



Jahresbericht 2019

**Therapiezentrum Brückle
Rehahaus Gundelfingen
Betreutes Wohnen Haus Hochburg**



**Geschäftsstelle und Verwaltung des Trägers AKRM e.V.
Spitalstraße 68, 79539 Lörrach**

**Therapiezentrum Brückle
Intensivtherapeutische Phase**
Alter Brückleweg 12
79426 Buggingen
Tel.: 07631/936260
Fax: 07631/9362610
Verwaltung-tzb@therapiezentrum-brueckle.de
www.therapiezentrum-brueckle.de

**Rehahaus
Adaptionsphase**
Gewerbestraße 6
79194 Gundelfingen
Tel.: 0761/584873
Fax: 0761/581509
verwaltung-rhg@rehabaus-
gundelfingen.de

**Betreutes Wohnen
Haus Hochburg**
Hochburger Straße 52
79312 Emmendingen
Tel.: 07641/933578-0
Fax: 07641/933578-1
Verwaltung-hh@haushochburg.de



Das Therapiezentrum Brücke mit der Adaptionphase im RehaHaus verfügt über 45 Betten. Aufgenommen werden Männer ab 18 Jahren (in der Adaptionphase auch Frauen) mit Abhängigkeit von Opiaten und/oder THC und Partydrogen. Es wird als Einrichtung zur stationären medizinischen Rehabilitation von Krankenkassen, Rentenversicherungs- und Sozialhilfeträgern belegt und ist im Sinne des BtMG § 35 staatlich anerkannt. Alle stationären Einrichtungen sind nach QMS-Reha zertifiziert.

Das Betreute Wohnen ist durch das Sozialamt des Landkreises Emmendingen und von der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg für stationäre und ambulante Nachbetreuung von Suchtkranken anerkannt.

Verwaltungsleitung:

Jutta Kleindienst
kleindienst@drogenberatung-loerrach.de

Ärztliche Leitung:

Harald Dahmen
dahmen@therapiezentrum-brueckle.de

Therapeutische Leitung:

Martin Lüdeke
luedeke@therapiezentrum-brueckle.de

Inhalt

1. Einleitung
2. Jahresauswertung
3. Bericht der Adaptionphase Gundelfingen
4. Haus Hochburg – Betreutes Wohnen
5. Wie jemanden seinen Weg vorbereiten, für den die Therapie ein Ende hat?
6. Visitation der DRV Baden-Württemberg
7. Modellprojekte Motivationsbehandlung und Krisenintervention
8. Ohrakupunktur nach dem NADA-Protokoll
9. Charity & Education Projekt
10. Mitarbeiter/innen und Teams

Herausgeber:
Martin Lüdeke
Therapiezentrum Brücke
Alter Brückleweg 12
79426 Buggingen



1. Einleitung

Im Jahr 2019 ist in Baden-Württemberg die Nachfrage für stationäre Rehabilitation bei Drogenabhängigkeit weiterhin konstant hoch. Im Therapiezentrum hat dies erneut zu Wartezeiten für die Bewerber geführt, die aber in der Regel auf 2-3 Monate begrenzt werden konnten. Im Einzelfall waren auch weiterhin freie Plätze für kurzfristige Aufnahmen z.B. im Nahtlosverfahren oder für Auffangbehandlungen möglich.

In den Behandlungen gab es viele positive Verläufe und Erfolge. Ca 60% der Patienten konnten die stationäre Behandlung in der Intensivphase oder Adaptionphase erfolgreich beenden und in ambulanter Rehabilitation oder Nachsorge fortsetzen. In 2019 gab es jedoch wieder Behandlungsverläufe mit Konsumvorfällen, im Therapiezentrum mit neun Patienten und in der Adaption mit 14 Patienten. In der Intensivphase wurde diese Patienten damit jedoch schnell auffällig und nach Aufklärung in der Hausgemeinschaft vorzeitig entlassen. In der Adaptionphase waren es sehr unterschiedliche Behandlungsverläufe und Risiken, die zu den Konsumvorfällen führten, von Einzelnen oder gemeinschaftlich, meist spontan bei den Ausgängen oder Heimfahrten. Die Haltequoten und die Auslastung waren in beiden Häusern trotzdem gut.

Im Folgenden wollen wir über die aktuellen Zahlen, Themen und Trends aus der Arbeit berichten. Für ausführlichere Informationen oder Rückmeldungen zu unserer Arbeit freuen wir uns über Ihre Nachfrage und den persönlichen Kontakt. Das Präsentationsvideo des Therapiezentrums, den Bewerberbogen und weitere Informationen für Fachkräfte und Interessenten können Sie gerne bei uns per FAX (07631-93626-10) oder per mail an verwaltung-tzb@therapiezentrum-brueckle.de anfordern oder finden Sie im Internet unter www.therapiezentrum-brueckle.de/download.

2. Jahresauswertung

Martin Lüdeke

In 2019 waren insgesamt 206 Patienten in Behandlung. Davon beendeten 126 Personen in der Intensivphase und 39 Personen in der Adaptionphase ihre Behandlungen.

Die Auslastung in der Intensivphase war mit knapp 95% sehr gut. Die Haltequote hat sich in 2019 in der Intensivphase gut stabilisiert. Die Vermittlung in die Adaptionphase war zuverlässig und die Auslastung dort trotz der vorzeitigen Entlassungen bei 104%. Die Gesamtbelegung ist in 2019 mit durchschnittlich 94,4% gut.

Belegung	2018	2019
Intensivtherapeutische Phase	91%	94,4%
Adaptionphase	91%	104%
Gesamt	91%	94,4%

Die Nachfrage in der Bewerberplanung war 2019 konstant hoch. Insgesamt haben wir im Therapiezentrum in Buggingen 126 Personen aufgenommen. Es kam zu Wartezeiten bis zu drei Monaten in der Aufnahmeplanung, die aber durch individuelle Absprachen mit den Bewerbern und den vermittelnden Stellen, mit persönlichen Vorgesprächen in der Einrichtung und manchmal kurzfristiger Anpassung der Termine in der Regel gut reguliert werden konnten. Die Vermittlung im Nahtlosverfahren wurde regelmäßig angefragt und ist in 16 Fällen (13%) zeitnah möglich gewesen.

Die regionale Verteilung der vermittelnden Drogenberatungsstellen ist in ganz Baden-Württemberg breit gestreut.



