

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

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

Träger: Landschaftsverband Westfalen-Lippe



Konzept für die gemeindenähe Entwöhnungsbehandlung

Anfragen sind zu richten an:

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

Ulrike Mertin
Diplom-Sozialpädagogin
Tel. 05241/502-2575

Heinrich Wessel
Diplom-Sozialpädagoge
Tel. 05241/502-2571

Bernhard Bätz
Facharzt für Psychiatrie
und Neurologie - Psychotherapie -
Suchtmedizinische Grundversorgung
Diplom-Psychologe
Diplom-Pädagoge Tel. 05241/502-2666

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

Ulrike Dickenhorst
Therapeutische Leitung
Tel. 05241/502-2560



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Stand: Sept. 2007

Inhaltsverzeichnis

1. Beschreibung der Klinik	3
2. Einleitung.....	4
3. Vor der Aufnahme	4
4. Indikation und Behandlungsdauer	5
4.1 Aufnahmekriterien	5
5. Behandlungsziele	5
6. Behandlungsverlauf.....	6
6.1 Kontaktphase.....	6
6.2 Eingangsphase.....	6
6.3 Vertiefungsphase.....	7
6.4 Rückfallbehandlung	8
6.5 Rückfallprävention (VT orientiert)	9
6.6 Sport, kreatives Gestalten, Arbeitstherapie	10
6.7 Indikationsgruppen	11
6.7.1 Entspannungsverfahren.....	11
6.7.2 Gesundheitsvorträge	12
6.7.3 Indikationsgruppen: Selbstbewusstsein stärken und Ängste überwinden.....	12
6.7.4 Gruppe für Frauen mit Gewalterfahrung	12
6.7.5 Raucherentwöhnung.....	13
6.7.6 Genusstraining	13
6.8 Ganztägig ambulantes Angebot	13
6.9 Entlassung.....	14
7. Wochenplan (exemplarisch)	15

1. 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 Landschaftsverbands Westfalen-Lippe.

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

Von den 110 stationären Behandlungsplätzen halten wir **66 Behandlungsplätze für gemeindenahe PatientInnen** vor. Dabei sollte gewährleistet sein, dass die PatientInnen mit öffentlichen Verkehrsmitteln den Heimatort während Heimfahrten gut erreichen und Angehörige an Familiengesprächen teilnehmen können.

Eine enge Kooperation besteht mit der qualifizierten Entzugsbehandlung der Westfälischen Klinik Gütersloh. Dort können PatientInnen auch zur Entzugsbehandlung aufgenommen werden und während der Behandlung dort kann das Antragsverfahren zur stationären Rehabilitation eröffnet werden (siehe gesondertes Konzept).

Wir behandeln alkohol-, medikamenten- und spielabhängige PatientInnen in einer Station. Drogenabhängige PatientInnen nehmen wir nur in Ausnahmefällen als gemeindenahe PatientInnen auf, da die Heimatnähe das Rückfallrisiko erhöhen kann.

Zur Behandlung werden PatientInnen auf freiwilliger Basis aufgenommen. Die Berechtigung zur Behandlung von PatientInnen, die dem § 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 Familientherapieraum 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.

