

**Konzeption
der
Tagesklinik
für alkohol- und
medikamentenabhängige
Männer und Frauen**

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
1 Einleitung	4
2 Das Therapieverständnis in der teilstationären Behandlung	4
3 Diagnostik und Indikation	4
3.1. Allgemeine Indikationskriterien	4
3.2. Indikationen für eine teilstationäre Behandlung in der Tagesklinik	5
3.3. Ausschlusskriterien	5
3.4 Wechsel der Behandlungsform	5
4 Teilstationäre Rehabilitation in der Tagesklinik	6
4.1 Rahmenbedingungen	6
4.2 Personelle Ausstattung	7
4.3 Zielgruppe	7
5 Ziele der teilstationären Behandlung	7
5.1 Somatotherapeutische Ziele	8
5.2 Suchtspezifische Ziele	8
5.3 Psychotherapeutische Ziele	8
5.4 Soziotherapeutische Ziele	8
6 Behandlungsverlauf	8
6.1 Phase der Eingewöhnung	8
6.2 Phase der Aktion und Integration	8
6.3 Phase der Konsolidierung und Neuorientierung	8
7 Tagesstruktur	9
8 Therapeutische Angebote	9
8.1 Medizinische Therapie	9
8.2 Einzeltherapie	9
8.3 Gruppentherapie	9
8.4 Themenzentrierte Gruppenarbeit	10
8.5 Angebote zur beruflichen Orientierung	10
8.5.1 Sucht und Arbeitswelt	10
8.5.2 Alltagsbezogene Leistungserprobung	11
8.6 Bewegungs- und Entspannungstherapie	11
8.7 Ergo- und Gestaltungstherapie	11
8.8 Angehörigenarbeit	11
8.9 Indikative Gruppenangebote	11
8.10 Angebote zur Erhöhung der Lebenszufriedenheit	12
8.11 Spirituelle Aspekte in der Therapie	12
9 Umgang mit Rückfällen	12
10 Nachbetreuung	13

Vorwort

Die Tagesklinik ist die teilstationäre 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 Einleitung

Seit Gründung des STZ im Jahre 1972 ist es das Ziel, ein patientennahes und bedürfnis- sowie ressourcenorientiertes Therapieangebot bereit zu stellen. Im Laufe der Zeit haben sich daraus verschiedene gemeindenaher Therapieangebote entwickelt.

Das STZ umfasst folgende Fachabteilungen:

- die Beratungs- und Behandlungsstelle *Die Hummel* mit Café, Beratung, Abklärung, Vermittlung ambulanter medizinischer Rehabilitation sowie ambulanter, akupunkturgestützter Entgiftungs- und Stabilisierungsbehandlung
- die Fachklinik zur Durchführung stationärer Rehabilitation und die Tagesklinik zur Durchführung teilstationärer (ganztägiger ambulanter) Rehabilitation
- die komplementären Einrichtungen
 - stationärer Vorsorge, *Haus Osterberg*
 - stationärer Nachsorge für Frauen und Mütter mit Kindern.

Die Angebote der Beratungsstelle, der Fachklinik und der Tagesklinik sind im Rahmen des integrierten Konzeptes medizinischer Rehabilitation im STZ miteinander vernetzt und werden von den zuständigen Kostenträgern (LVA, BfA, Krankenkassen, Seekasse, Sozialhilfeträger u.a.) belegt.

Zur Darstellung und Begründung des Integrierten Konzepts und seiner wissenschaftlichen Grundlagen sei hier auf die entsprechende Gesamtdarstellung verwiesen. Wir beschränken uns in diesem Rahmen darauf, darzustellen, was für die teilstationäre Behandlungsform von besonderer Bedeutung ist.

2 Das Therapieverständnis in der teilstationären Behandlung

Die Patientinnen der Tagesklinik kehren täglich aus der entlastenden und schützenden Struktur in ihren konkreten Lebensalltag zurück. Für die Auseinandersetzung mit den Beziehungsstrukturen in ihrem sozialem Umfeld soll die Tagesklinik einen fordernden und fördernden Rahmen bieten.

Wir wollen den Patientinnen die Möglichkeit geben, Bilanz zu ziehen und ihrem Leben eine neue Richtung zu geben. Wir wollen die Patientinnen in der Therapie befähigen, sich in der Begegnung mit anderen zu verstehen und zu öffnen, und neurotische Begrenzungen, die das Leben bisher hatte, und die bisher nur durch das Suchtmittel gemildert oder durchbrochen werden konnten, aufzulösen. Die Menschen, mit denen wir arbeiten, erleben ihre Grenzen meist enger als sie wirklich sind.

Unsere Aufgabe besteht darin, dieses deutlich zu machen und die Patientinnen zu ermutigen und darin zu bestärken, auch ihre zum Teil verschütteten Ressourcen und Kompetenzen wieder zu entdecken und sie mit unserer Unterstützung für ein abstinentes Leben mit erweiterten Handlungsspielräumen zunutzen.

Die Erprobung des neu Erlernten und des wieder Entdeckten im Alltag lässt immer wieder die Überprüfung zu, ob die Teilschritte stimmig, realistisch und tragfähig sind.

