



**Gemeinsame Fachtagung der Mitteldeutschen
Landesstellen Sucht**

**Alkoholbehandlung im Krankenhaus:
das Besondere Fallmanagement der
AOK Sachsen-Anhalt**

Dr. Uwe Salomon

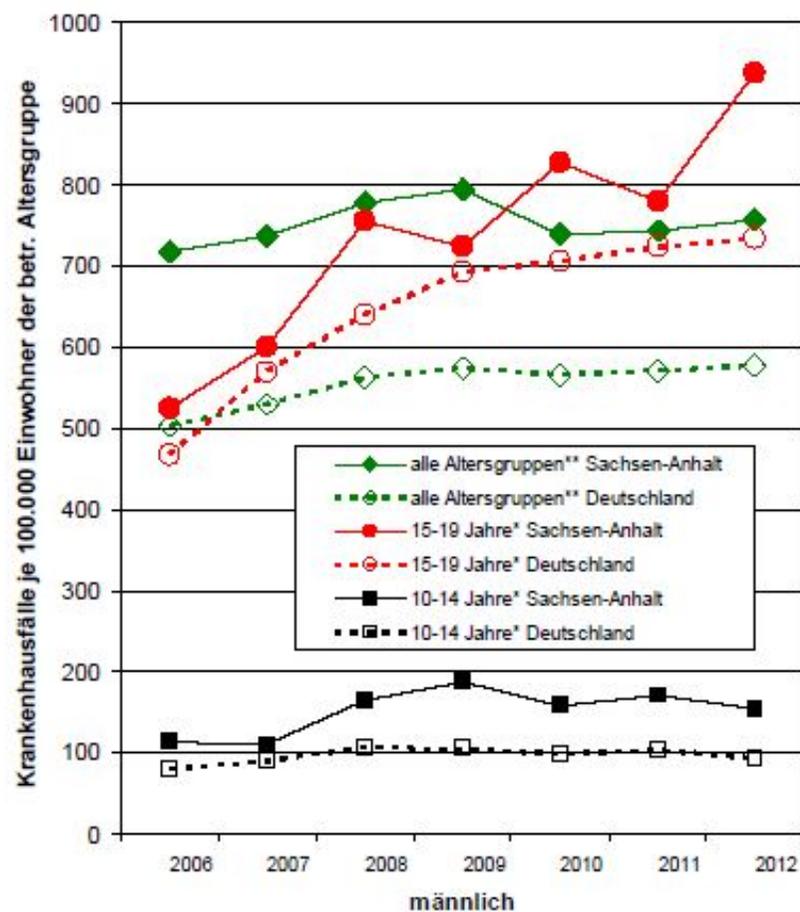
Magdeburg – 11.12.2015

Agenda

1. Suchterkrankungen AOK SAN
2. Sachstand und weitere Ausrichtung BFM Sucht
3. Neue Themen
4. Ansprache der Ärzte
5. Niedrigschwellige Unterstützungsangebote

1. Suchterkrankungen in Sachsen-Anhalt (kassenunabhängig)

- Sachsen-Anhalt liegt mit 507 Fällen F.10 je 100.000 Einwohner weit über Bundesdurchschnitt (414)
- Gesamtzahlen über alle Kassen steigen in Sachsen-Anhalt seit Jahren



Landesamt für Verbraucherschutz SAN, Schlaglicht Gesundheit Nr. 3 / 2014

BFM Sucht in der AOK SAN- Versicherte mit längerer Abhängigkeit - Anzahl der KH-Aufenthalte

