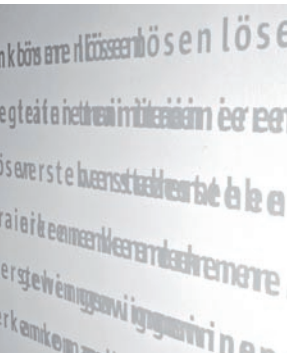




Zentrum für Psychiatrie
Reichenau

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Konstanz

**Suchtmedizinische
Tagesklinik Konstanz**



**Suchtmedizinische
Tagesklinik
für den Landkreis Konstanz**

Informationen zur Behandlung



Inhaltsverzeichnis

- 4 Entwicklung der Suchtmedizinischen Tagesklinik
- 4 Inhaltliche und räumliche Anbindungen
- 4 Behandlungsspektrum
- 5 Demographische Situation und Prävalenz der behandelten Erkrankungen
- 5 Tagesklinische Behandlung
- 6 Aufnahmekriterien
- 6 Behandlungsziele
- 7 Therapeutisches Verständnis
- 8 Abklärungs-Vorstellungsgespräch
- 9 Einweisung
- 9 Das Behandlungsteam
- 10 Die Behandlung
- 11 Weiterbehandlungsmöglichkeiten nach der Entlassung
- 11 Mögliche ›Zugangswege‹ in Krisensituationen oder Rückfallsituationen
- 12 Aktueller Wochenplan
- 14 Erläuterungen zum Therapieplan
- 15 Erläuterungen zum therapeutischen Angebot
- 15 Beschreibung einzelner Therapieformen und -inhalte
- 18 Leitlinien für den Aufenthalt
- 20 Vernetzung der Suchtmedizinischen Tagesklinik
- 21 Das patientenzentrierte, multiprofessionell-interdisziplinäre Angebot der Suchtmedizinischen Tagesklinik

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit haben wir in dieser Broschüre auf die ausdrückliche Benennung der weiblichen Form verzichtet.

Sehr geehrte Damen und Herren, wir freuen uns über Ihr Interesse an einer Behandlung in unserer Klinik. Die folgenden Informationen sollen Ihnen eine Orientierung und Übersicht über die Behandlungsmöglichkeiten in der Suchtmedizinischen Tagesklinik geben.

Entwicklung der Suchtmedizinischen Tagesklinik für den Landkreis Konstanz

Die Suchtmedizinische Tagesklinik wurde im Juni 2004 eröffnet. Sie ist die erste ihrer Art in Baden-Württemberg, die an einem Krankenhaus der Zentralversorgung angesiedelt ist und einen Flächenlandkreis versorgt. Im Oktober 2003 wurde sie vom Landeskrankenhausausschuss genehmigt und in den Krankenhausbedarfsplan aufgenommen. Dank der konstruktiven Zusammenarbeit zwischen dem Sozialministerium, den Kostenträgern, der Stadt Konstanz und dem Zentrum für Psychiatrie Reichenau gelang es nach nur kurzer Vorbereitungszeit den Behandlungsbetrieb erfolgreich aufzunehmen.

Inhaltliche und räumliche Anbindungen der Suchtmedizinischen Tagesklinik

Die Suchtmedizinische Tagesklinik ist Bestandteil der Abteilung für Suchttherapie des Zentrums für Psychiatrie Reichenau (Chefarzt W. Höcker).

Sie befindet sich auf dem Gelände des Klinikums Konstanz, in der Klinik West. Dieser Standort bietet hervorragende Voraussetzungen für eine enge Kooperation mit den dortigen medizinischen Fachbereichen. Insbesondere besteht eine enge Kooperation mit der Abteilung für Innere Medizin.

Bestehende Kooperationen mit niedergelassenen Hausärzten, Psychiatern und Psychotherapeuten aber auch anderen Spezialisten (z.B. HNO-Ärzte, Zahnärzte, Dermatologen) bestehen und sollen perspektivisch weiter ausgebaut werden. Angestrebt ist eine möglichst ›lückenlose‹ effiziente ›Behandlungskette‹, die den Patienten schnellstmöglich die notwendige und ihrem Gesundheitszustand entsprechende Behandlung zukommen lässt.

Die Suchtmedizinische Tagesklinik verfügt aktuell über 12 Behandlungsplätze. Die Dauer der Behandlung beträgt durchschnittlich 25 Wochentage. Je nach Schwere und Art der Erkrankung kann es hier zu Unterschieden kommen.

Behandlungsspektrum

Behandelt werden Menschen mit Alkohol- oder Medikamentenproblemen (Schädlicher Gebrauch, Missbrauch oder auch Abhängigkeit). Nach der Internationalen Klassifikation für Krankheiten (ICD) der WHO (Welt Gesundheitsorganisation) handelt es sich um die diagnostischen Kategorien: F10, F13 und F17.

Das Therapiekonzept ist nicht auf die Behandlung der Abhängigkeit von illegalen Drogen ausgerichtet.

Demographische Situation und Prävalenz der behandelten Erkrankungen

Nach Einschätzung einer Expertengruppe, die im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit eine Studie zur Neueinschätzung der Gesamtprävalenz* von Alkoholabhängigkeit und Alkoholmissbrauch bei über 18 Jährigen (66 Mio. Personen) erstellt hat, beträgt die 12 Monatsprävalenz** der Alkoholabhängigkeit 2,4% (1,6 Mio. Personen) und bei Alkoholmissbrauch 4% (2,65 Mio. Personen).

