



FRIEDRICH PETERSEN
Rehabilitationszentrum Rostock

Therapiekonzept

Inhalt

	Seite
Einleitung	4
1. Allgemeines	6
2. Beschreibung der medizinischen Rehabilitationseinrichtung	7
3. Rehabilitationskonzept	13
3.1 Theoretische Grundlagen	13
3.2 Rehabilitationsindikationen und -kontraindikationen	21
3.3 Rehabilitationsziele	28
3.4 Angebote der medizinischen Rehabilitation	28
3.4.1 Vollstationäre Entwöhnungsbehandlung von Alkohol und/oder Medikamenten	29
3.4.2 Ganztägig ambulante (tagesklinische) Behandlung	30
3.4.3 Festigungstherapie	30
3.4.4 Kombinationsbehandlung für Abhängigkeitserkrankungen in Norddeutschland Kombi-Nord	31
3.5 Individuelle Rehabilitationsplanung	39
3.6 Rehabilitationsprogramm	40
3.7 Rehabilitationselemente	41
3.7.1 Aufnahmeverfahren	41
3.7.2 Rehabilitationsdiagnostik	42
3.7.3 Medizinische Therapie	46
3.7.4 Psychotherapeutisch und suchttherapeutisch orientierte Einzel- und Gruppengespräche und andere Gruppenangebote	48
3.7.4.1 Einzelgespräche	48
3.7.4.2 Gruppentherapie	49
3.7.4.3 Soziales Kompetenztraining	51
3.7.4.4 Kommunikative Bewegungstherapie	52
3.7.4.5 Tiefenpsychologisch-integrative Therapie in geschlossener Gruppe	53
3.7.4.6 Therapiegruppe „Sucht im Alter“	53

	Seite	
3.7.4.7	Spezielle Therapieaspekte / Indikative Gruppen	54
3.7.4.7.1	Indikative Gruppe „Kognitive Verhaltenstherapie bei Depression und Sucht“	54
3.7.4.7.2	Indikativgruppe „Training der persönlichen Resilienz“	54
3.7.4.7.3	Indikativgruppe „Frauengruppe“	55
3.7.4.7.4	Nikotinentwöhnung	57
3.7.4.7.5	Weitere Indikativgruppen	57
3.7.5	Arbeitsbezogene Intervention	57
3.7.5.1	Gestaltungstherapie	58
3.7.5.2	Arbeitstherapie	58
3.7.5.3	Ergotherapie in der Holz- und in der Metallwerkstatt	59
3.7.5.4	Berufsintegrierende Maßnahmen	60
3.7.6	Sport- und Bewegungstherapie, Entspannungstechniken	62
3.7.7	Freizeitangebote	65
3.7.8	Sozialdienst	66
3.7.9	Gesundheitsbildung/Gesundheitstraining und Ernährung	67
3.7.10	Angehörigenarbeit	68
3.7.11	Rückfallmanagement	68
3.7.12	Gesundheits- und Krankenpflege	70
3.7.13	Weitere Leistungen	70
3.7.14	Beendigung der Leistung zur medizinischen Rehabilitation	71
3.7.15	Die Abschlussuntersuchung mit Rehabilitationsdiagnostik	73
3.7.16	Beendigungskriterien für reguläre und für vorzeitige Entlassung	73
4.	Personelle Ausstattung	74
5.	Räumliche Gegebenheiten	74
6.	Kooperation und Vernetzung	75
7.	Maßnahmen zur Qualitätssicherung	75
8.	Kommunikationsstruktur, Therapieorganisation	76
9.	Notfallmanagement	77

	Seite
10. Fortbildung	79
11. Supervision	79
12. Hausordnung / Regeln	79
Literaturliste	80
Anhang	82

Einleitung

In dem vorliegenden Konzept wird aus Gründen der besseren Verständlichkeit die männliche Form (generisches Maskulinum) verwendet. Dies soll im Sinne der sprachlichen Vereinfachung als geschlechtsneutral verstanden werden – diese Sprachform ist wertfrei und impliziert keine Benachteiligung anderer Geschlechter.

Das Konzept gibt dem Leser Informationen über das 2018 eröffnete Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock, in dem medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeits-erkrankungen angeboten wird. Das Konzept ist ausgerichtet auf gesetzliche Grundlagen und Ziele der Leistungsträger Deutsche Rentenversicherung (DRV) und Gesetzliche Krankenversicherung (GKV), die als Rehabilitationsträger gemäß §6 SGB IX nach den Bestimmungen des §26 SGB IX in Verbindung mit §15 SGB VI bzw. §11 Abs. 2 SGB V Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§5 SGB IX) durchführen.

Abhängigkeitserkrankungen gefährden das Leben in Gemeinschaft, die Teilhabe am Arbeitsleben und die Gesundheit. Menschen, die sich zu einer Therapie im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock entschieden haben, sind bereit mit unserer Hilfe die Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben und Arbeitsleben zu lindern oder abzuwenden. Zu diesem Zweck wurde das hier vorliegende wissenschaftlich begründete Konzept in Abstimmung mit dem federführenden Leistungsträger, der Deutschen Rentenversicherung Nord (DRV Nord), erstellt.

Die Abhängigkeit wird im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock mit einem biopsychosozialen Ansatz therapiert, der neben der Abstinenz die soziale Integration zum Ziel hat, ausgedrückt auch mit den Worten der „Partizipation“ oder „Teilhabe“. Da es bei dem teilhabeorientierten Behandlungsansatz nicht nur um die Therapie einer Erkrankung geht, sondern darüber hinaus auch die individuelle Funktionsfähigkeit im Fokus steht, stützt sich die Diagnostik nicht nur auf die internationale Klassifikation der Erkrankungen der WHO (ICD-10) (1), sondern auch auf die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) (2), die ein biopsychosoziales Modell der Komponenten der Gesundheit beschreibt.

Im Rahmen der Qualitätssicherungsprogramme der Leistungsträger und im Rahmen eigener Untersuchungen (Katamnese), werden regelmäßige Überprüfungen durchgeführt,

inwieweit die Ziele der funktions- und teilhabeorientierten Therapie nachhaltig erreicht werden.

1. Allgemeines

Im Folgenden sollen zunächst einige Daten als „Eckpfeiler“ des Konzepts stichwortartig genannt werden.

Name der Einrichtung:	Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock
Leistungsform:	Entwöhnungsbehandlung als medizinische Rehabilitation in stationärer und ganztägig ambulanter Behandlung.
Hauptindikation:	Alkoholabhängigkeit und/oder Medikamentenabhängigkeit
Träger, Rechtsform der Einrichtung:	Evangelische Suchtkrankenhilfe Mecklenburg-Vorpommern gGmbH, Bäckerstraße 7 in 19053 Schwerin
Institutskennzeichen:	511302984
Anschrift:	Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock, Kleiner Warnowdamm 1b in 18109 Rostock
Telefon:	0381 4034-0
Fax:	0381 4034-101
E-Mail-Adresse:	info@fpr-rostock.de
Internet-Adresse:	www.friedrich-petersen-rehabilitationszentrum.de
Name der Geschäftsführerin:	Katrin Kuphal, Evangelische Suchtkrankenhilfe Mecklenburg-Vorpommern gGmbH, Bäckerstraße 7 in 19053 Schwerin
Name der Verwaltungsleiterin:	Cornelia Lenz
Name des ärztlichen Leiters:	PD Dr. med. Michael Köhnke
Name des therapeutischen Leiters:	Dr. phil. Ralf Biehle

Während der medizinischen Rehabilitation gelten die Richtlinien der zuständigen Leistungsträger.

2. Beschreibung der medizinischen Rehabilitationseinrichtung

Kurze Darstellung der Historie

Im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock werden 96 Rehabilitanden mit Suchtproblemen im stationären Rahmen behandelt. Zudem gibt es die Möglichkeit zur ganztägig ambulanten Therapie. Das Zentrum, gelegen am Kleinen Warnowdamm 1b, nördlich des IGA Parks in Rostock, wurde 2017/18 neu gebaut und im März 2018 bezogen. Das Rehabilitationszentrum liegt ca. 5 km vom Ostseestrand (Seebad Warnemünde) entfernt. Die Einrichtung bietet in einem modernen, attraktiven Gebäude ihren Rehabilitanden die Möglichkeit zu einer erfolgreichen rehabilitativen Entwöhnungsbehandlung von Alkohol, Medikamenten und anderen Suchtstoffen aus dem legalen Spektrum.

Die Suchttherapie ist traditionell in Rostock verankert: 1988 wurde die Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen Rostock-Kassebohm gegründet. Ab 1990 gehörte die Klinik zum Medizinischen Zentrum Mitte und wurde später dem Südstadtklinikum Rostock angegliedert. Ab dem 01.03.1998 wechselte die Trägerschaft der Fachklinik zur Evangelischen Suchtkrankenhilfe Mecklenburg-Vorpommern gGmbH – die Friedrich-Petersen-Klinik entstand in den 1998 neu erbauten Gebäuden in der Rostocker Südstadt, in der sie bis März 2018 für 20 Jahre lang beheimatet war. Im März 2018 erfolgte der Umzug in das Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock.

Mit der Evangelischen Suchtkrankenhilfe Mecklenburg-Vorpommern befindet sich das Rehabilitationszentrum unter einem Träger, der auf eine lange Tradition und Erfahrung in der Suchtkrankenhilfe zurückgreifen kann und sich verantwortlich für verschiedene Einrichtungen der Therapie von Abhängigkeitserkrankungen in Mecklenburg-Vorpommern zeichnet.

Einer der Wegbereiter evangelischer Gefährdetenhilfe war Friedrich Petersen, welcher sich Ende des 19., Anfang des 20. Jahrhunderts in Mecklenburg in der Inneren Mission um suchtkranke Menschen kümmerte und deren Betreuung organisierte. Die Evangelische Suchtkrankenhilfe Mecklenburg-Vorpommern gGmbH betreibt heute viele Therapieeinrichtungen zur Behandlung von abhängigkeitskranken Menschen (siehe auch: www.suchthilfe-mv.de).

Zielgruppe

Im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock werden Frauen und Männer ab dem 18. Lebensjahr behandelt.

Die folgenden Diagnosen werden im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock therapiert:

- Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.2)
- Medikamentenabhängigkeit (ICD-10 F13.2; F11.2)
- Rehabilitanden mit einem zusätzlichen multiplen Substanzgebrauch oder dem Gebrauch einer zusätzlichen illegalen Substanz werden zur Behandlung aufgenommen, wenn der Alkoholkonsum oder der Konsum von Medikamenten im Vordergrund stehen.
- Das Zentrum ist darauf ausgelegt, alkohol- oder medikamentenabhängige Rehabilitanden mit einer psychischen Begleiterkrankung wie z. B. Depressionen, Angststörungen oder Persönlichkeitsstörungen (und auch: ICD-10 F20-29; F30-39; F40-48; F60-69) leitliniengerecht zu behandeln, sofern diesbezüglich kein akutes Krankheitsstadium vorliegt, das die Rehabilitationsfähigkeit ausschließt.
- Die maritime Lage bietet Vorteile für pulmologische Erkrankungen. Das Nichtrauchertraining und sportliche Aktivitäten können die Therapie bei der Kombination der zusätzlichen Diagnosen Nikotinabhängigkeit und Atemwegserkrankung ergänzen.

Mehrfach die Woche wird eine suchtmmedizinisch-psychiatrische Sprechstunde durchgeführt. Das Besondere dieser Sprechstunde ist, dass die Rehabilitanden sowohl aus fachärztlich psychiatrischer psychotherapeutischer Sicht behandelt werden können als auch aus suchtmmedizinischer Sicht.

Durch die regelmäßigen allgemeinmedizinisch geprägten Sprechstunden, die jeden Werktag stattfinden, können zudem internistische Erkrankungen, Infekte und leichte Sportverletzungen im Hause mitbehandelt werden. Das ist wichtig, da viele der abhängigen Rehabilitanden auch ausgeprägte körperliche Probleme aufweisen.

Aufgrund seiner relativen Meeresnähe (5 km) bietet das maritime Klima Vorteile für Atemwegs- und Hauterkrankungen.

Bei bestehender Indikation kann limitiert Physiotherapie im Hause angeboten werden. Bezüglich der Physiotherapie verfügt die Einrichtung über einen entsprechenden Physiotherapieraum und eine Physiotherapie-Liege.

In der medizinischen Abteilung finden sich mehrere Geräte zur Bestimmung der Atemalkoholkonzentration. Die weitere Ausstattung beinhaltet unter anderem ein Mehrkanal-EKG, einen Notfallkoffer mit DIN-NORM, einen Defibrillator, Blutzucker- und Blutdruckmessgeräte, eine geeichte Waage, Ergometer.

Eine geschlechtsspezifische Gruppe (Frauengruppe) wird als Indikativgruppe angeboten.

Mit dem Neubau des Rehabilitationszentrums 2018 konnte auch architektonisch konkret auf das Bezugsgruppenkonzept eingegangen werden. Es wurden einzelne Wohneinheiten geschaffen, in denen den Rehabilitanden sowohl die Möglichkeit zum Rückzug als auch zur Kommunikation geboten werden kann. Die Rehabilitanden leben mit ihrer Bezugsgruppe in einer Wohneinheit.

Das Zentrum verfügt über 96 Behandlungsplätze im stationären Rahmen und 8 Plätze (bei Bedarf erweiterbar auf 12) im ganztägig ambulanten Rahmen. Die Unterbringung der stationären Rehabilitanden erfolgt in 96 Einzelzimmern, die komfortabel ausgestattet sind und alle über ein einzelnes Bad verfügen. Auch zur gemeinschaftlichen Kommunikation gibt es ausreichenden Raum. So haben die Wohnbereiche jeweils eine eigene Küche und einen eigenen Aufenthaltsbereich. Das Rehabilitationszentrum ist barrierefrei, u. a. gibt es zwei Aufzüge und eine automatische Türöffnung. Das Gelände ist großzügig u. a. mit Sporthalle, Sauna und Fitnessbereich sowie Grünflächen ausgestattet.

Sofern die weiter unten dargestellten Grundlagen gegeben sind, kann die Therapie im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock auch im ganztägig ambulanten Rahmen erfolgen. Die ganztägig ambulante Gruppe findet ihre Räumlichkeiten ebenfalls im Rehabilitationszentrum. Es gibt zwei Ruheräume (m/w), getrennte Umkleiden mit WC und Duschbädern (m/w), einen komfortablen Aufenthaltsraum und einen Gruppenraum.

Eine Kombinationsbehandlung im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock ist im Rahmen des Programms Kombinationsbehandlung für Abhängigkeitserkrankungen in

Norddeutschland, Kombi-Nord möglich. Auch kann die Behandlung in andere Kombinationsmodelle integriert werden.

Voraussetzung für die Aufnahme ist die Kostenzusage durch den Leistungsträger. In der Regel setzen wir eine erfolgte körperliche „Entzugsbehandlung“ voraus. Das Zentrum ist nicht darauf ausgelegt, dass eine akute Entzugsbehandlung durchgeführt werden kann. Rehabilitanden, die Medikamente mit einem hohen Suchtpotential zu sich nehmen, können nicht in die Klinik aufgenommen werden. Seltene schmerztherapeutische Interventionen können eine Ausnahme darstellen.

Umfangreiche körperliche Behandlungen (z. B. orthopädische Diagnostik mit Therapie und Physiotherapie; Zahnsanierungen und ähnliches) sollten entweder im Vorfeld oder, wenn möglich, nach der Rehabilitationsbehandlung im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock erfolgen. Die Behandlung von körperlichen Erkrankungen wird von den Ärzten des Rehabilitationszentrums übernommen. Sollte eine besondere fachärztliche Behandlung notwendig werden, z. B. bei akuten Zahnschmerzen, findet diese bei entsprechenden Fachärzten in Nähe des Rehabilitationszentrums statt. Dabei werden die Termine so geplant, dass möglichst keine Therapie im Rehabilitationszentrum ausfällt. Bei dringenden Notfällen kann eine sofortige Einweisung in ein Krankenhaus notwendig werden. Aufgrund der günstigen Lage des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums sind sowohl das Südstadtklinikum der Hansestadt Rostock als auch die Universitätsklinik der Universitätsmedizin Rostock sehr schnell zu erreichen. Ob aufgrund einer Krankenhausbehandlung die medizinische Rehabilitation abgebrochen werden muss oder ob die Krankenhausbehandlung intermittierend stattfinden kann, wird im Einzelfall zu entscheiden sein.

Durch die intensive Therapie im Rehabilitationszentrum ist es möglich, individuelle Behandlungsempfehlungen für die Zeit nach der Entlassung aus dem Rehabilitationszentrum aufzustellen und in ein verantwortliches Entlassungsmanagement einfließen zu lassen, um eine möglichst optimale berufliche und soziale Teilhabe sowie eine stabile Abstinenz zu ermöglichen und ggf. die begonnenen medizinischen Behandlungen fortzusetzen. Vor diesem Hintergrund kann es bei Bedarf Empfehlungen zu einer späteren Richtlinienpsychotherapie oder einer Unterstützung durch Fallmanagement, soziotherapeutischen Einrichtungen oder ähnliches geben.

Kontraindikationen

Leider können Rehabilitanden mit den schwerwiegenden Diagnosen nicht in unser Zentrum aufgenommen oder behandelt werden. Eine genaue Erläuterung ist unter Punkt 3.2 dargestellt.

Behandlungsdauer

Die Behandlungsdauer im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock wird vom jeweiligen Leistungsträger bestimmt und kann variieren. Eine Behandlungsdauer von 12 Wochen hat sich bewährt. In begründeten Fällen kann eine Verlängerung der Therapiedauer beim Leistungsträger beantragt werden. Festigungsbehandlungen dauern in der Regel 6 Wochen.

Für die ganztägig ambulante („tagesklinische“) Therapie gelten die gleichen Zeiten der Therapiedauer. Die ganztägig ambulante Behandlung in unserem Zentrum findet von Montag bis Freitag jeweils von 8:00 Uhr bis 16:30 statt.

Darstellung von Lage und örtlichen Gegebenheiten (Infrastruktur)

Das Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock liegt unmittelbar nördlich des IGA Parks Rostock im Stadtteil Groß Klein, nur 5 km vom Ostseestrand (Seebad Warnemünde) entfernt. Mit dem Auto ist das Rehabilitationszentrum sehr gut über die A20 und dann über den Autobahnzubringer zu erreichen (z. B.: ca. 230 km von Zentrum Berlin und 180 km von Zentrum Hamburg).

Der Bahnhof „Rostock Lütten-Klein“ befindet sich 1000 m fußläufig vom Rehabilitationszentrum entfernt. Eine Bushaltestelle befindet sich zudem „vor der Tür“. Überregionale kommerzielle Busse verkehren regelmäßig aus Lübeck, Hamburg, Berlin, Dresden und halten entweder am Rostocker Hauptbahnhof oder direkt in Rostock-Warnemünde, von beiden Haltepunkten besteht eine gute Anbindung an das Rehabilitationszentrum.

Die Hanse- und Universitätsstadt Rostock ist mit über 208.000 Einwohnern die größte Stadt Mecklenburg-Vorpommerns und verfügt über eine großstädtische Infrastruktur und bedingt durch die maritime Lage über einen hohen Lebenskomfort. Die Rehabilitanden, die in im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock eine Rehabilitationsbehandlung machen, profitieren von der städtischen Lage:

Behördengänge, externe Arztbesuche, externe Belastungserprobungen sind ohne infrastrukturelle Schwierigkeiten möglich. Alles ist leicht zu erreichen. Das gleiche gilt für Einkaufsmöglichkeiten und Freizeitaktivitäten. Mit dem Fahrrad (eigener Fahrradverleih in der Einrichtung) ist man schnell am Ostseestrand, alternativ mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Die Einrichtung liegt inmitten eines Stadtteiles. Somit ist es eine relativ realitätsnahe Unterkunft, die somit therapeutische Möglichkeiten mit sich bringt. Eine erhöhte Rückfallquote konnte bedingt durch die städtische Lage der Einrichtung nicht erhoben werden. Vielmehr ist eine lebensnahe Therapie umsetzbar.

Für den Notfall stehen in Rostock mehrere Rettungsleitstellen zur Verfügung und die medizinische Akutversorgung der Universitätsmedizin (Universitätsklinik Rostock) einerseits und des Südstadtklinikums Rostock andererseits. Für den hoffentlich seltenen Notfall können die Rehabilitanden dann innerhalb von Minuten in eine akute Notfallversorgung gebracht werden, längere Transporte „über Land“ kommen nicht vor.

Das Einzugsgebiet für die stationäre Entwöhnungsbehandlung ist bundesweit.

Für die ganztägig ambulante („tagesklinische“) Behandlung ist eine relative Nähe zum Rehabilitationszentrum wünschenswert: Die Hanse- und Universitätsstadt Rostock, der Landkreis Rostock oder an Städten orientiert: Ribnitz-Damgarten nach Osten, Güstrow nach Süden, maximal Wismar nach Westen. Ausnahmen können in Ansprache mit dem Leistungsträger besprochen werden.

Bestehende Verträge

Der federführende Rentenversicherungsträger des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums Rostock ist die DRV Nord. Belegt wird die Einrichtung auch von anderen Trägern der DRV. Es besteht ein Versorgungsvertrag gemäß §111 SGB V mit allen gesetzlichen Krankenkassen. Ebenfalls wird die Einrichtung belegt vom Zoll, der Bundespolizei, der Polizei und der Bundeswehr.

Es besteht die Möglichkeit, im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock Kombinationsbehandlungen, z. B. Kombi-Nord, zu beginnen oder fortzuführen. Ein entsprechendes Prozedere muss allerdings im Vorfeld der Aufnahme bei der Therapiebeantragung mit dem jeweiligen Leistungsträger berücksichtigt werden.

3. Rehabilitationskonzept

3.1 Theoretische Grundlagen

Umgebungseinflüsse, wie das Konsumverhalten der näheren Angehörigen oder der „Peergroups“, Aspekte der Erziehung und der religiösen Einstellung, die permissive Haltung der Gesellschaft oder der Einfluss der Werbung sind von Bedeutung für ein Probiervershalten zu Beginn des Substanzkonsums. Die Entwicklung einer Abhängigkeit ist allerdings über Umgebungsvariablen nicht zu erklären. Hier spielen neben der lernpsychologisch begründeten Verhaltensfixierung auch biologische Mechanismen eine entscheidende Rolle. Diese biologischen Mechanismen können entweder durch einen regelmäßigen Konsum begünstigt (Substanz vermittelte Neuroadaption), zum Teil aber auch genetisch determiniert sein. Die Evidenz genetischer Faktoren lässt sich aus epidemiologischen Familien-, Zwillings- und Adaptionstudien ableiten (3). Zusammenfassend lässt sich eine multifaktorielle Genese der Abhängigkeit postulieren. Entscheidend sind hierbei genetische, biochemische, konfliktbezogene, persönlichkeitsbezogene und soziokulturelle Ursachen. Soweit möglich, sollten Therapiekonzepte auf diese unterschiedlichen Ursachenbereiche versuchen Einfluss zu nehmen. Die Motivation des Rehabilitanden zur Therapie kann gemäß des Prozessmodells der Veränderung nach Prohaska, J. O. und Di Clemente, C. C. (4) beurteilt werden. Ihr kann therapeutisch begegnet werden unter Kenntnis der Grundlagen der motivierenden Gesprächsführung (5).

Definition des Abhängigkeitssyndroms

Im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum werden Menschen mit Alkoholabhängigkeit und / oder Medikamentenabhängigkeit im Rahmen einer Entwöhnungsbehandlung therapiert.

Vor diesem Hintergrund soll zunächst der Begriff des Abhängigkeitssyndroms definiert werden. In der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen ICD-10, Kapitel V (F) der Weltgesundheitsorganisation (1) findet sich die folgende Definition:

Es handelt sich um eine Gruppe körperlicher, Verhaltens- und kognitiver Phänomene, bei denen der Konsum einer Substanz oder einer Substanzklasse für die betroffene Person Vorrang hat gegenüber anderen Verhaltensweisen, die von ihr früher höher bewertet wurden. Ein entscheidendes Charakteristikum der Abhängigkeit ist der oft starke, gelegentlich übermächtige Wunsch, psychotrope Substanzen oder Medikamente (ärztlich verordnet oder nicht), Alkohol oder Tabak zu konsumieren.

In der entsprechenden Klassifikation finden sich die folgenden diagnostischen Leitlinien, die für alle Abhängigkeitserkrankungen gilt:

Die sichere Diagnose „Abhängigkeit“ sollte nur gestellt werden, wenn irgendwann während des letzten Jahres drei oder mehr der folgenden Kriterien gleichzeitig vorhanden waren:

- 1. Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, psychotrope Substanzen zu konsumieren.
- 2. Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums.
- 3. Ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums, nachgewiesen durch die substanzspezifischen Entzugssymptome oder durch die Aufnahme der gleichen oder einer nahe verwandten Substanz um Entzugssymptome zu mildern oder zu vermeiden.
- 4. Nachweis einer Toleranz. Um die ursprünglich durch niedrigere Dosen erreichten Wirkungen der psychotropen Substanz hervorzurufen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich (eindeutige Beispiele hierfür sind die Tagesdosen von Alkoholikern und Opiatabhängigen, die bei Konsumenten ohne Toleranzentwicklung zu einer schweren Beeinträchtigung oder sogar zum Tode führen würden).
- 5. Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen zu Gunsten des Substanzkonsums, erhöhter Zeitaufwand, um die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen.
- 6. Anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen, wie zum Beispiel Leberschädigung durch exzessives Trinken, depressive Verstimmungen infolge starken Substanzkonsums oder drogenbedingte Verschlechterung kognitiver Funktionen. Es sollte dabei festgestellt werden, dass der Konsument sich tatsächlich über Art und Ausmaß der schädlichen Folgen im Klaren war und dass zumindest davon auszugehen ist.

Biochemische und genetische Aspekte

Wissenschaftler aus dem Bereich der psychiatrischen Genetik haben viele sogenannte Kandidatengene für Alkoholabhängigkeit untersucht. Ein einzelnes Gen, das für die Alkoholabhängigkeit alleinig bedeutend ist, konnte bislang nicht gefunden werden, und es ist zu erwarten, dass ein solches nicht existiert. Man geht davon aus, dass eine Vielzahl von Genen in verschiedener Ausprägung einen Einfluss auf die Vererbung der Alkoholabhängigkeit hat. Der genetische Einfluss auf die Ausprägung einer Abhängigkeit liegt schätzungsweise bei ca. 50 %, die andere Hälfte wird durch verschiedene Umweltfaktoren determiniert (3).

Morphologisch scheint bei der Ausprägung der Sucht das mesokortikolimbische System des menschlichen Gehirns, dessen wichtigster Neurotransmitter (Botenstoff) das Dopamin ist, eine entscheidende Rolle zu spielen. Dieses System fungiert als Filter zwischen den Zentren des limbischen Systems und des extrapyramidalmotorischen Systems. Verschiedenste Forschungsergebnisse konnten zeigen, dass dieses Hirnareal bei Abhängigkeitserkrankungen eine große Bedeutung hat. Die genannten Areale werden daher auch „Belohnungszentrum“ oder „Suchtzentrum“ genannt (6).

Bei der Aufrechterhaltung und Verstärkung der Störungen kommen weitere Prozesse zum Tragen, die sich lerntheoretisch erklären lassen und die biochemischen Prozesse im „Belohnungssystem“ beeinflussen. So kommt es z. B. durch kurzfristig mehr positive Auswirkungen des Suchtmittelkonsums (z. B. Entspannung, Stimmungsaufhellung, Lösung von Selbstzweifeln, Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit usw.) gegenüber den sich erst längerfristig einstellenden negativen Folgen zu einer Verfestigung des Suchtmittelkonsums. Die negativen Erscheinungen aufgrund der sich entwickelnden körperlichen Abhängigkeit mit Entzugssymptomen führen dann außerdem dazu, dass der Betroffene „lernt“, Suchtmittelleinnahme lohnt sich mehr als Suchtmittelverzicht, da die Einnahme der Suchtstoffe die Entzugssymptome lindert.

Konfliktbezogene Ursachen

Bei den psychoreaktiven Prozessen muss man unterscheiden zwischen aktuellen Reaktionen auf belastende Lebensereignisse und -phasen (Tod eines nahen Angehörigen, Trennung, schwere Krankheit usw.) sowie den neurotischen Grundkonflikten.

Ersteres ist manchmal Anlass für eine Exazerbation der Suchtkrankheit oder für verstärkte Rückfallgefahr. Dieses betrifft vor allem die Rehabilitanden mit einer Abhängigkeitserkrankung, die gleichzeitig eine neurotische Symptomatik aufweisen.

Persönlichkeitsbezogene Ursachen

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass es bei Entwicklungspathologien, welche von o. g. Konfliktpathologie zu unterscheiden ist, zu einer mangelhaften Passung zwischen den Bedürfnissen des kleinen Kindes und seinen frühen Bezugspersonen gekommen ist. Dies führt dazu, dass das Ich des kleinen Kindes nicht die Entwicklungsstufen durchläuft, die es dann als Erwachsener benötigt, um zu reifen Reaktionsweisen und Entscheidungen fähig zu sein. Diese Ich-Funktions-Defizite entwickeln sich entsprechend dem Zeitpunkt, zu dem inadäquate Versorgung (emotional, wirtschaftlich, körperlich) stattgefunden hat, mehr oder weniger tiefgreifend.

Die Zahl der Rehabilitanden mit Abhängigkeitserkrankung und einer gleichzeitig bestehenden Persönlichkeitsstörung ist im klinischen Alltag relativ verbreitet. Insbesondere Menschen mit so genannten frühen Persönlichkeitsstörungen, wie Borderline-Persönlichkeitsstörungen, narzisstischen Persönlichkeitsstörungen und dissozialen Persönlichkeitsstörungen, werden in den Rehabilitationseinrichtungen für Abhängigkeitserkrankungen behandelt. Auch die ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung kommt häufig bei alkoholabhängigen Menschen vor. Daneben gibt es eine ganze Reihe von stofflich abhängigen Rehabilitanden mit auffälligen Persönlichkeitsmerkmalen, welche jedoch nicht die Kriterien einer manifesten Persönlichkeitsstörung erfüllen. Auch wenn mit der ICD-11 das Modell der Persönlichkeitsstörung anders klassifiziert werden wird, bleiben die strukturellen Auffälligkeiten. Die hohe Koinzidenz von Persönlichkeitsstörungen und Abhängigkeitserkrankungen verlangt ein besonderes therapeutisches Vorgehen im Rahmen der stationären Entwöhnungsbehandlung.

Die allgegenwärtigen Konflikt- und Stresssituationen des Erwachsenenendaseins können von Rehabilitanden mit einer Persönlichkeitsstörung nicht mehr adäquat bewältigt werden, so dass unbewusst oder manchmal auch bewusst Kompensationsmechanismen notwendig sind. Die Sucht ist dabei als Kompensationsversuch zum Ausfüllen von Defiziten zu sehen, welcher jedoch durch seine negativen Auswirkungen generell als untauglich einzuschätzen ist.

Die andauernden und gleichförmigen Störungsmuster betreffen im intrapsychischen Bereich die emotionale Ebene, die Affektivität, Antrieb, Wahrnehmen und Denken, Impulskontrolle bis hin zur psychovegetativen Steuerung. Das Feld, auf dem die Störungen dann wirken, sind die interpersonellen und sozialen Beziehungen. Eine große Rolle spielen dabei Kommunikationsmuster.

Die Persönlichkeitsstruktur mit den individuellen Fähigkeiten der Selbst- und Objektwahrnehmung, der Selbststeuerung, der Abwehr, der Kommunikation und der Bindung ist maßgeblich sowohl für die Auslösung als auch die Aufrechterhaltung und Verstärkung der Suchterkrankung.

