



*Psychiatrie · Psychotherapie · Psychosomatik*

**Klinik Hohe Mark**

*fachlich kompetent · christlich engagiert*

*Psychiatrie · Psychotherapie · Psychosomatik*

**Klinik Hohe Mark**

*fachlich kompetent · christlich engagiert*

**Wege aus dem Suchtkreislauf**

Fest der Begegnung 13. Juni 2010

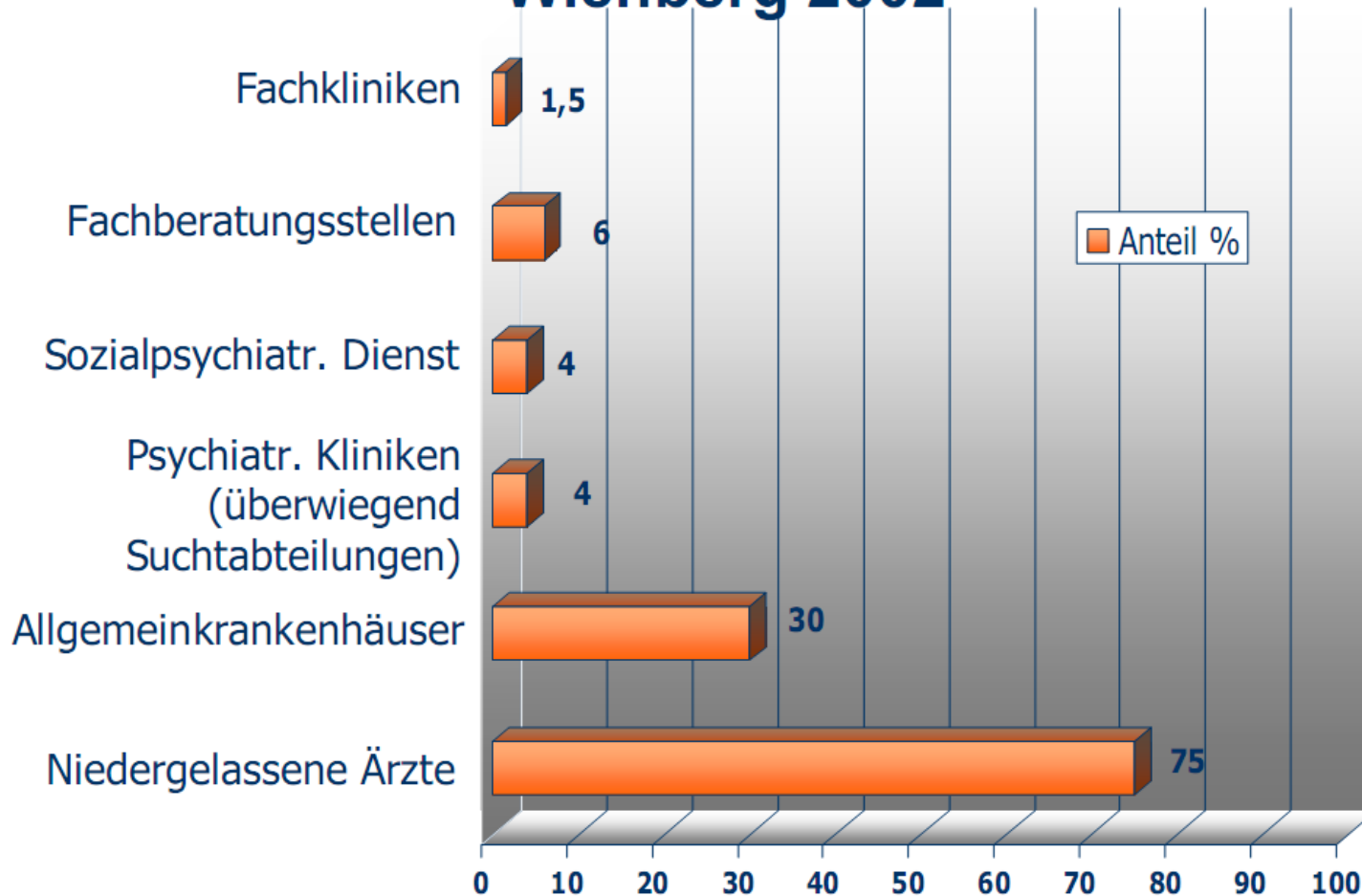


**TagesReha Frankfurt**

**Ganztägig ambulante Rehabilitation von  
Abhängigkeitserkrankungen**



## Anteil der Alkoholabhängigen in verschiedenen Einrichtungen Wienberg 2002





*Psychiatrie · Psychotherapie · Psychosomatik*