Diese Einschätzung zugrunde gelegt, berechnet sich für den Landkreis Konstanz mit 270 000 Einwohnern eine Wohnbevölkerung (über 18 J.) von ungefähr 209 000 Personen. Von dieser ist davon auszugehen, dass bei etwa 5 000 Personen eine Alkoholabhängigkeit und bei 8 300 Personen ein Alkoholmissbrauch vorliegt. Bezieht man die Menschen mit einem riskanten Trinkverhalten mit ein (nochmals 5%) erhöht sich die o.g. Zahl um weitere 10 000.

Tagesklinische Behandlung

Jährlich werden im Zentrum für Psychiatrie Reichenau etwa 750 Patienten mit der Erstdiagnose Alkohol- bzw. Medikamentenabhängigkeit stationär behandelt, wobei 60% auf den Landkreis Konstanz entfallen. Bei einem Großteil dieser Patienten handelt es sich um Schwerstabhängige.

Patienten, die sich im Frühstadium einer Abhängigkeit befinden, werden häufig nur unzureichend erreicht. Über das tagesklinische Setting, das besonders alltagsnahe und rückfallprophylaktische Therapieprogramme anbietet, kann dieser Personenkreis gut erreicht werden.

Die tragende Rolle in der Verbesserung der Behandlung Alkohol- und Medikamentenabhängiger fällt der Zusammenarbeit zwischen qualifiziertem medizinischem, psychiatrischem Angebot und niedergelassenen Hausärzten sowie somatischen Kliniken zu. In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass Suchtkranke viermal so häufig den Kontakt zum Hausarzt suchen wie vergleichbare Nichtabhängigkeitskranke und dass 25% aller Klinikaufenthalte durch Alkoholfolgen oder direkte Alkoholschäden verursacht sind. Alkoholabhängige oder Missbraucher sind im medizinischen Hilfesystem bereits in sehr hohem Maße integriert, häufig jedoch an der falschen Stelle und daher oft ohne die Möglichkeiten einer qualifizierten Behandlung.

Diese Situation wird durch das Angebot der tagesklinischen Behandlung für Suchtkranke sowohl für die Betroffenen als auch ihre bisherigen Behandler und ihre Angehörigen erheblich verbessert. Das Angebot wird als wenig stigmatisierend

* Anzahl der Erkrankungsfälle in Bezug auf die Alkoholerkrankung und einen bestimmten Zeitraum

** Gesamtzahl der Erkrankungen in 12 Monaten

erlebt und greift im Vergleich zu einer vollstationären Behandlung nicht so massiv in den Alltag der Betroffenen ein.

Die Suchtmedizinische Tagesklinik ermöglicht die Integration von mehr Betroffenen in das qualifizierte und auch erfolgreiche Hilfesystem als dies bisher möglich war. Auch aus ökonomischen Gründen darf dieser Aspekt nicht vernachlässigt werden, da unbehandelte Suchtkrankheiten hohe Folgekosten verursachen und nicht ausreichend qualifiziert durchgeführte Behandlungen teuer und ineffizient sind.

Aufnahmekriterien

Die Behandlung in der Suchtmedizinischen Tagesklinik ist besonders geeignet für Patienten:

- ___ im Frühstadium einer Suchterkrankung,
- ___ Personen, die ihr Konsummuster, sofern es sich noch auf der Ebene eines schädlichen Gebrauchs bewegt, ändern müssen,
- ___ die neben der Abhängigkeit an einer kompensierten psychischen Erkrankung leiden,
- ___ die nach Abstinenzzeit kurzfristig rückfällig geworden sind,
- ___ die über ein weitgehend stabiles soziales Umfeld verfügen,
- ___ von denen erwartet werden kann, dass sie in der therapiefreien Zeit abstinent bleiben können.

Motivation zur Behandlung und zum täglichen Aufsuchen der Tagesklinik ist Voraussetzung.

Behandlungsziele

Auf der Grundlage der Abstinenz können sehr vielschichtige Behandlungsziele formuliert werden. Die wichtigsten sind:

- ___ die psychische und physische Stabilisierung,
- ___ die medizinische Behandlung von Folge- oder Begleiterkrankungen,
- ___ die ausführliche Aufklärung und die Erarbeitung von Zusammenhängen der individuellen Suchterkrankung mit der eigenen Lebenssituation.

Da die Suchterkrankung im besonderen Maße das soziale Umfeld betrifft, können Paar- oder Familiengespräche hilfreich sein.

In einer freundlichen und stützenden Therapieatmosphäre soll die Wahrnehmung gefördert werden, dass es sich lohnt etwas für sich zu tun (Förderung und Entwicklung einer Änderungsmotivation, suchtmittelfreier Konfliktlösungsstrategien und eines besseren Selbstmanagements).

Die Erweiterung sozialer Kompetenzen kann, beruflich oder privat, neue suchtmittelfreie Lebensperspektiven ermöglichen. Dies kann sich z.B. durch die Vermittlung in weiterführende Therapie und Beratungsangebote ausdrücken.

Therapeutisches Verständnis

Menschen mit Suchtproblemen erleben durch sich selbst, aber auch durch ihr Umfeld, Abwertungen, Verurteilungen, geringe Wertschätzung und soziale Isolation. Die Erkrankung wird häufig von der Umgebung der Betroffenen mit ›Willens- oder Charakterschwäche‹ assoziiert, was die Motivation zu einer adäquaten Behandlung zumeist noch deutlich mindert und die Bereitschaft zur Verleugnung und Verdrängung fördert.

