




Arbeitskreis Betriebliche Suchtkrankenhilfe am 15.09.2014

Ambulante Rehabilitation Sucht, Vermittlung in
stationäre Reha und Suchtnachsorge











WELFRIED HAUS

Tel. 0521 / 9619-105

Wir sind für Sie da...

...mit einem Team erfahrener Mitarbeiter/innen aus den Fachdisziplinen
Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Psychologie und Medizin.

 <p>Dr. med. Christa Strang Ärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie</p>	 <p>Robert Böhm Leiter der PMSt Dipl. Sozialpädagoge Psychotherapeut Sozialtherapeut</p>	 <p>Ingrid Brankmann Dipl. Sozialpädagogin Beratungsstellen</p>	 <p>Claus Korte Dipl. Pädagoge Sozialtherapeut</p>	 <p>Katrin Gombrowski Dipl. Sozialpädagogin</p>	 <p>V. Hasselena-Hilgerfort Beratungsstellen, PMSt Fachbereich Migration und Sucht Beratung auf Deutsch</p>	 <p>Dr. med. Heide Bode Ärztin für innere Medizin</p>	 <p>Anneliese Trüb Beauf. Leitung der PMSt Dipl. Sozialpädagoge Sozialtherapeutin</p>	 <p>Bettina Warner Beauftragte der PMSt</p>
---	--	---	--	--	---	---	---	---



Ambulante Suchthilfe

Das Team der Ambulanten Suchthilfe des Caritasverbandes Bielefeld setzt sich aus erfahrenen und qualifizierten Mitarbeiter/innen der Fachdisziplinen Medizin, Psychologie, Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Pädagogik zusammen. 6 Mitarbeiter/innen verfügen über anerkannte therapeutischen Zusatzqualifikationen. 1 Mitarbeiterin ist ausschließlich im Bereich der Sozialarbeit tätig (Fachbereich Migration und Sucht).

**Kontaktaufnahme
Erstgespräch**
Beratung (durch Terminvereinbarung,
Online oder der wöchentlichen offenen
Sprechstunde in der Beratungsstelle
oder im Franziskus – Hospital)
Krisenintervention

**Fachbereich
Betreutes Wohnen**

**Fachbereich
Frauen und Sucht**

**Fachbereich
Migration und Sucht**

Öffentlichkeitsarbeit

Prävention

Gremienarbeit

**Begleitung von
Selbsthilfegruppen**

**Fortführung der Beratung, Motivierung, Indikationsstellung
Einleitung von weiterführenden Maßnahmen**

**Ambulante
medizinische
Rehabilitation**

Kombi - Therapie

**Nachsorge-
behandlung**

**Vermittlung in
stationäre
Rehabilitation**

**Vermittlung in andere
Institutionen**

**Vermittlung in
Selbsthilfegruppen**

Betreutes Wohnen

**Angehörigengruppe
nach Bedarf**

**Raucher-
entwöhnungskurse**

MPU- Kurse

**Schulungsangebot für
betriebliche
Suchtkrankenhilfe**

**Gruppenleiterausbildung
und Fortbildung
für ehrenamtliche
Suchtkrankenhelfer**

Das Beratungsangebot

- Beinhaltet die Unterstützung bei der Überwindung konkreter Problemsituationen und akuter Notlagen
- Prozesshafte Begleitung bei Krisen
- Sicherung von gesundem Überleben
- Förderung der Motivation zur Abstinenz
- Aufklärung über Sucht und Suchtentwicklung
- Information zu Therapiemöglichkeiten
- Vermittlung in weiterführende Angebote wie z.B. Entzugsbehandlungen, Selbsthilfegruppen, Betreutes Wohnen etc.
- Berücksichtigt geschlechtsspezifische und migrationsspezifische Aspekte der Suchtentwicklung
- Beratung ist ressourcen- und entwicklungsorientiert

Alle therapeutischen Mitarbeiter übernehmen im Wechsel eine offene Sprechstunde, die wöchentlich am Mittwoch von 15 -17 Uhr durchgeführt wird. Weitere Kontaktaufnahme über telefonische Anfragen, Onlineberatung, der offenen aufsuchenden Sprechstunde im Franziskushospital, Überweisung aus der Psychiatrischen Klinik Bethel und Hausärzten und anderen Beratungsdiensten, Arbeitgeber oder Arbeitskollegen, Angehörige und Freunde

Diese erste Kontaktaufnahme führt in der Regel zu weiteren Beratungskontakten bei dem jeweiligen Mitarbeiter/der Mitarbeiterin

Wann kommt welche Behandlung in Betracht ?

