

35. SUCHTKONGRESS DES FVS⁺ - Münster - 27. JUNI 2024



Ergebnisse der Interviews mit Klinikmitarbeiter*innen und mit Patient*innen zur Akzeptanz des überleitenden Fallmanagements bei Abhängigkeitserkrankungen im Rahmen des rehapro-Modellvorhabens FIRE

SANDRA FAHRENKROG

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

In Kooperation mit



Agenda

01 Hintergrund

02 Modellprojekt

03 Ergebnisse Interviews Patient*innen u. Klinikmitarbeiter*innen

04 Fazit und Ausblick

01

Hintergrund

Hintergrund

Prävalenz

ca. 3% der Allgemeinbevölkerung leiden an einer Alkoholabhängigkeit (Kreider et al., 2022)

Versorgung

2022: akutstationäre Behandlung (ICD-10 F10) → 235 987 Fälle

(Krankenhaustatistik, destatis.de, Abruf Juni 2024)

abgeschlossene Leistungen (DRV) → 23.737 Fälle

(Statistikportal DRV, Berichtsjahr 2022)

2016 – 2022: Reduzierung der Anzahl abgeschlossener Leistungen med. Rehabilitation (DRV) um ca. 23%

(Berechnung nach Beck et al. 2024 und Statistikportal DRV, Berichtsjahr 2022)

