

# **Stationäre Rehabilitationsbehandlung pathologischer Spieler**

**Konzeption**  
Juni 2001

# **Inhaltsverzeichnis**

- 1. Die Klinik und der Träger**
- 2. Lage**
- 3. Pathologisches Glücksspiel**
- 4. Krankheitsverständnis**
- 5. Indikationsspektrum und Zugang**
- 6. Diagnostik**
- 7. Behandlungsziele**
- 8. Behandlungsmaßnahmen**
- 9. Hausordnung**
- 10. Räumliche Ausstattung**
- 11. Personalstruktur**
- 12. Dokumentation**

**Anhang: Literatur**

## **1. Die Klinik und der Träger**

Der Verein Fachkrankenhaus Nordfriesland e. V. wurde 1973 von Sozialarbeitern, Pastoren und von an der Suchtarbeit Interessierten ins Leben gerufen. Es sollte ein Krankenhaus zur Behandlung Abhängigkeitserkrankter für die Region errichtet werden. Im Jahre 1975 wurde die Einrichtung mit 38 Behandlungsplätzen unter der Trägerschaft des Vereins Fachkrankenhaus Nordfriesland e. V. eröffnet.

1994 ging die Trägerschaft in die Fachkrankenhaus Nordfriesland gGmbH über. Vorausgegangen waren Differenzierungen und Erweiterungen der ursprünglichen Aufgabe, unter anderem die Eröffnung der psychosomatischen Abteilung (1986), der Aufbau der Umweltstation (1990) sowie die Eröffnung der Akutstation und der Drogenentzugsstation (1995).

Heute verfügt das Fachkrankenhaus Nordfriesland über insgesamt 112 Behandlungsplätze und eine umfangreiche Institutsambulanz.

Das Fachkrankenhaus Nordfriesland ist Mitglied im Diakonischen Werk Schleswig-Holstein (Landesverband der Inneren Mission) und darüber hinaus dem Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe (buss) in Kassel angeschlossen. Wir sind auch Mitglied im Fachverband Glücksspielsucht (fags).

## **2. Lage**

Die Einrichtung liegt in Bredstedt, einem Ort mit ca. 5.000 Einwohnern. Bredstedt gehört zum Landkreis Nordfriesland, liegt an der Bahnstrecke Hamburg - Westerland und verfügt über einen eigenen Bahnhof. Mit dem Pkw ist die Klinik über die Bundesstrasse 5 erreichbar (ca. zwei Autostunden von Hamburg entfernt).

Die Region ist ländlich strukturiert. In der näheren Umgebung liegen die Städte Husum mit 25.000 Einwohnern und Flensburg mit 85.000 Einwohnern.

Die Rehabilitationsabteilung für Abhängigkeitskranke (50 Behandlungsplätze) ist auf zwei Häuser verteilt. Neben dem Haupthaus in Bredstedt verfügen wir über ein zweites Haus in Sönnebüll mit 14 Behandlungsplätzen. Das Haus liegt 2 km von Bredstedt entfernt. Hier werden überwiegend Frauen behandelt sowie kurzzeitige stationäre Behandlungsmaßnahmen und die tagesklinische Behandlung durchgeführt.

Die psychosomatische Abteilung verfügt über 24 Behandlungsplätze. Das Haus liegt auf dem Klinikgelände.

### 3. Pathologisches Glücksspiel

Wir behandeln seit 1984 pathologische Spieler ambulant und stationär. Auf stationärer Ebene gehört das Fachkrankenhaus Nordfriesland zu den Einrichtungen, die sich als erste der Behandlung von Spielern gewidmet haben.

#### Behandelte Spieler im Fachkrankenhaus Nordfriesland:

1987	1989	1991	1993	1996	1997	1998	1999	2000
21	35	47	64	74	44	72	80	82

aus: DHS: „Jahrbuch Sucht 99“, Geesthacht 1998. Eigene Dateien für 1998 bis 2000.

Parallel zur stationären Behandlung lief das Bemühen im öffentlichen Bereich, Verständnis für Glücksspielsüchtige zu wecken und das ambulante Hilfesystem zu differenzieren. Hierzu gehören:

- ⌚ eigene Fortbildungsmaßnahmen
- ⌚ Mithilfe beim Aufbau von Spielerberatungsstellen
- ⌚ Information der Öffentlichkeit
- ⌚ Tagungen zum Thema Glücksspielsucht (bei bundesweiten Tagungen Mitveranstalter)
- ⌚ Gründungsmitglied im Fachverband Glücksspielsucht
- ⌚ Gründung des regionalen Arbeitskreises Glücksspielsucht Nord
- ⌚ Federführung bei der Erstellung des Glücksspielsucht-Hilfekonzeptes für Schleswig-Holstein
- ⌚ Förderung entsprechender Selbsthilfegruppen durch Schulung von Gruppenleitern und Informationsveranstaltungen
- ⌚ Schulung von Mitarbeitern der Casino GmbH Schleswig-Holstein sowie der Spielbanken Bad Neuenahr und Bad Dürkheim

Im Rahmen der Ambulanz befindet sich seit 1998 eine eigenständige Spielerberatungsstelle im Aufbau. Gegenwärtig wird sie von einem Mitarbeiter betreut.

Neben der Beratung von Angehörigen und Betroffenen sehen wir seinen Aufgabenbereich in der Koordination der Spielerarbeit in Schleswig-Holstein sowie in der Öffentlichkeitsarbeit.<sup>1</sup>

Seit 1999 existieren die Internetseiten [www.spielsucht-therapie.de](http://www.spielsucht-therapie.de). Diese Seiten dienen einerseits der Information, andererseits dem Forum zum direkten Austausch und als Nachsorgeangebot für ehemalige Patienten.

---

<sup>1</sup> Siehe Glücksspielsucht-Hilfekonzept für Schleswig-Holstein, LSSH, Kiel o. J.

#### 4. Krankheitsverständnis

Bei Betroffenen im Anfangsstadium hat das Spielen noch eine geringe Eigendynamik entwickelt. Es ist eng an das Befinden und an den Gefühls- und Problemzustand des Betroffenen gekoppelt. Das Erleben des Spielens wird vordergründig noch mehr mit Spaß und Gewinnen als mit Entlastung und Vergessen in Verbindung gebracht. Der Geldverlust erscheint überschaubar. Dennoch bewirken die Folgen des Spielens allmählich einen Leidensdruck.

Die Behandlung findet in der Regel ambulant oder in einem stationären psychosomatischen Setting statt.<sup>2</sup>

Dennoch ist auch hier bereits das Spielen in die Behandlung einzubeziehen über Information, Auseinandersetzung usw.

Bei der Mehrzahl der pathologischen Glücksspieler in unserer Behandlung hat sich das Spielen verselbständigt.<sup>3</sup>

Das ursprüngliche Symptom im Sinne von Entlastung, Beruhigung, Spannungsabbau, aber auch Erhöhung des Erregungsniveaus, der Selbstwertbestätigung hat ein Eigenleben gewonnen mit einer ihm eigenen Dynamik - der Sucht.

Die Behandlung der Persönlichkeitsstörung ist weiterhin maßgeblich, reicht aber in der Regel nicht aus, die Dynamik des Spielens zu stoppen.

Bei einer Minderheit ist das Spielen zum zentralen Lebensinhalt geworden. Sie haben sich oft bis hin zum ökonomischen Ruin verschuldet und sind kriminell geworden.

Im Rahmen ihrer Behandlung sollte das Spielen im Mittelpunkt stehen wie bei einer stoffgebundenen Suchtbehandlung.

Die psychische Störung wird parallel oder erst im weiteren Behandlungsverlauf intensiver bearbeitet.

Daneben finden sich:

- ⌚ Alkoholiker und Drogenabhängige, die außerdem spielsüchtig oder gefährdet sind
- ⌚ Psychotiker, die in ihren manischen Phasen exzessiv spielen
- ⌚ Depressive mit Spielen als Bewältigungsversuch

Hier hängt der jeweilige Behandlungsschwerpunkt vom Einzelfall ab. Das Spielen wird in der Regel als sekundär zu beurteilen sein.

---

<sup>2</sup> Diese Einschätzung teilen wir mit J. Petry, Psychotherapie der Glücksspielsucht, Weinheim, 1996, Seite 90 ff.

<sup>3</sup> Dies wird auch durch die multizentrische deskriptive Studie des Bundesweiten Arbeitskreises Glücksspielsucht, an der wir als Klinik beteiligt waren, bestätigt. Siehe: Denzer, P. Petry, J. Baulig, T. Volker, U. Pathologisches Glücksspiel: Klientel und Beratungs-/Behandlungsangebot im Jahrbuch Sucht 96, Geesthacht 1997

## 5. Indikationsspektrum und Zugang

Die Behandlung des pathologischen Spielens kann je nach Schwerpunkt in der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen und in der Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie erfolgen.

In der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen werden im Rahmen eines integrativen Konzeptes neben pathologischen Spielern sowohl Alkoholiker als auch Abhängige von illegalen Drogen behandelt.

Stoffgebundene Abhängige kommen überwiegend aus Schleswig-Holstein, während pathologische Glücksspieler überregional aufgenommen werden, um eine funktionsfähige Gruppe gewährleisten zu können.

Es werden Frauen und Männer ohne Altersbeschränkung behandelt. Auch Paare und Betroffene mit Kind sind willkommen.

Die Behandlungsdauer variiert von sechs bis vierzehn Wochen. Bei Kriseninterventionen kann sie auch kürzer sein.

Eine Kontraindikation sehen wir vor allem bei akuten Psychosen.

In der Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie werden - außer Patienten mit pathologischem Spielen - vorwiegend Patienten mit folgenden Behandlungsschwerpunkten behandelt:

- ⌚ Angststörungen (spezifische und soziale Phobien, generalisierte Angststörung, Panikstörung)
- ⌚ Zwangsstörungen
- ⌚ posttraumatische Belastungsstörung bzw. Persönlichkeitsänderung nach schweren Traumata
- ⌚ Essstörungen (Bulimia nervosa, Anorexia nervosa, Binge eating disorder, Adipositas)
- ⌚ affektive Störungen (Depression)
- ⌚ Belastungs- und somatoforme Störungen
- ⌚ Schlafstörungen
- ⌚ schwere Erschöpfungszustände
- ⌚ psychische Störungen nach Problemen am Arbeitsplatz
- ⌚ somatische und funktionelle Erkrankungen mit erheblichen psychischen Folgen einschließlich neurotoxischen Erkrankungen
- ⌚ Schmerzerkrankungen
- ⌚ Persönlichkeitsstörungen
- ⌚ entaktualisierte psychotische Störungen

Ein Schwerpunkt liegt in der Behandlung von Patienten mit Mehrfacherkrankungen - begleitend auch mit stoffgebundenen und stoffungebundenen Abhängigkeits-erkrankungen oder Abhängigkeitsgefährdungen - mit posttraumatischen Belastungsstörungen und Essstörungen.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Mitbehandlung von neurotoxischen Erkrankungen. Die fachgerechte Behandlung der Co-Morbidität soll langwierige additive Behandlungen verhindern und zu einer guten Differenzierung führen sowie gleichzeitig präventiv wirken.

Die Patienten mit pathologischen Spielen nehmen auch Angebote der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen wahr.

Der Zugang erfolgt im Wesentlichen über Beratungsstellen, durch Zuweisung der Kostenträger, über Hausärzte, vereinzelt auch über die Akutstationen.

Hauptkostenträger ist die Landesversicherungsanstalt Schleswig-Holstein. Weitere Kostenträger sind andere Landesversicherungsanstalten, die Seekasse, die landwirtschaftliche Alterskasse, Krankenkassen und Sozialhilfeträger, die Bundeswehr, die Freie Heilfürsorge und andere Behörden.

## **6. Diagnostik**

Zu Beginn der Behandlung stehen medizinisch-diagnostische Verfahren im Vordergrund. Die ärztliche Versorgung beginnt mit einer ausführlichen allgemeinmedizinischen und psychiatrischen Aufnahmeuntersuchung. Bei entsprechender Indikation werden im Haus tätige Liaison-Ärzte (Neurologe, Internist, niedergelassene Fachärzte und Krankenhäuser zu Konsultationen herangezogen.

Die psychologische Diagnostik beginnt mit einem Aufnahmegespräch. Bei diesem Gespräch werden die Suchtanamnese sowie die psychosoziale Eigenanamnese erfasst. Im Zentrum stehen jedoch Kontaktaufnahme und erste Beziehungsgestaltung. Aus diesen Gesprächen ergibt sich die Zuordnung zu einer der Therapiegruppen, in welcher der Patient in der Regel während der gesamten Behandlungszeit verbleibt. Bei Indikation werden auch psychologische Test angewandt.

Nach der Aufnahme des Patienten in der Gruppe finden weitere Einzelgespräche zur genaueren Abklärung von Lebenskonflikten, zum Beispiel seiner zentralen Beziehungskonflikte oder seiner Ich-Funktionsdefizite statt. Im Austausch mit den übrigen Mitarbeitern des Behandlungsteams und unter Einbeziehung des Patienten wird so ein individueller Therapieplan erstellt.

Der soziale Status des Patienten wird über eine Sozialanamnese erhoben und über entsprechende Einzelkontakte mit den Sozialarbeitern vertieft. Je nach Problemlage werden die Erkenntnisse in notwendige Handlungsschritte während und auch nach der stationären Behandlung umgesetzt.

## 7. Behandlungsziele

Im Rahmen des Behandlungsplanes werden zusammen mit dem Patienten individuelle Ziele festgelegt und während des Aufenthaltes überprüft.

Neben einer differenzierten Analyse der psychischen und psychosomatischen Störungen sowie der Funktion des pathologischen Spielens steht die Auseinandersetzung mit der Symptodynamik im sozialen Kontext sowie der intrapsychischen und familiendynamischen Konflikte im Vordergrund der Behandlung. Auf dem Hintergrund der Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit sind folgende Behandlungsziele vorrangig:

- ⌚ Selbsterkennung und Erreichung von besseren Coping-Strategien bezüglich des pathologischen Spielens und der damit verbundenen psychischen Störungen
- ⌚ Erkennen der zugrundeliegenden Konflikte und damit verbundener Erweiterung von Handlungsoptionen
- ⌚ Reduktion von Ängsten, Zwängen und Depressionen
- ⌚ Verbesserung der Verhaltens- und Impulskontrolle
- ⌚ Erhöhung der Konfliktfähigkeit
- ⌚ Verbesserung der Gefühlswahrnehmung und Differenzierung
- ⌚ Verbesserung der Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit
- ⌚ Erkennen und Veränderungen von Wahrnehmungsprozessen
- ⌚ Erhöhung von Genussfähigkeit
- ⌚ Anbindung an Selbsthilfegruppen
- ⌚ Schuldenaufstellung und Schuldenregulierung
- ⌚ eine veränderte Einstellung zum Geld

## 8. Behandlungsmaßnahmen

In der **Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen** finden folgende Betroffene einen angemessenen Behandlungsrahmen:

- ⌚ pathologische Spieler, bei denen sich der süchtige Ablauf weitgehend verselbständigt hat <sup>4</sup>
- ⌚ pathologische Spieler, bei denen neurotische Fixierungen und Persönlichkeitsstörungen nicht das Erscheinungsbild dominieren
- ⌚ pathologische Spieler mit einem weiteren Substanzmissbrauch bzw. einer Substanzabhängigkeit

---

<sup>4</sup> Diese Meinung vertritt auch Prof. Jobst Böning. Er spricht bei diesen Betroffenen von der Entwicklung eines Suchtgedächtnisses. In: Böning, J. Psychotherapie und Neurobiologie der „Glücksspielsucht“. Noch unveröffentlichtes Manuskript, Würzburg 1999.

Im Bereich Abhängigkeitserkrankungen können die Spielsüchtigen in das therapeutische Setting integriert werden. Je nach Anzahl der Betroffenen werden sie verschiedenen therapeutischen Gruppen zugeteilt. Dabei ist die Zielvorstellung: Mehr als zwei Spieler pro Gruppe, ohne dass sie zahlenmäßig dominieren.

Bei ausreichender Zahl könnte auch eine eigene Gruppe zusammengestellt werden. Darüber hinaus werden sie in einer indikativen Gruppe zusammengefasst. Diese Gruppe trifft sich dreimal pro Woche, davon einmal ohne Mitarbeiter. Thematisch stehen die besonderen Aspekte des süchtigen Spielens und dessen Folgen im Vordergrund.

Für die Themenbereiche „Schulden“ und „Umgang mit Geld“ wird etwa alle vier Wochen ein ganzer Tag zusätzlich angesetzt.

Im Bereich Sport erscheinen besondere Akzente sinnvoll; erstens, weil Spieler in der Regel körperlich überdurchschnittlich leistungsfähig sind und zweitens, weil das Thema Gewinnen immer wieder ins Zentrum rückt.

Im therapeutischen Bereich konzentriert sich das Vorgehen auf die Bereiche Sucht, Lebensgeschichte und Konfliktpathologie sowie auf die Kommunikation mit anderen. Besonders der letzte Punkt verdient Beachtung, da Spieler aufgrund ihrer Suchtgeschichte dazu neigen, andere zu manipulieren.

Im Bereich Sozialarbeit liegen die Schwerpunkte auf Geldmanagement (Erlernen eines neuen Umgangs mit Geld, Anfänge einer Schuldenregulierung) sowie der beruflichen und sozialen Wiedereingliederung.

Auch die Nachsorge erhält besonderes Gewicht, da das Hilfesystem (noch) nicht besonders auf Spieler eingestellt ist (Beispiel Selbsthilfe, ambulante Reha).

Im Mittelpunkt der Behandlung stehen Gruppen- und Einzelgespräche. Unter Gruppen verstehen wir therapeutisch geleitete Gruppen und Informationsveranstaltungen. Die Therapiegruppen bestehen in der Regel aus zehn bis zwölf Patienten und werden von einem Therapeuten und einem Co-Therapeuten geleitet. Gruppensitzungen finden viermal pro Woche statt. Sie dauern zwischen 100 und 180 Minuten. In den Einzelgesprächen geht es in der Regel um aktuelle oder lebensgeschichtliche Probleme des einzelnen Patienten.

Es werden regelmäßig ärztliche Sprechstunden angeboten und Visiten durchgeführt. Im Bereich der Vorbeugung und Gesundheitserziehung werden Informations- und Schulungsangebote vorgehalten, beispielsweise Körperhygiene, Ernährung und allgemeine Gesundheitsvorsorge. Wichtiges Ziel von Behandlung und Beratung ist, den Patienten zu einem eigenverantwortlichen Umgang mit seiner Gesundheit hinzuführen.

Daneben werden, je nach Belastbarkeit, Gruppensport, Schwimmen, Radfahren, Sauna, Fitness, Jogging und längere Spaziergänge angeboten. Auch Ergotherapie im Sinne schöpferischen Gestaltens und Erlernens lebenspraktischer Fähigkeiten ist ein fester Bestandteil der Therapie.

Der regelmäßige Besuch von Selbsthilfegruppen innerhalb und außerhalb der Klinik ist seit Beginn unserer Arbeit obligatorisch. Der Besuch wird weitgehend von den Patienten selbst organisiert.

Angehörige können an allen Veranstaltungen des Hauses teilnehmen. Ein Angehörigenseminar findet einmal pro Monat statt. Partner- und Arbeitgebergespräche werden ebenfalls regelmäßig angeboten.

Dies gilt auch für ein Ehemaligentreffen mit den Patienten. Darüber hinaus wird alle halbe Jahr ein Ehemaligentreffen für Spieler angeboten (Tagesveranstaltung).