Bei diesen Lern- und Erfahrungsschritten sollten die wichtigsten Bezugspersonen der Patientinnen mit in die Therapie einbezogen werden

3 Diagnostik und Indikation

3.1. Allgemeine Indikationskriterien

In der Tagesklinik des STZ können Patientinnen mit folgenden Störungen behandelt werden:

- Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit (F 10.2, F 13.2, F 15.2 nach ICD 10)
- Mehrfachabhängigkeit, solange die primäre Substanz nicht aus dem Bereich der illegalen Suchtmittel stammt (F 19.2 nach ICD 10)

Die folgenden **Zweitdiagnosen** sowie **komorbide psychische Krankheitsbilder** (u.a. Persönlichkeitsstörungen, Depressionen und Angstsyndrome) werden in die Behandlung mit einbezogen:

- Nikotinabhängigkeit (F 17.2 nach ICD 10)
- Pathologisches Glücksspiel (F 63.0 nach ICD 10)
- Essstörungen (F 50.0, F 50.2 nach ICD 10)

3.2. Indikationen für eine teilstationäre Behandlung in der Tagesklinik

- Gefährdung oder bereits eingetretener Verlust der Erwerbsfähigkeit
- Notwendigkeit einer Vorbereitung auf eine geplante Arbeitsaufnahme im Sinne einer Annäherung an strukturierte Tagesabläufe
- erhöhte Rückfallgefährdung bei ambulanter Behandlung
- erkennbarer Abstinenzwunsch
- Motivation zur teilstationären therapeutischen Arbeit
- Notwendigkeit eines kontinuierlichen therapeutischen Prozesses im geschützten Rahmen einer klaren Angebots- und Tagesstruktur aufgrund bestehender emotionaler und sozialer Defizite
- ausreichend soziale Handlungskompetenz zur Bewältigung der therapiefreien Zeit
- hinreichend realistische Einschätzung der eigenen Fähigkeiten, Alltagsbelastungen abstinenz zu bewältigen
- Fähigkeit und Bereitschaft, die therapeutischen Erfahrungen zeitnah im Lebensalltag umzusetzen und dies im therapeutischen Kontext zu reflektieren
- Fähigkeit zu regelmäßiger Teilnahme und Einhaltung des Therapieplans
- ausreichend stabile Wohnverhältnisse
- genügend tragfähiges soziales Umfeld im Sinne einer hinreichenden Bereitschaft der wichtigsten Bezugspersonen, Abstinenz und therapeutische Veränderungen zu ermöglichen
- eine ambulante Therapie reicht nicht aus, eine stationäre Therapie ist noch nicht notwendig
- eine stationäre Therapie stellt aufgrund der Persönlichkeitsstruktur oder Vorerfahrungen einen zu eingrenzenden Rahmen dar
- eine stationäre Therapie bietet bei Kontaktproblemen zu wenig Rückzugsmöglichkeiten, das Kontaktangebot bei ambulanter Therapie ist nicht ausreichend
- ein Abstand zum sozialen Umfeld ist nicht notwendig oder kontraindiziert
- aufgrund von Versorgungsverpflichtungen oder einer schwierigen Familiensituation soll ein längerer stationärer Aufenthalt vermieden werden.

3.3. Ausschlusskriterien

Ausschlusskriterien für eine Behandlung in der Tagesklinik des Sozialtherapeutischen Zentrum sind

- nicht ausreichende sprachliche Verständigungsmöglichkeiten
- akute Suizidalität
- schwere Folge- oder Begleiterkrankungen, die einer Teilnahme an der therapeutischen Behandlung entgegenstehen, wie z.B. Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis oder ausgeprägte hirnorganische Störungen.
- juristische Auflagen im Sinne von "Therapie statt Strafe"
- gravierende Begleiterkrankungen, die eine zeitaufwendige fach-ärztliche Betreuung erfordern.
- Anfahrtswege von unzumutbarer Länge
- ungesicherte Wohnverhältnisse
- Unfähigkeit zur Abstinenz in diesem therapeutischen Setting
- Überforderung mit der Gesamtheit der Aufgaben in Therapie und Familie/Alltag
- mangelnde Bereitschaft der wichtigsten Bezugspersonen, sich mit ihrer eigenen Verstrickung im Suchtsystem auseinander zu setzen
- ein Umfeld, das einer Therapie entgegenarbeitet bzw. stark alkoholgeprägt ist
- Gewaltdrohung innerhalb der vorgegebenen Partnerbeziehungen.

3.4 Wechsel der Behandlungsform

Als Kriterien für einen Wechsel der Behandlungsform innerhalb des *Integrierten Konzepts* gelten

- behandlungsbedingte Veränderungen im Bereich von Kompetenzen und Einstellungen der Patientinnen,
- Veränderungen im sozialen Umfeld, die Auswirkungen auf die soziale Stabilität haben,
- das Ausmaß der Rückfallgefährdung,
- die Notwendigkeit eines strukturgebenden Rahmens sowie
- die Notwendigkeit der weiteren Integration bereits begonnener therapeutischer Prozesse

4 Teilstationäre Rehabilitation in der Tagesklinik

4.1 Rahmenbedingungen

Die Tagesklinik verfügt über 30 Behandlungsplätze in drei halboffenen, gemischtgeschlechtlichen Therapiegruppen. Die Behandlung dauert im Regelfall 12 Wochen. Ebenso ist eine Auffangbehandlung über einen Zeitraum von 6 bis 8 Wochen möglich.

Voraussetzung für eine Aufnahme in die Tagesklinik ist eine vorhergehende Abklärung in einer Beratungsstelle sowie eine Kostenzusage des zuständigen Kostenträgers. Aufgrund des regionalen Behandlungsansatzes werden ausschließlich Patientinnen aufgenommen, für die die Tagesklinik mit einem angemessenem Zeitaufwand erreichbar ist.

Die Tagesklinik liegt im Hamburger Stadtgebiet im Gebäudekomplex der Fachklinik. Sie ver-

fügt über freundliche Räume auf einer Gesamtfläche von 370 qm. Die Sporthalle, der Entspannungsraum sowie andere Funktionsräume (PC-Schulungsraum usw.) der Fachklinik können mitbenutzt werden. Die Tagesklinik ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut zu erreichen.

