuten stattgefunden.

9.2 Eingangsphase

In der ersten Woche halten sich die PatientInnen ausschließlich auf der Station auf. Bei negativem Drogenscreening besteht in der zweiten und dritten Woche die Möglichkeit, sich tagsüber im Gelände aufzuhalten.

Der PatientIn wird durch die Begleitung durch einen Paten das Leben erleichtert. Außerdem nehmen die PatientInnen in den ersten zwei Wochen am

- Entspannungsverfahren teil,
- erhalten eine Informations- und Einführungsgruppe,
- nehmen an der Einführung in die Bewegungstherapie teil,
- nehmen an der Testdiagnostik teil,
- erhalten ein zweiwöchiges Angebot im Vormittagsbereich in der Gestaltungstherapie,

Die Gruppenangebote sind für alle PatientInnen obligatorisch.

Des Weiteren sind

- Telefonate und Briefkontakte erlaubt.
- Besuche sind erst ab dem dritten Wochenende möglich, die genauen Besuchs-, Ausgangs- und Urlaubsregelungen können Sie einem Plan im Anhang entnehmen.
- Die Ausgangsphase gilt gleichzeitig als Probezeit für eine ausreichende Therapiefähigkeit und Therapiewilligkeit.
- Facharztbesuche außerhalb der Klinik sind nur in Begleitung möglich.

9.3 Vertiefungsphase

Ziele dieser Phase sind u. a. die Entwicklung eines verantwortungsbewussten Umgangs mit sich und den eigenen Freiräumen, um allmählich von einer passiv abhängigen zu einer aktiv eigenständigen Haltung zu finden. Die PatientIn soll lernen, Absprachen einzuhalten,

was zum Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zwischen allen Beteiligten notwendig ist. Es soll besonders zu Beginn der notwendigen Schutz gesichert werden, um Überforderungen und Rückfälle im Szeneverhalten zu vermeiden. Die „äußere Ordnung“ soll helfen, über das Einhalten gemeinsamer Regeln eine soziale Identität in der therapeutischen Gemeinschaft zu entwickeln.

Die eigens für diese PatientInnengruppe geschaffenen Grenzen und Regeln sollen in gemeinsamer Anstrengung schrittweise erweitert und gelockert werden. Restriktive Regelungen am Beginn und die Fortschritte wie aber auch Rückschritte der PatientIn in der Entwicklung haben unmittelbare Auswirkungen auf die Geltung dieser Regeln. So lernt die PatientIn den unmittelbaren Zusammenhang zwischen dem eigenen Verhalten und den Reaktionen des sozialen Umfeldes.

Im weiteren Schritt soll die PatientIn zunehmend lernen, selber Verantwortung für die Erhaltung und Gestaltung von Freiräumen zu übernehmen.

Mit Beginn der achten Woche sind bei Therapiefortschritt und nach Teamentscheid folgende Erweiterungen möglich:

- Ausgang am Wochenende an einem der beiden Tage (samstags oder sonntags) innerhalb der Stadtgrenzen von Gütersloh. Der Ausgangstag soll spätestens freitags bis 12.30 Uhr festgelegt sein. Diese Regelung gilt für zwei Wochen. Danach kann Ausgang am Samstag und Sonntag erfolgen.
- In der nächsten Phase kann der erste Nachturlaub stattfinden. Nachturlaub dient dazu, den Kontakt zur Ehefrau/Partner zu erhalten bzw. zu erneuern. Wichtig in dieser Phase ist eine zunehmende Lösung der PatientIn von der Drogenidentität, der Aufbau einer neuen Identität soll erkennbar werden.
- Im letzten Drittel der Therapie soll ein Spielraum gegeben werden, in dem PatientInnen auf sich selbst gestellte Erfahrungen außerhalb des Klinikrahmens machen können. Bei Schwierigkeiten mit diesem Freiraum ist noch genügend Zeit für therapeutische Bearbeitung gegeben.

Für sämtliche Behandlungsphasen gilt allgemein, dass die PatientIn im Rahmen der wöchentlichen Therapiebilanz Erfahrungen außerhalb des Klinikgeländes in den Kontext seiner Therapie einordnet und im Gesprächsgruppenrahmen darstellt. Auf diese Weise soll sichergestellt werden, dass die außerhalb der Therapieeinrichtung verbrachte Zeit für den Therapiefortgang sehr sinnvoll genutzt wird.

Des Weiteren soll die PatientIn zunehmend lernen, Selbstverantwortung für die Einhaltung und Gestaltung von Freiräumen zu übernehmen.

9.3.1 Gesprächsgruppe Therapie-/Wochenbilanz

Die in der individuellen Therapieplanung definierten Großziele werden in einem Wochenrhythmus in überschaubare und erreichbare Einzelschritte unterteilt. Die PatientInnen formulieren mit Hilfe spezieller Fragebögen kurzfristige und zu realisierende Therapieziele. Die Ergebnisse werden unter therapeutischer Anleitung reflektiert und fließen als **Feedback** unmittelbar in die weitere Therapieplanung ein. Diese prozessorientierte Arbeit ist in hohem Maße klientenzentriert und ermöglicht eine nachvollziehbare Effizienzkontrolle.

In der Gruppengesprächstherapie können im gegenseitigen Modell der PatientInnen untereinander Lern- und Veränderungsprozesse entstehen. Durch die individuelle und diffe-

renzierte Thematisierung alternativer Lösungsstrategien wird der Zugang zur eigenen Geschichte und ungenutzten Ressourcen eröffnet.

Das nachfolgende praxisorientierte Training neuer Verhaltensweisen dient der Erlangung von Selbstsicherheit, Selbständigkeit, sozialer Integration und eben jener Fertigkeiten, die nur durch das Üben der Echtsituation aufgebaut werden können.

9.3.2 Drogengruppe

Die erheblichen Entwicklungsdefizite der PatientInnen als Folge ihrer persönlichen Prägungen durch ihr Leben in der Illegalität und durch Haftzeiten macht diese besondere Gruppe notwendig.

Inhalte:

Verstärkte Auseinandersetzung mit den Verhältnissen der Herkunftsfamilie, Reflexion der bisherigen Beziehungsgestaltung, Entwicklung von Lebens- und Berufsperspektiven, Überwindung szenetypischer und haftspezifischer Denk- und Handlungsmuster.

9.3.3 Großgruppe

Jede Wohngruppe trifft sich einmal wöchentlich zur Großgruppe, die unter Mitwirkung des gesamten therapeutischen Teams dieser Station zur Reflexion des Behandlungsverlaufes und des gesamtgruppenspezifischen Prozesses dient. Neu aufgenommene PatientInnen stellen sich vor, zur Entlassung anstehende PatientInnen bilanzieren ihre Therapiezeit und verabschieden sich.

9.3.4 Stationsgespräch

Das Stationsgespräch dient vornehmlich der Reflexion der Dynamik des täglichen Miteinanders der PatientInnen auf der Station. Reibungsverluste und Begegnungsgewinne werden im Regelsystem des praktischen Zusammenlebens erörtert.

9.3.5 Gruppenaktivität

Es finden einmal wöchentlich Veranstaltungen statt, die die PatientInnen planen und selber aktiv gestalten. Es handelt sich dabei um soziotherapeutische Veranstaltungen wie Grillabende, Besuch einer Kegelbahn, Konzert- und Theaterbesuche, Einkaufsbummel und Ausflüge in die nähere Umgebung. Diese Gruppenaktivitäten zeigen also eine stärkere Hinwendung nach außen und steigern somit auch die soziale Kompetenz der PatientInnen.

9.3.6 Informationsgruppe

Die Informationsgruppe findet jeweils mit einer kleineren PatientInnengruppe zusammenhängend statt. Sie umfasst ca. sechs Termine im wöchentlichen Abstand. Hier werden insbesondere Informationen über Suchterkrankungen verschiedenster Ausprägung vermittelt. Ein Erfahrungsaustausch ist in begrenztem Rahmen möglich. Folgeerkrankungen der Sucht in psychischer und körperlicher Hinsicht werden beschrieben und mangelndes Basiswissen für die weitere Therapie geschaffen.

9.3.7 Einzeltherapie

Die Einzeltherapie wird als prozessbegleitende Entwicklungsarbeit komplementär zur Gruppenarbeit eingesetzt. Häufig ist gerade zur Therapiebeginn die Toleranz beim Mitteilen persönlicher Inhalte gegenüber Öffentlichkeit eher gering, so ist die Einzeltherapie am

Beginn der Therapie häufig damit befasst, Ängste abzubauen und so eine Grundlage für eine optimale Teilnahme an der Gruppentherapie zu schaffen.

Im weiteren Behandlungsverlauf bietet die Einzeltherapie die Möglichkeit der Vertiefung einzelner thematischer Abschnitte und gibt der PatientIn die Möglichkeit, sich vollständig auf sich selber zu besinnen.

Die PatientIn wählt seinen Einzeltherapeuten aus dem Kreis des therapeutischen Teams selber.

9.3.8 Wer sonst noch mithelfen kann – Einbeziehung des sozialen Umfeldes

Zusätzlich zur Gruppenarbeit und möglichst in die Gruppenprozesse integriert werden Angehörigenseminare, Paar- und Familiengespräche angeboten. Sie sind das zweite wichtige therapeutische Mittel.

