

Bernhard-  
Salzmann-  
Klinik

## Konzept für die stationäre Drogenentwöhnungsbehandlung



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

**Institutionskennzeichen: 57057088**

**[www.bernhard-salzmann-klinik.de](http://www.bernhard-salzmann-klinik.de)**



**Träger: Landschaftsverband Westfalen-Lippe**

**Aufnahmebüro:** Christiane von Minckwitz  
Dipl.-Sozialarbeiterin  
Tel. 05241 502 2577  
[Aufnahme.BSK@lwl.org](mailto:Aufnahme.BSK@lwl.org)

**Chefarzt:** Dr. med. Ulrich Kemper  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie  
Tel. 05241 502 2550  
[Ulrich.Kemper@lwl.org](mailto:Ulrich.Kemper@lwl.org)

**Leitende Therapeutin:** Ulrike Dickenhorst  
Dipl.-Sozialpädagogin, K.-J.-Psychotherapeutin  
Tel. 05241 502 2560  
[Ulrike.Dickenhorst@lwl.org](mailto:Ulrike.Dickenhorst@lwl.org)

**Dipl.-Sozialarbeiterin:** Ludmilla Dickmann  
Sozial- u. Suchttherap.  
Tel. 05241 502 2731  
[Ludmilla.Dickmann@lwl.org](mailto:Ludmilla.Dickmann@lwl.org)

**Bachelor of Sozial Work:** Michaela Wiggermann  
Sozial-/Suchttherapeutin (VT)  
Tel. 05241 502 2524  
[Michaela.Wiggermann@lwl.org](mailto:Michaela.Wiggermann@lwl.org)

**Oberarzt:** Hanife Gazibaba  
Tel. 05241 502-2566  
[Hanife.Gazibaba@lwl.org](mailto:Hanife.Gazibaba@lwl.org)

## Inhaltsverzeichnis

## Inhalt

<b>1.</b>	<b>Übersicht.....</b>	<b>5</b>
<b>2.</b>	<b>Beschreibung der Klinik.....</b>	<b>5</b>
<b>3.</b>	<b>Aufnahmebedingungen.....</b>	<b>6</b>
<b>4.</b>	<b>Indikation.....</b>	<b>6</b>
<b>5.</b>	<b>Räumliches Setting.....</b>	<b>7</b>
<b>6.</b>	<b>Therapeutisches Team.....</b>	<b>8</b>
<b>7.</b>	<b>Behandlungsziele – Ihr Ziel - unser Auftrag.....</b>	<b>8</b>
<b>8.</b>	<b>Wie wir arbeiten - Unsere Behandlungsphilosophie.....</b>	<b>8</b>
<b>9.</b>	<b>Behandlungsverlauf.....</b>	<b>11</b>
	<i>Kontaktphase.....</i>	<i>11</i>
	<i>Eingangsphase.....</i>	<i>11</i>
	<i>Vertiefungsphase.....</i>	<i>11</i>
	<i>Gesprächsgruppe Therapie-/Wochenbilanz.....</i>	<i>12</i>
	<i>Drogengruppe.....</i>	<i>12</i>
	<i>Großgruppe.....</i>	<i>13</i>
	<i>Stationsgespräch.....</i>	<i>13</i>
	<i>Gruppenaktivität.....</i>	<i>13</i>
	<i>Informationsgruppe.....</i>	<i>13</i>
	<i>Einzeltherapie.....</i>	<i>13</i>
	<i>Wer sonst noch mithelfen kann – Einbeziehung des sozialen Umfeldes.....</i>	<i>13</i>
	<i>Rückfallbehandlung.....</i>	<i>14</i>
	<i>Rückfallprävention (VT orientiert).....</i>	<i>14</i>
	<i>Arbeitstherapie.....</i>	<i>14</i>
	<i>Zielsetzung und Indikationsstellung der Arbeitstherapie.....</i>	<i>14</i>
	<i>Hausdienst, Stationsküche.....</i>	<i>17</i>
	<i>Gartengruppe.....</i>	<i>17</i>
	<i>Besondere Formen der Arbeitstherapie/ Praktika/ Belastungserprobung.....</i>	<i>18</i>
	<i>Bewerbertraining.....</i>	<i>18</i>
	<i>Anti-Mobbing-Gruppe/ Konfliktmanagement im Beruf.....</i>	<i>18</i>
	<i>Gruppe „Umgang mit Zeit“.....</i>	<i>18</i>

<i>Mentales Kognitionstraining</i> .....	19
<i>Verlaufskontrolle</i> .....	19
<i>Gestaltungstherapie</i> .....	19
<i>Zielsetzung und Indikationsstellung der Gestaltungstherapie</i> .....	19
<i>Freizeitorientierte Ergotherapie</i> .....	21
<i>Zentraler Sozialdienst</i> .....	21
<i>Indikationsgruppen</i> .....	22
<i>Muskelentspannung nach Jacobsen</i> .....	22
<i>Gesundheitsvorträge</i> .....	22
<i>Selbstbewusstsein stärken / Ängste überwinden</i> .....	22
<i>Gruppe für Frauen mit Gewalterfahrung</i> .....	23
<i>Raucherentwöhnung</i> .....	23
<i>Genusstraining</i> .....	23
<i>Traumabehandlung</i> .....	24
<i>Spezielle medizinische Aspekte der Behandlung drogenabhängiger Patientinnen und Patienten</i> .....	24
<i>Entlassphase</i> .....	25
<b>10. Besuchs- und Ausgangsregeln</b> .....	<b>25</b>

## 1. Übersicht

### **Zielgruppe:**

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

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

### **Behandlungsdauer:**

Voraussichtlich 16-26 Wochen.

Unserer Klinik ist eine Adaptionseinrichtung angeschlossen; Adaptionphase für Drogenpatientinnen und Patienten beträgt 16 Wochen.

### **Behandlungsziele:**

Abstinenz, Erwerbsfähigkeit, Steigerung der psychosozialen Handlungskompetenz

### **Behandlungsplätze:** 20

### **Behandlungsmethoden:**

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

### **Leistungsträger:**

Deutsche Rentenversicherung Bund und Land,

Krankenkassen (nach Einzelvereinbarung),

Überörtliche Sozialhilfeträger

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

### **Keine Kostenübernahme nach § 111 SGB V.**

## 2. Beschreibung der Klinik

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

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

Die 100 stationären Behandlungsplätze sind in vier Behandlungsgruppen aufgeteilt. Es gibt eine Frauengruppe für insgesamt 25 Frauen. Insgesamt werden 20 Drogenbehandlungsplätze für Männer und Frauen vorgehalten.

Zur Behandlung werden Patientinnen und Patienten auf freiwilliger Basis aufgenommen. Die Berechtigung zur Behandlung von Patientinnen und Patienten, die den § 35 BtMG unterliegen, ist gegeben. Eine Behandlung von Maßregelvollzugspatienten nach § 64 StGB ist ausgeschlossen.

Die Bernhard-Salzman-Klinik liegt einerseits zentral und mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut angebunden, andererseits jedoch 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. Einen Hauswirtschaftsraum mit Waschmaschine, Trockner und Bügelgelegenheit befindet sich im Erdgeschoss. Die Gruppenräume und die Büros der Therapeutinnen und Therapeuten befinden sich ebenfalls auf der Etage.

Die Physiotherapie, Sporthalle, Fitnessraum und das Patientenrestaurant für das Mittagessen befinden sich im nahegelegenen Sportzentrum. Minigolfanlage, Schwimmbad, Badminton-Feld, Tennisplatz, Tischtennisplatten und diverse Sportanlagen werden gruppenübergreifend genutzt.

### 3. Aufnahmebedingungen

Um in der Bernhard-Salzman-Klinik aufgenommen zu werden, ist eine aussagekräftige Bewerbung inklusive Lebens- und Suchtverlauf sowie Angabe eventueller Haftaufenthalte und Haftgründe notwendig.

Behandelt werden Patientinnen und Patienten, wenn:

- fachärztliche Behandlungen abgeschlossen sind (z. B. Zahnarztbehandlungen)
- keine harten Drogen, Drogensatzstoffen und Medikamenten nachweisbar sind.
- eine Kostenübernahmeerklärung seitens des Kostenträgers vorliegt.
- Sozialhilfeangelegenheiten (Krankenversicherung, Sozialhilfeträger) geregelt sind.
- ein Sozialbericht, inklusive Lebens- und Suchtverlauf vorliegt.

Da Drogenabhängige zur Risikopopulation mit HIV positiven Befunden gehören, müssen wir in unserer Klinik eine entsprechende Blutuntersuchung vornehmen.

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.

### 4. Indikation

In unserem Behandlungsangebot für drogenabhängige Patientinnen und Patienten integrieren wir die Behandlung von alkohol-, drogen-, medikamentenabhängigen Männern und Frauen. Eine suchtmittelzentrierte Therapie wird durch das Problem der Mehrfachabhängigkeit für uns fragwürdig. Unser Ansatz lehnt sich an die konstruktivistische Sichtweise, die z. B. mit dem Namen

der Palo-Alto-Gruppe, der Mailänder Schule oder Steve De Shazer u. a. verbunden ist. Hier wird immer der Kontext, in dem ein Problem entsteht, betrachtet und die Ressourcen eines Menschen zur Problembewältigung gestärkt. So behandeln wir u. a. nach dem lösungsorientierten Ansatz und das ressourcenorientierte Selbstmanagement. Wir haben gute Erfahrungen damit gemacht, drogenabhängige Patientinnen und Patienten in einer Gruppe mit alkohol- und/oder medikamentenabhängigen Patientinnen und Patienten zu behandeln. Suchtkrankheit beinhaltet auch eine Störung auf der Beziehungsebene und entwickelt sich auf dem Boden eines instabilen Selbstwertgefühls. Die Erfahrung, dass unterschiedliche Menschen mit unterschiedlichen Fähigkeiten sich gegenseitig unterstützen können, wirkt Schwierigkeiten entgegen und festigt das Selbstvertrauen. Suchtkrankheit bedeutet Reduktion der Problemlösestrategie auf ein einseitiges und chronisches Verhaltensmuster. Diese gemeinschaftliche, aber in jeder Art des Substanzgebrauchs unterschiedlich erfahrene Verarmung der Lebensqualität kann im Gruppensetting durch Rückmeldung und Selbstreflexion zur wechselseitigen Erweiterung und konstruktiven Lernprozessen genutzt werden.