Kriterien für die differentielle Indikationsstellung:

- Das Ausmaß der Abhängigkeitsproblematik
- Der medizinische Gesundheitsstatus
- Soziale Stabilität & die Existenz hilfreicher Beziehungen
- Abstinenz & Behandlungsbereitschaft
- Bewältigungskompetenzen
- Keine akute Fremd- und Selbstgefährdung
- Frauen mit schulpflichtigen Kindern
- Berufliche & soziale Situation

Ambulante medizinische Rehabilitation Sucht

- Seit Nov. 1993 sind wir zur Durchführung der ARS für Alkohol- und/ oder Medikamentenabhängige anerkannt.
- Seit September 2000 besteht die Anerkennung als Behandlungsstelle für die ambulante medizinische Rehabilitation von Drogenabhängigen.
- Die ARS ist im Gegensatz zur Nachsorgebehandlung ein hochfrequentes Behandlungsangebot: 40 Gesprächseinheiten (Einzel- und Gruppentherapie) plus 4 Gesprächseinheiten für Bezugspersonen für 6 Monate.

Zielgruppen und Voraussetzungen

- Das Behandlungsangebot richtet sich an Patientinnen und Patienten, bei denen eine Abhängigkeitserkrankung im Vordergrund steht und die bereit und in der Lage sind, dieses Angebot regelmäßig wahrzunehmen und aktiv mitzuwirken. (Therapiefähigkeit)
- Vor Beginn der ambulanten Leistungen zur Rehabilitation muss ggf. eine Entzugsbehandlung durchgeführt werden. Ebenso müssen Maßnahmen der Beratung und Motivation (1-3 Monate) vorangehen.
- Die ambulante Rehabilitation ist ausgeschlossen, wenn schwere Störungen auf seelischem, körperlichem oder sozialem Gebiet bestehen, die eine erfolgreiche ambulante Rehabilitation in Frage stellen.

Ziele der ambulanten Rehabilitation

- Stabile Abstinenz von Suchtmitteln
- Vorbeugung gegen Rückfallgefahr und Verbesserung der Fähigkeit zur Bewältigung von psychischen Krisen
- Wiederherstellung oder wesentliche Besserung der Berufs-/Erwerbstätigkeit
- Soziale und familiäre Wiedereingliederung
- Zusätzliche individuelle Therapieziele, die sich aus der individuellen medizinisch-psychosozialen Diagnostik ergeben und zwischen dem Patienten/der Patientin und dem Mitarbeiter/der Mitarbeiterin vereinbart werden

Im Sinne einer systemischen Therapie gelten für die Bezugspersonen folgende Ziele:

- Erkennen und Veränderung co-abhängiger Einstellungen und Verhaltensweisen sowie eine entsprechende Veränderung abhängigkeitsfördernder Strukturen des sozialen und familiären Umfeldes.

Es besteht heute übereinstimmend die Auffassung, dass die Ätiopathogenese der stoffgebundenen Suchterkrankung von einem multifaktoriellen Ursachenbündel bestimmt wird. Hierbei verflechten und beeinflussen sich konstitutionelle und genetische Faktoren, frühe internalisierte Beziehungserfahrungen, erworbene Bewältigungsmechanismen des Ichs, aktuelle soziale Beziehungen und Bedingungen sowie die physiologisch-biochemischen Auswirkungen der Droge gegenseitig im Sinne einer Ergänzungsreihe (sog. bio-psychosoziales Modell). Dies bedingt, dass die somatische und psychotherapeutische Behandlung der Patienten jeweils individuell sehr unterschiedliche Schwerpunkte setzen muss (Heide 1990).

