

# Behandlungskonzept Doppeldiagnosebehandlung

Klinik Selhofen, 23.03.2011

## INHALT

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>3</b>
1.1	Pilotprojekt.....	3
1.1.1	Projektpartner.....	3
1.2	Zusätzliche Behandlungselemente als Teil eines Ganzen.....	3
1.3	Ziele.....	3
<b>2</b>	<b>Behandlungskonzept</b> .....	<b>4</b>
2.1	Zielgruppe.....	4
2.1.1	Zusatzdiagnosen.....	4
2.1.2	Diagnostik.....	4
2.1.3	Praxisrelevante Definition.....	5
2.1.4	Aufnahmekriterien.....	5
2.2	Integrativer Behandlungsansatz.....	5
2.2.1	Kernkompetenzen integrativer Behandlungsansätze.....	5
2.2.2	Komponenten der Behandlung.....	5
2.2.3	Interdisziplinarität und Individualität.....	6
2.3	Abgrenzung zu Lang- und Kurzzeittherapie in der Suchthilfe.....	6
<b>3</b>	<b>Behandlungsplanung</b> .....	<b>6</b>
3.1	Indikation.....	6
3.2	Therapieziele.....	6
3.3	Therapieplanung/Fallkonzeption.....	7
3.3.1	Gefässe für Therapieplanung.....	7
3.4	Therapieverständnis.....	7
3.4.1	Wertschätzende Beziehungsgestaltung.....	7
<b>4</b>	<b>Therapieangebot</b> .....	<b>8</b>
4.1	Behandlungselemente.....	8
4.1.1	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung.....	8
4.1.2	Psychosoziale Beratung.....	8
4.1.3	Pflegerische, milieutheraeutische Betreuung.....	9
4.1.4	Arbeits- und Aktivierungsprogramm.....	9
4.1.5	Soziale Integration.....	9
4.1.6	Aussenorientierung.....	9

<b>5</b>	<b>Behandlungsstruktur</b> .....	<b>10</b>
5.1	Wochenplan.....	10
<b>6</b>	<b>Behandlungsabschluss</b> .....	<b>10</b>
6.1	Austrittsplanung, Anschlussbehandlung .....	10
6.2	Zielüberprüfung .....	10
6.3	Wiederaufnahme .....	11
<b>7</b>	<b>Rahmenbedingungen</b> .....	<b>11</b>
7.1	Bettenzahl.....	11
7.2	Anmeldung .....	11
7.3	Behandlungsdauer .....	11
7.4	Aussenkontakte.....	11
7.5	Regel- und Kontrollsystem.....	11
7.6	Rückfall .....	12
7.7	Fachpersonal.....	12
<b>8</b>	<b>Literaturangabe</b> .....	<b>12</b>

# 1 Einleitung

## 1.1 Pilotprojekt

Am 3.7.2008 erteilte die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern der Klinik Selhofen den Auftrag, per 1.1.2010 ein 3-jähriges Pilotprojekt zur Behandlung von komorbiden PatientInnen zu starten. Das Behandlungsangebot von Doppeldiagnose-PatientInnen umfasst 4 Betten. Das Projekt wurde dem Fonds für Suchtprobleme eingereicht.

Die Pilotphase dauert vom 1.1.2010 bis am 31.12.2012. Sofern die Evaluation zeigt, dass sowohl die quantitativen als auch qualitativen Ziele erreicht werden, ist eine längerfristige Weiterführung zu diskutieren.

Das Personal der Klinik Selhofen wird im Pilotprojekt durch spezifische Weiterbildungen von Herr PD Dr. Franz Moggi, Leiter Klinisch Psychologischer Dienst der Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie Bern für die Behandlung von Doppeldiagnosen vorbereitet und unterstützt.

### 1.1.1 Projektpartner

- *Psychiatriezentrums Münsingen (PZM)*: Das PZM ist im medizinischen Bereich Kooperationspartner der Klinik Selhofen.
- *infodrog*: Die Koordinations- und Fachstelle Sucht unterstützt das Pilotprojekt mit einem Beitrag aus dem Fonds Therapie und Schadenminderung. Die Unterstützung ist an eine externe Evaluation über die Zielerreichung gebunden.
- *ISGF*: Das Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich führt die externe Evaluation des Pilotprojekts durch.

## 1.2 Zusätzliche Behandlungselemente als Teil eines Ganzen

Das vorliegende Konzept basiert auf den bestehenden Behandlungsgrundlagen der Klinik Selhofen, umfasst jedoch wesentliche Zusatzelemente, welche für die Behandlung von komorbiden Störungen relevant sind. Das heisst, die Suchttherapie wird in einem integrativen Sinne durch störungsspezifische psychiatrisch-psychotherapeutische Interventionen ergänzt, die auf die Zusatzdiagnose (Komorbidität) ausgerichtet sind.

