

31. Jahrestagung 18.12.2013



Ambulante Suchtberatung als wegweisende Clearingstelle – was verspricht Erfolg?

Jost Leune

Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V.

Gierkezeile 39 ● 10585 Berlin

Tel.: 030 85 400 490 ● mail@fdr-online.info

www.fdr-online.info

der verband
der drogen- und
suchthilfe



Das kommt auf Sie zu

- Wo hakt es?
- Was wissen wir?
- Welche Wege gibt es?
- Wie können wir sie gehen?
- Wer kann das bezahlen?
- Warum tun wir es nicht?

Was wissen wir?

Feststellung

Das System der rehabilitativen Suchthilfe ist aus dem Fokus geraten und muss strukturell und konzeptionell besser ausdifferenziert werden.

Es gilt, unterschiedliche Zielgruppen der Suchthilfe früher zu erreichen, um weiterführende Hilfen mit dem Ziel der Teilhabe nachhaltig vermitteln zu können.

Wissenschaftlicher Beirat des Fachverbandes Drogen und Suchthilfe am 12. Dezember 2011

Quantitative Wissenschaftliche Begleitung zur
„Reha-Fallbegleitung“

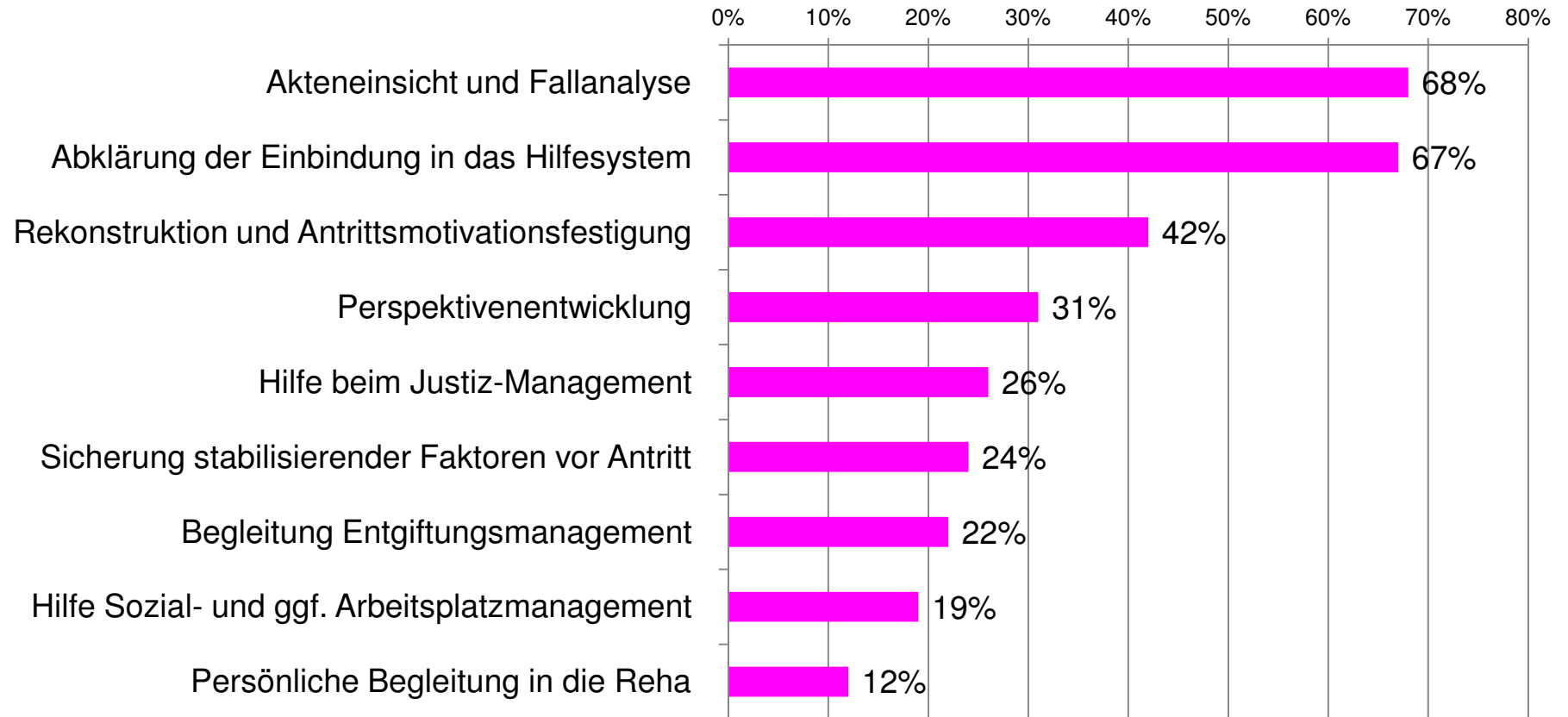
Reha-Fallbegleitung bei Alkohol-, Medikamenten- und
Drogenabhängigen mit erwerbsbezogenen Problemen

Ein Projekt der DRV Rheinland-Pfalz
28.03.2011

Studienteilnehmer N=225 (2011)

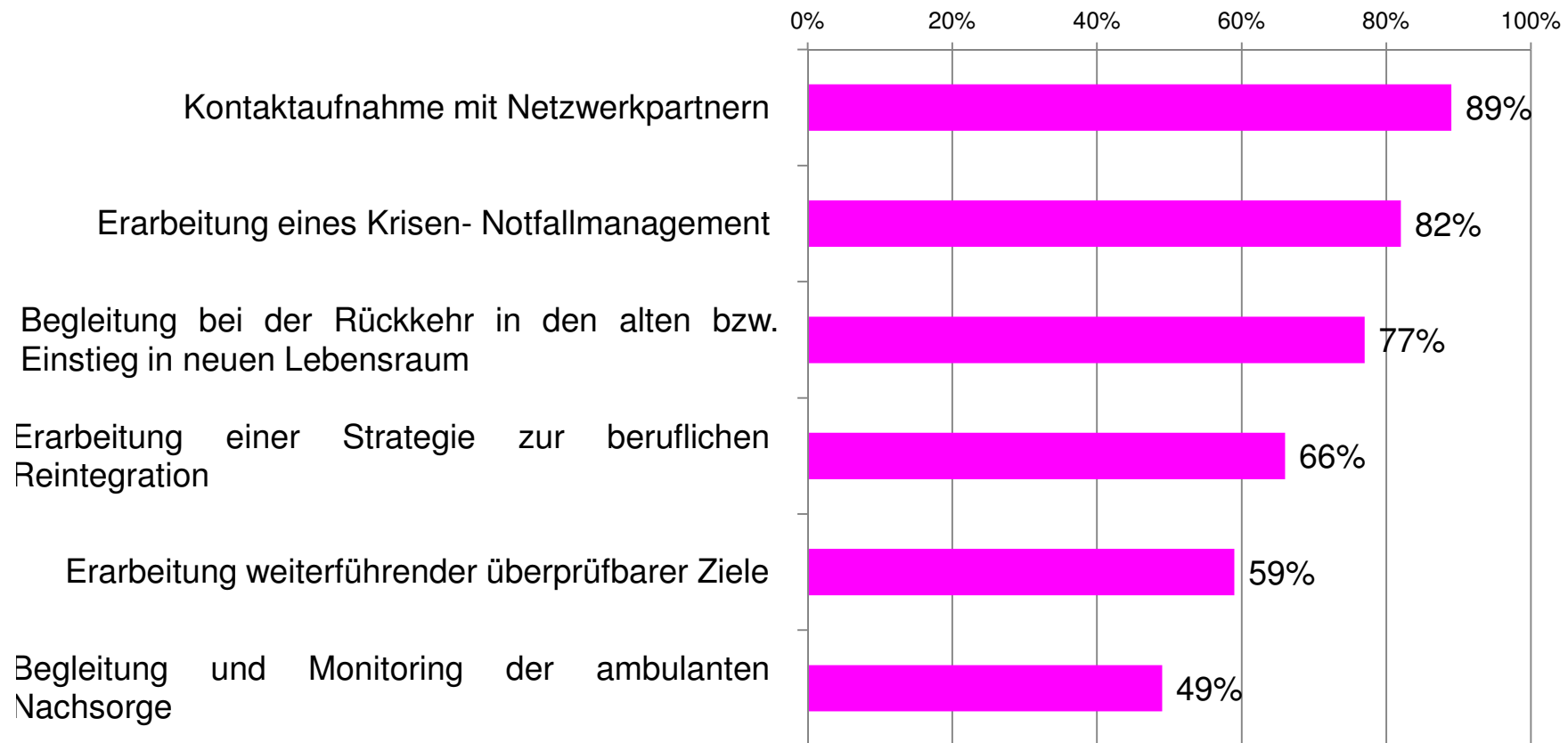
- Alter: 36,4 Jahre
- Geschlecht: 89,4% Männer
- Substanz: 41% Alkohol, 59% Drogen

