

Therapiekonzept

AHG Poliklinik Schelfstadt



Verantwortliche für das Therapiekonzept

Chefarzt:

Dr. med. Thomas Fischer
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie – Psychotherapie
Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Sozialmedizin

Leitender Psychologe:

Dipl.-Psych. Michael von Majewski
Psychologischer Psychotherapeut

Abteilungen:

- Psychosoziales Beratungs- und Behandlungszentrum
- Tagesrehabilitation
- Adaptionseinrichtung
- Soziotherapeutische Einrichtung
- Rehabilitation Psychisch Kranker RPK

Herausgeber:

AHG Poliklinik Schelfstadt

Röntgenstraße 7–11
19055 Schwerin

fon: 0 18 03.24 41 08-0*

fax: 0 18 03.24 41 08-22*

poliklinik-schelfstadt@ahg.de

www.ahg.de/schelfstadt

www.poliklinik-schelfstadt.de

*bundesweit 9 c/min

Gestaltung und Produktion:

Grafik Design, A. Kirsten, Schwerin

Fotos: Jörn Lehmann, Schwerin

Druck: Turoprint GmbH, Schwerin





1	Einleitung
2	Exkurs: Die Geschichte der ehemaligen Poliklinik Schwerin
3	Strukturelle Eckwerte
3.1	Träger
3.2	Klinikstandort und Einzugsgebiet
3.3	Indikationsspektrum und Kapazitäten
4	Theoretisch-wissenschaftlicher Kontext
4.1	Therapeutische Ausrichtung
4.2	Krankheitsverständnis
4.3	Umgang mit Rückfällen
4.4	Behandlungsangebote
5	Konzept des Psychosozialen Beratungs- und Behandlungszentrums
5.1	Beratungsangebote
5.2	Behandlungsangebote
5.2.1	Ambulante Rehabilitation Sucht
5.2.1.1	Ziele der ambulanten Rehabilitation Sucht
5.2.1.2	Indikation, Diagnosen, Kontraindikation
5.2.1.3	Aufnahmemodalitäten
5.2.1.4	Behandlungsverlauf
5.2.1.5	Behandlungsangebote
5.2.1.6	Therapieplan der ambulanten Rehabilitation Sucht
5.2.2	Ambulante Reha-Nachsorge Sucht
5.2.3	Ambulante Reha-Nachsorge Psychosomatik
5.3	Sonstige Angebote
6	Konzept der Tagesrehabilitation für Abhängigkeitskranke
6.1	Ziele der Tagesrehabilitation
6.2	Indikation, Diagnosen, Kontraindikation
6.3	Aufnahmemodalitäten
6.4	Behandlungsverlauf
6.5	Behandlungsangebote
6.6	Kombi-Therapie
6.7	Therapieplan der Tagesrehabilitation
7	Konzept der Adaptionseinrichtung für Abhängigkeitskranke
7.1	Ziele der Adaptionsphase
7.2	Indikation, Diagnosen, Kontraindikation
7.3	Aufnahmemodalitäten

- 7.4 Behandlungsverlauf
- 7.5 Behandlungsangebote
- 7.6 Therapieplan der Adaptionseinrichtung

8 Konzept der Rehabilitationseinrichtung für Psychisch Kranke RPK

- 8.1 Kooperationspartner „Anker Sozialarbeit Schwerin“
- 8.2 Ziele der Rehabilitation Psychisch Kranker
- 8.3 Indikation, Diagnosen, Kontraindikation
- 8.4 Aufnahmemodalitäten
- 8.5 Behandlungsverlauf
- 8.6 Behandlungsangebote
- 8.7 Therapiepläne der RPK

9 Vernetzung und Stellung im regionalen Verbund

10 Räumliche und apparative Ausstattung

11 Personal

12 Supervision und Fortbildung

13 Dokumentation und Qualitätssicherung

14 Literaturverzeichnis

Einleitung



Die AHG Poliklinik Schelfstadt in Schwerin ist seit Herbst 2005 die Außenstelle der AHG Klinik Schweriner See, Lübstorf. Als Vorläufer betrieb die AHG Klinik Schweriner See bereits seit 1999 in Schwerin eine ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle mit dem Namen „Landreiter 9“ und ab 2002 als Erweiterung zusätzlich eine angeschlossene Tagesklinik für Suchterkrankungen. ●

Im September 2005 erfolgte dann der Umzug des „Landreiter 9“ in die frühere Poliklinik Schwerin, die nach Denkmalschutzaufgaben vollständig saniert wurde. Mit dem Umzug wurde nicht nur der frühere Name „Landreiter 9“ aufgegeben und der neue Name Poliklinik Schelfstadt angenommen, sondern auch das bisherige Behandlungsangebot um die stationären Bereiche der Adaptionseinrichtung und der Soziotherapeutischen Einrichtung erweitert. In kurzer Zeit konnten sich die neuen Behandlungsangebote etablieren und wurden als wichtige Ergänzungen in der psychosozialen und suchtbefugten Versorgungslandschaft genutzt. ●

Im Jahr 2007 schließt die AHG Poliklinik Schelfstadt erneut eine in der Region bestehende Versorgungslücke mit der Rehabilitationseinrichtung für Psychisch Kranke RPK. ●

Die AHG Poliklinik Schelfstadt bietet eine komplexe und hochdifferenzierte Versorgungsstruktur mit ambulanten, teilstationären und vollstationären Behandlungsangeboten in vier Abteilungen für Suchterkrankungen, psychiatrische und psychosomatische Störungen an. ●

Auf einer übergeordneten Ebene fühlt sich die AHG Poliklinik Schelfstadt mit ihren internen und externen Vernetzungen und ihrer wohnortnahen und auf Wiedereingliederung orientierten Behandlungsstruktur sozialpsychiatrischen Grundsätzen verpflichtet, die einerseits hohen fachlichen Qualitätsanforderungen und andererseits auch ökonomischen und versorgungsstrukturellen Notwendigkeiten gerecht werden. ●

Exkurs: Die Geschichte der ehemaligen Poliklinik Schwerin

Die Geschichte des ehemaligen Krankenhauses beginnt schon lange vor Erbauung des Hauses. 1895 erwarb der „Marien-Frauen-Verein“ die Gebäude am Schelfmarkt 1. Der „Marien-Frauen-Verein“ war ein Vorläufer des Roten Kreuzes, welcher sich zur Aufgabe gemacht hatte, Krankenhäuser einzurichten.

Die Gebäude wurden zum Vereinshaus hergerichtet und nahmen gleichzeitig Krankenstation mit Operationsraum und Isolierstation auf. Auch erfolgte an diesem Standort die Ausbildung von Krankenpflegerinnen. ●

Die Notwendigkeit eines größeren und moderneren Krankenhauses führte dazu, dass der „Marien-Frauen-Verein“ die an das Grundstück Schelfmarkt 1 grenzenden Parzellen in der Röntgenstraße sowie Teile der Gartenfläche des Schelfmarktes 2 (die heutigen Grünflächen/Spielplatz) erwarb. Der Vorstand beauftragte den Schweriner Architekten Gustav Hamann mit der Entwurfsplanung. Diese lag im Juli 1913 vor. ●

Hamann plante einen dreigeschossigen 19-achsigen Baukörper mit hohem Satteldach. Zwei Seitenrisalite und ein Mittelrisalit gliedern die langgestreckte Putzfassade. Die Krankenzimmer orientierten sich nach Süden in den ruhigen Innenhof, nach Norden lagen Flure, Sanitär- und kleinere Aufenthaltsbereiche. ●

Zu Beginn des 1. Weltkrieges im Sommer 1914 ging der Bau in Nutzung und bald mussten auch die ersten Kriegsverletzten betreut werden. 1926 hatte das Deutsche Rote Kreuz, in welchem der „Marien-Frauen-Verein“ 1922 aufgegangen war, weitere Grundstücke in der Röntgenstraße erworben. 1927 legte das Schweriner Bauunternehmen Carl Glatz & Sohn die Entwurfszeichnungen für die Erweiterung des Krankenhauses nach Westen vor. Der Baumeister Glatz fügte drei Risalite an, die in ihrer Gestaltung den Hamann'schen Entwurf aufnahmen, sich aber in der Detailgestaltung von Putz und Fenstern unterschieden. Im Herbst 1928 waren die Bauarbeiten abgeschlossen. Es standen nun 80 Krankbetten zur Verfügung.

Während des 2. Weltkrieges wurde das Haus als Lazarett genutzt. ●

Nach Kriegsende etablierte sich eine zentralisierte und auf Planmäßigkeit angelegte Gesundheitspolitik im damaligen sowjetischen Sektor. Die Bündelung der vorhandenen Ressourcen war ein erklärtes Ziel. Die Gründung von Polikliniken, welche sämtliche medizinischen Fachdisziplinen in einem Hause zur ambulanten Betreuung der Bevölkerung anboten, war ein Ergebnis dieser Politik. Im Dezember 1946 wurde in der Röntgenstraße die erste Poliklinik der Stadt eingerichtet. Diese Poliklinik verfügte über zehn Fachabteilungen mit je zwei Fachärzten. Nach 1951 kam eine zahnärztliche Abteilung hinzu. ●

In den 60er Jahren betrug die jährliche Zahl der Konsultationen knapp 500.000. Die stationäre Betreuung des ehemaligen Marien-Krankenhauses wurde nach und nach in die Werderstraße und zum Lewenberg verlagert. Bis 1990 war das Gebäude als Poliklinik in Nutzung. Schließlich ging das Gebäude nach der Wende dann in das Eigentum der Stadt Schwerin über. Von 1990 bis 2002 hatten verschiedene niedergelassene Ärzte hier ihre Praxen. (Landeshauptstadt Schwerin 2005) ●

2003 verkaufte die Stadt das Gebäude und im gleichen Jahr konnte für dieses wichtige Baudenkmal ein neuer Hauptnutzer, die Allgemeine Hospitalgesellschaft AHG, gefunden werden. 2004 erwarb die RENTA-med Verwaltungsgesellschaft mbH & Co KG das Haus. Nach einer intensiven Planungsphase wurde im März 2005 mit dem Umbau zu einem Kompetenzzentrum für Sucht- und psychosomatische Erkrankungen in enger Abstimmung mit den Belangen des Denkmalschutzes begonnen. ●

Inhaltlich leisteten der ehemalige Chefarzt Dr. med. habil. Hugo von Keyserlingk und seine Mitarbeiter entscheidende initiatorische Arbeit. Es wurde für das historische Krankenhaus eine Nutzung gefunden, die in der pflegerischen und sozialen Tradition des „Marien-Frauen-Vereins“ steht und welche die historische Substanz, die Struktur und Konstruktion berücksichtigt und integriert. Ein wichtiges Zeugnis Schweriner Stadtgeschichte und auch der 300-jährigen Stadtteil-Geschichte der Schelfstadt bleibt damit erhalten. ●



Strukturelle Eckwerte

3.1 Träger

Die AHG Poliklinik Schelfstadt ist in privater Trägerschaft der Allgemeinen Hospitalgesellschaft Klinik Schweriner See. Die Allgemeine Hospitalgesellschaft AHG AG betreibt seit mehr als 30 Jahren Rehabilitationskliniken und Soziotherapeutische Einrichtungen in den alten und seit 1991 auch in den neuen Bundesländern.

Die Indikationsschwerpunkte liegen dabei in der Rehabilitation von Alkohol- und Medikamentenabhängigen, in der Psychosomatischen Rehabilitation, der Soziotherapie, der Drogentherapie, der Orthopädischen und Rheumatologischen Rehabilitation, der Kardiologie, der Neurologie und der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen. Die AHG AG bietet mehr als 3.000 Mitarbeitern qualifizierte Arbeitsplätze. ●

3.2 Klinikstandort und Einzugsgebiet

Die AHG Poliklinik Schelfstadt befindet sich mit ihren vier Abteilungen im Gebäude der ehemaligen Poliklinik Schwerin, die 2005 unter Denkmalschutzaufgaben saniert wurde und sehr gut in den Schweriner Stadtteil Schelfstadt integriert ist.

Alle Ämter, Behörden, Bildungsträger und Praktikums-einrichtungen sind zu Fuß oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar. Auch die Kooperationspartner der weiterführenden beruflichen Rehabilitation befinden sich in erreichbarer Nähe. Durch die zentrale Lage in der Innenstadt von Schwerin sind darüber hinaus auch die kulturellen und freizeitbezogenen Angebote der Landeshauptstadt Mecklenburg-Vorpommerns (ca. 98.000 Einwohner) für unsere Patienten leicht zugänglich. Damit realisieren wir

einen sozialpsychiatrischen Ansatz mit eingliederungsorientierter und dezentraler Angebotsstruktur, Wohnortnähe sowie überschaubarem Milieu. ●

Die AHG Poliklinik Schelfstadt ist gut in die medizinische und psychosoziale Versorgungsstruktur der Region eingebunden. Damit ergibt sich für unsere Patienten die Möglichkeit, die ambulanten Behandler, die Beratungsstellen, Tagesstätten und Kliniken sowie Selbsthilfegruppen in die Therapie einzubeziehen. So kann die für den einzelnen Behandlungsverlauf notwendige Vernetzung verschiedener Ansprechpartner sichergestellt werden. ●

Das Versorgungsgebiet der AHG Poliklinik Schelfstadt umfasst neben der Stadt Schwerin die Kreisstadt Wismar und Teile des Landkreises Nordwestmecklenburg mit den Städten Gadebusch und Grevesmühlen, Teile des Landkreises Ludwigslust mit der Stadt Ludwigslust und Teile des Landkreises Parchim mit der Stadt Crivitz. Insgesamt sind es ungefähr 200.000 Einwohner in einem Umkreis von 30 km zur Stadt Schwerin. Von den Städten Wismar, Ludwigslust und Crivitz ist die AHG Poliklinik Schelfstadt mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder mit dem Pkw in 30 Minuten zu erreichen.

Durch die Möglichkeit der stationären Unterbringung ist auch eine zunächst überregionale Belegung gegeben, insbesondere bei beabsichtigtem Wohnortwechsel. ●



3.3 Indikationsspektrum und Kapazitäten

Das Indikationsspektrum der AHG Poliklinik Schelfstadt umfasst im Rahmen der differenzierten Angebote ambulante, teilstationäre und auch vollstationäre Behandlungsmöglichkeiten für sowohl psychosomatische und psychiatrische als auch Suchterkrankungen. Der Schwerpunkt der Behandlung liegt dabei auf der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation. Vollstationäre medizinische Rehabilitationsbehandlungen von psychosomatischen und substanzbezogenen Störungen außer illegale Drogen werden in der AHG Klinik Schweriner See realisiert. ●

Im Einzelnen stehen in den Abteilungen der AHG Poliklinik Schelfstadt folgende Kapazitäten zur Verfügung:

- 25 ambulante Plätze im Psychosozialen Beratungs- und Behandlungszentrum
- 10 teilstationäre Plätze in der Tagesrehabilitation
- 12 vollstationäre Plätze in der Adaptionseinrichtung
- 10 teilstationäre und 15 vollstationäre Plätze in der RPK-Einrichtung ●

Das Indikationsspektrum der AHG Poliklinik Schelfstadt bezieht sich im Einzelnen nach ICD-10, Kap. V (F) auf folgende Störungen im Erwachsenenalter:

- F 0 organische einschließlich symptomatische psychische Störungen
- F 1 psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F 2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- F 3 affektive Störungen
- F 4 neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F 5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
- F 6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen ●

Theoretisch-wissenschaftlicher Kontext

4.1 Therapeutische Ausrichtung

Die AHG Poliklinik Schelfstadt arbeitet auf der Basis eines verhaltenstherapeutischen und sozialpsychiatrischen Behandlungskonzepts, in das Elemente aus anderen psychotherapeutischen Richtungen integriert sind. Wissenschaftliche Untersuchungen (GRAWE et al. 1994, ZIELKE & STURM 1994, TSCHULIN 1992, STRAUSS et al. 2007) sowie die Ergebnisse der Schweizer Therapievergleichsstudie (V. KEYSERLINGK & JÜRGENS 1994, FLACHSMEYER 1996) belegen die sehr gute bis gute Wirksamkeit jeder dieser Psychotherapiemethoden. Eindeutig am besten untersucht und nachgewiesen ist jedoch die Wirksamkeit kognitiv-behavioraler Therapie. Dieser Tatsache werden wir in unserem integrativ-verhaltenstherapeutischen Konzept in besonderer und bevorzugter Weise gerecht. Große Aufmerksamkeit verlangt bei einer wesentlichen Zahl der Patienten auch die Integration psychiatrischer Behandlungsmethoden. ●

4.2 Krankheitsverständnis

Psychische Störungen einschließlich Suchterkrankungen verstehen wir als gelerntes und fehlangepasstes, jedoch immer auch zweckgebundenes Verhalten, das in der Vergangenheit durch prädisponierende und auslösende Bedingungen entstanden ist und in der Gegenwart durch aufrechterhaltende Bedingungen, wie zum Beispiel Krankheitsgewinn, persistiert. Die Bedingungen können dabei biologischer, psychischer und auch sozialer Art sein, wobei je nach Art der Erkrankung die Anteile unterschiedliches Gewicht haben. So spielen bei Psychosen anlagebedingte biologische Faktoren eine größere Rolle. Wir vertreten ein bio-psycho-soziales Krankheitsmodell und orientieren uns dabei an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit

(ICF). So verstehen wir Patienten nicht nur auf der Störungsebene, sondern würdigen sie auch in ihren Anpassungsleistungen und Ressourcen. Das Ziel aller therapeutischen Bemühungen soll nicht nur eine Symptomreduktion darstellen, sondern eine Verbesserung der Teilhabe in der Gesellschaft und im Arbeitsleben sowie eine Erhöhung der relevanten Aktivitäten. ●

Die Behandlungskonzepte sind deshalb auf die individuellen Besonderheiten der Entstehung und Aufrechterhaltung sowie der gemeinsam definierten Zielstellungen der psychischen Störungen abgestimmt. ●

Wir gehen von der Relevanz selbstregulatorischer Prozesse aus, wenn der Patient schädigendes oder störendes Verhalten „verlernen“ und neues und alternatives Verhalten erwerben möchte.