Zur Nutzung von Synergien und im Sinne von Ressourcenaustausch sowie zur Vorbeugung von Ausgrenzung bildet die Doppeldiagnosebehandlung keine strukturell abgeschlossene Station. Die Doppeldiagnose-PatientInnen sind in die Gesamtklientel der Klinik integriert. Sie nehmen am Angebot von Entzugsprogramm, Stabilisierungsprogramm oder Integrationsprogramm teil, profitieren aber durch folgende zusätzliche Behandlungselemente:

- Präzise, umfassende Diagnostik bezüglich zusätzlicher psychiatrisch-psychologischer Störungen (Doppeldiagnose, Komorbidität)
- Störungsspezifisch-individuelle Einzelfallbetreuung bzgl. Zusatzdiagnose/n
- Intensivere, engmaschigere medizinisch/psychiatrische, medikamentöse, milieutherapeutische und psychotherapeutische Behandlung
- Detaillierte, interdisziplinäre Fallkonzeption (u.a. mit Fokus auf die Gestaltung der Therapiebeziehung)
- Externe Evaluation (quantitative und qualitative Zielüberprüfung)

Durch den intensiven Betreuungsaufwand werden für die Doppeldiagnose-PatientInnen entsprechend mehr Personalressourcen und -kompetenzen beansprucht.

## 1.3 Ziele

Das Angebot richtet sich an PatientInnen, bei welchen gleichzeitig eine Suchtmittelabhängigkeit sowie eine psychische Störung (Bsp. Angststörung, Depression, Persönlichkeitsstörung) vorliegen.

Die Behandlung verfolgt das **Hauptziel der Stabilisierung** von Personen mit Doppeldiagnose hinsichtlich Psyche, Sucht, Körper und sozialer Situation. Das vorliegende Konzept beschreibt die integrative Behandlung mittels psychiatrischen und suchttherapeutischen Interventionen.

Folgende übergeordnete Ziele werden verfolgt:

- Langfristige Stabilisierung des psychischen und physischen Zustandes und der sozialen Situation
- Kontinuierliche Verbesserung des Funktionsniveaus
- Erfolgserleben durch regelmässiges Erreichen von realistischen Alltagszielen in kleinen Schritten (Bsp. Termine einhalten, Hygiene usw.)
- Akzeptanz und Verstehen des Krankheitsbildes durch Aufklärung über Wechselwirkungen zwischen Suchtmittelkonsum und psychischer Gesundheit (Psychoedukation)
- Selbstverantwortlicher Umgang mit der Gesundheit und der Gestaltung des Lebensalltags
- Längerfristige Therapie-Compliance durch einen individualisierten Therapieprozess, Kontinuität in der Behandlung und konsequente Interdisziplinarität
- Aufbau und Erhalt von tragfähigen Beziehungen und einer Tagesstruktur durch Ausserorientierung und Vertrauensförderung
- Systematisches Entdecken, Aktivieren und Fördern von Ressourcen der PatientInnen in den Ausstiegsbemühungen aus ihrer Sucht
- Optimale Einstellung der Psychopharmaka
- Integration in eine geeignete Anschlusssituation (Wohnen, Arbeit/Beschäftigung, Behandlungsnetz, soziale Kontakte, Freizeitgestaltung)
- Unterstützung eines Gesamtentwicklungsprozesses durch Strukturierung von Intervallbehandlungen bzw. Wiederaufnahmen (Vermeiden von Leerläufen und Drehtüreffekten)

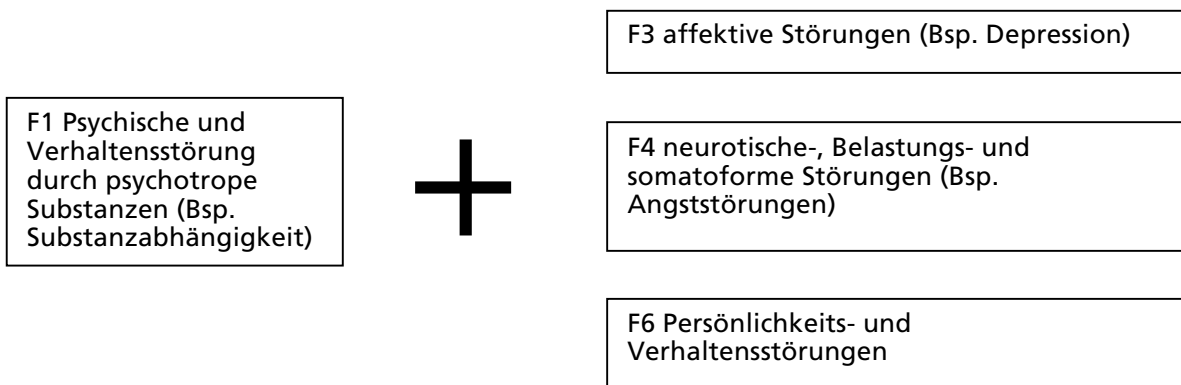
## 2 Behandlungskonzept

### 2.1 Zielgruppe

Zielgruppe der Behandlung sind Personen mit Komorbidität (Doppeldiagnose), bei welchen gleichzeitig ein Suchtproblem und mindestens eine weitere psychiatrische Diagnose vorliegen.