Nach wissenschaftlichen Erkenntnissen tragen viele Aspekte zur Entwicklung einer (Alkohol)-Abhängigkeit bei:

- __ die Droge (Alkohol) selbst,
- __ Umweltbedingungen,
- __ erbliche Veranlagungen,
- __ die psychosoziale Entwicklung,
- __ die Lerngeschichte der betroffenen Person.

Die Annahme der Existenz einer ›Alkoholikerpersönlichkeit‹ indes wird von der Wissenschaft nicht bestätigt.

Die Behandlung von Alkohol- oder Medikamentenabhängigen muss entsprechend dem Stadium der Erkrankung individuell geplant werden. Von ausschlaggebender Bedeutung ist dabei die Motivation des Betroffenen. Aufgabe der Behandlung ist es, Motivation zur Abstinenz an die Stelle der Motivation zum Trinken treten zu lassen. Krankheitseinsicht, Veränderungsbereitschaft und innere Einstellung zur Ursache der Erkrankung spielen dabei ebenso eine Rolle wie das Ausmaß an sozialer Unterstützung oder die Angst vor Sanktionen (Arbeitsplatzverlust, Partnerverlust u.a.). Während Motivation früher als ›durchgängiger Persönlichkeitszug‹ (engl. ›trait‹) gesehen wurde, rückte in jüngerer Zeit das ›dynamische Konzept von Motivation‹ als einem veränderbaren Zustand der Person (engl. ›state‹) in den Vordergrund. Die identifizierten Phasen der Veränderungsbereitschaft wurden mit ›Vorbesinnung, Besinnung, Vorbereitung, Handlungsbereitschaft und Aufrechterhaltung‹ bezeichnet. Die qualifizierte Suchtbehandlung identifiziert die aktuelle Phase der Veränderungsbereitschaft und schließt mit der Behandlung dort an, ›wo sich der Patient befindet‹, nicht umgekehrt. Daraus lässt sich ein entsprechendes motivationstherapeutisches Vorgehen ableiten.

Durch die Hervorhebung auch kleinster Fortschritte in der Therapie wird der Patient immer wieder ›auf seinem Weg‹ ermutigt. Während der Therapie soll es dem Patienten ermöglicht werden, seine Wahrnehmung und Beobachtungen bezüglich ›seines Trinkens‹ in einem neuen Licht zu sehen (engl. ›reframing‹). Wichtig ist es für die Therapeuten zu erkennen, ob und wann der Patient von der Phase der Besinnung in die Phase der Handlungsbereitschaft ›überwechselt‹, um dann entsprechende therapeutische Schritte einleiten zu können. Für die Dauer der

einzelnen Phasen gibt es keine Regel. Dieser Prozess erfordert Aufmerksamkeit und Geduld von Seiten der Therapeuten.

Im Laufe einer Behandlung können die verschiedenen Phasen des Verlaufsmodells unterschiedlich häufig durchlaufen werden. Insofern ist Motivationsarbeit neben speziellen Therapiemethoden fester Bestandteil einer Therapie.

Zahlreiche Untersuchungen haben gezeigt, dass zu einem frühen Zeitpunkt der Erkrankung auch relativ geringe Interventionen eine positive Veränderung des Trinkverhaltens bewirken können. Entscheidend für den Erfolg einer Therapie ist oftmals der frühzeitige Beginn. Die Behandlung in der Suchtmedizinischen Tagesklinik baut auf oben erwähntem therapeutischem Verständnis auf.

Nach ausführlicher Information und Aufklärung über die Erkrankung, aus medizinischer, psychiatrisch-psychotherapeutischer, psychosozialer Sicht sowie testpsychologischer Abklärung, sind die Patienten in der Lage, sich und ihre Situation umfassender wahrzunehmen und zu verstehen. Auch das therapeutische Personal kann besser erkennen, ›wo der Patient‹ steht und entsprechend verstärkend wirken.

Die verbesserte Wahrnehmung und erlebte Wertschätzung soll den Patienten als Grundlage dienen, die Motivation und Veränderungsbereitschaft ›etwas für sich zu tun‹ weiter zu stärken und zu entwickeln. Dabei helfen die verschiedenen therapeutischen Maßnahmen, Methoden und Angebote. Neben der Einzelarbeit mit den zuständigen Therapeuten haben die Patienten die Möglichkeit, sich und ihre Situation in verschiedenen therapeutischen Zusammenhängen zu erfahren und zu reflektieren.

Durch die gewonnene Erfahrung aus den verschiedenen Wahrnehmungsperspektiven, die durch die Rückmeldungen des therapeutischen Personals, der Mitpatienten aber auch der gewohnten sozialen Umgebung (Tagesklinik!) kommentiert und überprüft oder auch relativiert werden, kann der Patient eine ›Gesamtübersicht‹ über die eigene Lage gewinnen. Dies dient der weiteren eigenen Orientierung und fördert den motivationalen Prozess. Der behandelnde Therapeut ist hauptverantwortlicher ›Begleiter und Coach‹, er koordiniert, reflektiert oder konfrontiert die verschiedensten Behandlungs- und Erfahrungsaspekte. Die Förderung zunehmender Eigenverantwortlichkeit der Patienten an der persönlichen ›Gesundung‹ ist dabei besonders wichtig.

Abklärungs-Vorstellungsgespräch

Im Rahmen eines obligatorischen Vorstellungsgesprächs, das im Vorfeld mit unserem Sekretariat zu vereinbaren ist, wird fachärztlich abgeklärt, inwiefern die oben erwähnten Aufnahmekriterien gegeben sind, ob und wann eine Aufnahme in die Suchtmedizinische Tagesklinik möglich ist.

