

# Karthause

Rehabilitationseinrichtung  
für drogenabhängige Alleinerziehende und Paare  
mit Kindern  
im Bezirksklinikum Regensburg

## - Konzeption -

Stand: 27.05.2021

Verfasser: Team der Karthause

Ansprechpartner: Dr. med. Willi Unglaub,

Stationsleitung Fr. Diana Zierer, M.Sc. Psych. Martina Schlötterer

Genderhinweis: Die verwendete maskuline Form dient der leichteren Lesbarkeit und meint immer alle Geschlechter

Während der medizinischen Rehabilitation gelten die Richtlinien der zuständigen Leistungsträger.

<b>Bearbeiter/- in</b>	<b>Prüfer/-in</b>	<b>Freigabe</b>	<b>Datum</b>	<b>Seite</b>
Team Haus27	W. Unglaub	N. Wodarz	10/2011	1 von 45
<b>Revisionsdatum: 05/2021 geprüft/geändert durch: J. Pfannenstein</b>				<b>Version 4.0</b>

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Kurzbeschreibung</b> .....	<b>6</b>
1.1	Lage und Kapazität der Einrichtung.....	6
1.2	Klinikorganisation .....	8
1.3	Kostenträger .....	9
1.4	Indikationen.....	9
1.5	Aufnahmemodus .....	10
1.6	Behandlung bei Therapieauflagen durch die Justiz .....	11
<b>2</b>	<b>Leistungen zur medizinischen Rehabilitation</b> .....	<b>12</b>
2.1	Rehabilitationsziele .....	12
2.2	Rehabilitationsdauer .....	13
2.3	Die Entwöhnungsphase .....	13
2.4	Ablauf der einzelnen Rehabilitationsphasen.....	16
2.4.1	Aufnahmeverfahren .....	16
2.4.2	Diagnostik .....	16
2.4.3	Medizinische Therapie .....	17
2.4.4	Inhalte der Entwöhnungsphase (6 Monate).....	18
2.5	Behandlungsteam .....	20
2.5.1	Personal .....	20
2.5.2	Leistungsstruktur .....	21
2.5.3	Gesundheits- und Krankenpflege.....	21
2.5.4	Fortbildung der Mitarbeiter .....	21
2.5.5	Kommunikationsstruktur .....	22
<b>3</b>	<b>Therapieangebot</b> .....	<b>23</b>
3.1	Therapeutischer Ansatz.....	23
3.2	Therapieorganisation.....	24
3.3	Die einzelnen Maßnahmen im Überblick .....	25
3.4	Beschreibung der einzelnen Maßnahmen .....	26
3.4.1	Gruppenpsychotherapie.....	26
3.4.2	Einzelspsychotherapie.....	28
3.4.3	Gespräche mit der therapeutisch ausgebildeten Bezugspflege .....	29
3.4.4	Soziale Beratung und Betreuung .....	29
3.4.5	Angehörigenarbeit .....	29

3.4.6	Belastungserprobung/Arbeitstherapie .....	30
3.4.7	Sporttherapie .....	33
3.4.8	Kinderschwimmen .....	33
3.4.9	Entspannungsverfahren .....	33
3.4.10	Therapeutische Spielgruppe .....	33
3.4.11	Angeleitete Eltern-Kind-Zeit .....	34
3.4.12	Kochgruppe .....	34
3.4.13	Nachsorgemaßnahmen .....	34
3.4.14	Akupunktur .....	34
3.4.15	Ernährungsberatung .....	35
3.5	Kinderbetreuung .....	35
3.6	Substitution .....	35
<b>4</b>	<b>Krisenintervention .....</b>	<b>36</b>
4.1	Umgang mit psychotherapeutischen Behandlungskrisen .....	36
4.2	Umgang mit Rückfällen .....	36
<b>5</b>	<b>Hausordnung .....</b>	<b>38</b>
5.1	Therapiekarte .....	38
5.2	Umgang mit Sucht- und Genussmitteln .....	38
5.3	Kontrolle der Suchtmittelfreiheit .....	38
5.4	Medikamenteneinnahme .....	39
5.5	Rauchen .....	39
5.6	Umgang mit Geld .....	39
5.7	Ausgänge, Familienheimfahrten, Realitätstraining .....	39
5.8	Umgang mit Kindern .....	40
5.9	Umgang mit Partnerschaft .....	40
5.10	Regelverstöße / Abmahnungen .....	41
5.11	Disziplinarische Entlassungen .....	41
<b>6</b>	<b>Qualitätssicherung .....</b>	<b>42</b>
<b>7</b>	<b>Notfallmanagement .....</b>	<b>43</b>
<b>Anhang 1: Therapieverträge .....</b>		<b>44</b>
<b>Anhang 2: Wochenplan Entwöhnungsphase .....</b>		<b>50</b>
<b>Anhang 3: Kinderbetreuungsplan Entwöhnungsphase .....</b>		<b>51</b>
<b>Anhang 4: Zeitschiene der Station 27 .....</b>		<b>52</b>

## Kurzbeschreibung

Die Karthause ist seit November 1998 eine Einrichtung zur medizinischen und psychosozialen stationären Rehabilitation von drogenabhängigen erwachsene Alleinerziehenden und Eltern ab 18 Jahren gemeinsam mit deren Kindern im Vorschulalter. Kinder im Schulalter können nicht aufgenommen werden. In Einzelfällen werden auch erwachsene drogenabhängige Patienten ohne Kinder sowie in Einzelfällen auch substituierte Patienten behandelt (nach Absprache mit dem Kostenträger).

Primäres Ziel der Rehabilitation ist die Wiederherstellung oder der Erhalt der Erwerbsfähigkeit. Träger der Einrichtung ist der Bezirk Oberpfalz.

### 1.1 Lage und Kapazität der Einrichtung

Die Karthause liegt am Rande des Bezirksklinikums und kann sowohl vom Klinikum als auch von außerhalb betreten werden. Sie arbeitet eng mit der hiesigen Entgiftungsstation für Drogenabhängige (Station 19C) zusammen. Die Einrichtung ist von einem Garten umgeben und besteht aus zwei miteinander verbundenen Einfamilienhäusern. Die Karthause gehörte ehemals zur klösterlichen Anlage des Karthäuser-Ordens. In den Zimmern zeigen heute noch gotische Gewölbeausläufer und Außenbögen an den Fenstern den mittelalterlichen Ursprung. Aufgrund der baulichen Gegebenheiten ist die Karthause nicht barrierefrei (Denkmalschutz).

Die Häuser sind neu renoviert und verfügen über 8 Behandlungsplätze für Erwachsene mit ihren Kindern. Es stehen 4 Einbett- und 2 Doppelzimmer jeweils mit Kinderbetten zur Verfügung. Des Weiteren ist die Einrichtung mit zwei kinderfreundlichen Bädern, einer Küche und einer Spielecke ausgestattet. Der Garten verfügt über adäquate Spielmöglichkeiten für Kinder. Für einzel- und gruppentherapeutische Maßnahmen stehen 2 Therapieräume zur Verfügung: ein Büroraum für therapeutische Einzelgespräche 13,8 qm und ein Gruppenraum für die Gruppentherapien und Entspannungsübungen 22,3 qm. Die Karthause bietet einen Standortvorteil dahingehend, dass die in der Therapie erarbeiteten lebenspraktischen Fähigkeiten bzw. die Wiedereingliederung in das Arbeitsleben direkt in der Praxis angewandt und erprobt werden können (Arbeitsamtbesuch, Belastungserprobungen, Praktika).

## Erreichbarkeit:

### Mit dem Auto:

Von der Autobahn /  
Ludwig-Thoma-Straße  
Universitätsstraße;  
Regensburg. Haus  
Kirche (siehe Lagep  
Von der Autobahn  
Universitätsstraße b  
dann auf Ihrer re  
Bezirksklinikums ab  
bei der Kirche (siehe



dann geradeaus auf  
rechts abbiegen auf  
es Bezirksklinikums  
rechts unten bei der  
1, dann weiter auf  
die Universität bleibt  
Haupteingang des  
ingang rechts unten

Abb 1: Lageplan Bezirksklinikum Regensburg mit Haus 27 karthause

### Mit Bahn und Bus:

Von Regensburger Hauptbahnhof

- mit der Buslinie 6 Richtung Klinikum bis Haltestelle Universität
- mit der Buslinie 11 Richtung Herm.-Höcherl-Straße bis Haltestelle Universität
- sowie mit den Campus Linien C1 und C6 Richtung Universität

## 1.2 Klinikorganisation

Das Bezirksklinikum Regensburg ist ein psychiatrisches Krankenhaus der höchsten Versorgungsstufe, zu ihm gehören Kliniken und Polikliniken für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Regensburg, die Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, die Fachklinik für Forensische Psychiatrie, die Fachklinik für neurologische

Rehabilitation sowie ein Pflegeheim für psychisch Kranke. Zudem sind verschiedene Tageskliniken angegliedert. Angeschlossen sind ebenfalls ein Institut für Neuroradiologie, ein Labor und eine Apotheke.

Das Bezirksklinikum Regensburg gehört zu den Medizinischen Einrichtungen des Bezirks Oberpfalz (medbo), die auf die Standorte Amberg, Cham, Parsberg, Regensburg, Weiden und Wöllershof verteilt sind. Die medbo ist ein Kommunalunternehmen (Anstalt des öffentlichen Rechts) in der Trägerschaft des Bezirks Oberpfalz, das die stationäre und teilstationäre psychiatrische Versorgung und einen Teil der neurologischen Versorgung im Bezirk Oberpfalz sicherstellen soll.

Im Durchschnitt werden in den ambulanten, teilstationären und stationären Bereichen des Bezirksklinikums über 10000 Patienten pro Jahr behandelt.

Das Zentrum für Klinische Suchtmedizin ist eines von sechs Zentren der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Regensburg. Dieses Behandlungszentrum bietet insgesamt 115 Betten.

Folgende Bereiche gehören neben der Rehabilitationseinrichtung für drogenabhängige Alleinerziehende und Paare mit Kindern zum Zentrum für Klinische Suchtmedizin:

- der beschützte Entgiftungs- und Intensiv-Überwachungsbereich (Station 19A)
- der offene Behandlungsbereich zur qualifizierten Entzugsbehandlung von Alkohol und Medikamenten (Station 19B)
- der teilbeschützte Behandlungsbereich zur qualifizierten Entzugsbehandlung von illegalen Drogen (Station 19C)
- der Behandlungsbereich für chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängige einschließlich Patienten mit psychiatrischen Doppeldiagnosen (Station 13 Akut)
- die Rehabilitationseinrichtung zur Kurzzeitentwöhnung für alkohol- und medikamentenabhängige Patienten (Station 13 Reha)
- Suchttageklinik (Haus 13)
- die Substitutionsambulanz
- die Suchtambulanz für Patienten mit Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit und in Einzelfällen für Patienten mit nicht-stoffgebundenen

- Abhängigkeiten
- der Forschungsbereich der Suchtabteilung

## 1.3 Kostenträger

Kostenträger sind die Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd nach § 15 SGB VI und die Krankenkassen nach §§ 40, 111 SGB V. In Einzelfällen übernimmt auch die DRV Bund die Kosten.

