

# KONZEPT

DER DIAKO NORDFRIESLAND gGmbH



FÜR DIE

## REHABILITATION

VON MENSCHEN MIT

ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN

DIAKO 

# Konzept der Fachklinik für Rehabilitation Abteilungen für Abhängigkeitserkrankungen

## **Verantwortlich für den Inhalt:**

Dr. Rainer Petersen, Leiter der Fachklinik für Rehabilitation

Das Konzept entstand in Zusammenarbeit mit den Leitenden und Mitarbeitenden der Abteilungen der Fachklinik für Rehabilitation der DIAKO Nordfriesland.

**Stand:** 2.2021, nächste Revision: 3.2024

## **Kontakt und weitere Informationen:**

DIAKO Nordfriesland gGmbH

Fachklinik für Rehabilitation, Abteilungen für Abhängigkeitserkrankungen

Gammeltoft 8 - 15, 25821 Breklum, OT Riddorf

Tel.: 04671 408 -4050, Fax: 04671 408 -4039

Internet: [www.diako-nf.de](http://www.diako-nf.de)

**Geschäftsführung:** Ingo Tüchsen

**Wir sind zertifiziert nach DIN EN 9001:2015 und BAR**

**Federführung:** DRV Nord: Basisvertrag nach § 38 (1) SGB IX.

Anerkennung: DRV Bund, DRV regional, DRV Bahn-See

Krankenkassen, Sozialhilfeträger, Beihilfeträger

Versorgungsvertrag nach § 111 SGB

Fotos ©: Fotolia.com/Adobe Stock: Leuchtturm Stanie, Tim Riediger, Sonstige Fotos ©: DIAKO Nordfriesland

## **Gender-Hinweis:**

Wir sind uns bewusst, dass viele der in diesem Text benutzten Begriffe wie Patient, Mitarbeiter, Therapeut etc. grammatikalisch gesehen maskulin (männlich) sind. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen („Patientinnen und Patienten“) nicht durchgängig verwendet. In einigen Fällen verwenden wir sie als neutrale Begriffe, die eine Funktion und nicht eine Person meinen. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht. Die Komplizierung und Bürokratisierung des Lesens bzw. Schreibens durch Formulierungen wie „Leiter\_in“ oder „MitarbeiterIn“ wollen wir den Leserinnen und Lesern (und uns selbst) ersparen.

# Konzept der Fachklinik für Rehabilitation

## Abteilungen für Abhängigkeitserkrankungen

### Inhaltsverzeichnis

1. Über Uns .....	3
2. Unser Leitbild .....	4
3. Die Fachklinik für Rehabilitation .....	4
4. Strukturelle Merkmale und räumliche Ausstattung .....	4
5. Unser Modell der Abhängigkeit von Suchtmitteln.....	6
6. Kurzzeittherapie, Langzeittherapie und Kombinationsbehandlung.....	7
7. Zugang und Leistungsträger.....	10
8. Behandlungsziele .....	11
9. Behandlungsangebote.....	11
Fotogalerie .....	15

### 1. Über Uns

Die DIAKO Nordfriesland gGmbH ist eine konfessionelle Einrichtung für die Behandlung von Menschen mit Krankheiten, Störungen und Behinderungen aus den Bereichen der

- Allgemeinpsychiatrie
- Abhängigkeitserkrankungen
- Psychosomatik und Psychotherapie

Unser Angebot umfasst die:

- Vollstationäre, tagesklinische und ambulante Behandlung
- Stationäre und ambulante Rehabilitation und Adaption
- Nachsorge und Wiedereingliederung:

- Betreute Wohnangebote
- Arbeitsprojekte, Tagesstätten und Beschäftigungsmöglichkeiten
- Beratung, Prävention und Information

## **2. Unser Leitbild**

Wir sind der christlich-humanistischen Werteordnung verpflichtet und erfüllen unseren Auftrag mit tiefem Respekt vor der Würde des Menschen. Unsere Haltung ist geprägt von Achtsamkeit, Akzeptanz und Anerkennung. Wir arbeiten mit den Rehabilitanden zusammen.

Wir erkennen die Bedeutung zwischenmenschlicher Beziehung und schaffen die Sicherheit und Verlässlichkeit, die belastbare Beziehungsstrukturen hervorbringt. Wir sehen unseren Auftrag und die übergeordnete Zielsetzung unseres Handelns in der Befähigung zur Überwindung von Krisen und in der Erlangung größtmöglicher Lebensqualität und Zufriedenheit. (das vollständige Leitbild auf [www.diako-nf.de](http://www.diako-nf.de)).