Zu Beginn dieses Vorstellungsgesprächs werden die Patienten gebeten einen kurzen Auskunftsbogen, der Fragen bezüglich der aktuellen sozialen und gesundheitlichen Situation beinhaltet, auszufüllen. Dieser hilft uns, neben dem persönlichen Gespräch, die aktuelle Situation und Behandlungsnotwendigkeit besser einschätzen zu können. Das Vorstellungsgespräch besitzt auch einen Beratungscharakter. Ziel ist es, dem Patienten eine möglichst umfassende und fachärztlich qualifizierte Rückmeldung bezüglich der Behandlungsbedürftigkeit zu geben und eine entsprechend qualifizierte Behandlungsempfehlung auszusprechen. Wird eine Aufnahme befürwortet, wird ein Aufnahmetermin vereinbart.

Einweisung

Zur Aufnahme in die Suchtmedizinische Tagesklinik wird eine ärztliche Einweisung benötigt. Diese kann durch niedergelassene Ärzte oder als Weiterbehandlung durch andere Kliniken erfolgen.

Wenn möglich, sollten die wichtigsten Befunde der Vorbehandler zur anstehenden Aufnahme mitgegeben oder zugeschickt werden. Es handelt sich um eine teilstationäre Krankenhausbehandlung, die von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen wird.

Sollten die Patienten privat versichert und an einer Behandlung interessiert sein, empfiehlt es sich im Vorfeld mit der Privaten Krankenkasse abzuklären, inwiefern die Kosten übernommen werden.

Das Behandlungsteam

besteht aus Ärzten, Diplom-Psychologen, Pflegefachkräften, Diplom-Sozialpädagogen und Diplom-Sozialarbeitern, Ergotherapeuten und Büro- und Verwaltungsfachkräften.

Der Ärztliche Leiter ist kontinuierlich vor Ort, er führt die Abklärungsgespräche durch, koordiniert und supervidiert die Behandlung und steht mit den Patienten im Rahmen von Wochenanfangs- und Wochenabschlussrunden in direktem Kontakt. Der Chefarzt der Abteilung Suchttherapie supervidiert im Rahmen der interdisziplinären Fallkonferenz und regelmäßiger Visiten. (s. Grafik auf Seite 21)

Der Chefarzt und der Ärztliche Leiter sind Mitglieder in der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (DG-Sucht). Sie sind u.a. als Referenten in der suchtmedizinischen Weiterbildung für Ärzte aktiv.

Der multimodale Therapieansatz, der durch das Behandlungsteam vertreten wird, hat einen verhaltenstherapeutischen Schwerpunkt und beinhaltet tiefenpsychologisch orientierte und systemische Betrachtungsaspekte ergänzt durch kreativ-gestalterische und körperorientierte Verfahren.

Die Behandlung

Die durchschnittliche mit den Krankenkassen vereinbarte Behandlungsdauer für den Tagesklinikaufenthalt beträgt 25 Tage.

Unsere Behandlungen werden entsprechend der Leitlinien anerkannter Fachgesellschaften, der DG-Sucht (Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V.) und der DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde), durchgeführt.

Nach der Aufnahme erhält der Patient den aktuell gültigen Wochenplan. Zudem werden ihm ein zuständiger Therapeut (Arzt oder Diplom-Psychologe) und eine Pflegefachkraft, die zusammen ein ›Behandlerpaar‹ bilden, sowie ein zuständiger Sozialarbeiter zugewiesen. Für alle medizinischen Belange ist ein Arzt zuständig.

Wie erwähnt handelt es sich um eine Krankenhausbehandlung. So stehen zunächst die psychische und physische Stabilisierung, sowie damit verbunden, die medizinische Abklärung im Vordergrund der Behandlung (Medizinisch-technische Untersuchungen; Zusammenfassung, Sichtung bisheriger Untersuchungen und Behandlungen; medikamentöse Therapie, insbesondere bei den Patienten die noch unter Entzugssymptomen leiden oder an psychischen Erkrankungen; neuropsychologische Untersuchung zur Beurteilung der kognitiven Leistungsfähigkeit).

Sobald eine ausreichende psychische und physische Stabilität erreicht sind, werden ergänzende anamnestische und sozialmedizinische Fragestellungen geklärt (auch durch den möglichen Einbezug von Bezugspersonen). Der Aspekt der Aufklärung, Information aber auch Konfrontation mit bisherigen Untersuchungsergebnissen und Erfahrungen im Klinikalltag oder auch häuslichen Alltag rückt allmählich in den Vordergrund.

Schreitet die allgemeine Genesung weiter fort und festigt sich die Abstinenzmotivation, verstärken sich Fragestellungen zum suchtmittelfreien Umgang im Alltag, verbunden mit der Entwicklung von individuellen suchtmittelfreien Perspektiven.

Gegen Ende der Behandlung erfolgt eine Zusammenfassung und Reflektion der bisherigen Therapie. Dann rückt die Klärung weiterer Behandlungsnotwendigkeit oder Vorbereitung entsprechender ambulanter Weiterbehandlung nach Entlassung (›Behandlungskette‹) in den Mittelpunkt. Diese wird im Abschlussgespräch mit dem zuständigen Therapeuten reflektiert und bekräftigt.

