

Fachverband Sucht, HD 2010, Forum 6: Additiv oder
integrativ

Erfahrungen aus der IV und deren Chancen für die Suchtkrankenhilfe

**Julia Schiefenhövel &
Dr. Bernd Schneider
AHG Gesundheitsdienste Koblenz Köln**

Überblick

Aufgaben der Suchtberatung

Erfahrungen aus der IV-Verträgen

**Gegenüberstellung Aufgaben
Suchtberatung und Möglichkeit IV**

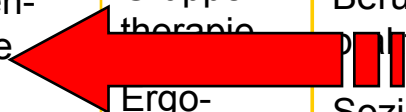
**Notwendigkeit der Einpassung der
Suchtberatung in Medizinische
Strukturen**

Überblick: Tätigkeitsfelder

Medizinische Rehabilitation

Psych/Beratg

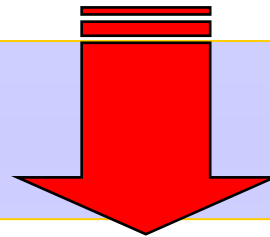
Beratung	ARS/ANS	TR	Adaption	IV	Beratung
Sprechstunde	Einzel- therapie	Einzel- therapie	Sozial- theapie	Einzel- therapie	Einzel- beratung
Beratung	Gruppen- therapie	Gruppen- therapie	Berufs- politikum	Gruppen- angebote	Seminare
Beantragung		Ergo- therapie	Sozial- medizin	Berufsbegl eitung	Vorträge
		Ernährun gsberatg			
		Sozial- beratg			
ca. 500 Pat.	40 Pat. 4 Gruppen	12 Plätze	20 Plätze	ca. 60 Pat	ca 40 Kl.