## 1.4 Indikationen

Wir behandeln:

- Schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit von illegalen Drogen jeglicher Art:
  - Opioide (ICD-10: F11.1 bzw. F11.2)
  - Cannabinoide (ICD-10: F12.1 bzw. F12.2)
  - Sedativa/Hypnotika (ICD-10: F13.1 bzw. F13.2)
  - Kokain (ICD-10: F14.1 bzw. F14.2)
  - andere Stimulanzien (ICD-10: F15.1 bzw. F15.2)
  - Halluzinogene (ICD-10: F16.1 bzw. F16.2)
  - flüchtige Lösungsmittel (ICD-10: F18.1 bzw. F18.2)
- Polytoxikomanie (F19.2)

Als primäre Indikation muss eine Abhängigkeitserkrankung vorliegen, die weiteren psychischen Auffälligkeiten und Störungen werden im Rahmen von einzeltherapeutischen Sitzungen und ggf. gruppentherapeutischen Sitzungen thematisiert und behandelt. Auch substituierte Patienten werden aufgenommen.

Mitbehandelt werden:

- Körperliche Begleit- und Folgeerkrankungen
- Begleitende psychische Störungen wie Persönlichkeitsstörungen, affektive Störungen, Angststörungen, posttraumatische Belastungsstörungen, psychosomatische Störungen, ADHS, etc.

Kontraindikationen sind:

- Akut stationär behandlungsbedürftige  
allgemeinmedizinische/internistische/neurologische Erkrankungen
- Akute Psychosen
- Akute Suizidalität

## 1.5 Aufnahmemodus

Für die Aufnahme benötigen wir die Kostenzusage des zuständigen Leistungsträgers. Vor Aufnahme in die Karthause ist eine abgeschlossene Entgiftungsbehandlung notwendig. Wir empfehlen die Station 19C des Bezirks des Klinikums. Eine Entgiftung ist aber auch auf jeder anderen Suchtstation einer Klinik möglich. Während der Entgiftung kann die Kostenzusage des zuständigen Leistungsträgers eingeholt werden.

Bei selbständiger Entgiftung oder bei nicht nahtlosem Übergang aus einer stationären Entgiftung sind ambulante Kontakte mit Überprüfung der Suchtmittelfreiheit vor einer Aufnahme erforderlich.

## 1.6 Behandlung bei Therapieauflagen durch die Justiz

In der Karthause können auch Behandlungen bei Therapieauflagen durch die Justiz nach §35 BtmG durchgeführt werden. In diesen Fällen wird Kontakt mit der jeweiligen Strafvollstreckungsbehörde gehalten. Es werden regelmäßige Zwischenberichte über den Therapieverlauf erstellt.

## 2. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

### 2.1 Rehabilitationsziele

Der Rehabilitationsauftrag besteht darin, die drohenden oder bereits manifesten Beeinträchtigungen der Teilhabe am Arbeitsleben und/oder am Leben in der Gesellschaft abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern (Engelhardt und Herdel, DRV Bund, 2006).

Die langfristigen Ziele der Therapie sind daher

- die Wiedererlangung der physischen und psychischen Gesundheit,
- die soziale und berufliche Reintegration und
- die Verbesserung bzw. Wiederherstellung des physischen und psychischen Leistungsvermögens.

Diesen Behandlungsauftrag erfüllen wir durch die Festlegung verschiedener spezifischer Behandlungsziele für die Therapie. Die Behandlungsziele werden in Absprache mit dem Patienten vereinbart und in einem Behandlungsplan fixiert. In diesem Behandlungsplan werden auch die zur Erreichung der Behandlungsziele notwendigen Behandlungsmaßnahmen sowie die Dauer der Behandlung individuell festgelegt. Bei der



Therapieplanung werden natürlich die Krankheitsverläufe und Persönlichkeitsmerkmale der Abhängigen besonders berücksichtigt (Einstiegsalter, Dauer der Abhängigkeit, bisherige Therapieversuche, Doppeldiagnosen, Begleiterkrankungen etc.). Zur Optimierung der Qualität der Therapie werden die Ziele während der Behandlung immer wieder evaluiert, aktualisiert und ggf. modifiziert.

## 2.2 Rehabilitationsdauer

Die Rehabilitationsdauer wird in Abhängigkeit von der körperlichen, psychischen und sozialen Situation, der Schwere der Suchterkrankung und dem bisherigen Therapieverlauf des Patienten individuell festgelegt. Die Behandlungsdauer der Entwöhnungsphase beträgt 5 ½ Monate.

Eine Therapiezeitverkürzung ist in begründeten Ausnahmefällen möglich. Therapiezeitverlängerungen sind u.a. bei Rückfällen und/oder ausgeprägter Komorbidität indiziert.

Im Anschluss an die Rehabilitationsphase wird i.d.R. eine ambulante Anbindung empfohlen. Dies kann im Rahmen einer ambulanten Nachsorge, die in speziellen Nachsorgeeinrichtungen angeboten wird, der Fall sein, wenn eine weiterführende therapeutische Bearbeitung der Suchterkrankung und ggf. vorliegender komorbider Erkrankungen (z.B. Persönlichkeitsstörungen, Traumatisierungen, Depressionen, Angsterkrankungen, usw.) sowie ggf. zusätzliche Kontrollen auf Suchtmittelfreiheit (Atemluftkontrollen, Drogenscreenings) hilfreich und notwendig sind, um den Erfolg der stationären Entwöhnungsbehandlung aufrecht zu erhalten und auf Dauer zu stabilisieren. Eine weitere Form der ambulanten Anbindung kann in der Institutsambulanz bzw. Substitutionsambulanz des Bezirksklinikum Regensburg erfolgen. In diesem Rahmen finden ebenfalls regelmäßige Einzelgespräche sowie Drogenscreenings und Alkoholkontrollen statt. Kostenträger für diese Behandlungsform ist i.d.R. die Krankenversicherung des Patienten.

Gegebenenfalls werden Patienten auch in Adaptionseinrichtungen vermittelt. Dies ist dann der Fall, wenn die Patienten noch zu keiner eigenverantwortlichen Lebensführung ohne weitere Hilfen in der Lage sind, wenn sie weder über eine Wohnung noch einen Arbeitsplatz verfügen und wenn die langjährige Suchterkrankung schwere psychosoziale Störungen verursacht.

## 2.3 Die Entwöhnungsphase

In der Entwöhnungsphase stehen die Bearbeitung der individuellen Suchtproblematik, die Bewältigung der physischen, psychischen und sozialen Folgen der Suchterkrankung sowie der Aufbau einer gesunden Eltern-Kind-Beziehung im Vordergrund. In den letzten Wochen sollen sich die Patienten zunehmend nach außen orientieren.

Die Bearbeitung der individuellen Suchtproblematik beinhaltet:

- Die Erarbeitung eines funktionalen Erklärungsmodells für die Suchterkrankung unter Berücksichtigung der eigenen Lebensgeschichte und ggf. Komorbidität
- Das Erkennen und Bewältigen suchtauslösender und suchterhaltender Verhaltens- und Beziehungsmuster
- Die Entwicklung und Erprobung alternativer Verhaltensweisen zum Suchtmittelkonsum
- Das Erlernen adäquater Krisen- und Problemlösestrategien
- Verbesserung des Umgangs mit Frustrationen und Bedürfnisbefriedigung
- Suchtspezifische Rehabilitationsangebote, z.B. Maßnahmen der Rückfallprävention

Die Bewältigung der physischen, psychischen und sozialen Folgen der Erkrankung beinhaltet:

- Eine umfassende medizinische, psychologische und soziale Eingangsdagnostik
- Die Bewältigung bzw. Beseitigung bereits bestehender körperlicher Erkrankungen bzw. die Verbesserung und/oder Wiederherstellung der physischen Verfassung
- Das Einüben und Bearbeiten kognitiver und sozialer Kompetenzen
- Die Sicherung, Besserung und/oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit
- Der Aufbau eines tragfähigen sozialen Netzes
- Der Ausbau sinnvoller Freizeitaktivitäten
- Die Einbeziehung von Angehörigen in die therapeutische Arbeit.
- Sozial- und Schuldnerberatung etc.

Der Aufbau einer gesunden Eltern-Kind-Beziehung beinhaltet:

- Diagnostik der Kinder durch eine Kinder- und Jugendpsychotherapeutin
- Zusammenarbeit mit dem Jugendamt und Einleitung von Fördermaßnahmen (z.B. Ergotherapie)
- Gegebenenfalls therapeutische Behandlung von kindlichen Störungen in Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendpsychotherapeutin
- Prävention von Suchterkrankungen bei den Kindern

- Unterstützung der Eltern während schwieriger Entwicklungsphasen des Kindes
- Förderung der Erziehungsfähigkeit der Eltern
- Entwicklung adäquater und verantwortungsbewusster Mutter- und Vaterrollen etc.
- Unterstützung des Aufbaus sicherer Bindungsmuster zwischen Kindern und deren Eltern

Bei Bedarf ist eine Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Bezirksklinikums möglich. Für die Dauer ihres Aufenthaltes werden Kinder ab dem 1. Lebensjahr vormittags in Kindergärten und Kinderkrippen untergebracht. Mütter mit Neugeborenen werden von Hebammen, die mit unserer Einrichtung kooperieren, betreut. Die Hebammen kommen regelmäßig (2 – 3 mal pro Woche) auf Station und unterstützen die Mütter in der Entwicklung und Förderung eines kindgerechten Umfelds.

Die Außenorientierung beinhaltet:

- Familienheimfahrten und Realitätstraining
- Schaffung und Einhaltung einer sinnvollen Tagesstruktur
- Erarbeitung einer tragfähigen Perspektive zur beruflichen Reintegration (aktive Arbeitsplatz- oder Ausbildungssuche, Durchführung von Arbeitserprobungen, Teilnahme an Praktika auf dem freien Arbeitsmarkt, bei kooperierenden Firmen oder klinikinternen Handwerksbetrieben, Teilnahme an Weiterbildungs- oder anderen adäquaten Wiedereingliederungsmaßnahmen, ggf. Nachholen eines Schulabschlusses)
- Suche nach einer geeigneten kindgerechten Wohnung
- Suche nach geeigneten Betreuungsmöglichkeiten für die Kinder
- Aufbau eines drogenfreien sozialen Netzes/Suche nach sinnvollen Freizeitaktivitäten
- Regelung finanzieller Angelegenheiten (z. B. Klärung der Ansprüche auf Arbeitslosengeld I oder II, Schuldenregulierung)
- Vereinbaren einer suchtspezifischen Nachsorge (z. B. Selbsthilfegruppen)

## 2.4 Ablauf der einzelnen Rehabilitationsphasen

### 2.4.1 Aufnahmeverfahren

Interessierte Patienten werden auf unsere Warteliste aufgenommen. Zeitnah wird ein verpflichtendes Vorstellungsgespräch vereinbart. Hierbei wird die Indikation zur Aufnahme abgeklärt und die Patienten werden über unser Konzept aufgeklärt.

Vor Antritt der Rehabilitationsmaßnahme in der Karthause wird eine Entgiftungs- bzw. Motivationsphase durchlaufen. Falls hierfür die Station 19C des Bezirksklinikum Regensburg gewählt wurde, kann in enger Zusammenarbeit mit dieser Einrichtung neben einer medizinischen und therapeutisch betreuten Entgiftung die eigene Motivation für eine Entwöhnungsbehandlung überprüft werden und mit einem Sozialpädagogen die Kostenfrage geklärt werden. Schon hier kann die einzeltherapeutische Behandlung durch die Therapeuten der Karthause erfolgen, wodurch therapeutische Kontinuität gewährleistet wird.

Am Aufnahmetag wird die administrative Aufnahme durch den Pflegedienst eingeleitet. Der Arzt erhebt den somatischen, neurologischen und psychiatrischen Befund und leitet bei Bedarf eine medikamentöse Behandlung ein. Die Psychotherapeutin oder Psychologin führt das therapeutische Aufnahmegespräch durch. Der Pflegedienst führt ein Aufnahmegespräch, in dem der Patient u.a. in die Hausordnung und das Stationskonzept eingeführt wird. Innerhalb der ersten Tage erfolgt ein Erstgespräch durch den Sozialdienst, in dem der aktuelle Hilfebedarf ermittelt wird.

### 2.4.2 Diagnostik

Bei Klinikaufnahme wird ein umfassender psychischer, physischer und psychopathologischer Befund erstellt. Während der Behandlung wird auch eine klinisch-psychiatrische Untersuchung und ggf. Behandlung durchgeführt.

Zur Testdiagnostik werden folgende Verfahren eingesetzt:

#### Eingangsdagnostik:

- Brief Symptom Inventory (BSI)
- Fragebogen zur Erfassung von Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten (FERUS)
- Beck-Depressions-Inventar II (BDI-II)
- Persönlichkeits-Stil und Störungs-Inventar (PSSI) bei Bedarf
- Impact of Event Scale (IES-R) bei Bedarf

#### Störungsspezifische Diagnostik bei Bedarf:

- State-Trait-Angstinventar (STAI)
- Wender-Utah-Rating-Scale (WURS-k)
- Hamilton Depressions-Skala (HAMD)
- Mehrfachwahl-Wortschatz-Intelligenz-Test (MWTB)
- Hamburg-Wechsler Intelligenztest für Erwachsene (WIE)

Bei auffälligem Verhalten der Kinder kann für eine adäquate Diagnostik die Kinder- und Jugendlichen-Therapeutin bzw. die Kinder- und Jugendpsychiatrie des Bezirksklinikums herangezogen werden.

Auf dieser Grundlage wird vom Behandlungsteam ein Rehabilitationsplan erstellt. Berücksichtigt werden auch medizinische, psychiatrische und psychosomatische Gesichtspunkte, die im Rahmen der wöchentlichen Teambesprechungen besprochen werden. In einem Therapievertrag werden gemeinsam mit dem Patienten therapeutisch erreichbare und überprüfbare Ziele festgehalten, regelmäßig überprüft bzw. aktualisiert.

### 2.4.3 Medizinische Therapie

Einmal wöchentlich finden unter der Leitung des leitenden Arztes Patientenvisiten im Behandlungsteam statt. Sprechstunden des leitenden Arztes sind montags von 14 bis 17 Uhr während der Patientenvisite und freitags von 10 – 12 Uhr. Zudem ist der leitende Arzt bei Bedarf werktags zu den üblichen Dienstzeiten persönlich erreichbar, zu allen anderen Zeiten sind für das Team bzw. die Patienten in dringenden Fällen die diensthabenden Ärzte der Entgiftungsstation 19c bzw. der Bereitschaftsdienst unserer Klinik 24 Stunden erreichbar. Neben einer ärztlichen Erstuntersuchung erfolgen regelmäßige Kontrolluntersuchungen und Gesundheitsberatungen durch Ärzte mit psychiatrischer Fachkompetenz. Der leitende Arzt entscheidet zusammen mit dem Behandlungsteam über Aufnahme und Entlassung eines Patienten.

Bestehende oder neu auftretende psychische Erkrankungen werden durch den leitenden Arzt oder seine Vertreter behandelt. Bei Erkrankungen aus anderen Fachgebieten werden nach einer Erstdiagnose durch den leitenden Arzt weitere fachspezifische Behandlungen (Konsile) durch niedergelassene Kollegen oder andere Kliniken durchgeführt (z.B. Orthopädie).

Externe Kooperationen bestehen mit der Klinik St. Hedwig (gynäkologische Abteilung). Schwangere Patientinnen werden dort mitbehandelt, ebenso wie neugeborene Säuglinge oder Kleinkinder.

## 2.4.4 Inhalte der Entwöhnungstherapie (5,5 Monate)

Die Patienten sollen sich in der Entwöhnungsphase mit sucht- und familienspezifischen Themen auseinandersetzen. Die sich daraus ergebenden Ziele werden gemeinsam mit den Patienten in einem 1. Therapievertrag formuliert. Im Verlauf der Therapie werden sie regelmäßig evaluiert und in einem 2. Therapievertrag angepasst (siehe Anhang).

Die Entwöhnungsphase gliedert sich formal wie folgt:

Aufnahme / Eingewöhnungszeit	nach 2 Wochen
Beschäftigung mit dem Therapiestart	nach 5 Wochen
Analyse des Suchtverlaufs, des bisherigen Therapieverlaufs und Festlegung der Therapieziele (1. Therapievertrag)	nach 8 Wochen
Erörterung der Familiensituation und der delinquenten Vorgeschichte	nach 12 Wochen
Rückfallanalyse / Bilanzgespräch Überprüfung und Aktualisierung der Therapieziele (2. Therapievertrag) Optional: Ausführliche Bearbeitung der Delinquenz nach 3 ½ Monaten	nach 16 Wochen
Analyse des Therapieverlaufs Erörterung von Zukunftsperspektiven	nach 20 Wochen
Erörterung der Familiensituation (Veränderungen)	nach 24 Wochen
Erörterung, Entwicklung und Planung von Zukunftsperspektiven / Bilanzgespräch	

Die angegebenen Zeitangaben sind Richtwerte, die je nach Therapieverlauf in Absprache mit dem therapeutischen Team individuell verkürzt oder verlängert werden können.

Der Wochenplan für die Entwöhnungsphase findet sich im Anhang.

## 2.5 Behandlungsteam

### 2.5.1 Personal

Da Abhängigkeitserkrankungen körperliche, seelische und soziale Aspekte beinhalten, muss die Behandlung medizinische, psychotherapeutische und soziale Schwerpunkte haben. Das therapeutische interdisziplinäre Team der Einrichtung setzt sich daher wie folgt zusammen (der genaue Stellenschlüssel befindet sich im Anhang):

- Arzt Oberarzt, Arzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- 24-h ärztlicher Dienst vor Ort
- Psychologe bzw. Psychotherapeut
- Diplom-Sozialpädagogen mit suchttherapeutischer Qualifikation
- Fachschwestern/-pfleger für Psychiatrie/ therapeutisch geschultes Pflegepersonal
- FSJ (Freiwilliges Soziales Jahr)

Der leitende Arzt bietet regelmäßig Supervision für alle therapeutischen Angebote an. (Einzeltherapie, Gruppentherapie, Angehörigengruppe, Paargespräche, usw.). Sofern sich der Psychologe der Karthause noch in Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten befindet, bietet dieser alle therapeutischen Angebote nur co-therapeutisch und unter engmaschiger Supervision an. Die fachlichen Qualifikationen der internen Supervisoren belaufen sich auf folgende Gebiete: Sozialtherapie, Suchtmedizin, Psychotherapie.

Außerdem stehen zur Verfügung:

- Arbeits-, Ergo- und Sporttherapeuten, sowie Logopäden und eine Diätassistentin, welche im Bezirksklinikum tätig sind
- Bäderabteilung des Bezirksklinikums (Fango, Massage, Krankengymnastik, Schwimmbad)
- Kinder- und Jugendpsychotherapeutin (in selbständiger Tätigkeit, Therapien werden über die Krankenkasse abgerechnet)
- Zusammenarbeit mit der Familienwerkstatt. Wöchentliches Elternkompetenztraining
- Zusammenarbeit mit Kindertagesstätten im Haus und in der Umgebung
- Bei Bedarf: Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Bezirksklinikum Regensburg

## 2.5.2 Leitungsstruktur

Die ärztliche und therapeutische Leitung der Karthause erfolgt durch den leitenden Arzt. Die Leitung der Pflegekräfte erfolgt durch die Stationsleitung, die wiederum der

Pflegedienstleitung des Hauses unterstellt ist.

### 2.5.3 Gesundheits- und Krankenpflege

Der Aufgabenbereich der Gesundheits- und Krankenpflege umfasst in der Karthause sehr vielfältige Aufgaben. Neben der Umsetzung der ärztlichen Anordnungen und Verschreibungen, der Ausgabe von Medikamenten, der Kontrolle der Suchtmittelfreiheit etc. ist das Pflegepersonal auch in Anleitung verschiedener therapeutischer Maßnahmen (Therapeutische Spielgruppe, Kinderschwimmen, Kochgruppe) und im Bezugspflegesystem tätig.

### 2.5.4 Fortbildung der Mitarbeiter

Das Pflegepersonal befindet sich in ständiger Fortbildung. Das Bezirkskrankenhaus Regensburg verfügt über ein eigenes Institut für Bildung und Personalentwicklung, in dem das ganze Jahr multidisziplinäre Fort- und Weiterbildungen angeboten werden.

Link zu IBP (Institut für Bildung und Personalentwicklung von medbo Regensburg):

<https://www.medbo.de/karriere-bildung/institut-fuer-bildung-personalentwicklung-ibp.html>

Die Mitarbeiter der Karthause nehmen mehrmals pro Jahr an IBP-Fortbildungsveranstaltungen, Symposien und Fachtagungen der Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen teil. Darüber hinaus finden regelmäßig gemeinsame Fallbesprechungen sowie interne und externe Supervisionen statt.

### 2.5.5 Kommunikationsstruktur

#### Interne Kommunikation

Einem qualifizierten Austausch dienen regelmäßige Besprechungen der Leitung mit der nachgeordneten Ebene, Team- und Fallbesprechungen sowie Übergabeprotokolle und sonstige Mitteilungen. In der Karthause wird dies durch die wöchentlich stattfindenden Kurvenvisiten, regelmäßige interne Supervisionen und einer täglichen Übergabe der Informationen durch das Personal untereinander gewährleistet. Alle Informationen bzgl. der Patienten werden außerdem in den elektronischen Patientenakten dokumentiert. Zudem finden einmal pro Monat jeweils eine externe Supervision und eine Teambesprechung statt.