Die Besonderheit der Tagesklinik liegt in der alltagsnahen Struktur der Behandlung. Indem die Patientinnen weiterhin in ihrer Alltagsrealität leben, ist die Tagesklinik besonders geeignet, therapeutische Stützung am Tage und Realitätsbewältigung am Abend zu vereinen. Damit wird sowohl die Freiwilligkeit der Behandlung betont als auch die Eigenverantwortlichkeit der Patientinnen bekräftigt. Zudem ist ein beständiger Transfer der therapeutischen Erfahrungen gewährleistet. Die alltagsnahe Struktur bewirkt weiterhin, dass die Patientinnen einerseits die positiven Aspekte der Gruppenkohäsion erleben können, andererseits ihre weitgehende Unabhängigkeit von Gruppennormen bewahren können. Dies macht das Tagesklinik-Setting zu einem idealen Lernfeld zur Nähe-Distanz-Regulierung.

Das Angebot der Tagesklinik führt bei vielen Patienten zu einer Senkung der Hemmschwelle gegenüber der Behandlung und erhöht ihre Akzeptanz. Dies kann unter Umständen ein früheres Antreten der Therapie ermöglichen. Die Überschaubarkeit der Einrichtung erleichtert es den Patientinnen, sich mit der Tagesklinik zu identifizieren und fördert die Gruppenkohäsion.

Die tägliche Konfrontation mit dem sozialen Umfeld bietet auch eine permanente Auseinandersetzung mit möglichen Rückfallrisikosituationen. Entsprechend wird der Rückfallprävention und der Bearbeitung von Rückfällen in der tagesklinischen Behandlung eine große Bedeutung beigemessen.

Das therapeutische Milieu in der Tagesklinik ist an Strukturen der Arbeitswelt angeglichen. Analog zu einem Arbeitstag kommen die Patientinnen am Morgen und gehen am Abend. Dementsprechend liegt der Schwerpunkt der Behandlung weniger auf der Bereitstellung eines regressionsfördernden Schonraumes als vielmehr auf der realitätsbezogenen Stärkung der Ressourcen und Kompetenzen. In diesem Zusammenhang stellen die Angebote alltagsbezogener Handlungsfelder wie Hausdienste, Einkaufen und Kochen eine Annäherung an Arbeitszusammenhänge dar. Durch das vergleichsweise geringe Ausmaß an Versorgung sind die Patientinnen in ihrer sonstigen Lebensführung weitgehend autonom, die Behandlung bekommt den Charakter einer Unterstützung in der täglichen Lebensführung.

Die Alltagsnähe und regionale Arbeitsweise bietet schließlich die Chance, Angehörige von Anfang bis Ende der Behandlung intensiv in den therapeutischen Prozess einzubeziehen. Die Auswirkungen der Erfahrungen im Alltag können sowohl in die Therapie mit einfließen wie auch die Therapieerkenntnis gleich im Alltag ausprobiert werden können. Hierbei sind die Partner- und Familienbeziehungen ein besonders wichtiges Feld.

Grundlage der Behandlung ist ein Behandlungsvertrag, in dem die Patientinnen sich zur aktiven Teilnahme an der Therapie verpflichten. Die Patientinnen sichern darüber hinaus zu, bei Krankheit morgens im persönlichen telefonischen Kontakt abzusagen und vom ersten Krankheitstag an ein ärztliches Attest beizubringen. Unbegründetes Fernbleiben gilt als Therapieabbruch. Befreiungen jeder Art werden zuvor mit den zuständigen Therapeuten abgesprochen. Gravierende Verletzungen des Behandlungsvertrages führen zur Überprüfung der gemeinsamen Arbeitsbasis. Bei einer unvermeidlichen Abwesenheit bis zu zwei Wochen, z.B. durch Krankheit, werden Möglichkeiten und Grenzen einer Weiterbehandlung thematisiert. Bei längerer Abwesenheit wird in Absprache mit dem Kostenträger die weitere Vorgehensweise abgesprochen.

4.2 Personelle Ausstattung

Anzahl	Stellen-Anteile	Grundqualifikation	Therapeut. Zusatzqualifikation
1	0,25	Leitender Arzt, Facharzt Neurologie, Psychiatrie u. Psychotherapie, Dipl.-Psychologe	Gesprächspsychotherapie, Gestalttherapie, Psycholog. Psychotherapeut (tiefenpsych. fundiert)
1	0,75	Fachärztin Psychiatrie u. Psychotherapie	
1	0,5	Dipl.-Psychologin	Paar- und Familientherapie Psycholog. Psychotherapeutin
5	4,75	Dipl.-Sozialpädagoge/Sozialarbeiter	VDR anerkannte Zusatzausbildung Sucht-/Sozialtherapeut
1	0,50	Ergo- und Arbeitstherapeutin	
1	0,50	Krankenschwester	Reflexzonentherapie Psychomotorik

4.3 Zielgruppe

Eine tagesklinische Behandlung ist generell dann indiziert, wenn eine ambulante Behandlung nicht mehr ausreicht, eine stationäre Behandlung aber nicht notwendig und auch von der Indikation her nicht angemessen erscheint.. Sie ist ein Angebot, dass andere Schwerpunkte setzt und gestattet, intensive Therapie innerhalb der Alltagsstrukturen und deren Beziehungssystemen zu verwirklichen.

Die Therapie in der Tagesklinik zeichnet sich durch folgendes aus:

- der bisherige Lebensrahmen mit seiner Aufgliederung in Arbeit und Privatleben wird beibehalten; an die Stelle der Berufstätigkeit tritt die therapeutische Arbeit in der Tagesklinik.
- Für Arbeitslose wird die Tagesgliederung in "Arbeit" und "Privatleben" wiederhergestellt.
- Die Patientin bleibt in sehr hohem Maße mit den Bereichen ihres Lebens, die sie stärken oder belasten, in Kontakt, kann sie kritisch betrachten, umgestalten und weiterentwickeln.
- Es ist ein Angebot für .Patientinnen, die individuelle Gründe haben, ihre Umgebung nicht für mehrere Monate zu verlassen, u.a. für Mütter mit zu versorgenden Kindern.

