

# Fachklinik Wittichen

## Drogenentzüge

# Konzeption



Vorder Wittichen 137

77773 Schenkenzell

Telefon: 07836/7778

Fax: 07836/7779

[www.fachklinikwittichen.de](http://www.fachklinikwittichen.de)

E-Mail: [kontakt@fachklinikwittichen.de](mailto:kontakt@fachklinikwittichen.de)

## INHALT

<b>AUFGABE UND ZIELSETZUNG</b> .....	<b>2</b>
<b>1 ENTSTEHUNG UND ENTWICKLUNG</b> .....	<b>2</b>
1.1 <i>TRÄGER</i> .....	2
1.2 <i>RAHMENKONZEPTION</i> .....	3
<b>2 ANNAHMEN ÜBER „SUCHT“, PROBLEME UND LÖSUNGEN</b> .....	<b>4</b>
<b>3 ART DES ANGEBOTES</b> .....	<b>6</b>
3.1 <i>MITARBEITER</i> .....	6
3.2 <i>BANDBREITE DES THERAPEUTISCHEN ANGEBOTES</i> .....	7
3.3 <i>ZEITRAHMEN</i> .....	8
3.4 <i>TAGESABLAUF</i> .....	8
3.5 <i>RÄUMLICHKEITEN</i> .....	9
<b>4 AUFNAHME</b> .....	<b>9</b>
4.1 <i>AUFNAHMEVORAUSSETZUNGEN</i> .....	9
4.2 <i>AUFNAHMEABLAUF</i> .....	11
<b>5 ANNAHME DES ANGEBOTES</b> .....	<b>12</b>
5.1 <i>THERAPIEVERMITTLUNG</i> .....	13
5.2 <i>JUGENDLICHE</i> .....	14
5.3 <i>MIGRANTEN</i> .....	14
5.4 <i>FEEDBACK</i> .....	15
<b>6 KALTER ENTZUG IN WARMER UMGEBUNG</b> .....	<b>15</b>
<b>7 KALTER ENTZUG AUS MEDIZINISCHER SICHT</b> .....	<b>17</b>
7.1 <i>WESENTLICHE ENTZUGSSYMPTOME BEIM KALTEN DROGENENTZUG</i> .....	17
7.2 <i>ANFORDERUNG AN DIE KONSTITUTION</i> .....	18
7.3 <i>ALS POSITIVE SEITEN DES KALTEN ENTZUGES SOLLEN HIER GENANNT WERDEN:</i> .....	18
7.4 <i>NATÜRLICH GIBT ES AUCH EINSCHRÄNKUNGEN FÜR DEN KALTEN ENTZUG</i> .....	19
7.5 <i>SUCHTMITTELSPEZIFISCHE BESONDERHEITEN</i> .....	19
7.6 <i>BEHANDLUNGSANGEBOTE</i> .....	20
7.7 <i>ERFAHRUNGEN</i> .....	21
7.8 <i>MOTIVATIONALE VORAUSSETZUNG</i> .....	22
7.9 <i>MEDIZINISCHE UNTERSUCHUNGEN UND MEDIZINISCHE ANGEBOTE</i> .....	22
<b>8 KOOPERATION MIT ANDEREN EINRICHTUNGEN</b> .....	<b>22</b>
<b>9 SCHLUSSWORT</b> .....	<b>24</b>
<b>LITERATUR:</b> .....	<b>25</b>

## **Aufgabe und Zielsetzung**

In die Fachklinik Wittichen werden drogenabhängig diagnostizierte Menschen aufgenommen. Sie werden von einem fachlich qualifizierten Team im Regelfall mehrere Wochen betreut und behandelt. Die Behandlung setzt für die Dauer des stationären Aufenthaltes den Verzicht auf Drogenkonsum voraus. Das wesentliche Ziel ist der erfolgreiche Abschluß des Drogenentzuges, dabei werden durch die Mitarbeiter eine Reihe von unterstützenden Maßnahmen angeboten und durchgeführt. Die Klienten werden motiviert, ihren Entschluss zur Entgiftung durchzuhalten. Mit der Betreuung untrennbar verbunden ist eine Auseinandersetzung mit der jeweiligen Lebenssituation und den weiteren Zielen der Klienten. Dabei sollen Orientierungshilfen, Informationen über weitere Behandlungsangebote und deren möglichen Nutzen gegeben werden. Auf Grundlage der Erfahrung mit einer Vielzahl von Drogenabhängigen werden dem Klienten die Einschätzung seiner Situation durch das Team sowie Handlungsempfehlungen gegeben.

Wo weiterführende rehabilitative Schritte im Anschluß geplant sind, wird deren Zustandekommen durch die Fachklinik unterstützt oder auf den Weg gebracht. Dabei ist eine gute professionelle Zusammenarbeit mit Dritten eine wesentliche Aufgabe.

Die Mitarbeiter der Klinik stehen in kontinuierlicher fachlicher Auseinandersetzung mit den Rahmenbedingungen der Aufgabenstellung: Entwicklungen seitens der Klientel, der Kostenträger, der Drogenpolitik und von Behandlungsansätzen. Sie erhalten ein eigenständiges Behandlungsangebot im Verbund der Drogenhilfe und entwickeln dies weiter, formulieren Leitlinien der Zuweisung und Indikation und evaluieren diese gemeinsam mit den Klienten und zuweisenden Stellen. Sie strukturieren die Arbeit in besonderem Maße nach den spezifischen Bedürfnissen des Klientels und nutzen dabei soviel Raum zur Selbstgestaltung, wie es im Rahmen einer Klinik möglich ist.

Die Durchführung der Entzugsbehandlung ist eingebettet in das primäre Ziel, denen maximale Unterstützung anzubieten, die sie wünschen, clean zu leben. Und denen, die sich nicht sicher sind, was sie wünschen, auch.

## **1 Entstehung und Entwicklung**

### ***1.1 Träger***

Die Fachklinik Wittichen ist Teil der Wiesengrund gGmbH. Diese wurde 1991 gegründet, gehört dem Therapieverbund der Drogenhilfe Tübingen e.V. an und ist im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband organisiert. Zweck der gGmbH ist die Förderung der Gesundheitspflege und der Jugendfürsorge sowie insbesondere Hilfe und Förderung für drogenabhängige und drogengefährdete Jugendliche und Erwachsene.

Die Zielsetzung der Organisationsform ist einerseits regional das integrative Angebot von Entgiftung, Rehabilitation und Nachsorge, vorgehalten durch die Fachklinik Wittichen und die Reha- Einrichtung Wiesengrund. Gleichzeitig bietet Wittichen ein landesweit einzigartiges Behandlungsangebot und dieses ist für Klienten weit über die Region hinaus zugänglich.

Überregional dient schließlich das Netzwerk von Drogenberatung, Prävention, ambulanter und stationärer Drogentherapie der Drogenhilfe Tübingen e.V. einer Optimierung des Angebotes und der Unterstützung wissenschaftlicher Projekte zu Fragen der Theorie und Praxis der Drogenarbeit. Nicht zuletzt kommen aus dem Verbund heraus wichtige Impulse für Gesundheits- und Drogenpolitik sowie Möglichkeiten der Weiterbildung von therapeutischen und pädagogischen Fachkräften auf dem Gebiet der Arbeit mit Drogenkonsumenten und Drogenabhängigen.

## ***1.2 Rahmenkonzeption***

Die Fachklinik Wittichen ist als Entzugseinrichtung im Rahmen des Bundesmodells „Kompakttherapie“ durch das Bundesministerium für Gesundheit ( BMG) gefördert worden und wurde durch die Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH (FOGS GmbH) wissenschaftlich evaluiert.

Zwischen 1993 und 1995 wurden in Baden-Württemberg zur Verbesserung der Versorgung Drogenabhängiger in vier Psychiatrischen Landeskrankenhäusern (heute Zentren für Psychiatrie) und dem Bürgerhospital Stuttgart spezifische Stationen zur Entzugsbehandlung eingerichtet. Die dafür entwickelte „Rahmenkonzeption für die niedrigschwellige und qualifizierte Entzugsbehandlung Drogenabhängiger in Baden-Württemberg“ wurde auch Konzeptionsvorlage für die Fachklinik Wittichen. Für Baden-Württemberg wurde die Arbeit der sechs Kliniken (incl. Wittichen) durch die Forschungsgruppe Suchtforschung, an der Universität Tübingen (Prof. Karl Mann) evaluiert und in der Baden-Württemberg-Studie dokumentiert.

Die Rahmenkonzeption für niedrigschwellig Entzüge legt als wesentliche Ziele fest:

- für die Behandlung reichen Anmeldung und ärztliche Einweisung, der Zugang ist nicht an weitere Behandlungsschritte oder die Gesamtmotivationslage der Drogenkonsumenten geknüpft
- während der Behandlung soll über die körperliche Entgiftung und die dabei gewährte fachliche Unterstützung hinaus Information über weitere mögliche Maßnahmen gegeben und zu deren Inanspruchnahme motiviert werden
- im Falle einer geplanten weiterführenden Therapie sollen die Entziehenden auf diese vorbereitet werden und nach Möglichkeit ein nahtloser Übergang in diese organisiert werden.

Mit dieser Zielsetzung unterschieden sich die neuen Stationen erheblich von den bisherigen Entzugsangeboten und es wurden andere fachliche Qualitäten von den beteiligten Mitarbeitern erwartet. Die meisten Stationen entstanden als modifizierte, ggf. räumlich neu verortete Einheiten im Rahmen von Kliniken, in denen auch vorher Entzüge durchgeführt wurden. Kliniksetting und Klinikpersonal wurde dort mit allen Vor- und Nachteilen beibehalten.

Unsere Einrichtung existierte zu dieser Zeit schon und diente in mancherlei Hinsicht als Modell für die in der Rahmenkonzeption formulierten Vorstellungen. Im Unterschied zu den „Schwesterneinrichtungen“ in Baden-Württemberg hatte sie sich nicht aus den klinisch-psychiatrischen, sondern therapeutisch-rehabilitativen Strukturen heraus entwickelt. Ein Unterschied, der sich bis heute in Räumlichkeiten, Personalzusammensetzung, organisatorischem Ablauf und Binnenklima bemerkbar macht.

## 2 Annahmen über „Sucht“, Probleme und Lösungen

Es gibt viele gute Gründe, auf Drogen, Alkohol, Zigaretten oder Pharmazeutika zu verzichten oder einen maßvollen Umgang damit zu betreiben. Partner und Kollegen, Eltern und Kinder, Mediziner, Psychologen und Juristen bevorzugen meist nicht intoxikierte Gegenüber, entsprechend häufig werden Selbstkontrolle, klarer Verstand, Zuverlässigkeit, gesundheitsbewusstes und gesetzeskonformes Verhalten positiv konnotiert. Im Ergebnis bedeutet dies, dass grob geschätzt 98 % der Bevölkerung zu keinem Zeitpunkt ihres Lebens sinnvollerweise über eine Behandlung in unserer Einrichtung nachdenken sollten.

Über die anderen haben wir gelernt, dass weder Dummheit, Uninformiertheit oder Gleichgültigkeit gegenüber sich und anderen bei der Entscheidung zum Drogenkonsum eine Schlüsselrolle einnehmen. Auch andere pathogene Züge können nicht gefunden werden, jedenfalls nicht in einem Ausmaß, dass zum Drogenkonsum geradezu zwingt. Vielleicht fallen uns einige wenige ein, denen falsche Freunde, Naivität oder Pech zum Verhängnis wurden und denen keine Zeit blieb, sich wirklich zu entscheiden, wie sie es nun halten wollen mit den Drogen. Für alle anderen stellen wir fest: Es gibt auch viele Gründe, Drogen zu nehmen, wieder zu nehmen und selbst bei scheinbar extremen Nebenwirkungen weiterhin zu nehmen.

Nach unserem Verständnis führt es nicht sehr weit, ihren Konsumgründen unsere Verzichtsgründe entgegenzuhalten. Das haben in der Regel Freunde, Lehrer, Eltern schon getan (wahrscheinlich mit wesentlich größerem Erfolg, als wir aufgrund unserer Stichprobe oft vermuten). Das gesunde Unverständnis, welches Nichtkonsumenten gegenüber dem offenbar selbstschädigenden und egozentrischen Verhalten der anderen aufbringen, bietet Erfahrungen des abgelehnt, angegriffen, nicht verstanden Werdens an. Naheliegend ist dann, entweder für seine Sache zu werben (bei illegalen Drogen nicht ganz unproblematisch), sich aus dem Kontakt und der Beziehung zurückzuziehen (bei Drogenabhängigen in Bezug auf Cleane nicht ganz ungewöhnlich) oder aber essentielle Teile der subjektiven Lebenswelt zu negieren, unzugänglich zu machen und eine gefälligere Realität zu konstruieren (ein geradezu typisches Phänomen im Umgang mit drogenabhängigen Menschen). Das so abgekapselte Alter Ego sucht sich dann seinen legitimen Raum bei Gleichgesinnten und in den Schattenseiten der Benimmskala eines Junkies.

Im Kontext einer wie auch immer gearteten therapeutischen Begegnung ist es uns wichtig, die Person als für sich und ihr Tun verantwortlich zu begreifen und sie dies spüren zu lassen. Wir gehen davon aus, dass Veränderung möglich ist, wenn sie dies wünscht und wir haben einiges an „Änderungswissen“ und Erfahrung anzubieten. Durch Unterlassen der üblichen Vorhaltungen und eine möglichst unvoreingenommene Suche nach den jeweiligen „guten Gründen“ - für Konsum und für den aktuellen Verzicht - wollen wir einen Kontakt herstellen, in dem die Person die eigene Ambivalenz erfahren und ausdrücken kann. Das „ich will Drogen nehmen und ich will es nicht“ ist kennzeichnend für alle, die sich Sorgen machen, abhängig zu werden, zu sein oder zu bleiben. Es ist möglicherweise ein zentrales Regulativ in der persönlichen Weiterentwicklung, mit Sicherheit aber in bezug auf den nächsten Schritt. Indem wir den Raum schaffen, vorhandene Möglichkeiten und Konsequenzen aufgrund der jeweils eigenen widersprüchlichen, aber legitimen Impulse zu bewerten, bieten wir u.E. am ehesten eine Hilfe für die Zeit nach dem Aufenthalt bei uns.

Während der Fokus *beim Klienten* auf der Ambivalenz und deren Akzeptanz liegt, erfährt er durch uns eine klare Positionierung in bezug auf die *von uns* gestaltete Lebenswelt (Hausordnung und Regeln) sowie die Entschiedenheit, mit der die Zielerreichung abgeschlossene Entgiftung angestrebt und positiv bewertet wird. Dieser Unterschied und scheinbare Widerspruch - schließlich gibt es auch „gute Gründe“ für einen Behandlungsabbruch - ist wesentlicher Bestandteil der Begegnung zwischen „Behandler“ und „Patient“. Zum einen haben wir einen Auftrag übernommen: Förderung wenigstens zeitweiliger Abstinenz und es wäre schädlich für uns und unsere Klienten, wenn wir diesen in Frage stellen. Zum anderen wollen wir einen Perspektivenwechsel ermöglichen und sehen dabei die Abwesenheit von Drogenwirkung oder Entzugserscheinungen, einen veränderten Alltag und veränderte Begegnungen mit anderen als hilfreich an. Im übrigen wissen wir, dass es für unsere Klienten einen Unterschied macht, ob sie das vereinbarte Ziel erreichen oder, warum auch immer, davon abgewichen sind, ob sie unsere Einrichtung mit einem gewissen Stolz und innerer Zufriedenheit verlassen oder im Ärger bzw. resigniert. Und schließlich wollen wir das bekannte Umfeld der Drogenszene durch eine deutlich andere Atmosphäre ersetzen. Wir wollen Kontakt, Nähe, familiären Umgang, wir konfrontieren und pflegen, ignorieren manche Bedürfnisse zeitweilig und nehmen andere sehr ernst, können parteiisch, ungerecht und bevormundend sein, schroff und liebevoll, aus professionellen und aus menschlichen Gründen. Wir halten an manchen Regeln eisern fest und sträuben uns, manch andere einzuführen. Zu Grunde liegt, es ist uns nicht egal, was hier, bei uns, passiert und es ist uns wichtig, was aus jedem Einzelnen wird und es ist uns recht, wenn dies bei den Klienten ankommt.

Häufig wird therapeutisches Arbeiten mit Drogenabhängigen und deren Ambivalenz in dem Sinne gelöst, dass die Therapie Rahmen, Beziehungsangebote, Wissen und Fertigkeiten verfügbar machen, die Drogenverzicht ermöglichen bzw. erleichtern. Dem Klienten wird dies angeboten mit dem Zusatz: Entscheiden muß Du selbst. Unser Angebot verstehen wir dann als eine Verbesserung der Fähigkeit, sich zu entscheiden, indem Information gegeben, konkrete Möglichkeiten vermittelt und Prozesse der Läuterung unterstützt werden und auf den Entscheidungsvorgang selbst fokussiert wird.

Während des Entzuges erleben viele Klienten Stimmungsschwankungen, heftige Emotionen, Kontrollverlust und Verwirrung. Wo dies zu Angst, Scham oder Schuldgefühlen führt, kommt es zu Impulsen zum Rückzug oder Abbruch. Wir wollen Raum für diese Phänomene bieten und zu anderen Ergebnissen kommen: Kontakt, Unterstützung, Lachen, Trost und Entlastung. Wir wünschen uns, dass sich der Klient akzeptiert fühlt, sich bei uns wohl fühlt unter der Abwesenheit von Drogen, Verständnis erfährt, Hoffnung schöpfen kann. Wir halten eine menschenfreundliche Kultur in der Gesamtgruppe für wesentlich und fördern dies. Dazu gehört auch, Grenzen zu ziehen, wenn diese positive Kultur gestört wird, Regeln des Zusammenlebens täglich neu umzusetzen und das Unterlaufen der Regeln zu sanktionieren.

Eine besondere Rolle in unserer Einrichtung kommt mehreren früher selbst drogenabhängigen Suchttherapeuten zu. Neben ihren jeweiligen professionellen Qualifikationen und einer besonders differenzierten Wahrnehmung für drogen- und szenebegogene Stimmungen und Verhaltensweisen werden sie von vielen Klienten als authentische und glaubwürdige Orientierung erfahren. Sie sind Modelle für die Möglichkeit des Cleanwerdens, des zufrieden sein können trotz Drogenverzichts, ohne zum Asketen oder zum „Spiesser“ zu werden. Sie sind ein wesentliches Element in der Atmosphäre von Wittichen und verringern die Zweiteilung der Erlebniswelten von Junkies und Therapeuten.

Natürlich gehören in die Konzeption einer Entzugsbehandlung noch weitere Zielsetzungen. Natürlich geht es uns auch darum, Abhängige zum Cleansein zu motivieren, sie in Therapien zu vermitteln, sie beim Erkennen ihrer biographischen Entwicklung und der Schlüsselemente für ihren Drogenkonsum zu unterstützen. Es geht darum, Rückfälle zu verstehen und die „richtigen“ Konsequenzen daraus zu ziehen. Oder darum, den Szenarien der Klienten unsere „realistischere“ Sichtweise entgegenzusetzen, um sie auf das Kommende vorzubereiten. Für uns alle gibt es nichts, was uns in unserer Arbeit mehr bestärkt als zufriedene Ehemalige. Und wir haben eben auch gelernt, dass diese Ideen sich weder erzwingen noch linear verfolgen lassen. Drängendes Einwirken auf die Entscheidung zur stationären Therapie kann genau so gut ein Kunstfehler sein wie der entscheidende Wendepunkt zum Guten aus der späteren Sicht des Gedrängten. Deshalb sind wir bereit, diese Vorstellungen (wenn auch manchmal mit Mühe oder leise seufzend) dem Respekt vor der autonomen Entscheidung des Klienten unterzuordnen. Und deshalb leisten wir uns Mitarbeiter, die sich trotz aller Theorie gelegentlich die Freiheit nehmen, nach Kräften am Klienten zu rütteln.

### 3 Art des Angebotes

#### 3.1 Mitarbeiter



Insgesamt sind in der Fachklinik Wittichen 16 Personen aus folgenden Berufsgruppen im therapeutischen Bereich beschäftigt:



- § Psychologe / therapeutische Leitung
- § Pflegekräfte
- § Suchttherapeuten (Exuser)
- § Erzieherin

- § Ärzte
- § Masseur / med. Bademeister
- § Sozialpädagoge
- § Hauswirtschafterin

Hinzu kommen eine Sekretärin, ein Hausmeister (30 %-Stelle), Honorarkräfte, 2 ZDL.

### 3.2 *Bandbreite des therapeutischen Angebotes*

a) Medizinisch: Neben der ärztlichen Versorgung kommen folgende Verfahren zur Anwendung:

- |                                     |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|
| § Akupunktur                        | § Fußreflexzonenmassage  |
| § Moxibustion                       | § Klassische Massage     |
| § Bindegewebsmassage / Colonmassage | § Manuelle Lymphdrainage |
| § Elektrotherapie                   | § Kräuterbäder           |
| § Fango                             |                          |

b) Tägliche Gruppensitzungen mit den Inhalten

- § aktuelle Befindlichkeit
- § motivationale Lage
- § Soziale Verstärkung des Cleanseins
- § Informationsvermittlung zu Drogenkonsum, Abhängigkeit und Therapieformen
- § Beziehungsgestaltung
- § soziales Umfeld ausserhalb der Einrichtung
- § Reflexion der aktuellen Lebenssituation und der eigenen Handlungskompetenzen
- § Zukunftsplanung

Darüber hinaus sind geplante wie spontane Einzelgespräche mit verschiedenen Mitarbeitern möglich, auch nachts und am Wochenende. Psychotherapeutische Krisenintervention wird im Bedarfsfall geleistet.

c) Sozialdienstliche Angebote

- § Unterstützung bei Kommunikation mit Behörden, Therapieeinrichtungen, Arbeitgebern
- § Hilfe bei Vermittlung in Therapie, sofern dies nicht durch die Drogenberatung und im mit den Krankenkassen abgestimmten Zeitrahmen zu leisten ist

d) Tagesstruktur und Freizeit

- § täglicher Spaziergang
- § Ausflüge (Kino, Kegeln, Eis essen an Wochenenden und Feiertagen)
- § Sportliche Aktivitäten ausser Haus je nach körperlichem Zustand (Frisbee, Volleyball, Fußball)
- § Tischtennis / Tischfußball / Dart / leichtes Fitnesstraining (im Haus)
- § Arbeiten mit Speckstein
- § Malen auf Papier und Seide
- § verschiedene Spiele

### 3.3 Zeitrahmen

Die körperliche Entgiftung und psychische Erststabilisierung gilt nach 14 Tagen als abgeschlossen, sofern keine Entzugssymptome mehr vorliegen. Im Falle vorangegangenen Konsums von Opiatersatzstoffen ist in der Regel eine Aufenthaltsdauer von 21 Tagen notwendig.

Neben den körperlichen Entzugssymptomen, die v.a. bei Opiatersatzstoffen eher phasisch als linear und daher schwer berechenbar auftreten, ist eine Entscheidung zu treffen, wann denn nun ein „qualifizierter Entzug“ tatsächlich abgeschlossen ist. Dabei ist eine bisweilen künstliche Unterscheidung zwischen Krankenbehandlung und Rehabilitation zu leisten. Die mit den Krankenkassen vereinbarte Rahmenkonzeption (s.o.) sieht eine Behandlungszeit von bis zu 3 Wochen vor. Die durchschnittliche Behandlungszeit hat sich im Laufe der Jahre auf 12 Tage eingependelt.

Die Kostensituation im Gesundheitswesen erfordert einen effektiven Einsatz der therapeutischen Ressourcen und eine Beschränkung der Behandlung auf das notwendige Maß. Bei Drogenentzügen ist gleichermaßen Weitsichtigkeit gefordert. Je mehr und je längere Cleanzeiten ein Abhängiger hat, desto eher nimmt er weitere therapeutische Maßnahmen an, desto eher bleibt er clean und desto weniger Kosten verursacht er in der Zukunft.

### 3.4 Tagesablauf

7:30	Wecken	15:00	gemeinsames Kaffee trinken
8:00	Frühstück		Nachmittagsprogramm je nach Vormittag: Gruppensitzung oder Spaziergang und Freizeitgestaltung
	Ausführen der Hausdienste (die Klienten organisieren eine Einteilung in von uns vorgegebene Dienste; körperlich akut schwache werden entlastet)		Vor und nach dem Abendessen besteht die Möglichkeit zu einer der medizinischen Anwendungen
10:00	Gruppe mit Anwesenheit des Arztes	19:00	Abendessen, danach begrenzte Möglichkeit zum Fernsehen, Spiele ...
10:30	Spaziergang oder Gruppensitzung	01:00	Verbindlicher Schlafversuch. Wer nicht oder wenig schlafen kann, kann die Küche und Aufenthaltsraum auch nachts nutzen. Anwendungen und Gespräche mit Mitarbeiter möglich.
12:30	Mittagessen, anschließend Anwendung von Lebertee und Leberwickel mit einstündiger Mittagsruhe		

Die Klienten halten sich nur während der Mittagsruhe und nach 20 Uhr in ihrem Bett / ihrem Zimmer auf. Rückzug aus der Gemeinschaft fördert nach unserer Erfahrung Grübeln, Entzugswahrnehmung und Abbruchgedanken. Im Aufenthaltsraum sind Decken und Liegemöglichkeiten, für seltene extreme Verläufe haben wir ein spezielles Krankenzimmer mit engmaschiger Beobachtung durch die Mitarbeiter.

### **3.5 Räumlichkeiten**

Die Klinik verfügt über sieben Zweibett- und zwei Dreibettzimmer. Diese sind überwiegend mit eigener Dusche ausgestattet, zusätzliche Dusch- und Bademöglichkeiten sind vorhanden.

Desweiteren verfügt das Haus über folgende Räumlichkeiten:

- großer Gruppen- und Freizeitraum
- Fernseh- und Aufenthaltsraum
- Eßraum
- große Küche
- Kreativ- und Werkraum
- Waschraum mit Waschmaschinen und Trockner
- zwei medizinische Anwendungsräume
- Arzt- und Krankenzimmer
- drei Büro- und Verwaltungsräume
- Aufnahmezimmer
- Terrasse mit kleiner Liegewiese und Grill- Möglichkeit

Die Fachklinik Wittichen liegt im Schwarzwald unweit des ehemaligen Klosters Wittichen in ruhiger, waldreicher Gegend. Das Gebäude ist eine ehemalige Gaststätte und weckt daher äußerlich keinesfalls den Eindruck eines Krankenhauses. Direkt am Haus entlang fließt ein Bach, welcher es von der Straße trennt. Lage und Gebäude eröffnen großartige Vorteile: Es können von der Haustür ab schöne Spaziergänge beliebiger Länge unternommen werden, die Abgeschlossenheit ermöglicht einen Verzicht auf allgegenwärtige bauliche Kontrolle wie abgeschlossene Türen oder Zäune, die oft negativ erlebte Atmosphäre insbesondere größerer Krankenhäuser wird durch ein eher gemütlich-familiäres Ambiente ersetzt.

Der zur Gemeinde Schenkenzell gehörende Ortsteil Wittichen ist Namensgeber der Fachklinik. Nach Freudenstadt und Schramberg sind es jeweils ca. 20 km, zum Luftkurort Alpirsbach etwa 10 km. Die Großstädte Karlsruhe, Stuttgart und Freiburg liegen je etwa 100 km entfernt, damit sind wir für Klienten aus diesem Raum durchaus gut erreichbar.

## **4 Aufnahme**

### **4.1 Aufnahmevoraussetzungen**

Telephonische Kontaktaufnahme, Erscheinen zum vereinbarten Aufnahmetag und die Bereitschaft, einen Entzug ohne entzugsverlängernde Medikamente durchzuführen sind alles, was wir an Behandlungsmotivation seitens der Klienten voraussetzen. Beschränkungen ergeben sich daraus, dass in Wittichen keine intensivmedizinische Behandlung möglich ist (Kontraindikationen s. 7.1a). Auch Kinder von Klienten können aus räumlichen und Betreuungsgründen nicht mit aufgenommen werden.

Eine Altersbegrenzung besteht nicht, bei Jugendlichen muss außer der Bereitschaft, bei uns zu entziehen, die Einverständniserklärung eines Erziehungsberechtigten vorliegen. Leider sind wir aufgrund unserer Räumlichkeiten und der Ausstattung nicht in der Lage, behinderte Personen zu behandeln.

Paaren, die bei uns entgiften wollen, bieten wir prinzipiell an, beide nahtlos nacheinander aufzunehmen. Nach unserer Erfahrung führt bei gleichzeitiger Behandlung die Interaktion in einer lange durch Drogenbeschaffung und unvollendete Entzüge geprägten Beziehung zu einem deutlich höheren Abbruchrisiko. Ausnahmen machen wir bei Paaren, wenn eine Therapieeinrichtung die gemeinsame Aufnahme eingeplant hat oder die Drogenberatung Wert darauf legt, beide Partner gleichzeitig clean zu sehen. Wir tun dies dennoch ungern, da die Abbruchquote bei Paaren mehr als doppelt so hoch ist wie im Durchschnitt. Gerne passen wir unsere Terminplanung an, wenn einer der Partner parallel in einer anderen Einrichtung entzieht.

Voraussetzung für die Aufnahme ist der Einweisungsschein eines niedergelassenen Arztes. Das Versicherungsverhältnis oder die Zuständigkeit eines Sozialamtes muss vor der Aufnahme geklärt sein. Eine persönliche Anmeldung durch den Klienten ist uns sehr wichtig (anstelle der Freundin oder der Eltern), auch bei Kriseninterventionen gibt es meist eine Möglichkeit der direkten Kontaktaufnahme. Terminvorabsprachen mit Drogenberatern sind selbstverständlich möglich, der Klient meldet sich dann hinterher selbst. Der Erstkontakt mit uns vor der tatsächlichen Aufnahme, der damit verbundene Eindruck beim potentiellen Klienten und die Möglichkeit, einige Rahmenbedingungen zu klären sind wichtig im Sinne einer aktiven Entscheidung, zu uns kommen zu wollen. Diese freie Entscheidung - im Rahmen der mit der Diagnose Drogenabhängigkeit verbundenen Einschränkungen - kann genauso das Ergebnis eines informativen Telefonates sein wie ein „dann gehe ich lieber nicht dahin“. Beides dient der Ernsthaftigkeit des möglichen Behandlungskontraktes. Von unserer Seite vermitteln wir - insbesondere Jugendlichen -, daß wir Bedürfnisse, Bedenken und Ängste der Anrufer ernst nehmen und versuchen, ein möglichst realistisches Bild des ggf. hier durchgeführten Entzuges entstehen zu lassen.

Falls keine kurzfristige Aufnahme realisiert werden kann oder soll, erwarten wir regelmäßige wöchentliche Anrufe. Diese dienen nicht der Motivationsprüfung, sondern einer effizienten Aufnahmeplanung. Gleichzeitig wird durch regelmäßige Telefonate der Kontakt zum Klienten gefestigt, beim Erstkontakt nicht gestellte Fragen können geklärt werden. Die Aufnahme in eine fremde Umgebung ist oft auch entspannter für den Neuzugang, wenn er oder sie eine wenigstens durch das Telefon vertraute Person vorfindet.

Notaufnahmen zur Entgiftungsbehandlung oder Einweisungen ohne Zustimmung des Patienten, wie sie in größeren psychiatrischen Kliniken durchaus vorkommen, können wir in Wittichen aus medizinischen Gründen nicht durchführen. Mit unserem Behandlungsansatz, der auf den Gegebenheiten des Hauses basiert, sind solche Aufnahmen unter Zwang (sei es Zwang für den Patienten oder die Einrichtung) auch nicht vereinbar. Für uns sind Notaufnahmen sozialer oder psychischer Natur und wir sind sehr wohl bereit zu einer schnellen Aufnahme (innerhalb von 24 Stunden), wenn ein solcher Notstand nachvollziehbar vorliegt oder durch eine Drogenberatung angezeigt wird. Dies kommt gehäuft bei sehr jungen Klienten, insbesondere jungen Frauen vor.

Wer eine Therapie oder eine Entgiftung, auf die eine Therapie folgen soll, abgebrochen hat, bekommt in der Regel ebenfalls einen relativ schnellen Aufnahmetermin. Nach Möglichkeit sprechen wir uns mit der Drogenberatung, der Therapieeinrichtung und auch mit den Kollegen anderer Entgiftungsstationen ab.

Für einen erfolgreichen und produktiven Behandlungsverlauf ist ein drogenfreier Rahmen von zentraler Bedeutung. Um diesen möglichst wahrscheinlich zu machen, Misstrauen und Kontrollverhalten auf ein nützliches Maß zu bringen und hohe subjektive Sicherheit bei den Klienten zu schaffen, halten wir an einigen Vorkehrungen fest, auch wenn diese für uns aufwendig und für Klienten und Angehörige nicht immer passend und nachvollziehbar sind. Dazu gehören neben gründlichem Aussortieren, Filzen und Waschen der mitgebrachten Sachen auch das Verbot, direkt mit dem PKW hier anzureißen und somit etwas in der Nähe deponieren zu können (Ausnahme: Begleitung durch Drogenberater) und die Einverständniserklärung des Klienten, dass seine Post durch uns geöffnet und geprüft wird (oder aber ihm erst am Entlasstag ausgehändigt wird). Dank solcher Vorkehrungen haben wir es im Vergleich relativ selten mit Drogen- oder Tablettenkonsum bzw. „Stoff im Haus“ zu tun.

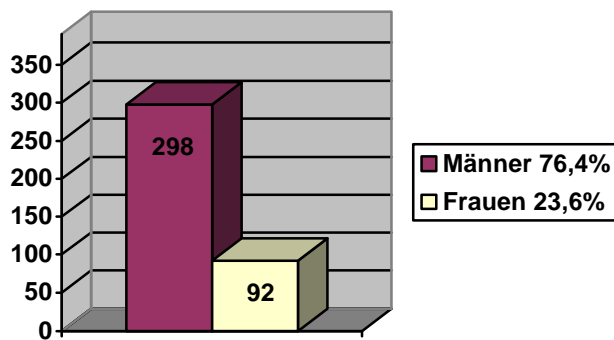
## **4.2 Aufnahmeablauf**

Vor der Aufnahme wird jeweils eine Zeit vereinbart, bis wann er oder sie spätestens hier (resp. am Bahnhof Schenkenzell) ankommt. Wir achten darauf, dass diese Zeiten eingehalten werden und es kommt öfter vor, dass wir Klienten wieder nach Hause schicken, weil sie zu spät dran sind. Zum einen, um die Behandlung nicht gleich mit einem Regelverstoß zu beginnen, zum anderen, um den Tagesablauf für die Mitarbeiter planbar zu machen und nicht immer wieder nach hinten auszudehnen. Patienten, die verspätet bei uns anrufen, wird oft die Möglichkeit eröffnet, sich im Ort ein Zimmer zu nehmen und am nächsten Vormittag aufgenommen zu werden. Da wir weder zwanghaft noch unmenschlich sind, konnten mit dieser Regelung bisher alle Beteiligten gut leben.

Nach der Ankunft am Bahnhof Schenkenzell rufen die Klienten bei uns an. Sie werden dann von einem Mitarbeiter, meist einem ZDL, abgeholt. Nötige Einkäufe können dann gleich noch getätigt werden. Nach der Begrüßung im Haus wird mit dem Klienten ein Behandlungsvertrag geschlossen, in dem sich Klient und Mitarbeiter verpflichten, auf das Ziel reguläre Beendigung des Entzuges aktiv hinzuarbeiten. Klient / Klientin werden über Tagesablauf und Hausordnung informiert und es folgt eine Datenerhebung für die Statistik. Wertsachen (Geld, Papiere, Uhr, Schmuck) werden dem Klienten abgenommen und im Büro gesichert aufbewahrt. Anschließend erfolgt eine gründliche medizinische Einganguntersuchung und Anamnese. In beiden Aufnahmeteilen werden mit dem Klienten die zu erwartenden Entzugssymptome besprochen und ihm die Möglichkeiten dargelegt, die in Wittichen zur Entlastung und Bewältigung bestehen. Bei stark intoxikierten Personen kann das nichtmedizinische Aufnahme-procedere verkürzt werden, diesen werden relevante Informationen zu einem späteren Zeitpunkt höherer Aufnahmefähigkeit nachgereicht.

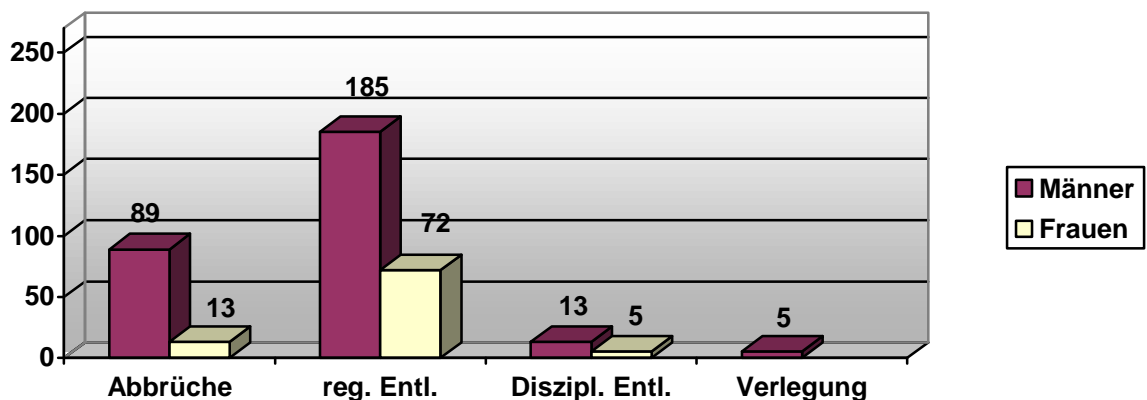
## 5 Annahme des Angebotes

Seit Bestehen der Fachklinik Wittichen wurden pro Jahr etwa 400 Personen behandelt, der Frauenanteil liegt bei knapp 25 %. Unsere jüngste Klientin war 13, der älteste 51 Jahre alt. Die meisten Klienten entzogen vor allem von Heroin, ein Mischkonsum verschiedener Substanzen vor der Aufnahme ist dabei die Regel. Bei 25 bis 30 % wurden überwiegend Opiatersatzstoffe (Methadon, Polamidon, früher oft, heute selten Codein) konsumiert. Eine kleine Subgruppe (3-5% ) konsumierte vor dem Aufenthalt überwiegend Cannabis.



Wir stellen hier beispielhaft einige wesentliche Daten der im Jahre 2000 behandelten Personen zusammen:

<b>Durchschnittsalter</b>	26,8 Jahre	
<b>Range</b>	16 – 47 Jahre	
<b>Bis 19 Jahre</b>	n= 42	10,8%
<b>Verweildauer ( Durchschnitt in Tagen )</b>	12,46	



Substituierte Klienten	Anzahl	Prozent
<b>Gesamt</b>	111	28,5
<b>Verweildauer ( Tage )</b>	12,53	
<b>Regulär beendet</b>	63	56,8
<b>Abbruch</b>	41	36,9
<b>Disziplinarisch entlassen</b>	2	1,8
<b>Verlegung</b>	4	3,6
<b>Jugendliche</b>	42	10,8
<b>Verweildauer ( Tage )</b>	13,36	
<b>Regulär beendet</b>	32	76,2
<b>Abbruch</b>	5	11,9
<b>Disziplinarisch entlassen</b>	5	11,9

Im Wesentlichen spiegeln diese Zahlen eine recht gute Zielerreichung und Haltequote wieder. Auffallend ist, dass Frauen die Behandlung deutlich seltener abbrechen als Männer und dass drei Viertel aller Jugendlichen den Entzug regulär beenden.

Immerhin deutlich mehr als die Hälfte der Substituierten beendet ebenfalls regulär, bei dieser Gruppe kommt es kaum einmal zu disziplinarischen Entlassungen, eher schon zur Verlegung in eine andere Einrichtung. Die Abbruchquote ist relativ hoch, der Entzug ist eben doch langwieriger und schwieriger (hier fehlt uns aber der Vergleich zu Zahlen bei fraktioniertem Entzug). Dennoch ist zu sehen, dass der Entzug in Wittichen sehr wohl auch für diese Klientengruppe ein geeignetes und genutztes Angebot ist.

### **5.1 Therapievermittlung**

Klienten, die sich bei uns entscheiden, eine weitere Maßnahme anzutreten, werden von uns zunächst an ihre Drogenberatung verwiesen. Sollten sie nicht in Betreuung sein, versuchen wir Kontakt herzustellen. Wird ein nahtloser Übergang in eine Therapieeinrichtung angestrebt, versuchen wir dies in enger Zusammenarbeit mit der Drogenberatung in die Wege zu leiten. Immer wieder erfolgt auch die gesamte Vermittlung durch die Tätigkeit unserer Mitarbeiter. Dies beinhaltet Beratung über und Zusammenarbeit mit der jeweiligen Einrichtung, Eruiieren des zuständigen Kostenträgers, Erstellen von Arztgutachten, Antrag und Sozialbericht, Durchsetzen einer schnellen Kostenzusage und Fahrt zur Therapieeinrichtung. Etwa 5 % der Klienten wird so von uns motiviert und weitervermittelt. Am häufigsten ergibt sich eine Arbeitsteilung, bei der jede Seite das tut, was sie schnell tun kann, etwa Erstellen des Sozialberichts und Übernahme der Therapiefahrt durch die Drogenberatung, das Übrige durch uns.

## **5.2 Jugendliche**

Die bislang jüngste Patientin war 13 Jahre alt. In den beiden ersten Jahren – 1992 und 1993 – haben wir insgesamt nur 22 Patienten unter 19 aufgenommen. Wir vermuteten ein erhöhtes Abbruchrisiko durch die Orientierung an älteren Abhängigen, Langzeitabhängigen, Therapieablehnern und Abbrechern. Die Vermutung lag für uns nahe, dass Jugendliche, die sich die Drogenszene als Umfeld gewählt haben, gerade durch die in diesem Alter stärkere Orientierung am gewählten Umfeld (Peergroup) verführbarer sind.

Auf Anfrage von Ministerium und anderen Entzugskliniken nahmen wir ab 1994 trotz unserer Befürchtungen verstärkt jugendliche Patienten auf. Im Jahr 1994 waren dies bereits 44 Jugendliche oder 10,1% der Gesamtpatientenzahl dieses Jahres. Im Schnitt entspricht dies bis heute der Belegung in Wittichen durch junge Patienten, bis Oktober 2001 wurden in Wittichen 360 Patienten im Alter zwischen 13 und 19 behandelt.

Unsere ursprünglichen Annahmen haben sich nicht bestätigt. Vergleicht man die Daten aller Patienten mit denen der bis zu 19 Jährigen, so ergeben sich kaum signifikante Unterschiede. Abbruchquote und disziplinarische Entlassungen sind etwa gleich hoch. Unterschiede ergeben sich in der Zahl der Jugendlichen, die mit der Absicht eine Therapie anzutreten nach Wittichen kommen und dies nach der Entgiftung auch tun. Hier ist der Anteil derjenigen höher, die bereits einige Entgiftungen hinter sich haben und etwas älter sind. Der Prozentsatz derjenigen, die während des Entzuges zu einer weiterführenden Maßnahme motiviert werden und diese auch antreten, ist jedoch wieder gleich.

Die Mitarbeiter erleben die jungen Patienten nicht problematischer als ältere Patienten. Rücksicht genommen wird bei uns auf ein erhöhtes, altersbedingtes Zuwendungs- und Mitteilungsbedürfnis, sowie auf das etwas höhere Aktivitätsniveau von Jugendlichen. Wir nehmen die Entscheidung der Jugendlichen ernst, Drogen zu nehmen. Je eher wir eine Atmosphäre schaffen, die es den Jugendlichen erlaubt, sich mit den Folgen ihrer Entscheidung auseinanderzusetzen, desto eher können sie ihre Orientierung überdenken. Dies gestaltet sich oft auch als ein sehr spannender und aktionsreicher Prozess. Da wir keine besonderen Maßnahmen für Jugendliche vorsehen, reicht das vorhandene Setting offensichtlich aus, um diese als schwierig geltende Klientel zu behandeln.

Unsere Zahlen legen ein Umkippen der Situation nahe, sobald die jugendlichen Patienten deutlich mehr als 15% Anteil aller Patienten stellen. Es entstehen Subgruppen, Dialog mit und Anpassung an die Gruppe der erfahrenen Klienten nehmen ab, disziplinarische Entlassungen werden verstärkt provoziert und die Anzahl der Abbrüche steigt deutlich über den Durchschnitt. Wir versuchen also den Anteil von sehr jungen Patienten auf dem vorhandenen Niveau zu begrenzen. Möglicherweise wäre ein spezielles Angebot inhaltlicher und personeller Art geeignet, solchen Effekten erfolgreich zu begegnen. Ebenso plausibel erscheint uns jedoch die Annahme, es hier mit einem eben jugendtypischen Phänomen zu tun zu haben, welches unter der Bedingung guter Integration in ein "erwachsenes" Setting erfreulich wenig zum Tragen kommt.

## **5.3 Migranten**

Patienten, die nicht in Deutschland geboren wurden, oder die in einer Familie aufgewachsen sind, deren Heimat nicht immer Deutschland war, werden ohne Einschränkungen aufgenommen. Die deutsche Sprache muss allerdings ausreichend verstanden und zumindest rudimentär auch gesprochen werden. In der Behandlung dieses

Personenkreises ergeben sich auch in Bezug auf unsere Behandlungsziele keine Besonderheiten. Eine Ausnahme machen hier die Russlanddeutschen. Hier ist uns leider eine Integration bislang nicht gelungen. Sobald mehr als drei, höchstens vier Menschen aus diesem Personenkreis stammen bilden sie eine Subgruppe, die sich dem Behandlungssetting entzieht. Abbrüche oder disziplinarische Entlassungen folgen fast zwangsläufig, spezifische Konzepte können wir aus verschiedenen Gründen nicht vorhalten. Wir haben daher den Anteil von Russlanddeutschen an einer Gruppe derzeit auf drei begrenzt.

#### **5.4 Feedback**

Wir haben relativ viele Klienten, die sich gezielt und „exklusiv“ - auch zum wiederholten Male - für unsere Einrichtung entscheiden. Diese schätzen die familiäre Atmosphäre, die intensive Beziehungsgestaltung und Auseinandersetzung und das Gruppenerleben. Die weitgehende Abwesenheit von Klinikatmosphäre wird positiv vermerkt. Andere finden dies eher irritierend und anstrengend und würden die „Patientenrolle“ im Entzug bevorzugen - aber auch von dieser Gruppe entscheidet sich ein guter Teil später wieder für uns. Von Personen mit Therapieerfahrung hören wir oft, bei uns hätten sie mehr über sich erfahren als in der Therapie. Zieht man Komplimente und Überbewertung des Aktuellen ab, ignoriert man die Frage, wieso denn viele bald wieder kommen, wo sie doch hier soviel mitgenommen haben, und attestiert man den Therapeuten draussen eine qualitativ gute Arbeit, dann verdichtet sich folgendes Bild: Die Klienten haben den Eindruck, dass hier etwas Besonderes geschieht, was sie emotional berührt und was einen Perspektivenwechsel ermöglicht. Sie - die Wiederkommer - fühlen sich mehr gestützt als in Frage gestellt, bevorzugen den Kontakt im Vergleich zu Ruhe und Distanz.

Stationäre Therapien melden uns häufig zurück, unsere Klienten kämen gut vorbereitet bei ihnen an, könnten sich gut auf das Angebot und die Gemeinschaft einlassen. Drogenberater haben uns oft mitgeteilt, wir hätten eine besondere Bindungsfähigkeit, insbesondere bei jungen Klienten. Sie schätzen die rauh- schrullig- herzliche Atmosphäre und mahnen gleichzeitig an, man sei doch etwas altmodisch in Habitus und Ansichten. Sie haben Klienten, die sie ganz gezielt und nur zu uns schicken und solche, die sie sehr absichtlich nicht zu uns bringen. Im Vergleich zu anderen Entgiftungseinrichtungen polarisieren wir stärker. Im Sinne einer klaren Profilbildung und Angebotsbeschreibung ist uns dies recht, solange die „Ausschlussgründe“ sich von unseren nicht wesentlich unterscheiden und wir in einem guten fachlichen Austausch mit Beratern und anderen Anbietern bleiben (s. 8.).

### **6 Kalter Entzug in warmer Umgebung**

Mit der Einführung von „qualifizierten und niedrigschwelligen“ Entzugsangeboten und der Ausweitung der therapeutischen Hilfsangebote für Drogenabhängige v.a. auch im pharmakologischen Bereich haben sich die Standards der Entgiftung in den letzten 10 Jahren verändert. Mehr als zuvor wird der Entzug als eigenständige Maßnahme verstanden mit längerer Verweildauer und erhöhten Ansprüchen an psychosoziale Betreuung. Hinzu kam eine wachsende Zahl von Klienten, die von Opiatersatzstoffen wie Codein oder Methadon zu entgiften waren. Diese Entzüge sind im allgemeinen schwerer, v.a. wesentlich langwieriger. Aus diesen Gründen gingen die Ärzte dazu über, im Entzug mehr symptomlindernde Medikation und routinemäßig Ausschleichschemata im Falle vorangegangener Substitution anzuordnen.

Die Veränderungen des Konsums auf Patientenseite wie der Konzepte seitens der behandelnden Einrichtungen führten zu einer regen Diskussion innerhalb der Häuser und in Fachkreisen. Im Ergebnis finden sich heute ganz verschiedene Angebote, mit den Polen „kalter“ Entzug (Verzicht auf jegliche den Entzug beeinflussende Medikation) und „Vollnarkose“ (Verzicht auf jegliche bewusste Wahrnehmung der Entzugsvorgänge, Turboentzug). Dazwischen finden sich mehr oder weniger „warme“ Stationsregimes, Ergebnis der jeweiligen ärztlichen Einstellung und pragmatischer Kompromissbildung (Bsp.: Jeder Patient kann maximal zwei „Einschlafhilfen“ erhalten und den Zeitpunkt selbst wählen).

Diese „warmen“ Entzüge vermindern die Beschwerden und verringern oft auch die Angst vor dem Entzug. Damit sollten die Betroffenen sich leichter zum Entzug entscheiden können und diesen eher und einfacher durchstehen. Dies soll auch dem Interesse einer wirksamen psychosozialen Intervention entgegenkommen, da die Personen weniger belastet sind und seltener abbrechen.

Für das Angebot „kalter Entzug“ sprechen im Sinne des Beiwortes „qualifiziert“ die Möglichkeiten, die dadurch gewonnen werden: Die Entzugsphase ist kurz, das Schlimmste bald überstanden, es gibt keine Erwartungsangst vor dem Absetzen der letzten Dosis, Durchhalten und Besserung werden eher auf Selbstkontrolle und Unterstützung durch andere und weniger auf Medikamente attribuiert, es bleibt mehr „cleane Zeit“ zur Reflexion und Planung der nächsten Schritte.

Den drei Grundtypen (kalt - warm - betäubt) lassen sich verschiedene Berufsgruppen und Menschenbilder zuordnen. Natürlich wiegt das medizinisch- pflegerische, eine Krankheit behandelnde Schema um so mehr, je mehr Medikamente zum Einsatz kommen und je wichtiger dann deren Wirkungskontrolle wird mit dem Fokus auf körperliche Symptome und Laborwerte. Entsprechend bezieht sich ein hoher Anteil des Verhaltens und der Interaktion Patient- Personal auf diese Thematik und deren Beeinflussung. Das Berufsbild „Suchttherapeut“ fehlt beim Turboentzug logischerweise völlig, wirkt bei den warmen mit und ist beim kalten von tragender Bedeutung.

Während ein Arzt darauf angewiesen ist, vom Patienten berichtete Symptome als entscheidungssteuernde, wichtige Informationen zu nutzen, schreibt der Pädagoge / Psychologe / Exuser Klageverhalten und Wunsch nach Medikation eher der zu Grunde liegenden Abhängigkeit zu und ignoriert oder geißelt sie nach Kräften (mit dem Risiko, entzugsunabhängige Beschwerden und Erkrankungen zu unterschätzen). In der Folge - durch Löschung oder Anpassung - vermindert sich das Klagen und ganz allgemein das Thema „körperliches Befinden“ und seine beziehungsgestaltende Wirkung deutlich. Andere Themen wie Emotionalität, Sozialverhalten oder Therapien werden in den Vordergrund gerückt. Ein durchaus gewünschter Nebeneffekt ist das Ausbleiben von Futterneid im kalten Entzug und des laut und oft vorgetragene Wunsches, wenigstens so viel abzubekommen wie der Zimmernachbar.

Wir haben uns in Wittichen für den „kalten“ Entzug entschieden. Einige Vorzüge sind bereits genannt, ausführlichere Gedanken s.u. Wir wollen klar feststellen, dass wir den kalten Entzug nicht als besser oder richtiger propagieren als andere Formen, wir sind froh darüber, dass für Drogenabhängige das Angebot warmer Entzüge besteht. Wir gehen davon aus, dass der kalte Entzug für viele ebenso gut und für einen signifikanten Teil der Drogenabhängigen am besten geeignet ist. Dabei halten wir zwei Voraussetzungen für unerlässlich:

- 1.) Der Klient ist über die Art des Entzuges vorab informiert und entscheidet sich aktiv für den medikamentfreien Entzug
- 2.) Es ist medizinisch abgeklärt, dass der kalte Entzug für den Klienten zumutbar ist, sowohl in Bezug auf zuvor eingenommene Substanzen und Dosis als auch in Bezug auf die jeweilige körperliche Konstitution / evtl. Begleiterkrankungen. Neben der Abhängigkeit bestehende Erkrankungen werden selbstverständlich im Rahmen der Möglichkeiten der Fachklinik weiterbehandelt.

Die zentrale Bedeutung der ärztlichen Eingangsuntersuchung als Grundlage für die Entscheidung zur Durchführung eines kalten Entzuges sowie der Prozessbeobachtung während des Entzuges ist evident. Eine weitere, wichtige Funktion der Ärzte im Team ist das sichere Unterscheiden und rechtzeitige Erkennen von Symptomen und Pathologien, die nicht der passageren, unbedrohlichen Entzugssymptomatik oder schlichtem „Jammern“ bzw. Übertreiben zuzuordnen sind. Die aus ärztlicher Sicht angemessene Behandlung ist dann selbstverständlich durchzuführen. Kalter Entzug bedeutet nicht, dass ärztliche und medikamentöse Versorgung ausser Kraft gesetzt sind oder die Klienten mehr leiden müssen als anderswo.

## **7 Kalter Entzug aus medizinischer Sicht**

Bei „Drogenentzug“ sind zu unterscheiden:

- |                                 |                         |
|---------------------------------|-------------------------|
| § kalter Entzug                 | § warmer Entzug         |
| § medikamentengestützter Entzug | § fraktionierter Entzug |
| § Teilentzug                    | § Turboentzug           |

Kalter Entzug heißt in der Fachklinik Wittichen Entzug von Drogen ohne den Einsatz entzugsbegleitender Medikamente ( psychoaktive Substanzen ), die den Entzug lindern. Es kommen lediglich einige Arzneimittel bei symptomatischen Beschwerden, wie z.B. bei starker Übelkeit und Erbrechen (Antiemetika), Sodbrennen (Antacida), Durchfällen (Antidiarrhoica), Darmkrämpfen (Spasmolytika) zum Einsatz.

Zuvor verordnen wir eine Diät, Heidelbeeren, Bananen; Zwieback, sowie einfache Arzneimittel aus dem Naturheilverfahren. Wir halten uns immer an das Motto, so wenig wie möglich, soviel wie nötig, Die Beschwerden können gelindert, aber nicht verhindert werden.

Bei Parästhesien in den Händen und Beinen setzen wir Magnesium ein. Zur Krampfprophylaxe verabreichen wir Tegretal 200 ausschleichend.

### **7.1 Wesentliche Entzugssymptome beim kalten Drogenentzug**

- § Wechsel von Kälte- und Hitzegefühl (Schwitzen und Gänsehaut)
- § Tremor, Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit
- § Niesen, Gähnen
- § Psychomotorische Unruhe (Ruhelosigkeit, ängstliche, innere Unruhe)
- § Schlafstörungen, Schlaflosigkeit, Müdigkeit
- § Gliederschmerzen und Muskelkrämpfe

- § Dysphorische Verstimmung (selten auch paranoid, halluzinatorisch, depressiv), Angstzustände
- § Gastrointestinale Beschwerden (Übelkeit und Erbrechen), Leibschmerzen, Blasenentzündungen
- § Temperaturanstieg
- § Obstipation im Wechsel mit Diarrhöe
- § Tachykardien, allgemeine Kreislaufbeschwerden, Blutdruckschwankungen
- § Cerebrale Krampfanfälle
- § Psychosen, delirante Zustände
- § Minderung von Antrieb und Affektivität

## ***7.2 Anforderung an die Konstitution***

Beim kalten Entzug sollten sich die Patienten in einem noch ausreichenden Ernährungs- und Kräftezustand befinden. Der Patient soll auf den kalten Entzug vorbereitet und auch damit einverstanden sein, den kalten Entzug anzunehmen und zu akzeptieren.

Die Fachklinik Wittichen bietet eine gute Atmosphäre für den kalten Entzug an. Die Patienten sollten dieser Atmosphäre annehmend begegnen, sich an den persönlichen Beschäftigungsangeboten beteiligen, sowie die balneophysikalischen und bewegungstherapeutischen Programme nutzen. Wir erwarten ein angemessenes Verhalten der Patienten.

## ***7.3 Als positive Seiten des kalten Entzuges sollen hier genannt werden:***

- § keine Medikamentennebenwirkungen
- § keine Suchtmittelbelastung
- § Durchleben der Entzugssymptome mit eigener, aktiver Zustandsbewältigung
- § Rascher Ablauf des Entzuges
- § Patienten haben nach 2-3 Tagen einen klaren Kopf (sofortige Teilnahme an Einzel- und Gruppengesprächen möglich)
- § Häufige beschäftigungstherapeutische, musiktherapeutische sporttherapeutische und physiotherapeutische Angebote verdrängen spürbar die körperlichen Entzugssymptome
- § Eigene Aktivität wird schnell stimuliert, eine schnelle und aktive Auseinandersetzung mit der Umwelt erfolgt nach kurzer Zeit, Kalter überstandener Entzug wird als große Leistung von den Patienten gesehen.
- § Eine gewisse Hemmschwelle gegenüber der Drogeneinnahme wird aufgebaut
- § Drogenkarrenz setzt die Versuchung herab, starke Entzugssymptome zu produzieren und um Substanzen zu "betteln".
- § Das Abhängigkeitspotential von Ersatzdrogen fällt beim kalten Entzug weg, es kommt nicht zur iatrogenen Aufrechterhaltung und Verfestigung der Abhängigkeit.
- § Das Arzneimittelnebenwirkungsrisiko auf Herz, Blutdruck, Blutbild, Lunge, Leber ist beim kalten Entzug ausgeschaltet.

## **7.4 Natürlich gibt es auch Einschränkungen für den kalten Entzug**

§ Eventuell auftretenden Krampfanfällen muss bei hohem Benzodiazepin- und Alkoholabusus mit Tegretal 200 ausschleichend vorgebeugt werden

Um das Patientengut so gering wie möglich selektieren zu müssen, werden Patienten mit erhöhten Benzodiazepin- Methadon- Polamidon- und Alkoholkonsum dann zum kalten Entzug aufgenommen, wenn sie sich herunterdosiert haben. Das sieht folgendermaßen aus:

§ Wir raten den einweisenden ärztlichen Kollegen, daß sich die Patienten mit der Fachklinik Wittichen telefonisch in Verbindung setzen. Hier erhalten die Patienten Ratschläge, wie sie sich von Woche zu Woche in Absprache mit ihrem Arzt herunterdosieren können, damit der kalte Entzug in Angriff genommen werden kann. Unsere Erfahrungen haben ohnehin gezeigt, daß eine 3 bis 4-wöchentliche Voranmeldung (bei einmal wöchentlicher Meldung) die Motivation für den Entzug erheblich steigert.

§ Kein kalter Entzug ist bei vital bedrohlichen Intoxikationen, bei vital bedrohlichen Entzugssymptomen und bei akuten Psychosen möglich.

§ Einige Begleitkrankheitsbilder sind ebenfalls Ausschlusskriterien für den kalten Entzug, z.B. Karzinome, schweres Asthma, Alkoholismus, akute Suizidalität, chronischen Nierenerkrankungen.

Einen kalten Entzug können Patienten bei uns durchführen, wenn sie Heroin, Kokain, THC, Amphetamine (Speed, Ecstasy), Halluzinogene (LSD), Alkohol (mäßig) in Kombination mit Drogen konsumierten.

Selbstverständlich nehmen wir auch Patienten, die mit Benzodiazepinen, Methadon, Polamidon und Codein intoxikiert sind, auf. Allerdings ist es dringend ratsam, daß die Patienten nicht mehr als 25 mg Polamidon pro Tag oder 50 mg Methadon pro Tag konsumiert haben. Ebenfalls empfiehlt es sich, eine Dosis von 2 gr. Codein pro Tag nicht zu überschreiten. Deshalb bitten wir die einweisenden Kollegen auf die Patienten einzuwirken, daß diese sich bis zum Aufnahmetag auf die oben angegebenen Maximaldosen herunterdosiert haben. Unbedingt ist zu beachten, daß sich ein kalter Entzug bei einem täglichen Konsum von mehr als 10 mg Flunitrazepam pro Tag bzw. 100 mg. Diazepam verbietet. Unter 10 Tabletten Flunitrazepam 1 mg bzw. unter 10 Tabletten Diazepam 10 mg werden die Patienten im Entzug mit Tegretal 200 ausschleichend behandelt, um einem epileptischen Anfall vorzubeugen. Diese Krampfprophylaxe hat sich gut bewährt.

## **7.5 Suchtmittelspezifische Besonderheiten**

### **Methadon oder Polamidon**

Von den pharmakologischen Eigenschaften des Methadons / Polamidons sind neben der Opioidtrias Sedierung, Euphorie und Miosis, weitere opioidtypische Effekte wie Bradykardie, Hypotonie, Atemdepression und Antidiurese zu beachten.

Das Suchtpotential ist dem von Heroin und Morphin recht ähnlich, eine physische Abhängigkeit mit Entzugssymptomen tritt aber erst nach einer längeren Zeitspanne (nach 5 bis 10 Tagen) auf als beim Heroin. Die Entzugssymptomatik dauert wegen der längeren

Halbwertszeit deutlich länger, so daß Methadon schwieriger zu entziehen ist als Heroin. Die Aufenthaltsdauer ist deshalb bei vorangegangenem Methadon/Polamidon- Konsum oft länger, in der Regel ist eine Behandlungszeit von drei Wochen ausreichend.

### **Benzodiazepin**

Da wir in der Fachklinik Wittichen keine fraktionierten Entzüge durchführen, ist bei der Aufnahme zum kalten Entzug die Dosis wie folgt festgelegt:

Rohypnol 1mg	bis 10 mg pro Tag
Diazepam 10 mg	bis 100 mg pro Tag.

Der Entzug erfolgt dann unter Tegretalschutz nach einem festen Schema.

### **Alkohol**

Einen reinen Alkoholentzug führen wir nicht durch. Alkohol wird generell nur in Verbindung mit anderen Drogen entzogen. Beachtet werden muß, daß der Patient nicht mehr als 200 ml. reinen Alkohol pro Tag konsumiert haben darf. Auch hier wird Tegretal als Krampfprophylaxe verabreicht.

### **Subutex**

Hier sollten 8 mg bei der stationären Aufnahme zum kalten Entzug nicht überschritten werden. Für die anderen Substanzen wie Cannabis, Kokain, Amphetamine und Halluzinogene legen wir für den kalten Entzug keine begrenzten Dosierungen fest.

Eine Dreierkombination bestehend aus Alkohol, Benzodiazepinen und Methadon ist nicht einfach kalt zu entziehen. Hier muß durch den Arzt im Gespräch mit dem Patienten genau festgelegt werden, wie die Menge in der 3-4-wöchentlichen Anmeldezeit nach unten dosiert werden kann. Ist die Dosierung zu hoch und der Patient kann sich nicht herunterdosieren, ist eine Aufnahme zum kalten Entzug nicht möglich; er muß dann in einer anderen Einrichtung einen warmen Entzug durchführen. Uns sind in den letzten Jahren nur wenig Patienten begegnet, die wir umorientieren mußten.

## **7.6 Behandlungsangebote**

### **Akupunktur**

Im akuten Entzug wird in der Fachklinik Wittichen, wie in anderen Entzugseinrichtungen auch, seit Jahren die Ohr- und Körperakupunktur eingesetzt. Die Resultate sind durchweg positiv. Das Behandlungssetting wird von den Patienten gut angenommen. Die akute Entzugssymptomatik kann dadurch günstig beeinflußt werden.

### **Moxibustion**

Ebenfalls im akuten Entzug findet die Moxibustion ihre Anwendung. Wirksames Therapieprinzip ist die Anwendung von Wärme, die in die Muskulatur eindringt, die Blutzirkulation stimuliert und so über die Meridiane auf innere Organe einwirkt. Der akute Entzug kann so gut gelindert werden.

### **Fango**

Fango als Mineralschlamm zur äußerlichen Anwendung als Fangopackung wird mit gutem Erfolg im Drogenentzug als Antirheumatikum, Antineuralgikum oder Antiphlogistikum eingesetzt.

Die Anwendung erfolgt ab der 2. Woche im Drogenentzug.

### **Leberwickel**

Täglich werden Leberwickel mit Schafgarbe durchgeführt. Die krampflösende und entzündungshemmende Wirkung wird hier besonders bei Leber- Gallenleiden sowie Blasen- und Nierenerkrankungen genutzt.

### **Haustee**

Täglich wird vor den Leberwickeln eine Tasse Haustee verabreicht. Dieser Haustee setzt sich aus Frauenmantelkraut, Silberdistel, Johanniskraut und Mariendistel zusammen. Er beeinflusst unspezifische Durchfallerkrankungen, Magen- Darmstörungen und Entzündungen im Mund- und Rachenraum günstig. Ferner wirkt er gelegentlich antidysphorisch.

### **Klassische Massagen/Reizstrommassagen**

Klassische Massagen und Reizstrommassagen finden eine regelmäßige Anwendung bei akuten Entzugserscheinungen und Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparates. Es wird eine gute Tonisierung der Muskulatur erreicht; desweiteren eine Hyperämie sowie eine gute psychische Entspannung im Entzug erzielt.

### **Fußreflexzonenmassagen**

Hierbei erfolgt eine Massage bestimmter Areale an den Fußsohlen. Es wird eine reflektorische Beeinflussung zugeordneter Organsysteme erreicht. Eine allgemeine Befindlichkeit verbessert sich in den Organen während des akuten Entzuges.

### **Entspannungsbäder und Erkältungsbäder**

Die Entspannungsbäder (Lavendel, Baldrian) und die Erkältungsbäder ( Eukalyptus, Fichtennadel, Rosmarin, Thymian, Zitrone, Campher, Menthol, Salbei, Melisse) können nach Bedarf und auf Verordnung durchgeführt werden. Die Entspannungsbäder sind im akuten Entzug sehr hilfreich.

### **Schlaftee**

Abends kann nach Bedarf ein Schlaftee (Baldrian, Melisse, Fenchel, Kümmel, Pfefferminze, Johanniskraut) verabreicht werden.

## **7.7 Erfahrungen**

- + Das multiprofessionelle Team in der Fachklinik Wittichen arbeitet seit 10 Jahren in Form einer Therapeutischen Gemeinschaft. Der kalte Entzug wurde in dieser Zeit konsequent durchgeführt. Er ist durchführbar, wenn man sich auf eine intensive Betreuung im Rahmen einer Therapeutischen Gemeinschaft einläßt (einfühlsame Gespräche, ausgefülltes Therapieprogramm, kalter Entzug in warmer Atmosphäre).
- + Der qualifizierte niederschwellige kalte Drogenentzug hat sich neben den anderen Drogenentzugsformen bewährt und behauptet.
- + Kalter Entzug bietet gute Möglichkeiten, akute Zustände in relativ kurzer Zeit positiv zu verändern.
- + Wir setzen in der Fachklinik Wittichen auf eine qualifizierte suchtspezifische und psychosoziale Behandlung, anstelle der Vergabe von Sedativa, Hypnotika und Analgetika.
- + Unser Augenmerk richten wir besonders darauf, daß sich die Patienten selbstverantwortlich an der Mitgestaltung ihres kalten Entzuges beteiligen. Wir lassen sie damit nicht in einer passiven Krankenrolle.

## 7.8 *Motivationale Voraussetzung*

Der Patient muß wissen, daß er bei uns keine substituierenden Medikamente erhält, auch keinerlei psychoaktive Substanzen. Die auftretenden Entzugserscheinungen werden

symptomatisch behandelt, dabei kommen vorwiegend Arzneimittel der Naturheilverfahren, Massagen und Bäder zum Einsatz. Bei Auftreten von organischen Erkrankungen (z.B. eitrige Anginen, Hauterkrankungen, Asthma bronchiale, Gastritis, Ulkus ventriculi et duodeni, Krampfanfällen u.a.) kommen natürlich entsprechende Medikamente zum Einsatz. Im Bedarfsfall werden körperliche Begleiterkrankungen in Zusammenarbeit mit andern Fachärzten der Umgebung bzw. der Inneren und der Chirurgie des Kreiskrankenhauses Schramberg oder der Psychiatrie Rottenmünster behandelt.

## 7.9 *Medizinische Untersuchungen und medizinische Angebote*

- § Gründliche körperliche Gesamtuntersuchung bei der Aufnahme (Erfassung der körperlichen, psychischen und sozialen Situation)
- § Blutabnahme (HIV- Serologie mit Einverständnis)
- § EKG-Untersuchung
- § Drogenscreening
- § Individuelle ärztliche Gespräche mit dem Patienten über seine Suchtproblematik, seine körperliches Befinden, sein Gesundheitsverhalten und prophylaktische Maßnahmen besonders bei Hepatitis B und C sowie HIV.

## 8 **Kooperation mit anderen Einrichtungen**

Eine Entzugsbehandlung ist im Verhältnis zur vorausgehenden Konsumdauer und zur sich üblicherweise anschließenden weiteren Auseinandersetzung mit dem Thema Drogen kurz. Sie kommt selten aus einem spontanen Entschluss heraus zustande und sie führt als isolierte Maßnahme meistens zu keinen nachhaltigen Veränderungen, auch wenn es Ausnahmen gibt. Ein wesentliches Merkmal einer guten Arbeit hier ist daher eine gute Zusammenarbeit mit vorher und nachher beteiligten Personen und Institutionen, aber auch mit parallel und anstelle von uns Tätigen.

An erster Stelle sind hier ***Drogenberater und -beraterinnen*** zu nennen. Diese vermitteln die meisten unserer Aufnahmen und es liegt uns daran, uns und unsere Arbeit vorzustellen und darüber im Gespräch zu bleiben. Bezogen auf gemeinsame Klienten ist eine gute Zusammenarbeit Standard und bisweilen der zentrale Schlüssel für die weitere Entwicklung. Gelegentliche Missverständnisse und Dissens kommen vor und sind auf den zweiten Blick Anlass für wichtige Absprachen im Vorgehen und inhaltlicher Auseinandersetzungen. Auf diese Weise entwickeln die Drogenberater mit der Zeit einen guten Riecher dafür, wer bei uns gut aufgehoben ist und wir lernen über das spätere Feedback, was sich bewährt hat und was störend war. Es ist unsere Erfahrung, dass sich auf der Grundlage oft mehrjähriger Zusammenarbeit und gegenseitiger Kompetenzanerkennung eine sehr effektive Kommunikation entwickelt. Aus dieser heraus fällt es uns leicht, Sonderabsprachen zu treffen oder dringende Aufnahmen an der Warteliste vorbei zu realisieren, wenn dies von den Fachleuten draussen als wichtig eingeschätzt wird.

Die nächst größte Gruppe der Einweiser sind die *niedergelassenen Ärzte*. Hier gilt es ebenfalls, sich bekannt zu machen, den fachlichen Austausch zu suchen und im Falle mehrerer gemeinsamer Patienten angemessene Formen der Zusammenarbeit zu finden. Dies schließt Informationen über den kalten Entzug ein, Gespräche über verordnete Substanzen und Dosierungen vor der Aufnahme, aber auch den Austausch über weitere Behandlungsperspektiven. Relevante Informationen, die sich aus dem Aufenthalt bei uns ergeben, sind selbstverständlich im Arztbrief enthalten. Darüber hinaus ist es für uns als sehr kleine Einrichtung wichtig, eine gute Zusammenarbeit in allen medizinischen Bereichen herzustellen und zu erhalten, die jenseits der eigenen Grenzen liegen. Dazu gehört das gegenseitige Bekannt sein mit Fachärzten der Region, das Einholen von Konsiliardiensten und Rahmenabkommen für unkomplizierte Verlegungen in andere Häuser.

Schon aufgrund der Aufgabenbeschreibung ist klar, dass ein hohes Konzept- und Alltagswissen über sowie ein guter Kontakt zu *weiterführenden therapeutischen Angeboten* für uns unerlässlich ist. Wir informieren Klienten über die möglichen Angebote, wir bilden das Bindeglied zwischen Planung und Antritt einer Therapie und vermitteln in einigen Fällen selbst dorthin. Dazu wünschen wir uns Ansprechpartner in den Einrichtungen, einen unkomplizierten Umgang mit den für die Aufnahmeplanung Zuständigen und häufigen Austausch, um an Neuentwicklungen teilzuhaben. Je besser dies gelingt, um so besser können wir die Klienten auf die nächste Zeit vorbereiten und um so reibungsloser klappt der Übergang. Selbstverständlich können nicht mit der Vielzahl der Therapieangebote intensive Kontakte gepflegt werden. Wir behalten aber den Überblick und genießen die gute Kooperation mit den Institutionen, in die das Gros unserer Klienten weitervermittelt wird (etwa im Falle kurzfristiger, entzugsbedingter Terminänderungen, kurzfristiger Platzzusagen oder auch unsererseits schneller Aufnahme bei Krisen in Verbindung mit massivem Konsum).

Nicht immer einfach, aber von zentraler Bedeutung für die Aufrechterhaltung unseres Angebotes ist die Zusammenarbeit mit den *Leistungsträgern*. Sehr hilfreich sind klare und verbindliche Rahmenbedingungen, idealerweise ergänzt durch einen "guten Draht" bei schwierigen oder unklaren Entscheidungsgrundlagen. Aus unserer Sicht ist Transparenz dabei ein Schlüsselbegriff: Wir wissen um die Möglichkeiten und Zuständigkeiten der Leistungsträger und welcher Sachbearbeiter im Zweifel schnell und kompetent agieren kann und die andere Seite weiß, was wir tun, auf welcher fachlich- konzeptionellen Grundlage, mit welchem Ergebnis. Je größer die Fallzahl der durch eine bestimmte Organisation getragenen Behandlungskosten, desto unkomplizierter ist in der Regel der Austausch. Wir sehen darin auch eine Akzeptanz unserer Tätigkeit als wirtschaftlich und fachlich seriös. Sehr gut funktioniert auch immer wieder die Zusammenarbeit mit den Rentenversicherungsträgern, die durchaus das ihnen mögliche tun, um ein Verfahren der Therapievermittlung zu beschleunigen, wenn damit Schaden und Kosten verhindert werden können.

In Kürze seien noch weitere Personen und Institutionen genannt, mit denen wir kooperieren:

*Eltern und Angehörige*. Während des Aufenthaltes regulieren wir den Kontakt und geben Informationen, sofern die Betroffenen einverstanden sind. Häufig geben wir telefonisch Unterstützung oder Entlastung. Eine weitergehende Beratung etwa im Sinne des Angebotes von Angehörigen- oder Familiengesprächen läßt sich aus Mangel an Zeit und

Mitarbeitern nicht realisieren, hier verweisen wir auf die Drogenberatungsstellen. Wir betonen daher die Vorzüge des eingeschränkten Kontaktes - im Sinne einer gegenseitigen Auszeit läßt sich dies oft auch nutzen. Anders sieht dies naturgemäß im Falle minderjähriger Klienten aus, wo die Entscheidung über den Aufenthalt und ggf. über den Abbruch oder Fortführung der Behandlung bei den Eltern liegt.

*Einrichtungen der Jugendhilfe, Heime, Betreuer.* Hier geht es um Austausch, Kontakt und Kooperation bei Hilfe- und Behandlungsplänen.

*Bewährungshelfer, Anwälte, Staatsanwaltschaft.* Auch hier stellen wir Kontakte her, falls dies sinnvoll oder notwendig ist, stellen die Einhaltung von Fristen sicher und bieten auf diese Weise häufig eine (passagere) Entlastung unserer Klienten.

*Andere Entzugseinrichtungen,* mit denen wir in fachlichem Austausch stehen, Ideen entwickeln, gemeinsame Auseinandersetzung über gesetzliche Rahmenbedingungen führen können. Sehr wesentlich ist dabei das gegenseitige Wissen um Profil und Regionalität. Im begründeten Einzelfall werden unkomplizierte Übernahmen von Klienten ermöglicht.

## 9 Schlusswort

Wir, in Wittichen, halten uns für ein gutes Angebot. Wir tun uns etwas schwer, das Image einer ein wenig eigenartigen, verschlossenen Schwarzwaldnische abzulegen. Dazu mögen das Haus, die Lage und unsere Aufnahme-rituale beitragen, die Entwicklung vor und ausserhalb derer unserer "Schwestereinrichtungen" in den Psychiatrien, die Biographie unserer Ehemaligen, die methodischen Ergänzungen ausserhalb der Schulmedizin, die Arroganz, eine veraltete Form des Entzuges beizubehalten und als gut und richtig zu vertreten. Ein solches Image hat auch seine guten Seiten. Man bleibt etwas Besonderes. Wir haben treue Kunden und Partner. Wir sind auch nach fast zehn Jahren erfolgreich, wirtschaftlich gesund und belegen damit, dass unsere Art zu arbeiten auch in den modernen Angeboten der Drogenhilfe ihren Platz hat. Wir müssen uns nicht jeder Neuerung, jeder Diskussion um Ausschleichschemata oder Substanzwechselwirkungen stellen.

Aber wir müssen uns anderen Diskussionen stellen. Ob wir uns weiterentwickeln oder erstarren. Ob wir uns übernehmen und überfordern in dem Bewußtsein, im wesentlichen Kontakt und Beziehung anzubieten und dies möglichst zu jeder Tages- und Nachtzeit. Ob wir zeitgemäß sind mit unserer Pädagogik der gutgemeinten Bevormundung oder ob wir die Klienten mehr als mündige Kunden sehen sollten. Ob "elf Freunde sollt ihr sein" oder ein multiprofessionelles Team von Spezialisten als Selbstverständnis besser paßt.

Wir sind im Sucht-Kontext, und so ist es nicht erstaunlich, dass wir uns mit entweder-oder-Fragen auseinandersetzen und Veränderungen mit Mißtrauen begegnen. Und doch gibt es vor Beginn der zweiten Dekade auch Zeichen von Reife, Pragmatismus und Gelassenheit. Schließlich werden Mängel und Defizite - sollten sie tatsächlich vorhanden sein - heute als Entwicklungspotential begriffen. In diesem Sinne laden wir Sie ein, sofern Sie etwas mit uns zu tun bekommen, an dieser Entwicklung teilzuhaben.

## Literatur:

Bundesministerium für Gesundheit: Modellprogramm Kompakttherapie im Verband der Drogenhilfe. Qualifizierte Entzugsbehandlung und stationäre Kurzzeittherapie. Band 81 Schriftenreihe des BMG. Baden-Baden 1996

Mann K., Kapp. B: Drogenentzug, Baden-Württemberg-Studie. Sozialministerium Baden-Württemberg. Stuttgart 1997

**Nachtrag:** Inzwischen gibt es uns seit über 10 Jahren als Krankenhaus und wir haben von Ende 2002 bis Anfang 2004 unser altes Haus gründlich umgebaut, fast alle Zimmer haben jetzt eine Dusche, die Aufnahmesituation wurde räumlich und inhaltlich verbessert, die Aufenthaltsräume erweitert (großer Wintergarten), neue Behandlungsräume wurden geschaffen, die Außenfläche verschönert und nicht zuletzt eine verbesserte Bürosituation für Mitarbeiter und Patienten geschaffen.

Unsere Jubiläumsfeier haben wir mit Erfolg hinter uns gebracht und wir sind nach den umbaubedingten Einbrüchen 2003 wieder nachgefragt.

Hier noch einige Fotos vom Umbau und den heutigen Gegebenheiten:

