

**Vernetzung ambulanter und
stationärer
Behandlungsangebote in der
Rehabilitation Suchtkranker**

Dieter Geyer

Theo Köhler

Fachtagung Kombitherapie in der medizinischen Rehabilitation, Münster, 08.08.2006
D. Geyer & T. Köhler: Vernetzung ambulanter und stationärer Behandlungsangebote

Gliederung

- **Einführung**
- **Organisation**
- **Konzeptentwicklung**
- **Zusammenarbeit**
 - **Abgleich therapeutische Haltung**
 - **Atmosphäre**
- **Prozessmerkmale**
- **Zusammenfassung**

Fachtagung Kombitherapie in der medizinischen Rehabilitation, Münster, 08.08.2006
D. Geyer & T. Köhler: Vernetzung ambulanter und stationärer Behandlungsangebote

Gliederung

- **Einführung**

Medizinische Rehabilitation Abhängiger als integrierte Behandlung umfasst die Kombination von

- **Psychotherapie**
- **Soziotherapie**
- **Somatotherapie**
- **Anderen Interventionen**
- **Berufsbezogenen Interventionen**

Wahl des Behandlungssetting:

- **Effektivität und Effizienz**
- **Vermeidung von Hochrisikosituationen**
- **Setting soll angemessene Interventionen ermöglichen**
 - von denen der Patient besonders profitiert
 - die er besonders bevorzugt

Mirin et al. 1995

Indikation Ambulante Behandlung

- **Keine schwere Komorbidität**
- **Keine weiteren Abhängigkeiten**
- **Soziales Umfeld bietet ausreichend Unterstützung und verfügt über keine destruktiven oder pathogenen Einflüsse**
- **Fähigkeit zur aktiven Mitarbeit und zur Einhaltung des Behandlungsplans (unter Abstinenz von Alkohol)**
- **Patient wünscht ambulante Behandlung**

Geyer et al. 2006

Vorzüge ambulanter Behandlung

- **Verbleib in den bisherigen Lebensbezügen**
- **Leichtere Einbindung der Familie und wichtiger Bezugspersonen**
- **Kontinuierliche Erprobung gewonnener Fähigkeiten im alltäglichen Lebenskontext**
- **Berufliche Tätigkeit muss nicht unterbrochen werden**
- **Finanzieller Aufwand relativ gering**

Indikation stationäre Behandlung

- **Gravierende Störungen**
 - körperlich
 - psychisch
 - sozial
- **Soziales Umfeld bietet keine ausreichende Unterstützung**
- **Keine berufliche Integration**
- **Keine stabile Wohnsituation**
- **Wiederholte Rückfälle ambulant**

Geyer et al. 2006

Vorzüge stationärer Behandlung

- **Herausnahme aus pathogenem oder Suchtverhalten stützenden Umfeld**
- **Schutzfunktion**
- **Intensive hochstrukturierte integrierte Behandlung durch ein multiprofessionelles Team**
- **Sozialmedizinische Kompetenz**

Nachsorge

- Grundsätzlich zu empfehlen
- Ziele:
 - Aufrechterhaltung der Abstinenz
 - Transfer erzielter Veränderungen in die Alltagssituation
- Dauer: 6-12 Monate (*Vaillant, 1983*)
- Frequenz: 1 x pro Woche (*Fiorentine, 1999*)
- Einbeziehung psychischer Störungen
- Einbeziehung soziales Umfeld

Kombinations- oder Sequenzbehandlung

- **Eine Rehabilitation = eine Behandlungsmaßnahme, bestehend aus ambulanten und stationären Sequenzen**
- **Abgestimmte theoretische Fundierung der einzelnen Sequenzen**
- **Abgestimmte Diagnostik**
- **Gemeinsame indikative Entscheidung zum Wechsel des Settings**
- **Standardisierte patienten- und prozessbezogene Kommunikation**