Voraussetzung für eine Behandlung ist eine Lebenssituation, die eine tagesklinische Behandlung nicht beeinträchtigt. Dies umfasst sowohl die Wohnsituation als auch das soziale Umfeld. Patientinnen ohne einen festen Wohnsitz können nicht aufgenommen werden. Der Anfahrtsweg sollte eine zumutbare Länge haben. Eine weitere Voraussetzung ist die Fähigkeit, die therapiefreie Zeit abstinent zu verbringen.

5 Ziele der teilstationären Behandlung

Übergeordnetes Ziel der medizinischen Rehabilitation ist die Sicherung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit. Eine wichtige Voraussetzung dafür ist die Fähigkeit zu einer dauerhaften Suchtmittelabstinenz. Entsprechend unterscheiden sich die therapeutischen Ziele der Behandlung je nach individueller Ausgangslage und beziehen die jeweilige Schwere der Erkrankung, die Motivation zur Mitarbeit und die vorhandenen persönlichen Ressourcen mit ein.

Die primäre therapeutische Zielsetzung ist immer die Entscheidung für ein möglichst zufriedenstellendes, selbstverantwortliches Leben ohne Beeinträchtigung durch den Suchtmittelkonsum. Eine wesentliche Voraussetzung dafür ist die allgemeine Verbesserung der Arbeits-, Liebes- und Genussfähigkeit.

Neben den übergeordneten Rehabilitationszielen hat die teilstationäre Rehabilitation folgende therapeutische Zielsetzungen:

5.1 Somatotherapeutische Ziele

- Förderung von Gesundheitsbewusstsein im Hinblick auf eine gesunde Lebensweise und
- einen angemessenen Umgang mit Krankheit
- Behandlung bereits eingetretener suchtspezifischer Begleiterkrankungen

5.2 Suchtspezifische Ziele

- Akzeptanz der Abhängigkeit als chronische Erkrankung
- Förderung der Abstinenzentscheidung
- Erarbeitung eines Verständnisses der individuellen Hintergründe der Abhängigkeit
- Aufdecken der zugrundeliegenden psychodynamischen Zusammenhänge und deren Bedeutung in der Lebensgeschichte
- Entwicklung eines tragfähigen Konzeptes zum Umgang mit Rückfällen einschließlich konkreter Handlungsweisen

5.3 Psychotherapeutische Ziele

- Förderung der Fähigkeiten zur Selbstwahrnehmung und Selbsteinschätzung im Hinblick auf Bedürfnisse und Fähigkeiten
- Förderung der Kommunikations- und Konfliktfähigkeit; Erhöhung der Frustrationstoleranz
- Förderung von Kreativität, Expressivität und Genussfähigkeit
- Behandlung von begleitenden psychischen Erkrankungen (Komorbidität)
- Auseinandersetzung mit Fragen des Lebenssinns, der Werte und Normen

5.4 Soziotherapeutische Ziele

- Training alltagsbezogener Fähigkeiten
- Förderung von Fähigkeiten zur Einschätzung und Verbesserung der eigenen Leistungsfähigkeit
- Bewertung der beruflichen Situation, Entwicklung beruflicher Perspektiven
- Reintegration am alten Arbeitsplatz bzw.
- Finden eines neuen Arbeitsplatzes nach vorrausgehender Arbeitslosigkeit

- Klärung der Beziehungen in Partnerschaft/ Familie
- Förderung von Formen der Freizeitgestaltung
- Aufnahme regelmäßiger Kontakte zu Selbsthilfegruppen

6 Behandlungsverlauf

Analog zu allgemeinen Veränderungsprozessen erleben auch die Patientinnen im Verlauf der tagesklinischen Behandlung verschiedene Phasen der Veränderung. Diese sind allerdings nicht als starres Muster zu verstehen, sondern können in ihrer idealtypischen Beschreibung zur Orientierung über den Verlauf der Behandlung dienen.

6.1 Phase der Eingewöhnung

Die erste Phase der Eingewöhnung dient zunächst dem Aufbau einer therapeutischen Beziehung und der Herstellung eines Arbeitsbündnisses als Grundlage der weiteren therapeutischen Arbeit. Zusammen mit der medizinischen Anamnese, der Sucht- und Sozialanamnese bildet die medizinische und psychosoziale Diagnostik die Grundlage für den individuellen Behandlungsplan und die Therapieziele, die mit der Patientin vereinbart werden. Für die Patientin kann das Erinnern an lebensgeschichtlich relevante Zusammenhänge einen ersten Zugang zu den Themen darstellen, die im Verlauf der Therapie an Prägnanz gewinnen. Besonderes Augenmerk liegt dabei auf den Ressourcen und Kompetenzen der Patientin. Parallel dazu liegt ein Schwerpunkt auf der Integration in die Therapiegruppe, indem die Patientin vom ersten Tag an am gesamten Gruppenprogramm teilnimmt und sich innerhalb der ersten Wochen mit ihrer Lebensgeschichte in der Gruppe darstellt. Um den Transfer in das soziale Umfeld sicherzustellen, werden die PartnerInnen durch Partnergespräche und die Teilnahme an der Partnergruppe von Anfang an in die Behandlung miteinbezogen.