Durch die Einbeziehung des sozialen Umfeldes in die therapeutische Arbeit werden die Schwierigkeiten der PatientIn relativiert und die der PatientIn nahe stehenden Menschen veranlasst, ebenfalls ihre Rolle in der Beziehungsgestaltung neu zu überdenken und zu ordnen. Die Mitarbeit insbesondere der Familienmitglieder oder anderer Angehöriger und Freunde ist nach unserer Erfahrung für die Entwicklung dauerhafter Abstinenz von zentraler Bedeutung; diese Arbeit erfolgt nach den Grundsätzen des **systemischen Therapieansatzes**.

In diesem Zusammenhang empfehlen wir den PatientInnen dringend, zusammen mit deren Angehörigen Kontakte zu Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen aufzunehmen und dauerhaft zu pflegen. Die Mitarbeit in solchen Gruppen über die Zeit der stationären Therapie hinaus kann die während der Therapie erreichten persönlichen und familiären Veränderungen langfristig weiterentwickeln.

9.4 Rückfallbehandlung

Wir gehen davon aus, dass Rückfälle in den Suchtmittelkonsum zum Krankheitsbild gehören und produktiv genutzt werden können, sofern die PatientIn weiterhin therapiefähig ist. Zum eigenen Schutz vor Rückfälligkeit, bleibt die PatientIn eine Woche in der Station, danach kann er sich für weitere drei Wochen im Klinikgelände bewegen, ohne dies zu verlassen.

Erst nach Ablauf von vier Wochen seit dem Zeitpunkt des Rückfalls entscheiden Einsicht und Mitarbeit der PatientIn wesentlich darüber, in welcher Phase des allgemeinen Therapieplans die PatientIn die Therapie fortsetzt.

Daneben besteht die Möglichkeit einer vorzeitigen disziplinarischen Entlassung bzw. die vorzeitige Entlassung wegen erwiesener Therapieunfähigkeit oder –unwilligkeit. Im Fall der Entlassung sind die Außenpartner des Therapieprozesses durch das Team zu informieren, wenn eine Einverständniserklärung der PatientIn vorliegt. Bei einer Therapieauflage nach § 35 BTMG wird die Staatsanwaltschaft informiert.

9.4.1 Rückfallprävention (VT orientiert)

In einem psychoedukativen Rückfallpräventionsprogramm (Lindenmeyer, 2002; Körkel, 2003) gehen wir im Rahmen der Basisgruppe auf Themen der Rückfallgefährdung ein. Die Abstinenzstabilität hängt auch von der individuellen Kompetenz, um Rückfall gefährdende Situationen usw. zu wissen und diesen aktiv zu begegnen, maßgeblich ab. Inhalte des Gruppenangebotes sind:

- Auseinandersetzung mit der Ambivalenz bezüglich Abstinenz und Suchtmittelkonsum
- Erkennen eigener Hochrisikosituationen und Erarbeitung von Bewältigungsstrategien
- Thematisierung von belastenden Emotionen, Konfliktkompetenzen, die Verführbarkeit zum Konsum von Suchtmitteln in Kontaktsituationen
- Entwickeln und erproben von Alternativstrategien
- Erstellen einer Notfallkarte

Verbindliche Kontaktaufnahme zu Weiterbehandlern und Selbsthilfegruppen für die Zeit nach der Behandlung wird von den PatientInnen erwartet.

9.5 Sport

Bei diesen Methoden handelt es sich um nonverbale Therapieformen, die durch eine verbale Begleitung, wie Feedback (Auswertungen der Selbst- und Fremdeinschätzung) erst zur vollen Wirkung gelangen.

Die neu aufgenommenen PatientInnen nehmen im Rahmen einer Einführung an einem reduzierten Bewegungstherapieprogramm teil. Die Zielsetzung ist hier, den PatientInnen Zusammenhänge zwischen psychischen, physischen und psychosomatischen Problemen zu verdeutlichen in Verbindung mit einfachen Körper- und Bewegungsübungen. Darüber hinaus erfolgt eine Einführung in das gesundheitsorientierte Fitnesstraining.

Der Sport dient nicht nur zur körperlichen Ertüchtigung, sondern kann auch Affekt regulierend eingesetzt werden. In Mannschaftsspielen wird Wert auf soziale Kompetenz, Kompromissfähigkeit, aber auch Durchsetzungsfähigkeit und Interaktion gelegt. Teamgeist und Rücksichtnahme auf Schwächere werden erprobt, Entwöhnungssymptome wie „innere Leere“ und emotionale Labilität lassen sich so auffangen und als positive Referenzerfahrung erleben.

Die Maßnahmen reichen von einer gezielten physiotherapeutischen Gymnastik bis hin zu Radfahren, Schwimmen, Nordic Walking und wenig verletzungsanfälligen Mannschaftsspielen. Im Rahmen des Freizeitsports können die Mütter mit ihren Kindern ausgewiesene Zeiten im Schwimmbad nutzen.

Im Freizeitbereich steht jeden Abend der Fitnessraum zu Verfügung und 14tägig ist die Sauna (nur für Frauen) geöffnet.

9.6 Bewegungstherapie

Die neu aufgenommenen PatientInnen nehmen nach einer Einführung an einem reduzierten sporttherapeutischen Angebot teil. Die Teilnahmemöglichkeiten an den verschiedenen Aktivitäten erfolgt nach ärztlicher Untersuchung.

Die Sport- und Bewegungstherapie folgt einem ganzheitlichen Ansatz, indem sie einerseits persönlichkeitsorientierte Ziele verfolgt und andererseits für die PatientInnen Handlungs- und Regulationsmöglichkeiten im Sinne einer positiven Lebensgestaltung im sozialen Umfeld vermitteln soll.

Über die sporttherapeutischen Inhalte soll Einfluss auf das körperliche, geistige und soziale Wohlbefinden genommen werden. Der Sport dient nicht nur zur Verbesserung der physischen Leistungsfähigkeit, sondern kann auch Affekt regulierend eingesetzt werden. In Mannschaftsspielen wird Wert auf soziale Kompetenz, Kompromissfähigkeit, aber auch Durchsetzungsfähigkeit und Interaktion gelegt. Entwöhnungssymptome wie „innere Leere“ und emotionale Labilität lassen sich so auffangen und als positive Referenzerfahrungen erleben.

Die Maßnahmen reichen von einem gezielten physischen Aufbautraining mit Hilfe von Kraft – und Ausdauertrainingsgeräten bis hin zu Gruppen-/Mannschaftsspielen, Schwimmen, Gymnastik, Lauftraining und Nordic-walking.

Im Freizeitbereich steht der Fitnessraum und das Schwimmbad nach ausgewiesenen Zeiten zur Verfügung.

Muskelentspannung nach Jacobsen

Viele unserer PatientInnen haben ihr Suchtmittel zum Spannungsabbau eingesetzt. Die Kompetenzentwicklung, sich aus sich selbst heraus entspannen zu können, ist somit eine abstinenzstabilisierende Notwendigkeit.

Obligatorisch bietet wird für alle neu aufgenommenen PatientInnen ab der zweiten Behandlungswoche ein Einführungsgespräch über die Progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen an. Das Verfahren selbst wird von unserem Diplom- Motologen durchgeführt auf freiwilliger Basis für die PatientInnen. Es wird verstanden als Hilfe zur Selbst-Hilfe. Ziel des Entspannungsverfahren ist es, dass es den PatientInnen gelingt, auf der kognitiven, der psychischen und der physischen Ebene für ihre Entspannung zu sorgen, um Selbstsicherheit, Abstinenzfähigkeit und Belastbarkeit zu erhöhen.

9.7 Arbeitstherapie

9.7.1 Zielsetzung und Indikationsstellung der Arbeitstherapie

Ab der dritten Behandlungswoche nehmen die PatientInnen nach den Maßgaben der ärztlichen Indikation am arbeitstherapeutischen Angebot teil.

Diese Therapieform findet Montag bis Freitag zwischen 8.00 und 11.30 Uhr statt.

Der handlungsorientierte Ansatz der Arbeitstherapie zielt über das allgemeine Rehabilitationsziel

– wesentliche Besserung bzw. Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit –

hinaus auf die konkrete berufliche Eingliederung der PatientInnen und/oder auch die Vorbereitung auf eine nicht abzuwendende Arbeitslosigkeit.

Hierzu bietet die Arbeitstherapie der Bernhard-Salzmann-Klinik nicht nur ein differenziertes praktisches Übungsfeld an, sondern ergänzt dieses durch folgende Angebote:

- **14-tägige Beratung durch die Rehaberater/innen der örtlichen Arbeitsagentur.** Hier erhalten die PatientInnen Informationen über Fördermöglichkeiten der beruflichen Rehabilitation, über Zuständigkeiten und Voraussetzungen. Ziel ist es abzuklären, ob Umschulungs- oder Fortbildungsmaßnahmen eingeleitet werden sollen oder ob Wiedereingliederungshilfen notwendig werden. Ein individueller Eingliederungsvorschlag wird erarbeitet.
- **Kontinuierliche Beratung durch die Rehaberater/innen der Leistungsträger**
- **Betreuung von PatientInnen an externen Praktikumsplätzen (6.7.6)**
- **PC – Kurs (6.7.5)**
- **Bewerbungstraining als Kursangebot (6.7.7)**
- **Anti – Mobbing – Gruppe / Selbstbehauptung und Motivation im Beruf (6.7.8)**

- **Gruppe „Umgang mit Zeit“** (6.7.9)
- **Mentales Kognitionstraining CogPak®** (6.7.10)
- **Direkte Hilfestellung bei der Arbeitsplatzsuche**

In der Arbeitstherapie soll eine Basismotivation erarbeitet werden, damit die PatientInnen genügend emotionale und soziale Standfestigkeit gewinnen, um im alltäglichen Berufsleben existieren zu können.