Innerhalb des Hauses wird die Qualität der Behandlung durch regelmäßige Konferenzen der einzelnen Berufsgruppen (Ärzte, Psychologen, Sozialpädagogen, Pflegepersonal) gewährleistet.



### Externe Kommunikation

Die externe Kommunikation findet mit Vor- und Nachbehandlern, Kostenträgern und anderen institutionellen Einrichtungen statt. Die Bestimmungen zur Schweigepflicht und zum Datenschutz werden dabei in jedem Fall eingehalten. Zur Informationsweitergabe an externe Partner ist eine Schweigepflichtentbindung vom Patienten erforderlich.

## 3. Therapieangebot

### 3.1 Therapeutischer Ansatz

Für die Entstehung von Abhängigkeit gibt es viele Erklärungsmodelle. In der klinischen Praxis hat sich bewährt, Abhängigkeit als Folge einer Entwicklung vielschichtiger physischer, psychischer und sozialer Verursachungsfaktoren zu betrachten. Diese Betrachtungsweise erfordert ganzheitliche und komplexe Behandlungsstrategien. Als Grundlage dient das bio-psycho-soziale Modell des ICF. In diesem Modell finden Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren gleichermaßen Beachtung. Sie stehen in Beziehung zu Körperfunktionen und –strukturen, Aktivitäten und Teilhabe und werden in Zusammenhang mit dem Gesundheitsproblem gesehen.

Angeboten werden daher medizinische, psychotherapeutische, sozial- und arbeitstherapeutische sowie pädagogische Maßnahmen. Entsprechend unserer Konzeption und unserem Therapieverständnis bieten wir Maßnahmen an, die weitestgehend dem Prinzip der Hilfe zur Selbsthilfe folgen - der Patient soll am Ende der Therapie in der Lage zur selbständigen Lebensführung sein. Im Mittelpunkt steht daher die Förderung eigenverantwortlichen Handelns. Bei der Gestaltung des Zusammenlebens in der Familie sowie in der Gruppe wird die Mitwirkung der Patienten erwartet.

Zur Aktivierung von Ressourcen und der Entwicklung von Problem- und Konfliktlösungsstrategien werden überwiegend gegenwarts- und zukunftsorientierte Therapieverfahren eingesetzt:

### 3.2 Therapieorganisation

Die für die Therapie notwendigen Ressourcen (Raumausstattung, Ausstattung mit

Sachmitteln und Geräten, personelle Ausstattung) werden von der Geschäftsleitung zur Verfügung gestellt.

Außerhalb der normalen Arbeitszeiten wird eine geordnete Patientenversorgung gewährleistet (Nachtdienst, Wochenenddienst, Rufbereitschaft). Bei Aufnahme und Entlassung wird eine rehabilitandenbezogene Diagnostik durchgeführt. Die Therapie wird entsprechend der vorliegenden Therapiekonzeption durchgeführt. Die therapeutischen Leistungen der Einrichtung werden regelmäßig in der KTL-Verschlüsselung erfasst und dem Leistungsträger zur Verfügung gestellt. Der gesamte Behandlungsprozess wird im Reha-Entlassungsbericht dokumentiert.

Um Veränderungen in der Therapie rechtzeitig erkennen und um die Qualität der Arbeit jederzeit nachvollziehen zu können, wird eine in regelmäßig durchgeführten Stichtagserhebungen (vierteljährlich) die Patientenzufriedenheit ermittelt. Zudem füllen die Patienten bei der Entlassung einen Evaluationsfragebogen aus.

### 3.3 Die einzelnen Maßnahmen im Überblick

Folgende Therapieeinheiten erfolgen während der Entwöhnungsphase:

1. Gruppenpsychotherapie (Wochenanfangsgruppe, Suchtgruppe, Forum, Familienerfahrungsgruppe, Rückfallvermeidungsgruppe, Psychoedukation, Gruppe zur Ressourcenstärkung, Skills-Gruppe, Achtsamkeitstraining, Trauma-Gruppe, Soziales Kompetenztraining)
1. Einzelpsychotherapie
2. Gespräche mit der therapeutisch ausgebildeten Bezugspflege (Morgenbesprechung, Bezugspflegegespräche)
3. Sozialpädagogische Beratung und Betreuung
4. Angehörigenarbeit in Einzel- und Gruppengesprächen
5. Interne (Patientenposten) und externe Arbeitstherapie (Bürogruppe, Küche, Holzgruppe, Industriemontage, Praktikum im hausinternen Pflegeheim, Patensystem)
6. Sporttherapie (u.a. Nordic Walking, Aikido, Aquatraining, Federball/Tischtennis, Qi Gong, Fitnesstraining, Fußball, Koordination, Rückentraining, Schwimmen)
  1. Kinderschwimmen im klinikinternen Schwimmbad
  2. Entspannungsverfahren
  3. Elternkompetenztraining durch Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen der

Familien-

werkstatt

1. Angeleitete Eltern-Kind-Zeiten
2. Kochgruppe
3. Verpflichtende Paargespräche bei Paaren, die gemeinsam eine Entwöhnungstherapie in der Karthause machen
4. Nachsorgemaßnahmen

Bei Bedarf erfolgen:

- Akupunktur
- Angehörigengespräche/Paargespräche mit Partnern, die sich nicht stationär in der Einrichtung befinden
- Beratung und Gespräche mit der Kinder- und Jugendpsychotherapeutin (die Kinder- und Jugendtherapeutin kommt bei Bedarf in unsere Einrichtung)
- Physiotherapie/Massagen (von im Bezirksklinikum tätigen Physiotherapeuten)
- Ergotherapie für Erwachsene
- Diät- und Ernährungsberatung
- Logopädie
- Ergotherapie für Kinder

Im Folgenden werden einige der Maßnahmen genauer erläutert.

## 3.4 Beschreibung der einzelnen Maßnahmen

### 3.4.1 Gruppenpsychotherapie

Schwerpunkt der Entwöhnungsbehandlung ist die Gruppentherapie. Die einzelnen Gruppenangebote werden von zwei Therapeuten geleitet (Therapeut und Co-Therapeut, entsprechend der relevanten Zusatzausbildungen). Es wird mit einer halboffenen Gruppe gearbeitet. Es gibt aufgrund der Größe der Einrichtung kein gesondertes Bezugsgruppensystem.

Im Mittelpunkt steht die Förderung eigenverantwortlichen Handelns. Es werden überwiegend gegenwarts- und zukunftsorientierte Therapieverfahren eingesetzt. In der Gruppentherapie wird den Patienten die Möglichkeit gegeben, konkret Erfahrungen mit anderen Betroffenen auszutauschen, sich zu vergleichen und so einen Bezug zu sich selber herzustellen. Von Seiten der Mitpatienten und dem therapeutischen Team erhalten

sie immer wieder Rückmeldungen über ihr Verhalten, ihre Gedanken und Gefühle, um so zu einem besseren Verständnis ihrer Problematik und ihrer Ressourcen und Bewältigungsmöglichkeiten zu gelangen. Die Patienten nehmen wöchentlich an drei gruppentherapeutischen Sitzungen teil.

In den verschiedenen Gruppen liegt der Fokus auf unterschiedlichen Themenschwerpunkten:

*Montags: Wochenanfangsgruppe (Dauer: 90 Minuten)*

Hier stehen die Belange des täglichen Zusammenlebens in der Gruppe sowie die Organisation und Planung, aber auch ein Rückblick auf die vergangene Woche und der Ausblick auf die kommende Woche im Vordergrund. Zudem werden individuelle und gruppenbezogene Themen erarbeitet. Aktuelle Krisen werden angesprochen und bearbeitet.

Hier bringen die Patienten außerdem ihre Reflexionen und Erkenntnisse zu verschiedenen sucht- und familienzusammenhängenden Themen in Form von sog. „Stufenanträgen“ ein. Die Themen orientieren sich an den verschiedenen Abschnitten der Entwöhnungsbehandlung. Die Abschnitte sind im Handout unter „Entwöhnungsphase“ (Punkt 2.4.4) aufgeführt.

*Mittwochs: Je nach Bedarf Soziales Kompetenztraining oder offene Gesprächsgruppe (Dauer: 60 Minuten)*

Offene Gesprächsgruppe: Hier können die Patienten selbst Themen einbringen. Diese betreffen die Bereiche: Sucht, Familie, Partnerschaft, Alltag, Beruf, Wohnsituation usw.

Soziales Kompetenztraining: Im Rollenspiel können die Patienten sich in neuen Verhaltensweisen ausprobieren und über die Rückmeldung durch die Gruppe sowie das eigene Erleben in der Situation ihr Verhaltensspektrum erweitern.

*Donnerstag: Rückfallvermeidungsgruppe (Dauer: 120 Minuten), Achtsamkeits- und Ressourcengruppe (Dauer: 90 Minuten), Trauma-Gruppe (90 Minuten), Skills-Gruppe (90 Minuten), Emotionsregulationstraining (90 Minuten)*

Jeder Patient durchläuft während seiner Therapie einmal die komplette Rückfallvermeidungsgruppe (10 Doppelstunden). Die Schwerpunkte dieser Gruppe sind: Erwerb eines Grundverständnisses für den Rückfallprozess, Techniken der Rückfallanalyse, Erkennen von Risikosituationen, Einüben von Rückfallvermeidungsstrategien und Entwicklung von Copingstrategien im Umgang mit erfolgter Rückfälligkeit (u.a. mit Rollenspielen, Videoanalysen, therapeutische Hausaufgaben).

Im Wechsel dazu, findet je nach Bedarf der Patienten eine Achtsamkeits- und Ressourcengruppe, Trauma-Gruppe, Skills-Gruppe oder Emotionsregulationstraining statt.

### 3.4.2 Einzelpsychotherapie

In der mindestens einmal wöchentlich stattfindenden Einzeltherapie werden individuelle Problembereiche, aber auch Ressourcen mit dem Patienten bearbeitet. Die Einzelgespräche dauern zwischen 30 bis 60 Minuten. Basis sind die Anamnese bzw. die Diagnostik und regelmäßige Fallbesprechungen im Team.

Vorteilhaft ist hier die kleine Therapieeinheit, die bei Bedarf jederzeit Kriseninterventionen ermöglicht.

In der einzeltherapeutischen Behandlung kommen unterschiedliche Verfahren zum Einsatz, wie verhaltenstherapeutische und schematherapeutische Methoden, Entspannungsverfahren, kognitive Verfahren, Techniken aus der Traumatherapie, etc. Die Einzeltherapie ist grundsätzlich problem- und gegenwartsorientiert.

### 3.4.3 Gespräche mit der therapeutisch ausgebildeten Bezugspflege

Jedem Patienten wird eine Pflegekraft zugeteilt (= Bezugspflege). Innerhalb der ersten zwei Behandlungswochen werden individuelle Ziele des Patienten erarbeitet. Der Bezugspfleger unterstützt den Patienten bei der Verfolgung seiner Ziele und im lebenspraktischen Bereich. Einmal wöchentlich findet ein Bezugspflegegespräch statt.

