

Konzeption



**LIFE CHALLENGE**

FEHMARN

Ostseeklinik für Suchttherapie

# Konzeption

Druckdatum: 19. Januar 2022

Versionsnummer: 1.0

## **Life Challenge Fehmarn**

Dänschendorf · Schulstr. 8

23769 Fehmarn

Tel.: 04372 / 620

Fax: 04372 / 677

Mail: [info@life-challenge.de](mailto:info@life-challenge.de)

Internet: [www.life-challenge.de](http://www.life-challenge.de)

Institutionskennzeichen (IK) 510 100 966

Träger: Life Challenge Fehmarn e.V.

## **Impressum:**

Redaktion: Life Challenge Fehmarn

Gestaltung & Fotos: Jo. Studio Bad Salzuflen

Life Challenge ist Mitglied im Diakonischen  
Werk Schleswig - Holstein



# GRÜßWORT



„Wer aber weiß, was richtig ist, und tut es trotzdem nicht, der wird vor Gott schuldig.“

Jakobus 4, 17

## Grußwort für Life Challenge Fehmarn

„Wer aber weiß, was richtig ist, und tut es trotzdem nicht, der wird vor Gott schuldig.“ (Jakobus 4, 17)

In der Arbeit von Life Challenge Fehmarn haben sich Christen zusammengefunden, die mit einer hochqualifizierten Ausbildung ausgestattet es sich zum Ziel gesetzt haben, Menschen, die aus welchen Gründen auch immer in Abhängigkeit illegaler Drogen geraten sind, in einer fachlich qualifizierten Therapie mit einer ganzheitlichen Lebensanalyse zu helfen und ihnen eine soziale Reintegration in die Gesellschaft zu ermöglichen.

Wir alle wissen, wie vielschichtig die Gründe sein können, in schwerste Abhängigkeiten zu geraten und dass selbstverständlich keine Gesellschaftsschicht davon ausgeschlossen ist, dass sich darin Menschen finden, die in eine gefährvolle Schiefelage geraten, aus der sie sich aus eigener Kraft nicht befreien können. Solche Menschen nicht für immer aufs Abstellgleis zu schieben und sie damit aufgrund ihrer momentanen Labilität und Abhängigkeit in den sicheren Tod zu treiben, sondern ihnen einen Weg zu öffnen, der ihnen eine neue durchtragende Sinnorientierung zu geben vermag, ist das tiefe Anliegen von Life Challenge Fehmarn. Dass in einer ganzheitlich verstandenen Suchttherapie auch religiöse Fragen von Lebensbewältigung und Sinnfindung ihren legitimen Ort haben, ja haben müssen, ist meines Erachtens eine Selbstverständlichkeit. Hier ist die durch den christlichen Glauben vermittelte Antwort sicher eine lebensumfassende Hilfestellung und - wie die jahrelange erfolgreiche Arbeit zeigt - ein verheißungsvolles Angebot.

Der evangelisch-lutherische Kirchenkreis Oldenburg ist dankbar für die Arbeit von Life Challenge Fehmarn und unterstützt die herausfordernde, schwere Arbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach Kräften.

Wir wünschen allen Verantwortlichen, aber auch insbesondere allen Klienten und allen Unterstützenden dieser Arbeit, zu denen wir uns gerne zählen möchten, von Herzen Gottes reichen Segen.

**Propst a.D. Dr. Otto-Uwe Kramer († 23.02.2015)**  
Neustadt in Holstein, Kirchenkreis Oldenburg

# INHALTSVERZEICHNIS

## 1. Wir stellen uns vor

1.01	Zielsetzung und Geschichte der Einrichtung	6
1.02	Therapieplätze und Therapiedauer	
1.03	Zielgruppe (Klienten, Indikation, Kontraindikation)	7
1.04	Träger, Anerkennung, Mitgliedschaften	

## 2. Therapeutisches Konzept

2.01	Leitbild (Auszug)	8
2.02	Abhängigkeitsverständnis Soziale Komponenten der Suchterkrankung	
2.03	Sinnorientierung und das Angebot des christlichen Glaubens	9
2.04	Therapieziele	10
2.05	Methoden:	11
	a) Verhaltenstherapeutischer Ansatz	
	b) Psychodramatischer Ansatz	
	c) Systemischer Ansatz	
	d) Integrativtherapeutischer Ansatz	12
2.06	Setting	
2.07	Dokumentation	
2.08	Qualitätsmanagement	

## 3. Aufbau und Verlauf der Therapie

3.01	Diagnostik und Therapieplan	14
3.02	Medizinische Versorgung der Klienten	
3.03	Therapeutische Maßnahmen:	15
	a) Gruppentherapie	
	b) Einzeltherapie	
	c) Angehörigengespräche	
	d) Soziales Training	
	e) Ergotherapie	16
	f) Arbeitstherapie	
	g) Freizeitgestaltung	
	h) Sport	17
	i) Psychoedukation	18
	j) Begleitende Sozialarbeit	
3.04	Entwöhnungsbehandlung Therapiephasen	19
3.05	Nachsorge	21
3.06	Rückfallbehandlung:	
	a) Rückfallbehandlung während der Langzeittherapie	
	b) Rückfallbehandlung nach abgeschlossener Langzeittherapie	22



## 4. Rahmenbedingungen

4.01	Ausstattung	23
4.02	Mitarbeiter	24
4.03	Aufnahmebedingungen	
4.04	Verkehrsverbindungen	
4.05	Beispielhafter Wochenplan der Phase 2 Wochenplan der Adaptionsphase	25

<b>5. Bestehende Hausordnung (Auszug)</b>	26
---	----



# 1. WIR STELLEN UNS VOR

## 1.01 ► Zielsetzung und Geschichte der Einrichtung

Life Challenge Fehmarn ist eine Fachklinik zur psychischen Entwöhnung und sozialen Reintegration von Abhängigkeitskranken. Sie liegt drei Kilometer vom Meer entfernt in dörflicher Umgebung in Dänschendorf auf der Ostseeinsel Fehmarn. Die therapeutischen Leistungen werden von einem multiprofessionellen Team (Arzt/Ärztin, Psycholog:innen, Sozialpädagog:innen, Ergotherapeut:innen, Arbeitserzieher:innen, Physiotherapeut:innen, Ökotropholog:innen, Krankenpfleger:innen, Therapeuhelfer:innen u.a.) erbracht.

Der Ursprung der Arbeit geht auf eine Initiative von Pastor David Wilkerson im Jahre 1958 zurück. Er gründete in New York ein diakonisches Werk, in dem drogenabhängige, kriminelle Jugendliche auf der Grundlage des christlichen Glaubens therapeutisch betreut wurden. Die deutsche Rehabilitationsarbeit für Männer begann 1972 in Niederbayern und wird seit 1990 in Dänschendorf auf Fehmarn fortgesetzt.



## 1.02 ► Therapieplätze und Therapiedauer

Die Einrichtung verfügt im stationären Bereich über insgesamt 31 Therapieplätze für Klienten mit Drogenabhängigkeit.

Die Dauer der Drogenentwöhnung richtet sich nach der Schwere der vorliegenden Beeinträchtigungen und beträgt etwa 9 Monate inkl. Adaptionsphase. Klienten mit abgeschlossener Vortherapie können ggf. an einer Rückfall- bzw. Festigungsbehandlung von wesentlich kürzerer Dauer teilnehmen.

Bei Klienten mit Alkoholabhängigkeit ist nach Rücksprache mit dem Kostenträger ggf. eine Einzelfallbelegung möglich. Geeignet sind dabei aus Sicht des Kostenträgers Klienten mit einer dem Drogenabhängigen ähnlichen Persönlichkeitsstruktur und Sozialisationsdefiziten. Die Therapiedauer für Klienten mit einer Alkoholabhängigkeit wird im Einzelfall mit dem Kostenträger nach dem entsprechenden Behandlungsbedarf vereinbart.

## 1.03 ► Zielgruppe

(Klienten, Indikation, Kontraindikation)

Wir behandeln nach dieser Konzeption männliche Klienten ab dem 17. Lebensjahr, die von illegalen Drogen abhängig sind. Wir nehmen auch Klienten auf, die gleichzeitig an schweren komorbiden psychischen Erkrankungen oder an psychotischen Begleit- und Folgeleiden erkrankt sind. Nicht aufgenommen werden Klienten mit akuten Psychosen, akuter Suizidalität oder schweren hirnorganischen Schäden sowie Klienten, die aufgrund somatischer Erkrankungen akut behandlungsbedürftig sind.