## **3. Die Fachklinik für Rehabilitation**

In der DIAKO Nordfriesland stehen heute für abhängigkeitskranke Menschen neben der Fachklinik für Psychiatrie und Psychosomatik (Krankenhaus) mit 40 Plätzen in der Fachklinik für Rehabilitation 116 Plätze zur Verfügung. Ein besonderer Vorteil der DIAKO Nordfriesland gGmbH ist die Möglichkeit für die Patienten und Rehabilitanden, direkt ohne Behandlungsunterbrechung von der Akutbehandlung (Entzug) in die medizinische Rehabilitation zu wechseln. Unsere umfassenden Nachsorgeangebote ergänzen das therapeutische Spektrum und vermindern so das Rückfallrisiko.

Wir behandeln Menschen mit Abhängigkeiten von:

- Alkohol
- Medikamenten
- illegalen Drogen
- Pathologischem Glücksspiel
- Pathologischem Gebrauch von Computer und Internet (Medienabhängigkeit)
- Sucht und Trauma
- Suchterkrankungen bei Älteren

## **4. Strukturelle Merkmale und räumliche Ausstattung**

Die Fachklinik für die Rehabilitation der DIAKO Nordfriesland befindet sich in Breklum im Ortsteil Riddorf (ca. 2.500 Einwohner). Hier, wie auch im angrenzenden Bredstedt (ca. 5.000

Einw.), finden sich viele Einkaufsmöglichkeiten sowie Post, Banken, Ärzte, Bücherei, Sportvereine und ein öffentliches Schwimmbad. Der Bahnhof liegt 20, die Bushaltestelle 15 Gehminuten vom Klinikgelände entfernt. Größtenteils können alle öffentliche Einrichtungen und Institutionen zu Fuß bzw. mit dem Fahrrad erreicht werden. Die Kreisstadt Husum befindet sich ca. 16 Kilometer südlich, direkt an der Nordsee. Der regionale Einzugsbereich der DIAKO Nordfriesland umfasst insbesondere den Kreis Nordfriesland (ca. 170.000 Einw.) von der Südspitze um Eiderstedt, über die Nordfriesischen Inseln (Sylt, Amrum, Föhr, Pellworm) bis im Norden an die dänische Grenze hinter Niebüll.

Die Fachklinik für Rehabilitation bietet 116 Plätze, überwiegend in Einzelzimmern an. Die Unterbringung der Patienten erfolgt in - nach Hauptindikation getrennten - Bereichen mit jeweils inhaltlich differenziertem und spezifiziertem Behandlungsangebot.

Unsere Zimmer sind behindertengerecht, hell und freundlich eingerichtet und verfügen über eine eigene Dusche und WC. Alle Zimmer sind mit einem Schließsystem ausgestattet, so dass grundsätzlich nur der berechtigte Zugang in die Räumlichkeiten sichergestellt ist.

Da auch die Aufnahme von Begleitpersonen möglich ist sowie aufgrund therapeutischer Indikationen, stehen einige Doppelzimmer zur Verfügung. Hier gibt es zudem nach vorheriger Abstimmung für Paare die Möglichkeit, miteinander untergebracht zu werden.

Für die einzelnen Bezugsgruppen und unterschiedlichen therapeutischen Angebote stehen jeweils eigene Therapieräume zur Verfügung. Es existieren großzügige und modern eingerichtete Räumlichkeiten für Gruppenveranstaltungen, Entspannungstherapie, Ergotherapie und Informationsgruppen oder Patientengruppen sowie Aufenthaltsräume, Frauenaufenthaltsraum, Multifunktionsräume und Patientenküchen. Weiter ergänzen Räume für Ergotherapie, eine Holzwerkstatt, ein PC-Raum, ein Ruheraum, eine Lehrküche, ein Raum der Stille, ein moderner Fitnessraum und eine eigene Sporthalle das räumliche Angebot.

Ein Internetzugang wird zentral angeboten. Die psychologischen Testungen, die EDV-Gruppen und das computergestützte Hirnleistungstraining Cogpack finden in einem separaten PC-Raum statt. Die Ausstattung ist behindertengerecht.

In der DIAKO Nordfriesland und in der näheren Umgebung gibt es unterschiedliche Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung, die rund um Bewegung, Erholung und Kreativität kreisen. In unserer Cafeteria finden Sie kleine Köstlichkeiten sowie zusätzlichen Raum für die Begegnungen mit ihren Gästen und Angehörigen.

Jeder Bereich verfügt über Fernseh- und Gemeinschaftsräume. Eine kleine Bibliothek, Gesellschaftsspiele und Tischtennisanlagen gehören ebenso zur Klinik, wie ein Fitnessraum sowie

eine Sporthalle. Zur gemeinschaftlichen Nutzung stehen Waschmaschinen und Trockner zur Verfügung.

Wir sind eine „Rauchfreie Klinik“. An ausgewiesenen Orten auf dem Gelände besteht aber die Möglichkeit zum Rauchen.