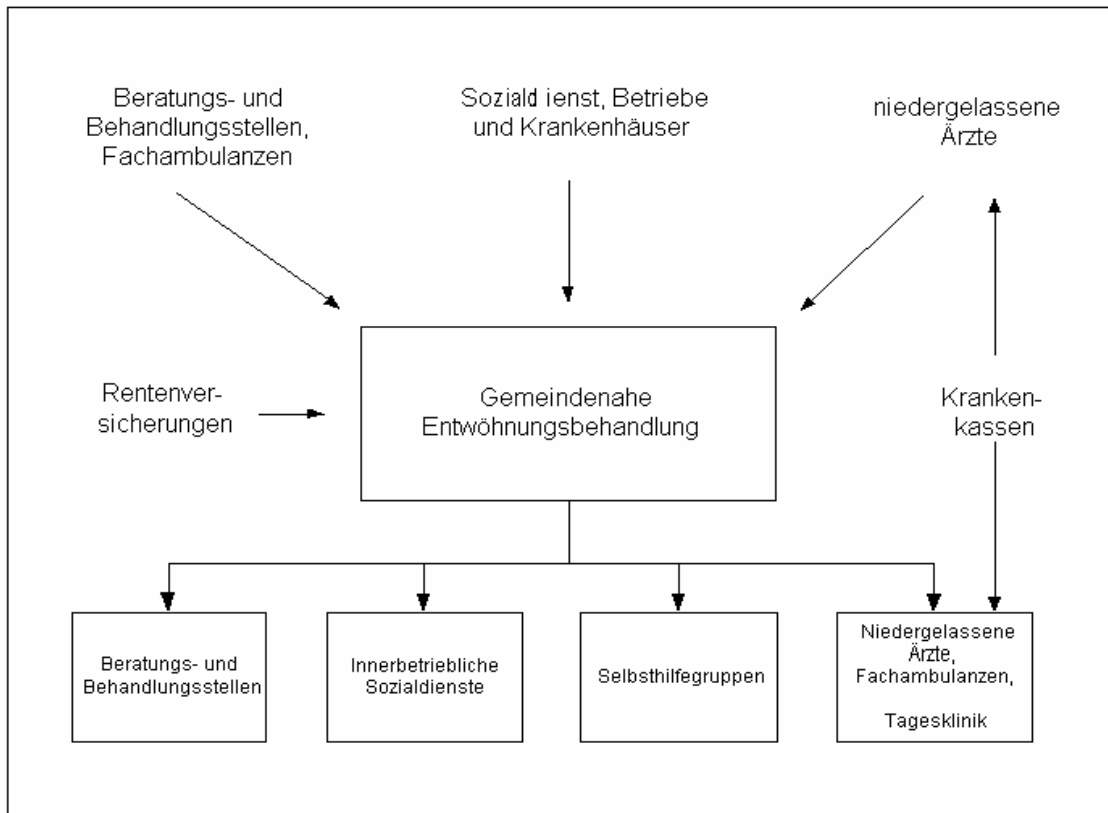
Alle Leistungsträger, die sich mit der stationären Rehabilitation Abhängigkeitskranker befassen, belegen unsere Einrichtung.

2. Einleitung

Nach 15 Jahren Erfahrung mit dem gemeindenahen Therapieangebot haben sich die Kontakte zu den **kooperierenden Beratungsstellen** intensiviert.

Durch die Kooperationsverträge mit Beratungsstellen aus der Region hat sich eine kompetente, ergänzende, aufeinander aufbauende Zusammenarbeit im Verbundsystem entwickelt.

Arbeiten im Verbundsystem



In Ergänzung zu unserem allgemeinen Therapiekonzept werden nachfolgend die speziellen Gesichtspunkte des gemeindenahen Konzepts dargestellt.

3. Vor der Aufnahme

Die PatientInnen müssen die Entwöhnungsbehandlung entgiftet beginnen. In der Bernhard-Salzmann-Klinik besteht die Möglichkeit, eine vorgeschaltete qualifizierte Entzugsbehandlung von Alkohol und/oder Medikamenten durchzuführen. Das entsprechende Konzept kann angefordert werden.

Die von uns bevorzugte unterstützende Behandlungsmethode bei einem Entzugssyndrom wird mit Ohr- und Körperakupunktur durchgeführt. Wie unsere Erfahrung zeigt, erübrigt sich dadurch oft der Einsatz von einer medikamentösen Behandlung.

Im Einzelfall ist auch eine ambulante Entzugsbehandlung in der Suchtambulanz der LWL-Klinik möglich, Tel. 05241/5022289.

Die Wichtigkeit der **Beratungsstellen** und **Selbsthilfegruppen** im **Therapieverbund** ist allgemein bekannt. Der Erstkontakt findet über den Mitarbeiter der Beratungsstelle mit der Bernhard-Salzmänn-Klinik statt. Diese bleiben bis zur Aufnahme der PatientInnen in unserem Hause die zentralen Ansprechpartner.

In dieser Vorbereitungsphase kann nach Absprache ein Gespräch zwischen der zukünftigen PatientIn, Angehörigen und einem Therapeuten der Station stattfinden. Die PatientIn und der Angehörige können so die Behandlungseinrichtung kennen lernen und sich über die angestrebte Therapie informieren. Von den **Angehörigen** wünschen wir uns deren aktive Mitwirkung.

Der/die Betroffene wird innerhalb des privaten **Umfeldes** als Teil eines Systems (Familie, Bekanntenkreis, Arbeitsstelle usw.) wahrgenommen und seine/ihre zukünftige Abstinenz wird Veränderungsprozesse im Gesamtsystem bewirken. In der stationären Arbeit wird die Einbeziehung des Umfeldes bei der Aufarbeitung der individuellen Genese sowie der Stabilisierung der Abstinenzfähigkeit angestrebt. Gleichzeitig erscheint uns eine enge Kooperation mit der Entsendestelle und der im Anschluss handelnden Stelle wünschenswert und wichtig.

4. Indikation und Behandlungsdauer

Im Rahmen des gemeindenahen Behandlungskonzeptes werden erwachsene alkohol- oder medikamentenabhängige Frauen und Männer behandelt. Drogenabhängige werden nur vereinzelt bei besonderer Indikation aufgenommen, die Szenenähe hat sich oft als Kontraindikation erwiesen. Die Behandlungsdauer beträgt bei Erstbehandlung in der Regel 16 Wochen.

4.1 Aufnahmekriterien

Neben den allgemeinen Aufnahmekriterien wie:

- Abgeschlossene Entzugsbehandlung (auch in der Bernhard-Salzmänn-Klinik möglich)
- Gesicherte Diagnose der Abhängigkeitserkrankung
- Rehabilitationsfähigkeit
- Rehabilitationsbedürftigkeit

gelten für die gemeindenahe Entwöhnung noch folgende Kriterien:

- Möglichst Kontakt zu einer kooperierenden Beratungsstelle
- Wohnortnähe
- Möglichst die Bereitschaft zur Einbeziehung von Bezugspersonen

Die Wohnortnähe lässt sich nicht in einer km-Zahl ausdrücken. Sie ist abhängig von der Klinik-Erreichbarkeit – durch den öffentlichen Personennahverkehr.

5. Behandlungsziele

Die regionale Nähe ermöglicht, in stärkerem Maße die Familien und das soziale Umfeld einzubeziehen. Systemische Therapieansätze liefern die sinnvolle Ergänzung dafür, die Erkrankung nicht als ein isoliertes Problem eines einzelnen, sondern als Beziehungsstörung eines von verschiedenen familiären Faktoren getragenes Phänomens zu betrachten.

Darüber hinaus können verschiedene Lebensbereiche mit in den Therapieprozess einbezogen werden:

- praktische Auseinandersetzung mit Alltagssituationen im häuslichen Umfeld,
- Klärung der Arbeitsplatzsituation, unterstützende Gespräche mit Vorgesetzten und Kollegen,
- Einbeziehung der Bezugspersonen der PatientInnen (Eltern, Kinder, Partner, Freunde)
- Übernahme von Eigenverantwortung durch hochfrequente Erprobungsmöglichkeiten innerhalb der Heimat des heimatlichen Umfeldes,
- theoretische Entwicklung und praktische Umsetzung neuer Handlungsstrategien innerhalb dieses Rahmens,
- enge Kooperation mit den Beratungs- und Entsendestellen zur Schaffung nahtloser Übergänge zur/aus der stationären Behandlung,
- Anregung und/oder Förderung eines kontinuierlichen Kontaktes zu einer örtlichen Selbsthilfegruppe,
- Abstinente Bewältigungsmuster generalisieren

Auf Grund der Gemeindenähe kann früh damit begonnen werden, innerfamiliäre Konflikte, Abhängigkeiten und mangelnde Grenzziehungen deutlich zu machen und gemeinsame Lösungsmöglichkeiten praxisnah zu erproben. Schwierige Kommunikationsformen, die durch ambivalentes und doppeldeutiges Verhalten gekennzeichnet sind, können bewusst gemacht werden und neue Interaktionsmuster entstehen. Innerfamiliäre Systeme, wie die z. B. Mann-Frau-, Mutter-Kind Beziehungen können sich ausdifferenzieren, klare Grenzen und Rollenverteilungen vermindern Spannungen und fördern die freie Entwicklung der Persönlichkeit des einzelnen.