Die Patienten führen in eigener Regie Kleingruppen durch. Sie informieren auf freiwilliger Basis Besucher, wie zum Beispiel Schulklassen, über ihre Abhängigkeit und die Behandlung.

Fortgeschrittene Patienten übernehmen als Sponsoren für neue Patienten Verantwortung. Als Vertreter der Gesamtgruppe wählen die Patienten jeweils einen Sprecher und einen Schreiber. Diese vertreten Patienteninteressen gegenüber den Mitarbeitern, nehmen aber auch Vorbildfunktionen wahr.

Diese Übernahme von Verantwortung für eigene Belange, für das Gruppenleben und im begrenzten Rahmen auch für Mitpatienten, fördert bei Patienten und Mitarbeitern immer wieder die Motivation.

Aus dieser Haltung heraus haben im Laufe der Jahre viele Ehemalige die Selbsthilfestruktur der Region entscheidend mitbestimmt und ausgebaut. So stehen zum Beispiel in allen größeren Betrieben der Region Ehemalige als Ansprechpartner zur Verfügung.

Behandlungsdauer: Sieben bis neun Wochen.

In der **Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie** erscheint die Behandlung besonders erfolgversprechend für:

- ⌚ Menschen mit depressiven Störungen, Ängsten, Zwängen, Traumata oder Persönlichkeitsstörungen, die das Erscheinungsbild bestimmen oder
- ⌚ wenn sich das pathologische Spielen nicht eindeutig verselbständigt hat

Das Verfahren ist analytisch ausgerichtet mit der pragmatischen Integration anderer Ansätze. Die Patienten werden in einer Gruppe zusammengefasst (acht bis zehn Patienten). Die Patienten nehmen – je nach Störungsbild – an verschiedenen Indikationsgruppen teil. Eine gemeinsame Gruppe wird auch mit den pathologischen Spielern der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen zusammengeführt. Obligatorisch nehmen die Patienten wöchentlich an Selbsthilfetreffen teil.

Nonverbale Verfahren haben in der Behandlung einen hohen Stellenwert:

- ⌚ Entspannungstraining
- ⌚ therapeutisches Malen
- ⌚ Ergotherapie mit Schwerpunkt Gestaltung
- ⌚ Sport
- ⌚ Freizeitgestaltung

Angehörige werden explizit in die Behandlung mit einbezogen durch Angehörigenseminare sowie Familien- und Paargespräche.

Die Sozialarbeit findet in enger Verknüpfung zur Psychotherapie statt und umfasst Geldmanagement, Vermittlung von Hilfen zur sozialen Eingliederung und die Regelung einer adäquaten Nachsorge.

Zur Klärung, welcher Behandlungsschwerpunkt angemessen ist, bietet sich in der Regel ein Vorgespräch an. Daneben ist auch eine Zuordnung innerhalb der ersten Aufenthaltswoche möglich. Die Zuordnung ergibt sich dann aus der Eingangsdiagnostik. Trotz unterschiedlicher Behandlungsschwerpunkte ergeben sich durch den gemeinsamen Hintergrund des pathologischen Spielens eine Reihe von Verknüpfungen für beide Behandlungsgruppen.

In Einzelfällen ist es möglich, während der Behandlung, die Abteilung zu wechseln.

Behandlungsdauer: Sieben bis neun Wochen.

## **9. Hausordnung**

Die Hausordnung hat eine überwiegend strukturierende Funktion. Sie soll das Zusammenleben vieler Personen auf begrenztem Raum erleichtern. Verstöße werden vom Einzelfall ausgehend therapeutisch bearbeitet. Bei Verstößen, die negative Auswirkungen auf Mitpatienten haben, werden im Rahmen der Gruppe therapeutische Gespräche geführt. Immer wieder wird die Notwendigkeit der Übernahme von Selbstverantwortung neu angesprochen. Sanktionen werden zurückhaltend ausgeübt. Eine vorzeitige Entlassung wird bei fortgesetztem Rückfall ausgesprochen. Auch bei sozialfeindlichem Verhalten ist eine vorzeitige Beendigung der Behandlung angezeigt, wenn die Gruppe der Mitpatienten deutlich Überforderung signalisiert. Die Patienten sind an der Gestaltung der Hausordnung weitgehend beteiligt. So sind die Regeln einem ständigen Anpassungsprozess unterworfen. Für pathologische Spieler gelten bezüglich Geldmanagement besondere Regelungen.

## 10. Räumliche Ausstattung

Das Fachkrankenhaus Nordfriesland nutzte zunächst 1975 das stillgelegte allgemeine Krankenhaus Bredstedt für die Behandlung Abhängigkeitskranker. Notwendige bauliche Anpassungen wurden damals sehr sparsam durchgeführt. In den folgenden Jahren wurden angrenzende Gebäude erworben, und es erfolgten eine Reihe von Neu- und Umbauten.

In den Abteilungen stehen für die Patienten Zweibettzimmer und in geringerem Umfang Einzelzimmer mit Nasszelle zur Verfügung. Therapieräume sind für die Gruppenarbeit in ausreichender Zahl und Ausstattung vorhanden. Für die Freizeitgestaltung stehen mehrere Aufenthalts- und Fernsehräume zur Verfügung. Für Sport- und Freizeitaktivitäten werden überwiegend Einrichtungen des Ortes genutzt (Turnhalle, Schwimmbad, Sauna, Fitnesscenter). Auf dem Gelände stehen zwei kleine Sportplätze zur Verfügung.

Das Therapiehaus Sönnebüll bietet 14 Patienten Unterkunft und Arbeitsmöglichkeiten. Hier werden überwiegend Frauen behandelt.

Ein eigener Frauenwohnbereich steht in der psychosomatischen Abteilung und im Therapiehaus Sönnebüll zur Verfügung.

## 11. Personalstruktur

### Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen

#### **Ärzte:**

- 1 Leitender Arzt, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, verantwortlich für den gesamten Klinikbereich
- 1 Leitender Oberarzt, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zuständig für die Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen
- 1 Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
- 1 Assistenzarzt

#### **Therapeuten:**

- 0,5 Leitender Therapeut, Diplompädagoge mit Zusatzausbildung
- 5 Diplompsychologinnen/Diplompsychologen

#### **Sozialpädagogen:**

- 2,5 Sozialpädagoginnen
- 1 Jahrespraktikant

**Pflegeteam:**

5 Krankenschwestern/Krankenpfleger

**Sport:**

1 Diplomsportlehrer

Abteilung für Psychosomatik**Ärzte:**

Der Leitende Arzt nimmt unmittelbar die Tätigkeit des Facharztes für Psychiatrie wahr.

1 Assistenzarzt

**Therapeuten:**

0,5 Leitender Therapeut, Diplompädagoge

3 Diplompsychologen

**Sozialpädagogen:**

0,5 Sozialpädagoge

**Pflegeteam:**

9 Krankenschwestern/Krankenpfleger

**Sport:**

0,5 Diplomsportlehrerin

Zwei Ergotherapeuten für beide Stationen.

Eine Ökotrophologin für beide Stationen.

Für die Patienten steht ein Seelsorger zur Verfügung.

Die Mitarbeiter werden entsprechend ihrer beruflichen Qualifikation eingesetzt, wobei der übergreifende Teamgedanke von besonderer Bedeutung ist. Die Pflegekräfte sind so zum Beispiel neben ihrer eigentlichen Aufgabe als Co-Therapeuten tätig.

Mit Dienstbeginn treffen sich alle Mitarbeiter, um den Tagesablauf zu diskutieren und aktuelle Probleme zu erörtern. Dreimal in der Woche findet darüber hinaus eine ausführliche Teamsitzung statt. Nach jeder Gruppensitzung - die Gruppen laufen zeitlich parallel - treffen sich die beteiligten Mitarbeiter zu einer Nachbesprechung. Hier wird der Ablauf der Gruppensitzung erörtert. Besondere Aufmerksamkeit wird dem Bereich Übertragung/Gegenübertragung gewidmet.

Ein Austausch mit den Mitarbeitern der anderen Abteilungen und Einrichtungen des Fachkrankenhauses gewährleistet bei Bedarf weitergehende Hilfen.

Eine Supervision findet einmal monatlich statt (einen Tag lang). Sie wird von einem externen Diplom-Psychologen geleitet. 14-tägig wird eine hausinterne Balintgruppe angeboten.

Fortbildung wird in unserem Hause besonders gefördert.

Drei Kollegen haben die Ausbildung zum analytisch orientierten Suchtkrankentherapeuten beim GVS absolviert. Zwei weitere befinden sich in dieser Ausbildung. Mitarbeiter des Pflegebereichs nehmen gegenwärtig an einer Weiterbildung zum Co-Therapeuten teil.

Die Assistenzärzte befinden sich in der Facharztweiterbildung.

Darüber hinaus besuchen Mitarbeiter kurzzeitige Fortbildungen und nehmen an Fachtagungen teil.

Neben Fortbildung, Supervision und Mitarbeit in verschiedenen Gremien dient der in unserer Klinik eingerichtete Qualitätszirkel aus unserer Sicht besonders der Qualitätsverbesserung und Qualitätssicherung.

Gegenwärtig durchläuft die Klinik ein QM-Verfahren. Ziel ist die Zertifizierung nach ISO 9000.

## **12. Dokumentation**

Eine umfassende Basisdokumentation findet im einheitlichen Entlassungsbericht der Rentenversicherungsträger statt.

Therapeutische Leistungen werden nach der Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL) der Rentenversicherungsträger dokumentiert.

Die Klinik erfasst Daten zu Patienten, Information zu Verlauf und Ergebnis der Behandlung sowie die Ausstattung und Tätigkeit der Einrichtung mit dem Dokumentationssystem Ebis-Sedos. Die Ergebnisse werden bundesweit ausgewertet und jährlich veröffentlicht.

Jährlich wird ein Katamnesefragebogen an ehemalige Patienten verschickt und ausgewertet.

Darüber hinaus war die Klinik in den letzten Jahren an zwei externen Untersuchungen über pathologische Glücksspieler beteiligt.

In regelmäßigen Abständen wird die Patientenbefragung mittels eines Patientenzufriedenheitsfragebogens durchgeführt.

Bredstedt, im Juni 2001

Dr. med. E. Schwarz  
Ltd. Arzt

Günter Mazur  
Abteilung  
Abhängigkeitserkrankungen

Ralf Tönnies  
Abteilung  
Psychosomatik

## **Anhang: Literatur**

### **Böning, J.**

„Psychopathologie und Neurobiologie der „Glücksspielsucht“, noch unveröffentlichtes Manuskript, Würzburg 1999

### **Denzer, P. Petry, J. Baulig, T. Volker, U.**

„Pathologisches Glücksspiel: Klientel und Beratungs-/Behandlungsangebot“; in: DHS „Jahrbuch Sucht 1996“ Geesthacht 1995

### **DHS**

„Jahrbuch Sucht 1999“, Geesthacht 1998

### **Fett, A.**

„Glück-Spiel-Sucht“, Freiburg 1996

### **Füchtenschnieder, I. Petry, J.**

„Glücksspielsucht: Gesellschaftliche und therapeutische Aspekte“, München 1998

### **Heigl-Evers, Heigl, Ott**

„Lehrbuch der Psychotherapie“, Stuttgart 1994

### **LSSH**

„Glücksspielsucht-Hilfekonzept für Schleswig-Holstein“, Kiel 1999

### **Meyer, G. Buchmann, M.**

„Glücksspiel“, Berlin 1993

### **Petry, J.**

„Psychotherapie der Glücksspielsucht“, Weinheim 1996

### **Psychotherapie der Gegenwart 1**

„Neurosen, Psychosomatische Erkrankungen, Psychotherapie“, Berlin 1986