## **5. Unser Modell der Abhängigkeit von Suchtmitteln**

Nach unserem Verständnis erfolgt die Entwicklung von Suchterkrankungen im Rahmen eines Prozesses, zu dem in der Regel verschiedene Stadien und Phasen unterschiedlicher Progredienz zählen. Die Ursachen einer Abhängigkeitsentwicklung lassen sich am besten durch ein bio-psycho-soziales Krankheitsmodell erklären. Dabei ist grundsätzlich jeder Mensch potenziell gefährdet, eine Suchterkrankung zu entwickeln. Ob und in welchem Maße dies geschieht, ist beeinflusst von einem multifaktoriellen Bedingungsgefüge, in dem genetische und biologische Faktoren, psychische und soziale Faktoren eine wichtige, im Einzelfall jedoch unterschiedlich bedeutsame Rolle spielen.

Abhängigkeitserkrankungen sind gemeinsam mit anderen psychischen Störungen wie z.B. auch Angsterkrankungen oder Depression Ergebnis eines erlernten fehlangepassten Verhaltens, welches in der Regel zweckgebunden ist. Es entwickelt sich vor dem Hintergrund prädisponierender und auslösender Bedingungen und wird in der Gegenwart durch aufrechterhaltende Faktoren fortgetragen. Je nach Ausprägung und Art der Erkrankung können dabei biologische, psychische und/oder soziale Faktoren mit unterschiedlichem Einfluss bedeutsam sein. Unsere Behandlungskonzepte sind deshalb auf die individuellen Besonderheiten der Entstehung und Aufrechterhaltung sowie der gemeinsam definierten Zielstellungen der Erkrankung abgestimmt.

Gemeinsames Ziel einer Abstinenzorientierung im Bereich der stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen ist somit weniger, dass der Abhängige lernt, er dürfe nicht mehr konsumieren, sondern vielmehr, dass er erkennt, er müsse es nicht mehr.

Darüber hinaus verstehen wir mit unserem bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell das Verhalten von Patienten nicht nur auf der Störungsebene, sondern betrachten auch ihre Anpassungsleistungen und Ressourcen. Somit orientiert sich unser Krankheitsmodell an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Neben der Symptomreduktion stehen dabei vor allem die Verbesserung der Teilhabe in der Gesellschaft und im Arbeitsleben sowie eine Förderung positiver Aktivitäten im Vordergrund.

Die Teilnahme an den Behandlungsangeboten setzt grundsätzlich die Rehabilitationsfähigkeit voraus. Die Behandlung ist nicht für Rehabilitanden geeignet, die durch ihre lang anhaltende Suchterkrankung bereits so starke körperliche Schädigungen aufweisen, dass sie an den Angeboten nicht mehr aktiv teilnehmen können. Kontraindiziert ist die Behandlung auch bei fortgeschrittenen geistigen Abbauerscheinungen oder schwerwiegenden psychiatrischen Erkrankungen, wie beispielsweise floriden Psychosen oder akuter Suizidalität.

## **6. Kurzzeittherapie, Langzeittherapie und Kombinationsbehandlung**

Für Rehabilitanden, die noch im Arbeitsleben stehen und / oder sozial überwiegend integriert sind, deren Arbeitsplatz und / oder soziale Integration jedoch durch die Erkrankung gefährdet ist, hat sich die kostengünstige und effektive **Kurzzeittherapie** unter Haltung eines engen Kontaktes mit dem Betrieb und dem sozialen Umfeld als besonders effizient erwiesen.

Rehabilitanden, deren Therapieerfolg durch somatische und / oder psychische Komorbidität sowie Probleme im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben gefährdet ist, steht als Angebot die **Langzeittherapie** zur Verfügung.

Die **Kombitherapie** ist eine Kombination zwischen ambulanter und ganztägig ambulanter Behandlung sowie stationärer und adaptiver Therapie.

Die Durchführung der Kombitherapie orientiert sich an den Vorgaben der Kombinationsbehandlung für Abhängigkeitserkrankungen in Norddeutschland „Kombi-Nord“ und wird im Rahmen eines gemeinsamen Kombitherapiemodells der drei norddeutschen Rentenversicherungsträger DRV Braunschweig-Hannover, DRV Oldenburg-Bremen und DRV Nord angeboten.

### **Stationäre Entwöhnungsbehandlung bei Alkohol und Medikamentenabhängigkeit, Abhängigkeit von illegalen Drogen, Pathologischem Glücksspiel und Pathologischem PC-Gebrauch**

Das Therapieprogramm enthält grundlegende Behandlungsbasisbausteine wie bspw. ärztliche Versorgung, Bezugsgruppe, Einzelgespräche, Ergo- und Bewegungstherapie und wird an den jeweiligen Bedürfnissen der Rehabilitanden angepasst.

