



Soteria Klinik Leipzig

**Konzept für die Rehabilitation
von Versicherten mit Alkohol-,
Medikamenten- und Drogen-
abhängigkeit**

Teil 1 / Allgemeiner Teil

**Konzept für die Rehabilitation von Versicherten
mit Alkohol-, Medikamenten- und Drogen-
abhängigkeit an der Soteria Klinik Leipzig**

Teil 1 / Allgemeiner Teil

Ärztlicher Direktor:

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

Erstellt von:

Dr. med. Heike Spittler-Schneiders/
FÄ für Psychotherapeutische Medizin/
FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie/
Sozialmedizin/Chefärztin Rehabilitation

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	6	5. Therapieabläufe	33
1. Allgemeine Angaben zur Klinik	8	5.1 Therapieablauf für alkoholabhängige Patienten	34
2. Voraussetzungen und Mitwirkungspflicht	12	5.2 Therapieablauf für medikamentenabhängige Patienten	37
2.1 Medizinische Aufnahmekriterien	12	5.3 Therapieablauf für drogenabhängige Patienten	41
2.2 Kontraindikationen für eine Aufnahme in der Klinik	14	6. Kriterien für die Nachsorge/Weiterbehandlung	45
2.3 Mitwirkungspflicht	14	7. Zusammenarbeit innerhalb der eigenen und mit anderen Einrichtungen	47
2.4 Indikationen zur Beendigung der Maßnahme	15	8. Qualitätssicherung	49
3. Rehabilitationsziele	17	9. Ihre Ansprechpartner in der Soteria Klinik Leipzig	50
4. Aufnahmeverfahren	19	10. Verwendete Literatur	51
4.1 Aufnahmeprozess und Differenzierung in der Therapieplanung	20	11. Musterwochentherapiepläne	52
4.1.1 Weitere medizinische Diagnostik	21	12. Hausordnung	54
4.1.2 Weitere psychotherapeutische Diagnostik	22		
4.1.3 Weitere Erhebung sozialer Problemstellungen	25		
4.2 Zuordnung der Patienten in die bestehenden Teams nach Indikationen	26		
4.3 Integrationsprozess in das Team	31		



Vorwort

Dieses Konzept befasst sich mit der Diagnostik und dem Verlauf der psychotherapeutischen Behandlung von Patienten mit stoffgebundenen Suchterkrankungen. Die Behandlung erfolgt im Rahmen der stationären Rehabilitation zu Lasten der Rentenversicherung oder einer Krankenkasse. Dementsprechend steht im Mittelpunkt der Behandlung die Wiederherstellung bzw. der Erhalt der Erwerbsfähigkeit des Patienten oder die Verhinderung von Pflege. Alle therapeutischen Maßnahmen tragen diesen Aufgaben Rechnung.

Das Behandlungsangebot stützt sich dabei auf ein bio-psycho-soziales Krankheitsverständnis. Es gibt nicht „die“ Ursache für die Entstehung einer Abhängigkeitserkrankung; bei genauer Betrachtung findet sich immer ein ganzes Bündel von Faktoren: körperliche Beeinträchtigungen, psychische und physische

Vorerkrankungen, die entwicklungsgeschichtlichen Belastungen und daraus resultierende Defizite, das soziale Umfeld in einer alkoholpermissiven Gesellschaft, soziale Belastungen. Aufgabe der medizinischen Rehabilitation ist die individuelle, soziale und die berufliche (Re-)Aktivierung, indem Möglichkeiten geschaffen werden, mit und trotz einer Abhängigkeitserkrankung abstinent zu leben und am Berufs- und Gesellschaftsleben (wieder) teilzunehmen.

Die gesamte stationäre Behandlung in der Soteria Klinik Leipzig, von der qualifizierten Entzugs- und Motivationsbehandlung über die stationäre Rehabilitation bis zur Adaption und ambulanten Betreuung in der Institutsambulanz, dient diesem Ziel.

Dieses Konzept ist durch die Überarbeitung des ersten Konzepts der Klinik

zur Eröffnung 1997 entstanden. Es baut auf die Erfahrungen in der Behandlung der Patienten seit Bestehen der Klinik und deren Vorläufereinrichtung in der Rathenaustraße in Leipzig-Leutzsch. Neu hinzugekommen ist die Ausweitung der Behandlung auch auf drogenabhängige Patienten, so dass alle Patienten mit stoffgebundenen Suchterkrankungen behandelt werden können.

Der Autor des ersten Konzepts, Herr Dr. med. Mario Wernado, war langjähriger Ärztlicher Direktor der Soteria Klinik Leipzig. Ihm sei an dieser Stelle für die Aufbauarbeit und die Vermittlung eines modernen Rehabilitationsverständnisses auf der Grundlage eines psychoanalytischen Verstehens gedankt. So hat er eine nahtlose Verlegung von der Entgiftung in die Rehabilitation umgesetzt. Ebenso war es ihm ein Anliegen, dass Patienten möglichst frühzeitig vor Eintritt von

gravierenden körperlichen und sozialen Folgeproblemen die Behandlung beginnen können, indem er Kontakte zu Krankenkassen und den ARGEN initiierte. Sein Konzept fußt auf dem Verständnis, innere Realität konsequent in Bezug zu setzen zur sozialen Wirklichkeit und hat die therapeutische Arbeit in der Klinik geprägt.

Wir, die nun die Klinik weiterführen und entwickeln, haben Herrn Dr. Wernado zu danken. Wir stellen uns der Herausforderung, das Konzept in diesem Sinne weiterzuentwickeln. Wir sehen unsere Aufgabe darin, Bewährtes zu erhalten und auf die Anforderungen veränderter Bedingungen angemessen zu antworten. Vor derselben Situation befinden sich auch unsere Patienten im therapeutischen Prozess, wenn sie sich auf diesen einlassen.

1. Allgemeine Angaben zur Klinik



Die Soteria Klinik Leipzig nahm am 2. Januar 1997 ihre Arbeit auf. Sie löste das 1993 gegründete Leipziger Suchtbehandlungszentrum in der Rathenaustraße ab.

Sie verfügt über 154 Plätze für alkohol-, medikamenten- und drogenabhängige Patientinnen und Patienten über 18 Jahre.

So kann die Klinik auf eine Tradition in der Behandlung abhängigkeiterkrankter Patienten zurückblicken. Dabei wurde mit dem Umzug in das neu errichtete Klinikgebäude 1997 das moderne Konzept eines Behandlungszentrums für Suchterkrankungen Schritt für Schritt weiterentwickelt.

Die Klinik verfügt über eine Station für qualifizierten Entzug (einschließlich der Möglichkeit der Intensivüberwachung während der Entgiftungsphase, seit 1997, erweitert auf 56 Behandlungsplätze 2001), eine Adaptionseinrichtung in der Ludwig-Erhard-Straße (seit 1998), ein Betreutes Wohnen (seit 1998) sowie eine Institutsambulanz für Suchtkranke (seit 2004). Seit Oktober 2008 können auch polyvalent abhängige Patienten mit Schwerpunkt Drogenabhängigkeit im Haus rehabilitiert werden.

Die Forderung nach Nahtlosigkeit der Hilfen für betroffene Patienten wird seit Jahren in der Klinik verwirklicht.

Die Klinik liegt in unmittelbarer Nachbarschaft zum Herzzentrum Leipzig und zum Park-Krankenhaus Leipzig-Südost mit den Abteilungen:

- Herzchirurgie
- Kardiologie
- Radiologie
- Rhythmologie
- Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie
- Anästhesiologie und Intensivmedizin
- Gefäßchirurgie
- Innere Medizin – Angiologie/Kardiologie
- Innere Medizin – Gastroenterologie
- Pneumologie
- Orthopädie/Traumatologie
- Psychiatrie/Psychosomatik/Psychotherapie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Mit den genannten Kliniken besteht eine enge Kooperation.

Die Klinik verfügt über ein großzügiges Raumangebot sowie zwei dazugehörige Therapiepavillons.

Die Patienten wohnen in modern ausgestatteten Ein- und Zweibettzimmern mit eigener Toilette und Dusche.

Für behinderte Patienten, besonders für die Belange von Rollstuhlfahrern, stehen im Wohnbereich speziell zugeschnittene Zimmer zur Verfügung.

Ein Gemeinschaftsraum zwischen je zwei Zimmern für vier Patienten ergänzt das Raumangebot.



Für die einzelnen therapeutischen Arbeiten stehen neben dem großen Therapiepavillon sowie einem kleineren Therapiepavillon mit drei Gruppenräumen weitere sechs hell und freundlich ausgestattete Gruppenräume im Wohnbereich zur Verfügung.

Weiterhin verfügt die Klinik über drei Räume für Beschäftigungs- und Gestaltungstherapie sowie ein Musikzimmer, eine Bibliothek und einen EDV-Schulungsraum mit acht Computern inklusive Internetanschluss und spezieller Software für Hirnleistungstraining und Bewerbungstraining.

Sportliche Aktivitäten können in der Klinik in einem Hallenbad mit Sauna, einer Sporthalle mit Kletterwand, einem Kraftraum sowie einem Volleyball- und

Fußballfeld und zwei Gymnastikräumen ausgelebt werden. Eine physiotherapeutische Abteilung sowie eine Lehrküche stehen ebenfalls zur Verfügung.

Die klinikeigene Cafeteria wird selbstverantwortlich von den Patienten betrieben. Sie bietet ihnen vielfältige Aufgaben und somit Erprobungsmöglichkeiten zur Bewältigung eines späteren Alltags.

Für die Rehabilitation stehen zur Verfügung:

- die Möglichkeiten zur stationären Rehabilitation in der Soteria Klinik Leipzig (erster Schritt)
- im zweiten Schritt eine Adaptionsmaßnahme nach abgeschlossenem ersten Schritt der Rehabilitationsbehandlung in der Einrichtung Ludwig-Erhard-Straße (20 Plätze)

- im indizierten Fall nachfolgend ein Betreutes Wohnen; dort kann der Übergang in die Selbständigkeit abgestuft erfolgen (zehn Plätze)
- im Rahmen des ersten und zweiten Schritts der Entwöhnungsbehandlung die enge Zusammenarbeit mit den Reha-Beratern der Rentenversicherungsträger zur Abklärung von Fragestellungen und Einleiten ggf. notwendiger Maßnahmen
- im Rahmen des ersten und zweiten Schritts der Entwöhnungsbehandlung eine Zusammenarbeit mit „L2 – agentur für taten“, Prager Str. 17, 04103 Leipzig (Arbeitsvermittlung), wodurch frühzeitig die Weichen in Richtung Bewerbung, Bewerbungstraining und Auswahl von möglichen Arbeitsplätzen gestellt werden

- die Zusammenarbeit der Klinik und Adaption mit regionalen und überregionalen Leistungs- und Einrichtungsträgern

- während des ersten und zweiten Schritts der Entwöhnungsbehandlung eine externe Arbeitserprobung in Zusammenarbeit mit kooperierenden Firmen in der Umgebung der Klinik

Eine individuelle Therapieplanung beginnt bei Aufnahme in die Klinik.

2. Voraussetzungen und Mitwirkungspflicht



2.1 Medizinische Aufnahmekriterien

Voraussetzung zur stationären Rehabilitation ist eine rechtsgültige Kostenzusage des Rehabilitationsträgers. Die Behandlungsdauer richtet sich nach dem Rehabilitationsauftrag und den Bedürfnissen und Notwendigkeiten des einzelnen Patienten. Die Behandlung ist so kurz wie möglich und so lang wie nötig. Übergänge zwischen stationärer und ambulanter Rehabilitation sind im Einzelfall zu prüfen, ebenso Aufnahmen im Intervall mit zwischenzeitlicher ambulanter Betreuung.

