**salus klinik** Lindow

Jahrgang 4, Dezember 2010

salü

## EDITORIAL

*Sehr geehrte Leserin,*
*sehr geehrter Leser,*

*Manchmal sind jahrelange Vorarbeiten erforderlich, bevor die Ernte eingefahren werden kann. Wir konnten in diesem Herbst gleich 2 Langzeitprojekte erfolgreich abschließen:*

*Seit Jahren haben wir in der salus klinik Lindow selbstentwickelte Therapiematerialien für die indikativen Therapiegruppen im Einsatz. Sie ermöglichen, dass auch in sog. offenen Therapiegruppen jeder Patient die Therapieinhalte in einer sinnvollen Reihenfolge erarbeiten kann. Wir haben die Materialien über die Jahre immer wieder überarbeitet und perfektioniert. Es ist eine besondere Freude, dass sie nunmehr im PVU-Beltz Verlag publiziert werden konnten. Viele ehemalige und derzeitige MitarbeiterInnen haben daran mitgewirkt. Insofern stellt die Veröffentlichung eine echte Gemeinschaftsarbeit dar, auf die alle Beteiligten zu Recht ein bisschen Stolz sein dürfen.*

*Schon immer war für uns unbefriedigend, dass unsere Patienten im Anschluss an die stationäre Behandlung nicht in ausreichendem Maße nahtlos in eine ambulante Nachsorge fanden. Wir freuen uns umso mehr, dass es nach mühsamer Vorarbeit gelungen ist, 4 von den Leistungsträgern anerkannte ambulante Nachsorgegruppen in unserer Ambulanz in Berlin für Essstörungen, pathologisches Glücksspiel, Alkoholabhängigkeit und für Psychosomatik allgemein zu etablieren. Hierzu haben wir unsere Räumlichkeiten in der Krumme Straße 92 in Berlin-Charlottenburg erheblich erweitert. Unsere ambulanten Nachsorgegruppen stehen natürlich auch ehemaligen Patienten aus anderen Kliniken offen.*
*Allen unseren Kooperationspartnern sei an dieser Stelle ausdrücklich versichert, dass für uns die Rückkehr unserer Patienten zu ihrem Vorbehandler immer Priorität hat. Eine Teilnahme an unseren Nachsorgegruppen wird von uns nur dann angestrebt, wenn keine anderen Nachsorgeangebote zur Verfügung stehen.*

*Ich wünsche allen Lesern dieser salü ein schönes Weihnachten und ein glückliches Neues Jahr.*

*Ihr*
***Johannes Lindenmeyer***

# OFFENE GRUPPEN

## 21 THERAPIE-MATERIALIEN DER SALUS KLINIK LINDOW IM PVU-BELTZ VERLAG VERÖFFENTLICHT

Für eine Vielzahl von Störungsbereichen liegen heute evidenzbasierte Gruppentherapiemanuale vor. Diese sind immer für Therapiegruppen konzipiert, bei denen alle Gruppenmitglieder die Behandlung gemeinsam beginnen, die einzelnen Inhalte gemeinsam chronologisch durcharbeiten und ihre Behandlung gemeinsam beenden.
In der Praxis ergibt sich aber sehr häufig die Notwendigkeit, Gruppentherapie in sog. offenen Gruppen durchzuführen. Das bedeutet, Patienten stoßen jederzeit zur Gruppe hinzu, sie verbleiben unterschiedlich lange in der Gruppe und freiwerdende Plätze werden wieder durch neue Patienten aufgefüllt. Für dieses Gruppensetting sind die meisten Therapiemanuale nur sehr bedingt geeignet.

In der salus klinik Lindow wurden für 21 verschiedene Störungs- bzw. Problembereiche themenspezifische Teilnehmermaterialien entwickelt, die nunmehr im PVU-Beltz Verlag veröffentlicht wurden. Sie stellen erprobte Strukturierungshilfen dar, die es Patienten auch in einer sog. offenen Therapiegruppe ermöglichen, sich in einer thematisch sinnvollen Reihenfolge mit ihrer Problematik zu beschäftigen. Teilnehmermaterialien sind sowohl für die Patienten als auch für den Therapeuten ein Leitfaden, etwas, woran man sich im wahrsten Sinne des Wortes „festhalten kann".

