

Ganztägig Ambulante Therapie (GAT) in der Adaption Ausweg in Bonn

Erschienen in: Sucht Aktuell, 14. Jg., Heft 1 2007, Seite 67-70.

Autor: Gregor Göb.

Als Adaptionseinrichtung in der medizinischen Rehabilitation für drogenabhängige Männer und Frauen arbeiten wir seit 13 Jahren vollstationär.

Zur besseren Differenzierung des Adaptionsprogramms bieten wir auf Anregung des federführenden Leistungsträgers DRV Rheinland ab dem Jahre 2007 auch die Ganztägig Ambulante Therapie an. Damit sollen die Lebensumstände der Patienten sowie die individuellen Indikationen stärker berücksichtigt werden.

1. Indikation für GAT

Die Ganztägig Ambulante Therapie erscheint dann indiziert, wenn eine vollstationäre Unterbringung nicht oder nicht mehr notwendig erscheint und sie gegebenenfalls sogar den Behandlungsverlauf durch unnötige Einschränkungen, z. B. im privaten Bereich (Trennung von Kindern, Trennung von der Familie, Gefährdung sozialer Bezüge, Gefährdung von beruflichen Bezügen) schädigen würde. Im Gegensatz zu einer ambulanten Therapie (Ambulante Rehabilitation Sucht) benötigt der Patient jedoch ein höheres Maß an therapeutischen Angeboten und Hilfen zur Gestaltung des Tagesablaufs (*Weissinger / Missel 2006, S. 62.*)

Voraussetzungen für die Aufnahme einer ganztägig ambulanten Behandlung sind:

- stabile Wohnsituation in einer eigenen Wohnung oder als Mitbewohner in einem positiven sozialen Umfeld (Partnerschaft, Familie, Betreutes Wohnen etc.),
- Stabilität des psychosozialen Umfeldes und keine daraus resultierenden negativen Einflüsse auf den therapeutischen Verlauf (die Beziehung zu einer drogenabhängigen Partnerin wäre z. B. eine Kontraindikation),
- Fähigkeit zur aktiven Mitarbeit und zu regelmäßiger Teilnahme am Therapieplan,
- Fähigkeit zur Einhaltung der Abstinenz während der Behandlung und auch zu den behandlungsfreien Zeiten am Abend und am Wochenende,
- ausreichende Mobilität, um die tägliche An- und Abfahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln (maximal 45 Minuten einfache Wegstrecke) von der Wohnung bis zur Behandlungsstätte durchführen zu können,
- Erreichen wesentlicher Adaptionsziele (bei der Umwandlung von stationär zu ganztägig ambulante).

Als Kontraindikationen für eine ganztägig ambulante Behandlung gelten:

- Wohnungslosigkeit,
- fehlende tragfähige soziale Kontakte,
- psychische Instabilität,
- fehlende Abstinenzmotivation und -fähigkeit,

- fehlende Selbstkontrolle.

2. Unterschiedliche Formen von GAT

In der Adaption unterscheiden wir verschiedene Formen der Durchführung:

- durchgängig ambulant - ohne stationäre Phase bei Patienten, die bereits mit ganztägig ambulanten Status aus einer Fachklinik übernommen wurden,
- vollstationär/ambulant - bei Patienten, deren Adaptionsbehandlung erst einmal vollstationär durchgeführt wurde und deren verbleibende Zeit im Rahmen der Kostenzusage aus familiären oder inhaltlichen Gründen ambulant weitergeführt werden soll,
- vollstationär/ambulant verlängert - bei Patienten, deren vollstationärer Aufenthalt in der Adaption im Rahmen der bisherigen Kostenzusage zur Erreichung der Erwerbsfähigkeit nicht ausreicht und die darüber hinaus noch einer weiteren ambulanten ganztägigen Behandlung bedürfen,
- als Auffangbehandlung - von ehemaligen Patienten nach Krisen mit oder ohne Rückfall. Nach einer individuell unterschiedlich langen vollstationären Stabilisierungsphase schließt sich ein ganztägiger ambulanter Verlauf an. Durch dieses Setting sollen die separierenden Momente einer notwendigen Behandlung auf private, berufliche und Freizeitbezüge möglichst gering gehalten werden. Krisen und Rückfall sollen möglichst schnell überwunden und der Wiedereinstieg in das bisherige Leben erleichtert werden.

3. Behandlungsziele bei GAT

Durch den Übergang von vollstationär zu ganztägig ambulant wird den Patienten ein größerer Freiraum eingeräumt und ein Mehr an Selbstverantwortung zugemutet. Die Strukturierungshilfen zur Tagesgestaltung geben Halt und Orientierung.

Grundsätzliches Ziel ist auch hier die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit.

Teilziele können dabei sein:

- Hilfe bei der Bewältigung aufkommender Probleme in der Arbeitsbelastungserprobung,
- Krisenbewältigung und Absicherung der Abstinenz; Rückfallvermeidung,
- Hilfen bei der Tagesstrukturierung,
- Hilfe bei der Strukturierung der freien Zeit, insbesondere am Feierabend und am Wochenende,
- Einbeziehung von Angehörigen je nach Lebenssituation und Notwendigkeit,
- Hilfestellung bei Problemen im persönlichen Umfeld (Familie, Partnerschaft, Freundeskreis),
- intensive Planung der beruflichen Zukunft (meist in enger Zusammenarbeit mit der ARGE Bonn, überregionalen Fort- und Weiterbildungszentren wie dem Berufsförderungswerk Michaelshoven etc.),
- perspektivische Absicherung des bisher Gelernten durch Auseinandersetzung mit und Planung von ambulanter Therapie, Selbsthilfegruppe, Betreutem Wohnen etc.

4. Behandlungsverlauf

Aufgenommen werden Patienten entweder nach unserem bewährten Aufnahmeverfahren direkt aus der Fachklinik heraus, wo sie bereits einen ambulanten Status innehatten, oder nach Abgleichung des Patientenwunsches mit der therapeutischen Einschätzung der Therapiefortschritte im Einklang mit den indikativen Voraussetzungen bei Umwandlung von vollstationär in ganztägig ambulant.

Bei Auffangbehandlungen ist in den meisten Fällen eine Entgiftungsphase vorzuschalten und eine entsprechende Indikationsstellung sowie ein Kostenantrag an den Leistungsträger über eine Drogenberatung notwendig.

In der Regel werden die Patienten in der ambulanten ganztägigen Behandlung in der Adaption eine stationäre Phase durchgeführt haben. Alle Patienten der ambulanten ganztägigen Behandlung werden einer von drei Therapiegruppen in der Adaption zugeordnet, bzw. behalten die Zugehörigkeit zu ihrer alten Gruppe bei. Damit haben sie in den Gruppenleitern einen jeweils klaren Ansprechpartner für alle ihre Belange in sozialarbeiterischer und therapeutischer Hinsicht.

Es gelten unsere Kardinalregeln, wie sie in unserem Regelkatalog festgehalten sind.

An Werktagen sind die Mitarbeiter der Adaption für die Patienten der ambulanten ganztägigen Behandlung in Zeit von 9:00 Uhr bis 20:00 Uhr ansprechbar (freitags von 9:00 Uhr bis 15:00 Uhr). Darüber hinaus ist bei Krisen und Notsituationen rund um die Uhr eine Rufbereitschaft erreichbar.

Die Teilnahme an therapeutischen Einzelgesprächen und an der wöchentlichen Therapiegruppe ist verpflichtend.

Bei neu aufgenommenen Patienten wird die Diagnostik, sowie die Ziel- und Behandlungsplanung entsprechend dem Vorgehen bei vollstationärem Setting durchgeführt.

Die Phaseneinteilung der ganztägig ambulanten Therapie unterscheidet sich vom vollstationären Setting, da wir davon ausgehen, dass die Stadt Bonn durch die vorhandene Wohnung vertraut ist und auch die notwendigen Ämtergänge reduziert sind. Eine Eingangsphase von einer Woche bei neu aufgenommenen Patienten sollte genügen. In der anschließenden Kernphase stehen die interne oder externe Arbeitsbelastungserprobung und die Bewältigung der damit in Zusammenhang stehenden Probleme im Vordergrund.

Daneben steht die Tagesstrukturierung gerade der außerhalb der Einrichtung verbrachten Zeit, der Wochenenden und der Feiertage als wesentliches Therapiethema an. Auch die Endphase erscheint uns gegenüber dem vollstationären Setting auf eine Woche verkürzbar zu sein, da durch die vorhandene Wohnung bereits viele Fragen geklärt sind.

Die GAT-Patienten können sich im ganzen Haus frei bewegen; die Wohnküchen und der Aufenthaltsraum mit PC- und Internetbenutzung, sowie der Garten und der Fitnessraum stehen ihnen zur Verfügung.

Kleidung und andere persönliche Gegenstände können in abschließbaren Schränken untergebracht werden.

5. Wochenstruktur

s.Exel Tabelle: Wochenstruktur/ Wochenstruktur GAT. xls

Die Wochenstruktur gibt einen Überblick über die tagesstrukturierenden Maßnahmen insbesondere bei den GAT-Patienten, die noch nicht in ein externes Praktikum (Arbeitsbelastungserprobung) eingebunden sind, dieses erst suchen müssen oder ein Praktikum beendet haben und aus besonderen inhaltlichen Erwägungen ein zweites beginnen möchten, wobei der Übergang aus organisatorischen Gründen nicht nahtlos ist. Allgemein gehen wir davon aus, dass der Tagesablauf bei den meisten GAT-Patienten durch die Absolvierung des externen Praktikums bestimmt ist und die Betreuung eher in den Abendstunden stattfindet.

Die Tages- und Wochenstruktur wird vom einzelnen Patienten im Rahmen des GAT-Settings individuell geplant und in einem Wochenplan festgehalten. Inhalt und Diskussion des Wochenplanes sind wesentlicher Bestandteil der sozialpädagogischen und einzeltherapeutischen Sitzungen.

6. Arbeitsbelastungserprobung und Entwicklung einer individuellen beruflichen Perspektive

Die externe Arbeitsbelastungserprobung bildet das hauptsächliche tagesstrukturierende Element der GAT. Die pädagogische und therapeutische Betreuung begleitet das Praktikum und unterstützt bei der Informationssuche und der Planung einer beruflichen Zukunft.

Gerade in der Anfangsphase oder in Zwischenphasen kann es jedoch notwendig sein, in Ermangelung eines externen Praktikums an dem internen angeleiteten Arbeitsprojekt teilzunehmen. Dabei werden die Bereiche Hauswirtschaft, Gebäudeservice (Reinigung, Renovierung, Instandhaltung) und Verwaltung (Telefondienst, einfache Verwaltungsaufgaben, Bürotätigkeit) angeboten. Die Anleitung wird entweder von Fachpersonal (Verwaltungsangestellte) oder von einem im Haus beschäftigten Ex-User (Schlosser, Hausmeister) durchgeführt.

Dabei hat das interne Arbeitsprojekt eher den Charakter einer tagesstrukturierenden Maßnahme als einer vollwertigen Arbeitsbelastungserprobung. Daher sind bei den Teilnehmern des internen Arbeitsprojektes auch regelmäßige intensive Arbeitsphasen im Tagesverlauf vorgesehen (siehe Wochenstruktur), die zur schnellen Auffindung eines externen Praktikums dienen. Ergeben sich hierbei besondere Schwierigkeiten, können wir auch auf die vereinseigenen Betriebe zurückgreifen, sodass für **jeden** Patienten die Aufnahme eines externen Praktikums gegeben ist.

Ausgehend von den Erfahrungen im Praktikum wird die individuelle berufliche Perspektive nach Adaption erarbeitet und eingeleitet.

7. Freizeit

Die von Arbeit freie und selbstbestimmte Zeit hat für die GAT-Patienten einen noch größeren Umfang als für vollstationäre Adaptionsteilnehmer. Während letztere auch

abends und an den Wochenenden durch den Rahmen des Hauses, durch die anderen Bewohner und durch den Nachtdienst einer Kontrolle unterworfen sind, können sich erstere freier und unkontrollierter bewegen. Dies wird von den Patienten selbst häufig als Vorteil angesehen, birgt aber auch Nachteile. So fehlen häufiger Ansprechpartner in der Freizeit und auch entsprechende Anregungen von anderen; dann aufkommende Langeweile und Einsamkeit führen schneller zu Rückfällen. Die Anforderungen an die Selbstkontrolle sind für GAT-Patienten auch hier höher als bei vollstationärer Behandlung. Die verbindliche Tages- und Wochenstrukturierung hat zur Bewältigung einer abstinenter und befriedigenden Freizeitgestaltung eine hohe Bedeutung und ist daher Thema in der sozialpädagogischen und therapeutischen Betreuung. Weiterhin messen wir der Freizeitgestaltung für ein dauerhaft abstinentes Leben und für eine ausgeglichene Lebensführung eine solche Bedeutung zu, dass wir im Rahmen der ganztägig ambulanten Therapie eine regelmäßige wöchentliche Freizeitaktivität, vorzugsweise mit andern zusammen, verbindlich machen.

Über die Arbeitsbezüge und über Freizeitkontakte soll die Intergration in das allgemeine gesellschaftliche Leben gefördert werden und ein abstinentes Umfeld gefestigt werden.

Auf diesem Hintergrund machen wir auch den Besuch einer Selbsthilfegruppe während der ganztägig ambulanten Therapie zur Auflage. Hier sollen abstinente Kontakte und Hilfesysteme für die Zukunft geknüpft werden.

8. Sozialberatung

In der Regel bestehen neben der Drogenabhängigkeit vielfältige Probleme im sozialen Bereich, die in der Betreuungsarbeit thematisiert werden können und für die wir gemeinsam mit dem Patienten nach Lösungsmöglichkeiten suchen. Mittels fachkompetenter Beratung soll der Patient zunehmend in die Lage versetzt werden, seine Probleme selbst zu lösen. Die Arbeit steht unter dem Motto der „Hilfe zur Selbsthilfe“.

9. Therapeutische Betreuung

Die therapeutische Betreuung während der GAT besteht in der Fortsetzung der Einzel- und Gruppentherapie aus dem vollstationären Setting. Dabei wird gegebenenfalls sowohl die Beziehung zum Einzeltherapeuten als auch die alte Gruppenzugehörigkeit beibehalten. Dies soll dazu beitragen, Brüche im Wechsel der therapeutischen Settings zu vermeiden und stabile soziale Bezüge beizubehalten. Die Gruppentherapie dauert 110 Minuten pro Woche und die in der Regel einmal wöchentlich stattfindende Einzeltherapie 50 Minuten. Themen sind die abstinente Bewältigung der allgemeinen Lebensbedingungen, insbesondere bei der externen Arbeitsbelastungserprobung, aber auch in der neuen und ungewohnten Verbindung von Privatleben im eigenen Wohnraum mit den Bedingungen der ganztägig ambulanten Therapie. In Fortsetzung der bisherigen therapeutischen Arbeit ist auch weiterhin die Rückfallprävention von zentraler Bedeutung. Darüberhinaus bekommt insbesondere in der Einzeltherapie die Tages- und Wochenstrukturierung ein stärkeres Gewicht.

10. Umgang mit Rückfällen

Nach unserem Verständnis sind Rückfälle ein Teil des Krankheitsbildes von Drogenabhängigkeit, bedeuten jedoch immer auch große Krisen und drohende

Behandlungsabbrüche. Um für alle Beteiligten ein sachgerechtes Vorgehen zu gewährleisten, halten wir uns bei der Beurteilung von Rückfällen und bei der Entscheidung über eine Weiterbehandlung oder eine Beendigung der Therapie an ein mittlerweile bewährtes Dreiphasenmodell in Anlehnung an *Körkel (1995)*.