6. Behandlungsverlauf

6.1 Kontaktphase

Ein erster Kontakt mit der Klinik hat in der Regel bereits im Laufe der Vorbereitung auf die stationäre Therapie mit dem Aufnahmebüro stattgefunden. PatientInnen und Mitarbeiter der Entsendestelle haben hier Informationen erhalten, Absprachen getroffen und einen Aufnahmetermin vereinbart. Ggf. hat auch schon in der Klinik ein Gespräch zwischen dem zukünftigen Patienten, Angehörigen, Beratungsstellenmitarbeiter und einem Therapeuten der Station stattgefunden (siehe oben).

6.2 Eingangsphase

Wir begrüßen es, wenn beim Aufnahmegespräch mit Zustimmung des Patienten, Angehörige oder Beratungsstellenmitarbeiter mit einbezogen werden. Hier können Erwartungen formuliert und bisherige Behandlungserfahrungen besprochen werden. Die Behandlungsmotivation wird thematisiert und erste Behandlungsziele werden benannt.

Darüber hinaus wird die Behandlung in den ersten zwei Wochen durch folgende Therapieangebot unterstützt:

- Intensivphase in der Gestaltungstherapie, zur aktuellen Standortbestimmung, zum lebensgeschichtlichen Rückblick und zur Perspektivenentwicklung;
- Teilnahme an einem Entspannungsverfahren;
- Informations- und Einführungsgruppen;
- Einführung in die Bewegungstherapie;
- Testpsychologische Diagnostik.

Je nach Diagnostik folgt dann, über das obligatorische Angebot hinaus, die Teilnahme an den Indikationsgruppen „Angstreduktion“ oder „Selbstbewusstsein Stärken“ (Suggestionstherapie). Auf freiwilliger Basis erfolgt die Teilnahme an der „Raucherentwöhnung“ und den frauenspezifischen Gruppenangeboten wie „Frauengruppe“ oder „Frauen mit Gewalterfahrung“.

Die therapeutisch-methodischen Bausteine werden im allgemeinen Therapiekonzept ausführlich dargestellt.

In dieser Zeit erstellt der Therapeut mit der PatientIn den individuellen Therapieplan. Bei der konkreten Formulierung seiner Therapieziele, die mit in den Behandlungsplan einfließen, wird auf eine realistische Handlungsorientierung mit der Möglichkeit zur unmittelbaren Überprüfung Wert gelegt. Die medizinische, psychologische und sozialanamnestische Diagnostik findet darin ihre Berücksichtigung. Neben abstinenzstabilisierenden Verfahren ist ein Schwerpunkt in familientherapeutischen oder systemischen Interventionen zu sehen.

Unsere Vorannahmen zur Systemtherapie beinhalten, dass wir das Familiengefüge wie ein „Mobile“ betrachten, dass aus mehreren miteinander verbundenen Teilen besteht, sich selbst reguliert und bestrebt ist, sich immer wieder ins Gleichgewicht zu bringen. Wenn sich nur ein einziges Teil dieses Systems verändert, kommt es zu Veränderungen des gesamten Systems. Durch die Abstinenz des Patienten werden die Gewichte (Wichtigkeit und Wertigkeit) im Sozialmobile neu verteilt. Dabei kann es zu Belastungen wie auch zur Erleichterung eines jeden Mitgliedes kommen. Innerhalb der Therapie erhält die Familie die Möglichkeit, ihr System neu zu ordnen, Wirkungsweisen zu erkennen, ihre Ressourcen zu organisieren, Ablösungen zu entwickeln und zu realisieren. Hierzu ist es notwendig, dass Spannungsfeld von Struktur und Inhalt des Systems zu erfassen.

Wir arbeiten nach dem integrativen Ansatz, der eine Verbindung von gefühlsmäßigen Inhalten und systemischen Strukturen schafft. Hilfreiche Vorgehensweisen sind die Arbeit mit dem Genogramm, die Systemdiagnose nach Minuchin oder die Familien-skulptur.

Die Therapieziele beinhalten, dass der Einzelne sich in einer ihm gemäßen Weise entfalten und seine schöpferischen und produktiven Kräfte optimal einsetzen kann.

6.3 Vertiefungsphase

Im Zentrum der Psychotherapie steht die **Gruppentherapie**.

