

Walramstraße 3, 53175 Bonn

Tel.: 0228/261555, FAX: 0228/215885 u. 2420999

Online: <http://www.sucht.de>E-Mail: sucht@sucht.de

P R E S S E M I T T E I L U N G

18. HEIDELBERGER KONGRESS DES FACHVERBANDES SUCHT e.V.

„Integrierte Versorgung: Chancen und Risiken für die Suchtrehabilitation“

13. Juni 2005**Dr. Bernd Schneider, Leitender Psychologe der Fachklinik Bad Tönisstein**

Senkung der Krankheitskosten bei alkoholabhängigen Patienten durch Kooperation und Vernetzung

Ausgangslage

Die nachgewiesenermaßen hervorragenden Behandlungsergebnisse bei Alkoholabhängigkeit kommen leider nicht allen betroffenen Patienten zugute, da die Schnittstellen im Gesundheitswesen zwischen Akut- und Rehabilitationsbehandlung noch unzureichend optimiert sind. So werden nur etwa 3 % der infrage kommenden Patienten in einer Suchtrehabilitation behandelt, obwohl sie an anderer Stelle mit dem Gesundheitssystem in Kontakt getreten sind. Eine Folge davon ist, dass Rehabilitationsbehandlungen erst nach 10– 12jähriger Krankheitsdauer aufgenommen werden.

Um Krankheitsverläufe zu verkürzen und die ökonomischen Kosten zu verringern, ist es daher dringend notwendig, Patienten mit Alkoholproblemen über suchtspezifische Interventionen in allen Sektoren des Gesundheitssystems zur Verhaltensmodifikation ihres Suchtmittelkonsums zu gewinnen. Wie dies auch im Sinne einer integrierten Versorgung erfolgreich umgesetzt werden kann, zeigt die Zusammenarbeit zwischen dem Stiftungsklinikum Boppard und der Fachklinik Bad Tönisstein bzw. ihrer Ambulanz, den AHG Gesundheitsdiensten.

Projektbeschreibung

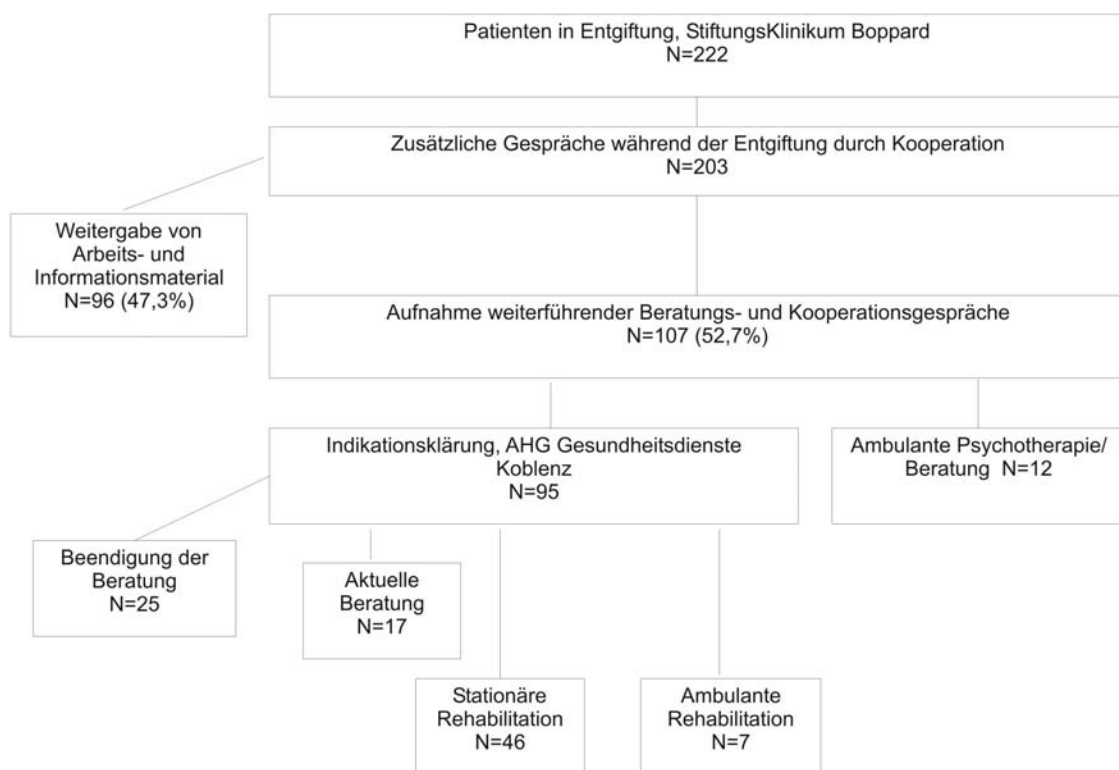
Zur Durchführung des Projektes wurde eine sozial-pädagogische Fachkraft mit den Grundlagen der Suchtbehandlung vertraut gemacht und auf den speziellen Einsatz an der Schnittstelle zwischen Akut- und Rehabilitationsbehandlung vorbereitet. Diese Fachkraft führt während der stationären Entgiftungsphase auf der internistischen Station eines Allgemeinkrankenhauses motivierende Gespräche mit den Entgiftungspatienten. In diesen Gesprächen wird auf die unterschiedlichen motivationalen Ausgangsbedingungen der Patienten differenzialpsychologisch eingegangen.

Das Ergebnis: Im Zeitraum von August 2003 bis Dezember 2004 wurden 220 alkoholabhängige Patienten entgiftet. Mit 203 dieser Patienten wurden zusätzliche motivierende Gespräche geführt. 52 % dieser Patienten nahmen weiterführende Beratungsgespräche und anschließende Maßnahmen wahr. Damit konnte die sonst übliche Vermittlungsquote, die mit 10 bis max. 30 % beschrieben wird, deutlich gesteigert werden. Im weiteren Behandlungsverlauf haben die Patienten bedarfsorientiert ambulante Therapien aufgenommen, konnten in stationäre oder ambu-

lante Rehabilitationen vermittelt werden oder aber beendeten nach weiteren Beratungsgesprächen die Behandlung. (Abbildung 1).

Das Ergebnis: Im Zeitraum von August 2003 bis Dezember 2004 wurden 220 alkoholabhängige Patienten entgiftet. Mit 203 dieser Patienten wurden zusätzliche motivierende Gespräche geführt. 52 % dieser Patienten nahmen weiterführende Beratungsgespräche und anschließende Maßnahmen wahr. Damit konnte die sonst übliche Vermittlungsquote, die mit 10 bis max. 30 % beschrieben wird, deutlich gesteigert werden. Im weiteren Behandlungsverlauf haben die Patienten bedarfsorientiert ambulante Therapien aufgenommen, konnten in stationäre oder ambulante Rehabilitationen vermittelt werden oder aber beendeten nach weiteren Beratungsgesprächen die Behandlung. (Abbildung 1).

Abbildung 1: Vernetzung und Kooperation durch motivierende Gespräche



Bewertung

Die hier vorgelegten Daten belegen recht eindrucksvoll, dass mit „relativ geringem Aufwand“ die Schnittstellen zwischen verschiedenen Sektoren des Gesundheitssystems, hier zwischen Akutbehandlung und Rehabilitation neu gestaltet und die Übergänge zwischen den unterschiedlichen Behandlungssettings für Patienten erleichtert werden können. Zur Erklärung der ausgesprochen hohen Überleitungsquote kann vor allem die patientennahe Vernetzung und Kooperation herangezogen werden, die durch die entsprechende Fachkraft geleistet wurde.

Die vorgelegten Ergebnisse unterstützen das Postulat, dass Kosten- und Leistungsträger ihre Ressourcen in die Förderung und Finanzierung dieser Schnittstellen investieren sollten, weil sie so die Heilungschancen der Patienten deutlich verbessern und damit auch die Krankheitskosten senken können. Diese Ressourcenlen-

kung ist durch den Gesetzgeber ausdrücklich vorgesehen und kann über die Integrierte Versorgung geleistet werden.

Ausblick

Sinnvoll erscheint in diesem Zusammenhang auch, die beschriebenen motivierenden Gespräche auch für ambulante Patienten zu ermöglichen. Ein solches ambulantes Konsil eröffnet insbesondere niedergelassenen Ärzten und Psychologischen Psychotherapeuten die Chance, ihren Patienten ein Behandlungsangebot zu machen, das in dieser Form bisher nicht existiert und ihnen die Behandlung von Suchtpatienten erleichtert.

Dr. Bernd Schneider
Leitender Psychologe
Fachklinik Bad Tönisstein
56626 Andernach