## 1.04 ► Träger, Anerkennung, Mitgliedschaften

Die Ostseeklinik für Suchttherapie wird getragen vom Life Challenge Fehmarn e.V. mit Sitz in Dänischendorf, Schulstr. 8, 23769 Fehmarn. Der Verein ist als gemeinnützig und mildtätig anerkannt und finanziert sich über den Pflegesatz und freiwillige Spenden.

Die Einrichtung wird belegt von der Deutschen Rentenversicherung, den Krankenkassen und den überörtlichen Sozialhilfeträgern. Sie ist eine staatlich anerkannte Therapiestelle gemäß § 35 Abs. 1 Satz 3 und § 36 Abs. 1 Satz 1 des Betäubungsmittelgesetzes (BtmG).

Life Challenge Fehmarn ist Mitglied im Diakonischen Werk in Schleswig-Holstein, Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Christlicher Lebenshilfen (ACL) in Deutschland und selbständiges Werk im Kirchenkreis Ostholstein.

Seit dem 14.9.2012 sind wir nach der DIN EN ISO 9001:2008 / dequs Version 3.0 zertifiziert.



# 2. THERAPEUTISCHES KONZEPT

## 2.01 ▶ Leitbild (Auszug)

Ein christliches Menschenbild ist die Grundlage unseres Umgangs. Wir bieten klare Strukturen und fördern die Identitätsentwicklung. In einem überschaubaren, familiären Rahmen begegnen wir jedem Menschen, der zu uns kommt, respektvoll und individuell. Wir sind überzeugt, dass suchtmittelabhängige Menschen ein cleanes und erfülltes Leben führen können. Anliegen unserer Arbeit ist es, Menschen dabei zu unterstützen, an Körper, Seele und Geist gesund zu werden.

In unsere Arbeit beziehen wir Fragen des Lebensinnes und des persönlichen Glaubens mit ein. Wir bieten Orientierung und zeigen Perspektiven auf. Ziel unseres teilhabeorientierten Angebots ist die Reintegration unserer Klienten in die Gesellschaft, in Arbeit und in funktionierende soziale Systeme die ihnen Halt und Sinn geben können.



## 2.02 ▶ Abhängigkeitsverständnis

Sucht ist in erster Linie das Verlangen nach einem bestimmten Erlebenszustand und weniger die Abhängigkeit von einer bestimmten Substanz. Ein entscheidendes Charakteristikum der Abhängigkeit ist der oft starke, gelegentlich übermächtige Wunsch, psychotrope Substanzen oder Medikamente (ärztlich verordnet oder nicht), Alkohol oder Tabak zu konsumieren.

Substanzen sind austauschbar, wenn nur eine ähnliche Wirkung erzielt wird. Wenn die körperliche Abhängigkeit mit ihren Entzugerscheinungen abgeklungen ist, besteht die Sucht nach dem durch die Droge oder das süchtige Verhalten erzielbaren Erlebenszustand weiterhin. Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit einer längerfristig angelegten Entwöhnungsbehandlung, die gezielt die psychische Abhängigkeit angeht und eine Neuorientierung herbeiführt.

### ▶ Soziale Komponenten der Suchterkrankung

Wir gehen von der Voraussetzung aus, dass Alkohol- und Drogenabhängigkeit Verhaltensstörungen sind. Menschen lernen, Alkohol und Drogen einzunehmen, um eine Zustandsänderung herbeizuführen. Der fortgesetzte Gebrauch und Missbrauch von Rauschmitteln wird durch soziale Interaktionen mit wichtigen Bezugspersonen ausgelöst und verstärkt. Insofern ist für uns die Einbeziehung der Herkunftsfamilie und aktueller Bezugspersonen in die therapeutische Arbeit unerlässlich. Dabei geht es um die Auflösung und Veränderung dieser früh erworbenen Verhaltensmuster und -strukturen. Der Suchtkranke soll dadurch zu größerer Autonomie gelangen und Verantwortung für sein Handeln übernehmen.

<sup>1</sup> ICD 10: Internationale Klassifikation psychischer Störungen, S. 92; Verlag Hans Huber, 1993

<sup>2</sup> Kaufmann, E. & Kaufmann, P.N.: Familientherapie bei Alkohol- und Drogenabhängigkeit, Lambertus Verlag, 3. Aufl. 1993

<sup>3</sup> Frankl, V.: Ärztliche Seelsorge. Franz Deuticke: Wien 1979

## 2.03 ▶ Sinnorientierung und das Angebot des christlichen Glaubens

Eine ganzheitlich verstandene Suchttherapie beruht aus unserer Sicht nicht nur auf der Analyse und Behandlung der psychosozialen Ursachen der Sucht, sondern bezieht Fragen des Lebenssinnes und des persönlichen Glaubens mit ein. Der christliche Glaube auf biblischer Basis bietet aus unserer Sicht tragfähige Antworten, um zu einer zufriedenen Abstinenz zu gelangen.

Viele Klienten kommen zu uns, weil sie gezielt Therapie auf christlicher Grundlage suchen. Andere sind fragend und skeptisch. Wir setzen nur die Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit der Sinnfrage voraus; das Einlassen auf den christlichen Glauben bleibt ein freiwilliges Angebot.

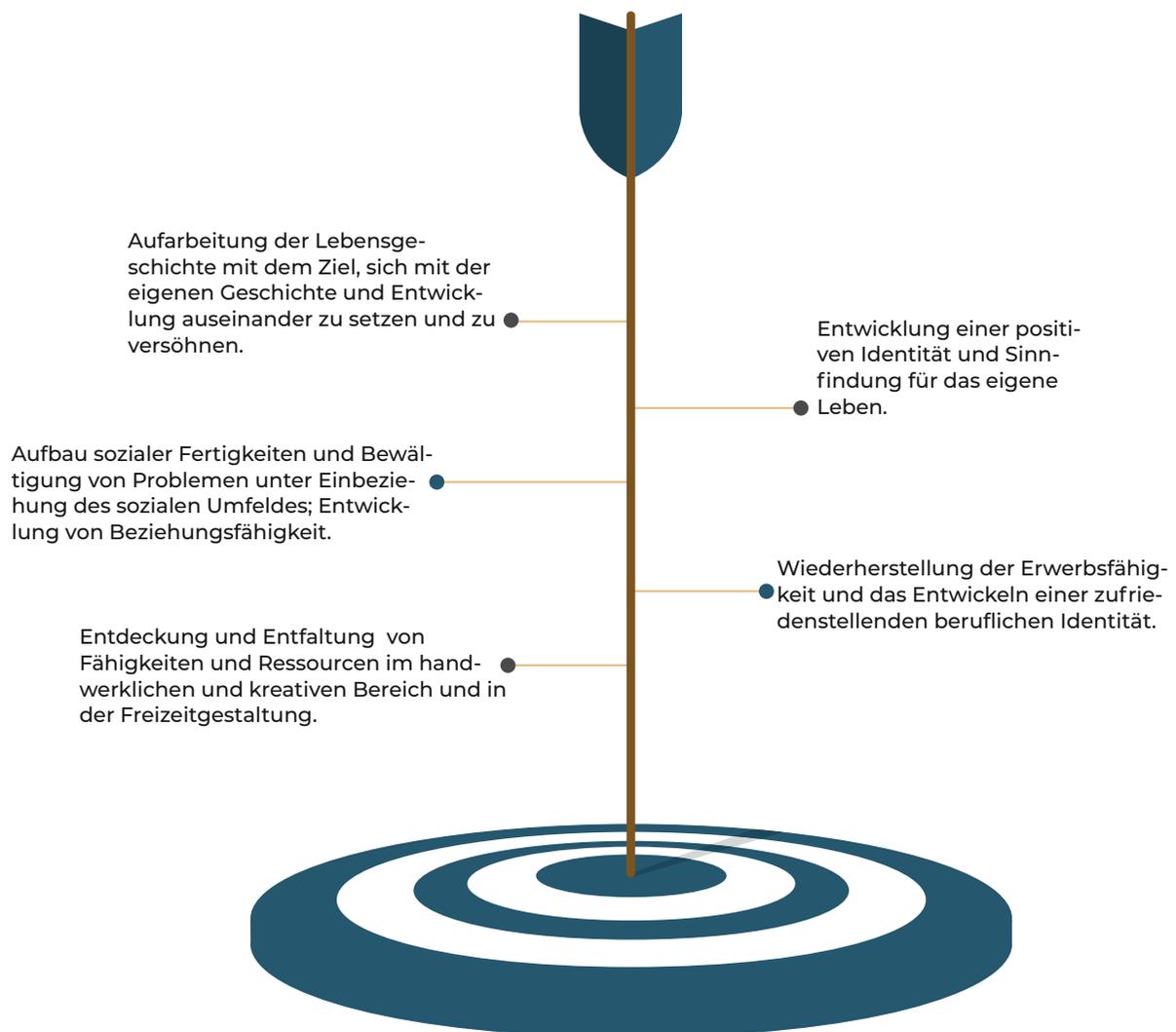
„Das Sich-Einlassen auf den christlichen Glauben bleibt ein freiwilliges Angebot.“



## 2.04 ► Therapieziele

Das wichtigste Ziel für unsere therapeutische Arbeit ist die Abstinenz von illegalen Drogen. Da die Gefahr der Suchtverlagerung auf legale Drogen groß ist, streben wir für die Therapiezeit und die Zeit danach auch die Abstinenz von legalen Drogen, wie Alkohol oder psychotropen Medikamenten an. Koffein und Nikotin sind im Rahmen der bestehenden Regelungen gestattet.