#### 2.1.1 Zusatzdiagnosen

Die Behandlung richtet sich schwerpunktmässig an Personen mit Doppeldiagnosen in den Bereichen Depression, Angststörung oder Persönlichkeitsstörung. Die behandelten Komorbiditäten setzen sich somit zusammen aus folgenden Hauptkategorien nach ICD-10:



Für Details siehe Anhang A auf CD: Zusatzdiagnosen.

#### 2.1.2 Diagnostik

Gemäss Klassifikationssystemen muss die psychische Störung bei einer Doppeldiagnose substanzunabhängig sein. Man spricht nicht von Doppeldiagnose, wenn substanzinduzierte Störungen vorliegen.

Wichtig zu beachten ist bei der Doppeldiagnose mit F3- und F4-Störungen, dass deren Unabhängigkeit von substanzinduzierten Störungen schwierig nachzuweisen ist. Praxisnaher formuliert, kann die Zielgruppe wie folgt umschrieben werden.

### 2.1.3 Praxisrelevante Definition

Die Behandlung richtet sich an komorbide PatientInnen, welche zusätzlich zur Substanzabhängigkeit eine sehr ausgeprägte psychiatrische Symptomatik vorweisen, was den Krankheitsverlauf der Sucht bzw. den Suchtausstiegsprozess stark beeinflusst.

Die Behandlung von Klientel mit psychotischer Zusatzstörung ist während der Pilotphase nur in Einzelfällen und nach eingehender Abklärung vorgesehen.

### 2.1.4 Aufnahmekriterien

Voraussetzung für eine Aufnahme ist die grundsätzliche Bereitschaft zur Behandlung, welche sich nach den Rahmenbedingungen der Klinik Selhofen sowie den individuell festgelegten Therapiezielen richtet. Falls Personen in Substitutionsprogrammen, im Straf- und Massnahmenvollzug sowie mit FFE aufgenommen werden, werden die Behandlungsbedingungen im Vorfeld geklärt.

Zusätzlich auftreten können:

- Somatische Erkrankungen (Hepatitis C, HIV usw.)
- Soziale Störungen (familiäre Probleme, Arbeitslosigkeit, Inhaftierung, Wohnungslosigkeit usw.)
- Entwicklungsdefizite (Persönlichkeit, kognitiv, emotional, sozial usw.)
- Mangel an lebenspraktischen Fertigkeiten (Hygiene, Administration, Ernährung usw.)

Ausschlusskriterien sind:

- Akute Selbst-/Fremdgefährdung
- Akute Dekompensation in Bezug auf die psychiatrische Grunderkrankung (Bsp. floride Psychose, manische Dekompensation, schwerste depressive Phase)

## 2.2 Integrativer Behandlungsansatz

### 2.2.1 Kernkompetenzen integrativer Behandlungsansätze

Aufgrund der Komplexität von Doppeldiagnosen-Behandlungen müssen verschiedene medizinische und suchtherapeutische Massnahmen integrativ miteinander verknüpft werden. Die integrierte Behandlung gilt bei Komorbidität als optimal, weil sie sowohl in Bezug auf die psychischen Krankheiten als auch auf den Substanzmissbrauch erfolgsversprechend ist. Die Kontinuität in der Behandlung kann nur durch die Verflechtung von psychiatrischen, psychotherapeutischen und suchtspezifischen Interventionen unter professioneller Fallführung gewährleistet werden.

Aufgrund theoretischer Grundlagen, Fachwissen und Praxiserfahrung sind folgende Punkte wichtig für die Behandlung von Doppeldiagnosen:

- Berücksichtigung der Multidynamik von komorbiden Störungen
- Langzeitperspektive, Kontinuität
- Individualität, störungs- und patientenorientierte Behandlung
- Strukturiertes, intensives und reichhaltiges Therapieangebot
- Schwerpunkte: Veränderung des Suchtverhaltens, Stabilisierung des psychischen Zustands
- Therapie-Compliance, Motivationsarbeit durch starke therapeutische Beziehungen
- Aussenorientierung, Verhinderung von Hospitalisierungseffekten
- Komorbiditätsspezifische Rückfallprävention
- Professionelles Fachpersonal in Psychiatrie und Suchtbehandlungen