# **Klinik Hohe Mark**

*fachlich kompetent · christlich engagiert*



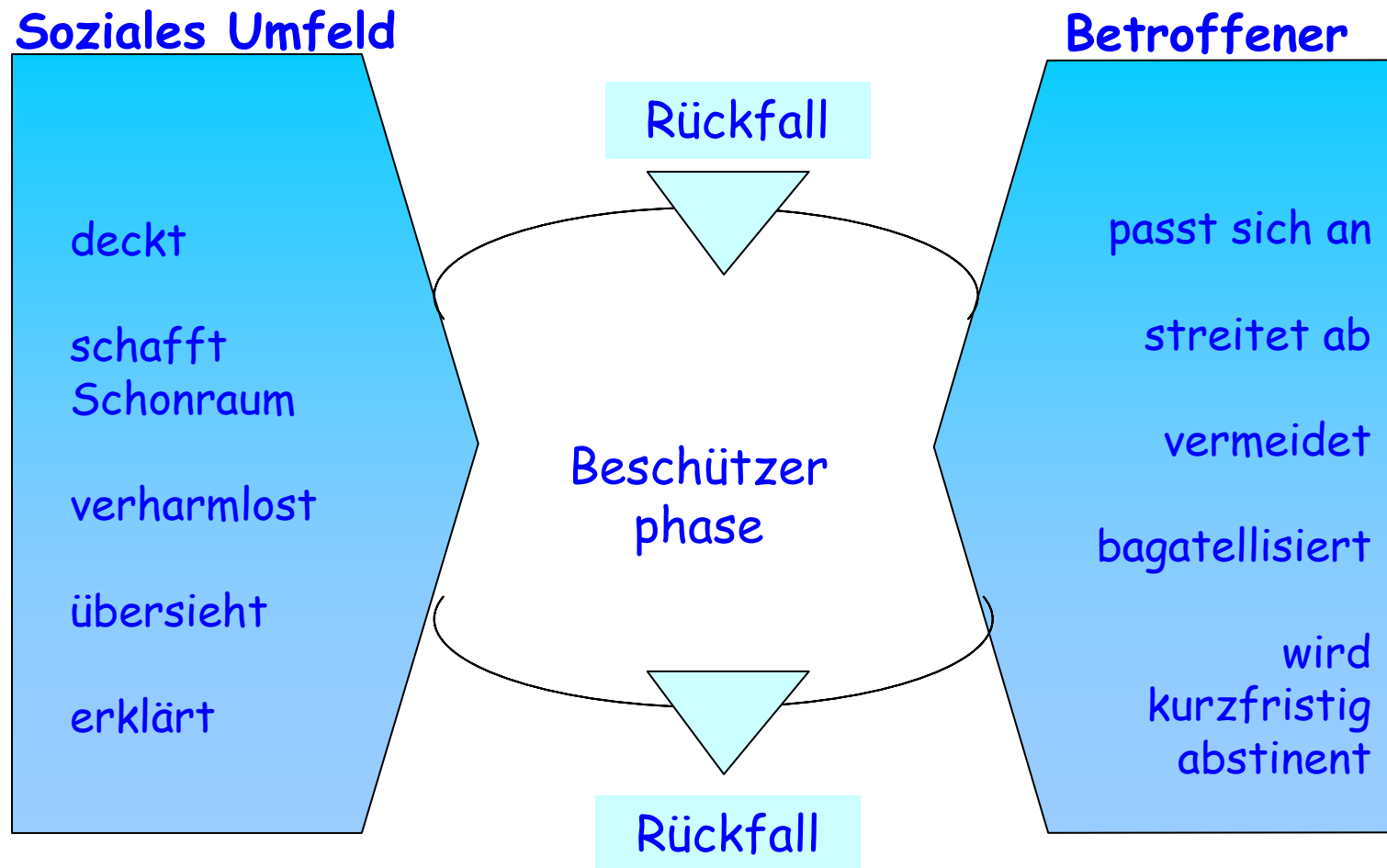
# Der kleine Prinz



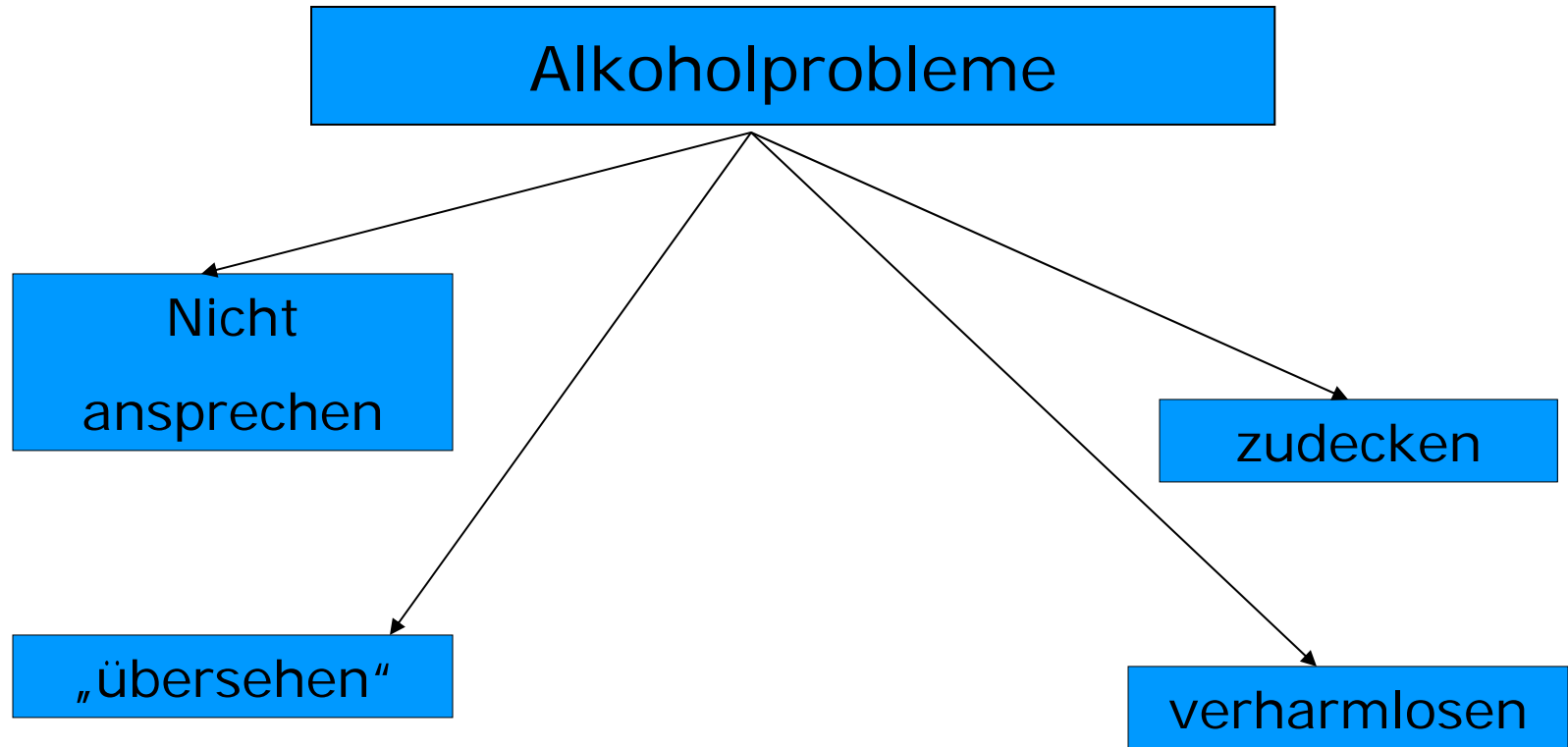
Den nächsten Planeten bewohnte ein Säufer. Dieser Besuch war sehr kurz, aber er tauchte den kleinen Prinzen in eine tiefe Schwermut. „Was machst Du da?“ fragte er den Säufer, den er stumm vor einer Reihe voller Flaschen sitzend antraf. „Ich trinke“, antwortete der Säufer mit düsterer Miene. „Warum trinkst Du?“ fragte ihn der kleine Prinz. „Um zu vergessen“, antwortete der Säufer. „Um was zu vergessen?“ erkundigte sich der kleine Prinz, der ihn schon bedauerte. „Um zu vergessen, dass ich mich schäme“, gestand der Säufer und senkte den Kopf. „Weshalb schämst Du Dich?“ fragte der kleine Prinz, der den Wunsch hatte ihm zu helfen. „Weil ich saufe!“ endete der Säufer und verschloss sich endgültig in sein Schweigen. Und der kleine Prinz verschwand bestürzt. Die großen Leute sind entschieden sehr, sehr wunderbar, sagte er zu sich auf seiner Reise.