Suchtberatung allgemein

sehr vertraut, aber heterogen

**Eigenständiges Beratungskonzept, keine
Behandlung aber häufig Durchgangsstadium zur
Behandlung**



Ansprechpartner für Betroffene, Angehörige

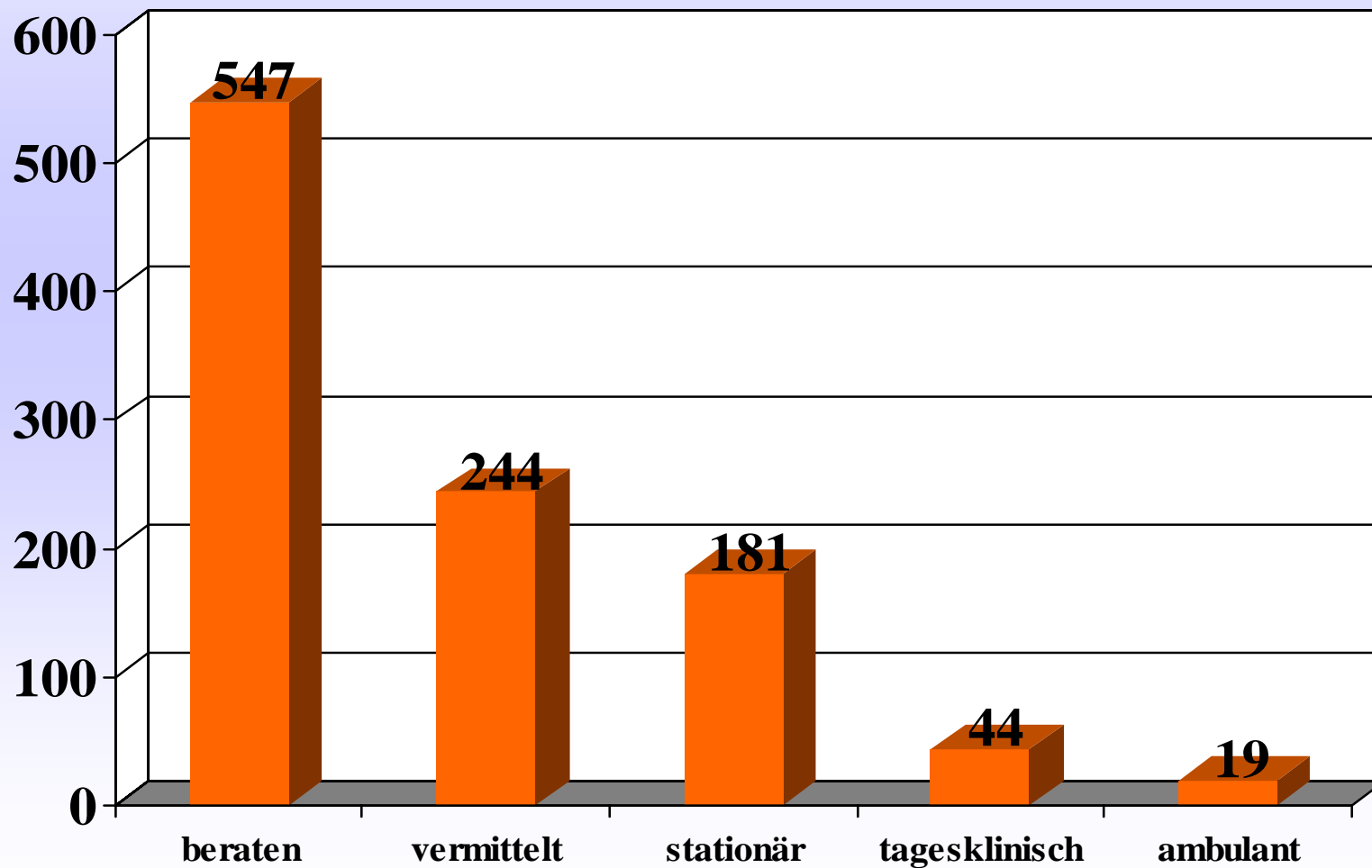
informiert

motiviert

prüft, beantragt

Begleitet (Fallsteuerung)

Beratungen und Vermittlungen in Zahlen: Patienten 2009



Suchtberatung für wen und in wessen Auftrag

Für alle da

Betroffene

Angehörige

Suchtberatung erfüllt heterogene Aufgaben von unterschiedlichen Auftraggebern ohne über ein systematisches Anforderungs- und Finanzierungsmodell zu verfügen

Finanzierung
???

Integrierte Versorgung als Ausweg

**Ist die Integrierte Versorgung geeignet
eine inhaltliche Festlegung und eine
Finanzierung für die Suchtberatung
bereitzustellen?**

Zur Beantwortung der Frage

**Erfahrungen aus drei IV-Verträgen mit
unterschiedlichen KK (DAK, TK, IKK)**

Was leistet die IV in anderen Indikationen (Psychosomatik)?

1

Direktversorgung bei sonst langen Wartezeiten

2

Diagnostische Abklärung, Empfehlung

3

Übergang zur Regelpsychotherapie

4

Zielsetzung: Ende EU, KG, Verhinderung stationär

Maßnahmen innerhalb der IV

Einzelgespräche

Zusätzliche Diagnostik: in Bezug auf die Störung, die Motivation, den Arbeitsplatz

Gruppengespräche: edukativ, indikativ

Zusätzliche Beratungsangebote wie Wiedereingliederung

Behandlungsverlauf

Behandelte Patienten:	948
Männer:	623 (65,7%)
Frauen:	325 (34,3%)
Häufige IDC-10 Diagnosen:	
F1 Psychische Verhaltensstörungen durch psychodrope Substanzen:	132 (13,9%)
F3 Affektive Störungen	554 (58,4%)
F4 Somatoforme Störungen	158 (16,6%)
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren:	54 (5,7%)
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	28 (2,9%)
Andere:	22 (2,4%)

Behandlungsverlauf

Kurzbegutachtungen mit der Empfehlung
weiterführender Maßnahmen ohne
weitere Behandlung

172 (18,1%)

Im Falle einer durch uns durchgeführten
Therapie kam es innerhalb von 2-3 Monaten
zu durchschnittlich

14 Therapien

Anzahl der regulären Beendigungen:

918 (96,8%)

Arbeitsunfähigkeit bei Beginn:

Nicht einbezogen sind die Patienten,
für die die Arbeitsfähigkeit
nicht relevant ist wie Schüler,
Studenten, Rentner.