**Transparenz und Sicherheit für Patienten**
Es stellt eine große Erleichterung für viele Patienten dar, wenn sie zu jedem Zeitpunkt zumindest im Groben wissen, wozu sie an einer Therapiegruppe teilnehmen und was sie ganz konkret in jeder Gruppentherapiestunde erwartet. Hierbei kann der Einsatz von Teilnehmermaterialien die gebotene Transparenz und Sicherheit in mehrerer Hinsicht schaffen:

– *Vorbereitung der Gruppentherapie*
Alle Teilnehmermaterialien enthalten einen kurzen Begrüßungstext, in dem die Schwerpunkte der Therapiegruppe in patientengerechter Sprache erläutert werden. Das gemeinsame Ausfüllen des ersten Arbeitsblattes durch Patient und Therapeut ermöglicht darüber eine konkretere Vorbereitung auf die erste Gruppensitzung, indem die Anliegen des Patienten konkretisiert werden.

– *Strukturierung der Gruppensitzungen*
Die Teilnehmermaterialien ermöglichen es dem Gruppentherapeuten, die einzelnen Mitglieder einer Therapiegruppe immer wieder mit bestimmten Aufgaben innerhalb der Gruppentherapiesitzungen zu betrauen, auf die sie sich vorbereiten können und die ein für alle Beteiligten erkennbares transparentes Ziel verfolgen.

– *Stärkung von Selbstmanagement*
Der Einsatz der Teilnehmermaterialien ermöglicht den Patienten eine gezielte Übertragung der Therapieinhalte auf ihre Alltagssituation und eine Dokumentation der dabei gemachten persönlichen Erfahrungen. Hierdurch wird verdeutlicht, dass die eigentliche Veränderungsarbeit durch den Patienten zwischen den Therapiestunden geschieht und ein passives „Konsumieren" von Gruppentherapiestunden wenig hilfreich wäre.

**Entlastung des Therapeuten**
Durch den Einsatz von Teilnehmermaterialien wird die Verantwortung für das Gruppengeschehen von den Schultern des Gruppentherapeuten weg stärker auf die Patienten als Mitakteure übertragen. Viele Therapieschritte müssen nicht durch den Therapeuten begründet werden, sie liegen stattdessen als eine Art schriftliche Leitlinie vor.
Dadurch verlangt das „Was" in der Therapie nicht mehr so viel Aufmerksamkeit durch den Therapeuten. Er kann sich verstärkt auf das „Wie" der Therapie konzentrieren, d. h. auf die Optimierung des Therapieprozesses und der Interaktion zwischen den Gruppenteilnehmern.

# OFFENE GRUPPEN

Gerade durch die relative Zunahme an inhaltlicher Standardisierung entsteht somit mehr interaktionelle Flexibilität des Therapeuten, sich auf die spezifischen Bedürfnisse einzelner Patienten oder der Gruppenzusammensetzung zu konzentrieren.

Und schließlich bieten die Teilnehmermaterialien eine schnelle Orientierungsmöglichkeit für den Therapeuten im Sinne eines Protokolls. Durch die Arbeitsblätter kann er sofort Einsicht nehmen, wie weit ein Patient in der Auseinandersetzung mit seiner Problematik vorangeschritten ist und worin der nächste Schritt bestehen würde. Dies ist insbesondere dann hilfreich, wenn ein Therapeut kurzfristig eine Therapiegruppe in Vertretung eines Kollegen übernehmen muss.

**Offene Therapiegruppen**

Eine offene Gruppe bedeutet, dass ausscheidende Patienten durch neue Patienten ersetzt werden.
Dadurch besteht die Möglichkeit:

- von individuell unterschiedlich langer Therapiedauer in Abhängigkeit von der Problematik eines Patienten;
- einer erheblich besseren Auslastung der Behandlungsplätze;
- einer verringerten Wartezeit, bis Patienten an einer Therapiegruppe teilnehmen können;

In einer offenen Gruppe sind nicht alle Patienten gleich: Es gibt „altgediente" Mitglieder, die schon sehr lange an der Gruppentherapie teilnehmen, sowie „Neulinge", die erst seit kurzem dazugestoßen sind.