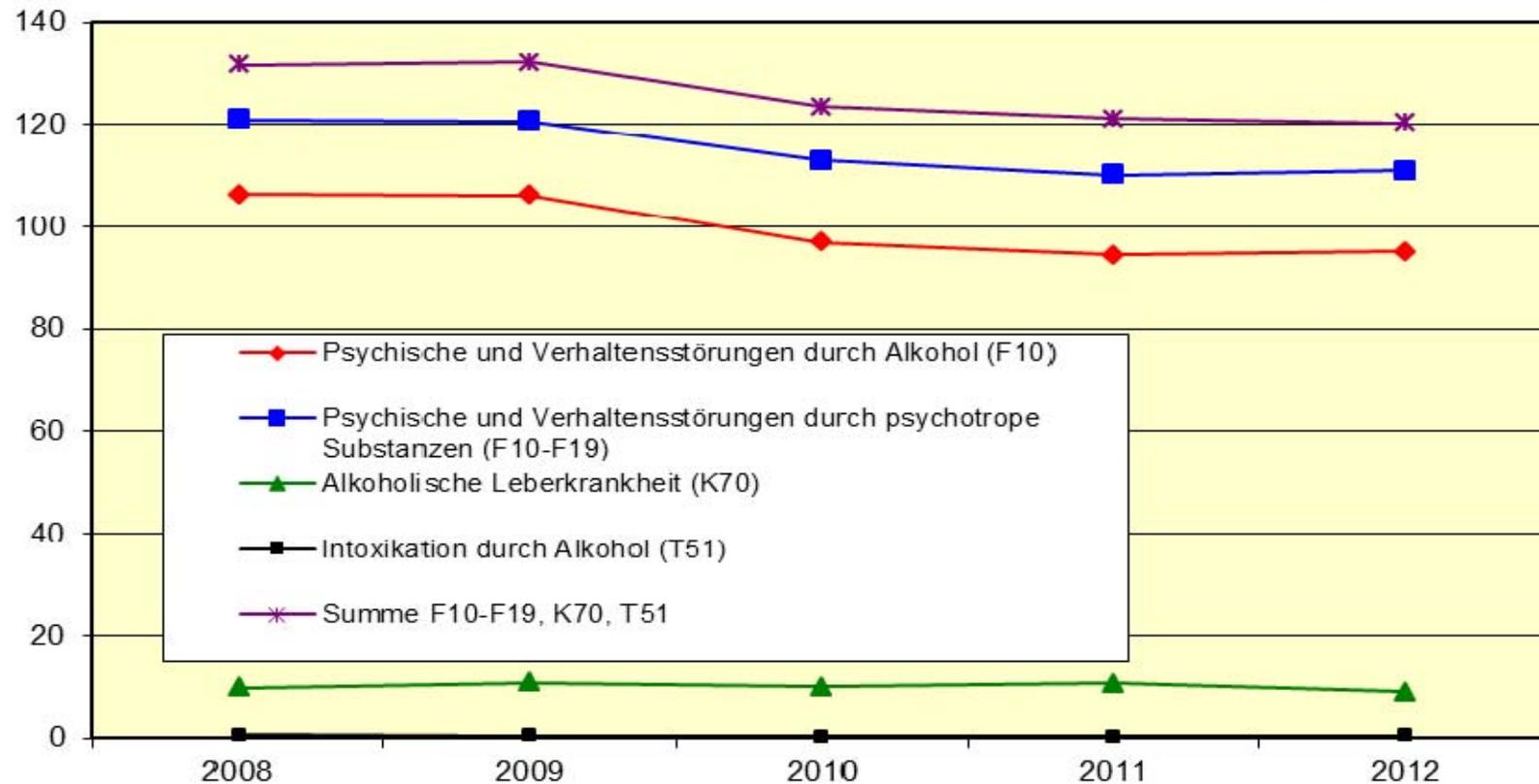
| | |
|-----------------------|--------------|
| ▪ 1 x KH im Jahr 2006 | 4296 |
| ▪ 2-5 x KH | 2423 |
| ▪ 6-19 x KH | 306 |
| Gesamtzahl | 7.219 |

Ausgaben: 15 Millionen EURO

1. Suchterkrankungen in Sachsen-Anhalt (nur AOK)

- Seit 2008 Besonderes Fallmanagement (BFM) Sucht in Linie
- Enge Kontakte zu Krankenhäusern
- Betrachtung der Fallhistorie bei einzelnen Versicherten
- Seitdem Abfallen der KH-Fälle für AOK SAN absolut und je 10.000 Versichertenjahre, trotz steigender psychiatrischer Bettenkapazitäten