451 (61,3%)

Arbeitsunfähigkeit bei Beendigung:

211 (28,6%)

Behandlungsverlauf

Subjektives Wohlbefinden in Bezug
auf die Ausgangssymptomatik:

deutlich gebessert:	332 (35,0%)
Gebessert:	443 (46,7%)
Gleich geblieben:	98 (10,3%)
Verschlechtert:	22 (2,3%)
Keine Angaben:	53 (5,6%)

Patientenzufriedenheiten in Schulnoten
mit der Maßnahme insgesamt:

1,3

Eignung für die Suchtberatung

**Direkte Ansprechpartner für
Betroffene, Angehörige, andere**



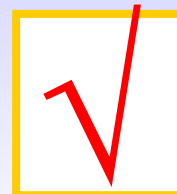
Information, Motivation



**Prüfung weiterführender Maßnahmen,
Beantragung**



**Fallsteuerung
Begleitung**



Eignung für die Suchtberatung

Einsparpotential vorhanden



Berechnung aus einem Projektantrag

	Kosten in Euro pro Patient	Anzahl Patiente n	Gesamtk osten in Euro
--	-------------------------------------	-------------------------	-----------------------------

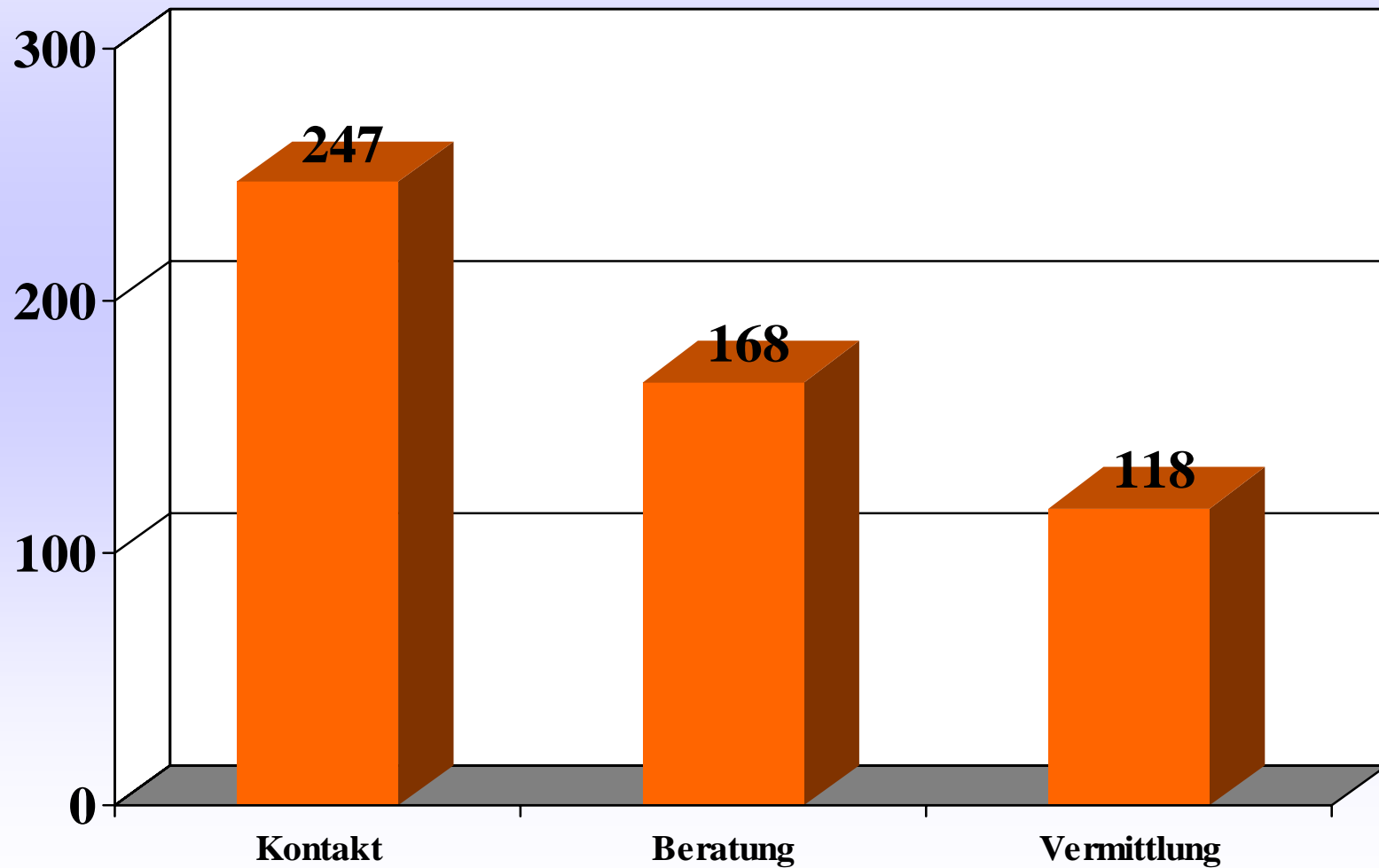
**Suchtmedizinisches Konsil als Maßnahme
der IV**

**Suchtberatung speziell abgestimmt auf den
Akutbereich**

**Optimale Service für Behandler und
Patienten**

Differenzielles Motivationskonzept

Ergebnis Konsiliardienst 2009: Kontakte, Beratungen, Vermittlungen



Berechnung aus einem Projektantrag

	Kosten in Euro pro Patient	Anzahl Patienten	Gesamtkosten in Euro
--	----------------------------	------------------	----------------------

Berechnung der ambulanten und stationären Behandlungskosten für 100 Patienten in 1 und in 2 Jahren

Unterschieden nach mit vs ohne suchtmedizinisches Konsil

Unter der Annahme, dass 50% der Versicherten erfolgreich vermittelt werden und von diesen wiederum 50% eine erfolgreiche Rehabilitation durchlaufen und anschließend suchtmittelabstinent leben. Verbesserungen ohne Abstinenz werden hier vernachlässigt.

Berechnung aus einem Projektantrag

	Kosten in Euro pro Patient	Anzahl Patienten	Gesamtkosten in Euro
--	----------------------------	------------------	----------------------

Einsparungen (Euro)

1. Jahr: 47.368,-

2. Jahr: 46.587,-

Insgesamt: 93.955,-

Bewertung

**Suchtberatung als IV
ist inhaltlich sinnvoll und eine
ökonomisch lohnenswerte
Investition**

Vorteil für die Suchtberatung

Auftraggeber, Zielsetzung und Finanzierung

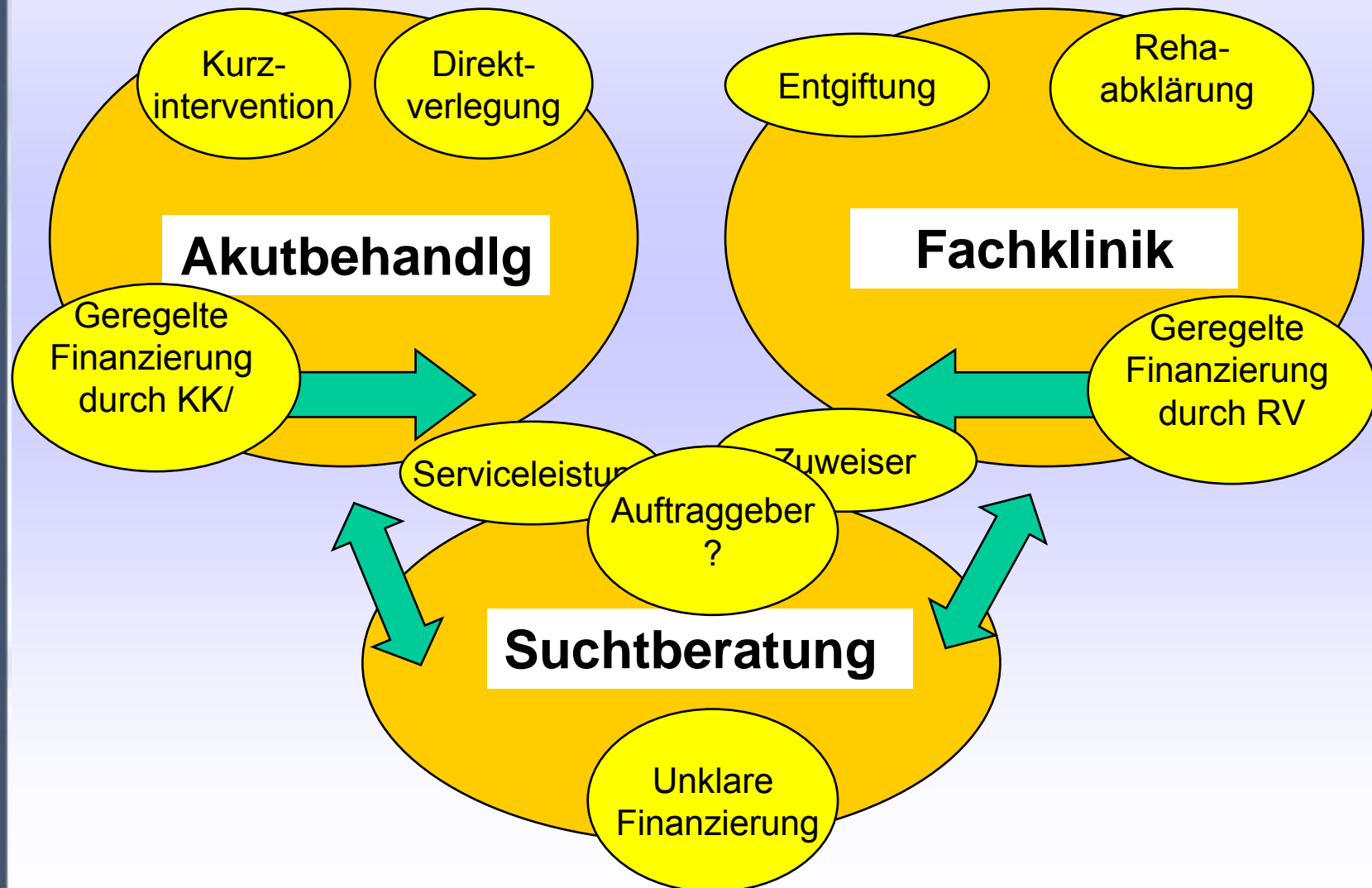



Präzisierung der Konzeption



Sicherung der Arbeitsfähigkeit und Sicherung der bisherigen Leistungen und Ressourcen

Selbstverständnis der Suchtberatung im System



An aerial photograph of a city, likely Koblenz, Germany, situated along a wide river. The city features a mix of historic and modern architecture, with a prominent stone bridge crossing the river. In the foreground, several large cruise ships are docked at a pier. The background shows rolling hills under a clear sky.

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit und alles Gute
für Ihre Gesundheit**