Der beschriebene Ablauf stellt eine grobe Orientierung dar, es handelt sich um ein prozeßhaftes Geschehen, das sich an der Entwicklung des Patienten orientiert. Die Behandlungsphasen können von unterschiedlicher Intensität und Dauer sein, abhängig ist dies vom körperlichen und psychischen Zustand des Patienten und von der Phase der Veränderungsbereitschaft in der er sich befindet. Insofern kann

auch die Behandlung in verschiedenen Behandlungsphasen verlängert oder auch verkürzt sein, ebenso kann eine unterschiedliche Dauer der Behandlungsnotwendigkeit bestehen.

Weiterbehandlungsmöglichkeiten nach der Entlassung

Wie die Weiterbehandlung nach der Entlassung aussieht oder aussehen kann, wird gegen Ende des Behandlungsaufenthaltes ausführlich thematisiert. Die vor Aufnahme bestehenden Behandlungsstrukturen können bestätigt oder auch ergänzt werden, oder falls zu Beginn der Behandlung nicht bestehend auch aufgebaut werden. Entscheidend dabei ist, dass die Weiterbehandlungsstruktur realistisch und zuverlässig ist und vom Patienten wahrgenommen werden will.

Auch eine Anmeldung und Vorbereitung zu einer Langzeitentwöhnungsbehandlung ist möglich.

Mögliche ›Zugangswege‹ in Krisensituationen oder Rückfallsituationen

In Krisen- oder Rückfallsituationen besteht die Möglichkeit des Kontaktes zur Suchtmedizinischen Tagesklinik. Mit einer Einweisung Ihres behandelnden Arztes kann über unsere Suchtmedizinische Institutsambulanz eine fachärztliche Beurteilung (ähnlich dem Abklärungsgespräch vor Aufnahme) vorgenommen werden. In diesem Rahmen können mögliche weitere Behandlungsschritte eingeleitet werden. (z. B. eine erneute kurzfristige Aufnahme zur Krisenintervention oder bei Notwendigkeit auch eine Weiterleitung zur vollstationären Klinikbehandlung). (siehe Grafik auf Seite 20)

8.30 Öffnung Tagesklinik	Montag	Dienstag
9.00 späteste Ankunft der Patienten	Bei Ankunft: AA-Kontrolle Ärztl. Kurzvisite	Bei Ankunft: AA-Kontrolle Ärztl. Kurzvisite
	Tageseinklang mit Frühstücksmöglichkeit	Tageseinklang mit Frühstücksmöglichkeit
	Wochenanfangsrunde (9.30 - 10.15)	Morgenrunde (9.30 - 9.50)
	Ergotherapie (10.30 - 12.00) Sprechstunde Sozialdienst (11.30 - 12.00) Einzelgespräche	Indikative Gruppe (10.00 - 11.00) Einzelgespräche Untersuchungen Sozialdienst (telefonische Sprechstunde)
12.00 - 13.00	Essen und Mittagspause	Essen und Mittagspause
	Infogruppe (13.00 - 13.45) Qigong (14.15 - 15.00) Sprechstunde Sozialdienst (14.00 - 15.00) Einzelgespräche Selbstarbeit Testpsychologische Untersuchung (14-tägig, 12.45 - 15.30)	Ergotherapie (13.00 - 15.30) Einzelgespräche Selbstarbeit
15.45 - 16.00	Tagesabschlussrunde	Tagesabschlussrunde
16.00 - 16.30	Tagesausklang	Tagesausklang

Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Bei Ankunft: AA-Kontrolle Ärztl. Kurzvisite	Bei Ankunft: AA-Kontrolle Ärztl. Kurzvisite	Bei Ankunft: AA-Kontrolle Ärztl. Kurzvisite
Tageseinklang mit Frühstücksmöglichkeit	Tageseinklang mit Frühstücksmöglichkeit	Tageseinklang mit Frühstücksmöglichkeit
Morgenrunde (9.30 - 9.50)	Morgenrunde (9.30 - 9.50)	
Med. Infogruppe (10.00 - 10.45) Entspannungsgruppe (11.00 - 11.45) Sozialdienst (telefonische Sprechstunde)	Qigong (10.15 - 11.00) Einzelgespräche Sprechstunde Sozialdienst (10.30 - 11.30) Selbstarbeit	Genussgruppe (9.30 - 11.00) Einzelgespräche Untersuchungen Gruppe Wochenrückblick (11.15 - 11.45)
Essen und Mittagspause	Essen und Mittagspause	Essen und Mittagspause
Aussenaktivität	Motivationsgruppe (13.00 - 13.45) Sprechstunde Sozialdienst (14.00 - 15.00) Ergotherapie (14.00 - 15.30) Untersuchungen Einzelgespräche	Ergotherapie (13.00 - 14.30) Einzelgespräche Untersuchungen Selbstarbeit gemeinsam Tee/Kuchen (15.00 - 15.30)
Tagesabschlussrunde	Tagesabschlussrunde	Tagesausklang 15.30 - 16.00
Tagesausklang	Tagesausklang	16.00 Ende

Erläuterungen zum Therapieplan

Tageseinklang

Dient dem ›Ankommen‹ mit Austausch- und Frühstücksmöglichkeit, kurze organisatorische oder medizinische Fragen können geklärt werden

Tagesausklang

Dient dem ›Ausklang‹ des Behandlungstages mit Austauschmöglichkeit über den vergangenen Behandlungstag. Es bietet sich die Möglichkeit den anstehenden Abend vor zu besprechen, beziehungsweise eine strukturierte Freizeitplanung durchzuführen

