

Konzeption
der
Fachklinik
für alkohol– und
medikamentenabhängige
Männer und Frauen

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	3
1	Allgemeines	4
2	Unser Menschenbild	5
3	Entstehungsbedingungen der Suchtmittelabhängigkeit	5
4	Arbeitsweisen	7
4.1	Aufnahmebedingungen	7
4.2	Regionales Arbeitsprinzip und Vernetzung	7
4.3	Therapieziele und Vorgehensweisen	8
4.4	Rückfallbehandlung	8
4.5	Therapeutisches Angebot*	9
5	Medizinischer Bereich	16
6	Phasen der Therapie*	17
7	Beschreibung der therapeutischen Mitarbeiter und der Qualitätssicherung	19

* Die Bereiche 4.5 und 6 unterliegen Veränderungen und werden momentan überarbeitet.

Vorwort

Die Fachklinik ist die stationäre Abteilung des SuchtTherapieZentrums Hamburg (STZ). Das SuchtTherapieZentrum Hamburg ist eine Einrichtung der MARTHA STIFTUNG.

Die MARTHA STIFTUNG wurde 1849 von der Hamburger Kaufmannswitwe Wilhelmine Mutzenbecher zum Zweck der Betreuung und Förderung weiblicher Dienstboten in Hamburg gegründet. Als die ursprüngliche Aufgabe im Zuge der Änderung der gesellschaftlichen Verhältnisse entfiel, wendete sich die Stiftung anderen sozialen Aufgaben zu. Heute unterhält die MARTHA STIFTUNG Altenwohn- und Pflegeheime, ein Heim für schwer mehrfach-behinderte Kinder und Jugendliche, Wohngruppen für behinderte Erwachsene und das SuchtTherapieZentrum Hamburg. In den Einrichtungen der MARTHA STIFTUNG werden jährlich 2.400 Menschen betreut; in ihnen arbeiten 550 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Die MARTHA STIFTUNG ist eine diakonische Stiftung. Sie wurde vor 150 Jahren aus dem Geist der Inneren Mission gegründet. Für Johann Hinrich Wichern, den Begründer der Inneren Mission, war die aus dem Glauben an Jesus Christus entsprungene Liebe zu den armen und bedürftigen Menschen der Beweggrund des Handelns. Von diesem Gedanken ließen sich auch Wilhelmine Mutzenbecher und die Damen, die ihr beistanden, leiten. Gottes Liebe zu den Menschen im eigenen Handeln weiterzugeben und erfahrbar zu machen, bestimmt auch heute noch das Leben und Arbeiten in den Einrichtungen der MARTHA STIFTUNG.

Die MARTHA STIFTUNG ist Mitglied im Diakonischen Werk als Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege.



MARTHA STIFTUNG

...seit 1849 im Dienste der Diakonie

1 Allgemeines

Das **SuchtTherapieZentrum Hamburg** in Hamburg-Hummelsbüttel ist die größte Hamburger Einrichtung zur ambulanten und stationären Beratung und Behandlung von Suchtmittelabhängigen. Es umfasst 3 Abteilungen:

- **ambulanter** Bereich (HUMMEL)
- **stationärer und teilstationärer** Bereich (Fachklinik / Tagesklinik)
- **komplementärer** Bereich (Vorsorge- / Nachsorgeeinrichtung)

Jede Abteilung des SuchtTherapieZentrums Hamburg arbeitet bezüglich ihrer Aufgabenstellungen einerseits selbständig, ist andererseits vielfältig mit den anderen vernetzt.

Für den Bereich der **Suchtrehabilitation** sind im Rahmen des von den Kostenträgern (LVA, BfA, Seekasse, Krankenkassen, Sozialhilfeträger, u.a.) anerkannten und sehr positiv bewerteten **Integrierten Konzeptes** folgende Behandlungsformen möglich:

Therapieangebot 1	Ambulante Rehabilitation als Einzelmaßnahme in der Beratungs- und Behandlungsstelle DIE HUMMEL Dauer: bis 18 Monate Anzahl der Behandlungsplätze: bedarfsabhängige Gestaltung
Therapieangebot 2	Teilstationäre Rehabilitation in der Tagesklinik Dauer: bis 12 Wochen Anzahl der Behandlungsplätze: 24
Therapieangebot 3	Stationäre Rehabilitation in der Fachklinik Dauer: bis 16 Wochen Anzahl der Behandlungsplätze: 48 (davon bis zu 8 im Therapieangebot 4)
Therapieangebot 4	Teilstationäre Entlassphase in der Fachklinik Dauer: bis 4 Wochen Anzahl der Behandlungsplätze: variabel, bis maximal 8
Therapieangebot 5	Ambulante Rehabilitation als Anschlussbehandlung in der Beratungs- und Behandlungsstelle DIE HUMMEL Dauer: bis 12 Monate Anzahl der Behandlungsplätze: bedarfsabhängige Gestaltung

Das integrierte Konzept bietet die Möglichkeit, die gesamten Rehabilitationsmaßnahmen optimal auf die Wünsche und Erfordernisse der einzelnen Patienten¹ unter Einbeziehung ihrer Lebensverhältnisse abzustimmen.

Dieses umfassende suchtrehabilitative Versorgungsmodell wird durch die folgenden vielfältigen **Beratungs- und Behandlungsformen** ergänzt:

- das Café der Beratungs- und Behandlungsstelle HUMMEL mit der Möglichkeit einer niedrigschwelligen Kontaktaufnahme der Patienten

¹ Zur Vereinfachung des Textes beschränken wir uns auf die männliche Form.

- die Beratungs- und Behandlungsstelle HUMMEL mit dem Angebot ambulanter Abklärung und Vermittlung
- das Angebot einer ambulanten akupunkturgestützten Entgiftung und Stabilisierung in der Beratungs- und Behandlungsstelle HUMMEL
- die Vorsorgeeinrichtung HAUS OSTERBERG mit dem Angebot stationärer Abklärung und Vermittlung
- das Nachsorgeangebot sozialer Rehabilitation im Nachsorgezentrum für Frauen und Mütter mit ihren Kindern im Rahmen von Wohngruppen.

2 Unser Menschenbild

Die folgenden grundsätzlichen Gedanken zur Suchtproblematik sind die Basis für die Suchtrehabilitation in der Fachklinik.

Potentiell hat jeder Mensch süchtige Verhaltensweisen und kann unter bestimmten Bedingungen suchtmittelabhängig werden. Wir sehen den Menschen als ein Wesen mit körperlichen, seelisch-geistigen und sozialen Dimensionen, das sich mit den vorgefundenen materiellen und ideellen Verhältnissen auseinandersetzen muss.

Suchtmittelabhängige Menschen setzen als Antwort auf ihre Probleme und ihre oft besonders schwierigen Ausgangsbedingungen in verstärktem Maße Lösungswege ein, die ihre Realitätswahrnehmung und -bewältigung beeinträchtigen. Die Auflösung der Suchtmittelabhängigkeit kann dadurch erreicht werden, dass der Abhängige im emotionalen Kontakt mit sich und der Umwelt und mit rationalen Mitteln lernt, einerseits seine Ressourcen und Verhaltensaktiva, andererseits seine individuellen Defizite und nicht ausreichenden Bewältigungsmechanismen zu erkennen und darüber hinaus seine sozialen, gesellschaftlichen und sinnstiftenden Bezüge zu verstehen. Auf dieser Grundlage kann dann der Abhängige aus eigener Entschlusskraft eine Veränderung seiner Situation in Angriff nehmen.

Die Suchtrehabilitation Abhängiger besteht darin, einen Rahmen zu schaffen, in dem der Betroffene mit dem Ziel der Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit auf der Grundlage einer abstinenten Lebensweise in der Auseinandersetzung mit sich und anderen seine Bedingungen und Möglichkeiten erkennt und mit therapeutischer Unterstützung seine Ziele zu erreichen versucht. Wesentlich dabei ist, das Fühlen und Erleben bewusst zu machen, auszudrücken und lebendig umzusetzen.