Die Basis unserer Behandlung ist an einem psychoanalytisch orientierten Behandlungskonzept orientiert und wird durch weitere Therapiemethoden ergänzt.

- Das psychoanalytisch orientierte Behandlungskonzept
- Der psychoanalytisch interaktionelle Ansatz
- Humanistische Psychotherapiemethoden
- Verhaltenstherapie
- Systemische Therapie

Anfangsphase

Der Durchführung ambulanter Rehabilitation geht eine Vorbereitung von 1 - 3 Monaten in Form von Einzel- und auch Paargesprächen voraus (z.B. zur Abklärung und Entscheidungshilfe, Diagnose, Erstellung einer Sozialanamnese und Sozialbericht, Erarbeitung von Therapiezielen, Gutachtenerstellung durch unsere Ärzte u.s.w.) Bei Bedarf wird der Trierer Alkoholismusinventar (TAI) von Funke, Funke, Klein & Scheller eingesetzt.

Behandlungsrahmen der ambulanten Entwöhnungsbehandlung

Beratungsprozess	<p style="text-align: right;">max. 18 Monate</p> <p style="text-align: center;">Ambulante Reha - Behandlung 9 - 12 Monate</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: right;"> Verlängerung 6 Monate </div>
<ul style="list-style-type: none"> • Einzelgespräche • Bei Bedarf Einbezug der Angehörigen. 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 Therapiekontakte pro Woche, d.h. im 14 tägigen Wechsel: <ul style="list-style-type: none"> • 1 x Gruppe und 1 x Einzeltherapie • 2 x Gruppentherapie • Anteiliger Einbezug von Angehörigen bzw. Partnern.

Bezugspersonengespräche für Angehörige/Partner.

Zusätzliche Einzeltherapie falls erforderlich (Krisenintervention).

Behandlungsmöglichkeit als Kombinationstherapie

(entsprechende Indikation, Behandlungsverträge mit externen Kliniken)

Beratungsprozess

**Stationäres oder ganztägiges
Therapiemodell
extern ca. 8 Wochen**

**Ambulante
Weiterbehandlung**

Beratungsprozess

Ambulante

**Stationäres oder
ganztägiges
Therapiemodul
(nach entsprechender
Indikation)**

(Weiter-)behandlung

Intensivphase (therapeutische Einzelgespräche)

- Dienen dazu die Lebensgeschichte und Hintergründe der Sucherkrankung zu bearbeiten. In der therapeutischen Auseinandersetzung werden Introspektions-, Kommunikations- und Konfliktfähigkeit aufgebaut. Die Einzeltherapiesitzungen sowie auch die Bezugspersonengespräche werden vom jeweiligen Bezugstherapeuten durchgeführt. Paargespräche in der Regel mit beiden Mitarbeitern.
- In den ersten Wochen der Behandlung wird auch der Gießentest (GT Beckmann, Brähler und Richter) eingesetzt
- Die ambulante Rehabilitation wird begleitet durch Verlaufs-, Zwischen- und Abschlussdiagnostik.

Intensivphase (therapeutische Gruppengespräche)

- Die ambulante Gruppentherapie wird in der Regel als halboffene Gruppe geführt. Bei Behandlungsabbrüchen und vorzeitigen Beendigungen werden gegebenenfalls nach einem viertel Jahr neue PatientInnen aufgenommen. PatientInnen im Rahmen der Kombitherapie werden unverzüglich in die Gruppe aufgenommen.
- Der Behandlungsvertrag wird unterschrieben und gleichzeitig erklären sich die PatientInnen mit der Schweigepflicht-Entbindung im Vertrag gegenüber ihrem Hausarzt einverstanden.
- Der Hausarzt wird über den Behandlungsbeginn informiert.