So kann erreicht werden, dass der Kreislauf süchtigen Verhaltens sich nicht verschiebt, sondern durchbrochen wird. Weitere wesentliche Ziele sind (mit individueller Schwerpunktsetzung):



## 2.05 ► Methoden

Die im Folgenden genannten vier Schwerpunkte unseres therapeutischen Vorgehens werden in Einsatz und Intensität individuell abgestimmt

### a) Kognitiv-verhaltenstherapeutischer Ansatz

Wir verstehen Sucht als eine Summe erlernter Verhaltensmuster, die im Laufe der Suchtentwicklung erworben wurden. Bei der Überwindung einer Suchtmittelabhängigkeit steht daher die „Löschung“ eingprägter Verhaltensmuster im Vordergrund. Alternativ dazu werden neue Verstärkerpläne geschaffen, die abstinentes Verhalten unterstützen und aufrechterhalten. Dabei soll der Klient wieder Selbstsicherheit entwickeln und Vertrauen in die eigene Steuerungsfähigkeit gewinnen, die im Laufe der Suchtentwicklung verloren gegangen ist. Der Erwerb von sozialer Kompetenz steht dann im weiteren Verlauf der Therapie im Vordergrund, damit der Klient nach Beendigung der Entwöhnungsbehandlung wieder auf eigenen Füßen stehen kann und eine Wiedereingliederung in die Berufs- und Arbeitswelt möglich wird. Die kognitive Verhaltenstherapie geht davon aus, dass sich unser Denken, Fühlen und Verhalten gegenseitig bedingt und dass im Rahmen der kognitiven Umstrukturierung gelernt werden kann, die eigenen Muster zu erkennen und zu bearbeiten.

### b) Systemischer Ansatz

Im systemischen Ansatz erklären sich psychische Erkrankungen nicht in erster Linie als eine Störung des Individuums, sondern durch die Beziehungen und wechselseitigen Bezogenheiten des Symptomträgers, da die systemische Therapie eine Störung des Gesamtsystems annimmt. In diesem Rahmen wird die Aufarbeitung der Lebensgeschichte und Angehörigengespräche angeboten. Daneben liegt der Fokus auch auf den in der Gruppentherapie immer wieder aufbrechenden Konflikten und zwischenmenschlichen Problemen, die dann therapeutisch genutzt werden können. Insofern bildet die Gruppe den Mikrokosmos, in dem die erworbenen Verhaltensmuster und -strukturen kritisch reflektiert und alternative Muster eingeübt werden.

### c) Psychodramatischer Ansatz

Die Ausrichtung unseres psychodramatischen Ansatzes lässt sich wie folgt beschreiben: Die Fähigkeit zu schöpferischem Handeln soll durch Abbau unflexibler, rigider Haltungen wiederhergestellt werden. Dazu wird in Rollenspielen Gelegenheit gegeben, neue Handlungsstrategien im Umgang mit anderen auszuprobieren und hieraus flexible Handlungsmuster in die Alltagswelt zu übertragen. Die persönliche Autonomie soll in der Form gefördert werden, dass der Klient wieder Verantwortung für das eigene Handeln übernimmt. Die zwischenmenschliche Beziehungsfähigkeit soll vertieft werden, gleichzeitig soll der Klient aber auch Fähigkeiten zur Selbstbehauptung und Abgrenzung entwickeln.

<sup>4</sup> Fliegel, S et. al.; Verhaltenstherapeutische Standardmethoden. Urban & Schwarzenberg: München 1981

<sup>5</sup> Vgl. Moreno, J.L.; Gruppenpsychotherapie, 1959, 82; und: Leutz, G.A. Straub, H., Friedemann, F., Petzold, H.; Die Bedeutung des Psychodramas. In Petzold, H. (Hrsg.): Angewandtes Psychodrama. Paderborn 1972,9

<sup>6</sup> vgl. Moreno, J.L.; Gruppenpsychotherapie, 1959, 197.

## d) Integrativtherapeutischer Ansatz

In der Integrativen Therapie wird Drogenabhängigkeit als eine komplexe, somatische, psychische und soziale Erkrankung verstanden, die die Persönlichkeit des Drogenabhängigen, sein soziales Netzwerk und seinen mikroökonomischen Rahmen betrifft, beschädigt und, wenn sie lange genug wirkt, zerstört.

Neben der Pathogenese werden auch gezielt die gesunden Anteile (Salutogenese) und Ressourcen des Klienten ins Blickfeld gerückt.

Die integrative Therapie fokussiert das soziale Netzwerk, die Lebenswelt von drogenabhängigen Menschen, den Bezug zum Körper, sowie Sinn- und Wertefragen.

Methodisch wird mit kreativen Medien, wie Lebenspanoramen, Säulen der Identität, Fantasiearbeit, Übergangsobjekten, Rollenspielen sowie leib- und gesprächstherapeutischen Interventionen gearbeitet.

### 2.06 ► Setting

Wir führen die Therapie mit Drogenabhängigen in einem überschaubaren, familiären Rahmen durch. Dies empfiehlt sich besonders für frühgestörte Klienten und solche, die in größeren Gruppen Schwierigkeiten haben, sich einzubringen und Beziehungen aufzubauen.

Wir behandeln nur Männer. Dadurch können wir in Gruppen gezielt suchtbegünstigende männliche Rollenerwartungen bearbeiten und gemeinsam Grundlagen einer gesunden männlichen Rollenidentität entwickeln (männerspezifischer Ansatz).

Nach der stationären Therapie kann sich eine interne oder externe Adaptionsphase anschließen. Ziel ist es, dass die Klienten nach der Therapie einen Zugang zum ersten Arbeitsmarkt finden. Diesbezüglich verfügen wir über gute Beziehungen zu ortsansässigen Betrieben und sozialen Einrichtungen.

### 2.07 ► Dokumentation

Zur Begleitdokumentation wird seit seinem Erscheinen 1994 das Einrichtungsbezogene Informationssystem EBIS verwendet. Seit 2018 nutzen wir ein Programm zur digitalen Klientenaktenverwaltung (PatFak). Die Auswertung und Bearbeitung dieser Informationssysteme erfolgt im Rahmen der gesetzlichen Datenschutzbestimmungen.

### 2.08 ► Qualitätsmanagement

Das seit September 2012 implementierte Qualitätsmanagement nach den Vorgaben der BAR (Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation) dient dazu, die Arbeitsweisen, Therapieprozesse und Kommunikationsstrukturen transparent zu machen und zum Nutzen von Klienten, Mitarbeitenden und der Einrichtung zu optimieren.

Die kontinuierliche Auseinandersetzung mit dem Leitbild, den Organisationsstrukturen und den Therapieprozessen schafft ein hohes Maß an Identifikation der Mitarbeiter mit der Einrichtung.

Interne und externe Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen sichern und erweitern den Qualitätsstandard der Klinik.

Sechswöchig stattfindende Team- und Fallsupervisionen ermöglichen die offene Auseinandersetzung über das therapeutische Setting. Sie bieten ein Forum, in dem unterschiedliche Sichtweisen unter der Einbeziehung eines Supervisors konstruktiv zusammengeführt werden. Darüber hinaus finden wöchentliche Intervisionsgruppen statt.



