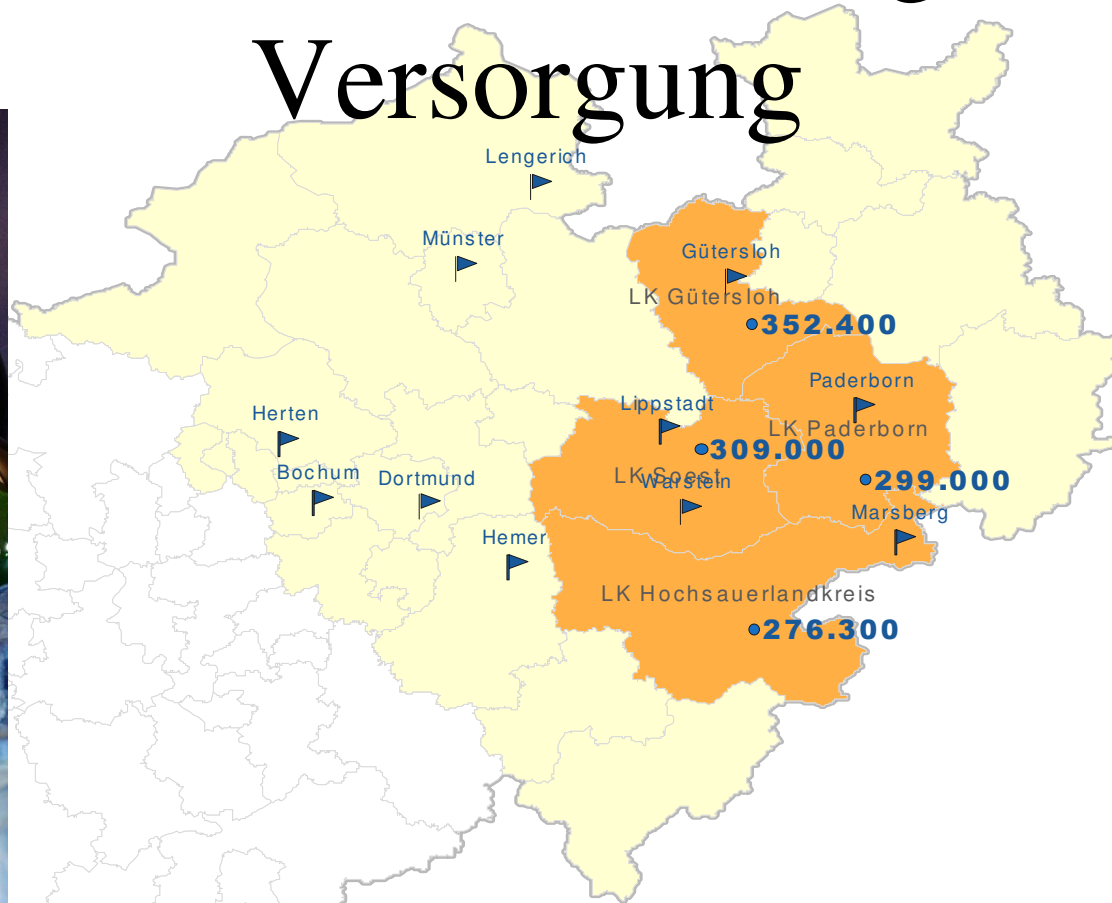


Flächendeckende Integrierte Versorgung



- am Beispiel Sucht

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Intention des Gesetzgebers

Integrierte Versorgung soll:

Innovative Versorgungsmodelle an der Schnittstelle zwischen verschiedenen Versorgungssektoren implementieren

Vorgaben:

- innovativ,
- sektorübergreifend,
- Kosten senkend,
- Behandlungsqualität verbessernd
- in Regelversorgung übertragbar

LWL

Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.



Warum integrierte Versorgung bei (Alkohol-) Sucht?