### 3.4.4 Soziale Beratung und Betreuung

Während der Rehabilitation sollen die Patienten soziale Fragen mit einem Sozialpädagogen abklären. Dieser orientiert sich dabei an den Ressourcen der Patienten sowie am Ziel der sozialen Wiedereingliederung.

Schwerpunkte der Beratungen sind: kostenträgerrelevante Angelegenheiten, Schuldenberatung, Unterstützung beim Umgang mit Behörden und Ämtern, Hilfe bei der Wohnungs- und Arbeitssuche, ggf. auch die Begleitung bei der Wahrnehmung von Gerichtsterminen.

Auch Informationen zu Hilfsangeboten für Drogenabhängige (z.B. Selbsthilfegruppen)

werden den Patienten vermittelt.

Leitlinie der sozialen Beratung und Betreuung ist Hilfe zur Selbsthilfe. Bei Bedarf wird auch Einzelbetreuung durchgeführt. Eine Diplom-Sozialpädagogin ist für die Patienten montags, mittwochs und freitags in einem eigenen Büro in der Karthause für die Patienten erreichbar.

### 3.4.5 Angehörigenarbeit

Im Einvernehmen mit den Patienten werden Familienangehörige in die Therapie einbezogen. Ziel ist die Vermittlung von Informationen zur Suchterkrankung, außerdem die Bewältigung von Kommunikationsstörungen zwischen Patienten und Angehörigen. Die Angehörigenarbeit findet im Rahmen von Einzel-, Paar- und Gruppengesprächen statt, welche individuell geplant und durchgeführt werden. Zudem wird zweimonatlich eine Gesprächsgruppe für Angehörige der Patienten angeboten.

### 3.4.6 Belastungserprobung / Arbeitstherapie

Ein elementares Ziel der medizinischen Rehabilitation stellt die Sicherung, Besserung und/oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit dar. Aus diesem Grunde unterstützen wir die Patienten von Anfang an, sich mit den Möglichkeiten der beruflichen (Wieder-)Eingliederung aktiv auseinanderzusetzen und sie optimal für ihren (Erst-)Einstieg in das Arbeitsleben zu nutzen.

Die Arbeitstherapie ist im Sinne einer Belastungserprobung zu verstehen, die beim Patienten über die (Wieder-)Aneignung lebenspraktischer Fertigkeiten, die Entwicklung von Anstrengungsbereitschaft, die Steigerung von Durchhaltevermögen und Zuverlässigkeit, das Einüben selbständigen und planvollen Vorgehens und damit die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit fördern soll.

Die Arbeitstherapie wird in eine interne Arbeitstherapie sowie eine externe Arbeitstherapie aufgeteilt. Die interne Arbeitstherapie findet auf der Station selbst statt, die externe Arbeitstherapie auf dem Gelände des Bezirksklinikums statt.

#### **Allgemeine Arbeitstherapie**

Im Rahmen der allgemeinen Arbeitstherapie übernehmen die Patienten von Beginn der Therapie an im Stationsalltag verschiedene Aufgabenbereiche (Posten). Jeder Patient ist in der Regel für einen festgesetzten Zeitraum (1 Woche) für mindestens einen Posten zuständig.

Folgende Bereiche werden durch Patientenposten geregelt:

- Haussprecher  
Der Haussprecher eröffnet die therapeutischen Gruppen und gibt die anstehenden Themen bekannt. Er informiert sich vorab über die Anliegen der Patienten und bringt diese in die Gruppe ein. Er nimmt an den Vor- und Nachbesprechungen der therapeutischen Gruppen aktiv teil; eine objektive Informationsweitergabe an die Mitpatienten wird vorausgesetzt.
- Pate für neue Patienten  
Bei Aufnahme neuer Patienten wird ein Pate bestimmt, der diesen in der Anfangsphase der Therapie begleitet. Hierzu gehört, dass er bei Fragen zur Seite steht, die Posten erklärt, sie bei Ausgängen begleitet, ihnen die nähere Umgebung zeigt.
- Fernsehposten  
Der Fernsehposten plant das Fernsehprogramm in Absprache mit den Mitpatienten und dem Team.
- Küchenposten  
Der Küchenposten ist für das Auf- und Abdecken vor und nach den Mahlzeiten, die Reinigung der Küche, die Einhaltung der Hygienevorschriften, die Entsorgung der Essensreste und des Küchenabfallbehälters und die Bestellung von Lebensmitteln zuständig.
  - Wäscheposten / Müllposten  
Der Wäscheposten ist für die vom Bezirksklinikum gestellte Wäsche verantwortlich. Er macht die Schmutzwäsche transportfähig und sorgt für die Entsorgung und Entleerung der Wäschesäcke. Der Müllposten ist für die Trennung und fachgerechte Entsorgung des Mülls zuständig.
  - Reinigungsposten  
Die Reinigungsposten sind für die Sauberkeit und Wohnlichkeit im Haus verantwortlich (Aufenthaltsbereiche, sanitäre Anlagen). Jeder Patient ist dabei für einen bestimmten Bereich zuständig. Einmal in der Woche beteiligen sich alle Patienten an einer gründlichen Reinigung der Station (Großputz).
  - Gartenposten

Der Gartenposten ist für die Sauberkeit und Pflege des Gartens sowie für das Pflegen und Gießen der Pflanzen zuständig. Im Winter sorgt er dafür, dass die Wege vor und hinter der Station geräumt und gestreut sind.

- Blumenposten

Der Blumenposten ist für alle Pflanzen verantwortlich, die sich in den Gemeinschaftsräumen befinden, d.h. er gießt und pflegt die Pflanzen und entfernt abgestorbene Pflanzenteile.

### **Interne Belastungserprobung / Arbeitstherapie**

Abhängig vom psychischen und körperlichen Zustand nehmen die Patienten regelmäßig an arbeitstherapeutischen Angeboten unseres Klinikums teil. Die Zuteilung zu entsprechenden Arbeitsbereichen der Arbeitstherapie erfolgt individuell nach medizinischen und therapeutischen Gesichtspunkten. Dabei spielt außerdem der Betreuungsaufwand der Kinder eine Rolle. Bei Patienten, die ohne ihre Kinder in der Karthause die Behandlung absolvieren, wird bereits zu Beginn der Entwöhnungsphase mit der Arbeitstherapie begonnen.

Ziel der Arbeitstherapie ist es, die Patienten in einer geschützten Umgebung an die Anforderungen der externen Arbeitswelt bzw. auf eine weiterführende berufliche Qualifizierung sowie die Wiedereingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt vorzubereiten.

Die Arbeitstherapie wird auf dem Gelände des Bezirksklinikums Regensburg angeboten und beinhaltet folgende Bereiche: Bürogruppe und Holzgruppe.

### **Externe Belastungserprobung**

Die externe Belastungserprobung ist berufsspezifisch ausgerichtet und wird in Kooperation mit Betrieben vor Ort durchgeführt. Es wird das Ziel verfolgt, dass der Patient unter realitätsnahen Bedingungen Gelerntes umsetzt und eine realitätsgerechte Selbsteinschätzung erhält. Des Weiteren dient die externe Belastungserprobung dazu, die psychische und physische Belastungsfähigkeit des Patienten zu ermitteln und stellt somit die Grundlage für die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung dar. Die Maßnahme wird von unserem Behandlungsteam organisiert, begleitet und supervidiert.

### **Sonstige Maßnahmen zur beruflichen Reintegration**

Zur weiteren Förderung der beruflichen und sozialen Reintegration bietet das Team der Karthause darüber hinaus Folgendes an (in der Regel ab dem zweiten Drittel der



Entwöhnungsphase):

- Beratung beim Erwerb arbeitsmarktgerechter beruflicher Qualifikationen
- Vermittlung von Ausbildungs- und Arbeitsplätzen bzw. Maßnahmen zur Arbeitsbelastungs-erprobung, z. B. in Form mehrwöchiger Praktika bei kooperierenden Firmen
- Unterstützung bei der Recherche offener Stellenangebote
- Besuch im Arbeitsamt / Hilfe bei der Erstellung von Bewerbungsunterlagen
- Einüben und Vorbereiten von Vorstellungsgesprächen
- Vermittlung von PC-Kursen etc.

### 3.4.7 Sporttherapie

Die Patienten nehmen zweimal wöchentlich an der Sporttherapie teil, welche von Sporttherapeuten des Bezirksklinikums geleitet werden. Zudem stehen den Patienten vielfältige Sportmöglichkeiten in der Mehrzweckhalle und auf dem Sportplatz unserer Klinik zur Verfügung. Angebote sind u.a. Nordic Walking, Aikido, Aquatraining, Federball/Tischtennis, Fitnesstraining, Qi Gong, Fußball, Koordination, Rückentraining, Bewegungsangebote für Frauen und Schwimmen.

### 3.4.8 Kinderschwimmen

Die Patienten gehen einmal wöchentlich mit ihren Kinder in das klinikeigene Schwimmbad auf dem Gelände. Das Kinderschwimmen wird vom Pflegepersonal angeleitet.

### 3.4.9 Entspannungsverfahren

In der Gruppe am Mittwochnachmittag kommen verschiedene Entspannungsverfahren zur Anwendung. In den therapeutischen Einzelgesprächen werden auch andere Entspannungsmethoden und Übungen zur Körpererfahrung und –wahrnehmung durchgeführt. Dies wird je nach Indikationslage mit dem Patienten individuell besprochen.

### 3.4.10 Elternkompetenztraining

Das Elternkompetenztraining wird angeleitet durch Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen der Familienwerkstatt. Einmal wöchentlich finden im

Wechsel psychoedukative Gruppen mit den Eltern alleine und interaktive Gruppen zusammen mit den Kindern statt. Hierbei steht thematisch im Fokus: Bindung zum Kind, Erweiterung der Erziehungskompetenzen, Reflektion des eigenen familiären Hintergrunds.

#### 3.4.11 Angeleitete Eltern-Kind-Zeit

In diesen Zeiten unterstützt das Pflegepersonal die Patienten bei der Versorgung der Kinder. Art und Umfang der Unterstützung richten sich nach dem jeweiligen Bedarf.

#### 3.4.12 Kochgruppe

Einmal wöchentlich werden zusammen mit den Patienten Ideen gesammelt und ein Menü zusammengestellt. Die Vorbereitung der Rezepte und das gemeinsame Planen und Einkaufen fördern die Teamarbeit. Bei der Verarbeitung der Lebensmittel wird auf den sachgerechten Umgang mit den Kochutensilien und auf den hygienischen Umgang beim Zubereiten geachtet. Die Kochgruppe wird vom Pflegepersonal angeleitet.

#### 3.4.13 Nachsorgemaßnahmen

Das Konzept sieht vor, dass bei Bedarf und Motivation die Klienten in eine Adaptionseinrichtung, eine Selbsthilfegruppe oder eine Nachsorgeeinrichtung vermittelt werden. Für Klienten aus Regensburg und Umgebung bieten wir eine Weiterbetreuung in unserer Instituts- bzw. Substitutionsambulanz an. In der Karthause bieten wir für Mütter mit Kindern auch 12 Plätze in unserer eigenen Substitutionsambulanz an. Es finden eine engmaschige Betreuung mit regelmäßigen Drogenscreenings und wöchentlichen therapeutischen Einzelgesprächen statt.