# 3.0 AUFBAU UND VERLAUF DER THERAPIE

## 3.01 ► Diagnostik und Therapieplan

Zu Beginn der Therapie findet eine umfassende Anamneseerhebung und Diagnosestellung aus medizinischer, psychotherapeutischer, arbeitstherapeutischer und sozialer Sicht statt. Ziel ist die Klärung von Entwicklungsmöglichkeiten auf psychischer, sozialer und somatischer Ebene sowie das Aufzeigen von Stärken und Fähigkeiten. Besondere Aufmerksamkeit gilt möglichen ätiologischen Faktoren der Suchtentwicklung (Strukturen der Herkunftsfamilie, prägende Konflikte, frühe Festlegungen etc.).

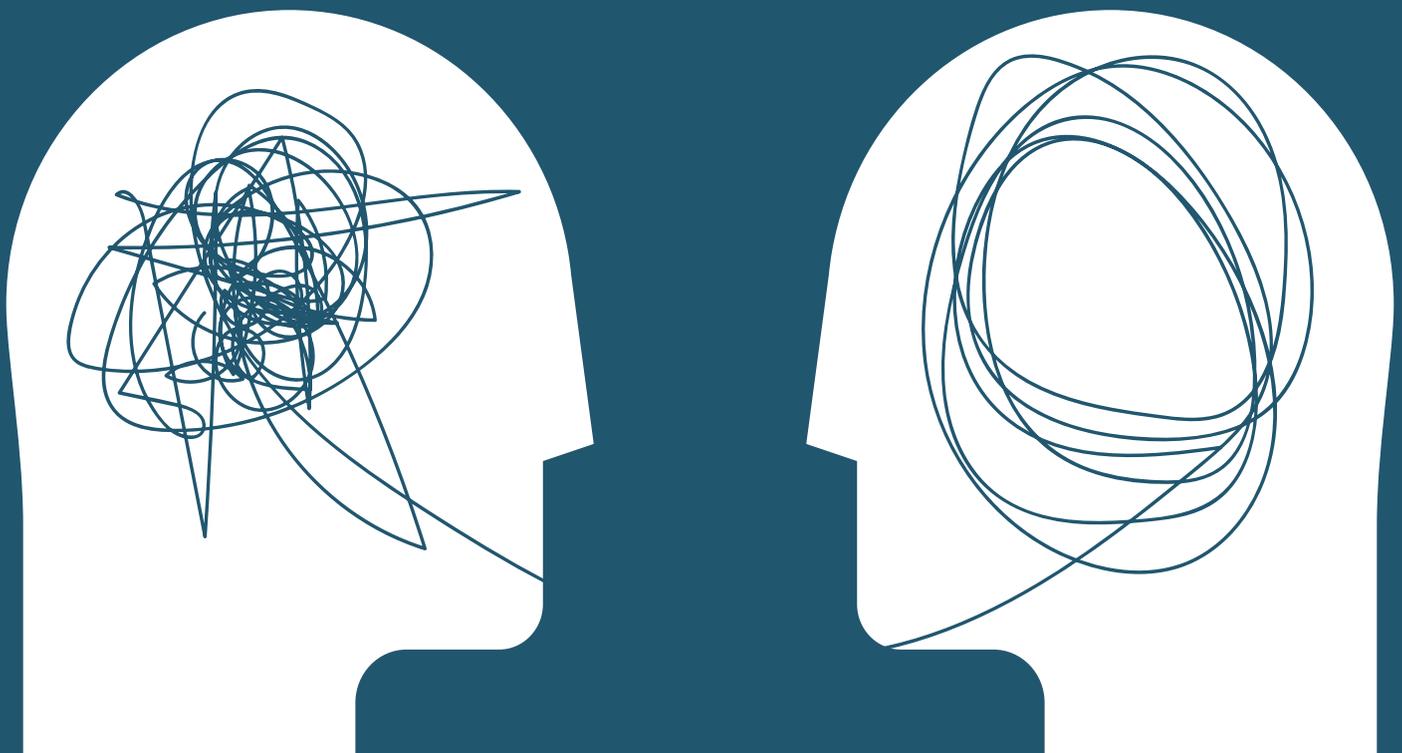
Ein individueller Therapieplan wird am Ende der Eingewöhnungsphase aufgestellt. Neben der Anfangsdiagnostik fließen hier vor allem Erfahrungen und Beobachtungen aus dem Zusammenleben in der Gruppe und aus der Auseinandersetzung mit den Strukturen der Therapie ein. Auf dieser Grundlage entwickeln Klient und Therapeut gemeinsam Therapieziele, die dann im Mitarbeiterteam besprochen und ergänzt werden. Dieser Plan wird mit dem Bezugstherapeuten regelmäßig überprüft und entsprechend modifiziert.

## 3.02 ► Medizinische Versorgung der Klienten

Eine klientenorientierte Betreuung ist uns ein wichtiges Anliegen. Diese wird durch medizinisches Fachpersonal in unserer Klinik organisiert. Die fachärztliche neurologisch-psychiatrische Versorgung erfolgt durch unsere ärztliche Leitung. Eine hausärztliche Betreuung ist ebenfalls in das Behandlungskonzept integriert. Durch unsere langjährige Zusammenarbeit mit Fachärzten im Umland hat sich eine zuverlässige und qualifizierte medizinische Betreuung etabliert. Speziell bei bestehender Hepatitis C und/oder HIV-Infektion wird der Klient durch unser medizinisches Fachpersonal und durch die Fachärzte des UKSH Lübeck engmaschig betreut.

Durch Verlaufskontrollen und Dokumentation wird der Behandlungsplan stetig angepasst. Regelmäßige interne Fallbesprechungen unterstützen diesen Prozess.

Jeder Klient wird hinsichtlich der Zusammenhänge zwischen psychischem und körperlichem Wohlbefinden aufgeklärt. Unser Ziel ist, die teilweise verlorene Körperwahrnehmung und Selbstfürsorge zu reaktivieren.



## 3.03 ► Therapeutische Maßnahmen

### a. Gruppentherapie

Wöchentlich finden Großgruppen mit verhaltenstherapeutischer, systemischer, integrativtherapeutischer oder psychodramatischer Ausrichtung statt. Hier geht es um Probleme, die die Klienten mit Hilfe der Gruppe bearbeiten wollen, dazu gehören auch Konflikte zwischen einzelnen Gruppenmitgliedern. Darüber hinaus werden in wöchentlichen Kleingruppen unter dem Schutz der Therapeuten persönliche Konflikte und Probleme bearbeitet. Dieser Rahmen bietet gute Möglichkeiten zum Lernen am Modell und zu flexibler Rollenverteilung. Die Kleingruppen werden nach den Grundsätzen der Themen-zentrierten Interaktion nach R.C. Cohn (TZI) geführt. Weiterhin werden psychodramatische, integrativtherapeutische und systemische Methoden eingesetzt.

Anhand einer zu erarbeitenden Selbstdarstellung kann der Klient durch das Feedback der Gruppe seine Selbst- und Fremdwahrnehmung überprüfen. Dafür erhält jeder Klient in regelmäßigen Abständen ein Feedback von der gesamten Gruppe, aus dem sich Therapieziele für die Folgezeit ergeben können.

Zusätzlich besteht das Angebot, sich in Großgruppen mit Sinn- und Wertefragen auseinanderzusetzen. Daneben werden auch die Grundlagen des christlichen Glaubens besprochen und diesbzgl. Fragen bearbeitet

### b. Einzeltherapie

Jedem Klienten wird ein Bezugstherapeut zugeordnet. Im vertrauten Kontakt mit dem Bezugstherapeuten kann der Klient intime Problemfelder thematisieren. Die Einzelgespräche finden in der Regel wöchentlich statt.

Bei Klienten mit einer Doppeldiagnose finden regelmäßige Einzelgespräche mit unserer ärztlichen Leitung statt.

### c. Angehörigengespräche

Nach Möglichkeit werden die Angehörigen des Klienten in den Therapieprozess integriert. In gemeinsamen Gesprächen besteht die Möglichkeit, die Vergangenheit aufzuarbeiten und neue Zukunftsperspektiven zu entwickeln.

### d. Soziales Training

► Therapeutisch vorbereitete Realitätstrainings (z.B. Familienheimfahrten, Besuch von Einrichtungen zur Weiterbehandlung, Wohnungsbesichtigungen usw.), die der Klient in der zweiten Hälfte der Therapie selbstständig durchführt und die im Anschluss in der Gruppe reflektiert werden. Ab Stufe 3 ca. alle drei Wochen.

► Die aktive Mitarbeit bei präventiven Einsätzen (z.B. Infoveranstaltungen über Sucht in Schulen oder Kirchengemeinden).

► Teilnahme an Projekten zur Förderung von Integration und Inklusion (Mitarbeit bei Stadtteulfesten, Sportveranstaltungen, etc.)