02

Modellprojekt

Modellprojekt rehapro

Zeitraum

01.01.2020 - 31.12.2024

Projektpartner



- DRV Westfalen
- DRV Rheinland
- DRV Rheinland-Pfalz
- DRV Saarland



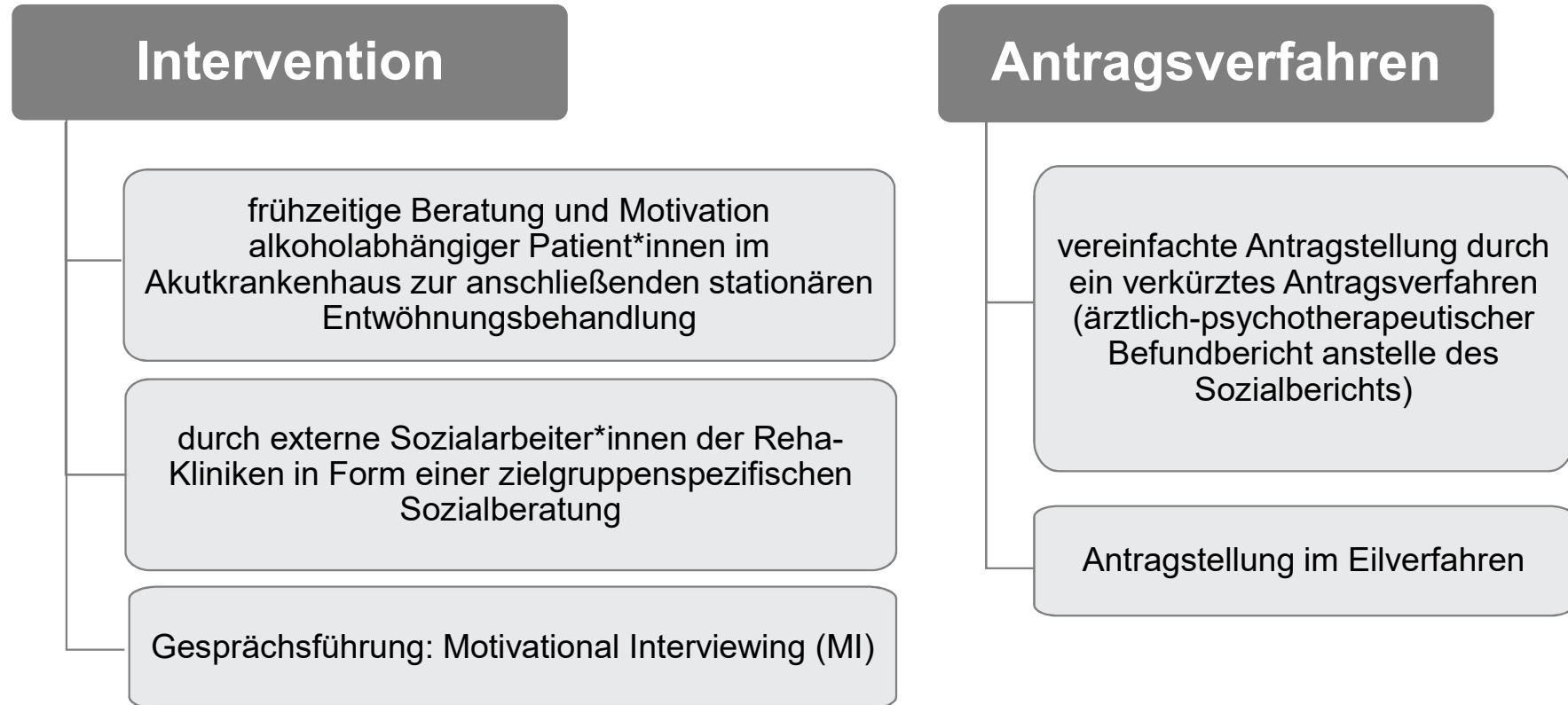
MEDIAN Kliniken Daun und Tönisstein



beteiligte Akutkliniken

- Florence-Nightingale-KH Düsseldorf
- KEM Ev. Kliniken Essen-Mitte
- KK Saar Püttlingen
- KK Saar Sulzbach
- KK Westfalen Lütgendortmund
- Klinik Königshof Krefeld
- Kreiskrankenhaus Saarburg
- LVR Klinik Bonn
- LVR Klinik Düren
- LVR Klinik Essen (ab Dez. 2021)
- LVR Klinikum Düsseldorf (ab Juli 2021)
- RMF Andernach
- St. Franziskus Hospital Köln
- St. Ingbert
- Verbundkrankenhaus Linz
- Verbundkrankenhaus Remagen

Maßnahmen im Rahmen des FIRE-Projektes



Einschlusskriterien Teilnehmer*innen

- Patient*innen mit ICD-10 F10-Diagnose in einer Entgiftung (kein qualifizierter Entzug → daher kein Nahtlosverfahren bei den beteiligten DRVen möglich)
- Alter ab 18 Jahre
- ausreichende Deutschkenntnisse, um dem Beratungsgespräch folgen zu können
- versichert bei einer der beteiligten DRVen

Evaluation

Prozess- begleitung

- Qualitative Befragung von Mitarbeiter*innen ((Reha-)Kliniken und Leistungsträgern) und Patient*innen
→ Umsetzbarkeit und Akzeptanz
- Analyse der fallbezogenen Dokumentation der durchgeführten Interventionen
→ Prozessumsetzung