Ziel ist die Förderung in allen Bereichen der menschlichen Existenz, die durch die Suchterkrankung geschädigt werden:

Physisch:

- Steigerung von Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit

Psychisch:

- Aufbau von Selbstbewusstsein, Selbstsicherheit, Verantwortungsübernahme

Sozial:

- Entwicklung von Kontakt-, Konflikt-, Kooperations- und Kommunikationsfähigkeit

Die **Indikationsstellung** in der Arbeitstherapie erfolgt auf einer gesicherten diagnostischen Grundlage und berücksichtigt die individuellen Therapieziele der PatientInnen:

- In der ärztlichen **Arbeitstherapie - Verordnung** werden mögliche körperliche Einschränkungen diagnostiziert (stehend / sitzend, leichter / mittlerer / starker körperlicher Einsatz) und erste Zielkriterien festgelegt.
- Die ArbeitstherapeutInnen erstellen eine ausführliche **Arbeits- und Berufsanamnese**, sowie einen **arbeitstherapeutischen Erstbefund**, der an das gesamte Behandlungsteam übermittelt wird.
- In der **AT - Infogruppe** erhalten die PatientInnen Informationen über Sinn, Ziele, Inhalte und Möglichkeiten der Arbeitstherapie. Sie lernen die Angebote, sowie die MitarbeiterInnen und einzelne Teilbereiche kennen.
- In der **AT - Zielexploration** werden im persönlichen Interview individuelle Therapieziele, vornehmlich in ihrer arbeits- und berufsrelevanten Bedeutung, herausgestellt, um sie in den weiteren arbeitstherapeutischen Behandlungsverlauf einzubetten. Hierbei wird u.a. auch auf Ergebnisse der vorangegangenen zweiwöchigen Gestaltungstherapie zurückgegriffen.

Um den PatientInnen entsprechend der ermittelten Behandlungsziele den adäquaten Therapieplatz anbieten zu können, wurden alle Arbeitstherapieplätze hinsichtlich ihrer Anforderungen und Möglichkeiten analysiert und **Anforderungsprofile** erstellt (Kriterien nach MELBA).

Je nach individuellem Behandlungsplan können die PatientInnen die verschiedenen Arbeitstherapiebereiche gegebenenfalls aufeinander aufbauend nutzen.

Zusammengefasst wollen wir die TeilnehmerInnen der **Arbeitstherapie** unterstützen bei Anliegen wie:

- Feststellung des Kenntnis- und Leistungspotentials
- Training von Basisqualifikationen und Arbeitsverhalten
- Arbeitserprobung in einer kontinuierlichen Tätigkeit, in mehreren voneinander verschiedenen oder aufeinander aufbauenden Tätigkeiten
- Erhöhung der Chancen, einen angemessenen Ausbildungs- oder Arbeitsplatz zu erlangen
- Das Scheitern, bzw. die angedrohte oder bereits erfolgte Diskriminierung im Beruf verhindern oder umkehren
- Starthilfen ermitteln, wenn aufgrund längerfristiger Krankheitsverläufe im psychischen und / oder physischen Bereich die Belastung einer Berufsausbildung oder beruflichen Tätigkeit noch nicht oder noch nicht wieder erlangt wurde
- Einleitung der berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme oder Umschulung, wenn wegen der besonderen Lebensumstände eine solche Hilfestellung erforderlich wird
- Vermittlung positiver Erfahrungen im geordneten Gemeinschaftsleben, im Umgang mit Vorstellungen und Ansprüchen anderer, in offenen Auseinandersetzungen in Gruppen
- Stabilisierung des Selbstvertrauens und der Zukunftsperspektive durch eigene, sichtbare Erfolgserlebnisse
- Arbeitsvoraussetzungen schaffen, wie Ausdauer und Geduld, Auffassungsvermögen, Belastbarkeit, konzentrierte Mitarbeit u.a.m.
- Vermittlung von Arbeitstugenden, wie Zuverlässigkeit, Pünktlichkeit, Selbst- und Fremdkritik im Verhalten gegenüber Kunden, Kollegen und Vorgesetzten, Teamfähigkeit, Verantwortungsbewusstsein und Aufgeschlossenheit gegenüber Neuem
- Sozio - emotionale Stützung, insbesondere wenn wiederholt Misserfolge bei der Stellensuche auftreten
- Bewerbertraining (Information, Rollenspiele ...) Wenn erforderlich, Entwicklung von Alternativen zur einkommensabhängigen Erwerbstätigkeit

9.7.2 Hausdienst, Stationsküche, Teeküche

Die Arbeitstherapie in diesen Bereichen umfasst Gemeinschaftsaufgaben wie Wohngruppenreinigung, Anrichten der Mahlzeiten, Verwalten der Bevorratung.

Ziel ist es, zu lernen, mit Vorstellungen und Ansprüchen von anderen umzugehen, diese einzuordnen und sich nötigenfalls im offenen Konflikt mit der Gruppe auseinander zu setzen.

Die Erfahrung der Verantwortung für die Gestaltung der gemeinsamen Mahlzeiten und die Pflege des Wohnbereiches der Gruppe halten wir für durchaus übertragbar auf den häuslichen Bereich des / der Einzelnen.

Von diesem Arbeitstherapiebereich profitieren PatientInnen, die größere Selbständigkeit in ihrer häuslichen Versorgung gewinnen wollen.

Auch PatientInnen, die in den Bereichen Orientierung und Ordnung oder Eigen- und Fremdverantwortung Defizite aufweisen, können hier gute Fortschritte erzielen. Nicht zuletzt kann hier Durchsetzungsvermögen erprobt werden, wenn die Wertschätzung der geleisteten Arbeit durch andere eingefordert wird (Aufrechterhaltung der erreichten Ordnung etc.).

Auch für männliche Patienten, die aus einem problematischen geschlechtsspezifischen Rollenverständnis heraus die Tätigkeit im Haus- und Küchendienst ablehnen oder entwerfen, kann der Einsatz in diesem Bereich sinnvoll sein, da durch eigenes Erleben diese Aufgaben als notwendig anerkannt werden können und dadurch eine Aufwertung erhalten.

Diese Erfahrungen können sich direkt auf die Beziehung zur Lebenspartnerin auswirken, wenn deren hauswirtschaftliche Tätigkeiten neu bewertet werden.

Herausgestellt sei an dieser Stelle auch die Pausenbewirtung in der Teeküche der Arbeitstherapie: Die Teeküche stellt vormittags einen zentralen Treffpunkt für PatientInnen und MitarbeiterInnen innerhalb unserer Einrichtung dar. Besondere Ansprüche werden daher in den Bereichen Flexibilität, Kommunikation und Kundenorientierung gestellt.

9.7.3 Gartengruppe und Fahrradwerkstatt

Dieser Bereich der Arbeitstherapie ist für Pflege und Instandhaltung der gesamten Grün- und Sportanlagen sowie für die Fahrräder und den Gerätepark der Klinik zuständig. Zumeist werden größer angelegte Projekte durchgeführt, wobei großer Wert darauf gelegt wird, die PatientInnen bereits in die Planungen dieser Projekte aktiv mit einzubeziehen oder ihnen diese Planungen ganz zu übertragen. Damit lernen PatientInnen, Verantwortung zu übernehmen für den Arbeitsprozess einer ganzen Gruppe.

Die selbständige Planung und Durchführung von Projekten fordert von den PatientInnen Kontakt untereinander aufzunehmen, miteinander zu kommunizieren und zu kooperieren, sowie auftretende Konflikte zu lösen. Individuelle Rollen werden deutlich (z.B. diejenigen, die immer schon immer alles schnell selber erledigen wollen, diejenigen, die auch gerne zugreifen würden, aber sich nicht trauen, diejenigen, die ganz froh sind, dass schon jemand anderes zugreift usw.). Feedback-Prozesse in der Gruppe lassen diese Rollen transparent und veränderbar werden.

In der Gartengruppe werden auch PatientInnen eingesetzt, deren psychische und physische Belastbarkeit langsam und behutsam wieder aufgebaut werden muss, beispielsweise PatientInnen mit Phobien und anderen Angstformen. Die enge Zusammenarbeit zwischen Psycho- und Ergotherapeuten bezüglich der Therapieziele der PatientInnen schafft eine enge Verknüpfung für die PatientInnen zwischen reflektierenden Prozessen und handlungsorientierten Umsetzungsschritten. Der vorhandene Freiraum in der Arbeitseinteilung sowie der tägliche Aufenthalt im Freien ermöglichen stetige Erholung und (Wieder-) Entdeckung eigener Möglichkeiten.