► Anleitung zur aktiven Freizeitgestaltung (Spiele, Ausflüge, kreative Hobbys).

► Erlebnisorientiertes Belastungstraining (z.B. Kanutour und Kite-Surfen), an dem jeder Klient einmal teilnehmen kann. Das Belastungstraining wird in Kleingruppen durchgeführt.

## e. Ergotherapie

Die Ergotherapie, welche als Einzeltherapie oder in der Gruppe angeboten wird, dient dazu, verlorengegangene oder nicht vorhandene Fähigkeiten zu trainieren bzw. zu fördern. Durch kreatives Handwerk/Arbeiten sollen gemeinsam festgelegte Therapieziele verfolgt werden.. Unter anderem fördern diese die Selbständigkeit, den Umgang mit Frustration, das Training der Belastbarkeit oder den Umgang mit Kritik.

## f. Arbeitstherapie

Die Weiterentwicklung der unterschiedlichen Arbeitsfähigkeiten, sowie die Erarbeitung einer beruflichen Zukunftsperspektive sind wichtige Ziele der Arbeitstherapie. Hierzu wird eine gemeinsame Zielsetzung erarbeitet, die in den arbeitstherapeutischen Einzelgesprächen kontinuierlich weiterentwickelt wird. Die Klienten durchlaufen in ihrer Therapie die Arbeitsbereiche unseres Hauses und können somit die entwickelten Ziele in den verschiedenen Arbeitssituationen trainieren und festigen. Die Klienten erhalten die notwendige Unterstützung, um sich nach Möglichkeit auf den ersten Arbeitsmarkt vorzubereiten und in diesem auch Fuß zu fassen. Dazu finden arbeitstherapeutische Gespräche statt, in denen auch das in der Adaptionphase stattfindende Praktikum vorbereitet wird.

Arbeitstherapeutische Bereiche:

- o hauswirtschaftliche Tätigkeiten in der Küche, der Wäscherei und Hausreinigung
- o Garten- und Landschaftsbau
- o Holzwerkstatt
- o Metallwerkstatt
- o Tonwerkstatt



## g. Freizeitgestaltung

Zu einer neuen, bewussten Freizeitgestaltung bestehen u.a. folgende Möglichkeiten:

- Kreative Hobbys und handwerkliche Tätigkeiten
- Eigenverantwortliche Planung von Festen und Sport-Events
- Organisation und Durchführung von Ausflügen in die nähere Umgebung
- Sauna (im Winter)
- Freizeitsport wie Jogging, Radfahren, Wanderungen, Schwimmen, Ballsportarten
- Kraftsport
- Tischtennis, Kicker, Billard
- Surfen (im Sommer)
- Reiten
- Vereinssport

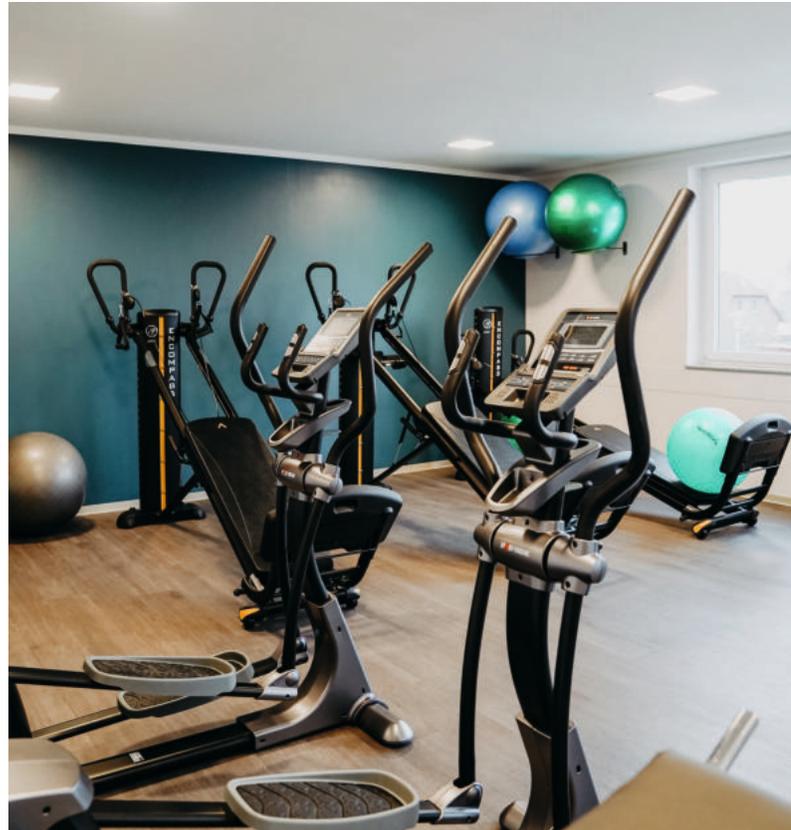
## h. Physiotherapie

Unter der Medizinischen Trainingstherapie (MTT) versteht man ein gerätegestütztes Training, durch das die allgemeine und spezielle Leistungsfähigkeit und Belastungsfähigkeit des menschlichen Organismus gesteigert werden soll. Es werden verschiedene Trainingsformen unterschieden. Je nach Art des Trainings werden dabei Gleichgewicht, Koordination und Haltung, die Kraft, Flexibilität, Schnelligkeit oder die Ausdauer trainiert. Die Physiotherapie wird als Gruppenangebot oder als indikative Einzelbehandlung angeboten. Sowohl die Physiotherapie als auch die Medizinische Trainingstherapie haben das Ziel, Fähigkeiten und Fertigkeiten eines Menschen zurückzugewinnen und zu stabilisieren. Es soll eine funktionelle Stabilität erreicht und die allgemeine und spezielle Leistungsfähigkeit und Belastungsfähigkeit verbessert werden. Charakteristisch für viele Suchtkranke ist eine negative Einstellung zum eigenen Körper. Über Erfolgserlebnisse und die Freude an gemeinsamer körperlicher Betätigung wird eine Veränderung in dieser Hinsicht bewirkt.

### ► Entspannungstraining

Im wöchentlich stattfindenden Entspannungstraining werden verschiedene Verfahren zur Entspannung vorgestellt und eingeübt. Z.B. wird bei der Psychomotorische Relaxation (PMR) die Konzentration auf den Wechsel zwischen Anspannung und Entspannung gerichtet und auf die Empfindungen, die mit diesen unterschiedlichen Zuständen einhergehen.

Ziel des Entspannungstrainings ist eine Senkung des Anspannungsniveaus aufgrund einer verbesserten Körperwahrnehmung. Zum einen können durch die Entspannung der Muskulatur auch körperliche Unruhe oder Erregung reduziert werden, wie beispielsweise Herzklopfen, Schwitzen oder Zittern, wie sie auch bei länger anhaltender Entzugssymptomatik in der Entwöhnungsbehandlung vorkommen können. Darüber hinaus können Muskelverspannungen aufgespürt und gelockert und dadurch Schmerzzustände verringert werden. Insgesamt hat das Entspannungstraining sekundär auch eine positive Wirkung auf emotionale Spannungen und Cravingerlebnisse.



## i. Psychoedukation

### ► Rückfallprophylaxe

Wir sehen Rückfälle als einen Teil der Suchterkrankung, welche auf dem Weg zur Genesung mit behandelt werden. Unsere Klienten sollten sich deshalb während der Therapie mit dem Rückfallgeschehen auseinandersetzen. Die Rückfallprophylaxe hat, neben Rückfallvorbeugung und –management, das Ziel, die Betroffenen zu Experten ihrer eigenen Erkrankung zu machen.

### ► Rauchfrei nach Hause

Das Programm richtet sich an alle rauchenden Klienten, egal ob sie mit dem Rauchen aufhören wollen, dem Rauchstopp ambivalent oder kritisch gegenüberstehen. Durch die offene Programmstruktur können Teilnehmer zu jedem Zeitpunkt mit einsteigen. Das Programm wurde evidenzbasiert konzipiert und in einer bundesweiten Studie evaluiert.

### ► Ernährungsberatung

Viele der Klienten waren vor der Therapie nicht mehr in der Lage, sich bewusst und gesund zu ernähren. Die Ernährungsberatung vermittelt den Klienten Grundkenntnisse über eine abwechslungsreiche Ernährung und klärt über den Zusammenhang von ausgewogener Ernährung und körperlicher Gesundheit auf.