1. Suchterkrankungen in Sachsen-Anhalt (nur AOK)

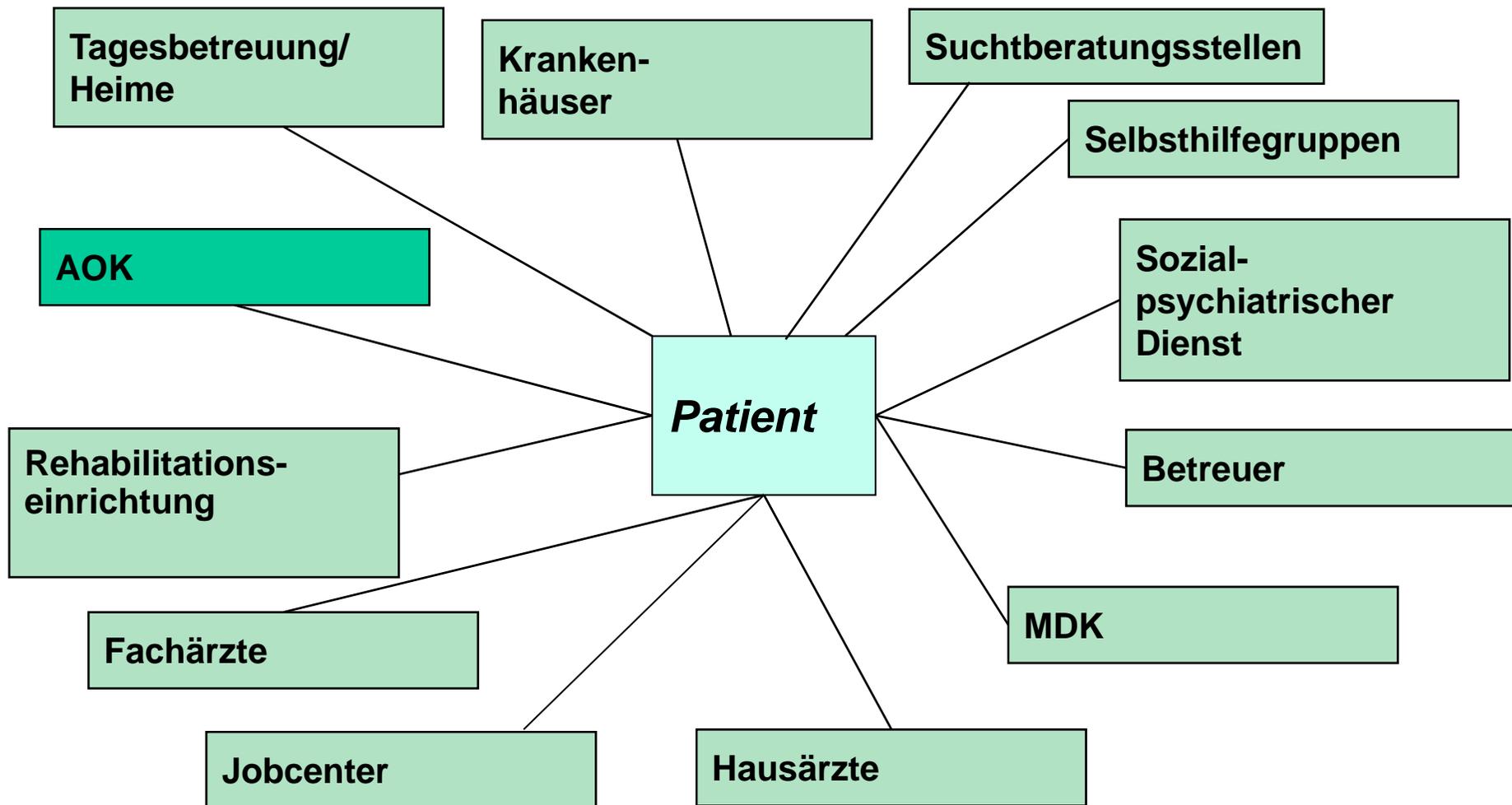


Entwicklung der Fallzahlen bei suchtasoziierten Krankheiten 2005 bis 2012 (pro 10.000 VJ, altersstandardisiert) (Quelle: Robra/Swart 2014)