# Süchtige Menschen und ihre „Unterstützer“ Beschützerphase

---

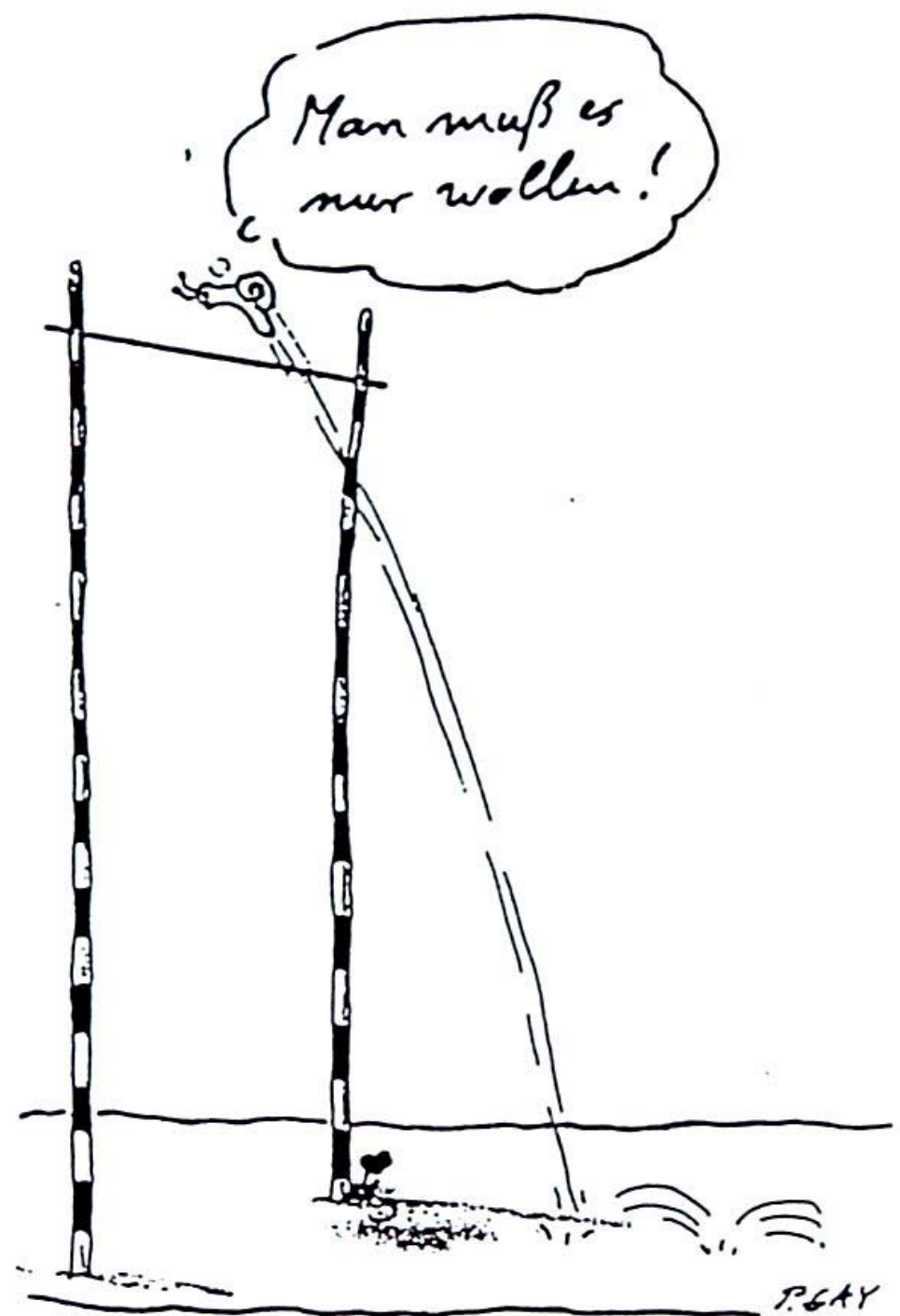


# Betrieblicher Co - Alkoholismus



... Hilft dem Alkoholkranken nicht, sondern wirkt sich suchtvördernd aus !

Was ist Sucht ?