Aufnahmen verteilt nach Regionen	Anzahl in 2019
Region Südbaden	37
Nordbaden	22
Südwürttemberg	17
Nordwürttemberg	44
Andere Bundesländer	6
Gesamt	126

Kostenträger

Die Zuständigkeit der Kostenträger hat sich in 2019 wenig verändert. Unser federführender Hauptbeleger die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg ist wieder auf anteilig 65% gestiegen. Aus dem Zuständigkeitsbereich der DRV in Stuttgart ist die Anzahl der Kostenzusagen bei 22% geblieben, jedoch in der Zuständigkeit von Karlsruhe mit 43% wieder erhöht. Die Kooperation mit der DRV Baden-Württemberg verlief für uns durchgehend sehr gut. Von der DRV Bund sind in 2019 die Kostenzusagen wieder bei einem Anteil von 19%, bei den anderen Länder DRV bei 6%. Die Kostenzusagen durch Krankenkassen liegen bei 10 %.

Behandlungsdauer

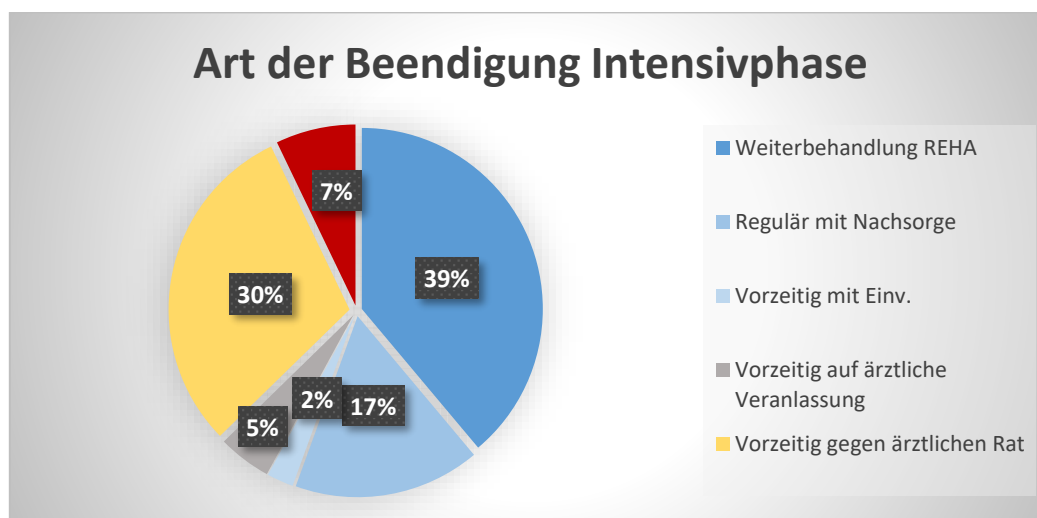
Die durchschnittliche Behandlungsdauer aller Aufenthalte in der Intensivphase betrug 94,6 Tage. Bei regulärem Abschluss betrug die durchschnittliche Behandlungsdauer 128,7 Tage. Bei den nicht regulären Beendern betrug die Verweildauer 37,3 Tage.

In der Adaptionphase betrug die durchschnittliche Verweildauer bei regulärem Abschluss 89,7 Tage, bei nicht regulärem Abschluss 44,2 Tage. Das Mittel aller beendeten Behandlungen in der Adaption betrug in 2019 durchschnittlich 83,9 Tage.

Behandlungsabschluss

Die planmäßigen regulären Beendigungen und damit die Haltequote waren im Berichtsjahr in der Intensivphase mit 58 % deutlich stabilisiert. In der Adaptionphase lag die Haltequote mit 59% unter dem langjährigen Durchschnitt (ca. 80%).

16 Patienten (13%) beendeten die Behandlung in der Intensivphase regulär mit anschließender Nachsorge, sechs Patienten (4,8%) wechselten in die ambulante Reha am Heimatort. 43 Patienten (34%) setzten die Behandlung in der eigenen Adaption im RehaHaus Gundelfingen fort. Bei sieben Patienten (6%) wurde die Adaption in einer externen Einrichtung fortgeführt, ein Patient wurde in eine andere stationäre Rehabilitation querverlegt.



Konsumvorfälle während der Behandlung

In der Intensivphase kam es im Juni 2019 zu einem gemeinschaftlichen Konsum von Alkohol von vier Patienten und zu fünf Konsumvorfällen von Einzelpersonen, meist bei Heimfahrten.

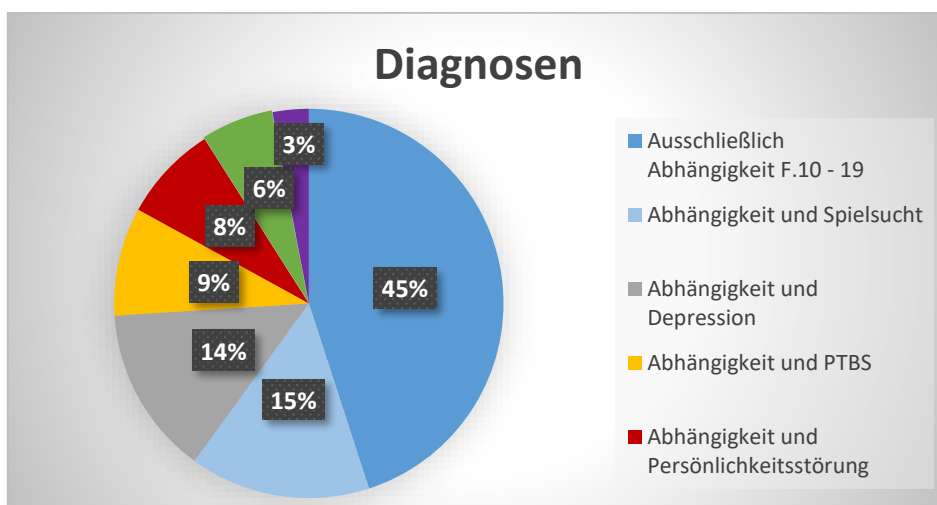
Art des Rückfalls	Anzahl 2019	Behandlungsfolgen
Alkohol	5	4 disziplin. Entl.; 1 Verlegung in Psychiatrie
Drogen	4	2 disziplin. Entl; 1 reguläre Weiterbehandlung 1 Verlegung in Psychiatrie
Gesamt	9	9

Konsum während der Intensivphase in 2019

In der Adaption gab es wieder vermehrt Konsumvorfälle, bei den Ausgängen oder Heimfahrten, die dann bei 14 Patienten zu vorzeitigen Beendigungen geführt haben. Ein Patient konnte in die Entgiftung verlegt werden.