### 2.2.2 Komponenten der Behandlung

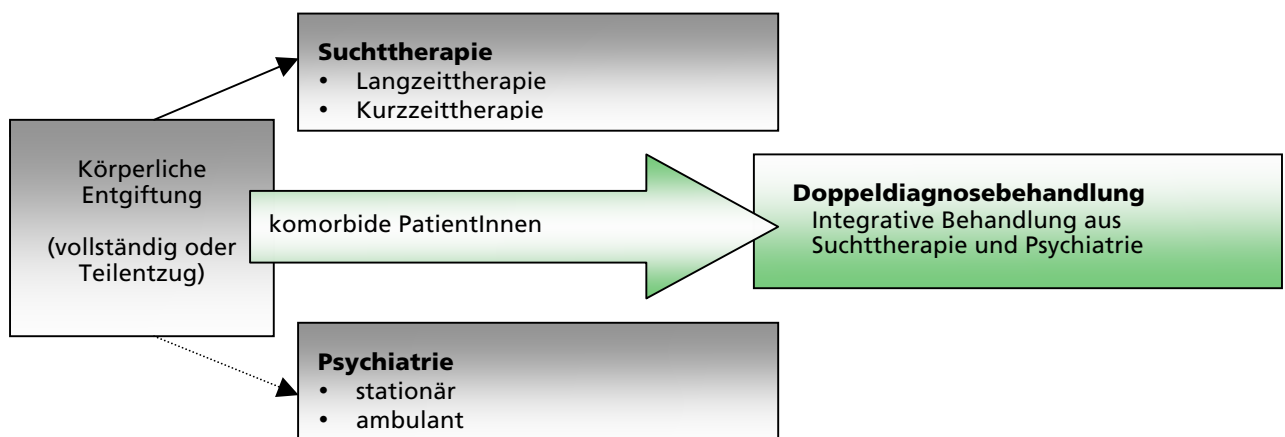
- Aufbau der Therapiebeziehung
- Förderung von Motivation

- Behandlung anhand individueller Ziele
- Rückfallprävention

### 2.2.3 Interdisziplinarität und Individualität

Für eine gelingende Behandlung müssen die Möglichkeiten des Behandlungsangebots und die Ressourcen der Klientel übereinstimmen. Entscheidend ist dabei die Individualität und Interdisziplinarität in Indikation, Behandlungsplanung und Massnahmenkoordination. Das folgende Behandlungsangebot ist so ausgelegt, dass es diesen Ansprüchen gerecht wird. Verschiedene interne und externe Behandlungselemente werden miteinander kombiniert und auf die individuelle Situation zugeschnitten, damit übergeordnete Therapieziele in einem Gesamtprozess erreicht werden können.

### 2.3 Abgrenzung zu Lang- und Kurzzeittherapie in der Suchthilfe



## 3 Behandlungsplanung

### 3.1 Indikation

Die Aufnahme erfolgt nach einem Indikationsgespräch mit den behandelnden ÄrztInnen. Die Indikationsstellung erfolgt anhand der Zielgruppenkriterien während dem Entzug und/oder in Zusammenarbeit mit zuweisenden Stellen. Bei Eintritt wird ein Therapievertrag abgeschlossen.

### 3.2 Therapieziele

Die Behandlungsziele werden individuell mit den PatientInnen erarbeitet und regelmässig überprüft. Dabei werden das professionelle Helfernetz und Angehörige in angemessener Weise einbezogen. Die Ziele sind wohlgeformt, das heisst positiv formuliert, motivierend, im Einflussbereich der PatientInnen, realistisch und überprüfbar. Für den Prozess der Erarbeitung wohlgeformter Ziele werden verschiedene Gefässe des Therapieangebots genutzt: Indikationsgespräch, Einzelgespräche, Standortgespräche, Systemgespräche.

Anhand der Zielerreichungsskalierung GAS (Goal Attainment Scaling; Kiresuk et al., 1994; siehe Anhang B auf CD: GAS) werden in psychotherapeutischen Einzelgesprächen die Behandlungsziele definiert. Drei Zielbereiche sind vorgegeben und umfassen konkrete, erreichbare Ziele für den Behandlungsabschluss:

- Sucht (bzgl. erster Diagnose)
- Psychische Gesundheit (bzgl. weiterer Diagnose/n)
- Soziale Stabilisierung/Integration

### 3.3 Therapieplanung/Fallkonzeption

Der interdisziplinären Therapieplanung kommt als Basis der Behandlung eine wichtige Bedeutung zu. Sie ist Teil einer umfassenden Fallkonzeption und richtet sich nach den individuell erarbeiteten Behandlungszielen des/r einzelnen Patient/in. Die Fallkonzeption ist in Anlehnung an Grawe et al. (1996) konzipiert und auf die Behandlung der Klinik Selhofen angepasst worden; unter anderem unter Berücksichtigung des lösungsorientierten Behandlungsansatzes. Für Hintergrundinformationen siehe Anhang C auf CD: Hintergrund Fallkonzeption.