Neben dem integrierten Behandlungsansatz gehen wir auch auf die spezifischen Faktoren des Substanzkonsums ein. Drogenabhängige Patientinnen und Patienten nehmen an der Drogengruppe teil, um die mit dem Drogenkonsum und der Drogenbeschaffung einhergehenden Probleme wie Beschaffungskriminalität, Prostitution und/oder Folgeerkrankungen thematisieren zu können.

Suchtkrank ist, wer sich durch den Konsum von Alkohol, Medikamenten und/oder Drogen körperlich, psychisch und/oder sozial schädigt und die Kontrolle darüber verloren hat. Immer häufiger greifen Suchtkranke zu mehr Suchtmitteln gleichzeitig. Diese Mehrfachabhängigen und **Polytoxikomanen** – häufig zusätzlich geschädigt durch somatische Komplikationen und durch Delinquenz – werden in die Gruppenstrukturen integriert. Die ganzheitliche Perspektive geht davon aus, dass alle Suchtmittel – stofflich und nicht stoffliche - untereinander austauschbar sind, einander ablösen oder gleichzeitig konsumiert werden können. Das süchtige Denken und Verhalten markiert folglich den Oberbegriff für die Indikation der Therapiebedürftigkeit.

Sonstige Merkmale unserer Patientinnen und Patienten sind häufig:

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

### 5. Räumliches Setting

Drogenpatientinnen und –patienten sind in eine Stationsgruppe integriert. Die Stationsgruppe wird in Basisgruppen aufgeteilt. Jede Basisgruppe wird von einem Bezugstherapeuten durchgeführt. Die Stationen sind wie Wohngruppen eingerichtet. Ergotherapeutische, gestaltungstherapeutische, bewegungs- und physiotherapeutische Angebote finden außerhalb des Wohngruppenbereiches in anderen Klinikgebäuden statt.

## 6. Therapeutisches Team

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

## 7. Behandlungsziele – Ihr Ziel - unser Auftrag

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

Wie z. B. ...

SIE **wollen** Ihr Leben positiv verändern.

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

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

SIE **wollen** raus aus der Kriminalität

**und**

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

Unser Auftrag ist es, den Patientinnen und Patienten die Teilhabe am gesellschaftlichen und beruflichen Leben zu ermöglichen.

Alles therapeutische Bemühen dient dem einem übergeordneten Ziel:

**Selbst-Kontrolle** erlangen, wo das Sein zuvor als fremdbestimmtes „du musst“ erlebt wurde.

Therapie ist der Weg der Emanzipation – ohne Garantie und mit dem Risiko der Freiheit!

Als hilfreich erweist sich dabei häufig

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

## 8. Wie wir arbeiten - Unsere Behandlungsphilosophie

**Wir** reden und tun **miteinander!**

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



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

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

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

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

Bei aller Berechtigung der Annahme, dass es sich bei den Ursachen von Drogenkonsum um einen multifaktoriellen Prozess handelt, stellen wir die individuellen Erfahrungen und Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten in den Vordergrund der **Therapieplanung** und deren Realisierung.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Wenn uns das gelingt, entsteht ein **therapeutisches Klima**, in dem die Patientinnen und Patienten ihre Ressourcen optimal entfalten und trainieren können.

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

## 9. Behandlungsverlauf

### Kontaktphase

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

### Eingangsphase

In der ersten Woche halten sich die Patientinnen und Patienten ausschließlich in der Klinik auf. Bei negativem Drogenscreening besteht in der zweiten und dritten Woche die Möglichkeit, sich tagsüber auf dem Klinikgelände aufzuhalten.

Die Patientinnen und Patienten wird durch die Begleitung eines Paten das Leben erleichtert. Außerdem nehmen die Patientinnen und Patienten in den ersten zwei Wochen am

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

Die Gruppenangebote sind für alle Patientinnen und Patienten obligatorisch.

Des Weiteren sind

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

### Vertiefungsphase

Ziele dieser Phase sind u. a. die Entwicklung eines verantwortungsbewussten Umgangs mit sich und den eigenen Freiräumen, um allmählich von einer passiv abhängigen zu einer aktiv eigenständigen Haltung zu finden. Die Patientinnen und Patienten sollen lernen, Absprachen einzuhalten, was zum Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zwischen allen Beteiligten notwendig ist. Es soll besonders zu Beginn der notwendige Schutz gesichert werden, um Überforderungen und Rückfälle im Szeneverhalten zu vermeiden. Die „äußere Ordnung“ soll helfen, über das Einhalten gemeinsamer Regeln eine soziale Identität in der therapeutischen Gemeinschaft zu entwickeln.

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

Im weiteren Schritt sollen die Patientinnen und Patienten zunehmend lernen, selber Verantwortung für die Erhaltung und Gestaltung von Freiräumen zu übernehmen.

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

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

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

Des Weiteren sollen die Patientinnen und Patientenzunehmend lernen, Selbstverantwortung für die Einhaltung und Gestaltung von Freiräumen zu übernehmen.

### Gesprächsgruppe Therapie-/Wochenbilanz

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

In der Gruppengesprächstherapie können im gegenseitigen Modell der Patientinnen und Patienten untereinander Lern- und Veränderungsprozesse entstehen. Durch die individuelle und differenzierte Thematisierung alternativer Lösungsstrategien wird der Zugang zur eigenen Geschichte und ungenutzten Ressourcen eröffnet.

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

### Drogengruppe

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

Inhalte:

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

### Großgruppe

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

### Stationsgespräch

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

### Gruppenaktivität

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

### Informationsgruppe

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

### Einzeltherapie

Die Einzeltherapie wird als prozessbegleitende Entwicklungsarbeit komplementär zur Gruppenarbeit eingesetzt. Häufig ist gerade zur Therapiebeginn die Toleranz beim Mitteilen persönlicher Inhalte gegenüber Öffentlichkeit eher gering, so ist die Einzeltherapie am Beginn der Therapie häufig damit befasst, Ängste abzubauen und so eine Grundlage für eine optimale Teilnahme an der Gruppentherapie zu schaffen.

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

### Wer sonst noch mithelfen kann – Einbeziehung des sozialen Umfeldes

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

Durch die Einbeziehung des sozialen Umfeldes in die therapeutische Arbeit werden Schwierigkeiten miteinander angesprochen. Beziehungsgestaltung kann neu überdacht werden. Die Mitarbeit insbesondere der Familienmitglieder oder anderer Angehöriger und Freunde ist nach unserer Erfahrung für die Entwicklung dauerhafter Abstinenz von zentraler Bedeutung; diese Arbeit erfolgt nach den Grundsätzen des **systemischen Therapieansatzes**.

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

### **Rückfallbehandlung**

Wir gehen davon aus, dass Rückfälle in den Suchtmittelkonsum zum Krankheitsbild gehören und produktiv genutzt werden können, sofern die Patientinnen und Patienten weiterhin therapiefähig sind. Zum eigenen Schutz vor Rückfälligkeit, bleiben die Patientinnen und Patienten eine Woche in der Klinik, danach können sie sich für weitere drei Wochen im Klinikgelände bewegen, ohne dies zu verlassen.

Es besteht die Möglichkeit einer vorzeitigen disziplinarischen Entlassung, z. B. bei Suchtmittelkonsum in der Klinik. Im Fall der Entlassung werden die Kooperationspartner des Therapieprozesses durch das Team informiert, wenn eine Einverständniserklärung der Patientin/des Patienten vorliegt. Bei einer Therapieauflage nach § 35 BtMG wird die Staatsanwaltschaft informiert.

### **Rückfallprävention (VT orientiert)**

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

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

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

### **Arbeitstherapie** (Siehe eigenes BORA-Konzept)

#### **Zielsetzung und Indikationsstellung der Arbeitstherapie**

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

Diese Therapieform findet Montag, Dienstag, Donnerstag und Freitag zwischen 8.00 und 11.30 Uhr statt.

Der handlungsorientierte Ansatz der Arbeitstherapie zielt über das allgemeine Rehabilitationsziel – **wesentliche Besserung bzw. Teilhabe am Arbeitsleben** –

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

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

- **Besuch bei der zuständigen Arbeitsagentur.**  
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.
- **Bei Bedarf Beratung durch die Rehaberater/innen der Leistungsträger**
- **PC – Kurs** (6.7.5)
- **Bewerbungstraining als Kursangebot** (6.7.7)
- **Anti – Mobbing – Gruppe / Selbstbehauptung und Motivation im Beruf** (6.7.8)
- **Gruppe „Umgang mit Zeit“** (6.7.9)
- **Mentales Kognitionstraining CogPak®** (6.7.10)
- **Direkte Hilfestellung bei der Arbeitsplatzsuche**

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

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

Physisch:

- Steigerung von Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit

Psychisch:

- Aufbau von Selbstbewusstsein, Selbstsicherheit, Verantwortungsübernahme

Sozial:

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

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

- In der ärztlichen **Arbeitstherapie - Verordnung** werden mögliche körperliche Einschränkungen diagnostiziert (stehend / sitzend, leichter / mittlerer / starker körperlicher Einsatz) und erste Zielkriterien festgelegt.

- Die Arbeitstherapeuten erstellen eine ausführliche **Arbeits- und Berufsanamnese** sowie einen **arbeitstherapeutischen Erstbefund**, der an das gesamte Behandlungsteam übermittelt wird.
- In der **AT - Infogruppe** erhalten die Patientinnen und Patienten Informationen über Sinn, Ziele, Inhalte und Möglichkeiten der Arbeitstherapie. Sie lernen die Angebote, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie einzelne Teilbereiche kennen.
- In der **AT - Zielexploration** werden im persönlichen Interview individuelle Therapieziele, vornehmlich in ihrer arbeits- und berufsrelevanten Bedeutung, herausgestellt, um sie in den weiteren arbeitstherapeutischen Behandlungsverlauf einzubetten. Hierbei wird u. a. auch auf Ergebnisse der vorangegangenen zweiwöchigen Gestaltungstherapie zurückgegriffen.

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

Je nach individuellem Behandlungsplan können die Patientinnen und Patienten die verschiedenen Arbeitstherapiebereiche gegebenenfalls aufeinander aufbauend nutzen.

Zusammengefasst wollen wir die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der **Arbeitstherapie** unterstützen bei Anliegen wie:

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



### Hausdienst, Stationsküche

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

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

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

Von diesem Arbeitstherapiebereich profitieren Patientinnen und Patienten, die größere Selbständigkeit in ihrer häuslichen Versorgung gewinnen wollen.

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

Auch für männliche Patienten, die aus ihren geschlechtsspezifischen Rollenverständnis heraus die Tätigkeit im Haus- und Küchendienst ablehnen oder entwerten, kann der Einsatz in diesem Bereich sinnvoll sein, da durch eigenes Erleben diese Aufgaben als notwendig anerkannt werden können und dadurch eine Aufwertung erhalten. Diese Erfahrungen können sich direkt auf die Beziehung zur Lebenspartnerin auswirken, wenn deren hauswirtschaftliche Tätigkeiten neu bewertet werden.

### Gartengruppe

Dieser Bereich der Arbeitstherapie ist für Pflege und Instandhaltung der gesamten Grünanlagen der Klinik zuständig.

Zumeist werden größer angelegte Projekte durchgeführt, wobei großer Wert daraufgelegt wird, die Patientinnen und Patienten bereits in die Planungen dieser Projekte aktiv mit einzubeziehen oder ihnen diese Planungen ganz zu übertragen. Damit lernen Patientinnen und Patienten, Verantwortung zu übernehmen für den Arbeitsprozess einer ganzen Gruppe.

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

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

### Besondere Formen der Arbeitstherapie/ Praktika/ Belastungserprobung

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

Die Bereiche Tischlerei, Altenpflege, Servicetätigkeiten im Klinikcafé, in denen, unterstützt durch erfahrene Handwerksmeisterinnen und –meister und unsere Arbeitstherapeutinnen und -therapeuten der Erwerb spezieller fachlicher Kenntnisse unter realen Bedingungen im Vordergrund steht.

Die Belastungserprobung in mehrheitlich fremdbestimmtem und dienstleistungsbezogenem Auftrag soll die konkrete Hinführung in Berufsfelder und die Auseinandersetzung mit realistischen Arbeitsplatzstrukturen vorbereiten.

In der Seniorenbetreuung sollen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer unter der Anleitung von erfahrenen Ergotherapeutinnen und -therapeuten sowie Altenpflegerinnen und –pfleger Zugang und Handlungsmöglichkeiten in der Betreuung alter Menschen z.B. zur Berufsfindung / Wiederaufnahme einer solchen Tätigkeit, ggf. auch zur Hilfestellung im familiären Kontext, erhalten.

Voraussetzung für die letztgenannten Formen der Arbeitserprobung sind selbstverständlich bereits vorhandene Ressourcen um die Erprobung durchführen zu können.

### Bewerbertraining

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

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

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer verfügen nach Abschluss dieser Maßnahme über eine eigene Bewerbungsmappe.

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

### Anti-Mobbing-Gruppe/ Konfliktmanagement im Beruf

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

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

### Gruppe „Umgang mit Zeit“

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

Das Anfertigen und die Analyse von Zeitprotokollen zur momentanen und zur zukünftigen Lebenssituation, das Erfassen und die Kontrolle von Planungskriterien und Aufgabenklassen sind

wesentliche Voraussetzungen zur Strategieentwicklung einer ausgeglichenen Lebensführung „nach der Therapie“.

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

### Mentales Kognitionstraining

Das von den Ergotherapeutinnen und -therapeuten durchgeführte computergestützte Training kognitiver Funktionen (CogPack®) bietet 64 Test- und Übungsprogramme mit jeweils bis zu 20 Varianten zur Visomotorik, Auffassung, Reaktion, Vigilanz, Merkfähigkeit, sprachlichen, intellektuellen, berufsnahen Fähigkeit und zu Sachwissensaufgaben.

Lösungshilfen, Ergebnisklärung, Wiederholoptionen und adaptive, d. h. von vorausgehenden Leistungen abhängige Übungsserien können kriterienbezogen ablaufen.