9.7.4 PC – Kurs

Dieser Einführungskurs soll Computer – Grundkenntnisse vermitteln. Die wichtigste Voraussetzung zur Teilnahme ist, keine „Ahnung von Computern“ zu haben!

Neben dem Lernen des Umgangs mit Steuerelementen, Kennen lernen von Programmvarianten, Dateien erstellen, speichern, öffnen (wieder finden), **löschen**, Zubehörprogrammen, Internetnutzung etc. können die TeilnehmerInnen hier Privatangelegenheiten am PC erledigen, Kontaktadressen abrufen, Bewerbungen schreiben und natürlich mehr über die Nutzung des Papierkorbs erfahren ... Die Teilnahme wird den PatientInnen bescheinigt. Im selben Raum befindlich:

Das AT - Büro

Dieser Bereich der Arbeitstherapie bietet leichte bis mittlere Anforderungen über anfallende Büro- und Schreibearbeiten, Rechnungswesen, Termingestaltung und Organisation verschiedener interner Veranstaltungen und Trainingsmaßnahmen.

Neben der Einführung in EDV wird in diesem Bereich zielgerichtet das Bewerbertraining unterstützt.

Die Verantwortungsübernahme für die Erfüllung anfallender Arbeitsaufgaben soll fit machen für Herausforderungen, wie sie eine moderne Dienstleistungsgesellschaft bereithält.

9.7.5 Besondere Formen der Arbeitstherapie/ Praktika/ Belastungserprobung

Eine Sonderstellung der Arbeitstherapie nehmen die Trainingsplätze in den kooperierenden Dienstleistungsbetrieben der Klinik ein. Hier können PatientInnen unter realen Bedingungen fachliche Kenntnisse erwerben oder wiedererlangen.

So wird z.B. in den Bürobereichen denjenigen PatientInnen ein Erprobungsfeld angeboten, die beispielsweise einen kaufmännischen Beruf erlernt, diesen aber bereits längere Zeit nicht mehr ausgeübt haben. Sie haben hier die Möglichkeit, alte Kenntnisse aufzufrischen, Einblicke in neue EDV-Verfahren zu erhalten u.a.m.. Aber auch PatientInnen, die sich beruflich neu orientieren müssen und eine Umschulung in eine Bürotätigkeit ins Auge gefasst haben, können hier vorab schon einmal „echte“ Büroluft schnuppern und ihre Entscheidung in der Praxis überprüfen.

Analog gilt dies natürlich auch für die Bereiche Gärtnerei, Malerwerkstatt, Tischlerei, Elektro- und Maurerarbeiten, Service- und Küchentätigkeiten im Klinikcafé, in denen, unterstützt durch erfahrene HandwerksmeisterInnen und unsere ArbeitstherapeutInnen der Erwerb spezieller fachlicher Kenntnisse unter realen Bedingungen im Vordergrund steht. Die Belastungserprobung in mehrheitlich fremdbestimmtem und dienstleistungsbezogenem Auftrag soll die konkrete Hinführung in Berufsfelder und die Auseinandersetzung mit realistischen Arbeitsplatzstrukturen vorbereiten.

Besonderer Erwähnung bedürfen hierbei auch die Bereiche der Kinderbetreuung und der Seniorenbetreuung:

In der Kindergruppe der Bernhard-Salzman-Klinik sollen die TeilnehmerInnen unter der Anleitung der ErzieherInnen der Mutter-Kind-Station konkrete Hilfestellung bei der Berufsfindung/ Wiederaufnahme der ErzieherInnentätigkeit erhalten. Gleichsam ist hier auch der Übertrag auf die häusliche Umgebung/ die Familie gegeben.

In der Seniorenbetreuung sollen die TeilnehmerInnen unter der Anleitung von erfahrenen ErgotherapeutInnen und AltenpflegerInnen Zugang und Handlungsmöglichkeiten in der Betreuung alter Menschen z.B. zur Berufsfindung / Wiederaufnahme einer solchen Tätigkeit, ggf. auch zur Hilfestellung im familiären Kontext, erhalten.

Voraussetzung für die beiden letztgenannten Formen der Arbeitserprobung sind selbstverständlich bereits vorhandene und ausgeprägte Ressourcen an psychischer und physischer Kontinuität.

9.7.6 Bewerbertraining

Das Bewerbertraining findet in Form von geschlossenen Gruppen statt. In der theoretischen Einführung werden persönliche Gegebenheiten exploriert, werden äußere Form, Inhalte, Rechtsgrundlagen, das Lesen von Zeugnissen und Beurteilungen, Informationsbeschaffung und Stellenangebotsanalysen vermittelt.

Im praktischen Teil wird das Erstellen von Anschreiben und Lebenslauf anhand konkreter Beispiele oder in Form einer Initiativbewerbung geübt. Im Bedarfsfall werden die dazu nötigen PC-Kenntnisse (genereller Umgang, Internetnutzung etc.) vermittelt.

Die TeilnehmerInnen verfügen nach Abschluss dieser Maßnahme über eine eigene Bewerbungsmappe.

Weiterhin soll die Planung und Vorbereitung von Vorstellungsgesprächen, möglicherweise auch deren konkrete Umsetzung in Form von Rollenspielen, gezielte Hinweise auf mögliche Unterstützungen, Problemlösungen und Ressourcen erbringen.

9.7.7 Anti-Mobbing-Gruppe/ Konfliktmanagement im Beruf

Ausgehend von der Vorannahme, dass nur begrenzt Ressourcen vorhanden sind, de- eskalierend mit Mobbing – Problematiken / Diskriminierungen gerade im Beruf umzuge- hen, richtet sich dieses Angebot sowohl an Opfer, als auch an (Mit-) Akteure.

Ziel soll es sein, entsprechende Signale wahrzunehmen, zu analysieren und einzuordnen und in der Folge realisierbare Verhaltensstrategien zu entwickeln.

9.7.8 Gruppe „Umgang mit Zeit“

Ein sinnvoller Umgang mit Zeit bedeutet systematisches und diszipliniertes Planen der eigenen Zeit (Langeweile und Sinnfragen sind hierbei oftmals überwiegende Themenbe- reiche...).

Das Anfertigen und die Analyse von Zeitprotokollen zur momentanen und zur zukünftigen Lebenssituation, das Erfassen und die Kontrolle von Planungskriterien und Aufgabenklas- sen sind wesentliche Voraussetzungen zur Strategieentwicklung einer ausgeglichenen Lebensführung „nach der Therapie“.

Der individuellen Festlegung (oder Flexibilisierung) von (Lebens-) Zielen und (Lebens-) Rollen kommt in dieser Gruppe eine überragende Bedeutung zu.

9.7.9 Mentales Kognitionstraining

Das von den ErgotherapeutInnen durchgeführte computergestützte Training kognitiver Funktionen (CogPack®) bietet 64 Test- und Übungsprogramme mit jeweils bis zu 20 Vari- anten zur Visomotorik, Auffassung, Reaktion, Vigilanz, Merkfähigkeit, sprachlichen, intel- lektuellen, berufsnahen Fähigkeit und zu Sachwissensaufgaben.

Lösungshilfen, Ergebniserklärung, Wiederholoptionen und adaptive, d. h. von vorausge- henden Leistungen abhängige Übungsserien können kriterienbezogen ablaufen.

9.7.10 Verlaufskontrolle

Auch in der Arbeitstherapie wird der Behandlungsverlauf kontinuierlich reflektiert, um Ent- wicklungen und Stillstände, Krisen und Konflikte wahrzunehmen und entsprechend inter- venieren zu können. Grundlage der Verlaufskontrolle ist neben der Verhaltensbeobach- tung eine standardisierte Änderungsbeurteilung (Kriterien nach MELBA). Die PatientInnen erfahren eine **Fremdbeurteilung** durch die ArbeitstherapeutInnen und nehmen zusätzlich eine **Eigenbewertung** vor. Diese Beurteilungsbögen lassen Übereinstimmungen und Dis- krepanzen im Selbst- und Fremdbild deutlich werden und dienen als Grundlage im thera- peutischen Gespräch mit der PatientIn.

In regelmäßigen **Fallbesprechungen** im Team der ArbeitstherapeutInnen und mit dem Team der Therapiegruppe sowie den ärztlichen Visiten am Arbeitsplatz wird die Entwick- lung der PatientInnen reflektiert, so dass Therapieziele fortgeschrieben werden können und der Behandlungsplan prozessorientiert angepasst werden kann. So ist die Verzäh- nung von arbeitstherapeutischem und psychotherapeutischem Behandlungsansatz ge- währleistet.

9.8 Gestaltungstherapie

9.8.1 Zielsetzung und Indikationsstellung der Gestaltungstherapie

Als weitere (teilweise auch nonverbale) Therapiemethode ist die Gestaltungstherapie inte- graler Bestandteil des Gesamttherapiekonzeptes.

Gestaltung ist losgelöst von äußeren Verpflichtungen: Die eigene Kreativität dient primär nicht anderen, sondern dem Erlangen eigener innerer Befriedigung. In der Auseinander-

setzung mit dem Material entwickeln die PatientInnen kreative Fähigkeiten und setzen sich intensiv mit sich selbst auseinander. In Abgrenzung zum Spiel bleibt dieses aktive Gestalten näher an der Wirklichkeit orientiert. Die angebotenen Medien schaffen keine Phantasiewelt, sondern schließen immer ein wirkliches Eingehen auf das Material, sowie Formen, Gestalten und Überlegen ein. Somit ist jede dieser Beschäftigungen konstruktiv und lässt wenig Raum für passives Konsumieren.

