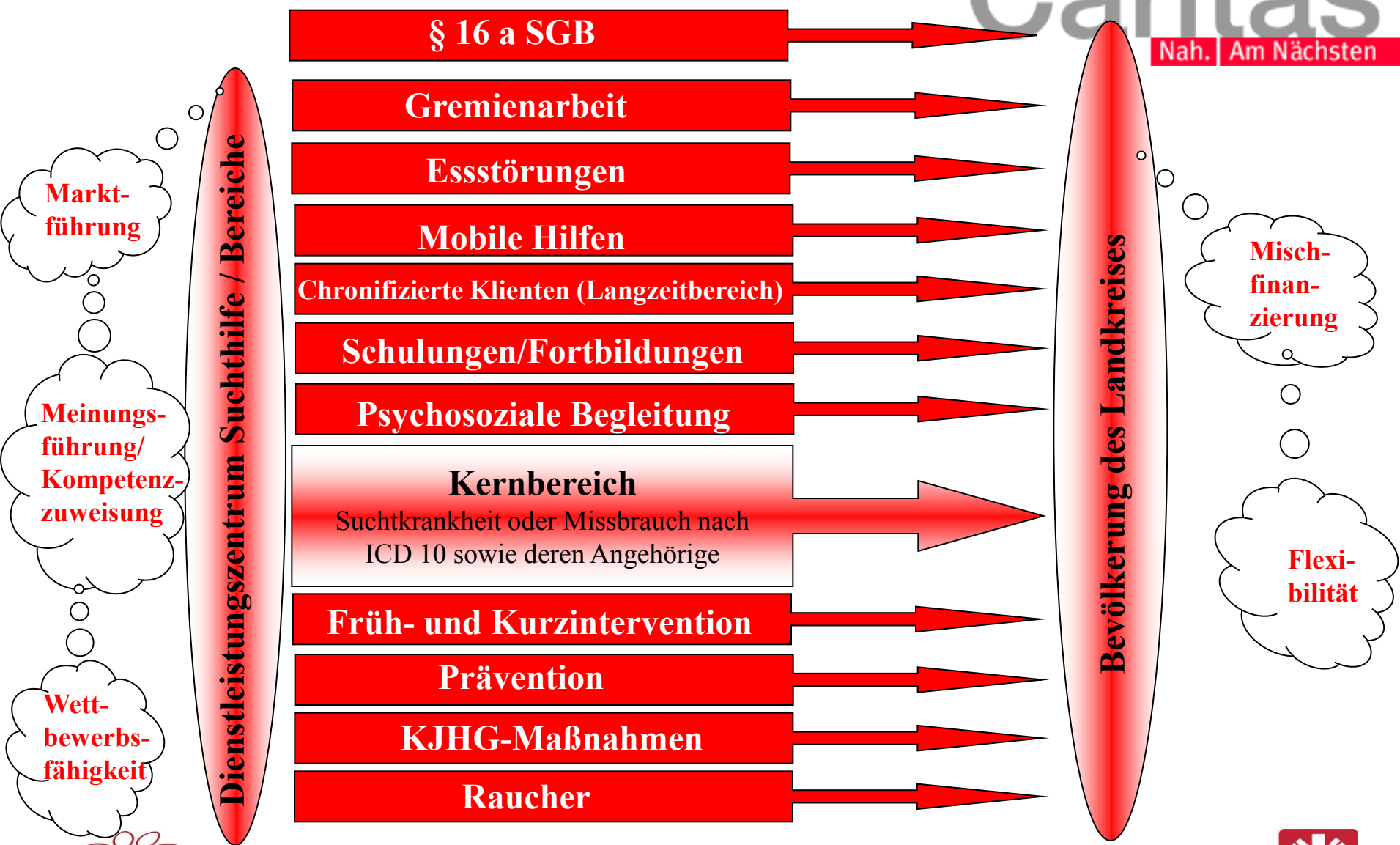


CaSu-Fachtag 2008

**Krisenintervention
im Allgemeinkrankenhaus**

Berlin, den 28.11.2008

**Referent: Rainer Hoffmann
Caritaszentrum Bad Reichenhall**

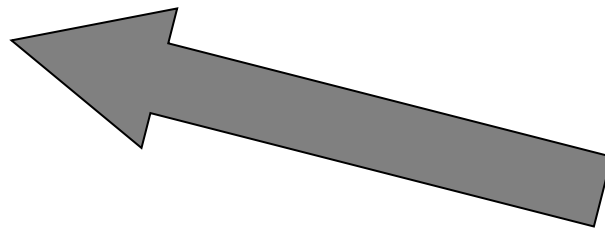


Zugangswewe der Klienten in BGL zur Übersicht

- VBZ, Verkehrspsychologisches Beratungszentrum
80 – 100 Klienten pro Jahr, ca. 50.000,- €
- Krankenhäuser in BGL 250 Klienten im Jahr, ca. 150
in fortlaufendem Kontakt, 40.000,- € p.a.
- Jugendgerichtshilfe/Auflagen Jugendamt usw. 80
Klienten, ca. 15.000,- - 20.000,- € p.a.
- Sonstige: 480 Klienten p.a. (Familien, Betriebe,
Ärzte, Krankenkassen, ARGE, Selbsthilfe usw.)



**Landkreis
Berchtesgadener Land**



bis Gabersee
ca. 80 km

Krankenhaus Berchtesgaden

Bettenzahl: 140
Kilometer bis
Gabersee: 101 km
Einwohnerzahl:
ca. 7.683

Krankenhaus Freilassing

Bettenzahl: 130
Kilometer bis
Gabersee: 77 km
Einwohnerzahl:
ca. 15.000

Krankenhaus Bad Reichenhall

Bettenzahl: 287
Kilometer bis
Gabersee: 82 km
Einwohnerzahl:
ca. 18.368

Fachambulanz für Suchtkranke mit dem Suchthilfesystem

Bay. Staatsministerium für
Umwelt, Gesundheit und
Verbraucherschutz

Arbeitsgemeinschaft der Bay.
Krankenkassen

Finanzierung

Krankenkassen finanzieren die Leistung über das Krankenhausbudget

Bay. Staatsministerium finanziert die Erstellung der:

1. Qualitätsstandards