- Alkoholkrankungen sind sowohl für den **Betroffenen** (Minderung LQ, Lebenszeit), für die **Volkswirtschaft** (~20 Milliarden €) als auch für die **Kostenträger** (alleine stationär ~1,2 Millionen € / 100.000 Einwohner) eine relevante Erkrankung.
- Frühintervention bei Alkohol ist nachgewiesen erfolgreich
- Sucht ist die Erkrankung mit den meisten „Helferstrukturen“ – und damit mit den meisten „Soll-Bruchstellen“

LWL

Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.



Soll-Bruchstellen Sucht – oder zu viele Helfer

System Somatik

Hausarzt

Facharzt

Somatisches KH

Betriebliche
Gesundheitsfürsorge

System Sucht-Hilfe

Beratungsstellen

Ambulanzen (PIA)

Qualifizierter Entzug

Reha

Nachsorge

Soziother. Wohnheime

Amb. Betreutes Wohnen

Selbsthilfe

„System Staat“

SPDi

Betreuer

Bewährungshelfer

ARGE

n = 16

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Das IV-Modell Frühintervention bei Alkoholabhängigkeit

- „Ausstieg rechtzeitig“ (Auszeit)

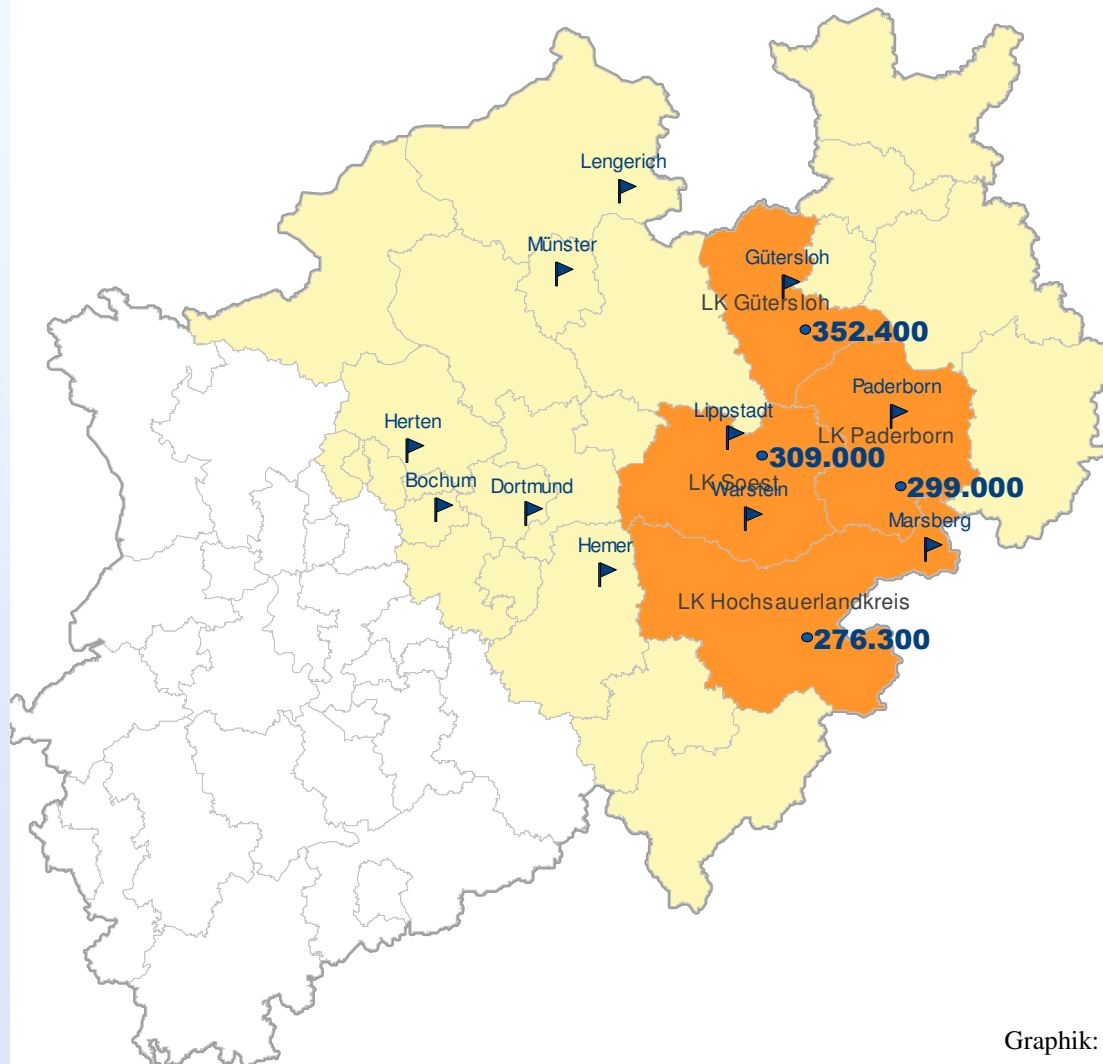
- Hausärzte als Behandlungsinitiatoren und Langzeit-Begleiter
 - ↳ niedrigschwellig, frühes Erreichen = niedrige Kosten
- Ambulanter qualifizierter Entzug in PIAs
 - ↳ niedrigschwellig, bestmögliche Diagnostik, bewährte Behandlungs-Methode
- Definierte Schnittstellen und Case-Management
 - ↳ standardisierte Info-Weitergabe, Fall-Konferenzen, Betroffene werden im System gehalten

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Nordrhein-Westfalen



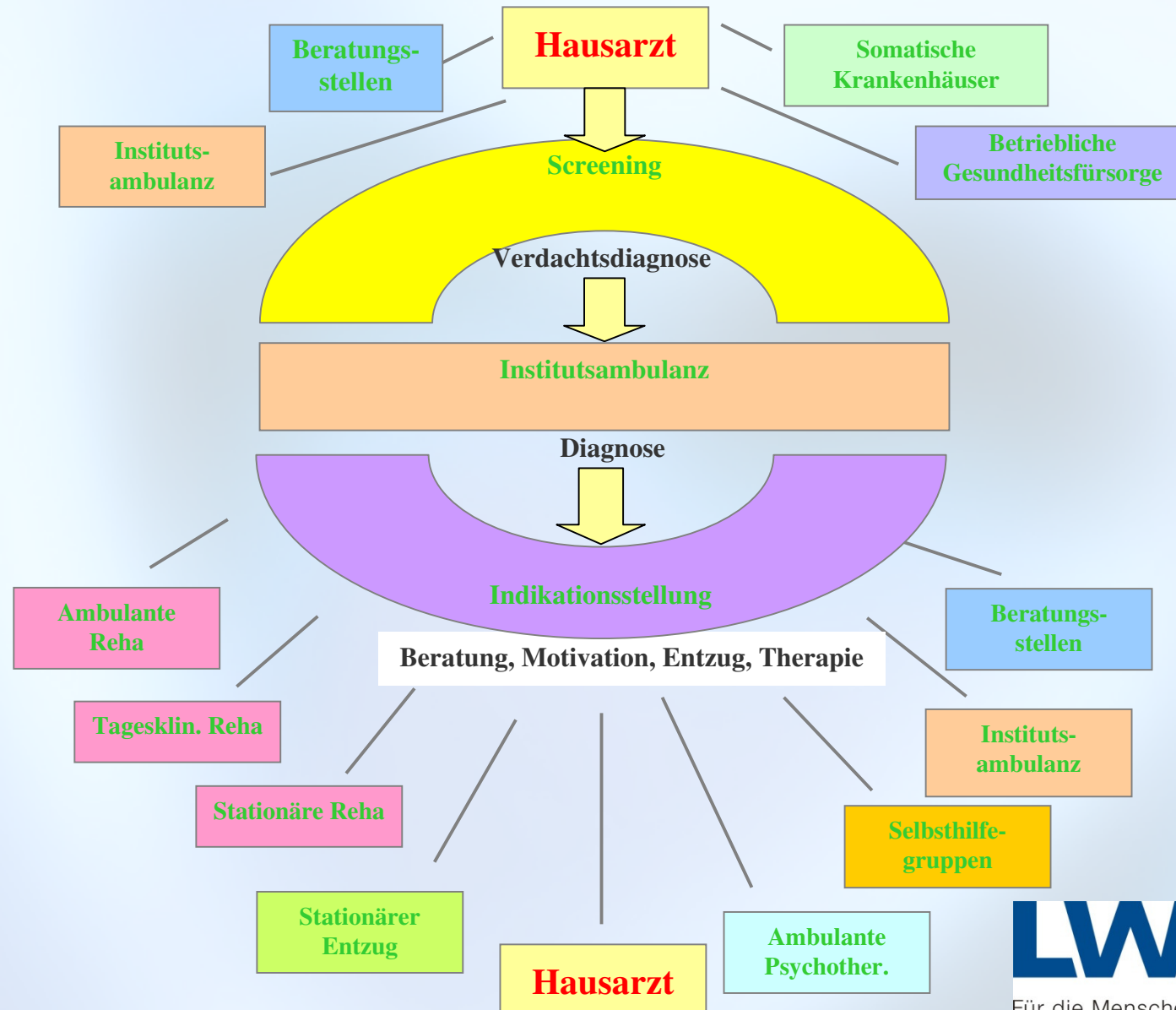
Die Region, die „Fläche“

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

LWL - Kliniken Lippstadt und Warstein

R. Holzbach

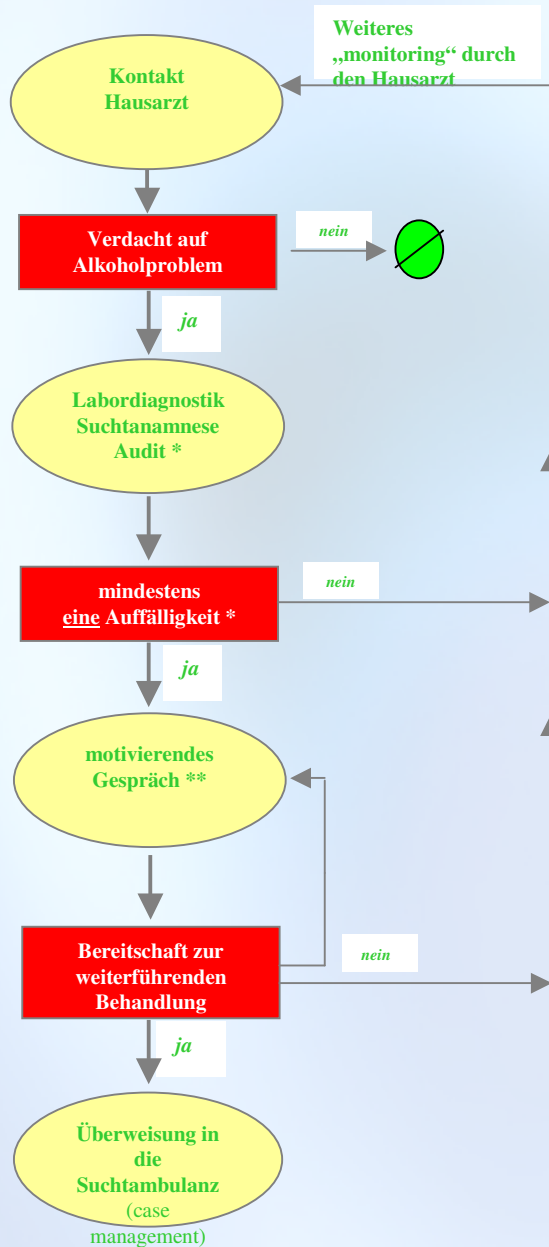


LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Behandlungspfad Primärkontakt

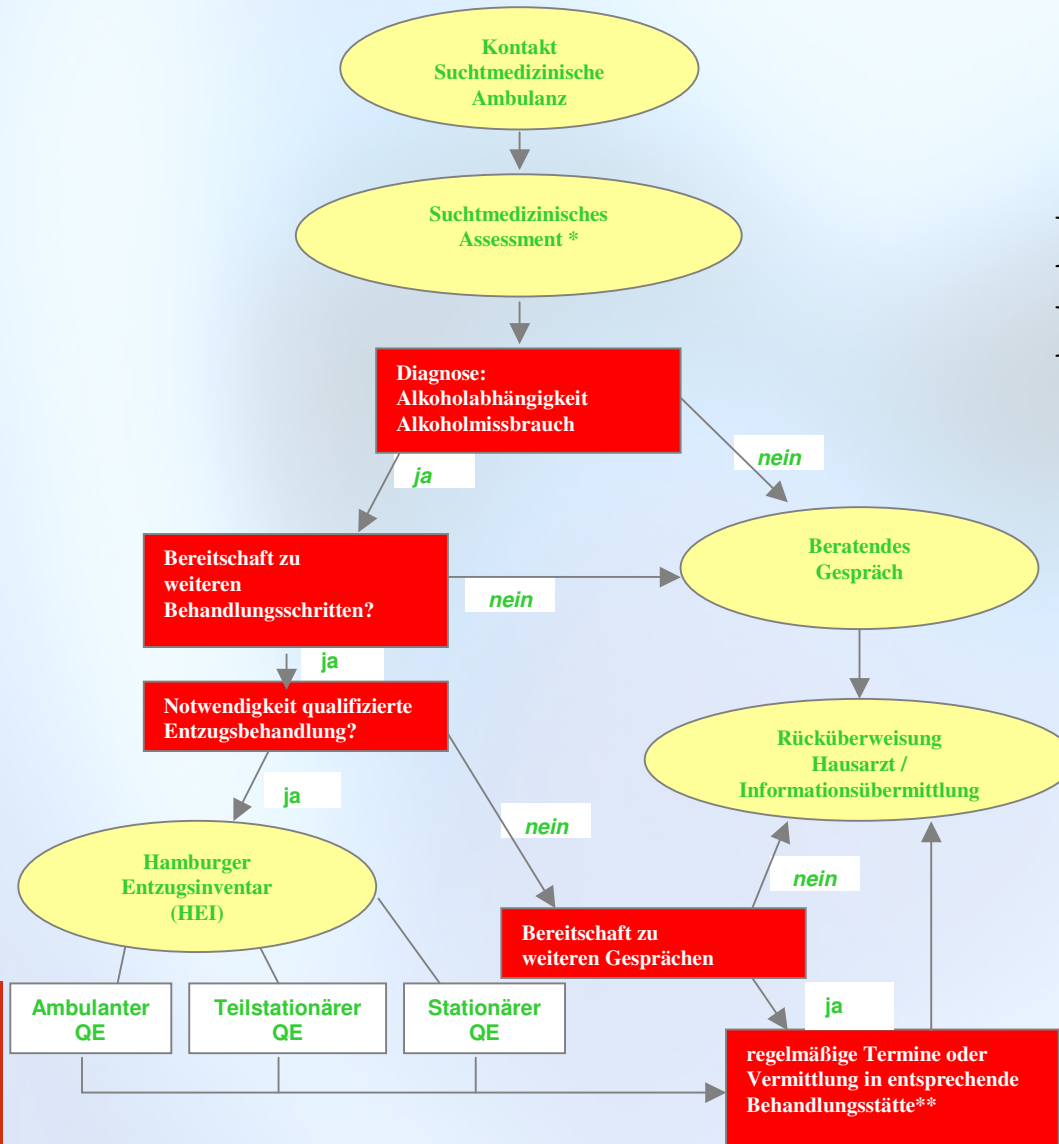


Erläuterung:

* als Labordiagnostik zwingend erforderlich: GOT, GPT, g-GT, MCV.
 Als auffällig gelten: Erhöhung von wenigstens 2 Parametern.
 Auffällig beim Audit: Frauen 7 Punkte, Männer 8 Punkte
 ** im Sinne des „motivational interviewings“



Behandlungspfad Frühintervention PIA



Erläuterung

- ausführliche psychiatrische Anamnese-erhebung mit suchtmedizinischem Schwerpunkt, Feststellung eventueller psychiatrischer Komorbidität

** z.B.: Beratungsstelle, Selbsthilfegruppe, ambulante Psychotherapie, Rehabilitation



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Das Problem Fallzahl-Schätzung I

Bundesweit

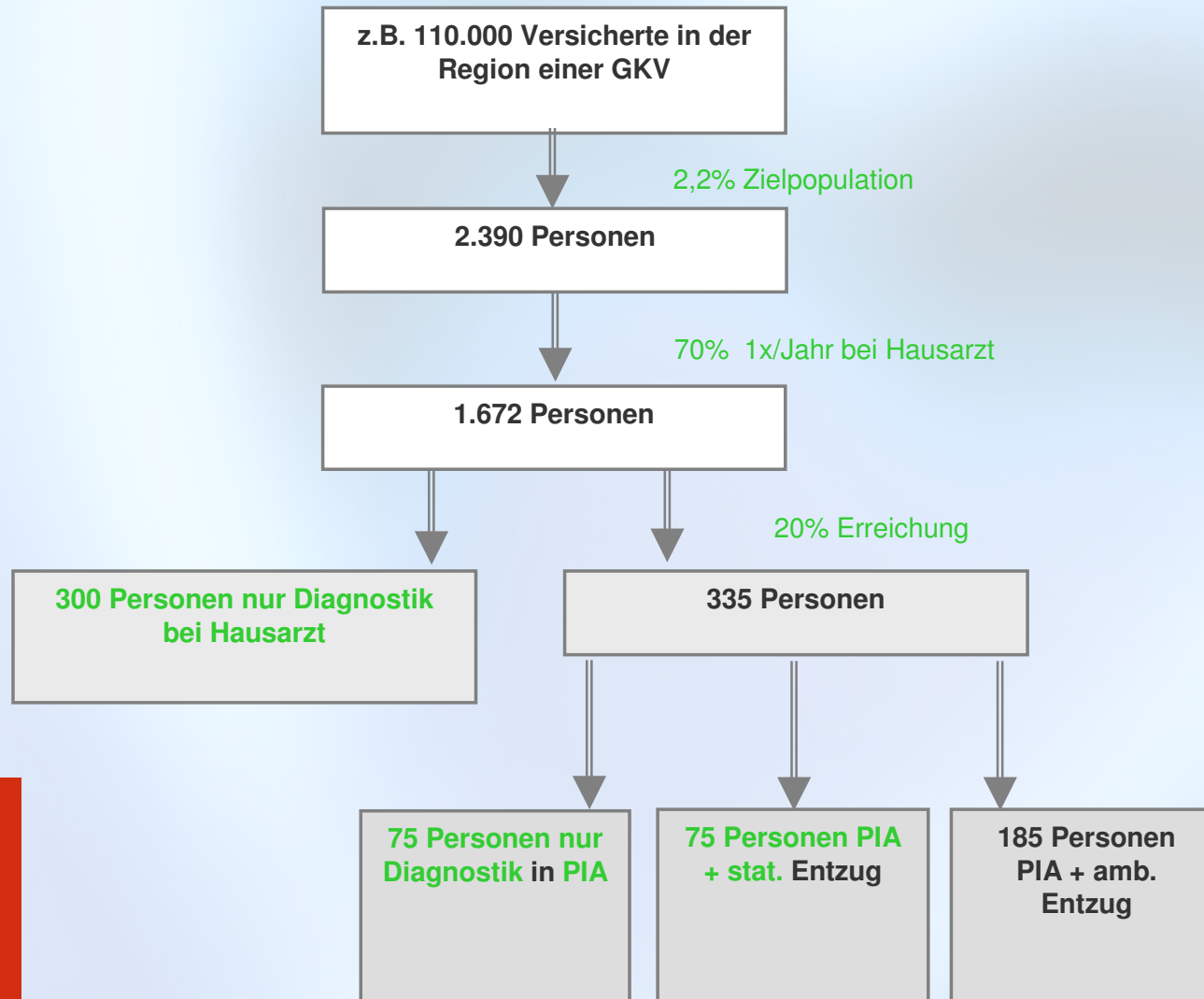
- 10,4 Millionen Menschen mit einem riskanten Konsum von Alkohol,
- 1,7 Millionen mit einem Alkohol-Missbrauch und weitere
- 1,7 Millionen mit einer manifesten Alkoholabhängigkeit.
 - ↳ etwa 2 Millionen Menschen (**2,2% der Bevölkerung**) **Zielgruppe** für dieses IV-Modell (Übergang von Missbrauch zur Abhängigkeit und Patienten mit manifester Abhängigkeit ohne bisherige suchtspezifische Behandlung).