Hauptdiagnosen

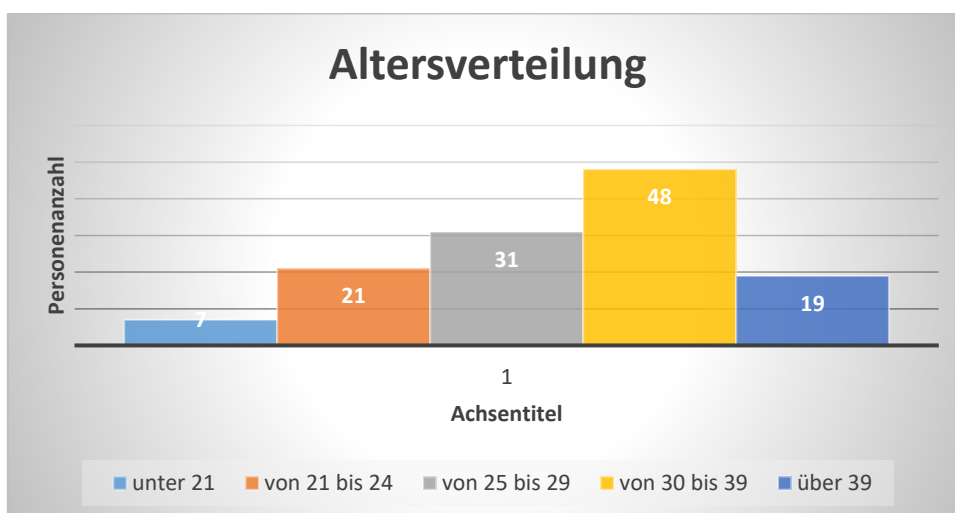
Bei 46% der Patienten wurde die Hauptdiagnose Polytoxikomanie gestellt, bei 5% die alleinige Abhängigkeit von Opioiden, bei 33% von Cannabinoiden, bei 3% von Kokain bzw. 4% Amphetaminen und bei 4% von Alkohol. Die bestimmende Erscheinungsform der Abhängigkeitsproblematik unserer Patienten ist der Mischkonsum ohne Konsum von opiathaltigen Mitteln. Bei 15% der Patienten in der Intensivphase wurde zusätzlich die Nebendiagnose der Glückspielsucht codiert. Aufgrund der Konsummuster und des Alters wurden 30% in die spezifische Gruppe für THC- und Partydrogenkonsumenten aufgenommen.



Bei 40% der Patienten in der Intensivphase wurden weitere komorbide Begleitdiagnosen gestellt (Depressionen mit 14%, Ängste und PTBS bei 9%, Persönlichkeitsstörungen mit 8%, ADHS mit 6%, Psychosen mit 3%).

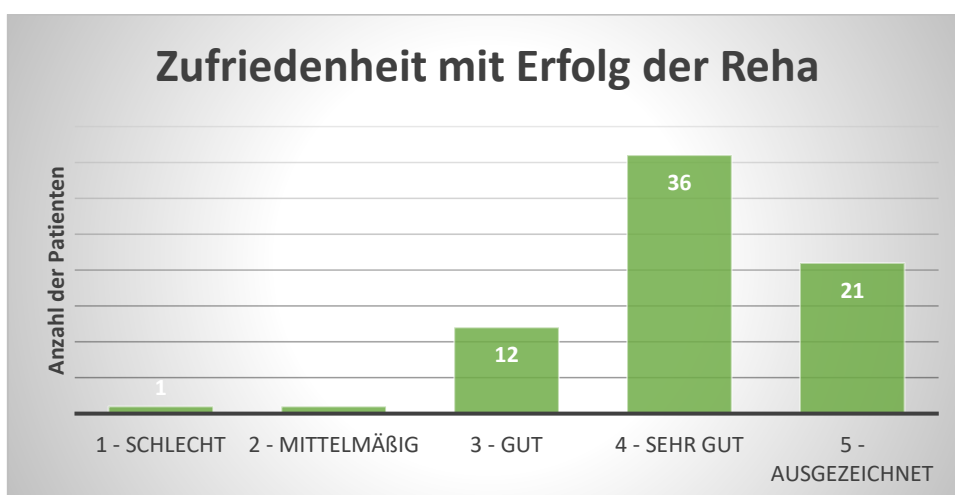
Altersstruktur

Die Zahlen spiegeln eine gut verteilte Altersstruktur wieder. Der jüngste Patient war 18 Jahre, der älteste war 54 Jahre und der Altersdurchschnitt lag bei 30,9 Jahren etwas höher als in den letzten Jahren. Die Altersgruppe über 30 Jahre ist mit 53% weiterhin der größere Anteil. Die Patienten unter 25 Jahren sind anteilig bei 22%, bis 30 Jahre nochmal 25%. Hierbei ist der höhere Anteil der jüngeren Patienten im THC-, Partydrogen-Modul.



Patientenzufriedenheit

Bei der internen Befragung in 2019 haben insgesamt 94 Patienten (57%) geantwortet. Von diesen haben 65 Patienten in der Intensivphase und 25 in der Adaptionsphase abgeschlossen. Die Art der Beendigung war bei 69% planmäßig, bei 18% vorzeitig auf eigenen Wunsch, bei 13% vorzeitig / disziplinarisch.



Insgesamt wird die Rehabilitationsmaßnahme mehrheitlich sehr gut bis ausgezeichnet beurteilt. 77% der Befragten fühlten sich in der richtigen Klinik für ihre Beschwerden, 17% stimmten dem nur teilweise zu. 85% der Befragten würden wieder ins Therapiezentrum Brücke kommen, wenn sie stationäre Hilfe benötigten.

Die Organisation der Klinik wird von 86% als gut bis sehr gut bewertet, auch fühlten sich 91% bei der Aufnahme und Eingewöhnung gut informiert und unterstützt. Die Zufriedenheit mit den Behandlungsangeboten (Medizin, Psychotherapie, Arbeitsbereiche, Freizeit- und Sportangebote) ergibt insgesamt in allen Bereichen mehrheitlich positive Bewertungen. Die Anforderungen der therapeutischen Gemeinschaft (Hausgruppen, Tagesreflektion, Hausordnung) werden kontroverser bewertet und in Einzelfällen wurde die externe zahnärztliche Behandlung kritisch angemerkt.

Patienten berichten in der Abschlussbefragung über ihre Einstellungen zum Konsum von Rauschmitteln nach der Therapie. Der Abstinenzvorsatz für Haschisch, Designerdrogen, Kokain und Opiate ist für die meisten Patienten (über 94%) sehr eindeutig. Bei Nikotin sind nur 13% und bei Alkohol 57% eindeutig für die Abstinenz entschieden.

Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems

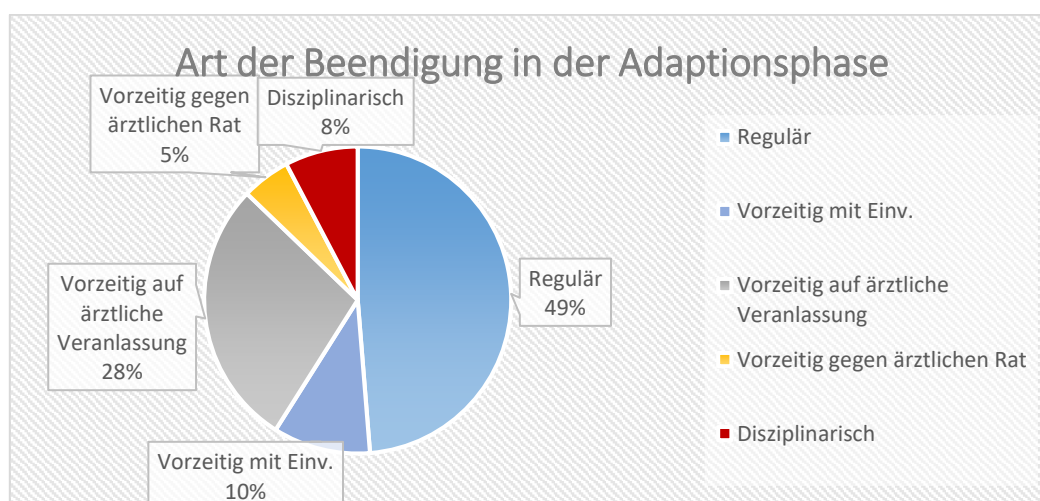
Die Einrichtungen in Buggingen und Gundelfingen erfüllen die Anforderungen als stationäre medizinische Rehabilitation für Suchtkranke und wurden nach DIN ISO 9001:2015 und QMS-REHA im Überwachungsaudit im April 2019 bestätigt.

3. Bericht der Adaptionsphase Gundelfingen

Wolfgang Schneider

Im Berichtsjahr waren wir in der Adaptionsphase mit 104% wieder sehr gut ausgelastet. Der überwiegende Anteil der Patienten wechselte aus dem TZ Brückle in die Adaption. Vier Patienten übernahmen wir extern aus den Fachkliniken Wolkersdorf, Ringgenhof und Ludwigsmühle. Ein weiterer Patient war zuvor nach § 64 in der Forensik des ZFP Calw. Der überwiegende Teil der Patienten begab sich freiwillig in die Behandlung (66,7%). Insgesamt behandelten wir 48 Patienten. Neun wechselten mit uns ins Jahr 2020.

Es beendeten 39 Patienten die Adaption im Berichtsjahr 2019. Davon schlossen 19 (49%) ihre Rehabilitation regulär und vier (10%) mit ärztlichem Einverständnis ab. Das entspricht einer Gesamtsumme von 59% geplanter Entlassungen. Demgegenüber stehen zwei (5%) entgegen ärztlichen Rats, drei (8%) disziplinarische und 11 (28%) vorzeitig auf ärztliche Veranlassung beendete Behandlungen.



Von der 39 Patienten verfügten 20 Patienten (51%) über einen Hauptschulabschluss, 14 (36%) erreichten die mittlere Reife, zwei Patienten (5%) besaßen das Abitur und drei Patienten verfügten über keinen Schulabschluss. Über einen Berufsabschluss verfügten 20 Patienten (51%). 19 Patienten (49%) hatten vorher keine Ausbildung begonnen oder brachen sie vorzeitig ab. Im aktuellen Berichtsjahr erreichten wir insgesamt eine Vermittlungsquote in Arbeit, Ausbildung und Schule von 49 %. Das bedeutet, dass sich 19 Patienten eine solide berufliche oder schulische Basis erarbeiteten. 20 Patienten (51%) beendeten ihre Rehabilitation ohne konkrete berufliche Perspektive.

Damit blieben wir deutlich unter der hohen Vermittlungsergebnis des Vorjahres (63%). Im Einzelnen verteilte sich das Ergebnis der beruflichen Rehabilitation folgendermaßen:

In Arbeit gelangten 16 Patienten (41%), ein Patient in eine Ausbildung, ein Patient in ein weiterführendes Praktikum mit anschließender Option auf eine Ausbildung und ein Patient begann ein Hochschulstudium. Wenn wir ausschließlich die Vermittlungsquote derer zugrunde legen, die ihre Rehabilitation regulär oder mit ärztlichem Einverständnis beendeten, so liegt die Vermittlungsquote bei insgesamt 64 %. Erwartungsgemäß hoch war auch wieder die Anzahl der Patienten mit teilweise hohen Schulden (72%).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass unser Konzept der beruflichen und schulischen Wiedereingliederung über Jahre hinweg stabile Vermittlungsquoten aufweist und wir auch weiterhin zukünftigen Patienten eine gute Perspektive auf eine gelingende berufliche Wiedereingliederung anbieten können.

Auf dem Hintergrund von Alkohol- und Drogenkonsum mussten insgesamt 14 Patienten ihre stationäre Rehabilitation vorzeitig beenden, entweder disziplinarisch oder auf ärztliche Veranlassung hin. Ursächlich dafür war der Konsum von Alkohol oder die Kombination aus Alkohol und illegalen Substanzen. Disziplinarische Entlassungen sprachen wir aus bei Konsum mit groben Regelverstößen wie Suchtmittelkonsum in den Wohnungen der Adaption. Signifikant hoch war der Konsum von Heroin und Kokain. Dies führen wir, neben anderen Ursachen wie individuelle Konsummuster auch auf die leichte Verfügbarkeit der Substanzen auf der Freiburger Drogenszene zurück. Bei keinem der vorzeitig Entlassenen war eine qualifizierte Rückfallaufarbeitung mit anschließender Fortsetzung der Behandlung sinnvoll oder erfolgversprechend.

Art des Rückfalls	Anzahl 2019	Behandlungsfolgen
Alkohol	5	5 vorzeitige Entlassungen
Drogen	9	8 vorzeitige Entlassungen 1 Verlegung in Psychiatrie
Gesamt	14	14

Konsum während der Adaptionphase in 2019

Um die Anzahl der Konsumvorfälle zukünftig möglichst wieder zu reduzieren, gibt es regelmäßige Treffen mit dem Bezugstherapeutenteam des TZ Brücke, mit dem Ziel des frühzeitigen Erkennens von Rückfall auslösenden Entwicklungen. Auf dieser Basis wollen wir dann wirksame Präventionsmaßnahmen, bestenfalls bereits vor dem Wechsel in die Adaption einleiten.



