

33. Kongress des Fachverband Sucht+ e.V. 22. – 24. Juni 2022

„Suchttherapie am Puls der Zeit“ – Konsumformen und Behandlungspfade im Wandel

-Abstracts-

Forum 5

Effektivität der ARS unter Berücksichtigung der Coronapandemie und „digitalen“ Leistungserbringung

Die Ambulante Rehabilitation Sucht (ARS) ist seit 1991 ein integraler Bestandteil des deutschen Suchthilfesystems, die ihre Effektivität in vielen Studien bewiesen hat. Der drohenden Unterfinanzierung ist durch die Expertengruppe ARS und durch die Umsetzung derer Empfehlungen durch die Leistungsträger begegnet worden. Qualitätsanforderungen wurden entsprechend geschärft. Ob und wenn ja, in welchem Umfang, eine digitale Leistungserbringung sinnvoll und möglich sein sollte, blieb unbearbeitet.

Die Umsetzung der Ergebnisse der Expertengruppe wurde jedoch durch die massiven Einschränkungen und Veränderungen durch die Coronapandemie überschattet. Durch die treibende Kraft des Faktischen, der Kontaktrestriktionen und -verbote, entstand die Möglichkeit im Krisenmodus erstmals Leistungen der ARS in Einzel- und auch Gruppenform digital, d. h. telefonisch oder über ein entsprechendes Videokonferenzsystem zu erbringen. Mit der Hoffnung auf ein Ende der Pandemie ist jedoch auch die Frage verknüpft, ob sich die Erprobung digitaler Leistungen auch für eine Zeit nach der Krise bewährt. Die hier vorgestellte Studie versucht erste Antworten hierauf zu geben.

Der Fachverband Sucht publiziert erfolgreich seit Jahren die Daten zur Einjahreskatamnese, der von ihr vertretenen ARS-Einrichtungen. Die Studie basiert auf den gleichen Daten der Basisdokumentation und Katamnese der Mitgliedeinrichtungen, ergänzt um die Erhebung der Anzahl digital erbrachter Leistungen. Die Studie soll Auskunft geben über den Umfang, in dem diese digitalen Leistungen erbracht wurden und ob erkennbar ist, dass sich der katamnestiche Erfolg der ARS nicht signifikant von der „klassischen“ ARS in Präsenzform unterscheidet.

Die Autoren hoffen, dadurch einen Beitrag zu leisten, um die Effekte digitaler Leistungen in der ARS abschätzen zu können und eine Weiterführung in der Routinebehandlung zumindest im begrenzten Umfang und spezieller Indikation (z. B. interkurrente Krankheit, Krisenintervention bei längerem Anfahrtsweg, Einbezug von bisher unerreichbaren Angehörigen, ggfs. Indikativangebote) den Leistungsträgern empfehlen zu können.