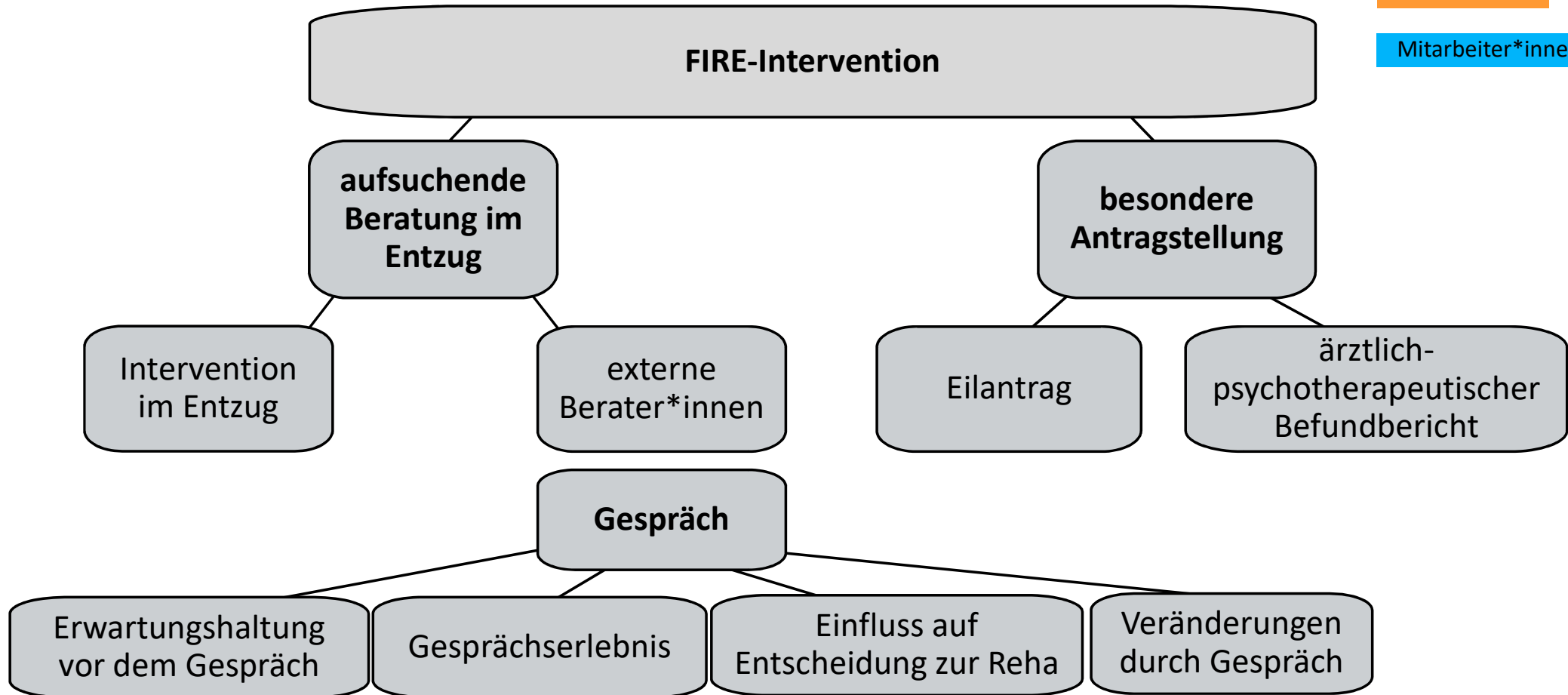
Analyse von Routinedaten

- Erfassung der tatsächlichen Inanspruchnahme der Rehabilitation → Interventionsgruppe
- Analyse von Routinedaten zur Inanspruchnahme von Rehabilitation nach Entgiftung → historische Vergleichsgruppe