2. Nachuntersuchung / Evaluation

Suchtambulanz + Krankenhaus schließen einen Kooperationsvertrag, in dem die Zusammenarbeit geregelt wird.

Kooperationsvertrag

zwischen der

**Fachambulanz für Suchtkranke Bad Reichenhall
Wittelsbacher Str. 10 b, 83435 Bad Reichenhall**

und den

Kliniken des Landkreises Berchtesgadener Land

nachstehend

**Krankenhaus Berchtesgaden
Locksteinstr. 16, 83471 Berchtesgaden**

über das Projekt „Krisenintervention im Krankenhaus“

Frühintervention

20 % der Patientin im Krankenhaus sind direkt oder indirekt wegen substanzbezogener Störungen dort

„Maskierung“: Alkoholmissbrauch und Abhängigkeit im Krankenhaus sind bei den Aufnahmeanlässen maskiert

Es werden Patienten erreicht, deren Anbindung an eine klassische Suchtberatung auf anderem Wege nicht stattfinden würde

Frühintervention speziell bei Missbrauchern

Zeitfenster der Veränderung offen

KONTAKTPHASE
Hausarzt/Krankenhausarzt

Alkoholproblem des Patienten wird klar angesprochen

Alkoholproblem des Patienten wird nicht klar angesprochen

Überweisung
an die Fachambulanz für Suchtkranke

vorerst keine weiteren Konsequenzen /
Veränderungen: Patient trinkt weiter

ca. 43 % der Patienten

ca. 57 % der Patienten

Variante 1b
Motivation für Suchtbehandlung ist ausreichend

ca. 57,3 % dieser Patienten erreichen über eine ambulante oder stationäre Behandlung eine Abstinenz