**Zwei Grundprinzipien**

Allen offenen Gruppen ist gemeinsam, dass es aufgrund der Fluktuation der Patienten nur bedingt möglich ist, die in Gruppentherapiemanualen üblicherweise dargestellte Abfolge von aufeinander aufbauenden Themen über einen längeren Zeitraum einzuhalten. Die Arbeit in offenen Therapiegruppen folgt daher zwei Grundprinzipien:

1. *Inhaltliche Kontinuität für jeden einzelnen Teilnehmer*

Für jeden einzelnen Patienten ist ein inhaltlicher Verlauf innerhalb der Gruppentherapie zu konzipieren, der dann intervallmäßig über mehrere Gruppenstunden fortgeführt wird.

2. *Aufsplittung der Gruppenstunde auf mehrere Teilnehmeranliegen*

Anstatt eines einheitlichen Themas für die ganze Gruppe stehen in den einzelnen Gruppentherapiesitzungen jeweils mehrere Patienten mit ihrem inhaltlichen Anliegen nacheinander für eine begrenzte Zeit im Mittelpunkt.
Für den Gruppentherapeuten bedeutet dies eine grundlegende, aber prinzipiell einfache Umstellung: Anstatt sich vor jeder Gruppenstunde zu fragen „Was mache ich heute mit der Gruppe?", geht es in einer offenen Therapiegruppe darum, für jede Therapiesitzung zu entscheiden „Welcher Patient soll heute für wie lange im Mittelpunkt stehen?" (vgl. Abbildung 1).
Die Aufgabe des Therapeuten besteht v. a. darin,

- neuen Patienten die Integration in die Therapiegruppe zu ermöglichen,
- für gute instrumentelle Gruppenbedingungen zu sorgen,
- der Gruppentherapie für jeden einzelnen Patienten inhaltlich einen roten Faden zu geben.

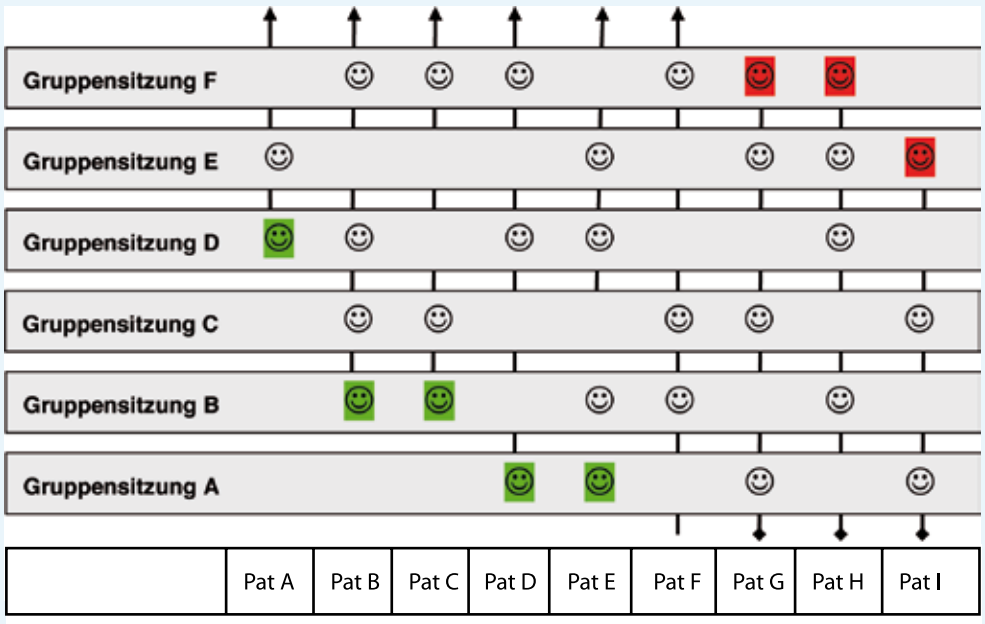



**Abb. 1:** Die Ablaufstruktur bei offenen Therapiegruppen. In jeder Gruppenstunde stehen nur einige Patienten nacheinander für eine begrenzte Zeit im Mittelpunkt (Smiley). Gruppenneulinge stellen sich in ihrer ersten Gruppensitzung vor (grüne Markierung), ausscheidende Gruppenmitglieder bekommen eine Verabschiedung (rote Markierung).

**Einheitliche Grundstruktur der Gruppensitzung**

Grundsätzlich haben Therapiesitzungen in offenen Gruppen folgende zeitliche Struktur (vgl. Abbildung 2).

