



Referent: Peter Müller Merkel, Leiter der Suchtberatungs- und Behandlungsstelle des Caritasverbandes für Dresden e.V.

Verkürzung der Zugangswege zu Alkoholkranken - Suchthilfe im Krankenhaus

oder:

Welche Maßnahmen wären aus unserer Perspektive notwendig, um die Früherkennung und den Zugang zu Hilfeangeboten für Suchtgefährdete und Suchtkranke zu verbessern?



Übersicht

- Das Projekt
- Problembeschreibung
- Problemanalyse
- Umfrage
- Fazit



Das Projekt

- Projektstart 2004
- Finanzierung: Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland
- Ausstattung: 10 Fachkraftstunden pro Woche
- Ziel: an der Schnittstelle von stationärer medizinischer Behandlung und ambulanter Suchthilfe den Zugang zum Suchthilfesystem zu verbessern und Menschen mit Suchterkrankung/-gefährdung früher zu erreichen.
- Einsatzgebiete: zwei Allgemeinkrankenhäuser und drei psychiatrische Krankenhäuser in Dresden



Das Projekt

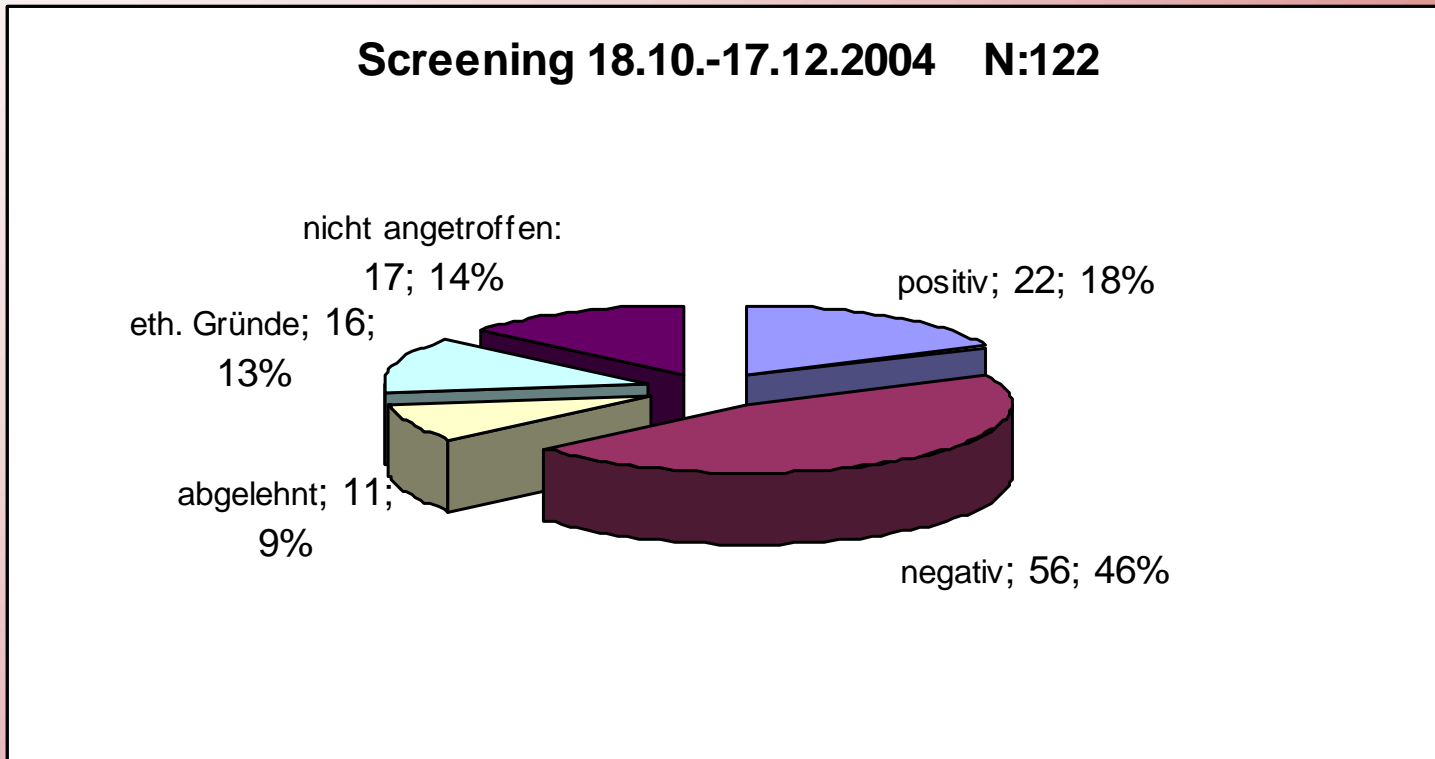
- als Sekundärpräventionsprojekt angelegt, d.h. wir wollen
 - a) gefährdete Patienten erreichen und mittels präventiver Intervention Sucht**entwicklung verhindern** und
 - b) so früh wie möglich Menschen mit einer Suchtproblematik Diagnostik und Hilfe anbieten