Variante 1a
Motivation ist nicht ausreichend, Kontaktabbruch nach wenigen (Gruppen-) Gesprächen

Latenzzeit (3 Monate bis 1 Jahr)

danach erneute Kontaktaufnahme (z. B. nach einer weiteren Entgiftung) aus eigener Motivation und dann weiter bei Variante 1b

Interventionen

- ❖ (Früh-) Erkennung von Suchtproblemen durch die
- ❖ behandelnden Ärzte (und Pflegepersonal)
- ❖ diagnostisch-therapeutisches Erstgespräch
- ❖ Kurzinterventionen im Rahmen des Erstgesprächs
- ❖ Vermittlung von suchtspezifischen Hilfen
- ❖ Gruppenangebot der Beratungsstelle im Krankenhaus

Behandlungsziele (u.a.)

- ❖ Schärfung der Wahrnehmung von Suchtproblemen
- ❖ Motivierung für suchtspezifische Hilfen
- ❖ Reduzierung der Trinkmenge
- ❖ Abstinenz

Organisatorische Voraussetzungen

- ✓ enge fachliche und organisatorische Kooperation von Suchtberatung und Krankenhaus
- ✓ Mitarbeiter der Suchtberatung suchen das Krankenhaus ein- bis zweimal wöchentlich zu festgelegten Terminen auf
- ✓ wöchentlicher patientenbezogener Informationsaustausch zwischen Suchtberatung und Krankenhaus unter Beachtung datenschutzrechtlicher Bestimmungen
- ✓ Sicherstellen der institutionellen und personellen Kontinuität des Angebots durch Suchtberatung und Krankenhaus
- ✓ Vorhalten eines breiten Spektrums von ambulanten suchtspezifischen Hilfen durch die Suchtberatung als Institution. Sie kooperiert zudem eng mit der Selbsthilfe
- ✓ die Suchtberatung gewährleistet – bei vorliegender Indikation – eine ambulante (Weiter-)Behandlung bzw. ambulante Rehabilitation
- ✓ die Suchtberatung bietet den Krankenhauspatienten eine Bezugsperson an, die settingübergreifend eine (längerfristige) Betreuung sichert.

Vermittlung

- bei vorliegender Indikation für suchtspezifisch Interventionen erfolgt eine Vermittlung an die Suchtberatung. Die Vermittlung des Kontakts zwischen Patient und Suchtberatung ist Aufgabe des Arztes
- das Zustandekommen des (Gesprächs-) Kontakts zwischen Patienten und Suchtberatung wird überprüft

Angebote und Maßnahmen

- jede Kontaktvermittlung ist mit einem Erstgespräch verbunden. Das Erstgespräche wird patientenorientiert geführt
- den Patienten wird die Teilnahme an Gruppengesprächen während ihres Krankenhausaufenthalts angeboten. Die Gruppe findet im Krankenhaus statt
- an den Gruppengespräche im Krankenhaus nehmen Ehemalige teil

Einwilligungserklärung nach Krankenkassen	
AOK:	86
DAK:	12
Signal-Iduna:	3
Barmer:	14
KH BGD:	1
Sozialhilfeversicherung:	7
Bahn BKK:	4
Dt. Postbeamtenkrankenkasse:	2
IKK Rosenheim:	3
BBV Rosenheim:	2
KKH:	1
Bayerische Versicherungskammer:	1
Dt. Beamtenversicherung:	2
Bund der Knappschaft:	1
Gebietskrankenkasse Salzburg:	2
Vereinte München:	1
Landwirtschaftliche Krankenkasse	2
Fehlende Angaben:	5

Erreichte PatientInnen

BGL (12 Monate, 2001):

254 Personen, davon:

179 Personen mit mindestens zwei Kontakten (EBIS), davon:

29 % noch in Behandlung,

21 % planmäßig beendet,

20 % Vermittlungen in Anschlussmaßnahmen und

30 % ohne weitere Maßnahmen.