Das Basisbehandlungsangebot findet in unterschiedlichen Bezugsgruppen statt. Indikative Angebote werden gruppenübergreifend mit anderen Abteilungen vernetzt angeboten.

Die Behandlungsdauer einer stationären Entwöhnungstherapie für Alkohol-, Medikamenten-, illegale Drogen-, Glücksspiel- oder PC-Abhängigkeit orientiert sich an den Vorgaben für stoffgebundene legale (7 - 16 Wochen), illegale (12 - 26 Wochen) und stoffungebundene Abhängigkeitserkrankungen (7 - 16 Wochen).

### Stationäre Entwöhnungsbehandlung für Senioren

Die Behandlungsangebote richten sich an Menschen, die sich aufgrund ihres Lebensalters oder ihrer persönlichen Situation nicht in den vorangegangenen Therapieangeboten ausreichend gewürdigt sehen. Oft sind neben psychischen auch somatische Komorbiditäten vorhanden, die zu ausgeprägten Störungen im Bereich der Aktivität und Teilhabe geführt haben. Auch wenn Eigenmotivation und Krankheitseinsicht durchaus gegeben sind, fühlen sich Rehabilitanden in Gruppen mit vorwiegend deutlich jüngeren Mitrehabilitanden in ihrer Lebenssituation häufig nicht ausreichend berücksichtigt und geschätzt.

Die Behandlungsdauer einer stationären Entwöhnungstherapie für Senioren orientiert sich an den Vorgaben für stoffgebundene legale (7 - 16 Wochen), illegale (12 - 26 Wochen) und stoffungebundene Abhängigkeitserkrankungen (7 - 16 Wochen).

Die Rehabilitanden werden einer spezifischen Therapiegruppe zugeordnet.

### Stationäre Entwöhnungsbehandlung für Paare

Das Behandlungsangebot richtet sich an Paare aller genannten Indikationen, die sich in einer festen Partnerschaft befinden. Beide Behandlungen sollten in der Regel zeitgleich beginnen.

Die Rahmenbedingungen der Paarbehandlung orientieren sich an der jeweilig im Vordergrund stehenden Hauptindikation. Suchtmittelabhängige Paare werden generell in unterschiedlichen Therapiegruppen aufgenommen. Die Unterbringung in gemeinsamen Zimmern ist nach Absprache möglich.

Die Therapie ist an der Bearbeitung der individuellen Problematik des jeweiligen Rehabilitanden orientiert. Das Therapieprogramm wird dabei um regelmäßige Paargespräche und auf die Partnersituation abgestimmte Einzelgespräche sowie zugehörige Edukation ergänzt.

Die Behandlungsdauer einer Paartherapie orientiert sich an den Vorgaben für stoffgebundene legale (7 - 16 Wochen), illegale (12 - 26 Wochen) und stoffungebundene Abhängigkeitserkrankungen (7 - 16 Wochen).

Die Paare werden individuell den jeweiligen Therapiegruppen zugeordnet.

### Stationäre Entwöhnungsbehandlung bei Sucht-Psychose-Komorbidität

Das Vorliegen einer Psychose bei gegebener substanzbezogener Abhängigkeit sollte in der Regel nicht allein als vorliegende zusätzliche Erkrankung betrachtet werden. Aufgrund der Wechselwirkung zwischen beiden Störungen kann eher von einem eigenständigen Krankheitsbild gesprochen werden. Die Wechselwirkung zwischen den Störungen kann zu komplexen, im Verlauf schwer prognostizierbaren Entwicklungen führen, so dass in der Regel eine besondere, speziell auf dieses Störungsbild ausgerichtete individuelle Behandlung indiziert ist.



Im Einzelfall kann jedoch im Rahmen einer entaktualisierten Psychose bei ausreichend gegebener psychischer Stabilität und Rehabilitationsfähigkeit eine rehabilitative Maßnahme sinnvoll sein.

In diesen Fällen ist eine Behandlung von Menschen mit einer Suchterkrankung und einer begleitenden psychotischen Erkrankung im Einzelfall möglich. Hierzu bedarf es vor Aufnahme des Rehabilitanden einer klärenden Abstimmung zwischen zuweisender Stelle, behandelndem Arzt und Klinikleitung.

Während der Rehabilitation steht zur Krisenintervention eine stationäre Akutbehandlung (Fachklinik für Psychiatrie und Psychosomatik) auf dem gleichen Gelände in unmittelbarer Nachbarschaft zur Verfügung.

Die Behandlungsdauer richtet sich nach den individuellen Gegebenheiten und Möglichkeiten der Rehabilitanden. Die Rehabilitanden werden individuell den jeweiligen Therapiegruppen zugeordnet.

