

Stellungnahme des Fachverbandes Sucht e.V. (FVS) anlässlich des IV. Dialogforum zu dem Themenschwerpunkt "Personenzentrierte Versorgung und Vernetzung", hier: Zielgruppenspezifische Versorgungsfragen"

Aufgrund der Komplexität der Thematik beschränken wir uns zum Thema personenzentrierte Versorgung auf den Bereich alkoholbezogener Störungen und stellen beispielhaft einen Ansatz zur Vernetzung des akutmedizinischen Bereichs und der Entwöhnungsbehandlung dar.

1. Übergreifende Entwicklungspotenziale des Versorgungssystems am Beispiel alkoholabhängiger Menschen - Ausgangslage

Eine nachhaltige Verbesserung der Versorgungssituation speziell für alkoholranke Menschen erfordert ein zielgruppenspezifisches Maßnahmenbündel auf verschiedenen Ebenen. Insgesamt lässt sich feststellen, dass Deutschland über ein differenziertes und qualifiziertes System der Suchthilfe und -behandlung verfügt, das Hilfesystem jedoch nur einen vergleichsweise geringen Teil der behandlungsbedürftigen Menschen erreicht und die meisten suchtgefährdeten und suchtkranken Menschen Kontakt zur medizinischer Versorgung und/oder sozialen Hilfen haben. Daraus folgt, dass Screening, Früherkennung und frühzeitige Intervention sowie die Optimierung einer sektorenübergreifenden Vernetzung zentrale Zukunftsaufgaben darstellen, um den frühzeitigen und nahtlosen Zugang zu passgenauen Hilfsangeboten zu fördern.

Eine zentrale Verbesserungsmöglichkeit liegt von daher darin, das Schnittstellenmanagement zwischen dem Bereich der Suchthilfe und -behandlung und den weiteren Sektoren – wie etwa den Krankenhäusern - zu optimieren. Dies auch vor dem Hintergrund, dass in den letzten Jahren und Jahrzehnten durch eine zunehmende Professionalisierung und Flexibilisierung der Suchthilfe und -behandlung die Möglichkeit besteht, personenzentriert und gezielt auf die unterschiedlichen Belange und Bedürfnisse der Menschen mit substanzbezogenen Störungen einzugehen und die Wirksamkeit der Behandlung belegt ist..

2. Optimierung der Vernetzung am Beispiel Akutkliniken und Behandlungsmöglichkeiten der Suchtrehabilitation

Eine wichtige gesundheitspolitische Zielsetzung ist es, Menschen mit alkoholbezogenen Störungen frühzeitig zu erkennen und den Zugang aus dem Krankenhaus in die medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker zu verbessern. Andere Behandlungsziele während der Krankenhausbehandlung werden davon nicht berührt.

Es ist von einer vergleichsweise hohen Prävalenz von Patienten im Krankenhaus auszugehen, die eine alkoholbezogene Störung aufweisen, deren primärer Behandlungsanlass allerdings eine somatische Erkrankung bzw. ein Unfall ist. Eine nahtlose, unverzügliche, effiziente und bedarfsgerechte Versorgung aufgrund einer Alkoholabhängigkeit ist erforderlich, wenn sich

im Verlauf eines Krankenhausaufenthaltes die Notwendigkeit einer (ganztägig) ambulanten bzw. stationären Entwöhnungsbehandlung im Anschluss herausstellt. Zielsetzung müsste somit sein, auf Basis der frühzeitigen Feststellung eines Rehabilitationsbedarfs eine trägerübergreifende und effektive Verzahnung der unterschiedlichen Bereiche der Gesundheitsversorgung herzustellen und eine entsprechende Überleitung zu /innenorganisieren.

Die neue Versorgungsform würde a) eine regelhafte und standardisierte Erfassung des Rehabilitationsbedarfs von Patienten im Rahmen eines Krankenhausaufenthalts im Wege eines gestuften Verfahrens (Screening und Diagnostik) und b) bei entsprechendem Bedarf eine möglichst nahtlose Aufnahme durch die Rehabilitationseinrichtung beinhalten.

Im Weiteren erfolgt eine detaillierte Darstellung der Phasen der Versorgung und Vernetzung:

a. Früherkennung

Im Rahmen eines Casefinding-Ansatzes werden alle entsprechenden Patientinnen/Patienten der verschiedenen Abteilungen eines Krankenhauses mit dem AUDIT-C gescreent. Der AUDIT-C wird im Rahmen der AWMF Leitlinie zu alkoholbezogenen Störungen zum Routineeinsatz empfohlen. Neben dem AUDIT-C werden auch weitere Indikatoren zur Erkennung einer Alkoholabhängigkeit berücksichtigt, wie Laborwerte und der klinische Eindruck. Das Personal auf den Stationen des Krankenhauses wird hinsichtlich der Früherkennung alkoholbezogener Störungen bzw. der Alkoholabhängigkeit entsprechend geschult. Die Ersts Schulungen können durch externe Suchtexperten/innen erfolgen und die weiteren Schulungen durch den/die entsprechend geschulte/n Mitarbeiter/in des Krankenhauses.

Bei entsprechend positivem Ergebnis bzw. Verdacht auf Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit erfolgt eine Information an den Sozialen Dienst des Krankenhauses, der in Absprache mit dem Stationsarzt das Gespräch mit dem Patienten/der Patientin sucht, um eine detaillierte Einschätzung vornehmen zu können. Im Weiteren wird auf Basis der zusätzlich verfügbaren Befunde und unter Einsatz des erforderlichen Instrumentariums (ICD) eine entsprechende Diagnostik vom zuständigen Arzt in Zusammenarbeit mit dem Sozialen Dienst gestellt.