Vor der Reha in Anspruch genommen:



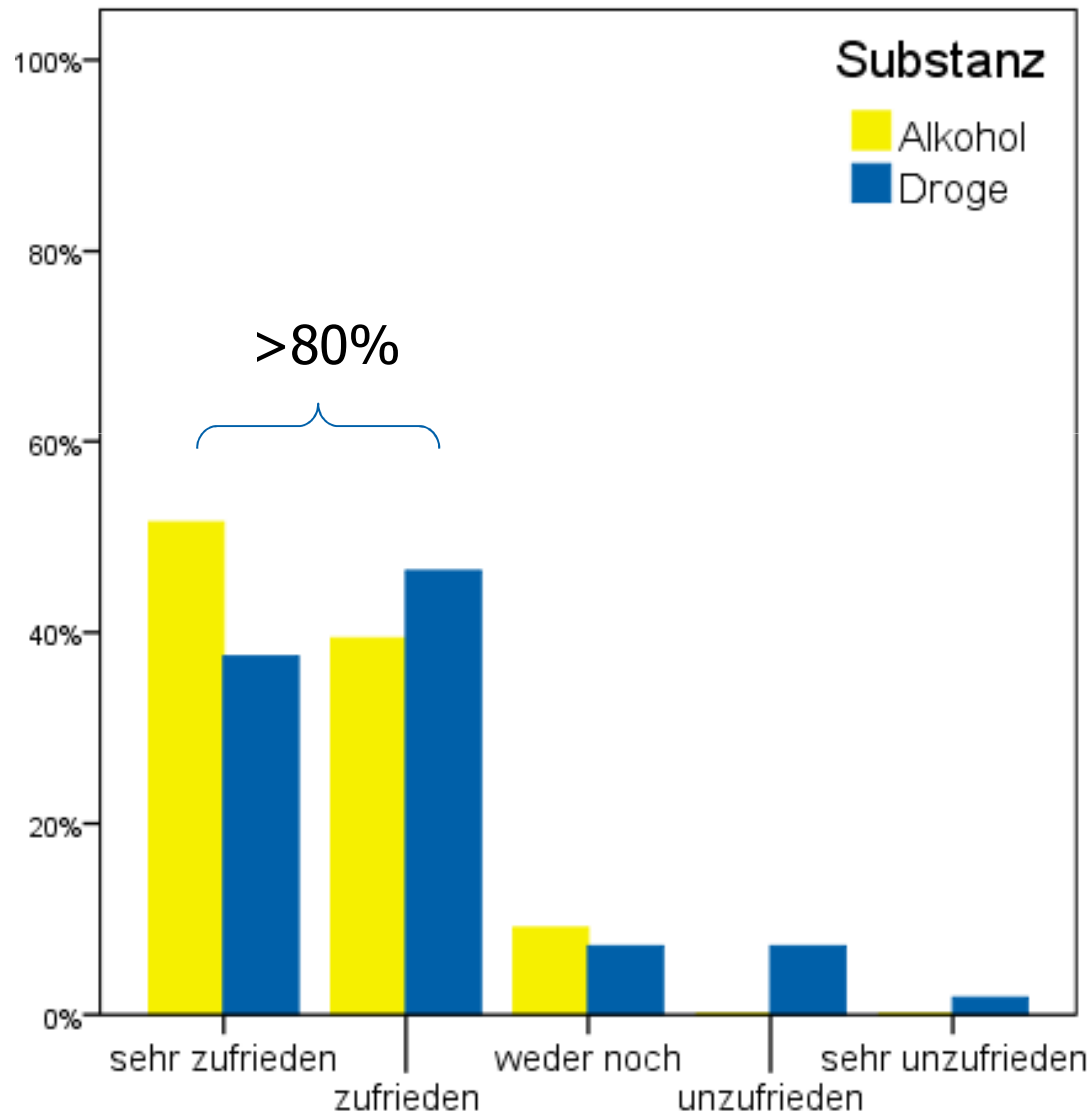
Anzahl der Kontakte pro Teilnehmer: \emptyset 6,0

Nach der Reha in Anspruch genommen



Bewertung der Fallbegleitung

Mit der Anzahl der Kontakte im Verlauf der RFB bin ich



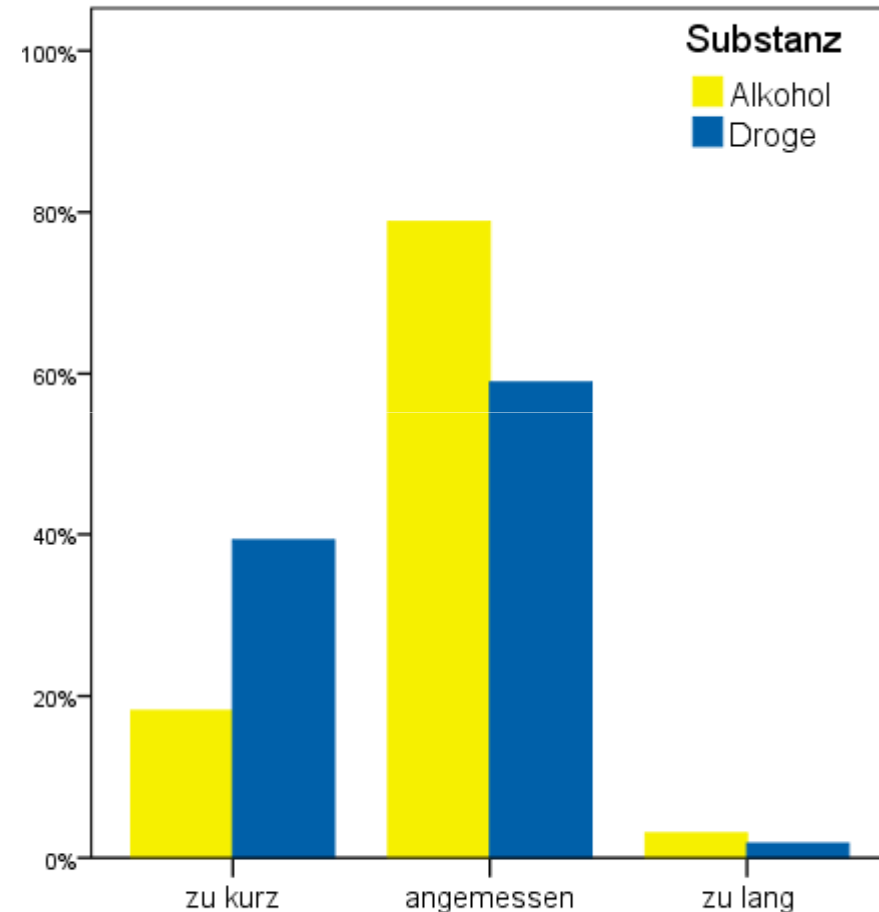
Bewertung der Fallbegleitung

Gesamtdauer:

Dauer einer planmäßigen
Reha-Fallbegleitung:
Ø 8,7 Monate

Dauer der Reha-Fallbegleitung
nach Reha:
Ø 6,6 Monate

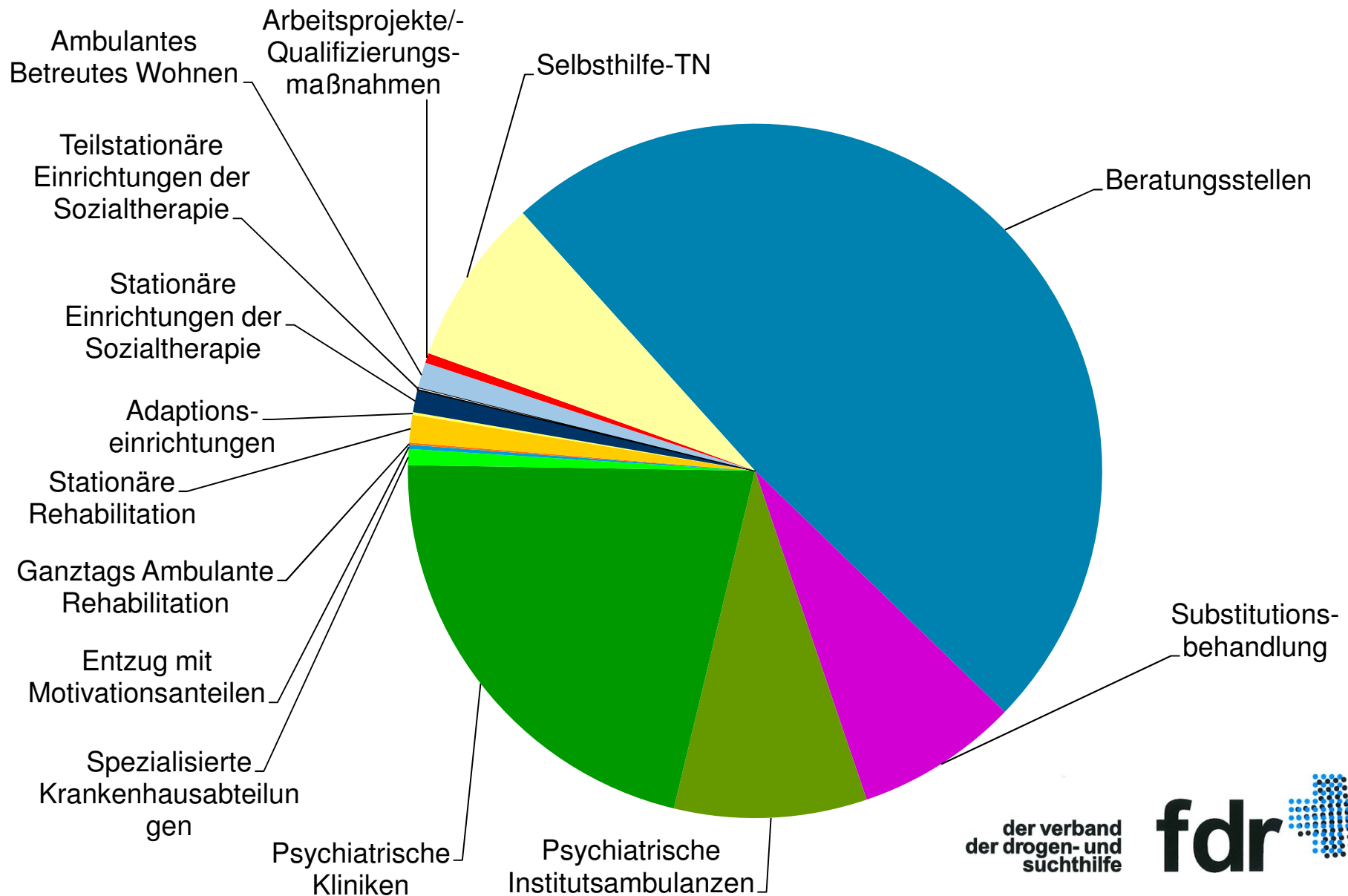
Die Dauer der Reha-Fallbegleitung fand ich



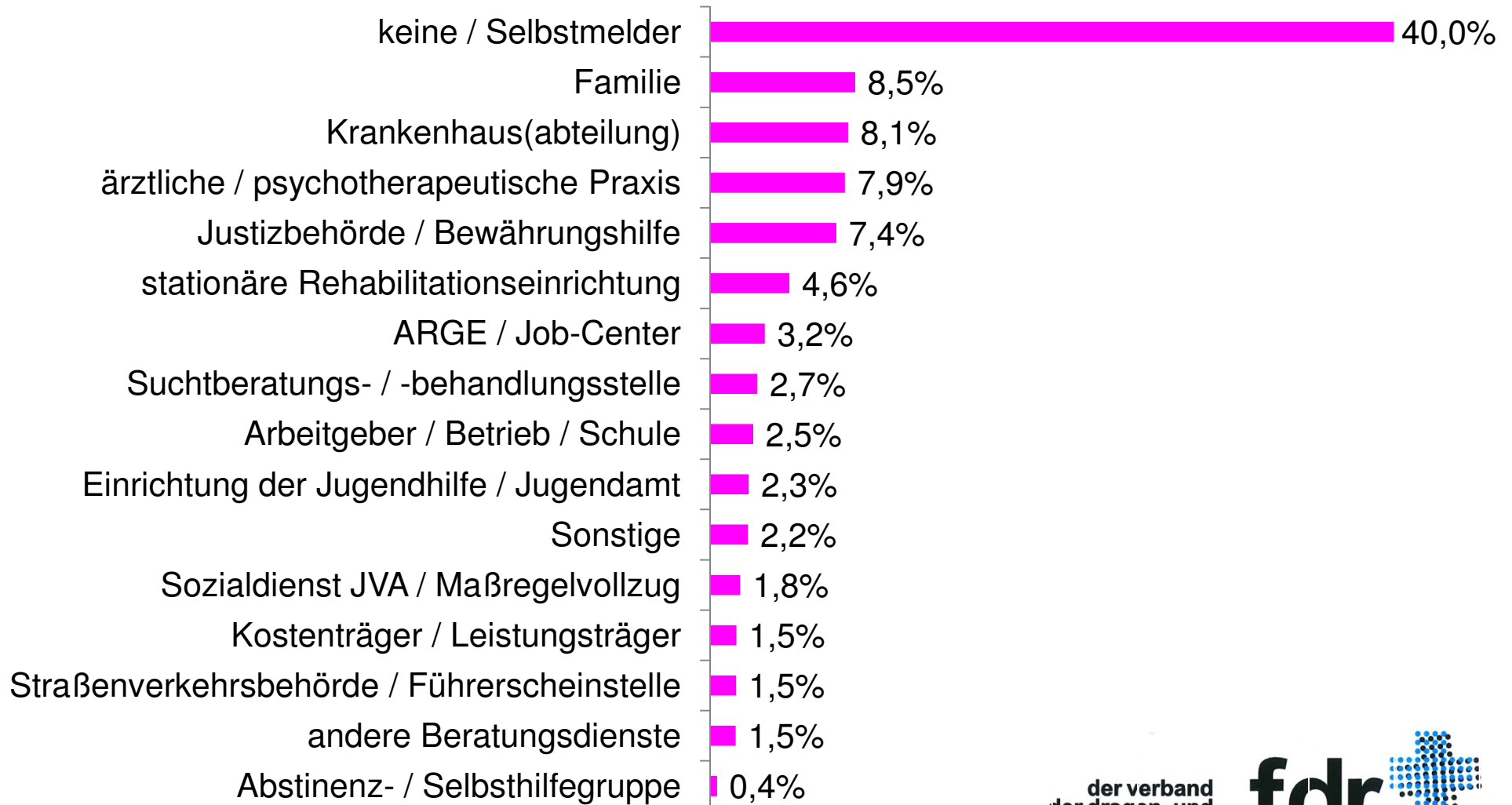
Was wissen wir ?

31. Jahrestagung 18.12.2013 **LWL**

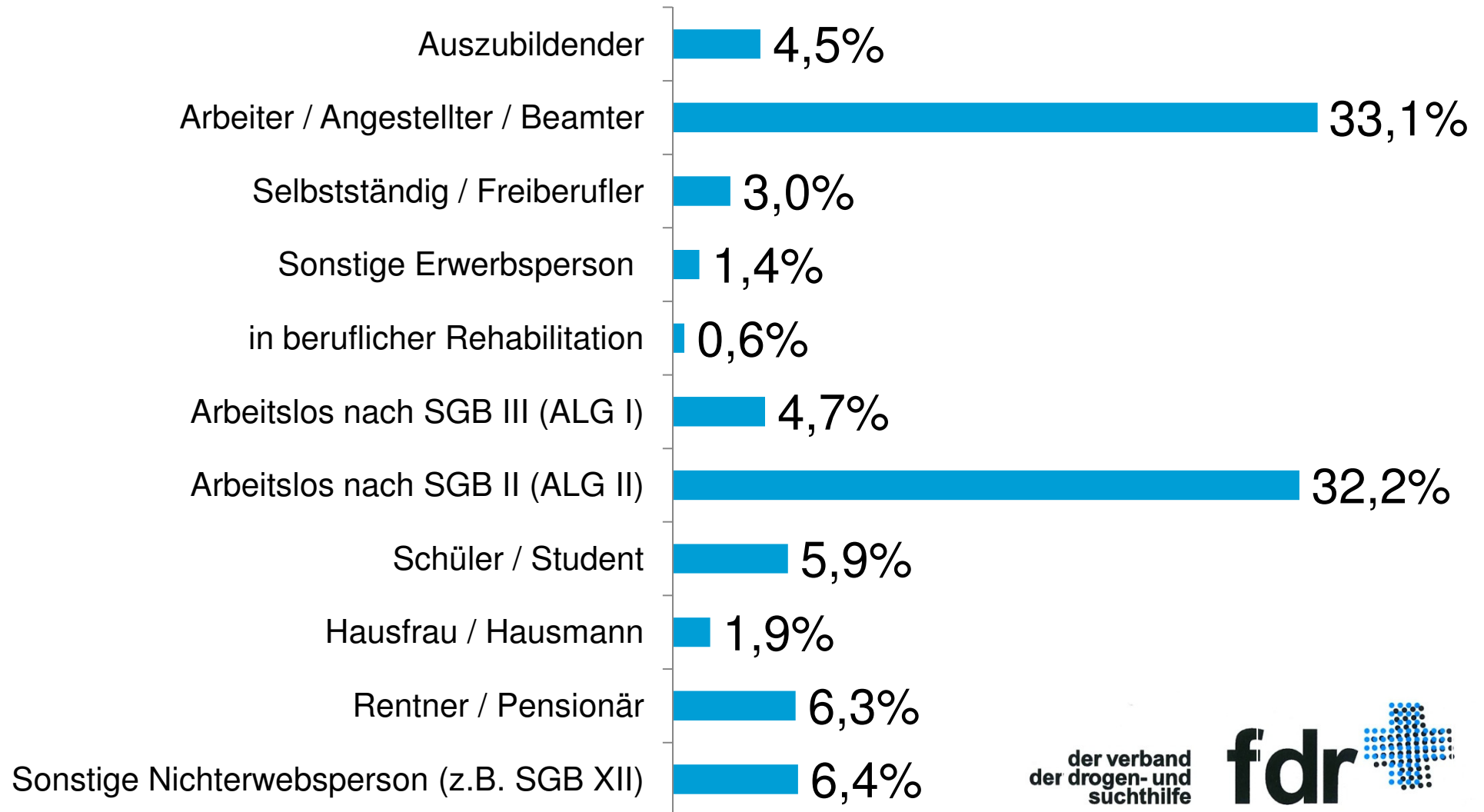
Suchthilfe: Platzangebot im Verhältnis



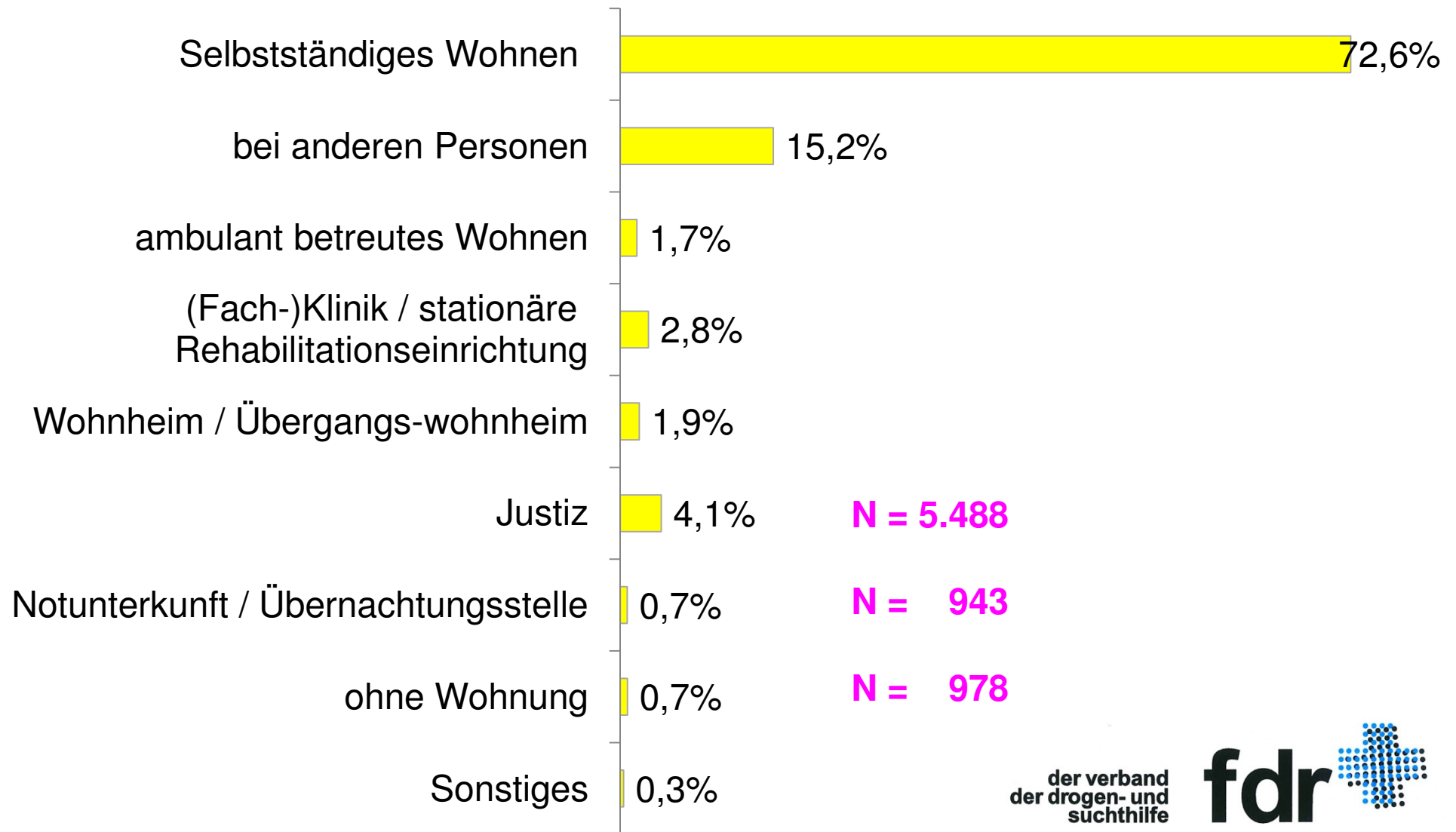
Deutsche Suchthilfestatistik 2012 – Zugang zur ambulanten Beratung [N = 145.169]



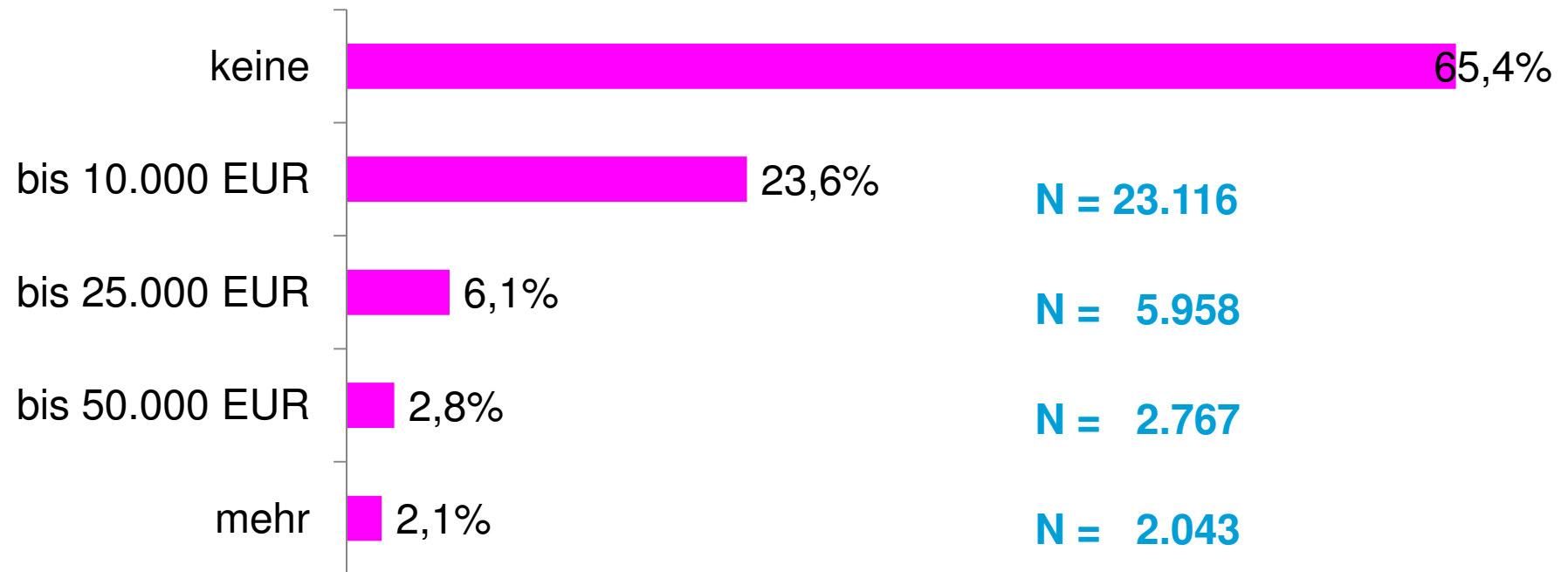
Deutsche Suchthilfestatistik 2012 – Erwerbssituation in den letzten 6 Monaten vor Betreuungsbeginn [N = 135.511]



Deutsche Suchthilfestatistik 2012: Wohnverhältnis letzte 6 Monate [N = 134.917]



Deutsche Suchthilfestatistik 2012: Problematische Schulden [N = 97.931]



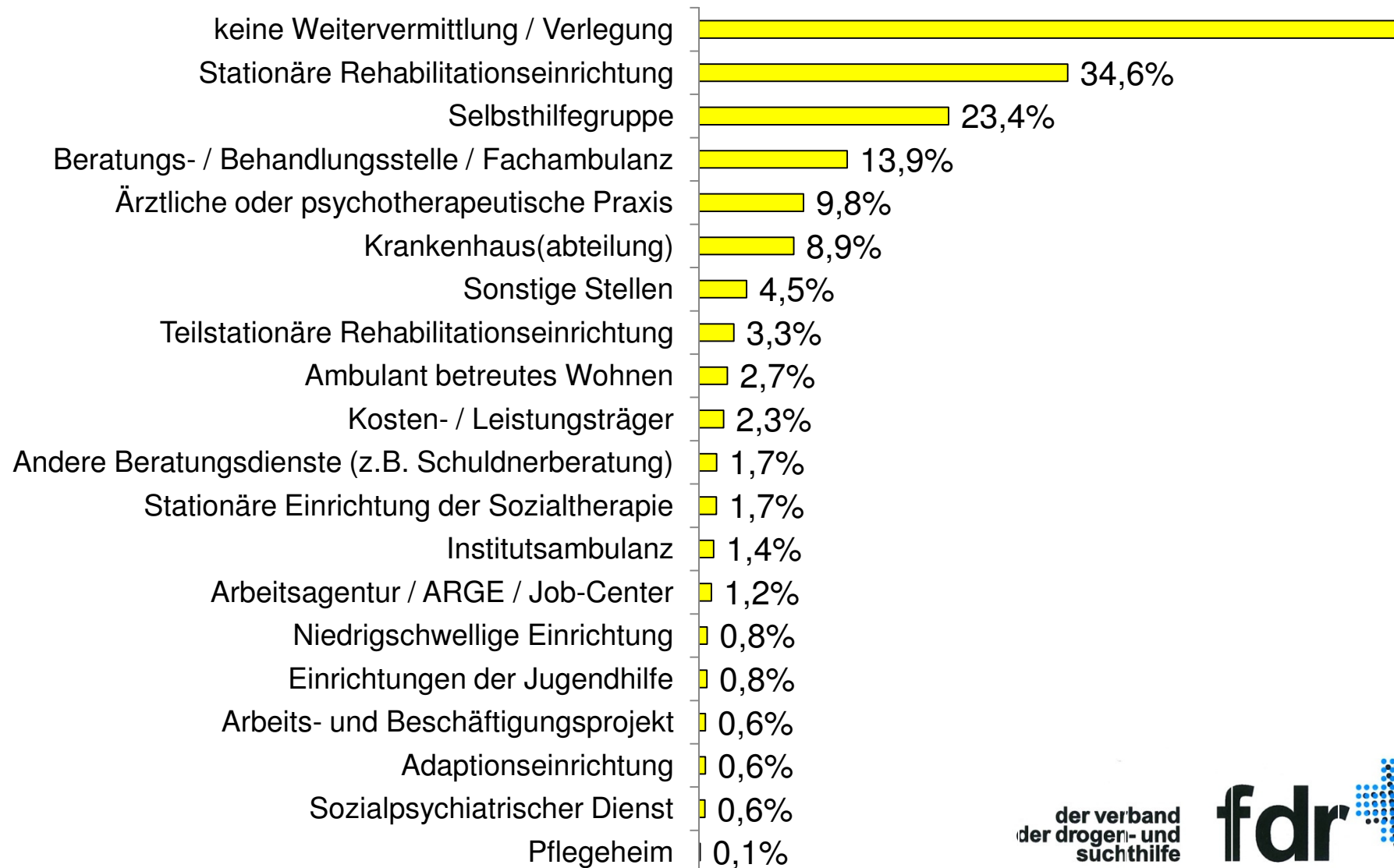
Problemlagen Suchtkranker Menschen

It. Deutsche Suchthilfestatistik

- Abhängigkeitssyndrom
- Substanz-/verhaltensbezogene Störungen
- Erwerbssituation
- Wohnsituation
- Schulden-situation

Deutsche Suchthilfestatistik 2012: Weitervermittlung (Auswahl) [N = 115.237]

65,5%

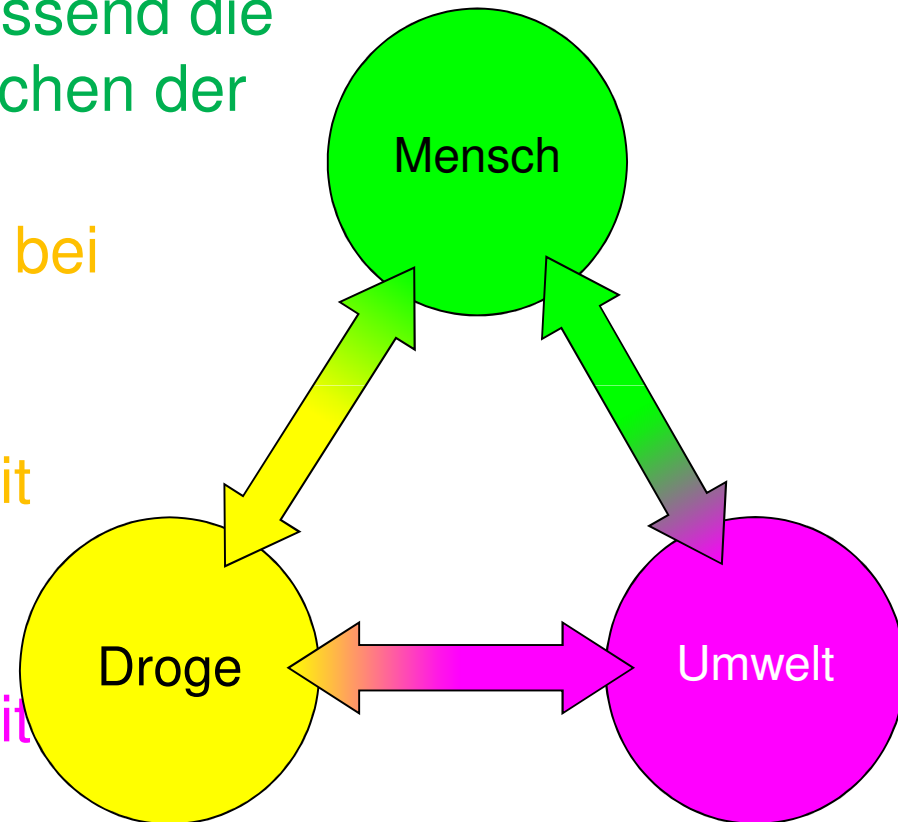


Deutsche Suchthilfestatistik 2012: Kooperation während der Behandlung (Auswahl) [N = 136.840]



Was wissen wir?

- Suchthilfe behandelt umfassend die personenbezogenen Ursachen der Abhängigkeit
- Suchthilfe hat Schwächen bei der Berücksichtigung der substanzbezogenen Ursachen der Abhängigkeit
- Suchthilfe berücksichtigt die umweltbezogenen Ursachen der Abhängigkeit zu wenig



Und darum:

- Trotz einer Vielzahl von Hilfeangeboten finden vor allem chronisch mehrfachbeeinträchtigte Abhängige nicht ausreichend Zugang zu den erforderlichen Unterstützungen (vgl. z.B. John u.a. 1996, Rumpf u.a. 2000);
- Mit zunehmender Schwere der Beeinträchtigungen nimmt die Inanspruchnahme von Hilfeangeboten ab (vgl. z.B. Wienberg 1992).

Schu 2001

D.h.: Ambulante Beratungsstellen scheinen Ihre Funktion als wegweisende Clearingstelle nicht ausreichend wahrzunehmen

Und darum:

- Betroffene müssen einen einfachen und akzeptablen Zugang zum Hilfesystem finden.
- Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitungen des Reha-Fall-Managements und des Case Managements belegen, dass eine konsequente, Aufsuchende Arbeit und nachgehende psychosoziale Betreuung von Klienten zum einen den Zugang und zum anderen die Haltequote im Verbundsystem der Hilfen wesentlich erhöht.
- Daher muss das Handlungskonzept Case Management differenziert in die Suchthilfe implementiert werden.

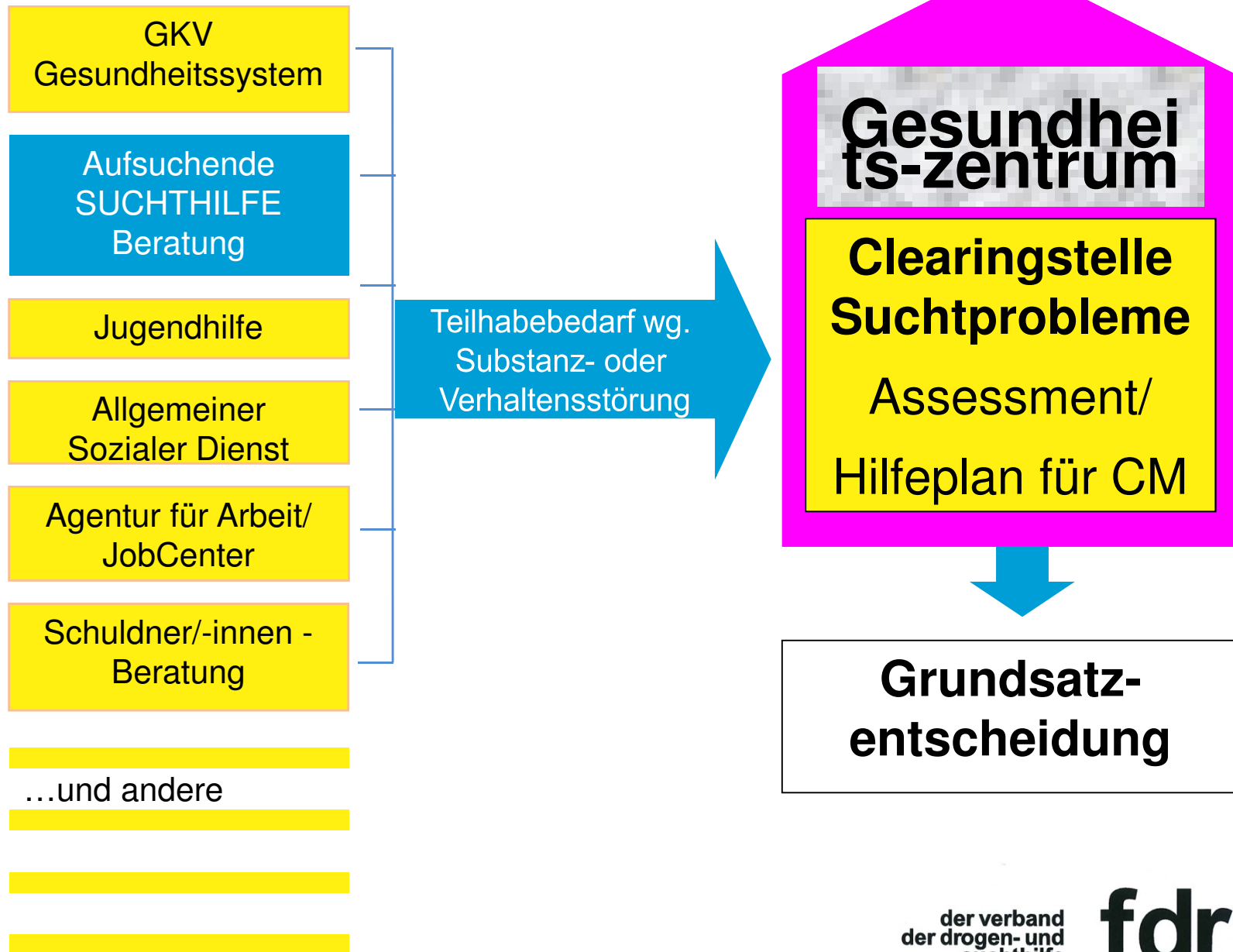
Case Management stellt kein therapeutisches Konzept dar, sondern ist vielmehr eine professionelle Verfahrensweise / Dienstleistung, die einen Versorgungszusammenhang er- und bearbeiten will.

Leitfragen:

- Können Betroffene damit besser erreicht und in weiterführende Hilfen vermittelt werden?
- Lässt sich bei den unterschiedlichen Zielgruppen dadurch die erforderliche Haltungs- und Verhaltensänderung durch vernetztes Vorgehen erreichen?
- Lassen sich Kooperation und Vernetzung der Suchthilfe mit Leistungs- und Kostenträgern, insbesondere mit der Agentur für Arbeit und den Jobcentern damit verbindlich und wirkungsvoll etablieren?