AA -Kontrolle

Atemalkoholkontrolle wird täglich bei jedem Patienten bei Ankunft in der Tagesklinik durchgeführt

Tägliche ärztliche Visite

Blutdruckkontrolle, Pulskontrolle, Medikamentenkontrolle und Blutentnahme, sowie ein kurzes ärztliches Gespräch zur Feststellung der aktuellen körperlichen Verfassung der Patienten, evtl. auch mit Einleitung notwendiger medizinischer Maßnahmen

Wochenanfangsrunde

Themen: Rückblick auf das vergangene Wochenende, Ausblick, Ziele, Planungen der anstehenden Woche; aktuelle Befindlichkeit; Teilnehmer: Team und Patienten

Wochenabschlussrunde

Themen: Rückblick vergangene Woche, Ausblick, Ziele, Planungen das anstehende Wochenende betreffend; aktuelle Befindlichkeit; Teilnehmer: Team und Patienten

Morgenrunde (Dienstag -Donnerstag):

Focus: Kurzer blitzlichtartiger Rückblick über den vergangenen Abend und Ausblick auf den anstehenden Tag, aktuelle psychische und körperliche Befindlichkeit

Tagesabschluss (täglich):

Focus: Kurzer blitzlichtartiger Rückblick jedes Patienten auf den Tag, Erlebnisse, Ereignisse, Erfolge, Med./Psych. Verfassung; aktuelle Befindlichkeit, Ausblick auf den anstehenden Abend

Außenaktivität: Mittwochnachmittag

Erläuterungen zum therapeutischen Angebot

Therapeutische Gruppen: Klein- und Großgruppen; Gruppen zu speziellen Themen

Einzelgespräche: ärztlich, psychologisch-psychotherapeutisch, im Rahmen der Bezugspflege

Selbstarbeit: Bearbeiten von Fragebögen oder anderen Aufgaben, selbstständiges kognitives Training am Computer

Untersuchungen: Medizinisch, Medizinisch-Psychologisch

Außenaktivitäten werden gemeinsam geplant und durchgeführt:
Sport, Spaziergänge, Besuch kultureller Ereignisse u.ä.

Beschreibung einzelner Therapieformen und -inhalte

Ergotherapie

Das Wort Ergotherapie leitet sich von dem griechischem Wort ›ergon‹ ab und bedeutet ›tätig sein‹. In der Ergotherapie werden verschiedene Arbeitsmaterialien und Arbeitsprojekte angeboten. Ziel ist über das Tun, das handwerkliche und kreative Gestalten sowohl einzel- als auch gruppentherapeutische Prozesse über die konkrete praktische Erfahrung des Handelns, zu fördern.

Hirnleistungstraining (HLT)

Das Hirnleistungstraining, das in erster Linie am Computer durchgeführt wird, bietet den Patienten nach einer Einführungsphase, die durch unser qualifiziertes Personal durchgeführt wird, die Möglichkeit selbstständig den sogenannten ›kognitiven Bereich‹ (Konzentration, Aufmerksamkeit, Erinnerungsvermögen u. ä.) zu trainieren. Die Einstellung unterschiedlicher Schwierigkeitsgrade ist möglich und bietet so auch entsprechende Trainingsmöglichkeiten.

Medizinische Informationsgruppe

In dieser Gruppe, die zur Aufklärung dient, wird aus medizinischer Sicht über körperliche Auswirkungen von übermäßigem Alkohol- oder Medikamentenkonsum informiert. Eigene Erfahrungen und praktische Beispiele sind willkommen.

Infogruppe

In dieser Gruppe soll eine umfangreiche Aufklärung über Gefahren, Folgeerscheinungen eines Suchtmittelkonsums stattfinden. Es werden auch konkrete Hilfestellungen zum besseren Umgang mit der Suchtproblematik übermittelt. Behandlungsmöglichkeiten werden thematisiert.

Motivationsgruppe

Diese Gruppe soll die Patienten anregen über ihr Handeln und ihre Ziele in Bezug auf ihre Suchtthematik nachzudenken und sich damit auseinander zu setzen.

Testpsychologische/Neuropsychologische Untersuchung

Mit einer Reihe testpsychologischer Verfahren werden Stärken und eventuelle Schwierigkeiten in unterschiedlichen Bereichen wie z.B. Aufmerksamkeit, Konzentration und Gedächtnis erfasst. Diese Bereiche können dann im Rahmen des Hirnleistungstraining geschult/optimiert werden.

Außenaktivität

Am Mittwochnachmittag findet gemeinsam mit mindestens einem unserer Mitarbeiter eine Außenaktivität statt. Die Patienten erhalten eine Liste möglicher Außenaktivitäten, von denen sie im Patientenkreis, geleitet durch einen ›Außenaktivitätsverantwortlichen‹, eine auswählen können. Wie das Wort ›Aktivität‹ schon beschreibt, sollen die Patienten dabei selbst aktiv werden. Dies beginnt z. B. bei der gemeinsamen Planung bis hin zur gemeinsamen aktiven Gestaltung des Nachmittages. Die Außenaktivität endet mit einer kurzen Tagesabschlussrunde, wie jeden Tag, in der Tagesklinik.

Selbstarbeit/Biografisches Arbeiten

Neben der Teilnahme an verschiedenen Gruppen, stellt der Aspekt der ›Selbstarbeit‹ einen wichtigen Bestandteil der Therapie dar. Selbstarbeit in diesem Sinne bedeutet, dass die Patienten zum Beispiel in einem therapiefreien Zeitfenster die von uns ausgegebenen Fragebögen bearbeiten oder die von ihrem Therapeuten an sie gestellten Aufgaben (z. B. Lebenslauf /Biografie erstellen, oder ein spez. Training am Computer) selbstständig durchführen.

Indikative Gruppe/ Gruppentraining sozialer Kompetenz

In dieser Gruppe wird ein Übungsfeld geboten, in dem die Patienten bereits vorhandene soziale Kompetenzen (wie z. B. sich abgrenzen, Bedürfnisse einfordern oder Widerspruch äußern) erweitern können.

Genussgruppe

(die kleine Schule des Genießens) Beinhaltet einen verhaltenstherapeutischen Ansatz zur Aktivierung gesundheitsfördernder Anteile. Das Wiedererlangen der Lebensfreude und der Fähigkeit zum genussvollen Empfinden ohne Suchtmittel ist bei Patienten mit Suchtproblemen ein zentrales Thema.

Entspannungsgruppe

In dieser Gruppe wird vorwiegend progressive Muskelentspannung nach Jacobsen (PME) angewandt, die kombiniert mit Atemtechniken zu einer Tiefenentspannung führt. Ziel der Übung ist es, eine Entspannung einzelner Muskeln und eine damit einhergehende Verbesserung des körperlichen und seelischen Befindens zu erreichen. Diese einfach anwendbare Methode hat sich bei einer Vielzahl von Erkrankungen bewährt und kann auch zuhause in Eigenregie weiter angewandt werden.

Leitlinien für den Aufenthalt

Sollten Patienten aus gesundheitlichen oder anderen Gründen verhindert sein, die Tagesklinik aufzusuchen, melden diese sich umgehend beim zuständigen Therapeuten. Weitere Schritte werden dann gemeinsam abgestimmt.

Bei Therapieantritt erhält jeder Patient ein eigenes Fach mit Schlüssel zur Verfügung gestellt. Hier können Kleidungsstücke oder auch andere persönliche Gegenstände eingeschlossen werden. Zum Schlüsselerhalt sind 10.- € Pfand beim Pflegefachpersonal zu hinterlegen.

Die Patienten werden gebeten uns zu Beginn der Behandlung mitzuteilen, welche Medikamente seit wann eingenommen werden. Verordnete Medikamente werden (nach ärztlichem Gespräch) wenn notwendig bestellt. Wir bitten darum, dass nur diese zuverlässig eingenommen werden.

Frühstück: Es besteht die Möglichkeit in der Suchtmedizinischen Tagesklinik zu frühstücken.

Mittagessen: Die Menüauswahl findet jeweils am Vortag statt.

Abendessen: Nehmen die Patienten zu Hause ein.

Mittagspause: Beginnt mit dem Mittagessen um 12.00 Uhr, danach steht die Zeit bis 13.00 Uhr zur freien Verfügung. (Das Klinikgelände soll nicht verlassen werden).

Bei Verlassen der Tagesklinik zwischen verschiedenen Therapieeinheiten (auch für eine kurze Zeit) muss eine kurze Rückmeldung an das Pflegefachpersonal stattfinden. Das Klinikgelände kann nur nach Absprache verlassen werden.

In den Räumlichkeiten der Suchtmedizinischen Tagesklinik ist Rauchen nicht gestattet. Es besteht die Möglichkeit in speziell eingerichteten Raucherzonen außerhalb der Klinik zu Rauchen.

Mineralwasser, Tee und Kaffee stehen zur freien Verfügung.

Umgang mit Mobiltelefonen: Diese sind während der Therapiezeiten auszuschalten und nur außerhalb der Klinik zu benutzen.

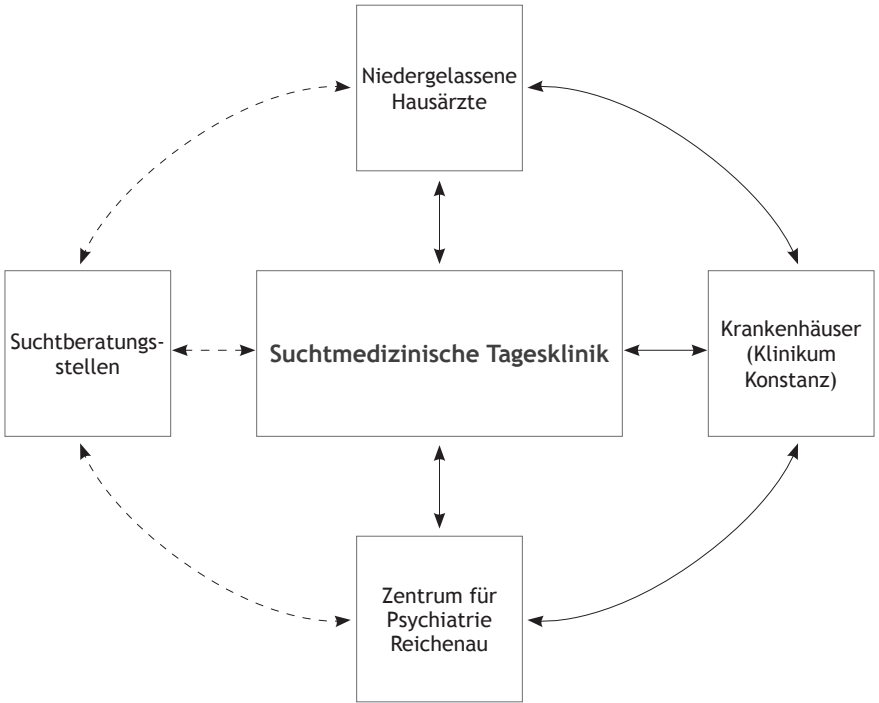
Frühestens nach der 1. Behandlungswoche dürfen Aufgaben übernommen werden (Küchendienst, Teedienst, Planung Außenaktivität,). Aufgaben zu übernehmen ist

ein wichtiger Aspekt im Rahmen der Therapie. Der Umgang mit diesen Aufgaben gibt uns u.a. Rückschlüsse wie mit Anforderungen umgegangen wird. Spätestens bis zur Wochenabschlussrunde (Freitags 11.00-11.45 Uhr) sollten sich die Patienten in die entsprechend ausgehängte Liste am ›Schwarzen Brett‹ eingetragen haben.