6.2 Phase der Aktion und Integration

In der nachfolgenden Phase der Aktion und Integration soll es der Patientin möglich werden, die eigene Suchtgeschichte zu verstehen und mit ihrer aktuellen Situation in Beziehung zu setzen. Das beinhaltet eine Analyse der Lebenssituation in allen wichtigen Bereichen sowie eine Auseinandersetzung mit ihrem individuellen Rollen- und Konfliktverhalten sowie den bisherigen Problemlösungsstrategien. Begünstigt durch die Alltagsnähe kann die Patientin notwendige Schritte zur Veränderung planen und in ersten Ansätzen umsetzen. Die Therapiegruppe dient in diesem Prozess sowohl als Korrektiv und Übungsfeld für das Sozial- und Konfliktverhalten als auch als tragfähiges Netz mit unterstützender Funktion. Der Wahrnehmung von Ressourcen und der Förderung und Erprobung von Kompetenzen kommt in dieser Phase besondere Bedeutung zu.

6.3 Phase der Konsolidierung und Neuorientierung

In der abschließenden Phase der Konsolidierung und Neuorientierung findet eine erste Bilanzierung des Therapieerfolges und die Umsetzung konkreter Vorhaben statt. Bezogen auf das Familiensystem werden die Auswirkungen der Therapie thematisiert und weitere Schritte wie z.B. die Teilnahme an einem Partnerseminar vorbereitet. Hinsichtlich der beruflichen Situation werden weiterführende Reha-Maßnahmen eingeleitet, Kontakte zum Arbeitgeber aufgenommen oder die Belastungserprobung durchgeführt. Schließlich gewinnt mit dem verpflichtenden Besuch von Selbsthilfegruppen oder der Planung einer Weiterbehandlung die Zeit im Anschluss an die Therapie an Bedeutung. Nicht zuletzt ist eine gute Ablösung von der Therapiegruppe und den Therapeutinnen eine wichtige Voraussetzung, um gestärkt in die neue Lebensphase eintreten zu können.

7 Tagesstruktur

Der Tag beginnt mit einem gemeinsamen Frühstück, das die Patientinnen selbst zubereiten. Dieser Zeitraum dient dem Ankommen und der Gestaltung des Übergangs zwischen Alltag und Tagesklinik. Hier ist Raum für die Reflexion der therapiefreien Zeit und die Einstimmung auf den Tag. Im weiteren Tagesverlauf finden die unterschiedlichen Therapieangebote statt (siehe Wochenplan).

Das gemeinsame Mittagessen dient analog zum Arbeitsleben als Pause mit der Möglichkeit des informellen Austauschs und der Kontaktpflege.

Ein gemeinsamer Tagesabschluss setzt ein Zeichen für das Ende der täglichen Arbeit. Dem Tagesabschluss ist insofern besondere Bedeutung beizumessen, als für jede Patientin der Tag so abgeschlossen sein sollte, dass sie am nächsten Tag wiederkommen kann und will.

Besondere Bedeutung haben die Gruppensitzungen am Wochenanfang und vor dem Wochenende. Sie dienen sowohl der Reflexion des vergangenen als auch der Vorbereitung des kommenden Wochenendes und stellen eine wesentliche Brücke zwischen Alltagserfahrung und Therapie dar.

8 Therapeutische Angebote

Die therapeutischen Angebote bestehen aus der medizinischen Therapie, den verbalen und den nonverbalen Therapieformen. Zu den verbalen Therapieformen gehören die Einzelgespräche, die Gruppentherapie und die themenzentrierten Angebote, zu den nonverbalen zählen die Ergotherapie, die Bewegungs- und die Entspannungstherapie.

Dazu kommen Angebote mit dem Ziel, die Patientin dabei zu unterstützen, Möglichkeiten zu finden, ihre Lebenszufriedenheit zu erhöhen.

8.1 Medizinische Therapie

Der leitende Arzt der Gesamtklinik und die Fachärztin der Tagesklinik sind für den Gesamtverlauf der Rehabilitationsmaßnahme verantwortlich. Sie planen und koordinieren die Behandlung in Absprache mit den therapeutischen Mitarbeiterinnen. Ebenso sind die Ärzte für die gesamte medizinische Betreuung zuständig. Aus der ausführlichen medizinischen Exploration, der körperlichen Untersuchung, den Befunden aus Labor-, Röntgen- und Ultraschalldiagnostik sowie notwendigen Konsiliaruntersuchungen erstellen sie den medizinischen Gesamtstatus. Zusammen mit der psychosozialen Diagnostik bildet er die Grundlage für die Behandlungsplanung aller relevanten suchtrehabilitativen Aspekte.

Ein weiteres wesentliches Ziel der medizinischen Therapie ist die Veränderung bisheriger Einstellungs- und Verhaltensmuster im Hinblick auf den Umgang mit Gesundheit und Krankheit.

Zum Abschluss der Behandlung erstellen die Ärzte in Zusammenarbeit mit den behandelnden Psychologinnen und Sozialpädagoginnen den ärztlichen Entlassungsbericht, der in der Zusammenfassung Aufnahmebefund, Behandlungsverlauf und Behandlungsergebnis unter besonderer Berücksichtigung der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit beschreibt.

8.2 Einzeltherapie

Jeder Patientin steht für die Zeit ihrer Behandlung eine Bezugstherapeutin als Vertrauensperson für Einzelkontakte zur Verfügung. Zu Anfang der Behandlung dienen Einzelgespräche dem Aufbau einer tragfähigen Beziehung als Basis für die weitere therapeutische Arbeit. Innerhalb der Einzelgespräche wird die Sozial- und Suchtanamnese erhoben sowie eine psychosoziale Diagnostik erstellt. Im weiteren Verlauf werden Einzelgespräche zur Vertiefung von Vertrauen, zur differenzierten Diagnostik, zur Bearbeitung besonders sensibler Themen und in Krisensituationen angeboten. Am Ende der Behandlung dient ein Abschlussgespräch der Bilanzierung der gemeinsamen Arbeit und dem Abschied von der zuständigen Therapeutin.