Adaptionshaus in Gundelfingen

„Gebetsmühlenartig“ wiederholen müssen wir leider die angespannte Wohnsituation im Raum Freiburg und Emmendingen. Selbst ein Ausweichen auf angrenzende ländliche Gemeinden ist von diesem Trend nicht ausgenommen. Oftmals scheitert diese Option für unsere Patienten schon aufgrund des fehlenden Führerscheins und der ungünstigen öffentlichen Verkehrsanbindung. Davon betroffen sind Patienten, die sich wegen der hohen Rückfallgefährdung am Heimatort ausschließlich für einen Neubeginn in der Regio Freiburg /Emmendingen entschieden haben. Deren Chance für einen Verbleib in der Regio besteht oftmals nur über die Fortsetzung ihrer Behandlung in einem betreuten Wohnen. Aber auch hier steht nur eine begrenzte Anzahl von Plätzen zur Verfügung. So ist es auch zukünftig bedauerlicherweise nicht auszuschließen, dass eine Eingliederung in der Regio an mangelndem Wohnraum scheitert, obwohl eine berufliche Perspektive vorhanden ist. In



diesem Jahr waren es 15 Patienten (38,5%), die zur Fortsetzung der Behandlung in ein betreutes Wohnen wechselten.

4. Haus Hochburg – Betreutes Wohnen

Jasmina Mühlbauer, Heike Freimann, Michael Finzer

Im Jahr 2019 haben sich insgesamt 59 Klienten/innen, darunter 5 Frauen, für das Betreute Wohnen beworben. Die Bewerbungen kamen aus folgenden Einrichtungen:

29 Klienten bewarben sich aus dem Therapiezentrum Brücke in Buggingen bzw. dem RehaHaus in Gundelfingen. 15 Bewerbungen erhielten wir aus der Adaptionsphase in Lahr, die verbleibenden 10 Bewerber/innen befanden sich in der Rehaklinik Lindenhof in Schallstadt, der Adaptionsphase Lebenszentrum Ebhausen, der Rehaklinik Birkenbuck in Malsburg-Marzell, der Adaptionsphase 7 Zwerge in Salem, der Fachklinik Eußertal in Landau, der Median Klinik Münchwies, dem Fischer-Haus in Gaggenau sowie der Fachklinik Wiesengrund in Freudenstadt.

Im Berichtsjahr 2019 nahmen insgesamt 20 Klienten in den Altersspannen das Betreute Wohnen wahr. 7 Bewohner waren im Alter von 18 -30 Jahren, 11 Bewohner im Alter von 31 – 40 und 2 Bewohner im Alter von 41-50 Jahren alt. Aus 2018 wurden 7 Klienten übernommen, in 2019 hatten wir 13 Neuaufnahmen.

Das Betreute Wohnen schlossen im Berichtsjahr insgesamt 12 Klienten ab. Davon gingen 10 regulär. 2 Klienten mussten wir aufgrund von Rückfälligkeit disziplinarisch entlassen. Die durchschnittliche Verweildauer der zwei disziplinarisch entlassenen Klienten belief sich auf 3,5 Monate.

Demgegenüber standen 10 reguläre Entlassungen, von denen drei Klienten im Anschluss noch in unsere Clean-WG wechselten. Bei den regulären Entlassungen lag die durchschnittliche Verweildauer bei 6,5 Monaten und variierte von 2 Monaten bis zu einem Jahr.

Im Bereich der baulichen Veränderungen konnten im Jahr 2019 erfreulicherweise diverse Renovierungsarbeiten abgeschlossen werden. So wurde das komplette Dach neu gedeckt, gedämmt und alle Fenster erneuert.

Personell ergaben sich Wechsel sowohl in der Besetzung der Arbeitstherapie als auch in der Bezugspersonenarbeit. In der Arbeitstherapie beendete Herr Finzer zum Juli 2019 seine Tätigkeit. Seither blieb seine Stelle unbesetzt. Eine Nachfolge zum Februar 2020 ist zwischenzeitlich geregelt. Wir freuen uns, dann Herrn Bedri Yapar als neuen Mitarbeiter zu begrüßen. In der Bezugspersonenarbeit verließ Frau Reinbold nach langjähriger Tätigkeit das Betreute Wohnen. Frau Mühlbauer ergänzt und bereichert seit April 2019 unser Team.

Bezüglich der Belegungssituation fiel eine deutlich geringere Verweildauer der Klienten ins Gewicht, sowie eine geringere Zuverlässigkeit in der Belegungsplanung durch kurzfristige Absagen aufgrund von Rückfallgeschehen in der Vorbehandlung.

Die geringere Verweildauer unserer Klienten stand vorwiegend im Zusammenhang mit jüngeren Klienten, mit großem Wunsch nach eigener Wohnung und noch wenig fundierter Einsicht in ihr Krankheitsgeschehen. Insgesamt freuen wir uns sehr, dass fast alle Klienten in 2019 in Arbeit, in Ausbildung oder in eine Beschäftigungsmaßnahme des 2. Arbeitsmarktes vermittelt werden konnten und unser Betreutes Wohnen derzeit voll belegt ist.



5. Wie jemanden seinen Weg vorbereiten, für den die Therapie ein Ende hat?

Martin Ziegler, Jutta Schill

Wir bemühen uns in der alltagsnahen Situation der Adaptionphase, jedem Rückfall eine gewisse Normalität abzurufen. Trotzdem ist es für uns und den Patienten eine Entmutigung, der wir mit einer gezielten therapeutischen Unterstützung begegnen wollen.

Wir gehen davon aus, dass ein Patient nach einem Konsumvorfall die Möglichkeit hat, weiterhin abstinent zu leben. Eine Rückfallaufarbeitung kann hierbei unterstützen, eine Abstinenzsicherheit wiederaufzubauen. Mit der Abstinenz alleine ist es leider nicht getan, da meist existentielle Probleme zunächst in den Vordergrund geraten. Diese stehen oft mit einem prekären sozioökonomischen Status des Patienten und einer drohenden Obdachlosigkeit in Zusammenhang. Ganz abgesehen von dem oft fehlenden sozialen Netzwerk und der Gesundheitsgefährdung, entweder durch den Konsum selbst und / oder bei komorbiden Belastungen.

Grundsätzlich besteht bei uns die Möglichkeit der strukturierten Rückfallbearbeitung, wenn der Patient seinen Suchtmittelkonsum eigenständig offenlegt, die notwendige Krankheitseinsicht und Veränderungsbereitschaft zeigt und die Gesamtgruppensituation als tragfähig erlebt wird. Bei einer strukturierten Rückfallbearbeitung hat man genügend Zeit, mit dem Patienten an seinen anvisierten positiven Zukunftsaussichten weiter zu arbeiten und die angeschlagene Prognose aufgrund der Abstinenzverletzung wieder zu verbessern.

Leider war bei keinem der rückfälligen Patienten 2019 eine Rückfallbearbeitung in unserem Setting möglich. Es war uns dennoch wichtig, den Patienten die Chance zu geben, einen Weg einzuschlagen, der weitgehend sicher ist und dazu dient, die Abstinenzsicherheit wieder zurückzugewinnen. Oder ihm Ressourcen an die Hand zu geben, dass er sein Leben im sozialen Kontext trotz Konsum risikominimiert gestalten und er sich Unterstützung über weitere caritative Hilfen holen kann.

