

Agil ohne Alkohol

*Langzeittherapie für alkoholkrankte
und medikamentenabhängige Menschen*



Sozialpädagogik



Problemstellung 4

Philosophie..... 6

Zielgruppe 8

Aufnahmevoraussetzungen ...10

Ziele12

Therapieverlauf14

Beratung und Erstkontakt.....16

Behandlungsphasen.....18

Therapiedauer22

Therapeutisches Programm ...24

 Psychotherapie 25

 Psychiatrische Verlaufskontrolle 26

 Medizinische Betreuung
 und Versorgung 28

 Klinische und
 Gesundheitspsychologie 29

 Sozialarbeit 30

 Angehörigenarbeit 30

 Gruppentherapie 31

 Ergotherapie 32

 Kunsttherapie 34

 Ernährungsmedizinische Beratung.. 35

 Kunst- und Kreativprojekte..... 36

 Sport- und Bewegungstherapie..... 36

 Arbeits- und
 Beschäftigungsprogramme..... 38

 Spielsuchtberatung 39

Tagesablauf..... 40

Team.....42

Therapiezentren44

Organisatorisches 46

Sucht ist unberechenbar. Suchterkrankte Menschen sind es ebenfalls. Unterschiedlich sind Menschen in ihren Defiziten genauso wie in ihren Möglichkeiten. Eine Vielfalt von Faktoren, die in unendlich vielen Konstellationen und Intensitäten aufeinander einwirken, verändern oder beeinflussen menschliches Verhalten.

Problemstellung

Die therapeutische „Kunst“ besteht in der Auswahl und Durchführung der adäquaten Intervention in Abstimmung mit der individuellen Situation des Klienten. Im Hinblick auf eine erfolgreiche Behandlung der Alkoholerkrankung und Medikamentenabhängigkeit müssen differenzierte Angebote vorliegen.

Alkohol kann eine psychische und körperliche Abhängigkeit erzeugen. Sein besonderes Gefährdungspotential besteht darin, dass Alkohol in unserem Kulturkreis nahezu unbegrenzt verfügbar ist. Infolgedessen ist sein Konsum sehr weit in allen Gesellschaftsschichten verbreitet und erfolgt daher regelmäßig. Diese Regelmäßigkeit und der gesellschaftlich akzeptierte Konsum von Alkohol – auch in größeren Mengen – kann wiederum Abhängigkeit bedingen. Halluzinationen, Delirium, Leberzirrhose, Polyneuropathien, Atrophien und Tod können die Folge davon sein.

Aufgrund der durch die Krankheit vorhandenen Defizite sind immer mehr Erwachsene nicht mehr in der Lage, eigenständig zu leben und müssen somit am unteren Rand der Gesellschaft ihr Dasein fristen und können nicht mehr am gesellschaftlichen und sozialen Leben der Gemeinschaft teilhaben. Ausgrenzung, soziale Deprivation und Isolation, Depressionen, Suizidgefährdung und signifikant erhöhte Mortalität sind die Konsequenz. Entstanden sind soziale und persönliche Defizite sehr oft durch ein jahrelanges Leben in Alkoholabhängigkeit und/oder Medikamentenabhängigkeit. Das vorliegende Konzept zielt daher vorwiegend auf diesen Personenkreis ab.

Für die durch langjährige Abhängigkeiten leistungsreduzierten und in ihrer Selbstregulierungsfähigkeit eingeschränkten Menschen existieren wenig ausreichende Angebote. Zumeist herrschen Situationen vor, die im Regelfall zu Verschlechterungen führen. Menschen mit Selbstregulierungsdefiziten verfügen in der Regel nicht über ausreichend

soziale Kompetenzen, um sich ein soziales Netz aufzubauen, d. h. sie vereinsamen und werden zwangsläufig wieder rückfällig.

Daher sind für diese Personengruppe spezielle Therapie- und Betreuungsansätze notwendig, wie die Einrichtung von Therapiezentren für alkoholabhängige und medikamentenabhängige Menschen. Aus jahrelanger Erfahrung ist bekannt, dass in manchen Fällen bei günstiger Veränderung des Wohnumfeldes (Abstinenzklima) sogar eine Spontanremission (vollkommene Abstinenz) erreichbar ist. Ein geeignetes soziales und therapeutisches Umfeld – wie es in unseren Therapiezentren für alkoholranke und/oder medikamentenabhängige Menschen angeboten wird – und eine sinnvolle, nicht überfordernde Freizeitgestaltung tragen wesentlich zur Stabilisierung der Klienten bei und erweisen sich in vielen Fällen effizienter und kostensparender als manch teure therapeutische Angebote. Der Erfolg erklärt sich aus der Ätiologie dieses Kliententypus, bei dem die soziale Abhängigkeit stark ausgeprägt ist, d. h. Sozialkontakte und Alkoholkonsum sind eng miteinander verknüpft.

Ökonomische Kriterien sind zu entscheidenden Faktoren im Gesundheitswesen geworden. Es liegen Studien vor, die eine komplexe Kostenrechnung alkoholassoziierter Krankheiten enthält (Bergmann, Horch, 2003). Schlecht behandelte alkoholabhängige Patienten, die immer wieder rückfällig werden, benötigen häufigere und länger andauernde Krankenhausaufenthalte und Pflege. Entsprechende Angebote für diese Gruppe bedeuten letztendlich aus volkswirtschaftlicher Sicht gesehen eine enorme Kostenreduktion.

Das vorliegende Konzept für alkohol- und/oder medikamentenabhängige Personen zielt auf diese Aufgabenstellung ab und berücksichtigt ihre besondere Problemlage.



Unser Handeln richtet sich nach folgenden Prinzipien:

- Alkoholiker sind Menschen, denen mit Respekt zu begegnen ist.
- Alkoholiker sind kranke Menschen, die behandlungswürdig sind.
- Alkoholiker sind in ihrer Alkoholkrankheit verschieden.

Philosophie

Die Alkoholabhängigkeit selbst ist nicht heilbar, auch wenn ein Alkoholabhängiger sein weiteres Leben lang „trocken“ bleibt, er bleibt dennoch Alkoholiker und ist immer anfällig für einen Rückfall.

Es gibt nur einen Weg, die Sucht zu besiegen: Die Antwort auf die Frage: „Warum bin ich süchtig?“

Diese Frage zu stellen und das Eingeständnis: „Ich bin süchtig“ erst dann gibt es einen Weg in die Freiheit.

Diesen einen Weg wollen wir in der Therapie mit den Betroffenen gemeinsam gehen.

Alkoholiker können rückfällig werden. Rückfälle sind Teil des Krankheitsgeschehens und werden in die Therapie im Sinne einer konstruktiven Bearbeitung des Vorfalles mit einbezogen und müssen nicht zum Abbruch der Therapie führen. Auf dem Weg zu einem selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Leben berücksichtigen wir die individuelle Situation unserer Klienten. Wir fordern und fördern sie in geeigneter Weise. Konflikt- und Konfrontationsfähigkeit sind im Behandlungsprozess wichtige Elemente des therapeutischen Geschehens.

Unsere Aufgabe ist, mit innovativen Programmen und modernen Methoden alkoholabhängigen Menschen zu helfen. Das Ziel unseres Engagements ist, unseren Klienten ein selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Leben ohne Alkohol zu ermöglichen. Mit unserem Konzept der Langzeittherapie bieten wir optimale Heilungs-, Resozialisierungs- und Integrationschancen. Wir arbeiten in einem multiprofessionellen Team, wobei unsere Arbeitsweise von Kooperation, Kommunikation und Information auf allen Ebenen geprägt ist.

Nicht die Suchterkrankung selbst ist das alleinige Ziel der therapeutischen Bemühungen; es ist der Mensch mit all seinen Möglichkeiten und Grenzen, der einer therapeutischen Hilfestellung bedarf.

Das Konzept beinhaltet neben permanenter ärztlicher und psychiatrischer Betreuung und Kontrolle vor allem psychotherapeutische und sozialtherapeutische Angebote. Die einschlägigen Erfahrungen im Problembereich der Alkoholsucht vor allem in Verbindung mit Komorbidität zeigen, dass für den oben genannten Personenkreis nur eine gezielte, langfristige therapeutische Hilfe von Nutzen ist.

Das Therapieprogramm ist darauf ausgerichtet, Personen, die durch chronischen Alkoholkonsum bereits psychische, körperliche und soziale Folgeschäden aufweisen, zu rehabilitieren und integrieren. Unsere Einrichtungen zeichnen sich durch ein breit gefächertes Angebot an unterstützenden Maßnahmen mit stabilisierenden, rehabilitativen und integrativen Funktionen im psycho- und sozialtherapeutischen Bereich aus. Langfristig werden alkohol- und/oder medikamentenabhängige Menschen betreut, die ihren körperlichen Entzug bereits in einer entsprechenden stationären Einrichtung hinter sich gebracht haben.

Zielgruppe

Im Bereich der stoffgebundenen Süchte wenden wir uns mit unserem Angebot ausschließlich an alkoholabhängige und/oder medikamentenabhängige Menschen nach vorausgehender Entgiftung mit den durch ihre Abhängigkeit entstandenen Symptomen im organischen und psychischen Bereich. Dazu gehören vor allem Menschen, die durch längeren bzw. exzessiven Alkoholkonsum Defizite im physischen, psychischen, kognitiven und sozialen Bereich haben.

Komorbidität/ Doppeldiagnose

Das Vorkommen einer Abhängigkeitserkrankung mit einer oder mehreren psychischen Erkrankungen bei einem Individuum ist keine seltene Ausnahme, sondern beinahe der Regelfall.

Diese Menschen benötigen daher eine besondere therapeutische Betreuung, die eine wirksame Kombination von pharmako- und psychotherapeutischer Maßnahmen erfordert.

Ausschließungsgründe

Personen, die von illegalen Drogen abhängig sind, werden in unseren Einrichtungen nicht aufgenommen. Ebenso werden Personen, die sich in einem akut psychotischen Zustand befinden, nicht aufgenommen.

Weitere Ausschließungsgründe sind fortgeschrittene, irreversible Demenz, schwere geistige Behinderungen, irreversible Immobilität und andauernde Gewalttätigkeit.



Die persönlichen Voraussetzungen des Klienten sind:

- Freiwilligkeit und Bereitschaft zu dauernder Abstinenz
- Körperlicher Entzug in einer stationären Einrichtung unter medizinischer Kontrolle
- Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit der eigenen Problematik
- Bereitschaft zur Mitarbeit am therapeutischen Geschehen
- Bereitschaft zur Änderung gewohnter Verhaltensmuster
- Bereitschaft das Gemeinschafts- und Gruppenleben mitzutragen
- Bereitschaft die Hilfe anderer zu akzeptieren und Mitbetroffenen zu helfen

Die formalen Voraussetzungen werden gemeinsam mit unseren Mitarbeitern abgeklärt:

- Vorlage des entsprechenden medizinischen Befundes (Arztbrief), der die Notwendigkeit einer Langzeittherapie bestätigt. Dieser wird mit der Einverständniserklärung des Klienten (Formular) an den Kostenträger weitergeleitet.
- Antrag auf Übernahme der Kosten für die Alkoholentwöhnung beim Kostenträger.
- Bewilligung der Übernahme der Kosten seitens des Kostenträgers.

Im Zuge der Beratung und Information des Klienten werden diese über das Behandlungsprogramm und die persönlichen Voraussetzungen, an diesem Programm teilzunehmen, informiert.

Aufnahmevoraussetzungen

Ziele

Die therapeutischen Hauptziele sind die Unterbrechung des Abhängigkeitsprozesses, die Entwicklung eines neuen Gesundheitsbewusstseins und die Änderung des Lebensstiles.



Daraus leiten sich in der Behandlung und Betreuung unserer Klienten folgende Zielsetzungen ab:

- Erlangung physischer und psychischer Gesundheit
- Strategien zur Suchtbewältigung
- Aufarbeitung von individuellen Defiziten
- Erkennen von alkoholischen Verhaltensweisen
- Aufbau von „nicht-alkoholischen“ Beziehungen
- Veränderung des Freizeitverhaltens
- Strukturierung des Tagesablaufes
- Erlernen eines Arbeitsverhaltens
- Eigenverantwortliches Planen und Arbeiten
- Gruppen- und Teamfähigkeit
- Kontakt- und Beziehungsfähigkeit
- Kommunikationsfähigkeit
- Aufbau und Verbesserung von sozialen Kompetenzen
- Verbesserung der kognitiven Leistungsfähigkeit (Gedächtnistraining)
- Aggressions- und Konfliktbewältigung
- Vorbereitung auf bzw. Begleitung in Krisensituationen
- Schuldenregulierung und Bewältigung juristischer Probleme
- Konstruktive Aufarbeitung von Rückfällen
- Vorbereitung und Wiedereingliederung ins Berufsleben
- Eigenständiges Wohnen und selbständiges Leben
- Klärung der Arbeitsperspektiven und Jobfinding

Die Ziele geben letztendlich auch die notwendigen Maßnahmen im Therapieablauf vor. Da sich die in den Therapiezentren betreuten Klienten sowohl physisch als auch psychisch und kognitiv in unterschiedlichster Verfassung befinden, sind die zu setzenden Maßnahmen entsprechend auf die jeweilige Person individuell abzustimmen. Die notwendigen therapeutischen Maßnahmen orientieren sich am Konzept der verlaufsorientierten Therapie der Alkoholabhängigkeit nach Scholz.

Therapieverlauf

Die notwendigen therapeutischen Maßnahmen orientieren sich am Konzept der verlaufsorientierten Therapie der Alkoholabhängigkeit.

Die nachfolgende Beschreibung der einzelnen Verlaufsabschnitte ist schematisch zu verstehen. Im Einzelfall sind individuelle Unterschiede in der Ausprägung oder der Dauer der einzelnen Verlaufsabschnitte zu finden. Die Rückbildung der Alkoholabhängigkeit verläuft, vereinfacht betrachtet, in einzelnen Verlaufsphasen mit immer wieder auftretenden Krisen und Störungen.

Erstkontakt, Beratung Motivation

Anonymer und unverbindlicher Erstkontakt, Beratung und Aufklärung über die Erkrankung, Voraussetzungen, Aufnahme und Therapieverlauf, Abklären des sozialen und familiären Umfeldes, Kontakt mit den Angehörigen, Vertrauensbildung und Motivation.

Entzugsphase (1 - 2 Wochen)

Bei Bereitschaft zum Entzug erfolgt die Aufnahme in ein Krankenhaus mit anschließender Entgiftung bis zum Abklingen der Entzugssymptomatik, medizinischer Befund, entsprechende Medikation und weiterführende Therapieempfehlung, Antrag auf Bewilligung der Therapie, Erstanamnese.

Langzeittherapie: Restitutionsphase (8 - 12 Wochen nach Entzug)

Phase der Getriebenheit Stabilisierungsphase und Krisenbewältigung (bis Therapieende) Aufnahme und Eingewöhnung, Erstellen der Therapieziele mit dem Klienten, verbindliche Teilnahme am therapeutischen Behandlungsprogramm, entlastende, rehabilitative und stabilisierende Maßnahmen, Krisenbewältigung, Gewinnen einer positiven und realistischen Lebenseinstellung und dauerhafte Bereitschaft zu Alkoholabstinenz.

Integrationsphase (beginnt 8 - 10 Wochen vor Therapieende)

Vorbereitung auf das Therapieende, integrationsfördernde Maßnahmen und Außenorientierung unter therapeutischer Begleitung, Berufsorientierung und Jobfinding, selbständiges und eigenverantwortliches Wohnen, Integration in die Nachbetreuung und weiterführende psychotherapeutische Betreuung.

Beratung und Erstkontakt

Erster Schritt in der Behandlung von Alkoholkranken muss es daher sein, den Patienten in seinem Vertrauen zu sich und in die Therapie soweit zu stärken, dass er sich ein erfolgreiches Mitwirken zutrauen kann.

Von besonderer Wichtigkeit ist bei der Vertrauensbildung die umfassende Aufklärung über die Erkrankung in ihrer ganzen Komplexität. Ist die Erkrankung bereits weit fortgeschritten und liegt eine körperliche Abhängigkeit mit entsprechenden Entzugserscheinungen vor, ist davon auszugehen, dass es sich um eine letztendlich lebenslang bestehende Krankheit handelt. Eine lebenslange Krankheit heißt aber noch nicht, lebenslang krank zu sein. Auch der chronisch Alkoholkranke kann über lange Strecken oder sogar dauerhaft gesund sein. Krankheitszeichen entwickeln sich dann, wenn er mit Alkohol wieder in Kontakt kommt.

Bereits vor der Aufnahme in eines unserer Therapiezentren für alkohol- und/oder medikamentenabhängige Menschen werden die Klienten beraten und betreut. Vor Beginn bzw. während des körperlichen Entzugs, der die erste schwere Belastung des Klienten darstellt, werden diese von uns anonym und unentgeltlich beraten, informiert und mit dem Therapieverlauf vertraut gemacht. In dieser Phase hat der Klient die Möglichkeit, unsere Einrichtung kennenzulernen und unentgeltlich Schnuppertage oder ein Wochenende in der therapeutischen Wohngemeinschaft zu verbringen. Wir klären mit dem Klienten sein familiäres und soziales Umfeld ab, besprechen seine Wohnungssituation und seine finanzielle Situation und bieten bei der Lösung seiner Probleme entsprechende Hilfestellungen an (Schuldenregulierung, Mieten und eventuelle Zuschüsse, Arbeitsmarktservice und Arbeitslosengeld, Pensionsversicherung, Gerichte bei Straffälligkeit etc.).

Die Erstkontakte erfolgen hauptsächlich über und in Stationen der Krankenhäuser bzw. Sozialeinrichtungen des jeweiligen Bundeslandes. In Einzelfällen nimmt der Klient selbst Kontakt mit uns auf. Themen der Erstkontakte sind vor allem die Erstellung der Sozialanamnese und vor allem die Abklärung der Motivation und der Krankheitseinsicht.

Sollte sich der Klient nach intensiver Beratung, Information und Abklärung seines Umfeldes zur Therapie entscheiden und noch nicht stationär auf einer Entzugsstation untergebracht sein, nehmen wir Kontakt zu den für die Entgiftung in Frage kommenden stationären Einrichtungen auf und reservieren für den Klienten ein Bett in der entsprechenden Station. Wir holen den Klienten ab und bringen ihn in Folge in eine stationäre Einrichtung. Während des Entzugs halten wir ständig Kontakt zum Klienten und zu den behandelnden Ärzten. Der Klient wird nach dem Entzug von uns abgeholt und danach in ein Therapiezentrum gebracht.

Akutfall und Entzug

Sollte ein Akutfall und die Notwendigkeit eines unmittelbaren Entzugs eintreten, bzw. wird seitens des Klienten der Wunsch nach sofortigem Entzug geäußert, nehmen wir unverzüglich Kontakt mit der entsprechenden stationären Einrichtung auf und bemühen uns um umgehende Aufnahme.

Behandlungsphasen

Die Phasen der Behandlung orientieren sich am Konzept der verlaufsorientierten Therapie nach Scholz.



Akute Entzugsphase

Diese Phase am Anfang der Therapie dauert durchschnittlich ein bis zwei Wochen nach Abstinenzbeginn und wird unter ärztlicher Aufsicht in der Klinik durchgeführt. Diese ist die Phase des unmittelbaren Alkoholentzugs und der Entgiftung. Sie ist gekennzeichnet von den diversen Begleitscheinungen (Zittern, Schweißausbrüche, Unruhe, Übelkeit, Schlafstörungen etc.) einer ausklingenden Alkoholisierung und des Beginns von Entzugsanfällen. Aufgrund medikamentöser Dämpfung und leichtgradiger Beeinträchtigung sind mehrtägige Schonung und Ruhe angezeigt. Es erfolgt keine psychotherapeutische Behandlung, die physische Stabilisierung des Patienten steht im Vordergrund.