Die Fallkonzeption wird von der therapeutischen Fallführung erstellt und laufend aktualisiert. Sie beinhaltet folgende Elemente (Details siehe Anhang D auf CD: Fallkonzeption):

- Aufnahmebericht ärztlicher Dienst (inkl. anamnestische Daten)
- Dokumentation psychosoziale Beratung (inkl. anamnestische Daten)
- Funktionelles Lösungs- und Problemverständnis
- Individuelle Zielbeschreibung (GAS; Goal Attainment Scaling)
- Beziehungsanalyse
- Laufende Therapieplanung (nächste Schritte)

#### 3.3.1 Gefässe für Therapieplanung

Zur systematischen, fortlaufenden Behandlungsplanung werden folgende Gefässe des Behandlungsangebots genutzt:

- Indikationsgespräch, regelmässige Einzelgespräche
- Interdisziplinäre Behandlungsplanungssitzung (1x wöchentlich)
- Standortgespräche, Systemgespräche

An der wöchentlichen Behandlungsplanungssitzung für die Doppeldiagnosebehandlung werden aktuelle Situation, Veränderungen, Zielerreichung, Beziehungsgestaltung sowie nächste konkrete Behandlungsschritte besprochen und Massnahmen geplant. Als Grundlage dient die Fallkonzeption und übergeordnete Therapieplanung.

### 3.4 Therapieverständnis

Basierend auf einem lösungs- und ressourcenorientierten Therapieverständnis fliessen Elemente verschiedener Therapieansätze (Verhaltenstherapie, kognitive Therapie, systemische Therapie usw.) in die Behandlung ein. In einer engen Folge von Einzel- und Gruppengesprächen wird differenziert und prozessorientiert an den individuellen Therapiezielen gearbeitet.

Die PatientInnen werden bei der Erarbeitung therapeutischer Aufgaben stark in Verantwortung gezogen. Als wichtigste ExpertInnen ihres Lebens sind sie massgeblich gefragt, mit professioneller Unterstützung Lösungen zu erarbeiten und umzusetzen.

#### 3.4.1 Wertschätzende Beziehungsgestaltung

Eine starke Therapiebeziehung geprägt von Wertschätzung und Vertrauen hilft, die Schwankungen im Behandlungsprozess abzufangen und die Veränderungsmotivation aufrechtzuerhalten.

Aufgrund der speziellen Beziehungsmuster/-dynamiken, welche viele psychiatrische Diagnosen einschliessen, ist diesem Aspekt in der Therapie besondere Bedeutung beizumessen. Die therapeutische Beziehung ist sehr bewusst zu gestalten, in dem wertschätzende, ressourcenorientierte und vertrauensfördernde Interaktionen angestrebt werden.

Ziel ist, den PatientInnen in der Therapiebeziehung Bedürfnis befriedigende Erfahrungen zu ermöglichen, d. h. ihre innersten, ihnen oft unbewussten Ziele und Motive sollen aufgrund einer sorgfältigen Beziehungsgestaltung erfüllt und gesättigt werden. Zum Erfassen dieser Beziehungsmotive wird die sogenannte Beziehungsanalyse hinzugezogen, ein Werkzeug, durch das die TherapeutInnen aufgrund von interaktionellem Verhalten der PatientInnen Rückschlüsse auf die zugrunde liegenden Motive ziehen und ihr eigenes therapeutisches Beziehungsverhalten komplementär zu den Motiven der PatientInnen anpassen können.

Konkrete beziehungsgestaltende Massnahmen werden am interdisziplinären Rapport anhand der Fallkonzeption besprochen (Details siehe Anhang D auf CD: Fallkonzeption).

## 4 Therapieangebot

Das Therapieangebot ist vielseitig und professionell, was eine intensive störungsspezifische Behandlung ermöglicht (siehe Wochenplan). Neben fixen Behandlungselementen können die einzelnen Angebote bausteinartig auf die individuelle Situation und die Behandlungsziele abgestimmt werden. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit und Behandlungsplanung stellt eine optimale Koordination der Interventionen sicher.

Entsprechend der Komplexität der Behandlung von komorbiden PatientInnen wird im Therapieangebot hohe Flexibilität bei grösstmöglicher Zielorientierung und Struktur angestrebt. Die Zusammenstellung der Therapieelemente sowie die Implikationen für die Gestaltung der therapeutischen Beziehung ergeben sich aus der Fallkonzeption mit detaillierter Behandlungsplanung. Das Therapieangebot umfasst Einzel- und Gruppengespräche.

Grundsätzlich sollen die Massnahmen für die Ziele des/der Patient/in dienlich sein und sie darin unterstützen, als ExpertIn des eigenen Lebens Vertrauen zu gewinnen und zunehmend Verantwortung zu übernehmen.