Fokus der Ergebnisse

Patient*innen

Mitarbeiter*innen



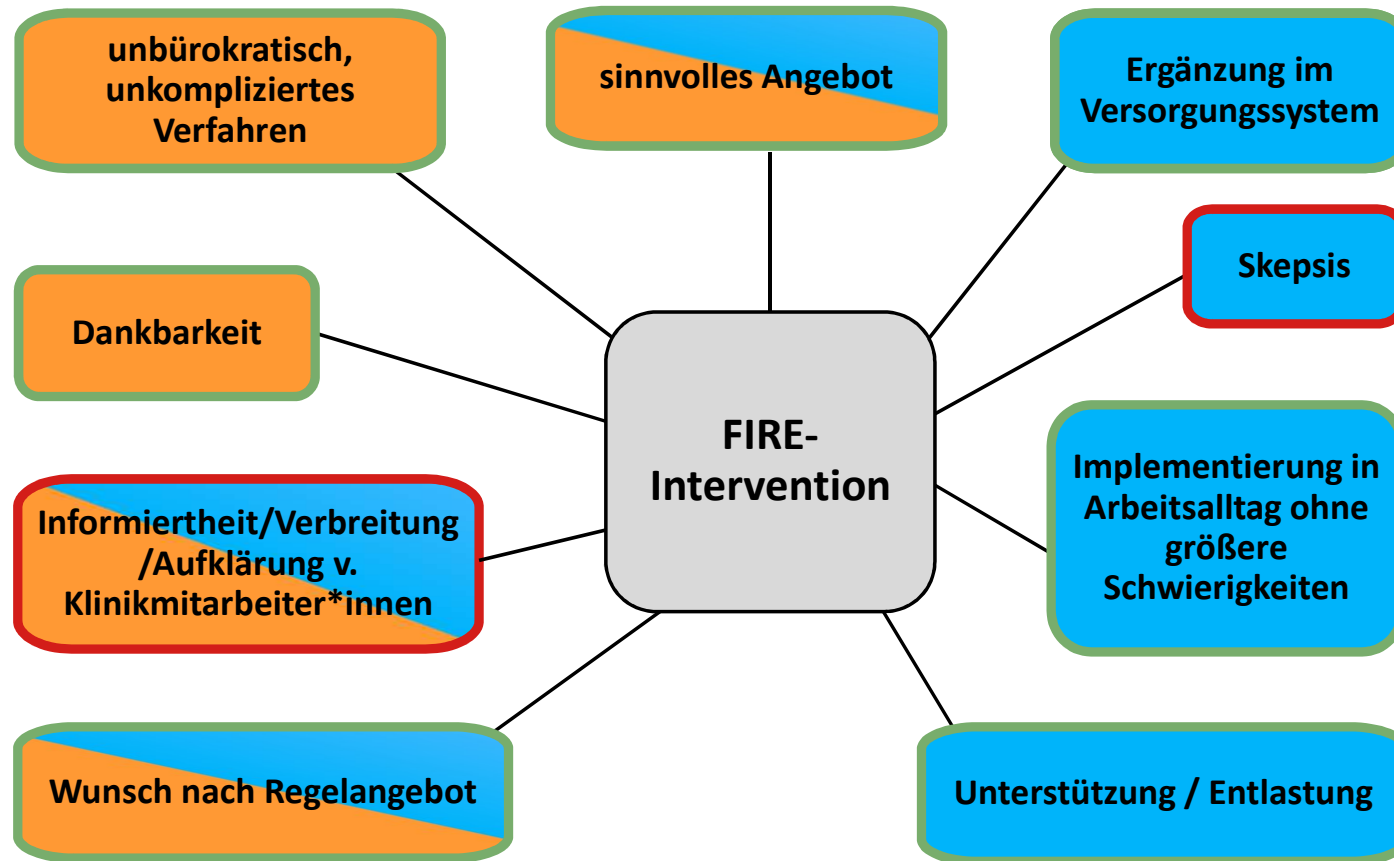
03

**Ergebnisse Interviews
Patient*innen u.
Klinikmitarbeiter*innen**

Stichprobenbeschreibung Interviews

	FIRE-Patient*innen	Akutklinik-Mitarbeiter*innen
Anzahl	12	18 (11 Anfang / 3 Mitte / 4 Ende)
Zeitraum	01/2022 – 05/2023	02/2021 – 12/2023
Interviewdauer	8-32 Minuten (Ø 17,4 Minuten)	11-39 Minuten (Ø 22,5 Minuten)
Geschlecht	9 männlich / 3 weiblich	6 männlich / 12 weiblich
Altersverteilung	30-62 Jahre (Ø 48,4 Jahre) 30-39 Jahre ●● // 40-49 Jahre ●●●●● 50-59 Jahre ●●● // 60-69 Jahre ●●	
Berufsgruppe		9x Sozialarbeiter*in 4x Sozialpädagog*in 3x Arzt / Ärztin 2x Gesundheits- und Krankenpfleger*in

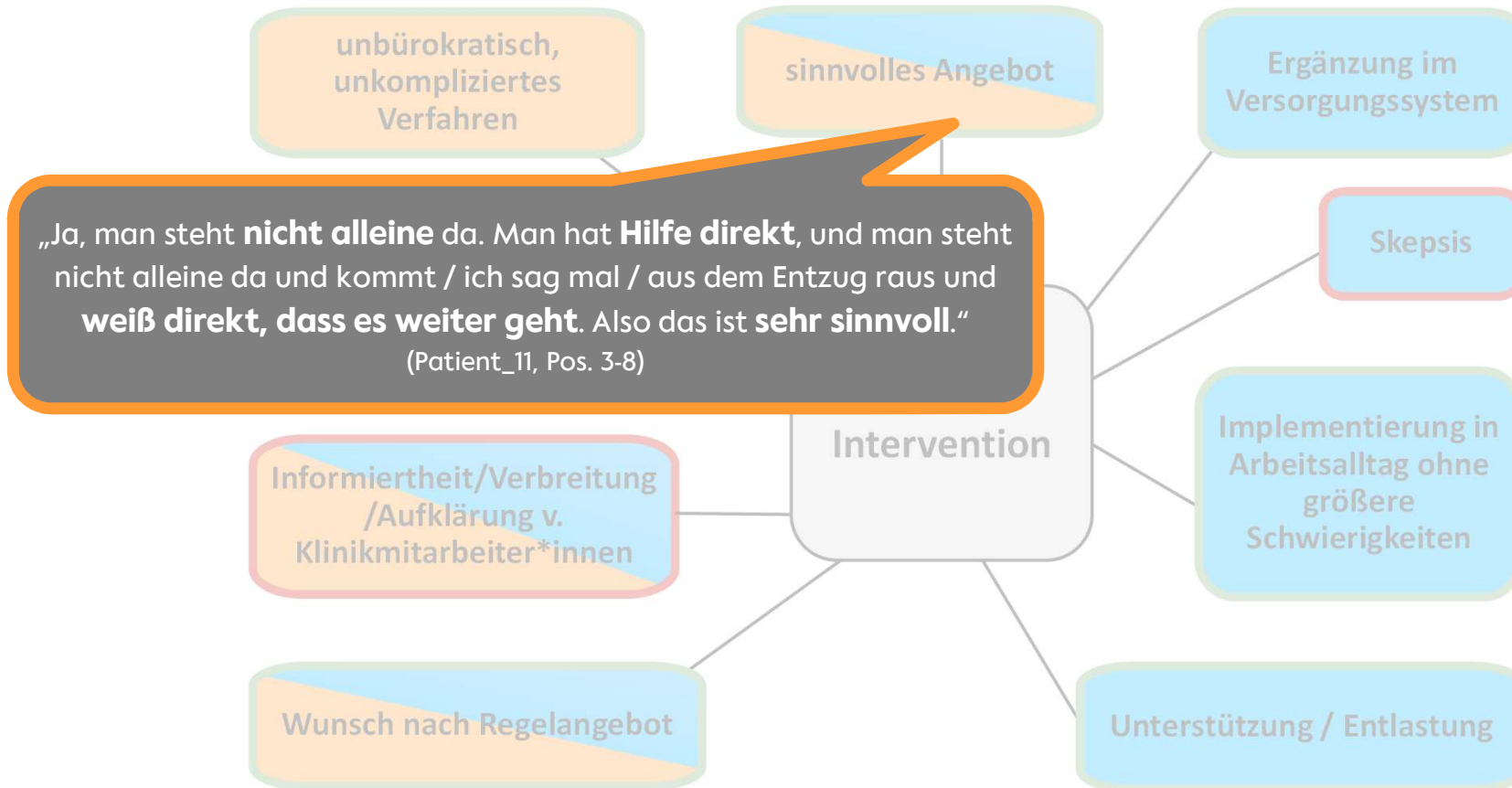
allgemeine Bewertung



Patient*innen

Mitarbeiter*innen

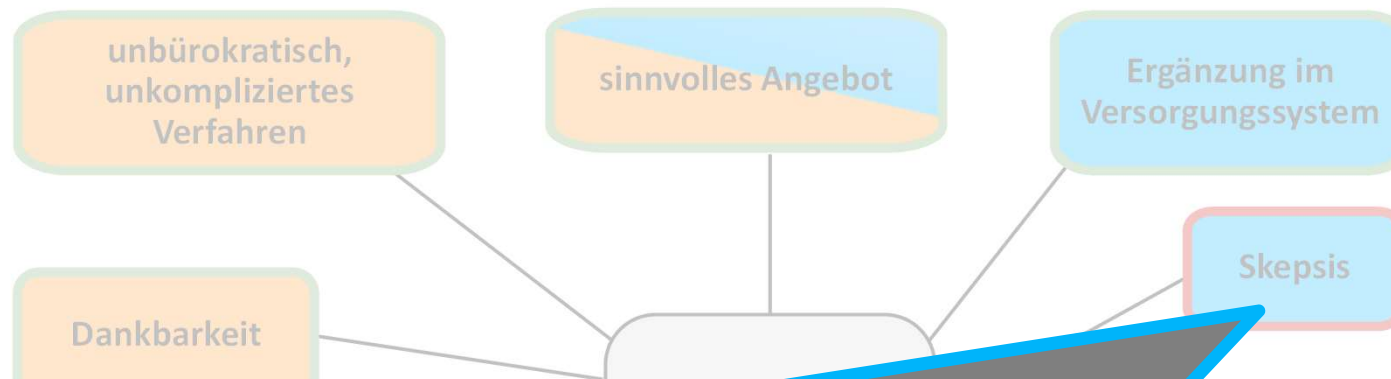
allgemeine Bewertung



Patient*innen

Mitarbeiter*innen

allgemeine Bewertung



Patient*innen

Mitarbeiter*innen

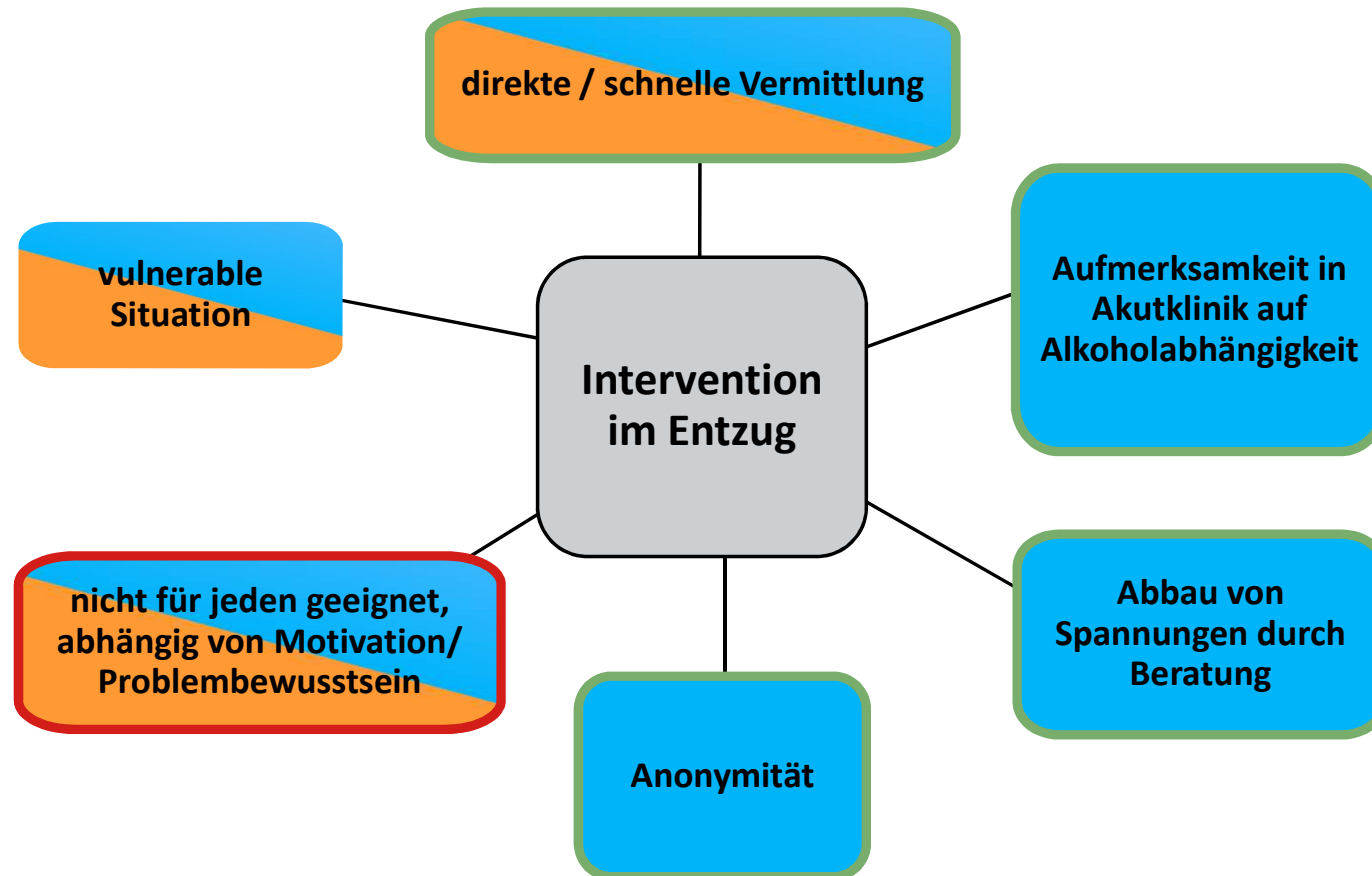
„**Am Anfang** hatten wir **Bedenken**, ob das denn funktioniert, wenn jemand kommt, der gar **nicht von unserem Team** ist und da die Patienten weiterberät und begleitet, aber das hat sehr gut gepasst, nicht zuletzt, weil die Berater*innen, die hier vor Ort waren, ..., immer in **ganz, ganz enger Zusammenarbeit** mit uns waren... Also, das ist wirklich gut gelungen und die Patienten haben sich auch stets zufrieden geäußert, weil die Berater und Beraterinnen stets erreichbar waren. **Persönliche Anliegen und Bedürfnisse wurden berücksichtigt** im Sinne von bspw. Klinikwunsch. Das hat sehr, sehr gut funktioniert, deswegen würde ich das **durchgehend als positiv bewerten.**“

(KlinikMA_Int_04 Ende, Pos. 4)