- *Begrüßung neuer Teilnehmer*

Wenn ein Teilnehmer zum ersten Mal an der Gruppentherapie teilnimmt, sollte er immer eine kurze Begrüßung erfahren, in der er sich und seine Vorhaben kurz vorstellt. Sonst besteht die Gefahr, dass er sich über einen längeren Zeitraum passiv als Zuhörer verhält und nur spät, wenn überhaupt in eine aktive Rolle hineinfindet.
Allerdings sollte dieser Teil 20 Minuten nicht überschreiten. Die Begrüßung sollte vom Therapeuten aktiv eingeleitet werden.

- *Inhaltlicher Schwerpunkt der Therapiestunde*

Hier geht es um die inhaltlichen Themen der Therapiegruppe. Dabei kann eine Gruppentherapiestunde lediglich ein einziges Thema oder mehrere Themen nacheinander haben, etwa:

- einen konkreten Aspekt des inhaltlichen Hauptthemas der Gruppentherapie (z. B. Verstärkerverlust bei Depression),
- einen Konflikt zwischen Teilnehmern der Gruppe,
- eine akute Krise eines einzelnen Teilnehmers.

In jedem Falle sollte der Therapeut den / die inhaltliche(n) Schwerpunkte der Therapiestunde explizit benennen und jeweils eine ungefähre Zeitvorgabe geben.

– *Verabschiedung von ausscheidenden Teilnehmern*

Ausscheidende Gruppenmitglieder sollten explizit verabschiedet werden.
Dies stellt gleichzeitig eine gute Möglichkeit dar, für den Betroffenen eine bewusste Bilanz seiner Gruppenteilnahme zu ziehen, und für die Mitpatienten, ihm noch eine letzte Rückmeldung bzw. Tipps mit auf den Weg zu geben.

**Abb. 2:** Zeitliche Grundstruktur von Therapiesitzungen in offenen Gruppen über 90 Minuten

| BEGRÜSSUNG NEUER TEILNEHMER (MAX. 20 MIN.) | INHALTLICHES SCHWERPUNKT-THEMA DER THERAPIESTUNDE (MIND. 50 MIN.) | VERAB-SCHIEDUNG AUSSCHEIDENDER TEILNEHMER (MAX. 20 MIN.) |
|---|---|---|

**Bestellung von Therapiematerialien:**

*Von Patienten werden Therapiematerialien erfahrungsgemäß besonders geschätzt und ernst genommen, wenn sie nicht als lose Kopien vorliegen, sondern in Form eines ansprechend gedruckten Teilnehmerhefts angeboten werden.*
*Der PVU-Beltz Verlag hat dem Vertrieb von Teilnehmerheften durch die arbeitstherapeutische Übungsfirma der salus klinik Lindow zugestimmt. Preis, Umfang und Bestellmöglichkeit der gedruckten Teilnehmerhefte finden Sie unter*

**www.salus-materialien.de**

**Aus dem Inhalt der 21 Therapiematerialien:**

- *Ärger und Aggression*
- *Alkoholmissbrauch*
- *Alkoholabhängigkeit*
- *Alltagsplanung*
- *Angstbewältigung*
- *Arbeitstherapie*
- *Bewerbungstraining*
- *Depression*
- *Ernährung und Gesundheit*
- *Essstörungen*
- *Gehirn-Jogging*
- *Genusstraining*
- *Männliche Sexualität*
- *Nachsorge*
- *Partnerseminar*
- *Pathologisches Glücksspiel*
- *Persönlichkeitsstörung*
- *Raucherentwöhnung*
- *Schmerzbewältigung*
- *Selbstsicherheit*
- *Stress am Arbeitsplatz*
- *Weibliche Identität*

# NACHSORGE-AMBULANZ IN BERLIN

## 4 STÖRUNGSSPEZIFISCHE NACHSORGEGRUPPEN GESTARTET

*J. Lindenmeyer / S. Beisel*

**Die salus klinik Lindow bietet in den Räumen der salus ambulanz Berlin ab sofort 4 Nachsorgegruppen für Sucht- und Psychosomatikpatienten nach einer Rehabilitationsbehandlung an.**

Der Übergang aus einer Rehabilitationsbehandlung in den Alltag gestaltet sich häufig nicht einfach: Gerade in der Anfangszeit können Rückschläge die Betroffenen schnell entmutigen, mitunter besteht eine längere Wartezeit bis zum Beginn einer ambulanten Weiterbehandlung. Mit der Einrichtung von 4 störungsspezifischen, von der DRV-Bund als Curriculum Hannover bzw. als ambulante Nachsorge Reha-Sucht anerkannten Nachsorgegruppen wollen wir solche „Reibungsverluste“ gezielt verringern.