Konzepte Kombinations-/Sequenzbehandlung

- **Für alle Abhängigen / für indikativ abzutrennende Teilgruppe**
- **Nur regional / auch überregional**
- **Unter einer Trägerschaft / Trägerübergreifend**
- **Jeweils eine amb. und stat. Einrichtung / mehrere Einrichtungen**
- **Informelle Absprachen / Formale Absprachen**
- **Ressourcenorientierung / Überstandardisierung**
- **Rehabilitationsverbund / Vernetzung oder Beteiligung
Akutversorgung**

Indikation zur Kombinationsbehandlung

- **Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit**
- **Motivations- und Vorbereitungsphase gelingt im ambulanten Setting**
- **Patientenwunsch**
- **Vorhandene soziale Integration**
- **Ausreichende Ressourcen für langfristige Verhaltensänderung bereits vorhanden**
- **Mangelnde Abstinenzfähigkeit im ambulanten Setting**
- **Sozialmedizinisch relevante erhebliche psychische und/oder körperliche Komorbidität**

Kontraindikation

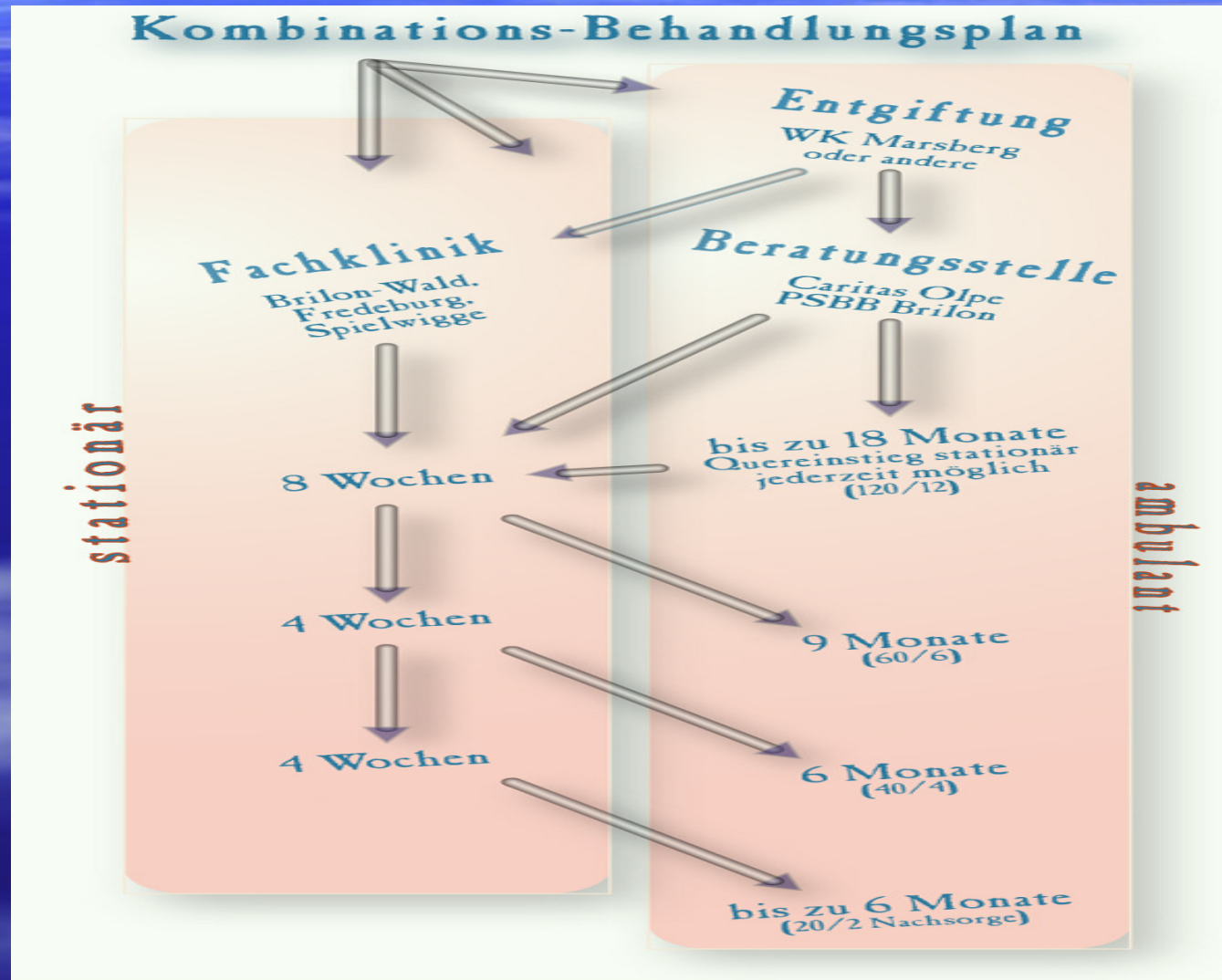
- **Abhängigkeit oder erheblicher Abusus von illegalen Drogen**
- **Geringe Krankheitseinsicht und Änderungsmotivation**
- **Mangelnde Behandlungsmotivation**
- **Starke hirnorganische Beeinträchtigung**
- **Schwere psychische Störungen**
- **Chronifizierte Konflikte im sozialen Umfeld**