3 Entstehungsbedingungen der Suchtmittelabhängigkeit

Die Erklärung der Entstehung einer Suchtmittelabhängigkeit im Sinne nur einer Ursache ist nicht möglich. Vielmehr sind an der Entwicklungsgeschichte des Phänomens Sucht eine Vielzahl unterschiedlicher Faktoren beteiligt, deren Zusammenwirken als Bedingungsgefüge gesehen werden kann.

Generell werden individuelle, gesellschaftliche (auch geschlechtsspezifische) und drogenspezifische Faktoren als die wesentlichen Faktorengruppen definiert. In einem Dreieckschema können diese drei Faktorengruppen als Eckpole gesehen werden, die im Falle einer Störung oder Schädigung in unterschiedlich gemischter Form ein krankmachendes Kräftefeld aufbauen, das den Betroffenen schließlich zur Suchtmittelabhängigkeit bringt.

Individuelle Faktoren:

Entscheidend für den Entwicklungs- und Reifungsprozess des Individuums vom hilflosen Säugling hin zu einem autonomen Erwachsenen ist eine Beziehung zur ersten Bezugsperson, die Liebe, konstante Versorgung, Vertrauen, Sicherheit, Stabilität und Echtheit vermittelt. Nur auf einem solchen Boden kann das Kind sich nach und nach auch mit den zwangsläufig eintretenden Erlebnissen von Versagung, Mangel, Schmerz, Trennung, Hass, Ohnmacht, Angst etc. erfolgreich auseinandersetzen. Störungen in diesem frühen Bezugssystem können für den heranwachsenden Menschen zu einem Defizit an innerer Autonomie führen, als dessen Ausgleich sich dann später die Einnahme des Suchtmittels anbietet.

Gesellschaftliche Faktoren:

Die Entwicklung eines Menschen wird grundlegend mitgeprägt von den gesellschaftlichen Bedingungen, unter denen er aufwächst. Folgende Störungen und Defizite lassen sich aufzählen:

- Unzureichende Familienstrukturen durch vorübergehenden oder endgültigen Verlust der Eltern, z.B. durch Krankheit, Tod, Scheidung, Kriegsfolgen, Heimeinweisung etc.
- Eingeschränkte räumliche Lebensmöglichkeiten durch zu kleinen Wohnraum, mangelnde Spielmöglichkeiten, menschenfeindliche Großstadtumgebung etc.
- Unzureichende vorschulische und schulische Entwicklungsangebote.
- Defizitäre berufliche Ausbildungen. Erschwerte bzw. fehlende berufliche Selbstverwirklichungsmöglichkeiten in einer konkurrenz- und gewinnorientierten Leistungsgesellschaft.
- Verdrängung stabiler Werte und echter Sinnbezüge. Statt dessen Überflutung durch kurzlebige Ersatzprodukte aus dem Konsumbereich, besonders auch durch Suchtmittel.
- Gefährdung und Verlust der sozioökonomischen Lebensgrundlagen durch Arbeitslosigkeit.
- Grundsätzliche Infragestellung allen Lebens durch die anwachsende ökologische, chemische und nukleare Bedrohung.

Geschlechtsspezifische Faktoren:

Männer und Frauen erfahren in unserer Gesellschaft eine unterschiedliche Sozialisation. Diese geht einher mit der geschlechtsspezifischen Entwicklung einer Identität und eines Rollenverhaltens. Besonders Frauen werden dabei im Sinne einer erhöhten Anpassung bzw. einer wenig geförderten Selbstbestimmung geprägt. Zudem erfahren sie häufiger massive Grenzverletzungen, d.h. auch sexuelle Missbrauchs- und andere Gewalterfahrungen. Sie bleiben mit diesen tabuisierten Erlebnissen häufig allein und haben keine Möglichkeit, diese angst- und schambesetzten, auch oft über Jahre andauernden Erfahrungen in einem geschützten und unterstützenden Raum zu verarbeiten. Darüber hinaus kommt es im Laufe des Lebens noch zu Retraumatisierungen.

Auf diesem Boden entstehen neben anderen schwerwiegenden psychischen Störungen

auch besondere Formen und Funktionen von Suchtmittelabhängigkeiten.

Drogenspezifische Faktoren:

Im Unterschied zu anderen Suchtmitteln gilt für Alkohol, Medikamente und Tabak, dass sie gesellschaftlich gewünscht und gefördert werden. Vom Konsumenten anfangs meist un bemerkt, können sie in eine zwingende, komplexe Abhängigkeit führen und dann zunehmend unumkehrbare körperliche, seelische und soziale Schäden verursachen. Diese führen schließlich zur gesellschaftlichen Ächtung, Existenzgefährdung und schlimmstenfalls zum Existenzverlust.

Als weiteres Abhängigkeitsprinzip tritt in der letzten Zeit die Spielsucht in den Vordergrund. Abgesehen davon, dass bei dieser Abhängigkeitsform keine Bindung des Suchtprinzips an einen Giftstoff gegeben ist, so lassen sich für die Glücksspielsucht im Übrigen aber alle Kriterien anwenden, die in der gültigen Definition des Suchtbegriffs formuliert sind.

Das Zusammenwirken der beschriebenen Schädigungsmöglichkeiten bringt den einzelnen Betroffenen schließlich in einen Zustand der Entwertung, Entfremdung, Entwurzelung, Sinnlosigkeit und letztlich Lebensbedrohung. In dieser ohnmächtig erlebten Situation verspricht dann der verhängnisvolle Selbstrettungsversuch mit dem Suchtmittel vordergründig Erleichterung.

4 Arbeitsweisen

4.1 Aufnahmebedingungen

Die Fachklinik kann 48 erwachsene Frauen und Männer aufnehmen. Das Mindestalter beträgt 18 Jahre. Wir behandeln primär Alkohol- und Medikamentenabhängige. Die Nikotinabhängigkeit sowie eine Spielsucht oder Essstörung werden in die Therapie mit einbezogen. Ausgeschlossen von der Behandlung sind Patienten, die ausschließlich oder überwiegend bis zuletzt so genannte harte, illegale Drogen konsumiert haben, da wir für die besonderen Anforderungen an die Behandlung dieser Menschen konzeptionell nicht eingerichtet sind. Der Aufnahme von Patienten in die Fachklinik muss eine angemessene Abklärung der Motivation in einer Beratungsstelle vorausgehen. Dabei muss auch die Kostenübernahme durch LVA, BfA, Landessozialamt oder andere Kostenträger sichergestellt sein. Die Patienten müssen insoweit freiwillig kommen, als sie nicht unter dem Druck einer gerichtlichen Auflage oder Einweisung stehen dürfen. Aufgrund unseres Regionalitätsprinzips nehmen wir in erster Linie Patienten aus dem Großraum Hamburg auf. Rahmenbedingungen für die Behandlung ist die Therapieordnung. Die Behandlung dauert in der Regel 16 Wochen mit der Möglichkeit einer mehrwöchigen teilstationären Entlassphase. Es werden aber auch je nach Kostenbewilligung Wiederholungs- und Auffangbehandlungen (zwischen 12 Wochen und 6 Wochen) durchgeführt.

4.2 Regionales Arbeitsprinzip und Vernetzung

Die Fachklinik des STZ wurde 1972 im nördlichen Hamburger Stadtgebiet in Hummelsbüttel gegründet. Dieser Standort ist ein deutliches Unterscheidungsmerkmal zu anderen Fachkliniken in der Bundesrepublik, die in der Mehrzahl weiter entfernt von den städtischen Wohngebieten liegen.

Ausgehend von der Annahme, dass die Entwicklung psychischer und psychosozialer Störungen immer auch im Kontext zum vorgegebenen sozialen Umfeld zu verstehen ist, halten wir es für folgerichtig, durch einen **wohnnahen Standort** der Klinik günstige Bedingungen zu schaffen für eine möglichst enge Einbeziehung der wichtigen Faktoren dieses äußeren Umfeldes in die stationäre Therapie. In diesem Sinne können bereits im Vorfeld und dann auch therapiebegleitend und sogar mit anschließender enger Anbindung Behandlungen wirksam direkt vor Ort mit kurzen Wegen umgesetzt werden. Dies ist besonders von Bedeutung angesichts der Verschlechterung der sozialen und wirtschaftlichen Ausgangsbedingungen unserer Patienten in den letzten Jahren, die eine aktive Auseinandersetzung mit den äußeren Problemen des zukünftigen Lebens bereits während der Therapie erfordert.