#### Stationäre Entwöhnungsbehandlung bei Traumatisierung

Zur Behandlung von komorbider Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS / PTSD) und komorbider dissoziativer Störung werden u.a. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), kognitive Verhaltenstherapie oder Narrative Expositionstherapie (NET) angeboten.

Die Behandlung von komorbider PTBS und das therapeutische Vorgehen hängen im Einzelnen sehr von der Ausprägung der Traumatisierung und dem Schweregrad der Abhängigkeit beim betroffenen Rehabilitanden ab. Handelt es sich, wie es bei Abhängigkeitskranken (besonders im Drogenbereich) häufig der Fall ist, um komplexe Traumatisierungen (etwa Gewalterfahrungen in der Kindheit, Kriegstraumatisierungen, Missbrauchserfahrungen, die sich über die Lebensentwicklung hinziehen), kann nicht von einem schnellen Behandlungsprozess ausgegangen werden. Das Kennenlernen der Methoden und ihrer Möglichkeiten in Verbindung mit psychoedukativer Informationsvermittlung über die Funktions- und Verarbeitungsweise des Gehirns bei Traumatisierungen kann im Rahmen einer Gesamtbehandlungsplanung schon wesentlich zur positiven Veränderung beitragen.

Die Behandlungsdauer richtet sich insbesondere nach den individuellen Gegebenheiten und Möglichkeiten der Rehabilitanden. Die Behandlung findet in der Regel im Rahmen der Langzeittherapie statt. Die Rehabilitanden werden individuell einer speziellen Therapiegruppe zugeordnet.

#### Stationäre Entwöhnungsbehandlung bei Substitution

Das Angebot einer Behandlung Drogenabhängiger unter Einsatz von Substitutionsmitteln (DL-Methadon, L-Polamidon, Buprenorphin) richtet sich an rehabilitationsbedürftige und –fähige

Rehabilitanden, die zu einer abstinenter Rehabilitation noch nicht bereit oder in der Lage sind. Eine vollständige Abstinenz jeglicher Art von Drogen (auch in Bezug auf das Substitutionsmittel) ist aber in der Regel das langfristige Ziel. Über die Durchführung der substituionsgestützten Rehabilitation entscheidet der zuständige Leistungsträger.

Für die Aufnahme in die stationäre Rehabilitation gelten folgende Höchstmengen als Orientierung:

1. Höchste akzeptierte Tagesdosis für Buprenorphin ist 24 mg.
2. Höchste akzeptierte Tagesdosis für Methadon ist 60 mg (6 ml).
3. Höchste akzeptierte Tagesdosis für L-Polamidon ist 30 mg (6 ml).

Abweichungen von diesen Vorgaben können nur im persönlich dargestellten Einzelfall mit ausdrücklicher Zustimmung akzeptiert werden. Ein Vorgespräch mit der Klinikleitung ist in diesem Fall zwingend.

Die Behandlung ist weitgehend in das Programm der substituionsfreien Drogenentwöhnung integriert. Die Substitutionsbehandlung findet in der Regel im Rahmen der Langzeittherapie statt.

Die Rehabilitanden werden einer spezifischen Therapiegruppe zugeordnet.

### Stationäre Entwöhnungsbehandlung nach §§ 35/36 BtMG

Wir erfüllen die Voraussetzungen der Richtlinien für die staatliche Anerkennung von Einrichtungen zur Behandlung betäubungsmittelabhängiger Straftäter nach dem Abschnitt 7 des Betäubungsmittelgesetzes (BtmG) vom 20.12.2005 und sind für die Behandlung nach § 35 (Zurückstellung der Strafverfolgung) und § 36 (Anrechnung und Strafaussetzung zur Bewährung) anerkannt.

Die Behandlung nach §§ 35/36 BtMG findet ausschließlich im Rahmen der Langzeittherapie Anwendung. Die Rehabilitanden werden individuell den jeweiligen Therapiegruppen zugeordnet.

## 7. Zugang und Leistungsträger

Voraussetzung für die Aufnahme in die Entwöhnungsbehandlung ist eine uns vorliegende schriftliche Kostenzusage der Rentenversicherung bzw. Krankenkasse. Im Rahmen des Verbundsystems mit unseren Akut- und Entzugsstationen besteht die Möglichkeit eines nahtlosen Übergangs von der Akut- oder Entzugs- zur Entwöhnungsbehandlung. In der Regel ist die Kostenübernahme durch eine Suchtberatungsstelle vor Ort zu beantragen.

Federführend für unsere Klinik ist die Deutsche Rentenversicherung Nord (Basisvertrag nach § 38 SGB IX). Anerkennungen anderer regionaler Rentenversicherungen und der DRV Bund

sowie von Krankenkassen, Sozialhilfeträger und Beihilfeträger liegen vor. Es besteht ein Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V.