### Verlaufskontrolle

Auch in der Arbeitstherapie wird der Behandlungsverlauf kontinuierlich reflektiert, um Entwicklungen und Stillstände, Krisen und Konflikte wahrzunehmen und entsprechend intervenieren zu können. Grundlage der Verlaufskontrolle ist neben der Verhaltensbeobachtung eine standardisierte Änderungsbeurteilung (Kriterien nach MELBA). Die Patientinnen und Patienten erfahren eine **Fremdbeurteilung** durch die Arbeitstherapeutinnen und -therapeuten und nehmen zusätzlich eine **Eigenbewertung** vor. Diese Beurteilungsbögen lassen Übereinstimmungen und Diskrepanzen im Selbst- und Fremdbild deutlich werden und dienen als Grundlage im therapeutischen Gespräch mit den Patientinnen und Patienten.

In regelmäßigen **Fallbesprechungen** im Team der Arbeitstherapeutinnen und -therapeuten und mit dem Team der Therapiegruppe sowie den ärztlichen Visiten am Arbeitsplatz wird die Entwicklung der Patientinnen und Patienten reflektiert, so dass Therapieziele fortgeschrieben werden können und der Behandlungsplan prozessorientiert angepasst werden kann. So ist die Verzahnung von arbeitstherapeutischem und psychotherapeutischem Behandlungsansatz gewährleistet.

### Gestaltungstherapie

#### Zielsetzung und Indikationsstellung der Gestaltungstherapie

Als weitere (teilweise auch nonverbale) Therapiemethode ist die Gestaltungstherapie integraler Bestandteil des Gesamttherapiekonzeptes.

Gestaltung ist losgelöst von äußeren Verpflichtungen: Die eigene Kreativität dient primär nicht anderen, sondern dem Erlangen eigener innerer Befriedigung. In der Auseinandersetzung mit dem Material entwickeln die Patientinnen und Patienten kreative Fähigkeiten und setzen sich intensiv mit sich selbst auseinander. In Abgrenzung zum Spiel bleibt dieses aktive Gestalten näher an der Wirklichkeit orientiert. Die angebotenen Medien schaffen keine Phantasiewelt, sondern schließen immer ein wirkliches Eingehen auf das Material sowie Formen, Gestalten und Überlegen ein. Somit ist jede dieser Beschäftigungen konstruktiv und lässt wenig Raum für passives Konsumieren. Durch kreative Prozesse können auf der Handlungsebene neue Lösungswege gefunden werden. Dabei geht es nicht in erster Linie um Übung von Fertigkeiten, sondern um Bewältigung von Emotionen. Im Gestaltungsprozess werden vielfältige Gefühle erlebbar, Stolz und Freude über die eigene Leistung ebenso wie Versagensängste, Neid und Eifersucht. Die Patientinnen und Patienten können lernen, aggressive Impulse wahrzunehmen und zu steuern, Misserfolge zu akzeptieren und zu analysieren und Anerkennung anzunehmen. Manche / Mancher entdeckt hierbei brachliegende oder verschüttete Erlebnispotenzien und eigene künstlerische Ausdrucksmöglichkeiten.

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

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

### **Aufnahmephase**

Alle neu aufgenommenen Patientinnen und Patienten nehmen in den ersten beiden Therapiewochen als geschlossene Gruppe an der Gestaltungstherapie teil, die an jedem Vormittag von 8.00 bis 10:00 stattfindet.

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

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

### **Therapiephase**

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

Die Patientinnen- und Patientengruppen sind in die Therapieplanung mit einbezogen. Sie wählen in Auseinandersetzung mit den Gestaltungstherapeutinnen und -therapeuten die Materialien und Arbeitstechniken selbst aus. Häufig entscheiden sich die Patientinnen und Patienten dafür, die themenbezogene Arbeit aus der Aufnahmephase fortzuführen, gemeinsame Werke zu gestalten und anschließend im Gespräch die eigenen Themen zu bearbeiten. Die Patientinnen und Patienten können jedoch auch handwerklich – z.B. Holzarbeiten, Skulpturengestaltung – oder künstlerisch –

z.B. Seiden-, Acryl- oder Aquarellmalerei – tätig werden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, Projekte, wie Patientinnen- und Patientenzeitung, Aufführungen, Ausstellungen und Basare selbst zu planen und durchzuführen.

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

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

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

### Freizeitorientierte Ergotherapie

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

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

Zusammengefasst bieten wir die **freizeitorientierte Ergotherapie** den Teilnehmerinnen und Teilnehmern unseres Angebots unter folgenden Aspekten an:

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

### **Zentraler Sozialdienst**

Die soziale Situation der Patientinnen und Patienten ist oft durch spezifische Schwierigkeiten gekennzeichnet. Die sozialdienstliche Leistung umfasst:

- Hilfestellung bei der Geltendmachung von Ansprüchen bei Unterhaltszahlungen, Leistungen nach BSHG usw.,
- Abklärung der Möglichkeiten der Reintegration in das Erwerbsleben unter Berücksichtigung der familiären Situation,
- Zusammenarbeit mit Erziehungs- und Familienberatungsstellen, allgemeiner Sozialdienste u. a. und ggf. Einleitung von sozialpädagogischer Familienhilfe als Nachsorgemaßnahme.
- Beantragung von Übergangsgeld
- Hilfestellung bei Kontaktaufnahme zum Jobcenter
- Erhebung der Schuldsituation
- Hilfestellung bei Kontaktaufnahme zu Gläubigern