Fachtagung Kombitherapie in der medizinischen Rehabilitation, Münster, 08.08.2006
D. Geyer & T. Köhler: Vernetzung ambulanter und stationärer Behandlungsangebote

Gliederung

- ✓ Einführung
- **Organisation**

Behandlungsverlauf



Organisatorische Entwicklung

- Kooperationswunsch als Initiative der einzelnen Einrichtungen
- Entwicklung einer gemeinsamen Vision
- Entwicklung der „Lenkungsgruppe“ als notwendige Voraussetzung für die Kooperation
- Regelmäßige und verbindliche Treffen
- Zeit und Raum sich kennen und schätzen zu lernen
- Klare Aufgabenverteilung und zielgerichtetes Vorgehen

Fachtagung Kombitherapie in der medizinischen Rehabilitation, Münster, 08.08.2006
D. Geyer & T. Köhler: Vernetzung ambulanter und stationärer Behandlungsangebote

- **Entwicklung von verbindlichen Handlungsanweisungen in Form eines Manuals**
- **Einbezug der Deutschen Rentenversicherung Westfalen**
- **Aufnahme der Entgiftungsstation der Westfälischen Kliniken Marsberg als erster Schritt zur Vernetzung mit dem akutmedizinischen Bereich**

Fachtagung Kombitherapie in der medizinischen Rehabilitation, Münster, 08.08.2006
D. Geyer & T. Köhler: Vernetzung ambulanter und stationärer Behandlungsangebote

Gliederung

- ✓ Einführung
- ✓ Organisation
- **Konzeptentwicklung**

Konzeptentwicklung

- **Abstimmung der einheitlichen Diagnostik und Sicherstellung der verbindlichen Umsetzung**
- **Implementierung und Standardisierung verbindlicher Kommunikationsstrukturen**
- **Übergabeprotokolle**
 - **Beginn der Therapie**
 - **Protokoll bei Zwischenabsprachen**
 - **Ende der Therapie**
- **Berichtswesen aufeinander abstimmen**

Gliederung

- ✓ Einführung
- ✓ Organisation
- ✓ Konzeptentwicklung
- **Zusammenarbeit**
 - **Abgleich therapeutische Haltung**
 - **Atmosphäre**

Fachtagung Kombitherapie in der medizinischen Rehabilitation, Münster, 08.08.2006
D. Geyer & T. Köhler: Vernetzung ambulanter und stationärer Behandlungsangebote

Annäherung von klinischen und sozialtherapeutischen Denken

- **Klinisch orientierte Therapie in der Beratungsstelle**
- **Sozialtherapeutisch orientierte Therapie in der Klinik**
- **Gleichwertige Gewichtung sozialmedizinischer Aspekte**