**1**

**Nachsorgegruppe Essstörungen**
(Anorexie, Bulimie oder Binge Eating Störung)

Alle essstörungsrelevanten Themen werden aufgegriffen und vor dem Hintergrund der Alltagserfahrungen bearbeitet:
- Hilfestellung bei der Mahlzeitenplanung
(*Was kann ich tun, wenn ich in Wechselschicht arbeite? Wie gehe ich vor, wenn ich einen 1-Personenhaushalt habe und mit dem Kochen überfordert bin?)*
- Verbesserung der Körperakzeptanz
*(Ich finde mich wieder zu dick. Ich esse wieder zu wenig, seit ich sehe, dass meine Freundinnen zu Hause auch so wenig essen/so dünn sind.)*
- Stabilisierung des Selbstwertgefühles und Förderung der Selbstwirksamkeitserwartung
*(Ich traue mich nicht, auf andere Menschen zuzugehen. Ich fühle mich einsam und habe kaum Freunde. Mit mir will sowieso keiner zu tun haben.)*
- Begrenzung und Überwindung von Rückfallsituationen
*(Jetzt ist alles egal, ich kann gleich weiter machen. Die gesamte Behandlung war umsonst.)*

**2**

**Problemlösegruppe Psychosomatik**
für Patientinnen und Patienten mit Depression, Angsterkrankungen, chronischen Schmerzen oder somatoformer Störung nach einer psychosomatischen Rehabilitationsbehandlung.
Der Schwerpunkt des Angebotes liegt bei:
- Unterstützung beim beruflichen Wiedereinstieg *(Stress reduzierende Maßnahmen, kommunikative Fertigkeiten, Zeitmanagement)*
- Soziales Stützsystem *(Wie vermittle ich meinem Partner, Familie oder Freunden, wie sie mich in der Festigung meiner Rehabilitationsergebnisse unterstützen können oder was ich in Zukunft anders machen möchte?)*
- Realitätsorientierung *(Wie gehe ich mit Enttäuschungen um, wenn die Welt nach der Rehabehandlung noch so ist, wie vorher?)*
- Nachhaltigkeit *(Wie motiviere ich mich langfristig, an Veränderungen zu arbeiten? Wie bewältige ich Konflikte bzw. Rückschläge?)*

**3**

**Nachsorgegruppe pathologisches Glücksspiel**
für Patientinnen und Patienten mit einer Glücksspielproblematik unabhängig davon, ob zusätzlich eine stoffgebundene Suchtmittelabhängigkeit vorliegt oder nicht.
Zur Stabilisierung der Glücksspielabstinenz geht es in dieser Gruppe um:
- Bewältigung von Rückfallrisikosituationen im Alltag (*Was mache ich, wenn ich Spieldruck erlebe?)*
- Umgang mit Geld *(Wie regele ich meine finanziellen Dinge im Alltag?*)
- Teilhabe *(Stress am Arbeitsplatz bzw. Arbeitssuche)*
- Soziales Stützsystem *(Wie gewinne ich das Vertrauen meiner Bezugspersonen zurück? Wie reagiere ich in Konfliktsituationen?)*
- Nachhaltigkeit *(Wie motiviere ich mich langfristig, an meinen Zielen zu arbeiten? Wie bewältige ich einen Rückfall?)*

**4**

**Suchtnachsorge**
für Patientinnen und Patienten mit einer Alkoholabhängigkeit nach einer Entwöhnungsbehandlung.
Zur Stabilisierung der Alkoholabstinenz geht es in dieser Gruppe um:
- Bewältigung von Rückfallrisikosituationen im Alltag *(Was mache ich, wenn ich Verlangen nach Alkohol erlebe? Wie reagiere ich auf frühere Trinkkumpane?)*
- Teilhabe *(Stress am Arbeitsplatz bzw. Arbeitssuche. Wie gestalte ich mein Leben ohne bezahlte Arbeit?)*
- Soziales Stützsystem *(Wie gewinne ich das Vertrauen meiner Bezugspersonen zurück? Wie reagiere ich in Konfliktsituationen?)*
- Nachhaltigkeit *(Wie motiviere ich mich langfristig, an meinen Zielen zu arbeiten? Wie bewältige ich einen Rückfall?)*