In der Solidarität mit anderen Abhängigen können sich die PatientInnen von Schuldgefühlen und Selbstvorwürfen befreien und lernen, sich offen zu ihrem Suchtverhalten zu bekennen. Durch die Identifikation mit anderen Abhängigkeitserkrankten wird die **Eigenmotivation** zur Behandlung gefördert. Die PatientInnen erkennen, dass es nicht sinnvoll ist, die Therapie nur auf äußeren Druck oder für andere durchzuführen, sondern dass sie die Behandlung zunächst für sich selbst akzeptieren müssen. Suchtspezifische Abwehrhaltungen der Bagatellisierung und Verleugnung des Suchtverhaltens können in einer vertrauensvollen Atmosphäre erkannt und aufgegeben werden. Dadurch wird die Krankheitsakzeptanz verstärkt und der Abstinenzwunsch gefestigt. Eine zunehmende Offenheit und Ehrlichkeit macht es möglich, belastende Erlebnisse im Zusammenhang mit der Suchterkrankung auszusprechen, neue Einsichten zu gewinnen und konkrete Verhaltensänderungen durchzuführen.

Lösungen für die Ursachen der Erkrankung werden erarbeitet. Dies ist mit einer Erhöhung des Selbstwertgefühls, der sozialen Kompetenzen, der psychischen Ausgeglichenheit und einer gelungeneren Kommunikation und Abgrenzung innerhalb der Familie verbunden.

Gegenseitige Verhaltensreflexionen führen dazu, dass ungünstige Verhaltensweisen bewusster wahrgenommen und kontrolliert, sowie Veränderungen eingeleitet werden.

In den **psychotherapeutischen Einzelgesprächen** werden die Therapieziele vertieft und darüber hinaus individuelle psychische Probleme und Krisen aufgearbeitet.

Symptome mangelnder Selbstsicherheit, z.B. vor größeren Gruppen zu sprechen und Hemmungen, belastende Gefühle zu verbalisieren, können vorerst mit Hilfe des Einzelgesprächs und später im Gruppengespräch thematisiert und abgebaut werden.

Die PatientInnen beginnen, sich an **realistischen Zielen** zu orientieren und in kleinen Schritten anzunähern. Die handlungsorientierte Umsetzung abstinenter Copingstrategien trägt maßgeblich zum Behandlungserfolg bei. Die PatientInnen zeigen sich von alltäglichen Schwierigkeiten weniger irritierbar sind, können Enttäuschungen rascher und die Widrigkeiten des Lebens insgesamt besser bewältigen.

Ein weiterer wichtiger Schwerpunkt ist die **Einbeziehung von Bezugspersonen** in die Entwöhnungsbehandlung. Wir befürworten ausdrücklich, wenn Angehörige sich schon während der Therapie einer heimischen Selbsthilfegruppe anschließen oder Gespräche in der Suchtberatungsstelle führen, um frühzeitig für sich selbst etwas zu tun.

In der therapeutischen Vertiefungsphase finden erste therapeutische Sitzungen mit den Bezugspersonen oder der jeweiligen PartnerIn statt. Themen wie:

- was bedeutet Co-Abhängigkeit?
- die anzustrebende Verselbständigung,
- eine bessere Abgrenzung zwischen den Generationen,
- Gewalt- und Konflikterfahrungen,
- Schwierigkeiten, miteinander zu kommunizieren,
- sich Gefühle mitteilen und den Umgang mit eigenen Grenzen lernen,
- symptomproduzierende und symptomstabilisierende Beziehungsmuster erkennen und diesen entgegenwirken.

Wir haben gute Erfahrungen damit gemacht, das wachstumsorientierte Modell (VIRGINIA SATIR 1989) anzuwenden und neben systemisch orientierten Grundlagen auch verhaltenstherapeutische Methoden wie das Hinterfragen von irrationalen Glaubenssätzen (A. BECK 1992) anzuwenden.

Die systemtherapeutischen Sitzungen finden in unterschiedlichen Intervallen statt.

6.4 Rückfallbehandlung

Aus unserer Sicht gehören Rückfälle zum Krankheitsbild der Suchterkrankung, bedeuten aber auch gleichzeitig eine Krise für die PatientIn, da diese die Behandlung mit der Absicht antritt, ihre Abstinenzfähigkeit zu entwickeln und zu stabilisieren. Für die Betroffene bedeutet ein Rückfall meist eine Reduzierung seiner Selbstwirksamkeit, welche über den Abstinenzverletzungseffekt (MARLATT 1989) hinaus geht.

Damit ist gemeint, dass die eigene Abstinenz Erwartung nicht erfüllt werden kann und die eigene Schuldzuschreibung bezüglich des eigenen Versagens oft in der Folge zu weiteren schweren Rückfällen oder einem verstärkten Suchtdruck führen kann. Diese Entwicklung kann noch dadurch verstärkt werden, dass schon nach kurzem Suchtmittelgebrauch angenommen wird, „es sei nicht mehr möglich, den Suchtmittelkonsum zu kontrollieren und das Abstinenzvorhaben sei entgültig gescheitert“.

Informationen über diese Zusammenhänge und Erarbeitung von Coping-Strategien, sowie das Thematisieren subjektiver Rückfallgefährdungen sind integraler Bestandteil des gesamten Behandlungsangebotes.

Spezifische Interventionen werden jedoch notwendig, wenn während der Entwöhnungsbehandlung ein Rückfall auftritt.

Das therapeutische Team entscheidet je nach rückfälligem Verhalten der PatientIn welche Interventionen angemessen sind. Dazu werden in einem ersten Schritt mit dem Betroffenen seine selbstverantwortlichen Anteile und die aktuelle Behandlungsmotivation besprochen und im zweiten Schritt die Hintergründe, die zum rückfälligen Verhalten führten, erörtert.

Die PatientIn setzt sich auch schriftlich mit den zum Rückfall führenden Faktoren auseinander. Besonders die ersten 24 Stunden nach dem Rückfall haben sich, bezüglich der Reflexionsbereitschaft, als sehr wirksam erwiesen, da in dieser Zeitspanne die Motivation der PatientIn, selbstkritisch Zusammenhänge zu betrachten vorhanden ist.

Entscheidet sich das Team für die Weiterbehandlung der PatientIn, findet anschließend ein Einzelgespräch mit dem Bezugstherapeuten statt und im Anschluss daran ein Gruppengespräch.

Unsere Erfahrungen zeigen, dass sich bei gelungener konstruktiver Aufarbeitung eines Rückfalls ein Angst- und Spannungsabbau erreichbar ist und zu einer realistischeren Selbsteinschätzung führen kann.

6.5 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 mit der individuellen Kompetenz zusammen, um Rückfall gefährdende Situationen usw. zu wissen und diesen aktiv begegnen zu können. 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

6.6 Sport, kreatives Gestalten, Arbeitstherapie

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

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 bieten 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.

In der **Gestaltungstherapie** sollte die Kreativität nicht unter dem Leistungsaspekt betrachtet werden, sondern vorrangig auf sich selbst und die Erlangung einer inneren Befriedigung gerichtet sein. Schwierige Sozialisationsbedingungen wie z. T. auch enge räumliche Verhältnisse und wenig gestaltbare Umweltbedingungen haben ein kreatives Interesse häufig gar nicht erst aufkommen lassen. Psychomotorische Fähigkeiten wie fühlen, tasten, modellieren und andere Formen der Bewegung und Wahrnehmung können dadurch stark verkümmert sein und stehen dann nicht mehr zur Verfügung, Entspannung und Erleichterung vom alltäglichen Stress zu verschaffen. Wichtige Bereiche der Persönlichkeit sind damit nicht entfaltet.

Es werden sehr unterschiedliche Techniken und Materialien angeboten wie z. B. das Töpfern, Hinterglasmalerei, Seidenmalen, Aquarelltechniken, bildhauerische Techniken, das Arbeiten mit Leder, Holz, Metall und Tiffanie.

Ab der 3. Behandlungswoche nehmen alle PatientInnen nach den Maßgaben der ärztlichen Indikation am **arbeitstherapeutischen Angebot** teil. Diese Therapieform findet vormittags zwischen 8.00 Uhr und 11.30 Uhr statt und wird von Arbeitstherapeuten begleitet.

Der handlungsorientierte Ansatz der Arbeitstherapie zielt über das allgemeine Reha-Ziel – wesentliche Besserung bzw. Teilhabe am Arbeitsleben – hinaus, auf die konkrete berufliche Eingliederung der PatientInnen, durch eine gezielte arbeitstherapeutische Befunderhebung.

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

- **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**
- **PC – Kurs**
- **Bewerbungstraining als Kursangebot, Erstellung einer Bewerbungsmappe**
- **Anti – Mobbing – Gruppe / Selbstbehauptung und Motivation im Beruf**
- **Gruppe „Umgang mit Zeit“**
- **Mentales Kognitionstraining CogPak®**
- **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 bestehen zu können.

Ziele der Arbeitstherapie sind:

- **physisch** die Steigerung von Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit zu erlangen,
- **psychisch** den Aufbau von Selbstbewusstsein, Selbstsicherheit und Verantwortungsübernahme wieder zu erlangen,
- **sozial** die Entwicklung von Kontakt-, Konflikt-, Kooperations- und Kommunikationsfähigkeit zu stabilisieren und weiter zu entwickeln.

Eine differenziertere Aufführung der Arbeitstherapie können Sie im Gesamtkonzept nachlesen.

6.7 Indikationsgruppen

6.7.1 Entspannungsverfahren

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 Muskelentspannung nach Jacobsen an. Die Entspannungsverfahren werden von den Suchtfachpflegekräften durchgeführt. Ziel der Entspannungsverfahren ist es, dass es den PatientInnen gelingt, auf der subjektiv-kognitiven, der psychischen und der motorischen Ebene für ihre Entspannung zu sorgen, um Selbstsicherheit, Abstinenzfähigkeit und die Belastbarkeit zu erhöhen.

6.7.2 Gesundheitsvorträge

Viele PatientInnen haben ein ambivalentes Verhältnis zum eigenen Körper, insbesondere in der Wahrnehmung seiner Funktionen. Gesundheitliche Risikofaktoren werden oft nicht gekannt oder ignoriert. Wir klären PatientInnen auf, berücksichtigen solche Faktoren und motivieren die 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 von Fachärzten und von Sozialarbeitern/-pädagogen durchgeführt. Inhaltlich werden den PatientInnen Informationen zu folgenden Themenbereichen vermittelt:

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

6.7.3 Indikationsgruppen: Selbstbewusstsein stärken und 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 Stereotiefensuggestion 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.

6.7.4 Gruppe für Frauen mit Gewalterfahrung

Das Angebot richtet sich an Frauen, die in ihrer Kindheit oder in Partnerbeziehungen (sexuelle) Gewalterfahrungen erlebt haben. Die geschlossene Gesprächsgruppe findet einmal wöchentlich für 1,5 Stunden statt und wird von einer Psychotherapeutin geleitet. 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.

6.7.5 Raucherentwöhnung

Seit 2001 bieten wir freiwillige Kurse zur Raucherentwöhnung an und seit Mai 2005 wird in unseren Klinikgebäuden nicht mehr geraucht. Das Angebot richtet sich an interessierte PatientInnen, die freiwillig mit dem Rauchen aufhören und/oder ihr Rauchverhalten selbst kontrollieren wollen. Das Programm (VT orientiert) 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

6.7.6 Genussstraining

Das Genussstraining 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.

6.8 Ganztägig ambulantes Angebot

Für gemeindenahe PatientInnen ist es möglich, in den letzten vier Wochen ganztägig ambulant behandelt zu werden.

Die PatientInnen erhalten im Rahmen der ganztägig ambulanten Rehabilitation tagesstrukturierende Hilfen, leben aber zugleich in ihrem persönlichen Beziehungsumfeld. Auftretende Schwierigkeiten im Beziehungssystem oder mit der Freizeitgestaltung können so aktuell bearbeitet werden. Das ganztägig ambulante Angebot rich-

tet sich an PatientInnen, deren Therapie vor Ablauf der regulären Behandlungsdauer soweit fortgeschritten ist, dass sie keinen vollstationären Aufenthalt mehr benötigen, aber für eine ambulante Maßnahme noch nicht ausreichend stabilisiert erscheinen. Die ganztägig ambulante Rehabilitation wird bei der Rentenversicherung beantragt, bei Zustimmung nimmt die PatientIn am gesamten Therapieprogramm in der Woche teil und lebt am Wochenende und am Abend in seinem privaten Umfeld. Durch die erlebte Realitätsnähe setzt sich die PatientIn verstärkt mit den eigenen Grenzen und Stärken auseinander, rückfallgefährdende Situationen können unmittelbar erkannt und stärkend entgegengewirkt werden.