Für Versicherte der Deutschen Rentenversicherung Nord, die Hauptleistungsträger der Rehabilitation in der DIAKO Nordfriesland gGmbH ist, besteht im Einzelfall die Möglichkeit, eine Kostenübernahme schon während der Entzugsbehandlung in unserer Klinik zu beantragen.

## **8. Behandlungsziele**

Allgemeines Ziel der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ist, die drohenden oder bereits manifesten Beeinträchtigungen der Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gesellschaft durch frühzeitige Einleitung der im Einzelfall gebotenen Leistungen abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, eine Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern (BAR, 2006). Der Rehabilitand soll (wieder) befähigt werden, eine Erwerbstätigkeit und/oder bestimmte Aktivitäten des täglichen Lebens möglichst in der Art und in dem Ausmaß auszuüben, die für diesen Menschen als „normal“ (für seinen persönlichen Lebenskontext üblich) erachtet werden.

## **9. Behandlungsangebote**

Die Rehabilitation abhängigkeitskranker Menschen umfasst immer eine gleichzeitig auf somatische, psychische und soziale Problemlagen ausgerichtete Behandlung und Beratung.

### **Medizinische Beratung und Behandlung**

Die stationäre Rehabilitation in der Fachklinik steht unter ständiger Leitung und Verantwortung des leitenden Arztes, der für die Umsetzung des Behandlungskonzeptes im Rahmen der Vorgaben der Leistungsträger verantwortlich ist. Eine sozialmedizinische Einschätzung wird von allen wichtigen beteiligten Berufsgruppen erstellt, im Team besprochen und vom Sozialmediziner einer sozialmedizinischen Verlaufsbeurteilung unterzogen.

### **Medizinische Grundversorgung**

Die medizinische Beratung und Behandlung umfasst allgemeinmedizinische, neuropsychiatrische, neurologische, internistische und naturheilkundliche Interventionen.

Zu den medizinischen Maßnahmen gehört die Diagnostik und Behandlung von Suchtfolgen. Bei psychiatrischer Komorbidität erfolgt eine Abklärung von Verdachtsdiagnosen, gegebenenfalls unter Anforderung von Vorbefunden und fremdanamnestischen Angaben. Auf die Einbeziehung des Hausarztes wird geachtet.

Als unterstützende Maßnahme wird Akupunktur bei verschiedenen Indikationen (Entzugerscheinungen, Schmerz, Schlaflosigkeit, Verspannungen u.a.) angeboten. Regelmäßige Laboruntersuchungen als Verlaufsdiagnostik, auch im Bereich von Abstinenzkontrollen (Urin- oder Atemalkoholtests), gehören zum Standard.

Freie Sprechstunden werden für jeden Rehabilitanden regelmäßig angeboten. Über das Pflegepersonal können aber jederzeit in dringenden Fällen medizinische Einzelgespräche und -termine abgestimmt werden.

### Abstinenzkontrollen

Abstinenzkontrollen sind regelmäßig und verpflichtend und werden nach einem festgelegten Schema über den Behandlungszeitraum verteilt sowie auch unregelmäßig, d.h. spontan durchgeführt.

### Bezugstherapie

Jeder Rehabilitand wird am Aufnahmetag je nach Hauptindikation einer Bezugsgruppe zugeteilt, die vom jeweiligen Bezugstherapeuten verantwortlich betreut und geleitet wird. Der Bezugstherapeut bleibt über die gesamte Therapiezeit für die Koordination der Behandlung zuständig und ist Hauptansprechpartner für den Rehabilitanden.

Ein Schwerpunkt der psychotherapeutischen Behandlung liegt auf der Gruppentherapie, die in unterschiedlichen Settings durchgeführt wird (Bezugsgruppe, Großgruppe, Organisations- und Milieugruppen). Die Angebote der Bezugsgruppentherapie finden nahezu täglich in der Woche statt.

### Einzelgespräche

Einzelgespräche werden jedem Rehabilitanden regelmäßig angeboten.

### Psychoedukation, Gesundheitstraining und Informationsvermittlung

Störungsspezifische Psychoedukation, Schulung und Informationsvermittlung nehmen in der Gesamtbehandlung einen breiten Raum ein und beansprucht hohe Wertigkeit. In die Vermittlung von Kenntnissen können bei Bedarf auch die Angehörigen einbezogen werden. Die Erfahrung zeigt, dass mit einer angemessenen Aufklärung des Rehabilitanden die Zufriedenheit mit der Therapie und das Vertrauen in die Behandlung wachsen. Damit wird die Eigenverantwortung und aktive Mitarbeit erheblich gefördert und wirkt für sich schon motivierend. Darüber hinaus ist ein wesentliches Ziel von Psychoedukation und Gesundheitstraining Hilfe zur Selbsthilfe. Gerade dafür ist Wissen unerlässlich.