2. Sachstand und weitere Ausrichtung BFM Sucht

- Schwerpunkt: Alkoholproblematik
- Frühzeitiges Ansprechen der Versicherten im Krankenhaus
- Derzeit 4 Sozialarbeiterinnen und 2 Fachberater
- Es wird nicht der einzelne KH-Fall isoliert betrachtet
- → Gesamtentwicklung; soziales Umfeld und andere relevante Faktoren
- Motivation für Annahme von Hilfen; Unterstützung der Versicherten

Betreuungsnetz im BFM Sucht



2. Sachstand und weitere Ausrichtung BFM Sucht

■ Anzahl betreuter Versicherter

→ Seit 2007 je Jahr ca. 500 neue Versicherte

■ Managementaktivitäten 2012 bis August 2014

→ 9173 Kontakte insgesamt → davon

→ 5704 Beratungsgespräche im KH oder häuslichen Umfeld

→ 3189 Telefonate

→ 300 schriftliche Kontakte

■ Krankenhäuser / Reha-Kliniken

→ Fast alle Fachabteilungen Psychiatrie und Fachkliniken / 2 Innere Stationen

→ Rehakliniken Kelbra, Alte Ölmühle, Elbingerode

→ Tagesklinik „An der Sternbrücke“

2. Sachstand und weitere Ausrichtung BFM Sucht

- Schwerpunkt: Alkoholproblematik
- Frühzeitiges Ansprechen der Versicherten im KH
- Regeln für Psych-Fälle > 100 Tage sind implementiert
- Maßnahmen für Häufiglieger
 - 148 Versicherte mit ≥ 5 mal KH (F10) in 2013
 - 1150 KH-Fälle ; 1.600.000 €
 - Fallkonferenzen zur Abstimmung des weiteren Vorgehens
 - Befristungsproblematik

3. Neue Themen

■ Abhängigkeit von Methamphetamin (Crystal)

→ Analysen AOK Daten: (F15 – HD und ND)

| | | |
|-------------|-----------|-------------|
| • 2012: | 300 Fälle | 917.000 € |
| • 2013: | 381 Fälle | 1.322.000 € |
| • 2014 | 566 Fälle | 1.897.420 € |
| • 8.12.2015 | 588 Fälle | 2.351.460 € |

→ Ab sofort Einbeziehung der Diagnose F15 für Beratungsgespräche im KH Querfurt durch Suchtberatung der AWO Halle

→ Auch teilweise Ansprache durch GB Sucht

→ Anregung der Entwicklung von Präventionsansätzen durch den FB Prävention

→ Einbeziehung der Arztberater (Infomaterial für Ärzte)

4. Ansprache der Ärzte zum Thema Sucht - Fallvermeidung

- Sehr konkreter versichertenbezogener Ansatz
- Sensibilisierung der Ärzte durch die Arztberater

- 2013: 187 Ärzte
- 2014: 300 Ärzte → Auswertung ab September 2014

- Wiederholung 2015
- Ansprache von 666 Hausärzten ab Juli 2015
- Suchtberatungsstellen / SHG / Broschüren BZgA / andere Infomaterialien
- Sehr positive Resonanzen der Ärzte

5. Niedrigschwellige Angebote - Fallvermeidung

■ Ziel

- Entwicklung von Angeboten zur Fallvermeidung bei F10-Diagnosen durch Verbesserung der Übergänge an den Schnittstellen der Leistungssysteme
- Pilotierung 2013/2014 danach erste Evaluation der Ergebnisse
- Entscheidung über Weiterführung – Ausdehnung bei positiver Entwicklung