Das Wohl des Patienten, unsere eigene Sicherheit, sowie die Sicherheit der Mitpatienten stehen für uns im Vordergrund. Deshalb war für uns zunächst erst einmal geboten, den Patienten in der Krisenintervention zu betreuen. Hierzu gehört die psychische Stabilisierung des Patienten, auch unter Berücksichtigung seiner Vorgeschichte und der Ressourcen, die dem Patienten auch nach dem Ereignis zur Verfügung stehen. Wir planen in Übereinstimmung mit dem Patienten eine individuelle Maßnahmenkette. Inhalt hierbei kann sein, Kontakt zu Angehörigen, kurzfristige Wohnraumbeschaffung, Entgiftungsmaßnahmen, Kontakte zum Suchthilfenetzwerk, etc.

So konnten einige Patienten über die Entgiftung wieder in Behandlung gehen oder auch mit einer Zwischenstation erneut in Therapie gelangen. Auch die Einbindung der Angehörigen stieß im Nachhinein auf Zuspruch und es ergaben sich neue Chancen für die Patienten. Weiterhin die Aufnahme einer Substitutionsbehandlung bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit, war für einen Patienten ein Ergebnis, was ihn stabilisiert hat.

Aufgrund der hohen Zahl an rückfälligen Rehabilitanden in 2019 haben wir unsere Arbeit in der Adaption auch mit dem Gesamtteam reflektiert, mögliche Ursachenforschung betrieben und sind dabei, neue präventive Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen.



6. Visitation der DRV Baden-Württemberg

Martin Lüdeke

Beim regelhaften Visitationsgespräch im Juli 2019 mit unserem Hauptkostenträger wurden sowohl die strukturellen, personellen und fachlichen Angebote im Therapiezentrum besichtigt, besprochen und bewertet. Wir erhielten in der Gesamtbewertung mit 8 Punkten eine sehr positive Wertschätzung für unsere Angebote und Leistungen. Hier einige Auszüge aus dem Visitationsbericht:

Die sehr gepflegte Einrichtung ist in einem historischen Gebäude mit integrierten Neubauten. Durch den 2018 fertiggestellten Bettenneubau teilweise sehr großzügige, moderne Einzelzimmer, im Altbau Einzel- und Doppelzimmer mit Etagen-WC und –Dusche, ein Umbau dort ist geplant (8 Punkte). ... Sehr umfangreiches Sportangebot, das teilweise auch in Eigenverantwortung der Rehabilitanden unter therapeutischer Aufsicht erfolgt. Teilnahme an Vereinsangeboten ist möglich. Gute Tagesstrukturierung mit ausgewogenem Freizeitangebot. (8 Punkte)

Bezugsgruppen verhaltenstherapeutisch orientiert, zahlreiche Indikationsgruppen mit unterschiedlichen Behandlungsansätzen. Insgesamt sehr individualisiertes, umfangreiches Therapieangebot bei hoher Therapeutendichte (9 Punkte) Gut gegliederter Therapieplan, der eine hohe Flexibilisierung nach individuellem Bedarf erlaubt. Hohe Strukturierung des Tagesablaufs entspricht dem Bedarf der Klientel (8 Punkte) ... Gute Vermittlung in Adaption und Nachsorge, Betreutes Wohnen nach Bedarf. Kontakte zu möglichen Selbsthilfegruppen werden hergestellt (8 Punkte) ...

Das Rehabilitandengespräch fand mit sechs Rehabilitanden, davon mehrere mit Rehavorerfahrung (auch im somatischen Bereich) statt. Alle loben die gute Betreuung in der Einrichtung. Die strengen Vorgaben werden als stützend empfunden. Das dichte Therapieprogramm wird positiv bewertet. Alle fühlen sich gut versorgt und aufgehoben. Im Bedarfsfall ist kompetente Hilfe immer vorhanden. Die Mitarbeiter der Einrichtung werden als einfühlsam, zugewandt und jederzeit erreichbar beschrieben. Hervorgehoben wird das Angebot der Sozialberatung. Freizeitangebote sind vielfältig und können nach Bedarf und Neigung gewählt werden. Die eingeschränkte Handy-Nutzung wird als erforderlich und ausreichend beschrieben. Alle Rehabilitanden würden die Einrichtung weiterempfehlen (10 Punkte).

7. Modellprojekte Motivationsbehandlung und Krisenintervention

Runder Tisch Sucht-Rehabilitation Baden-Württemberg

Martin Lüdeke

Seit 2016 wurde in Baden-Württemberg am „Runden Tisch der Sucht-Reha“ die Frage geprüft, inwieweit bestehende Angebote und Verfahren weiterentwickelt werden können. In den Gesprächen zwischen Vertreter/innen der Landesstelle für Suchtfragen, der Fachverbände, Vertreter/innen aus den verschiedenen Strukturen der Suchthilfe und der DRV Baden-Württemberg wurden in drei Arbeitsgruppen konkrete Vorschläge zu folgenden Bereichen erarbeitet:

- Verbesserung der Zugangswege in die Sucht-Reha
- Verbesserung des Schnittstellenmanagements (Übergabegespräche)
- Für definierte Zielgruppen neue Reha-Angebote entwickeln
- Erprobung eines „Externen Reha-Fallmanagements“
- Etablierung flexibler Übergangsformen

Es konnten dann vier Rahmenkonzepte zu folgenden Angeboten vereinbart werden:

- Motivationsbehandlung



- Krisenintervention
- Refresher
- Externes Reha-Fallmanagement.

Diese Module bilden die Grundlage für eine modellhafte Erprobung und Umsetzung in Baden-Württemberg an ausgewählten Modellstandorten in einer dreijährigen Projektlaufzeit, die im Frühjahr 2020 beginnen kann. Aufgrund unserer Besonderheiten (Kleinere Einrichtung ohne größere Trägerstruktur in regionaler Randlage) werden wir uns auf zwei der neuen Angebotsformen bewerben.

Das Angebot der Motivationsbehandlung

Wie bereits mit dem Nahtlosverfahren in 2018 soll auch mit der Motivationsbehandlung der Zugang zur stationären Rehabilitation aus der ambulanten Vorbereitung für folgende Zielgruppen erleichtert werden:

- Abhängige, die nicht für eine längerfristige Entwöhnungsbehandlung entschieden sind.
- Menschen mit Ängsten (vor Gruppen, längerer Trennung von zuhause, vor Arbeitsplatzverlustes bei längerer Abwesenheit ...)
- Junge Konsumenten (Hochrisikokonsum, Partydrogen, drogeninduzierte Episoden...)