Durch kreative Prozesse können auf der Handlungsebene neue Lösungswege gefunden werden. Dabei geht es nicht in erster Linie um Übung von Fertigkeiten, sondern um Bewältigung von Emotionen. Im Gestaltungsprozess werden vielfältige Gefühle erlebbar, Stolz und Freude über die eigene Leistung ebenso wie Versagensängste, Neid und Eifersucht. Die PatientInnen können lernen, aggressive Impulse wahrzunehmen und zu steuern, Misserfolge zu akzeptieren und zu analysieren und Anerkennung anzunehmen. Manche / Mancher entdeckt hierbei brachliegende oder verschüttete Erlebnispotenzien und eigene künstlerische Ausdrucksmöglichkeiten.

Zusammengefasst wollen wir den TeilnehmerInnen unserer **beschäftigungs-, gestaltungs- und weiteren kreativtherapeutischen Angeboten** hilfreich zur Seite stehen bei:

- Entwicklung von Ausdrucks- und Kommunikationsmöglichkeiten, handlungsorientiert, verbal und nonverbal
- Abbau von Schwellenängsten gegenüber jedweder Art von Leistung und Belastung
- Abbau von einschränkenden Bedingungen in den Bereichen Selbstannahme, Selbständigkeit und Selbstwertgefühl
- Bewältigung von Emotionen
- Steigerung der persönlichen Verantwortungsbereitschaft
- Zurechtkommen mit sich selbst und innerhalb der sozialen Umgebung, ungeachtet von Misserfolgen und Verhaltens- und Unzulänglichkeitserlebnissen früherer Tage
- Sozio - emotionale Unterstützung, wenn erkennbar wird, dass an frühere Handlungs- und Leistungspotentiale nicht oder noch nicht wieder angeknüpft werden kann

Aufnahmephase

Alle neu aufgenommenen PatientInnen nehmen in den ersten beiden Therapiewochen als geschlossene Gruppe an der Gestaltungstherapie teil, die an jedem Vormittag von 8.30 bis 11.30 stattfindet.

In der ersten Woche stehen Hilfen zur Stabilisierung der Motivation und psychodiagnostische Aspekte im Vordergrund. Hierbei wird oftmals deutlich, welches Wagnis das Zusammentreffen mit Inhalten der Gestaltungstherapie für PatientInnen darstellt. Viele gehen davon aus, über keinerlei Fähigkeiten und Fertigkeiten zu verfügen. Als Folge gelungener Arbeiten wird dann jedoch zunehmend Selbstvertrauen und Wagemut sichtbar. In der zweiten Woche der Aufnahmephase finden themenzentrierte Projektarbeiten statt. Die gemeinsame Erstellung von Collagen und Arbeiten mit Ton oder Farbe dient dazu, sich eigenen Themen auf anderem Wege anzunähern. So wird auf einer anderen emotionalen Ebene als in den verbalen Therapieangeboten die Gruppenkommunikation gefördert und soziale Erfahrungen ermöglicht.

Als Mittel aktiven künstlerischen Gestaltens methodisch verwendet werden unterschiedliche handwerkliche Techniken, primär Malen und Formgestaltung, ferner auch Formen der darstellenden Kunst wie das Handpuppen-, Theater- und Rollenspiel.

Therapiephase

Nach Abschluss der Aufnahmephase findet Gestaltungstherapie im Rahmen des Wochenplanes jeder Therapiegruppe an mindestens einem Nachmittag in der Woche für mindestens 90 Minuten statt. Die Gruppen sind gemischtgeschlechtlich oder als reine Männer- oder Frauengruppen konzipiert, so dass auch die Möglichkeit gerade auch frauenspezifische Inhalte (u.a. Gewalterfahrung, Traumatisierung...) zu bearbeiten jederzeit gegeben ist.

Die PatientInnengruppen sind in die Therapieplanung mit einbezogen. Sie wählen in Auseinandersetzung mit den GestaltungstherapeutInnen die Materialien und Arbeitstechniken selbst aus. Häufig entscheiden sich die PatientInnen dafür, die themenbezogene Arbeit aus der Aufnahmephase fortzuführen, gemeinsame Werke zu gestalten und anschließend im Gespräch die eigenen Themen zu bearbeiten. Die PatientInnen können jedoch auch handwerklich – z.B. Holz- oder Tiffanyarbeiten, Skulpturengestaltung – oder künstlerisch – z.B. Seiden- oder Aquarellmalen – tätig werden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, Projekte, wie PatientInnenzeitung, Aufführungen, Ausstellungen und Basare selbst zu planen und durchzuführen.

Solcherart angelegte Aktivitäten bieten den PatientInnen die Gelegenheit, außerhalb der Klinik Kontakte zu knüpfen, selbst auch „Öffentlichkeitsarbeit“ zu betreiben.

Zum Abschluss jeder Behandlungseinheit findet ein Reflektionsgespräch in der Gruppe statt, in dem Erfahrungen ausgewertet und der Therapieerfolg bilanziert wird.

Die regelmäßige Teilnahme der GestaltungstherapeutInnen an den Teamsitzungen der Therapiegruppen gewährleistet die Übermittlung der diagnostischen und therapeutischen Resultate. So eröffnet sich den PsychotherapeutInnen manchmal quasi nebenbei die Möglichkeit, ihre PatientInnen aus einem anderen Blickwinkel zu sehen und deren Erfindungsreichtum und kreative Kompetenz kennen zu lernen.

9.8.2 Freizeitorientierte Ergotherapie

An zwei Abenden innerhalb der Woche, sowie am Samstag in der Zeit von 12.30 bis 17.00 Uhr haben unsere PatientInnen die Möglichkeit die Räume der Gestaltungstherapie für eigene Projekte und Initiativen zu nutzen.

Ein Mitarbeiter/ eine Mitarbeiterin der Arbeits- oder Gestaltungstherapie steht zur evtl. nötigen Unterstützung zur Verfügung.

Zusammengefasst bieten wir die **freizeitorientierte Ergotherapie** den TeilnehmerInnen unseres Angebots unter folgenden Aspekten an:

- Überwindung störender Einflüsse im Freizeitverhalten
- Erwerb emotionaler und sozialer Kompetenzen innerhalb von Gruppen und Gruppenstrukturen
- Vermittlung von Wahlmöglichkeiten, (Frei-) Zeit sinnvoll zu entwickeln und zu (er-) leben
- Ideen und Ressourcen entwickeln und fördern, um sich ins gesellschaftliche Leben vermehrt einzubringen
- Alternativen schaffen, die von jedem/jeder selbst initiiert, weiterverfolgt und erreicht werden können

9.9 Zentraler Sozialdienst

Die soziale Situation der Frauen und Mütter ist oft durch spezifische Schwierigkeiten gekennzeichnet, insbesondere wenn sie getrennt lebend, geschieden oder alleinerziehend sind. Die sozialdienstliche Leistung umfasst:

- Hilfestellung bei der Geltendmachung von Ansprüchen wie Unterhaltszahlungen des Vaters, Leistungen nach BSHG usw.,

- Beratung und Unterstützung bei Sorgerechtsfragen, mit Einverständnis der PatientInnen in enger Zusammenarbeit mit den Jugendämtern,
- Abklärung der Möglichkeiten der Reintegration in das Erwerbsleben unter Berücksichtigung der familiären Situation,
- Zusammenarbeit mit Erziehungs- und Familienberatungsstellen, allgemeiner Sozialdienste u. a. und ggf. Einleitung von sozialpädagogischer Familienhilfe als Nachsorgemaßnahme.

9.10 Indikationsgruppen

9.10.1 Muskelentspannung nach Jacobsen

Viele unserer Patientinnen haben ihr Suchtmittel zum Spannungsabbau eingesetzt. Die Kompetenzentwicklung, sich aus sich selbst heraus entspannen zu können, ist somit eine abstinenzstabilisierende Notwendigkeit.

Obligatorisch bieten wir für alle neu aufgenommenen PatientInnen ab der dritten Behandlungswoche zehn Sitzungen progressive Muskelentspannung nach Jacobsen an. Das Entspannungsverfahren wird von Diplom-Sportlehrern durchgeführt. Ziel des Entspannungsverfahrens ist es, dass es der PatientIn gelingt, auf der kognitiven, der psychischen und der motorischen Ebene für ihre Entspannung zu sorgen, um Selbstsicherheit, Abstinenzfähigkeit und Belastbarkeit zu erhöhen.

9.10.2 Gesundheitsvorträge

Viele PatientInnen haben ein ambivalentes Verhältnis zum eigenen Körper, insbesondere in der Wahrnehmung seiner Funktionen. Gesundheitliche Risikofaktoren werden oft nicht erkannt oder ignoriert. Eine umfassende suchtherapeutische Rehabilitationsbehandlung muss solche Faktoren berücksichtigen und diesbezüglich Aufklärung betreiben mit der Motivation der PatientInnen, solche Prozesse bei sich wahrzunehmen.

Obligatorisch bieten wir für alle PatientInnen stattfindende Vorträge an. Verpflichtend ist die Teilnahme an vier Vorträgen. Die Vorträge werden zum größten Teil von Fachärzten, aber auch von Sozialarbeitern/-pädagogen durchgeführt. Inhaltlich werden den PatientInnen Informationen zu folgenden Themenbereichen vermittelt:

- Rauchen bringt´s!? – Informationen über Nikotinabhängigkeit
- Drogenkonsum und Hepatitisinfektion
- HIV-Infektion
- Medikamentenabhängigkeit
- Risikofaktoren der Kreislauferkrankungen
- Hirnorganische, psychiatrische und internistische Folgeerkrankungen bei Sucht
- Kinder von Abhängigkeitserkrankten
- Heute schon geschwitzt? – Gesundheitssport und seine psycho-physischen Wirkungen
- Fahrerlaubnis und Sucht

9.10.3 Selbstbewusstsein stärken / Ängste überwinden

Das Angebot richtet sich an PatientInnen in der Behandlungsmitte, die ihr Selbstbewusstsein stärken und Ängste reduzieren wollen. Die Teilnahme wird von den Bezugstherapeuten vorgeschlagen. Die Koordination und Durchführung der Indikationsgruppe erfolgt durch

Suchtfachpflegekräfte. Die Induktion findet über eine Stereo-Tiefensuggestion statt. Das Verfahren verbindet Erkenntnisse aus dem Autogenen Training, der Hypnose- und Musiktherapie mit gleichzeitig geflüsterten und gesprochenen positiven Suggestionen. Neben Entspannung und Wohlbefinden will diese Methode helfen, die eigene Grundeinstellung zu sich selbst und zum Leben zu überdenken und zu ändern, indem sie den Glauben an die eigene Fähigkeit entwickelt und festigt. Beruhigende, aber auch anregende und ermutigende Worte dringen in die „tieferen, unbewussten Schichten“ der Persönlichkeit vor und üben dort eine intensive, positive Wirkung aus.

9.10.4 Gruppe für Frauen mit Gewalterfahrung

Das Angebot richtet sich an Frauen, die in ihrer Kindheit oder in Partnerbeziehungen (sexuelle) Gewalterfahrungen erlebt haben. Die Gesprächsgruppe findet einmal wöchentlich für 1,5 Stunden statt und wird von einer Psychotherapeutin geleitet. In einem Zyklus von fünf Wochen wird sie als geschlossene Gruppe geführt, um Konstanz für eine größere Vertrautheit zu ermöglichen. Zielsetzungen und Themen der Gesprächsgruppe sind:

- die Förderung von Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl
- Wahrnehmung eigener Ressourcen, aber auch einschränkender Selbstüberzeugungen
- die Reflexion der aktuellen zwischenmenschlichen Beziehungen
- Minderung von Angst und Schamgefühlen
- Überwindung der Isolation und die Öffnung anderen gegenüber
- Wahrnehmung der Akzeptanz der eigenen Gefühle
- Förderung der Selbständigkeit und Übernahme von Verantwortung für die eigene Lebensgestaltung
- Reflexion der eigenen Rolle als Frau
- Erwartungen von anderen
- eigene Werte und Vorstellungen

Der Schwerpunkt der Gruppe liegt immer auf dem konkreten Verhalten und Erleben der Frauen in ihren heutigen aktuellen Lebensbezügen, um eine erneute Retraumatisierung zu verhindern.

9.10.5 Raucherentwöhnung

Seit Mai 2005 wird in unseren Klinikgebäuden nicht mehr geraucht. PatientInnen werden aufgefordert, die Pavillons vor den Häusern zu nutzen. Das Angebot zur Raucherentwöhnung richtet sich an interessierte PatientInnen, die freiwillig mit dem Rauchen aufhören und ihr Verhalten selbst kontrollieren wollen. Das Programm orientiert sich an der Verhaltenstherapie und wird von einer Sozial-Suchttherapeutin in zehn Gruppentreffen durchgeführt und ist für die teilnehmenden PatientInnen verbindlich.

Folgende Phasen werden in der Raucherentwöhnung durchlaufen:

- Das Rauchverhalten wird beobachtet und durch das Führen einer Rauchliste verändert
- Das Nichtraucherverhalten wird stabilisiert
- Aufrechterhaltung der Motivation
- Kontrolle der auslösenden Bedingungen
- Feinfühligkeit für Versuchungssituationen
- Ausarbeiten von Bewältigungsstrategien
- Aufbau von Alternativverhalten

9.10.6 Genusstraining

Das Genusstraining findet jeweils 90 Minuten in acht Gruppenstunden statt. Über Aushänge in den Stationen werden Patienten darüber informiert und können sich freiwillig eintragen. Haben sich die Patienten dafür entschieden, das Training wahrzunehmen, ist die

Teilnahme für die Patientinnen und Patienten verbindlich. Auch der Bezugstherapeut kann nach Rücksprache PatientInnen in der Gruppe anmelden, z. B. bei deutlich depressiver Symptomatik. Das Genussstraining orientiert sich an dem Konzept der „Kleinen Schule des Genießens“ nach Lutz, 1986. Es ist ein psychoedukatives Angebot, welches die Genussfähigkeit über die einzelnen Sinneskanäle erhöht und damit auch die Rückfallgefährdung minimieren kann. Vermittelt werden auch meditative Inhalte und Bewegungsrituale, die die PatientInnen mit in ihre häusliche Realität integrieren können. Eine Auseinandersetzung mit Konsummustern und beginnender Genussfähigkeit wird besonders gefördert.

9.11 Spezielle medizinische Aspekte der Behandlung drogenabhängiger PatientInnen

Viele drogenabhängige PatientInnen haben über Jahre hinweg ihren Körper vernachlässigt. Das Empfinden für Schmerz, Scham und persönliche Reinlichkeit wurde durch die Drogen betäubt, Arztbesuche waren nur noch als Quelle für Suchtmittel akzeptiert. Die Entgiftung – meist vor der Aufnahme in unsere Klinik – hat hier schon das Bewusstsein für den Übergang in die Zeit der Abstinenz geschaffen.

Daran anknüpfend wird hier versucht, der PatientIn wieder mehr Zugang zu seinen Körperwahrnehmungen zu verschaffen. Das körpereigene, natürliche Schmerzdämpfungssystem, durch Opiate lange außer Funktion gesetzt, regeneriert sich erst langsam, ebenso die hormonellen Funktionskreise, die den Tag-Nacht-Rhythmus, den Appetit, die Ausscheidungs- und Sexualfunktion steuern.

Die neu gefühlten Körperwahrnehmungen sind daher oft schmerzlich und ungewohnt; was lange Zeit vernachlässigt war, meldet sich deutlich zu Wort und wird nicht selten von den PatientInnen zunächst als Verschlechterung ihres Zustandes erlebt. So wird in unserem Haus eine ausführliche Eingangsuntersuchung durchgeführt, Laboruntersuchungen einschließlich einer Hepatitis-Diagnostik und die nötigen medikamentösen, krankengymnastischen und badeärztlichen Anwendungen vorgenommen.

Die oben beschriebenen Funktionskreise werden zusätzlich, wenn nötig, durch Akupunktur angeregt. Bei Bagatellbeschwerden werden zunächst keine Medikamente verordnet, sondern biologische Mittel wie Tees, Einreibungen, Wärme und Inhalationen eingesetzt.

Falls die Beschwerden fachärztlicher Behandlung bedürfen, wird an die entsprechenden niedergelassenen Fachärzte in der Nähe überwiesen; die Kosten dafür trägt die Krankenkasse oder der Sozialhilfeträger. Ebenso wird bei Beschwerden eine zahnärztliche Behandlung außerhalb der Klinik durchgeführt. Umfangreichere Gebiss- oder Zahnfleischsanierungen können aber nicht während der Entwöhnungstherapie vorgenommen werden, da durch die vielen Arzttermine unvermeidbar viel Therapiezeit versäumt wird.

Viele unserer DrogenpatientInnen leiden unter einer chronischen Virushepatitis. Wir bieten hier die Möglichkeit an, eine Interferon-Therapie zu machen. Voraussetzungen dafür sind:

- Der Verlauf der Entwöhnungstherapie lässt genügend Stabilität und Zuverlässigkeit erwarten, damit die Behandlung trotz etwaiger Belastungen auch nach dem Aufenthalt in unserem Haus weitergeführt werden kann.
- Die Kosten für das Medikament werden von einer Krankenkasse oder dem Sozialhilfeträger übernommen.

Die notwendigen routinemäßigen Laborkontrollen sowie die Beratung und Behandlung möglicher Nebenwirkungen werden hier selbstverständlich im Rahmen der allgemeinärztlichen Versorgung durchgeführt.

Darüber hinausgehend werden im Sinne einer **Gesundheitserziehung** in regelmäßigen ärztlichen Vorträgen, Sprechstunden und Gesprächsgruppen die Grundlagen eines gesundheitsbewussten und verantwortungsvollen Umgangs mit dem eigenen Körper vermittelt.

9.12 Entlassphase

In der **Entlassphase** wird überprüft:

- der Grad der Entlassungsreife, die erreichten Fortschritte und Veränderungen werden genutzt, um die noch offenen Defizite zu erkennen und zu bearbeiten.
- die soziale Wiedereingliederung wird verstärkt betrieben und rückt in den Vordergrund der Außenorientierung (Wohnung, Arbeit, Umschulung usw.).
- falls vorgesehen besteht die Möglichkeit des Probewohnens in einer Nachsorgeeinrichtung.
- Auswahl und erster Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe am Wohnort wird geknüpft.
- Abschlussgespräch mit den Angehörigen der PatientIn, die zuvor an der Therapie teilgenommen haben.

Die **Ablösephase** der PatientIn wird in besonderer Weise psychotherapeutisch begleitet und aufgearbeitet, um den Transfer der erreichten Fortschritte in die Zeit nach der Entlassung optimal zu ermöglichen.

10. Ausgangsplan / Erläuterte Ausgangsregeln

Bernhard-Salzman-Klinik Gütersloh
Abteilung Medizinische Rehabilitation Sucht

Besuchs,- Ausgangs- und Urlaubsregelung -D- 26 Wochen

Name: **Mustermann**

Gruppe: **21**

Reha ab: **17.12.04**

voraussichtliche Entlassung: **16.06.05**

Datum	Wo.	Besuch	Gelände-Ausgang	Stadt-Ausgang	Abend -ausgang	Nacht-Urlaub	Heim -Fahrt	K.- Ausgang	
17.12.04	1.			am	täglich			1 x wöchentl.	
24.12.04	2.			Wochenende	18:30 -22:00 h.			18:30 -23:15 h.	
31.12.04	3.	↓	↓						
07.01.05	4.								
14.01.05	5.								
21.01.05	6.								
28.01.05	7.								
04.02.05	8.					in Begleitung	in Begleitung		
11.02.05	9.					alleine	alleine		
18.02.05	10.								
25.02.05	11.								
04.03.05	12.								
11.03.05	13.								
18.03.05	14.								
25.03.05	15.								
01.04.05	16.								
08.04.05	17.								
15.04.05	18.								
22.04.05	19.								
29.04.05	20.								
06.05.05	21.								
13.05.05	22.								
20.05.05	23.								
27.05.05	24.								
03.06.05	25.								
10.06.05	26.								

Besuche sind nur an Wochenenden oder Feiertagen möglich !

Name: **Mustermann**
Reha ab: **17.12.04**

-D- 26 Wochen

Geländeausgang:	31.12.04
Besuch:	31.12.04
Stadtausgang:	04.02.05 11.02.05
Abendausgang:	04.02.05 11.02.05
Nachturlaub:	04.02.05
Heimfahrt:	11.02.05
K.-Ausgang	25.02.05

voraussichtliche Entlassung: **16.06.05**

Ausgangs- und Besuchsregeln Für die Behandlung bei Abhängigkeit von illegalen Drogen in den Stationsgruppen 11, 12, 21, 23, 31, 33

Behandlungsdauer: 16 bis 26 Wochen

Aufnahme

Die Eingangsphase wird auch dazu genutzt, eine ernsthafte Therapiemotivation zu entwickeln und gilt als Probezeit.

In den ersten beiden Wochen bleiben Sie bitte in Ihrer Wohngruppe und/oder dem dazu gehörenden Hausbereich, zu dem PatientInnen anderer Wohngruppen keinen Zutritt haben.

An Freizeitaktivitäten außerhalb des Geländes können Sie in Begleitung von Therapeuten teilnehmen.

Geländeausgang:

Ab der 3. Behandlungswoche können Sie sich in der therapiefreien Zeit im Gelände der BSK bis 22:00 Uhr bewegen.

(Das Gelände ist durch Zäune und sichtbare Tore begrenzt.)

An Freizeitaktivitäten können Sie in Begleitung eines Therapeuten teilnehmen.

Achtung: bei positiven Screening gelten Sonderregelungen

Besuch und Kontakte

Telefonate und Briefkontakte sind vom ersten Tag an erlaubt.

Ab dem 3. Wochenende ist Besuch möglich. Bitte stellen Sie uns Ihren Gast vor.

Besuchszeiten: Samstags von 11:30 bis 18:30 Uhr
und sonntags von 10:00 bis 18:30 Uhr

Stadtausgang am Wochenende

Bei einer Behandlungsdauer von 16 Wochen

Ab der 5. Woche ist Ausgang innerhalb der Stadtgrenzen von Gütersloh zunächst in Begleitung möglich.

Ab der 8. Behandlungswoche können Sie sich innerhalb der Stadtgrenzen von Gütersloh allein bewegen.

Bei einer Behandlungsdauer von 26 Wochen

Ab der 8. Woche ist Ausgang innerhalb der Stadtgrenzen von Gütersloh zunächst in Begleitung möglich.

Ab der 9. Behandlungswoche können Sie alleine gehen.

Ausgangszeiten:

Samstags: nach dem Mittagessen bis 18:30 Uhr

Sonntags und Feiertags: nach dem Mittagessen bis 18:30 Uhr

***Abendausgang** nur für die Gruppen 11, 12, 21 und 23, täglich ab 18:30 bis 22:00 Uhr möglich.

Oder ***Nachmittagsausgang** für die Gruppen 31 und 33 täglich nach Therapieende bis 18:30 Uhr möglich.

Bei einer Behandlungsdauer von 16 und 26 Wochen

ab der 8. Woche, zunächst in Begleitung

ab der 9. Woche ohne Begleitung

*tragen Sie sich bitte hierfür in der Anwesenheitsliste beim verlassen der Station aus und bei der Rückkehr wieder ein.

Die Anwesenheitspflicht zu den Mahlzeiten besteht weiterhin.

Nachturlaub

*schriftlicher Antrag an das behandelnde Team ist notwendig.

Ab der 8. Woche können Sie mit Ihrer(m) Lebenspartner(in) oder Ihren Kindern am Wochenende Nachturlaub in Gütersloh verbringen. Nach Möglichkeit sollte vorher ein Partner – oder Familiengespräch stattgefunden haben.

Freitag oder Samstag: ab 11:30 h. können Sie beurlaubt werden, dafür ist es notwendig, dass Ihr(e) Partner(in) Sie hier persönlich abholt und den Antrag unterschreibt.

Der Nachturlaub endet am darauf folgenden Tag um 18:30 Uhr.

Der Nachturlaub kann auch im Anschluss an ein Angehörigengespräch an einem Freitag gewährt werden.

Heimfahrt

*schriftlicher Antrag an das behandelnde Team ist notwendig.

Heimfahrten sind auch für die Regelung wichtiger sozialer, beruflicher und suchttherapeutischer Belange zu nutzen, und können daher am Wochenende als auch in der Woche stattfinden.

Zeiten: Abreisetag ab 7:00 Uhr

Rückkehr bis 21:00 Uhr

Bitte Schlüssel persönlich abgeben.

Nur wenn die einfache Fahrtzeit zum Heimatort 4 Stunden überschreitet, kann die Heimfahrt um einen Tag verlängert werden.

Bei einer Behandlungsdauer von 16 Wochen

Ab der 8. Behandlungswoche können Sie eine Heimfahrt unternehmen.

Ihnen stehen insgesamt 6 Tage zur Verfügung

Bei einer Behandlungsdauer von 26 Wochen

Ab der 9. Behandlungswoche können Sie eine Heimfahrt unternehmen.

Ihnen stehen insgesamt 8 Tage zur Verfügung

Heimfahrten werden von den Rentenversicherungsträgern ab der 9. Woche bis 2 Wochen vor Therapieende bezahlt, Informationen darüber erhalten Sie auf Ihrer Station.

Kulturausgang

Für besondere Aktivitäten, - Kino, Restaurantbesuch etc. können Sie einmal in der Woche einen Kulturausgang von 18:30 bis 23:15 Uhr beantragen, tragen Sie sich bitte hierfür morgens in der dafür vorgesehenen Spalte der Anwesenheitsliste ein.

Bei einer Behandlungsdauer von 16 Wochen Ab der 8. Behandlungswoche möglich.

Bei einer Behandlungsdauer von 26 Wochen Ab der 11. Behandlungswoche möglich.

Melden Sie sich bitte nach der Rückkehr persönlich beim Nachtdienst zurück.

Sonderfahrten- Ausgänge –Regelungen

Nur wenn notwendige Angelegenheiten (Gerichtstermine, Wohnungs- – oder Arbeitssuche etc.)nicht in den dafür vorgesehenen Zeiten geregelt werden können.

Achtung, wer vom Arzt akut arbeitsunfähig geschrieben wird, kann (je nach Erkrankung) Ausgänge oder Heimfahrten etc. nicht wahrnehmen.

11. Wochenplan

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
06:30	Kneipp-Güsse	Kneipp-Güsse	Kneipp-Güsse	Kneipp-Güsse	Kneipp-Güsse		
07:00	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück		
08:00	Arbeits therapie	Arbeits therapie	Arbeits therapie	Arbeits therapie	Arbeits therapie	Frühstück ab 07:30 h.	Frühstück ab 08:30 h.
08:30	Gestaltungstherapie	Gestaltungstherapie	Gestaltungstherapie	Gestaltungstherapie	Gestaltungstherapie		
09:00				Visite	Verabschiedung	10.00 - 11.00 h. Einführungsgruppe für alle neu aufgenommenen Patienten am 1. Wochenende	09:30 -10:30 h. Schwimmen/ Sport
10:00	Treffen Patientendienst		Team		Angehörigenseminar alle 6 Wochen		
11:15					Begrüßungsrunde		
11:15	Indikationsgruppen	Indikationsgruppen		Indikationsgr.	Indikationsgruppen		
12:00	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen		
	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause		
13:00	Einzelgespräche	Einzelgespräche	Einzelgespräche	Einzelgespräche	Einzelgespräche	Mittagessen 12:30 h. Mittagspause	Mittagessen Mittagspause
13:45					Gestaltungstherapie	Besuchszeit	Besuchszeit
14:30	Großgruppe	Gesprächsgruppe Gruppe I und II	Gesprächsgruppe Gruppe I und II	Stationsgespräch	13:45 - 15:15 h.	11:30 - 18:30 Uhr	10:00 - 18:30 Uhr
	14:30 - 15:30 h.	14:30 - 16:00 h.	14:15 - 15:30 h.	14:30 - 15:30 h.		Stadtausgang für alle ausgangsberechtigten Patienten bis 18:30 Uhr freies Werken 12:30 - 17:00 Uhr	Stadtausgang für alle ausgangsberechtigten Patienten bis 18:30 Uhr
16:00	Info -Gruppe 16:00 -17:00			Info -Gruppe 16:00 -17:00			
16:00	Reflektion 16:00 - 17:00 h.	Themenzentrierte Gruppenarbeit ohne Therapeuten 16:30 - 17:30 h.	Bewegungstherapie 16:00 - 17:00 h.	Drogengruppe 16:00 - 18:00 h.	15:45 - 16:45 h Stationsreinigung 17:00 - 18:00 h Gruppenaktivität		
17:00	Bewegungstherapie 17:00 - 18:00 h.				Sporteinführung 16:00 - 17:00 Uhr	14:00 - 17:00 h. Gestaltungstherapie für alle neuen Patienten am 2. Samstag	
17:15	Entspannungsgruppe	Entspannungsgruppe	Entspannungsgruppe	Entspannungsgruppe	Entspannungsgruppe		
18:30	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen
	18:15 h. Sauna						
19:00	Sport mit Anmeldung	Ärztliche Vorträge	Sport mit Anmeldung	Sport mit Anmeldung			
	Cafeteria bis 22:00 h.	Cafeteria bis 22:00 h.	Cafeteria bis 22:00 h.	Cafeteria bis 22:00 h.	Cafeteria bis 22:00 h.	Cafeteria bis 21:00 h.	Cafeteria bis 21:00 h.

12. Informationsschreiben an PatientInnen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie sind von illegalen Drogen abhängig und möchten hier eine Therapie mitmachen; dazu sind vorher einige Schritte notwendig. So können wir Sie nur behandeln, wenn

- Ihre Freiwilligkeit die Rechtsgrundlage ist. Eine Einweisung nach § 64 StGB würde eine Behandlung nicht zulassen.
- fachärztliche Behandlungen, wie z. B. Augenarzt oder Zahnarztbesuche abgeschlossen sind. Bringen Sie bitte eine Bescheinigung mit, dass Ihr Gebiss intakt ist. Diese Arztbesuche sind hier nur in Notfällen möglich.
- Sie frei von harten Drogen, Drogensatzstoffen und Medikamenten, insbes. Psychopharmaka und Schmerzmittel, sind.
- eine Kostenübernahmeerklärung seitens eines Kostenträgers (BfA, LVA, Sozialamt u. a.) vorliegt.
- Ihre sozialen Angelegenheiten (Krankenversicherung, Sozialhilfeanträge, etc.) weitestgehend geregelt sind
- Sie uns einen **Sozialbericht** und einen **ausführlichen Lebens-/ Suchtverlauf** zukommen lassen. Der Lebenslauf sollte auch Auskunft über alle Haftzeiten und Haftgründe geben. Nach Eingang des Lebenslaufes werden Sie auf unsere Warteliste aufgenommen. Der Sozialbericht wird in der Regel durch die betreuende Beratungsstelle erstellt. Sollten danach noch Fragen offen sein, würden wir Sie ggf. zu einem Vorstellungsgespräch einladen.
Aufgrund der zahlreichen Bewerbungen müssen Sie jedoch mit einer Wartezeit rechnen.

Bis zum Therapieantritt möchten wir Sie bitten, uns einmal im Monat schriftlich kurz mitzuteilen, ob Sie auch weiterhin an einem Therapieplatz interessiert sind. Dies dient allein unserer Belegungsplanung, eine Antwort auf die Monatsmeldung unsererseits kann leider nicht erfolgen.

Wie Sie wissen, gehören Drogenabhängige zur Risikogruppe mit HIV-positivem Befund. Wir werden deshalb in unserer Klinik eine entsprechende Blutuntersuchung vornehmen.

Für alle diese Schritte bitten wir um Ihr Verständnis. Sie sind vor allem in Ihrem Interesse. Es dürfte Ihnen schon jetzt deutlich werden, dass zuerst Sie selbst sich fragen sollten, was Sie für sich tun können; dann erst kann die Klinik tätig werden, indem Ihre Bemühungen unterstützt werden.

Wir haben Ihnen ein Infoblatt über unsere Klinik beigelegt, um Sie über unsere Behandlungsziele und -weise zu informieren. Falls Sie weitere Informationen wünschen, schreiben Sie uns oder rufen Sie uns an!

Mit freundlichen Grüßen

13. Hausordnung

I. SELBSTVERSTÄNDLICHES:

- Besitz, Konsum und Handel von Suchtmitteln, Medikamenten und Nahrungsergänzungsmitteln sind verboten.
- Ärztlich verordnete Medikamente werden durch die MitarbeiterInnen verteilt.
- Androhung von Gewalt und tätliche Angriffe jeglicher Art führen sofort zur disziplinarischen Entlassung
- Suchtmittelkonsum (außer Tabak) in der Klinik führt zur disziplinarischen Entlassung und Hausverbot

II. ALLGEMEINES:**NICHT erlaubt ist**

- das Mitbringen von Wasserkochern, Thermoskannen, Musikanlagen, Fernsehgeräten, privaten oder ausgeliehenen Videos, Computern oder Laptops
- der Genuss von Cola-Getränken
- das Rauchen während der Therapieveranstaltungen und ganztätig in den Therapiegebäuden und im Hauseingangsbereich
- der Gebrauch von Handys und Walkmans während der Therapieveranstaltungen, Wege- und Pausenzeiten
- Kerzen anzuzünden (Brandgefahr!)
- das Mitbringen, Abstellen und Benutzen von Sportgeräten in den Stationsgruppen
- der Aufenthalt von Besuchern in den Patientenzimmern
- der Aufenthalt von PatientInnen in den Wohn- und Gartenbereichen anderer Gruppen
- für pathologische Spieler der Gebrauch von Spielen, bei denen der Glücksfaktor eine wesentliche Rolle spielt
- die Nutzung von DVDs und das Mitbringen von PCs (Ausnahme bei therapeutischer Indikation)
- das Bestellen von Pizza bei einem Pizza-Taxi
- die Anreise mit dem eigenen PKW sowie das Führen von Kraftfahrzeugen während der Medizinischen Rehabilitation (Ausdrückliches Verbot der Rentenversicherungsträger)

BITTE.....

- Fernsehen nur zu den vorgegebenen Zeiten
- Musik hören und machen nur in Zimmerlautstärke
- Privatfahrräder nur in den Ausgangszeiten und auf eigene Verantwortung benutzen; stellen Sie das Rad auf dem dafür ausgewiesenen Bereich ab und verschließen es.
- Beachten Sie die vorgegebenen Ruhezeiten (Mittags- und Nachtruhe)
- Tragen Sie die Arbeitskleidung nur während der Arbeitstherapie und verzichten Sie im Haus auf das Tragen von Kopfbedeckungen. Innerhalb der Klinik besteht eine Kleiderordnung. Das Tragen von Badekleidung ist in den Hausbereichen und am Grillplatz untersagt.
- Halten Sie sich mit Patienten anderer Gruppen nur im Therapiezentrum und im öffentlichen Klinikgelände auf. Die Öffnungszeiten der Cafeteria hängen aus.
- Halten Sie sich ab 22.00 Uhr nur in Ihrem Hausbereich auf. Die Häuser werden um 23.00 Uhr abgeschlossen.
- Private und in der Klinik geliehene Fahrräder können nur in der therapiefreien Zeit genutzt werden.

III. ORGANISATORISCHES:

- Für mitgebrachte Kleidungsstücke und Wertsachen haftet jeder Patient selbst
- Für in den Stationsküchen von Ihnen selbst zubereitete Speisen und Getränke haften Sie selbst
- Mitgebrachtes und eingehendes Geld wird auf dem Eigengeldkonto eingezahlt, über das der Patient selber verfügen kann.
- Im Büro des Zentralen Dienstes Haus 57 erhalten Sie Ihre eingehende Post. Wir bitten Sie, Päckchen in Gegenwart der MitarbeiterInnen zu öffnen.
- Die Zimmer sind wohnlich eingerichtet. Gehen Sie bitte pfleglich mit den Möbeln um und vermeiden Sie Beschädigungen. Private Bilder können Sie an den vorhandenen Pinnwänden anbringen.