Unsere Aufgabe sehen wir darin, dem Patienten Hilfestellungen, Anleitungen und auch Konfrontationen zu geben, um die Anforderungen des täglichen Lebens besser bewältigen zu können. Der Umgang untereinander ist dabei geprägt von Respekt, Toleranz und Verständnis und wird durch ein spezifisches therapeutisches Milieu gepflegt. Der Patient ist somit in der Lage, sich mit Vertrauen auf den therapeutischen Prozess einzulassen und dann auch neue und positive korrigierende Erfahrungen im Kontrast zu seiner bisherigen Lerngeschichte zu machen. ●

Diese positiven Erfahrungen fördern die Spontaneität, Kreativität und Eigenverantwortung als Voraussetzungen, erworbene Therapiefortschritte wie Abstinenz oder verbesserte Problemlöse- oder Interaktionsstrategien auch nach der Behandlung aufrechtzuerhalten. Das trifft auch für die Gruppe unserer psychotischen Patienten zu, denen so trotz eventuell bestehender eingeschränkter Belastbarkeit eine maximale Teilnahme am gesellschaftlichen Leben gelingt. ●



4.3 Umgang mit Rückfällen

Substanzbezogene Rückfälle mit Alkohol, Medikamenten oder Drogen sowie verhaltensbezogene Rückfälle mit Essen, Glücksspielen, Vermeidungsverhalten oder Selbstschädigung betrachten wir als „Wiederholung“ des Problemverhaltens, das einer Bearbeitung zugänglich ist, vorausgesetzt der Patient ist bereit, sich damit konfrontieren zu lassen, um vertiefte Erkenntnisse abzuleiten und weitere Verhaltensalternativen auszuprobieren. Rückfälle führen deshalb nicht zwangsläufig zur Beendigung der Therapie, sondern stellen die Chance dar, Veränderungskompetenz zu festigen. Das Zusammenleben in der Poliklinik wird durch die Hausordnung geregelt, zu deren Grundsätzen Gewaltfreiheit, Verzicht auf Alkohol und Drogen sowie auf nicht ärztlich verordnete Medikamente zählt.

Bei Rückfällen im Wiederholungsfall ohne Chance einer angemessenen Bearbeitung und Problemeinsicht sind vorzeitige Entlassungen möglich. ●

4.4 Behandlungsangebote

Die Behandlungsangebote in der AHG Poliklinik Schelfstadt sind je nach Indikationen bzw. Störungsbildern unterschiedlich gewichtet und folgen immer der individuellen Ziel- und Therapieplanung. ●

Medizinische Versorgung

Von der Aufnahme bis zur Entlassung ist eine weitreichende medizinische Versorgung gewährleistet. Sie wird entweder aus Ressourcen der AHG Poliklinik Schelfstadt bzw. der AHG Klinik Schweriner See oder bei Bedarf auch durch externe Kooperationspartner erbracht.

Die Oberärztin der Poliklinik ist Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie. Bei der Aufnahme erfolgt eine umfassende körperliche, neurologische und psychiatrische Untersuchung. Die notwendigen Laborparameter werden bestimmt und entsprechend der Notwendigkeit werden EKG, Echokardiografie, Sonografie oder endoskopische Untersuchungen durchgeführt. Die Medikamentenausgabe erfolgt kontrolliert nach einem Verordnungssystem. ●

Bezugstherapeutensystem

In allen Abteilungen der AHG Poliklinik Schelfstadt ist ein Bezugstherapeutensystem etabliert. Jeder Patient hat mit dem Bezugstherapeuten (Arzt, Psychologe, Sozialarbeiter) seinen festen Ansprechpartner. Die gesamte Behandlungsplanung und -koordination für den Patienten obliegt dem zuständigen Bezugstherapeuten. Der Kontakt zwischen beiden ist somit die zentrale Schaltstelle zwischen dem komplexen Behandlungsangebot der Poliklinik und der individuellen Problematik des Patienten. Eine vertrauensvolle, offene, wertschätzende und kooperative Beziehung zwischen Bezugstherapeut und Patient ist dabei eine elementare Voraussetzung für den angestrebten Therapieerfolg. ●

Gruppentherapie

Mit den meisten Patienten wird eine Standardgruppentherapie unter Anwendung eines verhaltenstherapeutischen Problemlöseschemas durchgeführt. Die Zielorientierung und systematische Fokussierung auf das Problemlöseschema stellen den verhaltenstherapeutischen „Beziehungsrahmen“ dar, in dem sowohl die Klärungs- als auch die Bewältigungsperspektive der Problematik des Patienten berücksichtigt werden. In der Gruppentherapie können korrigierende Erfahrungen gemacht werden und soziale Kompetenzen, Selbstsicherheit und angemessene Selbst- und Fremdwahrnehmung sowie Problemlösestrategien aufgebaut werden. Ausgehend vom jeweiligen Störungsbild des Patienten liegen die weiteren Ziele der Gruppentherapie in der Übernahme von Verantwortung für sich selbst und andere, in der Entwicklung von Respekt, Wertschätzung und Akzeptanz sowie im Erlernen einer verbesserten Kritikfähigkeit. Entsprechend der Störungen und Möglichkeiten unserer Patienten können auch mehr supportive und strukturierende Interventionen notwendig sein (FISCHER 2008). ●

Einzelpsychotherapie

In allen Abteilungen werden regelmäßig einzeltherapeutische Gespräche mit den Patienten geführt. Die Frequenz und Dauer dieser Einzelgespräche mit dem Bezugstherapeuten ist abhängig von der Indikationsstellung. Themen der Einzeltherapie sind Probleme und Konflikte, die der Patient in der Gruppentherapie nicht oder noch nicht ansprechen und klären kann. Es kann um Themen gehen, die stark schambesetzt sind oder um Konflikte, zu deren Lösung noch die notwendigen sozialen Fertigkeiten und Kompetenzen fehlen. Die vertrauensvolle und stabile Beziehung zum Bezugstherapeuten stellt darüber hinaus ein wesentliches Element dafür dar, dass der Patient sich sicher fühlen kann und in die Lage versetzt wird, gesunde Anteile und Entwicklungspotentiale zu entfalten. ●

Indikative Behandlungsangebote

Zusätzlich zum Standardtherapieprogramm haben die Patienten die Möglichkeit, indikationsgeleitet an manualisierten störungsspezifischen oder themenzentrierten Gruppentherapien teilzunehmen. Solche Angebote sind:

- Ergometertraining
- Entspannungstraining
- Depressionsbewältigungsgruppe
- Angstbewältigungsgruppe
- Soziales Kompetenztraining
- Selbstversorgungs- und Selbständigkeitstraining
- Rückfallpräventionsgruppe
- Integriertes psychologisches Trainingsprogramm für schizophrene Patienten
- Frühwarnsymptomgruppe ●

Soziotherapie

Die Aufgaben der Soziotherapie im engeren Sinne bestehen vornehmlich darin, den Patienten bei der Klärung und Bewältigung von beruflichen, rechtlichen und finanziellen Schwierigkeiten sowie bei Wohnungsproblemen zu helfen. Die Unterstützung erfolgt nach dem Prinzip „Hilfe zur Selbsthilfe“. Da im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern, aber auch in den anderen neuen Bundesländern, die Arbeitslosigkeit besonders hoch ist, ergeben sich für die Soziotherapeuten in diesem Tätigkeitsbereich besonders vielfältige Aufgaben. Die Soziotherapie hat folgende Schwerpunkte:

- Vorbereitung, Monitoring und Auswertung hausinterner und externer Belastungserprobungen und Arbeitstherapien
- Vorbereitung von berufsfördernden Maßnahmen
- Unterstützung bei der Arbeits- und Wohnungssuche
- Finanzplanung (Übergangsgeld, Krankengeld, Sozialhilfe, Rentenzahlungen, Beihilfe)
- Schuldnerberatung ●

- Vermittlung von Kontakten zu ambulanten Einrichtungen, Beratungsstellen, niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten sowie Selbsthilfegruppen
- Vermittlung in Wohnheime oder ambulant-betreutes Wohnen ●

Zur Soziotherapie im weiteren Sinne zählen wir auch die Bereitstellung eines wertschätzenden Milieus mit Gewährleistung von Wärme, Essen und Wohnen sowie Betreuung, Unterstützung und Anleitung bei alltagsrelevanten Anforderungen, zu denen auch die Durchführung von Maßnahmen zur Körperhygiene gehört. ●

Sporttherapie

Viele Patienten kommen nach jahrelanger sportlicher Zurückhaltung in die AHG Poliklinik Schelfstadt und fallen durch verringerte Bewegungserfahrungen, körperliche Untrainiertheit und multiple Verspannungen auf. Insbesondere solche Patienten werden sukzessive an körperliche Aktivität herangeführt. Neben einer körperlichen Aktivierung und Roborierung werden eine Reihe von psychosozialen Zielsetzungen im Rahmen der Sporttherapie angestrebt. Beispielsweise kann ein Patient über eine Differenzierung der Körperwahrnehmung einen neuen Bezug zum eigenen Körper und zur persönlichen Ausdrucks- und Leistungsfähigkeit erlernen. Die erlebnisintensiven sportlichen Erfahrungen können auch dazu beitragen, die Wahrnehmung und das Interaktionsverhalten in sozialen Situationen zu verbessern. Freude an Bewegung oder positives Körpererleben sind Zielsetzungen im Rahmen einer affektiven Stabilisierung, die mit Hilfe der Sporttherapie realisiert werden können. ●



Ergotherapie

Im Vordergrund der Ergotherapie steht die gestalterische und schöpferische Tätigkeit unter besonderer Beachtung des individuellen Planens, Herangehens sowie der Ausführung. Obwohl dem hergestellten Produkt für den Therapieverlauf eine eher untergeordnete Rolle zukommt, ist dennoch das Erlernen von Techniken und Fertigkeiten von Bedeutung. Hier kann während der Therapie schon der Grundstein für spätere Freizeitbeschäftigungen gelegt werden. ●

Die Ergotherapie bietet Materialgruppen an, in denen die konkrete Arbeit mit Ton, Holz, Speckstein und Seide im Mittelpunkt steht und nach Erlernen der unterschiedlichen Techniken die Kreativität gefördert werden kann. ●

Das Ziel der Projektarbeit ist die Anregung sozio-emotionaler Lernprozesse im Rahmen sachbezogener Kooperation (VESENBECKH 1994). Die Gruppe plant, entwickelt und führt ein Projekt gemeinsam durch, wobei in den Phasen der Arbeit interaktionelle Verhaltensweisen besonders herausgearbeitet werden können, die Kooperationsfähigkeit überprüft und verstärkt werden kann und die Möglichkeit besteht, eigenes automatisiertes Verhalten zu erkennen und zu korrigieren. ●

In einem speziellen Angebot haben alle Patienten der AHG Poliklinik Schelfstadt die Möglichkeit, sich Grundkenntnisse im Umgang mit Computern anzueignen. Schließlich haben die Patienten im Rahmen der Ergotherapie auch die Möglichkeit, bei kognitiven Defiziten Konzentrationstrainings oder bei funktionellen Defiziten Motoriktrainings durchzuführen. ●

Ernährungsberatung und Gesundheitstraining

Die Diätassistentin realisiert die Durchführung der ärztlich verordneten Diäten bei Begleiterkrankungen (Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörungen, Gicht, Leberzirrhose, chronische Pankreatitis).

Weiter erarbeitet sie mit essgestörten Patienten spezifische Ernährungspläne. Abhängig von der Gewichtszunahme oder Gewichtsabnahme und dem gesamten Therapieverlauf werden diese Ernährungspläne in Rücksprache mit dem Bezugstherapeuten wöchentlich erweitert. ●

Für jeden Patienten wird individuell eine umfassende Gesundheitserziehung ermöglicht. Diese umfasst die persönliche Beratung über Risikofaktoren wie das Rauchen, falsche Ernährung, Bluthochdruck, Aufklärung über psychosomatische Zusammenhänge und über alkoholinduzierte Erkrankungen. ●

Arbeitstherapie

Der Erfolg einer Rehabilitationsbehandlung wird im Rahmen der medizinischen Behandlung nicht ausschließlich an der Symptombewältigung gemessen, sondern gleichfalls am Wiedererlangen bzw. am Erreichen der Erwerbsfähigkeit. Das Ziel ist es, dass der Versicherte nach Beendigung der Behandlung fähig ist, seine bisherige berufliche Tätigkeit oder eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wieder aufnehmen zu können. Deshalb haben die arbeits- und leistungsbezogenen Strategien innerhalb unseres Therapiekonzeptes eine große Bedeutung gewonnen. Die arbeitsbezogene medizinische Rehabilitation, die in der AHG Poliklinik Schelfstadt in Form von Arbeitstherapie sowie externen und internen beruflichen Belastungserprobungen stattfindet, berücksichtigt mit ihren Angeboten diese Notwendigkeit. Besonders indiziert ist die Arbeitstherapie für Patienten, die vor der Behandlung schon lange arbeitslos waren oder schon lange arbeitsunfähig sind. Des Weiteren betrifft es auch die Patienten, die in ihrer letzten Tätigkeit aus medizinischen Gründen nicht mehr erwerbsfähig sind und sich beruflich neu orientieren müssen. ●

Die Arbeitstherapie soll sich zunächst, ohne einen Leistungsdruck zu induzieren, an der oberen Grenze der Leistungsfähigkeit des Patienten orientieren und seine vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten berücksichtigen. Besonders für langzeitarbeitslose Patienten ist die Verbesserung der physischen arbeitsbezogenen Belastbarkeit und die Stabilisierung der Arbeitsgrundfähigkeiten ein wesentliches Ziel. ●

Für viele chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke stellt allerdings die Arbeitstherapie keine Methode der beruflichen Reintegration mehr dar, da die berufliche Eingliederung unter negativer Prognose aufgrund der massiven Folgeerkrankungen der Sucht steht. Für diese Patienten bedeutet die Arbeitstherapie vielmehr eine Möglichkeit der Sinn-erfüllung und Tagesstrukturierung. ●



Therapeutische Belastungserprobung

Im Rahmen der Therapeutischen Belastungserprobung kann sich der Patient unter therapeutischer Begleitung in einem realen Arbeitsumfeld erproben und eine realistische Einschätzung seiner Leistungsfähigkeit erlangen. Die Therapeutische Belastungserprobung kann sowohl in der AHG Poliklinik Schelfstadt als internes Arbeitstraining, bei einem Kooperationspartner der beruflichen Rehabilitation (insbesondere „Anker Sozialarbeit Schwerin“) als berufliche Rehabilitation oder bei einem externen Betrieb als Betriebspraktikum je nach Zielsetzung stattfinden.

Die AHG Poliklinik Schelfstadt verfügt über einen Pool von ca. 70 Betrieben in und um Schwerin, die den Patienten Erprobungsmöglichkeiten in den unterschiedlichsten Berufsfeldern bieten (Handwerk, Büroarbeiten, Handel). Die tägliche Stundenzahl kann von zwei bis maximal acht gesteigert werden.

