

Konzeption

Kombinationstherapie

**der Fachklinik Weibersbrunn
Reha-Klinik für Abhängigkeitskranke
Hauptstraße 280
63879 Weibersbrunn**

Telefon: 06094 9715-0



Stand: April 2016

Inhaltsverzeichnis

1.	Einführung	3
2.	Bestandsaufnahme	3
3.	Behandlungsgrundlagen	4
3.1	Menschenbild und allgemeine Ziele	4
3.2	Verständnis des Abhängigkeitssyndroms und Persönlichkeitsmodell	5
3.3	Therapeutische Schlussfolgerungen	6
4.	Beschreibung der Maßnahme	7
4.1	Ziel der Maßnahme	7
4.2	Indikationen für eine Kombinationsbehandlung	7
4.3	Kontraindikationen für eine Kombinationsbehandlung	8
4.4	Behandlungsstruktur	8
4.4.1	Behandlungsvorfeld	9
4.4.2	Behandlungsbeginn	9
4.4.3	Behandlungsende	9
4.5	Beschreibung des stationären Behandlungsteiles	10
4.5.1	Behandlungsstrukturen	10
4.5.2	Behandlungsinhalte und -ziele	10
4.5.3	Behandlungsmittel	11
4.6	Beschreibung des ambulanten Behandlungsteiles	12
4.6.1	Behandlungsstrukturen	12
4.6.2	Behandlungsinhalte und -ziele	12
4.6.3	Behandlungsmittel	12
5.	Vorteile von Kombitherapien	13
5.1	Fachliche Vorteile	13
5.2	Ökonomische Vorteile	13
6.	Behandlungsqualität	13
6.1	Vorhandene qualitätssichernde Maßnahmen	14
6.1.1	Strukturqualität	14
6.1.2	Prozessqualität	14
6.1.3	Ergebnisqualität	14
6.2	Neu zu schaffende qualitätssichernde Maßnahmen	14
6.2.1	Formale Standards der Zusammenarbeit	14
6.2.2	Inhaltliche Standards der Zusammenarbeit	15
6.3	Effektivitätskontrollen, Dokumentation, Qualitätssicherung	15

Konzeption Kombinationstherapie

1. Einführung

Das Wissen über Suchterkrankungen ist in den letzten Jahren erheblich gewachsen. Gleichzeitig haben sich einhergehend mit veränderten Rahmenbedingungen die therapeutischen Behandlungskonzepte kontinuierlich weiterentwickelt. Arbeiten im Verbund, Vernetzung, Kooperationsmodelle und Integrative Versorgung sind einige Stichworte der derzeitigen Diskussion.

Als neues Behandlungsmodell in der Therapie Abhängigkeitskranker ist die Kombinationsbehandlung entwickelt worden. All ihren verschiedenen Varianten ist dabei der Grundgedanke gemeinsam, in dieser neuen Behandlungsform die Vorteile der ambulanten und der stationären Therapie zu vereinen.

2. Bestandsaufnahme

Unter der Trägerschaft Hephata Hessisches Zentrum für Diakonie werden in Unterfranken verschiedene Suchthilfeeinrichtungen betrieben, die zum Teil auch personell miteinander vernetzt sind. Als Einrichtungen sind im Einzelnen zu nennen:

- Fachklinik Weibersbrunn
stationäres Behandlungsangebot für alkohol- und/oder medikamentenabhängige Menschen
- Adaptionseinrichtung Haus am Schneeberg
- Würzburger Fachambulanz
Angebot zur ambulanten Entwöhnungsbehandlung und zur ambulanten Nachsorge
Anerkennung durch die Deutsche Rentenversicherung Bund und die Deutsche Rentenversicherung Nordbayern
- Aschaffener Fachambulanz
Angebot zur ambulanten Entwöhnungsbehandlung und zur ambulanten Nachsorge
Anerkennung durch die Deutsche Rentenversicherung Nordbayern, im Einzelfallentscheid auch durch die Deutsche Rentenversicherung Bund

Neben den ambulanten Angeboten in Aschaffenburg und Würzburg besteht auch in Schweinfurt in der Psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstelle (Träger ist das Diakonische Werk Schweinfurt) die Möglichkeit zur ambulanten Entwöhnungsbehandlung und zur ambulanten Nachsorge.

Das vorliegende Modell der Kombinationsbehandlung ist entstanden aus dem Gedanken, bereits vorhandene Behandlungsmöglichkeiten und bestehende Vernetzungen zu nutzen und die weitere Kooperation unter den beteiligten Einrichtungen zu fördern. Es soll dazu dienen, das Angebot für suchtkranke Menschen in der Region Unterfranken zu erweitern und durch eine intensiviertere Form der Zusammenarbeit qualitativ zu verbessern.

Zusätzlich wird damit das Anliegen des Rentenversicherers dieser Region, der Deutschen Rentenversicherung Nordbayern, solch ein Behandlungsangebot zu schaffen, aufgegriffen und umgesetzt.

Folgende Einrichtungen sind beteiligt

aus dem ambulanten Bereich:

PSBB Schweinfurt
Würzburger Fachambulanz
Aschaffener Fachambulanz

aus dem stationären Bereich:

Fachklinik Weibersbrunn

Die regionale Bezogenheit ist ein besonderes Merkmal des vorliegenden Modells (kurze Wege, Verringerung der Schnittstellenproblematik durch persönliche Kontakte und erlebbarer Beziehungskonstanz etc.). Prinzipiell eignet sich die beschriebene Kombinationsbehandlung aber auch zur Kooperation der Fachklinik Weibersbrunn mit Anbietern ambulanter Entwöhnungsbehandlungen außerhalb Unterfrankens.

3. Behandlungsgrundlagen

3.1 Menschenbild und allgemeine Ziele

Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht der zu begleitende Mensch. Wir bieten suchtkranken Menschen, deren Angehörigen und anderen Betroffenen Hilfe an. In einem schulenübergreifenden, tiefenpsychologisch orientierten Konzept werden Aspekte verschiedener therapeutischer Schulen so miteinander verbunden, dass sie den individuellen Bedürfnissen und Behandlungserfordernissen der suchtkranken Menschen entsprechen (zum Beispiel Aspekte der Verhaltenstherapie, der Gestalttherapie und des Psychodramas).

Es wird von einem Ansatz ausgegangen, der sich weitestgehend ganzheitlich versteht. In der Therapie wird die seelische, geistige und körperliche Gesundheit der Patienten gefördert. Sie erfahren Hilfe zur Selbsthilfe. Der Integration in ein möglichst intaktes soziales Umfeld wird besondere Beachtung geschenkt. Unter erfolgreicher Therapie wird nicht bloße Symptombeseitigung verstanden, sondern es werden Ressourcen aktiviert und Fähigkeiten zur Problemlösung entwickelt.

3.2 Verständnis des Abhängigkeitssyndroms und Persönlichkeitsmodell

Die internationale Qualifikation psychischer Störungen (ICD 10) der WHO schafft die Voraussetzungen zum Verständnis des Abhängigkeitssyndroms. Wichtiges Kriterium für Abhängigkeit ist der oft starke, gelegentlich übermächtige Wunsch, das Suchtmittel zu konsumieren. Als weiteres Merkmal ist eine verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums anzuführen (Dilling et al, ICD 10, 1992). Der innere Zwang zum Suchtmittelkonsum wird häufig dann bewusst, wenn versucht wird, den Konsum zu begrenzen oder zu beenden.

Süchtiges Verhalten stellt oft den gescheiterten Versuch dar, mehr oder minder offenkundige Konflikte oder Spannungen zu lösen. Es ist ein unbewusster, letztlich missglückter, Versuch einer Selbstheilung, der schließlich in die Abhängigkeit führt.

Durch die medizinische Rehabilitation und die damit verbundenen therapeutischen Interventionen sollen die Selbstheilungskräfte der Betroffenen gestärkt und individuell gefördert werden.

Unabdingbare Voraussetzung für die therapeutische Arbeit mit suchtkranken Menschen ist Achtung, Wertschätzung und der Respekt der Persönlichkeit der Patienten, sowie das Bemühen um emotionale Wärme. Auch Echtheit und Geradlinigkeit des Therapeuten sind wichtige Voraussetzungen, damit Therapie gelingen kann.

Sucht wird begriffen als Verlangen, das auf einen bestimmten Erlebniszustand abzielt, das im weiteren Verlauf die freie Entfaltung der Persönlichkeit verhindert und letztlich oft deren soziale Bindungen zerstört. Damit beschränkt sich die Suchterkrankung und ihre Folgen nicht nur auf den Abhängigen, sondern das Umfeld des Süchtigen ist ebenfalls mitbetroffen und muss in das Hilfsangebot mit einbezogen werden.

Entstehung und Entwicklung von Suchtmittelabhängigkeit ist zu fassen als komplexes Geschehen, das seine Wurzeln in der individuellen Lebensgeschichte des Betroffenen hat und durch begünstigende Faktoren im Laufe des weiteren Lebensweges seine süchtige Ausprägung erfährt. Die Vielschichtigkeit des Ursachengefüges bei der Entstehung und Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung und der damit einhergehenden unterschiedlichen persönlichen Entwicklungsgeschichte der Patienten erfordern ein Behandlungskonzept, das der Individualität des Betroffenen gerecht wird.

Die beteiligten Mitarbeiter des ambulanten und stationären Bereichs stützen sich in der Therapieplanung auf wissenschaftliche Erkenntnisse, nach denen den Suchterkrankungen keine einheitlichen Ursachen zugrunde liegen, sondern vielmehr die Abhängigkeitserkrankung selbst Ausdruck unterschiedlicher gestörter Entwicklungen und Fehlanpassungen sein kann.

Individuelle Anlagen, soziale Bedingungen und Lernprozesse wirken bei Suchterkrankungen so aufeinander, dass Spannungszustände und Konflikterleben die psy-

chische Situation der Betroffenen bestimmen. In diesem Zusammenhang hat das Suchtmittel Ausgleichs-, Entspannungs- und Harmonisierungsfunktion. Sucht ist somit ein komplexes erlerntes Verhalten zur Verminderung leidvoller Erlebnisse und qualvoller Seelenzustände. Sie ist demnach die Folge eines anlage-, lern- und sozialisationsbedingten Erlebens, das dem Betroffenen die psychoaktiven Substanzen wie z. B. Alkohol hilfreich erscheinen lassen. Die Folge sind Gewöhnung und Missbrauch, die im weiteren Verlauf zur Ausprägung, beispielsweise einer Alkoholkrankheit, führen können (nach Jellinek).

Tiefenpsychologische Sichtweise

In jedem Menschen existiert ein ihm unbekannter Seelenbereich (Unterbewusstsein), der ihm nicht unmittelbar zugänglich ist, jedoch alle wesentlichen Gefühle und Handlungen steuert. So können z. B. schwere seelische Verletzungen in der Kindheit (Traumata) u. a. die Ursache für eine spätere psychische Störung sein. Daher wird im Verlauf der Rehabilitation die Lebensgeschichte im Sinne von Erinnern aufgearbeitet. Abgespaltene Anteile werden integriert.

Verhaltenstherapeutische Sichtweise

Sucht wird als ein komplexes, erlerntes Verhalten gesehen, das zur kurzfristigen Reduktion von aversiven emotionalen Zuständen eingesetzt wird. Im Verlauf der Rehabilitation werden Verhaltensänderungen wie z. B. soziale Kompetenzen oder alternative Möglichkeiten zur Spannungsreduktion erlernt.

Die Gestalttherapie stellt das Erleben, Wahrnehmen und Selbstunterstützen im „Hier und Jetzt“ besonders heraus. Den Patienten soll ermöglicht werden, ihr Wahrnehmungsvermögen auf mehreren Ebenen zu erweitern und zu vertiefen.

Das Psychodrama hat zum Ziel, eingefahrene Rollen abzulegen, ein großes Rollenrepertoire zu erwerben sowie echt, flexibel und situationsgemäß zu handeln. Damit werden alte Fixierungen überflüssig.

In unserer Arbeitsweise verbinden wir die Ansätze verschiedener therapeutischer Richtungen (Verhaltenstherapie und humanistische Psychologie, Psychodrama und Gestalttherapie).

3.3 Therapeutische Schlussfolgerungen

Abgeleitet aus dem Vorhergesagten, dass Suchterkrankung ein mehrdimensionales Ursachengefüge hat, leitet sich die Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen und therapeutischen Sichtweisen ab.

Das Erklärungsmodell der humanistischen Psychologie ist Grundlage der psychotherapeutischen Arbeit. In einem schulenübergreifenden tiefenpsychologisch fundierten Konzept werden Aspekte verschiedener Verfahren (Verhaltenstherapie, Gestalttherapie, Psychodrama) verbunden. Grundlage der therapeutischen Arbeit bildet ein diagnostisches Verfahren, an dem die unterschiedlichen Professionen beteiligt sind.

Neben dem Ziel der Hilfe zur Selbsthilfe steht das Ziel der Befähigung zur Dauerabstinenz vom Suchtmittel.

Weitere Zielsetzungen sind häufig auch:

- Verbesserung der psychischen Belastbarkeit
- realistische Selbstwahrnehmung
- Erweiterung der sozialen Kompetenz
- Verbesserung der Konfliktfähigkeit
- Förderung vorhandener Ressourcen

4. Beschreibung der Maßnahme

4.1 Ziel der Maßnahme

Die Kombinationsbehandlung wird als ein zielgerichtetes, problemorientiertes und zeitlich begrenztes Behandlungsangebot verstanden. Neben der stationären und der ambulanten Entwöhnungsbehandlung handelt es sich dabei um ein weiteres eigenständiges Behandlungsangebot, das für eine bestimmte Zielgruppe besonders geeignet erscheint (siehe Indikation).

Es hat zum Ziel, die Vorteile beider bisheriger Therapieformen zu vereinen, was letztlich zu einer Steigerung der Behandlungsqualität führt. Bei geeigneter Indikationsstellung ist es auch eine kostengünstige Maßnahme.

Basisziel ist die Wiederherstellung bzw. die Erhaltung der Erwerbsfähigkeit. Der Patient soll befähigt werden, ein geregelttes Beschäftigungsverhältnis aufzunehmen oder dasselbe zu erhalten. Die dafür notwendigen Fähigkeiten, Kompetenzen und Bedürfnisse erfahren in der Therapie Stärkung bzw. Erweiterung.

4.2 Indikationen für eine Kombinationsbehandlung

Eine Kombinationsbehandlung ist indiziert,

- wenn es erforderlich ist, einen Patienten kurzzeitig aus einem belastenden sozialen Umfeld herauszunehmen, um dadurch positive therapeutische Weiterentwicklung zu ermöglichen.
- wenn eine stationäre Phase den nötigen Schutzraum zur Verarbeitung von unbewältigten Lebensereignissen bieten soll.

- wenn körperliche oder psychische Komorbidität vorübergehend einen engeren Behandlungsrahmen erfordern.
- wenn eine stationäre Phase die Abstinenzfähigkeit stärken soll (z. B. durch höhere Kontaktdichte, abstinentes Umfeld).
- für Patienten, die wegen häufiger Rückfälligkeit oder sonstiger Krisen einen Ausstieg aus dem gewohnten Lebensumfeld benötigen.
- wenn durch Herausnahme aus schwierigen sozialen Lebensbedingungen, Krisen in einer Partnerschaft, einer problematischen Arbeitssituation oder anderen Krisen schnelle Entlastung erreicht werden soll.
- für Patienten, die sich in Institutionen zu stark und damit ungünstig positiv anpassen und sich dann außerhalb des Klinikrahmens schnell inkompetent fühlen und rückfallgefährdet sind.
- für Patienten, die aus persönlichen Gründen keine längere stationäre Behandlung durchführen würden oder könnten (z. B. Alleinerziehende mit größeren Kindern, Selbstständige), für die aber eine ausschließlich ambulante Behandlung nicht indiziert ist.

4.3 Kontraindikationen für eine Kombinationsbehandlung

Eine Kombinationsbehandlung ist nicht indiziert

- bei erheblichen suchtbedingten körperlichen und/oder psychischen Veränderungen.
- bei anderen schweren körperlichen Erkrankungen oder fortgeschrittenem geistigen Abbau.
- bei schwerwiegender psychiatrischer Erkrankung (z. B. akuter Psychose oder akuter Suizidalität).

4.4 Behandlungsstruktur

Die Kombinationsbehandlung besteht aus einem stationären und einem ambulanten Teil. Je nach den Erfordernissen kann sie mit einer ambulanten Phase beginnen oder auch sofort mit einem stationären Aufenthalt. Sie endet immer mit einem ambulanten Behandlungsabschnitt.

Die maximale Behandlungszeit beträgt 52 Wochen. Sie umfasst damit den Zeitraum, in dem nach Abstinenzbeginn das Rückfallrisiko am höchsten ist.

4.4.1 Behandlungsvorfeld

In der Beratungsstelle/Fachambulanz findet der Erstkontakt statt, in dem die Motivation und Indikation abgeklärt wird. Danach wird dem Betroffenen eine geeignete Maßnahme vorgeschlagen und mit ihm ein gemeinsamer Rehabilitationsplan besprochen.

Erscheint eine Kombinationsbehandlung die zielführende Maßnahme, wird von der Beratungsstelle/Fachambulanz aus beim Rentenversicherer ein Antrag auf Kostenübernahme der Gesamtmaßnahme gestellt. Der ambulante Behandler hat so die Rolle eines Case-Managers. Er initiiert die Behandlung, bei ihm findet sie auch ihren Abschluss.

4.4.2 Behandlungsbeginn

Liegt die Kostenzusage des Leistungsträgers vor, wird von der Beratungsstelle/Fachambulanz unter Mitwirkung des Betroffenen ein individueller Gesamtbehandlungsplan erstellt.

Dabei kann die Kombibehandlung zunächst im ambulanten Setting beginnen, um dann, wenn eine Steigerung der Behandlungsintensität wichtig erscheint, in die stationäre Phase zu wechseln. Die individuellen Themen sind dann klar definiert und im stationären Rahmen auch im Sinne einer Fokalthherapie zu bearbeiten.

Spätestens nach 4 Monaten ambulanter Behandlung beginnt die stationäre Phase, um nach deren Ende noch eine ausreichend lange poststationäre Phase anzuschließen.

Andererseits ist auch ein Beginn der Kombibehandlung im stationären Setting möglich, so kann von Beginn an intensiv Therapie betrieben werden. Sie endet dann mit klaren Aufgabenstellungen für die dann bis zu 10 Monate dauernde poststationäre Phase.

Neben den möglichen fachlichen Gesichtspunkten, die bei der Frage eines ambulanten oder stationären Therapiebeginns eine wesentliche Rolle spielen, werden auch persönliche Interessen des Klienten Einfluss auf eine solche Entscheidung haben. Wichtig bei allem ist, auch im Sinne einer Motivationsförderung und Vertrauensbildung, eine von beiden Seiten gemeinsam getragene Entscheidung.

4.4.3 Behandlungsende

Das Behandlungsende ist nach spätestens 12 Monaten erreicht und im Bewilligungsbescheid bereits zeitlich festgelegt. Die reguläre Behandlung einer Kombitherapie endet immer nach einer ambulanten Behandlungsphase, das heißt der ambulante Behandler beendet die Therapie (Case-Manager). Er erstellt auch den Abschlussbericht an den Kostenträger, wobei er dabei auch wesentliche Erkenntnisse und Behandlungsergebnisse des stationären Zwischenberichts mit einbezieht.

4.5 Beschreibung des stationären Behandlungsteiles

Der stationäre Behandlungsteil der Kombinationsbehandlung findet in der Fachklinik Weibersbrunn statt.

4.5.1 Behandlungsstrukturen

Die stationäre Behandlungsdauer einer Kombinationsbehandlung beträgt 8 Wochen. Die Entscheidung, ob die Kombinationsbehandlung mit einem stationären Teil beginnt oder dieser später erfolgen soll, trifft die ambulante Behandlungsstelle im Zusammenwirken mit dem Patienten. Die stationäre Phase beginnt spätestens nach 4 Monaten ambulanter Behandlung.

Über den geplanten Beginn der stationären Behandlungsphase wird die Fachklinik Weibersbrunn unverzüglich durch die ambulante Einrichtung informiert, um eine schnelle Aufnahme (in der Regel innerhalb von 8 bis 14 Tagen) zu ermöglichen.

Alle Kombibehandlungspatienten werden in einer dafür vorgesehenen Therapiegruppe aufgenommen. Zu Beginn der stationären Behandlungsphase erfolgt eine diagnostische Abklärung. Diese umfasst einen medizinischen und einen therapeutischen Teil, welcher auch eine testpsychologische Eingangsdagnostik mit einschließt. Diese standardisierte Aufnahmediagnostik ist mit der einweisenden ambulanten Stelle abgestimmt. Die stationäre Behandlung endet mit einer Abschlussuntersuchung/-diagnostik, die ebenfalls standardisiert und mit dem ambulanten Behandler abgestimmt ist. Dieser erhält nach Abschluss der stationären Phase zeitnah einen Zwischenbericht über den Aufenthalt in der Fachklinik.

Zum Ende der stationären Behandlungsphase erfolgt eine sozialmedizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit des Patienten. Über deren Ergebnisse und über das Ende der stationären Behandlungsphase erhält der Kostenträger der Maßnahme, die Krankenkasse des Betroffenen und die weiterbehandelnde ambulante Einrichtung schriftlich von der Fachklinik Mitteilung.

4.5.2 Behandlungsinhalte und -ziele

Inhalte der stationären Behandlungsphase sind all die Themen, die wichtig sind zur Befähigung dauerhafter Suchtmittelfreiheit. Führendes Ziel ist dabei der Erhalt bzw. die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit des Patienten. Weitere sind die Wiedererlangung eigenständiger Entscheidungsfähigkeit, die Fähigkeit ein eigenständiges Leben zu führen, eine realistischere Selbstwahrnehmung, eine erhöhte Konfliktbereitschaft und psychische Belastbarkeit sowie die Steigerung der sozialen Kompetenz.

Ferner sind noch individuell für den betreffenden Patienten Behandlungsziele zu benennen, die im Vorfeld der Kombitherapie oder gegebenenfalls in ihrem bisherigen ambulanten Verlauf speziell formuliert oder entwickelt worden sind. Diese indi-

viduellen Behandlungsinhalte und -ziele werden dem Kliniktherapeuten in einem Übergabegespräch vor Aufnahme durch den ambulanten Behandler mitgeteilt.

4.5.3 Behandlungsmittel

Als Behandlungsmittel steht den Kombitherapiepatienten das therapeutische Regelangebot der Fachklinik Weibersbrunn zur Verfügung.

Gruppenpsychotherapie

Tiefenpsychologisch fundiert verbindet sie in einem schulenübergreifenden Konzept Aspekte der Verhaltenstherapie, der Gestalttherapie, des Psychodramas, der systemischen Familientherapie und der Psychoanalyse miteinander. Das Ziel der Psychotherapie besteht darin, gemeinsam mit dem Patienten neue Wege zum Lösen von inneren und äußeren Konflikten zu finden, anknüpfend an den Ressourcen.

Einzelspsychotherapie

Zum einen können in diesem Rahmen bereits im Vorfeld erkannte Konfliktthemen gezielt und intensiv im Sinne einer Fokalthherapie bearbeitet werden, andererseits auch grundlegende, die Abstinenzfähigkeit begrenzende psychische Störungen.

Indikationsgruppen

In der Fachklinik werden verschiedenste Indikationsgruppen angeboten, die maßgeblich der Bearbeitung spezieller Lebens- und Problembereiche dienen sowie dem Training spezifischer Kompetenzen. Die Einteilung erfolgt im Rahmen der individuellen Therapieplanung.

Beschäftigungstherapie

Ziel ist es, dem Patienten mittels eines kreativen Mediums Selbsterfahrungen im Bereich seiner Verhaltens- und Gefühlswelt zu ermöglichen.

Arbeitstherapie

Die Arbeitstherapie wird nach Befunderhebung und Diagnostik mit individuellen Schwerpunkten und Zielen durchgeführt. Sie hat die Aufgabe, Defizite im Arbeitsverhalten zu erkennen und möglichst zu beheben.

Sport- und Bewegungstherapie

In der Sport- und Bewegungstherapie wird die körperliche Leistungsfähigkeit verbessert und der Zusammenhang von körperlichem und seelischem Wohlbefinden sowie von Haltungen und Bewegungen erfahrbar gemacht.

Neben diesem Behandlungsangebot (u. a. auch noch Großgruppe, themenzentrierte Gruppen, Freizeitgruppen, medizinische Vortragszyklen und Angehörigenarbeit) bietet die Fachklinik eine allgemeinmedizinische und psychiatrische Versorgung der Patienten, das heißt hier werden Suchtfolge- und komorbide psychiatrische Erkrankungen behandelt, falls notwendig auch unter Einbeziehung weiterer Fachärzte.

4.6 Beschreibung des ambulanten Behandlungsteiles

In der ambulanten Einrichtung wird die Behandlung initiiert, gegebenenfalls zunächst begonnen und nach der stationären Phase auch zu Ende geführt. Hier findet eine Koordination der Maßnahme statt. Der ambulante Behandler stellt den Kontakt zur stationären Einrichtung her und hält diesen, bis er selbst den Patienten aus der Klinik wieder übernimmt und letztlich dann die Behandlung beendet.

4.6.1 Behandlungsstrukturen

Bei einer Gesamtbehandlungsdauer von bis zu 52 Wochen beträgt die maximale ambulante Therapie 44 Wochen. Es werden zunächst 40 Behandlungseinheiten genehmigt (Verlängerung möglich, jedoch sollte innerhalb der bewilligten Gesamtdauer die Zahl von 40 Behandlungseinheiten für alle betroffenen Versicherten durchschnittlich nicht überschritten werden), sowie bis zu 2 zusätzliche Übergabegespräche. Der ambulante Behandler (Case-Manager) trifft im Zusammenwirken mit dem Patienten eine Festlegung über die Reihenfolge.

Die Kombinationsbehandlung endet immer mit einer mindestens 6-monatigen ambulanten Phase. Nach Beendigung ist ein Abschlussbericht zu erstellen und dem Kostenträger zuzusenden.

4.6.2 Behandlungsinhalte und -ziele

Behandlungsinhalte sind alle Themen, welche das Erreichen einer dauerhaften Abstinenz fördern. Übergeordnetes Ziel ist der Erhalt oder die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit. Darüber hinaus werden mit dem Patienten weitere individuelle Ziele festgelegt, die es zu bearbeiten gilt. Auch werden gegebenenfalls Schwerpunktthemen, die im Laufe der stationären Phase erkannt und schon bearbeitet wurden, in der ambulanten Phase weiter vertieft. Durch ein Übergabegespräch am Ende der stationären Behandlung soll diese inhaltliche Kontinuität gewährleistet werden.

Mögliche Schwierigkeiten in der Umsetzung der als notwendig erkannten Veränderungen können unter den realistischen Bedingungen des ambulanten Settings erlebt und bearbeitet werden.

4.6.3 Behandlungsmittel

Als Behandlungsmittel stehen den Patienten alle in der ambulanten Therapie angebotenen Behandlungsinstrumente zur Verfügung.

Gruppentherapie

Die Gruppe bietet ein geeignetes Übungsfeld für neue Verhaltensweisen und gibt gleichzeitig emotionale Unterstützung. Ich-stabilisierende Verfahren und stützende

Maßnahmen wie Verhaltensübungen und soziales Kompetenztraining werden durchgeführt. Auch Methoden zur Konfliktaufdeckung und -bearbeitung finden konkrete Anwendung.

Einzeltherapie

Die Patienten werden in den Einzelgesprächen dahingehend gefördert, sich selbst angemessen zu hinterfragen, eigene Themen vertieft zu bearbeiten und die persönliche Abhängigkeitsthematik auch im Gruppenprozess ansprechen zu können. In den Einzelgesprächen wird gemeinsam auch die Rehabilitationsplanung entwickelt, diese im weiteren Verlauf überprüft und gegebenenfalls korrigiert.

Angehörigenarbeit/Beteiligung von Bezugspersonen

Die Einbeziehung von Angehörigen in den therapeutischen Prozess ist hilfreich, um so unter anderem suchtaufrechterhaltende Interaktionsmuster in Familie, Partnerschaft und Beruf zu erkennen und zu bearbeiten.

5. Vorteile von Kombitherapien

5.1 Fachliche Vorteile

In Untersuchungen der Universität Oldenburg (Dr. Tielking et al.) wurden folgende Vorteile von Kombitherapien nachgewiesen:

- Therapeutenkonstanz im ambulanten und stationären Setting durch Übergabegespräche wirkt sich positiv auf den Behandlungserfolg aus.
- Kombitherapien weisen ambulant wie stationär höhere Haltequoten und reguläre Behandlungsabschlüsse auf.
- Kombitherapien führen zu einem höheren Anteil poststationärer ambulanter Weiterbehandlungen als bei der weniger verbindlich organisierten Nachsorge.
- Im Rahmen von Kombitherapien kann es zu einer Verkürzung stationärer Therapiezeiten kommen.

5.2 Ökonomische Vorteile

Die Kombinationsbehandlung bietet nicht nur die Möglichkeit zur Erhöhung der Behandlungsqualität, sie ist auch kostengünstiger.

Der Kostenvorteil einer Kombinationstherapie gegenüber einer stationären Therapie plus Nachsorge beträgt ca. € 3.300,00.

6. Behandlungsqualität

Für die Kombinationsbehandlung ist ein gemeinsames Qualitätsmanagement der beteiligten Einrichtungen vorgeschrieben. Verschiedene qualitätssichernde Maßnahmen sind bereits vorhanden, einige neu zu vereinbaren.

6.1 Vorhandene qualitätssichernde Maßnahmen

6.1.1 Strukturqualität

Die an der Kombinationsbehandlung beteiligten ambulanten Einrichtungen sowie auch die Fachklinik Weibersbrunn sind vom federführenden Leistungsträger Deutsche Rentenversicherung Nordbayern für ihren jeweiligen Tätigkeitsbereich anerkannt. Voraussetzung dieser Anerkennung ist u. a. auch ein Mindestmaß an personeller und räumlicher Ausstattung. Diese steht auch für die Kombinationsbehandlung zur Verfügung.

6.1.2 Prozessqualität

Die an der Kombinationstherapie beteiligten Einrichtungen führen im Rahmen ihrer bisherigen Tätigkeit die vom Leistungsträger geforderten internen und externen qualitätssichernden Maßnahmen durch. Von diesen profitieren auch die Patienten der Kombitherapie.

6.1.3 Ergebnisqualität

Zur Überprüfung der Behandlungsqualität führt die Fachklinik Weibersbrunn intern regelmäßig Patientenbefragungen durch, ebenso katamnestische Untersuchungen. Sie nimmt auch am externen Qualitätssicherungsprogramm der Rentenversicherer teil.

6.2 Neu zu schaffende qualitätssichernde Maßnahmen

6.2.1 Formale Standards der Zusammenarbeit

Zwischen den Beteiligten Einrichtungen und der Deutschen Rentenversicherung Nordbayern werden folgende Vereinbarungen getroffen:

- Einleitung und Beendigung der Kombitherapie durch die ambulante Einrichtung.
- Eine Kostenzusage durch die Deutsche Rentenversicherung Nordbayern über 8 Wochen stationäre und zusätzlich ambulante Therapie bis max. 44 Wochen mit einer Gesamtbehandlungsdauer von bis zu einem Jahr.
- Ein Abschlussbericht der ambulanten Einrichtung, der in Teilen aus dem Zwischenbericht über die stationäre Behandlungsphase besteht.

Zwischen an der Behandlung beteiligten Einrichtungen werden folgende formale Vereinbarungen getroffen:

- Übergabegespräch zu Beginn der stationären Phase (wenn möglich persönlich).

- Übergabegespräch bei Beendigung der stationären Phase (wenn möglich persönlich).
- Kurzfristige Aufnahme der stationären Phase (innerhalb von 8 bis 14 Tagen).
- Zeitnahe Weiterleitung der Befunde an den Weiterbehandler.

6.2.2 Inhaltliche Standards der Zusammenarbeit

Die bereits bisher genutzten Formen der Zusammenarbeit und des inhaltlichen Austausches (regelmäßige Zwischengespräche, Besuche der ambulanten Behandler und Austausch über therapeutische Weiterentwicklungen) werden fortgeführt und durch zusätzliche Maßnahmen intensiviert:

- Regelmäßiger konzeptioneller Austausch zwischen ambulanter Stelle und der Fachklinik Weibersbrunn (ein- bis zweimal jährlich).
- Gemeinsame Therapieplanung (in den Übergabegesprächen).
- Vereinbarung über diagnostische Standards (z. B. Testdiagnostik).
- Bei Bedarf gemeinsame Supervision.

6.3 Effektivitätskontrollen, Dokumentation, Qualitätssicherung

Die Krankenakte des Patienten bildet die Grundlage zur Dokumentation, zur Effektivitätskontrolle und zur Qualitätssicherung. Diese Akte enthält alle erhobenen medizinischen Daten, Einweisungsunterlagen sowie die ausführliche Anamnese, die psychologischen Testunterlagen, den Behandlungsplan, die Verlaufsberichte und die Ergebnisse der Übergabegespräche.

Die an der Kombitherapie beteiligten Einrichtungen nehmen an der bundesweit eingeführten EBIS-Erhebung teil. EBIS arbeitet auf der Grundlage aggregierter Daten, die die Anonymisierung gewährleisten. Die hier gewonnenen Daten werden mit herangezogen, um die eigene Leistung besser abzuschätzen und gegebenenfalls prozesshaft Veränderungen einzuleiten.

Daniel Schmidt
Dipl.-Psychologe
Leitender Psychologe