Im Vorfeld der Rehabilitationsbehandlung können Abhängige und ihre Angehörigen wöchentlich in den Abendstunden zu einer so genannten **Besucherführung** in die Fachklinik kommen, um sich über unsere Therapieangebote und die allgemeinen Bedingungen und Gegebenheiten zu informieren. Dabei stehen ein therapeutischer Mitarbeiter und Patienten (im Sinne eines sozialen Kompetenztrainings) für Gespräche und die Besichtigung der Klinik zur Verfügung. Dieses Angebot baut Schwellenängste ab und fördert die Motivation zum Rehabilitationsantritt.

Darüber hinaus bietet eine wöchentliche **Wartegruppe** bereits in der Klinik angemeldeten Patienten die Möglichkeit, die Zeit bis zur Aufnahme zu überbrücken und sich schrittweise unter Verminderung von Schwellenängsten der Behandlung anzunähern.

4.3 Therapieziele und Vorgehensweisen

Unter der Hauptzielsetzung der Abstinenz und der Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit klären wir auf dem Hintergrund des individuellen Entwicklungsverlaufes und unter Einbeziehung der gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Einwirkungen in Anamnesegesprächen den biografischen Hintergrund und beruflichen Werdegang, frühere und jetzige Erlebnis- und Verhaltensmuster und die suchtauslösenden und -aufrechterhaltenden Faktoren des Patienten. Wir sehen den Menschen in einem lebenslangen Entwicklungs- und Veränderungsprozess. Gemeinsam mit dem Patienten erarbeiten wir die individuellen Voraussetzungen für seine abstinenten Lebensweise. Es gilt, teilweise verkümmerte Kompetenzen zu stärken oder nie erlernte zu entwickeln und lebenspraktische Fähigkeiten zur Bewältigung des Alltags zu lernen. Solche konkreten Lernziele können zum Beispiel sein: Förderung der Kontakt- und Beziehungsfähigkeit, empfindsamere Wahrnehmung eigener Wünsche, verstärkte Konfliktfähigkeit, realistischere Einschätzung der Leistungsfähigkeit, Steigerung der Zuverlässigkeit und Pünktlichkeit, Erhöhung der Frustrationstoleranz. Sehr wichtig ist uns auch die Entwicklung von Kreativität, Spontaneität, Lebensfreude und Genussfähigkeit. Diese Ziele gelten jeweils für den privaten und beruflichen Bereich.

4.4 Rückfallbehandlung

Um dem Rückfall als einem zur Erkrankung gehörenden, multifaktoriellen Geschehen gerecht werden zu können, haben wir uns entschieden, rückfällige Patienten im Rahmen eines Rückfallkonzeptes weiter zu behandeln. Wir halten es für sinnvoll, rückfälligen Patienten Gelegenheit zu geben, ihren Rückfall zu verstehen und zu bewältigen, ohne ihnen dabei die Verantwortung abzunehmen. Wir lassen uns von dem Gedanken leiten, den Rückfall als wesentlichen Faktor im Suchtgeschehen zu berücksichtigen, ohne ihn entweder zu bagatellisieren oder zu dramatisieren.

Wir verstehen Rückfälle als mitunter notwendige Zwischenschritte von der Symptomfreiheit

hin zur Strukturveränderung. Erfahrungsgemäß haben die Patienten aufgrund ihrer emotionalen Labilisierung gerade in den ersten Tagen nach einem Rückfall einen besseren Zugang zu den auslösenden Bedingungen und Gefühlen. Dieses „therapeutische Rückfallfenster“ macht es möglich, den Rückfall als ein lebensgeschichtlich bewährtes, aber unangemessenes Bewältigungsverhalten zu verstehen und suchtmittelfreie Lösungswege zu erarbeiten. Die Rückfallbehandlung ist in ein streng strukturiertes therapeutisches Setting eingebettet, in dem insbesondere die Auseinandersetzung mit den auslösenden Faktoren eines Rückfalls einen großen Stellenwert einnimmt.

Wiederholte Rückfälle sind für uns ein Zeichen dafür, dass zum jetzigen Zeitpunkt eine Therapie nicht erfolgversprechend ist. In diesem Fall beraten wir bei dem Ergreifen anderer Hilfsmöglichkeiten.

Voraussetzung für eine Rückfallbehandlung ist, dass der Patient den Rückfall von sich aus umgehend mitteilt, zu diesem steht und eine Weiterbehandlung ausdrücklich wünscht. Aber auch bei Entdeckung eines nicht vom Patienten selbst gemeldeten Rückfalls ist unter Umständen mit strengeren Auflagen eine Weiterbehandlung möglich. In bestimmten Fällen ist eine vorübergehende Verlegung auf eine Entgiftungsstation des Klinikum Nord Ochsenzoll notwendig.

Unser Vorgehen bei der Rückfallbehandlung setzt sich aus mehreren Schritten zusammen, in denen sich der Patient auf unterschiedliche Weise dem Verständnis seines Rückfalls nähert:

- Als erstes erhält der Patient einen kurzen Fragenkatalog, um sich mit der Bedeutung des Rückfalls, den auslösenden Faktoren und seinen Kompetenzen zur weiteren Bewältigung auseinanderzusetzen.
- In einem Klärungsgespräch mit einem Therapeuten werden die im Fragenkatalog genannten Aspekte vertieft. Ziel ist es, eine Grundlage für eine Weiterführung des Arbeitsbündnisses zu schaffen.
- Eine Rückfallkonferenz, bestehend aus allen am bisherigen Therapieprozess beteiligten Therapeuten (Gruppentherapie, Ergotherapie, Bewegungstherapie, Medizin), entscheidet über eine Weiterarbeit. Grundlage der Konferenz sind die Ergebnisse und Eindrücke aus dem Klärungsgespräch. In der Rückfallkonferenz wird ein neuer Therapievertrag mit individuellen Zusatzvereinbarungen erstellt.
- Für die Zeit zwischen Rückfall und Rückfallkonferenz werden mit dem Patienten individuelle Ausgangsbeschränkungen vereinbart. Die Teilnahme am Therapieprogramm wird für diesen Zeitraum ebenfalls individuell geregelt. Zur kognitiven Auseinandersetzung wird dem Patienten eine Lektüre zum Verständnis von Rückfälligkeit ausgehändigt (Körkel, J., Rückfall muss keine Katastrophe sein).
- In seiner Therapiegruppe stellt der Patient seine Erfahrungen mit dem Rückfall sowie die Perspektiven für die Weiterarbeit vor. Die weitere therapeutische Bearbeitung findet im Rahmen des normalen therapeutischen Settings statt.

4.5 Therapeutisches Angebot

Die genauen Ziele der Therapie und unsere Arbeitsweisen sind abhängig von der spezifischen Problematik des Patienten. Die Ziele werden gemeinsam mit dem Patienten erarbeitet. Grundsätzlich wollen wir Bewusstsein über die Abhängigkeit und adäquates Problemlö-

sungsverhalten fördern. Wir unterstützen Schritte zur Selbständigkeit und legen großes Gewicht auf Eigenverantwortlichkeit. Wir legen Wert auf die verbale Auseinandersetzung und Aufarbeitung der Probleme und auf die Integration neuer Erlebens- und Verhaltensmöglichkeiten. Das Gelernte soll in konkrete, bewusste, zielgerichtete und selbständige Handlungen umgesetzt werden.

Die therapeutische Arbeit geschieht nach einem tiefenpsychologisch orientierten, methodenübergreifenden Konzept. Die im therapeutischen Prozess mitarbeitenden Berufsgruppen, insbesondere Fachärzte und Krankenschwestern, Suchttherapeuten und Psychologen, Ergo- und Arbeitstherapeuten, Bewegungs- und Entspannungstherapeuten, verstehen sich bewusst als gemeinschaftliches Team, dessen einzelne Disziplinen jede in ihrer Art einen wichtigen und unverzichtbaren Beitrag zum Behandlungsziel leisten entsprechend unserem Bild der Sucht als Störung der gesamten Persönlichkeit des Betroffenen. Dabei ist es wichtig, dass den Patienten das Zusammenspiel und der Sinn der einzelnen Therapieangebote im Behandlungskonzept deutlich wird. Die Teilnahme am Therapieprogramm ist grundsätzlich Pflicht.