Atmosphärische oder persönliche Entwicklung

- **Persönliche Akzeptanz als Voraussetzung für die Entwicklung einer tragfähigen Kooperationskultur**
- **Aktiver und gestalteter Prozess**
 - **Raum für Kommunikation bieten**
 - **Formaler und informeller Austausch**
 - **Fachtagungen mit / ohne Referent**
 - **Fallkonferenzen**
 - **Fallbesprechungen**
 - **Gemeinsames feiern (3 Jahre Kooperationsverbund)**

Gliederung

- ✓ Einführung
- ✓ Organisation
- ✓ Konzeptentwicklung
- ✓ Zusammenarbeit
 - ✓ - Abgleich therapeutische Haltung
 - ✓ - Atmosphäre
- **Prozessmerkmale**

Wesentliche Merkmale des Prozesses

- **Vorteile für alle Kooperationspartner**
 - **Patient**
 - **Leistungsträger**
 - **ambulanter Leistungserbringer**
 - **stationärer Leistungserbringer**

- **Kooperation ist ein professionell und aktiv zu steuernder Prozess**

- **Persönliche Akzeptanz und Achtung als Voraussetzung für die Entwicklung einer tragfähigen Kooperationskultur**

Fachtagung Kombitherapie in der medizinischen Rehabilitation, Münster, 08.08.2006
D. Geyer & T. Köhler: Vernetzung ambulanter und stationärer Behandlungsangebote

- **Kooperation bedarf der Unterstützung auf Leitungs und Mitarbeiterebene**
- **Kooperation ist mehr als eine geplante und beschriebene Zusammenarbeit, sie ist nicht zuletzt ein achtungsvolles kollegiales Bemühen auf dem Weg zu einem gemeinsamen Ziel**

Gliederung

- ✓ Einführung
- ✓ Organisation
- ✓ Konzeptentwicklung
- ✓ Zusammenarbeit
 - ✓ - Abgleich therapeutische Haltung
 - ✓ - Atmosphäre
- ✓ Prozessmerkmale
- **Zusammenfassung**

„Gefahren“ der Kombinationsbehandlung

- **Patient**
 - Einschränkung des Wahlrechts
- **Leistungsträger**
 - Einschränkung der Reha-Steuerung
- **Ambulanz**
 - Überstandardisierung
 - Mehr Zeitaufwand für Vorbereitung von Behandlung, weniger Zeit für Beratung
- **Klinik**
 - Erhöhter „Takt“, aber keine Personal- oder Pflegesatzanpassung
 - Transfer von Behandlungszeiten und Know-how in die Ambulanz
 - Überstandardisierung
 - Mehr Zeitaufwand für Vorbereitung der Behandlung, weniger Zeit für Behandlung

Vorzüge der indikationsgeleiteten Kombinationsbehandlung

- **Patient**
 - Behandlung „aus einem Guss“
 - Flexibler Behandlungsverlauf
 - Transfer der Reha-Erfolge in den Alltag erleichtert
- **Leistungsträger**
 - Hohe Behandlungseffizienz
 - Flexibilisierung der Rehabilitation
- **Ambulanz**
 - Erhöhung sozialmedizinische Kompetenz
 - Erweiterung der Behandlungsfoci
- **Klinik**
 - Erweiterung des Blickwinkels
 - Etablierung verbindlicher Zusammenarbeit

Fachtagung Kombitherapie in der medizinischen Rehabilitation, Münster, 08.08.2006
D. Geyer & T. Köhler: Vernetzung ambulanter und stationärer Behandlungsangebote

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit

Theo Köhler
Ltd. Sozialarbeiter
PSBB Caritas Brilon
Am Markt 7
59929 Brilon
t.koehler@caritas-brilon.de

Dr. Dieter Geyer
Ltd. Arzt
Fachklinik Fredeburg
Zu den drei Buchen 1
57392 Schmallenberg
dieter.geyer@fachklinik-fredeburg.de