Entlassphase

- Stabilisierung erarbeiteter Einstellungs- und Verhaltensänderungen, Rückfallprophylaxe, reguläre Entlassungen nach 9 - 12 Monaten
- Vorzeitige Entlassungen mit ärztlichen Einverständnis bei besonderen Indikationen (Arbeitsplatz , Erreichung der Therapieziele)
- Vorzeitige Entlassungen gegen ärztlichen Rat bei wiederholter Rückfälligkeit
- Vorzeitige Entlassungen auf ärztliche Veranlassung aufgrund von massiven Regelverstößen (keine Abmeldungen, Gewaltandrohung)

- Nach Beendigung der Therapie wird ein Fragebogen zur Zufriedenheit der Behandlung vorgelegt.
- Die Hausärzte werden über die Behandlungsbeendigung informiert.
- Nach der Behandlung besteht die Möglichkeit, bei Bedarf den Kontakt zur unserer Einrichtung zu halten.

Vermittlung in stat. Entwöhnungsbehandlung

- Motivationsprüfung in Beratungsgesprächen
- Klärung der Zuständigkeit des Kostenträgers
- Antragstellung (u. a. Sozialbericht)
- Auswahl der Klinik unter Mitarbeit des Klienten
- Einbezug des sozialen Umfeldes (Angehörige, betrieblicher Suchtberater/Suchtberaterin etc.)

Ambulante Nachsorgebehandlung

- Nach erfolgreich abgeschlossener stationärer Reha
- Muss während der stationären Behandlung beim zuständigen Leistungsträger beantragt werden.
- Kommt in Betracht, wenn der Anschluss an eine Selbsthilfegruppe nicht ausreicht und eine ambulante Psychotherapie nicht indiziert oder nicht ausreichend ist.
- Sollte nahtlos, spätestens innerhalb von 3 Monaten nach Abschluss der stationären Reha begonnen werden.
- Ist ein niedrigfrequentes Rehabilitationsangebot (20 Gesprächseinheiten (GE) plus 2 GE für Bezugspersonen für 6 Monate.

Der Behandlungsrahmen ambulanter Nachsorge

- Der Patient/die Patientin schließen vor Beginn der Reha einen Behandlungsvertrag ab. Dieser enthält Regelungen zum Ablauf, Schweigepflicht, Abstinenzüberprüfungen und Umgang mit Rückfälligkeit
- Die Therapie findet vorrangig in der 1x wöchentlich stattfindenden Nachsorgegruppe (offene Gruppe) statt. Einzelgespräche werden 14- tägig durchgeführt. Paar- und Familiengespräche sind im festgelegten Rahmen Bestandteil der Nachsorge.

Inhalte der Nachsorgebehandlung

„In der Nachsorge werden die in der Rehabilitation erworbenen Verhaltensweisen und Einstellungen erprobt, nachhaltig gesichert und weiter gefestigt sowie rückfallgefährdende Krisen durch erlernte Kompetenzen angemessen bewältigt. Die Nachsorge unterstützt Abhängigkeitskranke somit beim Transfer des Erlernten in den Alltag und bei der Sicherung des Rehabilitationserfolges.“

(Gemeinsames Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der GKV zur Nachsorge im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 31. Oktober 2012, S. 1)

Ziele der Nachsorgebehandlung

- Erhaltung und Stabilisierung der Abstinenz
- Anschluss an eine Selbsthilfegruppe
- Förderung von Freizeitaktivitäten
- Aufbau oder Stabilisierung eines suchtmittelfreien Freundes- und Bekanntenkreis
- Förderung der Inanspruchnahme von Maßnahmen schulischer und beruflicher (Wieder)- Eingliederung
- Inanspruchnahme medizinischer und psychotherapeutischer Hilfen

Am Ende der Nachsorge findet ein Abschlussgespräch statt. Im **Entlassbericht** werden Aussagen über den Verlauf, die Abstinenz, die Erreichung der individuellen Nachsorgeziele, den Kontakt zu Selbsthilfegruppen und ggf. die berufliche Eingliederung getroffen.



Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit!