

**vae**

Verein Arbeits-  
und Erziehungshilfe e.V.



**Therapie und Nachsorge**

## **Ambulante Nachsorge für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung**

Eschersheimer Landstraße 325

60320 Frankfurt am Main

Telefon: (069) 272 16 710

Fax: (069) 272 16 719

E-Mail: [nachsorge@vae-ev.de](mailto:nachsorge@vae-ev.de)

Internet: <https://www.vae-ev.de/einrichtung/ars-nachsorge>

## Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> .....	3
<b>1. Einleitung</b> .....	4
<b>2. Ausgangssituation</b> .....	5
<b>3. Nachsorge vae</b> .....	6
<b>3.1. Lage und Ausstattung</b> .....	7
<b>3.2. Personal</b> .....	9
<b>3.3. Öffnungszeiten</b> .....	9
<b>4. Zielgruppe der Nachsorge</b> .....	10
<b>5. Aufnahme in die Nachsorge</b> .....	11
<b>6. Konzeptionelle Arbeitsgrundlagen und Ansätze</b> .....	12
<b>7. Geplante Ziele und Maßnahmen</b> .....	13
<b>8. Nachsorgeprozess</b> .....	14
<b>8.1. Aufnahme</b> .....	14
<b>8.2. Durchführung</b> .....	14
<b>8.3. Beendigung</b> .....	15
<b>9. Kooperierende Einrichtungen und Angebote</b> .....	16
<b>10. Qualitätsmanagement</b> .....	17
<b>Literaturverzeichnis</b> .....	19
<b>Onlinequellen</b> .....	19

## Vorwort

Der Verein Arbeits- und Erziehungshilfe e.V. (vae) bietet als gemeinnützige soziale Organisation in seinen Einrichtungen und Angeboten vielfältige Hilfe- und Unterstützungsleistungen für Bürger:innen in Frankfurt am Main an. Das Leistungsportfolio richtet sich an:

- Menschen mit körperlichen, geistigen oder seelischen Beeinträchtigungen
- Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Entwicklungsschwierigkeiten und deren Familien
- Jugendliche und junge Erwachsene mit einem Fluchthintergrund
- Junge Erwachsene und Erwachsene mit einem riskanten, missbräuchlichen Konsumverhalten oder mit Abhängigkeitserkrankungen

Der vae beschäftigt hierfür in rund 25 Einrichtungen ca. 370 Mitarbeitende aus den verschiedenen Fachrichtungen der Sozialen Arbeit, Pädagogik, Psychologie, Therapie und Medizin.

Der Aufsichtsratsvorsitz des vae wird gemäß Vereinsatzung von der Leitung des Dezernats für Soziales und Gesundheit der Stadt Frankfurt am Main ausgeführt. Der Verein ist Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband.

Das Leistungsportfolio im Fachbereich Drogenhilfe des Vereins stellt den Klient:innen ein differenziertes Angebot an zieloffenen Hilfen zur Verfügung, womit die Mehrdimensionalität von Abhängigkeit und das Recht auf Selbstbestimmung und Wahlfreiheit hervorgehoben wird. Die Angebote der Eingliederungshilfe im Fachbereich Drogenhilfe gliedern sich in die

- betreuten Wohnformen (Betreutes Wohnen Höchst und Betreutes Wohnen für Substituierte),
- den besonderen Wohnformen (Aufnahmewohngruppe und Therapeutische Wohngemeinschaften) und
- den niedrigschwelligen Tagesstruktur-Angeboten (K9 Medizinische Ambulanz, Psychosoziale Beratung und Arbeitsprojekte)
- Nachsorge

Für eine fachlich fundierte Betreuung und gelingende Unterstützung abhängigkeitserkrankter Menschen bedarf es eines interdisziplinären Blickes, da bei der Entstehung von Abhängigkeit<sup>1</sup> unterschiedliche Faktoren eine Rolle spielen. Nach dem bio-psycho-sozialen Modell der Sucht<sup>2</sup> sind für die Genese einer Abhängigkeitserkrankung biologische, soziale und psychische Determinanten verantwortlich, die sich wechselseitig beeinflussen und unterschiedlich stark ausgeprägt sind. Folglich ist eine abgestimmte und multiprofessionelle Unterstützung medizinischer, psychiatrischer und psychotherapeutischer sowie sozialer Versorgungssysteme Voraussetzung, um die Aufgaben der Eingliederungshilfe zu erfüllen und soziale Teilhabe zu ermöglichen. Unsere Grundhaltung ist geprägt

---

<sup>1</sup> Wir verwenden bei chronischem Konsum psychoaktiver Substanzen, einhergehend mit Folgestörungen und Beeinträchtigungen, den Begriff Abhängigkeit. Die veraltete Bezeichnung „Sucht“ wird in dieser Konzeption nur als feststehender Begriff im Zusammenhang mit dem bio-psycho-sozialen Modell der Sucht verwendet.

<sup>2</sup> vgl. Laging 2020: 20

von einem humanistischen und personenzentrierten Menschenbild, angelehnt an die Grundannahmen Carl Rogers und ist angelehnt an die ethischen Prinzipien der professionellen Suchtkrankenhilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.<sup>3</sup>

## 1. Einleitung

Der Nachsorge, als planmäßige Nachbehandlung von abhängigkeiterkrankten Menschen nach einer abgeschlossenen stationären oder ambulanten Suchtrehabilitation, kommt eine besondere Bedeutung zu. Um einen nachhaltigen Effekt der Behandlung, d.h. eine Stabilisierung oder Konsolidierung des Gesundungsprozesses und einen Transfer von Verhaltensänderungen in den Alltag unterstützen zu können<sup>4</sup>, ist eine Nachsorge förderlich. Das vorliegende Konzept beschreibt auf der Grundlage des Verständnisses von Abhängigkeit der WHO und des bio-psycho-sozialen Modells detailliert die Ausgestaltung des Nachsorgeangebots des vae. Es umfasst die Voraussetzungen, Rahmenbedingungen des Leistungserbringers, die Zielgruppe, inhaltliche Ziele der Nachsorge sowie den inhaltlichen Ansatz und Prozess, die Personalstruktur als auch Kooperationspartnerschaften, die in die inhaltliche Arbeit einfließen. Abschließend wird beschrieben, wie persönliche Daten sicher verwaltet werden und wie das Personal gemäß Qualitätsmanagement Standards auf aktuellem Stand bleibt.

---

<sup>3</sup> vgl. DHS

<sup>4</sup> vgl. Dorsch oJ.

## 2. Ausgangssituation

Neben der medizinischen Diagnostik der International Classification of Diseases (ICD 10 und ICD 11) der WHO begreifen wir im Verein und im Team Nachsorge Abhängigkeit zudem aus ganzheitlicher Sicht nach dem bio-psycho-sozialen Modell der Sucht<sup>5</sup>.

Gemäß dem Jahresbericht der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) aus dem Jahr 2023 ist der Anteil an Menschen mit einer stoffgebundenen Abhängigkeit seit dem Jahr 2017 stetig gestiegen, was sich ebenfalls in einer höheren Zahl der Todesopfer durch Suchtmittelgebrauch widerspiegelt<sup>6</sup>. Um aus dem Suchtkreislauf und den damit verbundenen negativen sozialen und körperlichen Folgen zu entkommen, gibt es in Deutschland eine Vielzahl an medizinischen Leistungen, die den Betroffenen einen Ausweg bieten können. Neben qualifizierten Entgiftungen und Übergangseinrichtungen, ist eine stationäre oder ambulante Entwöhnungsbehandlung ein meist entscheidender Faktor, um ein abstinentes und gesünderes Leben führen zu können.

Zwar ist festzustellen, dass die Inanspruchnahme von Entwöhnungsbehandlungen in den letzten zehn Jahren stetig zurückgegangen ist, jedoch mit fast 37.000 Betroffenen im Jahr 2022 weithin hoch bleibt<sup>7</sup>. Nach der Entwöhnungsbehandlung werden die Menschen meist in ihr altes Lebensumfeld entlassen und stellen fest, dass sich dieses während der Behandlungszeit nicht verändert hat. An dieser Stelle kann es sinnvoll sein, einen Puffer zwischen Entwöhnungsbehandlung und dem Lebensalltag ohne professionelle Hilfe zu schalten. Hier kann eine Nachsorgebehandlung einen weichen Übergang und weiteren Knotenpunkt im Behandlungsablauf darstellen. Laut Reha-Bericht der DRV aus dem Jahr 2023 ist eine Nachsorgemaßnahme im Anschluss an eine Entwöhnungsbehandlung sehr sinnvoll, um die in der Entwöhnungsbehandlung erarbeiteten Strategien außerhalb des geschützten Settings anzuwenden, eventuelle Konflikte und Irritationen aufzufangen und diese einem professionellen Setting weiter zu bearbeiten<sup>8</sup>.

Als Nachsorge bezeichnet man aus medizinischer Sicht die weitere Therapie und Sekundärprävention nach einer Rehabilitation. Die Nachsorge kommt in Betracht, wenn der Anschluss an eine Selbsthilfegruppe oder ambulante Psychotherapie nicht ausreichend. Die Leistungen zur Nachsorge werden nach §17 SGB VI erbracht.

---

<sup>5</sup> Abhängigkeit definiert sich nach der International Classification of Diseases bei Auftreten von drei der sechs Kriterien innerhalb eines Jahres: 1. Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, psychotrope Substanzen zu konsumieren. 2. Verminderte Kontrollfähigkeit in Bezug auf den Beginn, die Beendigung oder die Menge des Konsums. 3. Ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums, nachgewiesen durch substanzspezifische Entzugssymptome oder durch die Aufnahme dergleichen oder nahe verwandter Substanzen, um Entzugssymptome zu vermindern oder zu vermeiden. 4. Nachweis einer Toleranz gegenüber der Substanz, im Sinne von erhöhten Dosen, die erforderlich sind, um die ursprüngliche durch niedrigere Dosen erreichte Wirkung hervorzurufen. 5. Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügungen oder Interessen zugunsten des Substanzkonsums sowie ein erhöhter Zeitaufwand, um die Substanz zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen. 6. Anhaltender Substanzkonsum trotz des Nachweises eindeutig schädlicher Folgen. Nach Inkrafttreten des ICD 11 (01.01.2022) definiert sich Abhängigkeit durch das Erfüllen von zwei oder mehr zentraler Kriterien (1. Beeinträchtigung über die Kontrolle des Substanzkonsums, 2. Ausbildung physiologischer Merkmale durch den Substanzkonsum, 3. Substanzkonsum wird zur Priorität im Leben) über einen Zeitraum von 12 Monaten (vgl.

<sup>6</sup> vgl. DHS Jahrbuch Sucht 2024

<sup>7</sup> vgl. Reha-Bericht 2023 (DRV)

<sup>8</sup> vgl. Reha-Bericht 2023 (DRV)

Durch unser Nachsorgeangebot möchten wir in der Stadt Frankfurt am Main einen erheblichen Beitrag dazu leisten, die durch das Ausscheiden diverser Leistungserbringer aus dem Nachsorgeangebot hier entstandene Lücke zu schließen und das Versorgungsangebot zu erhöhen.

Die Nachsorge folgt den Dimensionen des bio-psycho-sozialen Modells der funktionalen Gesundheit der WHO, wie sie in der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) niedergelegt sind.

Bei der Nachsorge handelt es sich um definierte Gruppen- und Einzelgespräche, die der Sicherung und Festigung der in der medizinischen Rehabilitation erworbenen Verhaltensweisen und Einstellungen dienen. Dabei treten die therapeutischen Elemente der Rehabilitation zu Gunsten der Förderung sozialer Kontakte und eigener Aktivitäten der abhängigkeiterkrankten Menschen zurück.

Ziele der Nachsorge sind die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit und die dauerhafte Erhaltung und Festigung der Abstinenz. Dies wird insbesondere durch Unterstützung in Krisenfällen, Verhinderung von Rückfällen sowie durch die Erhaltung der Abstinenzmotivation erreicht<sup>9</sup>.

### 3. Nachsorge vae

Die ambulante Nachsorge für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen nach erfolgter Rehabilitationsmaßnahme ist eine Einrichtung des Trägers Verein Arbeits- und Erziehungshilfe (vae) in Frankfurt am Main. Der Verein Arbeits- und Erziehungshilfe e.V. und die vae gGmbH bilden einen gemeinnützigen Betrieb, den vae. Unsere Aufgabe ist es, Einrichtungen auf den Gebieten der Behinderten-, Jugend- und Drogenhilfe in Frankfurt am Main zu schaffen und zu betreiben und unseren Klientinnen und Klienten hierzu ein breites Spektrum an Diensten anzubieten.

Der vae unterstützt in seinen Einrichtungen und Diensten mit insgesamt 370 Kolleginnen und Kollegen Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen, Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Entwicklungsschwierigkeiten und ihre Angehörigen, Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen, riskantem und schädlichem Substanzgebrauch.

Aufsichtsratsvorsitzende des Vereins Arbeits- und Erziehungshilfe e.V. ist Elke Voitl (Stadt Frankfurt Dezernat VIII – Soziales und Gesundheit). Den Vorstandsvorsitz des Vereins Arbeits- und Erziehungshilfe e.V. und der vae gGmbH nimmt Kerstin Blüm wahr. Ihr Stellvertreter ist Alexander Klein. Die vae gGmbH ist eine hundertprozentige Tochter des Vereins Arbeits- und Erziehungshilfe e.V. Die Gesellschafterversammlung der vae gGmbH und Aufsichtsrat des Vereins sind personenidentisch.

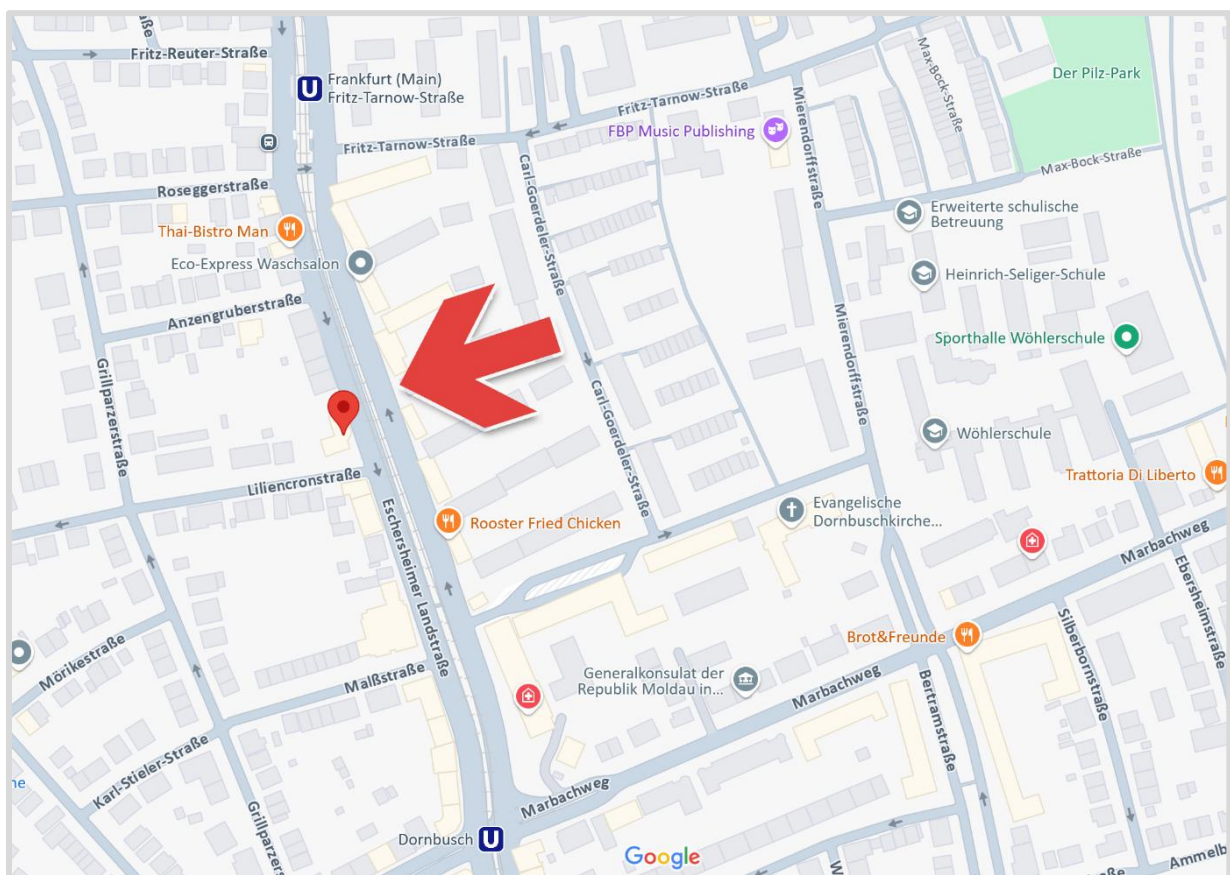
Die Einrichtung befindet sich in der Eschersheimer Landstraße 325, 60320 Frankfurt und erweitert das Angebot der Liegenschaft, das auch von der Beratungsstelle *Drop in* genutzt wird.

---

<sup>9</sup> vgl. Gemeinsames Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur Nachsorge im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 31. Oktober 2012

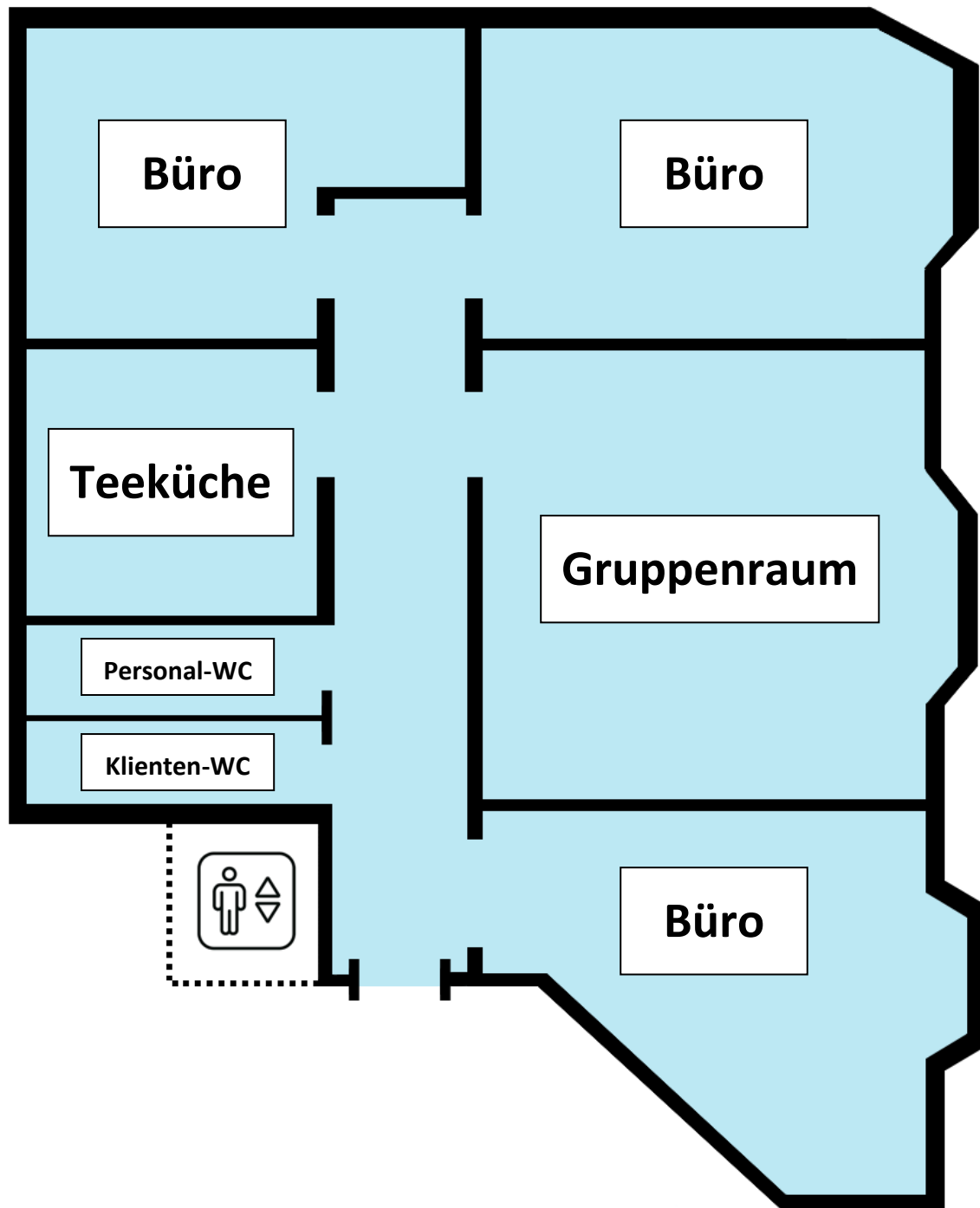
### 3.1. Lage und Ausstattung

Die Nachsorgeeinrichtung befindet sich zentral in Frankfurt am Main. Sie ist verkehrsgünstig an die U-Bahn-Linien 1, 2, 3 und 8 angeschlossen. Die Fahrt beträgt ca. 10 min ab dem Verkehrsknotenpunkt Hauptwache in der Innenstadt Frankfurt. Ab Haltestelle Fritz-Tarnow-Straße oder Dornbusch ist die Einrichtung binnen fünf Minuten fußläufig zu erreichen. Ferner ist die Liegenschaft auch per S-Bahn der Linie 6 zum Eschersheimer Bahnhof und anschließendem 15-minütigem Fußweg erreichbar.



Standort der Einrichtung in Frankfurt am Main

Die Räumlichkeiten befinden sich im zweiten Stock und sind durch einen Aufzug erreichbar. Die Einrichtung misst 94 m<sup>2</sup> und umfasst drei Einzelbüros mit 18, 12,5 und 20 m<sup>2</sup>, die als Einzelgesprächsraum oder auch für Familien- und Angehörigengespräche genutzt werden, sowie einen Gruppenraum mit 21 m<sup>2</sup>. Es gibt eine Mitarbeiter:innentoilette und eine Besucher:innentoilette sowie eine Teeküche. Die Einrichtung ist barrierearm, alle Räume sind stufenlos erreichbar.



Grundriss der Einrichtung



Gruppenraum

### 3.2. Personal

Das Team der Nachsorge besteht aus Sozialarbeiter:innen (Diplom/ Bachelor) mit einer von der DRV anerkannten Zusatzqualifikation zum Suchttherapeuten. Die Zusatzqualifikationen haben den Schwerpunkt Tiefen- und Verhaltenspsychologie und dienen der breiten Abdeckung von Behandlungsanforderungen der Klient:innen. Eine zusätzliche Qualifikation ist der Master of Arts im Bereich Psychosoziale Beratung und Recht. Die Teammitglieder arbeiten bereits seit vielen Jahren in verschiedenen Bereichen der Suchthilfe und haben sich in verschiedenen Arbeitskontexten (Therapie, Betreutes Wohnen, Besondere Wohnform) Expertise in der Arbeit mit Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung angeeignet. Durch diese Erfahrung ist es uns möglich, neben den therapeutischen Aspekten der Arbeit, auch die lebenspraktischen Herausforderungen der Menschen zu betrachten und zu verstehen.

### 3.3. Öffnungszeiten

Das Konzept sieht vor, dass die Nachsorgeeinrichtung an fünf Wochentagen für die Behandlung der Klient:innen geöffnet ist. An zwei Tagen werden die Öffnungszeiten bis 19:30 Uhr angesetzt, um

Berufstätigen die Teilnahme an den Gruppen zu ermöglichen. An den anderen Tagen wird die Einrichtung bis 18 Uhr geöffnet sein.

## 4. Zielgruppe der Nachsorge

Ambulante Nachsorge kommt für Klient:innen in Frage, welche eine Rehabilitationsmaßnahme erfolgreich und regulär durchlaufen und beendet haben.

Die Wichtigkeit der Nachsorge besteht darin, dass die Klient:innen eigene Verhaltensmuster und Verhaltensweisen reflektiert, verändert und erweitert haben, nicht aber ihre bestehenden sozialen Lebensumfelder.

Hier sehen sich die Klient:innen vor der Herausforderung, dem Lebensalltag gegenüber zu treten und anstatt des bisher bewährten Modifikators (Konsummittel), die in der Entwöhnungsbehandlung erlernten Verhaltensweisen anzuwenden.

Dadurch entstehen neue emotionale Erlebnisse und eventuell Problemlagen, die flankierend therapeutisch bearbeitet werden können. Durch die Erprobung werden Unterschiede zwischen Theorien und der praktischen Lebensrealität deutlich. Im Rahmen der Nachsorge werden diese neuen erforderlichen Verhaltensweisen der Lebensrealität der jeweiligen Klient:in angepasst. Diese Vorgehensweisen stärken die Selbstwirksamkeitserwartung und befähigen die Menschen zu weiteren Verhaltens- und Denkkänderungen.

Somit werden die Therapieerfolge gesichert und ausgebaut, denn erst durch die Erfahrbarkeit wird das neu erworbene Wissen auch emotional verankert (Lernen durch Erleben).

Neben der Voraussetzung einer regulär abgeschlossenen Entwöhnungstherapie setzt sich die Zielgruppe aus verschiedenen Personenkreisen zusammen. Hierzu zählen Menschen, die:

- über eine Rehabilitationsklinik vermittelt werden
- über Beratungsstellen des vae vermittelt werden
- die Angebote der Besonderen und Betreuten Wohnformen des vae nutzen.

Insbesondere für Personen, die aus der Beratung in die stationäre Entwöhnungsbehandlung vermittelt wurden, kann eine erhöhte Compliance für die Nachsorge erwirkt werden. Dabei wird diese bereits vor Beginn der stationären Rehabilitation (noch) in der Beratungsphase vor Ort aufgebaut, da sich die Nachsorge räumlich mit dem Angebot der Beratungsstelle verbindet.

Durch die Unterbringung beider Angebote an einem Standort ergeben sich Synergieeffekte, die eine Behandlung abhängigkeiterkrankter Menschen unterstützen, indem Qualität als auch Kontinuität im Gesamtprozess verbessert werden.

Bereits während der Beratung (Absichtsphase, Vorbereitungsphase) können mittels persönlichem Vorstellen und Bekanntmachen der Therapeut:Innen der Rehabilitation (Handlungsphase) und Nachsorge (Aufrechterhaltungsphase) durch Mitarbeitende der Beratungsstelle verschiedene Hürden und Hemmschwellen konsequent abgebaut werden. Ein Mensch, der von zukünftigen Behandelnden

konkrete Vorstellung hat, Ort, Verkehrsanbindung und Räumlichkeiten bereits kennen gelernt hat, wird eine Anschlussbehandlung mit höherer Wahrscheinlichkeit antreten.

## 5. Aufnahme in die Nachsorge

Bei Klient:innen, die über die vae e.V. internen Beratungsstellen in Rehabilitationskliniken vermittelt werden, wird die Nachsorge bereits vor Aufnahme in die Rehaklinik innerhalb des Hauses angebahnt. Bei Personen, die nicht aus vereinsinternen Beratungsstellen vermittelt werden, wird die Nachsorgeleistung üblicherweise während der Behandlung in einer stationären oder ambulanten Entwöhnungseinrichtung empfohlen. Die Empfehlung, Nachsorgeleistungen weiterführend in Anspruch zu nehmen, ist eine fachliche Empfehlung sowohl der internen Beratungsstellen, als auch der Rehabilitationskliniken, welche dort in der Regel während des letzten Drittels der Therapiezeit beantragt werden.

Die Antragstellung einer Nachsorgeleistung kann jedoch auch mit dem einheitlichen Antragsformular Antrag auf eine Suchtnachsorgeleistung einschließlich der Einwilligungserklärung des Versicherten erfolgen.

Die Nachsorgeeinrichtung sollte nach den Kriterien

- wohnortsnah (Anfahrtsweg max. 45 Minuten)
- gute Erreichbarkeit
- dem Behandlungsbedarf entsprechend

ausgewählt werden.

Bedingung für die Einleitung einer Nachsorgeleistung ist, dass die Klient:innen die vorausgegangenen Rehabilitationsleistungen regulär beendet haben. Weiterhin ist die Nachsorgeleistung unmittelbar, spätestens jedoch innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der Rehabilitationsleistungen aufzunehmen. Außerdem sollte eine Erwerbsfähigkeit von mindestens drei Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt festgestellt worden sein.

Den Klient:innen soll es ermöglicht werden, noch während der Behandlung in der Rehabilitationseinrichtung persönlichen Kontakt zur Nachsorge zu knüpfen, den Mitarbeitenden zu begegnen und an einer Kennenlerngruppe teilzunehmen. Hierbei wird die Person einmalig, unter besonderer Achtung der Persönlichkeitsrechte, in eine passende Gruppe eingeladen. Dies erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass die Nachsorgemaßnahme verbindlich angetreten wird und baut eventuelle Unsicherheiten im Vorfeld ab.

## 6. Konzeptionelle Arbeitsgrundlagen und Ansätze

Therapeutische Veränderung ist ein sehr komplexer Vorgang, welcher auf einem diffizilen Zusammenspiel menschlicher Erfahrungen basiert. Yrvin D. Jalom, führender Psychotherapeut für den Bereich Gruppentherapie, unterteilt das Geschehen in der Gruppentherapie in elf Wirkfaktoren auf. Obwohl die Faktoren einzeln titulierte sind, kommen sie weder einzeln vor, noch können sie isoliert wirksam werden. Einige Faktoren wirken auf der Ebene der Kognition, andere auf der Ebene der Veränderung von Verhalten und wieder andere wirken auf der Ebene der Emotionalität. Obwohl die gleichen therapeutischen Faktoren in jeder Art von Therapiegruppe wirksam sind, variieren ihr Zusammenspiel und ihr Gewicht je nach Art der Gruppe sehr stark. Außerdem können die verschiedenen Gruppenmitglieder ein und derselben Gruppe aufgrund ihrer Individualität aus sehr unterschiedlichen Konstellationen therapeutischer Faktoren Nutzen ziehen.

Jedes Mitglied einer Gruppentherapie hat intensiven Kontakt zu anderen Teilnehmern, oft mit ähnlichen Problemen kämpfend. Dieses Erleben stiftet Hoffnung. Zudem ist Hoffnung flexibel; sie definiert sich immer wieder neu und passt sich der aktuellen Situation an, sodass sie zu Hoffnung auf Trost, auf Würde oder auf Verbundenheit werden kann. In Therapiegruppen wirkt die Entkräftung des Gefühls der Einzigartigkeit sehr entlastend. Vereinfacht ausgedrückt kommt dieses Phänomen in der Redensart *Wir sitzen alle im selben Boot* zum Ausdruck. Mitglieder einer Gruppentherapie können besonders authentisch miteinander reden, weil ihnen allen bestimmten Erlebnisse gemeinsam sind. Dies ermöglicht eine Klarheit/Authentizität in der Kommunikation, zu der die Therapeut:innen selbst nicht immer in der Lage sind. Durch eine wohlwollende und von partnerschaftlichem Denken/Zusammenarbeit geprägte Arbeitsatmosphäre wird das Erlernen neuer Denk- und Verhaltensweisen gefördert. Beispielsweise mobilisieren auch Formen aktiver Bewältigung (Offenheit im Reden und gegenseitige Unterstützung) neuronale Schaltkreise, die bei der Regulierung der Stressreaktionen des Körpers eine Rolle spielen.

Gruppentherapie ist die einzige Therapieform, die Klient:innen erleben lässt, dass sie für andere wichtig und wertvoll sind. Außerdem fördert sie die Rollenflexibilität, weil die Betroffenen zwischen der Rolle des Empfängers von Hilfe und der des Helfenden hin und her wechseln müssen. Überdies steigt die Bereitwilligkeit Äußerungen von anderen Gruppenteilnehmer:innen zu akzeptieren da biographische Erlebniswelten ähnlicher als die der Therapeut:innen sind. Zudem bilden sich in Gruppentherapien zwischen einzelnen Klient:innen früher oder später Interaktionen und Dynamiken ab, die die Betroffenen früher in der Ursprungsfamilie oder im heutigen sozialen Umfeld erleben oder erlebt haben. Dadurch besteht die Möglichkeit auch bisher ungelöste Probleme aus früheren Zeiten zum Abschluss zu bringen und die eigene soziale Kompetenz weiter zu entwickeln.

Durch all diese Aspekte der Gruppentherapie kommt es zu einem Lernen durch Erleben. Und vor allem, weil in den Gruppenprozessen auch die unterbewusste, emotionale Ebene angesteuert wird und hier neue, positive Erfahrungen gemacht werden, welche im besten Falle die dysfunktionalen Emotionsmuster verdrängen, ist Gruppentherapie ein so effektives Werkzeug in der Genesung von abhängigkeiterkrankten Menschen<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> vgl. Yalom 2007

## 7. Geplante Ziele und Maßnahmen

Ziel der Nachsorge ist vor allem die dauerhafte Erhaltung und Festigung der Abstinenz, sowie die Aufrechterhaltung oder Aufnahme der Erwerbsfähigkeit. Dies wird innerhalb von 20 Gesprächsstunden (Gruppen- und Einzelgespräche) im Anschluss an eine Entwöhnungsbehandlung weiter gefestigt und erarbeitet. Zusätzlich sind zwei weitere Gesprächseinheiten mit Bezugspersonen vorgesehen, um auch das Bezugssystem des Menschen mit in die Betrachtung nehmen zu können. Am Ende der gemeinsamen Arbeit sollten aus unserer Sicht folgende Ziele erreicht worden sein:

- Die Klientel ist in den Erwerbstätigenkreislauf integriert
- Die Abstinenz wurde aufrechterhalten und gefestigt
- Die Klientel ist an eine adäquate Selbsthilfegruppe für den Zeitraum nach der Nachsorgemaßnahme angebunden
- Es findet eine konstruktive Freizeitgestaltung im Rahmen der Möglichkeiten statt
- Die Klientel hat sich Sozialkompetenzen angeeignet und verhält sich adäquat in Kontakten
- Die Klientel ist sozial eingebunden was die gesundheitliche Stabilität und Arbeitsfähigkeit fördert
- Die Klientel kann mit Craving umgehen und kann die erlernten Coping-Strategien einsetzen
- Die Klientel wurden über die Inanspruchnahme von Maßnahmen zur Teilhabe in Kenntnis gesetzt und befähigt, diese, wenn nötig zu ergreifen
- Die Klientel nimmt, wenn nötig weitere medizinische und therapeutische Leistungen selbstständig in Anspruch
- Unterstützung und ggf. Überleitung in ergänzende Hilfen (z.B. Schuldnerberatung, Betreutes Wohnen, Erziehungsberatung o.Ä.)

Die vorrangigen Ziele der Klient:innen werden zu Beginn der Behandlung festgelegt und nach zehn Gesprächseinheiten (GE) im Einzelsetting überprüft. Da Ziele im Verlaufe der Behandlung variieren können, ist es zentral, diese immer wieder in den Fokus der gemeinsamen Arbeit zu rücken. Am Ende der Behandlung wird die Zielerreichung anhand eines Fragebogens überprüft, um die tatsächliche Veränderung sichtbar zu machen. Falls sich innerhalb der ersten sechs Monate abzeichnet, dass eine weiterführende Behandlung indiziert ist, kann die Behandlung um weitere 20 plus 2 GE erweitert werden.

Um die oben genannten Ziele zu erreichen, bedienen wir uns verschiedenster therapeutischer Methoden sowie Techniken professioneller Gesprächsführung, die innerhalb der Gesprächseinheiten eingesetzt werden:

- Motivierende Gesprächsführung (nach Rogers)
- Motivational Interviewing (nach Miller und Rollnick)
- Ressourcenaktivierung
- Imaginationsübungen
- Substanzbezogene Rückfallprophylaxe
- Rückfallprophylaxe bezogen auf Verhaltensweisen und Klienten-System
- Angehörigenarbeit
- Ablehnungstraining – imaginär und im Rollenspiel

- Erlernen gesunder Routinen und Strukturen
- Hinterfragen und Neubesetzen von Glaubenssätzen
- Gestalttherapie (z.B. Stuhlarbeit)
- Rollenspiele
- Skills Training
- Visualisieren von Fähigkeiten und Problematiken
- Kognitive Umstrukturierung
- Aufstellungen (Psychodrama)
- Visualisierung von Bezugssystemen

## 8. Nachsorgeprozess

Der Nachsorgeprozess unterliegt einem festgelegtem Ablauf und festen Konventionen, an die sich die Klient:innen halten müssen. Der Prozess unterteilt sich in Aufnahme, Durchführung und Beendigung.

### 8.1. Aufnahme

Die Kontaktaufnahme erfolgt entweder per Email/ Telefonat oder über die interne Vermittlung der Mitarbeitenden aus der Beratungsstelle.

In beiden Fällen findet ein Vorstellungsgespräch statt zur Abklärung des aktuellen Allgemeinzustands und der aktuellen Rauschmittelfreiheit sowie einer Darstellung der Vorgehensweisen zur Nachsorgeleistung. Bei positiver Entscheidung und vorhandener Kostenzusage kann am nächsten Gruppentermin eine Teilnahme erfolgen.

Ist die maximale Gruppenkapazität erreicht, werden die Klient:innen auf eine Warteliste aufgenommen. Im Rahmen des Aufnahmeverfahrens wird ein Nachsorgevertrag zwischen Leistungserbringer und den Klient:innen abgeschlossen.

### 8.2. Durchführung

Um den nahtlosen Übergang von einer Entwöhnungsbehandlung zur Nachsorge zu gewährleisten, handelt es sich bei den Nachsorgegruppen um offene Gruppen, die in der Regel wöchentlich bis vierzehntägig, zu festen Terminen stattfinden. Die Gruppengespräche werden durch Einzelgespräche inhaltlich und bei aktuellen Problemlagen oder Krisen (-Intervention, -Beendigung) ergänzt.

Die Gruppen bestehen maximal aus acht bis zwölf Gruppenmitgliedern – je nach Indikation. Wir unterscheiden hier zwischen stoffgebundenen und stoffungebundenen Süchten.

Die Dauer der Gespräche beträgt 100 Minuten für Gruppengespräche und 50 Minuten für Einzel und Angehörigengespräche. Nicht zulässig sind Gruppensitzungen mit Klient:innen aus unterschiedlichen Therapiesettings (ambulante Rehabilitation, ganztägig ambulante Rehabilitation und Nachsorge) als Kombination, da unterschiedliche Maßnahmen in voneinander abweichenden Frequenzen mit unterschiedlichen Inhalten durchgeführt werden.

Die Aufnahme- und Entlassgespräche werden immer als Einzelgespräche geführt. Alle weiteren Einheiten werden als Gruppentherapie erbracht, um sich die Wirkfaktoren der Gruppe zu Nutze zu machen.

Um die Abstinenz der Rehabilitand:innen zu überprüfen werden in unregelmäßigen Abständen und bei Verdacht, Atemalkoholtests und/oder Drogenscreenings durchgeführt. Sollte der Atemalkoholwert von 0,3 Promille überschritten sein, kann die positiv getestete Person nicht mehr an der Gruppensitzung teilnehmen. Ab dem Alkoholwert von 0,3 Promille verändert sich die emotionale Wahrnehmung der Klient:innen. Dadurch ist eine gemeinsame Ausgangslage von Gesprächen nicht mehr vorhanden. Der positiv getesteten Person werden zeitnah Einzelgespräche angeboten. Die Kontrolle der Alkoholabstinenz wird in den Räumlichkeiten der Nachsorge mithilfe eines zertifizierten Alkoholmessgerät durchgeführt. Alle anderen Substanzen werden durch die Abgabe von Urin durch unsere vereinsinternen Ärzt:innen kontrolliert.

Sollte ein/eine Rehabilitand:innen im Lauf der Behandlung rückfällig sein, legen wir folgende Konventionen für den weiteren Nachsorgeprozess zugrunde:

- Eine Bedingung für die weitere gemeinsame Arbeit bei Rückfälligkeit ist die Offenheit und Bereitschaft zur Veränderung (Compliance) der Klient:innen
- Bei Rückfälligkeit ist das Personal der Nachsorgeeinrichtung umgehend zu informieren. Dadurch besteht die Möglichkeit, adäquate flankierende Maßnahmen einzuleiten (tägliche Atemalkoholkontrolle, Überleitung in Entgiftung, Alltagsstrukturierung)
- Rückfälle werden immer in der Gruppensitzung aufgearbeitet. Rückfälle sind eher die Regel als die Ausnahme auf dem Weg zu einer gesicherten Abstinenz. In der gemeinsamen wertfreien Aufarbeitung soll für die Klient:innen erfahrbar werden, dass es sich nicht um ein grundsätzliches Scheitern, sondern um ein bisher noch verbesserungswürdiges Verhaltensrepertoire handelt

Führen die vorangegangenen Maßnahmen nicht zu einer Stabilisierung, wird eine Beendigung der Maßnahme, mit dem Angebot der Überleitung in ein enghmaschigeres Hilfsangebot (stationäre Maßnahme), durchgeführt.

### 8.3. Beendigung

Beendet wird die Nachsorge mit einem gemeinsamen Abschlussgespräch zwischen Klient:innen und dem Personal der Nachsorgeeinrichtung. Ein Abschlussbericht über den Prozessverlauf und das Ergebnis der Nachsorge ist zu erstellen.

## 9. Kooperierende Einrichtungen und Angebote

Mit unserer Nachsorge erweitern wir das Leistungsangebot des vae in Frankfurt. Zukünftig stehen wir mit allen relevanten Leistungserbringern des Vereins in Verbindung und können den Klient:innen ein weiteres Bindeglied im Behandlungsprozess bieten. Um eine gute Vermittlung und nahtlose Versorgung zu gewährleisten, stehen wir mit folgenden Einrichtungen des Vereins in enger Verbindung und steten Austausch:

### Beratungsstellen

- Jugend- und Drogenberatung *Drop in*  
Eschersheimer Landstraße 325  
60320 Frankfurt am Main
- Jugend- und Drogenberatungsstelle Höchst  
Melchiorstraße 10  
65929 Frankfurt am Main

### Betreute und Besondere Wohnformen

- Betreutes Wohnen Höchst  
Melchiorstraße 10  
65929 Frankfurt am Main
- Betreutes Wohnen für Substituierte  
Schönstraße 38  
60327 Frankfurt am Main
- Therapeutische Wohngemeinschaften  
Königsteiner Straße 40  
65929 Frankfurt am Main
- Aufnahmewohngruppe  
Josef – Fenzl – Straße 34  
65929 Frankfurt am Main

Neben den oben genannten vereinsinternen Angeboten, arbeiten wir auch mit anderen Trägervereinen und Institutionen der Sucht- und Drogenhilfe im Rhein-Main-Gebiet sowie mit betrieblichen Werks- und Betriebsärzt:innen, den Arbeitsagenturen und anderen relevanten Diensten zusammen. Das Kooperationsnetzwerk wird zukünftig weiter vergrößert, um die Klient:innen bestmöglich zu unterstützen.

## 10. Qualitätsmanagement

Der Standort in der Eschersheimer Landstraße 325 in Frankfurt wird in regelmäßigen Abständen hinsichtlich der Arbeitssicherheit, der Arbeitsumgebung, des Infektionsschutzes und des Datenschutzes von betrieblichen und externen Sicherheitsbeauftragten im Auftrag des Trägervereins begangen und auditiert. Die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten werden eingehalten. Die einschlägigen Rechtsgrundlagen, insbesondere die EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sowie die jeweils geltenden Bundes- oder landesrechtlichen Vorschriften (insbesondere das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) sowie das SGB IX) werden gewahrt. Alle Mitarbeitenden sind zum Datenschutz aufgefordert und zu Beginn ihrer Tätigkeit zusammen mit dem Arbeitsvertrag eine Datenschutzerklärung unterschrieben. Über eine digitale Lernplattform werden relevante und vorgeschriebene Unterweisungen für alle Mitarbeitenden turnuskonform übergeben und abgefragt. Ablauf, Ergebnisse und Maßnahmen werden durch den Arbeitssicherheitsausschuss und die Qualitätsmanagementbeauftragte gesteuert und dokumentiert.

Seit 2017 werden in mehrjährigen Abständen standardisierte Befragungen zur psychischen Belastung aller Beschäftigten im vae durchgeführt. Aus den Ergebnissen werden Maßnahmen abgeleitet, um den Belastungsdruck für die Mitarbeitenden zu reduzieren und mehr Entlastung herzustellen.

Die fachliche Weiterentwicklung und Qualifizierung der Beschäftigten wird in Form von Präsenz-Schulungen und Workshops zentral organisiert und den Mitarbeitenden regelmäßig angeboten. Sozialtherapeutische und systemische Zusatzqualifikationen werden individuell mit der zuständigen Fachbereichsleitung verhandelt.

Die Büros und Funktionsflächen sowie die Gebäudetechnik des Standorts werden von der Liegenschaftsverwaltung des vae administriert, gewartet und instandgehalten.

Im Gegensatz zur Strukturqualität wird die Sicherung der Prozessqualität dezentral von der Einrichtungsleitung übernommen: Regelmäßige und zeitlich ausreichend bemessene Fallbesprechungen, Teamsitzungen, Zielvereinbarungen, Mitarbeitendengespräche und Supervisionen ermöglichen eine kontinuierliche Prüfung und ein frühzeitiges Erkennen von Fehlern innerhalb der Prozesse und Schnittstellen.

Die Einrichtungsleitung der Nachsorge ist mit den anderen Leitungskräften über die Leitungskonferenz und Arbeitskreise des Fachbereichs im regelmäßigen Austausch und über die Entwicklungen in der Trägerorganisation stets informiert.

Die Dokumentation der Betreuungs- und Leistungsdaten der Klientel erfolgt zentral auf den gesicherten Datensystemen der Geschäftsstelle des vae in der Karlsruher Straße in Frankfurt. Hierfür werden gesicherte und verschlüsselte Datenleitungen vom Standort Eschersheimer Landstraße in die Karlsruher Straße genutzt. Die Erfassung der Stammdaten, Anamnese, Leistungs- und Betreuungsdaten sowie der Diagnosen und Konsummuster wird über die Software *Horizont* in der aktuellsten Version 5.x ausgeführt. *Horizont* ist KDS 3.0 zertifiziert, speichert Behandlungsverläufe und ermöglicht die vollständige Erhebung des Hessischen Kerndatensatzes in der Version 2017.

Die erhobenen Daten werden jährlich in anonymisierter Form exportiert und an das ISD Hamburg übergeben. Die Daten fließen anschließend in die Deutsche Suchthilfestatistik des IFT München mit

ein. Für die Freigabe zur Erfassung und Verarbeitung der Daten wird vom Leistungsempfänger eine Einwilligungserklärung nach DSGVO/BDSG unterschrieben und intern archiviert.

Anhand der erfassten Daten zum Betreuungsverlauf werden Rückschlüsse auf die erzielte Ergebnisqualität gezogen.

## Literaturverzeichnis

- Bell-D´Avis, Simone (2020): Reden wir vom ganzen Menschen?! Der Beitrag des bio-psycho-sozialen Modells für ein modernes Verständnis der Suchterkrankung. In: Rummel, Christina/ Gaßmann, Raphael (Hg.): Sucht: bio-psycho-sozial, Kohlhammer: Stuttgart, S. 140 – 147.
- Laging, Marion (2020): Soziale Arbeit in der Suchthilfe (2. Aufl.), Kohlhammer: Stuttgart
- Yalom, D. Irvin (2021): Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie – Ein Lehrbuch (14 Aufl.), Stuttgart: Klett-Cotta, S. 23-112

## Onlinequellen

- Dorsch - Lexikon der Psychologie ohne Jahr. Url:  
<https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/nachsorge#search=44a08f84a8980704c5c538f726a38483&offset=0> (ohne Jahr) [besucht: 13.06.2024]
- Dorsch – Lexikon der Psychologie ohne Jahr. Url:  
<https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/transtheoretisches-modell> (ohne Jahr) [besucht: 13.06.2024]
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.: DHS Jahrbuch Sucht 2024  
Url:  
[https://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Jahrbuch\\_Sucht/DHS\\_Jahrbuch\\_Sucht\\_2024.pdf](https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Jahrbuch_Sucht/DHS_Jahrbuch_Sucht_2024.pdf) [besucht: 20.06.2024]
- Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e. V. (DHS) (1999): Ethische Prinzipien in der Suchtkrankenhilfe. Url:  
[https://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/suchthilfe/Suchthilfe/Ethische\\_Prinzipien.pdf](https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/suchthilfe/Suchthilfe/Ethische_Prinzipien.pdf) [besucht: 16.11.2022]
- Deutsche Rentenversicherung Bund: Reha-Bericht 2023 – Die medizinische und berufliche Rehabilitation der Rentenversicherung im Licht der Statistik. Url: [https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/Berichte/rehabericht\\_2023.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=7](https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/Berichte/rehabericht_2023.pdf?__blob=publicationFile&v=7) [besucht: 10.05.2024]