

27. Stationäre Kurzzeitbehandlung

27.1. Grundsätzliches

Der Ausstieg aus der Abhängigkeit von Suchtmitteln ist ein langfristiger Prozess. Eine stationäre Behandlung, gleich welcher Dauer, kann immer nur eine Phase im gesamten Rehabilitationsprozess darstellen. Eine ambulante Vorbereitung und Nachbetreuung scheint gerade bei kurzer Behandlungsdauer besonders indiziert. Dies bedeutet eine enge Zusammenarbeit mit vor- und nachbehandelnden Stellen hinsichtlich Indikationsstellung und Behandlungsplanung. Die stationäre Kurzzeitbehandlung kann den Erfolg ambulanter Behandlung besonders auch dadurch unterstützen (bzw. günstige Voraussetzungen schaffen), indem bereits während der stationären Behandlung der Akzent auf Eigenverantwortlichkeit und Eigensteuerung des Rehabilitationsprozesses gelegt wird und ein bruchhafter Wechsel von therapeutischer „Rundum-Versorgung“ im streng strukturierten Rahmen der Klinik zur ambulanten Fortführung der Behandlung vermieden wird. Hier bietet die Fachklinik Hirtenstein mit der Betonung individueller Rehabilitationsplanung, Akzentsetzung und Wahlmöglichkeit für den Patienten generell günstige Möglichkeiten, die auch in der Konzeption der Kurzzeitbehandlung grundlegend bleiben.

Die bereits erprobten Programme stationärer Kurzzeitbehandlung weisen Indikationskriterien aus, die in der Regel mit den Indikationskriterien für die ambulante Rehabilitation Abhängigkeitskranker weitgehend identisch sind. Ein „Indikationskatalog“ für stationäre Kurzzeitbehandlung sollte jedoch die Entscheidungsfindung der einweisenden Stellen wie auch der Leistungsträger (zwischen stationärer Kurzzeitbehandlung sowie zwischen ambulanter Rehabilitation mit oder ohne stationäre Zwischenphase) erleichtern. Es gilt zu verdeutlichen, welche Möglichkeiten der stationäre Aufenthalt bieten kann, die ambulant nur schwer, langfristig oder auch gar nicht umzusetzen sind.

Die bisher gängigen Indikationskriterien für Kurzzeittherapie haben dieser Behandlungsform eine hochselektive Patientengruppe hinsichtlich günstiger Prognosemerkmale zugeführt. Gleichzeitig setzt sich in den letzten Jahren bei mittel- und langfristigen Behandlungen die Tendenz einer zunehmenden Chronifizierung des stationär behandelten Klientels durch (längere Dauer von Abhängigkeit und Arbeitslosigkeit, steigender Anteil von Therapiewiederholern).

Die Anbieter stationärer Kurzzeitbehandlung tragen diesem Umstand mit Unterschieden im Setting und in den (standardisierten) Behandlungsprogrammen Rechnung, wobei für Kurzzeit-Patienten in der Regel mehr indikationsspezifische Gruppenangebote sowie eine stärkere Fokussierung von Einzeltherapie und Angehörigengesprächen vorgesehen sind. Aus unserer Sicht lassen sich jedoch aus dem Vorliegen der Indikationskriterien für Kurzzeittherapie noch keine ausreichend fundierten Aussagen über die Indikation bestimmter Maßnahmen oder regelhafte Behandlungsschwerpunkte ableiten.

Das in Hirtenstein umgesetzte Prinzip der individuellen Rehabilitationsplanung auf der Grundlage individueller Zielvorstellungen, gemeinsam entwickelter Aufträge und persönlicher Ressourcen gibt auch im Rahmen einer achtwöchigen Behandlung die Möglichkeit zielorientierter, indikationsgerechter und überprüfbarer Behandlung, ohne dass ein standardisiertes Behandlungsprogramm oder eine Sonderstation für Kurzzeit-Patienten installiert werden muss. Damit wird gleichzeitig der Manifestierung eines klinikinternen Unterschiedes zwischen „leichten“ und „schweren“ Fällen entgegengewirkt.

Eine auf dieser Grundlage geplante stationäre Kurzzeitbehandlung kann im Vergleich zu ambulanter Behandlung folgende generelle Vorteile bieten:

- Der Patient hat durch die im stationären Kontext gegebene Dichte und Vielfalt der Behandlungsangebote überaus günstige Möglichkeiten, in relativ kurzer Zeit Ziele für die Rehabilitation zu entwickeln und zu operationalisieren,
- sein Anliegen gezielt in Angriff zu nehmen und
- sich dabei der Unterstützung eines multiprofessionellen Teams zu versichern (näheres zu den Möglichkeiten der psychosozialen Rehabilitation siehe dort).
- Er hat die Möglichkeit zur gezielten und intensiven Mitbehandlung körperlicher Folge- und Begleiterkrankungen. Durch entsprechende Maßnahmen im Bereich der Wirbelsäulenerkrankungen und Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems können unter Umständen weitere stationäre Rehabilitationsmaßnahmen vermieden werden.
- Die im stationären Kontext in der Regel rasch und markant einsetzenden Effekte körperlicher und cerebraler Erholung und Befindlichkeitsverbesserung mit Hilfe entsprechender Maßnahmen stellen einen nicht zu unterschätzenden motivierenden Faktor für abstinente Lebensführung wie auch für erfolgreiche ambulante Weiterbehandlung bzw. Nachsorge dar.