### 4.1 Behandlungselemente

#### 4.1.1 Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung

Die medizinische, psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung wird von ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen geleitet und ausgeführt (psychotherapeutische Fallführung). Sie beinhaltet folgende Elemente:

- psychiatrische Diagnostik
- Indikationsstellung (Ressourcen, Defizite, Behandlungsbedarf)
- Zielarbeit: Erarbeitung wohlgeformter Behandlungsziele (GAS), Generierung von Lösungen, Planung konkreter Massnahmen
- Behandlungsplanung im interdisziplinären Team, individuelle medizinische Interventionsplanung
- Optimale Einstellung der psychopharmakologischen Behandlung, Sicherstellung der somatischen Grundversorgung
- Psychotherapeutische Einzelgespräche, Gruppengespräche, Standortgespräche, Netzgespräche
- Einbezug des persönlichen Lebensumfeldes (Paar- und Familiengespräche)
- Beratung, Information, Rollenspiele zur Bewältigung alltagsnaher Aufgaben und der Förderung sozialer Kompetenzen („Programm der kleinen Schritte“ als verhaltenstherapeutisches Training)
- Psychoedukation: Aufklärung über Wechselwirkung zwischen Sucht und psychischer Gesundheit
- Regelmässige Überprüfung der Ziele und deren Erreichen (GAS)
- Rückfall-Management, Bearbeitung von Krisen- und Rückfallsituationen
- Langfristige Vernetzung in einem psychiatrischen Behandlungssetting (über den stationären Aufenthalt hinaus)

Das lösungsorientierte Denken und Handeln bildet die Grundlage der therapeutischen und beraterischen Arbeit. Der Fokus richtet sich auf: Welches Leben möchte/kann ich führen? Was wird in Zukunft notwendig sein, um dieses Leben zu meistern? An welchen Ressourcen und Lösungsversuchen kann ich anknüpfen? Welches sind die nächsten zieldienlichen Schritte? Alle Lernschritte werden im Hinblick auf das Alltagsleben ausserhalb des institutionellen Rahmens ausgerichtet.

#### 4.1.2 Psychosoziale Beratung

Psychosoziale Beratungsgespräche bilden einen weiteren wichtigen Bestandteil des Behandlungsprogramms und werden von SozialarbeiterInnen durchgeführt (psychosoziale Fallführung). Folgende Themenschwerpunkte werden bearbeitet:

- Auseinandersetzung mit der eigenen Person/Identität, Förderung von Bewusstsein und Selbstvertrauen, Aufbau von Selbstwirksamkeitserwartung
- Systemische Vernetzung mit dem Helfernetz
- Unterstützung in der Planung und Gestaltung der Freizeit, Vorbereitung und Nachbearbeitung von selbständigen Ausgängen
- Vorbereitung und Koordination von Anschlussbehandlungen/-programmen
- Aufbau und Stärkung von Bewältigungsstrategien, Selbstmanagement bei Risikosituationen
- Ambivalenz-Coaching und Unterstützung bei Entscheidungen
- Rückfall-Management, Bearbeitung von Krisen- und Rückfallsituationen

#### 4.1.3 *Pflegerische, milieuthérapeutische Betreuung*

Die Klientel wird rund um die Uhr von diplomiertem Pflegefachpersonal betreut, dies umfasst im Wesentlichen:

- Umfassende Betreuung, medizinische Pflege und Aktivierung der PatientInnen
- Milieuthérapeutische Unterstützung im Tagesablauf, gemeinsame Freizeitaktivitäten
- Erkennen von Krisensituationen und angemessene Intervention
- Leitung von Gruppengesprächen
- Komplementär-medizinische Methoden wie Ohrakupunktur, Körpertherapie, Entspannung, Bäder und Tee

#### 4.1.4 *Arbeits- und Aktivierungsprogramm*

Die Tagesstruktur ist durch ein strukturiertes Therapie-, Arbeits- und Aktivierungsprogramm gekennzeichnet, welches von qualifiziertem Personal durchgeführt wird.

Intern besteht in den Bereichen Küche, Hauswirtschaft, Garten- und Umgebungsarbeiten die Möglichkeit für Arbeitstherapie. Je nach Ressourcen und Situation der Klientel wird eine (teilzeitliche) externe Tätigkeit (Teilnahme an einer geschützten Arbeitsstelle) bereits während des stationären Aufenthalts bzw. in deren Abschlussphase angestrebt.

Im Bereich Aktivierung haben die PatientInnen im Sport sowie im Kunstatelier die Möglichkeit, unter professioneller Anleitung Ressourcen zu entdecken, den therapeutischen Prozess durch körperliche und kreative Betätigung zu unterstützen und neue Ideen für ihre Freizeitgestaltung zu generieren.

#### 4.1.5 *Soziale Integration*

Die soziale (Re-)Integration ist ein anspruchsvoller Prozess, der über die Behandlung in der Klinik Selhofen hinaus geht und generell viel Eigeninitiative/-verantwortung verlangt. Während der stationären Behandlung können vorhandene Ressourcen geklärt, mögliche Lösungen erarbeitet und konkrete Massnahmen geplant werden. Um dies zu erreichen, besteht die Möglichkeit von Schnuppereinsätzen, Wohnungsbesichtigungen, externen (Bewerbungs-)Gesprächen, Aufnahme von (teilzeitlichen) externen Beschäftigung bereits während der Therapie sowie Übergangsangebote der Klinik Selhofen. PatientInnen werden möglichst früh und nachhaltig extern vernetzt.

Beim gesamten Prozess wird Realitätsnähe angestrebt. Dabei steht nicht die Zielsetzung an allgemein gültigen gesellschaftlichen Normen im Vordergrund, sondern die Orientierung an einer individuell realistischen, motivierenden Lebensführung, gemäss Ressourcen der einzelnen PatientInnen (Recovery als personaler Prozess).

#### 4.1.6 *Aussenorientierung*

Wichtiger Bestandteil des Aufenthaltes ist der Aufbau und die Pflege von Beziehungen und Kontakten zu externen Bezugspersonen sowie zu vor- und nachbehandelnden Personen und Institutionen.

## 5 Behandlungsstruktur

### 5.1 Wochenplan

Grundsatz der Behandlungsstruktur sind Einfachheit, Rhythmus, Eingebundensein und Individualität. Der Wochenplan umfasst folgende regelmässige Elemente (zuzüglich individuelle Gesprächs- und Unterstützungsangebote):

Zeit	MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO
8.00	Morgenessen Medi/Zi-Ord	Morgenessen Medi/Zi-Ord	Morgenessen Medi/Zi-Ord	Morgenessen Medi/Zi-Ord	Morgenessen Medi/Zi-Ord	Morgenessen Medi/Zi-Ord	
8.30	Morgenrunde	Morgenrunde	Morgenrunde	Morgenrunde	Morgenrunde	Morgenrunde	
9.00	Hausdienst Küche	Hausdienst Küche	Hausdienst Küche	Hausdienst Küche	Hausdienst Küche	Zimmer putzen	Brunch
10.30	Gruppen- gespräch	psychoedukative Gruppe	Einzeltherapie	Gruppe für alle	Gruppen- gespräch	Brunch	
12.00	Mittagessen/Mittagspause						
13.00	Hausdienst Küche Kunst- therapie	Hausdienst Küche Sport	Hausdienst Küche Kunst- therapie	Hausdienst Küche Kunst- therapie	Hausdienst Küche Kunst- therapie	externe Aktivität Ausgang	externe Aktivität Ausgang
15.00	Einzeltherapie	Einzeltherapie	Einzeltherapie	Einzeltherapie	Einzeltherapie		
16.15	Tagesrückblick	Tagesrückblick	Tagesrückblick	Tagesrückblick	Tagesrückblick		Tagesrückblick
17.30	Nachtessen						
19.00	Spaziergang	Spaziergang	Spaziergang	Spaziergang	Spaziergang	Spaziergang	Spaziergang
19.30	Ohrakupunktur	Ohrakupunktur	Ohrakupunktur	Ohrakupunktur	Ohrakupunktur		
		gemeinsames Abendprogramm					

= Einzelgespräche min. 2 pro Woche (ÄrztIn, PsychotherapeutIn, SozialarbeiterIn), Standortgespräche (14-täglich)  
 = milieutherapeutische Tagesstruktur (Beschäftigung/Aktivierung)

## 6 Behandlungsabschluss

### 6.1 Austrittsplanung, Anschlussbehandlung

Die Einbindung in ein weiterführendes professionelles Helfernetz ist Voraussetzung für eine nachhaltige Stabilisierung. Vorbehandelnde Personen und Institutionen werden hierbei einbezogen, Lücken im Behandlungsnetz geschlossen, so dass bei Therapieaustritt eine geeignete ambulante Nachbehandlung organisiert ist. In der Abschlussphase der stationären Phase nehmen die PatientInnen nach Möglichkeit bereits die ambulante Therapie auf.

Die Klinik Selhofen arbeitet im Sinne einer vernetzten Suchthilfe mit allen ambulanten und stationären Institutionen der Berner Suchthilfe sowie mit psychiatrischen Kliniken und sozialpsychiatrischen Wohnheimen zusammen. Die Zusammenarbeit ist dabei situativ und auf die einzelnen Patientenbehandlungen bezogen.

### 6.2 Zielüberprüfung

Vor dem Austritt wird die Erreichung der verschiedenen Behandlungsziele mittels Selbst- und Fremdeinschätzung (Klientel und Fachpersonal) überprüft sowie anhand der Zielerreichungsskalierung GAS (Goal Attainment Scaling; Kiresuk et al., 1994) eingeschätzt. Die Skalierung umfasst -2 = Verschlechterung, 0 = keine Veränderung und +4 = Ziel vollständig erreicht sowie entsprechende Zwischenwerte (Details siehe Anhang B auf CD: GAS).