8.3 Gruppentherapie

Der Schwerpunkt der therapeutischen Arbeit liegt in der viermal wöchentlich stattfindenden Gruppentherapie, die von zwei Gruppentherapeutinnen geleitet wird.

Die Gruppentherapie bietet die Möglichkeit, alltagsnah an den individuellen Konflikten, Belastungen und Krisen zu arbeiten. Die Schwerpunkte liegen auf der Auseinandersetzung mit der aktuellen Lebenssituation, der Verbindung mit der eigenen Lebensgeschichte und der darin verwobenen Suchtgeschichte, dem Konflikt- und Problemlösungsverhalten sowie der Rückfallprävention und –bewältigung.

Eine Besonderheit der Gruppentherapie in der Tagesklinik liegt in der Integration gestaltungstherapeutischer Methoden und Techniken in die analytisch orientierte Gruppentherapie. Die Verwendung gestaltungstherapeutischer Elemente bewirkt, dass Hemmschwellen schneller abgebaut werden können und der Zugang zu Erinnerungen, Gedanken und Gefühlen den meisten Patientinnen leichter fällt. Dies gewinnt besondere Bedeutung vor dem Hintergrund der vergleichsweise kurzen Behandlungsdauer. Lernziele wie adäquates Umgehen mit Konflikten, Nähe- und Distanzregulierung, Akzeptieren unterschiedlicher Standpunkte und Meinungen sowie ein angemessener Ausdruck von inneren Befindlichkeiten können durch die Integration von Methoden der Gestalttherapie, der psychoanalytisch orientierten Gruppentherapie sowie Methoden der Sozialtherapie besonders gut erreicht werden. So wird beispielsweise der Lebensverlauf des Einzelnen durch den Einsatz gestalterischer Mittel (z.B. Darstellung des Lebensflusses, Lebenspanorama) sinnlich erfahrbar und in seiner emotionalen Qualität für Gruppenmitglieder und Therapeutinnen mitteilbar und nachvollziehbar.

Das Vorgehen in der Gruppentherapie ist vorwiegend konfliktorientiert unter weitgehendem Verzicht auf regressionsfördernde Interventionen. So werden auftretende Übertragungsphänomene zwar bearbeitet, aber nicht im Sinne eines regressiven Milieus gefördert.

8.4 Themenzentrierte Gruppenarbeit

Ziel dieser Gruppenveranstaltung ist es, das kognitive Verständnis der Patientinnen hinsichtlich ihrer Sucht und Eigenverantwortung zu fördern. Dabei setzen sich die Patientinnen unter Einbeziehung ihrer aktuellen Erfahrungen mit ihrer Abhängigkeitserkrankung, deren Erscheinungsbild und den daraus erwachsenden Konsequenzen auseinander. Die Patientinnen sind Experten aus eigener Erfahrung, haben aber ein Bild ihrer Abhängigkeit, das durch Schuldgefühle, Schuldzuweisungen und persönliche Erklärungssysteme verzerrt ist. Unter Berücksichtigung auftretender Widerstände geht es darum, dieses Bild zu beleuchten und zurechtzurücken. Gezielte Informationsvermittlung und das Gespräch in der Gruppe verhelfen dazu, sowohl Fakten als auch eigene und fremde Erfahrungen einzuordnen. Die Gruppe hat Mitverantwortung für die gewählten Themen. Methodisch lehnt sich die Arbeits-

form an die themenzentrierte Interaktion an.

8.5 Angebote zur beruflichen Orientierung

Ein wesentlicher Schwerpunkt der teilstationären Behandlung ist die Auseinandersetzung mit der beruflichen Situation und die Entwicklung einer realistischen beruflichen Perspektive. Dies wird zum einen durch die Struktur des Tagesklinikalltags, zum anderen in der wöchentlich stattfindenden Gruppe *Sucht und Arbeitswelt* ermöglicht.

8.5.1 Sucht und Arbeitswelt

Die Teilnahme an dieser Gruppe ist für alle Patientinnen verbindlich. Ziel ist die Erarbeitung möglicher beruflicher Perspektiven.

Für Patientinnen, die **in einen Arbeitsverhältnis** stehen, ist das Hauptziel, Bedingungen zu schaffen, unter denen die zukünftige Abstinenz am Arbeitsplatz möglich ist. Dazu gehören u.a.:

- Bestandsaufnahme der beruflichen Situation,
- Analyse betrieblicher suchtfördernder/ suchthemmender Faktoren,
- Entwicklung von Strategien zur Bewältigung von Risikosituationen, die im Betrieb auftreten können,
- Kontaktpflege und Gespräche mit strategisch wichtigen betrieblichen Bezugspersonen,
- Teilnahme an wichtigen betrieblichen Terminen wie Betriebsversammlungen o.ä.,
- Aufsuchen des Arbeitsplatzes im Sinne einer betrieblichen Belastungserprobung, bis zu drei Tagen. Die Belastungserprobung sollte am Anfang des letzten Drittels der Behandlung erfolgen, damit die Erfahrungen noch thematisiert und bearbeitet werden können.

Für **arbeitslose** Patientinnen steht die Entwicklung von Strategien zur Erreichung einer Wiedereingliederung ins Erwerbsleben im Vordergrund. Dies beinhaltet vor allem:

- Bestandsaufnahme und Analyse der Chancen auf dem Arbeitsmarkt,
- Erstellung eines realistischen persönlichen Ausbildungs- und Leistungsprofils,
- Kontaktaufnahme zum Arbeitsamt,
- Besuch qualifizierter Fachberatungsstellen mit dem Ziel, eine neuen beruflichen Perspektive zu entwickeln,
- Bewerbungstraining, Erstellen von Bewerbungen,
- Kontaktaufnahme mit Institutionen zur beruflichen Wiedereingliederung, um im Abschluss an die Behandlung möglichst nahtlos eine solche Maßnahme zu beginnen, bei Bedarf Vorbereitung eines betriebliches Praktikums.