Ziel aller 4 Nachsorgegruppen ist die Unterstützung bei der Umsetzung der Behandlungsergebnisse im Alltag (Familie, Partnerschaft, Freundeskreis, am Arbeitsplatz). Individuelle Änderungsfortschritte können gefestigt werden, neu erworbene Kompetenzen an ersten Erfahrungen im häuslichen Umfeld oder Arbeitsplatz geprüft und weiter stabilisiert werden.

Es sind jeweils eine Gruppenteilnahme im Umfang von 25 Doppelstunden und 2 Einzelgespräche vorgesehen.
Die Beantragung der Kostenübernahme erfolgt noch während der Rehabilitationsbehandlung, um einen nahtlosen Übergang in die Nachsorgegruppe zu ermöglichen. Eine Besonderheit der salus Nachsorge besteht im Konzept der offenen Gruppenangebote. D.h. es besteht bei freien Plätzen jederzeit die Möglichkeit in eine Nachsorgegruppe einzusteigen.

**Terminübersicht:**

***Montag***
18:30-20:00 Uhr
**Suchtnachsorge Alkoholabhängigkeit**
Leitung: D. Bents,
Psych. Psychotherapeut

***Dienstag***
18:30-20:00 Uhr
**Nachsorge Pathologisches Glücksspiel**
Leitung: D. Bents,
Psych. Psychotherapeut

***Mittwoch***
18:30-20:00 Uhr
**Problemlösegruppe Psychosomatik**
Leitung: D. Bents,
Psych. Psychotherapeut
**Nachsorge Esstörungen**
Leitung: S. Beringer,
Psych. Psychotherapeutin

**Ort:**
**salus ambulanz Berlin**,
Krumme Straße 92,
10585 Berlin (Charlottenburg)

**Anmeldung:**

**salus ambulanz Berlin,**
Krumme Straße 92,
10585 Berlin (Charlottenburg)
Tel.: 030 / 25562818
Fax.: 030 / 25562819

Die Teilnahme ist sowohl nach Beantragung der Kostenübernahme **(noch während einer medizinischen Rehabilitationsbehandlung!)** beim Leistungsträger als auch als Selbstzahler möglich.

Weitere Infos finden Sie auf unserer Website unter

**www.salus-lindow/ambulanz. de**

## NEUE PUBLIKATIONEN AUS DER SALUS KLINIK LINDOW:

**Böttcher, P. (2010).
Trocken und nicht verdurstet.
Grimma,
Edition Winterwork**

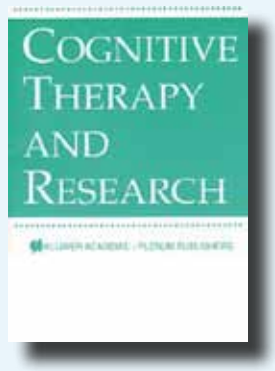
Peter Böttcher, ehemaliger Patient der Klinik, erkennt, dass er Alkoholiker ist. Und ihn beschäftigt eine Frage, wie lebt man als Trinker dauerhaft ohne Alkohol? Hier gibt es viele Möglichkeiten. Und so hat sich Peter Böttcher auf den Weg gemacht und die damaligen Schicksalgefährten von Frank Binder aus der Entwöhnungsbehandlung 10 Jahre später befragt. Die Erlebnisse von Frank Binder mit dem Alkohol werden somit immer wieder in Beziehung gesetzt zu den Lebensgeschichten von Betroffenen, die sich in der salus klinik Lindow per Zufall trafen und für kurze Zeit als Mitpatienten sehr nahe kamen. Alle waren damals hin und her gerissen zwischen Hoffnung und Zweifel v.a. aber völliger Unkenntnis darüber, wie denn ein Leben ohne Alkohol aussehen könnte.