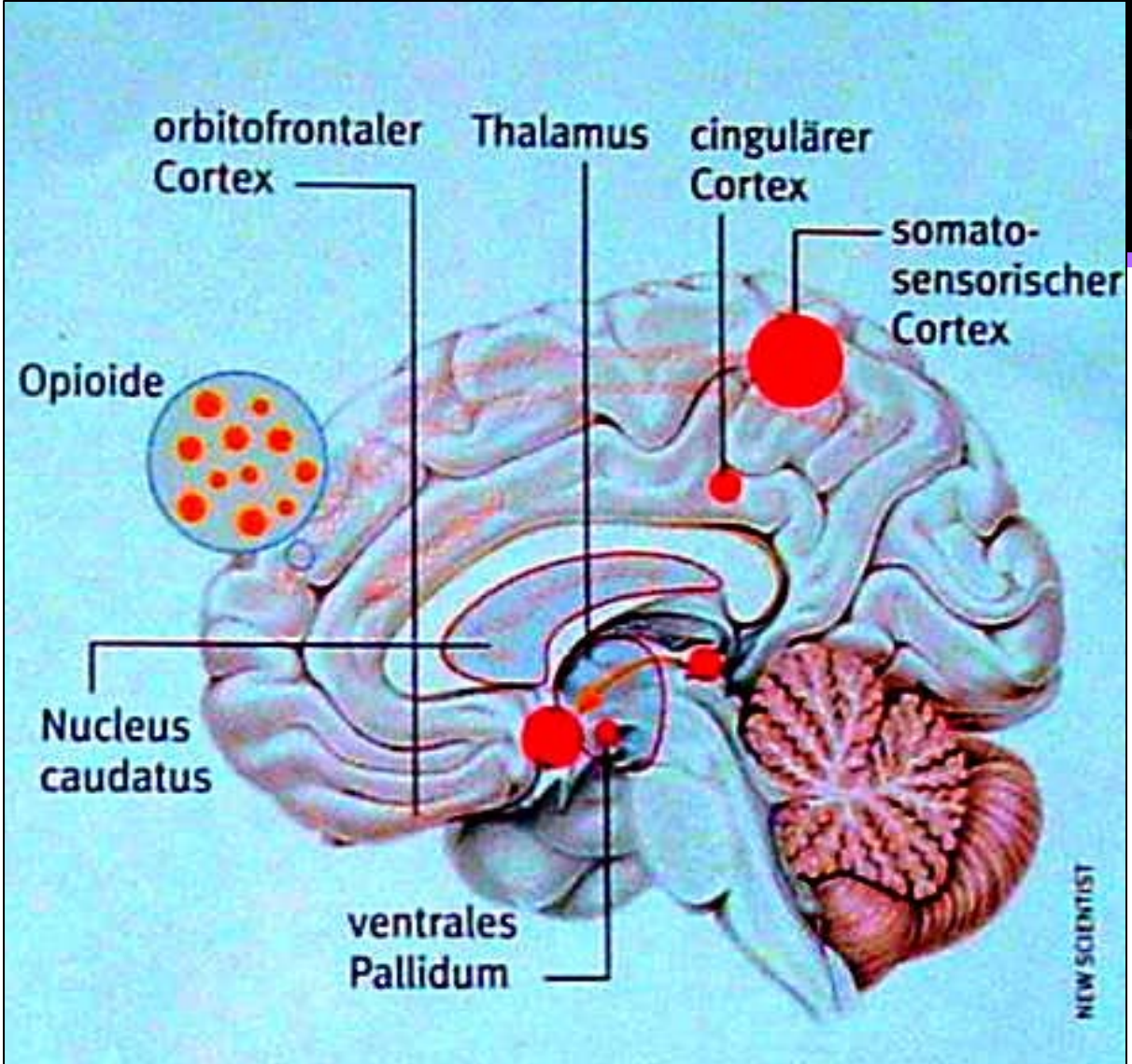
# Teufelskreis der Sucht

Sozialbedingungen (z. B. Familienmilieu, Partnerbeziehung, Freunde, berufliche Situation)



verstärkte Identifikation mit der Rolle „Süchtiger“, Integration in die „Szene“

Soziale Folgen (z. B. Konflikte, Ablehnung, Isolation)



# Veränderung von Verhalten und Erleben

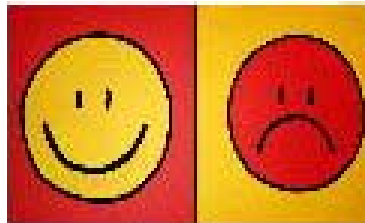
- Verlangen statt Vergnügen
- Gier statt Lust
- Bedürfnisbefriedigung statt Lebensfreude
- Euphorie statt Genuss
- Erregung statt Sinn
- Kick statt Sinnlichkeit



# Umkehr der Verhaltenssteuerung:

Steuerung von unten nach oben

- „Das Bier hat mich getrunken“
- „Plötzlich hatte ich die Flasche am Mund, ich weiß gar nicht mehr wie es dazu kam“
- „Ich weiß genau dass Alkohol für mich Gift ist, trotzdem fange ich immer wieder an“
- „Ich bin wie ferngesteuert“





# Ausgangssituation

- Der Weg in die geeignete Behandlung ist steinig
- Viele Patienten gehen verloren und kommen nicht an
- Suchtkranke sind krankheitsbedingt in ihrem zielgerichteten planvollen Handeln beeinträchtigt
- Suchtverhalten ist ein massiv verstärktes Muster, dessen Wiederholung sehr wahrscheinlich ist
- Motivation ist extremen Schwankungen unterworfen
- Organisatorische Hürden, Wartezeiten, komplizierte Zugangswege erschweren den Weg in die Rehabilitation



# Ergebnisse nach stationärer Entwöhnungsbehandlung I

Stationäre  
Langzeittherapie

Küfner & Feuerlein 1989

Stationäre  
Langzeittherapie

Zemlin et al. 1999

Behandlung	Stationäre Entwöhnungs- behandlung 4 bis 6 Monate (21 Kliniken)	Stationäre Entwöhnungs- behandlung 6 Monate
der Zeitpunkt der Nachuntersuchung	6 Monate	1 Jahr
Anzahl der Patienten	1.410	3.060
Abstinenzrate	67%	60%



## Ergebnisse nach stationärer Entwöhnungsbehandlung II

Stationär/ Ambulante  
Therapie

Mann & Batra 1993

Stationär/ Ambulante  
Therapie

Mann et al. 1995

Behandlung	6 Wochen stationär 1 Jahr ambulant	6 Wochen stationär 1 Jahr ambulant
der Zeitpunkt der Nachuntersuchung	1 Jahr	1 Jahr
Anzahl der Patienten	790	212
Abstinenzrate	68%	67%



## Neue Paradigmen in der Suchtbehandlung

- Neurobiologisches Verständnismodell
- Frühintervention, Phasen der Veränderungsbereitschaft
- Passung zwischen Patient und Behandlungsform als Prognoseindikator
- Individualisierung der Behandlung in Kenntnis der Komorbidität
- Niederschwelligkeit der Akutbehandlung
- Gestufte Hochschwelligkeit der Rehabilitation
- Enge Vernetzung des klinischen und psychosozialen Hilfesystems
- Wohnortnahe Versorgung, regionale Planung
- Angebote für Problempatienten
- Differenzierung der Behandlungsangebote (ambulant, tagesklinisch, stationär, Kombi)
- Spezifische Fertigkeitenorientierte Psychotherapie

## 2.2.2 Ganztägig ambulante Rehabilitationsangebote für Alkoholabhängige

Die Indikation für eine ganztägig ambulante Behandlung von Alkoholabhängigen ergibt sich aus der Analyse und Bewertung vorliegender Schädigungen und Beeinträchtigungen, der Beeinträchtigung der Teilhabe in Folge der Erkrankung sowie aus der Lebenssituation des Rehabilitanden. Die wohnortnahe ganztägig ambulante Rehabilitation mit der Einbindung von Angehörigen, Arbeitgebern, Betriebsärzten und niedergelassenen Ärzten reduziert die Gefahr von Rückfällen durch Überforderung und Angst bei einer plötzlichen Konfrontation im Alltag nach einer stationären Rehabilitation. Seitens der Deutschen Rentenversicherung Bund wurde schon früh auf die spezifischen Möglichkeiten und Vorteile dieses Angebotes hingewiesen und Einrichtungen bei deren Umsetzung unterstützt.



Sabine Kätzing



Die Drogenbeauftragte  
der Bundesregierung



## Drogen- und Suchtbericht

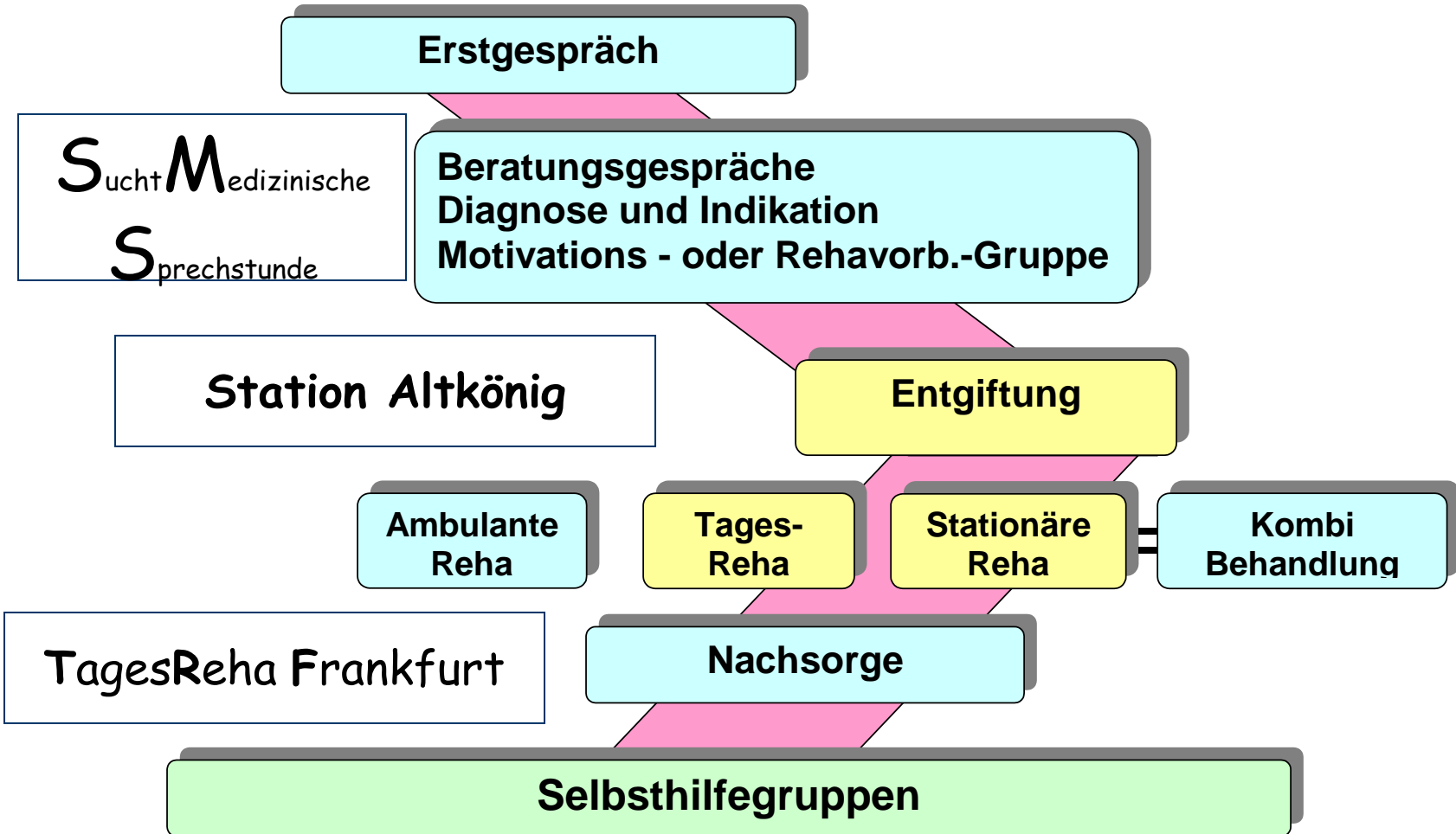
Mai 2007

[www.drogenbeauftragte.de](http://www.drogenbeauftragte.de)

Mittlerweile werden in Deutschland von der Deutschen Rentenversicherung Bund 25 ganztägig ambulante Rehabilitationsangebote zur Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankten in Anspruch genommen. Darüber hinaus werden in 19 Fachkliniken teilstationäre Behandlungsmöglichkeiten vorgehalten. Die teilstationäre Entlassung ist zudem ein zusätzliches Angebot einiger Fachkliniken. Noch stehen der Deutsche Rentenversicherung Bund nicht in allen Bundesländern ganztägig ambulante Rehabilitationsangebote zur Verfügung. Insbesondere in den Bundesländern Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen, Hessen und Bayern fehlt es an flächendeckenden Angeboten. Dort befinden sich Konzepte zur ganztägig ambulanten Rehabilitation Abhängigkeitskranker jedoch in der Prüfung.



# Unsere Behandlungswege







## Behandlungs- und Rehabilitationsangebote

### Wochenplan

1. Phase (bis 8 Patienten)

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	
8:00-8:45	Ankunft - Pusten - Morgenrunde - Morgengymnastik						
9:00-10:30	8.45-9.15 Uhr Morgenrunde	Bezugsgruppe: Der Suchtstoff im Kontext meines Lebens	Ergotherapie	8.45-10.00 Uhr Ressourcen und Stabilisierung (Gruppe)	Psychoedukation (Gruppe)	Beginn: 8:00 Uhr  gemeinsames Frühstück  danach: Freizeitpädagogik, Angehörigenseminar, Kunsttherapie, Bewegungsangebot, Ergoprojekt, Hauswirtschaftsprojekt, Selbsthilfegruppen etc.	
	9.20 - 10.30 Uhr Rückfall/Notfall/Vorfall (Gruppe)						
10:30-11:00	Pause - Entspannung - Wellness - Bewegung - Selbstorganisation - Einzelgespräche						
11:00-12:30	Visite	Sozial- beratung	TEAM	Bewegung (Stretching)	Ergotherapie	10.15-10.45 Uhr Einkaufstraining  10.45-12.30 Uhr Kochen	Plenum und Sucht-Info
12:30-13:30	Essen						
13:30-14:30	Arbeits- therapie	Bewegung (Entspannung PMR)	Training sozialer Kompetenz (Gruppe)	13.00-13.30 Uhr Aufräumen  13.30-14.30 Uhr Ernährungslehre	Kreatives Gestalten	Ende: 12:30 Uhr	
14:30-15:30	Arbeits- therapie	Ergotherapie	Einzelgespräche	Sinnfragen (Gruppe)	Bewegung		
15:30-15:45	Pause						
15:45-16:15	Abschlussfeedback in der Großgruppe	Abschlussfeedback in der Großgruppe	Abschlussfeedback in der Großgruppe	Abschlussfeedback in der Großgruppe	Abschlussfeedback in der Großgruppe		



## Indikationen für eine ganztägig-ambulante Rehabilitation



Deutsche  
Rentenversicherung  
Bund

- Partnersituation und familiäre Situation begünstigen oder erfordern eine kontinuierliches Einbeziehen der Bezugspersonen
- Integration arbeitsplatzspezifischer Problemfelder in die Behandlung (Arbeitspraktikum am eigenen Arbeitsplatz)
- Soziale Verpflichtungen (Kinder, sonst. Angehörige), die wochenlange wohnortferne Rehabilitation nicht zulassen
- Konkrete Initiative zur Arbeitsplatzsuche
- Erhebliche Nähe/Distanzprobleme, die stationäre Behandlung nicht realisierbar erscheinen lassen (cave!; Komorbidität)
- Ausreichende soziale Handlungskompetenz zur Bewältigung der therapiefreien Zeit
- Bei ausreichender Bereitschaft und Stabilität sowie ausreichender Reflexionsfähigkeit gezielte Prüfung der Umsetzbarkeit des in der Therapie Erarbeiteten im Alltag



## Voraussetzungen für ambulante Rehabilitation



- Bereitschaft zur Abstinenz und suchtmittelfreien Teilnahme am Therapieprogramm
- Seelische, körperliche und soziale Primär- und Folgestörungen der Abhängigkeitserkrankung sind nicht so ausgeprägt, dass stat. Rehabilitation erforderlich ist
- Stabilisierende und unterstützende Funktion des sozialen Umfeldes, die ambulante Behandlungsstelle kann nicht die Funktion des sozialen Umfeldes übernehmen
- Es sind keine negativen Einflüsse des sozialen Umfeldes zu erwarten
- (noch) ausreichende berufliche Integration, bei Arbeitslosigkeit sollte die Reintegration ins Erwerbsleben wohnortnah sinnvoll und möglich sein
- Stabile Wohnsituation
- Fähigkeit zur aktiven und regelmäßigen Teilnahme sowie zur Einhaltung des Therapieplanes sollte vorhanden sein
- Ausreichende physische und psychische Mobilität, Einrichtung sollte innerhalb von 45 Minuten erreichbar sein

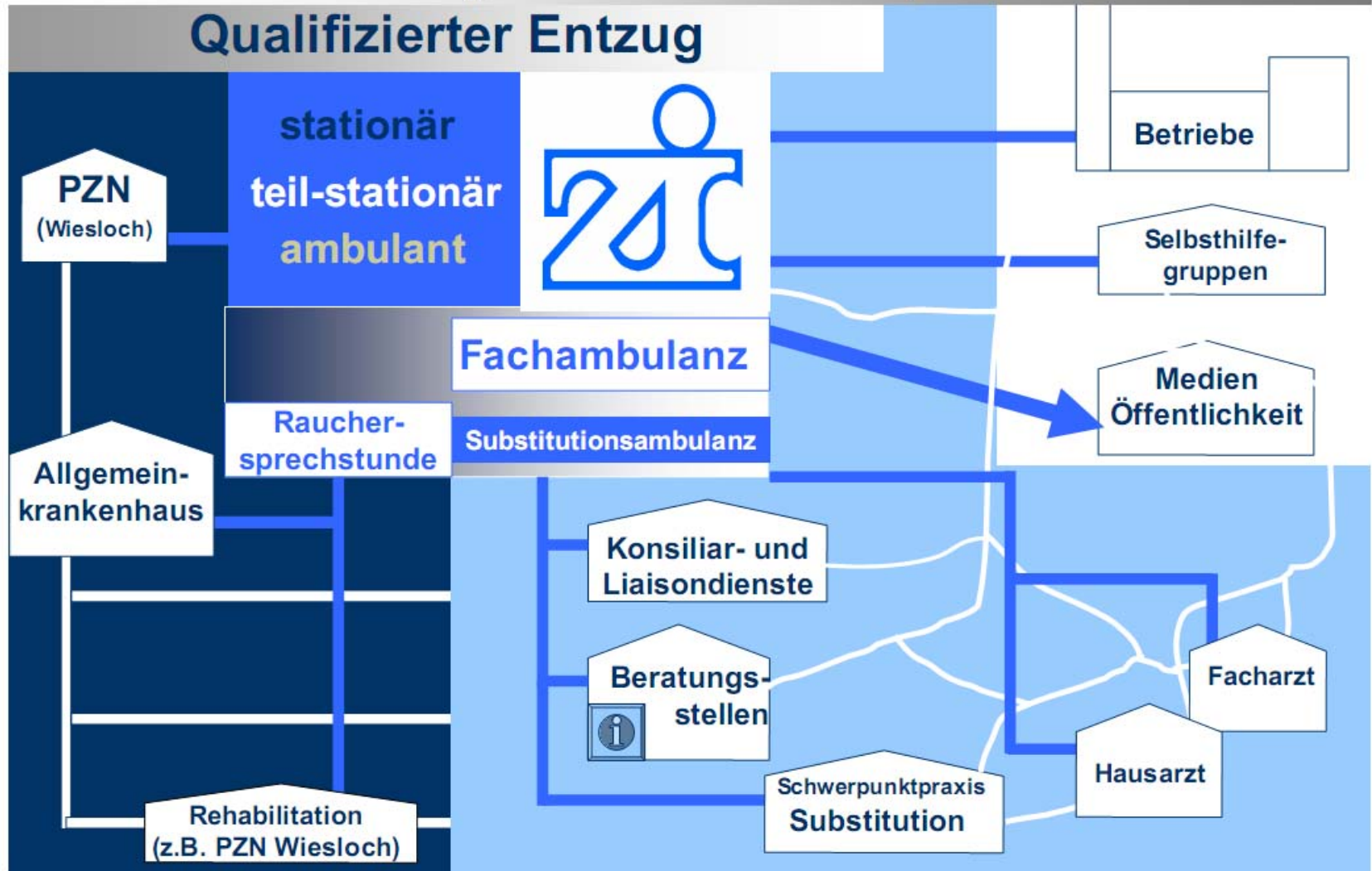


## Therapeutische Interventionsschwerpunkte

- Veränderungsmotivation
- Selbstwirksamkeitserwartung
- Soziale Kompetenz (spezifisch und unspezifisch)
  - Stabilisierungsarbeit
  - Sinnsuche

# Konzept zur Grundversorgung von Suchtpatienten

(„Mannheimer Modell“)





*Psychiatrie · Psychotherapie · Psychosomatik*

**Klinik Hohe Mark**

*fachlich kompetent · christlich engagiert*

Vielen Dank! Sprechen Sie uns an!