Aufgenommen werden Patienten mit folgenden Hauptdiagnosen:

- Alkoholabhängigkeit
- Medikamentenabhängigkeit
- Opioidabhängigkeit
- Cannabisabhängigkeit
- Kokainabhängigkeit
- Stimulanzienabhängigkeit
- polyvalente Abhängigkeit ohne Morphintyp
- polyvalente Abhängigkeit mit Morphintyp
- Nikotinabhängigkeit

In Verbindung mit der Abhängigkeits-erkrankung werden psychiatrische und psychosomatische Erkrankungen mit behandelt:

- affektive Störungen, Störungen im Sinne von reaktiven Depressionen, erlebnisreaktiven depressiven Entwicklungen
- Belastungs- und somatoforme Störungen wie Angst-, Belastungs- und Schmerzstörungen (früher neurotische Störungen)
- Verhaltensstörungen wie Essstörungen
- Persönlichkeits- und posttraumatische Störungen
- Störungen der Impulskontrolle wie z. B. pathologisches Spielen

Erkrankungen aus dem schizophrenen und schizoaffektiven Formenkreis können behandelt werden, wenn durch ausreichend stabile medikamentöse Behandlung die Symptomatik entaktualisiert ist. Ebenso können die psychosomatischen Erkrankungen im engeren Sinne mitbehandelt werden:

- Asthma bronchiale
- essentielle Hypertonie (Bluthochdruck)
- Colitis ulcerosa (Entzündung des Dickdarms)
- Migräne
- Neurodermitis (endogenes Ekzem)
- Psoriasis vulgaris (Schuppenflechte)

Die personelle und räumliche Ausstattung bietet die Möglichkeit Rollstuhlfahrer, Patienten mit Begleit- und Folgeerkrankungen (Leberzirrhose, Polyneuropathie, Diabetes mellitus) zu behandeln.



2.2 Kontraindikationen für eine Aufnahme in der Klinik

- akute Suizidalität
- akute endogene Psychose
- schweres hirnorganisches Psychosyndrom
- Pflegebedürftigkeit

2.3 Mitwirkungspflicht

Auch wenn krankheitstypisch am Anfang einer Rehabilitationsmaßnahme äußere Faktoren zur Aufnahme der Therapie geführt haben und eine Motivation zur Behandlung erst entwickelt werden muss, bedarf es im Verlauf der Therapie einer Veränderungsbereitschaft und eines Leidensdrucks, die sich nicht ausschließlich auf äußere Faktoren beziehen.

Die Bereitschaft, (wieder) Eigenverantwortung für das eigene Leben und die Lebensplanung zu übernehmen und der Leidensdruck, krank machende Einstellungen und Verhaltensweisen zu verändern, ist der Motor für eine erfolgreiche Therapie.

Aufgabe in der Therapie ist es, im Rahmen der Möglichkeiten des Patienten eine Therapie- und Veränderungsmotivation zu entwickeln. Dabei gilt es, den Patienten nicht zu überfordern, zugleich ihn aber in einem gestuften, seinem jeweiligen Reifungsschritt angemessenen Maße zu fordern.

Kann oder/und will ein Patient eine eigene Therapiemotivation nicht erarbeiten bzw. liegt trotz intensiver Auseinandersetzung im Rahmen der Patientenmöglichkeiten keine Krankheitseinsicht vor, so wirkt der Patient zu diesem Zeitpunkt nicht an der Behandlung mit.

2.4 Indikationen zur Beendigung der Maßnahme

Die Behandlungszeit ist ausgerichtet auf die vorliegende Bewilligung des Leistungsträgers. Eine Anpassung, sowohl als Verkürzung, als auch Verlängerung ist möglich. Die Behandlungszeit wird verkürzt, wenn:

- die vereinbarten Therapieziele erreicht wurden
- zum gegenwärtigen Zeitpunkt vereinbarte Ziele erreicht wurden und absehbar ist, dass der Patient an seine Grenzen gestoßen ist. Die Indikation für eine Fortsetzung der Therapie ist zu einem späteren Zeitpunkt erneut zu prüfen.



3. Rehabilitationsziele

- eine ausreichende eigene Motivation für die Behandlung absehbar nicht erreicht werden kann (z.B. bei nicht ausreichender Besserungstendenz eines hirnganischen Psychosyndroms) oder wenn der Patient seiner Mitwirkungspflicht nicht nachkommt

Die Indikation zur Verlängerung der Behandlungszeit liegt vor, wenn:

- der Patient längere Zeit brauchte, um sich auf den Therapieprozess einzulassen und dadurch die vereinbarten Ziele nicht in der bewilligten Zeit erreichen kann (z.B. bei sozial depravierten Patienten, nach längerer Haftzeit)
- der Patient zur Stabilisierung des erreichten Ergebnisses noch Zeit benötigt und dies eine positive Prognose verbessert

Zur vorzeitigen Entlassung auf ärztlich-therapeutische Veranlassung kommt es, wenn:

- die Abstinenzmotivation fehlt. Dies zeigt sich durch nicht erarbeitbare Krankheitseinsicht; durch einen „ich-syntonen“ Rückfall („Ich bin kein Suchtpatient und werde weiter konsumieren“).
- der Patient wiederholt gegen die Haus- und Therapieordnung verstößt, sodass auch mit entsprechenden Hilfsangeboten kein Arbeitsbündnis hergestellt werden kann
- der Patient körperliche Gewalt gegen Mitpatienten oder Mitarbeiter ausübt

Aufgrund der Vielgestaltigkeit der psychischen, sozialen und körperlichen Auswirkungen der Abhängigkeitserkrankungen sowie der damit verbundenen Begleit-, Folge- und Miterkrankungen bedarf es einer individuell festgelegten Therapiezielvereinbarung. Sie ist abgestimmt auf die Bedürfnisse und Möglichkeiten des Patienten und seines sozialen Umfeldes. Ziel ist es dabei, den Patienten in die Lage zu versetzen, durch aktive Bewältigungsstrategien seiner Erkrankung zu begegnen und umgebende Hilfen zu erkennen und anzunehmen.

Aufgabe in der medizinischen Rehabilitation ist es, die vorliegenden Beeinträchtigungen in bio-psycho-sozialen

Bereichen zu erfassen, mit dem Patienten im Sinne einer Hilfe zur Selbsthilfe zu bearbeiten und so eine weitestgehende Teilhabe im Beruf und sozialen Leben wieder zu ermöglichen.

Klinisch-rehabilitative Therapieziele sind im Einzelnen:

Die Vertiefung des Krankheitsverständnisses und Entwicklung einer dauerhaften Abstinenzmotivation als Grundlage für:

- die Wiederherstellung oder den Erhalt der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit in psychischer, somatischer und sozialer Hinsicht. Ziel ist eine dauerhafte Wiedereingliederung ins Erwerbsleben.



4. Aufnahmeverfahren

- die selbstständige Aktivierung von Ressourcen und Entwicklung von Kompensationsmechanismen zum Umgang mit „Handicaps“ und somatischen Folgeerkrankungen. Ziel ist das Erlangen einer „funktionalen Gesundheit“
- die Kompensation und Nachreifung struktureller Ich-Defizite, die die Erwerbsfähigkeit behindern und Bearbeitung verzerrter Selbst- und Objektrepräsentanzen mit Verbesserung der Selbst- und Fremdwahrnehmung. Ziel ist die Bewältigung beziehungsschwerender Verzerrungen und Fehlwahrnehmungen
- die Verbesserung der Akzeptanz körperlicher Grenzen sowie eine adäquate körperliche Belastung. Ziel ist eine Stabilisierung/Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit durch die Entwicklung einer liebevollen Achtsamkeit mit dem eigenen Körper
- die Klärung sozialer, die Integration behindernder Probleme. Ziel ist die realistische Einschätzung der eigenen Situation und des daraus resultierenden Hilfebedarfs.

Voraussetzung für die Aufnahme in die Soteria Klinik Leipzig ist das Vorliegen einer Kostenübernahmeerklärung eines Reha-Trägers:

- Rentenversicherungsträger
- Krankenkasse¹ oder
- andere Leistungsträger²

Bei Aufnahme bedarf es einer abgeschlossenen Entgiftung, die in der Akutabteilung des Hauses erfolgen kann. Im Rahmen einer qualifizierten Entzugsbehandlung kann ein Antrag zur stationären Rehabilitation beim zuständigen Leistungsträger gestellt werden. Eine Direktverlegung in die Rehabilitation ist nach dessen Zusage möglich.

Versicherte können von Montag bis Freitag aufgenommen werden. Der Aufnahmezeitpunkt wird bestimmt durch die:

- medizinische Dringlichkeit
- soziale Dringlichkeit und
- Zuweisung in bestimmte Gruppen (z. B. Junioren, Frauen, Senioren)

1) Ein Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V mit den Krankenkassen wurde abgeschlossen.

2) Selbstzahler können ebenso aufgenommen werden wie Patienten der Beihilfe.



4.1 Aufnahmeprozess und Differenzierung in der Therapieplanung

Am Tag der Anreise erfolgt die ärztliche Aufnahmeuntersuchung, welche in den folgenden Tagen durch spezielle Diagnostik ergänzt wird.

Im Aufnahmegespräch werden erfasst:

- Suchterkrankung, Funktion des Suchtmittels
- psychiatrische und psychosomatische Anamnese
- aktuelle Beschwerden und Einschränkungen sowohl bezüglich der Suchterkrankung wie auch weiterer vorhandener Erkrankungen
- Behandlungsvoraussetzung/-motivation sowie Ressourcen und Fähigkeiten
- biografische Anamnese und psychopathologischer Befund

- soziale Anamnese, einschließlich aktueller sozialer Belastungsfaktoren
- Berufsanamnese, insbesondere Beschreibung der aktuellen Tätigkeit, berufliche Belastungsfaktoren, Gefährdung des Arbeitsplatzes, Arbeitsunfähigkeitszeiten in den letzten 12 Monaten

Weiterhin erfolgt eine umfassende körperliche, internistische und neurologische Untersuchung. Ergänzt wird die Anamnese im Bedarfsfall durch fremdanamnestische Daten von Angehörigen bzw. Betreuern/Beratern und Angaben durch die vom Rentenversicherungsträger zur Verfügung gestellten Unterlagen. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen sind Grundlage für die ersten Schritte der Behandlungsplanung. Im Weiteren erfolgt eine vertiefte Diagnostik.

4.1.1 Weitere medizinische Diagnostik

Die Klinik verfügt über sämtliche Möglichkeiten zur Labordiagnostik, einschließlich Notfalllabor sowie EKG, Belastungs-EKG, Sonographie, Dopplersonographie, Lungenfunktionsprüfung.

Durch die am Standort befindlichen und zum selben Träger gehörenden Kliniken (Orthopädie, Chirurgie, Innere, Gastroenterologie, Kardiologie, Radiologie, Neuroradiologie) besteht raum- und zeitnah die Möglichkeit zur konsiliarischen Vorstellung. Dabei stehen konsiliarisch zusätzlich folgende apparative Leistungen zur Verfügung: CT, MRT, Herzkatheterlabor (Herzzentrum Leipzig), Endoskopie (Park-Krankenhaus Leipzig-Südost).

Gynäkologische, urologische, HNO-ärztliche, hautärztliche, augenärztliche und zahnärztliche Konsile werden durch mit dem Haus verbundene Ärzte durchgeführt.



4.1.2 Weitere psychotherapeutische Diagnostik

Die psychotherapeutische Diagnostik erfolgt auf der Grundlage:

- der Einschätzung der primären Persönlichkeitsausstattung der Patienten
- des Strukturniveaus, insbesondere hinsichtlich der Kriterien des OPD II, Achse 4³ sowie
- der Einschätzung ggf. komplizierender hirnorganischer Beeinträchtigungen, überwiegend durch chronischen Suchtmittelmissbrauch. Ergänzend kommen Tests (s.u.) in Frage

Unter Einsatz eines an Kernberg⁴ angelehnten semistrukturierten Interviews werden Persönlichkeitsdiagnosen gestellt, die die Bedeutung des Suchtmittels verstehbar machen. So kann eingeschätzt

werden, ob sich die Suchterkrankung vor dem Hintergrund einer:

- neurotischen Konfliktregulierung von Triebspannungen zur Angstbewältigung⁵
- artifiziellen Ich-Funktion als Ausgleich in einer nicht genügend entwickelten Ich-Organisation⁶ oder
- als Ersatzbildung zur Regulierung struktureller Defizite im Selbst⁷

entwickelt hat.

Diese Einschätzung ermöglicht ein angemessenes Fordern und Fördern in der Psychotherapie (sowohl im gruppenpsychotherapeutischen als auch im einzelpsychotherapeutischen Verfahren).

3) OPD-II = Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-II aus Arbeitskreis

OPD, 2006, Verlag Hans Huber, Bern

4) Kernberg, O. F., 1981

5) Subkowski, P., 2008

6) Krystal, H., Raskin, H. A., 1983

7) Kohut, H., 2002

Testpsychologische Untersuchungen kommen zum Einsatz:

- um die Entwicklung des Patienten abzubilden (FPI-R zum Aufnahme- und Entlassungstag)
- wenn die Anamnese und die klinischen Befunde für eine Einschätzung nicht ausreichen, um Arbeitshypothesen testpsychologisch zu untermauern
- um den klinische Befund zum Zwecke der sozialmedizinischen Beurteilung mit einem objektivierenden Verfahren zu unterlegen

Eingesetzte psychodiagnostische Testverfahren sind im Einzelnen:

A) Allgemeine Verfahren

- Symptom-Check-Liste 90 (SCL-90 R)
- Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI-R)

B) Leistungstests zur Bestimmung des Intelligenzniveaus

- Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Erwachsene Revision 1991 (HAWIE-R)
- Kurztest für allgemeine Intelligenz (KAI)

C) Neuropsychologische Tests für die Diagnostik hirnorganischer Leistungsstörungen

- Aufmerksamkeits-Belastungs-Test (d2)
- Benton-Test



- Diagnostikum für Cerebralschädigung (DCS)
- Kurz-Test zur Erfassung von Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsstörungen, kurz Syndrom-Kurz-Test (SKT)

D) Störungsspezifische Fragebögen

- Münchner Alkoholismus-Test (MALT)
- Fragebogen zum Essverhalten (FEV)
- Narzissmusinventar (NI)
- Borderline-Persönlichkeitsinventar (BPI)
- Fragebogen zur Partnerschaftsdiagnostik (FDP)
- State-Trait-Angstinventar (STAI)
- Allgemeine Depressionskala (ADS)
- Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen (DIPS)
- Hamburger Zwangsinventar (HZI)

E) Berufsbezogene Verfahren

- Berufsinteressentest II (BIT II)
- Stressverarbeitungsfragebogen (SVF)
- Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ)
- Inventar zur Erfassung interpersonaler Probleme (Deutsche Version IP-D)
- Berger Skala zur Erfassung der Selbstakzeptanz

4.1.3 Weitere Erhebung sozialer Problemstellungen

Die Einschätzung der sozialen Situation erfolgt auf der Grundlage der anamnestischen Daten des Patienten, der Unterlagen des Rentenversicherungsträgers sowie ggf. zusätzlicher fremdanamnestischer Informationen von Betreuern, Partnern bzw. Angehörigen.

Die berufliche Anamnese kann – mit Einverständnis des Versicherten – durch ein gemeinsames Gespräch mit dem Arbeitgeber ergänzt werden, um spezifische Probleme am Arbeitsplatz zu erfassen und eine Perspektive zu besprechen.

Sozialarbeiter sind über den gesamten Zeitraum der Rehabilitation eingebunden in das ärztliche und therapeutische Team. Dabei betreut jeweils ein Sozialarbeiter ein Team, sodass ein hohes Maß an Kontinuität in der sozialarbeiterischen Begleitung gewährleistet ist.

Das Prinzip der therapiebegleitenden Sozialarbeit ist die „Hilfe zur Selbsthilfe“, bei der der Patient in seinen Fähigkeiten zur Klärung seiner sozialen Situation gestärkt wird unter Förderung von eigenverantwortlichem Handeln und sozialer Kompetenz. So wird vor allem in der Einzelarbeit das Prinzip einer „internen Beratungsstelle des jeweiligen Sozialarbeiters“ vertreten, sodass ein aktives Aufsuchverhalten der Patienten gefördert wird. Darüber hinaus ist der Sozialdienst fest in den Therapieablauf und Besprechungen in den Teams mit eingebunden.

Folgende Bereiche werden durch die Sozialarbeiter begleitet:

- Finanzen
- Schuldenberatung
- Wohnsituation
- Rechtliche Situation
- Arbeitssituation



4.2 Zuordnung der Patienten in die bestehenden Teams nach Indikationen

Der Sozialarbeiter nimmt einmal wöchentlich an einer Teambesprechung und einer sozialmedizinischen Visite teil. Weiterhin gestaltet er verantwortlich einmal wöchentlich die Gruppenarbeit auf der Aufnahmestation (Vorstellung der Sozialarbeit in der Klinik, aktuelle Informationen über SGB, Klärung des Leistungsbezugs, Schuldenregulierung, Rechtsfragen).

Fakultativ erfolgt die weitere Informationsvermittlung in den Großgruppen der einzelnen Teams mit Vertiefungen zu einzelnen Themen (ALG II, SGB XII & II u. a.).

Der Rehabilitationsbereich der Klinik ist in die Aufnahmestation und drei Behandlungsteams mit jeweils vier Gruppen aufgeteilt. Je nach Zusammensetzung in den Gruppen und Betreuungsbedarf liegt die Gruppengröße zwischen acht und zwölf Patienten. In den Teams werden Patienten mit unterschiedlichen Schwerpunkten betreut.

In den Gruppen von Team 1 und 2 werden auch drogenabhängige Patienten mitbehandelt. Der Belegungsanteil von 20% pro Gruppe und 20% pro Team soll jedoch nicht überschritten werden. Dies entspricht den Erfahrungen aus anderen Kliniken mit integrierten Behandlungskonzepten für alkohol- und drogenabhängige Patienten.

Team 1:

In Team 1 werden Patienten im mittleren Lebensalter (ca. 25–45 Jahre), ggf. mit zusätzlichen psychosomatischen Erkrankungen, in der Regel Schmerzsyndrome, reaktiv-depressive Episoden, somato-psychische Erkrankungen, z. B. nach onkologischen Erkrankungen, behandelt.

Therapieschwerpunkte sind im Rahmen der Konfliktpathologie die Verbesserung der Affektwahrnehmung und -differenzierung, Erkennen und Durcharbeiten maladaptiver Verhaltensweisen, ein soziales Kompetenztraining, Selbstsicherheitstraining und Entspannungs- und Genusstraining und im Rahmen der „Grundstörung“ die (Nach-) Reifung defizitärer Ich-Funktionen und Bearbeitung verzerrter Selbst- und Objektrepräsentanzen.

Im Team 1 ist eine Frauengruppe mit spezifischen Therapieangeboten für Frauen mit Gewalterfahrung und daraus resultierenden posttraumatischen Störungsbildern.

Das spezielle Angebot für Frauen umfasst die Stabilisierung bei Traumaerfahrungen, Verbesserung der Selbstwahrnehmung und Selbstfürsorge, Einbeziehung körperorientierter Verfahren und Kreativtherapie, Stärkung der Kompetenzen, insbesondere der Verbesserung der Abgrenzungs- und Durchsetzungsfähigkeit. Die Aufnahme in diese Gruppe erfolgt indikativ, wenn Traumafolgestörungen die Suchtentwicklung wesentlich mit bedingt haben.



Team 2:

In Team 2 werden in zwei Gruppen Patienten im mittleren Lebensalter mit mittleren und niedrigem Strukturniveau, zusätzlichen psychosomatischen Erkrankungen wie Angststörungen, depressiven Episoden, Essstörungen, Psychosomatosen im engeren Sinne behandelt. Hier liegen die Behandlungsschwerpunkte auf einer psychodynamischen Behandlung am Konflikt sowie der (Nach-)Reifung defizitärer Ich-Funktionen durch Verbesserung der Affektdifferenzierung und -äußerung, Verbesserung der Konflikt- und Auseinandersetzungsfähigkeit, der Nähe-Distanz-Regulierung, unter Einbeziehung von gestalt- und musiktherapeutischen, nonverbalen Verfahren sowie bewegungs- und körperorientierten Verfahren (sinnliche Wahrnehmung).

Weiterhin werden im Team 2 in zwei Gruppen Patienten zwischen 18 und 30 Jahren in einer sog. Junioren- und Junioren-Co-Gruppe behandelt – meist mit polyvalentem Konsum.

Die psychologischen und sozialen Problematiken bei diesen Patienten resultieren aus dem Strukturdefizit und der daraus folgenden sozialen Ausformung.

Die Schwerpunkte der Behandlung liegen auf der Nachreifung und Kompensation defizitärer Ich-Funktionen und im Bearbeiten der sich in pathologischen Verhaltensregulierungen abbildenden verzerrten Selbst- und Objektrepräsentanzen. Dies beinhaltet auch ein Einüben verllorener oder bisher nicht erworbener sozialer Fertigkeiten wie das Einhalten von Regeln, z. B. durch regelmäßige

Teilnahme an den Mahlzeiten, angemessene Hygiene und Zimmerordnung und die Beibehaltung eines vorgegebenen strukturierten Tagesrhythmus. Weiterhin erfolgt die Prüfung der Arbeitsperspektive hinsichtlich Berufswahl/Ausbildung und der Indikation für eine Adaption als zweiter Schritt der stationären Rehabilitation. Im indizierten Fall erfolgt die Einleitung von sozialtherapeutischen Maßnahmen im Anschluss an die Rehabilitationsmaßnahme. Externe Praktika zur Belastungserprobung, Projektarbeit, erlebnispädagogische Angebote sind Bestandteil der Behandlung.

Team 3:

Im Team 3 werden in zwei Gruppen – sog. Seniorengruppen – lebensältere Patienten, häufig mit erheblichen somatischen Folgeerkrankungen, in der Regel: Leberzirrhose, cerebelläre Ataxie, Polyneuropathie und hirnorganischen Psychosyndromen mit Einschränkungen der Konzentration und Kritikfähigkeit, Abflachung der emotionalen Schwingungs- und Modulationsfähigkeit und Gedächtnisstörungen behandelt. Die engmaschige medizinische Betreuung und Schulung stellt hier die Grundlage der Rehabilitation dar.



Die Behandlung nutzt auf dem tiefenpsychologischen Verständnis einen psychoedukativen Ansatz mit dem Ziel des Erhalts und der Stabilisierung der verbliebenen Fähigkeiten, Aufbau und Stärkung des Abstinenzwillens, Abstinenzsicherung durch Implementierung eines Hilfsystems (u. a. ggf. eines gesetzlich bestellten Betreuers), Unterbringung im Betreuten Wohnen, Ressourcenaktivierung.

In zwei Gruppen werden Patienten im Alter zwischen 45 und 65 Jahren mit somatopsychischen Begleiterkrankungen, leichten hirnorganischem Psychosyndromen, intellektueller Minderbegabung und leichteren somatischen Begleiterkrankungen behandelt.

Schwerpunkte der Behandlung unter der Thematik „Sucht und Alter“ sind die Ressourcenabklärung und -stärkung, Verbesserung der Selbstwahrnehmung und Selbstfürsorge, Genussstraining, Verbesserung der Abgrenzungs- und Durchsetzungsfähigkeit. Indikativ erfolgt ein internes und/oder externes Praktikum zur Belastungserprobung. Weiterer Schwerpunkt ist die psychosoziale Betreuung und Beratung, Implementierung von ambulanten Hilfen, Indikationsprüfung für Adaption und Betreutes Wohnen.

4.3 Integrationsprozess in das Team

Am Folgetag der Aufnahme, indikativ am Aufnahmetag, erfolgt die Vorstellung des Patienten beim Klinikleiter oder seinem Stellvertreter.

Auf der Aufnahmestation erfolgt eine erste Vermittlung von Informationen durch Ärzte, Teamleiter und Sozialdienst. Grundlage der Informationsvermittlung an den Patienten ist das Lesen der Suchtfibel mit ggf. spezieller Bearbeitung einzelner Kapitel zur Abklärung bezüglich Trinkverhalten und Trinkmuster. Die Patienten füllen in den ersten Tagen des Aufenthaltes einen Anamnesefragebogen aus. Sie fertigen einen schriftlichen Lebenslauf als Grundlage der Beschäftigung mit dem eigenen Sein und Gewordensein.

Diese Aufnahmephase umfasst den Zeitraum von 2-3 Tagen und kann indikativ verlängert werden. Die Verlängerung dient im Bedarfsfall der Abklärung der Behandlungsvoraussetzungen und der Herstellung eines stabilen Arbeitsbündnisses. Oft ist diese Verlängerung bei drogenabhängigen Patientinnen und Patienten mit unklarer Absprachefähigkeit notwendig, wo sich kein konstruktives Arbeitsbündnis herstellen lässt und/oder bei fraglicher Abstinenzmotivation.

Die tägliche Besprechung vor, in und nach der Visite mit Chefarzt, Ober-, Teamärzten und Teamleitern als teamübergreifende Besprechung, dient der individuellen Therapieplanung. Dort erfolgt auch die Absprache über die Verlegung des Patienten in eine Bezugsgruppe/zu einem Bezugstherapeuten.



5. Therapieabläufe

Jeweils vier Bezugstherapeuten werden fachlich und organisatorisch durch einen Teamleiter geleitet, welcher zusammen mit einem Oberarzt die Fachaufsicht trägt. Der Oberarzt ist unter Leitung des Chefarztes verantwortlich für die medizinische und psychotherapeutische Betreuung der Patienten sowie die zeitnahe qualitätsgerechte Erstellung des Reha-Entlassungsberichtes, einschließlich der sozialmedizinischen Einschätzung.

Der Oberarzt leitet mit dem Teamleiter verantwortlich die Klinische Konferenz des Behandlungsteams, welche der Überprüfung des Reha-Verlaufs, der Klärung aufgetretener Probleme im Reha-Prozess und der Festlegung der Behandlungsdauer sowie der Weiterbehandlung dient (Indikationsprüfung: Betreutes Wohnen, Adaption, ambulante Nachsorge).

Zum Zeitpunkt der Verlegung in die Behandlungsgruppe wird der Patient vom Chefarzt oder dem sozialmedizinisch qualifizierten Oberarzt sowie dem Teamleiter im Team vorgestellt. Dabei erfolgt die Vorstellung in Form eines semistrukturierten Interviews zur Absprache des Behandlungsfokus und der strukturdiagnostischen Einschätzung. Neben den somatischen und psychodiagnostischen Gesichtspunkten wird die Frage der Erwerbs- und Berufsfähigkeit besprochen und notwendige Maßnahmen (z. B. Praktikum, Adaption, Vorstellung bei der L2 – agentur für taten) abgestimmt.

Auf der Grundlage dieser dichten diagnostischen Arbeit kann frühzeitig die Phase der Rehabilitation (das so genannte „Durcharbeiten“) beginnen.

Die Vielgestaltigkeit der suchtassoziierten Krankheitsbilder und Syndrome und der durch sie verursachten seelischen, körperlichen und sozialen Auswirkungen erfordert ein über den grundlegenden medizinischen und tiefenpsychologisch basierten therapeutischen Ansatz hinausgehendes, auf die individuellen Bedürfnisse des einzelnen abstimmbares zeitliches und inhaltlich flexibles Therapieangebot.

Die Integration verschiedener verhaltens- und sozialtherapeutischer Therapieelemente ermöglicht störungsspezifische Schwerpunktsetzungen in den Bezugsgruppenangeboten. Weiterhin finden prozessbegleitend Einzelgespräche und Indikationsgruppen statt. Die Notwendigkeit in der Suchtrehabilitation – unter dem Postulat der Individualisierung und Differenzierung der Therapieangebote – hat die Soteria Klinik Leipzig

aufgegriffen. Da jede Veränderung Zeitbedarf, geht es nicht darum, „möglichst viel“ in die Behandlungsplanung unterzubringen; viel mehr geht es darum, unter Bewertung der individuellen Erfordernisse und Möglichkeiten mit dem Patienten die Komponenten zu entwickeln, deren Wirkungen sich gegenseitig unterstützen und stabilisieren.

Nachfolgend werden die Therapieabläufe für alkohol-, medikamenten- und drogenabhängige Patienten dargestellt, wobei die Behandlung auf zwei Elementen beruht. Einerseits auf der Ähnlichkeit des Strukturdefizits und der Konflikte, andererseits auf der Differenzierung der einzelnen Gruppen von Abhängigkeiten. Diese werden im Weiteren in den dargestellten Abläufen erläutert.



5.1 Therapieablauf für alkoholabhängige Patienten

Behandlungsziele sind:

- Wiederherstellung bzw. Erhalt der Erwerbsfähigkeit in psychischer, somatischer und sozialer Hinsicht
- Diagnostik der somatischen und psychischen Begleiterkrankungen
- Suchtmittelabstinenz
- Nachreifung und Kompensation struktureller Defizite, die die Erwerbsfähigkeit behindern, insbesondere Verbesserung der Konflikt- und Auseinandersetzungsfähigkeit durch Verbesserung der Affektdifferenzierung und -regulation sowie der Selbstwertregulation
- Klärung sozialer und die soziale Integration behindernder Probleme

- Schaffung der Voraussetzung zur Reintegration in das Erwerbsleben

Daraus sich ergebene psychotherapeutische Behandlungsschwerpunkte sind:

- Nachreifung und Kompensation struktureller Ich-Defizite mit Bearbeitung der verzerrten Selbst- und Objektrepräsentanzen, Affektwahrnehmung und -differenzierung
- Erwerb einer realistischeren Selbst- und Fremdwahrnehmung zur Überwindung von Einsamkeit, Isolation und Beziehungslosigkeit
- Einübung neuer nicht-destruktiver Verhaltensweisen im gemeinsamen Leben in der Bezugsgruppe

Diese werden erreicht durch folgende Instrumente der Behandlung:

- Jeder Patient hat wöchentlich dreimal 90 Minuten Gruppentherapie in der Bezugsgruppe, dreimal 90 Minuten in der Großgruppe (Suchtgruppe) sowie mindestens ein Einzelgespräch pro Woche.
- Weiterhin findet einmal wöchentlich eine Teamvollversammlung mit 90 Minuten als organisatorische Großgruppe (Vorstellung, Verabschiedung, Organisatorisches, Fortschritte, Rückschritte) statt.

- Das gemeinsame Leben in der Bezugsgruppe umfasst ebenfalls die Therapieeinheiten: Aktive Freizeitgestaltung in der Bezugsgruppe, themenzentrierte Patientenarbeit, Beschäftigungstherapie, Hausarbeit, Bewegung und Rhythmus.

Therapieschwerpunkte zusätzlich zur Behandlung in der Bezugsgruppe/im-Behandlungsteam

Für Patienten mit begleitender somatoformer Schmerzstörung, Schlafstörung, Essstörung (Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Adipositas), depressiven Störungen und Angststörung erfolgt indikativ eine störungsspezifische Behandlung als Ergänzung der gruppen- und einzeltherapeutischen Arbeit.



Die Therapieschwerpunkte werden mit den Patienten gemeinsam festgelegt. Dabei können folgende indikative Gruppen in den Therapieablauf mit einbezogen werden:

- Konfliktbewältigung, u. a. durch Rollenspiel
- Selbstsicherheitstraining
- Soziales Kompetenztraining
- Hirnleistungstraining
- Erlernung eines Entspannungsverfahrens
- Raucherentwöhnung
- Genusstraining/Sinneswahrnehmung
- Sport und Bewegung im Freien
- Bewerbungstraining

Therapieablauf:

1. Aufnahmephase (1. Woche): eingehende Diagnostik und Festlegung des Therapiefokus, Motivationsarbeit und Klärung
2. Integration in die Bezugsgruppe/das Behandlungsteam (2.–4. Woche): Erstellung eines Lebens- und Suchtberichts, Tagesstrukturierung, Überprüfung des vereinbarten Therapiefokus
3. Integration in die indikativen Gruppen und begleitende Einzelbehandlung (u. a. Psychotherapie, Physiotherapie, Musiktherapie) (4.–10. Woche)

4. Zwischenbilanz: Überprüfung/Veränderung/Ergänzung des Therapiefokus und der vereinbarten Therapieziele, Auswertung des bisherigen Therapieverlaufs (ca. 6.–7. Woche)
5. Angehörigenseminar (zwischen 6. und 10. Therapiewoche) und Realitätstraining („Belastungsheimfahrt“)
6. Rückfallprophylaxe, Krisenmanagement und ambulante Weiterbetreuung (Klärung Nachsorge, Selbsthilfegruppe, ärztliche Weiterbetreuung, ambulante Psychotherapie), Ablösephase und Abschied (9.–12. Woche)

5.2 Therapieablauf für medikamentenabhängige Patienten

Behandlungsziele sind:

- Wiederherstellung bzw. Erhalt der Erwerbsfähigkeit in psychischer, somatischer und sozialer Hinsicht
- Diagnostik der somatischen und psychischen Begleiterkrankungen
- Suchtmittelabstinenz
- Normalisierung des Schlaf-Wach-Rhythmus (z. B. bei Schlafstörung)
- Vermittlung aktiver Methoden der Schmerzlinderung und eines Entspannungsverfahrens (z. B. bei somatoformer Schmerzstörung)
- Psychoedukation und Entwicklung aktiver Bewältigungsmechanismen (z. B. bei Angststörung und Depression)



- **Verantwortungsübernahme und dadurch Veränderung in der Patient-Arzt-Beziehung**

Daraus sich ergebene psychotherapeutische Behandlungsschwerpunkte sind: Die psychotherapeutische Behandlung von Patienten mit Medikamentenabhängigkeit kämpft mit der gesellschaftlich geteilten Illusion, dass es ein uneingeschränktes Recht auf Wohlbefinden gibt.

Zur Entwicklung einer Medikamentenabhängigkeit gehören nicht nur die Bereitschaft des betroffenen Patienten, sondern auch ein „un“-geeignetes Arzneimittel und ein verschreibender Arzt. Dieses Beziehungsgeflecht muss in die Behandlung mit einbezogen werden, so dass neben der Behandlung der „Grundstörung“ auch die Reflexion der Abhängigkeitsentwicklung im Spiegel der Arzt-Patienten-Beziehung notwen-

dig ist. Weiterhin geht es um die Entwicklung von Bewältigungsstrategien, Kompensation begleitender Störungen wie Angst-, Schmerz- und Schlafstörungen sowie depressiver Verstimmungen, Erwerb einer realistischeren Selbst- und Fremdwahrnehmung, Einübung neuer genesungsfördernder Verhaltensweisen im gemeinsamen Leben in der Bezugsgruppe.

Diese werden erreicht durch folgende Instrumente der Behandlung:

- **Jeder Patient hat wöchentlich dreimal 90 Minuten Gruppentherapie in der Bezugsgruppe, dreimal 90 Minuten in der Großgruppe (Suchtgruppe) sowie mindestens ein Einzelgespräch pro Woche.**

- Weiterhin findet einmal wöchentlich eine Teamvollversammlung mit 90 Minuten als organisatorische Großgruppe (Vorstellung, Verabschiedung, Organisatorisches, Fortschritte, Rückschritte) statt.
- Das gemeinsame Leben in der Bezugsgruppe umfasst ebenfalls die Therapieeinheiten: Aktive Freizeitgestaltung in der Bezugsgruppe, themenzentrierte Patientenarbeit, Beschäftigungstherapie, Hausarbeit, Sport und rhythmische Bewegung.

Therapieschwerpunkte zusätzlich zur Behandlung in der Bezugsgruppe/im Behandlungsteam

Es werden Indikationsgruppen für Patienten mit somatoformer Schmerzstörung, Schlafstörungen, depressiven

Störungen und Angststörungen zur Ergänzung der gruppen- und einzeltherapeutischen Arbeit angeboten. In der Regel handelt es sich um folgende Gruppen:

- Operante Konditionierung zur Verstärkung alternativer Verhaltensweisen (z. B. Schmerzbewältigungsgruppe)
- Körperorientierte Psychotherapie (kommunikative Bewegungstherapie als Einzel- und/oder Gruppenbehandlung)
- Psychoedukation Angst und Depression
- Psychoedukation Schlafstörung
- Genusstraining/Sinneswahrnehmung
- Erlernung eines Entspannungsverfahrens, insbesondere PMR, AT oder Tai Chi



- Psychoedukation: Arzneimittelkunde für Suchtkranke (Informationen zum Körper und Krankheitsabwehr, erwünschte und unerwünschte Wirkungen von Medikamenten, psychischer Einfluss, Krankheitserleben, Missbrauch)
- Rückenschule unter Anleitung und Erarbeitung eines Hausübungsprogramms
- Sport und Bewegung im Freien (z. B. als Möglichkeit aktiver Bewältigung)

Therapieablauf:

1. Aufnahmephase (1. Woche): eingehende Diagnostik und Therapiezielvereinbarung
2. Integration in die Bezugsgruppe/das Behandlungsteam (2.–4. Woche): Erstellung eines Lebens- und Suchtberichts, Festlegung des Therapiefokus

3. Integration in die indikativen Gruppen und begleitende Einzelbehandlung (u. a. Psychotherapie, Physiotherapie, Musiktherapie) (4.–10. Woche)

4. Zwischenbilanz: Überprüfung/Veränderung/Ergänzung des Therapiefokus und der vereinbarten Therapieziele, Auswertung des bisherigen Therapieverlaufs (ca. 6.–7. Woche)

5. Angehörigenseminar (zwischen 6. und 10. Therapiewoche) und Realitätstraining („Belastungsheimfahrt“)

6. Rückfallprophylaxe, Krisenmanagement und ambulante Weiterbetreuung (ärztliche Nachbetreuung, Nachsorge, Selbsthilfegruppe, ambulante Psychotherapie), Ablösephase und Abschied (9.–12. Woche)

5.3 Therapieablauf für drogenabhängige Patienten

Behandlungsziele sind:

- Wiederherstellung bzw. Erhalt der Erwerbsfähigkeit in psychischer, somatischer und sozialer Hinsicht
- Diagnostik der somatischen und psychischen Begleiterkrankungen, insbesondere auch hirnanorganischer Veränderungen
- Suchtmittelabstinenz
- Nachreifung und Kompensation struktureller Defizite, die die Erwerbsfähigkeit behindern, insbesondere Verbesserung der Affektregulation und Angst-, Depressions-, und Spannungstoleranz und des Selbstwerts
- Überprüfung der Indikation für eine nachfolgende Adaptionsphase

- Klärung und – wenn möglich – Beseitigung gravierender sozialer und die soziale Integration behindernder Probleme

Daraus sich ergebene psychotherapeutische Behandlungsschwerpunkte sind:

- Nachreifung und Kompensation struktureller Defizite, Bearbeitung der sich in den pathologischen normativen Verhaltensregulierungen abbildenden verzerrten Selbst- und Objektrepräsentanzen, Verbesserung der Affektwahrnehmung und -differenzierung, der Impulssteuerung und Spannungstoleranz
- Erwerb einer realistischeren Selbst- und Fremdwahrnehmung zur Überwindung von Einsamkeit, Isolation und Beziehungslosigkeit, Einübung neuer nichtdestruktiver Verhaltensweisen im gemeinsamen Leben in der Bezugsgruppe.



Diese werden erreicht durch folgende Instrumente der Behandlung:

- Jeder Patient hat wöchentlich dreimal 90 Minuten Gruppentherapie in der Bezugsgruppe, drei- bis viermal 90 Minuten in der Großgruppe (Suchtgruppe) sowie mindestens ein Einzelgespräch pro Woche und tägliche Kurzkontakte mit dem Bezugstherapeuten zur Tagesstrukturierung.
- Weiterhin findet einmal wöchentlich eine Teamvollversammlung mit 90 Minuten als organisatorische Großgruppe (Vorstellung, Verabschiedung, Organisatorisches, Fortschritte, Rückschritte) statt.

- Das gemeinsame Leben in der Bezugsgruppe umfasst ebenfalls die Therapieeinheiten: Aktive Freizeitgestaltung in der Bezugsgruppe, themenzentrierte Patientenarbeit, Beschäftigungstherapie, Hausarbeit, Sport und rhythmische Bewegung.

Therapieschwerpunkte zusätzlich zur Behandlung in der Bezugsgruppe/im Behandlungsteam:

- operante Konditionierung zur Verstärkung alternativer Verhaltensweisen (z. B. Konfliktbewältigung u. a. durch Rollenspiel)
- Selbstsicherheitstraining
- soziales Kompetenztraining
- Hirnleistungstraining
- Raucherentwöhnung
- körperorientierte Psychotherapie (Körperwahrnehmung als Einzel- und/oder Gruppenbehandlung)

- Erlernung eines Entspannungsverfahrens, insbesondere PMR oder Tai Chi
- Psychoedukation Angst und Depression
- Psychoedukation Schlafstörung
- Sport und Bewegung im Freien (z. B. als Möglichkeit aktiver Bewältigung)
- PC-Training
- Bewerbungstraining
- Projektarbeit
- Internes Praktikum (z. B. Gartenarbeit, Cafeteria, Holzgruppe)
- Externes Praktikum



6. Kriterien für die Nachsorge/Weiterbehandlung

Therapieablauf:

1. Aufnahmephase (1./2. Woche): eingehende Diagnostik, Motivationsarbeit
2. Integration in die Bezugsgruppe/das Behandlungsteam (2.–8. Woche): Motivationsarbeit, Tagesstrukturierung und Sozialtraining, Erstellung eines Lebens- und Suchtberichts, Festlegung des Therapiefokus/der Therapieziele
3. Integration in die indikativen Gruppen und begleitende Einzelbehandlung (u. a. Psychotherapie, Physiotherapie, ggf. Musiktherapie einzeln), Projektarbeit, internes Praktikum, externes Praktikum (4.–20. Woche)
4. Zwischenbilanz: Überprüfung/Veränderung/Ergänzung des Therapiefokus und der vereinbarten Therapieziele, Auswertung des bisherigen Therapieverlaufs (ca. 12. Woche)
5. Angehörigenseminar (zwischen 12. und 16. Therapiewoche)
6. Realitätstraining (Belastungsheimfahrt zwischen 16. und 20. Therapiewoche)
7. Rückfallprophylaxe, Krisenmanagement und Vorbereitung der Adaptionphase/ambulante Weiterbetreuung (ärztliche Nachbetreuung, Nachsorge, Selbsthilfegruppe, ambulante Psychotherapie), Ablösephase und Abschied (18.–24. Woche)

Eine ambulante Weiterbehandlung in ihren verschiedenartigen Ausprägungen ist integraler Bestandteil eines auf Nachhaltigkeit ausgerichteten Rehabilitationsprozesses. Ziel der Entwöhnungsbehandlung ist es dabei, den Abhängigkranken willens und fähig zu machen, abstinent zu leben und seine Aufgabe in Familie, Gesellschaft und Beruf einzunehmen. Dabei geht es um ein Wechselspiel zwischen „Fordern und Fördern“ mit dem Ziel der aktiven Bewältigung der Krankheitsfolgen, so dass eine funktionale Gesundheit für die Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit und die Bewältigung der Lebensaufgaben erreicht wird.

Weiterbehandlungsmaßnahmen dienen der Stabilisierung, Vertiefung und Integration begonnener Therapieprozesse. Individuell besteht dabei in Art und Umfang erhebliche Varianz.

Aufgabe in der Therapie ist es, jeden Patienten in eine Suchtberatungsstelle und Selbsthilfegruppe zu integrieren. Die Patienten haben während der Behandlung in der Soteria Klinik bereits vielfältige Gelegenheit, in der Klinik tagende unterschiedliche Selbsthilfegruppen kennen zu lernen und an den Gesprächen teilzunehmen.

Indikativ werden folgende zusätzliche Weiterbehandlungsmaßnahmen mit den Patienten besprochen:

- Nachsorge gemäß Empfehlungsvereinbarung (bei regulär beendeter Therapie)
- Adaption
- Stationär Betreutes Wohnen
- Sozialtherapeutisch betreutes Wohnen



7. Zusammenarbeit innerhalb der eigenen und mit anderen Einrichtungen

- Ambulante Psychotherapie
- Familien-/Paartherapie
- Weiterbetreuung in der Institutsambulanz
- „Antiaggressionstraining“ in der Gruppe
- Indikative Selbsthilfegruppen (für essgestörte Patienten, für pathologische Spieler usw.)

Vor Entlassung aus der Klinik wird mit jedem Patienten ein individueller Rückfallplan erarbeitet und Hilfsmöglichkeiten aufgezeigt. Dabei sind die aufgeführten Möglichkeiten integraler Bestandteil.

Ein besonderes Angebot für Patienten, die vor der Aufnahme in die Klinik obdachlos sind bzw. im „Nassmilieu“ leben

und/oder langzeitarbeitslos sind, ist die Weiterbetreuung in der Adaptionseinrichtung der Soteria Klinik Leipzig in der Ludwig-Erhard-Straße 21. Die Adaptionsebehandlung dient direkt im Anschluss an die Entwöhnungstherapie der gezielten Unterstützung einer Rückkehr ins „normale Leben und Arbeiten“.

Die Adaptionsephase baut dabei auf den Fähigkeiten und Fertigkeiten, die in der Therapie erworben wurden, auf und begleitet die Patienten während eines Berufspraktikums sowie bei der Bewältigung einer abstinenter, eigenständigen Lebensführung. Dafür stehen in der Adaptionseinrichtung 20 Behandlungsplätze zur Verfügung.

Die Soteria Klinik Leipzig verfügt über eine Akutabteilung, in der sowohl alkohol- und medikamentenabhängige als auch drogenabhängige Patienten qualifiziert entgiftet werden können. Das ist die Voraussetzung für eine mögliche nahtlose Verlegung aus der qualifizierten Entzugsbehandlung in die Rehabilitation nach stattgehabter Zusage des zuständigen Rentenversicherungsträgers.

Die in der Ludwig-Erhard-Straße betriebene Adaptionseinrichtung bietet die Möglichkeit im zweiten Schritt der Rehabilitation, die Voraussetzung für eine stabile Abstinenz zu verbessern.

Mit ausgewählten Beratungsstellen gibt es vom federführenden Rentenversicherungsträger akzeptierte Konzepte zur Kombinationstherapie für dafür geeignete Patienten.

Der Kontakt zu Beratungsstellen und niedergelassenen Ärzten wird durch in der Klinik durchgeführte Weiterbildungsangebote sichergestellt.

Es besteht für Kollegen aus den Beratungsstellen und Fachkliniken die Möglichkeit, sich teilnehmend und beobachtend in den Behandlungseinheiten (mit Zustimmung der Patienten) von der Qualität der Arbeit zu überzeugen.

Enge Kontakte der Bezugstherapeuten zu den Beratungsstellen (zum Zeitpunkt der Aufnahme und der Verlegung in die Gruppe und vor der Entlassung) gehören zum Bestandteil der Zusammenarbeit.

Die Klinik ist durch die Präsenz im Drogenbeirat der Stadt Leipzig mit den dort zusammenarbeitenden Institutionen und Behörden vernetzt.



8. Qualitätssicherung

Zu großen Unternehmen mit betrieblicher Suchtkrankenhilfe bestehen sehr gute Kontakte. Die Klinik hat in den zurückliegenden Jahren Führungskräfte dieser Betriebe bei der Entwicklung ihrer Suchtkrankenhilfe durch curriculare Weiterbildungsveranstaltungen beraten und geschult. Bei der Qualifikation von Ärzten in der suchtmmedizinischen Grundversorgung ist die Klinik mit Referenten und als Ausbildungsort integriert.

Die Soteria Klinik Leipzig ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Leipzig. Medizinstudenten in den klinischen Semestern werden zum Thema Abhängigkeitserkrankungen im Rahmen halbtägiger Veranstaltungen in der Klinik unterrichtet.

Psychologische Psychotherapeuten können durch die Weiterbildungsermächtigung für das Fach Psychiatrie die gesamte erforderliche Psychiatriezeit im Rahmen der Tätigkeit an der Soteria Klinik Leipzig ableisten.

Die therapeutisch tätigen Mitarbeiter haben eine qualifizierte suchtspezifische Grund- und in aller Regel auch Zusatzausbildung oder befinden sich in einer solchen.

Sozialmedizinischer Kompetenz in der Soteria Klinik Leipzig wird ein sehr hoher Stellenwert eingeräumt. Zurzeit verfügen vier der in der Klinik tätigen Fachärzte über die Qualifikation bzw. stehen kurz vor ihrer Anerkennung.

Sozialmedizinische Visiten finden alle vier Wochen pro Gruppe statt. Im Bedarfsfall werden sozialmedizinische Fragestellungen in den wöchentlich stattfindenden klinischen Konferenzen behandelt.

Die Zusammenarbeit mit der Akademie für Sozialmedizin in Brandis ist durch die Chef- und Oberärzte in Kontinuität gewährleistet.

Regelmäßige interne Supervisionen (90 Minuten), regelmäßige externe Supervisionen (Fallsupervision, Teamentwicklung) sowie themenzentrierte Fortbildungsveranstaltungen, zu denen externe Referenten eingeladen werden, sichern den hohen Standard in der Behandlung der Patienten.

Weiterbildungsbefugnisse bestehen für die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie sowie Innere Medizin.

Die Klinik ist Mitglied im Fachverband Sucht.

Die Klinik ist eingebunden in das Qualitätssicherungsprogramm der Rentenversicherungsträger und in das Fremdbeurteilungsinstrument SEDOS.

Die Zertifizierung der Klinik nach DIN-EN-ISO und DEGEMED steht 2009 an.

9. Ihre Ansprechpartner in der Abteilung Rehabilitation der Soteria Klinik Leipzig

Chefärztin:

0341/870-3266

Sekretariat:

0341/870-3266

Ärztlicher Direktor:

0341/870-3266

Geschäftsführer:

0341/870-3004

Patientenverwaltung:

0341/870-3006

0341/870-3007

Rezeption/Zentrale:

0341/870-0

Telefax:

0341/870-3000

E-Mail:

gf@soteria-klinik-leipzig.de

Internet:

www.soteria-klinik-leipzig.de

Postadresse:

Soteria Klinik Leipzig
Morawitzstraße 4
04289 Leipzig

Träger:

Soteria Klinik Leipzig GmbH
(100%-ige Tochter der RHÖN-
KLINIKUM AG)

10. Verwendete Literatur

Bilitza, K. W. (2008):

Psychodynamik der Sucht – Einführung.
In Bilitza, K. W. Psychodynamik der Sucht.
Vandenhoeck & Ruprecht. Göttingen.

Kernberg, O. F. (1981):

Structural interviewing. Psychiatric Clinics
of North America 4(1), 169-195

Kohut, H. (2002):

Narzissmus. Eine Theorie der psycho-
analytischen Behandlung narzisstischer
Persönlichkeitsstörungen. Suhrkamp.
Frankfurt a. M.

Krystal, H, Raskin, H. A. (1983)

Drogensucht. Aspekte der Ich-Funktion.
Vandenhoeck & Ruprecht. Göttingen.

Subkowski, P. (2008)

Störungen der Trieborganisation in
Suchtentwicklungen. In Bilitza, K. W.
Psychodynamik der Sucht. Vandenhoeck
& Ruprecht. Göttingen, 51-100

Schneider, R. (2001)

Die Suchtfibel. Schneider Verlag Hohen-
gehren. Baltmannsweiler.

**OPD-II (Operationalisierte Psychodyna-
mische Diagnostik) aus:**

Arbeitskreis OPD. 2006. Verlag Hans
Huber. Bern.

11. Musterwochentherapiepläne

Musterwochentherapieplan Aufnahmestation 1A				Woche vom bis									
Uhrzeiten	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag		Samstag/Sonntag		
	Einheit	Unterschrift	Einheit	Unterschrift	Einheit	Unterschrift	Einheit	Unterschrift	Einheit	Unterschrift	Einheit	Unterschrift	
08.00-08.05	Visitenvorbesprechung												
08.05-08.30	Visite												
08.30-09.00	Visitenbesprechung (Chefarzt, Oberärzte, Teamärzte, Teamleiter)												
09.00-10.00	GT		GT		GT		GT		GT		GT 10.30-11.00		
11.15-12.00	Arzt-Info		TZP		TZP		Arzt-Info		TZP				
12.40-12.50	Mittagsbesprechung (Oberärzte, Teamärzte)												
	Mittagessen												
13.30-14.00					Patientenvorstellung (Oberärzte, Teamleiter)		Teambesprechung Aufnahme 13.30-14.30		Patientenvorstellung (Oberärzte, Teamleiter)		aktive Freizeit in der Gruppe 13.30-16.30		
14.00-15.00	Med. Info	IG Drogen			TL-Info		Soz.-Info		TL-Info				
15.30-16.00					Reha-Rundgang				Reha-Rundgang				
16.15-16.45	Spaz.		Spaz.		Spaz.		Spaz.		Spaz.				
19.15-19.45	Einweisung Neuzugänge		Einweisung Neuzugänge		FBI-Aufnahme		Einweisung Neuzugänge		FBI-Aufnahme				

- GT = Gruppentherapie
- Spaz. = Spaziergang
- TL-Info = Informationsgruppe Teamleiter
- Soz.-Info = Informationsgruppe Sozialdienst
- FBI = Fragebogentest
- TZP = Themenzentrierte Patientenarbeit in der Gruppe
- Med. Info = Gesundheitsaufklärung Folgeerkrankungen
- IG Drogen = Indikative Gruppe Drogenpatienten

Musterwochentherapieplan Alkoholabhängigkeit 1B													Woche vom bis																	
Fr. Schulz	08.00-17.00 Uhr					11.00-17.00 Uhr					AZV					08.00-17.00 Uhr					08.00-14.00 Uhr									
	08.00-15.00 Uhr					08.00-15.00 Uhr					14.30-23.00 Uhr					08.00-15.00 Uhr					08.00-13.00 Uhr									
Fr. Albrecht	08.00-15.00 Uhr					08.00-15.00 Uhr					08.00-15.00 Uhr					08.00-15.00 Uhr					08.00-13.00 Uhr									
	Montag					Dienstag					Mittwoch					Donnerstag					Freitag					Samstag				
Uhrzeiten	21	22	23	24	MA	21	22	23	24	MA	21	22	23	24	MA	21	22	23	24	MA	21	22	23	24	MA	21	22	23	24	
07.45-08.15	Diabetiker-Sport										Diabetiker-Sport																			
08.15-08.45	Teambesprechung Therapeuten					Teambesprechung Therapeuten					Teambesprechung Therapeuten					Teambesprechung Therapeuten					Teambesprechung Therapeuten									
08.45																														
09.00	IG					BWT	GT	SG	SG		BT	GT	IG *	BWT		GT	BT	SG	SG		SG	SG	GT	BT						ab 09.00
10.15	09.45 - 10.15 HKE									Äspr										Äspr										TzP TzP
10.30	VV					IG *	BT	BWT	IG *		SG	SG	GT	BT		WSG / Spaz					GT	BWT	SG	SG		TzP	TzP			
11.55											11.20 Uhr HKE /PNP																			
	Mittagessen																													
12.00-12.45										AB					TA IG					AB					TA IG					
13.30	GT	GV GI	SG	SG		AFG	AFG	AFG	AFG	TV intern	soz. med. Visite	IG *	BWT	AFG		SG	SG	GT	BWT		BWT	GT	BT	GT						
15.00																														
15.15	BT	BWT	Spaz	GT		SG	SG	GT	GV GI						NB smV Kliko	AFG					*	VV								
16.30																														

- GT = Gruppentherapie
- SG = Suchtgruppe
- VV = Vollversammlung
- s. b. VV = selbstbetreute VV
- MBE = Meditative Bewegung und Entspannung
- GI = Gesundheitsinformation
- HKE = Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- TV intern = Teamsupervision intern
- TzP = Themenzentrierte Patientenarbeit in der Gruppe
- BT = Beschäftigungstherapie
- AFG = Aktive Freizeitgestaltung
- MT = Musiktherapie
- soz. Visite = sozial-medizinische Visite
- WSG = Wirbelsäulengymnastik
- AB = Arztbesprechung (Oberarzt, Teamarzt, Therapeut)
- TA IG = Therapieabsprache indikative Gruppen
- * = Sprechstunde Bezugstherapeut (Einzelgespräche nach Vereinbarung)
- BWT = Bewegungstherapie
- GV = Gruppensitzung
- IG = Indikative Gruppe
- Spaz = Gruppenspaziergang
- PNP = Polyneuropathiegruppe
- S+F = Sauberkeit und Frische
- BR = Bewegung und Rhythmus
- Äspr = Ärztliche Sprechstunde (09.00-10.00 Uhr)
- NB smV Kliko = Nachbesprechung sozial med. Visite/Kliko

12. Haus- und Therapieordnung

Wir behandeln selbstverständlich Patientinnen und Patienten. Um der flüssigeren Lesbarkeit willen, haben wir uns zu der Schreibweise „Patienten“ entschlossen, weil uns die Geschlechtsbezeichnung zum Verständnis entbehrlich schien.

Alle Mitarbeiter des Hauses wünschen Ihnen Erfolg für Ihre Behandlung. Wir wünschen und erwarten uns Ihre aktive Mitarbeit in der Therapie.

Sie haben sich zu einer stationären Behandlung Ihrer Erkrankung in der Soteria Klinik Leipzig entschlossen. In dieser Zeit werden Sie mit uns die Möglichkeit haben, Ihr bisheriges Leben zu überdenken, sich mit ihm zu versöhnen und es zu akzeptieren, um Ihr zukünftiges Leben zu planen.

Ihre Aufgabe in der Therapie wird es sein, sich mit Ihren bekannten, aber auch mit Ihren unbekanntem Problemen auseinanderzusetzen. Dazu ist es erforderlich, dass Sie sich mit Anregungen, Auflagen und Vorschlägen Ihrer Therapeuten und Mitpatienten befassen. Zu diesen können Sie Ja oder Nein sagen, Sie können sie, wenn Sie es für erforderlich halten, auch mit ihnen zusammen verändern. Sie selbst übernehmen die Verantwortung für Ihr Ja, für Ihr Nein, für Ihr Ausweichen. Sehen Sie in den Therapeuten diejenigen, die Ihnen helfen wollen, Ihr Leben, Ihre Situation und Ihre Problematik besser zu verstehen.

Die Aufgabe Ihrer Therapeuten ist es, Ihnen einen Spiegel vorzuhalten und mit Ihnen neben Ihren Stärken auch Ihre problematischen und Ihnen selbst wenig attraktiv scheinenden Anteile zu betrachten.

Ziel der Therapie ist es zu lernen, in einem umfassenden Sinn Verantwortung für sich selbst zu übernehmen. Dies gilt in besonderem Maße für Verhaltensweisen, die Sie sehr intensiv betreiben und bei denen Sie in Gefahr sind, die Kontrolle über Ihr Handeln wieder zu verlieren, ähnlich Ihrer Erfahrung im Umgang mit Ihrem Suchtmittel. So verstehen wir Regeln auch als hilfreiche Möglichkeit, einen drohenden Kontrollverlust zu verhindern und das richtige Maß zu finden. Haben Sie Verständnis dafür, wenn wir Ihnen die Hausordnung verbindlich zur Kenntnisnahme vorlegen.

Für eine erfolgreiche Therapie und konstruktive Zusammenarbeit ist es erforderlich, dass sich alle an gewisse Regeln halten, damit das Miteinander gut funktioniert und eine Verlässlichkeit entsteht. Für alle Ihre Fragen stehen Ihnen Ihre

Therapeuten und Ihre Mitpatienten sowie, im Rahmen ihrer Zuständigkeit, die Mitarbeiter des Hauses zur Verfügung.

Die Teilnahme an allen therapeutischen Maßnahmen ist verbindlich.

Aufnahmestation

Am Aufnahmetag erfolgt eine eingehende körperliche Untersuchung, ggf. eine medikamentöse Behandlung. Sie erhalten Orientierungshilfen für den weiteren Therapieablauf und die Möglichkeit, sich über Ihre Einstellung zu Ihrer Krankheit Klarheit zu verschaffen. Auch hier stehen Ihnen Mitarbeiter zur Beantwortung Ihrer Fragen zur Verfügung.

Die Verweildauer auf der Aufnahmestation hängt von Ihrem körperlichen

Zustand und davon ab, wie sehr Sie sich auf diese Maßnahme bereits vorbereitet haben bzw. vorbereitet worden sind. Eine Verlegung erfolgt in aller Regel ab dem 3. Reha-Tag.

Ausgangsregelung

Zu Beginn der Therapie können Sie das Klinikgelände nur in Begleitung verlassen. Während der ersten Tage nehmen Sie an Therapiespaziergängen teil.

Ausgang zu dritt ist nach der Verlegung von der Aufnahmestation möglich. Dies bedeutet, dass Sie während der Ausgangszeit außerhalb des Hauses zusammenbleiben und zusammen zurückkehren (Sichtkontakt). Frühestens ab der 6. Therapiewoche haben Sie das Recht auf Einzelausgang, sofern Sie durch Ihr Verhalten bewiesen haben, dass Ihre

Eigenverantwortlichkeit für die Gewährung dieses Rechtes ausreicht.

Sie sind verpflichtet, sich bei Ausgang und der Rückkehr in das dazu entsprechende Ausgangsbuch einzutragen.

Anwesenheitszeiten des diensthabenden Therapeuten:

Montag – Freitag

17:00 – 23:00 Uhr

Samstag

09:00 – 13:00 Uhr

21:00 – 24:00 Uhr

Sonntag

18:00 – 23:00 Uhr

Am Ostersonntag, Pfingstsonntag und dem 1. Weihnachtsfeiertag ist der diensthabende Therapeut von 21:00 – 24:00 Uhr anwesend.

Ausgangszeiten:
täglich

18:30 – 21:30 Uhr

Samstag

13:00 – 17:30 Uhr

18:30 – 23:00 Uhr

Sonntag

13:00 – 17:30 Uhr

18:30 – 21:30 Uhr

Am Ostersonntag, Pfingstsonntag und dem 1. Weihnachtsfeiertag gilt die Samstagabendregelung.

Besuche

Auf der Aufnahmestation können Sie nur sonntags in der Zeit von 13:30 – 17:00 Uhr auf dem Gelände der Klinik Besuch empfangen. Eine vorherige Anmeldung am Samstag in der GT bei dem diensthabenden Therapeuten und beim Pflegedienst ist dazu erforderlich.

Nach Verlegung von der Aufnahmestation können Sie während der gültigen Zeiten im Reha-Bereich Besuch empfangen. Sie ersparen sich und ihren Angehörigen Unannehmlichkeiten, wenn Sie sich an die vorgegebenen Besuchszeiten halten und ihre Angehörigen rechtzeitig darüber informieren.

Besuchszeiten:

täglich

18:30 – 21:30 Uhr

Samstag, Sonntag

13:00 – 17:30 Uhr

18:30 – 21:30 Uhr

Elektrische Geräte

Aus Sicherheitsgründen ist der Betrieb von elektrischen Geräten wie Kochplatten, Wasserkochern, Bügeleisen und Tauchsiedern auf dem Zimmer nicht gestattet. Elektrische Geräte, wie Fernseher

und Radios, sollten eine bestimmte Größe aus Rücksicht auf den Mitpatienten im Zimmer nicht überschreiten. Bitte benutzen Sie mitgebrachte elektronische Medien wie Radio, Musikabspielgeräte oder Laptop nur in Zimmerlautstärke. Eine Empfehlung: Kopfhörer ermöglichen Ihnen, den eigenen Musikgeschmack ungestört zu genießen.

Wir möchten darauf hinweisen, dass intensiver Gebrauch dieser Medien mit der Gefahr verbunden ist, sich aus der Realität der Therapie zu verabschieden. Sollten wir bei Ihnen den Eindruck gewinnen, dass Sie sich in dieser Gefahr befinden, werden wir darüber mit Ihnen sprechen, um ein gutes therapeutisches Gelingen nicht zu gefährden.

Externe Arztbesuche

Für alle während des Aufenthaltes in unserem Hause anfallenden Erkrankungen ist zunächst Ihr Teamarzt oder der zuständige Bereitschaftsdienstarzt des Hauses verantwortlich. Sollte es notwendig sein, werden Sie zu Fachärzten außerhalb der Klinik zur weiteren Behandlung überwiesen.

Bitte geben Sie Rezepte und Rezeptgebühr auf der Aufnahmestation ab: Die Rezepte werden durch die Klinik eingelöst. Die rezeptierten Medikamente werden Ihnen vom zuständigen Teamarzt verordnet.

Fahrten

Während der stationären Rehabilitationsmaßnahme kann ihre Fahrtüchtigkeit auf Grund eines seelisch und körperlich

belastenden Zustandes erheblich eingeschränkt sein. Daher ist das eigenständige Führen eines Kfz während Ihres stationären Aufenthaltes nicht gestattet. Das betrifft auch die An- bzw. Abreise.

Familienheimfahrten/Realitätstraining

Während Ihrer Therapie besteht die Möglichkeit, bis zu zwei Familienheimfahrten wahrzunehmen. Die erste Familienheimfahrt kann frühestens nach der 6. Aufenthaltswoche stattfinden. Die Genehmigung einer solchen Heimfahrt obliegt dem zuständigen Gruppentherapeuten. Im Regelfall werden die Reisekosten zum ersten Wohnsitz erstattet; dazu sind die Fahrkarten vorzulegen. Im Übrigen gelten die jeweils gültigen Richtlinien des zuständigen Leistungs-/Kostenträgers.

Fernsehregelung

Nach Verlegung in den Rehabilitationsbereich besteht die Möglichkeit zum gemeinsamen Fernsehen. Auf der Aufnahmestation ist dies nicht möglich. Die Fernsehzeiten entnehmen Sie bitte dieser Hausordnung.

Fernsehzeiten:

täglich

19:00 – 22:15 Uhr

Samstag

13:00 – 23:15 Uhr

Sonntag

13:00 – 22:15 Uhr

Haftung

Zu Ihrer eigenen Sicherheit möchten wir Sie bitten, Wertgegenstände und Geldbeträge im Tresor der Klinikverwaltung zu deponieren. Geld sollten Sie weder aus-

noch verleihen, da neue Abhängigkeiten entstehen. Bedenken Sie bitte, dass für den Inhalt Ihres Privatfaches in Ihrem Zimmerschrank (Wertfach) seitens der Soteria Klinik Leipzig kein Versicherungsschutz besteht.

Wir bitten Sie, die Einrichtung pfleglich und sorgfältig zu behandeln. Sollten Sie vorsätzlich oder grob fahrlässig Sach- oder Materialschäden in der Soteria Klinik Leipzig verursachen, müssen Sie dafür auch die Verantwortung übernehmen.

Informationstafel

Für Sie wichtige organisatorische Informationen entnehmen Sie den Tafeln (im Reha-Team und vor dem Speisesaal). Bitte informieren Sie sich täglich.

Kontakte

Während des Aufenthaltes in der Klinik stehen für Sie die Bearbeitung Ihrer Lebensprobleme und Schwierigkeiten an erster Stelle. Sie können sich selbst nur kennenlernen, wenn Sie Beziehungen zu anderen Menschen aufnehmen.

Das Eingehen einer intensiven Zweierbeziehung, die andere ausschließt, behindert jedoch diesen Prozess. Sollten Sie sich gefühlsmäßig zu sehr zu einer/m Mitpatientin/Mitpatienten hingezogen fühlen, besprechen Sie dies mit Ihrem Gruppentherapeuten. Es ist mit Ihrer Hilfe sicher möglich, Lösungsmöglichkeiten zu erarbeiten. Sexuelle Kontakte zu Mitpatienten erschweren das Einlassen auf den therapeutischen Prozess erheblich und sind deswegen nicht erwünscht.

Kontrollen

In den ersten 4 Wochen Ihres Aufenthaltes werden eingehende Päckchen, Pakete und mitgebrachte Gepäckstücke in Ihrem Beisein auf Suchtstoffe kontrolliert. Auch in der nachfolgenden Zeit werden stichprobenartig Kontrollen durchgeführt. Unabhängig davon sind Sie für die Kontrolle Ihrer Pakete selbst verantwortlich. Auf ärztlich/therapeutische Veranlassung können Untersuchungen auf Einnahme von Alkohol, Medikamenten und/oder illegalen Drogen erfolgen. In diesem Zusammenhang können darüber hinaus auch Kontrollen Ihres Zimmers und Ihres Schrankes, inklusive des Privatfaches, durchgeführt werden.

Kreislauf-, Blutzucker-, Gewichtskontrollen:

Montag – Freitag

06:30 – 07:30 Uhr

11:45 – 12:15 Uhr

16:30 – 17:30 Uhr

20:45 – 21:30 Uhr

Samstag, Sonntag, Feiertag

07:30 – 07:50 Uhr

11:45 – 12:15 Uhr

16:30 – 17:30 Uhr

20:45 – 21:30 Uhr

Die Anträge für die Belastungsheimfahrt bitte mindestens einen Tag vor Abfahrt in der Aufnahmestation abgeben.

Bitte melden Sie sich am Tag der Entlassung mit Laufzettel und blauer Decke von 07:30 – 07:50 Uhr auf der Aufnahmestation, um den Arztbrief und Ihre persönlichen Dinge in Empfang zu nehmen.

Medikamentenausgabezeiten und Verordnungen:

Montag – Freitag

07:30 – 08:00 Uhr

12:30 – 12:45 Uhr

18:00 – 18:30 Uhr

Samstag, Sonntag, Feiertag

08:30 – 08:30 Uhr

12:30 – 12:45 Uhr

18:00 – 18:30 Uhr

Ort: Medikamentenausgabe im 1. Stock,
Zimmer-Nr. A 226

Mahlzeiten

Die gemeinsame regelmäßige Teilnahme an den Mahlzeiten ist sowohl für das Einüben eines geregelten Tagesablaufes als auch für die Kontakte zu Ihren Mitpatienten hilfreich.

Daher ist sie verbindlich. Die Zeiten entnehmen Sie bitte der Informationstafel.

Essenszeiten:

Frühstück

07:15 – 08:15 Uhr

Samstag, Sonntag, Feiertag

08:00 – 09:00 Uhr

Mittagessen

12:05 – 13:00 Uhr

Abendessen

17:30 – 18:30 Uhr

Die Anwesenheit zu den Essenszeiten ist Pflicht. Ausnahme: am Samstag- und Sonntagabend sowie am Sonntagmorgen ist nach vorheriger Absprache mit Ihrem Gruppentherapeuten eine Befreiung möglich.

Müllentsorgung

Wir bitten Sie, Ihren anfallenden Müll richtig und umweltbewusst zu entsorgen! Benutzen Sie die dafür vorgesehenen Trennbehälter.

Nachtruhe

Gönnen Sie sich regelmäßige Ruhezeiten. Die Nachtruhe von 22:30 Uhr (Samstag von 23:30 Uhr) bis 6:00 Uhr ist einzuhalten: Ab 23:00 Uhr ist die Hauptbeleuchtung des Zimmers auszuschalten, an Samstagen ab 24:00 Uhr. Mit Beginn der Nachtruhe verbleiben Sie bitte in Ihren Schlafräumen.

Notfall

Bei Notfällen wählen Sie bitte die 3300 des Haustelefons. Zu ihrer eigenen Sicherheit finden Sie weiterhin in Ihrem

Zimmer eine Anleitung „Verhalten im Notfall“. Auf Ihren Fluren befinden sich Feuerlöscher und Feuermelder. Bitte informieren Sie sich über deren Standort.

Nutzung Therapeutischer Bereiche in der Freizeit

Schwimmhalle, Sauna, Gymnastikräume (Zimmer-Nr.: B 011 und B 012) und Turnhalle können nur genutzt werden, wenn jeweils mindestens vier Patienten anwesend sind.

Für BT-Werkstätten gilt: Die Nutzung dieser Räume ist möglich, wenn mindestens vier Patienten gleichzeitig in den Räumen dieses Flures arbeiten.