**Lindenmeyer, J. (2010).
Alkohol und Partnerschaft.
Trokkenpresse, 4, 10-11**

Der Artikel arbeitet heraus, warum es gerade zu Beginn der Abstinenz zu erheblichen Konflikten zwischen Alkoholabhängigen und ihren Partnern kommen kann: Während der Betroffene stolz ist und sich freut, wieder aktiv werden zu können, überwiegen bei seinen Angehörigen die Sorge, dass er sich übernimmt, oder Bitterkeit darüber, dass sie jetzt wieder alles abgeben sollen. Der Autor sieht vor allem 2 Schwierigkeiten, für die sie in ihrem gemeinsamen Zusammenleben eine persönlich stimmige Lösung finden müssen: Der Umgang mit der Vergangenheit und die Wiedergewinnung von gegenseitigem Vertrauen.

**Lindenmeyer, J. (2010).
Sinn unde Unsinn von Fallgruppen in der Suchtrehabilitation.
Sucht Aktuell, 16, 26-31**

Die zunehmende Differenzierung des Behandlungsangebots für Alkoholabhängige einerseits bei gleichzeitig standardisierter Qualitätsanforderungen, verkürzten Therapiezeiten und steigendem Kostendruck bewirken für alle an der Rehabilitation von Alkoholkranken Beteiligten eine dramatische Verschärfung des Allokationsproblems, für jeden Patienten das optimale Behandlungsangebot auszuwählen und vorzuhalten. In dem Artikel werden anhand der bisher vorliegenden Ergebnisse zur Entwicklung von Rehabilitanden-Management-Kategorien (RMK-Projekt) die Möglichkeiten und Grenzen der Bildung von Patientenfallgruppen für die Optimierung der Suchtrehabilitation untersucht.




**Lincoln, T.M., Mehl, St., Exner, C., Lindenmeyer, J., & Rief, W. (2009). Attributional style and persecutory delusions. Evidence for an event Independent and state specific external-personal attribution bias for social situations. Cognitive Therapy Research, 32, 197-302**

In der Studie wurde die Attributionsneigung von 50 schizophrenen Patienten mit Verfolgungswahn und 70 Kontrollpersonen mit unterschiedlichem Ausmaß an paranoidem Denkstil verglichen. Lediglich die Patienten mit akutem Verfolgungswahn neigten zu einseitig externaler Attribution. Es konnte aus Sicht der Autoren somit kein Hinweis dafür gefunden werden, dass die Neigung zu externaler Kausalattribution von sozialen Ereignissen einen Risikofaktor für die Ausbildung von Verfolgungswahn darstellen könnte.

## Telefon-Sprechstunde:

Entlassenen Patienten steht unsere tägliche Telefonsprechstunde von 19.00 – 20.00 Uhr zur Verfügung.

## IMPRESSUM

**Redaktion:**
salus klinik Lindow,
Strasse nach Gühlen 10,
16835 Lindow

**Mitarbeiter dieser Ausgabe:**
Dr. Sylvia Beisel,
Dr. Johannes Lindenmeyer

**Druck & Versand:**
Media Print Taunusdruck GmbH,
60437 Frankfurt,
www.mediaprint-f.de

**Gestaltungskonzept & Layout:**
Helm Renz, 50825 Köln,
www.helmrenz.de

## MASTER-STUDIENGANG *SUCHTHILFE/ SUCHTTHERAPIE M. Sc.*

**VORANKÜNDIGUNG**

Die Suchtakademie Berlin-Brandenburg e.V. wird ab Sommersemester 2011 einen Masterstudiengang Suchthilfe/Suchttherapie M.Sc. in Berlin anbieten.

Der 5-semestrige Studiengang wird berufsbegleitend angeboten und schließt mit dem akademischen Titel „Master of Science (M.Sc.)“ ab. Gleichzeitig ist beantragt, dass die Teilnehmer die von der DRV-Bund anerkannte Qualifikation als „Sozialtherapeut“ erreichen.
Für die Teilnehmer besteht die Möglichkeit zur anschließenden Promotion an einer Universität.

Zum Studium zugelassen werden kann, wer über einen Hochschulabschluss (Diplom oder Bachelor) in den Fächern Medizin, Psychologie oder Soziale Arbeit verfügt. Darüber hinaus müssen die Teilnehmer mindstens als Halbtagskraft im Suchtbereich tätig sein.

Interessenten informieren sich auf der Website der Suchtakademie

**www.suchtakademie.de**