Hierbei wird über die genaue Abklärung der Hintergründe eine jeweils individuelle Entscheidung über das weitere Vorgehen im Team getroffen, wobei die Kriterien Motivation, Kooperation, Kontakt und Prognose des Patienten herangezogen werden.

Generelle Entlassungsgründe sehen wir bei einem zweiten Rückfall innerhalb der Adaptionzeit und bei einer Gefährdung von Mitpatienten im Haus.

Bei einer Fortsetzung der Behandlung wird grundsätzlich während einer vierwöchigen Abmahnzeit ein Rückfallbearbeitungsvertrag geschlossen, in dem klar definierte Aufgaben für eine Rückfallbearbeitung vereinbart werden. Die aktive und konstruktive Bearbeitung der Aufgaben ist Vorbedingung für eine Rücknahme der Abmahnung nach vier Wochen. Werden die vertraglich vereinbarten Aufgaben nicht erfüllt, wird wegen mangelnder aktiver Mitwirkung der Patienten die Abmahnung nicht zurückgenommen und es erfolgt eine Entlassung

11. Frühbesprechung

Die Frühbesprechung findet jeden Morgen von montags bis freitags von 9:15 Uhr an im Haus statt und ist für alle Adaptionsteilnehmer im vollstationären und ganztägig ambulanten Setting verpflichtend, die an diesem Tag kein externes Praktikum oder andere wichtige Termine bei einem Arzt oder Behörden haben. Insbesondere bei den Patienten der GAT dient sie als tagesstrukturierendes Element am Morgen, wo die weitere Tages- und Wochenstrukturierung vervollständigt wird. Die Anwesenheitspflicht dient der Eingewöhnung in einen regelmäßigen Tagesablauf, der an den Arbeitsalltag angelehnt ist und auch an praktikumsfreien Tagen greift.

12. Arbeit mit Paaren und Angehörigen

Wir gehen davon aus, dass die Partner und Angehörigen der GAT-Patienten der Therapie positiv gegenüberstehen und zu einer Mitwirkung bereit sind. Durch das ganztägig ambulante Setting greifen die privaten Probleme viel stärker in den Therapieverlauf ein als bei vollstationärer Unterbringung. Daher macht eine regelmäßige Arbeit mit Angehörigen Sinn, wobei der Fokus nicht alleine auf den Bedürfnissen und Ängsten des Patienten liegt, sondern auch z. B. die Befürchtungen der Ehefrau vor weiteren Rückfällen, Probleme bei der erneuten Integration in die Familie etc. Raum haben müssen. Nur so kann in einem systemischen Verständnis die Reintegration erfolgreich vorbereitet werden.

Die Angehörigenarbeit wird im Rahmen der Einzeltherapie durchgeführt.

13. Angebote nach Entlassung

Grundsätzlich stehen den Patienten der ganztägig ambulanten Therapie dieselben Angebote offen, wie wir sie auch für die vollstationär untergebrachten Patienten vorhalten.

Jedoch ist schon während der GAT ein Aufenthalt im Betreuten Wohnen oder in der eigenen Wohnung im Betreuten Einzelwohnen möglich und sinnvoll. Beide Betreuungsformen ergänzen sich.

Eine Vermittlung in die ambulante Therapie aus der GAT heraus halten wir in jedem Fall für sinnvoll, um einen besseren Übergang in eine abstinenten und selbstbestimmte Zukunft zu gewährleisten.

Die Teilnahme an einer Cleangruppe ist ein verpflichtender Bestandteil im Rahmen der Tages- und Wochenstrukturierung der ganztägig ambulanten Therapie.

Literatur:

Körkel et al., Stationärer Rückfall - Ende der Therapie? Geesthacht, 1995

Weissinger / Missel, Gesamtkonzept des Fachverbandes Sucht e. V. zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen, Sucht aktuell, 13. Jg., 2, 2006

Gregor Göb
Leitender Diplom-Pädagoge