Verantwortlich für die reguläre Nutzung durch vier Personen im jeweiligen Bereich ist der Patient, der den Schlüssel entgegennimmt. Die Zeiten entnehmen Sie bitte der Informationstafel.

Die Nutzung des EDV-Schulungsraumes ist nur in Absprache mit dem EDV-Beauftragten möglich.

Gymnastikräume und BT-Räume (nach Voranmeldung beim Bewegungstherapeuten/Ergotherapeuten):

Montag – Freitag

18:30 – 21:30 Uhr

Samstag

13:00 – 17:30 Uhr

18:30 – 22:30 Uhr

Sonntag

08:00 – 12:00 Uhr

13:00 – 17:30 Uhr

18:30 – 21:30 Uhr

Sauna für Männer:

Donnerstag

18:30 – 21:30 Uhr

Sauna für Frauen:

Dienstag

18:30 – 21:30 Uhr

Sauna gemischt:

Montag

20:00 – 21:30 Uhr

Mittwoch

20:00 – 21:30 Uhr

Freitag

18:30 – 21:30 Uhr

Samstag

13:00 – 17:30 Uhr

18:30 – 22:30 Uhr

Sonntag

08:00 – 12:00 Uhr

13:00 – 17:30 Uhr

18:30 – 21:30 Uhr

Schwimmhalle:

Montag und Mittwoch

20:00 – 21:30 Uhr

Dienstag, Donnerstag, Freitag

18:30 – 21:30 Uhr

Samstag

13:00 – 17:30 Uhr

18:30 – 22:30 Uhr

Sonntag

08:00 – 12:00 Uhr

13:00 – 17:30 Uhr

18:30 – 21:30 Uhr

Turnhalle:

Montag und Mittwoch

20:00 – 21:30 Uhr

Dienstag, Donnerstag, Freitag

18:30 – 21:30 Uhr

Samstag

13:00 – 17:30 Uhr

18:30 – 22:30 Uhr

Sonntag

08:00 – 12:00 Uhr

13:00 – 17:30 Uhr

18:30 – 21:30 Uhr

Rauchen

Innerhalb des Hauses (einschließlich der Cafeteria) besteht Rauchverbot. Rauchen ist in folgenden Bereichen gestattet:

- zwischen Haus B und Haus A
- an den Seitenausgängen von Haus B
- neben den von der Klinik aufgestellten Aschenbechern.

Bitte rauchen Sie in der Nähe der Aschenbecher und entsorgen Sie auch nur dort Ihre Zigaretten. Vor dem Haupteingang und auf dem gesamten Vorplatz sowie auf dem Parkplatz ist das Rauchen nicht gestattet. Die Rauchzeiten entnehmen Sie bitte der Anlage.

Wir bitten die Raucher um Rücksichtnahme gegenüber Nichtrauchern.

Rauchzeiten:

Rauchen ist außerhalb der Therapiezeiten in den vorgesehenen Rauchzonen außerhalb der Gebäude gestattet. Da wir von Ihnen erwarten, dass Sie die Nachtruhe einhalten, ist zu folgenden Zeiten Rauchen nicht gestattet.

Sonntag – Freitag

22:30 – 06:00 Uhr

Samstag

23:30 – 06:00 Uhr

Rückfall

Wir sehen einen Suchtmittelrückfall innerhalb der Therapie als schwere Krise und besondere Herausforderung in der therapeutischen Beziehung. Bei einem Suchtmittelrückfall erfolgt zuerst eine

medizinische Behandlung (Entgiftung). Bei ausreichender Wiederherstellung haben Sie und wir bis zu zwei Wochen Zeit, zu verstehen, wie es zum erneuten Konsum gekommen ist und welche inneren und äußeren Faktoren dabei eine Rolle gespielt haben. Dabei prüfen wir und Sie, ob eine stabile Arbeitsbeziehung wieder herstellbar ist und inwieweit Therapie- bzw. Rehabilitationsziele angepasst werden müssen.

Gebrauch und/oder Besitz von Alkohol bzw. alkoholhaltigen Substanzen während der Therapie kann nach dieser gemeinsamen Prüfung auch Ihre Entlassung zur Folge haben. Gleiches gilt für den Besitz und die Einnahme von Drogen oder Medikamenten mit Suchtpotential (dazu zählen auch Abführmittel und Appetitzügler), sofern sie nicht von einem Arzt der Klinik verordnet oder genehmigt wurden.

Besitz oder Einnahme von Alkohol in Form von Genuss-, Nahrungs- und Mundpflegemittel sind für uns ebenfalls Ausdruck der Tatsache, dass Sie eine Abstinenz nicht wirklich anstreben. Sie finden in Ihrer Teammappe und an der Rezeption ein Informationsblatt. Es ist von ehemaligen Patienten erarbeitet und informiert Sie über alkoholhaltige Nahrungs- und Genussmittel (ohne Anspruch auf Vollständigkeit). Die letzte Verantwortung bei Kauf und Verzehr liegt bei Ihnen. Den Kauf und Verzehr sehen wir als Rückfall an.

Speiseraum

Nehmen Sie keine Speisen und Getränke aus dem Speiseraum mit. Das gilt auch für Geschirr und Besteck. Bitte reinigen Sie nach dem Essen den Tisch.

Spiele

In Ihrer Freizeit können Sie gemeinsam spielen; das Spielen – vor allem in der Gemeinschaft – ist aus therapeutischer Sicht wünschenswert. Da Spielen jedoch auch krankhaften Charakter gewinnen kann, ist das Spielen um Geld und Eigentum nicht gestattet.

Telefonieren

Bitte lassen Sie ihr Handy in den Therapiezeiten und Therapieeinheiten sowie während des Essens im Speiseraum ausgeschaltet und idealerweise in Ihrem Zimmer unter Verschluss.

Telefongespräche (Festnetz) von außen können nur außerhalb der Therapiezeiten bis 22:30 Uhr vermittelt werden.

Wasserkaraffen

Die Trinkwasserversorgung erfolgt über die Trinkbrunnen im Haus. Für die Nutzung dieser Trinkbrunnen dürfen nur die vom Haus ausgegebenen Wasserkaraffen aus Glas genutzt werden.

Um diese Wasserkaraffen zu erhalten, holen Sie sich bitte an der Rezeption gegen Unterschrift einen Ausgabebon. Für diesen Ausgabebon erhalten Sie an der Ausgabetheke im Speisesaal die Wasserkaraffe und einen Trinkbecher. Diese Wasserkaraffe können Sie aus hygienischen Gründen in regelmäßigen Abständen an der Essensausgabe gegen eine gesäuberte Wasserkaraffe tauschen. Bei Beendigung der Rehabilitation geben Sie die Karaffe an der Rezeption ab. Sollte die Wasserkaraffe und der Trinkbecher nicht abgegeben werden, werden 5,00 Euro vom Schlüsselpfand einbehalten.

Verhalten in Krisensituationen

Sollten Sie die Behandlung vorzeitig abbrechen wollen, verpflichten Sie sich, diese Absicht möglichst frühzeitig anzusprechen und sie in jedem Fall in die Gruppe einzubringen.

Wir erwarten von Ihnen, dass Sie eine Bedenkzeit von mindestens 24 Stunden einhalten, um Ihre Entscheidung genau zu überprüfen. Sie werden ein Gespräch mit Menschen Ihres Vertrauens führen, die Sie sich selbst wählen. Die Ergebnisse werden Sie mit Therapeuten und Mitpatienten besprechen. Falls Sie Ihre Absicht zur Therapiebeendigung am Freitag bekanntgeben, läuft die Bedenkzeit bis zum Montag, erst dann können Sie Ihre Ergebnisse mitteilen und besprechen.

Vorzeitige Entlassung

Mit nachfolgenden Verhaltensweisen führen Sie die Entlassung aus der stationären Behandlung herbei:

- durch sexuelle Übergriffe
- durch Anwendung körperlicher Gewalt

Die vorzeitige Entlassung erfolgt immer nach sorgfältiger Prüfung der Tatsachen und in Abstimmung mit Ihrem zuständigen Leistungs-/Kostenträger.

Waschen

Für Ihre Wäsche stehen Ihnen Münzwaschmaschinen und Müntztrockengeräte zur Verfügung.

Zimmer

Sie sind für die Sauberkeit und Ordnung in Ihrem Zimmer selbst verantwortlich. Bitte behandeln Sie die Einrichtung pfleglich und denken Sie auch daran, dass noch weitere Patienten in die Klinik kommen werden.

Offenes Feuer (z. B. Kerzen) ist in den Zimmern aus Sicherheitsgründen nicht gestattet.

Sie können gegen 10,00 Euro Pfand einen Zimmerschlüssel an der Rezeption und gegen zusätzlich 5,00 Euro Pfand einen Wertfachschlüssel empfangen. Die 10,00 Euro werden einbehalten, wenn Sie die ordnungsgemäße Abnahme Ihres Zimmers nicht gewährleisten. Das Schlüsselpfand wird ausgezahlt, wenn alle Unterschriften auf dem Laufzettel erfolgt und die Wasserkaraffe und der Trinkbecher

abgegeben worden sind. Weiterhin können Sie gegen 10,00 Euro Pfand eine Telefonkarte empfangen.

Regeln und Grenzen in der Therapie

Der Wochentherapieplan Ihres Teams regelt die Therapiezeiten. Während Ihres Aufenthaltes ist es notwendig, sich an Regeln zu halten.

Die Therapieordnung nicht einzuhalten, zeigt auf, dass und wo Sie noch Probleme haben. Wir betrachten das als einen Rückfall in altes, selbstschädigendes Verhalten und verstehen es als Hilferuf und Möglichkeit zu überprüfen, welche inneren Konflikte Sie durch das Missachten der Therapieordnung versuchen zu lösen, ähnlich wie früher durch Einnahme Ihres Suchtmittels.

Die Suche nach Konsequenzen ist eine therapeutische Hilfe, bessere, „nicht süchtige“ Lösungen für Konfliktfälle zu suchen.

Wenn Sie gegen folgende Regeln verstoßen, handeln Sie sich als Konsequenz eine sogenannte „gelbe Karte“ ein. Nach vier „gelben Karten“ findet ein gemeinsames Krisengespräch zwischen Ihnen, Ihrem Gruppentherapeuten, Ihrem Teamleiter und dem zuständigen Oberarzt statt.

Um Sie in die Lage zu versetzen, Verantwortung für Ihr Verhalten und dessen Konsequenzen zu übernehmen, bitten wir Sie, die nachfolgenden Gesichtspunkte genau zu beachten:

Als Konsequenz für ein Missachten der Therapieordnung handele ich mir eine „gelbe Karte“ ein, wenn ich:

- mit meinem Arzt/Therapeuten schriftlich festgelegte Vereinbarungen nicht einhalte
- an einer Therapieeinheit nicht teilnehme
- während der Therapiezeit, der Nachtruhe und innerhalb der Gebäude rauche
- mich nicht an die Ausgangsregeln halte (dazu zählt auch das nicht ordnungsgemäße Eintragen in das entsprechende Ausgangsbuch)
- nicht an den Mahlzeiten teilnehme (Ausnahme: Samstag- und Sonntagabend sowie Sonntagvormittag nach fristgerechter Voranmeldung bei meinem Gruppentherapeuten)
- nicht die Nachtruhe zwischen 22:30 Uhr (Samstag 23:30 Uhr) und 06:00 Uhr einhalte.

Nachsatz

Alles, was in einem Menschen an Gefühlen, Phantasien und Wünschen steckt – ob Wut, Hass, Neid, Missgunst, Angst oder Schmerz – ist menschlich.

Unmenschlich ist es, dies nicht anzuerkennen und sich somit Gewalt anzutun. Unmenschlich ist es auch, sich all dem willenslos auszuliefern.

Impressum

Herausgeber:

Soteria Klinik Leipzig

Redaktion/Text:

Soteria Klinik Leipzig

Konzept und Gestaltung:

markenbau.de

Layout und Satz:

markenbau.de

Fotografie:

Mahmoud Dabdoub

Druck:

Fischer Druck, Großpösna

© 2009

Soteria Klinik Leipzig