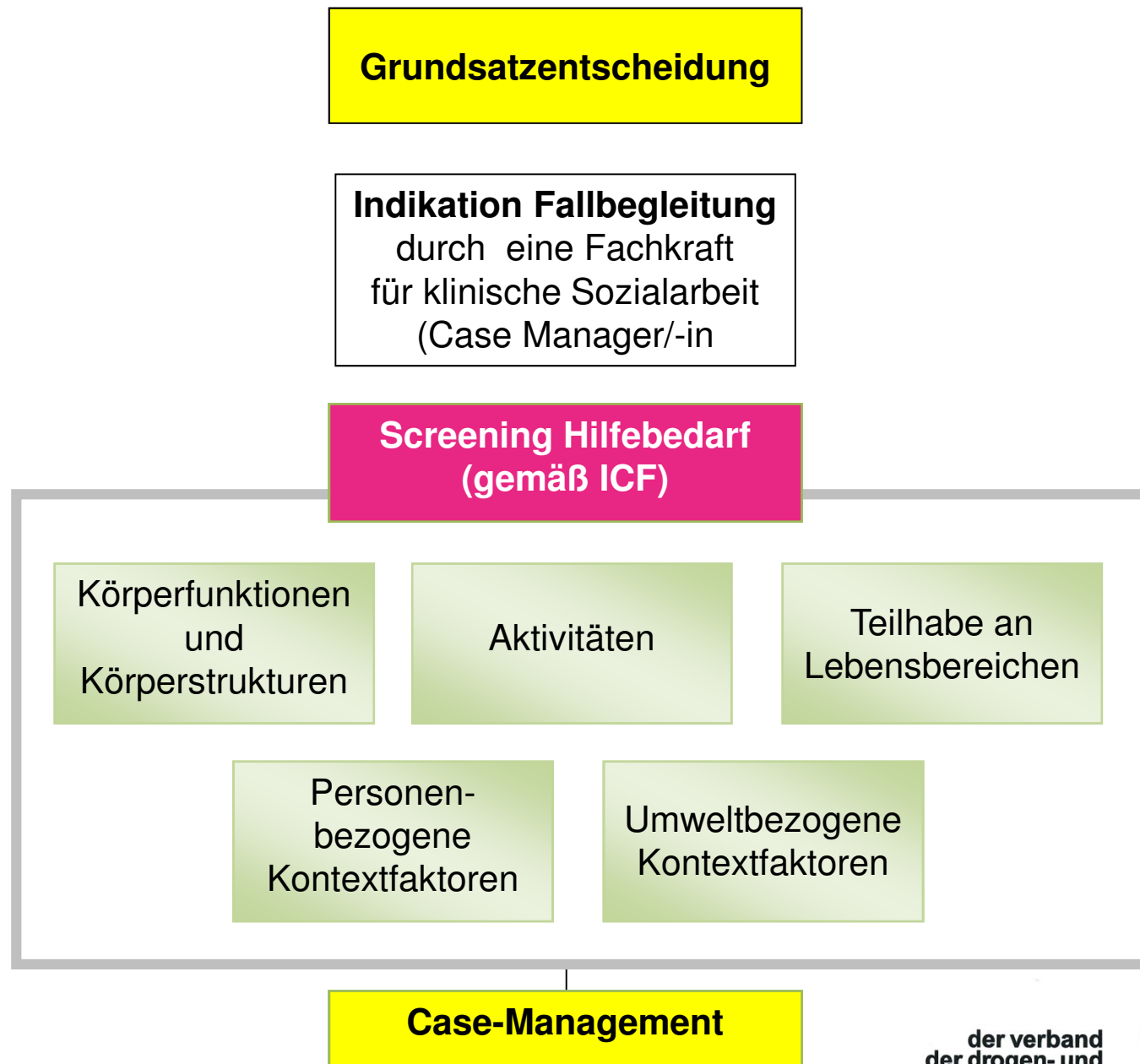
Voraussetzungen zur Umsetzung des Case-Managements

Zur Verbesserung der Versorgungsorganisation schlägt der Fachverband Drogen- und Suchthilfe vor, die Leistungen für die gesundheitliche, psychosoziale Versorgung der Bevölkerung (inkl. Suchthilfe) in Gesundheitszentren zusammenzufassen, in denen sich das Konzept Case Management transdisziplinär umsetzen lässt.



Voraussetzungen zur Umsetzung des Case-Managements

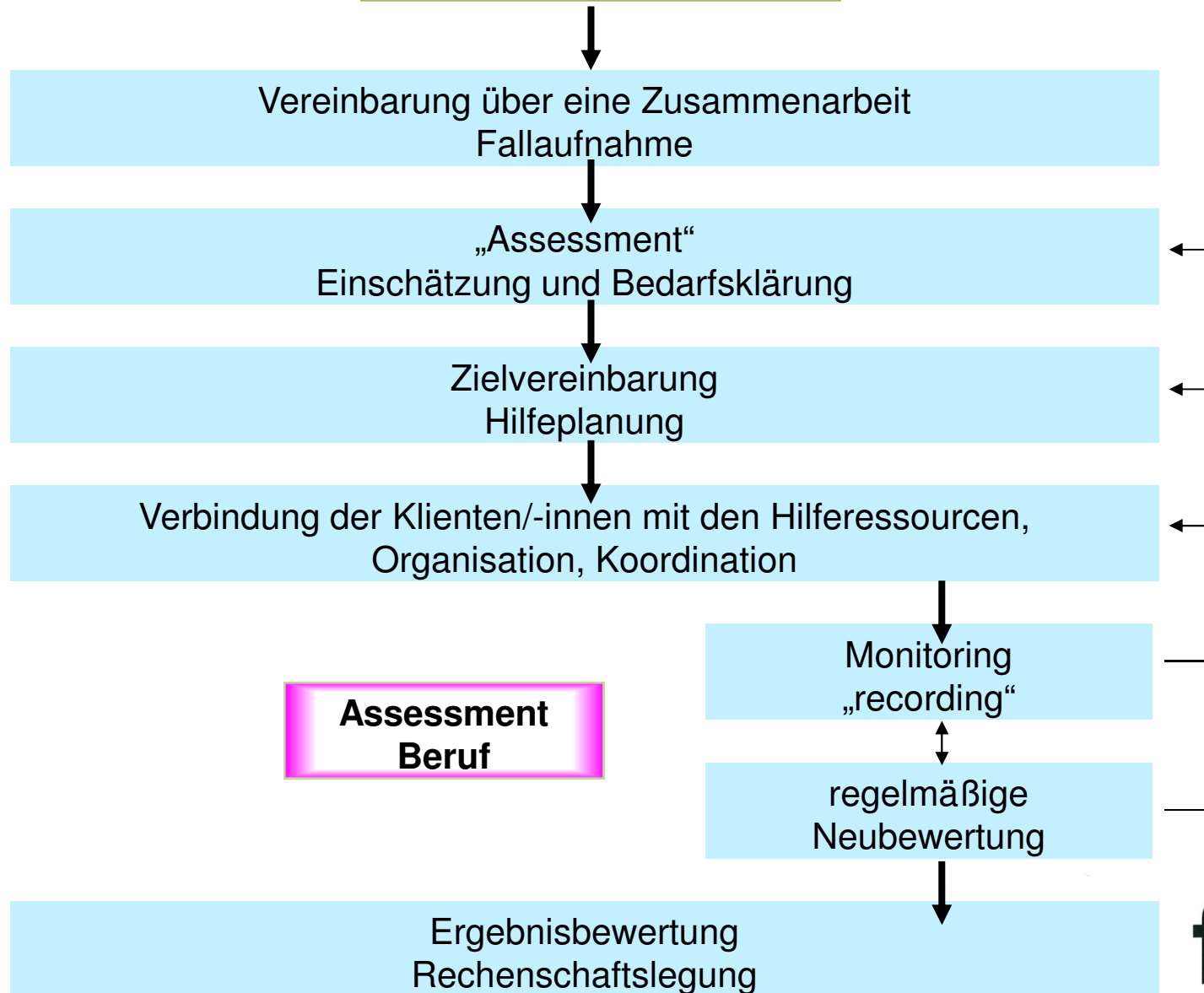
- Case Management in der Suchthilfe ist - wie in der Behindertenhilfe auch - der UN-Konvention der Inklusion verpflichtet und hat die ICF zur Grundlage.
- Da eine Leistung zur Rehabilitation Suchtkranker von der Rentenversicherung erst ab Bewilligung vergütet wird, ist die Vergütung der vorhergehenden Leistungen Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung.
Sie beginnt mit der Diagnose: Abhängigkeitserkrankung.



Casemanagement

- Suchthilfeträger und an der Versorgung Suchtkranker Beteiligte sind in regionalen Netzwerken organisiert, um finanziell verbindlich vereinbarte **Hilfepläne** zügig umzusetzen.
- Grundlagen der Hilfeprozesse in den einzelnen Bereichen des Verbundsystems sind die Ergebnisse entsprechender **Assessments**, in die die Klienten/-innen im Sinne der eigenverantwortlichen Mitwirkung einbezogen wurden.
- Im Rahmen der unterschiedlichen Hilfe-Prozesse sind verantwortliche Übergaben/ Vermittlungen an den **Schnittstellen** sicherzustellen.

Case-Management



Suchtberatung als wegweisende Clearingstelle durch Casemanagement

- Der Betreuungsprozess beginnt mit ausführlichen Assessments, in denen Daten zu Soziodemographie, Suchtkarriere und Behandlungserfahrung werden.
- Hilfeplanung hat in der Umsetzung von Case Management besondere Bedeutung, denn sie ist nicht nur ein Arbeitsschritt unter vielen, sondern das Generalprinzip und Strukturierungselement.
- Case Management erfordert für die Zielgruppe der chronisch mehrfach beeinträchtigten Abhängigen i.d.R. längerfristige Prozesse.
- Eine evaluierte Erfolgskontrolle auf der Grundlage von QE/QM ist verpflichtend

Perspektiven 2020

■ **Schaffung von Gesundheitszentren**

Psychosozialer Beratungsstellen sind auf kommunaler Ebene in Gesundheitszentren zusammengefasst

■ **Qualifizierung der Fachkräfte**

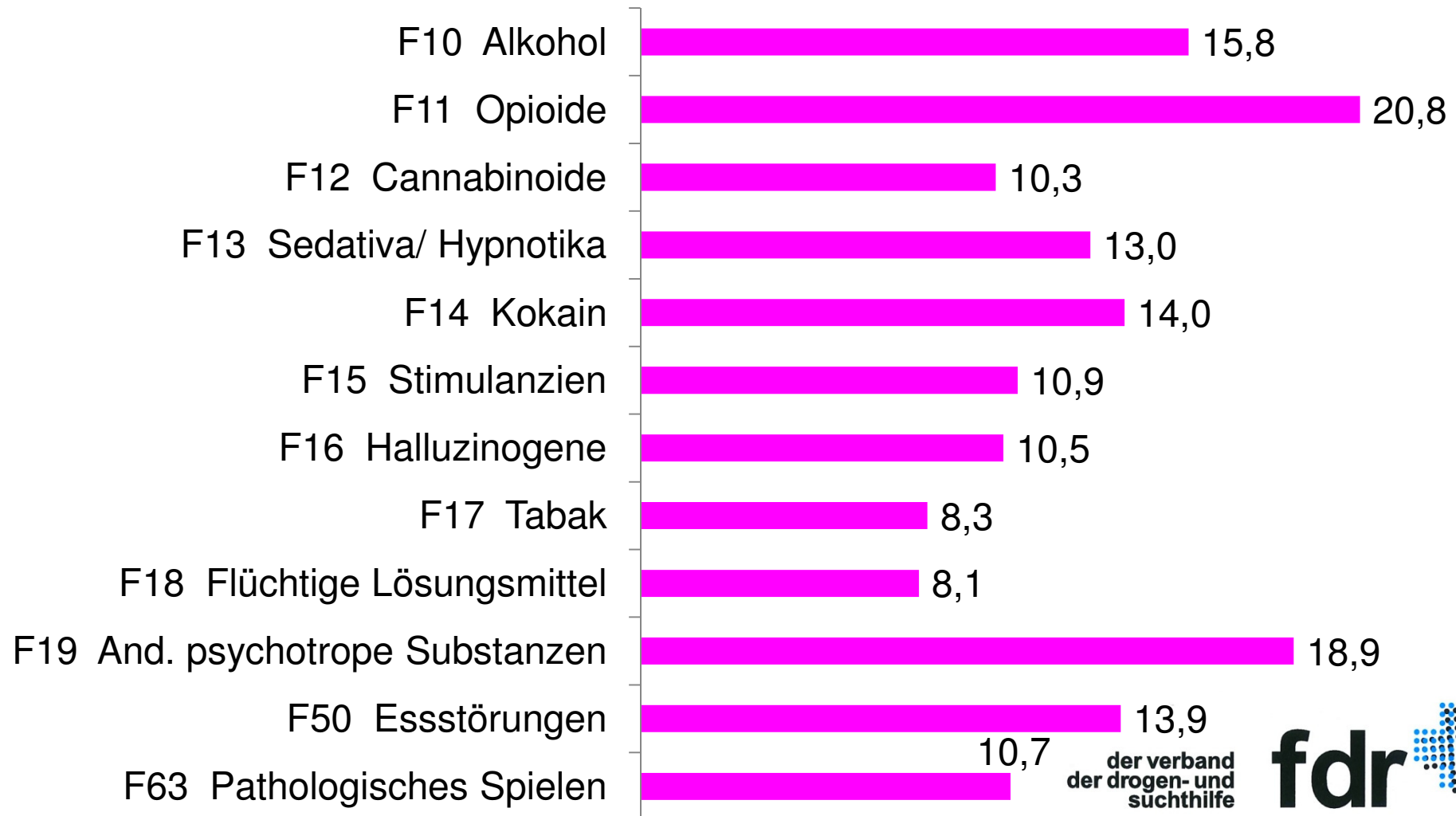
Fachkräfte müssen die Tätigkeit als Casemanager/-innen weitergebildet sein, z.B. in Motivierender Gesprächsführung, Case-Management, Diagnostik oder »Fachkunde Psychosoziale Betreuung«.

■ **Sicherung der Finanzierung**

Die ambulante Suchthilfe wird durch kommunale und Landes-Zuschüsse, die Gesetzliche Krankenversicherung ab der Diagnose „Abhängigkeitserkrankung“ sowie Leistungen der Grundsicherung auf der Grundlage von Fachleistungsstunden finanziert.

Finanzierung? Finanzierung!

Deutsche Suchthilfestatistik 2012 Ambulante Suchthilfe: Ø Kontaktzahl [N = 143.240]



Fallkosten

Hauptdiagnose	Ø Kontakte	X Fachleistungsstunde à 54 €
F10 Alkohol	15,8	855,57 €
F11 Opioide	20,8	1.123,34 €
F12 Cannabinoide	10,3	554,59 €
F13 Sedativa/ Hypnotika	13,0	702,40 €
F14 Kokain	14,0	755,89 €
F15 Stimulanzien	10,9	588,86 €
F16 Halluzinogene	10,5	566,70 €
F17 Tabak	8,3	448,18 €
F18 Flüchtige Lösungsmittel	8,1	434,78 €
F19 And. psychotrope Substanzen	18,9	1.019,93 €
F50 Essstörungen	13,9	749,66 €
F63 Pathologisches Spielen	10,7	577,96 €

Aufgabenkarte

Diskutieren Sie diese Idee
ohne die Formulierungen „geht
nicht“, „noch nie so gemacht“
und „unrealistisch“ zu
benutzen.

Danke für die
Aufmerksamkeit !