

Teilstationäre (ganztägig ambulante) Entlassphase in der Fachklinik (TSE)

Rahmenbedingungen:

Die ersten sechs Monate nach Entlassung aus einer stationären Therapie stellen erfahrungsgemäß die Zeit des größten Rückfallrisikos dar. Die Mehrzahl der Rückfälle ereignet sich beim Übergang vom stationären Behandlungssystem in den Alltag (Körkel und Lauer 1995)¹. Dies gilt besonders für Patienten mit besonders hohem Rückfallrisiko. Umgekehrt bilden Katamnesestudien zufolge Patienten, die die ersten Monate nach einer Behandlung abstinent bleiben die stabilste Gruppe. In der Konsequenz bedeutet dies die Möglichkeit zur Gestaltung des Übergangs zwischen Fachklinik und Alltag zu nutzen und einen Transfer des Therapieerfolgs in den Alltag zu ermöglichen.

Innerhalb der teilstationären (ganztägig ambulanten) Entlassphase (TSE) können Patienten unter alltagsnahen Bedingungen den Transfer ihrer therapeutischen Erfahrungen erproben. Die teilstationäre Entlassphase ist im Rahmen der Gesamtdauer Bestandteil des stationären Aufenthalts in der Fachklinik. Über einen Zeitraum von in der Regel 3 Wochen verbleiben die Patienten noch in ihrer Therapiegruppe und nehmen am regulären Therapieprogramm der Fachklinik teil. Die Zeit zwischen Programmende und dem Anfang der Therapie am nächsten Tage sowie die Wochenenden verbringen sie in ihrer häuslichen Umgebung.

Erweist sich das teilstationäre Setting als Überforderung oder als hinderlich für den therapeutischen Prozess, kann die Therapie jederzeit wieder stationär weitergeführt werden, da den Patienten während dieser Maßnahme noch ihr Zimmer erhalten bleibt. Nach Abschluss der teilstationären Behandlung ist bei therapeutischer Notwendigkeit eine Weiterbehandlung im Rahmen der ambulanten Nachsorge möglich.

Zielgruppe:

Die TSE ist ein Angebot für Patienten der Fachklinik, die einen strukturierten Übergang in ihren Alltag benötigen. Voraussetzung für die teilstationäre Entlassphase ist, dass die therapeutischen Prozesse im Hinblick auf die Auseinandersetzungen mit der Lebensgeschichte weitgehend abgeschlossen und integriert sind. Weiterhin sollte ein ausreichendes Maß an Integration und Rückhalt in der Wohngruppe vorhanden sein, sodass weder Ausgrenzungsaspekte noch Vermeidung interpersoneller Konflikte befürchtet werden müssen. Dies beinhaltet insbesondere die Fähigkeit und Bereitschaft, die Erfahrungen in ihrer Lebenswelt im Rahmen der Gruppentherapie einzubringen und sich selbstkritisch damit auseinander zu setzen. Schließlich sollten die Wohnverhältnisse ausreichend stabil sein, der Anfahrtsweg sollte eine zumutbare Länge haben.

Ziele der teilstationären (ganztägig ambulanten) Entlassphase (TSE):

Die erheblich autonomere Gestaltung des Tages- und Wochenendablaufs stellt eine weitgehende Annäherung an Belastungen des Alltags dar und geht mit erhöhten Anforderungen an die Eigenaktivität und die Selbstverantwortung einher. Neben den übergeordneten Rehabilitationszielen (s. Kap. 4) gewinnen folgende Zielsetzungen entsprechend an Bedeutung:

- Sicherung und Stabilisierung des Therapieerfolges durch alltagsnahe Überprüfung von Vorhaben.
- Erhöhung der Selbstwirksamkeitsüberzeugung durch die Selbstversicherung eigener Fähigkeiten.
- Wahrnehmung und Bewertung von Veränderungen im sozialen Umfeld, die mit der Abstinenzentscheidung zusammenhängen.
- Umgang mit Risikosituationen und einer damit verbundenen Rückfallgefährdung unter realitätsgerechten Bedingungen mit dem Ziel, Risikosituationen zu erkennen und abstinent zu bewältigen.

¹ Lauer G.: Rückfälle Alkoholabhängiger: Ein Überblick über neuere Forschungsergebnisse und Trends. In Körkel, J. (Hrsg.): Sucht und Rückfälle, S. 158-185. Stuttgart, Enke, 1995.

- Erkundung regionaler Hilfesysteme wie Selbsthilfegruppen oder der zuständigen Beratungsstelle. Dies dient insbesondere der ersten Kontaktaufnahme unter dem Abbau von Schwellenängsten.
- Aufnahme von Freizeitaktivitäten. Das kann von Anknüpfen an frühere Erfahrungen bis hin zur Entwicklung neuer Formen der Freizeitgestaltung reichen. Dabei auftauchende soziale Ängste oder Rückzugstendenzen können im Rahmen der Gruppentherapie aufgegriffen und bearbeitet werden.

Krisenintervention:

Kriseninterventionen sind ein wichtiges Element der tagesstationären Entlassphase. Die Krisenintervention muss rasch und flexibel erfolgen und muss sich dabei auf die aktuelle Problemlage konzentrieren. Sie sollte kurzfristig wirken und dann in den gesamten therapeutischen Prozess integriert werden. In der konkreten Krisensituation gilt es, den scheinbaren Krisenauslöser zu erkennen, konkret die Situation zu besprechen und Wege zu suchen, die für den Patienten nicht zu belastend sind und er Zuflucht im Suchtmittel suchen muss. Erst zum geeigneten Zeitpunkt wird das zu Grunde liegende Problem angesprochen, dies kann im Einzelgespräch oder aber in der Gruppentherapie erfolgen.

Krisensituationen innerhalb der Behandlungszeiten können immer durch die vorhandenen therapeutischen Mitarbeiter aufgefangen und bearbeitet werden. Es ist sichergestellt, dass immer therapeutische Mitarbeiter als Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Für außerhalb der Behandlungszeiten wird mit dem Klienten ein individueller Notfallplan erstellt. Am Wochenende kann in der Fachklinik Römerhaus angerufen werden. Der dort diensthabende Mitarbeiter steht für ein Kriseninterventionsgespräch zur Verfügung.

Auch in den Nachtstunden ist die Klinik telefonisch erreichbar. Da für den Patienten weiterhin ein Zimmer bereitgehalten wird, kann er auch nachts sofort wieder (stationär) aufgenommen werden.