6.9 Entlassung

In den letzten Behandlungswochen findet die Vorbereitung auf die zu empfehlende ambulante Weiterbehandlung/Nachsorge statt. Therapiefortschritte und weitere Entwicklungsschritte werden ausgetauscht um eine konstruktive Weiterbehandlung zu ermöglichen.

Die Vereinbarung mit unseren Kooperationspartnern ist die Grundlage der Zusammenarbeit der integrativen Versorgung und ist richtungsweisend.

Die regelmäßige Teilnahme an den Sitzungen der regionalen Selbsthilfegruppen wird erwünscht. Angestrebt werden ebenfalls Kontakte zu den Arbeitgebern oder den Arbeitsämtern.

In den letzten Behandlungstagen hat die PatientIn Gelegenheit, sich von allen Arbeitsbereichen der Klinik, den therapeutischen Gruppen und seines Einzeltherapeuten sowie in einer Verabschiedungsrunde mit der Abteilungsleitung von der Klinik zu verabschieden. In diesen Tagen geht es noch einmal darum, Bilanz zu ziehen, hilfreiche Interventionen zu verstärken, aber auch Punkte der Kritik zu äußern.

7. Wochenplan (exemplarisch)

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	Arbeitstherapie	Arbeitstherapie	Arbeitstherapie	Arbeitstherapie	Arbeitstherapie	Frühstück ab 07:30 Uhr	Frühstück ab 8:30 Uhr
08:30	Gestaltungstherapie	Gestaltungstherapie	Gestaltungstherapie	Gestaltungstherapie	Gestaltungstherapie	10.00 - 11.00 h. Einführungsgruppe für alle neu aufgenommenen Patienten am 1. Wochenende	09:30 - 10:30 h. Schwimmen/ Sport
09:00				Visite	Verabschiedung		
10:00	Treffen Patientendienst						
11:15	Indikationsgr. 10:30-12:30 h.	Indikationsgruppen	Indikationsgr. 10:30-12:30 h.	Indikationsgruppen	Indikationsgruppen		
12:00	Mittagessen Mittagspause	Mittagessen Mittagspause	Mittagessen Mittagspause	Mittagessen Mittagspause	Mittagessen Mittagspause	Mittagessen 12:30 h. Mittagspause	Mittagessen Mittagspause
13:00	Einzelgespräche	Einzelgespräche	Einzelgespräche	Einzelgespräche	Einzelgespräche	Besuchszeit 11:30 - 18:30 Uhr	Besuchszeit 10:00 - 18:30 Uhr
13:45			Gestaltungstherapie 13:45 - 15:15 h.		Stationsgespräch 31 und 33 13:00 - 14:00 h.		
14:00	Bezugstherapie- gruppe 14:00 - 15:30 h.	Bezugstherapie- gruppe 14:00 - 15:30 h.		Bezugstherapie- gruppe 14:00 - 15:30 h.	Selbsthilfegruppe 14:30 -15:30 h.	Stadtausgang für alle ausgangsberechtigten Patienten bis 18:30 Uhr	Stadtausgang für alle ausgangsberechtigten Patienten bis 18:30 Uhr
16:00	Info - Gruppe 16:00 - 17:00 h.	16:00 - 17:00 h. Bewegungstherapie Gruppe A -C		Info - Gruppe 16:00 - 17:00 h.	Möglichkeit für Angehörigenarbeit/ Partnergespräche		
17:00		Sporteinführung 17:00 - 18:00 h	17:00 - 18:00 h. Bewegungstherapie Gruppe A -C	17:00 - 18:00 h. Bewegungstherapie Gruppe A -C	Stations- und Zimmerreinigung bis 18:00 h. (kein Stadtausgang)		
17:15	Entspannungsgruppe Sauna 18:15 h.	Entspannungsgruppe	Entspannungsgruppe	Entspannungsgruppe	Entspannungsgruppe	14:00 - 17:00 h. Gestaltungstherapie für für alle Patienten am 2. Samstag freies Werken 12:30 - 17:00 Uhr	
18:30	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen
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.