### **6.3 Wiederaufnahme**

Mehrfache Behandlungen sind grundsätzlich im Verständnis eines zirkulären Suchtausstiegs nicht auszuschliessen und bei komorbider Klientel besonders charakteristisch. Um allfällige Intervallbehandlungen zu strukturieren und in einen entwicklungsorientierten Gesamtprozess zu leiten, wird in der Klinik Selhofen mit Wiedereintrittsvereinbarungen gearbeitet.

Melden sich PatientInnen zu einer erneuten Behandlung an, wird abgeklärt, ob individuelle Aufnahmebedingungen vereinbart werden müssen. Unterstützend wird bereits vor dem Austritt mit einigen PatientInnen über weitere Massnahmen bei einem allfälligen Rückfall geredet und entsprechende Wiedereintrittsvereinbarungen festgehalten.

## **7 Rahmenbedingungen**

### **7.1 Bettenzahl**

Das Angebot der Doppeldiagnosebehandlung umfasst 4 Plätze in Einzelbettzimmern.

### **7.2 Anmeldung**

Anmeldungen durch Zuweiser oder durch PatientInnen selbst werden im Intake-Prozess telefonisch oder schriftlich entgegen genommen. Ärztliche Zuweisungen werden durch den ärztlichen Dienst der Klinik Selhofen bearbeitet, sodass die notwendigen psychiatrisch-medizinischen Informationen eingeholt und Vorabklärungen vorgenommen werden können.

In der Regel erfolgt vor Eintritt ein Indikationsgespräch.

### **7.3 Behandlungsdauer**

Die Behandlungsdauer beträgt in der Regel mindestens 4 Wochen und maximal 3 Monate. Sie wird individuell festgelegt und richtet sich nach dem Krankheitsbild und den Therapiezielen der PatientInnen.

### **7.4 Aussenkontakte**

Aussenkontakte können von Anfang an telefonisch und schriftlich gepflegt werden. Besuche, Ausgänge und Urlaube werden individuell und situationsbezogen vereinbart. Die abstinenzorientierte Lebensführung ausserhalb der Einrichtung wird im Behandlungsprozess thematisiert und durch selbständige Ausgänge und Urlaube gefördert und geübt.

### **7.5 Regel- und Kontrollsystem**

Die Behandlung bietet einen geschützten Rahmen. Damit verbunden ist die Sicherstellung, dass keine unerlaubten Substanzen im Haus sind. In diesem Zusammenhang werden regelmässig Urin- und Atemluftkontrollen sowie stichprobeartig Zimmerkontrollen durchgeführt. Ebenso gelten der gegenseitige Respekt und der absolute Verzicht auf Gewalt oder Gewaltandrohungen. Aus diesen Prämissen leiten sich zwei Grundregeln ab:

- Konsum, Besitz und Verteilen von unerlaubten Substanzen und nicht verordneten Medikamenten auf dem Therapiegelände führen zur Entlassung
- Verbale oder tätliche Gewalt führt zur Entlassung

Die weiteren Regeln der Hausordnung sind ebenfalls verpflichtend. Bei Regelverstössen wird mit den PatientInnen thematisiert, wie eine Regeleinhaltung erreicht werden kann. Entsprechende Massnahmen werden vereinbart und wenn nötig Konsequenzen bei Nichteinhaltung festgelegt.

## 7.6 Rückfall

Als Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie gilt grundsätzlich der Verzicht auf den Konsum von unerlaubten Substanzen während des gesamten Aufenthaltes. Eine Weiterführung der Behandlung bei Rückfällen ist nicht möglich.

Im Falle eines Rückfalls kann den PatientInnen nach Möglichkeit eine Time-Out-Option in einer stationären Einrichtung der Sozialpsychiatrie angeboten werden. Bei dessen Ablehnung erfolgt ein offizieller Austritt mit Wiedereintrittsmöglichkeiten nach individueller Absprache.

## 7.7 Fachpersonal

An der Behandlung beteiligt sind ÄrztInnen, Pflegefachpersonal, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen, BeraterInnen für Suchtfragen, TurnlehrerIn, Arbeits- und KunsttherapeutInnen.

Sie verfügen über langjährige Berufserfahrung im Bereich Psychiatrie/Suchtfach und über spezifische Zusatzausbildungen. Zusammen bilden sie ein kompetentes, interdisziplinäres Behandlungsteam.

## 8 Literaturangabe

Kiresuk, T.J., Smith, A., & Cardillo, J.E. (1994). *Goal Attainment Scaling: Applications, Theory, and Measurement*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Ass.