

**Bernhard-
Salzmann-
Klinik**

Konzept für die gemeindenahe Ent- wöhnungsbehandlung



LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Bernhard-Salzmann-Klinik Gütersloh
LWL-Rehabilitationszentrum Ostwestfalen
Buxelstraße 50
33334 Gütersloh

Institutionskennzeichen: 570570088

www.bernhard-salzmann-klinik.de

Träger: Landschaftsverband Westfalen-Lippe



Aufnahmebüro: Senta Sagemüller
M.A. Erziehungswissenschaft
Tel. 05241 502 2577
aufnahme.BSK@lwl.org

Chefärztin: Dr. med. Christiane Rasmus
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
Tel. 05241 502 2550
Christiane.rasmus@lwl.org

Leitende Therapeutin: Ulrike Dickenhorst
Dipl.-Sozialpädagogin, K.-J.-Psychotherapeutin
Tel. 05241 502 2560
ulrike.dickenhorst@lwl.org

Dipl.-Sozialpädagoge: Mischa Kowalewski
Sozial- u. Suchttherap.
Tel. 05241 502 2571
misha.kowalewski@lwl.org

Psychologe: Markus Recker
Tel. 05241 502 2527
Markus.recker@lwl.org

Oberarzt: Georgios Mantikos
Tel. 05241 502 2515
georgios.mantikos@lwl.org

Stand 11/2024

Zertifiziert nach



DIN EN ISO 9001:2008

Inhaltsverzeichnis

1. Beschreibung der Klinik.....	4
2. Einleitung	5
3. Vor der Aufnahme	5
4. Indikation und Behandlungsdauer	6
4.1 Aufnahmekriterien	6
5. Behandlungsziele	6
6. Behandlungsverlauf	7
6.1 Kontaktphase	7
6.2 Eingangsphase.....	7
6.3 Vertiefungsphase.....	8
6.4 Rückfallbehandlung.....	10
6.5 Rückfallprävention (VT orientiert)	10
6.6 Sport, kreatives Gestalten, Arbeitstherapie	11
6.6.1 Entspannungsverfahren.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
6.7 Gesundheitsvorträge.....	13
6.8.1 Selbstbewusstsein stärken und Ängste überwinden.....	13
6.8.2 Gruppe für Frauen mit Gewalterfahrung.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
6.8.2. Raucherentwöhnung	14
6.8.3. Genusstraining	14
6.8.4. Depressionsbehandlung	14
6.8.5. Angstbehandlung	15
6.8.6. Traumabehandlung.....	15
6.9. Ganztägig ambulantes Angebot.....	16
6.9 Entlassung	17
7. Wochenplan (exemplarisch)	18

1. Beschreibung der Klinik

Die Bernhard-Salzmann-Klinik – LWL-Rehabilitationszentrum Ostwestfalen ist eine Abteilung des LWL-Klinikums Gütersloh. Sie wurde 1965 gegründet und trägt den Namen des ersten Direktors ihres Trägerverbandes des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe.

Die Klinik verfügt über **100 Behandlungsplätze**, 10 Adaptions- und 10 ganztägig ambulante Behandlungsplätze. Ergänzt wird das Angebot durch die ambulante Rehabilitation.

Von den 100 stationären Behandlungsplätzen halten wir **50 Behandlungsplätze für gemeindenahe Patientinnen** und Patienten vor. Dabei sollte gewährleistet sein, dass die Patientinnen und Patienten mit öffentlichen Verkehrsmitteln den Heimatort während Heimfahrten gut erreichen und Angehörige an Familiengesprächen und -seminaren teilnehmen können.

Eine enge Kooperation besteht mit der qualifizierten Entzugsbehandlung des LWL-Klinikums Gütersloh. Dort können Patientinnen und Patienten auch zur Entzugsbehandlung aufgenommen werden und während der Behandlung dort kann das Antragsverfahren zur stationären Rehabilitation eröffnet werden (siehe gesondertes Konzept Qualifizierte Entzugsbehandlung).

Wir behandeln alkohol-, medikamenten- und spielabhängige Patientinnen und Patienten gemeindenah. Drogenabhängige Patientinnen und Patienten nehmen wir nur in Ausnahmefällen und nach genauer Überprüfung der Unterlagen als gemeindenahe Patientinnen und Patienten auf, da die Heimatnähe das Rückfallrisiko durch die Szenennähe erhöhen kann.