12 Patienten bilden jeweils eine Therapiegruppe (insgesamt gibt es 4 Gruppen), die in dieser Zusammensetzung in der Gruppentherapie, in der Ergotherapie und in der Bewegungstherapie zusammenarbeitet.

Unsere Patienten sind überwiegend Männer. Zur Zeit haben wir zwei reine Männergruppen und zwei gemischt geschlechtliche Gruppen. Da nicht genügend Frauen zur Aufnahme kommen, um eine vollzählige reine Frauengruppe anbieten zu können, werden diese in gemischt geschlechtlich belegten Gruppen behandelt, obwohl wir aus fachlichen Aspekten eine Frauengruppe eigentlich vorziehen würden. Wenn nötig werden diesbezüglich zusätzliche Einzelgespräche und/oder die Vermittlung in ergänzende frauenspezifische externe Angebote möglich gemacht.

Auch um die Anonymität untereinander aufzuheben und mehr Verantwortlichkeit füreinander sowie Konfliktfähigkeit zu entwickeln, leben die Therapiegruppen in jeweils gemeinsamen Wohnbereichen in Einzelzimmern zusammen. Gleichzeitig vermittelt die Struktur der Wohngruppe Sicherheit und Stabilität im Sinne einer positiven Familienstruktur, die manche Patienten bisher nie erleben konnten. Für einen festgelegten Zeitraum vertritt ein gewählter Gruppensprecher die Gruppeninteressen und ist Ansprechpartner für die Mitarbeiter.

Jede Gruppe wird von einem Haupt- und einem Co-Therapeuten begleitet, die für den Gesamtprozess, die Gruppentherapie und Einzelfallarbeit zuständig sind. Es sind offene Gruppen, d.h. bei Ausscheiden eines Gruppenmitgliedes kommt ein neuer Patient in die Gruppe. Alle befinden sich in unterschiedlichen Stadien von der Anfangsschwierigkeit, in der Gruppe zu sprechen, über das Durcharbeiten von Problemen bis hin zum Ablösungs- und Trennungsprozess. So erlebt der Patient im Vergleich zu den Mitpatienten seinen Entwicklungsstand und kann gleichzeitig im Gruppenzusammenhang Unterstützung bekommen und geben.

Neben **Einzelgesprächen** im Sinne von individuellen Anamnese-, Krisen- und Verlaufsgesprächen, die den therapeutischen Prozess begleiten, steht die **therapeutische Gruppenarbeit** im Vordergrund. Die Gruppe - als sozialer Mikrokosmos - bietet dem Einzelnen eine gute Möglichkeit, Ähnlichkeiten, Solidarität, Konflikte, Kritik und Anerkennung zu erleben. Dies stellt ein Abbild seiner sozialen Beziehungen im Alltagsleben dar, anhand dessen der Patient die Strukturen und Ursachen seiner Probleme reflektieren kann. Durch die Gruppe wird die Gefahr der Abhängigkeit vom Therapeuten vermindert und die klassische Therapeut (Helfer)-Patient (Hilfloser)-Beziehung eher abgebaut.

Beginnend mit der zweiten Hälfte der Gesamtbehandlungszeit wird verstärkt auf die Außen-

orientierung geachtet: Arbeits- und Wohnungssuche, Überleitung in Nachsorgeeinrichtungen, Aufbau von Freundeskreisen und Freizeitaktivitäten, Kontakt zum Arbeitsplatz. Besonders wichtig ist die Suche einer Selbsthilfegruppe, in die jeder Patient spätestens zu seiner Entlassung fest integriert sein soll.

Alle Patienten können nach ihrer Entlassung noch mindestens einmal in ihre Gruppe kommen, um Gelegenheit zum Austausch über erste Erfahrungen im Alltagsleben zu haben. Auch abendliche Freizeitangebote, wie z.B. die Sauna, können von Ehemaligen weiterhin genutzt werden. Jährlich werden alle Ehemaligen am Himmelfahrtstag zum Jahrestreffen eingeladen.

Neben der Gruppentherapie, die einen Schwerpunkt bildet, gibt es eine Indikationsgruppe für Selbstunsicherheit und soziale Ängste. Psychische Störungen können je nach Schweregrad psychotherapeutisch und psychiatrisch mitbehandelt werden.

Ergo- und Gestaltungstherapie, Bewegungs- und Entspannungstherapie sowie insbesondere berufs- und arbeitsbezogene Angebote sind weitere wesentliche Aspekte unserer Arbeit.

In der **Ergo- und Gestaltungstherapie** werden 3 Schwerpunkte gesetzt.

- Erfahrung mit verschiedenen Materialien: Jede Gruppe arbeitet eine Zeitlang mit Ton, da dieses Material sehr gut geeignet ist, Kreativität zu fördern. Außerdem können die Gruppenmitglieder sich auch auf andere Werkstoffe (z.B. Holz) oder Techniken (z.B. Flechten) einigen. Die therapeutischen Ziele sind dabei, Materialerfahrungen zu vermitteln, Erfolgserlebnisse durch die Herstellung eines eigenen Produktes zu ermöglichen und sich mit den Ansprüchen sich selbst und anderen gegenüber auseinanderzusetzen.
- Gemeinschaftsarbeit: Die Gruppe einigt sich auf eine gemeinsame Arbeit. Das Schwergewicht liegt hier auf gruppendynamischen Aspekten. Deutlich werden dabei Entscheidungsprozesse und Rollendifferenzierungen bei der Planung und Durchführung des Arbeitsprogramms.
- Gestaltungstherapeutische Arbeit: Durch gestaltungstherapeutische Arbeiten (Ausdruck der Persönlichkeit durch bildnerische Mittel) wird die Selbstwahrnehmung der Patienten gefördert; Verhaltensweisen und Gruppenstrukturen können sichtbar gemacht werden.

In der **Bewegungs- und Entspannungstherapie** gehen wir davon aus, dass Körper und Psyche eine Einheit bilden, sich gegenseitig beeinflussen und voneinander abhängig sind. Der Umgang mit dem eigenen Körper soll entdeckt und bewusst gemacht werden. Angebote aus unterschiedlichen Bereichen bieten vielfältige Möglichkeiten, sich und andere zu erfahren und Neues auszuprobieren.

In der **Bewegungstherapie** liegt der Behandlungsschwerpunkt auf der Wiederherstellung früherer bzw. der Einübung und dem Training neuer aktiver und passiver Bewegungsabläufe und der Belastungsfähigkeit. Darüber hinaus soll die Freude an Bewegung gefördert und erfahrbar gemacht werden. Im Gruppenverband werden unter Berücksichtigung der individuell vorgegebenen Grenzen aktive Übungen vermittelt und trainiert und ebenso passive Bewegungsabläufe geübt und deren muskuläre Funktionsdefizite ausgeglichen. Es kommen in diesem Sinne Übungen und Verfahren zum Einsatz wie Ausdauer-gymnastik, Fitnesstraining, Koordinationsgymnastik, Gleichgewichtstraining, Zirkeltraining, Konditionstraining, sonstige Bewegungsübungen mit speziellen psychomotorischen Zielsetzungen, Geh- und Lauftraining in der Halle und außerhalb, Radfahren und Stretching. Große Bedeutung hat

über den körperlich-mechanischen Trainings- und Übungseffekt hinaus die Förderung des sozialen Erlebens und Handelns in der Gruppe. Dies wird besonders gefördert durch spielerisch durchgeführte Aufgaben im Gruppenverband, wie z.B. Ballspiele, Laufspiele, Partner- und Vertrauensübungen und Arbeit mit dem Schwungtuch. Darüber hinaus werden im Einzelfall indikationsbezogen bei umschriebenen Beschwerden oder Einschränkungen des Bewegungsapparates, des bronchopulmonalen Systems bzw. des Gefäßapparates individuelle Übungen und Trainingsmethoden angewandt und insbesondere zur späteren eigenständigen Durchführung vermittelt.