Die Patienten werden nach den substanzspezifischen Besonderheiten in die Einzel- und Gruppenangebote integriert. Die Planung und Koordination der vierwöchigen Motivationsbehandlung liegt in der Zuständigkeit der therapeutischen Leitung. Zur Abklärung des Behandlungsangebots und zum Kennenlernen der Einrichtung bieten wir den Klienten ein Vorgespräch an.

Die Motivationsbehandlung ist vorbereitend auf die Inanspruchnahme von weitergehenden Rehamaßnahmen. Die Behandlung kann entweder in der vorbereitenden Beratungsstelle ambulant fortgesetzt werden. Dies wird dann in telefonischen oder persönlichen Übergabegesprächen vorbereitet. Oder bei Stabilisierung der Motivation wird die Rehabilitation im Rahmen der stationären Gesamtbehandlung fortgesetzt.

Das Angebot der stationären Krisenintervention

Dieses Angebot ist für Rehabilitanden geeignet, die nach einer regulär abgeschlossenen Behandlung eine stationäre Phase nutzen wollen, um ihre psychische Gesundheit und Abstinenz zu stabilisieren und möglichen Gefährdungen vor einem Rückfall vorbeugen wollen. Schwerpunkte der Behandlung liegen neben der Rückfallbewältigung und -vorbeugung, in der Festigung der Erwerbsfähigkeit und in der Vorbereitung einer qualifizierten ambulanten Weiterbehandlung oder Nachsorge. Die Kriseninterventionsbehandlung kann als 4-wöchige stationäre Behandlung geplant werden oder als Kombibehandlung mit anschließenden 2 Monaten ambulanter Reha.

Dieses Angebot ist nur geeignet, wenn der Bewerber über eine stabile Mitwirkungsbereitschaft, ausreichende Ressourcen, sowie ein unterstützendes Umfeld verfügt. Die Planung und Koordination der Kriseninterventionsbehandlung liegt in der gleichen Zuständigkeit des/der Bezugstherapeuten/in wie in der Erstbehandlung.

Der Zugang erfolgt mit Antrag einer Suchtberatungsstelle. Erforderlich sind das Antragsformular G100 und ein ärztlicher Befundbericht sowie ein verkürzter oder aktualisierter Sozialbericht. Die Bearbeitung durch die DRV Baden-Württemberg erfolgt umgehend, so dass die notwendige Kostenzusage vorab telefonisch erteilt werden kann.

Die Kriseninterventionsbehandlung ist vorbereitend auf die Inanspruchnahme von weitergehenden Behandlungs- und Nachsorgemaßnahmen. Um die Rehabilitanden bei der längerfristigen Aufrechterhaltung der Abstinenz zu stabilisieren, wird die Kontaktaufnahme mit den regionalen Selbsthilfegruppen eingeleitet und zur Teilnahme während und nach der Rehabilitation motiviert.



8. Ohrakupunktur nach dem NADA-Protokoll

Katharina Braun, Martin Lüdeke

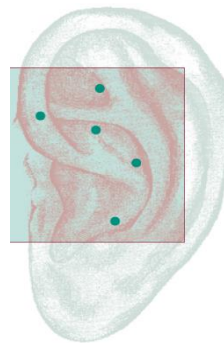
Seit Januar 2019 bieten Frau Katharina Braun von der AGJ Jugend- und Drogenberatung KOBRA in Müllheim und Frau Barbara Isenmann, Heilpraktikerin aus Buggingen ehrenamtlich eine fortlaufende Gruppe zur Ohrakupunktur im Therapiezentrum Brückle an. Nach Rücksprache mit dem Klinikarzt und dem/der zuständigen Einzeltherapeuten/in über die geplante Ohrakupunktur, können sich interessierte Patienten in die Teilnehmerliste eintragen. Sie kommen regelmäßig einmal die Woche für eine $\frac{3}{4}$ Std. zur Akupunktur.

Die Gruppe ist offen für neue Patienten, sodass die Patienten bei Interesse an der Behandlung bis zu 10 Wochen teilnehmen können. Bisher haben an den 34 Sitzungen insgesamt 30 Patienten jeweils an 2 bis max. 12 Terminen teilgenommen. Die Behandlung wird seit dem Beginn gleichbleibend und zuverlässig nachgefragt und von den Teilnehmenden sehr positiv und entlastend erlebt.

Ohrakupunktur ist für viele Süchtige unabhängig vom »Stoff« eine körperliche und psychische Hilfe direkt nach dem Entzug zur Stressreduktion und weiteren Stabilisierung. Auch Menschen die ambivalent und ängstlich gegenüber einer Behandlung sind, können an einer derartigen Gruppe teilnehmen, um die Wirkungen der Ohrakupunktur für sich auszuprobieren.

Ohrakupunktur nach dem NADA-Protokoll:

- stabilisiert körperlich und seelisch,
- hilft Stress und Ängsten besser zu bewältigen,
- regeneriert den natürlichen Schlafrhythmus,
- verbessert die Konzentration,
- vermindert innere Ängstlichkeit,
- vermindert das Suchtverlangen (craving).



Alternativ wird eine Akupressurbehandlung mit Metallkügelchen auf Pflastern angeboten. Weiter Infos finden Sie auf: <https://www.nada-akupunktur.de/> und <https://www.drogenberatung-kobra.de/nada-akupunktur>

9. Charity & Education Projekt

Rik Mayer, Martin Lüdeke

Vor vielen Jahren noch bei uns zur Drogentherapie und heute Koch in der Spitzengastronomie hat Rik Mayer mit folgender Idee wieder Kontakt zum Brückle aufgenommen: Er bot eine kulinarische Weltreise für Patienten und MitarbeiterInnen an. Unter seiner Regie sollte ein abendliches Dinner gemeinsam mit den Patienten vorbereitet und gestaltet werden.

Essen auf Sternenniveau dort, wo das Geld besonders knapp ist. Dort wo sich die Erfahrung mit Gemüse bisher auf die Gurke im Burger und die Tomatensoße auf der Tiefkühlpizza beschränkt hat. Dort wo vieles angefangen und manches zum Glück aufgehört hat.

Rik Mayer gestaltete unter dem Titel Charity & Education einen besonderen Tag und Abend im Therapiezentrum Brückle. Gemeinsam mit einer Handvoll interessierter Patienten kreierte er eine PopUpKitchen mit 10 edlen Gängen für Patienten und MitarbeiterInnen. Auch der Service wurde, mit Unterstützung einer erfahrenen Kraft, durch die Patienten geleistet.