Zur Behandlung werden Patientinnen und Patienten auf freiwilliger Basis aufgenommen. Die Berechtigung zur Behandlung von Patientinnen und Patienten, die dem §35 BtMG unterliegen, ist gegeben.

Die Bernhard-Salzmann-Klinik liegt einerseits zentral und ist an öffentliche Verkehrsmittel gut angebunden. Sie liegt andererseits jedoch auch im Grünen, in landschaftlich reizvoller Lage. Das Gebäude befindet sich in einer weiträumigen Parkanlage, auf jeder Etage des zweistöckigen Gebäudes sind je zwei Therapieeinheiten untergebracht. Die Räumlichkeiten sind hell und freundlich, als Wohngruppen konzipiert. Die Patientinnen und Patienten sind in Einzel- und Zweibettzimmern mit Bad und WC untergebracht. Jede Wohneinheit verfügt über eine moderne Küche, einen Essensraum, zwei Aufenthaltsräume mit Fernseher und weitere Gemeinschaftsräume. Die Gruppenräume und die Büros der Therapeutinnen und Therapeuten befinden sich ebenfalls auf der Etage. Ein Hauswirtschaftsraum mit Waschmaschine, Trockner und Bügelgelegenheit befindet sich im Erdgeschoss.

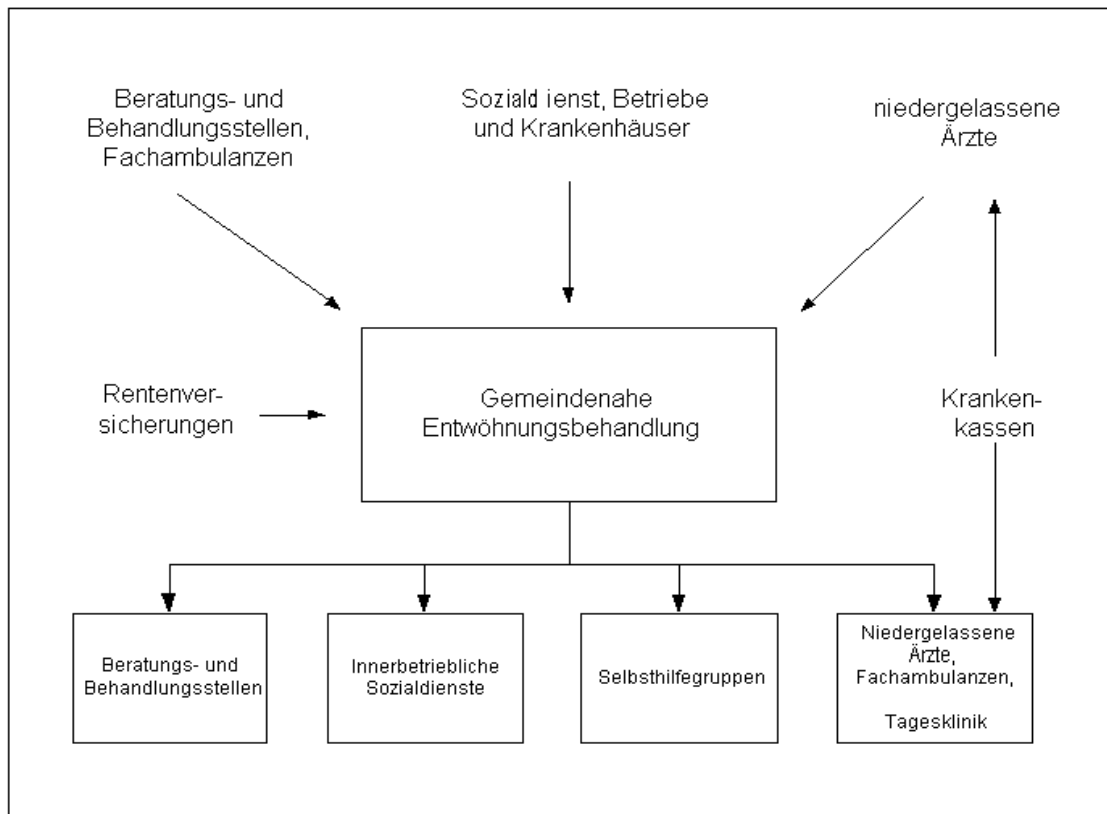
Die Physiotherapie, die Gymnastikhalle, der Fitnessraum und das Patientenrestaurant für das Mittagessen befinden sich im nahegelegenen Sportzentrum. Tischtennisplatten, ein Billardtisch, Kickertische und andere Freizeitangebote werden gruppenübergreifend genutzt.

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

2. Einleitung

Nach über 20 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 und Patienten müssen die Entwöhnungsbehandlung entgiftet beginnen. In der Bernhard-Salzman-Klinik besteht die Möglichkeit, eine vorgeschaltete qualifizierte Entzugsbehandlung von Alkohol, Drogen und/oder Medikamenten durchzuführen. Das entsprechende Konzept kann angefordert werden. Im Einzelfall ist auch eine ambulante Entzugsbehandlung in der Suchtambulanz des LWL-Klinikums Gütersloh möglich, Tel. 05241/502-2269.

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

In dieser Vorbereitungsphase kann nach Absprache ein Gespräch zwischen den zukünftigen PatientInnen, Angehörigen und einem Therapeuten der Station stattfinden. Die PatientInnen und die Angehörigen können so die Behandlungseinrichtung kennenlernen und sich über die angestrebte Therapie informieren. Die Angehörigen haben die Möglichkeit, sich am therapeutischen Prozess zu beteiligen, was auch unsererseits konzeptionell wünschenswert ist.

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 behandelnden Stelle wünschenswert und wichtig.

4. Indikation und Behandlungsdauer

Im Rahmen des gemeindenahen Behandlungskonzeptes werden erwachsene alkohol- oder medikamentenabhängige Frauen und Männer behandelt. Drogenabhängige Personen werden nur vereinzelt bei besonderer Indikation aufgenommen, die Szenenähe hat sich oft als Kontraindikation erwiesen. Die Behandlungsdauer beträgt bei Erstbehandlung in der Regel 14 Wochen (je nach Rentenversicherungsträger).

4.1 Aufnahmekriterien

Die allgemeinen Aufnahmekriterien sind:

- Abgeschlossene Entzugsbehandlung (auch in der LWL-Klinik Gütersloh möglich)
- Gesicherte Diagnose der Abhängigkeitserkrankung
- Rehabilitationsfähigkeit
- Rehabilitationsbedürftigkeit
- Möglichst Kontakt zu einer kooperierenden Beratungsstelle
- Abwesenheit von schweren körperlichen oder psychiatrischen Erkrankungen, wie z.B. einer akuten Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis oder Suizidalität.

Bei Zweifel an der Rehafähigkeit oder zur Prüfung, ob das Reha-Setting für die Patientin/den Patienten erfolgsversprechend ist, kann es erforderlich sein, dass ein Vorstellungsgespräch von Nöten ist.

5. Behandlungsziele

Die regionale Nähe ermöglicht, in stärkerem Maße die Familien und das soziale Umfeld einzubeziehen. Unser therapeutischer Ansatz besteht aus einer sinnvollen Kombination von verhaltens- und tiefenpsychologischen Ansätzen. Systemische Methoden liefern die sinnvolle Ergänzung dafür, die Erkrankung nicht als ein isoliertes Problem eines Einzelnen, sondern als Beziehungsstörung eines von verschiedenen familiären Faktoren getragenen 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 und Patienten (Eltern, Kinder, Partner, Freunde)
- Übernahme von Eigenverantwortung durch hochfrequente Erprobungsmöglichkeiten innerhalb der Heimat und 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

Aufgrund der Gemeindennähe 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 z. B. die Mann-Frau- oder Vater-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 Patienten und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Entsendestelle haben hier Informationen erhalten, Absprachen getroffen und einen Aufnahmetermin vereinbart. Ggf. hat auch schon in der Klinik ein Gespräch zwischen den zukünftigen PatientInnen, Angehörigen, BeratungsstellenmitarbeiterInnen und den TherapeutInnen der Station stattgefunden (siehe oben).

6.2 Eingangsphase

Wir begrüßen es, wenn beim Aufnahmegespräch mit Zustimmung der Patientin/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.

Die ersten zwei Wochen des Aufenthaltes sind geprägt durch:

- Eine 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
- Integration in die Stationsgruppe und Aufbau einer therapeutischen Beziehung

Nach der medizinischen, psychologischen und sozialanamnestischen Eingangsdiagnostik werden mit jeder Patientin und jedem Patienten zusammen individuelle Therapieziele formuliert. Hieraus wird der Therapieplan erstellt. Dabei wird auf eine realistische Handlungsorientierung mit der Möglichkeit zur unmittelbaren Überprüfung Wert gelegt. Der Therapieplan enthält über das obligatorische Angebot hinaus die Teilnahme an verschiedenen Indikationsgruppen. Auf diese wird im Verlauf noch näher eingegangen.

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

Die PatientInnen erhalten wöchentlich den Therapieplan, um eine Behandlungstransparenz herzustellen und die PatientInnen mit in die Therapieverantwortung einzubeziehen. Neben abstinenzstabilisierenden Verfahren liegt ein Schwerpunkt in einem integrativen psychotherapeutischen Konzept.

Unser therapeutisches Verständnis beinhaltet, dass wir das Familiengefüge wie ein „Mobilé“ 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 der Patientin/des Patienten werden die Gewichte (Wichtigkeit und Wertigkeit) im Sozialmobilé 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, das Spannungsfeld von Struktur und Inhalt des Systems zu erfassen und mit geeigneten Methoden zu bearbeiten.

6.3 Vertiefungsphase

Kernbestandteil der Psychotherapie ist die **Gruppentherapie** im Rahmen der **Basisgruppe**.

In der Solidarität mit anderen Abhängigen können sich die Patientinnen und Patienten 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 und Patienten 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 gelungenen 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** (45 Minuten in der Woche) werden die Therapieziele vertieft und darüber hinaus individuelle psychische Probleme und Krisen aufgearbeitet. Die Patientinnen und Patienten beginnen, sich an realistischen Zielen zu orientieren und sich diesen in kleinen Schritten anzunähern. Die handlungsorientierte Umsetzung abstinenter Coping-Strategien trägt maßgeblich zum Behandlungserfolg bei. Die Patientinnen und Patienten zeigen sich von alltäglichen Schwierigkeiten weniger irritiert, können Enttäuschungen rascher und die Widrigkeiten des Lebens insgesamt besser bewältigen.

Ein weiterer wichtiger Schwerpunkt ist die **Einbeziehung von Bezugspersonen** in die Entwöhnungsbehandlung. Diese findet regulär durch die Teilnahme an Angehörigen- und Paarseminaren statt. Darüber hinaus sind auch individuelle Termine mit den Bezugstherapeuten für familientherapeutische Sitzungen möglich. Wir befürworten ausdrücklich, dass Angehörige sich schon während der Therapie einer heimischen Selbsthilfegruppe anschließen oder Gespräche in der Suchtberatungsstelle führen, um frühzeitig selbstfürsorgliches Verhalten zu etablieren.

In der therapeutischen Vertiefungsphase können folgende Themen familientherapeutisch bearbeitet werden:

- Was bedeutet Co-Abhängigkeit?
- Die Entwicklung bezogener Individuation
- 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

Einmal im Monat findet das halbtägige Angehörigenseminar, alle vier bis sechs Wochen findet das zweitägige Paarseminar und bei Bedarf ein Kinder-Eltern-Seminar (für Kinder von 8 – 14 Jahren) statt.

In der wöchentlich stattfindenden **Großgruppe** werden die organisatorischen Belange des Stationsalltags unter therapeutischer Anleitung geregelt. Gleichzeitig wird darauf geachtet, dass die PatientInnen angemessene Kommunikations- und Konfliktlösungsstrategien erlernen und nutzen, um z.B. Verantwortung für andere Menschen zu übernehmen oder soziales Verhalten im geschützten Umfeld des stationären Settings einzuüben. Zudem dient die Großgruppe als fester Rahmen dafür, sich selbst und die sozialen Beziehungen zu reflektieren, Unzufriedenheiten rechtzeitig zu äußern sowie positives oder negatives Feedback zu geben und anzunehmen. So gelingt jedem einzelnen eine bessere Integration in die bestehende Patientengruppe.

6.4 Rückfallbearbeitung

Aus unserer Sicht gehören Rückfälle zum Krankheitsbild der Suchterkrankung. Rückfälle während der Therapie bedeuten aber auch gleichzeitig eine Krise für die PatientInnen, da diese die Behandlung mit der Absicht antreten, ihre Abstinenzfähigkeit zu entwickeln und zu stabilisieren. Dieses bewirkt die Entstehung eines Spannungsfeldes zwischen einerseits Katastrophisieren und Tabuisieren sowie andererseits Bagatellisieren und Ignorieren/Verleugnen. Die Aufgabe in der Therapie ist es, diese Widersprüche zusammen mit den PatientInnen in einer für ihn nützlichen Weise aufzulösen.

Für die Betroffenen bedeutet ein Rückfall meist eine Reduzierung ihrer Selbstwirksamkeit, welche über den sog. Abstinenzverletzungseffekt hinaus geht. Damit ist gemeint, dass die eigene Abstinenzverletzung nicht erfüllt werden kann und in der Folge die Schuldzuschreibungen bezüglich des eigenen Versagens oft zu weiteren schweren Rückfällen oder einem verstärkten Suchtdruck führen können. 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 endgültig gescheitert.

Informationen über diese Zusammenhänge und die 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/des Patienten, welche Interventionen angemessen sind. Dazu werden in einem ersten Schritt mit den Betroffenen ihre selbstverantwortlichen Anteile und die aktuelle Behandlungsmotivation besprochen und im zweiten Schritt die Hintergründe, die zum rückfälligen Verhalten führten, erörtert.

Die PatientInnen setzen sich zudem 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 PatientInnen, selbstkritisch Zusammenhänge zu betrachten, vorhanden ist.

Entscheidet sich das Team für die Weiterbehandlung der Patientin/des Patienten, finden anschließend ein Einzelgespräch mit dem Bezugstherapeuten und im Anschluss daran ein Großgruppengespräch statt. Unsere Erfahrungen zeigen, dass bei gelungener konstruktiver Aufarbeitung eines Rückfalls ein Angst- und Spannungsabbau zu erwarten ist und zu einer realistischen Selbsteinschätzung führen kann.

6.5 Rückfallprävention (VT orientiert)

In einem psychoedukativen Rückfallpräventionsprogramm (angelehnt an Lindenmeyer, 2002; Körkel, 2003) gehen wir im Rahmen der Basisgruppe auf Themen der Rückfallgefährdung und -bewältigung ein. Die Abstinenzstabilität hängt mit der individuellen Kompetenz zusammen, individuelle Risikosituationen zu kennen und diesen aktiv begegnen zu können. Inhalte dieses spezifischen 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
- Ablehnungstraining
- Informationsvermittlung zu Nachsorge und anderen Weiterbehandlungsmöglichkeiten
- Etc.

6.6 Sport, kreatives Gestalten, Arbeitstherapie

6.6.1 Sport- und Bewegungstherapie

Bei der Sport- und Bewegungstherapie handelt es sich um primär nonverbale Therapieformen. Ihre Wirkung wird durch die verbale Begleitung (bspw. durch Feedback, Auswertung der Selbst- und Fremdeinschätzung) noch verstärkt.

Die neu aufgenommenen Patientinnen und Patienten 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 und Patienten 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 affektregulierend eingesetzt werden. 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. In Mannschaftsspielen wird Wert auf soziale Kompetenz, Kompromissfähigkeit, aber auch Durchsetzungsfähigkeit und Interaktion gelegt. Im Freizeitbereich stehen der Fitnessraum und das Schwimmbad nach ausgewiesenen Zeiten zur Verfügung.

Wir bieten im Rahmen der Sport- und Bewegungstherapie für alle PatientInnen **Entspannungsverfahren** an. Neben Imaginationsreisen, autogenem Training, Yoga und Tai Chi wird die Muskelentspannung nach Jacobson angeboten. Da viele unserer PatientInnen ihr Suchtmittel zum Spannungsabbau eingesetzt haben, ist die Teilnahme am Entspannungs- bzw. Stressbewältigungstraining verpflichtend. Die Kompetenzentwicklung, sich aus sich selbst heraus entspannen zu können, ist eine abstinenzstabilisierende Notwendigkeit. Ziel der Entspannungsverfahren ist es, dass es den Patientinnen und Patienten gelingt, auf der kognitiven, der

psychischen und der physischen Ebene für ihre Entspannung zu sorgen, um Selbstsicherheit, Abstinenzfähigkeit und Belastbarkeit zu erhöhen.

6.6.2 Gestaltungstherapie

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, um sich Entspannung und Erleichterung vom alltäglichen Stress zu verschaffen. Wichtige Bereiche der Persönlichkeit sind damit nicht entfaltet und sollen entsprechend im Rahmen der Gestaltungstherapie wiederentdeckt und ausgebaut werden. Hierzu 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.

6.6.3 Arbeitstherapie

Ab der 3. Behandlungswoche nehmen alle Patientinnen und Patienten 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 und Patienten, durch eine gezielte arbeitstherapeutische Befunderhebung.

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

- **Nach Bedarf findet eine Beratung durch die Reha-Berater/innen der Rentenversicherung statt.** Hier erhalten die Patientinnen und Patienten 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.
- PC – Kurs
- Bewerbungstraining als Kursangebot, Erstellung einer Bewerbungsmappe
- Anti – Mobbing – Gruppe / Selbstbehauptung und Motivation im Beruf
- Gruppe „Umgang mit Zeit“
- Konflikttraining
- Mentales Kognitionstraining CogPak®
- Direkte Hilfestellung bei der Arbeitsplatzsuche

In der Arbeitstherapie soll eine Basismotivation erarbeitet werden, damit die Patientinnen und Patienten 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 Gesundheitsvorträge

Viele Patientinnen und Patienten haben ein ambivalentes Verhältnis zum eigenen Körper, insbesondere in der Wahrnehmung seiner Funktionen. Gesundheitliche Risikofaktoren sind oft nicht bekannt oder werden ignoriert. Wir klären Patientinnen und Patienten auf und motivieren sie dazu, solche Prozesse zu beobachten.

Die Teilnahme an den Gesundheitsvorträgen ist für alle PatientInnen verpflichtend. Die Vorträge werden von Fachärzten und von Sozialarbeitern/-pädagoginnen durchgeführt. Inhaltlich werden den Patientinnen und Patienten Informationen zu folgenden Themenbereichen vermittelt:

- Raucherfrei ich?! - Informationen über Nikotinabhängigkeit
- Drogenkonsum und Hepatitisinfektion
- Kinder von Abhängigkeitserkrankten
- Fahrerlaubnis und Sucht
- Geben Sie Ihrer Partnerschaft eine Chance
- Starke Kinder – starke Eltern
- Ich bin okay – du bist okay
- Pathologisches Glücksspiel
- Wodurch wirkt die Suchtrehabilitation?
- Persönlichkeitsstile
- Sexualität und Sucht
- Verflixtes Gehirn
- Biographische Schemata
- Alkohol und Schwangerschaft

6.8 Indikationsgruppen

6.8.1 Selbstbewusstsein stärken und Ängste überwinden

Das Angebot richtet sich an Patientinnen und Patienten in der Behandlungsmittel, welche Defizite in diesen Bereichen haben. 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 der Induktion von Entspannung und Wohlbefinden soll 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.

6.8.2. 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 und Patienten, 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 und Patienten 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
- Achtsamkeit für Versuchungssituationen
- Ausarbeiten von Bewältigungsstrategien
- Aufbau von Alternativverhalten

6.8.3. Genussstraining

Das Genussstraining findet über jeweils 90 Minuten in acht Gruppenstunden statt. Haben sich die Patienten dafür entschieden, das Training wahrzunehmen, erfolgt die Anmeldung über den Bezugstherapeuten sofern freie Plätze vorhanden sind. 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 und Patienten mit in ihre häusliche Realität integrieren können. Eine Auseinandersetzung mit Konsummustern und beginnender Genussfähigkeit wird besonders gefördert.

6.8.4 Depressionsbehandlung

Auf Grundlage der medizinischen und psychologischen Eingangsdiagnostik sowie des klinischen Eindrucks, wird im Falle vorliegender Depressivität eine Teilnahme an der Gruppe „Depression und Sucht“ verordnet. Das Behandlungsangebot ist verhaltenstherapeutisch orientiert. Selbstabwertende Bewertungen werden aufgezeigt, bewegungsaktivierende Elemente genutzt, positive Lebensereignisse benannt und verstärkt und ein Gefühlstagebuch / Depressionstagebuch geführt, um das Steuern von Kognition und Emotionen in Ansätzen zu lernen.

6.8.5 Angstbehandlung

Auf Grundlage der medizinischen und psychologischen Eingangsdiagnostik sowie des klinischen Eindrucks, wird im Falle einer vorliegenden Angststörung eine Teilnahme an der Gruppe „Angst und Sucht“ verordnet. Das Angebot richtet sich an Patienten, die an einer Sozialphobie, Agoraphobie, Panikstörung, spezifischen Phobie oder auch an einer generalisierten Angststörung leiden. Für Patienten, die eine Angststörung in Folge einer posttraumatischen Belastungsstörung entwickelt haben, ist das Gruppenangebot nicht geeignet (siehe alternatives Angebot unten). In der Indikationsgruppe werden Informationen zum physiologisch/emotionalen und kognitiven Angstkreislauf vermittelt. Patienten sollen eigene Vermeidungsmechanismen erkennen und diesen handlungsorientiert in angemessenen Schritten entgegenwirken, so dass sich die Selbstkontrolle erhöht. Die Zusammenhänge zwischen der Sucht- und der Angsterkrankung werden detailliert herausgearbeitet, um somit eine Wechselwirkung von Angstsymptomen und Rückfallerrhöhung zu minimieren. In vivoübungen werden in Begleitung oder auch alleine durchgeführt.

6.8.6 Traumabehandlung

Patientinnen und Patienten mit einer posttraumatischen Belastungsstörung können an der Indikationsgruppe "**Sicherheit finden**" (Najavits, 2009), im Umfang von 10 Gruppenstunden, teilnehmen. Ziel des psychoedukativen Gruppenangebotes ist es, Patientinnen und Patienten zu stabilisieren, damit sie auf die Akutsymptomatik aktiv und selbstregulierend einwirken können. Sowohl symptomspezifische als auch kognitive, emotionale und verhaltensbezogene Inhalte werden thematisiert. Die Patientinnen und Patienten erhalten nach jeder Stunde eine Hausaufgabe, um eine Selbstwirksamkeit zu entwickeln.

6.8.7 Crossover – Angebot für junge Patienten

Eingebettet in das Konzept zur Behandlung von Patienten richtet sich das Angebot Crossover vorwiegend an die Gruppe der jungen Patienten. Bestehend aus erlebnisorientierten Elementen wie Geocaching, Slaglining oder klettern, gepaart mit therapeutischen Aufgabenstellungen und Reflektionsrunden setzen sich die Patienten in der Gruppe mit der eigenen Suchtgeschichte und Risikobereitschaft auseinander. Unter anderem liegt dabei der Fokus auf Themen wie Vertrauen, Sicherheit, Grenzen, Risiko und das Ablegen innerer Lasten. Ziel diese Indikationsgruppe ist neben einem verbesserten Selbstzugang auch die Förderung selbstregulativer Strategien.

6.8.8 Soziales Kompetenztraining

Das manualisierte, psychoedukative VT-orientierte Gruppenangebot wird in einer geschlossenen Gruppe angeboten um:

- Interaktionsmuster zu reflektieren
- aktiv auf Kontaktsituationen zu zugehen
- die Konfliktkompetenz zu erhöhen
- eigene Bedürfnisse und Gefühle äußern zu lernen

6.8.9 Therapeutisches Bogenschießen

Therapieangebot im Rahmen der Sport- und Bewegungstherapie im Sinne eines ganzheitlichen Behandlungsansatzes zur Anwendung und Lenkung von Aufmerksamkeitsprozessen und Selbstwirksamkeitserfahrungen.

Indikation: Innere Unruhe, Aufmerksamkeitsdefizit, Angstsymptomatik, Depressionen, Hyperaktivität/ ADHS, Orientierungslosigkeit, Antriebsschwäche, Borderline, Haltungsinsuffizienz, Essstörungen.

6.8.10 Rückenschule

Die Rückenschule richtet sich an PatientInnen, die unter chronischen Beschwerden leiden. PatientInnen mit akuten Rückenschmerzen gehören nicht in die Rückenschule. Rückenschule ist Prophylaxe und Stabilisierung mit den Zielen:

- Gesundheitsbewusstsein und Eigenverantwortung wecken
- Geistige Umdenkungsprozesse einleiten
- Freude an der Bewegung erzeugen
- Gefühl für gute Haltung vermitteln
- Rückenschmerzen auf Dauer vermeiden

Rückenschule erfordert Bereitschaft zum Umdenken und den Willen, das eigene, bisher rückenfeindliche Bewegungsverhalten zu ändern. Den TeilnehmerInnen werden neben dem Dehn- und Muskelkräftigungsprogramm auch theoretisches Basiswissen über Aufbau und Funktion der Wirbelsäule und Muskeln sowie über rückengerechtes Verhalten im Alltag vermittelt.