### ► Krankheitsverständnis Sucht

Um die Kompetenz der Klienten im Umgang mit ihrer Suchterkrankung zu stärken, nehmen sie am psychoedukativen Programm unserer Einrichtung teil. Dabei geht es vor allem um Wissensvermittlung und umfassende Aufklärung, aber auch um den Austausch zwischen Klienten und Therapeuten. Das hat zum Ziel, dass die Klienten ihre Fähigkeiten und Kompetenzen erkennen, bestehende Ängste abbauen können und die Compliance gefördert wird.

### ► Beziehungsfähigkeit

In dieser Psychoedukation werden Themen wie Umgang mit Sexualität, Beziehungsfähigkeit, Vertrauen in Beziehungen und die eigene Identität gemeinsam erarbeitet und reflektiert. Ziel ist die Förderung der sozialen Kompetenz und das Bedenken der eigenen Werte bzgl. oben genannter Themen.

### ► Medienmündigkeit

Die Psychoedukation Medienmündigkeit vermittelt einen verantwortungsvollen Umgang mit Medien. Die Klienten werden dazu angeregt, ihren Medienkonsum zu reflektieren und eine gesunde Mediennutzung zu entwickeln.

## j. Begleitende Sozialarbeit

In folgenden Bereichen geben wir sozialpädagogische Begleitung und Hilfestellung:

- o Hilfen zur Regulierung der finanziellen Situation (Schulden, Leistungen zum Lebensunterhalt)
- o Unterstützung bei Gerichtsangelegenheiten, Begleitung zu Gerichtsterminen
- o Korrespondenz mit Behörden
- o Entwicklung von schulischen und beruflichen Perspektiven in Zusammenarbeit mit der Bundesagentur für Arbeit
- o Anleitung bei Arbeitsplatzsuche und Bewerbung
- o Hilfen bei Wohnungssuche bzw. Wohnungsauflösung
- o Vermittlung in Nachsorgeeinrichtungen, betreutes Wohnen, Selbsthilfegruppen und ambulante Hilfen.

Das Ziel ist eine weitgehende Verselbstständigung des Klienten in allen Bereichen.

## ▶ 3.04 Entwöhnungsbehandlung

### Therapiephasen:

Der Klient durchläuft während der Kerntherapiezeit ein mehrstufiges Programm. Die Dauer der Therapie beträgt in der Regel 6 bis 8 Monaten. Anschließend kann eine 2 bis 6-monatige Adaptionsphase beantragt werden. Der Klient wird gemäß seines Entwicklungsstandes vor- oder zurückgestuft, so dass sich daraus auch eine Verkürzung oder Verlängerung der Therapiezeit ergeben kann. Beim Wechsel in die nächsthöhere Therapiestufe erhält der Rehabilitand von allen Mitklienten ein Feedback über die schon stattgefundenen Veränderungen und wird auf noch ausstehende Veränderungsschritte aufmerksam gemacht.

#### Phase 1: Richtzeit 4 Wochen

1

##### REGELN

- ▶ Ausgang nur mit Mitarbeitern, kein Bargeld, Außenkontakte nur nach Absprache (z.B. Familienangehörige)
- ▶ kein Handy, kein PC
- ▶ Einkauf wird von Mitklienten (Paten) übernommen

##### ZIELE

„Sich einleben und zur Ruhe kommen“

- ▶ Sich in die Gemeinschaft integrieren, Vertrauen finden
- ▶ Respektvollen Umgang mit anderen Menschen einüben
- ▶ Selbstreflexion und Ressourcenorientierung
- ▶ Auseinandersetzung mit dem Angebot des christlichen Glaubens
- ▶ Persönliche Ziele für die Therapiezeit entwickeln

#### Phase 2: Richtzeit 12 Wochen

2

##### REGELN

- ▶ Alleinausgang im Ort und auf der Insel in Begleitung eines höherstufigen Rehabilitanden
- ▶ Nach 6 Wochen Alleinausgang im Inselwesten und Ausgang bis Oldenburg/Holstein in Begleitung eines höherstufigen Rehabilitanden
- ▶ Wöchentliche Taschengeldselbstverwaltung
- ▶ Handynutzung/WLAN außerhalb der Therapiezeiten nach Vereinbarung möglich.

##### ZIELE

„Beziehungsfähig werden, emotionale Kompetenzen erweitern, psychische Stabilität erlangen“

- ▶ Mit Nähe und Distanz umgehen können, Einfühlungsvermögen entwickeln
- ▶ Zwischen positiven und negativen Einflüssen unterscheiden können, sich schützen lernen
- ▶ Ein positives Selbstwertgefühl entwickeln, Selbstannahme
- ▶ Mit Kritik, Konflikten und Spannungen umgehen lernen
- ▶ Enttäuschungen überwinden (Frustrationstoleranz erweitern)
- ▶ Konstruktive Auseinandersetzung mit der eigenen Lebensgeschichte
- ▶ Persönliche Ziele für die Therapiezeit entwickeln

„sich einleben,  
zur Ruhe  
kommen.“

„Stabilität und  
Belastungsfähigkeit  
erreichen.“

„beziehungs-  
fähig werden,  
innere Heilung  
erfahren.“

## 3

REGELN 

- ▷ Ausgang allein bis Kiel oder Lübeck, monatliche Taschengeldselbstverwaltung
- ▷ Wochenendheimfahrten / Realitätstrainings alle drei Wochen möglich, Ausgang bis 22 Uhr
- ▷ Teilnahme an Gottesdiensten freiwillig
- ▷ PC- Nutzung auf dem Zimmer außerhalb der Therapiezeiten möglich

ZIELE 

*„Stabilität und Belastungsfähigkeit festigen und erproben“*

- ▷ Verantwortung für sich selbst und andere wahrnehmen
- ▷ Erproben und Umsetzen der erlernten Kernkompetenzen
- ▷ Realistische Selbsteinschätzung gegenüber Gefährdungen durch Suchtmittel entwickeln
- ▷ Rückfallvermeidungsstrategien entwickeln
- ▷ Eine neue Lebensperspektive finden

## Adaptionsphase

Im Anschluss an die Kerntherapie kann auf Antrag über den Kostenträger eine bis zu 6-monatige Adaptionsphase zur beruflichen Orientierung und weiteren Verselbstständigung erfolgen. Unter möglichst realen Alltagsbedingungen hat der Klient die Chance, zu erproben, inwieweit er den Anforderungen des Erwerbslebens und der eigenverantwortlichen Lebensführung gewachsen ist und wo ggf. noch unterstützende Hilfen benötigt werden.

Die Adaptionsphase wird in einer gesonderten Wohngruppe innerhalb der Einrichtung durchgeführt.

Die Auswahl einer geeigneten Praktikumsstelle trifft der Klient in Absprache mit seinen Therapeuten entsprechend seinen persönlichen wie beruflichen Perspektiven, Zielen und Fähigkeiten. Bereits am Ende der dritten Therapiephase werden alle nötigen Schritte wie Vorstellungsgespräche, Absprachen mit der künftigen Praktikumsstelle sowie Bewältigung des Arbeitsweges erarbeitet und begleitet, so dass der Übergang von der Kerntherapie in die Adaption nahtlos erfolgen kann.

## 4

REGELN 

- ▷ Absolvieren eines externen Betriebspraktikums (4 Tage die Woche)
- ▷ nach Absprache kann der Ausgang über 23.00 Uhr hinaus verlängert werden
- ▷ eigenverantwortlicher Umgang mit Taschengeld und Verpflegungsgeld
- ▷ Eigene Haushaltsführung
- ▷ Realitätstraining wie Phase 3
- ▷ wöchentliche Einzelgespräche und A-Phasengespräch

ZIELE 

*Vorbereitung auf zukünftige Alltagsrealität*

- ▷ Eigenverantwortliche Lebensführung einüben, den Tagesablauf strukturieren, die Freizeitgestaltung erweitern
- ▷ Erprobung der physischen und psychischen Belastbarkeit in einem externen Betriebspraktikum
- ▷ Die in der Therapie erworbenen neuen Verhaltensweisen und Kompetenzen im Alltag umsetzen
- ▷ Durchhaltevermögen und Leistungsbereitschaft in der Arbeit einüben
- ▷ Konkrete Schritte zur Verwirklichung der eigenen Zukunftsplanung gehen
- ▷ ein eigenes Sinn- und Identitätskonzept festlegen / finden

*„Vorbereitung auf zukünftige Alltagsrealität.“*



### 3.05 ► Nachsorge

Für die Stabilisierung des Therapieerfolges ist eine Nachbetreuung von zentraler Bedeutung. Diese kann in Form einer ambulanten oder stationären Nachsorge eingeleitet werden, so dass der Klient weiterhin Ansprechpartner hat, die ihm bei der Bewältigung des Alltags und vor allem in Krisensituationen zur Seite stehen.