Grundsätzlich erfolgt der Beginn der Therapie mit einer körperlichen Entgiftung in einer stationären Einrichtung. In Folge wird ein Arztbrief durch die zuständigen Fachärzte erstellt, der folgende Punkte beinhaltet: Anamnese, Sozialanamnese, Laborbefunde, Harnbefund, Diagnose nach DSM-IV (ICD-10), Therapie und Verlauf sowie weitere Therapieempfehlungen. Der Arztbrief stellt die Grundlage für die Medikation und weiterführende Therapie dar. Wird im Arztbrief eine länger dauernde Therapie in einer unserer therapeutischen Wohngemeinschaften empfohlen, und sind die Voraussetzungen für eine Aufnahme gegeben, erfolgt der Eintritt in das therapeutische Behandlungsprogramm.

Ab dem Eintritt des Klienten erfolgt die Einbindung der für die therapeutischen Wohngemeinschaften zuständigen Hausärzte in den Therapieverlauf. Gleichzeitig werden bei Bedarf Erstgespräche mit Fachärzten vereinbart. Dabei werden allfällige weiterführende neurologische/psychiatrische Behandlungsnotwendigkeiten und Medikation abgeklärt. Das Betreuungsteam sowie unsere Hausärzte werden in Folge über die weiteren Schritte informiert.

Restitutionsphase

Die Restitutionsphase dauert durchschnittlich 8 - 12 Wochen nach der ca. ein- bis zweiwöchigen akuten Entzugsphase. Sie ist vor allem gekennzeichnet durch psychische Instabilität aufgrund psychoorganischer Leistungsstörungen. Verminderte Belastbarkeit, Spannungsintoleranz, gesteigerte Unruhe und vegetative Störungen sind die Folge. Gemäß Diagnose und Indikation können niedrig dosierte Psychopharmaka in der Medikation zur Anwendung kommen.

Zielsetzung und Methodik der sozial- und psychotherapeutischen Behandlung müssen an die in der Restitutionsphase auftretenden Symptome angepasst werden. Im Vordergrund steht der Aufbau einer ausreichenden Behandlungsmotivation (Krankheitseinsicht, Motivation zu dauernder Alkoholabstinenz). Zu den weiteren psychotherapeutischen Aufgaben während der Restitutionsphase zählt die Ausschaltung von Risiken, die sich durch eine Überschätzung des bereits erreichten Therapieerfolges ergeben können.

Daher sollten die therapeutischen Interventionen in dieser Phase einfach strukturiert, stark suggestiv und verständlich sein, um die Patienten nicht zu überfordern. Der Aufbau einer besonders intensiven Gesprächsbasis, Gruppentherapie und einfache Entspannungstechniken sind angezeigt. In dieser Phase ergibt sich auch die Notwendigkeit, etwaige durch die Abhängigkeit entstandenen Schäden und Spannungen im sozialen und familiären Umfeld zu ermitteln.

Phase der Getriebenheit

Im Regelfall setzt diese Phase nach der achten Woche nach Abstinenzbeginn als Ausdruck einer ersten spontanen Krise ein (Verschiebungen im zeitlichen Ablauf um mehrere Wochen bzw. völliges Fehlen sind möglich). Diese Phase ist gekennzeichnet durch

unvermutet einsetzende Unruhe, Getriebenheit, hypomanischer oder ängstlich depressiver Verstimmung. Die Bedeutung dieser ersten Krise liegt in der Gefahr von Frührückfällen. Zu den wichtigsten therapeutischen Aufgaben in dieser Phase zählt die äußere Entlastung (Vermeidung von schwerwiegenden Belastungen, unnötigen Konfrontationen etc.).

Latenz- und Stabilisierungsphase

Die Latenz- und Stabilisierungsphase, die meistens ein Jahr und länger dauert, ist gekennzeichnet durch die zunehmende Distanz zu den Problemen der früheren Alkoholabhängigkeit. Subjektiv entsteht die Ansicht, die Alkoholproblematik sei nun endgültig überwunden. Daraus entsteht die Gefahr einer vorzeitigen Beendigung der Therapie und führt zu dem Wunsch nach „kontrolliertem Trinken“. Daher ist die notwendige therapeutische Konsequenz, Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Motivation zu setzen. Gruppentherapie und eine abwechslungsreiche Gestaltung der Langzeittherapie wie in therapeutischen Wohngemeinschaften sind angebracht, um die Patienten auf die vielfältigen Probleme der Latenzphase vorzubereiten.

Ebenso vielfältig und den individuellen Erfordernissen der Patienten angepasst, müssen die therapeutischen Methoden und Techniken sein. Während dieser Phase gilt es, dem Patienten auf



die zu erwartenden Spätkrisen vorzubereiten und seine dauerhafte Abstinenzmotivation im Sinne der Rückfallsprävention zu verstärken. In der Stabilisierungsphase sollen die Klienten dem idealen Behandlungsziel möglichst nahe kommen, das wir in einem weitgehenden oder völligen Bedeutungsverlust des Alkohols im Hinblick auf psychische und soziale Stabilität sehen.

Integrationsphase und Therapieende

Ein weiterer, wichtiger Faktor zur Stärkung der Stabilität stellt eine gute soziale und berufliche Integration dar.

Daher geht es in dieser Phase vor allem um das Erarbeiten beruflicher Möglichkeiten und Wege. Je nach Qualifikationen wird versucht für die berufliche Zukunft Ziele zu erarbeiten. Nach dem Erstellen eines aktuellen Lebenslaufes werden Jobmöglichkeiten gesucht. Im besten Fall kommt es noch vor Beendigung des Therapieaufenthaltes zu einer Jobzusage.

Eine Kontaktaufnahme mit dem jeweils zuständigen Arbeitsmarktservice findet ebenfalls in der Integrationsphase statt. Mit dem zuständigen Sachbearbeiter wird der geplante Berufsweg besprochen.

Danach werden Jobs sowohl am 1. aber auch am 2. Arbeitsmarkt gesucht. Erstkontakte mit Firmen bzw. sozioökonomischen Betrieben werden aufgenommen.

Es können auch neue berufliche Wege beschritten werden. Um sicher zu sein den richtigen Beruf gewählt zu haben, ist die Absolvierung von Schnupperpraktika vorgesehen. Beispiel: Klient verfügt bereits über Qualifikationen im Gesundheitsbereich. Es besteht der Wunsch nach einer Beschäftigung im Pflegebereich. Nach Absolvierung eines Praktikums, welches die Eignung für diesen Beruf bestätigt, wird Kontakt mit dem zuständigen Arbeitsmarktservice aufgenommen, da dieses den



Ausbildungsweg bewilligen muss. Danach steht der Absolvierung der gewünschten Ausbildung nichts mehr im Wege.

Im Wesentlichen sind die Klienten nach Erreichen der im multiprofessionellen Team erarbeiteten und festgelegten Ziele und Bewältigung von krisenhaften Situationen in der Restitutionsphase, von auftretenden Krisen in der Latenzphase und der Bewältigung von Spätkrisen bereit, die Therapie zu beenden und den Weg in das „normale“ gesellschaftliche Leben anzutreten.

Diese Klienten setzen sich hauptsächlich aus zwei Gruppen zusammen: Eine Gruppe besteht aus nicht mehr in den Arbeitsprozess zu integrierenden Menschen (z. B. Pensionisten). Für diesen Personenkreis wurde eine erfolgreiche Rehabilitation und Integration mit neuen Lebensperspektiven erarbeitet, um den eingeschlagenen Weg der Abstinenz beizubehalten.

Für die Gruppe der Arbeitsfähigen ist das Therapieende gekommen, wenn erfolgreiche Strategien zur Suchtbewältigung erarbeitet wurden und die Gewöhnung an ein abstinent zu führendes, geregeltes Arbeitsleben in sozialem Kontext möglich ist. Parallel in den letzten Monaten vor der voraussichtlichen Entlassung erfolgen in der Vorbereitungsphase neben der therapeutischen Behandlung verstärkt sozialarbeiterische und integrationsfördernde Maßnahmen, die zum Ziel haben, die finanzielle Situation im Sinne

der Absicherung des Lebensunterhaltes und der Existenzsicherung, die Wohnungs- und Beschäftigungssituation abzuklären.

In dieser Phase der Therapie wird eng mit den zuständigen Behörden (regionale Geschäftstellen des Arbeitsmarktservice, Sozialämter, Magistrat, Gemeinden) zusammen gearbeitet, um entsprechende Lösungen mit und für den Klienten zu erarbeiten. Begleitend werden hinsichtlich der Integration in den Arbeitsmarkt die Leistungsfähigkeit des Klienten festgestellt und die adäquaten Beschäftigungsmöglichkeiten am Arbeitsmarkt erhoben.

Während der Integrationsphase werden verpflichtend Nachbetreuungseinrichtungen besucht, soziale Strukturen und Kontakte aufgebaut und gegebenenfalls eine weiterführende psychotherapeutische Betreuung organisiert.

Als Zielgruppe in dieser Phase zählen jene Klienten, welche im Sinne des Arbeitsmarktes als vermittelbar gelten. Jobfinding und Berufsorientierung sollen zur Selbstreflexion, Veränderungsmotivation und zur Übernahme von Eigenverantwortung bei den Klienten führen. Weitere Ziele des Jobfindings während der Therapie sind die Stärkung des Selbsthilfepotentials und letztendlich berufliche Integration. Die Jobfinding- und Berufsorientierungsphase während der Therapie ist modular aufgebaut: Kommunikationstraining, Bedeutung von Arbeit, Bewerbung, Vorstellungsgespräch, Kontakte zur Wirtschaft sind die wesentlichen Module.

Therapiedauer

Aufgrund der Problemlage, der Therapieziele, des Therapieverlaufs, einschlägiger Erfahrungen und wissenschaftlicher Erkenntnisse wurde das Konzept der therapeutischen Wohngemeinschaft gewählt. Dieses Konzept ist sucht- und psychotherapeutisch ausgerichtet.



Es werden Therapien durchgeführt, deren Länge einen optimalen, effektiven und effizienten Therapieerfolg gewährleisten.

Die Langzeittherapie in den Therapiezentren für alkoholabhängige Personen dauert im Regelfall acht bis zwölf Monate und kann im Bedarfsfall um bis zu 6 Monate verlängert werden. Die Notwendigkeit einer Verlängerung der Therapie ist abhängig von Therapieverlauf und der Vorbereitung auf das Therapieende. Voraussetzung für die Verlängerung des Therapieaufenthaltes ist die Bewilligung seitens des Kostenträgers.

Eine entsprechende Therapiedauer ist für den Erfolg der Therapie sehr wichtig. Mit Fortdauer Ihres Aufenthaltes lernen Sie Ihre Erkrankung besser verstehen und können auch den Therapiefortschritt und Ihre Stabilisierung wahrnehmen.

Wir laden Sie ein, ein Stück des Weges zu Ihrer Gesundheit mit uns gemeinsam zu gehen!

Therapeutisches Programm

Die Behandlung der Alkoholerkrankung stellt sowohl an den erkrankten Menschen wie auch an das Behandlungsteam besondere Anforderungen. Da sich die in den Therapiezentren betreuten Klienten sowohl physisch als auch psychisch und kognitiv in unterschiedlichster Verfassung befinden, sind die zu setzenden Maßnahmen auf die jeweilige Person individuell abzustimmen.

Die Komplexität der Alkoholerkrankung – verbunden mit anderen psychischen Erkrankungen – und ihre mannigfachen Bedingungskonstellationen erfordert eine Vielzahl und Vielfalt von therapeutischen Maßnahmen:

- Psychotherapie
- Psychiatrische Verlaufskontrolle
- Medizinische Betreuung und Versorgung
- Klinische- und Gesundheitspsychologie
- Sozialarbeit
- Angehörigenarbeit
- Gruppentherapie
- Ergotherapie
- Ernährungsberatung
- Kunst- und Kreativprojekte
- Sport und Bewegungstherapie
- Arbeits- und Beschäftigungsprogramme
- Spielsuchtberatung

Zusätzliche Angebote für Frauen:

- Themenzentrierte Frauengruppen
- Spezifisches Freizeitprogramm

Aktive Freizeitgestaltung:

- Erlebnispädagogische Wochenenden
- Schifahren, Langlaufen, Kegeln, Wandern, Schwimmen, Tennis etc.
- Kino-, Theater-, Konzert und Museumsbesuche
- Besuch von Tennisturnieren, Messen, Fußballspielen etc.
- Filmabende mit anschließender Diskussion
- Veranstaltung eines jährlichen Sportfestes
- Diverse Exkursionen

Psychotherapie

Sucht bedeutet eine Abhängigkeit, die gewohnheitsmäßig, zwanghaft und vereinnahmend in ihrer Totalität sämtliche Lebenssphären, physisch-psychisch, mental und sozial beherrscht. Damit ist Sucht ein Prozess, über den der Betroffene machtlos ist. Sucht

legt über Bedürfnisse und Wahrnehmungen einen Schleier und erspart den Umgang mit ihnen. Ist auf diese Weise der Kontakt zu sich selbst erst einmal verloren, verliert man ihn nach und nach auch zu anderen Menschen und seiner Umwelt.

Klar ist, dass eine Sucht Narben hinterlässt, die nie wieder ganz verschwinden. Das ist auch und gerade dann der Fall, wenn eine Sucht erfolgreich überwunden werden kann. Die Betroffenen sind oft anfälliger und empfindlicher. Eine Sucht zu überwinden und abstinent zu bleiben, ist verdammt schwer. Betroffene bleiben ein Leben lang süchtig, auch wenn sie abstinent sind.

Therapie heißt nicht zu erreichen, kein Verlangen nach dem Suchtmittel und keine Probleme mehr zu haben, sondern zu lernen, mit dem Verlangen fertig zu werden und die Probleme zu lösen. Generell gilt es, die Wiederherstellung der Beziehungsfähigkeit zu sich selbst und anderen gegenüber zu unterstützen, die Eigenverantwortlichkeit und Authentizität zu fördern und die Entwicklung sozialer Kompetenzen zu ermöglichen.

Unsere Klienten sollen zu Experten im Umgang mit ihrer eigenen Krankheit werden. Die Psychotherapie ist zentraler Bestandteil einer jeden Therapie, denn Alkoholabhängigkeit und Medikamentenabhängigkeit ist immer auch psychische Abhängigkeit.

Nur wenn es gelingt:

- die Lücke zu füllen, die durch Abstinenz entstanden ist,
 - den Ursachen der Sucht nachzuspüren,
 - Probleme und schwierige Situationen auf eine andere Art zu bewältigen,
 - Selbstkontrolle zu erlernen und
 - neue Lebensinhalte zu finden,
- kann eine Suchtbehandlung erfolgreich sein.

Den Schwerpunkt der Therapie bilden sucht- und psychotherapeutischen Angebote. Zurzeit kommen integrative Psychotherapie, Verhaltenstherapie und systemische Therapie zum Einsatz.

Die Integrative Psychotherapie wurde Anfang der 1960er Jahren von Hilarion Petzold und seinen Mitarbeitern begründet und versteht sich als klinisches Verfahren, das sich an wissenschaftlichen Grundsätzen orientiert und offen bleibt für neue wissenschaftliche Erkenntnisse. Sie entspringt unterschiedlichen philosophischen Quellen und integriert in ihrer praktischen Arbeit verschiedene fundierte psychotherapeutische Heilverfahren wie:

- die „elastischen Psychoanalyse“ des ungarischen Psychoanalytikers Sandor Ferenczi
- Techniken und Arbeitsweisen der Gestalttherapie nach Fritz und Lore Perls
- aus dem Psychodrama Morenos, z. B. das Rollenspiel und die Soziotherapie
- leib- und bewegungstherapeutische Behandlungsansätze aus dem „Therapeutischen Theater“ nach Vladimir Iljine
- erlebnisaktivierende Elemente wie kreative Medien aus der bildenden Kunst sowie Tanz und Musik
- kognitive und behaviorale Techniken

Gesehen wird der Mensch als bio-psycho-sozio-kulturelles Wesen, mit seiner individuellen Geschichte, das in ständigem Austausch mit seiner Umwelt steht.

Mögliche Ursachen für sein derzeitiges Sosein werden gemeinsam in der therapeutischen Beziehung wahrgenommen, reflektiert und bzgl. Selbst-Förderung oder Selbst-Schädigung analysiert,

um gut lebbare Wege im Umgang mit sich und anderen Menschen finden.

Im Mittelpunkt der Therapiearbeit stehen:

- verbaler Dialog (Gespräch, Aufstellungsarbeit, Rollenspiele, Märchen, Traumbearbeitung, ...)
- kreative Medien (Malen, Zeichnen, Collagen, Tonaufnahmen, ...)
- Körperarbeit – nonverbaler Ausdruck (Bewegung, Tanz und Musik, ...)
- Schreiben (Briefe, Tagebücher, Gedichte, ...)

In den Einzelgesprächen bieten sich die Chancen, die Ursachen für das eigene Trinkverhalten zu ergründen und individuelle Bewältigungsstrategien zu entwickeln.

Die Psychotherapie ist der Kernpunkt einer jeden Suchtbehandlung!

Psychiatrische Verlaufskontrolle

Die psychiatrischen Verlaufskontrollen finden unter der Leitung unseres Facharztes für Psychiatrie in den Therapiezentren in wöchentlichen Intervallen im Rahmen einer protokollierten Besprechung der Klienten unter besonderer Berücksichtigung neu eingetretener Klienten statt.



Im Sinne der Multiprofessionalität, Interdisziplinarität und Problemlösungskompetenz sind die Teilnehmer an der psychiatrischen Verlaufskontrolle im Wesentlichen jene Mitarbeiter, die für Betreuungs- bzw. Therapieprozesse verantwortlich oder daran beteiligt sind.

Im Anschluss finden mit den Klienten Visitationsgespräche mit dem Psychiater statt, die als psychiatrischer Befundbericht protokolliert werden.

Nachdem die medikamentöse Therapie der Alkoholabhängigkeit ein wesentlicher Bestandteil der Gesamttherapie ist, wird in enger Zusammenarbeit mit dem anwesenden Arzt die aktuelle Medikation der Klienten überprüft und gegebenenfalls Änderungen vorgenommen.

Medikamentenabhängigkeit

Auch Medikamente können abhängig machen, wenn man sie dauerhaft zu hoch dosiert bzw. ohne medizinische Notwendigkeit konsumiert.

Im Gegensatz zum Alkoholmissbrauch sind von der Medikamentensucht Frauen wesentlich häufiger betroffen als Männer. Wie Alkohol werden auch Medikamente häufig zur Lösung von inneren oder äußeren Konflikten eingenommen. Es werden daher Substanzen bevorzugt, die eine Veränderung der Befindlichkeit oder der Bewusstseinslage herbeiführen. Insbesondere folgende Substanzen haben hohes Abhängigkeitspotenzial:

- Schlaf-/Beruhigungsmittel: z.B. Benzodiazepine
- Schmerzmittel: häufig in Form von Kombinationspräparaten mit zentral erregenden oder dämpfenden Wirkstoffen
- Weck- und Aufputschmittel: vorwiegend Amphetamin-Abkömmlinge wie Methylphenidat

Der Prozess der Abhängigkeitsentwicklung



vollzieht sich schleichend. Betroffene merken oft gar nicht, dass es bei ihrem Arzneikonsum schon gar nicht mehr um die momentane Linderung eines Symptoms geht, sondern bereits eine Abhängigkeit erreicht ist.

Der Entzug und die Therapie von medikamentenabhängigen Menschen gestalten sich meist langwieriger als von alkoholabhängigen Personen, vor allem wenn es sich um Medikamente aus der Gruppe der Benzodiazepine handelt. Daher werden die entsprechenden Substanzen unter Kontrolle und im Einvernehmen mit den betroffenen Klienten vorsichtig und langsam reduziert. Der Entzug kann sich dabei über Monate hinstrecken.

Komorbidität und Doppeldiagnosen

Eine Alkoholabhängigkeit tritt praktisch nie von und für sich allein in Erscheinung. In den allermeisten Fällen handelt es sich bei einer Suchterkrankung um ein komplexes Geschehen.

Dabei spielen psychische Erkrankungen eine wesentliche Rolle. Vor allem sind es Depressionen und Angststörungen, die die Alkoholabhängigkeit entwickeln bzw. fortbestehen lassen. Auch mit bestimmten Persönlichkeitsstörungen zeigt die Alkoholkrankheit enge Verbindungen.

So finden sich bei Alkoholkranken bis zu 50 Prozent Merkmale von Borderline-Persönlich-

keitsstörungen bzw. dissozialen Persönlichkeitsstörungen.

Hier hat das Instrument der psychiatrischen Verlaufskontrolle vor allem die Aufgabe, diese psychischen Erkrankungen vor allem in der Medikation zu berücksichtigen.

Ziele und Inhalte der psychiatrischen Verlaufskontrolle sind:

- die Überwachung der aktuellen Medikation der Klienten und, wenn notwendig, die Veranlassung von Änderungen der Medikation
- die Kontrolle der Diagnosen und des Verlaufs der psychiatrischen Erkrankungen
- die Kontrolle des Therapieverlaufs und, wenn notwendig, die Veranlassung von Änderungen im Therapieprogramm
- die Optimierung des Therapieverlaufs und der Medikation unter besonderer Berücksichtigung anderer psychiatrischer Begleiterkrankungen

Gleichzeitig stellt die psychiatrische Verlaufskontrolle ein wichtiges supervidierendes Instrument im Sinne der Fallsupervision dar.

Im Sinne von gegenseitiger Information und Kommunikation werden Sichtweisen ausgetauscht, Probleme, Fortschritte, Erfolge, Verbesserungs- und Entwicklungsmöglichkeiten besprochen und infolge die weitere therapeutische Vorgangsweise festgelegt.

Medizinische Betreuung und Versorgung

Die somatischen Schädigungen aufgrund der in den meisten Fällen bereits lang andauernden Alkoholabhängigkeitserkrankung machen eine gründliche allgemein- und fachärztliche Versorgung notwendig.

Die medizinische Betreuung erfolgt regelmäßig an mindestens zwei Tagen pro Woche in jedem Therapiezentrum und umfasst die medizinische Überwachung, Kontrolle und Versorgung der Klienten sowie die Mitwirkung bei der Feststellung von Erkrankungen. Im Rahmen der medizinischen Betreuung werden die Arztbriefe überprüft, die Klienten allgemeinmedizinisch untersucht, bei Neueintritt erfolgt die Untersuchung innerhalb von zwei Wochen, bei den übrigen Klienten einmal monatlich bzw. bei Bedarf, sodass eine sichere Aussage über den gesundheitlichen Allgemeinzustand der Klienten getroffen werden kann. Aufgrund der medizinischen Kontrolle, Überwachung und Betreuung der Klienten wird, wenn notwendig, die weitere medizinische Versorgung veranlasst.

In Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen werden individuelle Ernährungsberatung und Bewegungsberatung angeboten. Zusätzlich



können Vorsorgeuntersuchungen und Raucherentwöhnung angeboten werden. Der Allgemeinmediziner arbeitet hier auch eng mit lokal niedergelassenen Ärzten, Fachärzten, Krankenhäusern und Labors zusammen, um die optimale medizinische Versorgung zu gewährleisten.

Klinische und Gesundheitspsychologie

Die Klinische und Gesundheitspsychologie befasst sich mit psychischen Erkrankungen und mit somatischen Erkrankungen, bei denen psychische Aspekte eine Rolle spielen, mit psychischen Extremsituationen und den psychischen Folgen akuter Belastungen und mit psychischen Krisen, insbesondere mit krankheitswertigen Zustandsbildern.

Das Konzept, das der klinisch-psychologischen Behandlung in unserer Einrichtung zu Grunde liegt, basiert auf den Erkenntnissen der „Positiven Psychologie“. Diese hat einen salutogenetischen bzw. ressourcenorientierten Ansatz, der nicht von den Defiziten und Erkrankungen ausgeht, sondern die Stärken des Individuums, seine gesunden Anteile, herausfindet und in der Behandlung zur gezielten Förderung der Betroffenen einsetzen kann.



Weiters werden Imaginationsverfahren, aktive Entspannungstherapie (nach Jacobson) und passive Entspannungsformen (autogenes Training) sowohl im Einzel- als auch Gruppensetting angeboten. Eine wichtige therapeutische Technik, die in der Behandlung von alkoholabhängigen Menschen eingesetzt wird, sind Konfrontationsverfahren. Hier wird eine Realsituation erzeugt, indem alkoholabhängige Menschen unmittelbar mit Alkohol konfrontiert werden. Klient und Therapeut können damit abschätzen, ob und wie stark das Alkoholverlangen (Craving) noch besteht.

Im Rahmen der Tätigkeit der klinischen und Gesundheitspsychologen werden Persönlichkeits- und Leistungstests – zu Therapiebeginn, nach ca. sechs Monaten und zum Therapieende durchgeführt. Im Rahmen der therapeutischen Angebote werden psychologische Beratung wie Informationsvermittlung, lösungsorientierte Beratung, Konfliktgespräch etc. und Behandlungsprogramme durchgeführt und auch die verschiedenen Aspekte eines Störungsbildes – kognitive, emotionale, verhaltensbezogene, soziale – berücksichtigt. Es kommen verschiedene psychologische Interventionstechniken zum Einsatz, die in der Beratung, Behandlung und Psychotherapie Anwendung finden. Gesundheitspsychologische Beratung umfasst auch die Arbeit mit Angehörigen von Betroffenen.



Genussgruppe – „Therapie in der Genusswerkstatt“

Beinhaltet ressourcenorientierte therapeutische Interventionen. Sie dient dazu, bei Klienten, die sich vorrangig im negativen Erlebnissbereich befinden, ein positives Wahrnehmen herbei zu führen. Es werden die Körperwahrnehmung trainiert, Genussregeln erarbeitet und die im Verlauf der Suchterkrankung verloren gegangene Genussfähigkeit wieder gewonnen. Wir bringen Menschen wieder auf den Geschmack des Lebens!

Sozialarbeit

Abhängigkeitserkrankungen verändern Lebensrealitäten. Finanzen, Arbeitsfähigkeit, Partnerschaft, Wohnung und das gesamte soziale Umfeld verändern sich zum Teil dramatisch. Diese Fragen und Probleme bedürfen professioneller Antworten und kompetenter Lösungsschritte. Im Mittelpunkt des sozialarbeiterischen Interesses steht der Klient mit seinen persönlichen und sozialen Ressourcen. Wir arbeiten mit dem Alkoholkranken und bei Bedarf mit dessen Angehörigen mit dem Ziel, die Lebensqualität trotz Alkoholabhängigkeit zu verbessern bzw. zu erhalten.

Die sozialarbeiterischen Leistungen richten sich

nach dem jeweiligen Bedarf. Der methodische Zugang der Sozialarbeit mit Alkoholkranken im stationären Langzeitentwöhnungssetting bezieht sich somit vor allem auf die Einzelfallhilfe.

In der Sozialarbeit werden in Form von Einzelgesprächen unter anderem die Bereiche Finanzen, Wohnung, Arbeit, Alltag und Freizeit abgeklärt und nach Priorität und Therapieverlauf bearbeitet. Wesentlich in den sozialarbeiterischen Maßnahmen sind Hilfe zur Selbsthilfe und die Entwicklung, Verbesserung und Wiedererlangung von sozialen Kompetenzen.

Die Sozialarbeit grenzt sich nicht von einer bestimmten Problematik eines Menschen ab, d.h. unsere engagierten Sozialarbeiterinnen arbeiten fallorientiert und bemühen sich um individuelle Lösungen. Die Sozialarbeit findet integriert mit dem gesamten Team und in der Vernetzung mit externen öffentlichen und privaten Einrichtungen aus den Bereichen Gesundheit und Soziales statt. Wir bieten ein verlässliches Beziehungsangebot und gehen auf unsere Klienten zu (arbeiten also auch nachgehend). Wir begleiten die Klienten persönlich bei notwendigen Schritten nach Außen.

Angehörigenarbeit

Viele Menschen leben in einer engen Gemeinschaft mit einem alkoholabhängigen Menschen. Jeder, der mit einem Alkoholiker in Verbindung steht, wird auf irgendeine Weise von dessen Krankheit beeinflusst. Die direkten Folgen treffen jedoch seine Familie, die Menschen, die buchstäblich sein Leben und später seine Krankheit mit ihm teilen.

Oftmals kommt es zwischen Angehörigen und Abhängigen zu einem zermürbenden und sinnlosen Kampf um das Suchtmittel. Angehörige – vor allem Frauen – leiden häufig unter massiven Schuld- und Schamgefühlen und tun alles, um den Schein zu wahren.

Da sich eine Abhängigkeit schleichend entwi-



ckelt, bemerken auch Angehörige lange nicht, dass all ihre Bemühungen zu helfen, das Suchtverhalten des Betroffenen eigentlich nur unterstützen und verlängern.

In Fachkreisen hat man hier den Begriff der Co-Abhängigkeit geprägt. Gemeint sind all jene typischen Verhaltensweisen von Bezugspersonen des Alkoholkranken, die damit die süchtige Fehlhaltung unterstützen und sehr oft eine rechtzeitige Behandlung verhindern.

In der Arbeit mit den Angehörigen wird versucht, jene Verhaltensweisen zu beschreiben, die die Co-Abhängigkeit ausmachen wie:

- Vermeiden und beschützen: Der Abhängige wird davor bewahrt, die volle Tragweite der schädlichen Konsequenzen des Suchtmittelkonsums zu spüren.
- Kontrolle: Der Co-Abhängige übernimmt die Kontrolle über den Suchtmittelkonsum des Abhängigen.
- Der Co-Abhängige übernimmt zunehmend die persönlichen Verantwortlichkeiten des Abhängigen, wie Tätigkeiten im Haushalt oder am Arbeitsplatz.
- Rationalisieren und Akzeptieren: Verhaltensweisen des Co-Abhängigen, mit denen er den Suchtmittelmissbrauch erklärt und rechtfertigt oder gar akzeptiert.
- Unterstützung und Beteiligung des Co-Abhängigen bei der Beschaffung, der Zubereitung

und dem Gebrauch des Suchtmittels.

- Retten und sich dem Abhängigen nützlich machen: Der Abhängige wird übermäßig beschützt.

In Folge geht es in der Angehörigenarbeit darum, Aufklärungsarbeit über die Alkoholerkrankung zu leisten, das Suchtsystem zu verstehen und therapeutisch begleitete Hilfestellung zu geben, um aus dem Teufelskreis der Co-Abhängigkeit zu entkommen.

Die Arbeitsweise in der Betreuung von Angehörigen erfolgt bedarfsorientiert und interdisziplinär.

Gruppentherapie

Regelmäßig stattfindende gruppentherapeutische Maßnahmen wie psychoedukative Gruppen, kognitive Gruppen, themenzentrierte Frauen- und Männergruppen, soziale Kompetenztrainings und Entspannungsverfahren. Diese fördern die Krankheitseinsicht, fördern und motivieren zu Veränderungen, helfen Rückfälle zu vermeiden, verbessern die kognitiven Leistungen, bauen sozial angemessenes Verhalten auf, fördern die Entspannung und helfen ein Körperbewusstsein zu entwickeln.

Entspannungstraining nach Jacobson

Hierbei handelt es sich um ein bewusst körperbezogenes Entspannungstraining (progressive Muskelrelaxation).

Mit dem Muskelentspannungstraining wird gelernt, sich über die Lockerung der Muskulatur in einen angenehmen Entspannungszustand zu bringen: Wenn sich der Körper entspannt, folgt auch die Psyche – und andersherum. Das Entspannungstraining hilft, Ängste, Schlafstörungen und Stress abzubauen und allgemein ein besseres Wohlbefinden zu erlangen.



Autogenes Training

Es werden zwei Gruppen angeboten (Anfänger und Fortgeschrittene). Mit dem autogenen Training wird eine effiziente Entspannungsmethode auf körperlicher Ebene vermittelt, die die psychische Ebene rückwirkend positiv beeinflusst. Die Anfängergruppe erlernt die drei Grundstufen: Schwere, Wärme, Atmung. Die Fortgeschrittenengruppe erweitert die Grundstufen durch die Kopf- und Sonnengeflechtsübung.

Stabilisierungstechniken

Es handelt sich dabei um eine spezielle Imaginationstechnik aus der Traumatherapie, die es dem Klienten ermöglichen sollen, Abstand zu gewinnen von traumatischen bzw. schwerwiegenden Lebensereignissen. Selbstwertsteigerung, die Entwicklung neuer Ressourcen, Selbstbeobachtungsfähigkeit, Selbstmanagement und Selbstberuhigung werden gefördert.

Soziales Kompetenztraining

Das soziale Kompetenztraining wird eingesetzt, um den Selbstwert der Klienten zu stärken und in Folge zu stabilisieren. Im Zuge des Trainings werden die kommunikativen Fähigkeiten modifiziert sowie vorhandene Potenziale verstärkt.

Die Inhalte und die entsprechenden Übungseinheiten konzentrieren sich auf wertschätzendes Verhalten im sozialen Kontext sowie das Erlernen eines adäquaten Umganges mit Ärger- und Konfliktsituationen. Hierbei steht – im Gegensatz zu den psychoedukativen Gruppen – ein „praxisnahes Training“ im Vordergrund.

Ergotherapie

„to érgon“ – ist altgriechisch und bedeutet Werk, Tat, Handlung. Das griechische „therapeia“ steht für Heilung. Die Ergotherapie baut auf dem Gedanken, dass „Tätig-sein“ ein menschliches Grundbedürfnis darstellt und eine heilende Wirkung hat.

Ziel der Ergotherapie ist es, Menschen, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt sind zu unterstützen. Es gilt die Selbstständigkeit im Alltag wieder zu erwerben bzw. zu festigen und die Teilhabe an der Gesellschaft zu fördern.

In den Therapiezentren werden verloren gegangene Fähigkeiten und Fertigkeiten, die für einen produktiven, selbstständigen Lebensstil erforderlich sind, wieder erlernt und erprobt. Zur Erreichung der Therapieziele kommen unterschiedliche Mittel und Methoden (kognitives Training, handwerkliche Techniken, ADL-Training – activities of daily living) zur Anwendung.



Unsere Klienten führen bei Therapieeintritt ein ausführliches Erstgespräch, in dem gemeinsam mit den Klienten individuelle Ziele für den Aufenthalt erarbeitet werden. So wird sichergestellt, dass unsere Klienten im ergotherapeutischen Setting nicht „beschäftigt“ werden, sondern einer zielgerichteten Aktivität nachgehen können.

Schwerpunkt Lederarbeiten:

Ein altes Handwerk wird im Therapiezentrum Saulpe zu einem exzellenten Therapiemedium. Neben der Schulung von Feinmotorik, Kraftdosierung, Handlungsplanung und weiteren Fertigkeiten, können Klienten Produkte für den Alltagsgebrauch herstellen. Durch die Präsenz der Werkstücke können sie direkte Verknüpfungen in den Alltag herstellen und sich als selbstwirksam erleben.

Schwerpunkt modellbasiertes Arbeiten:

Durch die Anwendung evidenzbasierter Assessments werden Ziele nachvollziehbar formuliert und deren Erreichung klar überprüfbar. Die individuelle Betreuung ermöglicht Ergotherapie nach Maß, fernab monotoner zielferner Bastelei.

Ergotherapeutische Spezialangebote

Besser leben

ist ein gruppentherapeutisches Angebot, das als zentrales Thema „Lebensqualität“ hat. Im Rah-

men dieses Projektes wird für jeden einzelnen „Lebensqualität“ definiert. Es geht um persönliche Bedürfnisse, um Rituale, Traditionen, Wertigkeiten und Praktiken. In Zusammenarbeit mit der Ernährungsberatung und den Köchen werden Kochprojekte durchgeführt, die Sinne geschult und soziale Kompetenzen gefördert.

NADA-Akupunktur

Wird unterstützend seitens der Ergotherapeuten unter ärztlicher Aufsicht angeboten (NADA-Akupunktur = National Acupuncture Detoxification Association).

Dieses Verfahren eignet sich für Menschen, die ein Abhängigkeitsproblem überwinden wollen, das auf die inneren Selbstheilungskräfte wirkt und das Suchtverlangen vermindert.





Kunsttherapie

Die Kunsttherapie ist eine psychotherapeutisch ausgerichtete Therapie. Sie schafft einen Raum, in dem man sich mit sich selbst auseinandersetzt und ermöglicht es so, Gefühlen und Gedanken auf nonverbaler Ebene Ausdruck zu verleihen, für die sich sonst nur schwer Worte finden ließen.

Es geht dabei nicht um Kunstunterricht, wie man ihn aus der Schule kennt, oder darum etwas besonders realitätsgetreu zu zeichnen. Es geht um die sinnliche Erfahrung der Materialien, das Kennenlernen, Wertschätzen und Entfalten individueller Kompetenzen und Ausdrucksmöglichkeiten.

Es sind keine besonderen Voraussetzungen, wie künstlerische Vorkenntnisse oder ähnliches notwendig. Am Wichtigsten ist die Bereitschaft sich auf etwas Neues einzulassen, alles Weitere ergibt sich von selbst.

Kunsttherapie ist für Klienten geeignet, für die verbale Kommunikation eine Herausforderung darstellt, oder für Menschen, denen es Probleme bereitet sich mit Worten auszudrücken. Auch für Personen, welche sich nicht nur auf verbaler Ebene mit sich auseinander setzen möchten, sondern zusätzlich auch Freude am kreativen Schaffen hegen und gerne etwas Neues ausprobieren, bietet sich diese Therapieform an.

Eine besondere Form der Kunsttherapie ist die Landart. Hierbei wird in der Natur, zu einem bestimmten Thema, mit Naturmaterialien gestaltet und erfahren. Die Ergebnisse reichen von abstrakten Gestaltungen, über gegenständliche Gestaltungen, bis hin zu bloßen gedanklichen Erkenntnissen, die beim Beobachten der Natur entstanden sind. Die Landart gibt neue Impulse und Anregungen in der Auseinandersetzung mit sich selbst und den eigenen Themen.

Ziele:

- Emotionale Stabilisierung
- Selbstvertrauen und Selbstwert stärken
- Selbstwahrnehmung schulen
- Zu sich selbst stehen, Selbstakzeptanz
- Eigenverantwortung übernehmen
- Kreativität wieder entdecken
- Schöpferische Kräfte wecken
- Freude am kreativen Schaffen erleben
- Wahrnehmen und Veranschaulichen von Ressourcen
- Realitätswahrnehmung veranschaulichen und schulen
- Gedanken und Emotionen erfahrbar machen
- Neue Blickwinkel einnehmen
- Probehandeln in der Gestaltung
- Neue Handlungsmöglichkeiten in das tägliche Leben mitnehmen
- Förderung der Kommunikationsfähigkeit

Setting:

Als erstes findet ein Erstgespräch statt, in dem die Rahmenbedingungen, die aktuelle Situation und die Erwartung des Klienten, Motivation, Vorerfahrungen und Zielsetzung mit dem Klienten besprochen werden.

Die weitere Therapie erfolgt im Einzelsetting (60 min), als Einzeltherapie der Gruppe (120 min) oder in der Landart (120 min) mit einer Frequenz von mindestens einem Termin pro Woche.

Kontraindikation:

Wenn der Klient im Erstgespräch keine Bereitschaft zeigt, sich mit sich selbst und seinen Themen künstlerisch auseinander setzen zu wollen. Wenn der Begriff Kunst oder Kunsttherapie bei dem Klient, aufgrund von negativen Erfahrun-

gen in der Schulzeit, Gefühle der Überforderung oder Angst auslösen.

Können diese Punkte im Erstgespräch nicht ausreichend abgebaut und die Bereitschaft sich auf etwas Neues einzulassen aufgebaut werden, ist eine Teilnahme wenig sinnvoll.

Ernährungsmedizinische Beratung

Der Zusammenhang von Ernährung und Gesundheit ist heute bewiesen. Ernährung soll neben der Versorgung des Körpers mit Energie und lebenswichtigen Vitalstoffen auch gut schmecken, Freude machen und Lebensqualität vermitteln.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass es für verschiedene Personengruppen unterschiedliche Ernährungsempfehlungen gibt. Alkoholranke Menschen haben sich meist über Jahre hinweg unregelmäßig und einseitig ernährt und die Körperpflege vernachlässigt.

Häufig vorkommende Beschwerden sind Sodbrennen, Bauchschmerzen, Blähungen, Völlegefühl, Verstopfung, Durchfall, die meist vom Verdauungstrakt ausgehen.

Schmerzhafte Gichtanfälle sind keine Selten-

heit. Falsche Ernährungs- und Lebensgewohnheiten können die Ursache dafür sein oder auch solche Beschwerden verschlimmern.

Darüber hinaus brauchen Betroffene nach Operationen im Magen-Darm-Bereich oder nach Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse bzw. Leber für eine gewisse Zeit eine leicht bekömmliche Ernährung, die die oben beschriebenen Beschwerden oft lindert oder gar zum Verschwinden bringt.

In dem ernährungsmedizinischen Erstgespräch wird eine ausführliche Anamnese, Vorgeschichte, erhoben. Diese beinhaltet Fragen nach den aktuellen Beschwerden, Vorerkrankungen, Operationen, Essstörungen, Allergien, Intoleranzen, der Familienanamnese. Gefragt wird nach Ess- und Trinkgewohnheiten, Nikotinkonsum, Bewegung und Sport. Die aktuellen Laborwerte werden besprochen. Es erfolgt eine allgemeine Aufklärung über die ausgewogene Ernährung, einschließlich Flüssigkeitszufuhr, anhand der aktuell gültigen Ernährungspyramide.

Bei Bedarf werden Diätpläne in Zusammenarbeit mit dem Koch bei bestimmten Erkrankungen wie Gastritis, Fettleber, Hepatitis, Leberzirrhose, Gallenleiden, Ösophagusvarizen, Pankreatitis, Darmerkrankungen, Harnsäureerhöhungen, Gichtanfällen erstellt und eingeleitet. Auch bei Diabetes mellitus, Nahrungsmittelallergien, Laktose-, Histamin- und Fruktosein-



toleranz brauchen die Betroffenen besondere Ernährungsempfehlungen.

Mit den Patienten bei bekannten Essstörungen, Übergewicht und Adipositas werden realistische Etappenziele ausgearbeitet. Es folgen regelmäßige Verlaufskontrollen und individuelle Beratungen.

Gemessen und dokumentiert werden Körpergröße und -gewicht, BMI, Bauchumfang, Blutdruck und Puls.

Die Messung des Körperfetts mit einem Nah-Infrarot-Gerät und die gleichzeitige Bestimmung von Körperwasser und stoffwechselaktiver Masse (Muskulatur) liefern wichtige Werte.

In den regelmäßig stattfindenden Gruppen werden verschiedene ernährungsmedizinische Themen besprochen und diskutiert.

Die Ziele der ernährungsmedizinischen Beratung sind das Bewusstmachen der eigenen Ess- und Trinkgewohnheiten sowie Kennenlernen von gesunder und ausgewogener Ernährung. Es wird ein praxisbezogener Umgang mit Lebensmitteln gezeigt und geübt, um die Geschmacksnerven zu sensibilisieren und einfache, möglichst naturbelassene Speisen zuzubereiten.

Kunst- und Kreativprojekte

“Ich kann nicht malen.” – diesen Satz hören wir oft von unseren Klienten. Im Rahmen der Kunst- und Kreativtherapie lernen die Klienten, weg vom sprachgebunden Denken, das jeder Mensch im Laufe der eigenen Sozialisation erworben hat, seine Kreativpotentiale wieder zu entdecken. Bildhaftes Denken wird gefördert, Wünsche und Gefühle bildnerisch bzw. gestalterisch ausgedrückt.

Das Kunst- und Kreativprojekt berührt vor allem die Gefühlsebene, die sich häufig einer sprachlichen und rationalen Erfassung entzieht. Die Ausführenden spüren dabei durch den sinnlich



erlebten Prozess des Gestaltens unmittelbar ihre Gefühle. Durch angeleitete, unterstützende künstlerische Gestaltung lernen die Klienten sich auf nonverbaler Ebene auszudrücken, Ideen zu entwickeln und sich mit Form und Farbe auseinanderzusetzen.

Die Mal- und Gestaltungstherapie arbeitet hauptsächlich mit künstlerischen Medien wie Malen, Zeichnen und Formen. Es können dabei auch andere Ausdrucksmittel verwendet werden (Fotografie, Tanz etc.).

Die so entstehenden Werke werden auch ausgestellt (Kunstherbst Klagenfurt). Der Besuch von Ausstellungen und Museen soll Einblick in verschiedene Kunstrichtungen geben und helfen, die eigene Kreativität anzuregen. Die therapeutische Wirksamkeit dieses Projektes liegt nicht zuletzt in der Stärkung des in jedem Menschen innewohnenden schöpferischen Potenzials.

Sport- und Bewegungstherapie

Die Sport- und Bewegungstherapie ist eine geplante und dosierte Maßnahme, die mit entsprechendem sportlichen Training die Leistungsfähigkeit der physischen, psychischen und sozialen Funktionen wiederherstellt bzw. steigern und gesundheitliches Verhalten fördern soll. Die



körperliche Aktivität führt zu funktionellen Anpassungen in den Bereichen der Motorik, Muskelfunktionen, Atmung und Kreislauf sowie den Alltagsaktivitäten.

Durch ein breites, vielfältiges Angebot und individuell abgestimmte Trainingspläne soll eine positive Einstellung zur Bewegung erlangt werden, welche, im besten Falle, über den Therapieaufenthalt hinaus beibehalten werden.

In der Sport- und Bewegungstherapie werden gemäß den körperlichen Voraussetzungen und Möglichkeiten individuelle Trainingsprogramme hinsichtlich Koordination, Kraft, Ausdauer und Beweglichkeit erstellt, unter Anleitung geübt und gegebenenfalls selbstständig ausgeführt. Um körperliche Defizite und bestehende Schäden sowie den aktuellen konditionellen Zustand zu erheben, wird zu Therapiebeginn ein ausführliches Anamnesegespräch inkl. sportwissenschaftlicher Testung durchgeführt.

Aufgrund der vorliegenden Ergebnisse wird eine individuelle Trainingsplanung mit der Zuteilung zu bestimmten Bewegungsgruppen erstellt. Auf Wunsch der Klienten werden auch individuelle Trainingseinheiten geplant und durchgeführt (z.B. Trainingspläne für Laufwettbewerbe).

Ziele der Sport- und Bewegungstherapie
Aktivierung

- Aggressionsabbau (affektive Regulierung)

- Physische Leistungsverbesserung
- Soziale Kompetenz
- Stärkung des Selbstwertgefühls

Therapieinhalte

- Ausdauertraining
- Muskelaufbautraining
- Rumpfstabilisationstraining
- Koordinations- und Beweglichkeitstraining
- Laufschulung
- Nordic Walking
- Sportspiele (Fußball, Tischtennis, u.a.m.)
- Gewichtsreduktionstraining
- Verschiedene, erlebnisorientierte Freiluftaktivitäten (Hochseilgarten, Wandern, Radfahren, Eislaufen, Langlaufen, Skifahren, Rafting, usw.) außerhalb der Therapieeinrichtungen





Arbeits- und Beschäftigungsprogramme

Die Arbeits- und Beschäftigungstherapie ergänzt das therapeutische Programm. Die Erlangung einer größtmöglichen Selbständigkeit im Berufs- und Privatleben durch das Vermitteln von neuen Erfahrungen und neuen Kenntnissen sowie Rehabilitation, Resozialisierung und Integration stehen im Zentrum beschäftigungstherapeutischer und arbeitstherapeutischer Programme.

Die Ziele in der arbeits- und beschäftigungstherapeutischen Betreuung von alkohol- und/oder medikamentenabhängigen Personen liegen vor allem in der Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung von Fähigkeiten und Fertigkeiten – sowohl im sozialen als auch im täglichen Bereich wie:

- Aufbau einer Vertrauensbasis
- Erfolgserlebnisse vermitteln
- Kritik- und Kommunikationsfähigkeit erlernen
- Einsichtsfähigkeit gewinnen
- Förderung von Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl
- Training im lebenspraktischen Bereich
- Erkennen und Fördern von Begabungen, Talenten, Fertigkeiten und Fähigkeiten

- Training von Ausdauer, Pünktlichkeit und Konzentration
- In der Gemeinschaft leben lernen und Gemeinschaft erleben
- Verantwortung übernehmen
- Selbständiges Arbeiten erfahren
- Vorbereitung zur Berufsfindung und Wiedereingliederung

Im arbeitstherapeutischen Bereich ist die Notwendigkeit von Fordern und Fördern aufgrund der unterschiedlichen physischen, psychischen und kognitiven Verfassung der Klienten unterschiedlich. Eine Vielfalt von Angeboten trägt den unterschiedlichen Erfordernissen Rechnung.

Für die Therapiezentren gibt es durch die vorbildliche Integration innerhalb der Kommunen auch die Möglichkeit zur Übernahme von Arbeiten für die Allgemeinheit, wie die Betreuung der Tennisplätze, Mithilfe bei Kinderschikursen, Mitarbeit bei der Instandhaltung der Lifttrasse und der Wanderwege, die Herstellung von Spielgeräten für Kinderspielplätze etc. Mit diesen Aktivitäten wird mehrfacher Nutzen erzielt.

Durch die Eingliederung der Klienten in einen Arbeitsprozess erfahren diese auf der einen Seite eine Aufwertung und Selbstbestätigung und auf der anderen Seite werden Arbeiten durchgeführt, die der Allgemeinheit zu Gute kommen.

Spielsuchtberatung

Sportwetten, Poker, Roulette, Black Jack, Glücksspielautomaten – die Liste von Glücksspielen ist lang und kann beliebig erweitert werden. Leider gibt es häufig Glücksspieler, die die Kontrolle über ihr Spielverhalten verlieren und in die Sucht abdriften, was meistens mit dem Verlust großer finanzieller Mittel verbunden ist.

Immer häufiger treten in Kombination mit der Alkoholabhängigkeit auch nicht substanzgebundene Abhängigkeitserkrankungen auf.

Die Spielsucht ist eine davon. Zusätzlich zu ihrer Alkoholerkrankung können Menschen eine Spielsucht entwickeln, bei vielen Klienten zeichnet sich auch erst während der Therapie eine sogenannte Suchtverlagerung ab, welche durch Spielen und übermäßigen Computer- und Internetkonsum zum Vorschein kommt.

Zur Abdeckung des zunehmenden Bedarfs nach Behandlung auch hinsichtlich der Diagnose „Spielsucht“ in unseren Einrichtungen, sind die Ziele der therapeutischen Maßnahmen also in folgenden Bereichen zu sehen:

- Erkennen einer Spielsucht
- Einzelgespräche bzw. Gruppentherapien zur Problemeinsicht und Reflexion des Suchtverhaltens sowie Aufklärung
- Erarbeiten von alternativen Strategien zur Problembewältigung
- Erarbeiten einer Tagesstruktur (ohne Computer)
- Förderung persönlicher Ressourcen

Im Rahmen der Gesamttherapie wird dieses süchtige Verhalten (Spiel, Computerspiele, Internet etc.) gemeinsam mit dem betroffenen Klienten thematisiert, bearbeitet und individuelle Strategien zur Problemlösung entwickelt.



Tagesablauf

Im Rahmen ihres Aufenthaltes gewöhnen sich die Klienten an einen strukturierten Tagesablauf, der in seiner Gliederung der alltäglichen Berufs-, Lebens- und Wohnsituation angenähert ist.



Für unsere Klienten ist es von großer Wichtigkeit, ein geregeltes und nach Strukturen ausgerichtetes Leben zu führen. Das Zusammenleben ist organisiert nach den Prinzipien der Gemeinschaft im Therapiezentrum mit festgelegten Rechten und Pflichten aller Beteiligten durch die Hausordnung in einem klar strukturierten Tagesablauf.

06.30 Uhr

Aufwachen und Aufstehen

07.00 Uhr

Morgensport

07.30 Uhr

Gemeinsames Frühstück und Medikamenteneinnahme mit anschließender Besprechung des Tagesablaufes

08.30 Uhr – 12.00 Uhr

Therapeutisches Tagesprogramm

12.00 Uhr – 13.00 Uhr

Gemeinsames Mittagessen und Medikamenteneinnahme

13.00 Uhr – 16.30 Uhr

Tagesprogramm

16.30 Uhr – 17.00 Uhr

Körperpflege und Zimmerreinigung

17.00 Uhr – 17.30 Uhr

Tagesrückblick

17.30 Uhr – 18.00 Uhr

Gemeinsames Abendessen und Medikamenteneinnahme

19.00 Uhr – 22.00 Uhr

Freizeitaktivitäten

22.00 Uhr – 06.00 Uhr

Nachtruhe (vor Sonntagen und Feiertagen ab 24.00 Uhr)

Sie lernen in der therapeutischen Wohngemeinschaft die täglichen Abläufe kennen und sich in dieser zu integrieren. Seitens der Betreuerteams wird darauf geachtet, dass diese auch eingehalten werden.

Unter “Tagesprogramm,, ist die Teilnahme an den therapeutischen Angeboten nach einer festgelegten Einteilung zu verstehen. Vereinbarte Aktivitäten und geplante Termine sind grundsätzlich verbindlich.

Team

Die Behandlung und Therapie von Sucht sowie die Betreuung von alkohol- und/oder medikamentenabhängigen Menschen ist eine multiprofessionelle Aufgabenstellung und erfordert ein multiprofessionelles Behandlungs- und Betreuungsteam.



Das Team setzt sich aus verschiedenen Berufsgruppen zusammen, die durch Aus- und Weiterbildung und/oder langjährige Erfahrung hohe Kompetenz in ihren Aufgabenbereichen erlangt haben. Im Behandlungsprozess kommen Ärzte (Psychiater, Allgemein- und Ernährungsmediziner), Psychotherapeuten, klinische und Gesundheitspsychologen, Pädagogen, Sozialarbeiter, Sporttherapeuten, Ergotherapeuten, diplomiertes Pflegepersonal, Lebens- und Sozialberater und Betreuer, die aus unterschiedlichen Berufsgruppen kommen, zum Einsatz. Der Betreuungsschlüssel beträgt 1:2, was bedeutet, dass auf einen Mitarbeiter im Betreuungsprozess zwei Klienten kommen.

Neben den ständig anwesenden Betreuungsteams wird eine Vielzahl von Fachleuten und Experten in den Behandlungsprozess regelmäßig eingebunden bzw. hinzugezogen. Dazu zählen Experten aus dem Sucht- und Therapiebereich, aus ambulanten und stationären Einrichtungen. Bei Bedarf werden andere Spezialisten bzw. Ambulanzen (Zahnärzte, Orthopäden, Urologen etc.) hinzugezogen.

Therapiezentren

Die gesetzlichen Bestimmungen für den Betrieb der Therapiezentren bilden das Kärntner Mindestsicherungsgesetz und das Kärntner Heimgesetz 1996 i.d.g.F. Das Amt der Kärntner Landesregierung – Abteilung 5 – fungiert als Aufsichtsbehörde.



Zurzeit werden von Agil-Sozialpädagogik zwei Therapiezentren für alkoholabhängige und/oder medikamentenabhängige Personen betrieben:

Therapiezentrum Eisenhut

Flattnitz Nr. 121
9346 Glödnitz

28 Therapieplätze (22 Einzelzimmer und 3 Doppelzimmer) für Frauen und Männer

Das Therapiezentrum Eisenhut liegt auf ca. 1400 m Seehöhe auf der Flattnitz, einer großflächigen, sonnigen Berg- und Erholungsregion an der Grenze zur Steiermark und bietet sowohl im Winter wie auch im Sommer vielfältige Sportmöglichkeiten im Sinne einer aktiven Freizeitgestaltung.

Therapiezentrum Saualpe

St. Oswald 63
9372 Eberstein

21 Therapieplätze (Einzelzimmer) für Männer

Das Therapiezentrum Saualpe liegt in ca. 1500 m Seehöhe in St. Oswald in der Nähe von Eberstein und bietet in ruhiger Lage ideale Entspannungs- und Wandermöglichkeiten.

Insgesamt stehen damit 49 Therapieplätze zur Verfügung.



Organisatorisches

Für die Aufnahme in eines unserer Therapiezentren gibt es festgelegte administrative und organisatorische Abläufe.



Therapievereinbarung

Die Therapievereinbarung regelt die Voraussetzungen für Aufnahme, Einhaltung der Hausordnung, die verpflichtende Teilnahme am therapeutischen Programm, die Schweigepflicht sowie die Entlassungsgründe.

Hausordnung

Bei Aufnahme in eines unserer Therapiezentren für alkoholerkrankte und/oder medikamentenabhängige Personen tritt die Hausordnung für die Klienten in Kraft. Diese regelt das Zusammenleben in der therapeutischen Wohngemeinschaft (Kontrollen, Medikamenteneinnahme, Reinigungs- und Küchendienste, Besuche, Ausgänge etc.).

Kosten und Finanzierung

Die Kosten übernehmen im Regelfall die Sozialhilfeabteilungen der Länder nach den jeweils geltenden länderspezifischen Bestimmungen.

Qualitätsmanagement

Das Qualitätsmanagement innerhalb der Agil-Sozialpädagogik erfolgt mittels unterschiedlichen Instrumenten auf mehreren Ebenen:

- festgelegte administrative und organisatorische Abläufe (z. B.: Zusammenarbeit mit den Kostenträgern, Zuweisung, Aufnahme, Anträge, Abrechnung etc.)

- regelmäßig stattfindende Gespräche auf Expertenebene
- permanente Weiterbildung des eingesetzten betreuenden Personals
- regelmäßige Fall-, Gruppen- und Einzel-supervision
- Überprüfung des Therapieerfolges (Kennzahlen)
- 14-tägig stattfindende psychiatrische Verlaufskontrolle vor Ort
- Dokumentation der Therapieverläufe und entsprechende Aufzeichnungen
- regelmäßige Quartalsberichte, Abschlussberichte sowie wöchentlicher Nachweis der Medikation
- regelmäßige Überprüfung der Therapiepläne, der Therapieziele und von Vereinbarungen mit den Klienten durch das multiprofessionelle Team

Der Einfachheit und der guten Lesbarkeit halber wurde die männliche Schreibweise gebraucht. Selbstverständlich sind Frauen und Männer gleichermaßen gemeint.

Agil Sozialpädagogik GmbH
Villacher Straße 222
9020 Klagenfurt
Tel.: 0463 / 55 2 80
Fax: 0463 / 55 2 80 - 10
E-Mail: office@agil.at

www.agil.at



Sozialpädagogik