## Indikationsgruppen

### Muskelentspannung nach Jacobsen

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

Obligatorisch bieten wir für alle neu aufgenommenen Patientinnen und Patienten ab der dritten Behandlungswoche zehn Sitzungen progressive Muskelentspannung nach Jacobsen an. Das Entspannungsverfahren wird von Diplom-Sportlehrern durchgeführt. Ziel des Entspannungsverfahrens ist es, dass es der Patientin/dem Patienten gelingt, auf der kognitiven, der psychischen und der motorischen Ebene für ihre Entspannung zu sorgen, um Selbstsicherheit, Abstinenzfähigkeit und Belastbarkeit zu erhöhen. Eingesetzt wird auch ein digitales Biofeedbackgerät zur Stressregulation.

### Gesundheitsvorträge

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

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

- Rauchfrei ich?! - Informationen über Nikotinabhängigkeit
- Drogenkonsum und Hepatitisinfektion
- Kinder von Abhängigkeitserkrankten
- Fahrerlaubnis und Sucht
- Geben Sie Ihrer Paarbeziehung 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

### Selbstbewusstsein stärken / Ängste überwinden

Das Angebot richtet sich an Patientinnen und Patienten in der Behandlungsmitte, die ihr Selbstbewusstsein stärken und Ängste reduzieren wollen. Die Teilnahme wird von den Bezugstherapeuten vorgeschlagen. Die Koordination und Durchführung der Indikationsgruppe erfolgt durch Suchtfachpflegekräfte. Die Induktion findet über eine Stereo-Tiefensuggestion statt. Das Verfahren verbindet Erkenntnisse aus dem Autogenen Training, der Hypnose- und Musiktherapie mit gleichzeitig geflüsterten und gesprochenen positiven Suggestionen. Neben

Entspannung und Wohlbefinden will diese Methode helfen, die eigene Grundeinstellung zu sich selbst und zum Leben zu überdenken und zu ändern, indem sie den Glauben an die eigene Fähigkeit entwickelt und festigt. Beruhigende, aber auch anregende und ermutigende Worte dringen in die „tieferen, unbewussten Schichten“ der Persönlichkeit vor und üben dort eine intensive, positive Wirkung aus.

### Gruppe für Frauen mit Gewalterfahrung

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

Zielsetzungen und Themen der Gesprächsgruppe sind:

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

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

### Raucherentwöhnung

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

### Genusstraining

Das Genusstraining findet jeweils 90 Minuten in acht Gruppenstunden statt. Über Aushänge in den Stationen werden Patienten darüber informiert und können sich freiwillig eintragen. Haben sich die Patienten dafür entschieden, das Training wahrzunehmen, ist die Teilnahme für die Patientinnen und Patienten verbindlich. Auch der Bezugstherapeut kann nach Rücksprache Patientinnen und Patienten in der Gruppe anmelden, z. B. bei deutlich depressiver Symptomatik. Das Genusstraining

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.

### Traumabehandlung

Patientinnen und Patienten mit einer akuten 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.

### **Spezielle medizinische Aspekte der Behandlung drogenabhängiger Patientinnen und Patienten**

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

Probleme mit dem Tag-Nacht-Rhythmus, Schmerzsymptome usw. werden gewünscht durch Akupunktur behandelt. Bei Bagatellbeschwerden werden zunächst keine Medikamente verordnet, sondern biologische Mittel wie Tees, Einreibungen, Wärme und Inhalationen eingesetzt.

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

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

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



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

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

### **Entlassphase**

In der **Entlassphase** wird überprüft:

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

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

## **10. Besuchs- und Ausgangsregeln**

### **Eingangsphase**

Die zweiwöchige Eingangsphase ist dafür da, eine ernsthafte Therapiemotivation zu entwickeln und gilt als Probezeit.

In den ersten beiden Wochen bleiben Sie in den therapiefreien Zeiten bitte in Ihrer Wohngruppe und/oder auf dem ausgewiesenen BSK-Gelände (siehe Plan). Der Patientendienst begleitet sie zu Terminen außerhalb des BSK Geländes.

### **Besuch und Kontakte**

Telefonate (in der therapiefreien Zeit) und Briefkontakt sind vom ersten Tag an möglich. Ab dem 3. Wochenende ist Besuch möglich.

### **Besuchszeiten:**

samstags, sonntags und feiertags nach dem Mittagessen bis 18.30 Uhr

### **Stadtausgang**

Stadtausgang am Wochenende

Ab der 3. Behandlungswoche ist Ausgang innerhalb der Stadtgrenzen von Gütersloh zunächst in Begleitung (durch den Patientendienst (PD) oder einen ausgangsberechtigten Mitpatienten der eigenen Gruppe) möglich. Bitte teilen Sie Ihrer BezugstherapeutIn Ihre Begleitperson mit, diese/er muss der Begleitperson zustimmen. Sie melden sich beim ZD ab und wieder an.

Begleitungen durch Angehörige, sind erst nach Angehörigengesprächen möglich.  
Ab der 6. Behandlungswoche können Sie in die Stadt gehen.

### **Ausgang in der Woche:**

Stadtausgang ist täglich nach Therapieende und nach dem Abendessen möglich. In jedem Fall müssen Sie zum Abendessen anwesend sein und sich in die Anwesenheitsliste eintragen!

### **Belastungserprobung nach Hause**

Ab dem 8. Behandlungswochenende können Sie eine Heimfahrt\* unternehmen.  
3 Heimfahrten pro Monat sind möglich.

Sie beantragen Ihre Heimfahrten in Ihrem Team.

\*Heimfahrten werden von den Rentenversicherungsträgern ab der 9. Behandlungswoche bis zwei Wochen vor Therapieende (2x im Monat) erstattet. Informationen hierzu erhalten Sie in Ihrer Gruppe und/oder im Zentralen Dienst.

### **Therapiereflexion**

In der Mitte der Behandlung werden Sie aufgefordert, eine Zwischenbilanz bezüglich Ihrer Therapieziele durchzuführen. Diese Zwischenbilanz werden Sie in der Basisgruppe Ihrer Gruppe vorstellen. Ebenso werden Sie zum Ende der Behandlung eine Abschlussreflexion Ihrer Behandlung durchführen und diese ggf. auch zum Ende Ihrer Behandlung in der Gruppe vorstellen.

### **K-Ausgänge und Selbsthilfegruppenbesuche**

Ab der 8. Behandlungswoche sind Besuche von Selbsthilfegruppen erwünscht.

Ab der 8. Behandlungswoche ist einmal wöchentlich ein Kulturausgang von 18.30 bis 23.15 Uhr möglich.

K-Ausgänge und Selbsthilfegruppenbesuche müssen am gleichen Tag morgens in der Abwesenheitsliste vermerkt werden.

Achtung! Wer vom Arzt akut arbeitsunfähig geschrieben wurde, kann (je nach Erkrankung) Ausgänge oder Heimfahrten nicht wahrnehmen.

### **Sonderfahrten – Ausgänge – Regelungen**

Nur wenn notwendige Angelegenheiten (Gerichtstermine, Wohnungs- oder Arbeitssuche, etc.) nicht in der dafür vorgesehenen Zeit und/oder während der Heimfahrten geregelt werden können.

## 11. Wochenplan

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	Frühstück
08:00	Gestaltungstherapie	Gestaltungstherapie	Gestaltungstherapie	Gestaltungstherapie	Gestaltungstherapie	ab 07:30 Uhr	ab 8:30 Uhr
08:00	Arbeitstherapie-Seminar	Arbeitstherapie-Seminar		Arbeitstherapie-Seminar	Arbeitstherapie-Seminar		Freizeitsport
08:00	Indikationsgruppen	Indikationsgruppen	Indikationsgruppen	Indikationsgruppen	Indikationsgruppen		
			Einzelgespräche				
	Einzelgespräche	Team: 11:00 - 12:30 h.	Gesundheitsvorträge 11:00 - 12:00 h.	Einzelgespräche	Einzelgespräche	Besuchszeit 11:30 - 18:30 Uhr	Besuchszeit 11:30 - 18:30 Uhr
12:00	Mittagessen Mittagspause	Mittagessen Mittagspause	Mittagessen Mittagspause	Mittagessen Mittagspause	Mittagessen Mittagspause	Mittagessen Mittagspause	Mittagessen Mittagspause
12:30		Bücherei		Freizeitsport 12.30 - 13.30 h			
		Freizeitsport 12.30 - 13.30 h				Stadtausgang für alle ausgangsberechtigten Patienten 11:30 - 18:30 h.	Stadtausgang für alle ausgangsberechtigten Patienten 11:30 - 18:30 h.
14:00	Gestaltungstherapie 14:00 - 15:30 h.	Basisgruppe 14:00 - 15:30 h.	Basisgruppe 14:00 - 15:30 h.	Sport 14:00 - 15:30 h.	Großgruppe 14:00 - 15:30 h.	freies Werken Gestaltungstherapie 12:30 - 17:00 h.	
16:00	Sport 16:00 - 17:30 h.	SHG 16:00 - 17:00 h.	Station- und Zimmerreinigung 16:00 - 18:00 h.	Basisgruppe 16:00-17:30 h.	Wöchentlich im Wechsel Gruppenaktivität/ Stadtausgang 16:00 -18:00 h.	Gestaltungstherapie für für alle neu aufgenommenen Patienten am 2. Samstag 14:00 - 17:00 h.	
18:15	Sauna 18:15 h. Freizeitsport 18:15 - 19:15 h.		Freizeitsport 18:15 - 19:15 h.				
18:30	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen
19:00			SHG 1 x monatlich				