Kurz vor Beginn war´s dem stressgewohnten Rik dann doch etwas blümerant zumute. Wie sollte das mit dem vollkommen unerfahrenen und etwas chaotischen „Personal“ klappen, die Teller zeitgleich und auf ansprechendem Niveau zu servieren? Auch das kritische Hauspublikum wusste zunächst nicht recht, was von den winzigen Portionen aus nie gekannten Zutaten zu halten war. Da wurde an den Tischen misstrauisch und zögerlich der Teller beäugt und nach den ersten Gängen noch sehnsuchtsvoll vom ordentlichen Teller Pasta gemunkelt. Gang folgte auf Gang, das Munkeln wich angeregtem Geplauder und einer entspannten Atmosphäre. Manchmal erzählte Rik etwas zum jeweiligen Gang und der Herkunft der Zutaten.



Gegen Ende konnte man Rik in der Küche dabei zusehen, wie er lächelnd, Hände in den Taschen, seine acht „Küchenleute“ dabei beobachtete, wie sie gemeinsam Teller um Teller präzise und wunderschön nach Vorbild anrichteten und der Service, diese mit Haltung und Überblick servierte. Aus der Chaostruppe war im Laufe des Abends ein echtes Team geworden. Den donnernden Applaus am Ende einer Veranstaltung ist Rik gewohnt. Diesmal jedoch galt er nicht nur ihm, sondern auch den von ihrer eigenen Leistung überraschten und glücklichen „Beiköchen“ und Servicekräften. Das der eine oder andere auch mit Ermutigung und Ansporn gefüttert wurde, war spürbar. Das Publikum trommelte auf den Tischen, am lautesten vielleicht der Einrichtungsleiter und einige stolze Therapeuten/innen. Ein Patient traute sich, eine kleine Dankesrede zu halten und einer der kritischsten Teilnehmer fasste den Abend lachend zusammen: „Ich habe noch nie so viele Blumen gegessen!“

Hier noch für besonders Interessierte der link zur POP UP KITCHEN unter www.facebook.com/Rik.Mayer.Concepts/



10. Mitarbeiter/innen und Teams

Folgende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter waren in 2019 in den stationären Einrichtungen beschäftigt:

Therapeutische Gesamtleitung

Martin Lüdeke

Ärztliche Leitung

Harald Dahmen

Verwaltungsleitung

Jutta Kleindienst

Klärungs- und Intensivphase Buggingen:

Verwaltung

Susan Braun, Verwaltungsleitung Klinik bis September 2019

Tanja Sütterlin, Verwaltungsangestellte, Arzthelferin, Aufnahme ab September 2019

Kerstin Fröhlin, Berichtswesen, Arzthelferin

Günter Kanz, Hans Pleuler, Fahrdienste

Fachbereich Medizinische Versorgung

Dr. Günter Wirminghaus, Leitender Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Dr. Claus Warlo, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Honorar)

Harald Dahmen, Leitender Arzt, Fachkunde Suchtmedizin

Dr. Arno Thiel, Facharzt für Allgemeinmedizin, Fachkunde Suchtmedizin (Honorar)

Dr. Martin Wepler, Facharzt für Allgemeinmedizin, Fachkunde Suchtmedizin (Honorar)

Fachbereich Psychotherapie, Soziale Arbeit und Freizeitpädagogik

Karl Kübler, Diplom-Pädagoge, K.J.PT, Familientherapeut, EMDR

Astrid Müller, Diplom-Sozialpädagogin, HP PT, Psychodrama-Sucht FDR

Mathias Hardt, Diplom-Psychologe, GT, Verhaltenstherapie P.P.i.A.

Angelika Schmider, Diplom-Psychologe, Verhaltenstherapie P.P.i.A. ab November 2019

Carina Weisser, Diplom-Sozialpädagogin, K.J. PT, Psychodramaleiterin

Silke Brandenbusch, Sozialarbeiterin MA, Suchttherapeutin (VDR)

Felix Ketterer, Sozialarbeiter, MA Suchttherapie

Katharina Wiedmann, Sozialarbeiterin BA bis November 2019

Jason Wild, Sozialarbeiter BA, Schuldner- und Sozialberatung

Dorothea Lau, Diplom-Sozialarbeiterin, Freizeitpädagogik und Bildung

Melanie Lüber, Sozialarbeiterin i.A.

Menderes Berisha, Sport- und Fitnesstrainer

Patrick Quessada, Sport- und Gymnastiklehrer

Fachbereich Arbeitstherapie

Claudia Köppeler, Fachteamleitung, Ergotherapeutin (Garten), Agraringenieurin

Thomas Keller, Erzieher am Arbeitsplatz (Instandhaltung)

Klaus Gebele, Arbeitserzieher (Metallwerkstatt), Brandschutzbeauftragter

Bernd Rolle, Schreiner (Schreinerei), Arbeitssicherheitsbeauftragter

Sabine Leukel, Arbeitserzieherin (Hauswirtschaft und Garten)

Thomas Gaiser, Arbeitserzieher i.A.

Abend-/Nacht- und Wochenenddienste

Ludwig Sommerer, Krankenpfleger

Eric de Frenne, Krankenpfleger

Waltraut Jost, Krankenpflegerin

Heike Arens, Krankenpflegerin

Thomas Gaiser, Arbeitserzieher i.A.



Tina Güttinger, Feldenkraislehrerin, Traumatherapeutin SE

Honorarmitarbeiter/innen

Frau Maier-Bruns, Psychologische Psychotherapeutin, Supervisorin
Petra Miersch, Diplom-Ökotrophologin, Ernährungsberatung
Andrea Stolz, Yogalehrerin

Ehrenamtliche Mitarbeiter/innen

Tina Güttinger, Wandern
Gerhard Kolbe, Astronomiegruppe
Friedhelm Staenke, Gitarrenunterricht
Hans Wölfle, Musikprojekt

Adaptionsphase im RehaHaus Gundelfingen:

Verwaltung und Sekretariat

Anja Heege, Verwaltungsangestellte

Adaptionsphase

Wolfgang Schneider, Diplom-Sozialarbeiter, K.J. PT, Leitung, QMB
Uwe Hupp, Arbeitstherapie, Sozialtherapie und Freizeitangebote
Jutta Schill, Diplom-Sozialpädagogin, Einzel- und Gruppentherapeutin, Suchttherapeutin
Integrative Therapie VDR, Krankenpflegerin
Martin Ziegler, Diplom-Sozialpädagoge, Einzel- und Gruppentherapie, Suchttherapeut
Verhaltenstherapie VDR
Heike Freimann, Dipl. Sozialarbeiterin, Berufsintegration, Krankenpflegerin

Honorarmitarbeiter/in

Herr Bay, Psychologischer Psychotherapeut, Systemische Supervision
Petra Miersch, Diplom-Ökotrophologin, Ernährungsberatung

Betreutes Wohnen Haus Hochburg:

Heike Freimann, Dipl. Sozialarbeiterin, Krankenpflegerin
Janine Mühlbauer, Erziehungswissenschaftlerin (B.A.) Master in Sozialer Arbeit i.A.
Michael Finzer, Werkzeugmacher, Arbeitstherapie