27.2. Indikationskriterien

27.2.1. Vorbedingungen:

Neben den in der Konzeption der Fachklinik Hirtenstein für stationäre Behandlung generell niedergelegten Aufnahmebedingungen und Kontraindikationen gilt für Kurzzeitbehandlungspatienten darüber hinaus:

- Die Teilnahme am gesamten Rehabilitationsprogramm soll dem Patienten nach der Aufnahme schnell möglich sein; schwere körperliche Erkrankungen und gravierende Einschränkungen der cerebralen Leistungsfähigkeit, aber auch eine unzureichende Entgiftung dürfen dieser Maßgabe nicht im Wege stehen.
- Eine für den Patienten aktuell abgesicherte soziale, berufliche und ökonomische Lebenssituation (Wohnung, Arbeitsplatz, Schuldenregulierung) ist im Sinne eines stabilisierenden und unterstützenden Rahmens wünschenswert, aber nicht unverzichtbare Vorbedingung (Ausnahme: Patienten mit gänzlich ungeklärter Wohnsituation können in der Regel nicht für eine Kurzzeitbehandlung aufgenommen werden).

27.2.2. Spezielle Indikationskriterien:

Eine stationäre Kurzzeitbehandlung ist dann besonders indiziert, wenn der Patient in Teilbereichen schon begonnen hat, die psychosozialen Auswirkungen seines problematischen Trinkverhaltens zu überwinden und Veränderungsprozesse in einzelnen Lebensbereichen einzuleiten, dabei jedoch eine oder mehrere der folgenden Sachverhalte deutlich werden:

- Festgefahrene Verhaltensprozesse und Verhaltensmuster stehen wünschenswerten Veränderungen hinsichtlich einer abstinenten Lebensführung im Wege, und der Patient findet trotz registrierter Fortschritte nicht zu dauerhafter Abstinenz und/oder innerer Zufriedenheit.
- Eine Neubelebung oder Erweiterung von Handlungsstrategien zur suchtmittelfreien Lebensgestaltung scheint erforderlich, beispielsweise auch in dem Sinne, dass bereits erzielte Erfolge besonders effektiv durch andersartige Impulse im Sinne von Musterunterbrechungen und Kontext- und

Perspektivwechsel im stationären Rahmen ergänzt werden können.

- Eine kurzfristige Herausnahme aus dem gewohnten Lebensumfeld erscheint angezeigt, um bei Entlastung von familiären wie beruflichen Verpflichtungen Lösungsmöglichkeiten für kontraproduktive Verstrickungen bzw. Loyalitätsbindungen zu entwickeln oder um Bewältigungs- und Umgangsmöglichkeiten bei einem als gefährdend erlebten Umfeld zu erarbeiten.
- Mögliche Nachteile einer längerfristigen stationären Behandlung sollen dringend vermieden werden. Dies gilt für den Patienten selbst (Gefahr des sozialen Abstiegs, Arbeitsplatzgefährdung), wie auch ihm nahestehende Menschen.

27.3. Ablauf, Maßnahmen

27.3.1. Ablauf

- **Vor der Aufnahme:**
Erstellen des vorläufigen Rehabilitationsplanes über Kontakt mit der einweisenden Stelle und Kontakt mit dem Patienten.
- **Aufnahme:**
Jeweils zum Ende eines Monats möglich.
- Wechsel in die Stammgruppe am folgenden Montag.
- Parallel medizinische und psychosoziale Anamneseerhebung und Diagnostik.
- Erstellung des verbindlichen individuellen Rehabilitationsplanes.
- Beginn der indikativen Maßnahmen in der zweiten Behandlungswoche.

27.3.2. Maßnahmen

27.3.2.1. Obligatorische Maßnahmen

- Stammgruppe
- Visiten/Einzelgespräche
- Informationsgruppen zu körperlichen und psychosozialen Aspekten der Abhängigkeit
- Rückfallpräventionsgruppe
- Frühsport / Ergometertraining
- Teilnahme am Sport bis Therapieende
- Medizinische Maßnahmen (Bäder, Massagen, Kneippanwendungen)
- Muskelentspannung nach Jacobson
- Kreatives Basisprogramm
- Teilnahme an der Arbeitstherapie mit reduzierter Stundenzahl

27.3.2.2. Wählbare indikative Maßnahmen:

s. Hauptkonzeption und Katalog der Therapieangebote

27.3.2.3. Abschlussphase

Abschließende Ziel-, Verlaufs- und Ergebnisprüfung einschließlich medizinischer und psychosozialer Abschlussdiagnostik sowie Vorbereitung auf berufliche Tätigkeit.

Planung und Konkretisierung der ambulanten Nachsorge bzw. gegebenenfalls Weiterbehandlung unter Einbeziehung der zuständigen Stellen.

2. Auffang- und Festigungsbehandlung

Sie entspricht in der Durchführung der Kurzzeittherapie, die Behandlungsdauer beträgt 6 bis 8 Wochen.

3. Kombibehandlung

Diese Behandlungsform enthält

- entweder eine 8-wöchige stationäre Anfangsbehandlung, die lückenlos in eine ambulante Rehabilitation übergeht nach entsprechender Vorbereitung mit der zuweisenden Beratungs- und Behandlungsstelle.
- oder eine ambulante Rehabilitationszeit, der sich eine 8-wöchige stationäre Rehabilitation anschließt, die danach wieder in eine ambulante Rehabilitation übergeht.
- Gegebenenfalls kann sich aus einer zunächst stationären Behandlung eine Kombi- Behandlung entwickeln.

Die Behandlungsdurchführung entspricht im Wesentlichen der Kurzzeitbehandlung, der

Patient kann durchaus fakultative Maßnahmen wählen, sofern es der Rehabilitationsprozess schon erlaubt.