#### 3.4.14 Akupunktur

Die Ohrakupunktur nach dem NADA Protokoll wird den Patienten bei Suchtdruck, Schlafproblemen und Stresszuständen angeboten. Die Behandlung wird durch das in Akupunktur geschulten Pflegepersonal nach Bedarf durchgeführt. Diese Behandlung ist ein indikatives Angebot.

#### 3.4.15 Ernährungsberatung

Während des Aufenthalts findet mindestens einmal, bei Bedarf auch häufiger, eine

Ernährungsberatung für die Patienten in der Küche der Station statt. Eine gesunde und kindgerechte Ernährung steht dabei im Vordergrund. Die Ernährungsberatung wird durch eine im Bezirksklinikum Regensburg tätige Diätassistentin durchgeführt.

### **3.5 Kinderbetreuung**

Die Kinderbetreuung findet während der Therapiezeit der Eltern statt (siehe Anhang, Kinder-betreuungsplan). Diese wird vom Pflegepersonal und von einer Hilfskraft (FSJ) durchgeführt. Ziel der Kinderbetreuung ist u.a., die Kinder entwicklungsgerecht zu fördern und den Entwicklungsstand der Kinder zu beobachten. Dabei werden mit den Kindern alters- und witterungsgerechte Aktivitäten (z.B. Rodeln, Spielplatz, Basteln) durchgeführt. Das Personal befindet sich in ständiger Fortbildung, z.B. in der Stärkung der Erziehungskompetenzen und zur Klärung entwicklungspsychologischer Fragestellungen. Es ist ebenso geplant, zusätzliche Erzieher oder pädagogische Hilfskraft einzustellen.

### **3.6 Substitution**

In der Karthause wird ebenfalls eine substitutionsgestützte Rehabilitation angeboten. Hierfür liegt ein gesondertes Konzept vor.

## **4. Krisenintervention**

### **4.1 Umgang mit psychotherapeutischen Behandlungskrisen**

Bei psychotherapeutischen Behandlungskrisen (z.B. Suizidalität, Schneidedruck, akuter Suchtdruck) besteht aufgrund der Zugehörigkeit zum Bezirksklinikum Regensburg die Möglichkeit, die Patienten zusammen mit ihren Kindern hausintern zur akuten Krisenintervention zu verlegen (i.d.R. Stat. 19C).

Durch die enge Vernetzung mit der geschlossenen Entgiftungs- und Kompakttherapiestation 19C ist es dem Team der Karthause möglich, den therapeutischen Kontakt mit den Patienten zu halten. Die bereits aufgebaute

therapeutische Beziehung kann sinnvoll für die Krisenbearbeitung genutzt werden.

## 4.2 Umgang mit Rückfällen

Ein Verstoß gegen die im Therapievertrag festgehaltene Abstinenzverpflichtung liegt dann vor, wenn ein Patient illegale Drogen, Alkohol oder Medikamente besitzt, weitergibt oder konsumiert. Darüber hinaus wird eine Verweigerung der Suchtmittelkontrolle als Rückfall gewertet. In diesen Fällen ist die Behandlung beendet, d.h. der Patient wird irregulär aus unserer Behandlung entlassen, es sei denn, es kann ein neuer Therapievertrag geschlossen werden. Dies ist aber nur möglich, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

- Das therapeutische Team ist der Auffassung, dass eine Weiterbehandlung angezeigt und sinnvoll ist. Dies ist in der Regel dann der Fall, wenn sich der Patient abstinenz- und behandlungsmotiviert zeigt und der Rückfall therapeutisch aufgearbeitet werden kann.
- Der rückfällig gewordene Patient zeigt sich in Hinblick auf den Rückfall einsichtig und leugnet oder verharmlost den Rückfall nicht. Idealerweise informiert der Patient das therapeutische Team von sich aus über den Rückfall und schildert den Rückfall so, wie er sich tatsächlich abgespielt hat.
- Der rückfällig gewordene Patient akzeptiert individuelle Konsequenzen (z. B. Ausgangssperre, Verlängerung der Therapie).
- Der rückfällig gewordene Patient akzeptiert eine vorübergehende Verlegung auf die Entgiftungsstation 19c.

Sind alle Bedingungen erfüllt, so kann die Behandlung bei uns weitergeführt werden. Bei einem erneuten Rückfall erfolgt dann aber in der Regel die Entlassung. Ausnahmen davon kann nur die ärztliche und/oder therapeutische Leitung beschließen.

## 5. Hausordnung

Grundlage für das Zusammenleben in der therapeutischen Gemeinschaft sind Drogenabstinenz, Gewaltfreiheit und aktive Mitarbeit in der Gemeinschaft. Darüber hinaus bezieht sich die Hausordnung auf folgende Bereiche. Ein schriftliches Exemplar der Hausordnung wird jedem Patienten bei Aufnahme ausgehändigt.

### 5.1 Therapiekarte

Ab Aufnahmetag in die Karthause gilt der Therapieplan. Als Nachweis für die Teilnahme am Therapieprogramm erhält jeder Patient eine Therapiekarte. Diese wird dem jeweils zuständigen Teammitglied nach Teilnahme an der betreffenden Therapieeinheit zur Unterschrift vorgelegt.

## 5.2 Umgang mit Sucht- und Genussmitteln

Beschaffung, Besitz und Konsum von Suchtmitteln (Illegale Drogen, Alkohol) sind untersagt. Medikamente können nur nach Verordnung durch die zuständigen Ärzte eingenommen werden. Der Konsum von Genussmitteln (Kaffee, schwarzer Tee) ist eingeschränkt. Auch Malzgetränke, sog. alkoholfreies Bier, Vitamin- und Aufbaupräparate, Cola und Energy-Drinks etc. sind auf Station nicht erlaubt.

## 5.3 Kontrolle der Suchtmittelfreiheit

Die Suchtmittelfreiheit wird durch regelmäßige Kontrollen überprüft (Alkoholtest, Urinproben, Zimmer-, Schrank-, Gepäck-, Post- und Personenkontrollen). Die Verweigerung einer Suchtmittelkontrolle wird als Rückfall gewertet.

## 5.4 Medikamenteneinnahme

Die vom zuständigen Arzt verordneten Medikamente werden im Stationszimmer eingenommen. Medikamente und Rezepte, die von Konsiliarärzten verschrieben werden, müssen beim Stationspersonal abgegeben werden. Der Besuch von Apotheken ist ohne vorherige Absprache verboten.

## 5.5 Rauchen

Da Rauchen ein gesundheitliches Risiko für Eltern und Kinder darstellt ist das Rauchen im Haus grundsätzlich nicht erlaubt. Hierfür kann der Garten genutzt werden. Im Rahmen der Drogen-rehabilitation und der Gesundheitsförderung der Patienten werden das Rauchverhalten bzw. die Rauchgewohnheiten thematisiert und hinterfragt. Die Möglichkeit zur Raucherentwöhnung ist auf Station gegeben. Die Nichtbeachtung der

Raucherregelung führt zur Abmahnung.

## 5.6 Umgang mit Geld

Geldgeschäfte sowie der Verkauf von Gegenständen unter Mitpatienten sind untersagt. Bei finanziellen Schwierigkeiten können sich Patienten an das Team oder den Sozialdienst wenden.

Karten- und Brettspiele sind in der Freizeit erlaubt, können aber vom Team eingeschränkt werden. Preise oder Geld etc. dürfen nicht ausgesetzt werden.

## 5.7 Ausgänge, Familienheimfahrten, Realitätstraining

Zur Überprüfung der Fähigkeit, die Drogenabstinenz in ungeschützter Umgebung einzuschätzen, aber auch zur Pflege sozialer Kontakte können die Patienten in Abhängigkeit der von ihnen erreichten Therapiestufe zunehmend Ausgänge wahrnehmen (stundenweise Ausgänge, Familienheimfahrten, Realitätstraining, siehe Anhang, Zeitschiene der Station 27). Diese dienen auch der Kontaktaufnahme zu Selbsthilfegruppen und Nachsorgeeinrichtungen und zur Arbeits- und Wohnungssuche. Ausgänge, Familienheimfahrten und das Realitätstraining müssen von den Patienten sorgfältig vorstrukturiert und in Einzel- und Gruppengesprächen intensiv vor- und nachbereitet werden. Übernachtungen außerhalb der Station sind nur im Rahmen der Familienheimfahrten und des Realitätstrainings erlaubt.

## 5.8 Umgang mit Kindern

Kinder und die Wahrung ihrer Interessen stehen in unserer Einrichtung an erster Stelle. Dies bedeutet, dass jegliche Gewalt gegenüber Kindern nicht toleriert wird. Es erfordert Rücksichtnahme der Gemeinschaft, wie Berücksichtigung der Schlafzeiten, Einhalten der Raucherregelung, etc. Wir legen Wert auf einen verantwortungsvollen, altersgerechten Umgang mit Kommunikationsmedien (Fernseher, Handy, Tablet usw.).

Um dies zu gewährleisten, ist eine Aufnahmevoraussetzung die Bereitschaft der Patienten, mit dem Jugendamt und der koordinierenden Kinderschutzstelle zusammenzuarbeiten. Es erfolgen regelmäßige Hilfeplangespräche, um den Unterstützungsbedarf in den Familien festzulegen und zu implementieren. Bei Kindeswohlgefährdungen wird unmittelbar das Jugendamt hinzugezogen.

Im Elternkompetenztraining und in der angeleiteten Eltern-Kind-Zeit werden die Eltern in der Erziehung und beim Aufbau einer sicheren Bindung zu ihren Kindern unterstützt und

angeleitet.

## 5.9 Umgang mit Partnerschaft

In unserer Einrichtung können auch drogenabhängige Paare Aufnahme finden. Im Rahmen der Therapie ist es jedoch wichtig, suchterhaltende Beziehungsmuster zu betrachten. Auch die Elternrollen sind Gegenstand therapeutischer Paargespräche. Beziehungsstörungen werden häufig erst während der Therapie deutlich, da die Partner ohne das Bindeglied „Droge“ neu wahrgenommen werden. Therapeutische Paargespräche sind verpflichtend.

Ein Partnerwechsel während der Therapie wird nicht für sinnvoll erachtet. Es soll verhindert werden, dass voreilig sexuelle Kontakte/Bindungen entstehen, die insbesondere für Frauen die Gefahr der Ausnutzung in sich bergen.

## 5.10 Regelverstöße, Abmahnungen

Die Einhaltung der Hausordnung ist wesentlicher Bestandteil der Behandlung. Regelverstöße werden durch Einschränkung des Ausgangs sowie mit Übernahme von weiteren Aufgaben sanktioniert. Zudem wird im therapeutischen Einzelgespräch der Hintergrund der Regelverstöße reflektiert und es werden Verhaltensalternativen erarbeitet.

Abmahnungen erfolgen bei:

- Besitz von Hilfsmitteln zum Drogenkonsum (z.B. Spritzen)
- Verstößen gegen die Brandschutzordnung (z.B. Rauchen im Haus, Anzünden von Kerzen)
- Weitergabe der eigenen Medikation an Mitpatienten
- Verstößen gegen die Ausgangsregeln
- Kreatininwert unter 20
- Verweigerung der Teilnahme am Therapieprogramm
- Beleidigungen oder Provokationen gegenüber den Mitpatienten oder dem Team
- Besitz von Handys, Tablets, Laptops oder anderen nicht erlaubten Mediengeräten

Bei drei Abmahnungen erfolgt ein Krisengespräch, in dem überprüft wird, ob eine weitere Behandlung sinnvoll erscheint.

## 5.11 Disziplinarische Entlassungen

Disziplinarische Entlassungen erfolgen in der Regel bei:

- Gewaltandrohung oder Gewaltanwendung
- Rückfall, sofern keine geeignete Basis für die weitere Therapie festgestellt werden kann
- fehlender Therapiegrundlage (z.B. bei 3 Abmahnungen, gehäufte Therapieverweigerung)
- Mitbringen von Drogen auf die Station
- massiven Beleidigungen oder Provokationen gegenüber den Mitpatienten oder dem Team
- Verletzungen des geschützten Rahmens der Station (z.B. nächtlicher unerlaubter Besuch stationsexterner Freunde, Angehöriger oder Partner)

Eine disziplinarische Entlassung kann auch ohne vorherige Abmahnungen ausgesprochen werden, wenn es zu massiven Verstößen gegen die Hausordnung kommt.

## 6. Qualitätssicherung

Die Prozessdiagnostik wird durch eine mindestens einmal wöchentlich stattfindende fachübergreifende Teambesprechung erhoben. So können das Konzept, Strukturen und Abläufe sowie die therapeutische Arbeit kontinuierlich überprüft, abgestimmt und effektiver gestaltet werden.

Unsere Einrichtung beteiligt sich an der Reha-Qualitätssicherung der Rehabilitationsträger und ist bereit, an Weiterentwicklungen mitzuwirken. Seit 26.10.2012 ist die Karthause nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert und erfüllt auch die Qualitätskriterien der deQus.

Die regelmäßige Teamsupervision findet einmal monatlich durch einen Supervisor statt. Das therapeutische Personal wird im hauseigenen Fortbildungsinstitut IBP (Institut für Bildung und Personalentwicklung) fortgebildet.

Vierteljährlich zu festgelegten Stichtagen wird ein Fragebogen zur Patientenzufriedenheit erhoben. Zusätzlich füllen die Patienten bei der Entlassung einen Evaluationsfragebogen aus.

## 7. Notfallmanagement

Die Karthause ist hinsichtlich Notfälle an den klinikinternen Notruf angebunden, so dass die Mitarbeiter der Karthause immer Hilfe und Unterstützung anfordern können. Zudem



werden die Mitarbeiter jährlich in den Bereichen „medizinische Notfälle“, „Kinderreanimation“, „Brandschutz“ und „Infektionsschutz“ geschult.



medbo | 93042 Regensburg



Bezirksklinikum Regensburg

Zentrum für Suchtmedizin der Klinik und  
Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
der Universität Regensburg

Leitender Arzt (Chefarzt)  
Prof. Dr. med. Norbert Wodarz

Patienten jederzeit die Möglichkeit, Hilfe der Station 19c anzufordern.

Gemäß des Qualitätsmanagements gibt es eine Prozessbeschreibung, die das Vorgehen bei Zwischenfällen, Beinahe-Zwischenfällen und Fehlern beschreibt. Die Prozessbeschreibung ist allen Mitarbeitern jederzeit zugänglich.

Nachts erfolgen Kontrollgänge durch den Nachtdienst der Entgiftungsstation.

## **Hygienekonzept Haus 27**

Im Folgenden werden die Hygiene-Richtlinien für das Haus 27 (Rehabilitationseinrichtung für drogenabhängige Alleinerziehende und Paare mit Kindern) aufgeführt, die aufgrund der aktuell vorherrschenden Corona-Pandemie angepasst und eingeführt wurden.

Die Maßnahmen orientieren sich an den Richtlinien des Bezirksklinikums, des

Bayerischen Gesundheitsministeriums und der Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts. Die Hygienemaßnahmen dienen der Prävention neuer Infektionen sowie der Verbreitung des Virus.

- *Allgemeine Hygienemaßnahmen*

- Einhalten der allgemein geltenden Hygienemaßnahmen, wie vom RKI beschrieben (Mindestabstand 1,5m, Husten- und Niesen-Etikette, häufiges Händewaschen).
- Verzicht jeglichen Körperkontakts (wie Händedruck) unter dem Personal sowie zu den Rehabilitand\*innen
- Wiederholte und ausführliche Hygienebildung der Rehabilitand\*innen durch das Personal
- Verpflichtende Nutzung von persönlicher Schutzausrüstung (Dienstkleidung, zertifizierter Mund- und Nasenschutz) durch Personal und Rehabilitand\*innen (Mund- und Nasenschutz).
- Täglich mehrmaliges Desinfizieren von Oberflächen nach Empfehlungen des Robert Koch-Instituts<sup>1</sup>.
- Aufstellen von Handdesinfektionsspendern, Anleitung zu Desinfektion, Händewaschen und Hygiene-Regeln.
- Regelmäßige Lüftung von geschlossenen (Therapie-) Räumen.

- *Vor der Rehabilitation*

- Information der Rehabilitand\*innen über die besonderen Bedingungen einer Rehabilitation unter Covid-19-Bedingungen.
- Abfrage der Infektionsanamnese (ideal am Vortag der Anreise per Telefon).
- Aufnahme der Rehabilitand\*innen zunächst auf hausinterner Entgiftungsstation
- Verlegung und Aufnahme in der Reha-Einrichtung nur nach erfolgtem negativen Corona-Test
- Frühzeitige Identifikation von Risikopatient\*innen, um ggf. weitergehende Schutzmaßnahmen durchzuführen.

*c) Kontrolle des Infektionsstatus*

- Tägliches Messen der Körpertemperatur (morgens) bzw. Abfragen von Erkältungssymptomen bei Rehabilitand\*innen bei Aufnahme und während des Aufenthaltes
- Jede Person, die eine Atemwegserkrankung hat bzw. erhöhte Körpertemperatur (>37,5 °C) und/oder Husten/Schnupfen/Heiserkeit/Glieder- bzw. Kopfschmerzen zeigt, wird als Verdachtsfall deklariert, isoliert und. PCR-Testung mittels

Rachenabstrich erfolgt am selben Tag. Isolierung der Betroffenen, bis das Testergebnis vorliegt.

- *Abläufe & Strukturen*

- Ausreichende Markierungen und Warntafeln in der Klinik und auf dem Außengelände, um den Mindestabstand von 1,5 Metern einhalten zu können.
- Belegung von Zweibettzimmern nur durch jeweils eine\*n Rehabilitand\*in.
- Bei den Mahlzeiten Einhaltung des Mindestabstands
- Einhalten der Kontaktbeschränkungen inner- und außerhalb des Klinikgeländes.
- Eine feste Kontaktperson darf zu einer zuvor vereinbarten Zeit unter Überprüfung und Temperaturmessung des Personals den Rehabilitand am Gelände besuchen. Hierbei werden die Personalien der Kontaktperson dokumentiert. Zudem wird die Kontaktperson zur Händedesinfektion angeleitet und zum Tragen eines Mund-Nasenschutzes während der Dauer des Besuchskontaktes angehalten.
- Restaurant und Cafés in der Klinik bleiben geschlossen.
- Kein Besuch durch Kinder auf das Gelände in der Rehabilitationsstation.

- *Therapien*

- Wenn wetterbedingt möglich, werden Gruppentherapien ins Freie verlagert.
- Bei notwendigen Gruppentherapien in geschlossenen Räumen mind. 1,5-Meter-Abstand bei geöffnetem Fenster und Tragen des Mund- und Nasenschutzes.
- Bei Einzeltherapien mind. 1,5 Meter Abstand zwischen Therapeut\*innen und Rehabilitand\*innen. In nicht vermeidbaren Situationen (z.B. ärztliche Untersuchungen, therapeutische Hilfestellungen) Tragen von adäquaten Mundschutz-Masken. Wo Abstand dauerhaft nicht möglich (z.B. KG, Lymphdrainage), Reduktion oder Verzicht von Maßnahmen im Kopf-Hals-Bereich bzw. Tragen von Schutzausrüstung FFP2-Masken.
- Pausierung körpernaher physikalischer Therapien

- *Bei Verdachtsfall*

- Abnahme des Rachenabstrichs bei Verdachtssymptomatik durch den Arzt und Isolation auf Station bis zum Erhalt des Testergebnisses
- Auch bei den Kindern der Rehabilitanden wird ein Rachenabstrich durchgeführt

- *Bei bestätigtem Fall*
  - Bei bestätigtem Covid-19-Ergebnis wird die Rehabilitationsmaßnahme des Rehabilitanden unterbrochen und der Rehabilitand in die häusliche Quarantäne entlassen bzw. in eine Akutklinik verlegt
  - Alle weiteren Rehabilitanden und deren Kinder sowie das Personal werden ebenfalls einem Rachenabstrich unterzogen und in Quarantäne isoliert
  - Wiederaufnahme der Rehabilitation erfolgt nach zweimalig negativer Covid-19-Testung auf der hiesigen Entgiftungsstation
  
- *Bei positiv bestätigtem Erkrankung eines Mitglieds des Personals*
  - Alle Kollegen und Rehabilitanden werden einem rachenabstrich unterzogen
  - Das Personalmitglied tritt erst nach zwei negativen Tests wieder den Dienst an
  - Bei Erkältungskrankheiten eines Personalmitglieds begibt sich dieses eigenverantwortlich in Quarantäne und wird nach Kontaktaufnahme zum Hausarzt betreut und getestet; ein Wiederantritt des Dienstes ist erst nach zwei negativ- bestätigten Tests möglich

# 1. Therapievertrag

Der vorliegende Vertrag hat eine Gültigkeitsdauer von 7 Wochen. Nach Ablauf dieser Frist wird gemeinsam mit dem Team ein Gespräch geführt, indem der bisherige Therapieverlauf betrachtet und darauf aufbauend der weitere Weg in der Zusammenarbeit festgelegt wird. Daraus ergibt sich ein zweiter Therapievertrag, der nochmals von Klient und Team mit Unterschrift bestätigt wird. Sollte keine positive Übereinkunft im Sinne der zukünftigen Zusammenarbeit erreicht werden können, besteht die Möglichkeit, die Therapie regelgerecht zu beenden und gemeinsam nach anderen Hilfsmöglichkeiten zu suchen.

Zwischen der Station 27 des Bezirksklinikums Regensburg vertreten durch das

Teammitglied \_\_\_\_\_ und \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

wird folgende vertragliche Vereinbarung getroffen:

Der / Die unterzeichnende Klient / -in erklärt:

1. Ich will drogen- und alkoholabstinent leben und Arzneimittel nur auf ärztliche Verordnung einnehmen.
1. Ich verpflichte mich die Regeln des Hauses zu akzeptieren und die Anforderungen an den allgemein verbindlichen Tagesablauf zu erfüllen.

Ich bin darüber informiert, dass die Verletzung der wichtigsten Grundlagen unserer Gemeinschaft

## **Drogenabstinenz, Gewaltfreiheit, Mitarbeit in der Gemeinschaft**

zum Ausschluss führen kann.

1. Es ist mein Ziel, meine Probleme, in die ich mich verstrickt habe zu bearbeiten, Lösungswege zu erarbeiten und mich aktiv am Therapieprogramm zu beteiligen.
1. Ich verpflichte mich aktiv an meiner Erziehungskompetenz gegenüber meinem Kind/ meiner Kinder zu arbeiten.

1. Insbesondere mit folgenden Themen will ich mich nahzielorientiert beschäftigen:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Die Teammitglieder verpflichten sich Ihnen beim Erreichen Ihrer Ziele behilflich zu sein, sie unterstützen Sie bei:

- 1. der möglichst weitgehenden Beseitigung der körperlichen und sozialen Folgen der Suchterkrankung
- 2. der Entwicklung von Problem- und Konfliktlösungsmustern als Grundlage für ein suchtmittelabstinentes Leben
- 3. der Erlangung von sozialen Kompetenz für die Eingliederung in Gesellschaft und Arbeit
- 4. einem Aufbau der Elternrolle im nüchternen Zustand und somit einer Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung
- 5. der Planung Ihrer beruflichen und persönlichen Zukunft



medbo | 93042 Regensburg



Bezirksklinikum Regensburg

Zentrum für Suchtmedizin der Klinik und  
 Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
 der Universität Regensburg

Leitender Arzt (Chefarzt)  
 Prof. Dr. med. Norbert Wodarz

## 2. Therapievertrag

Der vorliegende Vertrag hat eine Gültigkeitsdauer von 12 Wochen. Der bisherige Therapieverlauf wird betrachtet und darauf aufbauend die weitere Zusammenarbeit vereinbart.

Zwischen der Station 27 des Bezirksklinikums Regensburg vertreten durch

das Teammitglied \_\_\_\_\_

und \_\_\_\_\_

wird folgende vertragliche Vereinbarung getroffen:

Der / Die unterzeichnende Klient / -in erklärt:

1. Ich will drogen- und alkoholabstinent leben und Arzneimittel nur auf ärztliche Verordnung einnehmen.
1. Ich verpflichte mich die Regeln des Hauses zu akzeptieren und die Anforderungen an den allgemein verbindlichen Tagesablauf zu erfüllen.
1. Ich bin darüber informiert, dass die Verletzung der wichtigsten Grundlagen unserer Gemeinschaft

### **Drogenabstinenz, Gewaltfreiheit, Mitarbeit in der Gemeinschaft**

zum Ausschluss führen kann.

1. Es ist mein Ziel, meine Probleme, in die ich mich verstrickt habe zu bearbeiten, Lösungswege zu erarbeiten und mich aktiv am Therapieprogramm zu beteiligen.
1. Ich verpflichte mich aktiv an meiner Erziehungskompetenz gegenüber meinem Kind/ meiner Kinder zu arbeiten.
1. Insbesondere mit folgenden Themen will ich mich nahzielorientiert

beschäftigen:

---

Die Teammitglieder verpflichten sich Ihnen beim Erreichen Ihrer Ziele behilflich zu sein, sie unterstützen Sie bei:

1. der möglichst weitgehenden Beseitigung der körperlichen und sozialen Folgen der Suchterkrankung
2. der Entwicklung von Problem- und Konfliktlösungsmustern als Grundlage für ein suchtmittelabstinentes Leben
3. der Erlangung von sozialen Kompetenz für die Eingliederung in Gesellschaft und Arbeit
4. einem Aufbau der Elternrolle im nüchternen Zustand und somit einer Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung
5. der Planung Ihrer beruflichen und persönlichen Zukunft

Regensburg, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Klient/ -in

\_\_\_\_\_  
Teammitglied



## Wochenplan Entwöhnungsphase

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
7:00 – 7:30	Angeleitete Grundversorgung der Kinder						
7:30 – 7:45	<i>Frühstück mit Team</i>						
7:45 – 8:00	<i>Morgenbesprechung</i>						
8:00 – 9:00	<i>Arbeitstherapie</i>						
9:00 – 10:00	Angeleitete Eltern-Kind-Zeit		<i>Sporttherapie</i>	Angeleitete Eltern-Kind-Zeit		Eltern-Kind-Zeit  (individuelle Sporttherapie)	Eltern-Kind-Zeit  <i>Arbeitstherapie</i>
10:00 – 10:30	Wochen- anfangsgruppe (WAG)	Koch- gruppe  <i>Arbeitstherapie</i>	Soziales Kompetenztraining bzw. Gruppe zur Ressourcenstärkung	Rückfall- vermeidungsgruppe bzw. Psychoedukationsgruppe	Familienkompetenz- training Theorie  Soziale Beratung und Betreuung  <i>Arbeitstherapie</i>		
10:30 – 11:30							
11:30 – 12:00	Angeleitete Eltern-Kind-Zeit						
12:00 – 12:30	<i>Mittagessen mit Team</i>						
12:30 – 13:00	Angeleitete Eltern-Kind-Zeit						
13:00 – 14:00	<i>Mittagsruhe/Eltern-Kind-Zeit</i>						
14:00 – 15:00	<i>Kurvenvisite</i>	Elternkompetenztraining Praxis  Eltern-Kind-Zeit	<i>Arbeitstherapie</i>	Ämter- und Behördengänge  Kinderschwimmen 16.45 Uhr	<i>Arbeitstherapie</i>	Angeleitete Eltern- Kind-Zeit  14.00 – 17.00 Uhr Besuchszeit	Angeleitete Eltern- Kind-Zeit  14.00 – 17.00 Uhr Besuchszeit
15:00 – 16:00	Soziale Beratung und Betreuung		Entspannung		Besuchszeit 15.00 – 17.00 Uhr		
16:00 – 17:00			Soziale Beratung und Betreuung		Besuchszeit 16.15 – 17.15 Uhr		
17:00 – 17:30	16.30 Uhr Akupunktur bei Bedarf						
17:30 – 18:00	<i>Abendessen mit Team</i>						
18:00 – 19:00	<i>Eltern-Kind-Zeit</i>						

Die Termine für die therapeutischen Einzelgespräche werden individuell in den Wochenplan eingeplant.

## Kinderbetreuungsplan Entwöhnungsphase

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
7:00 – 7:30	Angeleitete Grundversorgung der Kinder						
7:30 – 7:45	<i>Frühstück mit Team</i>						
7:45 – 8:00	Morgenbesprechung						
8:00 – 9:00	Arbeitstherapie						
9:00 – 10:00	Angeleitete Eltern-Kind-Zeit		Sporttherapie	Angeleitete Eltern-Kind-Zeit		Eltern-Kind-Zeit  (individuelle Sporttherapie)	Eltern-Kind-Zeit
10:00 – 10:30	Wochen- anfangsgruppe (WAG)	Koch- gruppe  Arbeitstherapie	Soziales Kompetenztraining bzw. Gruppe zur Ressourcenstärkung	Rückfall- vermeidungsgruppe bzw. Psychoedukationsgruppe	Familienkompetenz- training Theorie  Soziale Beratung und Betreuung  Arbeitstherapie		
10:30 – 11:30							
11:30 – 12:00	Angeleitete Eltern-Kind-Zeit						
12:00 – 12:30	<i>Mittagessen mit Team</i>						
12:30 – 13:00	Angeleitete Eltern-Kind-Zeit						
13:00 – 14:00	Mittagsruhe/Eltern-Kind-Zeit						
14:00 – 15:00	Kurvervisite	Elternkompetenztraining Praxis  Eltern-Kind-Zeit	Arbeitstherapie	Ämter- und Behördengänge  Kinderschwimmen 16.45 Uhr	Arbeitstherapie	Angeleitete Eltern- Kind-Zeit  14.00 – 17.00 Uhr Besuchszeit	Angeleitete Eltern- Kind-Zeit  14.00 – 17.00 Uhr Besuchszeit
15:00 – 16:00	Soziale Beratung und Betreuung		Entspannung		Besuchszeit 15.00 – 17.00 Uhr		
16:00 – 17:00			Soziale Beratung und Betreuung		Besuchszeit 16.15 – 17.15 Uhr		
17:00 – 17:30	16.30 Uhr Akupunktur bei Bedarf						
17:30 – 18:00	<i>Abendessen mit Team</i>						
18:00 – 19:00	<i>Eltern-Kind-Zeit</i>						

**Die Termine die therapeutischen Einzelgespräche werden individuell in den Wochenplan eingeplant. Während der Gespräche werden die Kinder ebenfalls betreut.**

Kinderbetreuung durch das Team ist während der rot markierten Maßnahmen erforderlich.

## Zeitschiene Karthause

	Nach <b>2 Wochen:</b>	Nach <b>5 Wochen:</b>	Nach <b>2 Monaten:</b>	Nach <b>3 Monaten:</b>	Nach <b>3 ½ Monaten:</b>	Nach <b>4 Monaten:</b>	Nach <b>5 Monaten:</b>	Nach <b>6 Monaten:</b>	
<b>Eingewöhnungszeit</b>	<b>Therapiestart</b>	<b>Suchtverlauf &amp; 1. Therapieverlauf</b>  1. Therapievertrag	<b>1. Familiensituation &amp; Delinquenz</b>	<b>Rückfallbearbeitung</b>  Bilanzgespräch  2. Therapievertrag	<b>Delinquenzanalyse</b>	<b>2. Therapieverlauf &amp; Zukunftsperspektiven</b>	<b>2. Familiensituation</b>	<b>Konkrete Zukunftsperspektiven</b>	
1. Woche: Ausgang nur mit Personal  2. Woche: Ausgang in <b>2er Gruppen in Kumpfmühl / Uni</b>  <b>2 Std. täglich</b>	Ausgang in <b>2er Gruppen in Kumpfmühl/ Uni</b>  <b>Zeitlich unbegrenzt</b>	<b>Einzelausgang in Kumpfmühl / Uni</b>  <b>Zeitlich unbegrenzt</b>	Ausgang in <b>2er Gruppen in die Stadt</b>  <b>Zeitlich unbegrenzt</b>	<b>Einzelausgang in die Stadt</b>  <b>Zeitlich unbegrenzt</b>					
				<b>Tagesheimfahrten</b> alle 2 Wochen	<b>Wochenendheimfahrten</b> alle 2 Wochen	<b>Wochenheimfahrten</b> jedes Wochenende			
				<b>Nachtausgang 2 x pro Monat in 2er Gruppen</b>					