Wir bieten Klienten, die sich vor Ort niederlassen wollen, betreutes Wohnen in einem Haus auf dem Klinikgelände an. Die Kostenträgerschaft hierfür liegt dann in der Hand des überörtlichen Sozialhilfeträgers.

Des Weiteren geben wir Unterstützung bei der Planung, Kontaktaufnahme und Vermittlung in die Nachsorgemöglichkeiten anderer Häuser und Einrichtungen und das bundesweite Netz von Selbsthilfegruppen.

### 3.06 ► Rückfallbehandlung

#### a. Rückfallbehandlung während der Langzeittherapie:

Wenn Klienten während der laufenden Behandlung rückfällig werden, wird zunächst geprüft, ob eine Verlegung in eine stationäre Entgiftung notwendig ist. Als Rückfall wird jeglicher Konsum von Alkohol, Drogen und nichtverordneten Medikamenten bewertet, unabhängig von der persönlichen Suchtproblematik.

Bei Wiederaufnahme aus der Entgiftung oder bei Fortsetzung der Behandlung muss geprüft werden, ob der Klient ausreichend motiviert ist, sich mit seinem Rückfallgeschehen konstruktiv auseinanderzusetzen und eine neue Abstinenzentscheidung für sich formulieren kann. Wenn keine Motivation vorhanden ist, sich kritisch mit dem Rückfallgeschehen auseinanderzusetzen und keine Entscheidung zur Abstinenz besteht, erfolgt die Entlassung. Im Falle einer Weiterbehandlung erfolgt eine zeitlich begrenzte Rückstufung in Stufe 1. Diese Zeit soll den Klienten vor weiteren Rückfällen schützen und ihm gleichzeitig die Gelegenheit geben, den stattgefundenen Rückfall zu bearbeiten. Der betroffene Klient hat während der Zeit der Rückstufung die Aufgabe, seine Rückfallaufarbeitung in der Gruppe zu präsentieren und erhält seitens der Gruppe diesbezüglich ein Feedback.



## b. Rückfallbehandlung nach abgeschlossener Langzeittherapie:

Rückfälle bedeuten nicht in jedem Fall das prinzipielle Scheitern der Betroffenen. Sie stellen häufig zu beobachtende Vorgänge auf dem Weg zu lebenslanger Abstinenz dar und sind nicht selten Ausdruck kurzfristiger Überforderungen.

In die Rückfallbehandlung aufgenommen werden Drogenabhängige, die nach abgeschlossener stationärer Therapie rückfällig wurden. Wenn eigene oder ambulante Bemühungen nicht ausreichen, die neu eingetretene Abhängigkeit zu überwinden, bieten wir als Alternative zu einer erneuten Langzeittherapie eine spezifische Rückfallbehandlung von ca. drei Monaten an. Seitens des Kostenträgers muss eine Kostenübernahme vorliegen. Die Klienten müssen vorher körperlich entgiftet sein.

### Die spezifischen Ziele der Rückfallbehandlung sind:

- ▶ Überwindung der Entmutigung im Anschluss an einen Rückfall
- ▶ Vertiefung der Einsicht in die situativen und emotionalen Bedingungen des Rückfallgeschehens
- ▶ Analyse und Bearbeitung der aktuellen Krisensituation
- ▶ Erarbeitung von Ressourcen bezüglich der persönlichen rückfallauslösenden Faktoren
- ▶ Aufbau alternativer Verhaltensweisen zur Verhinderung und Bewältigung künftiger Rückfälle
- ▶ Festigung bewährter Einstellungen und Konfliktbewältigungsstrategien zur Prävention weiterer Rückfälle
- ▶ Vertiefung und praktische Anwendung von Sinn- und Wertbezügen
- ▶ Integration in das ambulante Nachsorgesystem

## Therapiephasen:

Die Therapiephasen der Rückfallbehandlung entsprechen denen der Langzeittherapie (s.o.). Die Dauer der einzelnen Phasen ist der Rückfallbehandlung angepasst. Die Dauer der Therapiephasen wird individuell ermittelt, in etwa orientiert an folgenden Regeldauern:

### Phase 1

Ausgang nur mit Mitarbeitern, kein Bargeld

4 Wochen

### Phase 2

Eingeschränkter Alleinausgang, eingeschränktes Bargeld

4 Wochen

### Phase 3

Voller Alleinausgang, volle Taschengeldselbstverwaltung. Es kann ein Realitätstraining von 3 - 4 Tagen Dauer absolviert werden.

4 Wochen

### Adaptionsphase

Eine Adaptionsphase kann sich bei Bedarf an die stationäre Therapie anschließen.

# RAHMENBEDINGUNGEN

## ► 4.01 Ausstattung

(Therapie-, Wohn- und Freizeiteinrichtungen)

Life Challenge Fehmarn befindet sich im Ort Dän-schendorf, im Westen der Insel. Das bisher genutzte Hauptgebäude, auf dem 7000 qm großen Grund-stück, ist die ehemalige Dorfschule, die 1974 umge-baut und erweitert wurde. In den Jahren 2003/2004 wurde dieses Haus erneut saniert. 2020 wurde ein Neu- und Umbau durchgeführt. Die Klinik wurde erweitert um ein Therapiehaus und vier Wohnhäu-ser. Dadurch wurden Werkstätten, Büros und Grup-penräume barrierefrei verbunden.

Auf dem großen Gartengelände liegt ein Grillplatz, eine Sportwiese mit Volleyballfeld und ein kleiner Gemüsegarten. Ein Nachsorgehaus wurde in eines der vier Wohnhäuser integriert.

### Im Einzelnen stehen zur Verfügung:

- Drei Häuser mit 19 Einzelzimmern und zwei Doppelzimmern, ausgestattet mit eigener Nasszelle. Jedes Haus hat einen eigenen Gruppenraum mit Fernseher (ein Einzelzimmer ist barrierefrei ausgestattet).
- Acht Einzelapartments für die Adaptionsphase mit Küche und einem Gemeinschaftsraum mit Küche
- Fünf Einzelapartments für die Nachsorge mit Küche und einem Gemeinschaftsraum mit Küche
- Speisesaal mit angrenzender Küche
- Freizeitflur mit Billard, Kicker, Tischtennis und Fitnessraum mit Kraftsportgeräten
- PC-Raum mit 7 Arbeitsplätzen und Internetanschluss
- Surfausrüstungen, Ausrüstungen für Outdoor-Aktivitäten
- Holz-, Metall- und Tonwerkstatt
- Barrierefreie Einrichtung (Fahrstuhl)
- Waschsalon mit Waschmaschinen und Wäschetrocknern (Münznutzung)
- Medizinisches Bad





## 4.02 Mitarbeiter:

Das Team umfasst:

- ▶ medizinisches Personal
- ▶ therapeutisches Personal
- ▶ Geschäftsleitung und Verwaltungsmitarbeiter:innen
- ▶ Sozialarbeiter:innen
- ▶ Ergotherapeut:innen und Arbeitstherapeut:innen
- ▶ Physiotherapeut:innen
- ▶ Ernährungsberater:innen
- ▶ Therapiehelfer:innen
- ▶ Freiwillige (FSJ'ler:innen/ Bundesfreiwilligendienst) & Praktikant:innen

## 4.03 Aufnahmebedingungen:

Folgende Voraussetzungen müssen bei jedem Therapiebewerber erfüllt sein:

- ▶ Abgeschlossener körperlicher Entzug
- ▶ Zusage eines Kostenträgers
- ▶ Bereitschaft, sich mit Fragen des Lebenssinns und des christlichen Glaubens auseinander zu setzen.