Menschen mit zuvor beschriebenen Entwicklungsbeeinträchtigungen erleben andere Menschen als fragmentiert und neigen dazu, fragmentierte Beziehungen einzugehen. Sie nutzen zur Nähe-Distanz-Regulierung frühe Abwehrmechanismen wie Spaltung und Entwertung.

Depressionen

Das parallele Auftreten von Suchterkrankungen und psychiatrischen Erkrankungen außerhalb des neurotischen Spektrums und der Persönlichkeitsstörungen wird ebenfalls beobachtet. Häufig wird eine Suchterkrankung parallel mit einer psychiatrischen Auffälligkeit, die den Kriterien einer depressiven Episode entspricht, gesehen. Hierbei ist es nicht selten schwierig zu differenzieren, ob eine Depression als Auslöser bestand oder erst die Folge des abhängigen Alkoholkonsummusters oder der Medikamentenabhängigkeit ist.

Soziokulturelle Ursachen

Makrosoziale Bedingungen werden von den mikrosozialen Einflussfaktoren unterschieden. Zu den makrosozialen Bedingungen zählt der Umgang unserer Gesellschaft mit Alkohol. Lange Zeit waren alkoholische Getränke in unserem Kulturkreis das tägliche Hauptgetränk. Hoher Kaloriengehalt, die desinfizierende Wirkung und der Rausch spielten dabei eine Rolle. Erst in den letzten Jahrzehnten wurde man sich, bei allgemein steigender Lebenserwartung, der negativen Folgen des Alkohols zunehmend bewusst und eine kritischere Einstellung entwickelte sich. Alkoholkonsum wird nach wie vor gesellschaftlich toleriert und prägt das Alltagsleben. Alkoholabhängigkeit hat weiterhin mit Phänomenen der Verleugnung, Verdrängung und Diskriminierung zu kämpfen. Erst 1968 wurde Alkoholabhängigkeit offiziell als Krankheit anerkannt.

So findet sich in Deutschland die Situation, dass sich auf der einen Seite die therapeutische Versorgung von Suchtkranken in den letzten Jahrzehnten spürbar verbessert hat, auf der anderen Seite die gewonnenen Positionen immer wieder verteidigt werden müssen.

Insgesamt ist das Problembewusstsein gegenüber Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit gesamtgesellschaftlich noch zu gering, was dann auch die Betroffenen beeinflusst.

Soziologische Theorien haben unterschiedliche Erklärungsansätze für die Entstehung von Sucht in einer Gesellschaft. So wird Sucht als Reaktionsform auf zusammenbrechende kulturelle oder soziale Strukturen gesehen, oder auch als Anpassungsform, um trotz geringerer Ressourcen akzeptierte Ziele zu erreichen. Andere Theorien gehen davon aus, dass Sucht häufig in sozialen Gruppen entsteht, in denen süchtiges Verhalten anerkannt und gebilligt wird.

Ein weiterer Aspekt ist die Verschlechterung der Suchterkrankung durch die mit der Suchterkrankung einhergehende soziale Desintegration. Ein negativer Einfluss von Arbeitslosigkeit, fehlender Partnerschaft, Verschuldung oder Kriminalisierung auf die Erfolgsaussichten bei Therapie und die Rückfallraten ist mehrfach nachgewiesen.

Im mikrosozialen Bereich kommen als Ursachen für die Suchtentstehung vor allem der Einfluss der Familie und des Freundeskreises zum Tragen. Suchtverhalten wird teilweise durch Vorbildwirkung und Weitergabe bestimmter Normen und Regeln übernommen. Eine Rolle spielen auch Schule und Beruf, wo sich ebenfalls Einstellungen und Verhaltensweisen manifestieren können.

Therapie vor dem Hintergrund des bio-psycho-sozialen Modells

Für die Anforderungen an die Behandlung der Suchterkrankung sind folgende Faktoren entscheidend:

1. Der multikausale Erklärungsansatz der Abhängigkeit,
2. Berücksichtigung von Ursache, Aufrechterhaltung und Rückfallrisiko,
3. Die Berücksichtigung des Behandlungsauftrages der Leistungsträger zur Rehabilitation.

Aus diesen Bedingungen heraus ist eine Therapie Erfolg versprechend, die biologische, psychische und soziale Prozesse beeinflusst, vorbeugend wirksam ist und neben der Krankheitsbewältigung immer auch die Verbesserung der beruflichen Leistungsfähigkeit zum Ziel hat.

Die Therapie im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum basiert auf der aktuellen Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ von 2021 (7). In der Entwöhnungsbehandlung im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum werden verschiedene aktuelle und evidenzbasierte Therapieverfahren kombiniert und integriert: Die Therapie hat einen tiefenpsychologisch fundierten Schwerpunkt, der gerade der Arbeit mit zum Teil frühgestörten und abhängigen Rehabilitanden im gruppentherapeutischen Rahmen gerecht wird. Die tiefenpsychologisch fundierte Therapie wird ergänzt durch Verhaltenstherapie und kognitive Verhaltenstherapie, beides ebenfalls evidenzbasierte Therapieformen (7). In der aktuellen Leitlinie AWMF „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ von 2021 (7) finden sich neben den oben genannten Verfahren weitere Therapieelemente, die im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum angeboten werden: Behandlung der psychischen Komorbidität, Behandlung der Abhängigkeitserkrankung mit altersspezifischer Anpassung, Setting zur Reintegration ins Arbeitsleben, motivationale Interventionsform, Angehörigenarbeit, Bewegungstherapie, parallele Behandlung der Depression, parallele Nikotinentwöhnung, begleitende fachärztliche psychiatrische Behandlung bei parallel bestehender psychischer Erkrankung, z. B.: Depressionen, Angsterkrankungen, Traumafolgestörungen, psychotische Erkrankungen, ADHS und Persönlichkeitsstörungen). Weitere evidenzbasierte Therapieverfahren ergänzen die Therapie: Training der sozialen Kompetenz, Reizexposition, Rückfallpräventionstraining und andere (8).

Die Therapie im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum verfolgt einen an der bio-psycho-sozialen Teilhabe orientierten Ansatz. Dieser stützt sich auf die bio-psycho-sozialen Modellvorstellungen der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) (2). Die weiter oben erwähnte ICD ist ein rein diagnosebezogenes medizinisches Dokumentationssystem. Im Gegensatz dazu stellte die WHO 2001 in Ergänzung eine ressourcenorientierte Klassifikation mit der ICF (2) vor, um Gesundheit, Funktionsfähigkeit, aber auch Behinderung einer Person besser und international standardisiert beschreiben zu können. Die ICF basiert auf dem bio-psycho-sozialem

Modell (9). Das bio-psycho-soziale Modell setzt voraus, dass Wechselwirkungen zwischen der Gesundheit, den Körperfunktionen, den Aktivitäten und dem Lebenshintergrund einer Person bestehen und deren Funktionsfähigkeit beeinflussen (10). Der Lebenshintergrund der Person wird durch die Kontextfaktoren näher beschrieben. Die Kontextfaktoren bestehen aus zwei wesentlichen Bereichen: Den Umweltfaktoren und den personenbezogenen Faktoren. Als Umweltfaktoren gelten materielle, soziale und einstellungsbezogene Faktoren. Eigenschaften der Person, wie zum Beispiel Alter, Geschlecht, berufliche Ausbildung, Beruf und Lebensstil werden als personenbezogene Faktoren bezeichnet (11). Bei der Untersuchung einer Person ist es zu empfehlen, ihre Kontextfaktoren zu berücksichtigen, da sie sich entweder als „Förderfaktoren“ positiv oder als „Barrieren“ negativ auf die funktionale Gesundheit auswirken können (9; 10).

In der ICF werden vier Klassifikationen standardisiert klassifiziert: Die Klassifikation der Körperfunktion (z. B.: mentale Funktion, bewegungsbezogene Funktion, Sinnesfunktion, etc.), die Klassifikation der Körperstrukturen (z. B.: Strukturen des Nervensystems, mit der Bewegung in Zusammenhang stehende Strukturen, etc.), die Klassifikation der Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe) (z. B. Lernen und Wissensanwendung, allgemeine Aufgaben und Anforderungen, Kommunikation) und die Klassifikation der Umweltfaktoren (z. B.: Produkte und Technologien, natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt, etc.). Die personenbezogenen Faktoren werden nicht klassifiziert.

Durch die ICF ist somit eine ausführliche Diagnostik möglich, um die Zustände der Funktionsfähigkeit einer Person besser zu begutachten. Sie ist somit ein wichtiges Instrument zur Sicherung und Wiederherstellung der Teilhabe und zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs (9; 10).

Ziel der Behandlung im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock ist eine möglichst umfangreiche Wiedererlangung der Teilhabe in verschiedenen Lebensbereichen wie z. B. Erwerbsleben, Selbstversorgung und Bildung. Vor diesem Hintergrund erfolgt eine individuelle Diagnostik und Zielableitung, auf die weiter unten genauer eingegangen wird. Die gesetzten Ziele werden im Rahmen der Therapie regelmäßig überprüft und gegebenenfalls modifiziert.

3.2 Rehabilitationsindikationen und -kontraindikationen

Indikationsgebiet

- Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.2)
- Medikamentenabhängigkeit (ICD-10 F13.2; F11.2)
- Rehabilitanden mit einem zusätzlichen multiplen Substanzgebrauch oder dem Gebrauch einer zusätzlichen illegalen Substanz, werden zur Behandlung aufgenommen, wenn der Alkoholkonsum oder der Konsum von Medikamenten im Vordergrund stehen. Bei Aufnahme müssen die Rehabilitanden nicht nur abstinent von Alkohol und abhängig machenden Medikamenten sein, sondern auch von den anderen illegalen Substanzen.
- Das Zentrum ist darauf ausgelegt, alkohol- oder medikamentenabhängige Rehabilitanden mit einer psychischen Begleiterkrankung wie z. B. Depressionen, Angststörungen oder Persönlichkeitsstörungen (und auch: ICD-10 F20-29; F30-39; F40-48; F60-69) leitliniengerecht zu behandeln, sofern diesbezüglich kein akutes Krankheitsstadium vorliegt, das die Rehabilitationsfähigkeit ausschließt. Da sowohl eine Spezialisierung auf fachärztlich psychiatrischem und psychotherapeutischem Gebiet wie auch auf suchtmmedizinischem Gebiet (Zusatzbezeichnung „Suchtmedizin“) besteht, wird die komplexe Komorbidität Sucht/psychische Beeinträchtigung in einem sowohl suchtmmedizinisch als auch psychiatrischen und psychotherapeutischen Setting behandelt. Die wöchentlich mehrfach stattfindende suchtmmedizinisch-psychiatrische Sprechstunde stellt ein Alleinstellungsmerkmal des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums Rostock dar.
- Durch die regelmäßigen allgemeinmedizinisch geprägten Sprechstunden, die jeden Werktag stattfinden, können zudem internistische Erkrankungen, Infekte und leichte Sportverletzungen im Hause mit behandelt werden. Das ist wichtig, da viele der abhängigen Rehabilitanden auch ausgeprägte körperliche Probleme aufweisen.
- Aufgrund seiner relativen Meeresnähe (5 km) ist das maritime Klima von Vorteil für Atemwegs- und Hauterkrankungen. Nach einer erfolgten Ersteinstellung im Vorfeld der Behandlung im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock werden pulmologische (z. B. Asthma) und dermatologische Erkrankungen (z. B. Schuppenflechte) bei uns weiterbehandelt. Es wird die Möglichkeit einer Nikotinentwöhnung im Hause angeboten. Die Alkoholabstinenz und die Nikotinabstinenz werden sich günstig auf die pulmologischen und dermatologischen Erkrankungen auswirken. Die maritime Lage und das entsprechende ärztliche / therapeutische

Behandlungsangebot stellen ein Alleinstellungsmerkmal des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums dar.

- Bei bestehender Indikation kann limitiert Physiotherapie im Hause angeboten werden. Bezüglich der Physiotherapie verfügt die Einrichtung über eine entsprechende Physiotherapie-Liege.
- Eine geschlechtsspezifische Gruppe (Frauengruppe) wird als Indikativgruppe angeboten. Aufgrund der prozentualen Geschlechterverteilung bei Abhängigkeitserkrankten ist davon auszugehen, dass mehr Männer als Frauen in der Einrichtung Hilfe suchen werden. Daher ist es wahrscheinlich, dass es Therapiegruppen geben wird, in denen nur Männer sein werden. Therapiegruppen, in denen alleinig Frauen therapiert werden, sind aktuell nicht planbar.
- Wir behandeln volljährige Menschen ab dem 18. Lebensjahr. Für eine Behandlung in unserem Haus kann man nicht zu alt sein. Ausschlussgründe stellen allerdings die unten genannten Kontraindikationen dar.
- Die Therapie im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum ist teilhabeorientiert. Die Therapieplanung orientiert sich daher an den Kapiteln der Klassifikation der Aktivitäten und Partizipation der ICF, Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (2), wie im Folgenden beschrieben:

Körperfunktionen und Körperstrukturen können durch Abhängigkeitserkrankungen beeinträchtigt werden und entsprechende Veränderungen mittels ICF in der entsprechenden Klassifikation festgehalten werden. Häufig haben die Abhängigkeitserkrankungen einen ausgeprägten Einfluss auf die Teilhabe, der mittels der Klassifikation der Aktivitäten und Partizipation in der ICF verdeutlicht wird. Eine Abhängigkeitserkrankung kann zu einer ausgeprägten Einschränkung der Teilhabe führen mit entsprechenden Auswirkungen auf die in den Kapiteln 1-9 der Klassifikation der Aktivitäten und Partizipation dargestellten Fertigkeiten.

Das Lernen, die Anwendung des Erlernten und das Denken (Kapitel 1) können durch einen regelmäßigen Substanzkonsum (z. B. von Alkohol) negativ beeinträchtigt werden. Das Ausführen von Mehrfachaufgaben und der täglichen Routine (Kapitel 2) werden durch regelmäßigen Konsum von Suchtstoffen erschwert. Kommunikationsschwierigkeiten können auftreten (Kapitel 3). Die Mobilität (Kapitel 4) kann z. B. durch einen ethyloxischen Einfluss auf die Motorik gestört sein. Ein Entzug der Fahrerlaubnis vor dem Hintergrund einer vorangegangenen Alkoholisierung hinter dem Steuer hat auf eine andere Weise einen negativen Einfluss auf die Mobilität. Eine Abhängigkeitserkrankung kann

sich negativ auf die Selbstversorgung (Kapitel 5) auswirken. Körperpflege, gesunde Ernährung und Fitness werden möglicherweise deutlich vernachlässigt. Durch eine Einengung auf den Substanzkonsum wird das häusliche Leben (Kapitel 6) vernachlässigt. Das Reinigen des Wohnbereichs, das Vor- und Zubereiten von gesunden Mahlzeiten und die Instandsetzung des häuslichen Umfeldes geraten zunehmend in den Hintergrund. Auch interpersonelle Interaktionen (Kapitel 7) leiden in der Regel unter dem Substanzkonsum. Ein negativer Einfluss auf bedeutende Lebensbereiche (Kapitel 8) wie Bildung, Arbeit, Beschäftigung stellt sich früher oder später ein. Durch die fortschreitende Vernachlässigung kommt es zu einer negativen Beeinträchtigung des Gemeinschafts- sozialen und staatsbürgerlichen Lebens (Kapitel 9). Beeinträchtigungen durch die Suchtsubstanz dieser einzelnen in den Kapiteln beschriebenen Aspekte bieten Ansatzpunkte für die Therapie, die im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum durchgeführt wird. Exemplarisch gibt hierzu Tabelle 1 Auskunft.

Klassifikation „Aktivitäten und Partizipation“ in der ICF	Möglicher Einfluss der Abhängigkeitserkrankung	Therapiemodule im Friedrich-Petersen-Rehabilitationszentrum (FPRZ)
1. Lernen und Wissensanwendung	Vernachlässigung durch den regelmäßigen Konsum	<i>Ergotherapie; BORA: PC Kurs und Erstellen von Dokumenten</i>
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen	Vernachlässigung durch den regelmäßigen Konsum und dessen negativen Einfluss	Zusammenleben in der <i>definierten Gruppengemeinschaft</i> im FPRZ; <i>Patientenrat</i> , z.B. Verantwortung für <i>Sport, Bibliothek, Gruppensprecher</i> , etc. Stressbewältigung: <i>Resilienzgruppe, Entspannungsverfahren</i>
3. Kommunikation	erschwerter Kommunikation durch Einengung auf den Substanzgebrauch	<i>Gruppentherapie, Bewerbungstraining, Sporttherapie, Ergotherapie, kommunikative Bewegungstherapie, Belastungserprobungen, Angehörigenarbeit</i>
4. Mobilität	z.B.: ethyltoxischer Einfluss auf die Motorik; Führerscheinverlust	<i>medizinische Behandlung; Physiotherapie, Ergotherapie, Bewegungstherapie, Vortrag zum Thema MPU</i>
5. Selbstversorgung	Vernachlässigung von: Körperpflege, gesunder Ernährung, Fitness	<i>Gesundheitsschulung, pflegerische Unterstützung; Ernährungsberatung, Lehrküche, Sport- und Bewegungstherapie</i>
6. Häusliches Leben	Durch eine Einengung auf den Substanzkonsum wird das häusliche Leben vernachlässigt.	<i>Hauswirtschaft, Ergo- und Arbeitstherapie, Lehrküche, Diätberatung, Gesundheitsfürsorge durch medizinische Sprechstunde und Vorträge, Sozialdienst</i>
7. Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen	Interpersonelle Interaktionen leiden unter dem Substanzkonsum.	<i>Gruppentherapie, Gruppe „Probleme am Arbeitsplatz“, Frauengruppe, Depressions- und Resilienzgruppe, Angehörigenarbeit, Soziales Kompetenztraining</i>
8. Bedeutende Lebensbereiche	negativer Einfluss auf: Bildung, Arbeit, Beschäftigung	<i>Sozialdienst, Bewerbungstraining, Gruppe: „Probleme am Arbeitsplatz“, externe / interne Belastungserprobung, Arbeits- und Ergotherapie, Fallmanagement</i>
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben	Beeinträchtigung durch fortschreitende Vernachlässigung	<i>Sport- und Ergotherapie, Gruppentherapie, aktive Kontakte zu Selbsthilfe, Vereinen, Kirchengemeinde</i>

Tabelle 1: Darstellung der Beeinträchtigung der teilhaberelevanten Aktivitäten und Partizipation durch die Abhängigkeitserkrankung und wie dem therapeutisch im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum begegnet wird

Kontraindikationen

Rehabilitanden mit den folgenden Diagnosen können nicht in unser Zentrum aufgenommen und behandelt werden:

- Erkrankungen mit akuter Selbst- oder Fremdgefährdung
- Erkrankungen mit akuter psychotischer Symptomatik
- Erkrankungen mit fortgeschrittener Hirnleistungsminderung (z. B. Demenz, ICD-10: F00, F01, F02, F03, F04, F06)
- Ausgeprägte Intelligenzminderung (ICD-10 F71-79)
- Erkrankungen, die mit einem hohem Pflegebedarf einhergehen

Aufnahmevoraussetzung

Auswahl des passenden Settings für eine Entwöhnungsbehandlung

Entscheidet sich eine Person dazu, eine Entwöhnungsbehandlung durchzuführen, stellt sich als nächstes die Frage, welche Art der Behandlung oder welches „Setting“ angestrebt werden sollte. Als Möglichkeiten gibt es die stationäre, die ganztägig ambulante (auch genannt: „tagesklinische“) oder die ambulante Entwöhnungsbehandlung. Im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum werden die ganztägig ambulante (auch: „tagesklinische“) oder die stationäre Entwöhnungsbehandlung angeboten.

Bei der Beantragung der Therapie (in der Regel in der jeweiligen Beratungsstelle in Heimnähe des Rehabilitanden) wird bereits mit dem Rehabilitanden überlegt, welches Setting angestrebt werden sollte. Bei der entsprechenden Abwägung sollen verschiedene Kriterien berücksichtigt werden (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2018):

- Ausmaß der bio-psycho-sozialen Störungen
- Beschaffenheit des sozialen Umfelds der Abhängigkeitskranken hinsichtlich einer unterstützenden Funktion
- berufliche Integration der Abhängigkeitskranken – Arbeitslosigkeit oder Nicht-Erwerbstätigkeit aus anderen Gründen schließt eine ambulante Entwöhnung nicht aus.
- Existenz einer stabilen Wohnsituation
- Fähigkeit der Rehabilitanden zur aktiven Mitarbeit, zur regelmäßigen Teilnahme und zur Einhaltung des Therapieplans
- Fähigkeit zur Einhaltung der Abstinenz
- Dauer und Intensität der Abhängigkeitserkrankung
- Einschätzung der Rehabilitanden und der betreuenden Suchtberatungsstelle.

Eine eindeutige Indikationsstellung bezüglich der unterschiedlichen Behandlungssettings lässt sich mit Hilfe der oben genannten Kriterien nur unter Berücksichtigung des „Einzel-falles“ festlegen (12). Auch in der S3 Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung al-koholbezogener Störungen“ lässt sich keine klare wissenschaftliche Begründung für die Favorisierung eines bestimmten Settings finden (7). Dieses liegt zum Teil an einer nur sehr begrenzten Anzahl an Untersuchungen und daran, dass in den jeweiligen Settings unterschiedliche Zielgruppen untersucht worden sind (13; 14; 15).

Dennoch gibt es Konsens, dass für eine erfolgreiche ganztägig ambulante („tagesklini-sche“) Behandlung bestimmte Faktoren gegeben sein sollten, deren Gewichtung unter Berücksichtigung der Gesamtsituation vorgenommen werden sollte (16):

- Die Störungen auf psychischem, körperlichem und sozialem Gebiet können vo-raussichtlich ganztägig ambulant erfolgreich behandelt werden.
- Der Rehabilitand benötigt ein intensives und strukturiertes Behandlungsangebot.
- Der Rehabilitand ist fähig, in den therapiefreien Zeiten selbstständig abstinent zu leben.
- Ein im Vergleich zur niedrigfrequenten ambulanten Rehabilitation relativ hochfre-quenter Einsatz psycho- und sozialtherapeutischer und unterstützender Behand-lungsmethoden ist erforderlich.
- Eine stabile Wohnsituation ist vorhanden.
- Das soziale Umfeld hat unterstützende Funktion.
- Es ist erkennbar, dass die Fähigkeit zur aktiven Mitarbeit, zur Teilnahme und Ein-haltung der Regularien der ganztägig ambulanten Rehabilitation vorhanden ist.
- Der Rehabilitand sollte ausreichend belastbar sein, um am Rehabilitationspro-gramm teilnehmen zu können und während der ganztägig ambulanten Rehabilita-tion abstinent zu bleiben.
- Der Rehabilitand sollte in der Lage sein, die Rehabilitationseinrichtung in einer angemessenen Fahrzeit (möglichst in 45 Minuten) zu erreichen.

Die stationäre Entwöhnungsbehandlung bietet unter anderem den Vorteil, dass zunächst eine Distanz zum täglichen Wohnort aufgebaut werden kann. Die Rehabilitanden können sich durch die Unterkunft im Einzelzimmer und die Versorgung mit den drei Hauptmahl-zeiten sehr intensiv auf ihre Therapie konzentrieren. Durch den „Tapetenwechsel“ und die Distanz kann eine neue Perspektive als Grundlage für anstehende Veränderungen

erreicht werden. Sollte die Wohnsituation instabil sein und / oder das soziale Umfeld keine ausreichend unterstützende Funktion bieten, stellt die stationäre Entwöhnungsbehandlung ebenfalls die bessere Alternative dar.

Im Vorfeld der Entwöhnungsbehandlung

Neben der Rehabilitationsfähigkeit ist die Veränderungsbereitschaft bezüglich des Konsumverhaltens eine wichtige Voraussetzung für eine nachhaltig wirksame Entwöhnungsbehandlung. Dazu ist es nicht erforderlich, dass sofort eine starke „intrinsische“, also innere, aus sich selbst entstandene Motivation zur Abstinenz vorliegt. Vielmehr wird die Motivation zur Abstinenz sich auch aufgrund externer Ereignisse ergeben: Gespräche mit Angehörigen, Freunden, Arbeitgeber oder Ärzten können entsprechende Ereignisse sein. In einer mobilen Gesellschaft, wie in Westeuropa, können aber auch der Entzug der Fahrerlaubnis und die Möglichkeit der Wiedererlangung bei nachhaltiger Abstinenz Gründe für eine Veränderungsbereitschaft des Konsumverhaltens und zur nachhaltigen Abstinenz sein.

Eine Entwöhnungsbehandlung macht nur dann einen Sinn, wenn eine entsprechende Veränderungsbereitschaft des Rehabilitanden hin zur nachhaltigen Abstinenz vorliegt. Ist diese noch nicht ausreichend vorhanden, ist die Durchführung einer qualifizierten Entzugsbehandlung gemäß der S3 Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ indiziert (7). Die Leitlinie empfiehlt, die qualifizierte Entzugsbehandlung statt einer körperlichen Entgiftung anzubieten. Die qualifizierte Entzugsbehandlung sollte bei Alkoholabhängigkeit in der Regel 21 Tage andauern (7), bei Medikamentenabhängigkeit ist von einer längeren Behandlungsdauer auszugehen.

Die S3 Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ empfiehlt, dass sich die Entwöhnungsbehandlung möglichst nahtlos an die Entzugsphase anschließt (7). Dieses wird nicht immer nahtlos umzusetzen sein, da die Beantragung der Therapieplätze Zeit benötigt und es zum Teil zu Wartezeiten in den Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation kommen kann. Dennoch kann versucht werden, die Entzugsbehandlung unter medizinischer und suchtherapeutischer Supervision so zu platzieren, dass ein möglichst nahtloser Übergang realisiert werden kann.

Die Entzugsbehandlung sollte immer unter strenger fachärztlicher Begleitung stattfinden, da unter Umständen lebensbedrohliche Zustände (z. B.: zerebraler Krampfanfall oder Delirium tremens) in der ersten Woche nach dem Absetzen von Alkohol resultieren können. In der Regel wird dazu eine stationäre Behandlung durchgeführt. Benzodiazepine können noch Wochen nach deren Absetzen entsprechende Entzugssymptome hervorbringen.

Die Aufnahme zur stationären oder ganztägig ambulanten Entwöhnungsbehandlung setzt voraus, dass die Rehabilitanden abstinent von Alkohol und abhängig-machenden Medikamenten sind und dass sich keine Entzugssymptome mehr manifestieren.

3.3 Rehabilitationsziele

Ziele der Rehabilitation im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum sind:

- Stabilisierung und Erhaltung der Abstinenzfähigkeit
- Behebung und Ausgleich körperlicher und psychischer Störungen
- möglichst dauerhafte Erhaltung bzw. Erreichung der Eingliederung in Arbeit und Beruf, sofern dieses aus gesundheitlichen oder Altersgründen noch zielführend erscheint
- möglichst dauerhafte Erhaltung bzw. Erreichung der Eingliederung in die Gesellschaft
- Entwicklung- und Förderung von Krankheitseinsicht und Änderungsmotivation
- Erkennung, Vermeidung und Bewältigung von Rückfallsituationen
- Entwicklung zufriedenstellender Lebensführung in einem aktiven, selbstbestimmten Leben (Selbstmanagement)
- Konflikt- und Krisenbewältigung
- Klärung von Sinn- und Wertfragen
- Hinführung zu einer gesunden, altersgerechten Lebensführung
- Einbeziehen der Angehörigen in die Behandlung

3.4 Angebote der medizinischen Rehabilitation

Im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum werden verschiedene Formen der medizinischen Rehabilitation angeboten, die mit unterschiedlichen Längen der Therapiedauer einhergehen können. Es werden unterschieden:

Die stationäre Rehabilitationsbehandlung und die ganztägig ambulante Rehabilitationsbehandlung, die häufig auch „tagesklinische“ Behandlung genannt wird.

Eine Behandlungsdauer von 12 Wochen hat sich für beide Behandlungsansätze bewährt. In begründeten Fällen kann eine Verlängerung der Therapiedauer beim Leistungsträger beantragt werden. Dieses wird dann im Vorfeld ausführlich mit den Rehabilitanden in Einzelgesprächen und Visiten besprochen. Eine Verlängerung wird nur dann in Erwägung gezogen, sofern die gesetzten Ziele nicht in der primär bewilligten Zeit erreicht werden können und diese auch nicht alternativ im ambulanten Rahmen erreicht werden.

Von den beiden oben genannten Formen werden die Festigungsbehandlungen unterschieden, deren Dauer in der Regel 6 Wochen umfasst.

Versicherten der DRV Nord ist es möglich, ihre Entwöhnungsbehandlung im Rahmen des Kombi-Nord-Konzeptes durchzuführen.

Die oben genannten Angebote werden im Folgenden genauer dargestellt.

3.4.1 Vollstationäre Entwöhnungsbehandlung von Alkohol und/oder Medikamenten

Die häufigste Behandlung im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock ist die vollstationäre Entwöhnungsbehandlung von Alkohol und/oder Medikamenten, die in der Regel in einem Zeitraum von 12 Wochen durchgeführt wird. Da die genaue Behandlungsdauer vom Leistungsträger festgelegt wird, sind Variationen möglich. Die Therapie erfolgt in der halboffenen Therapiegruppe, in der tiefenpsychologische und verhaltenstherapeutische Aspekte der Entwöhnungsbehandlung im Vordergrund stehen.

Die Behandlung hat einen integrativen Ansatz, in dem alle oben im Behandlungsprogramm dargestellten Elemente zum Tragen kommen.

Die Behandlung ist zielorientiert. Der Rehabilitand kann an der dynamischen Zielsetzung mitwirken. Gegen Ende der Behandlung erfolgt eine Auswertung der gesetzten Ziele. In ausreichender Zeit werden die Rehabilitanden auf die Zeit nach der Entlassung vorbereitet.

3.4.2 Ganztägig ambulante (tagesklinische) Behandlung

Eine Reihe von Rehabilitanden bedarf einer rehabilitativen Entwöhnungsbehandlung, bei der sie im familiären Umfeld bleiben und sich den täglichen Anforderungen innerhalb der Familie stellen können.

Die Voraussetzungen für eine solche Behandlungsform sind unter 3.2 dargestellt

Vor Aufnahme zur ganztägig ambulanten Entwöhnungsbehandlung wird von therapeutischer Seite in Abstimmung mit der zuständigen Suchtberatungsstelle geprüft, ob die individuellen Voraussetzungen der Rehabilitanden für eine ganztägig ambulante Behandlung vorliegen. Bestehen keine ausreichenden Voraussetzungen, werden andere Behandlungsmöglichkeiten mit dem Rehabilitanden erörtert.

Bevor eine Aufnahme zur ganztägig ambulanten Entwöhnungsbehandlung in das Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum stattfindet, muss ein Vorgespräch mit einem Therapeuten des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums durchgeführt werden. Es bietet sich an, dass dieses Vorgespräch noch vor der Antragstellung beim zuständigen Leistungsträger erfolgt.

Das Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock hat 8 Behandlungsplätze für die ganztägig ambulante Behandlung. Die Rehabilitanden nehmen wochentags (montags bis freitags) von 8:00 bis 16:30 Uhr an den Behandlungen teil.

3.4.3 Festigungstherapie

Im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock wird ebenfalls die Möglichkeit einer Festigungstherapie angeboten.

Die Festigungstherapie kann in folgenden Situationen indiziert sein:

- ein Rehabilitand hat erst vor kurzem eine reguläre Entwöhnungsbehandlung abgeschlossen, wurde aber erneut rückfällig
- ein Rehabilitand hat in der Vergangenheit schon vor längerem eine Entwöhnungsbehandlung abgeschlossen, ist bislang nicht rückfällig geworden, befindet sich aber in einer kritischen Lebensphase, in der Rückfallgefahr besteht

Für eine Festigungstherapie halten wir einen Zeitraum von 6 Wochen für indiziert.

3.4.4. Kombinationsbehandlung für Abhängigkeitserkrankungen in Norddeutschland Kombi-Nord

Für abhängigkeiterkrankte Menschen kann bei entsprechender Indikation und Motivation ein 52-wöchiger modularer Behandlungsplan von der Deutschen Rentenversicherung Nord bewilligt werden. Bestimmte Behandlungsmodule (z. B. ambulante, stationäre oder ganztägig ambulante Rehabilitationsbehandlung) und weiter unten erläuterte Sondermodule können dabei individuell auf den Rehabilitanden abgestimmt werden. Im Bedarfsfall kann die sich anschließende ambulante Kombi-Nord-Phase nach Ende der 52 Wochen auf bis zu 78 Wochen verlängert werden.

Eine flexiblere Gestaltung der Therapiemöglichkeiten soll hierdurch ermöglicht werden. Ein besonderes Ziel ist die Senkung der Quote derjenigen, die nach dem Abschluss der Therapie recht schnell wieder instabil werden. Die Optimierung der „Schnittstellenarbeit“ wird ebenfalls verfolgt. Eine bessere Berücksichtigung aller Kontextfaktoren, der Lebenswirklichkeit der Rehabilitanden wie auch die Realisierung einer möglichst wohnortnahen Gesamtbehandlung werden angestrebt. Das Antrags- und Verwaltungsverfahren soll vereinfacht werden. Eine höhere Qualität der Zusammenarbeit zwischen den ambulant, ganztägig ambulant und stationär arbeitenden Einrichtungen sowie mit den Leistungsträgern soll realisiert werden. Nicht zuletzt steht die Vermeidung von Tendenzen zur Diskriminierung von Suchtkranken mit komplexen Krankheits- und Rehabilitationsverläufen im Fokus der Kombinationsbehandlung. Auf der Grundlage der auch bisher vorhandenen Möglichkeiten der ambulanten, ganztägig ambulanten, stationären und adaptiven Formen der Rehabilitation soll für den individuellen Bedarf des Rehabilitanden der größtmögliche Effekt im Sinne der gesetzlichen Ziele erreicht werden.

Im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock werden zwei verschiedene Module der Kombinationsbehandlung für Abhängigkeitserkrankungen in Norddeutschland Kombi-Nord angeboten:

- die vollstationäre Entwöhnungsbehandlung
- die ganztägig ambulante Entwöhnungsbehandlung

Indikationen

Die Grundlage zur Kombinationsbehandlung für Abhängigkeitserkrankungen im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock ist das gemeinsame Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der gesetzlichen Krankenversicherung zur Kombinationsbehandlung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 14. November 2014 (Stand Internet Veröffentlichung 07/2017).

Voraussetzung zur Teilnahme an der Konzeption Kombinationsbehandlung für Abhängigkeitserkrankungen im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock ist die Motivation des Rehabilitanden an dem weiter unten erläuterten 52-wöchigen modularen Behandlungsplan.

Als Primärindikation zur Behandlung zählen wir die Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit sowie weitere Mehrfachabhängigkeiten, bei denen die Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit deutlich im Vordergrund stehen. Vor dem Hintergrund der therapeutischen Ausrichtung des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums Rostock und des dementsprechenden Personalschlüssels können zudem psychiatrische Erkrankungen (z. B. insbesondere Depressionen, Angst- und Panikstörungen, Persönlichkeitsstörungen, Neurosen) sowie internistische und neurologische Suchtfolgeerkrankungen mitbehandelt werden. Zu den Sekundärindikationen zählen somit eine Reihe von Krankheitsbildern, die allerdings in ihrer Ausprägung die Rehabilitationsfähigkeit nicht beeinträchtigen dürfen: begleitende psychiatrische Krankheitsbilder, begleitende neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen, begleitende Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und anderen Faktoren, begleitende Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen. Bezüglich weiterer klinisch-phänomenologischer Indikationen scheint das Modell der Kombinationsbehandlung insbesondere geeignet zu sein für institutionserfahrene Rehabilitanden, Behandlungswiederholer, sich selbstüberschätzende Rehabilitanden, therapieerfahrene Rehabilitanden, lange Entwicklungszeiten benötigende Rehabilitanden, scham- und schuldbelastete Rehabilitanden, Rehabilitanden mit selbstunsicherer Persönlichkeit, Rehabilitanden mit sozialstrukturellen Besonderheiten. Ebenfalls bietet sich das Modell für die Rehabilitanden an, die zunächst eine ambulante Behandlung für sich erproben möchten, obwohl diese von therapeutischer Seite nicht zu empfehlen ist. Liegt jedoch die Überzeugungsfixierung beim Rehabilitanden vor, dass lediglich der ambulante

Weg entscheidend ist, so könnte das Kombi-Modell die spätere Möglichkeit eines schnellen Wechsels in eine stationäre oder ganztägig ambulante Form der Rehabilitation ohne größeren Aufwand ermöglichen.

Kontraindikationen

Es gelten die üblichen Kontraindikationen, die auch für die anderen Formen der Therapie im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock gelten. Hierzu zählen eine nicht vorhandene Rehabilitationsfähigkeit, insbesondere Psychosen im akuten Stadium, akute Suizidalität, Demenz und erhebliche Intelligenzminderung. Hinweise auf eine vorhandene Kontraindikation zur ganztägig ambulanten Behandlung werden im weiteren Verlauf der Konzeption erörtert.

Behandlungsrahmen im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock

Der Behandlungsrahmen orientiert sich an den Vorgaben der Konzeption der Kombinationsbehandlung für Abhängigkeitserkrankungen in Norddeutschland, Kombi-Nord. Dieser sieht einen Zeitrahmen von 12 Monaten bzw. 52 Wochen der Gesamtbehandlungsdauer vor, eine Möglichkeit der weiteren Verlängerung der ambulanten Phase bis hin zu 78 Wochen ist möglich. Innerhalb dieser Gesamtbehandlungszeit können konzeptionell abgestimmte ambulante, ganztägig ambulante, stationäre und adaptive Interventionsformen nach Maßgabe des individuellen Verlaufs des Therapieprozesses zielorientiert eingesetzt werden. Für jede Interventionsform, oder auch jedes Modul, besteht ein eigenes Zeitbudget. So dürfen während des ambulanten Moduls bis zu 80 Therapieeinheiten für den Rehabilitanden und 8 Bezugspersonentermine genutzt werden. Für die ganztägig ambulanten, stationären und adaptiven Interventionsformen gilt die Maßgabe, dass die Behandlungszeit bestimmte Zeiten nicht überschreiten darf.

Die Therapiedauer inklusive Verlängerungsmöglichkeit bei stationären und ganztägig ambulanten Entwöhnungsbehandlungen ist indikationsabhängig:

Alkohol- u. Medikamentenabhängigkeit (stationär): 13 Wochen + 2 Wochen

Alkohol- u. Medikamentenabhängigkeit (ganztägig ambulant): 12 Wochen

Adaption bei Alkohol- u. Medikamentenabhängigkeit: 10 Wochen + 2 Wochen

Um eine möglichst optimale Vernetzung der Behandler, der verschiedenen Module sowie eine Abstimmung der Diagnostik und Dokumentation zu erreichen sowie um die Nichtan-

trittsquote möglichst gering zu halten, sind zudem von der Deutschen Rentenversicherung Nord sogenannte „Sondermodule“ vorgeschlagen worden: das Übergabegespräch, die Belastungserprobung für ambulante Therapie, die Qualitätszirkel und der Therapielotse. Die Sondermodule werden im Konzept des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums Rostock zur Geltung kommen und werden im Einzelnen weiter unten erklärt.

Rehabilitationsplanung Kombi-Nord

Zu Beginn von Kombi-Nord wird gemeinsam mit dem Rehabilitanden eine ausführliche, an den individuellen Bedürfnissen und Möglichkeiten sowie den teilhabeorientierten Rehabilitationszielen orientierte Rehabilitationsplanung erstellt. Der vorgesehene Rehabilitationsverlauf ist in dem Vordruck Rehabilitationsplanung Kombi-Nord festzulegen und mit den sonstigen Antragsunterlagen bei der DRV einzureichen.

Die Rehabilitationsplanung muss im Verlauf einer Kombi-Nord-Leistung angepasst werden, wenn sich die Rehabilitationsziele verändern.

Im Falle einer Änderung der Rehabilitationsplanung ist diese zwischen den Bezugstherapeuten der beteiligten Einrichtungen unter Beteiligung des Therapielotsen zu kommunizieren. Die veränderte Rehabilitationsplanung wird dem Kostenträger übersandt. Eine Begründung oder ein Zwischenbericht sind nicht erforderlich. Es ist lediglich darauf zu achten, das jeweilige Zeitbudget innerhalb der jeweiligen Leistungsform nicht zu überschreiten. Auch seitens der DRV ist keine Änderungsmitteilung an die Einrichtungen erforderlich.

Therapeutisches Vorgehen

Das therapeutische Vorgehen orientiert sich an den Leitlinien, die in diesem Therapiekonzept verankert sind. Das Modell der Kombinationstherapie verlangt jedoch einige Modifikationen, die mit dem modularen Behandlungsvorgehen im Rahmen der Kombinationstherapie zu erklären sind. Diese werden im Folgenden dargestellt:

Modul der vollstationären Rehabilitationsbehandlung im Rahmen des Kombi-Nord-Projektes im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums Rostock

Die vollstationäre Rehabilitationsbehandlung im Rahmen von Kombi-Nord im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock stützt sich auf das therapeutische Vorgehen, das weiter oben in den Leitlinien des Therapiekonzeptes für die 12-wöchige Alkohol- und

Medikamentenentwöhnungsbehandlung des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums Rostock beschrieben wird. Einzelne Elemente, wie z. B. die Dauer der Teilnahme am psychoedukativen Programm, wie auch die Dauer der Teilnahme an bestimmten Indikativgruppen, werden einen Einfluss auf die Gesamtdauer des stationären Aufenthaltes im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock haben.

Vom Rentenversicherungsträger wird gegen Ende der Behandlung ein ärztlicher Bericht verlangt, der eine sozialmedizinische Einschätzung bezüglich des Rehabilitanden beinhaltet. Erfahrungsgemäß bietet die vollstationäre, aber auch die ganztägig ambulante Rehabilitationsbehandlung ein Beobachtungsfeld, in dem in mehreren Bereichen eine diesbezügliche Beobachtung und daraus resultierend die sozialmedizinische Einschätzung erfolgen kann. Hierfür ist eine individuell zu definierende Mindesttherapiedauer erforderlich. Mit Beendigung des Aufenthaltes im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock wird eine sozialmedizinische Beurteilung erfolgen, schriftlich festgehalten und entsprechend an die Therapeuten des nächsten Behandlungsmoduls weitergegeben. Sollte das Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock nicht das letzte Modul der Kombi-Behandlung sein, so sind die sozialmedizinischen Beurteilungen durch die Ärzte zu modifizieren und zu aktualisieren, die für die nachfolgenden Module verantwortlich sind.

Da für eine nachhaltige Therapie nicht nur eine optimierte Schnittstellenarbeit sondern auch eine effektive Beziehungsarbeit mit dem Rehabilitanden innerhalb der Therapiemodule nötig ist, kann die Entwöhnungstherapie im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock nur in einem bestimmten ausreichenden zeitlichen Rahmen stattfinden, der nicht zu kurz sein sollte. Dieses ist individuell bei der Planung der Therapie und der Dauer der jeweiligen Module zu berücksichtigen, um einem therapeutischen „Drehtüreffekt“ entgegen zu wirken.

Teilnahme an der geschlossenen Gruppe

Mit 12-wöchigem Abstand beginnt im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock jeweils die geschlossene Gruppe neu. Jeweils werden zu diesem Termin 12 Rehabilitanden an einem Tag aufgenommen. Nach den 12 Wochen werden diese Rehabilitanden geschlossen an einem Tag entlassen. Das Modell der geschlossenen Gruppe bietet für bestimmte Rehabilitanden therapeutische Vorteile.

Generell spricht nichts dagegen, die 12 Wochen der geschlossenen Gruppe im Rahmen eines 52 Wochen währenden Behandlungsplans einzubetten. Bei der Planung muss beachtet werden, dass eine Verkürzung der Therapie in der geschlossenen Gruppe auf nur acht Wochen nicht möglich ist, auch eine Verlängerung ist ausgeschlossen. In die geschlossene Gruppe kann nur zu den klar definierten Aufnahmetagen aufgenommen werden. Dieses muss in den Therapieplan passen, falls eine initiale Behandlung im Rahmen von Kombi-Nord in Erwägung gezogen wird. Sollte es im Verlauf der folgenden 52 Wochen erneut zu einer zweiten kurzen Aufnahme in das Rehabilitationszentrum kommen, würde der entsprechende Rehabilitand dann in eine andere Bezugsgruppe kommen.

Modul der ganztägig ambulanten Rehabilitationsbehandlung im Rahmen der Kombinationsbehandlung für Abhängigkeitserkrankungen in Norddeutschland Kombi-Nord im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock

Optimaler Weise bestehen die bereits unter 3.2 erwähnten Indikationen für die ganztägig ambulante Entwöhnungsbehandlung.

Die einzelnen Bedingungen sind von unterschiedlichem Gewicht, es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass die Fähigkeit des Rehabilitanden trotz krankheitsbedingter Defizite das ganztägig ambulante Angebot regelmäßig wahrzunehmen, die Belastbarkeit der Angehörigen und die Erreichbarkeit des Rehabilitationszentrums von immanenter Bedeutung sind. Im Rahmen der Kombinationsbehandlung für Abhängigkeitserkrankungen in Norddeutschland Kombi-Nord sind ggf. Abweichungen von den Voraussetzungen möglich, da der Rehabilitand über 52 Wochen in einem Gesamtkonzept behandelt wird. Die Entscheidung zum ganztägig ambulanten Modul muss allerdings fundiert und in Absprache mit dem Therapeuten des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums Rostock erfolgen. Vor Aufnahme zur ganztägig ambulanten Entwöhnungsbehandlung oder vor dem Beginn des ganztägig ambulanten Moduls wird von therapeutischer Seite in Abstimmung mit der zuständigen Suchtberatungsstelle oder dem vorbehandelnden Modul geprüft, ob die individuellen Voraussetzungen der Rehabilitanden für eine ganztägig ambulante Behandlung vorliegen. Bestehen keine ausreichenden Voraussetzungen, werden andere Behandlungsmöglichkeiten mit dem Rehabilitanden erörtert. Sehr vorteilhaft wird sich erweisen, dass sowohl die Module der vollstationären Behandlung wie auch der ganztägig ambulanten Behandlung im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock angeboten werden und somit eine optimale Schnittstellenarbeit bei der Übergabe von einem Modul zum nächsten erfolgen können wird.

Hausordnung

Die Hausordnung gilt in gleicher Weise für die Rehabilitanden, die an der Kombinationsbehandlung für Abhängigkeitserkrankungen in Norddeutschland Kombi-Nord teilnehmen. Ausgangs- und Urlaubsregelungen müssen bei einem ggf. kürzeren Aufenthalt im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock entsprechend der Verfassung des Rehabilitanden adaptiert werden.

Ergo- und Arbeitstherapie

Die Teilnahme an Ergo- und Arbeitstherapie erfolgt ebenfalls wie im Therapiekonzept des Rehabilitationszentrums festgelegt. Hierbei ist bei den Rehabilitanden der Kombi-Nord darauf zu achten, dass der Therapieverlauf so gestaltet wird, dass eine aussagefähige sozialmedizinische Beurteilung des Rehabilitanden am Ende der Therapie erfolgen kann. Da sich möglicherweise noch weitere Module an die Behandlungszeit im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock anschließen, soll eine zumindest vorübergehende sozialmedizinische Beurteilung für den Zeitraum im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock erstellt werden. Die abschließende Beurteilung wird dann voraussichtlich mit Beendigung des letzten Moduls durch den für das letzte Modul verantwortlichen Arzt erfolgen.

Dokumentation und Berichterstattung

Die Dokumentation wird aktuell und fortlaufend im Rahmen des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums Rostock durchgeführt. Sie ist so zu organisieren, dass sie unmittelbar der Ablaufberichterstattung dienen kann. Ein Behandlungsbericht über die Behandlung im Rahmen eines Moduls im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock wird bis zum Ende des Moduls erstellt und in Folge an die Therapeuten des nächsten Moduls unter Wahrung des Datenschutzes weitergeleitet. Der Bericht stützt sich dabei auf die Kriterien des „Peer-Review“-Verfahrens der DRV und ähnelt dem Entlassungsbericht. Wird mit dem Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock die 52-wöchige Behandlungsdauer nicht abgeschlossen, so sind der Abschlussbericht und die sozialmedizinische Epikrise von der zuletzt behandelnden Einrichtung zu aktualisieren.

Sondermodule

Die Sondermodule Übergabegespräch, Belastungserprobung für ambulante Therapie, Qualitätszirkel und Therapielotse sollen auch im Rahmen des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock durchgeführt werden.

Übergabegespräch

Im Rahmen des Übergabegesprächs erfolgt die Übergabe des Rehabilitanden von einem Rehabilitationssetting in das andere. Es dient vor allem dazu, den gegenwärtig erreichten Stand des Rehabilitationsprozesses festzustellen sowie nach gemeinsamer Absprache die weitere Planung, incl. einer Feinzielplanung für die nächste Rehabilitationsphase, festzulegen. Teilnehmer dieser Besprechung sind aufnehmender und abgebender Bezugstherapeut sowie der Rehabilitand. In therapeutisch begründeten Fällen können auch Übergaben ohne Rehabilitanden durchgeführt werden.

Therapielotse

Ein Therapielotse ist für die Organisation des Rehabilitationsverlaufs zuständig. Die Aufgabe des Therapielotsen schließt Verwaltungstätigkeit, die Dokumentation sowie die Vernetzung aller am Rehabilitationsverlauf Beteiligten (Leistungsträger, Leistungsanbieter, Rehabilitand) ein.

Qualitätszirkel

Zur Abstimmung von Diagnostik und Dokumentation sowie für die Besprechung und Behebung von Schnittstellenproblemen findet mindestens zweimal, maximal viermal jährlich ein Qualitätszirkel statt. Hierbei werden einrichtungsübergreifend Schnittstellenprobleme bearbeitet und Verwaltungs- und Behandlungsprozesse optimiert.

Belastungserprobung für die ambulante Therapie („BEAT“)

Zur Unterstützung des Übergangs von einer stationären / ganztägig ambulanten Phase in eine ambulante Phase kann die Belastungserprobung für ambulante Therapie (BEAT) durchgeführt werden. Sie soll dem Rehabilitanden einen krisenarmen Übergang vom stationären / ganztägig ambulanten Setting in die ambulante Rehabilitation erleichtern. Im Rahmen einer BEAT kann der Rehabilitand noch während der stationären / ganztägig ambulanten Rehabilitationsphase in seiner zukünftigen ambulanten Suchtbehandlungsstelle an einer Therapiegruppe teilnehmen und seine zukünftigen Gruppenmitglieder, die Therapeuten, die Räumlichkeiten, den Weg dorthin etc. kennenlernen. Auf diese Weise

sollen eventuell vorhandene Ängste und Barrieren abgebaut werden, die den Rehabilitanden daran hindern könnten, die Rehabilitation ambulant fortzusetzen.

Strukturelle Umsetzung der Kombinationsbehandlung für Abhängigkeitserkrankungen in Norddeutschland Kombi-Nord

Das Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock wird die Kombinationsbehandlung für Abhängigkeitserkrankungen in Norddeutschland Kombi-Nord mit allen Einrichtungen durchführen, die von der DRV Nord dafür zugelassen worden sind.

3.5 Individuelle Rehabilitationsplanung

Die Therapie im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock ist zielorientiert. Bevor Ziele der Behandlung definiert werden, wird eruiert, in welchen Lebensbereichen der Rehabilitand sich beeinträchtigt fühlt. Beeinträchtigungen bestehen oft nicht nur im Suchtverhalten, sondern auch in anderen Bereichen der Aktivitäten und Teilhabe gemäß ICF. So können Defizite bestehen in den Bereichen „Lernen und Wissensanwendung“, „Kommunikation“, „Interpersonelle Interaktion und Beziehungen“, „Mobilität“, „Erziehung/Bildung“ und „Arbeit und Beschäftigung“.

Bereits nach wenigen Tagen, kann so mit dem Rehabilitanden zusammen eine individuelle Zieldefinition vorgenommen und individuelle Behandlungsstrategien entworfen werden. In der Regel wird dieses mit dem Rehabilitanden in Einzelgesprächen in den Bereichen der Suchttherapie, der Ergo- und Arbeitstherapie und im Bereich der beruflichen Orientierung in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker (BORA; siehe dazu bitte auch das spezielle Konzept) besprochen. Der Rehabilitand wird dabei aktiv in den Prozess der Zieldefinition integriert. Die individuelle Planung bezieht sich im Schwerpunkt auf die Auswahl der Indikationsangebote.

Im Rahmen der Umsetzung seiner Ziele, wird der Rehabilitand während seines Aufenthaltes im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock therapeutisch begleitet. Im Sinne der „dynamischen Ziele“ können Ziele zusammen mit dem Rehabilitanden während der Therapie modifiziert werden. Gegen Ende der Therapie wird mit den Rehabilitanden in einem Gespräch ausgewertet, inwieweit die Ziele umgesetzt werden konnten und welche Schritte noch zu tun sind. Frühzeitig wird der Rehabilitand auf die Entlassung vorbereitet.

3.6 Rehabilitationsprogramm

Um eine möglichst nachhaltige Abstinenz von Alkohol oder abhängig machenden Medikamenten zu erreichen, sollte zunächst eine Entzugsbehandlung durchgeführt werden. Diese wird in der Regel stationär durchgeführt in Krankenhäusern der Regelversorgung. Ein „qualifizierter Entzug“ wird häufig in psychiatrischen Kliniken angeboten und zeichnet sich dadurch aus, dass neben der Behandlung der Entzugserscheinungen zusätzlich eine Motivation zu weiteren Schritten auf dem Weg zur nachhaltigen Abstinenz erfolgt. Die Rückfallrate bei alleiniger Entzugsbehandlung ist sehr hoch. Eine deutliche Verbesserung resultiert aus einer sich anschließenden Entwöhnungsbehandlung. Diese wird auch als „Langzeittherapie“ bezeichnet und beinhaltet ein evidenzbasiertes therapeutisches Rehabilitationsprogramm. Dieser „Baustein“ kann stationär, ganztägig ambulant („tagesklinisch“) oder ambulant in Rehabilitationseinrichtungen durchgeführt werden. Welche Form gewählt wird, ist mit Fachkräften der Suchttherapie unter Einbeziehung des Leistungsträgers abzustimmen. Während der Entzug meist über die Krankenkasse finanziert wird, bedarf es für die Kostenübernahme einer Entwöhnungsbehandlung einer relativ komplexen Antragsstellung. Leistungsträger ist dabei oft die Deutsche Rentenversicherung.

Im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum wird eine Entwöhnungsbehandlung bei Alkohol- und/oder Medikamentenabhängigkeit im stationären oder ganztägig ambulanten („tagesklinischen“) Rahmen angeboten.

Die personelle Ausstattung des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums folgt den Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung an die Strukturqualität von Rehabilitationseinrichtungen (17). Die angebotene Therapie basiert auf den Reha-Therapiestandards Alkoholabhängigkeit der Deutschen Rentenversicherung (18). Entsprechende Wochenpläne finden sich im Anhang dieses Konzepts. Die Versorgung der Rehabilitanden wird durch ein multiprofessionelles Team gewährleistet bestehend aus verschiedenen Fachrichtungen der Sucht- und Psychotherapie (Diplom Sozialpädagogen mit entsprechender therapeutischer Zusatzausbildung, Psychologen oder Ärzte mit entsprechender psychotherapeutischer Ausbildung), der Sozialarbeit (Diplom Sozialpädagogen), der Ergo- und Arbeitstherapie (Ergotherapeuten), der Sport- und Bewegungstherapie (Sportlehrer, Physiotherapeuten), der Physiotherapie (Physiotherapeuten), der fachärztlichen Medizin (darunter Psychiatrie, Psychotherapie, Sucht- und Sozialmedizin; entsprechende Fachärzte mit entsprechenden Qualifikationen), der Kranken- und Gesundheitspflege (examinierte Gesundheitspfleger), der Diätberatung (Diätassistentin) und der Verwaltung

sowie durch eine eigene Küche. Der Rehabilitationsansatz ist umfassend und basiert auf interdisziplinärer Zusammenarbeit. Die einzelnen Elemente und therapeutischen Maßnahmen werden im Folgenden unter Kapitel 3.7 näher erläutert. Im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum kann eine Alkoholentwöhnung im ganztägig ambulanten („tagesklinischen“) oder stationären Rahmen durchgeführt werden. Beides gilt auch für die Festigungsbehandlungen. Als Phase zwei der medizinischen Rehabilitationsbehandlung kann sich bei Indikation eine sog. Adaptionsbehandlung von ca. 3 Monaten anschließen. Ein entsprechendes Angebot wird allerdings nicht im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum vorgehalten. Das nächste Angebot wäre in Schwerin oder in anderen Bundesländern.

3.7 Rehabilitationselemente

3.7.1 Aufnahmeverfahren

Die Aufnahme in das Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum ist für den Rehabilitanden begleitet von vielen neuen Eindrücken. Vielleicht musste im Vorfeld auch eine längere Anreise durchgeführt werden. Daher ist es unser Ziel, den Aufnahmetag strukturiert und kompetent durchzuführen, sodass der Rehabilitand sich willkommen und angenommen fühlt. Ziel ist es aber auch, möglichst schnell mit einer individualisierten, zielbasierten Therapie beginnen zu können.

Im Rahmen des Neubaus (2018) konnte planerisch auf die Aufnahmesituation eingegangen werden, sodass die einzelnen „Etappen“ der Aufnahme für den Rehabilitanden in Reihenfolge nebeneinander zu finden sind und keine weiten Wege im Haus zu laufen sind. Angenehme Warteräume tragen auch zu einer entspannten Aufnahme bei. Während des Kontakts zu unserer Patientendisposition bekommt der Rehabilitand bereits sein Einzelzimmer gezeigt. Ansprechpartner (z. B. Gruppentherapeut, „Pate“) werden benannt, sodass bereits am Aufnahmetag eine umfangreiche Orientierung möglich ist. Am Aufnahmetag wird eine umfangreiche fachärztliche medizinische Aufnahmeuntersuchung durchgeführt. Die Erstdiagnostik, einschließlich Dokumentation, ist am Aufnahmetag in der Regel abgeschlossen. Lediglich die venöse Blutentnahme kann erst in den folgenden Tagen nach der Aufnahme, logistisch bedingt, erfolgen. Im Rahmen der Aufnahmeuntersuchung werden zur Erhebung und Diagnostik standardisierte Tests (z. B. Fagerströmtest) und strukturierte Fragebögen eingesetzt. Diese werden in der Regel im Verlauf und als Abschlussdiagnostik der medizinischen Rehabilitation wiederholt.

Bereits am Aufnahmetag sollte der Rehabilitand sich in seiner Gruppe vorstellen und seinen Gruppentherapeuten kennenlernen. Zudem lernt er seinen „Paten“ kennen. Der

„Pate“ ist ein erfahrener Rehabilitand, der schon mehrere Wochen im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum ist. Der „Pate“ zeigt dem neuen Rehabilitanden die Einrichtung. Sofern keine entsprechenden medizinischen Einschränkungen bestehen, darf der „neue“ Rehabilitand in der ersten Woche zweimalig zusammen mit seinem Paten einen bis zu zweistündigen Ausgang wahrnehmen. Vom Gruppentherapeuten erfährt der Rehabilitand die fachliche Orientierung über den Behandlungsplan. Ziel ist es, baldmöglichst einen individualisierten Behandlungsplan gemeinsam zu erstellen.

3.7.2 Rehabilitationsdiagnostik

Für die erforderliche biopsychosozial ausgerichtete Diagnostik bietet die ICF einen wesentlichen Orientierungsrahmen, der eine Betrachtung der Verknüpfung von Beeinträchtigungen auf den unterschiedlichen Ebenen (Funktion – Aktivität – Teilhabe) ermöglicht und dabei auch personenbezogene und umweltbedingte Kontextfaktoren berücksichtigt.

Die mehrdimensionale Diagnostik umfasst verschiedene biopsychosoziale Ebenen:

- somatische Diagnostik
- psychische Diagnostik
- soziale Diagnostik
- arbeitsbezogene Diagnostik
- Diagnostik der Förderfaktoren und Barrieren
- entwicklungs- und ursachenbezogene Diagnostik
- Diagnostik der Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe an Lebensbereichen

Nicht alle dieser Punkte können im Rahmen der medizinischen Eingangsuntersuchung innerhalb des ersten Tages erhoben werden, sondern werden in den Tagen nach der Aufnahme dokumentiert.

Am ersten Tag der Aufnahme erfolgt die medizinische Aufnahmeuntersuchung.

Die medizinische Untersuchung zur Aufnahme und Entlassung des Rehabilitanden, die Behandlung während der Therapie und der Austausch mit den anderen Berufsgruppen des Rehabilitationszentrums dienen nicht nur der Versorgung und der Setzung von Zielen für die Therapie, sondern finden auch ihre Bedeutung in der ärztlichen Begutachtung in Form der sozialmedizinischen Epikrise, die am Ende der Rehabilitationsmaßnahme stattfindet und den Charakter einer gutachterlichen Bewertung hat.

Von ärztlicher Seite werden noch am Aufnahmetag erhoben und dokumentiert:

- Welches sind die aktuellen Beschwerden des Rehabilitanden?
- Welche rehabilitationsrelevanten Erkrankungen bestehen?
- Gibt es medizinische Risikofaktoren?
- Gab es in der Vergangenheit Unfälle oder Arbeitsunfälle?
- Welche Diagnostik wurde bereits durchgeführt?
- Gibt es rehabilitationsrelevante Befunde und Diagnosen aus vorangegangenen Gutachten?
- Gibt es frühere Aussagen zur Ätiologie?
- Wie sieht aktuell das behandelnde Netz des Rehabilitanden aus (Hausärzte, Fachärzte, Suchtberatungsstelle, Institutsambulanzen, stationäre Einrichtungen, etc.)?
- Welche Medikamente werden aktuell eingenommen?
- Familienanamnese
- aktuelle vegetative Anamnese
- Zeiten der Arbeitsunfähigkeit in den letzten zwölf Monaten, mit Erhebung des Zeitraumes und der entsprechenden Diagnosen
- aktueller Status der Arbeitsfähigkeit
- subjektive Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe im Beruf kurz vor der Aufnahmesituation
- Umfang der letzten beruflichen Tätigkeit
- Erhebung einer orientierenden Suchtanamnese
- Erhebung des Kerndatensatzes „medizinischer Teil“
- Aufnahmeuntersuchung allgemeinärztlich, neurologisch, psychiatrisch mit jeweiliger Erstellung eines Untersuchungsbefundes
- Blutdruck- und Pulsmonitoring, Feststellung des BMI
- Untersuchung des Bluts (innerhalb der ersten drei Tage): Differenzial-Blutbild, Lebertransaminasen, Bilirubin, Lipase, Blutfette, Elektrolyte, bei Bedarf Erweiterung um andere Parameter
- bei Bedarf EKG

Nach einer ausführlichen medizinischen Eingangsuntersuchung, die unter verschiedenen fachärztlichen und sozialmedizinischen Aspekten durchgeführt wird, wird ein differenziertes Anforderungs- und Fähigkeitsprofil aus sozialmedizinischer Sicht erstellt und den verschiedenen Therapeuten am Aufnahmetag mitgeteilt.

Nach Aufnahme des Rehabilitanden und fachärztlicher Aufnahmeuntersuchung durchläuft dieser in den ersten Tagen der stationären Entwöhnungsbehandlung weitere diagnostische Stationen, so zum Beispiel beim Erstgespräch mit der Sozialarbeiterin, beim Erstgespräch mit der Suchttherapeutin und beim Erstgespräch mit den Arbeits- und Ergotherapeuten. Es erfolgt eine Suchtanamnese. Drogenanalytik bzw. Überprüfung von Alkoholisierung werden routinemäßig durchgeführt.

Bereits zur Aufnahme haben die Rehabilitanden verschiedene ausgefüllte Dokumente mitgebracht: Aufgrund der Ergebnisse des „Würzburger“ Screeningbogens, den die Rehabilitanden bereits vor Aufnahme in das Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum ausgefüllt haben, kann eingeschätzt werden, ob berufliche Problemlagen vorliegen. Ergänzend werden die Rehabilitanden mit dem Einladungsschreiben angehalten, vorhandene Lebensläufe oder andere Dokumente bezüglich der berufsbezogenen Anamnese zur Aufnahme mitzubringen.

Ergänzend zum psychiatrischen Befund wird in den ersten Tagen eine computergestützte psychologische Diagnostik durchgeführt:

Die Symptomcheckliste (SCL-90-R) ist ein Standardinstrument zur Erfassung der subjektiven Beeinträchtigung durch körperliche und psychische Symptome. Gegen Ende der Rehabilitationsbehandlung wird erneut eine Diagnostik mit dem SCL-90-R durchgeführt und die Ergebnisse mit der Eingangsdagnostik in Abgleich gebracht.

Das Persönlichkeitsstil und Störungsinventar (PSSI) ist ein Selbstbeurteilungsfragebogen, der die relative Ausprägung von Persönlichkeitsstilen quantifiziert.

Zudem wird Computer gestützt das Trierer-Alkoholismus-Inventar (TAI) erhoben, ein standardisierter Test, der behandlungsrelevante, differentialdiagnostische Informationen bei auffälligem Trinkverhalten liefert.

Besteht eine Tabakabhängigkeit oder ein schädlicher Gebrauch von Tabak wird zur Charakterisierung des Rauchverhaltens der Fagerströmtest durchgeführt. Eine erneute Evaluation erfolgt diesbezüglich bei Entlassung, sodass Veränderungen bezüglich des Rauchverhaltens dokumentiert werden können.

Zudem können die folgenden psychologischen Tests herangezogen werden, sofern eine klinische Indikation dafür besteht:

Beurteilung der Depressivität durch die Durchführung des Beck-Depression-Inventars (BDI) als Selbstbeurteilungsbogen und das Ausfüllen der Hamilton-Depression-Skala (HAMD) als Fremdbeurteilungsverfahren.

Bei Auffälligkeiten im Bereich der Kognition werden die folgenden Tests durchgeführt: Der Mehrfachwahl-Wortschatz-Intelligenztest dient der Erfassung des allgemeinen Intelligenzniveaus und eignet sich insbesondere zur Messung der prämorbid Intelligenz. Der KAI (Kurztest für allgemeine Basisgrößen der Informationsverarbeitung) ist ein Intelligenztest, mit dem zwei Grundgrößen der Informationsverarbeitung erfasst werden, die zentrale Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit und das unmittelbare Behalten, die Gedächtnisspanne.

Zur weiteren Abklärung der Kognition kann der c. I.-Test durchgeführt werden. Es ist ein Screeningverfahren und dient als diagnostische Entscheidungshilfe, wenn es um die diagnostische Entscheidung über den Verdacht des Vorliegens einer cerebralen Insuffizienz geht. Ebenfalls können weitere einfache orientierende Testverfahren zum Einsatz kommen wie der Minimentalstatus-Test und der DEMTECT, um den Schweregrad einer Demenz orientierend einschätzen zu können. Bei einem begründeten Verdacht auf eine schwere Demenzerkrankung ist von nicht mehr bestehender Rehabilitationsfähigkeit, zumindest vorübergehend, auszugehen. Die Rehabilitationsbehandlung müsste beendet werden. Eine weiterführende neuropsychologische Diagnostik mit zusätzlicher Bildgebung und differenzierteren Testverfahren müsste von den ambulant weiterbehandelnden Fachärzten in die Wege geleitet werden.

Die testpsychologische Untersuchung ist somit für die psychotherapeutische Therapie und auch für die Beurteilung beruflicher Problemlagen von äußerster Relevanz und wird ebenfalls in der fachübergreifenden Teambesprechung kommuniziert.

Der sozialversicherungsrechtliche Status wird erhoben, ebenfalls berufliche und soziale Kontextfaktoren. Bei dieser Stellung spielt der Sozialdienst des Hauses eine wesentliche Rolle. Eine genaue Beschreibung des Arbeitsplatzes bzw. des letzten Arbeitsplatzes wird dokumentiert. Die subjektive Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe im Beruf und Alltag werden ebenfalls exploriert.

Neben der oben dargestellten ärztlichen Untersuchung erfolgt durch die Gruppentherapeutin in der Aufnahmephase ein psychodynamischer Befund bzw. eine aussagefähige Verhaltensanalyse des Rehabilitanden.

Von Seiten der Ergo- und Arbeitstherapeuten wird mit Hilfe eines Fragebogens eine Bildungs-, Berufs- und Arbeitsanamnese sowie eine Beschreibung des letzten Arbeitsplatzes inklusive persönlicher Stärken, Zielstellungen sowie Problemen erstellt und somit die Diagnostik ergänzt, die der Rehabilitand in Form des Würzburger Screening Bogens bereits zur Aufnahme mitbringt.

Mit dem hausinternen Fragebogen „Bildungs-, Berufs- und Arbeitsanamnese“ werden verschiedene Parameter bezüglich der Bedingungen am Arbeitsplatz abgefragt. Es wird ein Aufnahmegespräch durchgeführt. Die erwerbsbezogene Analyse wird durch die Ergo- und Arbeitstherapeuten im Einzelkontakt durchgeführt, entsprechende Einzelgespräche werden individuell vereinbart.

Die Eingangsdiagnostik wird hauptsächlich innerhalb der ersten Woche der Therapie durchgeführt und ist innerhalb der ersten zwei Wochen abgeschlossen.

Basierend auf der Eingangsdiagnostik werden die Rehabilitanden einer bestimmten BORA-Zielgruppe zugeordnet und zusätzlich weitere Therapieziele festgelegt. Diese Festlegungen erfolgen in der wöchentlichen Ergotherapiebesprechung, in der Ärzte, Ergo- und Arbeitstherapeuten sowie Gruppentherapeuten zusammenkommen.

In den einzelnen ergo- und arbeitstherapeutischen Bereichen werden dann zunächst die Grundarbeitsfähigkeiten sowie die Fähig- und Fertigkeiten jedes einzelnen Rehabilitanden überprüft.

Um eine standardisierte und im weiteren Verlauf der Rehabilitation vergleichbare Dokumentation der einzelnen Fähigkeiten und Fertigkeiten jedes Rehabilitanden zu gewährleisten, wird das Instrument MELBA + Mai eingesetzt: Während mit dem Basisinstrument MELBA Schlüsselqualifikationen dokumentiert werden, ermöglicht MELBA + Mai – als Ergänzung zum Basisinstrument – die Dokumentation der körperlichen Fähigkeiten eines Menschen bzw. Anforderungen einer Tätigkeit.

Eine genauere Darstellung der erwerbsbezogenen Analyse und beruflichen Diagnostik während der Therapie findet sich im Konzept des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums zur Umsetzung der „Beruflichen Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker“ (kurz: BORA-Konzept).

Nach Abschluss der komplexen Diagnostik wird diese in den regelmäßigen fächerübergreifenden Besprechungen kommuniziert und fließt unmittelbar in die individuelle Therapieplanung ein. Indikationen für verschiedene Therapiemodule, z. B. Depressionsgruppe, Lehrküche, Stressbewältigungstraining werden so gestellt und werden mit dem Rehabilitanden besprochen. Die Besprechung wird vom Gruppentherapeuten durchgeführt.

3.7.3 Medizinische Therapie

Die medizinische Behandlung während der Therapie findet im Rahmen von wochentäglichen Sprechstunden (allgemeinmedizinisch und psychiatrisch) und regelmäßigen fachärztlichen Visiten (14-tägig) statt. Wochentags kann morgens um 8:00 Uhr bei Bedarf

eine Sprechstunde aufgesucht werden. Jeder Rehabilitand wird 14-tägig fachärztlich visitiert. Im Rahmen der Visite können weitere Termine festgelegt werden. Für die Einrichtung besteht eine ärztliche Rufbereitschaft.

Durch erfahrene Fachärzte ist eine fortlaufende allgemeinmedizinische, suchtmedinische und psychiatrische Versorgung gewährleistet. Bei Bedarf erfolgt die Hinzuziehung und Koordination externer medizinischer Dienste (z. B. bei dringendem zahnärztlichem Interventionsbedarf). Das Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock liegt in der Hanse- und Universitätsstadt Rostock. In unmittelbarer Nähe befinden sich verschiedene Facharztpraxen, in denen sich bei Bedarf unsere Rehabilitanden auch behandeln lassen können. Für den Bedarfsfall ist somit für eine gute gerätemedizinische Versorgung unserer Rehabilitanden gesorgt.

Ebenso gehören zum medizinischen Ansatz die Anleitung zu gesundheitsbewusstem Verhalten und Infektionsverhütung, die Aufklärung über Suchtentwicklung und Suchtfolgen sowie die angemessene Handhabung funktioneller und psychosomatischer Beschwerden. Die medizinischen Aufgaben konzentrieren sich in der Aufnahmephase auf eine detaillierte klinische medizinische Diagnostik und die Einleitung notwendiger Behandlungsmaßnahmen sowie die Erstellung des medizinischen Aufnahmeberichtes. Im weiteren Verlauf verlagert sich der Schwerpunkt auf die alltägliche Begleitung, d. h. tägliche Sprechstunde für ein gesundheitsförderliches Verhalten und für die Differenzierung und Nutzbarmachung von funktionellen Symptomen.

Über die fachärztliche suchtmedinisch-psychiatrische Sprechstunde erfolgt die Planung, Koordination und Ausführung der Therapie von psychiatrischen Erkrankungen oder Folgeerkrankungen.

In der fachärztlichen Sprechstunde am frühen Vormittag können alle akut aufgetretenen körperlichen Symptome gesehen und behandelt werden. Nicht selten leiden Rehabilitanden an Diabetes Mellitus, Bluthochdruck, Übergewicht oder Entzündungen der Bauchspeicheldrüse. Die Optimierung der Diät erfolgt über die Diätassistentin nach Initiierung durch die medizinische Sprechstunde. Ebenfalls wird die Notwendigkeit zur Physiotherapie in der ärztlichen Sprechstunde festgelegt. Die Nikotinentwöhnung wird unter ärztlicher Anleitung auf freiwilliger Basis durchgeführt.

Die fachärztliche medizinische Behandlung wird unterstützt durch die Gesundheits- und Krankenpfleger. Die Pflege (z. B. die Umsetzung ärztlicher Anordnungen und Verschreibungen, Ausgabe von Medikamenten oder das Anlegen von Verbänden), die Mitgestaltung des Gesundheitstrainings und der Dokumentation sowie die Kontrolle der Suchtmittelfreiheit gehören u. a. zu den Aufgaben dieser Berufsgruppe. Bei der Behandlung der

häufig auftretenden Begleit- und Folgeerkrankungen wirken die Gesundheits- und Krankenpfleger umfassend mit. Die Medikamentenausgabe wird vom Pflorgeteam nach ärztlicher Anordnung durchgeführt.

Die ärztliche Leitung der medizinischen Abteilung hat der Chefarzt des Rehabilitationszentrums. Der Chefarzt ist zudem Klinikleitung und trägt somit die Verantwortung für die medizinische und therapeutische Behandlung. Er führt regelmäßig Chefarztvisiten durch und beteiligt sich an der suchtmmedizinisch psychiatrischen Sprechstunde. Er leitet die interne Supervision und Fallbesprechungen und ist therapeutisch im Bereich von Indikativgruppen aktiv.

3.7.4 Psychotherapeutisch und suchtttherapeutisch orientierte Einzel- und Gruppengespräche und andere Gruppenangebote

3.7.4.1 Einzelgespräche

Die Einzelgespräche nehmen eine wichtige Stelle in der Behandlung ein. Der Bezugstherapeut verkörpert für den Rehabilitanden eine stabile und konstante Größe über den Therapieverlauf, welche die Selbsterfahrung, das Lösen intrapsychischer Konflikte und das daraus folgende Einüben bzw. Modifizieren von Verhalten zu erleichtern hilft. Einzel- und Gruppentherapeut sind in der Regel identisch. Dieses dient der Beziehungskontinuität. Zu Beginn der stationären Behandlung werden in Einzelgesprächen parallel zu den Gruppensitzungen Ziele, Methoden und Regeln des therapeutischen Vorgehens verdeutlicht. Ziele einzeltherapeutischer Sitzungen sind der Aufbau einer tragfähigen Beziehung zwischen Rehabilitand und Therapeut sowie der Abbau von Hemmungen, spezielle Probleme in die Gruppe einzubringen. Im Einzelkontakt sollen vor allem das soziale Umfeld sowie tragfähige Beziehungen thematisiert werden. Des Weiteren kann die individuelle Lebensgeschichte einschließlich traumatischer Lebensereignisse im Gespräch thematisiert werden, mit dem Ziel einer kritisch-akzeptierenden Haltung gegenüber der eigenen Biographie. Parallel zu den indikativen Gruppen dient die Einzeltherapie ebenfalls der Behandlung komorbider Störungen. Die therapeutische Ausrichtung der Gespräche ist tiefenpsychologisch oder verhaltenstherapeutisch orientiert. Es wird pro Woche ein Einzelgespräch von 30 Minuten mit jedem Rehabilitanden geführt.

3.7.4.2 Gruppentherapie

Die Gruppentherapie ist ein Kernbaustein im Therapiekonzept des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock. Diese Behandlungsform bietet wegen der vielfältigen Beziehungsmöglichkeiten mit interaktionellen Wirkfaktoren sowie der potenzierten Effektstärke innerhalb der Gruppenmatrix eine besonders breite und intensive Wirksamkeit. Über das Beziehungserleben im Rahmen der Therapie, mit entsprechenden Gefühlen, Affekten und individuellen Wahrnehmungen sollen Zusammenhänge zu Beziehungen im aktuellen privaten Umfeld und in der Lebensgeschichte bewusster werden und über die Aufarbeitung zu Neuorientierungen und Veränderungen führen. Das ermöglicht Veränderungsprozesse im sozialen, interpersonellen und interaktionellen Bereich.

Die Gruppentherapie wird tiefenpsychologisch oder verhaltenstherapeutisch orientiert durchgeführt. Im Vordergrund stehen gruppenspezifische Aspekte und individuelle interpersonelle Konflikte vor dem lebensgeschichtlichen Hintergrund. Der Gruppenprozess stellt einen sehr wichtigen Katalysator für die therapeutische Veränderung in der Therapie dar. Die teilweise spezifischen Wirkfaktoren der Gruppenpsychotherapie können sich entfalten. Die Gruppentherapie wird als eine Therapieform angesehen, deren Ziel es ist, das therapeutische Potential der Gemeinschaft günstig zusammengestellter Gruppen auf der Basis freier verbaler Interaktionen so zu entfalten, dass es therapeutisch erwünschte Verhaltensveränderungen bei den Rehabilitanden, die an ihr teilnehmen, bewirkt. Hierbei scheint die Fähigkeit der Gruppe, ein Gefühl der Zusammengehörigkeit (Kohäsion) zu entwickeln, von großer Bedeutung zu sein. Verhalten kann bewertet werden. Qualitäten werden innerhalb der Gruppe bestimmt. Ein Raum für den Vergleich wird in der Gruppe geschaffen, es gibt durch die Mitglieder der Gruppe regelmäßig Rückmeldungen. Von therapeutischer Seite wird darauf geachtet, dass die konstruktiven Gruppennormen nach MacKenzie (19) nach Möglichkeit eingehalten werden:

1. pünktliche und regelmäßige Teilnahme,
2. alle Gruppenmitglieder sind verbal beteiligt,
3. lebhafte Interaktionen – keine längeren Monologe,
4. aktive Beteiligung am Gruppengeschehen,
5. gegenseitiges Akzeptieren ohne Bewertung,
6. Erleben der Gruppe als grundlegend unterstützend,
7. „Selbstöffnung“ und Selbstreflexion,
8. Interesse daran, sich selbst besser zu verstehen,
9. nachdrücklicher Wunsch, sich zu verändern,
10. Ausprobieren neuer Verhaltensweisen wird belohnt,

11. keine „erbarmungslose Kritik“ an Anderen,
12. neues interaktionelles Geschehen, zunächst auf den Gruppenraum beschränkt.

Bei Problemen im interpersonalen Bereich und bei starker Impulsivität sieht der Psychoanalytiker Yalom, I. D. (20) die Gruppenpsychotherapie für indiziert. Gerade diese Faktoren finden sich häufig auch bei der alkohol- oder medikamentenabhängigen Klientel. Im Rahmen der im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock durchgeführten Gruppentherapie werden ebenfalls die Wirkfaktoren der Gruppenpsychotherapie nach Yalom, I. D. (20) berücksichtigt und haben einen hohen Stellenwert: Hoffnung einflößen, Universalität des Leidens, Mitteilungen von Informationen, Altruismus, korrigierende Rekapitulation der primären Familiengruppe, Entwicklung von Techniken des mitmenschlichen Umganges, nachahmendes Verhalten, interpersonelles Lernen, Kohäsion, Katharsis, existentielle Faktoren.

Durch das Leben und die Behandlung in der Gruppe können die Rehabilitanden neue Beziehungs- und Verhaltensmuster erarbeiten und ausprobieren. Im Blickpunkt bleiben dabei grundsätzlich der Umgang mit der Sucht und die Rückfallprophylaxe. Grundsätzlich zielen die therapeutischen Interventionstechniken im interaktionellen Ansatz auf Stärkung der Ich-Fähigkeiten ab. Dies bedeutet für den Therapeuten eine transparente Haltung im Sinne einer Beziehungspartnerschaft, die sich von den pathologischen Objektbeziehungen der Rehabilitanden unterscheidet. Hierin übernimmt der Therapeut für die Rehabilitanden Hilfs-Ich-Funktionen. Die Rehabilitanden sollen konkrete Lernerfahrungen machen. Ausprägung von Selbstvertrauen, Selbstliebe und -akzeptanz werden so unterstützt.

Die Verhaltenstherapie hält im Rahmen ihrer kognitiven Verhaltensmodifikation bzw. den dazu zählenden Therapieverfahren, die in ihrer Wirksamkeit gut belegt sind, Erklärungsansätze zur Verfügung, die Symptombildungen über Vorgänge des sozialen Lernens gut erklären. Da das Verschwinden eines Symptoms im dynamischen Sinne zur Mobilisierung einer kognitiven Umstrukturierung beitragen kann und das Ich durch die Entlastung vom Symptom die Chance einer stabilisierenden Umorientierung erhält, halten wir die Kombination der beiden Therapieverfahren innerhalb der Gruppenpsychotherapie für möglich und indiziert.

Im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock werden pro Woche mindestens 4 Gruppentherapiesitzungen à 60 Minuten durchgeführt. Die Gruppentherapie wird halboffen geführt (Ausnahme: „geschlossene Gruppe“; s. u.).

Psychoedukative Therapie

Die psychoedukative Therapie ist in die fortlaufende Gruppentherapie integriert. Hier werden nach Bedarf wiederholend die Zusammenhänge zwischen somatischen, vegetativen und seelischen Besonderheiten bzw. Störungen erklärt und im speziellen die Grundlagen der Entstehung von Suchtmittelabhängigkeit diskutiert. Ziel dieser Gruppenaktivität ist die kognitive Erfassung von physiologisch-wissenschaftlichen Grundlagen, die in allgemein verständlicher Form vermittelt, erläutert und an Beispielen und Erfahrungen der Rehabilitanden vertieft werden sollen. Auf diese Weise soll bei den einen ein Krankheitsbewusstsein geweckt, bei den anderen die Krankheitseinsicht vertieft und eine Einstellungsänderung vorbereitet werden. Es werden dabei u. a. folgende Themen besprochen:

- allgemeine Erkrankungsgrundlagen von Abhängigkeit und Sucht,
- Ernährung,
- Gesundheitsrisiko von legalen und illegalen Drogen, unter besonderer Berücksichtigung von Spätschäden,
- Alkoholinduzierte Veränderungen in der Körperwahrnehmung,
- Schwere Formen der Entzugerscheinungen: zerebrale Krampfanfälle und Delirium tremens,
- psychiatrische Begleiterkrankungen wie Persönlichkeitsstörungen, Depressionen etc.
- Alkohol in Lebensmitteln.

3.7.4.3 Soziales Kompetenztraining

Psychosoziale Fertigkeiten im weiteren Sinne lassen sich verstehen als eine Sammlung unterschiedlicher Kompetenzen in den Bereichen Kommunikationsfähigkeit, Bewältigung spezifischer Problemstellungen (z. B. Arbeitssuche), Regulation eigener Gefühle und Bedürfnisse sowie Berücksichtigung und Respektierung von Motiven und Gefühlen anderer Personen. Von einem durchschnittlichen Erwachsenen wird eine hinreichende Ausprägung dieser Kompetenzen erwartet, so dass eine zufriedenstellende Bewältigung von Lebensaufgaben wie Ausbildung, Berufstätigkeit und Familienleben gelingt. Ein Mangel dieser Fertigkeiten äußert sich in einer reduzierten sozialen Anpassung und stellt den wichtigsten Begleitfaktor von Abhängigkeitserkrankungen dar.

Als soziale Kompetenz wird die Verfügung und Anwendung von kognitiven, emotionalen und motorischen Verhaltensweisen bezeichnet, die in vielfältigen sozialen Situationen zu einem langfristig günstigen Verhältnis von positiven und negativen Konsequenzen führt.

Das Training sozialer Kompetenz richtet sich nach den Beispielen zu Grundlagen, Durchführung und Anwendung von Hinsch, R. und Pflingsten, U. (21). Das Training sozialer Kompetenz beinhaltet zunächst eine Verbesserung von Wahrnehmung und Diskriminationsfähigkeit im Hinblick auf: eigene Kognitionen, Emotionen und Motive, situative Bedingungen, Verhaltensweisen und Motive anderer und Wirkung des eigenen Verhaltens auf andere. Nachdem Kriterien zur Beurteilung sozialer Situationen und Verhaltensweisen erarbeitet wurden, wird das individuelle Verhaltensrepertoire mit Hilfe von Rollenspielen erweitert. Anhand von Videofeedback können kurz- und langfristige Konsequenzen der gezeigten Verhaltensweisen erörtert werden. Das soziale Kompetenztraining ist Teil der Gruppentherapie im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock.

3.7.4.4 Kommunikative Bewegungstherapie

Die Kommunikative Bewegungstherapie ist eine handlungsorientierte, komplementäre Methode in der Psychotherapie. Sie ergänzt den tiefenpsychologisch orientierten Ansatz der Gruppengespräche. Sie soll als Zugang zu der nonverbalen bzw. vorsprachlichen und präsymbolischen Ebene der Persönlichkeit verstanden werden. Sie wird in der gleichen Gruppenzusammensetzung wie die Psychotherapie durchgeführt. In der therapeutischen Situation wird auf Sprache als kommunikatives Medium bewusst verzichtet. Es handelt sich also um eine zwischenmenschliche Begegnung mehrerer Personen einer Gruppe mit den Mitteln der Bewegung, des Ausdrucks und der gemeinsamen Handlung. Die Kommunikative Bewegungstherapie bietet einen Schutzraum, in dem Rehabilitanden ausprobieren können, sich in Form von Mimik und Gestik zu verständigen. Dabei wird jedem Rehabilitanden freigestellt, wie er seine vorhandenen Bewegungsfähigkeiten und -fertigkeiten zur Lösung der durch den Gruppentherapeuten vorgegebenen Aufgaben nutzt. Die Bewegungsaufgaben werden nicht gestellt um die Bewegungsfähigkeiten in ihrem funktionalen Ablauf zu verbessern, sondern sie dienen der Herstellung zwischenmenschlicher Kontakte. Zielstellung dieser Behandlungsmethode ist, sich Aufgabenstellungen bzw. Übungen gestörter zwischenmenschlicher Beziehungen, die auf der nonverbalen Ebene sichtbar werden, ins Bewusstsein zu bringen und sie dem Rehabilitanden selbst erlebbar und damit beeinflussbar zu machen.

Die kommunikative Bewegungstherapie wird von einem Gruppentherapeuten und einem Sporttherapeuten des Hauses durchgeführt. Beide haben die dementsprechende Zusatzausbildung in kommunikativer Bewegungstherapie absolviert.

3.7.4.5 Tiefenpsychologisch-integrative Therapie in geschlossener Gruppe

Die Besonderheit dieses Behandlungssettings liegt darin, dass alle Rehabilitanden dieser Gruppe ihre Therapie zum gleichen Zeitpunkt beginnen und beenden. Dies bedeutet auch, dass die Dauer der Behandlung auf 12 Wochen ohne Möglichkeit einer Verlängerung festgelegt ist. Aufgenommen werden können sowohl Männer als auch Frauen. Durch die Konstanz innerhalb der Gruppe werden in besonderer Weise gruppendynamische Prozesse initiiert, deren Förderung und Bearbeitung einen wesentlichen Schwerpunkt in der Behandlung darstellen. In der Gruppenpsychotherapie wird nach einem tiefenpsychologisch-integrativen Ansatz gearbeitet. Das Setting der geschlossenen Gruppe unterstützt die Entwicklung einer vertrauensvollen und Sicherheit gewährenden Atmosphäre, die eine intensive Auseinandersetzung mit interpersonellen Konflikten, die Erprobung neuer Verhaltensweisen und alternative Beziehungserfahrungen ermöglicht. Zusätzlich zu den üblichen Therapiebausteinen ist für die geschlossene Gruppe die kommunikative Bewegungstherapie und das Führen eines Therapietagebuches Bestandteil des Therapieprogramms.

Die Zuweisung durch Beratungsstellen in diese Gruppe verlangt eine besonders gründliche Indikationsstellung bezüglich Motivation, Belastbarkeit und Komorbidität des Rehabilitanden. Außerdem findet vor Beginn der geschlossenen Gruppe jeweils ein ambulantes Vorgespräch statt. Damit soll gewährleistet werden, dass die Persönlichkeitsstile innerhalb einer Gruppe möglichst inhomogen sind, nicht die Mehrheit der Rehabilitanden auf desintegriertem Strukturniveau organisiert ist und zumindest der überwiegende Teil über eine Krankheitseinsicht und Abstinenzmotivation verfügt.

3.7.4.6 Therapiegruppe „Sucht im Alter“

Die Lebenswelt der Mitmenschen ab der Mitte der sechsten Lebensdekade gestaltet sich anders als in jüngeren Jahren. Spätestens ab Mitte der siebenten Lebensdekade wird der berufliche Alltag nicht mehr den Stellenwert haben wie früher im Leben. Auch andere Aspekte des Lebens gestalten sich im Alter unterschiedlich. Diesem Hintergrund wollen wir mit der Therapiegruppe „Sucht im Alter“ gerecht werden. In einer Therapiegruppe ist es geplant, dass vorwiegend Rehabilitanden ab dem 55. Lebensjahr aufgenommen werden. In der Therapie wird hierbei vermehrt auf die Lebenswelt von Menschen ab dieser Altersklasse eingegangen. Auch die biografische Arbeit hat einen besonderen Stellenwert. Die berufliche Orientierung spielt zwar eine Rolle, aber nur für die Menschen, die noch keine Altersrentner sind.

3.7.4.7 Spezielle Therapieaspekte / Indikative Gruppen

Jeder Rehabilitand des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums Rostock sollte an mehreren Indikativgruppen im Rahmen der Entwöhnungsbehandlung regelmäßig teilnehmen. Hierzu zählen die folgenden indikativen Gruppenangebote: Kognitive Verhaltenstherapie bei Depression und Sucht, Resilienztraining, Frauengruppe, Nikotinentwöhnung, Autogenes Training, Herz/Kreislauftraining, Nordic Walking, Rückenschule, Frisbeegolf.

3.7.4.7.1 Indikative Gruppe „Kognitive Verhaltenstherapie bei Depression und Sucht“

Ziel der kognitiven Therapie ist es, in Gruppensitzungen zunächst ein Verständnis für die wechselseitige Beeinflussung von Kognition und Emotion zu schaffen. Im nächsten Schritt wird die Wahrnehmung für diese negativen Gedanken geschärft. Zwischen den Therapiesitzungen helfen hierbei die Selbstbeobachtungsprotokolle und gezielte Übungen. Zunächst in den Gruppengesprächen, dann selbstständig werden diese negativen Kognitionen analysiert und rationalere Denkalternativen erarbeitet. Die Wechselwirkung von Alkohol und Depression wird vermittelt. Die kognitive Therapie nach Beck, A. T. und Mitarbeitern (22) sowie die Emotive Therapie nach Ellis, A. und Hoellen, B. (23) bieten für dieses Therapiemodul die theoretischen verhaltenstherapeutischen Grundlagen. Das Gruppentherapieprogramm findet manualisiert statt und ist begrenzt auf 6 Doppelstunden. Die Eingangsdagnostik wird durch die psychologischen Psychotherapeuten oder den Chefarzt durchgeführt. Voraussetzung für die Teilnahme an der Gruppe sind entweder eine Diagnose einer Erkrankung aus dem depressiven Formenkreis oder ausgeprägte neurotisch-depressive Verhaltensweisen, das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung mit depressiven Zügen, depressive Denkmuster oder Kognitionen.

3.7.4.7.2 Indikativgruppe „Training der persönlichen Resilienz“

Die Resilienz ist die psychische Widerstandsfähigkeit bzw. -kraft die es erlaubt, trotz widriger Umstände zu gedeihen. Das Angebot des „Resilienztrainings“ richtet sich vor allem an Rehabilitanden, mit wenig Grundstruktur und wenigen Möglichkeiten für sich zu sorgen. Ziel ist es, neue Möglichkeiten aufzuzeigen, die eigene Persönlichkeit strukturell zu stärken. Eigene Ressourcen zu erkennen, diese besser zu nutzen und zu stärken, steht im Mittelpunkt der Gruppe. Besonders entscheidende Resilienzfaktoren wie die Selbst-

verantwortung, die Netzwerkorientierung, das Selbstwertgefühl, die Selbstwirksamkeitserwartung, Abgrenzungskompetenzen, die Fokussierung, positives Denken und auch die Genussfähigkeit sind grundlegende Bestandteile der Kurseinheiten. Zu den Themengebieten werden Übungen an die Hand gegeben, die nachbesprochen werden. Eigenbeobachtung und das Erkennen der individuellen Persönlichkeitsstruktur sind hierbei ein wichtiger Bestandteil. Hiermit soll dazu beigetragen werden, dass die seelische Widerstandskraft gegenüber unangenehmen Einflüssen und Schicksalsschlägen zum Therapieende deutlich gestärkt ist. Die Gruppe findet 6-malig über 6 Wochen für je 60 Minuten statt.

3.7.4.7.3 Indikativgruppe „Frauengruppe“

Die Sozialisation von Mädchen und Frauen führt in vielen Fällen zur Entwicklung eines konfliktbesetzten Rollenverständnisses. Die Bewältigung dieser Konflikte ist bei den Rehabilitandinnen unserer Einrichtung in der Regel deutlich erschwert. In der Folge sind häufig folgende Bewältigungsstile entstanden:

- eine überverantwortliche Haltung mit hohem Engagement,
- die überangepasste und abhängige Beziehungsgestaltung,
- die Ablehnung der eigenen Weiblichkeit mit Vermeidung von Beziehungen sowie
- eher depressive Muster mit sozialem Rückzug.

Dabei entstehen Defizite hinsichtlich der Wahrnehmung und Befriedigung eigener Bedürfnisse. Frauen geraten in einen Spannungs- und Mangelzustand, den sie kaum wahrnehmen, bzw. nach Wahrnehmung ungenügend analysieren und durch schnell verfügbare und zunächst entlastende Mittel und Methoden reduzieren, um ihren Versorgungsaufgaben weiterhin gerecht werden zu können. Die sich hieraus ergebenden Abhängigkeiten werden lange Zeit verleugnet oder rationalisiert, sodass sich Abhängigkeitserkrankungen manifestieren.

Wenn Frauen sich für die Abstinenz entscheiden, setzen sie sich in der Regel auch mit ihrer Frauenrolle auseinander. Gleichzeitig wird das bisherige Lebenskonzept kritisch hinterfragt und Distanz zum eigenen bisherigen Handeln eingenommen.

Ergebnis dieser Prozesse sind die Überarbeitung von Lebensentwürfen oder der Entwurf von neuen Lebenskonzepten, welche die eigene Bedürfnislage besser berücksichtigen. Voraussetzung für kritisches Bilanzieren und Neuorientierung auf Abstinenz und größere Autonomie ist die Bereitschaft der Frauen, ihre Fähigkeiten hinsichtlich der Autonomie

ihres Denkens, Fühlens und Handelns zu entwickeln und dabei gleichzeitig auf die Erfüllung eigener Bedürfnisse zu achten. In diesem Zusammenhang ergeben sich Kollisionen mit dem traditionellen Frauenbild, die erfasst und bearbeitet werden, um eine Korrektur des Rollenverständnisses zu erreichen.

In unserer Einrichtung behandeln wir abhängigkeitskranke Frauen durch die Integration in einer gemischtgeschlechtlichen Bezugsgruppe sowie durch die Integration aller Frauen in der Frauengruppe.

In den gemischtgeschlechtlichen Gruppen erfolgt vorwiegend die Auseinandersetzung mit der Abhängigkeitsproblematik. In der Bearbeitung zahlreicher Fragen und Probleme können die Rehabilitandinnen Zusammenhänge und Funktion ihrer Abhängigkeit erkennen und verstehen. Dabei werden beispielsweise Trauerarbeit, Abbau von Schuld- und Schamgefühlen, Verbesserung der Selbst- und Fremdwahrnehmung sowie der Beziehungsfähigkeit initiiert. Des Weiteren können korrigierende Beziehungserfahrungen erlebt werden, da sich Frauen und Männer in ihren jeweiligen Rollen begegnen und der Austausch zum Rollenverständnis auf die eigene familiäre Konstellation übertragen werden kann und ein besseres Erkennen und Verstehen ermöglicht.

Die Frauengruppe verstehen wir als Forum, welches einen geschützten Rahmen für unsere Rehabilitandinnen darstellt. Hier gelingt es den Rehabilitandinnen eher, traumatisierende Lebensereignisse wie sexuellen Missbrauch und Gewalt in Beziehungen zu reflektieren. So erfahren die Rehabilitandinnen (oft erstmalig) Anteilnahme und Verständnis, sodass Trauer, Wut, Scham und Hass erlebt und gezeigt sowie partiell bearbeitet werden können. Das ist Voraussetzung für das Erlernen zufriedenstellender Beziehungsmuster und eines selbstbewussten Rollenverständnisses als Frau.

Auch alle anderen abhängigkeitsrelevanten Themen werden in der Frauengruppe mit dem Ziel der Entwicklung von Autonomie und Selbstachtung, Verbesserung des Selbstwertgefühles und Aufbau eines positiven Selbstbildes, Erweiterung der sozialen Kompetenz, Abgrenzungs- und Durchsetzungsfähigkeit sowie von Fähigkeiten zur Befriedigung emotionaler und triebgenerierter Bedürfnisse bearbeitet.

Im Kontakt mit den Therapeutinnen erleben die Rehabilitandinnen Beziehungen, die von Präsenz, Respekt, Akzeptanz und Authentizität geprägt sind. Interpersonelle Konflikte, die sich, resultierend aus den Ich-strukturellen Störungen vieler Rehabilitandinnen, rasch abbilden, werden Gegenstand der Auseinandersetzungen und Lernfeld für neue Beziehungserfahrungen, die Klärung und Partnerschaftlichkeit beinhalten. Diese Vorgänge verinnerlichen die Rehabilitandinnen während der Behandlungswochen und können so ihre Beziehungsfähigkeit schrittweise verbessern.

Ergänzende Methoden in der Frauengruppe sind das mediative Malen, meditatives Tanzen sowie Psychodrama. Die Frauengruppe findet einmal wöchentlich für 90 Minuten statt.

Von Seiten des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums Rostock wird verlangt, dass jede Frau mindestens dreimal an der Therapie in der Frauengruppe teilnimmt. Nach dem dritten Mal ist die Teilnahme freiwillig.

3.7.4.7.4 Nikotinentwöhnung

Das Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock versteht sich als „Rauchfreies Krankenhaus“. Im Rahmen der „rauchfreien Politik“ wird es allen Rehabilitanden ermöglicht, freiwillig vom Rauchen zu entwöhnen. Hierzu findet bereits bei Aufnahme ein informatives Gespräch statt. Zudem erhalten alle Rehabilitanden Informationen zur Nikotinentwöhnung im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock. Beinhaltet ist dabei auch ein Beurteilungsbogen, der Aufschluss über den täglichen Nikotinkonsum der Rehabilitanden gibt. Dieser kann als Selbstbeobachtungsinstrument auch im Therapieverlauf eingesetzt werden. Nicht nur während der Aufnahmesituation, sondern auch intermittierend während des Therapieverlaufes werden die Rehabilitanden motiviert, an den Nichtrauchermaßnahmen teilzunehmen.

Das von einem Arzt durchgeführte Training erfolgt bei entsprechender Interessentenzahl in der Gruppe, ansonsten als Einzeltherapie ein- bis zweimal pro Woche. Hierbei stützen sich die Therapieeinheiten auf verhaltenstherapeutische Elemente. Als unterstützende Maßnahmen werden Entspannungstechniken und Akupunktur angeboten.

3.7.4.7.5 Weitere Indikativgruppen

Die Indikativgruppen Autogenes Training, Herz/Kreislauftraining, Nordic Walking, Rückenschule und Frisbeegolf werden weiter unten beschrieben.

3.7.5 Arbeitsbezogene Intervention

Im Rahmen des teilhabeorientierten Therapiekonzeptes hält die berufliche Orientierung in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker (BORA; siehe dazu bitte auch das spezielle Konzept) einen hohen Stellenwert inne. Die BORA Elemente finden sich in allen Therapien wieder, vermehrt aber im Bereich der Ergo- und Arbeitstherapie.

Ausgehend von dem individuellen Ausbildungsgrad der Rehabilitanden, sowohl schulischer als auch beruflicher Art, und den persönlichen Fähigkeiten und Möglichkeiten werden Arbeitsaufgaben im Sinne von Gruppenarbeiten oder Einzelarbeiten individuell für

den Rehabilitanden ausgesucht. Die stufenweise aufbauende Wiederherstellung der körperlichen und psychischen Leistungsfähigkeit hat die Arbeitsfähigkeit und Wiedereingliederungsfähigkeit im Arbeitsprozess zum Ziel und beginnt in den ersten Behandlungstagen.

3.7.5.1 Gestaltungstherapie

Die Gestaltungstherapie ist ein wichtiger Teil des Gesamtkonzeptes und ein Mittel für den Rehabilitanden, sich selbst und seine Welt zu entdecken, um daraus eine Beziehung zwischen Beidem herzustellen. Durch kreative Prozesse können auf der Handlungsebene Lösungswege gefunden werden, die in anschließenden Reflexionsgesprächen verbalisiert werden. Langfristig können zudem Erfahrungen im kreativ-gestalterischen Bereich zu einer Erweiterung sinnvoller Freizeitmöglichkeiten führen. Es stehen verschiedene Materialien, wie Ton, Peddigrohr, Farben und Emaille zur Verfügung. Oft haben die Rehabilitanden wenig Selbstvertrauen und glauben über keinerlei Fähigkeiten und Fertigkeiten zu verfügen. Durch die oben genannten Therapieelemente kann die persönliche Kreativität erfahren und weiterentwickelt werden. Zugrundeliegende seelische Konflikte werden dem Rehabilitanden emotional erlebbar gemacht und können im Rahmen der Psychotherapie thematisiert werden. Kennzeichnend sind die Erfahrungen, einmal mit dem Material selbst und vor allem die Selbsterfahrung der eigenen Verhaltens- und Leistungsmuster. Diese spiegelt sich in den Rubriken „instrumentelle Grundarbeitsfähigkeiten und sozio-emotionale Grundarbeitsfähigkeiten“ wider. Die Gestaltungstherapie wird von den Ergotherapeuten des Hauses durchgeführt.

3.7.5.2 Arbeitstherapie

Die Arbeitstherapie im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock ist ein fester Bestandteil des Behandlungskonzeptes und findet ab der 1. Behandlungswoche nach Maßgabe der Indikationsstellung statt. Die Indikationsstellung erfolgt nach sozialmedizinischer Einschätzung durch den Arzt/die Ärztin in Absprache mit dem Gesamtteam. Grundsätzlich werden dabei Ziele wie Pünktlichkeit, Ausdauer, Sorgfalt, Genauigkeit, Initiative, Selbstvertrauen, Akzeptanz, Integration, Problemlösestrategien und andere verfolgt. Bei dem Rehabilitanden soll eine Basis-Motivation herausgearbeitet werden, die ihn befähigt, am Ende der Entwöhnungsbehandlung in ausreichendem Maße über emotionale und soziale Standfestigkeit zu verfügen, um im alltäglichen Berufsleben bestehen zu können. Die Rehabilitanden sollen bereits früher erworbene Fähigkeiten erweitern und

sich ggf. auf neue Lernfelder einstellen. Zu Beginn führen Ergotherapeuten und Sozialpädagogen mit dem Rehabilitanden Gespräche, um die arbeits- und berufsanamnestiche Datenerhebung zu ergänzen und mit Inhalten und Möglichkeiten der Arbeitstherapie innerhalb des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums Rostock zu verbinden.

Im Verlauf der Therapie bedarf es neben der fachlichen Kompetenz auch einer emotionalen Unterstützung durch die Bezugsergotherapeuten in Kooperation mit dem Bezugstherapeuten der einzelnen Therapiegruppen. Ziel ist es, Erfolge sowie Misserfolge und Enttäuschungen im Rahmen der Ergo- und Psychotherapie gemeinsam zu bearbeiten.

Die Arbeitstherapie wird von den Arbeits- und Ergotherapeuten des Hauses durchgeführt.

3.7.5.3 Ergotherapie in der Holz- und in der Metallwerkstatt

In der Holzwerkstatt erhalten die Rehabilitanden die Möglichkeit, Arbeitsschritte der Holzbearbeitung kennenzulernen und auszuprobieren. Dies beinhaltet neben rein manueller Arbeit auch maschinelles Arbeiten (Sägen, Hobeln, Dreheln). Es werden kurzfristige und überschaubare Projekte, z. B. das Bauen von Regalen, Bilderrahmen, Spielzeug, Schlüsselbretter, Vogelhäusern, Parkbänken und Laubsägearbeiten realisiert und durchgeführt. Eigene Ideen der Rehabilitanden werden durch den zuständigen Arbeitstherapeuten betreut. Sinn ist die Überschaubarkeit und Erlebbarkeit der erbrachten Leistung, die vom Arbeitstherapeuten begleitet wird.

In der Metallwerkstatt erhalten die Rehabilitanden die Möglichkeit, sich mit der Bearbeitung von verschiedenen Metallen vertraut zu machen. Fähigkeiten wie Bohren, Gewinbeschneiden, Schleifen, Sägen, Nieten sowie E- und Gasschweißen stehen dabei im Vordergrund. Das Ergebnis dieser Arbeiten sind Emaillearbeiten, Kerzenständer, Blumenampeln und andere Dekorationsgegenstände. Die Aufgaben werden individuell und in Abhängigkeit von Belastung des Rehabilitanden und Dauer der Arbeit geplant. Ebenso wird im Rahmen der Metallwerkstatt die Reparatur von Fahrrädern für den Eigenbedarf des Rehabilitationszentrums durchgeführt. Zum Leistungsumfang der Metallwerkstatt gehört es, soweit wie möglich, Reparaturen der technischen Anlagen unter Anleitung durchzuführen.

Die Ergotherapie in der Holz- und Metallwerkstatt wird von den Arbeits- und Ergotherapeuten des Hauses durchgeführt.

3.7.5.4 Berufsintegrierende Maßnahmen

Im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock werden verschiedene berufsintegrierende Maßnahmen durchgeführt. Im eigenen Konzept für die berufliche Orientierung in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker (BORA) sind diese Maßnahmen im Detail dargestellt, weshalb im Folgenden nur ein Überblick gegeben wird.

Die interne Belastungserprobung

Jede Woche findet an einem Tag eine Belastungserprobung über mehrere Stunden (> 6 h) für eine Bezugsgruppe statt, sodass jede Gruppe alle acht Wochen eine Belastungserprobung absolviert. Die Rehabilitanden erhalten eine oder mehrere komplexe Arbeitsaufgaben. Diese Arbeitsaufgaben wurden vorher festgelegt und beinhalten vor allem handwerkliche Arbeiten in den Werkstätten, können aber auch Sanierungsaufgaben oder Arbeiten zur Verschönerung und Verbesserung der Einrichtung sein. Die Projekte werden dann unter Betreuung durch den entsprechenden Arbeits- bzw. Ergotherapeuten von den Rehabilitanden fertiggestellt. Die Rehabilitanden oder Gruppen planen und teilen die notwendigen Arbeitsschritte ein und führen die Arbeiten entsprechend ihren Möglichkeiten aus. Während der internen Belastungserprobung finden, bis auf Ausnahmen aus wichtigem Grund, keine weiteren Therapien statt. Dadurch erleben die Rehabilitanden einen vollständigen Arbeitstag, in denen sich Fähigkeiten verbessern und Rehabilitanden und Therapeuten Erkenntnisse über die Leistungsfähigkeit gewinnen können.

Die interne Belastungserprobung wird von den Arbeits- und Ergotherapeuten des Hauses durchgeführt.

Die externe Belastungserprobung

Ziel ist es, dass möglichst jeder Rehabilitand eine externe Belastungserprobung durchführt um eine dauerhafte berufliche (Re-)Integration in die Wege zu leiten. Voraussetzung ist, dass entsprechend viele Praktikumsplätze in Rostock angeboten werden können und dass durch die externe Belastungserprobung andere indizierte Elemente der Therapie nicht insofern negativ beeinträchtigt werden, dass die individuelle Zielführung des Rehabilitanden negativ beeinträchtigt wird.

Die externe Belastungserprobung findet in der Regel für 5 Tage während der Therapie-dauer am bisherigen Arbeitsplatz des Rehabilitanden statt oder an einem Arbeitsplatz in Rostock, der über die Mitarbeiter des Rehabilitationszentrums vermittelt wird. Die externe Belastungserprobung dient der Berufsfindung bzw. der Berufsorientierung, der Überprüfung der Belastbarkeit, der Ausdauer und des Durchhaltevermögens. Eine realitätsnahe

Überprüfung der berufsbezogenen Alltagsanforderungen kann erfolgen. Selbst- und Fremdeinschätzung können überprüft werden. Ebenfalls wird ein Eindruck gewonnen über Kritik- und Teamfähigkeit sowie Kommunikation (näheres dazu siehe bitte BORA Konzept).

Gruppenangebote

Im Rahmen der beruflichen Orientierung in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker (BORA; siehe dazu bitte auch das spezielle Konzept) werden drei verschiedene Gruppenangebote vorgehalten:

Therapie in Gruppe: „Problembewältigung am Arbeitsplatz“

Die Indikativgruppe „Umgang mit Konflikten und beruflichen Belastungen am Arbeitsplatz“ ist im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum implementiert. In dieser Gruppe wird der Rehabilitand motiviert, sich mit seinem individuellen Arbeitsplatzkonflikt und seinen Belastungen am Arbeitsplatz auseinanderzusetzen. Ziel ist, dass er die Kennzeichen eines Konfliktes erkennt und konfliktfördernde sowie konfliktreduzierende Einflussfaktoren versteht. Der Rehabilitand soll erlernen, dass ein aktives Vorgehen notwendig ist, um einer Verschärfung seiner individuellen Konflikte und/oder Belastungen entgegenzuwirken. Dieses Angebot ist eine fortlaufende Gruppe. Die Dauer ist 60 Minuten pro Woche.

PC Schulungskurs

Die Rehabilitanden haben die Möglichkeit, Grundkenntnisse am PC zu erwerben, aufzufrischen oder auszubauen. Diese Grundkenntnisse umfassen den Umgang mit dem Betriebssystem Windows, die Benutzung von Textverarbeitungs- oder Tabellenkalkulationsprogrammen wie z. B. Word und Excel sowie die Anwendung des Internets. Es wird auf die Bedürfnisse und den jeweiligen Kenntnisstand des einzelnen Rehabilitanden eingegangen.

Weiterhin besteht die Möglichkeit im Rahmen des PC-Trainings bzw. auch nach dem Kurs selbstständig in Eigeninitiative eine Bewerbungsmappe bestehend aus Deckblatt, Lebenslauf und Anschreiben zu erstellen. Das Angebot wird zweimal wöchentlich vorgehalten und dauert 60 Minuten.

Bewerbungstraining

Die Inhalte des Bewerbungstrainings sind das Erstellen einer Kurzerwerbs- und Bildungsbiographie mit Stärken-Schwächen-Analyse, die selbstständige Suche nach relevanten

Stellenangeboten, das Erstellen von Bewerbungsunterlagen (Inhalte von Lebenslauf und Anschreiben sowie das Aussehen von Bewerbungsfotos), die Struktur eines Vorstellungsgespräches sowie relevante Fragemöglichkeiten von Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Vorstellungsgespräche werden in Rollenspielen anschließend geübt. Die Gruppe wird in einem zeitlichen Rahmen von 60 Minuten pro Woche durchgeführt.

Rehabilitationsfachberatung

Bei jedem Rehabilitanden wird geklärt, inwieweit eine Teilnahme an der Rehabilitationsfachberatung zielführend ist. Beratungen zur beruflichen Integration werden ebenfalls bedarfsorientiert durchgeführt.

Weitere Vorbereitungsmaßnahmen zur Berufsintegration nach der Entlassung

Bei Rehabilitanden ohne Arbeit wird zudem kritisch geprüft werden, ob nicht die Einleitung weitergehender Maßnahmen zur beruflichen Reintegration, wie z. B. durch die Einleitung einer Adaptionsmaßnahme oder eines Fallmanagements, indiziert sind. Die Rehabilitanden sollen noch während der Therapie Kontakt zu ihrem jeweiligen Sachbearbeiter im „Jobcenter“ aufnehmen und bereits während der Therapie mindestens ein erstes Gespräch dort führen.

Rehabilitanden, die in einem Arbeitsverhältnis stehen, wird empfohlen, während der Rehabilitationsmaßnahme ein Arbeitgebergespräch zu führen.

3.7.6 Sport- und Bewegungstherapie, Entspannungstechniken

In den körpertherapeutischen Verfahren wird der engen Beziehung zwischen seelischen und körperlichen Prozessen Rechnung getragen. Ziel ist der positive Einfluss auf psychogene körperliche Fehlfunktionen, körperliche Folgeschäden bzw. das verbesserte Körpererleben und ein gesünderer Umgang mit dem Körper. Dadurch kommt es wiederum zu positiven Rückwirkungen auf die Psyche. Andere körpertherapeutische Verfahren nutzen dem Körper zur Wahrnehmung oder zum Ausdruck innerhalb psychotherapeutischer Prozesse. Die Körpertherapie wird von den Sport- Bewegungs- und Physiotherapeuten des Hauses durchgeführt.

Sporttherapie

Die Sporttherapie wird von einem ausgebildeten Sporttherapeuten geleitet und findet mindestens einmal pro Woche verpflichtend für 60 Minuten statt. Auf der Grundlage der in der medizinischen Diagnostik festgestellten Defizite/Störungen werden Angebote mit

differenzierter Indikation erstellt. Darüber hinaus erfolgt eine Anamnese in den Bereichen Sporterfahrung, Körperwahrnehmung, Bewegungsfähigkeit etc. Die Ziele der Sporttherapie liegen im physischen Bereich in der Verbesserung der körperlichen Konstitution, der Koordination, der sportmotorischen Fertigkeiten und der Konzentration. Im psychosozialen Bereich liegen ihre Ziele in der realistischen Eigen- und Fremdwahrnehmung, Erhöhen der Frustrationstoleranz, Erlernen von Entspannungstechniken, Verbesserung der Selbstkontrolle, Förderung des Selbstwertgefühls, Steigerung der Therapiemotivation, etc. Über die inhaltliche Differenzierung in den Sportangeboten werden Lernfelder geboten, die es zum einen erleichtern, Emotionen zu zeigen und hervorzurufen, zum anderen über gruppendynamische Prozesse soziale Lernprozesse initiieren und so zur Verbesserung der sozialen Kompetenz beitragen. Das Kennenlernen neuer Erlebnisinhalte eröffnet den Rehabilitanden neue Perspektiven ihrer Freizeitstrukturierung.

Die Sporttherapie wird von den Sport- und Bewegungstherapeuten des Hauses durchgeführt.

Physiotherapie

Die Physiotherapie stellt hier in dieser Einrichtung ein zusätzliches Angebot dar. Physiotherapeutische Behandlungstechniken aus der manuellen Therapie, osteopathische Techniken, Krankengymnastik sowie manuelle Lymphdrainage kommen für den einzelnen Rehabilitanden zur Anwendung. Ziel soll es sein, Rehabilitanden mit aktuellen und/oder chronischen Beschwerden ursächlich zu behandeln, um eine Verbesserung der Beweglichkeit und Koordination sowie eine Schmerzreduktion zu erreichen. Dies führt bei dem Rehabilitanden zu einem körperlichen Wohlbefinden und kann sich günstig auf den gesamten Therapieverlauf auswirken und seine Motivation und Leistungsfähigkeit steigern. Somit bildet die Physiotherapie einen weiteren Baustein in der Suchttherapie. Termine werden individuell nach Indikation und ärztlicher Anordnung vergeben.

Entspannungstherapie

Die Rehabilitanden erlernen eine ausgewählte Form der Entspannung, die sie bereits während der Therapie und später in Eigenregie durchführen können. Progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen und autogenes Training sind die beiden Methoden, die den Rehabilitanden vorgestellt werden.

Die Entspannungstherapie wird von den Sport- und Bewegungstherapeuten des Hauses einmal pro Woche für mindestens 30 Minuten durchgeführt. Entsprechende Zusatzausbildungen sind vorhanden.

Wirbelsäulengymnastik

Rehabilitanden mit Wirbelsäulenproblemen erlernen rückschonende Techniken. Durch Funktionsgymnastik werden die muskulären Dysbalancen bearbeitet.

Die Wirbelsäulengymnastik wird von den Sport- und Bewegungstherapeuten des Hauses durchgeführt.

Frisbee-Golf

Ziel dieser Therapieeinheit ist es, in Bewegung zu kommen, ohne sich gleich zu überlasten. Das Spiel bereitet Freude, und ein Einstieg ist unter der therapeutischen Anleitung sehr einfach. Aufgrund des spielerischen Charakters ist die Motivation zur Bewegung hoch. Koordinative Fähigkeiten werden gefördert.

Indikativgruppe Nordic-Walking

Viele Rehabilitanden des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums Rostock sind Übergewichtig oder körperlich untrainiert und profitieren insgesamt von sportlicher Aktivität. Jahrelang haben sie keinen Sport gemacht und sich stattdessen z. B. ungesund ernährt oder geraucht. Ziel ist es, diese Rehabilitanden schonend an eine sportliche Belastung heranzuführen, kleine körperliche Erfolge nahezubringen. Hierzu eignet sich auch nach medizinischer Evaluation das Nordic-Walking besonders gut. Es ist gelenkschonend und kann ein guter Einstieg in einen Sport sein. Hierzu werden Rehabilitanden aufgrund medizinischer Indikation ausgewählt, die dann an dem neuen Kurs, der je zehnmal stattfindet, teilnehmen.

Die Gruppe Nordic-Walking wird von den Sport- und Bewegungstherapeuten des Hauses durchgeführt.

Herz-Kreislauf-Training

Das Herz-Kreislauf-Training ist ein zusätzliches Angebot an die Patienten, sich über das Pflichtangebot hinaus zu fördern und zu fordern. Gerade im Bereich des Herz-Kreislauf-Trainings sind schnell Erfolge spürbar und messbar. Hierdurch steigern die Patienten schnell ihre Selbstwirksamkeitserwartung und erfahren positive Effekte durch ihre Aktivierung. Sie bekommen sportliche Anregungen vermittelt, die sie nach Therapieende selbstständig weiterführen können. Abhängig von Gruppengruppenzusammenstellung, den Indi-

kationen der Rehabilitanden und der Witterung werden in diesem Kursangebot Lauftrainings, Fahrradtouren oder ein Zirkeltraining mit Kleingeräten angeboten. Das Angebot findet einmal wöchentlich nach dem offiziellen Therapieende statt.

3.7.7 Freizeitangebote

Erlebnis- und Freizeittherapie

Um mehr Erlebnishöhe und Motivation zu vermitteln, wird besonderer Wert auf das freizeitpädagogische Angebot gelegt, das vor allem am Wochenende wahrgenommen werden kann. Es können vom Rehabilitanden Unternehmungen durchgeführt werden, z. B. Angeln, Kanufreizeiten etc. Aktivitäten werden von den Rehabilitanden in Abstimmung mit dem Bezugstherapeuten geplant, organisiert und durchgeführt. Besonders interessant ist dieses Angebot durch die zahlreichen landschaftlichen Reize der Umgebung und die vielfältigen touristischen Angebote Rostocks und Mecklenburgs.

Kurse zum Erlangen des Fischereischeines können gelegentlich angeboten werden. Bei Interesse können sich die Rehabilitanden erkundigen, ob diese Möglichkeit während ihres Aufenthaltes gegeben ist.

Allgemeiner Breitensport und Freizeitsport

Den Rehabilitanden wird eine Vielzahl von verschiedenen Sportmöglichkeiten im Hinblick auf die Verbesserung der Freizeitstrukturierung, des Körpererlebens und der Lebensqualität angeboten. Dabei wird Eigenverantwortung und -initiative gefördert. In jeder Gruppe gibt es einen Sportverantwortlichen. Eine große Rolle spielt der „Patientenrat“.

Am Abend finden regelmäßig Breitensportaktivitäten in der eigenen Sporthalle oder je nach Jahreszeit im Freien statt, wie Volleyball, Tischtennis, Basketball. Die Sporthalle verfügt über einen Fitnessbereich, ein Billardzimmer und eine große Sauna.

Die Sporthalle und der Fitnessbereich müssen jeweils von mindestens zwei Rehabilitanden zeitgleich benutzt werden.

Sauna

Die Sauna dient der allgemeinen Gesundheitspflege und wird auch im Sinne eines Kreislauftrainings eingesetzt. Die Sauna darf nur in gleichgeschlechtlicher Gemeinschaft (mindestens 3 Männer oder 2 Frauen pro Saunagang) benutzt werden. Per ärztliche Indikation wird geregelt, wer die Sauna benutzen darf und wer nicht.

3.7.8 Sozialdienst

In diesem Aufgabenbereich sind vor allem Sozialarbeiter tätig. Sie sind dabei bemüht, möglichst rasch zu einer ersten Abklärung der sozialen Situation des Rehabilitanden zu kommen. Therapiebegleitend sind sie dem Rehabilitanden z. B. bei der Abklärung seiner Schuldenregulierung bzw. Straflage und Ordnung der finanziellen Verhältnisse behilflich. Sozialarbeiter üben mit dem Rehabilitanden den Umgang mit Behörden, z. B. zur Antragstellung von Beihilfen. Es stehen tägliche Sprechstunden zur Verfügung, in denen die Rehabilitanden teils angeleitet, teils eigenverantwortlich Probleme dieser beschriebenen Art angehen und lösen können. Zusätzlich finden in regelmäßigen Abständen Vorträge zu ausgewählten Themen statt, zu denen Vertreter unterschiedlicher Einrichtungen aus Rostock eingeladen werden.

Ebenfalls gestaltet der Sozialdienst zusammen mit den anderen Mitarbeitern des Rehabilitationszentrums die Rehabilitandenseminare, die wöchentlich stattfinden. Darin werden vom Sozialdienst z. B. Angebote zu folgenden Themen vorbereitet: Schuldnerberatung, MPU-Beratung, Beratung über weiterführende Therapien (Nachsorge, Adaption), berufliche Wiedereingliederung, Selbsthilfe. Zu den einzelnen Themen werden nach Möglichkeit auch externe Fachkräfte eingeladen, sodass die Veranstaltungen möglichst aktuell sind und bereits persönliche Kontakte zu den jeweiligen Institutionen geknüpft werden können.

Zudem werden die Rehabilitanden über die Möglichkeiten der Teilhabe am Arbeitsleben informiert und erste diesbezügliche Schritte in die Wege geleitet. Die Rehabilitanden erhalten zudem ausführliche Information über das Fachkonzept „Fallmanagement nach medizinischer Rehabilitation“. Es wird geprüft, ob der Rehabilitand aktiv von dem Angebot profitieren wird und daran teilnehmen kann und ob eine Erfolgsaussicht des Fallmanagements besteht. Wenn dem so ist, werden entsprechende weitere Schritte vorgenommen.

Im letzten Drittel der Therapie wird vermehrt die Zeit nach Beendigung der Therapie im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum geplant. Von ärztlicher und therapeutischer Seite wird zu weiteren Interventionen geraten, je nach individueller Lage. Möglichkeiten sind die Durchführung einer ambulanten Nachsorge in der heimatnahen Suchtberatungsstelle. Alternativ kann bei bestimmter Indikation in Erwägung gezogen werden, dass die Therapie ambulant fortgesetzt werden kann oder dass sich eine stationäre Adaptionstherapie nahtlos anschließt. Seltener wird die Option einer stationären Nachsorge oder eines betreuten Wohnens in Erwägung gezogen werden.

Im Rahmen der Sozialsprechstunden werden die Rehabilitanden weiter beraten und in Folge dann bei der entsprechenden Antragsstellung unterstützt.

3.7.9 Gesundheitsbildung/Gesundheitstraining und Ernährung

Gesundheitsbildung/Gesundheitstraining

Wöchentlich findet eine 60-minütige Einheit der gesundheitsbildenden Psychoedukation statt. Thematisch geht es hierbei unter anderem um gesunde Ernährung, Stressbewältigung, Schlafhygiene, Neurobiologie und Aspekte der Kommunikation. Es referieren Mitarbeiter unterschiedlicher Profession (z. B. Ärzte, Diplom Sozialpädagoginnen, Psychologen, Diätassistentin).

In der medizinischen Abteilung kommt es zudem zu Gesundheitstraining, z. B. zum Anleiten, wie man den Blutdruck oder den Blutzucker selbstständig misst.

Ernährung

Ernährungsberatung in der Gruppe

Durch den Diätassistenten des Rehabilitationszentrums werden wöchentlich Ernährungsberatungen in einer Gruppe angeboten. Die jeweiligen Ernährungsberatungen in diesen Gruppen sind auf mindestens 60 Minuten terminiert und im Therapieplan eingepflegt. Die Teilnahme kann auf ärztliche Indikation erfolgen, eine freiwillige Teilnahme ist aber jederzeit möglich. Das Angebot beinhaltet drei themenspezifische, ca. 1-stündige Gruppen, deren Inhalt die Ernährungsberatung hinsichtlich Erkrankungen wie Adipositas, Diabetes mellitus, Gicht, Pankreas und Sonstigem ist.

Einzelernährungsberatung

Einzelernährungsberatungen können bei Bedarf mit dem Diätassistenten verabredet werden. Darüber hinaus vereinbart der Diätassistent, sollte er den Bedarf für eine Einzelberatung sehen, einen Termin mit den entsprechenden Rehabilitanden. Ergänzt wird das Angebot durch einen monatlich gehaltenen, 60-minütigen edukativen Vortrag, durchgeführt durch den Diätassistenten im Rahmen der Rehabilitandenschulung am Mittwochnachmittag.

Lehrküche

Bezüglich der Lehrküche werden wöchentlich zwei Angebote vorgehalten. Die Lehrküche findet jeweils um die Mittagszeit statt und ersetzt somit für die teilnehmenden Rehabilitanden das eigentliche Mittagessen, sodass am Tag nicht zweimalig eine warme Mahlzeit eingenommen wird.

An einem Wochentag wird die „Lehrküche bei Indikation“ angeboten. Dieses Angebot richtet sich an eine kleine Gruppe von Rehabilitanden, die keinerlei Erfahrung in der Vor- und Zubereitung von gesunden Speisen, bzw. dieses über Jahre vernachlässigt haben. So zählen u. a. die Küchenhygiene, die Lagerung von Lebensmitteln und nicht zuletzt das Servieren und Anrichten von Speisen zum Inhalt dieses Angebotes. Speziell kann im Rahmen dieser Gruppe auch auf bestimmte Krankheiten wie Diabetes mellitus oder Pankreatitiden eingegangen werden.

Als zweites Angebot wird an einem Tag das „Event-Kochen“ gruppenweise angeboten. Dieses Angebot erreicht eine größere Anzahl von Rehabilitanden. In dieser Gruppe ist u. a. der gemeinschaftliche Aspekt des Herstellens und Verzehens einer gemeinsamen Mahlzeit zu betonen. Aspekte des Genuss- und Achtsamkeitstrainings fließen in diese Gruppe mit ein. Ebenfalls kann dieser Aspekt zur Stärkung der Gruppendynamik dienen. Ziel ist es u. a. aufzuzeigen, das Essen auch lustvoll eingenommen werden und somit durchaus eine gesunde Alternative zum Alkoholkonsum darstellen kann.

3.7.10 Angehörigenarbeit

Wir beziehen Angehörige in die Behandlung mit ein, wenn der Rehabilitand dies wünscht und eine konstruktive Klärung von Konflikten möglich erscheint. Angehörige werden dann von dem zuständigen Bezugstherapeuten durch den Rehabilitanden zu einem Paargespräch eingeladen. Außerdem findet jedes Quartal ein Angehörigentag statt. Das Programm dieses Tages besteht aus Seminaren sowie Gruppengesprächen mit den Bezugstherapeuten.

3.7.11 Rückfallmanagement

Die Rehabilitanden, die in das Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock kommen, haben sich zu einer Therapie in einer abstinenten Umgebung entschieden. Zur Unterstützung und Stabilisierung der Abstinenzmotivation ist daher jeglicher Umgang mit Alkohol, abhängig machenden Tabletten und Drogen innerhalb und außerhalb des Zentrums während der stationären und teilstationären Behandlung untersagt. Die Beschaffung, der Besitz sowie der Konsum und die Duldung des Konsums sind verboten. Das

Abstinenzgebot wird durch regelmäßige Kontrollen des Atemalkoholgehalts nach Rückkehr in das Zentrum sowie durch unangemeldete Kontrollen innerhalb der Gebäude überwacht. Mitarbeiter sind berechtigt jederzeit Alkohol- bzw. Medikamentenkontrollen durchzuführen bzw. zu veranlassen. Der Urin kann auf Drogengehalt und Medikamentengehalt überprüft werden. Mundwasser, Zahnpasta, Rasierwasser und andere Hygieneartikel können Alkohol beinhalten. Vor diesem Hintergrund sind auch diese Artikel, sofern sie Alkohol enthalten, im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock untersagt. Gleiches gilt für Lebensmittel, in denen Alkohol, wenn auch nur in geringer Dosis, enthalten ist. Die Abstinenz der Rehabilitanden wird durch die oben genannten Regeln gestützt, im Wesentlichen aber durch die Suchttherapie im Rehabilitationszentrum auf ein sicheres Fundament gestellt. Psychoedukation, Rückfallprävention und soziales Kompetenztraining sind nur einige der Bausteine, die hierzu beitragen. Trotzdem kann es vorkommen, dass ein Rehabilitand während der Therapie rückfällig wird. Grundsätzlich gehen wir davon aus, dass ein Rückfall ein Symptom der Suchterkrankung ist und kein Ausdruck mangelnder Behandlungsmotivation. Wir betrachten die jeweilige Psychodynamik des Rückfalls und erhalten hierdurch wichtige Informationen zum Stand des therapeutischen Prozesses und der Qualität der therapeutischen Beziehung. Hierzu gibt es ein klares Rückfallmanagement. Bei jedem Rückfall, der während des relativ geschützten Rahmens der Therapie im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock passiert, ist zu überlegen, ob eine Fortführung der Therapie sinnvoll erscheint. Diese Entscheidung wird im Team der Therapeuten unter Supervision und Leitung des Chefarztes oder seiner Vertretung getroffen. Maßgeblich ist u. a. eine ausreichende Rückfallaufarbeitung durch den Rehabilitanden und weiterhin bestehende Abstinenzabsicht. Sollte ein Rehabilitand innerhalb der Einrichtung Alkohol, abhängig machende Medikamente oder Drogen konsumiert oder damit gehandelt haben, so wird die Therapie unmittelbar beendet und der Rehabilitand entlassen. Bei einem Rückfall, der sich außerhalb der Einrichtung, z. B. im Rahmen einer Wochenendbeurlaubung ereignet, wird abgewogen, ob die Fortführung der Therapie sinnvoll erscheint.

Sollte es bei Rehabilitanden der DRV Nord zu einem zweiten Rückfall kommen, wird dieser Rückfall dem Fachdienst Sucht der DRV Nord gemeldet. Eine Fortsetzung der Therapie wäre nur dann möglich, wenn der Fachdienst Sucht seine Genehmigung dazu gibt.

Ein offener Umgang mit dem Rückfall wird vom Rehabilitanden vorausgesetzt. Die oben genannten Regeln gelten für alle stoffgebundenen und nicht stoffgebundenen Süchte. Die einzige Ausnahme stellt der Konsum von Tabak dar (siehe hierzu auch Punkt 1.6.).

In wenigen ausgewiesenen Arealen im Außenbereich des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums Rostock darf trotz gravierender gesundheitlicher Schäden durch das Rauchen geraucht werden. Rauchen innerhalb des Gebäudes des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums Rostocks führt zu sofortiger Entlassung (gemäß Nichtraucherschutzgesetz).

3.7.12 Gesundheits- und Krankenpflege

Die examinierten Pflegekräfte unterstützen die Ärzte der Klinik im Rahmen der Aufnahme- und Abschlussuntersuchungen und der täglichen Sprechstunde. Sie wirken mit bei der Behandlung von Begleit- und Folgeerkrankungen. Pflege und Pflegeplanung liegt in ihrem Verantwortungsbereich. Nach ärztlicher Anordnung geben sie Medikamente aus. Eine weitere Aufgabe ist unter anderem die Dokumentation und Kontrolle der Suchtmittelfreiheit. Sie sind ein wichtiger Bestandteil bei der Mitgestaltung des rehabilitativen Milieus.

3.7.13 Weitere Leistungen

Mit dem Ende des Aufenthaltes im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum ist es zu empfehlen, weitere therapeutische Schritte durchzuführen. Entsprechend werden die Rehabilitanden in unserem Zentrum ab Mitte der Therapie auf diese Schritte aufmerksam gemacht. Es erfolgt eine Motivation, diese Schritte zu gehen und entsprechend kann es bereits während der Therapie bei uns zu einer Beantragung kommen. Diese weiterführenden Leistungen können sein: Nachsorge, Fallmanagement, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, ggf. Adaption. Empfohlen wird auch der Besuch einer Selbsthilfegruppe.

Die Rehabilitanden der Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock werden im Rahmen der Entwöhnungstherapie an das Modell der Selbsthilfe herangeführt. Rehabilitanden werden motiviert in Rostock eine Selbsthilfegruppe zu besuchen. Monatlich stellt sich zudem eine Selbsthilfegruppe jeweils einer Therapiegruppe für 60 Minuten vor. Die Teilnahme an dieser Veranstaltung gehört zum Therapieplan und ist verbindlich.

Ein wesentliches Ziel der deutschen Rentenversicherung Nord ist die nachhaltige berufliche Wiedereingliederung nach einer medizinischen Rehabilitation. Die verschiedenen Reha-Nachsorgeprogramme und die stufenweise Wiedereingliederung dienen diesem Zwecke. Liegen jedoch schwer zu bewältigende berufliche Probleme vor oder befindet

sich ein Rehabilitand in einer allgemeinen komplexen Problemlage ist eine systematische und umfassende Unterstützung, wie sie im Sinne des „Fallmanagements nach medizinischer Rehabilitation“ praktiziert wird, indiziert.

Das Fallmanagement findet nach Entlassung am Wohnort des Rehabilitanden durch einen Fallmanager statt. Der Rehabilitand kann durch den Fallmanager individuelle Unterstützung bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz bekommen. Der Fallmanager hilft ebenfalls dabei, eine vertrauensvolle Beziehung zu den beteiligten Sozialleistungsträgern wie zum Beispiel der Agentur für Arbeit oder dem Jobcenter aufzubauen. Der Fallmanager kann ebenfalls arbeitslose Rehabilitanden bei Bewerbungen unterstützen und Kontakte zu potentiellen Arbeitgebern anbahnen.

Die Beantragung des Fallmanagements findet bereits während der Rehabilitationsbehandlung im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum statt. In Abstimmung mit dem Rehabilitanden wird ein entsprechender Anbieter in Wohnortnähe des Rehabilitanden aus der Liste der DRV Nord ausgewählt. Ein Erstgespräch mit dem Fallmanager findet bereits während der Rehabilitationsbehandlung statt.

3.7.14 Beendigung der Leistung zur medizinischen Rehabilitation

Wie bereits weiter oben dargestellt hat die Vorbereitung der Rehabilitanden auf die Zeit nach der Entlassung einen hohen Stellenwert und wird im letzten Drittel der Therapie intensiv vorbereitet. Die Rehabilitanden werden angeregt eine Belastungserprobung im häuslichen Umfeld vor der Entlassung durchzuführen. Der weitere Therapieverlauf wird mit den Rehabilitanden geplant. Zur Durchführung einer Nachsorge und zum Besuch einer Selbsthilfegruppe wird geraten und die Rehabilitanden entsprechend motiviert.

Es wird sorgfältig abgewogen, ob die Indikation besteht, eine ambulante Fortführung der Entwöhnungsbehandlung durchzuführen oder ob die Indikation zur Adaption besteht. Die Möglichkeit des Fallmanagements wird in Erwägung gezogen oder auch die Möglichkeit eine stufenweise Wiedereingliederung zu beantragen.

Bei Bedarf werden auch weiterführende stationäre Maßnahmen in Absprache mit den Rehabilitanden in die Wege geleitet. Es wird angeraten, dass sich arbeitslose Rehabilitanden rechtzeitig mit den Job-Centern oder Arbeitsagenturen in Verbindung setzen. Bei

Bedarf wird mit den Rehabilitanden besprochen, ob es indiziert und möglich ist, eine Weiterführung der Therapie im ambulanten Rahmen durchzuführen. Empfehlungen zur weiterführenden ambulanten Psychotherapie werden ebenfalls während des Aufenthaltes im Indikationszentrum ausgesprochen. Ggf. kann auch eine Weiterführung der Rehabilitation im Rahmen einer stationären Adaptionsbehandlung beim Leistungsträger beantragt werden. Zielführend ist es, dieses Entlassungsmanagement spätestens im letzten Drittel der Therapie zu planen.

Es wird geklärt, ob möglicherweise eine stationäre Adaptionsbehandlung indiziert ist. In einer solchen Therapie kann die berufliche Erprobung in Form von Praktika intensiviert und weiter therapeutisch begleitet werden. Die Adaption schließt sich nahtlos an die stationäre Entwöhnungsbehandlung an, findet aber nicht in Rostock statt. Während der Rehabilitationsbehandlung müsste ein entsprechender Antrag zur Kostenübernahme durch den Rententräger für eine Adaptionsbehandlung gestellt werden.

Ebenfalls ist es möglich, dass die Rehabilitationsbehandlung im Rehabilitationszentrum nicht beendet wird und dass eine ambulante Fortführung der Therapie notwendig wird. Eine entsprechende ambulante Fortführung ohne Verkürzung der vorherigen Phase ist unter Umständen indiziert, wenn sich neue Erkenntnisse oder Veränderungen im Rahmen der stationären oder ganztägig ambulanten Rehabilitation ergeben, mit denen eine hohe Rückfallgefährdung einhergeht. Entsprechende Veränderungen können sein:

- Notwendigkeit der Rückkehr in ein Umfeld (eigene Häuslichkeit oder Arbeitsplatz) mit erkennbar pathologischer Beziehungsdynamik
- erkennbare Selbstwertproblematik und mangelnde Abgrenzungsfähigkeit bei der Umsetzung bisher gewonnener Erkenntnisse im sozialen Umfeld
- Änderungen der Beziehungssituation wie zum Beispiel Trennung vom Partner
- Erkrankung oder Tod eines Angehörigen
- Änderung des Erwerbsstatus wie zum Beispiel Verluste des bisherigen Arbeitsplatzes, Antritt einer neuen Stelle oder eines Praktikums zur Förderung der beruflichen Teilhabe
- Auftreten oder Erkennen zusätzlicher somatischer (zum Beispiel bösartige oder schwere chronische Erkrankungen) oder psychischer (zum Beispiel depressive Episoden) Erkrankungen des Rehabilitanden, die seine körperlichen Funktionen einschränken und / oder Auswirkungen auf die psychischen Funktionen sowie die Teilhabechancen haben.

In der Regel wird es empfohlen, dass sich an die Entwöhnungsbehandlung eine ambulante Nachsorgebehandlung in einer Suchtberatungsstelle am Heimatort und der regelmäßige Besuch einer Selbsthilfegruppe anschließt.

3.7.15 Die Abschlussuntersuchung mit Rehabilitationsdiagnostik

Zum Ende jeder Rehabilitationsbehandlung erfolgt eine ausführliche ärztliche Abschlussuntersuchung, die auch eine aktuelle Kontrolle der Blutwerte miteinschließt. Nicht selten kann so den Rehabilitanden im Sinne eines positiven „Bio-feedback“ gespiegelt werden, wie sich die körperliche Situation durch die Abstinenz und Rehabilitation verbessert hat. Ebenfalls wird offenbar, ob ggf. noch weitere ärztliche Behandlungen nach der Entlassung zu erfolgen haben. Jeder Rehabilitand erhält einen Kurzbrief an den weiterbehandelnden Arzt bei Entlassung. Nach entsprechender Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht schicken wir den ausführlichen Entlassungsbericht ebenfalls zeitnah an den weiterbehandelnden Arzt.

Bei entsprechender Indikation erhalten die Rehabilitanden im Einzelfall am Ende der stationären Behandlung unterstützend Acamprosat oder Naltrexon als Anti-Craving-Substanz.

Alle medizinischen und arbeitsmedizinischen Erkenntnisse werden mit den Arbeits- und Ergotherapeuten, den Sporttherapeuten, den Sozialarbeitern und den Suchttherapeuten des Hauses abgeglichen. So erfolgt am Ende eine valide interdisziplinäre und individuelle Einschätzung des Rehabilitanden, die die Grundlage der sozialmedizinischen Begutachtung bietet. Diese wird zum Ende durch die Fachärzte der Einrichtung vollzogen und im Entlassungsbericht für die Leistungsträger fixiert.

Der Entlassungsbericht wird gemäß dem Leitfaden der DRV zeitnah erstellt.

3.7.16 Beendigungskriterien für reguläre und für vorzeitige Entlassung

Die Therapiedauer wird mit der Kostenzusage der Leistungsträger festgelegt und endet regulär mit dem Entlassungstag. Die Therapie kann in Ausnahmefällen durch den Leistungsträger verlängert werden. Hierzu wird aufgrund therapeutischer Indikation ein Verlängerungsantrag während der Therapie gestellt. Dieses ist möglich bis zu vier Wochen vor dem primären Entlassungstag. Die Therapie kann aufgrund disziplinarischer Verstöße (siehe Hausordnung) oder Rückfällen vorzeitig beendet werden. Auch bei längerer

Krankheit, die mit Verlust der Rehabilitationsfähigkeit einhergeht, kann die Therapie vorzeitig beendet werden. Ebenfalls kann die Therapie von Seiten der Therapeuten vorzeitig beendet werden, wenn weitere therapeutische Entwicklungen nicht mehr in diesem Setting zu erreichen sind.

4. Personelle Ausstattung

Die personelle Ausstattung entspricht den personellen Anforderungen der stationären Rehabilitation gemäß „Strukturqualität von Reha-Einrichtungen – Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung“ (DRV Bund, 2014) und wird regelmäßig vom federführenden Leistungsträger (DRV Nord in Lübeck) überprüft.

5. Räumliche Gegebenheiten

Das Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock wurde 2018 eröffnet und bis dahin neu gebaut.

Die Rehabilitanden wohnen in Wohngruppen, die von den Mitgliedern auch ihren Therapiegruppen entsprechen. Es gibt pro Wohngruppe einen komfortablen Aufenthaltsbereich mit großzügigem Balkon. Alle Rehabilitanden wohnen in einem Einzelzimmer mit einem eigenen Bad. Die meisten Zimmer haben eine Größe von 16,17 m² und die Bäder von 4,8 m². Die sechs Rollstuhl gerechten Zimmer mit entsprechendem Rollstuhl gerechten Mobiliar haben ein Bad mit 7,9 m² und sind insgesamt größer. Die Einrichtung ist barrierefrei. Die Einrichtung verfügt über viele großzügige Funktionsräume. Bereits bei der Planung der neuen Einrichtung wurde Wert auf Funktionalität und Größe gelegt. Die Einrichtung verfügt über eine medizinische Abteilung mit Wartezimmer, Schwesternzimmer und 4 Arztzimmern. Für Notfälle gibt es einen extra Raum. Atemalkoholmessgeräte, Defibrillator, Notfallkoffer und Mehrkanal-EKG sind vorhanden.

Die Einrichtung verfügt über eine eigene große Sporthalle und Ergotherapie-Werkstätten. Das Außengelände ist grün angelegt mit Terrassen und Grillmöglichkeiten.

Die Abteilung „ganztägig ambulante Rehabilitation“ („Tagesklinik“) verfügt über einen Aufenthaltsraum, einen Gruppenraum, zwei Ruheräume, ausreichend Spinde. Neben WCs gibt es 2 Duschen.

6. Kooperation und Vernetzung

Träger des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums Rostock ist die Evangelische Suchtkrankenhilfe Mecklenburg-Vorpommern gGmbH, die mehrere stationäre und ambulante Suchthilfeeinrichtungen betreibt. Aber auch außerhalb des Trägers besteht eine gute Vernetzung:

Das Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock findet sich in engem fachlichen Verbund mit den psychiatrischen Kliniken und Allgemeinkrankenhäusern in der Region, die Entzugsbehandlungen anbieten, mit den Suchtberatungsstellen der Region, den Schwerpunktpraxen, den Nachsorgeeinrichtungen und Adaptionseinrichtungen der Region, sodass durch die enge Verbundarbeit ein kontinuierlicher Therapieprozess für die Rehabilitanden auf dem Weg in eine möglichst dauerhafte Abstinenz gewährleistet ist.

Kooperationen und Zusammenarbeit bestehen mit Rostocker Arztpraxen, so dass auch dann eine optimale fachärztliche Versorgung gewährleistet werden kann, wenn dieses nicht mehr durch die Ärzte des Rehabilitationszentrums durchgeführt werden kann.

Das Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock beteiligt sich an Kombi-Nord, an Kombinationsmodellen anderer Rentenversicherungsträger, am Kliniksprechtage der DRV Nord und am Modell der Direktverlegung.

Das Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock ist Mitglied des Bundesverbandes für stationäre Suchtkrankenhilfe, der Deutschen Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Suchttherapie e. V., der Arbeitsgemeinschaft Sucht der Hansestadt Rostock und des Gesamtverbandes Sucht (GVS). Das Zentrum ist zertifiziert nach DIN EN ISO 9001-2015. Der Chefarzt ist Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), des Bundesverbandes für stationäre Suchtkrankenhilfe e. V., der Gesellschaft für Nervenheilkunde des Landes Mecklenburg-Vorpommern e. V. und der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW). Das Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock ist Kooperationspartner des Ausbildungszentrums für Psychotherapie in Rostock und der IB Medizinischen Akademie in Rostock.

7. Maßnahmen der Qualitätssicherung

Die Einrichtung ist zertifiziert gemäß DIN EN ISO 9001:2015 und gemäß dem Gütesiegel der medizinischen Rehabilitation in geprüfter Qualität (BAR). Zertifizierungsaudits werden

jährlich durch die Zertifizierungsdienstleistungs GmbH CERT IQ durchgeführt. Interne Audits des Qualitätsmanagementsystems der Klinik werden im Jahresverlauf durchgeführt. Die Instrumente der Reha-Qualitätssicherung der deutschen Rentenversicherung messen regelmäßig die Qualität der Einrichtung. Die Reha Qualitätssicherung erfolgt dabei durch die folgenden Verfahren:

Sozialmedizinischer Verlauf, Peer Review, Rehabilitandenbefragung, KTL-Auswertung, ETM-Auswertung, Klinikvisitationen und Beurteilung der Laufzeit der Reha-Entlassungsberichte. Durch die Deutsche Rentenversicherung gibt es regelmäßig eine Rückmeldung an die Klinikleitung des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums, die dann dafür sorgt, dass einem gegebenenfalls bestehenden Optimierungspotenzial entsprochen wird und der hohe Therapiestandard erhalten bleibt bzw. ausgebaut wird. Es wird eine Einjahres-Katamnese erhoben. Die Ergebnisse werden regelmäßig evaluiert und fließen in den Qualitätsmanagementprozess ein. Ebenso ist das Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum ein „rauchfreies“ Krankenhaus mit Zertifikat „Silber“ gemäß DNRfK. In unserem Haus gibt es u. a. auch Angebote zur Raucherentwöhnung. In unseren Häusern wird nur außerhalb der Gebäude und nur in wenigen ausgewiesenen Bereichen geraucht.

Die Entlassungsberichte werden schnellstmöglich gemäß den Peer-Review-Kriterien der DRV erstellt.

8. Kommunikationsstruktur, Therapieorganisation

Im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock erfolgt eine interdisziplinäre, multiprofessionelle Zusammenarbeit unter der Gesamtverantwortung des Chefarztes. Dieser kann Vertreten werden durch den leitenden Therapeuten und/oder seine ärztliche Vertretung. Die Verwaltungsleitung der Einrichtung und der Chefarzt bilden die Klinikleitung. Der Lenkungskreis der Einrichtung besteht aus einzelnen Mitarbeitern der verschiedenen Disziplinen und kommt viermal im Jahr und bei besonderen Ereignissen zusammen. Genaue Angaben, wie häufig entsprechende Gremien der Leitung sich treffen, sind im Qualitätsmanagementhandbuch der Einrichtung festgelegt.

Teambesprechungen finden von Montag bis Freitag täglich statt. Ein regelmäßiger interdisziplinärer Austausch ist dadurch gewährleistet. Wöchentlich findet eine zweistündige Teamsitzung statt. Diese Teamsitzungen werden protokolliert.

Die Mitarbeiter und die Rehabilitanden unterliegen der Schweigepflicht. Entsprechende Aufklärungen erfolgen regelmäßig und werden schriftlich dokumentiert.

Die Arbeit im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock erfolgt unter den Maßgaben der aktuellen Datenschutzbestimmungen. Die Mitarbeitenden des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums Rostock sind zur Verschwiegenheit sowie zur Beachtung der geltenden Datenschutzbestimmungen verpflichtet. Zu den personenbezogenen Daten haben die zuständigen Mitarbeitenden Zugang.

Soweit es zur Durchführung der Behandlung erforderlich ist, dürfen personen- und krankheitsbezogene Daten der Patienten durch das Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums Rostock erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Sofern eine Übermittlung personenbezogener Patientendaten nicht auf Grund einer Rechtsvorschrift zulässig ist, bedarf sie der schriftlichen Einwilligung des Patienten.

Zur Erfüllung des abgeschlossenen Vertrages müssen personenbezogene Daten erhoben, verarbeitet und genutzt werden (Verarbeitung). Die Vorschriften des Datenschutzes der Evangelischen Kirche in Deutschland (§6 Nr. 5 i.V. m. § 13 Absatz 2 Nr. 8 und Absatz 3 DSG-EKD) sowie in entsprechender Anwendung die Vorschriften des § 35 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §3 67 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) finden Beachtung. Es werden nur die Daten erhoben, verarbeitet und genutzt, die zur Erfüllung des Vertrages / der Behandlung, einschließlich der notwendigen Dokumentation, erforderlich sind (Verwendungszweck); zu anderen Zwecken dürfen die Daten nicht verwendet werden. Eine Weitergabe (Übermittlung) anvertrauter oder gespeicherter Daten bedarf stets der Einwilligung des Patienten, sofern eine Rechtsvorschrift die Übermittlung zulässt oder vorschreibt oder sofern die Daten für die Übermittlung nicht anonymisiert wurden.

9. Notfallmanagement

Die medizinische Versorgung der Rehabilitanden des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums Rostock hat einen sehr hohen Stellenwert. Suchterkrankungen können mit einer erhöhten körperlichen Komorbidität einhergehen. Bereits im Rahmen der Aufnahme werden unsere Rehabilitanden genauestens allgemeinmedizinisch, neurologisch und psychiatrisch untersucht. Der aktuelle Gesundheitszustand wird so offenbar. Von Montag bis Freitag gibt es vormittags um 8:00 Uhr jeweils eine allgemeinmedizinische Sprechstunde, in der sich die Rehabilitanden bei gesundheitlichen Problemen vorstellen können. Mehrfach in der Woche gibt es eine suchtmmedizinisch-psychiatrische Sprechstunde. Die hohe Frequenz an Sprechstunden garantiert eine optimale Versorgung unserer Rehabilitanden und beugt somit auch möglichen Notfällen vor.

Sollte es außerhalb der Sprechzeiten zu einem Behandlungsbedürftigen medizinischen Zustand kommen, wendet sich der Rehabilitand an das medizinische Personal der Einrichtung. Außerhalb der Arbeitszeit der Therapeuten ist eine Krankenschwester im Rehabilitationszentrum. Diese kann dann angesprochen werden. Diese hält mit dem diensthabenden Arzt Rücksprache über das weitere Vorgehen. Dieses wird vom diensthabenden Arzt bestimmt. Bei kleineren Problemen kann der Arzt zum Beispiel durch eine Anordnung der Situation gereicht werden. Er muss abwägen, ob er den Rehabilitanden selber untersucht. Der diensthabende Arzt ist daher immer in relativer Nähe zur Einrichtung, so dass ein zeitnahes Erscheinen gewährleistet ist. Bei einem akuten Notfall kann er die direkte Alarmierung einer Rettungsleitstelle anordnen (Krankenwagen, Rettungsassistenten, ggf. Notarzt). Die zuständigen Rettungsleitstellen des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums Rostock sind innerhalb von Rostock. Die nächste Leitstelle liegt in Rostock Lütten-Klein, nur wenige Kilometer entfernt, sodass aufgrund der städtischen Lage des Rehabilitationszentrums innerhalb weniger Minuten der Rettungswagen vor Ort ist. Der Transport in die Notfallaufnahme der zuständigen Kliniken verläuft ebenfalls aufgrund der Lage des Rehabilitationszentrums innerhalb kürzester Zeit.

Notfallauslösung

Aus allen Zimmern der Rehabilitanden, inklusive der Nasszellen, kann jederzeit ein Notruf ausgelöst werden, der in der Anmeldung ein deutliches akustisches Signal auslöst und somit eine sofortige Überprüfung erfolgt, ob und welche Notlage vorliegt. Sollte die Anmeldung nicht besetzt sein, so trägt die verantwortliche Person ein Mobiltelefon bei sich. Das Notrufsignal wird automatisch auf das mobile Telefon der verantwortlichen Person übertragen.

Bei einer dementsprechenden Notfallauslösung ist erkennbar, in welchem Zimmer der Notruf ausgelöst wurde.

Im Rahmen der Ersten Hilfe wird der Notfallkoffer mitgeführt.

Erste Hilfe

Erste Hilfe Kästen sind in den jeweiligen Gruppenwohneinheiten vorhanden. Notfallkoffer und Defibrillationsgerät befinden sich im Haupthaus. Das Defibrillationsgerät ist für alle Mitarbeiter im Bereich der Anmeldung gut zugänglich. Der Notfallkoffer ist für das medizinische Personal gut zugänglich, auch alle anderen Mitarbeiter wissen, wo der Koffer zu finden ist. Die Mitarbeiter des Hauses werden regelmäßig in Erster Hilfe und Benutzung

des Defibrillationsgerätes geschult. Im Falle eines Notfalles ist unverzüglich das medizinische Personal zu informieren.

10. Fortbildung

Die Mitarbeiter des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums Rostock nehmen an regelmäßigen Fortbildungen teil. Diese werden entweder hausintern angeboten oder extern durchgeführt. Kostenpflichtige Fortbildungsveranstaltungen werden in einem gewissen Maße von der Einrichtung mitfinanziert. Eine Abklärung mit der Klinikleitung ist im Vorfeld erforderlich.

11. Supervision

Fallsupervisionen sind für die therapeutische Arbeit essentiell. Sie erfolgen wöchentlich durch den Chefarzt oder den leitenden Therapeuten und sind für alle therapeutisch tätigen Mitarbeiter verpflichtend.

Die externe Teamsupervision fokussiert auf die Verbesserung der Kommunikationsprozesse in der Rehabilitationseinrichtung. Sie findet regelmäßig alle 6 Wochen statt. Die Teilnahme ist für alle therapeutisch tätigen Mitarbeiter verpflichtend. Die aktuelle (Stand Sommer 2019) Supervisorin ist Frau Dipl. Psych. Denise Pfitzner, Supervisorin (DGPT & OPK) und Lehranalytikerin und Dozentin am IPPMV.

12. Hausordnung / Regeln

Das Leben in einer Gemeinschaft ist durch Regeln bestimmt. Sie dienen zur Aufrechterhaltung des Therapieprogramms, des Freizeitprogramms sowie zur Orientierung im Alltag. Die Hausordnung des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums Rostock beinhaltet diese Regeln und Normen. Die Hausordnung wird zu Beginn der Rehabilitationsmaßnahme mit den Rehabilitanden kommuniziert. Jeder Rehabilitand liest die Hausordnung zu Beginn der Therapie und bestätigt mit seiner Unterschrift, dass er die Hausordnung verstanden hat und sich mit den Regeln einverstanden erklärt.

Das Rückfallmanagement und der Umgang mit Nikotinabhängigkeit wurden bereits unter 4.7.11 dargestellt.

Literaturliste:

1. WHO Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F): klinisch-diagnostische Leitlinien / Weltgesundheitsorganisation. Übersetzt und herausgegeben von H. Dilling unter Mitarbeit von E. Schulte-Markwort. 4. Auflage. Huber, 2000 Bern, Göttingen, Toronto, Seattle
2. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, ICF. Köln: DIMDI; 2005. www.dimdi.de/static/de/klassi/icf/index.htm.
3. Batra, A., Köhnke, M. (2002): Suchterkrankungen. In: Neurogenetik. Herausgeber: Ries, O., Schölz, L., 2. Auflage; Kohlhammerverlag, Stuttgart
4. Prohaska, J. O., DiClemente, C. C. (1983): Stages and processes of self-change of smoking: Towards a more integrative model of change. *Consult Clin Psychol* 51, 390-395
5. Miller, W. R., Rollnick, S. (2004): Motivierende Gesprächsführung, Lambertusverlag Freiburg i. Breisgau
6. Mann, K., Buchkremer, G. (1998), Herausgeber: Sucht Grundlagen, Diagnostik und Therapie, Gustav Fischer Verlag Ulm, Stuttgart, Jena, Lübeck
7. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN); Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (DG-SUCHT): „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“; Januar 2021, <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/076-001.html>; Zugriff am (Datum): 21.12.2021
8. Loeber, S., Mann, K. (2006): Entwicklung einer evidenzbasierten Psychotherapie bei Alkoholismus, *Nervenarzt* 77: 558 – 556
9. Schuntermann MF (2007): Einführung in die ICF. Ecomed, Landsberg
10. Groner, A (2014): Einführung in die Sozialmedizin, Grundlagen der Gesundheitsversorgung. In „Kursbuch Sozialmedizin“; Diehl R., Gebauer E., Groner A., 2014, Deutscher Ärzteverlag, Köln
11. Diehl R, Kreiner C. und Diehl C (2014) Einführung in die Sozialmedizin, Grundlagen und Grundsätze der Rehabilitation, Gesundheitsförderung und Prävention. In „Kursbuch Sozialmedizin“; Diehl R., Gebauer E., Groner A., 2014, Deutscher Ärzteverlag, Köln

12. Deutsche Rentenversicherung Bund. (2018). Leitlinien für die sozialmedizinische Begutachtung; Sozialmedizinischen Beurteilung bei Abhängigkeitserkrankungen. 2. Auflage. Berlin.
13. Missel, P., Bick, S., Bachmeier, R., Brenner, R., Deller, H., Finkelmeier, B. ... & Weissinger, V. (2013) Effektivität der stationären Suchtrehabilitation–FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2010 von Ambulanzen für Alkohol-und Medikamentenabhängige. Sucht aktuell, (1), 26-34
14. Missel, P., Bick, S., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., ... & Weissinger, V. (2013) Effektivität der stationären Suchtrehabilitation–FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2010 von Fachkliniken für Alkohol und Medikamentenabhängige. Sucht aktuell, (1), 13-25
15. Schneider, B. C., Moritz, S., Hottenrott, B., Reimer, J., Andreou, C., & Jelinek, L. (2016). Association Splitting: A randomized controlled trial of a new method to reduce craving among inpatients with alcohol dependence. Psychiatry research, 238, 310-317
16. DRV (2011). Gemeinsames Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur ganztägig ambulanten medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 18. August 2011. DRV. Berlin.
17. DRV (2014). Strukturqualität von Reha-Einrichtungen –Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung. DRV. Berlin
18. DRV (2016). Reha-Therapiestandards Alkoholabhängigkeit für die medizinische Rehabilitation der Rentenversicherung. DRV Berlin.
19. MacKenzie, K. R. (2001): Techniken der Gruppenleitung in Zuschke, Volker, Praxis der Gruppenpsychotherapie, Georg Tieme Verlag, Stuttgart
20. Yalom, I. D. (1996): Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie: ein Lehrbuch 4. völlig überarbeitete und erweiterte Auflage, Pfeifferverlag, München
21. Hinsch, R., Pfingsten, U. (2002): Gruppentraining sozialer Kompetenz (GSK), Grundlagen, Durchführungs- und Anwendungsbeispiele, 4. völlig neu bearbeitete Auflage, Verlag PVU, Weinheim
22. Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., Emery G. (1996): Kognitive Therapie der Depression, 5. Auflage, Psychologie Verlags Union , Weinheim
23. Ellis, A., Hoellen, B. (1997): Die rational-emotive Verhaltenstherapie: Reflexionen und Neubestimmungen, Pfeifferverlag, München

Anhang

Grundriss der Einrichtung

Das Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock besteht aus drei Gebäuden: Dem Haupthaus, der Sporthalle inkl. Fitnessraum, Sauna sowie Relaxbereich, den Werkstatthallen für Ergo- und Arbeitstherapie. Die Gebäude sind großzügig angelegt und ermöglichen sehr gute Bedingungen für die Therapie. Eine fotografische Darstellung befindet sich im Anhang.

Personalkonzept

Bereits im Konzept 5 wurde die personelle Ausstattung des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums Rostock dargestellt. Regelmäßig erfolgt eine Personalstandsmeldung an den federführenden Rentenversicherungsträger, die DRV Nord. Die Klinik verfügt über eine ärztliche Rufbereitschaft, die außerhalb der regulären Arbeitszeiten zum Tragen kommt.

Qualitätsnachweise

Qualitätsnachweise der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und der externen Partner sowie Kooperationsverträge liegen der Geschäftsführung und der Klinikleitung vor und können bei Bedarf vom Leistungsträger eingesehen werden.

Einzugsgebiet

Im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock können Rehabilitanden aus der gesamten Bundesrepublik aufgenommen werden. Die Voraussetzungen sind im Konzept beschrieben. Eine Kostenzusage vom entsprechenden Leistungsträger muss vorhanden sein.

Prozessbeschreibung

Die Prozessbeschreibungen zu den Themen „Aufnahmeuntersuchung“, „Suizidalität“, „Rückfall“, „Interkurrente Behandlung“ und „Notfallmanagement“ befinden sich im Anhang an dieses Dokument im Rahmen eines Auszuges aus dem Qualitätsmanagementprogramm des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums Rostock.

Musterwochenplan

Ein Musterwochenplan befindet sich im Anhang an dieses Dokument.

Notfallablaufplan

Ein Notfallablaufplan befindet sich im Anhang an dieses Dokument.

Hausordnung

Eine Hausordnung befindet sich im Anhang an dieses Dokument.



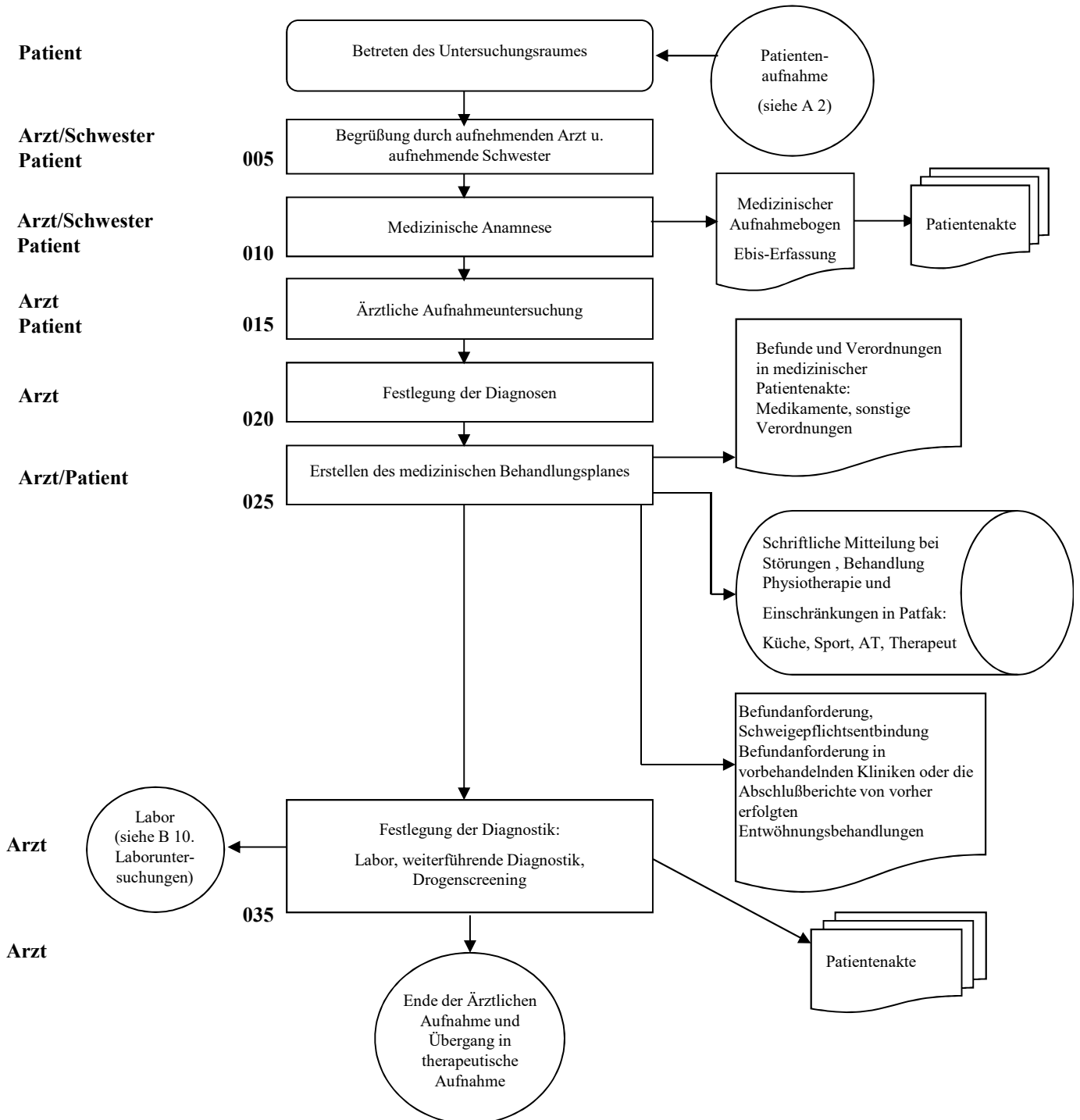
IGA Park Rostock


Hauptgebäude

Ergotherapie

Sporthalle
Fitnessraum
Sauna / Relaxbereich

Ablaufbeschreibung
 Ärztliche Aufnahme von Patienten



FRIEDRICH PETERSEN Rehabilitationszentrum Rostock	Qualitäts-Management-Handbuch Teil B	
	B 8. Medizinische Behandlung	

Selbst- und/oder Fremdgefährdung

Wenn Rehabilitanden des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums sich äußern, oder ein Verhalten an den Tag legen, dass nahelegt, dass selbst- und/oder fremdgefährdendes Verhalten bevorsteht, ist sofort eine Situation gegeben, in der entsprechend reagiert werden muss, sodass es weder zur Gefährdung des Rehabilitanden noch von Dritten kommt. Im Rahmen einer ganz akuten Lage sind die Ärzte der Einrichtung sofort zu informieren, darüber hinaus ggf. die Polizei und auch entsprechendes Rettungspersonal.

Bei suizidalen Äußerungen ist sofort einer der Fachärzte der Einrichtung zu informieren. Der Facharzt klärt dann in einem Gespräch, ob eine Selbst- und/oder Fremdgefährdung vorliegt. Sollte dies der Fall sein, ist der Rehabilitand sofort auf eine beschützte psychiatrische Station zu verlegen. Hier erfolgt dann die weitere Exploration. Bei akuter Androhung von Gewalt oder Gewaltanwendung ist die Polizei hinzuzuziehen. Sobald ein Rehabilitand selbstgefährdende Äußerungen gemacht hat, darf er nicht mehr alleingelassen werden. Selbst beim Packen der Sachen auf dem Zimmer sollte immer eine Person des medizinischen Personals oder eine andere therapeutisch tätige Person beim Rehabilitanden verbleiben.

Rückfall

Kommt es im Rahmen der Therapie zu einem Rückfall, so ist darüber sofort ein Arzt der Einrichtung zu informieren. Bei einem Rückfall außerhalb des Rehabilitationszentrums erfolgt eine Rückfallaufarbeitung mit dem Rehabilitanden. Dieser hat im Einzelgespräch wie auch im Gruppengespräch über seinen Rückfall zu berichten. Ein Rückfall muss nicht unbedingt zur sofortigen Entlassung des Rehabilitanden führen. Möglicherweise ergibt sich auch durch den Rückfall eine Perspektive, die eine Weiterführung der Behandlung auch erfolgversprechend sein lässt. Sollte ein Rehabilitand den Schutzraum der Rehabilitationseinrichtung missachten und Alkohol heimlich in diese mit einführen, so kann in einem solchen Fall die Therapie nicht fortgesetzt werden und es erfolgt eine sofortige Entlassung. Im Falle eines Rückfalls ist immer der diensthabende Arzt zu informieren, dieser entscheidet dann, wie weiter zu verfahren ist.


Interkurrente Erkrankung

Wenn ein Rehabilitand erkrankt, nimmt er Kontakt zum medizinischen Personal der Rehabilitationseinrichtung auf. Dies ist i. d. R. die Krankenschwester. Diese organisiert dann einen zeitnahen Termin zur ärztlichen Untersuchung. Im Rahmen dieser Untersuchung wird von ärztlicher Seite festgelegt, wie die Diagnose ist, wie die Einschränkungen sind und ob eine Therapiemaßnahme durchgeführt werden muss, inklusive medikamentöser Therapie und Befreiung von anderen Therapieeinheiten.

Sollte die Erkrankung eine Behandlung außerhalb des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums notwendig machen, wird je nach Zustand des Rehabilitanden ein Facharzttermin vereinbart oder die Unterbringung in einer Akutklinik organisiert. Im Falle einer Verlegung in eine Akutklinik wird der Kostenträger umgehend darüber in Kenntnis gesetzt. Am Tag der Rückverlegung in das Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum wird der Kostenträger ebenfalls darüber informiert. Die Therapie wird wie geplant fortgeführt.

Dauert die Unterbrechung jedoch länger als 14 Tage, gilt die Reha als abgebrochen.

Bearbeiter / in	Freigabe (Ltg. / QB)	Version Datum	Seite
Herr PD Dr. Köhnke		2.6 02.07.2019	6/8

FRIEDRICH PETERSEN Rehabilitationszentrum Rostock	Qualitäts-Management-Handbuch Teil B	
	D 10. Sicherheits- und Risikomanagement	

3. Notfallplanung

Im Empfang, zu dem alle Mitarbeiter Zugang haben und der ständig besetzt ist, befindet sich eine aktuelle Telefonliste von den Rufnummern der Leitung der Einrichtung, dem ärztlichen Bereitschaftsdienst, dem technischen Bereitschaftsdienst, Telefonnummern aller Krankenhäuser mit denen wir kooperieren, Notdienste sowie Notfallofnummern von Feuerwehr und Polizei.

Alle Mitarbeiter (außer Chefarzt und Verwaltungsleiterin) tragen sich beim Betreten der Fachklinik in das Anwesenheitsbuch ein und beim Verlassen der Einrichtung wieder aus. Während des Aufenthaltes in der Einrichtung halten sich die Mitarbeiter in der Regel in ihren Arbeitsbereichen auf. Über die Anwesenheit und den Aufenthaltsort des Chefarztes weiß während der Dienstzeit in der Regel die Chefarztsekretärin Bescheid. Darüber hinaus sollte der Chefarzt über das Diensthandy zu erreichen sein (außer Urlaubs- und Krankheitszeiten). Die Verwaltungsleiterin informiert jeweils die Mitarbeiter der Verwaltung über ihre Anwesenheit und ihren Aufenthaltsort in der Einrichtung.

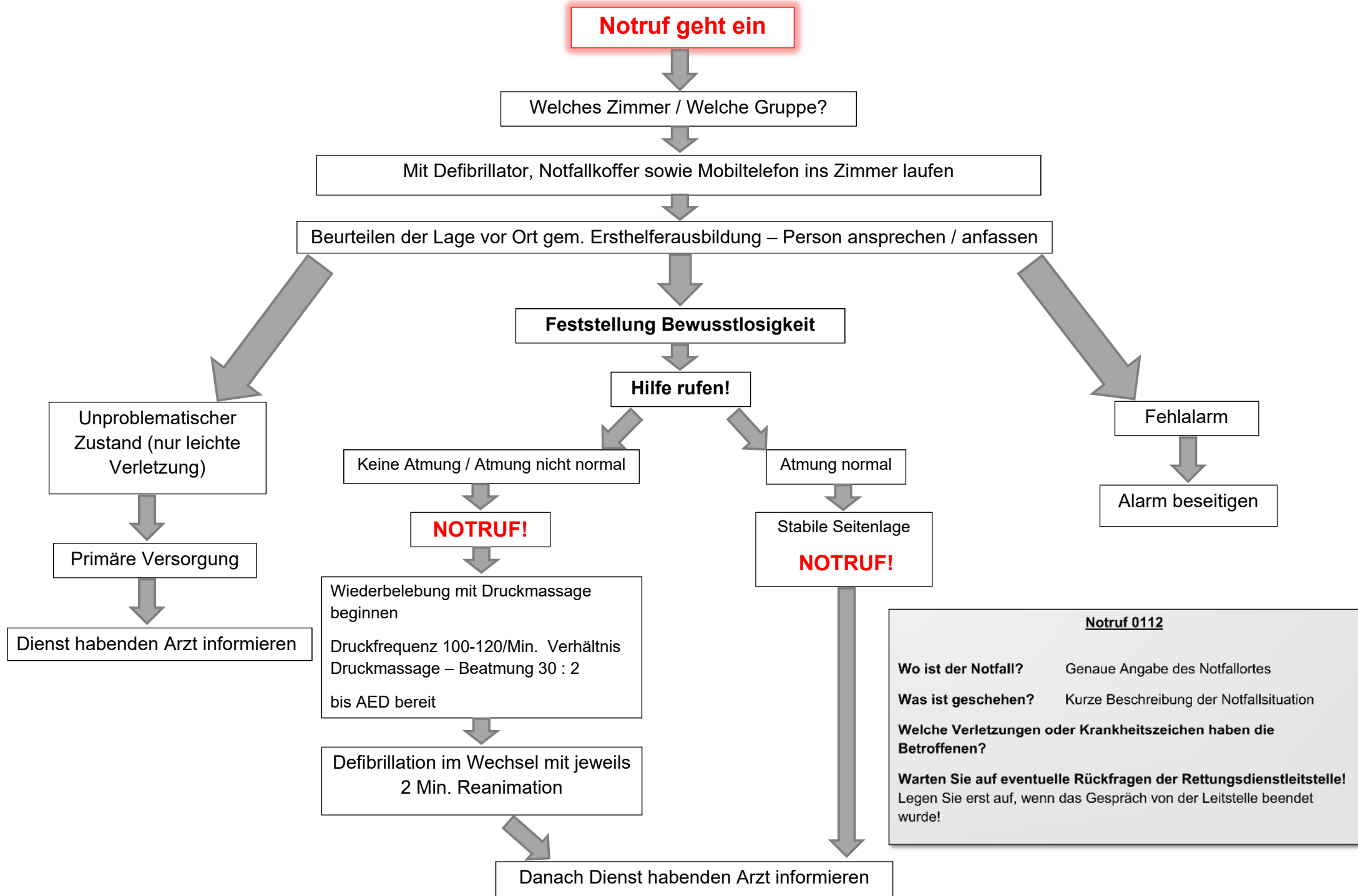
Im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum ist ein Notrufsystem installiert worden, sodass jeder Raum in dem sich Patienten aufhalten, über Nottaster verfügt, mit welcher die diensthabende Krankenschwester im Notfall alarmiert werden kann. Weiterhin verfügt unsere Einrichtung über eine Brandmeldeanlage.

Die Besetzung des Empfangs verfügt über ein Handy, auf das alle eingehenden Anrufe und Notrufe umgeleitet werden können. Alle Personen, die den Empfang besetzen, sind hierüber informiert. Sie sind verpflichtet, sollten sie den Empfang verlassen, auf das Handy umzustellen, um somit in der Lage zu sein, alle über das Festnetz eingehenden Notrufe und Anrufe entgegenzunehmen.

Bearbeiter / in	Freigabe (Ltg. / QB)	Version	Datum	Seite
Frau Lenz		2.4	08.11.2018	5/7

Muster Therapiezeitplan Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
7:15-7:45	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück		
8:05-8:20	Wäschetausch		Wäschetausch		Wäschetausch		
8:00-8:30	med. Akutsprechstunde	med. Akutsprechstunde	med. Akutsprechstunde	7:45 med. Akutsprechstunde	med. Akutsprechstunde	8.15-8.45 Früh- stück	8.15-8.45 Frühstück
8.30-10.00	ab 9:00 Visite (14-tägig, in geraden Ka- lenderwochen)	8.30-10.00 Ergo- Arb.- Therapie Nach Einteilung	9:00-10:00 Sport	8.15-8.45 Entspannung R 20.24 9:15 Mediatives Malen R 10.24 Alternativ GPT/ SKT	8.30-10.00 Ergo- Arb.- Therapie Nach Einteilung	09:00 – 11:30 Uhr Reinigung der Wohneinheit	Ausgang ab 09.00 Uhr
10.15-11.45	10:15-11:15 Gruppenpsychotherapie R 10.24	10:15-11:15 Gruppenpsychotherapie R 10.24	10.15-11.15 themenzentrierte Arbeit WE	10.30-11.30 „Kompetenzgruppe“ WE	10:15-11:15 Gruppenpsychotherapie R 10.24	Abnahme der Wohneinheit	
11:45-12.30	Mittag	Mittag Lehrküche bei Indikation: 12:00-14:00	Mittag	Mittag	Mittag Eventkochen: 12:00-14:00	Mittag	Mittag
13.00- 14.00	13:00-14:00 Reinigung der Zimmer in WE mit Abnahme	13:30 Küchensitzung (Speisesaal) 13-14:00 Bewerbungstrai- ning. (00.23) + PC 13:00-14:00 Frisbeegolf	13.15-13.45 Hausgruppe 14-tägig	13.30 Gruppenplanung R 10.24	13:00-15:00 Schwimmen (nach Ab- sprache) 13:15-14:15 Bewerbung + PC	Samstag: Ausgang ab 12:30	
14.00-15.30	14:00-15:00 Probleme am Arbeitsplatz R 10.39 14:00-15:00 Frauengruppe R.10.22	14:00-15:00 Depressionsgruppe Raum 20.24 14:00-15:00 Resilienzgruppe R 10.24 14:30-15:30 Walking / Nordic Walking	14.15-15.15 Patientenseminar	14:00-15:00 Rückenschule (Sporthalle) Alternativ: 14:00 Fitness im IGA-Park	14:00-15:00 Nordic Walking 14:15 Rückenschule (Sporthalle)	Sonstiges: Medizinische Akutsprechstunde: Mo. - Fr. 8:00 Uhr; Do. 7:45 Uhr Medizinische Visiten: lt. Plan; gerade KW: Grp. 2, 4, TK, 6 ungerade KW: 1, 3, 5, 7, 8 Psychiatrische Sprechstunden: Mo. und Fr. 13:00 Uhr Chefarztvisite: Fortlaufend Montagvormittag Medikamentenausgabe: Lt. Aushang am Behandlungszim- mer Sprechzeit Verwaltung & Sozialar- beit täglich (außer Do.) 13-14:00 Uhr	
15.30-16.30	15:45-16:00 Tagesverabschiedung Wohneinheit 16.00 Patientenrat R 10.23			15:15-16:15 Nikotinentwöhnung R 10.24 Alle 8 Wochen wird am Don- nerstag ein Projekttag durch- geführt. Der „normale“ Thera- pieplan entfällt dann. Näheres wird im Vorfeld besprochen.	15:45-16:00 Tagesverabschiedung Wohneinheit		
16:00			16.00-16.30 Bibliothek		16.00-16.30 Bibliothek		
	Ausgang ab 16.30 Uhr	Ausgang ab 16.30	Ausgang ab 16.30	Ausgang ab 16.30	Ausgang ab 16.30	Die Diätberatung erfolgt auf Terminvergabe.	
18:30-19:15	Abendbrot	Abendbrot	Abendbrot	Abendbrot	Abendbrot		
23.30	Nachtruhe	Nachtruhe	Nachtruhe	Nachtruhe	Nachtruhe	24.00 Nachtruhe	23.30 Nach- truhe





Hausordnung

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie haben sich entschlossen, im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock eine Entwöhnungsbehandlung durchzuführen. Das gesamte Team des Zentrums heißt Sie dazu „**Herzlich Willkommen**“! Wir freuen uns, dass Sie sich auf den Weg zu einer stabilen Abstinenz gemacht haben. Sicher verstehen Sie, dass ein Miteinander auf Augenhöhe nur gewährleistet ist, wenn sich alle an konkrete „**Spielregeln**“ halten.

Damit wir unseren Behandlungsauftrag erfüllen können, ist das gesamte Gelände der Einrichtung suchtmittelfreie Zone. Das bedeutet, dass Sie keinerlei Alkohol in jedweder Form, auch nicht in Lebensmitteln, mit sich führen dürfen. Dasselbe gilt für alle abhängig machenden Medikamente und illegalen Drogen. Rauchen ist nur außerhalb der Gebäude in wenigen, extra dafür ausgewiesenen Bereichen erlaubt.

Das Leben in einer Gemeinschaft ist durch Regeln bestimmt. Sie dienen zur Aufrechterhaltung des Therapieprogramms, des Freizeitprogramms sowie zur Orientierung im Alltag. Jeder ist für sich verantwortlich und trägt zudem als Teil der Gemeinschaft Verantwortung für das Klima des Zusammenwohnens, -lebens und -lernens.

AKTUELL

Aufgrund der aktuell andauernden Pandemie (COVID-19) sind folgende Regeln während Ihres Therapieaufenthaltes einzuhalten:

- Mindestabstand einhalten und Hinweisschilder auf dem Gelände beachten
- Mehrmals täglich gründlich die Hände waschen
- Niesetikette unbedingt beachten (Husten und Niesen in die Armbeuge oder in ein Taschentuch)
- Vermeiden Sie Berührungen von anderen Personen; Begrüßungsrituale wie z. B. Händeschütteln, Umarmen etc. sind zu unterlassen
- Vor Betreten des Speisesaals die Hände desinfizieren und die gekennzeichnete Laufstrecke beachten. Beim Essen die Abstandsregelungen einhalten
- Zusammenkünfte mit Besuchern sind nur außerhalb des Rehabilitationsgeländes gestattet; Sonderregelungen sind mit Ihrem Gruppentherapeuten zu besprechen
- Bei Heimfahrten darauf achten, dass die Angehörigen symptomfrei sind und generell große Menschenansammlungen vermeiden
- Bei Erkältungssymptomen und/oder dem Gefühl von Fieber stellen Sie sich in der medizinischen Akutprechstunde mit Mund- und Nasenschutz vor
- Zum Aufsetzen Maske vor Mund und Nase halten und mit den Bändern am oberen Kopf und im Nackenbereich bzw. hinter den Ohren befestigen. Nasenbügel fest andrücken, sodass keine Leckagen entstehen.
- Die AHA-Regeln sind überall auf dem Gelände und in allen Gebäuden einzuhalten. Grundsätzlich besteht in allen Räumen eine Maskenpflicht (medizinischer Mundschutz). Davon ausgenommen ist die Nahrungsaufnahme bei den Mahlzeiten. Hierbei ist unbedingt auf die entsprechenden Abstände zu achten. Der Mundschutz darf erst unmittelbar vor dem Einnehmen der Nahrung abgelegt werden, beim Gang zum Buffet oder zur Küchenzeile muss dieser getragen werden. Beim Abendbrotessen organisieren Sie sich bitte innerhalb der Gruppe so, dass Sie sich mit maximal 7 Personen zusammen an den Tischen im Aufenthaltsraum Ihrer Wohngruppe befinden. Sollte Ihre Gruppenstärke größer sein, nehmen Sie die Mahlzeiten getrennt voneinander in zwei Gruppen mit je maximal 7 Personen ein.
- Auch während des Rauchens muss der Mundschutz abgelegt werden. Daher ist auch beim Rauchen unbedingt auf das Einhalten eines Abstandes von > 2 m zu achten. In Ergänzung zu dem weiter unten zu lesenden Abschnitt „Rauchen“ ist für das Jahr 2021 folgendes festgelegt: Für die Patienten der Gruppen 1-8 ist der Raucherbereich vor der Küche gesperrt. Die Patienten dürfen vorübergehend nur auf dem jeweiligen Balkon der Gruppe rauchen. Dabei ist unbedingt auf die Abstände von > 2 m zu anderen Personen zu achten und dass Nichtraucher nicht belästigt werden.

FOLGENDE GRUNDREGELN SIND ZU BEFOLGEN:

ABSTINENZ

Die Patienten, die in das Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock kommen, haben sich zu einer Therapie in einer abstinenten Umgebung entschieden.

Zur Unterstützung und Stabilisierung der Abstinenzmotivation ist daher jeglicher Umgang mit Alkohol, abhängig machenden Tabletten und Drogen inner- und außerhalb der Einrichtung während der stationären und der ganztägig teilstationären Behandlung untersagt. Die Beschaffung, der Besitz sowie der Konsum und die Duldung des Konsums sind verboten.

Das Abstinenzgebot wird durch regelmäßige Kontrollen des Atemalkoholgehalts nach Rückkehr in die Einrichtung sowie durch unangemeldete Kontrollen innerhalb des Zentrums überwacht. Mitarbeiter sind berechtigt, jederzeit Alkohol- bzw. Medikamentenkontrollen durchzuführen bzw. zu veranlassen. Der Urin kann auf Drogen- und Medikamentengehalt überprüft werden.

Mundwasser, Zahnpasta, Rasierwasser und andere Hygieneartikel können Alkohol beinhalten. Vor diesem Hintergrund sind auch diese Artikel, sofern sie Alkohol enthalten, im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock untersagt. Gleiches gilt für Lebensmittel, in denen Alkohol, wenn auch nur in geringer Dosis, enthalten ist.

Die Kontrolle der Abstinenz wird durch Atemalkoholbestimmung durchgeführt. Die Geräte zeigen den Atemalkoholgehalt genau an. Ein falsch positives Ergebnis kann durch bestimmte Substanzen entstehen, wenn man diese direkt in das Gerät inhaliert. Vor diesem Hintergrund bitten wir Sie, keinen Zigarettenrauch direkt in die Geräte zu inhalieren und Bonbons aus dem Mund zu nehmen. Auch nach dem Konsum sog. „Energy-Drinks“ sollten Sie sich den Mund ausspülen. Sollten Sie Bedenken haben, spülen Sie bitte Ihren Mund mit Wasser vor der Atemalkoholkontrolle aus.

Die Abstinenz der Patienten wird durch die oben genannten Regeln gestützt, im Wesentlichen aber durch die Suchttherapie in unserer Einrichtung auf ein sicheres Fundament gestellt.

Trotzdem kann es vorkommen, dass ein Patient während der Therapie rückfällig wird. Hierzu gibt es ein klares Rückfallmanagement.

Bei jedem Rückfall, der während des relativ geschützten Rahmens der Therapie passiert, ist zu überlegen, ob eine Fortführung der Therapie sinnvoll erscheint. Diese Entscheidung wird im Team der Therapeuten unter Supervision und Leitung des Chefarztes oder seiner Vertretung getroffen.

Sollte ein Patient innerhalb der Einrichtung Alkohol, abhängig machende Medikamente oder Drogen konsumiert haben, so wird die Therapie unmit-

telbar beendet und der Patient entlassen. Bei einem Rückfall, der sich außerhalb der Einrichtung, z. B. im Rahmen einer Wochenendbeurlaubung, ereignet, wird abgewogen, ob die Fortführung der Therapie sinnvoll erscheint. Ein offener Umgang mit dem Rückfall wird dabei vom Patienten vorausgesetzt.

Sollten Sie nach einem Rückfall unter Alkoholeinfluss in das Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum zurückkehren, erfolgt zur medizinischen Überwachung Ihre Unterbringung im Bereich der Medizin. Das Betreten der Wohneinheiten sowie Ihres Zimmers ist erst dann wieder vorgesehen, sofern Ihr Atemalkoholwert 0,0 Promille beträgt und das medizinische Personal Ihren Allgemeinzustand überprüft hat.

Ebenso möchten wir darauf hinweisen, dass der Besitz und Konsum von Drogen nicht erlaubt ist. Medikamente sind ausschließlich nach Verordnung durch die Ärzte der Klinik erlaubt, das beinhaltet auch nicht rezeptpflichtige, beziehungsweise freiverkäufliche Medikamente.

THERAPIE

Die Teilnahme am Therapieprogramm (entsprechend der Zeitpläne der Gruppen) ist Pflicht. Eine Befreiung kann in Ausnahmefällen durch den zuständigen Gruppentherapeuten beziehungsweise durch die Ärzte erfolgen. Bei einer mangelhaften Therapiemitarbeit ist ein Therapieerfolg auszuschließen. Somit ist Ihre Weiterbehandlung gefährdet.

SCHWEIGEPFLICHT

Die Voraussetzung für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit und Bereitschaft, sich mit Problemen und Konflikten innerhalb der Gruppe auseinanderzusetzen, ist die Sicherheit, dass Inhalte der Gruppengespräche und Einzelgespräche nicht nach außen gelangen werden. Wie für die Mitarbeiter gilt auch für jedes Gruppenmitglied die Schweigepflicht. Informationen an Dritte dürfen nur mit schriftlicher Genehmigung der betroffenen Patienten weitergereicht werden. Innerhalb des Behandlungsteams besteht gegenseitige Informationsoffenheit.

GEWALT

Jede Form von Gewaltanwendung oder Androhung gegenüber Personal und Mitpatienten ist nicht zu tolerieren, das Gleiche gilt für mutwillige Sachbeschädigung. Weitere Konsequenzen unterliegen dem Zivilrecht.

Waffen sind im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock verboten.

Sollten Sie Waffen mitbringen, sind diese für den Zeitraum der Therapie in der Patientenaufnahme abzugeben.

Ein gewaltfreies, offenes Miteinander wird vorausgesetzt.

ORDNUNG UND SAUBERKEIT

Für Ordnung und Sauberkeit in den Patientenzimmern ist jeder Patient selbst verantwortlich. In den Wohnräumen sollten Hausschuhe getragen werden. Türen, Möbel und Wände in den Wohneinheiten und Zimmern dürfen nicht mit Aufklebern, Plakaten und Bildern verziert werden. Die Einhaltung der Ordnung und Sauberkeit in der Küche, den Patientenzimmern und Wohneinheiten wird wöchentlich kontrolliert. Die Kontrollen der Räume werden durch Mitarbeiter des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums in Anwesenheit von Patienten gemeinsam vorgenommen. Schäden am Mobiliar bzw. Einrichtungsgegenständen sind unverzüglich dem Bezugstherapeuten oder dem für die Hauswirtschaft zuständigen Arbeitstherapeuten zu melden.

PARKEN

Patienten ist es nicht gestattet auf dem Gelände des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums zu parken.

Wir weisen Sie darauf hin, dass die angrenzenden Grünflächen Eigentum der Hansestadt Rostock sowie Privateigentum sind und somit das Nutzen dieser Flächen mit empfindlichen Strafen geahndet wird. Bitte benutzen Sie die als öffentlich gekennzeichneten Parkplätze in der Umgebung des Rehabilitationszentrums.

WEITERE VERHALTENSREGELN

Während des Aufenthaltes im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock ist es nicht gestattet politische Werbung zu machen. Auch das Auslegen von politischen Werbebroschüren ist untersagt. Das Verwenden von Kennzeichen verfassungswidriger Organisationen ist gemäß § 86 StGB untersagt. Bei dementsprechenden Tätowierungen wenden Sie sich bitte an die Ärzte des Rehabilitationszentrums.

Im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock sind wir vor dem Hintergrund unseres diakonischen Leitbildes bemüht, ein friedliches Miteinander zu leben. Diesbezüglich sind insbesondere ausgrenzende und diskriminierende Handlungen oder Bemerkungen mit dieser Hausordnung nicht vereinbar. Ebenso respektieren wir keine Krieg oder Gewalt verherrlichende Literatur, Filme oder Spiele. Sexistische, wie frauen- oder männerfeindliche Äußerungen, Bebilderungen oder Beschilderungen werden ebenfalls nicht toleriert. Gleiches wird auch für die Kleidung vorausgesetzt.

In unserer diakonischen Einrichtung möchten wir allen Menschen einen Raum bieten, in welchem sie sich ohne Irritationen wohlfühlen. Es gibt Klei-

dungsstücke, auf denen Wörter, Sprüche oder Markennamen zu lesen sind, die mit politischer Gesinnung oder Parteien in Verbindung gebracht werden können, selbst wenn sie nicht verfassungsfeindlich sind. Da dieses von Ihren Mitpatienten als störend oder irritierend verstanden werden kann, bitten wir Sie, auf solche Kleidung im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock zu verzichten.

MAHLZEITEN

Die Teilnahme an allen Mahlzeiten ist für alle anwesenden Patienten Pflicht. Die Verpflichtung besteht auch, wenn Sie nichts essen wollen. Ausnahmen bedürfen der therapeutischen/ärztlichen Genehmigung. Frühstück und Mittagessen werden gemeinsam im Speisesaal eingenommen. Bitte betreten Sie den Speisesaal in üblicher Straßenkleidung. Eine Mitnahme von Lebensmitteln oder Geschirr aus dem Speisesaal in die Wohneinheiten ist nicht gestattet. Das Abendessen wird gemeinsam in der Wohneinheit eingenommen.

Es ist nicht gestattet, in den Patientenzimmern verderbliche Lebensmittel aufzubewahren. Darüber hinaus ist das Lagern von Getränken sowie Lebensmitteln auf den Fensterbrettern sowie Balkonen verboten, da dieses die Mücken anzieht.

Die Einnahme von Getränken ist ausschließlich im Speisesaal und in der jeweiligen Wohneinheit gestattet. Der Transport von Getränken aus dem Speisesaal hat ausschließlich in vollständig geschlossenen Behältern zu erfolgen.

Für Besuche der Sauna bzw. der Sporthalle darf ausschließlich Wasser und dies ebenfalls nur in vollständig geschlossenen Behältern mitgenommen werden.

FERNSEHZEITEN

Zu viel Fernsehen fördert Passivität und steht den Zielen des Gruppenlebens entgegen. Deshalb ist mit dem Fernsehen verantwortungsvoll und kritisch umzugehen. Grundsätzlich sollten an einem Tag nicht mehr als zwei Stunden ferngesehen werden.

Erlaubt ist das Fernsehen nach Ende der Therapiezeit, bis zur Nachtruhe (begründete Ausnahmen nach Absprache). Entsprechend des Therapieplans ist demnach von Montag bis Freitag Fernsehen in der Zeit von 07:15 bis 16:30 Uhr nicht erlaubt, auch nicht während der Nachtruhe. Am Samstag ist das Fernsehen bis 12:00 Uhr und zu Zeiten der Nachtruhe untersagt. Zu den übrigen Zeiten ist darauf zu achten, dass durch das Fernsehen, insbesondere die Lautstärke, niemand beeinträchtigt wird.

NACHTRUHE

Wir bitten Sie, Montag-Donnerstag bis 23:30 Uhr, Freitag, Samstag und an Werktagen vor Feiertagen bis 24:00 Uhr unaufgefordert Ihr Zimmer aufzusuchen. Von da an, bis 06:00 Uhr, ist Nachtruhe. Sonntag und an Feiertagen gilt 23:30 Uhr als Nachtruhezeit. Begründete Ausnahmen sind nur in Absprache mit dem Bezugstherapeuten möglich.

TELEFON

Das Telefonieren ist in der therapiefreien Zeit erlaubt. Das Mitführen von Mobilgeräten wie Handys, Smartphones und Tablets ist in der Therapiezeit sowie zu den Essenszeiten untersagt!

PATIENTENTELEFON / ZIMMERTELEFON

Ihr Zimmer ist mit einem Telefonanschluss ausgestattet.

Möchten Sie Telefongespräche führen, müssen Sie ein Telefon während der Sprechzeiten in der Rezeption leihen. Dafür erheben wir für die gesamte Therapiezeit eine Nutzungsgebühr von 10,00 Euro. Inbegriffen ist eine Flatrate in das deutsche Festnetz. Es ist strengstens untersagt, andere Geräte (insbesondere PCs) an den Telefonanschluss anzuschließen und im Internet zu surfen, da dann eine sofortige Notfallversorgung in der Einrichtung nicht mehr gewährleistet ist.

POST-/PAKETAUSGABE

Bitte kontrollieren Sie regelmäßig, ob in Ihrem Schlüsselfach im Empfang (Zimmer 00.40) Post oder Benachrichtigungen für Sie hinterlegt wurden. Die Ausgabe von Post und Paketen erfolgt von Montag bis Freitag ab 16:30 Uhr sowie am Samstag ab 12:30 Uhr.

WLAN

Im Hauptgebäude steht Ihnen WLAN zur Verfügung. Die Zugangsdaten erhalten Sie am Empfang.

PC-/INTERNETNUTZUNG IM COMPUTERRAUM DER EINRICHTUNG

Belehrung & Einwilligungserklärung zur Internetnutzung

Die Nutzung des Internets des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums Rostock ist in erster Linie für Übungszwecke, zur Arbeitssuche und Recherchezwecke angelegt. Das Angebot zur Nutzung des Internets am Übungs-PC im Computerraum wird daher nur unter folgenden Bedingungen für die Patienten bereitgestellt:

- 1) Für die Nutzung des Übungs-PCs muss sich jeder Patient in der Patientenmeldung in das Internet-Nutzungsbuch eintragen.
- 2) Sie erklären sich damit einverstanden, dass die Gerätenummern aller per WLAN angemeldeten Geräte vom Router automatisch in einer Chronik gespeichert werden.
- 3) Sie willigen bei der Nutzung unseres Internetzugangs ein, dass Sie keine illegalen Seiten aufrufen, keine illegalen Dateien, pornografisches oder sonstiges verbotenes Material hoch- oder herunterladen.
- 4) Sie willigen bei der Nutzung unseres Internetzugangs ein, dass Sie keine kostenpflichtigen Seiten aufrufen.
- 5) Sie willigen bei der Nutzung unseres Internetzugangs ein, dass Sie keine Glücksspielseiten, Wettseiten oder Gaming-Seiten nutzen.
- 6) Es wird darauf hingewiesen, dass Sie zur eigenen Sicherheit keine Passwörter speichern, da sonst folgende Nutzer auf angemeldete Konten zugreifen können.

Für Folgeschäden, die durch die Internetnutzung entstehen, übernimmt das Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock keinerlei Haftung!

Mit Ihrer Unterschrift bzgl. der Hausordnung bestätigen Sie Ihre Einwilligung und dass Sie sich an diese aufgeführten Regeln halten.

Verstöße hiergegen können zur sofortigen Entlassung führen.

PC-Raum Nutzungszeiten:

Montag-Freitag von 16:00 bis 22:00 Uhr

Samstag und Sonntag von 14:00 bis 22:00 Uhr

NOTRUFSYSTEM UND RAUCHMELDER

In der Einrichtung haben wir ein Notrufsystem aktiv geschaltet. Dazu haben Sie in Ihrem Bad eine **Notrufschnur** und eine **Notruftaste** in ihrem Zimmer.

Betätigen Sie diese ausschließlich, wenn Sie dringend medizinische Hilfe benötigen.

Weiterhin sind in Ihrem Zimmer und in Ihrem Bad an der Decke hochsensible Rauchmelder angebracht.

GLÜCKSSPIEL

Glücksspiele, beziehungsweise das Spielen um Geld, sind im Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock verboten. Geld leihen und Geld verleihen schaffen schnell Abhängigkeiten und Konflikte und sind deshalb aus therapeutischen Gründen nicht erwünscht.

FOTOGRAFIE / VIDEO- UND TONAUFZEICHNUNGEN

Technische Entwicklungen bringen es mit sich, dass schon für wenig Geld Kameras in Handys, Smartphones, Tablets etc. integriert sind. Bilder sind somit in der Regel digitalisiert und lassen sich ohne Probleme vervielfältigen. Ein Foto oder ein Video, das einmal ins Internet gesetzt wurde, wird kaum mehr aus diesem Medium zu entfernen sein.

Vor diesem Hintergrund weisen wir Sie im Hinblick auf das **Recht am eigenen Bild** darauf hin, dass allgemeine Foto- und Videoaufnahmen auf dem gesamten Einrichtungsgelände und besonders Aufnahmen von Mitpatienten sowie Aufnahmen im Rahmen sämtlicher Therapieeinheiten untersagt sind. Selbstverständlich dürfen Fotos, auch mit dem Smartphone, für den privaten Zweck beziehungsweise von Leuten aus dem näheren persönlichen Umfeld gemacht werden, sofern diese das genehmigen.

Wir raten Ihnen davon ab, digitalisierte Fotos oder Videos „ins Netz“ zu stellen, vor allem nicht in sog. „soziale Netzwerke“, aber auch nicht in „Clouds“ o. ä.

Auch für das Aufzeichnen von Gesprächen auf Tonträger (z. B. Smartphone) gibt es Ähnliches zu beachten: **Die Vertraulichkeit des Wortes**. Wer das „nichtöffentlich gesprochene Wort“ mit Geräten aufzeichnet, kann sich strafbar machen. Heimliche Gesprächsmitschnitte stellen eine Verletzung des persönlichen Lebens- und Geheimbereichs dar und sind in keinem Fall erlaubt und unter bestimmten Bedingungen sogar strafbar.

SICHERHEIT

Geld, Wertsachen und Scheckkarten bleiben zu Ihrer Verfügung. Wir empfehlen dringend, Wertsachen zur Aufbewahrung in der Verwaltung abzugeben. In Ihrem Kleiderschrank steht Ihnen zudem eine abschließbare Kassette zur Verfügung. Hier haben Sie die Möglichkeit, alle sonstigen Wertgegenstände einzuschließen. Für Verlust übernehmen wir keine Haftung. Des Weiteren wird nach der Entlassung zurückgelassenes Eigentum bis zu **maximal 2 Wochen aufbewahrt**. Bei nicht Abholung innerhalb der Frist wird es entsorgt.

Bei Verlassen des Zimmers sind immer die Fenster zu verschließen und das Zimmer ist abzuschließen.

ZUGANG ZU DEN PATIENTENZIMMERN

Alle Mitarbeiter des Rehabilitationszentrums haben jederzeit uneingeschränkten Zugang zu allen Patientenzimmern.

RAUCHEN

Der Konsum von Tabak ist extrem gesundheitsgefährdend. Viele Patienten des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums Rostock sind Raucher. Die Mitarbeiter der Einrichtung möchten dabei helfen, den Tabakkonsums der Raucher zu reduzieren und eine Tabakabstinenz zu unterstützen. Auch sehen wir es als unsere Pflicht an, die Nichtraucher vor den verheerenden Folgen des Passivrauchens zu schützen.

Das Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock ist eine „Rauchfreie Gesundheitseinrichtung“. Das Rauchen ist nur in speziell ausgewiesenen Raucherzonen auf dem Gelände der Einrichtung erlaubt. Die Patientenraucherzone und die Mitarbeiterraucherzone sind voneinander getrennt.

Das Rauchen ist außerhalb der Raucherzonen auf dem gesamten Gelände der Einrichtung, in den Patientenzimmern sowie in den Wohnbereichen (inklusive der Balkone und Treppenhäuser) verboten. Das Rauchen in den Patientenzimmern wird als vorsätzliche Sachbeschädigung von uns gewertet. Der Konsum von Zigaretten (auch Elektrozigaretten) innerhalb der Gebäude führt zur unmittelbaren Entlassung. Sollte das Rauchen im Gebäude zum Auslösen des Brandalarms führen oder ein anderer Schaden entstehen, werden die entstandenen Kosten dem Verursacher in Rechnung gestellt. Regelmäßige Kontrollen werden durchgeführt.

Das Rauchen auf den Balkonen und den Treppenhäusern stellt denselben Verstoß wie das Rauchen in Räumen dar und führt zur sofortigen Entlassung.

Das Vorfinden von Zigarettenresten in den Patientenzimmern wird als Verstoß gegen das Rauchverbot innerhalb sämtlicher Räumlichkeiten der Klinik gedeutet und führt zur sofortigen Entlassung.

Die oben genannten Regeln gelten ebenso für „Elektro-Zigaretten“ / Wasserpfeifen.

FLUCHTWEGE / BALKONTREPPEN

Das Hauptgebäude der Einrichtung ist ausschließlich durch den Haupteingang zu betreten und zu verlassen. Die Fluchtwege sind nur für die Nutzung im Notfall vorgesehen. Ebenfalls die Treppen, welche über die Gemeinschaftsräume der Gruppen (inner- wie außerhalb des Gebäudes) zugänglich sind, sind ausschließlich Fluchtwege und nur im Notfall zu nutzen.

Das Verkeilen, Verstellen, Festbinden oder sonstiges Manipulieren sämtlicher Brandschutztüren in allen Gebäuden ist verboten und kann zur sofortigen Entlassung aus der Behandlung führen.

WÄSCHE

Bettwäsche und Handtücher werden durch die Klinik gestellt. Der Wäschetausch erfolgt zu den in den jeweiligen Therapieplänen der Gruppen ausgewiesenen Zeiten. Für private Wäsche stehen Ihnen im 2. OG in Raum 20.20 Waschmaschinen und Trockner (jeweils mit Münzautomat, 2,50 Euro pro Waschgang und 1 Euro pro Trockengang) sowie Bügelbrett und Bügel-eisen zur Verfügung. Die Waschmaschinen und Trockner besitzen eine Zeitschaltuhr. Zwischen 22:00 und 6:00 Uhr ist kein Maschinenbetrieb möglich. Wasch- bzw. Trockenvorgänge, die vor 22:00 gestartet wurden, laufen regulär zu Ende.

APOTHEKE UND REZEPTE

Apothekenbesuche sind nur nach Absprache gestattet. Rezepte, die Sie von Ärzten außerhalb der Klinik erhalten, bitte in der Apotheke einlösen und die Medikamente in der medizinischen Abteilung abgeben bzw. vorzeigen. Das weitere Vorgehen wird mit den Ärzten des Zentrums besprochen.

ERKRANKUNGEN IN DER TAGESKLINIK

Patienten, die sich für eine tagesklinische Behandlung in unserem Rehabilitationszentrum entschieden haben, werden von den Ärzten des Rehabilitationszentrums während dieser Zeit versorgt/behandelt.

Unterbrechungen der Rehabilitationsleistung können aus medizinischen Gründen, wie z. B. Erkrankungen, notwendig sein. Hierüber entscheidet allerdings der Arzt des Rehabilitationszentrums und nicht der Hausarzt. Sollten Patienten, die eine tagesklinische Behandlung machen, sich krank fühlen, so müssen sie sich beim Arzt des Rehabilitationszentrums vorstellen. Sollte der Patient nicht transportfähig sein, so ist er verpflichtet, telefonisch Kontakt zu einem der Ärzte des Rehabilitationszentrums aufzunehmen und somit alles Weitere zu besprechen. Ist die Teilnahme am Rehabilitationsprogramm aus medizinischen Gründen nicht möglich, so ist dadurch das Ziel der Rehabilitationsbehandlung gefährdet. Möglicherweise wird dann eine vorzeitige Beendigung der Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt. Dieses liegt in der Entscheidung der Klinikleitung und des behandelnden Arztes des Rehabilitationszentrums. Für die Patienten bedeutet dieses:

Können Sie aufgrund von Krankheit nicht am Therapieprogramm teilnehmen, so entscheidet dieses der Arzt des Rehabilitationszentrums. Sind Sie nicht transportfähig, so müssen Sie mit dem Arzt des Rehabilitationszentrums telefonieren, dieser entscheidet dann alles Weitere und bespricht es mit Ihnen.

ELEKTROGERÄTE, LAPTOPS, DVD

Elektrische Kleingeräte sind häufige Zündquellen und müssen daher durch eine Elektrofachfirma nach der VBG 4 „Prüfung ortsveränderlicher elektrischer Betriebsmittel“ geprüft sein.

In unsere Einrichtung dürfen nur folgende elektrische Kleingeräte mitgebracht werden:

Fön, Rasierapparat, kleine Radios, Wecker, Laptop sowie Smartphone-/Handyladekabel.

Diese müssen vor Inbetriebnahme in unserer Einrichtung durch den Mitarbeiter in der Aufnahme einer Sichtkontrolle unterzogen werden. Alle anderen mitgebrachten elektrischen Geräte bedürfen einer Sondergenehmigung durch die Einrichtungsleitung.

KRAFTFAHRZEUGE

Das Führen von Kraftfahrzeugen ist während der gesamten Dauer der Therapie nicht erlaubt. Kraftfahrzeuge dürfen nicht auf dem Gelände des Rehabilitationszentrums abgestellt werden. Gemäß den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahrereignung des gemeinsamen Beirates für Verkehrsmedizin beim Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen und beim Bundesministerium für Gesundheit (Heft Bericht der Bundesanstalt für Straßenwesen; Mensch und Sicherheit Heft M 115 Seite 42) ist bei Abhängigkeitserkrankungen (Drogen, Alkohol, Medikamente) ebenso die Kraftfahrereignung für 1 Jahr (unter dauerhafter Abstinenz) nach erfolgter Therapie bei Medikamenten- und Alkoholabhängigkeit nicht gegeben.

BRANDSCHUTZ

Wegen der Brandgefahr im Bereich des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums ist aus brandtechnischen Gründen der Gebrauch von Kerzen in den Wohneinheiten und Patientenzimmern verboten.

SAUNA

Die Nutzung der Sauna ist entsprechend der festgelegten Saunanutzungszeiten, unter Beachtung der Benutzungsregelungen, gestattet. Eine gemischtgeschlechtliche Nutzung der Sauna ist nicht erlaubt. In der in Betrieb genommenen Sauna, müssen immer mindestens 3 Männer oder alternativ 2 Frauen anwesend sein. An dieser Stelle möchten wir ausdrücklich auf das **Verbot von Saunaaufgüssen** hinweisen.

SPORTHALLE/FITNESSBEREICH

Für beide Bereiche erfolgt eine gesonderte Einweisung. An dieser Stelle ist bereits zu vermerken, dass beide Bereiche erst dann benutzt werden dürfen, wenn mindestens 2 Patienten in dem jeweiligen Bereich Sport machen. Das Verwenden von freien Gewichten (Hantelbank) ist ohne Anwesenheit eines direkt beaufsichtigenden Sporttherapeuten untersagt.

PAARBEZIEHUNGEN

Erfahrungsgemäß ist eine effektive Therapie in der Regel nicht mehr möglich, wenn während der Behandlung eine Paarbeziehung zu einer Mitpatientin/einem Mitpatienten eingegangen wird. Aufmerksamkeit, Wahrnehmung, Gefühle, Beziehungsverhalten und die Gedanken sind auf die neue Beziehung eingeschränkt, sodass seelische Veränderungsprozesse sich deutlich erschweren. Vor diesem Hintergrund kann eine Paarbeziehung bis zu einer sofortigen Entlassung beider Partner führen.

PATENSCHAFTEN

Mit der Aufnahme in das Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock ergeben sich viele neue Eindrücke. Zur Hilfe bei der Orientierung steht jedem neuen Patienten ein erfahrener Mitpatient aus seiner Gruppe als Pate in den ersten 7 Tagen nach Aufnahme zur Seite. Der Pate hilft bei Fragen, zeigt dem neuen Patienten die Klinik und kann in der ersten Therapiewoche auch mit dem neuen Patienten zweimalig bis zu zwei Stunden in den Ausgang gehen, es sei denn, dass es aus ärztlicher Sicht untersagt wurde. Diese Regelung gilt nicht für die „geschlossene Gruppe“ (Gruppe1). Die Einteilung der Patenschaften wird in Zusammenarbeit mit dem Gruppentherapeuten koordiniert.

AUSGANGSREGELUNG

Die Eintragung in die **Ausgangskarte** für Ihre Ausgänge ist verpflichtend, da wir aus sicherheitstechnischen Gründen (z. B. im Brandfall) über Ihre **An- und Abwesenheit** informiert sein müssen.

- In der **ersten Woche** besteht eine **Ausgangseinschränkung**. Der Ausgang ist in der ersten Therapiewoche nur zweimalig für maximal 2 Stunden mit dem „Paten“ (erfahrener Patient aus der Bezugsgruppe, s. o.) möglich, oder im Rahmen organisierter Gruppenausgänge. Wenn aus ärztlicher Sicht diesbezüglich Einwände bestehen, entfällt die Möglichkeit. Der Ausgang kann unter diesen Umständen in der ersten Therapiewoche nur zwischen 16:30 und 18:30 Uhr erfolgen.

- Nach **7 Tagen** kann **werktags ab 16:30 Uhr ein Ausgang bis 18:30 Uhr** erfolgen, am **Samstag von 12:30 bis 18:30 Uhr**, am **Sonntag nach dem Frühstück (9:00 Uhr) bis 18:30 Uhr**.
- Nach der **2. Woche** sind pro Woche oder am Wochenende **insgesamt 2 lange Einzelausgänge** möglich. Diese können wochentags ab 16:30 Uhr genommen werden und enden um 23:00 Uhr. Am Wochenende kann der Ausgang samstags von 12:30 bis 24:00 Uhr und sonntags von 9:00 bis 22:00 Uhr erfolgen.
- In den **letzten 6 Therapiewochen (nach dem 6. Wochenende)** kann nach der Therapiezeit täglich ein langer Ausgang in Anspruch genommen werden („ständiger Einzelausgang“).
- In der Therapieverlängerungszeit besteht weiterhin die Möglichkeit „ständiger Einzelausgänge“.
- Die **Patienten der Tagesklinik** melden sich um **16:25 Uhr** am Empfang, um ihre Schlüssel und die Ausgangskarte abzugeben und verlassen dann das Gelände der Rehabilitationseinrichtung.
- Die Krankenschwestern der Klinik haben am Wochenende / Feiertag von 13:00 bis 13:30 Uhr Mittagspause. Eine weitere Pausenzeit ist im Zeitraum von 19:00 bis 19:30 Uhr. In dieser Zeit ist eine Schlüsselausgabe nicht möglich. Bitte holen Sie sich Ihre Schlüssel vorher oder danach.

BESUCHSREGELUNG

Besuch kann nur zu den Besuchszeiten am **Samstag (12:30 bis 18:30 Uhr)** und an **Sonn- und Feiertagen (09:00 bis 18:30 Uhr)** empfangen werden. Ausnahmen können mit den Gruppentherapeuten besprochen werden. Wir möchten darauf hinweisen, dass sich **Besucher** bitte grundsätzlich beim Betreten der Einrichtung **beim diensthabenden Personal melden**. Ehemalige Patienten dürfen nach Genehmigung und Absprache des zuständigen Bezugstherapeuten nach der Therapiezeit zu Besuch kommen.

HEIM-/BESUCHSFAHRTEN (BELASTUNGSBEURLAUBUNGEN)

Therapeutische Belastungserprobungen können bei einer 12-wöchigen Entwöhnungsbehandlung nach Antrag und mit dem Einverständnis des zuständigen Bezugstherapeuten 2-mal gewährt werden. Diese sind von Freitag 16:30 Uhr bis Sonntag 22:00 Uhr möglich. Bei Therapien von weniger als 12 Wochen steht keine Belastungsbeurlaubung über Nacht zu.

Aufgrund der Belastungserprobung darf keine aktive Therapiezeit verloren gehen. Die Belastungserprobung kann in Ausnahmefällen so genommen werden, dass ein Werktag eingeschlossen ist. Dieses bedarf einer schriftlichen Antragsstellung auf einem gesonderten Formblatt beim Gruppen-

therapeuten, das Sie bei diesem erhalten. Stimmt der Therapeut zu, so kann eine Erprobung bei besonderer Begründung u. U. gewährt werden (z. B. von Samstag 12:30 Uhr bis Montag 23:00 Uhr). Gründe wären z. B. besondere Behördengänge.

In der **Therapieverlängerungszeit** (ab der 12. oder 13. Woche) besteht die Möglichkeit weitere Belastungserprobungen in Anspruch zu nehmen, wenn die Therapie mindestens noch 14 Tage andauert.

Achtung!

Nicht jeder Kostenträger erstattet Ihnen die Fahrkosten für die Belastungserprobungen. Bitte informieren Sie sich grundsätzlich vorher immer in der Verwaltung!

FAHRTKOSTEN

Fahrtkosten werden nach den jeweils gültigen Fahrtkostenbestimmungen der Kostenträger abgerechnet. Bitte informieren Sie sich **vor Fahrtantritt grundsätzlich in der Verwaltung** (Sprechzeiten: Montag bis Freitag 13:00-14:00 Uhr), ob Ihnen die Fahrkosten erstattet werden können. Bitte lesen Sie dazu die Hinweise in Ihrer Patientenmappe.

ENTLASSUNG GEGEN DEN ÄRZTLICHEN/THERAPEUTISCHEN RAT

Sollten Sie entgegen dem ärztlichen oder therapeutischen Rat die Behandlung vorzeitig beenden, so haftet das Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum nicht für die daraus entstehenden Folgen.

PATIENTENSELBSTVERWALTUNG

Das Friedrich Petersen Rehabilitationszentrum Rostock bietet neben einer organisierten Struktur auch große Bereiche, in denen die Eigenverantwortung der Patienten gefordert wird. Diese Eigenverantwortung gewährleistet, dass Teamgeist, gemeinsames Arbeiten, aufeinander Rücksicht nehmen, bei dem einzelnen Patienten gefördert wird und dass jeder Patient lernt, nicht nur für sich, sondern auch für andere Verantwortung zu übernehmen. Die einzelnen Funktionen, die ein Patient im Rahmen der Selbstverwaltung übernehmen kann, bzw. übernehmen soll, werden durch die Gruppe festgelegt und der zuständige Bezugstherapeut darüber informiert.

Dabei sind folgende Funktionen zu regeln und zu gestalten:

- Gruppenrat,
- Ergotherapiekoordinator,
- Patientenrat,
- Küchendienst.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Friedrich Petersen Rehabilitationszentrums Rostock wünschen Ihnen viel Erfolg für ihre Behandlung.

Brandschutzhinweise für Patienten

Wir bitten Sie um Aufmerksamkeit für die nachfolgenden Hinweise:

- Informieren Sie sich bitte über die Lage der Rettungswege, Notausgänge, Brandmeldemöglichkeiten und die Standorte der Feuerlöschgeräte in der Umgebung Ihres Zimmers
- Halten Sie stets die Anfahrtswege für die Feuerwehr frei und weisen Sie auch Ihren Besuch darauf hin
- Wenn Sie einen Brand entdecken, melden Sie diesen sofort über den Empfang (Zimmer 00.40, Erdgeschoss, Haupteingangsbereich) **Telefon: 150**
- Bewahren Sie Ruhe, damit Sie überlegt handeln können und schließen Sie Fenster und Türen bevor Sie das Zimmer verlassen
- Falls Ihnen der Fluchtweg aus dem Zimmer nicht möglich ist, machen Sie sich durch die Notruftaster in Ihrem Zimmer oder durch Rufen aus dem Fenster bemerkbar
- Benachrichtigen Sie die Bewohner der Nachbarräume und helfen Sie gebrechlichen Personen beim Verlassen des Gefahrenbereichs
- Verlassen Sie das Gebäude über die ausgewiesenen Fluchtwege
- Benutzen Sie im Falle eines **Feueralarms keinen Fahrstuhl**
- Finden Sie sich auf dem Sammelplatz (Wirtschaftshof der Einrichtung – Platz vor den Mülltonnen) gesammelt nach Bezugsgruppe ein und überprüfen Sie die Vollzähligkeit Ihrer Gruppe
- Achten Sie auf weitere Anweisungen des Personals

Wir danken Ihnen für die Beachtung dieser Hinweise – Ihre Einrichtungsleitung

Brände Verhüten!



Feuer, offenes Licht und Rauchen verboten

Verhalten im Brandfall:

<p>Ruhe bewahren</p> <p>Brand melden</p>		<p>Empfang: 150 gefährdete Personen durch Ruf „Feuer“ warnen</p>
<p>In Sicherheit bringen</p>		<p>Hilflose mitnehmen</p> <p>Türen und Fenster schließen</p> <p>gekennzeichneten Fluchtwegen folgen</p> <p>Sammelplatz: Wirtschaftshof (bei den Mülltonnen)</p> <p>auf Anweisung des Personals achten</p>
<p>Löschversuche unternehmen</p>		<p>Feuerlöscher benutzen</p>