## Tabakabhängigkeit

Tabakabhängigkeit und Alkoholabhängigkeit weisen eine fast 80%ige Komorbidität auf. Die Sterblichkeit bei tabak- und alkoholabhängigen Menschen ist um ein Vielfaches erhöht. Diese Tatsachen haben in den letzten Jahren im Bereich der Entwöhnungsbehandlung zu einem Umdenken geführt. Zu den Rahmenbedingungen gehören:

- Rauchverbot in allen Gebäuden und Räumen der Klinik
- Rauchverbot auf dem Gelände der DIAKO Nordfriesland gGmbH
- Raucherzonen in umgrenzten definierten Bereichen
- Konsequentes Handeln bei Vergehen gegen das Rauchverbot

Das Gesundheitstraining Raucherentwöhnung ist für alle Rehabilitanden geeignet, die eine Tabakabhängigkeit aufweisen und ihren Tabakkonsum reduzieren oder beenden wollen. Besonders Rehabilitanden mit tabakassoziierten Erkrankungen werden zu einer Teilnahme motiviert. Die Teilnahme ist freiwillig.

## Behandlungsangebote Berufliche Stabilisierung und Wiedereingliederung

Die beruflich orientierte Rehabilitation ist ein wesentlicher Bestandteil des Behandlungsprozesses. Arbeits- und berufsbezogene Orientierung in der medizinischen Rehabilitation bedeutet, Elemente der Arbeitswelt in die Strukturen und Prozesse der medizinischen Rehabilitation zu integrieren, um arbeits- und berufsbezogene Problemlagen frühzeitig zu identifizieren und zeitnah geeignete Gegenmaßnahmen ergreifen zu können. Neben Arbeitstherapie und Belastungserprobung wurden in den letzten Jahren weitere berufsbezogene Bausteine für die Diagnostik und Therapie in der medizinischen Rehabilitation entwickelt, um beruflichen Problemlagen entgegenzuwirken.

## Sozialtherapeutische Maßnahmen

Die Sozialarbeiter bieten zur Beratung und Bearbeitung der Problemfelder regelmäßige Sprechstunden an, vergeben aber auf Anfrage auch Einzeltermine.

## Hinführung zu Selbsthilfegruppen

Abhängigkeitskranke erleben während ihrer Suchtentwicklung regelmäßig einen zunehmenden Rückzug aus dem sozialen Umfeld und damit einen Verlust von tragfähigen Kontakten. Verbunden mit Problemen im Bereich von sozialen Kompetenzen (Kontakt-, Kommunikations- und Beziehungsprobleme) sind oft erhebliche Hürden bei der sozialen Wiedereingliederung zu überwinden. Hierfür hat sich der Besuch von Selbsthilfegruppen als ein hilfreicher Faktor erwiesen, der neben der suchtspezifischen Stabilisierung eine Unterstützung gerade in der sozialen Integration bedeutet.

## Angehörigenarbeit

Die Angehörigenarbeit nimmt vom Tag der Aufnahme an, eine wichtige Stellung in der therapeutischen Behandlung ein. Angehörige sind nach Absprache schon in der Anfangsphase willkommen. Sie können jederzeit am Behandlungsprogramm mit teilnehmen. Die Einbeziehung von Angehörigen oder von wichtigen Personen, die den Ausstiegsprozess des Rehabilitanden begleiten wollen, erscheint aus systemischer Sicht für den Gesamtgenesungsprozess unverzichtbar und bedarf immer wieder der Förderung durch das Behandlungsteam.

## Ergotherapie

Die Maßnahmen der Ergotherapie, die Elemente der Beschäftigungs- und der Gestaltungstherapie enthält, dienen der Verbesserung krankheitsbedingter Funktionsstörungen bzw. der Förderung oder dem Erhalt von Fähigkeiten im motorischen, sensorischen, psychischen und kognitiven Bereich. Übergeordnete Ziele der Ergotherapie sind in der Rückführung in den Berufsprozess, in der Erweiterung der Handlungsfähigkeiten, in der Förderung gesundheitlicher Ressourcen und in der Verbesserung des Umgangs mit der Abhängigkeitserkrankung zu sehen.

## Behandlungsangebote Sport, Bewegungs- und Entspannungstherapie, Physiotherapie

Die bewegungstherapeutischen Angebote sind ein Basisangebot, an dem in der Regel jeder Rehabilitand wöchentlich regelmäßig teilnimmt.

Neben den Basisgruppen mit den Rahmenthemen "Aktivierung, Mobilisierung und Körpererfahrung", werden nun auch störungsspezifische Bewegungsgruppen wie "Physiotherapie, Wirbelsäulengymnastik, Entspannungsverfahren und Körperschemaarbeit" durchgeführt, welche übende Verfahren, Elemente der Körpererfahrung, psychoedukative Elemente und Gesprächseinheiten beinhalten.