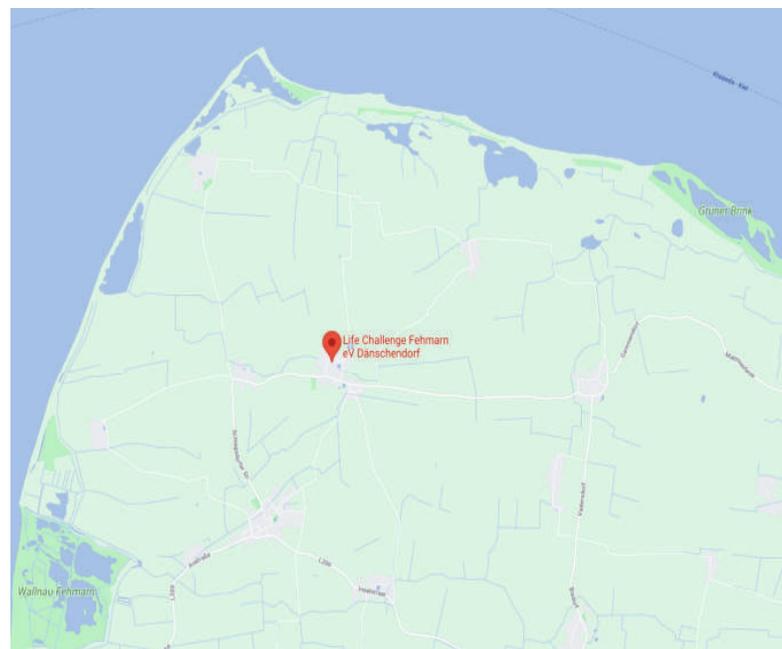
Die folgenden Unterlagen sollten vor Aufnahme des Klienten vorliegen:

- ▶ Lebenslauf u. Suchtverlauf
- ▶ ein ausgefüllter Anamnesebogen

## 4.04 Verkehrsanbindung:

Mit der Bahn fahren die Klienten bis Burg a. Fehmarn und werden von uns abgeholt.

Mit dem Auto kommt man auf der B 207 (E 47) über die Fehmarnsundbrücke und nimmt die erste Abfahrt Richtung Landkirchen. Hinter Landkirchen fährt man weiter in Richtung Petersdorf. Beim Ortseingang Lemkendorf fährt man rechts nach Dänschendorf. Dort biegt man an der T-förmigen Kreuzung links ab auf die Dorfstraße. Die zweite Straße rechts führt auf die Schulstraße, an deren Ende sich der Norderweg mit dem Haupteingang unserer Klinik befindet.



## 4.05 Beispielhafter Wochenplan:

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
7:15	Gemeinsames Frühstück					9:30	8:30
9:00	Vollversammlung	Arbeits- therapie	Arbeits- therapie	Ernährungs- beratung	Kleingruppen		
10:30	Arztsprech- stunde	Arbeits- therapie	Klein- gruppen	PMR	Arbeits- therapie	Putzen	Gottesdienst
			Reflexionszeit				
12:30	Gemeinsames Mittagessen						
14:00		edukative Gruppen	Aufnahme- runde		Feedback/ AT Rückblick		
14:45	Andacht			Arbeits- therapie		Ausflüge	
15:30		Reiten					
16:00	Physio- therapie		Muskel- training an Geräten	Haus- gespräche	Walken		
18:30	Abendessen						
Angebote zur Abendgestaltung: Sauna, Schwimmen, Spiele, etc.							
23:00	Nachtruhe						



Termine bei Ärzten, Sozialbüro und Physiotherapie etc. werden nach Bedarf individuell vereinbart.

Nachtruhe ist ab 23.00 Uhr unter der Woche und am Freitag und Samstag 24.00 Uhr.

### *Wochenplan der Adaptionsphase*

Da in der Adaptionsphase regelmäßig ein externes Praktikum absolviert werden soll, erarbeitet der Klient einen individuellen Wochenplan in Absprache mit der Therapieeinrichtung unter Berücksichtigung der Erfordernisse des Praktikums. Montags findet kein Praktikum statt. Stattdessen nehmen alle Klienten der A-Phase und Kernphase an der wöchentlichen Vollversammlung teil. Im Anschluss daran findet das wöchentliche A-Phasen Gespräch statt. Termine für Einzelgespräche werden individuell vereinbart.

# 5. AUSZUG AUS DER BESTEHENDEN HAUSORDNUNG

## ► Suchtmittel

Es besteht ein absolutes Suchtmittelverbot für Alkohol, Drogen, Tabletten, Schnüffelstoffe, legal Highs oder CBD in jeglicher Form. Diese dürfen nicht mitgebracht, beschafft oder konsumiert werden. Zigaretten dürfen im Rahmen der bestehenden Rauchregelung (nur gestopft, nicht gedreht) konsumiert werden. Suchtmittelkonsum anderer darf von Mitklienten nicht geheim gehalten und geduldet werden. Grobe Verstöße oder Unehrllichkeit in diesem Punkt können zur sofortigen Entlassung führen. Zur Kontrolle können jederzeit Urin- oder Bluttests durchgeführt werden. Glückspiel (Geldspielautomaten, Wetten, etc.) ist nicht gestattet. Feuerzeuggas, das zum Nachfüllen von Feuerzeugen verwendet wird, wird zentral im Hauptbüro aufbewahrt und kann nur dort zum Nachfüllen der Feuerzeuge benutzt werden.

Aufputschende Getränke und Lebensmittel (Energy-Drinks, etc.) dürfen nicht mitgebracht werden. Cola und Kaffee sind erlaubt.

## ► Gewalt

Es besteht ein absolutes Verbot von Gewaltanwendung oder -androhung. Zuwiderhandlung führt zur Entlassung.

## ► Medikamente

Medikamente müssen vom Arzt verordnet bzw. genehmigt sein. Sie werden in der angeordneten Dosierung gestellt und von einem Mitarbeitenden ausgegeben.

## ► WLAN/Internet

Ab Stufe 2 kann nach Vereinbarung ein Ticket mit Zugangscode für limitierte WLAN-Nutzung erworben werden. Der Besuch von Webseiten und der Konsum von Inhalten, die als illegal oder gefährdend einzustufen sind oder die der Hausordnung widersprechen ist nicht gestattet.

## ► Fernsehen, Musik, Handys und PCs oder Laptops

Der Fernsehkonsum in unserem Haus ist eingeschränkt. Radios, Discman oder MP3-Player dürfen mitgebracht und Musik darf auf Zimmerlautstärke gehört werden. Musikrichtungen, die wir als „gefährdend“ einschätzen, sind nicht gestattet. Ähnliches gilt für „gefährdende“ Literatur. Grundsätze beim Umgang mit Musik und anderen Medien sind gegenseitige Rücksichtnahme aufeinander und die Bereitschaft zur kritischen Auseinandersetzung sowie ein verantwortungsbewusster Umgang mit diesen Medien.

Die Nutzung eines Handys ist nach der 1. Therapiephase erlaubt. Die Nutzung eines Handys ist nach Vereinbarung ab der 2. Therapiephase außerhalb der Therapiezeiten erlaubt. Ab der 3. Therapiephase ist auch die Nutzung eines eigenen PC's oder eines Laptops im Rahmen der bestehenden Regelung erlaubt.

## ► Außenkontakte

Am Anfang der Therapiezeit geht es darum, zur Ruhe zu kommen. Aus diesem Grund gibt es zunächst eine Kontaktregelung. Eingehende Briefe und Pakete werden in Gegenwart eines Mitarbeiters geöffnet und durchgesehen.

## ► Zimmer

Die Zimmer können gegebenenfalls von einem Mitarbeiter in Begleitung eines weiteren Team- oder Gruppenmitglieds kontrolliert werden. Jeder Klient kann die Pinnwand in seinem Zimmer nach eigenen Wünschen dekorieren. Offenes Feuer, Kerzen, Teelichter oder Räucherstäbchen sind auf den Zimmern aufgrund der Brandgefahr nicht gestattet.

## ► Teilnahme an Mahlzeiten

Da die Mahlzeiten immer auch eine wichtige Zeit des Zusammenseins der ganzen Gruppe sind, ist die Teilnahme am Frühstück und Mittagessen Pflicht. Zum Abendbrot kann man sich abmelden.

## ► Therapieabbruch

Bei eigenmächtigem Therapieabbruch erwarten wir von dem Klienten, seinen Entschluss nach der Bekanntgabe in der Großgruppe 24 Stunden zum eigenen Schutz zu überdenken.

## ► Teilnahme

Jeder Teilnehmer verpflichtet sich zu einer verbindlichen und aktiven Teilnahme am Therapieprogramm. Wir legen Wert auf Pünktlichkeit, Ehrlichkeit und Offenheit gegenüber der Gruppe und dem Team und erwarten die Einhaltung der therapeutischen Vereinbarungen und die Respektierung der Mitarbeiteranweisungen.



Für die Klärung  
noch offener Fragen  
stehen die Mitarbeiter  
gern zur Verfügung und  
werden sich bemühen,  
nach besten Kräften zu  
helfen.





**LIFE CHALLENGE**  
FEHMARN

**Aus Hoffnung wird Perspektive.**

Ostseeklinik für Suchttherapie



[www.life-challenge.de](http://www.life-challenge.de)