6.9. Ganztägig ambulantes Angebot

Für gemeindenahe PatientInnen ist es möglich, in den letzten vier Wochen ganztägig ambulant behandelt zu werden. Zusätzlich ist es möglich, die gesamte Behandlung in dieser Form zu absolvieren.

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 richtet sich an Patientinnen und Patienten, 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 oder für Patientinnen und Patienten, welche ein stabiles soziales System haben bzw. aus sozialen Gründen nicht in der Lage sind, ihr Umfeld längerfristig zu verlassen.

Die ganztägig ambulante Rehabilitation wird bei der Rentenversicherung beantragt, bei Zustimmung nehmen die PatientInnen am gesamten Therapieprogramm in der Woche teil und leben am Wochenende und am Abend in ihrem privaten Umfeld.

Durch die erlebte Realitätsnähe setzen sich die PatientInnen verstärkt mit den eigenen Grenzen und Stärken auseinander. Rückfallgefährdende Situationen können unmittelbarer erkannt und somit bewältigt werden, wodurch die Selbstwirksamkeitserwartung gestärkt werden kann.

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 richtungweisend.

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

In den letzten Behandlungstagen haben die PatientInnen die Gelegenheit, sich von allen Arbeitsbereichen der Klinik, den therapeutischen Gruppen und ihren Einzeltherapeuten sowie von der Abteilungsleitung 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		
07:00	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück		
08:00	Arbeitstherapie	Arbeitstherapie		Arbeitstherapie	Arbeitstherapie	Frühstück ab 07:30 Uhr	Frühstück ab 8:30 Uhr
08:00	Gestaltungstherapie	Gestaltungstherapie	Gestaltungstherapie	Gestaltungstherapie	Gestaltungstherapie		
		Team: 10:30 - 12:00 h.				-	Freizeitsport 09:00 - 11:30 h.
			Gesundheitsvorträge 11:00 - 12:00 h.			Besuchszeit 11:30 - 18:30 Uhr	Besuchszeit 11:30 - 18:30 Uhr
11:30	Post-Medik.-Ausgabe	Post-Medik.-Ausgabe		Post-Medik.-Ausgabe	Post-Medik.-Ausgabe	11:30 Postausgabe	
12:00	Mittagessen Mittagspause	Mittagessen Mittagspause	Mittagessen Mittagspause	Mittagessen Mittagspause	Mittagessen Mittagspause	Mittagessen Mittagspause	Mittagessen Mittagspause
12:30		Bücherei	Post-Medik.-Ausgabe				
13:00					Großgruppe 13:00 -14:00 h.	Stadtausgang für alle ausgangsberechtigten Patienten 11:30 - 18:30 h.	Stadtausgang für alle ausgangsberechtigten Patienten 11:30 - 18:30 h.
14:00	Basisgruppe 14:00 - 15:30 h.	Basisgruppe 14:00 - 15:30 h.	Basisgruppe 14:00 - 15:30 h.	Gestaltungstherapie 14:00 - 15:30 h.	Sport 14:00 - 15:30 h.		
16:00	soziale Aktivitäten 16:00 - 17:30 h.	oder alternativ Schemagruppe Finanztraining Selbst-Fremderfahrung Expositionstraining 14:00 - 17:30 h.	Sport 16:00 -17:30 h.	Selbsthilfegruppe 16:00 -17:30 h.	Zimmerreinigung 16.00-17.00 Uhr	freies Werken Gestaltungstherapie 12:30 - 17:00 h.	
18:15	Sauna 18:15 h. Sport mit Anmeldung 18:15 - 19:15 h.		Sport mit Anmeldung 18:15 - 19:15 h.			Gestaltungstherapie für alle für alle neu aufgenommenen Patienten am 2. Samstag 14:00 - 17:00 h.	
18:30	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen
19:00			SHG 1 x monatlich				
	Cafeteria s. Aushang	Cafeteria s. Aushang	Cafeteria s. Aushang	Cafeteria s. Aushang	Cafeteria s. Aushang		Cafeteria s. Aushang