Liegt auf Basis der Diagnostik eine Alkoholabhängigkeit ohne deutliche Entzugssymptome vor, wird mit der Patientin/dem Patienten das Gespräch mit der Zielsetzung, sie/ihn zu einer Entwöhnungsbehandlung zu motivieren, geführt. Lässt sich eine Motivation – ggf. auch unter Einbezug der Angehörigen – herstellen und liegt eine Rehabilitationsfähigkeit vor, erfolgt durch den Sozialen Dienst eine Antragstellung auf eine Entwöhnungsbehandlung.

b. Einleitung und Beantragung der Entwöhnungsbehandlung

Die Einleitung einer Entwöhnungsbehandlung setzt voraus:

- Es besteht keine Entzugsproblematik mehr.
- Die Patientin/der Patient verfügt über die erforderlichen neurokognitiven Fähigkeiten bzw. hat diese wiedererlangt.
- Sie/er ist fähig eine Entwöhnungsbehandlung durchzuführen, insbesondere weiterführend an Gruppen- und/oder Einzelgesprächen teilzunehmen.
- Eine Motivation für die Entwöhnungsbehandlung wurde erreicht.

Wenn diese Voraussetzungen vorliegen, ist Zielsetzung eine möglichst rasche Vermittlung in die Entwöhnungsbehandlung zu erreichen. Sind deutliche Entzugssymptomen festzustellen, wird nach erfolgter Behandlung aufgrund der Einweisungsdiagnose zunächst eine Vermittlung in einen Qualifizierten Entzug angestrebt. Bei unklarer Motivationslage bzw. schädlichen Alkoholkonsum erfolgt nach Möglichkeit eine Vermittlung in eine ambulante Suchtberatungsstelle.

Für die Antragstellung beim zuständigen Rehabilitationsträger sind folgende Unterlagen erforderlich:

- Rehabilitationsantrag,
- ärztlicher Befundbericht
- Kurzform eines Sozialberichts bzw. entsprechende vergleichbare Unterlagen (ärztlicher, psychotherapeutischer Befundbericht)
- zusätzlich ein formfreies Deckblatt mit Hinweis „Nahtlosverfahren/EILT“.

Beantragt werden kann eine stationäre oder ganztägig ambulante Rehabilitation Abhängigkeitskranker oder eine Kombinationsbehandlung, die mit der ersten Phase stationär oder ganztägig ambulant beginnt.

c. Kurzfristige Bescheidung des Antrages durch den zuständigen Rehabilitationsträger

Die Bescheidung des Antrages erfolgt schnellstmöglich durch den zuständigen Rehabilitationsträger. Die mitwirkenden Leistungsträger benennen konkrete Ansprechpartner, die für die Bearbeitung der Anträge und Klärung von Fragen zur Verfügung stehen. Im Rehabilitationsantrag besteht die Möglichkeit, dass die Patientin/der Patient einen Wunsch zur Rehabilitationseinrichtung angeben. Die Auswahl der geeigneten und sofort verfügbaren Rehabilitationseinrichtung erfolgt letztlich durch den Rehabilitationsträger unter Berücksichtigung der berechtigten Wünschen der Patientin/des Patienten (§ 9 SGB IX, ab 01.01.2018 § 8 SGB IX). Der Soziale Dienst berät den/die Patienten/in über entsprechende Angebote.

Der Soziale Dienst des Krankenhauses bleibt über den Krankenhausaufenthalt hinaus zuständig und nimmt im Weiteren Kontakt mit der Entwöhnungseinrichtung auf. Er informiert darüber mit Einverständnis des/r Patienten/in die ambulante Suchtberatungsstelle im Umfeld des Wohnorts des/r Patienten/in.

Die Bescheidung über den Rehabilitationsantrag (Kostenzusage oder Ablehnung) wird vom Rehabilitationsträger unverzüglich an das Krankenhaus, den/die Patienten/in und bei Kostenzusage an die aufnehmende Rehabilitationseinrichtung jeweils unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen übermittelt.

Sofern die Krankenhausbehandlung abgeschlossen und noch keine direkte Überleitung in die Rehabilitationseinrichtung erfolgt ist, bleibt der Soziale Dienst über die Krankenhausbehandlung hinaus für einen begrenzten Zeitraum im Kontakt mit der Patientin/dem Patienten und begleitet sie/ihn in dieser Übergangsphase. Hierbei sind verschiedene Möglichkeiten zu nutzen (telefonischer Kontakt, Gespräche im Krankenhaus, aufsuchende Arbeit). Sofern in einem begrenzten Zeitraum nach dem Krankenhausaufenthalt eine Entwöhnungsbehandlung noch nicht angetreten werden konnte, übernimmt die ambulante Suchtberatungsstelle das weitere Fallmanagement.

Für den Mehraufwand des Krankenhauses sind entsprechende Ressourcen zur Verfügung zu stellen.

3. Schlussbemerkung

Entsprechende Optimierungspotentiale bestehen selbstverständlich auch an weiteren Naht- bzw. Schnittstellen der unterschiedlichen Versorgungssektoren (z.B. Altenhilfe – Suchthilfe/-behandlung; Jobcenter/Agenturen für Arbeit – Suchthilfe/-behandlung). Wir weisen abschließend darauf hin, dass die Vernetzung der Sektoren - im Interesse einer Stärkung personenzentrierter Versorgungsansätze - entsprechende zusätzliche personelle Ressourcen der jeweils beteiligten Organisationen erfordert.

Für Rückfragen stehen zur Verfügung:

*Dr. Volker Weissinger, Geschäftsführer
Dr. Thomas Klein, Stv. Geschäftsführer
Fachverband Sucht e.V.
Walramstr, 3
53175 Bonn
www.sucht.de
E Mail: sucht@sucht.de*