Ausgangslage:

- die Initiative ging aus von der SBB, wir nahmen Kontakt auf mit der Klinik und der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland
- Die Prävalenz und die Qualität des „Ortes des Handelns“ wurde zu Beginn des Projektes mittels einer Studie der EHS Dresden in einem Dresdner Allgemeinkrankenhaus ermittelt.

Zwei Faktoren aus der Studie

1. Prävalenz - Screening (LAST)



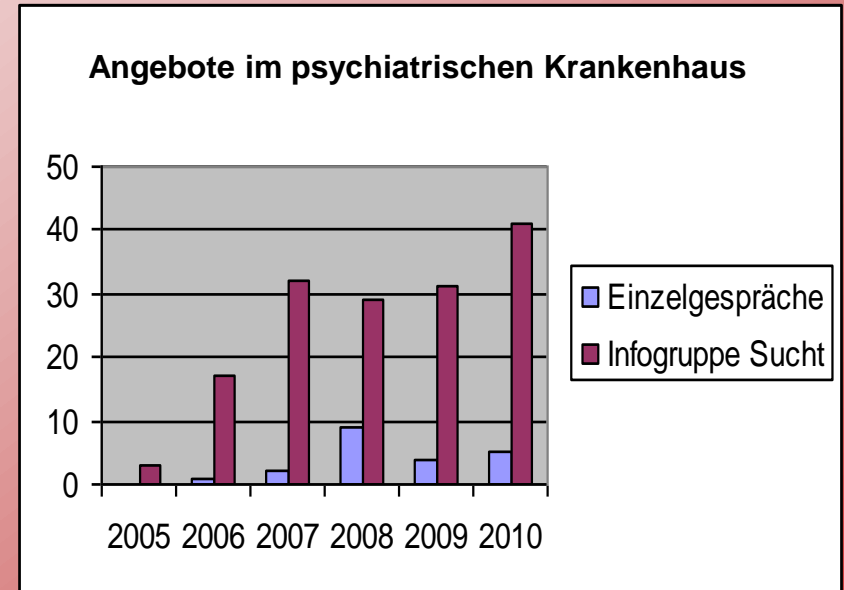
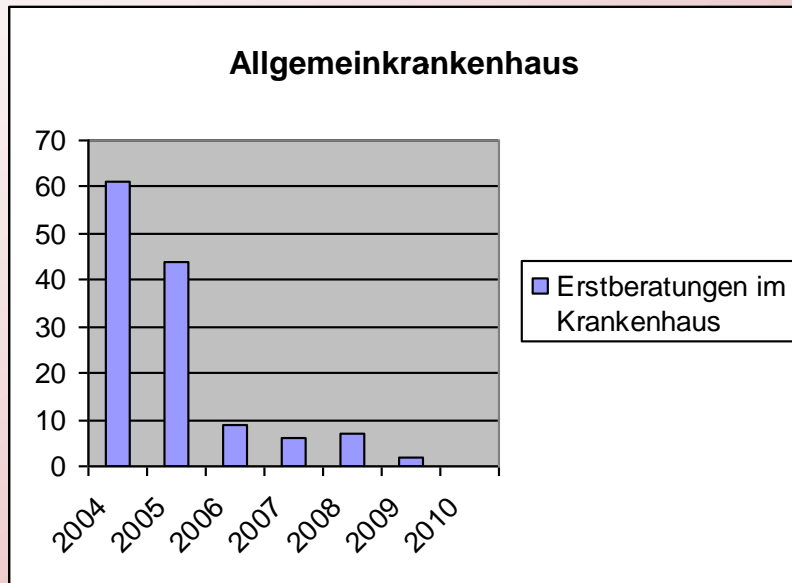
Zwei Faktoren aus der Studie