## Ernährungstherapie

Das Ernährungsangebot der Klinik richtet sich nach den Ernährungsregeln der DGE (Deutsche Gesellschaft für Ernährung), garantiert selbstverständlich für den gesamten Bereich alkoholfreies Essen und legt Wert auf vollwertige Ernährung.

Aufgrund des hohen Stellenwertes, den wir gesunder Ernährung im Rahmen von gesunder Lebensführung einräumen, ist die Ernährungsberatung für Patienten geeignet und empfohlen. Zentraler Inhalt des Gesundheitstrainings ist die Vermittlung von Kenntnissen über den Zusammenhang von Fehlernährung und Risiken von Folgeerkrankung einerseits und guter Ernährung und Gesundheit auf der anderen Seite.

Die Lehrküche richtet ihr Angebot einerseits an Rehabilitanden, die nicht gelernt haben, für sich zu kochen. Andererseits sollen theoretisch vermittelte Aspekte gesunder Ernährung praktisch umgesetzt werden.

Durch entsprechende Fachkräfte (Ökotrophologe, Diätassistent) wird Ernährungsberatung als Einzelberatung bei Patienten mit entsprechenden Störungsbildern (etwa bei Essstörungen, Adipositas oder Mangel- bzw. Fehlernährung) angeboten.

### Krisen- und Notfallmanagement

Durch die räumliche Nähe der Fachklinik für Rehabilitation und der Fachklinik für Psychiatrie der DIAKO Nordfriesland gGmbH können Notfallmaßnahmen zeitnah eingeleitet werden.

Alle Zimmer und Funktionsräume verfügen über ein Notrufsystem und sind darüber hinaus mit Rauchmeldern ausgestattet. Die Mitarbeiter der Klinik werden im gesetzlich vorgegebenen Rhythmus in Brandschutz- und Notfallmaßnahmen von Brandschutz- und Notfallbeauftragten geschult. Auf dem Gelände in unmittelbarer Nähe befinden sich in der Fachklinik für Psychiatrie ein Notfallteam sowie ein Defibrillator. Sowohl pflegerische wie auch ärztliche Bereitschaft ist in Notfällen 24 Stunden täglich vor Ort erreichbar.

Viele weitere Informationen finden Sie auch auf unserer Homepage: [www.diako-nf.de](http://www.diako-nf.de)

Auf den folgenden Seiten stellt sich unsere Fachklinik mit Fotos vor:

## Fotogalerie





DIAKO 

# FACHKLINIK FÜR REHABILITATION

der DIAKO Nordfriesland gGmbH





# FACHKLINIK FÜR REHABILITATION

Die Rehabilitationsbehandlung soll die Teilhabe der betroffenen Menschen am Arbeitsleben und am gesellschaftlichen Leben verbessern und unterstützen.

Eine Besonderheit unserer Einrichtung ist die fachübergreifende rehabilitative Behandlung von gemischten Erkrankungsbildern. Neben stationären und ambulanten Angeboten gehört die Adaption in Husum zur Fachklinik für Rehabilitation.

## Wie bieten stationäre Rehabilitation für Menschen mit

- Stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen (Alkohol, Medikamente, illegale Drogen)
- Nicht Stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen (Pathologisches Glücksspiel, Pathologischer PC Gebrauch) sowie bei
- Psychosomatischen Erkrankungen und
- Umwelterkrankungen.

## Stationäre Rehabilitation

in Breklum

## Stationäre Nachsorge (Adaption)

in Husum







# FACHKLINIK FÜR REHABILITATION

Lichtdurchfluteter Empfangs- und Pflegestützpunkt • Gepflegte Außenanlage

Geräumige Einzelzimmer







Freundliche, helle  
THERAPIERÄUME



Arbeits- und Ergotherapieräume • Lehrküche • Moderne EDV-Schulungsräume







BEWEGUNGSRÄUME



Medizinische  
TRAININGSTHERAPIE





Großzügige Speiseräume



# ADAPTIONSEINRICHTUNG

Einzelzimmer mit eigener Küchenzeile und Nasszelle







DIAKO Nordfriesland gGmbH

**Fachklinik für Rehabilitation**

Gammeltoft 8-15 · 25821 Breklum  
Tel. 04671 408-4200 · Fax 04671 408-4046

**Stationäre Nachsorge – Adaption**

Neustadt 99 · 25813 Husum  
Tel. 04841 663868-0 · Fax 04841 663868-19

E-Mail: [info@diako-nf.de](mailto:info@diako-nf.de)

Web: [www.diako-nf.de](http://www.diako-nf.de)