Im Rahmen der **Entspannungstherapie** kommen im Gruppensetting Übungen und Methoden zur Anwendung, die auf der körperlichen Ebene auf eine neuromuskuläre Spannungsminderung abzielen. Außerdem werden Techniken vermittelt, die geeignet sind, seelische Anspannung zu reduzieren, einengende emotionale Begrenzungen aufzulösen und neue innere Erlebnis- und Wahrnehmungsmöglichkeiten zu erschließen bzw. frühere, durch den chronischen Giftkonsum verschüttete Fähigkeiten wieder zu entdecken. Das unmittelbare Erlebnis eines eigenständig zu erreichenden, entspannenden, beruhigenden und schlaffördernden Effekts ohne die Zuhilfenahme chemischer Wirkstoffe ist dabei eine besonders wichtige Erfahrung. Unter dieser Zielsetzung werden Übungen und Verfahren eingesetzt, wie zum Beispiel die progressive Muskelentspannung nach Jacobsen, Entspannung über verschiedene Atemtechniken, Entspannungsübungen mit einem Partner bzw. mit Bällen, Fantasie- und Körperreisen. Besonderer Wert wird auf die Anleitung zur späteren eigenständigen Selbstdurchführung der vermittelten Übungen gelegt.

Weitere gruppenübergreifende, bewegungstherapeutisch orientierte Angebote des STZ sind das **Kanuprojekt**, die **Walking-** und die **Laufgruppe**.

In den gruppenübergreifenden **themenzentrierten Angeboten** sollen sich die Patienten mit ihrer Abhängigkeit und deren Krankheitsbild auseinandersetzen. Sie haben die Möglichkeit, ihre eigenen Suchterfahrungen, Fragen und Befürchtungen einzubringen. Das Verständnis für die Abhängigkeit soll vertieft und die für die Patienten aktuellen Fragestellungen sollen ausreichend beleuchtet werden. Themen, wie z.B. internistische, neurologische und psychiatrische Suchtfolgeerkrankungen, Co-Abhängigkeit und Beziehungsstörungen, Rückfall, Sinn statt Sucht, Sucht und Arbeit, Suchthilfesystem u.a. werden in Vortragsform und unter Hinzuziehung von Arbeitspapieren und Erfahrungsberichten vermittelt und erarbeitet.

Hervorzuheben ist das gruppenbezogene therapeutische Angebot "**Sinn statt Sucht**", in dem anhand biblischer Erzählungen der Fokus auf die persönlichen Sinnfragen der Patienten gelenkt wird und eine Verknüpfung zu den eigenen Suchterfahrungen ermöglicht wird.

Die folgenden **Therapieangebote** setzen in der von uns gewählten Form die **stadtnahe Lage** und die damit gegebene optimale Erreichbarkeit voraus:

In der **Partnerarbeit** sehen wir einen wichtigen Bestandteil unserer Arbeit. Wir betrachten die Familie als entscheidendes System, das Verhaltensvorschriften, Normen und Werte vermittelt und festlegt. Sowohl der abhängige Patient als auch sein Partner bedürfen der Klärung ihrer Rollen und müssen sich gemeinsam darauf vorbereiten, dass die Abstinenz des Symptomträgers zu Änderungen im Familiensystem führen wird. Zum Teil brauchen die Angehörigen zunächst noch Informationen über das Krankheitsbild, und sie müssen ihr eigenes bisheriges Verhalten reflektieren.

In den Einzelgesprächen und einer möglichen therapiebegleitenden Partnergruppe über einen längeren Zeitraum erleben sich die Paare dann oft zum ersten Mal wieder nüchtern und können zu einer Neugestaltung ihrer Beziehung ermutigt werden. Uns ist wichtig, dass sie die Motivation entwickeln, die dabei auftretenden Konflikte nach der Therapie ambulant weiter zu bearbeiten. Kontakte zu entsprechenden Beratungsstellen werden vermittelt. Wenn

möglich werden weitere Familienmitglieder in die Partnerarbeit mit einbezogen.

Die nachfolgend beschriebenen **berufsorientierenden und arbeitstherapeutischen Therapieprogramme** existieren teilweise bereits seit den achtziger Jahren, da in der Fachklinik sehr frühzeitig die Bedeutsamkeit dieses Bereiches erkannt wurde. Seitdem ist dieser Bereich kontinuierlich weiterentwickelt worden und bildet im Konzept der Fachklinik einen besonders bedeutsamen Schwerpunkt auf dem Hintergrund der insgesamt immer schwierigeren sozialen und wirtschaftlichen Lage, in der der Erhalt oder die Wiedererlangung eines Arbeitsplatzes ein wesentliches Absicherungsmoment einer stabilen Abstinenz bedeutet.

Alle in der Fachklinik behandelten arbeitslosen Patienten nehmen an der **Arbeitslosen-gruppe** teil, die systematisch auf das Ziel der beruflichen Wiedereingliederung hinarbeitet und auch individuelle Sozialberatungen beinhaltet. Nach ausführlicher Bestandsaufnahme der schulischen und beruflichen Ausbildungssituation des Einzelnen wird gemeinsam überlegt, welche Ziele angemessen und sinnvoll sind, und ob und wie deren realistische Umsetzung erfolgen kann. Im Sinne von „Hausaufgaben“ werden von Stunde zu Stunde Vereinbarungen darüber getroffen, was vom Arbeitssuchenden an praktischen Schritten getan werden muss. Verpflichtend ist der Besuch des Arbeitsamtes und der Kontakt zu einer Arbeitslosen-Initiative. Themen wie Bewerbungen, Stellenwert der Arbeit für den Menschen, Bewältigungsmöglichkeiten einer Langzeitarbeitslosigkeit werden gründlich bearbeitet. Plätze für **interne Praktika** im Bereich der Martha Stiftung sowie **externe Praktika** bei Hamburger Firmen stehen zur Verfügung. Insgesamt gelang es bisher in der Regel annähernd der Hälfte der arbeitslos im STZ aufgenommenen Patienten, sich von der Klinik aus eine neue berufliche Perspektive aufzubauen.

Alle Patienten, die in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, besuchen die Gruppe **"Sucht am Arbeitsplatz"**. Themen sind u.a. abhängigkeitsfördernde Arbeitsbedingungen, Ist-Analyse und Erfahrungsaustausch über die betriebliche Praxis im Umgang mit Suchtmittelgefährdeten und -abhängigen, betriebliche Fehlreaktionen und Co-Alkoholismus, Ziele und Inhalte von innerbetrieblichen Hilffsystemen, arbeitsrechtliche Fragen, individuelle Probleme bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz und die Probearbeitswoche im Rahmen der Therapie. Mit der „**Probearbeitswoche**“, innerhalb derer die Patienten nach Absprache mit dem Arbeitgeber im letzten Monat der Therapie u.a. zum Abbau von Schwellenängsten und als Belastungsversuch an ihren Arbeitsplatz zurückkehren können, werden durchweg äußerst positive Erfahrungen gemacht.

Ein fester Bestandteil dieses Gruppenangebotes sind die regelmäßigen **Seminare mit Betriebsangehörigen**, zu denen unsere Patienten wichtige Kontaktpersonen aus ihrem Arbeitsfeld einladen. In Form einer Seminarveranstaltung geben wir eine kurze Einführung in das Krankheitsbild, tauschen Erfahrungen über die jeweilige Praxis aus und informieren über die Möglichkeiten betrieblicher Hilfen. Gemeinsam mit Vorgesetzten, Betriebs- und Personalräten sowie betrieblichen Suchtkrankenhelfern werden die Arbeitssituationen der Patienten betrachtet und gegebenenfalls notwendige Änderungen angestrebt. Die Suchttherapeuten arbeiten an diesen Lösungen mit.

Im Folgenden werden die **berufsorientierenden und arbeitstherapeutischen Projekte** vorgestellt:

Im Rahmen des **Fahrradprojektes** werden Patienten in der Fahrradwerkstatt eingesetzt. Die dort zu erledigenden Aufgaben sind: Pflege und Wartung des STZ-Fahrradbestandes, Verwaltung des Beschaffungsetats und das Einkaufen von Ersatzteilen, die Montage von neuen Rädern aus dem durch Sammlung und Spenden bestückten Ersatzteillager. Patienten verwalten den Fahrradverleih an Mitpatienten aus dem STZ-Fahrradbestand und führen die dazugehörige Kasse.

Im **Caféprojekt** stellen sich viele, an die Arbeitswelt angelehnte Aufgaben (u.a. Erstellen eines Dienstplanes, Organisation des Lebensmitteleinkaufs, Bereiten und Ausgabe der Getränke, Pflege und Reinigung der technischen Geräte, kundenorientiertes Verhalten bei der Bedienung), so dass wichtige, grundsätzliche Kompetenzen gestärkt und entwickelt werden können (u.a. Arbeitssorgfalt, Durchhaltevermögen, Verlässlichkeit).

Im **Bibliothekprojekt** bieten die Verwaltung und der Verleih der Bücher ebenfalls Möglichkeiten, berufsbezogene Kompetenzen zu überprüfen, weiter zu entwickeln und sinnvoll für die Gemeinschaft einzusetzen.

Auch im **hauswirtschaftlichen Versorgungssystem** der Klinik werden Patienten im Sinne eines **Arbeits- und Belastungstrainings** eingesetzt. Unter Anleitung und indikativer Zuweisung zu den verschiedenen Bereichen (Mitarbeit in der Küche und der Waschküche sowie der Mangelstube, im Bereich der Hausreinigung und im Bereich des Gartens und Hofes) sollen grundsätzliche arbeitsspezifische Qualitäten und Fähigkeiten reaktiviert oder erworben werden. Hinter diesem Arbeitseinsatz steht auch der pädagogische Gedanke, die aktive, handelnde Mitverantwortung für ein soziales System zu übernehmen, welches die derzeitige Lebensgrundlage darstellt.

In der Arbeitswelt hat die elektronische Datenverarbeitung inzwischen einen hohen Stellenwert erhalten. Zu diesem Zweck ist in der Fachklinik ein **EDV-Schulungsraum** eingerichtet worden. Durch die Teilnahme an diesen internen und zusätzlichen externen Schulungen sollen Grundkenntnisse der Datenverarbeitung vermittelt werden bzw. auf diesen aufbauend Weiterqualifizierungen möglich werden. Der Schulungsraum steht auch für EDV-Aktivitäten in der Freizeit zeitbegrenzt zur Verfügung und dient einerseits der Vertiefung und dem Üben der PC-Kenntnisse und hilft andererseits zielgerichtet bei der Arbeits- und Wohnungssuche, bei der Suche therapieentsprechender Freizeitangebote und störungsspezifischer Angebote sowie bei der Selbsthilfgruppenfindung.

Wichtig ist auch die bereits während der Behandlung betriebene Wohnungssuche im Falle der Wohnungslosigkeit. Mit intensiver **Sozialberatung** und entsprechenden Attesten ist die Klinik erfolgreich bemüht, keinen Abhängigen in die Wohnungslosigkeit zu entlassen. Auch die **Schuldnerberatung** und entsprechende Vermittlungen sind wesentlicher Bestandteil unseres Angebotes. Neben der von den Suchttherapeuten selbst geleisteten Sozialberatung wird diese noch durch ein wöchentlich stattfindendes zusätzliches Schwerpunktangebot ergänzt.

Mit dem Ziel der festen Verankerung in einer **Selbsthilfegruppe** informieren unterschiedliche Selbsthilfgruppenorganisationen (ELAS, Guttempler, Anonyme Alkoholiker u.a.) über ihre Angebote innerhalb der Klinik für die Patienten in den ersten Wochen. Später sind die Patienten gehalten, sich eine Selbsthilfegruppe ihrer Wahl in ihrem Stadtteil zu suchen und können dies beim abendlichen Ausgang umsetzen.

Im Rahmen des wöchentlich stattfindenden **Forums**, einer gemeinsamen Veranstaltung aller Patienten und therapeutischen Mitarbeiter, sollen Themen von beiden Seiten eingebracht und diskutiert werden. Die Patienten wählen monatlich einen Patientenrat, aus dessen Mitte einer die Diskussionsleitung und einer die Protokollführung übernimmt. Wir sehen das Forum als ein Lernfeld an, welches im Rahmen der vorgegebenen Entscheidungsstrukturen in unserer Klinik die Patienten ermutigen und befähigen soll, fachklinikbezogene Diskussions Themen einzubringen, eigene Interessen zu vertreten und mitverantwortlich organisatorische und therapierelevante Fragen zu erörtern und Klinikentscheidungen in begrenztem Rahmen zu beeinflussen. Die Patienten sollen Fertigkeiten und Kenntnisse erwerben, um sich aktiver an der Gestaltung des Klinikalltags beteiligen zu können, ohne sich durch zu erwartende Belastungen und Frustrationen entmutigen zu lassen. Des Weiteren bietet das Forum den

Rahmen für die offizielle Begrüßung und Verabschiedung der Patienten. Das ebenfalls wöchentliche **Patientenforum** dient der Vorbereitung auf das Forum sowie der Klärung patienteninterner Fragen und Konflikte, die selbständig gelöst werden können.

Jede Therapiegruppe soll monatlich mindestens eine gemeinsame **Außenaktivität** planen, durchführen und nachbesprechen. Ziel ist es, sinnvolle Freizeitinteressen zu wecken, Kommunikation und Koordination untereinander zu stärken und die Schritte in das Alltagsleben zu erleichtern.

Außerhalb des Therapieprogramms stehen den Patienten abends der Besuch der **Sauna**, **Freizeitwerken** sowie **Freizeitsport** in der Turnhalle und im Fitnessraum sowie eine Boulebahn und **kulturelle Angebote** im Caféprojekt der Fachklinik sowie der Hummel oder sehr geschätzte, von der Klinik organisierte Theaterbesuche im Deutschen Schauspielhaus, zur Verfügung.

Die eigenverantwortliche Betreuung der **Patientenbibliothek** sowie der Geräte für das Freizeitwerken und den Freizeitsport wird von Patienten für einen Zeitraum selbst übernommen und im Forum benannt.

Jede Gruppe ist für die Sauberkeit und Ordnung ihres Wohnflures zuständig. Auch mit den Mahlzeiten zusammenhängende Aufgaben wie Tisch decken und Geschirr spülen werden von den Patienten eigenverantwortlich übernommen.

Neben dem **Forumsprecher** (siehe oben) gibt es **Gruppensprecher**, die für die Abläufe innerhalb der Patientenselbstverwaltung verantwortlich sind.

Im Rahmen der Vernetzung zwischen den Abteilungen des STZ können die Patienten der Fachklinik in der Behandlungs- und Beratungsstelle DIE HUMMEL dort angebotene Indikationsgruppen zu speziellen Themen, wie z.B. "**Raucherentwöhnung in 10 Schritten**" oder "**Stressbewältigung**" besuchen, wenn dafür eine Indikation besteht.

Diese Möglichkeiten werden durch die **externe Vernetzung** ergänzt:

In der überschaubaren Region eines Stadtstaates ist eine enge Form der kollegialen Zusammenarbeit aller Einrichtungen der Suchtbetreuung sowie der Sozialen Dienste und therapeutisch-medizinischen Bereiche entwickelt worden, die z.B. einen möglichst bruchlosen Wechsel der Patienten zwischen dem ambulanten, teilstationären und stationären Bereich über unser eigenes Verbundsystem hinaus ermöglicht.

Zusätzlich zu diesen standortspezifischen vorteilhaften Bedingungen, die sich unmittelbar für die individuelle, patientenbezogene Arbeit ergeben, bietet uns die Stadtlage im gesundheitspolitischen Bereich eine Vielzahl von Möglichkeiten, die nach unserem Fachverständnis zu einem umfassenden, suchttherapeutischen Arbeitskonzept hinzugehören. Das sind z.B. die Kooperation und Mitarbeit in den verschiedensten **Gremien und Arbeitskreisen** (Hamburgische Landesstelle gegen die Suchtgefahren, psychosoziale Arbeitsgemeinschaften, Arbeitskreise der Gesundheitsbehörde, der Justizbehörde, der Kostenträger, des Diakonischen Werkes, u.a.), die sich in der Hamburger Region mit praxisrelevanten gesundheitspolitischen Themen auseinandersetzen und versuchen, Entwicklungen und Veränderungen im Interesse unserer Patienten anzuregen und zu verwirklichen.

Im Bereich der **Prävention** sehen wir eine weitere wichtige Aufgabenstellung. Es finden regelmäßig öffentliche Informationsveranstaltungen, z.B. für Ärzte, Studenten, Sozialarbeiter, betriebliche Suchtberater u.a. innerhalb des STZ statt, in die auch Patienten freiwillig zur Übung sozialer Kompetenzen eingebunden sind.

Gleichzeitig arbeiten regelmäßig Mitarbeiter bei externen Seminar- und Fortbildungsveranstaltungen im Hamburger Raum mit, die der Schulung und Weiterbildung wichtiger Schlüsselpersonen dienen, wie z.B. suchtmedizinisch interessierter Ärzte, betrieblicher Suchtkrankenhelfer, Selbsthilfegruppenleiter u.a. Auch bei diesen Aktivitäten werden soweit als möglich Patienten, wenn therapeutisch indiziert, im Sinne eines sozialen Kompetenztrainings mit einbezogen.

Regelmäßig hospitieren suchttherapeutisch interessierte Mitarbeiter aus Beratungsstellen, Entgiftungsstationen und anderen relevanten Institutionen für maximal eine Woche in den Therapiegruppen und lernen so unsere Fachklinik und unser Therapieprogramm kennen.

Aktiv arbeitet die Fachklinik in der ELAS (Evangelische Landesgemeinschaft für Suchtkrankenhilfe) sowohl in den verschiedenen Fachausschüssen als auch im Vorstand dieser großen Hamburger Suchthilfeorganisation mit.

5 Medizinischer Bereich

Bei der grundsätzlichen Empfehlung einer vorgeschalteten, möglichst qualifizierten Entgiftung führen wir im Einzelfall medikamenten- oder akupunkturgestützte Entzüge durch. Begleit- und Folgeerkrankungen der Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit und sämtliche während der Entwöhnungsbehandlung auftretenden Beschwerden werden fachärztlich diagnostisch abgeklärt und behandelt, zum Teil auch unter Einbeziehung externer Fachärzte. Auch die Nikotinabhängigkeit gehört für uns zu den behandlungsbedürftigen Süchten.

Entsprechend unseres ganzheitlichen Ansatzes verstehen wir Erkrankungen als Störungen, die auch in Zusammenhang mit unserer Umwelt, mit unseren sozialen Beziehungen, mit den Lebensproblemen, Gefühlen und Einstellungen entstehen. Sie sind demnach Träger einer Botschaft, die der Beachtung bedarf. Gleichzeitig sind sie Lösungsversuche des betroffenen Individuums, die das Gleichgewicht des Gesamtsystems wiederherstellen sollen. Unter Betonung der Selbstverantwortlichkeit suchen wir mit diesem ganzheitlichen und psychosomatisch fundierten Ansatz (fachärztliche internistische, neurologische, psychiatrische und psychotherapeutische Betreuung) gemeinsam mit dem Betroffenen mögliche Ursachen seiner Störung und erarbeiten Wege der Veränderung, die die eigenen Kräfte mobilisieren. Das Ziel ist neben der Vermittlung von Gesundheitswissen die Änderung bisheriger Einstellungs- und Verhaltensmuster. So können wir z.B. im Falle von Kopfschmerzen den Zusammenhang mit einer persönlichen Konfliktsituation aufzeigen, den Wunsch nach Tabletteneinnahme problematisieren und gegebenenfalls zurückweisen sowie eigene Aktivitäten zur Behebung der Beschwerden anregen. Unser Bemühen gilt, der „Medikalisierung“ und unhinterfragten Konsumhaltung auch in Bezug auf Medikamente entgegenzuwirken.

Psychische Störungen im Sinne einer Komorbidität (Depressionen, Ängste, Persönlichkeitsstörungen) können nach möglicherweise notwendigen diagnostischen Vorgesprächen (vor der Aufnahme) mitbehandelt und gleichzeitig diesbezüglich notwendige psychotherapeutische Anschlussbehandlungen gebahnt werden.

Als wichtige alternative Behandlungsmittel setzen wir auch die Möglichkeit unserer Hydrotherapie (z.B. Kneipp'sche Anwendungen, medizinische Bäder, Sauna), Entspannungsübungen, Sondergymnastik, Reflexzonenbehandlung der Füße und Akupunktur ein.

In der Akupunktur werden neben Körperpunkten Ohrpunkte genadelt, die sich als besonders wirksam erwiesen haben, quälende Symptome auch des körperlichen Entzuges und seiner seelischen Begleiterscheinungen zu lindern und die gestörten Körperfunktionen zu harmonisieren. Zentrale Neurotransmittersysteme werden beeinflusst und entfalten körpereigene

Aktivitäten im Sinne der Selbstheilung ohne "fremde Chemie". Gleichzeitig wird auch der "Suchtdruck" gemildert und der Suchtkranke wird in seinem Bemühen, den eingeschlagenen Weg der Suchtmittelabstinenz zu verfolgen, unterstützt und öffnet sich leichter psychotherapeutischen Fragen. Auch zur Rückfallprophylaxe, der Stabilisierung nach Rückfall und zur Behandlung vegetativer Symptome wie Schlafstörungen wird Akupunktur eingesetzt.

Grundsätzlich gilt es, im medizinischen Bereich auch die körperlichen Voraussetzungen für eine verbesserte oder wiederhergestellte Erwerbsfähigkeit zu schaffen.

6 Phasen der Therapie

Da wir mit offenen Therapiegruppen arbeiten, können wir nicht für die Gesamtgruppe klar abgegrenzte Therapiephasen beschreiben, jedoch jeden einzelnen Abschnitt des therapeutischen Prozesses mit fließenden Übergängen benennen.

Entgiftungs- und Eingewöhnungsphase

Im Vordergrund der Anfangsphase steht die gründliche Eingangsdagnostik und die Zentrierung auf unsere Einrichtung. Durch die Einschränkung von Außenkontakten wollen wir einen Abstand zum bisherigen Konfliktfeld schaffen. Für einen Teil der Patienten steht zunächst die medizinische Entgiftung und die Wiederherstellung des durch Suchtmittel geschädigten Körpers im Vordergrund. Der Patient wird an die vorgegebenen verbindlichen Abläufe (Therapieprogramm, Strukturierung des Tages) herangeführt. Abhängig von der jeweiligen Gruppensituation und von den persönlichen Möglichkeiten des Neuankömmlings (körperlicher und seelischer Gesamtzustand) erfolgt die gestufte Integration in das Therapieprogramm. Als wesentliche Grundlage für die weitere Arbeit sehen wir den Aufbau einer Beziehung zwischen Patienten und den Therapeuten sowie zwischen Patienten und der Gruppe. Die Schwellenangst, eigene Probleme anzusprechen, soll abgebaut werden, Vertrauen muss hergestellt werden, Verständnis für die Therapie soll geweckt werden. Erste Vereinbarungen und Festlegungen bezüglich der anzugehenden Ziele werden erarbeitet. Zur Herstellung von Gruppenzusammenhalt und Nähe gilt es, Ähnlichkeiten hervorzuheben, und weniger darum, Trennendes bereits jetzt anzusprechen. Die Patienten lernen die Normen der Fachklinik und ihrer Wohn- und Therapiegruppe kennen.

Mittlere Phase

In diesem Abschnitt kommt es für den Patienten vermehrt zur Auseinandersetzung mit sich selbst, mit dem Anderen, mit der Gruppe, mit den Therapeuten, mit der Institution und mit dem sozialen Umfeld. Über das Symptom Sucht hinaus wird nach den inneren Konflikten gefragt; diese werden in Beziehung gesetzt zur bisherigen lebensgeschichtlichen Entwicklung, zu den bisherigen Lösungsstrategien und zu den bisherigen Funktionen des Suchtmittels. Die sich aus den Interaktionen in der Gruppe ergebenden Konflikte werden aufgegriffen, um typische und problematische Verhaltensmuster zu betrachten und zu erkennen. Wir ermutigen die Patienten, ihre Kompetenzen zu erweitern (z.B. durch die Übernahme des Forum- oder Gruppensprecher-Amtes); sie sollen lernen, Verantwortung für sich und andere zu übernehmen, sich Konflikten zu stellen und neue Lösungsstrategien zu erarbeiten und zu erproben. Weiterhin sollen sie Vertrauen in ihre eigene Kraft gewinnen und zu einer realistischeren Selbsteinschätzung gelangen, lernen, stärker zu differenzieren, Bilanz zu ziehen und dabei Zwischenergebnisse und Teilschritte gelten zu lassen, auch im Hinblick auf die Bewältigung ihrer sozialen Situation (Schulden, Umschulung etc.).

Die Patienten werden in die Lage versetzt, nach und nach ihre bisher notwendigen Schutz-

und Abwehrmechanismen zu hinterfragen und daraus Konsequenzen für das eigene Handeln zu entwickeln. Sie sollen dabei die Augen nicht vor einer Rückfallgefährdung verschließen. Ebenfalls fördern wir eine Neuorientierung oder Rückbesinnung auf eigene Werte und die Suche nach einem individuellen Lebenssinn.

Neben der Erweiterung des Handlungsspielraums gilt es, diesen an Stellen einzuschränken und Grenzen aufzuzeigen, wo Verhalten oder Lösungsversuche destruktiv werden. Neben die Blickrichtung nach "innen" tritt immer mehr die Orientierung nach "außen". Das durch Reflexion und Probehandeln Erarbeitete wird schrittweise in die Praxis umgesetzt (Arbeit, Wohnen, Partner, Selbsthilfe, Freizeit). Unbedingt notwendig ist die Rückkopplung von Erfahrungen in der Auseinandersetzung mit dem sozialen Umfeld in die Gruppe. Es ist erforderlich, Zwischenbilanz zu ziehen, bei der wir die Fragen stellen, wohin der Weg des Einzelnen geht, was er realistischerweise noch erreichen kann und auf welchem Weg er dieses zu erzielen vermag.

Abschieds- und Trennungsphase

Bei der nun immer stärker angestrebten Ausrichtung auf die Außenwelt ist es hilfreich, eine sinnvolle Gewichtung zwischen „drinnen“ und „draußen“ herzustellen. Notwendig ist jetzt eine mehr stabilisierende, ermutigende und stützende therapeutische Haltung, die die beim Patienten in der Zwischenzeit gewonnenen Kompetenzen und Fähigkeiten betont und verstärkt. Dabei richten wir das Augenmerk weniger auf die noch vorhandenen Defizite als vielmehr auf die Ressourcen und das bereits Erreichte. Der Patient muss Gelegenheit haben, auf welchem Stand auch immer, das Gelernte zu organisieren, so das er selbständig, zufrieden und abstinenz nach Verlassen der Fachklinik sein Leben ohne Suchtmittel bewältigen kann. Notwendig ist es, zu erwartende Misserfolge gedanklich vorwegzunehmen und anzusprechen; dazu gehört auch, sich frühzeitig mit dem neuen Leben ohne Suchtmittel mit seinen positiven und negativen Seiten auseinander zu setzen und sich im Sinne der Rückfallprävention die individuellen Risikosituationen zu vergegenwärtigen. Der Patient braucht Raum, um Abschied zu nehmen, d.h. er muss seine Beziehungen zu der zurückbleibenden Gruppe und den Therapeuten klären und ermutigt werden, sich zu entscheiden, inwieweit er auch nach Verlassen der Fachklinik hier aufgebaute Beziehungen lebendig halten will.

Unverzichtbar ist der lückenlose Übergang in eine selbstgewählte Selbsthilfegruppe, der er sich bereits in der Endphase der Behandlung angeschlossen hat, und die konkrete Planung bezüglich weiterer Schritte der beruflichen Wiedereingliederung und möglicherweise nachsorgender Maßnahmen.

Teilstationäre Entlassphase

Im Rahmen unseres regionalen Konzeptes einer **integrierten suchtmmedizinischen Rehabilitation** können Patienten, deren soziales Umfeld ausreichend stabil ist und deren Möglichkeiten zur Eigenverantwortlichkeit und Alltagserprobung durch den Wechsel in ein **teilstationäres Betreuungssystem** optimaler gefördert werden, in den letzten Wochen ihrer Entwöhnungsbehandlung je nach Indikation in die **teilstationäre Entlassphase (TSE)** überwechseln. Sie verbleiben dabei tagsüber in ihrer Therapiegruppe und nehmen weiterhin am gesamten Angebot der Fachklinik teil. Die Zeit zwischen Programmende und Programmbeginn des folgenden Tages sowie die Wochenenden verbringen sie zu Hause in ihrer gewohnten Umgebung. Mit der dadurch notwendigen, deutlich autonomen Gestaltung des Tages- und Wochenendablaufs und den erhöhten Anforderungen an Eigenaktivität und Selbstverantwortung bietet die teilstationäre Entlassphase eine im höheren Maße an die Belastungen des Alltags angenäherte Lebensstruktur. In Krisensituationen ist die Übernachtung

tung in der Klinik weiterhin gewährleistet.

7 Beschreibung der therapeutischen Mitarbeiter und der Qualitätssicherung

Das therapeutische Team besteht aus suchterfahrenen, intensiv weitergebildeten und qualifizierten Mitarbeitern: 1 Facharzt für innere Medizin/Psychotherapie (ärztlicher Leiter), 1 Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie und psychologischer Psychotherapeut (stellvertr. Leiter), 1 Diplom-Psychologin und psychologische Psychotherapeutin, 6 Sozialpädagogen bzw. 1 Diplom-Pädagoge mit suchtherapeutischen Zusatzausbildungen, 6 Krankenschwestern, 2 Ergotherapeuten und 2 Bewegungstherapeutinnen mit krankengymnastischen Kenntnissen sowie 1 zusätzlich als Sozialberater arbeitender Sozialpädagoge und 1 für das "Sinn statt Sucht"-Angebot verantwortlicher suchterfahrener Diakon.

Wir arbeiten in einem interdisziplinären Team, treffen uns wöchentlich mehrfach zum Austausch über die Arbeit in unseren Therapiegruppen, institutionelle Probleme und übergreifende suchtpolitische Fragen und kommen dort zu gemeinsamen Standpunkten.

Die Mitarbeiter der verschiedenen therapeutischen Bereiche treffen sich wöchentlich zu Fallbesprechungen in unterschiedlichen Zusammensetzungen, auch in Zielplanungs-, Verlaufs- und Abschlusskonferenzen mit regelmäßiger klinikinterner Supervision. Damit erreichen wir eine intensive Kommunikation und Kooperation der verschiedenen Berufsgruppen und sichern eine optimale Überschaubarkeit und Steuerbarkeit des therapeutischen Gesamtprozesses. Die therapeutischen Mitarbeiter werden vierzehntägig durch einen externen, analytisch orientierten und suchterfahrenen Psychotherapeuten supervidiert.

Um den Patienten in verschiedenen Bereichen erfahren zu können und somit ein besseres Gesamtbild zu erhalten, nehmen Mitarbeiter bei Bedarf an Therapieprogrammen anderer Berufsgruppen teil. Hiermit wird auch die Kontinuität der Betreuung während Urlaubs- und Krankheitszeiten verbessert.

Von jedem Kollegen wird die Bereitschaft zur fachlichen Fortbildung vorausgesetzt.

Die medizinische und therapeutische Versorgung ist auch außerhalb der normalen Tagesarbeitszeit durch eine medizinische Fachkraft und einen Facharzt (in Rufbereitschaft) gewährleistet.

Die Mitarbeiter des Hauswirtschafts- und des Verwaltungsteams sind Teil des therapeutischen Settings und sind konzeptionell eingebunden.

In Arbeitsgruppen wird regelmäßig auf der Basis eines internen Qualitätsmanagementsystems sowie des Qualitätssicherungsprogrammes der Rentenversicherungsträger an der Verbesserung der Qualität unserer therapeutischen Angebote gearbeitet.

Stand: Juli 2005