BGL: 179 Patienten in der weiteren Betrachtung

Merkmale der Patienten

Krankenhauspatienten mit Suchtproblemen sind vergleichsweise älter

Krankenhauspatienten sind vergleichsweise häufiger arbeitslos

Auffällig ist der vergleichsweise hohe Anteil von Patienten mit einem Abhängigkeitssyndrom (BGL: 2. Kontakte)

Angaben von Mitarbeitern zur aktuellen Konsumsituation/BGL

- Durchgehend abstinent	46 %
- Vereinzelt oder periodisch rückfällig	34 %
- Andauernder Konsum	20 %

Bisherige Inanspruchnahme suchtspezifischer Hilfen

BGL

- 61 % hatten noch nie Suchthilfen beansprucht
- 39 % hatten Hilfen beansprucht, davon u.a.
 - 39 % Suchtberatungsstellen,
 - 37 % stationäre Entwöhnungsbehandlung,
 - 67 % Entgiftungsbehandlungen (Ø 3,5)

Ergebnisse der Studie

1

- 31,8 % Prozent sind 2 Jahre nach Intervention abstinent lebend
- 63,5 % der Patienten gaben an, dass sich ihr Gesundheitszustand gebessert hat
- von den rückfälligen Patienten (45,5 %) hatten 90 % eine längere Abstinenzphase nach den Gesprächen, im Schnitt war die Abstinenzphase 253 Tage
- 70,5 % hatten mehr als einen Kontakt zur Beratungsstelle
- bei 37,2 % der befragten Patienten ist das Gespräch und die Gruppe im Krankenhaus die einzige Intervention gegen ihr Suchtproblem geblieben

Ergebnisse der Studie

2

- ✓ Durch die Gespräche und Gruppenzuweisung können Krankenhaustage und Krankenhauskosten eingespart werden.
- ✓ Vor der Intervention im Krankenhaus hatten die Patienten im Schnitt 2,67 Krankenhausaufenthalte mit 26,8 Krankenhaustagen. Nach der Intervention waren 1,73 Krankenhausaufenthalte mit 17,6 Krankenhaustagen

Ergebnisse der Studie

3

- ✓ Immerhin 62,7 % haben weitere Hilfe in Anspruch genommen, sind in einem längeren Beratungs- und Betreuungsprozess an der Beratungsstelle eingestiegen.
- ✓ 95,8 % der Befragten haben das Hilfsangebot der Beratungsstelle in Form von Einzel- u. Gruppengesprächen als hilfreich und unterstützend erlebt.
- ✓ Erstmalige Gelegenheit über dieses Problem zu sprechen
- ✓ Waren mit der Intervention einverstanden
- ✓ 21,8 % waren älter als 55 Jahre

Dokumentationen & **Qualitätssicherung**

- die Suchtberatung dokumentiert die Behandlung von Menschen mit substanzbezogenen Störungen bzw. Risiken während und nach einem Krankenhausaufenthalt kontinuierlich mit einem Standarddokumentationssystem (z. B. Horizont, EBIS).
- mindestens zweimal im Jahr erfolgt ein Bilanzgespräch zwischen Krankenhaus und Suchtberatung

**Um die Menge an Klienten versorgen zu können,
muss konsequent auf Gruppen umgestellt werden,
mit allen Konsequenzen für den Einzelnen**

- ❖ Bindekraft der Kollegen steigern
- ❖ Fähigkeiten für Gruppen aufbauen
- ❖ Mittelschicht orientierte Angebote
- ❖ Einbezug von Kreuzbund/AA
- ❖ Nur im Ausnahmefall Einzel und „bei“ Drogen
- ❖ Ständige Ärzteschulung/Personal
- ❖ Ausgeprägte Diagnostik der Kollegen und frühe
Beantragung

ACHTUNG PROBLEME

- **ständig wechselnde Stationsärzte, permanente Schulung**
- **Chirurgie hat nur schwer einen Zugang zu dem Projekt, hängt von den Personen ab**
- **DRG-Finanzierung und den Schwierigkeiten**

***Vielen Dank für
Ihre
Aufmerksamkeit!***