Die Dauer der Belastungserprobung hängt von der Zielstellung ab und variiert je nach Abteilung der AHG Poliklinik Schelfstadt zwischen einer Woche und mehreren Monaten. Auf einem Beobachtungsbogen erfolgt eine unabhängige Einschätzung der Leistungsfähigkeit und der aufgabenbezogenen Kompetenzen durch den betrieblichen oder einrichtungsbezogenen Ansprechpartner. ●

Freizeitgestaltung

Die Integration der individuellen Freizeitgestaltung in das Behandlungssystem der AHG Poliklinik Schelfstadt hat die Funktion, vorhandene Defizite im Freizeitverhalten aufzudecken, schrittweise abzubauen und durch lustbetonte Tätigkeiten das Interesse auf sozialisierende Möglichkeiten zu lenken und diese zu üben. Im Mittelpunkt steht die Erweiterung des Interessenhorizontes, Entwicklung kreativer Gestaltungsfreude, Aufbau mitmenschlicher Kontakte, Vermittlung eines Gemeinschaftserlebnisses, Anregung zur Mit- und Selbstgestaltung sowie Entwicklung bzw. Förderung von Genussfähigkeit. Hierfür stehen dem Patienten der Ergotherapieaum, der Gymnastikraum mit Tischtennis und Ergometer sowie vor allem die freizeitbezogenen Angebote der Landeshauptstadt Schwerin wie Kino, Theater, Museen, Ausstellungen, Sportveranstaltungen und Sporteinrichtungen zur Verfügung. ●

Konzept des Psychosozialen Beratungs- und Behandlungszentrums

Das Psychosoziale Beratungs- und Behandlungszentrum ist eine integrierte ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle für psychosomatische Störungen und Suchterkrankungen. Die Aufgaben des Beratungs- und Behandlungszentrums umfassen:

- Vorbereitungs- und Motivierungsangebote im Rahmen einer Kontakt- und Beratungsphase
 - Beratung in psychischen und psychosozialen Notlagen sowie bei substanzgebundenen und substanzungebundenen Suchtproblemen
 - Indikationsstellung und Motivationsklärung für eine Rehabilitationsbehandlung
 - ambulante Rehabilitation Sucht für Abhängigkeitskranke
 - ambulante Rehabilitations-Nachsorge Sucht im Anschluss an eine stationäre Entwöhnungsbehandlung
 - ambulante Rehabilitations-Nachsorge Psychosomatik im Anschluss an eine stationäre medizinische Rehabilitationsbehandlung
- Die gezielte Beratung des Abhängigkeitskranken umfasst folgende Hilfsangebote:
- Informationsvermittlung über Abhängigkeitserkrankungen und Sucht
 - Klärung rechtlicher, sozialer und organisatorischer Fragen
 - Hilfestellung bei der Akzeptanz der eigenen Betroffenheit
 - Motivierung unter Einbezug von Bezugspersonen
 - Motivierung des Suchtkranken zur Veränderung und Behandlung
 - Erarbeitung von Vorteilen und Anreizen einer abstinenter Lebensweise
 - differentialdiagnostische Abklärung der Suchtproblematik
 - bei Notwendigkeit Einleitung einer stationären Entgiftungsmaßnahme
 - Erstellen eines Sozialberichtes
 - Aufbau einer stabilen Veränderungsmotivation
 - Antragstellung für eine ambulante, teilstationäre oder auch vollstationäre Rehabilitationsmaßnahme und
 - Erstellung eines individuellen Rehabilitationsplanes einschließlich zusätzlicher indikativer Therapieangebote
 - feste Anbindung an eine Selbsthilfegruppe

5.1 Beratungsangebote

Das Psychosoziale Beratungs- und Behandlungszentrum hat sich zum Ziel gesetzt, so niederschwellig wie möglich zu agieren. Die Kontaktaufnahme mit dem Beratungs- und Behandlungszentrum kann durch die Zuweisung eines ambulanten Fachdienstes, den Betroffenen selbst oder durch Dritte telefonisch oder unmittelbar hergestellt werden. Während der einmonatigen Beratungsdauer steht den ratsuchenden Patienten im Rahmen eines „Beratungssystems“ der gleiche therapeutische Gesprächspartner zur Verfügung.

5.2 Behandlungsangebote

5.2.1 Ambulante Rehabilitation Sucht

5.2.1.1 Ziele der ambulanten Rehabilitation Sucht

Übergeordnete Zielsetzung der ambulanten Rehabilitation ist für den Bereich der Rentenversicherung nach SGB VI die Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit, für den Bereich der Krankenversicherung die Vorbeugung einer drohenden Behinderung oder Pflegebedürftigkeit.



Zielsetzung der ambulanten Rehabilitation für den Bereich Abhängigkeitskranker ist das:

- Erreichen, Erhalten und Sichern einer dauerhaften Abstinenz,
- der Ausgleich körperlicher und seelischer Störungen und
- eine möglichst dauerhafte Wiedereingliederung in Arbeit, Beruf und Gesellschaft. ●

Im Rahmen eines individualisierten Behandlungsplanes werden für jeden Patienten globale und spezielle Behandlungsziele erarbeitet. Unter globalen Therapiezielen werden hierbei verstanden:

- die Selbstverpflichtung zur Änderung
- die Bereitschaft zur Mitwirkung am ambulanten Behandlungsprogramm
- die Klärung des Abhängigkeitsverhaltens im Rahmen einer funktionalen Bedingungsanalyse
- die Internalisierung suchtbezogener Informationen und die Verpflichtung auf Behandlungsziele
- eine kognitive und emotionale Abstinenzentscheidung und ihre Umsetzung in Bewältigungsstrategien
- das Erreichen einer eigenverantwortlichen Lebensführung ●

Paar- und Familiengespräche sind in das verhaltensmedizinische Behandlungsmodell integriert und finden regelmäßig statt. Ihnen wird zur mittel- und langfristigen Aufrechterhaltung der Abstinenz eine besondere Bedeutung beigemessen. ●

5.2.1.2 Indikation, Diagnosen, Kontraindikation

Das ambulante Beratungs-, Behandlungs- und Nachsorgeangebot des Psychosozialen Beratungs- und Behandlungszentrums richtet sich an weibliche und männliche Patienten ab dem 18. Lebensjahr folgender Diagnosegruppen:

- F 10 Störungen durch Alkohol
- F 11 Störungen durch Opioide
- F 12 Störungen durch Cannabinoide
- F 13 Störungen durch Sedativa und Hypnotika
- F 14 Störungen durch Kokain
- F 15 Störungen durch sonstige Stimulantien einschließlich Koffein
- F 16 Störungen durch Halluzinogene
- F 17 Störungen durch Tabak
- F 18 Störungen durch flüchtige Lösungsmittel
- F 19 Störungen durch multiplen Substanzgebrauch, Konsum anderer psychotroper Substanzen
- F 63 Pathologisches Glücksspiel und Störungen der Impulskontrolle ●

Neben den versicherungsrechtlichen Voraussetzungen muss ein Patient die nachfolgenden persönlichen Voraussetzungen erfüllen:

- Der Patient sollte über ein entsprechendes Rehabilitationspotential verfügen.
- Der Patient sollte zur aktiven Mitwirkung und regelmäßigen Teilnahme an den Rehabilitationsmaßnahmen bereit sein.
- Der Patient muss über die entsprechende Mobilität und Belastbarkeit verfügen, um die entsprechenden Leistungsangebote in Anspruch nehmen zu können. ●

Durch Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel in zu-mutbarer Fahrzeit ist den Patienten die Inanspruchnahme des Beratungs- bzw. Behandlungsangebotes möglich. Das Psychosoziale Beratungs- und Behandlungszentrum stellt sicher, dass vor Antritt ambulanter Rehabilitationsmaßnahmen erforderlichenfalls eine Entzugsbehandlung in den entsprechenden Einrichtungen oder beim niedergelassenen Arzt durchgeführt wird. Eine Kontakt- und Beratungsphase einschließlich entsprechender Motivationsarbeit wird vorgeschaltet. ●

Bezüglich der Abgrenzung zwischen ambulanter und stationärer Entwöhnung bei Abhängigkeitserkrankungen orientiert sich das Konzept des Psychosozialen Beratungs- und Behandlungszentrums an den entsprechenden Leitlinien der Leistungsträger vom 4.5.2001. Zu den Indikationskriterien für ambulante Rehabilitation des Psychosozialen Beratungs- und Behandlungszentrums zählen:

- Die Störungen des Patienten auf seelischem, körperlichem und sozialem Gebiet können voraussichtlich erfolgreich behandelt werden.
- Das soziale Umfeld des Abhängigkeitskranken hat unterstützende Funktion, er ist beruflich integriert und verfügt über eine stabile Wohnsituation.
- Der Patient ist voraussichtlich in der Lage, den im Rahmen der ambulanten Entwöhnung vorgelegten Therapieplan einzuhalten, während der ambulanten Entwöhnung abstinent zu leben und insbesondere suchtmittelfrei an den ambulanten Sitzungen teilzunehmen. ●

Das ausschließliche Vorliegen von Arbeits- bzw. Erwerbslosigkeit bzw. ein langer oder intensiver Abhängigkeitsverlauf schließen eine ambulante Entwöhnung nicht grundsätzlich aus. ●

Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen sind kontraindiziert:

- bei schweren Störungen auf seelischem, körperlichem oder sozialem Gebiet, z. B. Ko- oder Multimorbidität, Suizidgefährdung, hirnorganischem Psychosyndrom, sozialer Desintegration (z. B. fehlende stabile Wohnsituation)
- bei beruflicher Desintegration (z. B. bei Langzeitarbeitslosigkeit) und gleichzeitigem Vorliegen weiterer hoher Belastungsfaktoren aus dem Bereich der sozialen Stabilität
- bei Notwendigkeit einer zeitweisen Entlastung bzw. Distanzierung aus einem pathogenen Milieu
- bei fehlender Fähigkeit oder Bereitschaft zur Einhaltung des Behandlungsprogramms oder zur abstinenten Lebensweise während der ambulanten Entwöhnung ●

5.2.1.3 Aufnahmemodalitäten

Eine Durchführung der ambulanten Rehabilitation kann erst nach Abschluss der vierwöchigen Kontakt- und Beratungsphase (Motivationsphase) erfolgen. Diese während der vierwöchigen Kontakt- und Beratungsphase angebotenen Leistungen sind nicht abrechenbar, sondern gehören gemäß §5 Abs.1 der „EVARS“ (Empfehlungsvereinbarung Ambulante Rehabilitation Sucht) zum „Integrierten Programm zur Betreuung Abhängigkeitskranker“. Während der ambulanten Rehabilitation sind leistungsauslösend nur die psychotherapeutisch orientierten Gruppen- und Einzelgespräche mit Patienten bzw. Bezugspersonen. ●



5.2.1.4 Behandlungsverlauf

Während der ambulanten Rehabilitation wird der Patient innerhalb des Bezugstherapeutensystems durch seinen Bezugstherapeuten betreut. Die gesamte Behandlungsplanung und Koordination für den Patienten obliegen dem zuständigen Bezugstherapeuten. Er ist für die entsprechende Antragstellung, die individuelle Rehabilitationsplanung und Koordination der Behandlungsmaßnahmen, die Durchführung der Einzelgespräche sowie den Entlassungsbericht verantwortlich. Der Kontakt des Patienten zum Bezugstherapeuten bildet somit die zentrale Schaltstelle zwischen den Behandlungsangeboten des Psychosozialen Beratungs- und Behandlungszentrums und der individuellen Problematik des Patienten. Eine vertrauensvolle, offene, wertschätzende und kooperative Beziehung zwischen Bezugstherapeut und Patient ist dabei eine elementare Voraussetzung für den angestrebten Therapieerfolg. Die Gruppentherapieangebote werden in teiloffenen Gruppen mit einer maximalen Gruppengröße von 12 Patienten durchgeführt. Eine Vertretungsregelung ist teamintern gewährleistet. ●

Der Patient durchläuft bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit sowie bei pathologischem Glücksspiel eine Gesamtbehandlungsdauer von 12 Monaten mit maximal insgesamt bis zu 80 Therapieeinheiten während der ambulanten Rehabilitation im Psychosozialen Beratungs- und Behandlungszentrum. Zunächst werden durch den Kostenträger 40 Therapieeinheiten gewährt, die im Bedarfsfall auf Antrag auf 80 erhöht werden können. Die Behandlungsdauer kann bei Vorliegen einer Abhängigkeit von illegalen Drogen auf eine Gesamtbehandlungsdauer von 18 Monaten ausgedehnt werden. ●

Die Therapiephasen gliedern sich in der Regel in:

- Kontakt- und Beratungsphase (1 Monat)
- Intensivphase (6 Monate)
- Stabilisierungsphase (4 Monate)
- Evaluationsphase (2 Monate)

Während der gesamten ambulanten Rehabilitation ist die Teilnahme des Patienten an einer örtlichen oder regionalen Selbsthilfegruppe verpflichtend. ●

5.2.1.5 Behandlungsangebote

Die Behandlungsangebote bestehen aus wöchentlichen verhaltenstherapeutischen Einzel- und Gruppentherapien sowie zusätzlich bei Bedarf auch aus Entspannungstraining, Sozialem Kompetenztraining, Partner- und Angehörigenseminar und auch aus spezieller Sozial-, Berufs- bzw. Rehabilitationsberatung einschließlich Arbeitsbelastungserprobung bei entsprechender Indikation. Ferner können die Patienten der ambulanten Rehabilitation am Samstag auch an den Vorträgen der Tagesrehabilitation teilnehmen.

Jeweils eine Gruppentherapiestunde (100 Min.) oder ein Einzelgespräch (50 Min.) entspricht dabei einer Therapieeinheit (1 TE). ●

5.2.1.6 Therapieplan der ambulanten Rehabilitation Sucht

Kontakt- und Beratungsphase (1 Monat)	Therapiephase	Ambulante Rehabilitationsphase		
	Behandlungsangebot	Intensivphase (6 Monate)	Stabilisierungsphase (4 Monate)	Evaluationsphase (2 Monate)
Kontaktaufnahme Einzelberatung Motivierung Ärztliche und psychologische Differentialdiagnostik	Standardbehandlungsangebote	Medizinische Eingangsuntersuchung 1 x wöch. Gruppentherapie 1 x wöch. Einzeltherapie Obligatorische Sozialberatung	1 x wöch. Gruppentherapie 14-täg. Einzeltherapie 1 x wöch. Vortrag	14-täg. Einzeltherapie u. Abschlussgespräch Medizinische Abschlussuntersuchung
Anschluss an örtliche oder regionale Selbsthilfegruppen		Partner- bzw. Angehörigenseminar; Entspannungstraining		
		Anschluss an örtliche oder regionale Selbsthilfegruppen		
ggf. Einleitung stationärer Entgiftung ggf. Antragstellung für ambulante Rehabilitationsmaßnahme ggf. Erstellung eines individuellen Rehabilitationsplanes	Indikative Therapieangebote	Spezielle Sozial-, Berufs- bzw. Rehabilitationsberatung Soziotherapeutisch betreute Arbeitsbelastungserprobung Prüfung berufsfördernder Leistungen Soziales Kompetenztraining		

5.2.2 Ambulante Reha-Nachsorge Sucht

Bei der ambulanten Nachsorge von Suchterkrankungen im Anschluss an eine stationäre Rehabilitation (Entwöhnungsbehandlung) stehen die Stabilisierung der bisher erreichten Therapieerfolge und die Reintegration in das soziale Umfeld sowie die berufliche Wiedereingliederung im Vordergrund. Sie findet statt in Form von Gruppentherapie mit begleitender Einzeltherapie in den frühen Abendstunden und umfasst in der Regel 20 Therapiesitzungen im Zeitraum von sechs Monaten. Folgende Therapieziele werden in der ambulanten Nachsorge angestrebt:

- Festigung und praktische Erprobung von Fähigkeiten zur Rückfallvorbeugung und Rückfallbewältigung
- Strukturierung des Tagesablaufes und suchtmittelfreie Alltagsgestaltung
- Förderung von sozialen und beruflichen Fertigkeiten und Wiedereingliederung
- Festigung der Fähigkeiten, das Leben wieder selbst in die Hand zu nehmen und zu gestalten
- Steigerung der Lebenszufriedenheit ●

Indiziert ist die ambulante Reha-Nachsorge Sucht für Abhängigkeitskranke (Alkohol, Medikamente, Drogen, pathologisches Glücksspiel) besonders auch dann, wenn die Abstinenzkompetenz noch nicht ausreichend stabil ist und die Gefahr besteht, bei der Konfrontation mit der Alltagswelt rückfällig zu werden. Eine ambulante Reha-Nachsorge Sucht ist nur möglich, wenn die vorausgegangene Entwöhnungsbehandlung regulär abgeschlossen wurde. ●

5.2.3 Ambulante Reha-Nachsorge Psychosomatik

Dieses Angebot kann von Patienten in Anspruch genommen werden, die sich wegen einer psychischen oder psychosomatischen Erkrankung in einer stationären Rehabilitationsbehandlung befunden haben. Das übergeordnete Ziel der ambulanten Reha-Nach-



sorge Psychosomatik ist es, in der stationären Behandlung erreichte Therapieergebnisse zu festigen und deren Übertragung in den Alltag unterstützend zu begleiten. ●

In einem Vorgespräch wird zunächst die aktuelle psychische und soziale Alltagssituation geklärt. Besonders berücksichtigt wird dabei die Stabilität bisher erreichter Bewältigungsstrategien bei sozialen und psychischen Problemen und die Fähigkeit, selbstwirksam zu handeln. Diese ergänzende Anamnese stellt die Grundlage zur Weiterbearbeitung der Therapieziele dar. Im Einzelnen wird Unterstützung geboten bei:

- Übertragung geplanter Verhaltensänderungen in den Alltag
- weiterer Abbau von Ängsten und Depressionen
- Bearbeitung von Problemen in der Partnerschaft und auf der Arbeitsstelle
- Unterstützung bei Fragen der beruflichen Rehabilitation
- weiterer Aufbau von Selbstbewusstsein und Selbstsicherheit
- Bewältigung von Krankheiten und Förderung gesundheitsbewussten Verhaltens ●

Das Nachsorgeangebot umfasst insgesamt 25 Gruppentherapiesitzungen, die in einer halboffenen Gruppe durchgeführt werden, so dass kontinuierlich neue Gruppenmitglieder aufgenommen werden können. Die Gruppengröße beträgt 8–10 Teilnehmer, die Dauer der Gruppensitzungen 90 Minuten. Die Therapiesitzungen finden in den frühen Abendstunden statt. Die individuellen Themen, die die Gruppenteilnehmer in die Gruppe tragen, werden auf der Grundlage verhaltenstherapeutisch orientierter Methoden bearbeitet. Die ambulante Reha-Nachsorge Psychosomatik richtet sich inhaltlich nach dem „Curriculum Hannover“. ●

5.3 Sonstige Angebote

Psychosoziale Beratung

Ratsuchende in psychischen und psychosozialen Notlagen ohne das Vorliegen einer suchtspezifischen Problematik haben die Möglichkeit, durch Gespräche mit psychotherapeutisch geschulten Mitarbeitern zu einer Entlastung und ersten Klärung ihrer Situation zu gelangen. Neben stützenden Gesprächen in akuten Krisensituationen stehen dabei die Klärung der Problemlagen sowie das Aufzeigen von Bewältigungsmöglichkeiten im Vordergrund. Sobald die akute Konfliktkonstellation hinreichend geklärt ist, findet die weitere Behandlungsplanung und ggf. Weitervermittlung in andere geeignete Behandlungs- oder Hilfsangebote statt. ●

Raucherentwöhnung als Präventionsmaßnahme

Das Psychosoziale Beratungs- und Behandlungszentrum bietet eine verhaltenstherapeutisch ausgerichtete Raucherentwöhnungsgruppe an. Die Verhaltenstherapie geht davon aus, dass ein erlerntes Verhalten wie das Rauchen auch wieder verlernt werden kann und alternative Verhaltensweisen wieder in den Vordergrund treten. Die Teilnahme ist grundsätzlich für alle im Alter zwischen 18 und 81 offen. Eine teilweise Kostenerstattung durch die Kassen ist möglich. Diese Präventionsmaßnahme wird von der AOK Mecklenburg-Vorpommern unterstützt. ●

Die Präventionsmaßnahme findet einmal pro Woche in der Tagesklinik statt, es werden bis zu acht Gruppentermine angeboten. Den Anfang bildet ein „Schnuppertermin“, in dem die Methode vorgestellt und das weitere Vorgehen detailliert erklärt wird. Die langsame Reduktion ist ebenso wie der plötzliche Schlusspunkt der Raucherkarriere möglich. Ein Einstieg ist innerhalb der ersten drei Termine möglich. ●

Selbsthilfegruppen für Essstörungen

Seit November des Jahres 2000 besteht eine Selbsthilfegruppe (SHG) für Patienten mit Essstörungen, die durch Betroffene, Mitarbeiter der AHG Klinik Schweriner See und die Mitarbeiter der Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen Schwerin e. V. (KISS) gegründet wurde. ●

Die Gruppe trifft sich regelmäßig dienstags um 18:00 Uhr in den Räumen des Psychosozialen Beratungs- und Behandlungszentrums der AHG Poliklinik Schelfstadt. Der Kreis der Teilnehmerinnen setzt sich aus ca. acht bis zehn Personen zusammen. Die Gruppe versteht sich als Gemeinschaft, in der ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch zum Verlauf der Erkrankung erfolgt, an der Bewältigung der Essstörung gearbeitet wird und gemeinsame Aktivitäten geplant werden. Weiter wichtig ist den Teilnehmern je nach Bedarf auch die Integration von Angehörigen, die sich über das Erkrankungsbild informieren wollen und nach Möglichkeiten suchen, ihre betroffenen Angehörigen zu unterstützen. Eine Mitarbeiterin des Psychosozialen Beratungs- und Behandlungszentrums steht als feste Ansprechpartnerin für die Selbsthilfegruppe zur Verfügung. Sie kann je nach Bedarf zu den Gruppensitzungen hinzugezogen werden. ●

Seit April 2004 trifft sich zusätzlich eine Selbsthilfegruppe für Menschen mit „Esssucht“, auch bezeichnet als Binge-Eating-Disorder oder psychogene Adipositas im Psychosozialen Beratungs- und Behandlungszentrum. Bei dieser Störung treten Heißhungeranfälle oder eine psychisch bedingte zu hohe Nahrungsaufnahme auf, ohne dass gewichtsregulierende Maßnahmen praktiziert werden. Die Folge ist eine mehr oder weniger stetige Gewichtszunahme. Die Teilnehmer der SHG unterstützen sich gegenseitig bei der Krankheitsbewältigung und tauschen Informationen über das Störungsbild und über Behandlungsmöglichkeiten aus. Die SHG wird angeleitet von einer Mitarbeiterin des Psychosozialen Beratungs- und Behandlungszentrums. Die SHG für Esssüchtige trifft sich 14-tägig am Mittwoch von 16:30 bis 18:00 Uhr. ●



Selbsthilfegruppe für junge erwachsene Abhängigkeitskranke

Ende 2006 wurde in Zusammenarbeit mit der Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen Schwerin e. V. (KISS) und der AHG Poliklinik Schelfstadt die Selbsthilfegruppe „Junge Erwachsene“ gegründet. Sie wendet sich speziell an Abhängigkeitskranke jüngeren Alters, für die häufig in anderen Selbsthilfegruppen nicht ausreichend die Möglichkeit besteht, alterstypische Problemstellungen zu besprechen. Die Selbsthilfegruppe „Junge Erwachsene“ trifft sich in der AHG Poliklinik Schelfstadt regelmäßig am Montag von 19:00 bis 20:00 Uhr. ●

Selbsthilfegruppe „Freischwimmer“

Die Selbsthilfegruppe „Freischwimmer“ wurde von ehemaligen Patienten der Tagesklinik der AHG Poliklinik Schelfstadt gegründet und vereint Abhängigkeitskranke von Alkohol und Medikamenten. Sie trifft sich regelmäßig in der AHG Poliklinik Schelfstadt am Donnerstag von 16:00 bis 18:00 Uhr. ●

Selbsthilfegruppe Psychosomatik

Die Selbsthilfegruppe Psychosomatik besteht aus ehemaligen Teilnehmern der Ambulanten Nachsorge Psychosomatik und trifft sich in der AHG Poliklinik Schelfstadt seit Ende 2006 regelmäßig 14-tägig am Dienstag von 18:00 bis 19:00 Uhr. ●

Konzept der Tagesrehabilitation für Abhängigkeitskranke

6.1 Ziele der Tagesrehabilitation

Das übergeordnete Therapieziel der teilstationären oder ganztags-ambulanten Rehabilitation Suchtkranke in der AHG Poliklinik Schelfstadt ist die Wiederherstellung oder der Erhalt der Erwerbsfähigkeit durch Aufbau bzw. Stärkung der Abstinenzkompetenz. Im Einzelnen sind folgende Ziele zu nennen:

- Festigung der Motivation und ihre Stabilisierung
- Auseinandersetzung mit den Folgen der Abhängigkeit
- Akzeptanz und Entscheidung für Abstinenz
- Erwerb von Strategien zur Aufrechterhaltung der zufriedenen Abstinenz
- Rückfallprophylaxe
- körperliche und psychische Gesundung
- Reintegration in das soziale Umfeld (Familie, Arbeit, Freizeit)
- Organisation der Selbsthilfe

6.2 Indikation, Diagnosen, Kontraindikation

Zielgruppe für die tagesklinische Behandlung sind alkohol- und medikamentenabhängige Frauen und Männer ab dem 18. Lebensjahr nach erfolgter Entzugsbehandlung sowie Patienten, die an pathologischem Glücksspiel leiden.

Die Behandlungsdauer beträgt normalerweise zwölf Wochen. Sie richtet sich nach den individuellen Therapiezielen der Patienten.

Die Behandlung kann sich verkürzen, wenn

- der Patient frühzeitig die vereinbarten Therapieziele erreicht.
- der Maßnahme eine stationäre oder ambulante Behandlung vorausgegangen ist und nur noch eine kürzere Therapiezeit indiziert ist.
- der Patient nach Lage des Therapieverlaufs besser in einer vollstationären Einrichtung behandelt werden kann und verlegt werden sollte.
- der Therapieverlauf die frühzeitige Weiterbehandlung des Patienten in einer ambulanten Rehabilitation möglich macht.

Der Indikationsbereich für die Tagesklinik der AHG Poliklinik Schelfstadt umfasst folgende Störungen:

- F 10 Störungen durch Alkohol
- F 13 Störungen durch Sedativa und Hypnotika
- F 18 Störungen durch flüchtige Lösungsmittel
- F 19 Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
- F 63 pathologisches Glücksspiel

Eine tagesklinische Behandlung des pathologischen Glücksspiels ist als anschließende Behandlungsphase nach einer stationären Rehabilitation indiziert, wenn eine stärkere Konfrontation mit Realitätsbedingungen und eine therapeutisch begleitete soziale und berufliche Reintegration erforderlich sind.

Besondere Indikationsmerkmale für eine tagesklinische Behandlung sind:

- Der Patient benötigt ein durchgehend intensives und strukturiertes Therapieangebot, kann aber noch im sozialen Umfeld verbleiben.



- Die Suchtmittelabstinenz ist ohne diesen strukturierenden Rahmen gefährdet, der Patient ist jedoch in der Lage, in den Abendstunden und an den Wochenenden abstinent zu bleiben.
- Eine gewisse Distanz des Patienten vom Alltagsgeschehen ist von Vorteil für den therapeutischen Prozess.
- Langzeitarbeitslose Patienten benötigen einen tagesklinischen Rahmen, der sie wieder an einen regelmäßigen strukturierten Tagesablauf gewöhnt und auf die berufliche Wiedereingliederung vorbereitet.

Folgende weitere Voraussetzungen sollten die Patienten für die Indikation zur Tagesrehabilitation in der AHG Poliklinik Schelfstadt erfüllen:

Allgemeine Voraussetzungen

- Die Tagesklinik sollte für den Patienten gut (max. eine Stunde Fahrzeit) erreichbar sein.
- Die Verkehrsverbindung mit öffentlichen Verkehrsmitteln sollte vorhanden sein.
- Die Fähigkeit des Patienten, regelmäßig und aktiv am Behandlungsprogramm der Tagesklinik teilzunehmen, sollte gegeben sein.
- Der Patient sollte kognitiv fähig und motiviert sein, die erlernten Therapieschritte zu erproben und die damit verbundenen Erfahrungen direkt im Therapieprozess zu reflektieren.
- Vor Behandlungsbeginn muss die Kostenzusage des Leistungsträgers vorliegen.

Motivationale Voraussetzungen

- hinreichende Behandlungsmotivation
- Krankheitseinsicht und Bereitschaft zur Suchtmittelabstinenz

Soziale Voraussetzungen

- Ein fester Wohnsitz muss vorhanden sein.
- Das soziale Umfeld sollte so stabil und tragfähig sein, dass die erreichten Therapieerfolge nicht gefährdet werden.
- Die permanente Einbeziehung der Familienmitglieder in den Behandlungsprozess ist von großer Bedeutung, da die Entstehung und die Auswirkung der Suchterkrankung in engem Zusammenhang zum familiären Umfeld stehen.
- Die tagesklinische Behandlung kommt in Betracht bei alleinerziehenden Frauen und Männern, bei denen eine Beziehungskonstanz zu den Kindern erhalten werden soll.
- Die Kooperation des Arbeitgebers, insbesondere der zuständigen Personalverantwortlichen, im Rahmen der Behandlung ist von Vorteil.

Medizinische Voraussetzungen

- Abschluss einer möglicherweise notwendigen Entgiftung vor Beginn der Behandlung.
- Sonstige ambulante oder klinisch zu behandelnde Krankheiten sollten vor Beginn der tagesklinischen Behandlung abgeschlossen sein und die Teilnahme am Therapieprogramm nicht beeinträchtigen.

Kontraindiziert ist eine tagesklinische Behandlung bei Patienten mit:

- schweren hirnorganischen Beeinträchtigungen
- schwerwiegender Einschränkung der intellektuellen Leistungsfähigkeit
- dekompensierter Leberzirrhose
- ausschließlicher Abhängigkeit von illegalen Drogen

6.3 Aufnahmemodalitäten

Die Aufnahme in die Tagesrehabilitation der AHG Poliklinik Schelfstadt ist nach abgeschlossener Entgiftungsbehandlung oder mit Hilfe einer Suchtberatungsstelle aus der Häuslichkeit heraus möglich, wenn Abstinenz gehalten werden kann. Dazu ist es notwendig, dass die Motivation geklärt ist, eine entsprechende Indikation vorliegt und die spezifischen tagesklinischen Voraussetzungen gegeben sind, die die Behandlung rechtfertigen und deren Erfolg als möglich erscheinen lassen. Bei schwereren komorbiden Störungen und bei Unklarheiten bzgl. Therapiebedingungen und -voraussetzungen für die Tagesrehabilitation führen wir im Einzelfall mit dem zukünftigen Patienten ein Vorgespräch in der AHG Poliklinik Schelfstadt durch. ●

6.4 Behandlungsverlauf

Therapiephase I

Die Therapiephase I (8–14 Tage) steht unter den Schwerpunkten Orientierung und weitere Festigung der Motivation. In dieser Anfangsphase werden die ärztliche Untersuchung und das Aufnahmegespräch mit dem Bezugstherapeuten durchgeführt.

Der Kontakt des Patienten zum Bezugstherapeuten bildet die zentrale Schaltstelle zwischen dem komplexen Behandlungsangebot der Tagesklinik und der individuellen Problematik des Patienten. Eine vertrauensvolle, offene, wertschätzende und kooperative Beziehung zwischen Bezugstherapeut und Patient ist dabei eine elementare Voraussetzung für den angestrebten Therapieerfolg. Insgesamt geht es in der ersten Phase um die Integration des Patienten in die Gruppe und um die Sicherung der Abstinenz. ●

Therapiephase II

Die Therapiephase II (3–5 Wochen) steht unter den Schwerpunkten Klärung und Bilanz. Nach Integration in die Gegebenheiten der Tagesklinik steht die Auseinandersetzung des Patienten mit seiner Suchtproblematik im Mittelpunkt der Therapie. Im Austausch

mit seinen Mitpatienten und unter Anleitung seines Bezugstherapeuten erarbeitet sich der Patient innerhalb der Gruppe die individuelle Analyse seiner Abhängigkeit. Er gewinnt Verständnis für die funktionale Bedeutung, die das Suchtmittel für ihn hatte. Am Ende dieser Phase muss sich der Patient eine klare Entscheidung zur Veränderungs- und Abstinenzmotivation und eine Krankheitseinsicht erarbeitet haben. In einem ersten Familienseminar, das durch den Bezugstherapeuten in der Gruppenzusammensetzung organisiert wird, erfolgt die Aufarbeitung der bisherigen Rolle des Patienten in der Familie und die Vermittlung des individuellen Krankheitsverständnisses an die Familienangehörigen. ●

Nachdem bereits zu Behandlungsbeginn gemeinsam mit dem Bezugstherapeuten individuelle Behandlungsziele festgelegt wurden, erfolgt jetzt in der zweiten Phase eine verstärkte Hinwendung zur therapeutischen Aufarbeitung individueller Probleme, die der Sucht zugrunde liegen. Der Patient soll zum Experten seiner eigenen Problematik werden, Selbstverantwortung übernehmen, um so über selbstkontrollierte, korrigierende Erfahrungen gewünschte Veränderungen herbeizuführen. Wesentliche Ziele sind Zunahme des Selbstwertgefühls, Steigerung der Frustrationstoleranz und Erhöhung der sozialen Kompetenz. In dieser Phase wird der systematische Aufbau des Selbsthilfepotentials fortgesetzt. ●

Therapiephase III

Die Therapiephase III (3–4 Wochen) steht unter den Schwerpunkten Erprobung, Belastung und Loslösung. Diese Behandlungsphase dient der Sicherung der Abstinenz. Im Rahmen der Rückfallprophylaxe werden individuelle Risiko- und Rückfallsituationen identifiziert und ihre Bewältigung trainiert. Da der Patient täglich in sein Lebensumfeld zurückkehrt, können rückfallkritische Situationen systematisch ausgewertet und einbezogen werden. Durch die Erfahrung der Bewältigung von rückfallkritischen Situationen wird seine Selbstwirksamkeitsüberzeugung gestärkt. ●

Patienten, die bereits eine gut etablierte Selbsthilfegruppenanbindung haben, sollen ihre Gruppe im Behandlungsverlauf einmal wöchentlich besuchen. Bei Patienten mit fehlendem oder auch unbefriedigendem Selbsthilfegruppenanschluss soll auf vorherige Empfehlung des Bezugstherapeuten die Kontaktaufnahme zu einer ihnen jeweils entsprechenden Selbsthilfegruppe erfolgen. Gleichfalls geht es am Ende der tagesklinischen Behandlung um die Einleitung von ambulanter psychotherapeutischer Weiterbehandlung oder auch suchtspezifischer Nachsorge. Medizinische und psychodiagnostische Abschlussuntersuchungen beenden schließlich die Therapie. ●

6.5 *Behandlungsangebote*

Zu den Behandlungsangeboten zählen verhaltenstherapeutische Einzel- und Gruppentherapie, Ergo- und Sporttherapie, Entspannungstraining, Soziotherapie sowie Soziales Kompetenztraining und Rückfallprävention. Ergänzend werden Belastungserprobungen, Angehörigenseminare und gesundheitsbezogene bzw. suchtspezifische Vorträge durchgeführt. ●

6.6 *Kombi-Therapie*

Ein besonderes Behandlungsangebot der Tagesrehabilitation ist die Durchführung einer sogenannten Kombi-Therapie, bei der ein Wechsel zwischen teilstationärer und vollstationärer Behandlung möglich ist. In Ausnahmefällen besteht sogar die Möglichkeit, aus einem ambulanten oder in ein ambulantes Setting zu wechseln. ●



Stationäre Initialbehandlung im Rahmen einer ambulanten oder tagesklinischen Behandlung

Eine sechswöchige stationäre Initialbehandlung in der AHG Klinik Schweriner See in Lübstorf ist indiziert für Patienten, bei denen eine ausschließlich ambulante oder tagesklinische Behandlung aufgrund medizinischer und/oder psychosozialer Komplikationen keine ausreichende Gewähr für den Erfolg der medizinischen Rehabilitation bieten würde. ●

Eine stationäre Initialbehandlung ist notwendig, wenn eine ambulante oder tagesklinische Behandlung nur erfolgversprechend erscheint, wenn der Patient zunächst vorübergehend aus einem ungünstigen sozialen Umfeld herausgelöst wird oder eine körperliche und psychische Stabilisierung im stationären Setting notwendig erscheint. Die Initialbehandlung in der Anfangsphase des Gesamtbehandlungsplanes kann bei Patienten zum Einsatz kommen, bei denen eine vorwiegend ambulante oder teilstationäre Rehabilitation geplant ist. Aufgaben der Initialphase sind die medizinische und psychologische Diagnostik sowie die Differentialdiagnostik der sozialmedizinisch und therapeutisch relevanten Begleit- und/oder Folgeerkrankungen.

Weitere Schwerpunkte sind Informationen zur Abhängigkeitserkrankung, die Analyse des Suchtverhaltens, der Aufbau von Krankheitsakzeptanz sowie die Förderung von Behandlungsmotivation und Veränderungsbereitschaft. ●

Im Mittelpunkt der tagesklinischen und ambulanten Therapieblöcke stehen ebenfalls der weitere Aufbau der Krankheitsakzeptanz, die Förderung der Änderungsbereitschaft, die individuelle Bedingungs- und Verhaltensanalyse der Abhängigkeitserkrankung, der Aufbau alternativer Verhaltensweisen, die Rückfallprophylaxe und die Reintegration in das berufliche und soziale Umfeld.

Durch die Kombination der verschiedenen Behandlungssettings ist ein gestuftes Heranführen an die Alltagsanforderungen in differenzierter Weise möglich. Die Abstinenzfähigkeit und die berufliche und soziale Leistungsfähigkeit können schrittweise erprobt werden und auftretende Schwierigkeiten können weiter psychotherapeutisch bearbeitet werden. Die Entscheidung, ob die Behandlung in tagesklinischer oder ambulanter Form fortgeführt wird, erfolgt je nach sozialem und beruflichem Integrationsgrad und dem in der stationären Behandlungsphase erreichten Maß an psychischer Stabilität.

Die tagesklinische Behandlung im Anschluss an einen stationären Behandlungsblock hat eine Dauer von 6 Wochen und die ambulante Rehabilitation von 26 Wochen. ●

Intermediäre stationäre Intensivtherapie bei ambulanter oder tagesklinischer Behandlung

Eine intermediäre stationäre Behandlungsphase ist zu jedem Zeitpunkt im Verlauf eines tagesklinischen oder ambulanten Behandlungsmoduls möglich. Sie ist indiziert bei akuter Rückfallgefährdung sowie nach stattgehabtem Rückfall, wenn eine Weiterbehandlung angezeigt ist und im ambulanten oder tagesklinischen Setting ein Wiedererreichen der Abstinenz nicht möglich erscheint. Ebenso kann bei interkurrenten somatischen Erkrankungen, wenn eine intensivere medizinische Behandlung notwendig wird, die Entwöhnungsbehandlung stationär fortgesetzt werden. Weiter ist eine intermediäre stationäre Behandlungsphase von Bedeutung zur Bearbeitung eines definierten Therapiefokus. Eine solche fokale Behandlung gewährleistet eine für das Erreichen der Rehabilitationsziele notwendige Vertiefung von Behandlungsschwerpunkten, die sich in der tagesklinischen oder ambulanten Behandlung herauskristallisiert haben, und die durch das im stationären Setting verfügbare breit gefächerte indikative und störungsspezifische Behandlungsprogramm gewährleistet werden können. Die intermediäre stationäre Behandlungsphase sollte sechs Wochen betragen. ●



6.7 Therapieplan der Tagesrehabilitation

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
8:30	Morgenrunde					
8:45						
9:00	Gruppentherapie	Einzelgespräche	Sporttherapie (Walking/Jogging)	Gruppentherapie	Themenzentrierte Gruppe	Vortrag
9:15						
9:30						
9:45						
10:00	Ergotherapie und Hirnleistungs- training	Gruppentherapie	Gruppentherapie	Einzelgespräche	Rückfallprävention	Selbstorganisation, Freizeitpädagogik Angehörigen- gruppe
10:15				Ämtergänge		
10:30						
10:45						
11:00						
11:15						
11:30	Abschlussrunde					
11:45						
12:00						Abschlussrunde
12:15	Mittagessen					
12:30						
12:45						
13:00	Ergotherapie	Sporttherapie (Körperwahr- nehmung)	Soziales Kompe- tenztraining	Selbsthilfegruppe	Sport- und Be- wegungstherapie, Muskuläres Aufbautraining + Abschlussrunde	
13:15				Entspannungs- training		
13:30						
13:45						
14:00	Medizinische Sprechstunde	Ergotherapie (Materialgruppe)	Einzelgespräche Ämtergänge Arztbesuche	Ergotherapie (Materialgruppe)		
14:15						
14:30						
14:45						
15:00	Einzelgespräche Chefarztvisite	Abschlussrunde	Abschlussrunde	Abschlussrunde		
15:15						
15:30						
15:45						
16:00	Abschlussrunde	Abschlussrunde	Abschlussrunde	Abschlussrunde		
16:15						

Konzept der Adaptionseinrichtung für Abhängigkeitskranke

7.1 Ziele der Adaptionsphase

Entsprechend dem gesetzlichen Auftrag an die Rentenversicherung erhält ein Versicherter dann weitere medizinische Maßnahmen zur Sicherung seiner Erwerbsfähigkeit, wenn nach einer erfolgreich abgeschlossenen Entwöhnungsbehandlung weiterhin ein erhebliches Rückfallrisiko besteht, das durch Wohnungs- und Arbeitslosigkeit und Mangel an sozialer Einbindung bedingt ist und weitere Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit zu sichern. ●

Die medizinische Rehabilitation in der Adaptionsphase setzt unmittelbar beim Patienten und den sozialen Bedingungen an, die als Risikofaktoren auf ihn einwirken. Das bedeutet, dass ein zentrales Ziel der Adaptionsbehandlung darin besteht, einen Suchtmittelkranke bei der eigenständigen Bewältigung des erhöhten Rückfallrisikos therapeutisch zu unterstützen. Ein wesentliches Ziel der Adaption ist die Verbesserung der Fähigkeit der Patienten, ihre individuelle Gefährdung zu erkennen, die emotionale Belastung durch Wohnungs- und Arbeitslosigkeit sowie soziale Isolierung zu ertragen sowie sie durch entsprechende Handlungen selbständig zu überwinden. Um diesen Lernprozess in der Adaptionsbehandlung zu fördern und aktiv in die Praxis umzusetzen ist es notwendig, dass der Patient den Belastungen, die er bewältigen soll, aktiv ausgesetzt ist. Deshalb sind zentrale Bestandteile der Adaptionsbehandlung die Arbeits- und Wohnungssuche. ●

Im Einzelnen sollen folgende Ziele verfolgt werden:
Ziele im beruflichen Bereich:

- Erarbeitung bzw. Weiterverfolgung einer beruflichen Perspektive in enger Kooperation mit dem Arbeitsamt

- Training beruflicher Schlüsselfertigkeiten und spezieller Techniken
- Arbeitserprobung in externen Betriebspraktika
- Einleitung eines regulären Arbeitsverhältnisses bzw. einer beruflichen Qualifizierungsmaßnahme ●

Ziele zur Erreichung eigenverantwortlicher Lebensführung:

- Wohnungssuche und Beschaffung sowie Bezug einer neuen Wohnung
- Erlernen von Haushaltsführung (Einkauf, Kochen, Waschen, Wohnungsgestaltung)
- Suche und Aufbau eines sinnvollen und realistischen Lebensmittelpunktes (Kennenlernen, Akzeptieren und Nutzen des örtlichen Lebensumfeldes)
- Regulierung des sozialen Umfeldes (u. U. Klärung der Situation der Kinder)
- Regelung evtl. vorhandener Schulden und Klärung der finanziellen Situation
- eigenständige Betreuung der Kinder ●

Ziele zur Festigung und Erprobung der in der Therapie erreichten Fortschritte:

- Erweiterung der sozialen Kompetenzen und der Selbständigkeit durch Aufbau adäquater und tragfähiger sozialer Kontakte
- Verbesserung der Kontakte und Beziehungen zur Herkunftsfamilie und nahen Bezugspersonen
- Erprobung suchtmittelfreier sozialer Kontakte (Anschluss an Selbsthilfegruppen und Freizeitgruppen)
- Realisierung eines aktiven, zufrieden stellenden Freizeitverhaltens (Sport, Volkshochschule, kulturelle Angebote) ●



7.2 Indikation, Diagnosen, Kontraindikation

Die Indikation für die Adaptionenmaßnahme wird in der Regel von den Einrichtungen der Entwöhnungsbehandlung gestellt. Diese beantragt die Maßnahme beim zuständigen Leistungs- und Kostenträger. ●

Die Adaptionseinrichtung der AHG Poliklinik Schelfstadt nimmt alkohol-, medikamenten- sowie polyvalent- abhängige Frauen und Männer zwischen 18 und 50 Jahren auf, die sozial eingeschränkt integriert sind. Aber auch Drogenabhängige und pathologische Glücksspieler können Aufnahme finden. Das bedeutet, dass die Patienten in der Regel nicht über eine angemessene Wohnraumsituation verfügen, dass sie keinen Arbeitsplatz haben und dass vielfach keine tragfähigen sozialen Bindungen bestehen, aus denen der Patient Unterstützung erfahren kann. Diese Patientengruppe ist nach Abschluss der fachklinischen Entwöhnungsbehandlung noch nicht in der Lage, mit den damit verbundenen besonderen Belastungen und Schwierigkeiten umzugehen, ohne im erheblichen Umfang rückfallgefährdet zu sein. ●

Kriterien für eine Indikation sind:

- eine regulär abgeschlossene Entwöhnungsbehandlung.
- eine geklärte Motivation für die Adaptionenmaßnahme.
- ausreichende Fähigkeiten zur Suchtmittelabstinenz.
- eine ausreichende Persönlichkeitsstabilisierung, die prognostisch erwarten lässt, dass die Kompetenzen zur eigenständigen Lebensführung und Bewältigung von Arbeits- und Wohnsituation im Behandlungszeitraum der Adaptionenmaßnahme zu erwerben sind.

- dass die Schlüsselqualifikationen im Arbeitsbereich soweit vorhanden sein müssen, dass ein Praktikum kurzfristig begonnen werden kann und erwartet werden kann, dass während der Adaptionenmaßnahme die Voraussetzungen für die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit erworben werden können. ●

Die Adaptionenbehandlung zielt auf die Umsetzung der erreichten Entwicklungsschritte in der Realität. Besonders die Patienten, welche ohne Unterstützung den angestrebten Lebens- und Berufsalltag noch nicht gestalten können und insbesondere ohne festen Wohnsitz und ohne Arbeitsstelle in hohem Maße rückfallgefährdet sind, richtet sich die Adaptionenbehandlung. ●

Um die Erwerbsfähigkeit zu erreichen oder wieder herzustellen, muss hier unter realen Alltagsbedingungen in Betrieben trainiert werden, damit die Patienten den Anforderungen des Erwerbslebens und der eigenverantwortlichen Lebensführung gewachsen sind. Das Praktikum beginnt spätestens vor Ablauf der zweiten Woche. ●

7.3 Aufnahmemodalitäten

Die Aufnahme in die Adaptionseinrichtung der AHG Poliklinik Schelfstadt ist nach abgeschlossener Entwöhnungsbehandlung möglich. Dazu ist es notwendig, dass die Motivation geklärt ist und Kriterien vorliegen, die eine Adaptionenmaßnahme rechtfertigen und deren Erfolg als möglich erscheinen lassen. ●

Vor Aufnahme in die Adaption erfolgt ein Kontakt- und Informationsaustausch mit den zuständigen Mitarbeitern der Entwöhnungseinrichtung. Von unserer Seite wird erwartet, dass sich die potentiellen

Patienten schriftlich mit einem Lebenslauf, einer aktuellen Berufsanamnese sowie einer Darstellung der angestrebten Ziele für die Adaptionphase bewerben. Der bisherige Therapieverlauf sollte zusammengefasst dargestellt werden. Die erste Kontaktaufnahme erscheint uns nach ca. sechs Wochen vor dem geplanten Ende der Entwöhnungsbehandlung als sinnvoll. ●

7.4 *Behandlungsverlauf*

Die Regelbehandlungsdauer beträgt drei Monate. Sie gliedert sich in eine Orientierungsphase mit internem Praktikum (bis zu zwei Wochen), eine Trainingsphase mit externem Praktikum und eine Ablösephase von bis zu zwei Wochen. ●

In den Entwöhnungseinrichtungen liegen bereits Informationen zum Konzept und zum Behandlungsverlauf sowie den Rahmenbedingungen der Adaptionseinrichtung vor. Die Patienten mit erkennbaren adaptiven Erfordernissen sind in der Fachklinik soweit vorbehandelt, dass in der Adaption in der Regel keine grundlegende Psychotherapie vorgenommen werden muss. ●

Zu Beginn der Adaptionphase in der Adaptionseinrichtung der AHG Poliklinik Schelfstadt steht das Kennenlernen der neuen Mitpatienten, der Mitarbeiter und des neuen Lebensraums im Vordergrund. ●

Nach der formellen Aufnahme durch die Verwaltung, in der die Aufnahmeunterlagen (Therapievereinbarung, Wochenplan, Hausordnung und Informationen zur Stadt Schwerin) ausgehändigt werden, finden das Gespräch mit dem zuständigen Bezugstherapeuten sowie die ärztliche Aufnahmeuntersuchung statt. Bei der therapeutischen und ärztlichen Aufnahme wird die Anamnese erhoben, Therapieziele formuliert und konkretisiert und ein Behandlungsplan entworfen. Die Wohngruppe unterstützt den neuen Patienten bei der Eingewöhnung. Einmal wöchentlich besprechen die Patienten der Wohngruppe alle durch das Zusam-

menleben entstehenden Probleme und Konflikte und organisieren selbständig ihr Zusammenleben. Vom Zeitpunkt der Aufnahme an beginnt die praktische Einübung der in der Fachklinik neu erworbenen Verhaltensweisen und Einstellungen im realen sozialen und beruflichen Bereich. Es erfolgt zunächst die Zuteilung zum internen Arbeitstraining, sofern nicht bereits ein Praktikumsplatz zur Verfügung steht. Die kontinuierliche Verfolgung der therapeutischen Ziele wird im internen und externen Praktikum von permanenter Auswertung und Planung in der Gruppe und in der Einzelbetreuung begleitet. Grundsätzlich gilt dabei die Vorrangigkeit der externen Praktika vor dem ergänzenden internen Arbeitstraining. ●

Wenn die therapeutischen Zielvorhaben erreicht und die Erwerbsfähigkeit wiederhergestellt ist, werden die letzten konkreten Schritte innerhalb der Adaptionseinrichtung der AHG Poliklinik Schelfstadt geplant. Nachsorgende Maßnahmen werden spätestens jetzt eingeleitet, die medizinische Abschlussuntersuchung und das therapeutische Abschlussgespräch beenden die medizinische Rehabilitation. ●

Das Ziel der meisten Patienten hinsichtlich der Wohnsituation ist der Bezug eines eigenen Wohnraumes. Sollte es sich im Einzelfall herausstellen, dass während der Adaption die Ziele der medizinischen Rehabilitation nicht erreicht werden können, so kann es bei Indikation zur weiteren stationären Betreuung zur Vermittlung in das „Betreute Wohnen“ bzw. eine Soziotherapeutische Einrichtung kommen. Hierfür ist jedoch ein Kostenträgerwechsel nötig. Die Integration in eine Soziotherapeutische Einrichtung ist dabei nicht originäres Rehabilitationsziel des Rentenversicherungsträgers, sondern stellt eine Lösungsalternative bei ungünstiger Prognose dar. ●

Die Adaptionseinrichtung der AHG Poliklinik Schelfstadt führt für die entlassenen Patienten einmal im Monat abends ein zwangloses Ehemaligentreffen durch, das der Freizeitgestaltung und der Kontaktpflege dient. ●

7.5 Behandlungsangebote

Internes Arbeitstraining

Für Patienten ohne entsprechende Vorfeldmaßnahmen in der Phase der Entwöhnungsbehandlung oder mit anhaltenden praktischen Defiziten kann unmittelbar nach Aufnahme in die Adaptionseinrichtung das Arbeitstraining erfolgen. Zur Verfügung stehen hierfür in der Adaptionseinrichtung der AHG Poliklinik Schelfstadt im Bereich Hausmeister, Hauswirtschaft und im kaufmännischen Bereich drei Arbeitsplätze. Im EDV-Bereich gibt es zwei Arbeitsplätze. Das interne Arbeitstraining dient vorwiegend dem weiteren Training von Schlüsselfertigkeiten wie Pünktlichkeit, Durchhaltevermögen, Konzentrationsvermögen, Team- und Kritikfähigkeit, realistischer Selbsteinschätzung und Arbeitsmotivation. Für einzelne Patienten besteht die Möglichkeit des internen Arbeitstrainings auf Arbeitsplätzen in der AHG Klinik Schweriner See. ●

Das interne Arbeitstraining dient den Patienten zur Befähigung für das externe Praktikum. Es sollte nicht länger als 14 Tage dauern. Im Rahmen des internen Arbeitstrainings findet die Planung und Organisation des externen Praktikums statt. ●

Externes Praktikum

Die Durchführung eines externen Praktikums in einer realen Firma vor Ort ist das wichtigste Kernstück der adaptiven Behandlung. ●

Sobald der Patient und der Arbeitstrainer der Auffassung sind, dass die Fähigkeiten für die Durchführung eines externen Praktikums vorhanden sind, sucht der Patient einen Praktikumsplatz. Je nach individuellen Kompetenzen kann diese Suche völlig selbständig sein oder aber auch durch den Arbeitstrainer unterstützt werden.

Für die besonders wichtigen externen Betriebspraktika bestehen reichliche Erfahrungen aus der Arbeitserprobung in der AHG Klinik Schweriner See. Die Zahl und Verschiedenartigkeit der regionalen Firmen für die Praktika sind groß. ●



Das Praktikum dauert in der Regel zwischen vier und acht Wochen und ist immer unentgeltlich. ●

Zwischen den Mitarbeitern der Adaptionseinrichtung und den Praktikumsanleitern der Firmen bestehen enge Kontakte, so dass Schwierigkeiten in der Praktikumsdurchführung besprochen und ausgeräumt werden können. Am Ende des Praktikums erfolgt durch den Praktikumsanleiter eine Auswertung der Praktikumsleistung des Patienten. Dieses dient dann der weiteren Planung der beruflichen Perspektive. ●

Über die Durchführung des Praktikums erhalten die Patienten eine Bescheinigung, die bei der weiteren Stellensuche hilfreich sein kann. ●

Selbstversorgungs- und Selbständigkeitstraining

Eines der wichtigen Ziele in der Adaptionsbehandlung ist das Erlernen von Selbständigkeit in den Fragen der Alltagsbewältigung und der Selbstversorgung. Dieses ist besonders vor dem Hintergrund, dass die Patienten in der Adaptionseinrichtung alleine leben, von besonderer Bedeutung. ●

Die Patienten sind in der Adaptionseinrichtung für Ordnung und Sauberkeit sowie die Gestaltung ihrer Zimmer einschließlich der Zubereitung der Mahlzeiten selbst verantwortlich. Sie können jedoch gegen Bezahlung an der Gemeinschaftsverpflegung der AHG Poliklinik Schelfstadt teilnehmen. ●

Für die persönliche eigene Wäsche sind die Patienten selbständig verantwortlich. Entsprechende Geräte stehen in der Einrichtung zur Verfügung. ●

Jeder Patient hat zu Beginn der Adaptionenmaßnahme die Möglichkeit, im Rahmen des internen Arbeitstrainings für ca. zwei Wochen ein hauswirtschaftliches Training zu durchlaufen, wenn Basiskompetenzen der Alltagsselbständigkeit defizitär sind und besonders entwickelt werden müssen. Hierzu können die Bereiche Kochen, Reinigung, Wäsche gehören. ●

Gruppentherapie

In der Adaptionseinrichtung der AHG Poliklinik Schelfstadt gibt es eine Therapiegruppe, die von Bezugstherapeuten angeleitet wird. Es finden pro Woche zwei Gruppensitzungen statt, wobei eine Sitzung vorwiegend die psychotherapeutischen Aspekte der weiteren Entwicklung der Patienten verfolgt und eine zweite Sitzung, die mehr organisatorischen und das Sozialtraining betreffende Fragen und Anliegen thematisiert. In der Gruppenstunde erfolgt die Aufarbeitung der konkreten Schritte in der Praxis, der aktuellen Erfahrungen und Erlebnisse sowie, wenn notwendig, Kriseninterventionen. Der Prozess von Planung, Durchführung und Bearbeitung von Rückschlägen bei der Orientierung nach außen erfährt eine begleitende Unterstützung durch die Gruppentherapeuten. ●

Einzeltherapie

Entsprechend den Bedürfnissen der Patienten werden die Einzelgespräche individuell abgestimmt und vom Bezugstherapeuten durchgeführt. Die Einzelgespräche haben begleitenden und ergänzenden Charakter und sind im Rahmen eines lösungsorientierten Arbeitsbündnisses zu sehen und beschränken sich auf das Notwendige. ●

Über die im Therapieplan am Montag und Donnerstag nach der Gruppentherapie vorgesehenen Zeiten für Einzelgespräche hinaus können weitere Termine für Einzelgespräche jederzeit bei Bedarf durch den zuständigen Bezugstherapeuten angeboten werden. Die dafür nötigen Zeiten sind mit dem externen Praktikumsgeber abzustimmen. ●

Das Aufnahmegespräch dient der Evaluation der in der Klinik vorgenommenen Zukunftsplanung und der Erfassung des Entwicklungsstandes. Weitere Besprechungen gemeinsam mit den Arbeitstrainern finden bezüglich der Arbeitsplanung und der Festlegung konkreter Schritte statt.

Bei erheblicher Komorbidität kann sich die Notwendigkeit zu weiteren Gesprächen oder zur Einleitung einer externen ambulanten Psychotherapie ergeben. ●



7.6 Therapieplan der Adaptionseinrichtung

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag	
6:00	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Vortrag Tagesreha (freiwillig)		
6:30								
7:00	Zimmerputz	Zimmerputz	Zimmerputz	Zimmerputz	Zimmerputz			Morgenrunde
7:30								
8:00	Arbeitsprob. intern/extern	Arbeitsprob. intern/extern	Arbeitsprob. intern/extern	Arbeitsprob. intern/extern	Arbeitsprob. intern/extern			
8:30								
9:00	intern Beginn 8:45 Uhr Morgenrunde	intern Beginn 8:45 Uhr Morgenrunde	intern Beginn 8:45 Uhr Morgenrunde	intern Beginn 8:45 Uhr Morgenrunde	intern Beginn 8:45 Uhr Morgenrunde			
9:30								
10:00	Morgenrunde	Morgenrunde	Morgenrunde	Morgenrunde	Morgenrunde			
10:30								
11:00	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause			
11:30								
12:00	Mittagspause					*Freizeit und Kultur *Verhaltensproberung im häuslichen Umfeld (nach Indikation) *Kontaktpflege	*Freizeit und Kultur *Verhaltensproberung im häuslichen Umfeld (nach Indikation) *Kontaktpflege	
12:30	Soziotherapie	Arbeitsprob. intern/extern	Arbeitsprob. intern/extern	Soziotherapie				Arbeitsprob. intern/extern
13:00				Gruppentherapie				
13:30	Gruppen- therapie	Arbeitsprob. intern/extern	Arbeitsprob. intern/extern	*med.	Zimmer- visite			Arbeitsprob. intern/extern
14:00				Sprechst.				
14:30	Behördengänge Arzttermine Einzelgespräche	Arbeitsprob. intern/extern	Arbeitsprob. intern/extern	Behördengänge Einzelgespräche				Arbeitsprob. intern/extern
15:00				Behördengänge Einzelgespräche				
15:30				Behördengänge Einzelgespräche				
16:00				Behördengänge Einzelgespräche				
16:30	Behördengänge Arzttermine Einzelgespräche	Arbeitsprob. intern/extern	Arbeitsprob. intern/extern	Behördengänge Einzelgespräche				Arbeitsprob. intern/extern
17:00				Behördengänge Einzelgespräche				
17:30	Behördengänge Arzttermine Einzelgespräche	Arbeitsprob. intern/extern	Arbeitsprob. intern/extern	Behördengänge Einzelgespräche				Arbeitsprob. intern/extern
18:00				Behördengänge Einzelgespräche				
18:00	Abendessen					*Freizeit und Kultur *Verhaltensproberung im häuslichen Umfeld (nach Indikation) *Kontaktpflege	*Freizeit und Kultur *Verhaltensproberung im häuslichen Umfeld (nach Indikation) *Kontaktpflege	
18:30	Abendessen							
19:00	Hauswirtschaft	Hauswirtschaft	Hauswirtschaft	Hauswirtschaft	Hauswirtschaft			
19:30	Freizeit und Kultur SHG	Freizeit und Kultur SHG	Freizeit und Kultur SHG	Freizeit und Kultur SHG	Freizeit und Kultur SHG			
20:00								
20:30								
21:00								
21:30								
22:00								
22:30	Nachruhe							
23:00	Nachruhe							

* 14-tägig; ungerade Kalenderwochen



Konzept der Rehabilitationseinrichtung für Psychisch Kranke RPK

Die Rehabilitationseinrichtung für Psychisch Kranke RPK stellt ein wichtiges Element in der Behandlungskette für psychisch erkrankte Menschen dar, die eine Akutbehandlung hinter sich haben und bei denen eine gesellschaftliche und berufliche Eingliederung Erfolg versprechend erscheint. Mit der RPK können bisherige Lücken im Versorgungssystem geschlossen und langfristige Perspektiven für die Betroffenen eröffnet werden. ●

In Deutschland gibt es über 40 anerkannte RPK-Einrichtungen gemäß der Empfehlungsvereinbarung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation vom 29.9.2005 über die Zusammenarbeit der Krankenversicherungsträger und der Rentenversicherungsträger sowie der Bundesagentur für Arbeit bei der Gewährung von Leistungen zur Teilhabe in Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke und behinderte Menschen. ●

Die RPK-Einrichtung der AHG Poliklinik Schelfstadt bietet unter einem organisatorischen Dach Leistungen zur Teilhabe an, für die die Zuständigkeit mehrerer Leistungsträger in Betracht kommt. Die RPK-Einrichtung ist wohnortnah, von überschaubarer Größe und mit einem spezifischen therapeutischen Milieu ausgestaltet. Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben werden im Rahmen einer integrierten Komplexleistung nach einem kooperativen Modell mit dem Partner „Anker Sozialarbeit Schwerin“ mit fließenden Übergängen durch ein multiprofessionelles Rehabilitationsteam unter ärztlicher Leitung und Verantwortung erbracht. ●

Die RPK-Einrichtung bietet 15 stationäre Plätze in Doppel- und Einzelzimmern mit ausreichender Möblierung und zehn teilstationäre Plätze in den Räumlichkeiten der AHG Poliklinik Schelfstadt an. Ein Wechsel von stationär in teilstationär und umgekehrt ist dabei

im Sinne einer Kombi-Therapie bei entsprechender Indikation möglich. Die medizinischen und beruflichen Rehabilitationsleistungen werden von Montag bis Freitag mit täglich acht Stunden realisiert. Am Samstag kann am Vormittag bei Bedarf ein Betreuungsangebot in Anspruch genommen werden. Zusätzlich werden im Rahmen der RPK-Nachsorge bis zu acht ambulante Plätze in der AHG Poliklinik Schelfstadt angeboten. ●

8.1 Kooperationspartner

„Anker Sozialarbeit Schwerin“

Während ein integriertes RPK-Modell sowohl medizinische als auch berufliche Rehabilitation in allen Bereichen durch einen Anbieter realisiert, ist das RPK-Modell der AHG Poliklinik Schelfstadt als kooperatives Modell konzipiert. Der Kooperationspartner für die Teile der beruflichen Rehabilitation, die nicht durch die AHG Poliklinik Schelfstadt selbst erbracht werden können, ist die seit 1990 sozialpsychiatrisch etablierte Einrichtung „Anker Sozialarbeit Schwerin“.

Diese Einrichtung verfügt als Partner in der Region Schwerin nicht nur über langjährige sozialpsychiatrische Erfahrung, sondern kann durch ein breit gefächertes Angebot einen qualifizierten Beitrag für die berufliche Rehabilitation der Patienten der RPK-Einrichtung der AHG Poliklinik Schelfstadt leisten.

Die „Anker Sozialarbeit Schwerin“ bietet u. a. eine Tagesstätte, ein Wohnheim, ambulant betreutes Wohnen, Zuverdienstfirmen, Arbeitsprojekte und auch in Verbindung mit dem Bildungsträger Salo & Partner Hamburg/Schwerin berufliche Rehabilitation für Menschen mit psychischen Handicaps an.

„Anker Sozialarbeit Schwerin“ und AHG Poliklinik Schelfstadt erarbeiteten gemeinsam das Konzept und gründeten die RPK-Einrichtung. ●

8.2 Ziele der Rehabilitation *Psychisch Kranker*

Das Ziel der Rehabilitation ist, die drohenden oder bereits manifesten Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit und der Teilhabe am beruflichen und gesellschaftlichen Leben durch frühzeitige Einleitung von Rehabilitationsangeboten abzuwenden, zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten. Der Rehabilitand soll durch die Rehabilitation (wieder) befähigt werden, eine Erwerbstätigkeit oder bestimmte Aktivitäten des täglichen Lebens möglichst selbstbestimmt und in eigener Häuslichkeit auszuüben, die für diesen Menschen als „normal“ für seinen persönlichen Lebenskontext erachtet werden. ●

Die Rehabilitation soll insbesondere beitragen zur:

- Aktivierung, körperlichen und psychischen Stabilisierung
- selbständigen Lebensführung und der (Re-)Integration in das Wohnumfeld
- Aktivierung des Selbsthilfepotentials des Rehabilitanden und seines sozialen Umfeldes
- Abklärung der beruflichen Neigungen und Eignung
- Überleitung in weiterführende Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten zur beruflichen Anpassung
- Verkürzung von Arbeitsunfähigkeit (z. B. durch stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess)
- Förderung der beruflichen Wiedereingliederung durch Kontaktaufnahme zum Betrieb zwecks frühzeitiger Einleitung innerbetrieblicher Maßnahmen (Anpassung von Fähigkeiten und Erwartungen am Arbeitsplatz)
- verbesserten Kooperation in der Nachsorge (z. B. Kontaktaufnahme zu Selbsthilfegruppen, Kooperation mit niedergelassenen Ärzten)
- Überleitung in weiterführende Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

- Nutzung eingliederungsfördernder Ressourcen eines vorhandenen komplementären sozialen Netzwerkes von Hilfen (z. B. Betreutes Wohnen, Integrationsfachdienste) ●

8.3 Indikation, Diagnosen, *Kontraindikation*

Für Menschen, die nach der Akutbehandlung einer psychischen Erkrankung nicht sofort voll wieder in den Alltag zurückkehren können oder bei denen wegen längerfristiger psychischer Probleme Behinderung droht, ergibt sich die Frage nach einer angemessenen Rehabilitation. Rehabilitation soll helfen, die Chronifizierung der Krankheit zu vermeiden, das Ausmaß einer Behinderung zu begrenzen, schon eingetretene Beeinträchtigungen im Bereich des alltäglichen Lebens und der Berufsausübung zu überwinden, berufliche Kenntnisse und Fertigkeiten aufzufrischen und neu zu erwerben. ●

Die betroffenen Personen weisen nicht nur eine indikationstypische Diagnose im Bereich psychischer Erkrankung/Störung mit Schädigungen einschließlich psychischer Funktionen auf, sondern sind gekennzeichnet durch Defizite und Beeinträchtigungen der Aktivitäten, der Teilhabe in der Gesellschaft und im Arbeitsleben. Oft bestehen Kontextfaktoren, die die psychische Störung begünstigen oder aufrechterhalten. Bei der Beschreibung der Beeinträchtigungen zur Indikationsstellung orientieren wir uns an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). ●

Die Diagnosestellung erfolgt über die Internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) und umfasst im Wesentlichen folgende Störungsbilder:

- Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- schwere affektive Störungen

- schwere neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen
- schwere Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- sonstige psychische Störungen auf Grund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns ●

In die RPK-Einrichtung können auch Patienten mit sogenannter Doppeldiagnose, in der Regel Psychose und Sucht, aufgenommen werden, sofern eine vorausgehende Entgiftung durchgeführt wurde und eine Abstinenzmotivation besteht. Zur Mitbehandlung einer Abhängigkeit oder eines Missbrauchs von Substanzen können die AHG Klinik Schweriner See und die AHG Poliklinik Schelfstadt auf eine langjährige erfolgreiche Arbeit zurückgreifen. ●

Kontraindikationen bestehen bei Patienten, bei denen eine Motivation für eine langfristige Rehabilitationsmaßnahme fehlt und die eine ungünstige Prognose sowie folgende Merkmale aufweisen:

- primäre Intelligenzminderung
- primäre Entwicklungsstörungen
- primäre Abhängigkeitserkrankungen von Substanzen
- akut dekompensierte psychische Störungen mit Suizidalität
- geistig Behinderte
- Personen mit Pflegebedürftigkeit
- Personen unter 18 und über 60 Jahre ●



Leistungsträger vorliegt. Eine Aufnahme ist jederzeit möglich und richtet sich nicht nach Phasen, sondern nach der Auslastung der RPK-Einrichtung. ●

Die Indikationsstellung und Einleitung der RPK-Maßnahme sowie auch Teile der Antragstellung auf Kostenübernahme können bereits durch Mitarbeiter der vorbehandelnden Klinik erfolgen oder auch durch Ressourcen der RPK-Einrichtung der AHG Poliklinik Schelfstadt realisiert werden. Idealerweise sollte auch bereits eine erste fähigkeitsbezogene Diagnostik durch die vorbehandelnde Klinik durchgeführt worden sein, die die Rehabilitationsziele impliziert. ●

Vor Aufnahme in die RPK-Einrichtung ist in jedem Fall ein ambulantes Vorgespräch mit dem zukünftigen Rehabilitanden in der AHG Poliklinik Schelfstadt zur Klärung der Ziele und Voraussetzungen notwendig, um Fehlzusweisungen und damit verbundene unnötige Kosten zu vermeiden. Im Rahmen des Vorgesprächs werden die Vorbefunde gesichtet und auch die Indikation für eine teilstationäre oder eine vollstationäre Rehabilitationsmaßnahme gestellt. Anschließend wird das Antragsverfahren intensiviert und ein möglicher Aufnahmetermin für den Rehabilitanden in die RPK-Einrichtung bestimmt. ●

8.4 Aufnahmemodalitäten

Die Aufnahme in die RPK-Einrichtung der AHG Poliklinik Schelfstadt ist nach abgeschlossener Akutbehandlung einer psychiatrischen oder psychotherapeutischen Klinik oder aus der Häuslichkeit bei entsprechender Rehabilitationsbedürftigkeit und -fähigkeit, Motivation, Compliance und günstiger Prognose für eine längerfristige Rehabilitationsmaßnahme möglich, wenn eine Kostenübernahme durch den zuständigen

8.5 Behandlungsverlauf

Die Behandlung ist gegliedert in eine Phase der medizinischen Rehabilitation und in eine Phase der beruflichen Rehabilitation, wobei es keine starre Schnittstelle, sondern fließende Übergänge je nach Fähigkeitsprofil des Rehabilitanden gibt. Bereits in der Phase der medizinischen Rehabilitation werden so früh wie möglich Bausteine der beruflichen Rehabilitation integriert und umgekehrt werden in der Phase

der beruflichen Rehabilitation je nach Notwendigkeit wieder Elemente der medizinischen Rehabilitation aktiviert oder angeboten. In jedem Fall ist während der gesamten RPK-Maßnahme ausreichende therapeutische Haltekraft gewährleistet, die auch krisenhafte Zuspitzungen oder Rückschläge auffangen und bearbeiten kann. ●

Während der RPK-Maßnahme werden die Anforderungen an den Patienten seiner Belastbarkeit entsprechend abgestuft, gesteigert oder zurückgenommen, um einerseits Überforderungen zu vermeiden und andererseits angemessene Anforderungen zu stellen, an deren Bewältigung der Patient wachsen kann. Im Regelfall umfasst bei einer Gesamtbehandlungsdauer von etwa einem Jahr die Phase der medizinischen Rehabilitation sechs Monate mit Verlängerungsmöglichkeit und die Phase der beruflichen Rehabilitation neun Monate mit Verlängerungsmöglichkeit. ●

8.6 Behandlungsangebote

Medizinische Rehabilitation

Die medizinischen Rehabilitationsangebote bereiten die beruflichen vor und werden personenzentriert je nach Bedarfslage in Abstimmung mit den Fähigkeiten und Ressourcen sowie Defiziten des Rehabilitanden erbracht oder durch Kooperationspartner zur Verfügung gestellt. Im Vordergrund stehen Behandlungsbausteine mit fördernden und stabilisierenden Funktionen. Die Psychoedukation nimmt dabei einen besonderen Stellenwert ein. Zu den medizinischen und therapeutischen Behandlungsbausteinen gehören:

- Behandlung durch Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie einschließlich Psychopharmakotherapie
- psychiatrische Krankenpflege
- Verhaltenstherapie durch Ärztliche und/oder Psychologische Psychotherapeuten im Einzel- und im Gruppensetting

- indikative Gruppen zur Krankheitsbewältigung, Beachtung von Frühwarnsymptomen, Förderung der Sozialen Kompetenz (SKT) und kognitiver Skills (IPT), Depressionsbewältigung und Schemaveränderung (KVT) sowie zur Suchtbewältigung (S.T.A.R.)
- Ergotherapie mit Kreativangeboten und kognitivem Training
- Arbeitstherapie einschließlich Belastungserprobung
- Sport- und Bewegungstherapie
- Ernährungs- und Gesundheitstraining
- Entspannungstraining (PME)
- Anleitung zum Freizeitverhalten
- Selbständigkeits- und Hauswirtschaftstraining
- Angehörigenarbeit und Familienseminare
- soziotherapeutische Anleitung und Hilfen
- Sozialberatung ●

Während die problemlösungs- und bewältigungsorientierte Verhaltenstherapiegruppe regelmäßig und für alle Patienten stattfindet, wird diejenige Indikativgruppe realisiert, für die unter den Patienten der größte Bedarf besteht. In der Regel werden das integrierte psychologische Trainingsprogramm (IPT) und das Frühwarnsymptomtraining durchgeführt, da erfahrungsgemäß schizophrene Patienten mit ca. 60–70 % den größten Anteil der Rehabilitanden in RPK-Einrichtungen ausmachen. Die anderen Indikativangebote können flexibel und bedarfsgerecht angeboten werden. In jedem Fall wird in der verhaltenstherapeutischen Einzeltherapie durch den Bezugstherapeuten störungsspezifisch behandelt. ●

Zu den Standardleistungen der medizinischen Rehabilitation gehören neben der medizinischen Versorgung und der Teilnahme an der verhaltenstherapeutischen Einzel- und Gruppentherapie auch die Teilnahme am Entspannungstraining, der Sport- und Bewegungstherapie, der Ergotherapie und der Arbeitstherapie sowie an Familienseminaren, die samstags ca. alle zwei Monate durchgeführt werden. ●

Berufliche Rehabilitation

Die Behandlungsbausteine zur beruflichen Rehabilitation werden für die RPK-Einrichtung in Anteilen sowohl durch die AHG Poliklinik Schelfstadt aus eigenen Ressourcen und in eigener Werkstatt als auch durch Angebote des Kooperationspartners „Anker Sozialarbeit Schwerin“ oder durch weitere Anbieter für die Rehabilitanden erbracht. Während der Phase der beruflichen Rehabilitation werden bedarfsgerecht auch weiterhin Leistungen der medizinischen Rehabilitation angeboten, jedoch in einem geringeren Ausmaß und geringerer Intensität. In jedem Fall bleibt aber eine ausreichende medizinische und psychotherapeutische Versorgung gewährleistet insbesondere in Krisenfällen und bei akuter Dekompensation. Auch während der Phase der beruflichen Rehabilitation bleibt der zuständige Bezugstherapeut Koordinator aller Maßnahmen für den Rehabilitanden. Die Phase der beruflichen Rehabilitation beginnt nach etwa fünf bis sechs Monaten. Zu den Behandlungsbausteinen der beruflichen Rehabilitation gehören:

- Leistung zur Abklärung der beruflichen Eignung und Arbeitserprobung
- Trainingsmaßnahmen
- Arbeitserprobungen
- Bewerbertraining
- Berufsfindung
- Berufsvorbereitung
- berufliche Anpassung
- psychosoziale Hilfen begleitend zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich in anerkannten Werkstätten für Behinderte

Die berufliche Rehabilitation der RPK-Einrichtung ist abgeschlossen, wenn folgende weiterführende Schritte beginnen:

- Vermittlung auf dem ersten Arbeitsmarkt
- Vermittlung in eine Ausbildung
- Vermittlung in eine Umschulung



- Vermittlung in eine Integrationsfirma
- Vermittlung in ein geringfügiges Beschäftigungsverhältnis
- Vermittlung in eine Werkstatt für Behinderte
- Verbleib auf dem Stand eines Arbeitssuchenden
- Ausscheiden aus dem Arbeitsleben durch die individuelle Entscheidung des Rehabilitanden

Die Vermittlung in die weiterführenden Maßnahmen erfolgt frühzeitig durch Betriebserkundungen, Hospitationen, Vorstellungen vor Ort – bei Bedarf auch in Begleitung eines Mitarbeiters der RPK-Einrichtung. Das entsprechende Antragsverfahren wird zusammen mit dem Patienten durch den Sozialdienst realisiert. Damit ist gewährleistet, dass der Patient möglichst nahtlos bei Aufrechterhaltung der bisher erzielten Fortschritte in seiner Rehabilitation voranschreiten kann.

Nachbetreuung und Nachsorge

Die Nachbetreuung wird ebenfalls bereits während der RPK-Maßnahme mit den Rehabilitanden vorbereitet und sichert nach Abschluss die weitere Stabilisierung. Als Nachbetreuung kommen Selbsthilfegruppen, Sozialpsychiatrische Dienste, ambulant betreutes Wohnen, Tagesstätten und niedergelassene Ärzte und Psychologen in Frage, die zum Netzwerk der RPK-Einrichtung der AHG Poliklinik Schelfstadt gehören. Einen besonderen Stellenwert hat die Anbindung an niedergelassene Psychiater.

Als besondere Leistung bietet die RPK-Einrichtung auch eine eigene ambulante Nachsorge mit maximal acht Plätzen an. Die ambulante Nachsorge umfasst 25 Therapieeinheiten im Einzel- bzw. Gruppensetting in einem zeitlichen Rahmen von sechs Monaten mit der Möglichkeit der Verlängerung bei entsprechender Indikation.

Die ambulanten Nachsorgeleistungen umfassen Einzel- und Gruppengespräche in der RPK-Einrichtung und bei Bedarf auch aufsuchende Gespräche am Arbeitsplatz oder beim Bildungsträger. Die Nachsorge dient der Stabilisierung bisher erreichter Rehabilitationsfortschritte und der Bewältigung aktueller Krisen bei der Konfrontation mit Anforderungen des Alltags im privaten und auch im beruflichen bzw. Ausbildungsbereich. Mit der ambulanten Nachsorge erhält der Rehabilitand ferner die Möglichkeit, sich gestuft von der RPK-Einrichtung abzulösen. ●

8.7 Therapiepläne der RPK

Medizinische Rehabilitation

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag				
8:30	Morgenrunde					Frühstück	Frühstück				
9:00	Arbeitstherapie	kognitives Training	Einzelgespräche		Arbeitstherapie	IPT/SKT	Zimmer- und Hausputz				
9:30		Einzelgespräche	Ergotherapie indikativ	Sporttherapie indikativ				Einzelgespräche			
10:00						Rückfallprophylaxe/ Frühwarnsymptome	Gruppentherapie indikativ		Ergotherapie	Entspannung und Körperwahrnehmung	
10:30		Gruppentherapie	Ämtergänge	Einzelgespräche							
11:00						Mittagsrunde	Freizeit und Kultur				
11:30											
11:45											
12:00											
12:30	Mittagessen										
13:00											
13:30	Hauswirtschaft	Hauswirtschaft	Gruppentherapie	Zimmervisite	Gesundheits- edukation	Hauswirtschaft	Hauswirtschaft				
14:00	Sporttherapie	Selbstorganisation		Hauswirtschaft		kognitives Training	Arztvisite	Freizeit und Kultur	Freizeit und Kultur		
14:30											
14:45											
15:00	Einzelgespräche	Ergotherapie	Themenzentrierte Arbeit	Kreatives Gestalten	Sporttherapie	Einzelgespräche	Gemeinsames Kaffeetrinken				
15:30											
16:00											
16:15	Abschlussrunde					Freizeit und Kultur	Freizeit und Kultur				



Berufliche Rehabilitation

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag	
7:30	Körperhygiene	Körperhygiene	Körperhygiene	Körperhygiene	Körperhygiene			
8:00	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Körperhygiene	Körperhygiene	
8:30	Morgenrunde	Morgenrunde	Morgenrunde	Morgenrunde	Morgenrunde	Frühstück	Frühstück	
9:00	Arbeitstraining	Arbeitstraining	Arbeitstraining	Praxisreflexion	Arbeitstraining	Zimmer- und Hausputz	Zimmer- und Hausputz	
9:30								
10:00				Sporttherapie		Mittagsrunde	Freizeit und Kultur	
10:30								
11:00	Vorbereitung Mittagessen							
11:30	Mittagessen							
12:00	Mittagessen							
12:30	Mittagessen							
13:00	Hauswirtschaft	Hauswirtschaft	Hauswirtschaft	Visite	Hauswirtschaft	Hauswirtschaft	Hauswirtschaft	
13:30	Arbeitstraining	Arbeitstraining	Arbeitstraining	Sozialberatung	Arbeitstraining	Freizeit und Kultur	Freizeit und Kultur	
14:00				Entspannungs-training				
14:30				Einzelgespräche				Orgagruppe Vollversammlung
15:00				Gemeinsames Kaffeetrinken				
15:30								
16:00	Abschlussrunde	Abschlussrunde	Abschlussrunde	Abschlussrunde	Abschlussrunde	Freizeit und Kultur	Freizeit und Kultur	
16:30								
17:00	Vorbereitung Abendessen							
17:30	Abendessen							
18:00	Abendessen							
18:30	Abendessen							
19:00	Hauswirtschaft	Hauswirtschaft	Hauswirtschaft	Hauswirtschaft	Hauswirtschaft	Hauswirtschaft	Hauswirtschaft	
19:30	Freizeit und Kultur SHG	Freizeit und Kultur SHG	Freizeit und Kultur SHG	Freizeit und Kultur SHG	Freizeit und Kultur SHG	Abschlussrunde	Abschlussrunde	
20:00								
20:30								
21:00								
21:30								
22:00								
22:30								
23:00						Nachtruhe		

Vernetzung und Stellung im regionalen Verbund

Die AHG Klinik Schweriner See und die AHG Poliklinik Schelfstadt verfügen im Suchthilfesystem und in der psychosomatischen Versorgung über ein seit vielen Jahren gut etabliertes Netzwerk bestehend aus Beratungsstellen, Fachkliniken, niedergelassenen Ärzten und Psychologen, Sozialpsychiatrischen Diensten, Vor- und Nachsorgeeinrichtungen und auch Selbsthilfegruppen.

Im medizinischen Bereich besteht eine besonders enge Zusammenarbeit mit den Helios-Kliniken Schwerin, der Carl-Friedrich-Flemming-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Aber auch zu anderen psychiatrischen Kliniken in Mecklenburg-Vorpommern (z. B. Wismar, Güstrow) bestehen gute Beziehungen.

Diese Vernetzung wird durch psychiatrische Tagesstätten, psychiatrische Tageskliniken und Patienteninitiativen ergänzt. ●

Langjährige Kontakte bestehen ebenso zu allen wichtigen Behörden und Ämtern des Gesundheitswesens in und um die Region Schwerin. Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation wie Salo & Partner Hamburg/Schwerin, Berufsförderungswerk Hamburg/Schwerin, Berufsbildungswerk Schwerin und anerkannte Werkstätten für Behinderte in Schwerin sind in das Netzwerk der AHG Klinik Schweriner See und der AHG Poliklinik Schelfstadt einbezogen. Schließlich verfügt die AHG Poliklinik Schelfstadt zur Ableistung von Praktika bzw. Belastungserprobungen über einen Pool von ca. 70 Firmen in Schwerin und im Umland. ●

Räumliche und apparative Ausstattung

Die AHG Poliklinik Schelfstadt verfügt über ausreichende räumliche Gegebenheiten mit barrierefreien Räumen für die Einzel- und Gruppentherapie, für Ergo- und Arbeitstherapie, für Sport und Bewegung, für die Freizeitbetätigung und zum Entspannen. Zusätzlich stehen eine Küche sowie ein Speiseraum zur Verfügung. Die sanitäre Versorgung ist sowohl für den teilstationären als auch für den vollstationären Bereich gewährleistet. Schließlich können in weiteren Räumlichkeiten der AHG Poliklinik Schelfstadt Plätze für Arbeitstrainings in der Verwaltung, im Bereich Hauswirtschaft und im Bereich Hausmeister angeboten werden. ●

In der AHG Poliklinik Schelfstadt existieren Instrumente für die psychologische Testdiagnostik, ein medizinisches Untersuchungszimmer mit Notfallausrüstung, ein Raum mit medizinischen Trainingsgeräten und ein Platz mit Computer für Hirnleistungstraining und Hirnleistungsdiagnostik. ●

Personal

Die AHG Poliklinik Schelfstadt wird chefärztlich mit den Gebietsbezeichnungen Neurologie und Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Sozialmedizin geleitet und verantwortet. Zum Leitungsteam gehören zusätzlich ein Diplom-Kaufmann als Verwaltungsdirektor, eine Oberärztin sowie ein Leitender Psychologe. Die Patientenversorgung wird realisiert über ein Bezugstherapeutesystem, für das als Professionen Ärzte, Psychologen oder Sozialarbeiter in Frage kommen.

Die Rehabilitationsleistungen werden durch ein multiprofessionelles Team erbracht, das in einem ständigen Informationsaustausch steht und somit patientenorientiert die Leistungen zur sozialen, medizinischen und beruflichen Rehabilitation integriert.

Zum therapeutischen Personal gehören Ärzte, Psychologen, Sozialpädagogen, Krankenschwestern, ein Sporttherapeut, Ergotherapeuten und eine Diätassistentin. Dazu kommen Mitarbeiter der Verwaltung, Küche, Hauswirtschaft, Reinigung und Hausmeisterei. Insgesamt arbeiten über 30 Personen für die Patienten der AHG Poliklinik Schelfstadt. ●

Supervision und Fortbildung

In der AHG Poliklinik Schelfstadt werden Einzel- und Gruppensupervisionen sowie Teamsupervisionen durchgeführt, um einen möglichst reibungslosen Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen den Mitarbeitern der Klinik zu gewährleisten und die Umsetzung der Konzepte zu realisieren. In allen Abteilungen der AHG Poliklinik Schelfstadt finden täglich Früh- oder Mittagsbesprechungen mit allen Mitarbeitern der jeweiligen Abteilung statt, in denen die Vortages- und Tagesereignisse reflektiert werden. Zusätzlich finden einmal wöchentlich eine interne Supervision zur Planung und Anpassung von Behandlungsverläufen sowie einmal wöchentlich ein Mitarbeiterplenum zur Klärung organisatorischer Fragen statt. ●

Alle sechs Wochen treffen sich der Chefarzt und der Verwaltungsdirektor zusammen mit dem Leitenden Psychologen, der Oberärztin und Vertretern der Abteilungen der AHG Poliklinik Schelfstadt, um abteilungsübergreifende Probleme zu erörtern und Handlungsstrategien festzulegen. ●

Mehrmals im Jahr findet eine Betriebsversammlung aller Mitarbeiter der AHG Klinik Schweriner See und der AHG Poliklinik Schelfstadt statt. In diesen Großteams werden übergreifende fachliche und organisatorische Fragen erörtert. ●

Die Leitung der AHG Poliklinik Schelfstadt ist in die Leitungskonferenz der AHG Klinik Schweriner See eingebunden, die unter der Leitung des Chefarztes 14-tägig stattfindet. In dieser Leitungskonferenz werden die inhaltlich konzeptionellen Richtlinien für die therapeutische Arbeit diskutiert und festgelegt. Probleme der Fachaufsicht und Supervision werden besprochen. Organisatorische und personelle Fragen werden gemeinsam mit dem Verwaltungsdirektor gelöst. ●

Alle zwei Wochen findet eine Fortbildung in der AHG Klinik Schweriner See statt, an der auch die Mitarbeiter der AHG Poliklinik Schelfstadt teilnehmen. Neben der kontinuierlichen fachlichen Weiterentwicklung der einzelnen Mitarbeiter dienen diese Fortbildungen auch der Qualitätssicherung der Klinik. Sie sind jeweils durch die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern anerkannt.

Die Mitarbeiter der Poliklinik beteiligen sich außerdem an dem jährlich in der AHG Klinik Schweriner See stattfindenden Symposium, welches vormittags durch Fachvorträge und nachmittags durch Arbeitsgruppen gestaltet ist. Jedes Jahr im Herbst wird den Mitarbeitern eine zweitägige Veranstaltung angeboten, in der ein externer Spezialist einen Fachvortrag hält und das Thema in einem zweitägigen Workshop vertieft. ●

Dokumentation und Qualitätssicherung



Der Behandlungsverlauf des Patienten wird in der Patientenakte in Verantwortung des Bezugstherapeuten dokumentiert. Zur Dokumentation gehört der individuelle und personenzentrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplan mit Anamnese, Befunden, Zielplanungen, Handlungsstrategien und Handlungselementen mit Angabe von Intensität und Häufigkeit sowie Bewertung der Teilziele und des Gesamtergebnisses.

Der Entlassungsbericht orientiert sich in den Abteilungen, in denen medizinische und berufliche Rehabilitationsleistungen erbracht werden am Leitfaden zum einheitlichen Entlassungsbericht in der medizinischen Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung. Er enthält u. a. eine gründliche sozialmedizinische Beurteilung mit der Darstellung des positiven und negativen Leistungsbildes.

Für den Leistungsträger dient der Abschlussbericht als sozialmedizinische Stellungnahme und entspricht somit einem Gutachten. Für die Klinik selbst stellt der Entlassungsbericht die übersichtliche fachliche und ökonomische Dokumentation aller Behandlungskerndaten dar. Er gibt dem weiterbehandelnden Arzt oder Therapeuten frühzeitige und umfassende Informationen. Der Entlassungsbericht wird unmittelbar nach Entlassung des Patienten den Kosten- oder Leistungsträgern sowie dem weiterbehandelnden Arzt übersandt. In der Soziotherapeutischen Einrichtung kommt ein vereinfachtes Berichtswesen nach den Vorgaben der örtlichen Sozialhilfeträger zum Einsatz. ●

Alle AHG-Kliniken und AHG-Einrichtungen und damit auch die AHG Poliklinik Schelfstadt wenden Qualitätssicherung in der struktur-, prozess- und ergebnisbezogenen Ebene an. ●

Strukturbezogen wurden die Prinzipien der Qualitätssicherung bereits bei der Planung der Kliniksanierung, der Einstellung der Mitarbeiter und bei der Ausstattung angewandt, indem den Empfehlungen der Kommission zur Weiterentwicklung der Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung gefolgt wurde.

Prozessbezogen sind Form und Inhalt des dargestellten Konzepts selbst Ausdruck der Qualitätssicherung, indem indikationsbezogene und personenzentrierte Therapie- und Behandlungspläne und ausführliche Angaben zu den Indikationen, Zielen sowie zur Diagnostik und den Leistungen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation gemacht werden. ●

Ergebnisbezogen wird in der AHG Poliklinik Schelfstadt die Qualitätssicherung mittels Dokumentationen und Entlassungsfragebögen durchgeführt. ●

Das Verfahren zur Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems wurde für die AHG Klinik Schweriner See 1999 und für die AHG Poliklinik Schelfstadt 2006 erfolgreich abgeschlossen. Die AHG Poliklinik Schelfstadt erfüllt damit für den Geltungsbereich Rehabilitationsleistungen die Forderungen der internationalen Norm DIN EN ISO 9001:2000 und der Qualitätsgrundsätze der DEGEMED, Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V. ●

Die AHG Klinik Schweriner See mit der AHG Poliklinik Schelfstadt nimmt regelmäßig an den Qualitätssicherungsmaßnahmen der gesetzlichen Rentenversicherer teil. Dies sind insbesondere das Peer-Review-Verfahren und die Patientenbefragung durch die DRV Bund. ●

Literaturverzeichnis

AMMER, F.: Ambulante Rehabilitation aus Sicht der Leistungsträger. In: Fachverband Sucht e. V. (Hrsg.). Schriftenreihe des Fachverbandes Sucht e. V. Neuland, Geesthacht 1998.

BAR Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.): ICF-Praxisleitfaden. Trägerübergreifender Leitfaden für die praktische Anwendung der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) beim Zugang zur Rehabilitation. Eigendruck, Frankfurt am Main 2006.

BAR Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.): RPK-Empfehlungsvereinbarung v. 29.9.2005 über die Zusammenarbeit der Krankenversicherungsträger und der Rentenversicherungsträger sowie der Bundesagentur für Arbeit bei der Gewährung von Leistungen zur Teilhabe in Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke und behinderte Menschen. Eigendruck, Frankfurt am Main 2005.

BAR Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.): Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen. Schriftenreihe der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. Eigendruck, Frankfurt am Main, Bd. 9. 2003.

BEHRENDT, B.: Meine persönlichen Warnsignale. Ein psychoedukatives Therapieprogramm zur Rezidivprophylaxe bei schizophrener und schizoaffektiver Erkrankung. Manual für Gruppenleiter. DGVT-Verlag, Tübingen 2001.

BENSEL, W. et al.: Ambulante Rehabilitation in der Fachklinik: Klinikambulanzen auf dem Prüfstand. In: Fachverband Sucht e. V. (Hrsg.). Schriftenreihe des Fachverbandes Sucht e. V.. Neuland, Geesthacht 1996.

BEYER, H.: Rehabilitationsstrategie zur Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit. In: Fachverband Sucht e. V. (Hrsg.): Sucht- und Erwerbsfähigkeit. Neuland, Geesthacht 1986.

BOCK, TH. & WEIGAND, H. (Hrsg.): Hand-werks-buch Psychiatrie. Psychiatrieverlag, Bonn 1998.

BRUHN, P.: Konzept für eine teilstationäre/ambulante Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke (RPK) in Lübeck. Die Brücke Lübeck. Gemeinnützige therapeutische Einrichtungen. Eigendruck, Lübeck 2001.

DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG BUND (Hrsg.): Der ärztliche Reha-Entlassungsbericht. Eigendruck, Berlin 2007.

DILLING, H. et al./WHO (Hrsg.): Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kap. V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. Huber, Bern 2002.

DÖRNER, K. & PLOG, U.: Irren ist menschlich. Psychiatrieverlag, Bonn 2000.

EGNER, U.; GRÜNBECK, P.: Analyse der Rehaverlaufsdaten zu den Folgen der Sucht und zum Verlauf nach der Rehabilitation. In: Fachverband Sucht e. V. (Hrsg.): Sucht macht krank. Von der Akutmedizin zum Disease-Management. Neuland, Geesthacht 2004.

FACHAUSSCHUSS SOZIOThERAPIE des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.): Basisdokumentation Soziotherapie (BADO Soziotherapie 99). Eigendruck, Hilden 1999.

FACHAUSSCHUSS SUCHT des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.): Basisdokumentation Sucht (BADO Sucht 97). Verhaltensmedizin Heute, Bd. 7, S. 15–24, 1997.

FIEDLER, P.: Verhaltenstherapie in Gruppen. Psychologie Verlags Union, Weinheim 2005.

FIEDLER, P.: Integrative Psychotherapie bei Persönlichkeitsstörungen. Psychologie Verlags Union, Göttingen 2003.

FISCHER, T.: Der Gruppenprozess in der stationären Psychotherapie. In: Heinzl, R.; Seidler, C. (Hg.): Gruppenprozess zwischen Struktur und Chaos. Die Gruppe in Klinik und Praxis Band 2, S. 69–72. Verlag Barbara Budrich, Opladen 2006.

FISCHER, T.: Gruppenpsychotherapie bei Abhängigkeitserkrankungen. In: Bilitza, K.W. (Hg.): Psychotherapie der Sucht. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2008.

FISCHER, T. et al.: Therapiekonzept der Klinik Schweriner See. Eigendruck, Lübstorf 2007.

FISCHER, T. & MAJEWSKI, M. v.: Adaptionseinrichtung der Poliklinik Schelfstadt. Konzept. Eigendruck, Lübstorf 2006.

FISCHER, T. & MAJEWSKI, M. v.: Leistungsbeschreibung für die stationäre Übergangseinrichtung für Abhängigkeitserkrankte der Soziotherapeutischen Einrichtung der Poliklinik Schelfstadt, Schwerin. Eigendruck, Lübstorf 2006.

FISCHER, T.; MAJEWSKI, M. v.; BEHM, C.: RPK Rehabilitation Psychisch Kranker. Poliklinik Schelfstadt, Schwerin. Konzept. Eigendruck, Lübstorf 2007.

FLACHSMEYER, J.: Untersuchungen zum Therapieerfolg bei stationär behandelten Alkoholabhängigen: Therapieformen und Merkmale der Patienten – Eine katamnestiche Studie. Inauguraldissertation. Universität Rostock 1996.

EMPFEHLUNGSVEREINBARUNG AMBULANTE REHABILITATION SUCHT (EVARS) vom 7. 1. 1991 in der Fassung vom 5. 11. 1996. Empfehlungsvereinbarung über die Leistung zur ambulanten Rehabilitation Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängiger.

EMPFEHLUNGSVEREINBARUNG PATHOLOGISCHES GLÜCKSSPIEL vom März 2001. Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger für die medizinische Rehabilitation bei Pathologischem Glücksspielen.

FRIEBOES, R. M. et al. (Hrsg.): Rehabilitation bei psychischen Störungen. Urban & Fischer, München 2005.

GRAWE, K. et al.: Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Hogrefe, Göttingen 1994.

HEINRICH, N. & HAHLWEG, K.: Familienbetreuung bei schizophrenen Erkrankungen. In: Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis. DGVT-Verlag, Tübingen, Bd. 4, S. 837–847, 2002.

HINSCH, R. & PFINGSTEN, U.: Gruppentraining sozialer Kompetenzen GSK. Grundlagen, Durchführung, Anwendungsbeispiele. Psychologie Verlags Union, Weinheim 2002.

KANFER, F. H. et al.: Selbstmanagement-Therapie. Springer, Berlin 1996.

KECK, T.: Effektive (Sucht-)Rehabilitation unter schwierigen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Entwicklungspotentiale zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben aus Sicht der Rentenversicherung. In: Fachverband Sucht e. V. (Hrsg.): Perspektiven für Suchtkranke. Teilhabe fördern, fordern, sichern. Neuland, Geesthacht 2005.

- KEYSERLINGK, H. v. & JÜRGENS, E.: Intendiert-dynamische Gruppenpsychotherapie und Verhaltenstherapie bei Alkoholabhängigen. Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie. 10. Wissenschaftliche Tagung. Kongressunterlagen, Tübingen 1994.
- KÖRKELE, J. & SCHINDLER, C.: Rückfallprävention mit Alkoholabhängigen. Das strukturierte Trainingsprogramm S.T.A.R. Springer, Berlin 2003.
- KRUCKENBERG, P. et al. / AKTION PSYCHISCH KRANKE (Hrsg.): Der personenzentrierte Ansatz in der psychiatrischen Versorgung. Individuelle Hilfeplanung (IBRP) und personenzentriert-integriertes Hilfesystem. Psychiatrieverlag, Bonn 2005.
- LANDESHAUPTSTADT SCHWERIN, der Oberbürgermeister (Hrsg.): 300 Jahre Schelfstadt – 15 Jahre Stadterneuerung. Die historische Entwicklung des Stadtteils in der Landeshauptstadt Schwerin. Seite 42/43. Eigendruck, Schwerin 2005.
- LEONHARDT, H.-J. & MÜHLER, K.: Chronisch mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranke. Lambertus, Freiburg 2006.
- LUTZAU, H. R. v.: VDR-Rahmenkonzept für die Adaptionsphase. Anmerkungen und Erläuterungen. In: FVS-Info „Sucht aktuell“. Neuland, Geesthacht, Bd. 1 u. 2, S. 16–17, 1995.
- MARGRAF, J. (Hrsg.): Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Grundlagen, Diagnostik, Verfahren, Rahmenbedingungen. Springer, Berlin, Bd. 1, 2003.
- MARGRAF, J. (Hrsg.): Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Störungen, Glossar. Springer, Berlin, Bd. 2, 2003.
- MARLATT, G. A. & GORDON (Eds.): Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviours. Guilford, New York 1985.
- MÖLLER, H.-J. et al. (Hrsg.): Psychiatrie und Psychotherapie. Thieme, Stuttgart 2001.
- PETRY, J.: Alkoholismustherapie. Psychologie Verlags Union, Weinheim 1993.
- RODER, V. et al.: IPT Integriertes psychologisches Trainingsprogramm für schizophrene Patienten. Psychologie Verlags Union, Weinheim 1997.
- RÖSSLER, W. (Hrsg.): Psychiatrische Rehabilitation. Springer, Berlin 2005.
- SANDER, W. et al.: Soziotherapeutische Maßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung. Angewandte Verhaltenstherapie. Schriftenreihe der Klinik Schweriner See. Eigendruck, Lübstorf 2004.
- SANDER, W. & JUX, M.: Ausprägung und Veränderung interpersoneller Probleme alkohol-, medikamenten- und glücksspielabhängiger Patienten in stationärer Therapie. In: Fachverband Sucht e. V. (Hrsg.): Integrierte Versorgung. Chancen und Risiken für die Suchtrehabilitation. Neuland, Geesthacht 2006.
- STEINGASS, H.-P. et al.: Soziotherapie chronisch Abhängiger – ein Gesamtkonzept. Neuland, Geesthacht 2000.
- STRAUSS, B.; HOHAGEN, F.; CASPAR, F. (Hrsg.): Lehrbuch Psychotherapie. 2 Bände. Hogrefe, Göttingen 2007.

SCHMIDT, L.: Klinische Psychologie. Entwicklungen, Reformen, Perspektiven. DGVT-Verlag, Tübingen 2001.

SCHNEIDER, R.: Stationäre Behandlung von Alkoholabhängigen. Röttger, München 1982.

TSCHEULIN, D.: Wirkfaktoren psychotherapeutischer Interventionen. Hogrefe, Göttingen 1992.

VEREINBARUNG „ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN“ vom 4.5.2001. Vereinbarung über die Zusammenarbeit der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger bei der Akutbehandlung (Entzugsbehandlung) und medizinischen Rehabilitation (Entwöhnungsbehandlung) Abhängigkeitskranker. 2001.

VERSTEGE, R.: Aktuelle Rahmenbedingungen adaptiver Maßnahmen. In: FVS-Info „Sucht aktuell“. Neuland, Geesthacht, Bd. 1 u. 2, S. 17–19, 1995.

VERSTEGE, R. & PAAR, F.: Intern und extern. Praktika im Rahmen medizinischer Rehabilitation. In: Verhaltensmedizin Heute. Innovation. Schriftenreihe des Wissenschaftsrates der AHG. S. 3–38, 1995.

VESENBECKH, W.: Ergotherapeutische Ansätze in der Behandlung psychosomatischer und neurotischer Patienten. In: ZIELKE, M. & STURM, J. (Hrsg.): Handbuch der stationären Verhaltenstherapie. Psychologie Verlags Union, Weinheim 1994.

WAGNER, H.-B. et al. (Hrsg.): Tagesklinik für Suchtkranke. Lambertus, Freiburg 1996.

WEIG, W. et al.: Grundkonzeption Rehabilitationszentrum am Hesselkamp. Einrichtung zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation. Eigendruck, Osnabrück 2004.

WEIG, W. et al.: Konzept zur ambulanten Nachsorge. Rehabilitationszentrum am Hesselkamp. Einrichtung zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation. Eigendruck, Osnabrück 2004.

WERNARDO, M.: Entgiftung, Entwöhnung, Adaption unter einem Dach: Ein wirtschaftliches Modell der Zukunft? Erfahrungen und Ergebnisse. In: Fachverband Sucht e. V. (Hrsg.): Integrierte Versorgung. Chancen und Risiken für die Suchtrehabilitation. Neuland, Geesthacht 2006.

ZEMLIN V. & KOLB, W.: Tagesklinikkonzept Fachklinik Wilhelmsheim. Eigendruck, Wilhelmsheim 2001.

ZIELKE, M. & STURM, J. (Hrsg.): Handbuch stationäre Verhaltenstherapie. Psychologie Verlags Union, Weinheim 1994.



AHG Poliklinik Schelfstadt
Röntgenstraße 7-11
19055 Schwerin
fon: 0 18 03.24 41 08-0*
fax: 0 18 03.24 41 08-22*
poliklinik-schelfstadt@ahg.de
www.ahg.de/schelfstadt
www.poliklinik-schelfstadt.de

Träger:
AHG Allgemeine Hospitalgesellschaft
AHG Klinik Schweriner See

Am See 4
19069 Lübstorf
fon: 0 18 03.24 41 07-0*
fax: 0 18 03.24 41 07-100*
fkschwerin@ahg.de
www.ahg.de/schwerin
www.klinik-schweriner-see.de
*bundesweit 9 ct/min