2. Ort des Handelns

- „Krankenhaus als herausgehobener Ort“
- „optimale Gelegenheit über Probleme das Gespräch zu finden“
- „die Krise im Zwischenraum von vergangenem Alltag und ungewisser Zukunft begünstigt die Bereitschaft, sich Veränderungen zu stellen“

Problembeschreibung

- Rückgang der Kontakte in einem der beiden Allgemeinkrankenhäuser
 - Verschiebung der Aktivitäten in den psychiatrischen Bereich



Versuch einer Problemanalyse

<p>Unsere Thesen zu möglichen Ursachen</p>	<p>Externe Sicht möglicher Ursachen</p> <ul style="list-style-type: none"> - „Suchthilfe im Krankenhaus - Endbericht der wiss. Begleitung des Bundesmodellprogramms „Drogennotfallprophylaxe/Nachgehende Sozialarbeit“ 1994 – 1998 (Nomos 1999)“ und - DG Sucht: „Konsensuspapier zu Frühinterventionsmaßnahmen...“
<ul style="list-style-type: none"> - Wir erreichen die Patienten nicht 	<ul style="list-style-type: none"> - Screening = notwendige Voraussetzung (Konsensuspapier DG Sucht) - Personen mit beginnenden Alkoholproblemen werden ohne Screening nicht erreicht
<ul style="list-style-type: none"> - Wir erreichen die BehandlerInnen in der Klinik nicht Zusätzliche Arbeitsbelastung durch dieses Problem 	<ul style="list-style-type: none"> - Rückläufige Zahlen der Zugänge können als Indikator für sinkende Akzeptanz seitens des Krankenhauses gewertet werden
<ul style="list-style-type: none"> - klinikinterner Zuweisungsmodus für suchtkranke und –gefährdete PatientInnen wurde geändert 	<ul style="list-style-type: none"> - Personalausstattung des Krankenhaussozialdienstes reicht meist nicht aus
<ul style="list-style-type: none"> - Widerstand gegen das Thema „Sucht“ persönliche Perspektive 	<ul style="list-style-type: none"> - „Widerstand gegen Abhängigkeitskranke behindert in vielen Fällen die erforderliche Kooperation
<ul style="list-style-type: none"> - Beziehungsgestaltung 	<ul style="list-style-type: none"> - Qualität d. Kooperation ist direkt abhängig von Qualität der sozialen Beziehungen der beteiligten Akteure
<ul style="list-style-type: none"> - „Systemgrenze“ ambulant – stationär 	<ul style="list-style-type: none"> - Gelungene Kooperationen = fragile Gestalt - räumliche Präsenz im Krankenhaus ist förderlich
<ul style="list-style-type: none"> - Finanzierung als Steuerungsinstrument 	<ul style="list-style-type: none"> - sichere Finanzierung ist eine unabdingbare Voraussetzung - und muss im Sinne eines finanziellen Anreizsystems gestaltet werden. (Konsensuspapier DG Sucht)



Umfrage

Befragt wurden:

- Psychotherapeutische Klinik Bad Liebenwerda
- Caritas Suchtberatung Zwickau
- Suchthilfezentrum S13 Erfurt
- Fachambulanz für Suchtkranke Bad Reichenhall



Umfrage

1. Frage:

**Gibt es eine Kooperation zwischen Ihrer Einrichtung und einem Krankenhaus?
Wenn ja, welche Einrichtungen sind beteiligt?**

Antworten:

alle vier Einrichtungen haben Kooperationen zu Krankenhäusern (private, konfessionelle, städtische sowie allgemeine und psychiatrische)



Umfrage

2. Frage:

Von welcher der beteiligten Einrichtungen ging der Anstoß für eine Kooperation aus?

Antworten:

Die Initiative für eine Kooperation ging sowohl von den Suchtberatungsstellen, den Kliniken oder beiden, sowie vom Leistungsträger (Rentenversicherung) aus.



Umfrage

3. Frage:

Wurden bereits Patienten aus einem Krankenhaus zur Frühintervention an Ihre Suchthilfeeinrichtung vermittelt? Wenn ja, wie viele im Jahr?

Antworten:

Es gibt keine Überweisungen von Klienten ohne (gesicherte) Abhängigkeitsdiagnose. In einem Projekt werden aus der Klinik sehr selten Patienten mit Verdachtsdiagnose überwiesen.



Umfrage

4. Frage:

Wie bewerten Sie die Kooperation in Hinblick auf das Ziel Frühintervention bei Alkoholproblematik?

Antworten:

Alle Teilnehmer betrachten die Kooperation in Rahmen der Frühintervention als mangelhaft. In der Regel werden diese Patienten nicht wahrgenommen, sondern erst bei sichtbarer Alkoholproblematik gehandelt.

Umfrage

5. Frage:

Haben Sie Ideen, welche gesundheitspolitischen Maßnahmen notwendig wären um die Situation zu verbessern? Wenn ja, welche?

Antworten:

- Ausbau der Frühintervention durch Finanzierung dieser Leistung durch die Krankenkassen
- Ärzte, Hausärzte / med. Personal und SozialarbeiterInnen in Klinik und Niederlassung sollten besser geschult werden und mehr in SBB ´n vermitteln
- die Klinik sollte für das Thema Sucht mehr sensibilisiert werden, um früher intervenieren zu können, v.a. Innere/medizinische Kliniken
- es sollten auch Patienten im Missbrauchsstadium erreicht werden
- Ausbau der Frühintervention in nichtsuchtspezifischen Kliniken
- Erleichterung der Zuweisung durch Überwindung der Schnittstellenproblematik bei Übergang von Akutbehandlungen zu stationären Reha, Motivationsbehandlung in Rehaeinrichtung (Bad Liebenwerda)

Fazit

Welche Maßnahmen wären aus unserer Perspektive zielführend, um die Früherkennung und den Zugang zu Hilfeangeboten für Suchtgefährdete und Suchtkranke zu verbessern?

1. vermittlungsorientierte Finanzierung
2. Durchführung eines standardisierten Screenings
3. Weiterbildung und kontinuierliche Beziehungspflege an der Schnittstelle
4. Einbezug der ambulanten medizinischen Grundversorgung



1. Finanzierung:

- Frühintervention suchtbezogener Probleme „rentiert“ sich finanziell nicht für das Allgemeinkrankenhaus, sondern stellt nur einen zusätzlichen (organisatorischen) Aufwand dar.
- Finanzierung über Anreizsystem (Konsensuspapier DG Sucht) über Krankenkassen als Möglichkeit. Z.B. über SGB V
- ein Suchthilfedienst ist in jedem Allgemeinkrankenhaus sinnvoll, ist aber nicht ohne finanziellen Aufwand zu haben (Bundesmodellprogramm)



2. standardisiertes Screening:

- Grundlage für die Erfassung von Klienten mit Suchtgefährdung ist die Einführung eines standardisierten Screeningverfahrens, danach ist eine Zuweisung zur differenzierten Diagnostik z.B. in der ambulanten Suchthilfeeinrichtung möglich



3. Weiterbildung und Beziehungspflege an der Schnittstelle

- Weiterbildungen, gemeinsame Fachberatungen, kontinuierliche Kontaktpflege, so sie von der Klinik angenommen werden, können Perspektive, Umgang und Hilfe für gefährdete Menschen und mit dem Thema Sucht wesentlich verbessern



4. Einbezug der ambulanten medizinischen Grundversorgung

- Die niedergelassenen Ärzte kooperieren auf das Zugehen der Beratungsstellen je nach eigener Überzeugung und Leistungsfähigkeit
- Kontakte sind auch hier beziehungsabhängig und bewegen sich im (Finanzierungs)- Bedingungskontext der Versorgung



Suchtberatungs- und Behandlungsstelle
Caritasverband für Dresden e.V.

**Danke für Ihre
Aufmerksamkeit!**