In den beteiligten Kreisgebieten

- wohnen rund 1,2 Millionen Menschen (1,36% der BRD)



Das Problem Fallzahl-Schätzung II





Was darf es kosten?

- Ein Sicherheitsgurt im PKW kostet ~ 70,- €
- Ein Airbag im PKW kostet mind. 300,- €
 - ↳ passive Sicherheit im PKW > 1.500,- €
- Die medizinische Behandlung nach einem Unfall u.U. mehrere 100.000 €



Risikobewertung

Für die Leistungserbringer

- Projekt nicht angenommen
(Kostenträger, Kooperationspartner, Betroffene)
- Nachfrage zu gering
- Nachfrage zu groß

Für die Kostenträger

- Projekt wird von Versicherten nicht angenommen
- Nachfrage zu groß
- Effektivität zu gering



Vorteil für die beteiligten Hausärzte

- intensivere und abgestimmte Zusammenarbeit (u.a. durch Behandlungspfade)
- Schnittstellen optimiert / Effizienzvorteile
- Qualitätsverbesserung, -sicherung und -kontrolle, die in diesem Umfang einzeln nicht geleistet werden können.
- intensivere interkollegiale Austausch, bewirkt eine stärkere gegenseitige Anerkennung und mithin eine höhere Arbeitszufriedenheit.
- Erzielung von Zusatzerlösen
- Kostenfreier Erwerb Basisqualifikation Sucht



Intention des Gesetzgebers

Integrierte Versorgung soll:

Innovative Versorgungsmodelle an der Schnittstelle zwischen verschiedenen Versorgungssektoren implementieren

Vorgaben:

- ✓ innovativ,
- ✓ sektorübergreifend,
- ✓ Kosten senkend,
- ✓ Behandlungsqualität verbessernd
- ✓ in Regelversorgung übertragbar



Konzeptentwicklung durch:

Fr. G. Bruchmann, LWL-Hauptverwaltung, Abt. 65

Drs. K. Ekrod und T. Gärtner, LWL-Klinik Marsberg

Dr. R. Holzbach, LWL-Kliniken Lippstadt und Warstein

Dr. U. Kemper, LWL-Klinik Gütersloh

Dr. T. Magerkurth, LWL-Klinik Paderborn

LWL

Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.