Wir bitten die Patienten den Weg zur Suchtmedizinischen Tagesklinik mit öffentlichen Verkehrsmitteln, Fahrrad oder auch zu Fuß zu bewältigen (aus medizinischen und versicherungstechnischen Gründen).

Sollten während des Aufenthaltes Termine (Zahnarzt, Frauenarzt, Gerichtstermine, Termine beim Arbeitsamt o.ä.) wahrzunehmen sein, sollten diese auf den späten Nachmittag nach Abschluss des Therapieprogramms gelegt werden. Sollte dies nicht möglich sein, muss mit dem behandelnden Therapeuten frühzeitig das weitere Vorgehen besprochen werden.

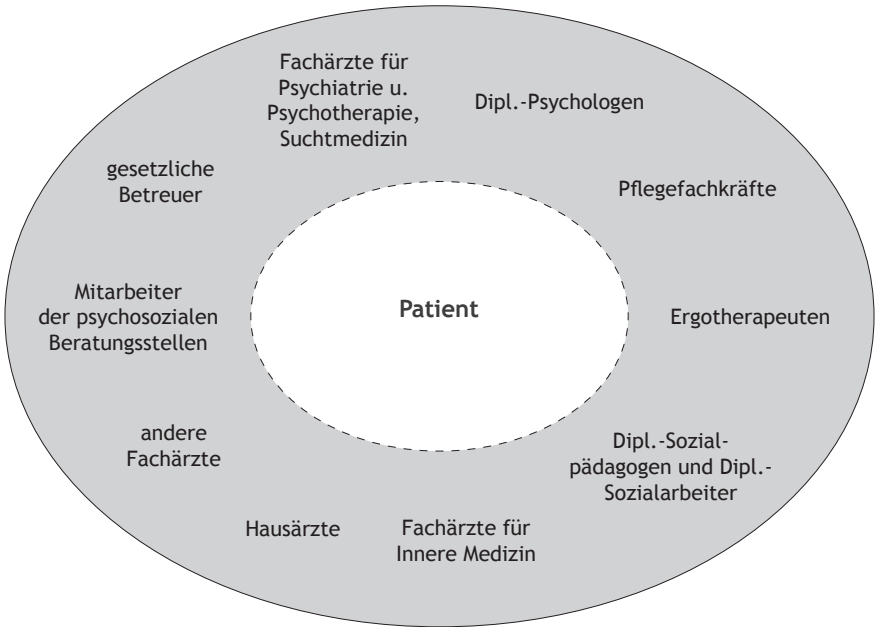
Vernetzung der Suchtmedizinischen Tagesklinik



----- Ärztliche Überweisungswege

———— Fachliche Kooperation (zum Teil vertraglich festgelegt)

Das patientenzentrierte, multiprofessionell-interdisziplinäre Angebot der Suchtmedizinischen Tagesklinik



----- direkter Kontakt zwischen Patient und Behandlungsteam
■ multiprofessionell-interdisziplinäres Team, steht im gegenseitigen Austausch

Für persönliche Notizen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

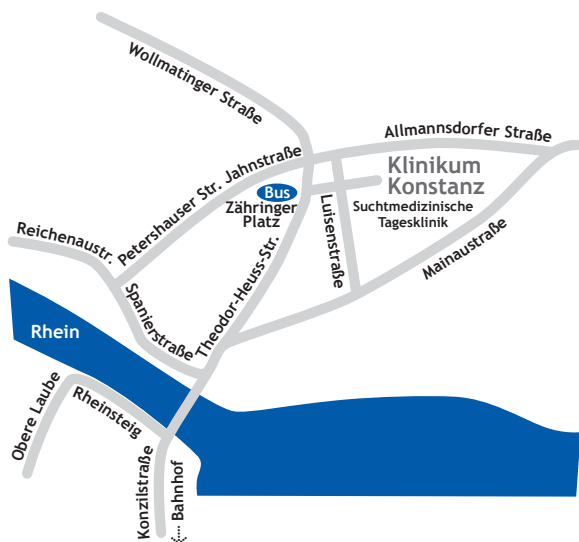
.....

.....

.....

.....

.....



Suchtmedizinische Tagesklinik für den Landkreis Konstanz Klinik West am Klinikum Konstanz

Ärztlicher Leiter: Dr. R. Tränkle
Luisenstrabe 7
D- 78464 Konstanz

Sekretariat:
Tel.: 07531 819-9440
Fax: 07531 819-9444
E-Mail: suchtmedizinische-tagesklinik@zfp-reichenau.de

www.zfp-reichenau.de
www.klinikum-konstanz.de

Rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts
Geschäftsführer: Prof. Dr. Dr. Hans-Jürgen Seelos

Ein Unternehmen der Zfp-Gruppe Baden-Württemberg