■ Ansätze

1. Motivationsgruppe in Suchtberatungsstelle Sangerhausen
2. Kooperation mit Tagesstätte für Suchtkranke in Halle (Clearingphase - 4 Wochen)
3. Suchtberatung bereits im Krankenhaus (AWO Halle – Psychiatrie Querfurt)
4. Kooperation mit Wohnheim für Suchtkranke (Motivationsphase)

5. Niedrigschwellige Angebote - Fallvermeidung

■ Kooperation mit Tagesstätte für Suchtkranke in Halle

- Finanzierung einer Clearingphase von max. 4 Wochen (Motivation und Antragstellung beim Sozialamt)
- Max 10 Versicherte je Jahr;

■ Evaluation

- Regelmäßige Abstimmung mit Träger
- Abstimmung mit Sozialamt Halle und Sozialagentur des Landes
- Kleine Anzahl Versicherter (hier jedoch sehr positive Bilanz)

5. Niedrigschwellige Angebote - Fallvermeidung

■ Kooperation mit Suchtberatungsstelle (SBS) der AWO Halle

- Ziel: verbindliche Erstberatung als Einzelgespräch noch während der Entgiftung und Vergabe eines konkreten Ersttermins in SBS kurz nach KH-Entlassung
- Einbeziehung der Versicherten in BFM Sucht nach Erstberatung
- Plan: 80 Gespräche je Jahr

■ Evaluation

- Auswertung der Gespräche und Vermittlungsergebnisse durch SBS AWO
- August 2013 – April 2014: 24 Erstgespräche - davon 19 zu Folgeberatungen in regionaler SBS
- Auswertung mit KH Querfurt → sehr positive Einschätzung ; Erweiterung auf F15 wurde vorgeschlagen

■ Entscheidung

1. Fortführung des Projektes im KH Querfurt / Ergänzung mit Diagnose F15
2. Ausdehnung auf vorerst eine weitere Suchtberatungsstelle im Land: Ziel – Vertragsabschluss 2 016

5. Niedrigschwellige Angebote - Fallvermeidung

■ Vereinbarung mit HEPORÖ gGmbH

- Beginn 1.5. 2015
- „Versuchswohnen“ für 3 Wochen
- Ohne komplizierte Genehmigungen

■ Problemlage

- Vor Bewilligung von Eingliederungshilfe hohe Hürden (Antrag; S4-S5-Behandlung / Entwöhnung)
- Teilweise kontraproduktive Forderungen
- Für Betroffene ist es oft schwer, sich für ein Wohnheim zu entscheiden
- „Besichtigungen“ finden teilweise schon statt
- 2014: 155 Versicherte waren 5-10 x im KH
- 23 Versicherte waren 11-25 x im KH → Heim kann Leben retten

■ Idee

- Wenn Wohnheim eine mögliche Variante ist, soll unkompliziert entschieden werden
- Abstimmung mit Gesundheitsberaterin der AOK (auch über HEPORÖ)
- Maximal drei Wochen Finanzierung über AOK
- Möglichst Einleitung der Antragstellung bei Sozialamt, wenn Hilfeform gewünscht wird

6. Anhang: Strukturelle Bedingungen als Einflussfaktor

ENTWICKLUNG STATIONÄRER KAPAZITÄTEN IN SACHSEN-ANHALT

| | | 2001 | 2008 | 2011 | 2013 beantragt | seit 2014 (bis heute) |
|-------------------------------------|-------------------------|------|------|------|-------------------|--------------------------|
| 1. Psychiatrie | - Betten | 1333 | 1485 | 1511 | + 50 | 1536 |
| | - tagesklinische Plätze | 383 | 476 | 547 | + 112 | 588 |
| 2. Psychosomatik | - Betten | 183 | 138 | 210 | + 15 | 220 |
| | - tagesklinische Plätze | 60 | 70 | 89 | + 5 | 94 |
| 3. Kinder- und Jugendpsychiatrie | - Betten | 282 | 315 | 315 | / | 315 |
| | - tagesklinische Plätze | 73 | 128 | 133 | + 32 | 153 |