Interne und externe EDV-Schulungen und eine qualifizierte berufliche Reha-Beratung im Hause stehen zur Verfügung.

8.5.2 Alltagsbezogene Leistungserprobung

Im Sinne eines alltagsbezogenen Handlungsfeldes sind die Patientinnen für die Organisation und die Durchführung folgender Aufgaben verantwortlich:

- Arbeiten zur Selbstversorgung (Einkaufen, Kochen, etc.)
- Reinigen der Räumlichkeiten
- Pflege der Pflanzen und Terrassenbegrünung

- Instandsetzungsarbeiten
- eigenständige Haushaltsführung incl. Finanzverwaltung.

Der Tagesklinikalltag gleicht sowohl in Länge und Struktur als auch in seinen Anforderungen an Konzentration und aktive Mitarbeit einem normalen Arbeitsalltag inklusive der notwendigen Koordination von Beruf, Familie, Freizeit und Haushalt. Darüber hinaus macht die Auseinandersetzung mit persönlichen Themen den Tagesklinikalltag unter Umständen anstrengender als den bisher erlebten Arbeitsalltag. Unter diesem Aspekt hat die gesamte Behandlung auch den Charakter eines allgemeinen Belastungstrainings im Dienste der Wiederherstellung oder des Erhaltes der Erwerbsfähigkeit.

8.6 Bewegungs- und Entspannungstherapie

Sowohl die Bewegungstherapie als auch die Entspannungstherapie betonen das Zusammenwirken von psychischen und körperlichen Prozessen und tragen zu einem verbesserten Körpergefühl bei.

Der therapeutische Ansatz in der Bewegungstherapie ist die Psychomotorik. Durch Verbesserung der Kondition, Erweiterung des Bewegungspotentials sowie spielerische Bewegungserfahrungen sollen die Patientinnen ihren Erfahrungsspielraum erweitern und Anregungen zu weiterer sportlicher Betätigung erhalten.

In der Entspannungstherapie besteht die Möglichkeit, zwei Entspannungstechniken kennenzulernen, die sich hinsichtlich ihres Aktivierungsgrades unterscheiden. Dies ist zum einen die Progressive Muskelrelaxation nach Jakobson, zum anderen ein Verfahren der Atementspannung. Beide Verfahren können selbständig weiter ausgeübt werden. Angeleitete Imaginationsübungen tragen dazu bei, tieferliegende Emotionen mit den entsprechenden Bewegungsimpulsen wahrzunehmen und einen Ausdruck dafür zu finden.

8.7 Ergo- und Gestaltungstherapie

In der Ergotherapie werden die kreativen Fähigkeiten der Patientinnen angeregt und gefördert. Der Umgang mit unterschiedlichen Materialien und Techniken ermöglicht neue Erfahrungen und Anregungen für den eigenen Ausdruck.

Dabei wird ebenfalls das Arbeitsverhalten der Patientinnen als auch die Qualität ihrer Selbsteinschätzung in diesem Bereich sichtbar.

Besonders für Menschen mit einem negativen Selbstbild bietet sich hier die Gelegenheit, sich als gestaltenden und kreativen Menschen kennen zu lernen und zu erproben. Durch positive Rückmeldung von Patientinnen und Therapeutinnen erleben sie eine Wertschätzung ihrer Arbeit, die zur Steigerung des Selbstwertgefühls beiträgt.

8.8 Angehörigenarbeit

Da sich die Partner weiterhin täglich begegnen, erleben sie auch regelmäßig die Konflikte miteinander weiter, die durch die Suchtentwicklung entstanden sind. Während die Patientinnen in der Therapie Orientierung und Stärkung erfahren können, werden die PartnerInnen zunächst oft versuchen, an ihrer vertrauten Rolle festzuhalten. Um die daraus resultierenden Konflikte für den therapeutischen Prozess zu nutzen, werden die Partnerinnen in die Behandlung weitgehend mit einbezogen. So kann die Dynamik der Paarbeziehung im Rahmen von Paargesprächen und ganztägigen Partnerseminaren bearbeitet werden.

PartnerInnen machen oft die Erfahrung, dass sich alles um den Abhängigen als Symptomträger dreht und sie häufig lediglich nebenbei bemerkt werden. Mit der Angehörigengruppe

schaffen wir einen Raum, in dem Partnerinnen sich über ihr Erleben austauschen können, Solidarität erfahren und sich mit ihrer Rolle als Co-Alkoholikerin auseinandersetzen können. Die Angehörigengruppe findet je nach zeitlichen Voraussetzungen der Partnerinnen entweder wöchentlich am Abend über einen Zeitraum von mindestens sechs Wochen oder als Wochenendseminar statt.

Ziel der Partnerarbeit ist es, für beide Partner sowohl die Zeit vor der Behandlung zu verstehen als auch ein Zusammenleben nach der Behandlung zu ermöglichen. Häufig muss erst einmal ein Bewusstsein dafür geschaffen werden, dass die Neuorientierung in der Partnerschaft ein längerer Prozess ist, der unter Umständen eine professionelle Begleitung in Form einer Paartherapie über den Rahmen der Tagesklinik hinaus erfordert.

8.9 Indikative Gruppenangebote

Patientinnen mit spezifischen Problemstellungen können je nach Behandlungsplan- an den abteilungsübergreifenden indikativen Gruppenangeboten, z.B. in der „Hummel“ oder der Fachklinik, teilnehmen. Diese Gruppen finden in den Abendstunden oder am Wochenende statt. Genannt seien hier die Angebote

- Angstbewältigung
- Umgang mit Depressionen und Schuldgefühlen
- Selbstbehauptungstraining
- Positives Erleben, Genussstraining
- Rückfallprävention STAR
- Rauchfrei in 10 Schritten
- Bewegungserfahrung
- Freizeitgruppe

Ebenso steht den Patientinnen der Tagesklinik die Teilnahme an geschlechtsspezifischen Gruppen frei:

- Selbsthilfegruppe für Frauen
- Selbsthilfegruppe für Männer

Darüber hinaus stehen sämtliche übergreifenden Angebote des STZ den Patientinnen der Tagesklinik offen.

8.10 Angebote zur Erhöhung der Lebenszufriedenheit

Durch gemeinsame Unternehmungen außerhalb der Tagesklinik (Außenaktivitäten) werden die Patientinnen ermutigt, den Bereich ihrer alltäglichen Gewohnheiten zu verlassen und das im Verlauf der Suchtentwicklung eingeengte Aktions- und Wahrnehmungsfeld zu erweitern. Sowohl durch Anregungen der Therapeutinnen als auch durch den Austausch von Interessen der Patientinnen sollen neue Blickrichtungen und Erfahrungen ermöglicht werden. Neben der Förderung der Gruppenkohäsion wird damit ebenso die Entwicklung von Toleranz und Neugier gefördert. Die Außenaktivitäten sollen ohne aufwendige Planung und ohne hohen finanziellen Aufwand möglich sein und damit einer Konsumorientierung entgegenwirken.

Viele Patientinnen brauchen Unterstützung, um ihre individuellen Stärken und Fähigkeiten wahrzunehmen und wertzuschätzen. Im Rahmen der tagesklinischen Behandlung werden sie angeregt, sich ihrer Fähigkeiten und Interessen bewusst zu werden und sie mit anderen zu teilen („Schatztruhe“). Dies können beispielsweise Naturspaziergänge, Vorträge, Musikdarbietungen, Ausstellungen eigener Produkte, Kochen, Sportangebote oder Werkanleitun-

gen sein.

8.11 Spirituelle Aspekte in der Therapie

Im Rahmen einer Therapie mit Suchtkranken brauchen die Patientinnen Ermutigung, die oft unausgesprochenen Fragen nach dem Sinn ihres Lebens stellen zu dürfen. Wir wollen in der Tagesklinik eine Atmosphäre schaffen, die es ihnen ermöglicht, sich mit ihren inneren Wertesystem und den Fragen nach Schuld und Entlastung auseinander zu setzen. Die Erfahrungen der eigenen religiösen Sozialisation können dabei reflektiert werden; dies kann bei der Gestaltung eines neuen Lebenskonzeptes ein wichtiger Aspekt sein.

9 Umgang mit Rückfällen

Der Umgang mit Rückfällen in der Tagesklinik ist eingebettet in ein Konzept der Rückfallprävention. Es umfasst im wesentlichen die Information über die Bedeutung von Rückfällen, die Analyse zurückliegender Rückfälle und deren Bewältigung, die Sensibilisierung für individuelle Risikosituationen sowie die Verabredung von Notfallmaßnahmen für den Fall eines drohenden oder eingetretenen Rückfalls.

Ein Rückfall während der Behandlung führt nicht zwangsläufig zur Beendigung der Therapie, sondern wird als Anstoß zur Entwicklung von Strategien zur Krisenbewältigung und zur weiterführenden Rückfallprophylaxe genutzt. Voraussetzung für eine Fortsetzung der Behandlung ist, dass die Patientin den Rückfall umgehend von sich aus anspricht. Weiter wird die Bereitschaft erwartet, sich in einem Rückfallgespräch mit der Bedeutung des Rückfalls auseinander zusetzen. Dabei sind folgende Fragen hilfreich:

- Wozu war der Rückfall für mich in dieser Situation gut?
- Was sollte mir in dieser Situation durch das Suchtmittel besser gelingen?
- Womit war ich vorher überfordert?
- Welche Stärken haben es mir bislang ermöglicht, abstinent zu leben?

Im Anschluss an das Gespräch entscheidet das therapeutische Team, ob sich aus dem Gespräch ein konstruktiver Ansatz für eine Weiterbehandlung ergibt. In der weiteren therapeutischen Arbeit wird der Rückfall unter folgenden Aspekten berücksichtigt:

- Analyse des Rückfallgeschehens und Erarbeitung der auslösenden inneren und äußeren Faktoren,
- Minderung des Abstinenzverletzungseffektes und Bekräftigung des Abstinenzwunsches sowie
- Stärkung der Kompetenzen zur Rückfallvermeidung.

Kommt es zu einem weiteren Rückfall, kann die Behandlung in der Tagesklinik nicht fortgesetzt werden. Nach Abklärung ist gegebenenfalls ein Übergang in die Fachklinik möglich.

10 Nachbetreuung

Erfahrungsgemäß sind die Patientinnen in den ersten Monaten nach Beendigung der Behandlung besonders gefährdet. In der Zeit nach der Entlassung muss sich die Tragfähigkeit der positiven Erfahrungen und Veränderungen im Alltag erst erweisen. So kommt der Nachbetreuung eine besondere Bedeutung zu. Je nach Bedarf stehen unterschiedliche Angebote zur Verfügung:

- Selbsthilfegruppen,
- niedergelassene Psychotherapeuten zur ambulanten Psychotherapie für Patientinnen mit weiteren behandlungsbedürftigen Störungen bei stabiler Abstinenz sowie
- professionelle Nachsorgeangebote wie die ambulante Rehabilitation, z.B. in der Behandlungsstelle *Die Hummel*, um den Transfer des Therapieerfolges weitergehend zu festigen.

Darüber hinaus stehen den Patientinnen auch nach der Entlassung die übergreifenden Gruppenangebote des STZ offen.

Hamburg, im Juli 2005