aufsuchendes Beratungsangebot im Entzug I

Patient*innen

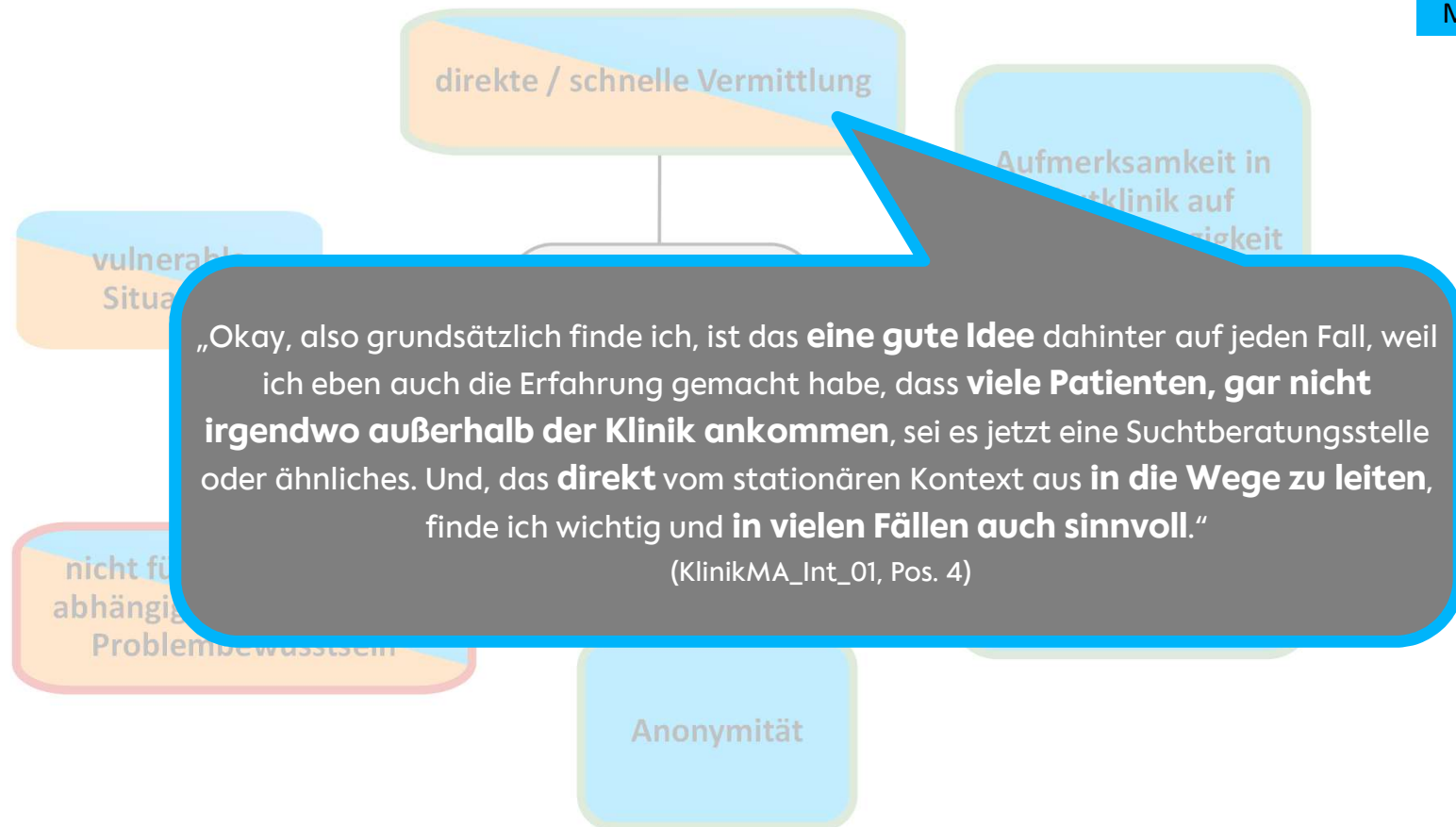
Mitarbeiter*innen



aufsuchendes Beratungsangebot im Entzug I

Patient*innen

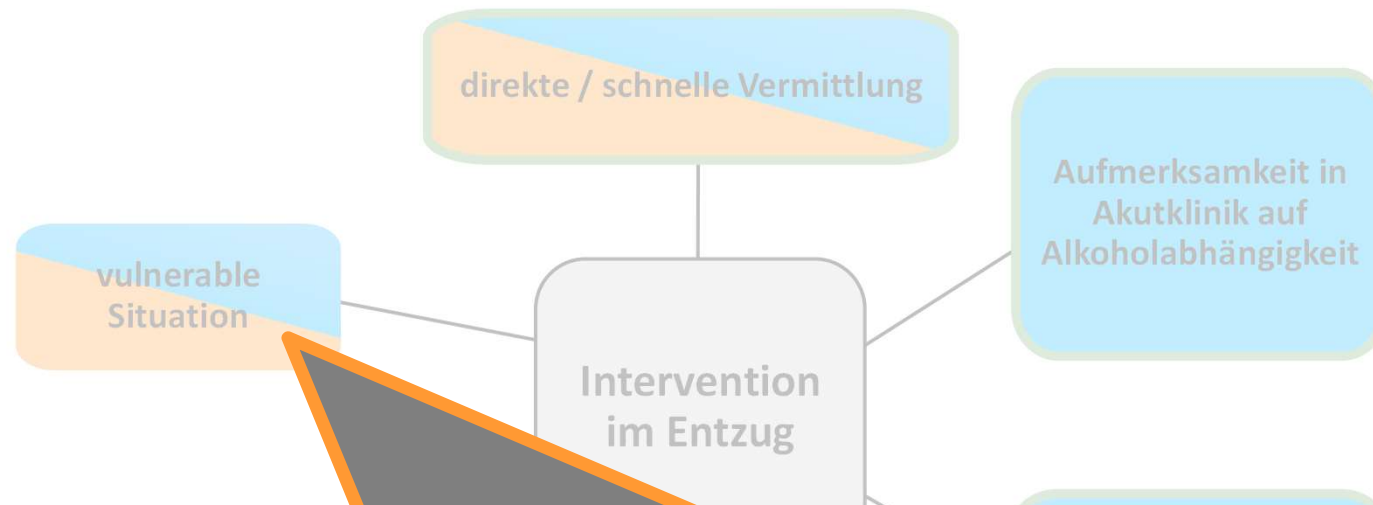
Mitarbeiter*innen



aufsuchendes Beratungsangebot im Entzug I

Patient*innen

Mitarbeiter*innen



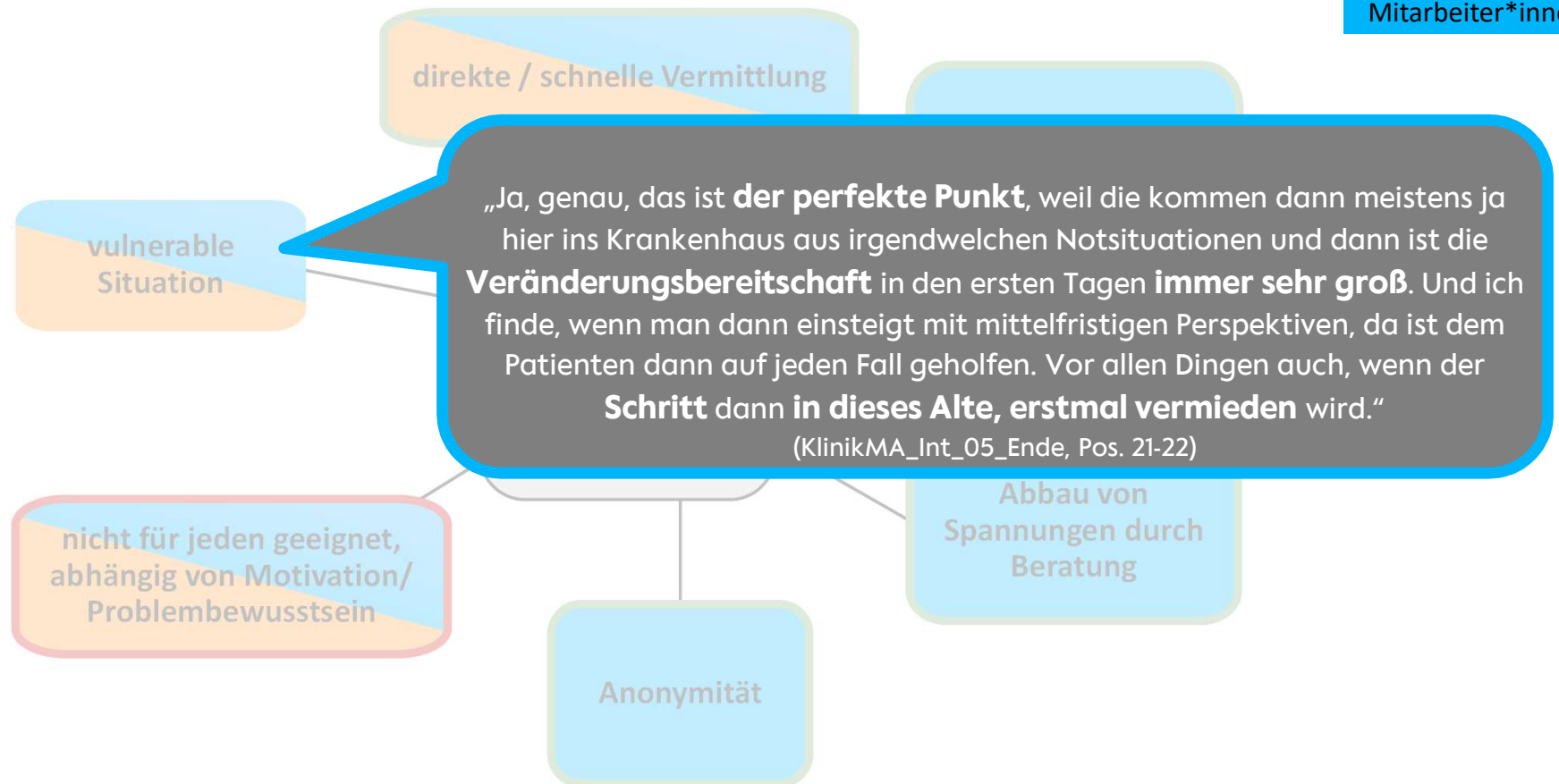
„Man hat ja dann **gar keinen Bezug mehr zu der Realität** irgendwo und das ist toll, dass dann **hinter dir jemand steht**, der dich dann aufklärt, **wie es weitergehen könnte. Ohne irgendwelche Vorbehalte** oder so, irgendwo in eine Ecke gedrängt zu werden, was man machen muss. Es wurde ja nur gesagt, was man machen könnte. Die **Entscheidung war ja frei wählbar** von den Patienten in dem Sinne.“

(Patient_10, Pos. 6)

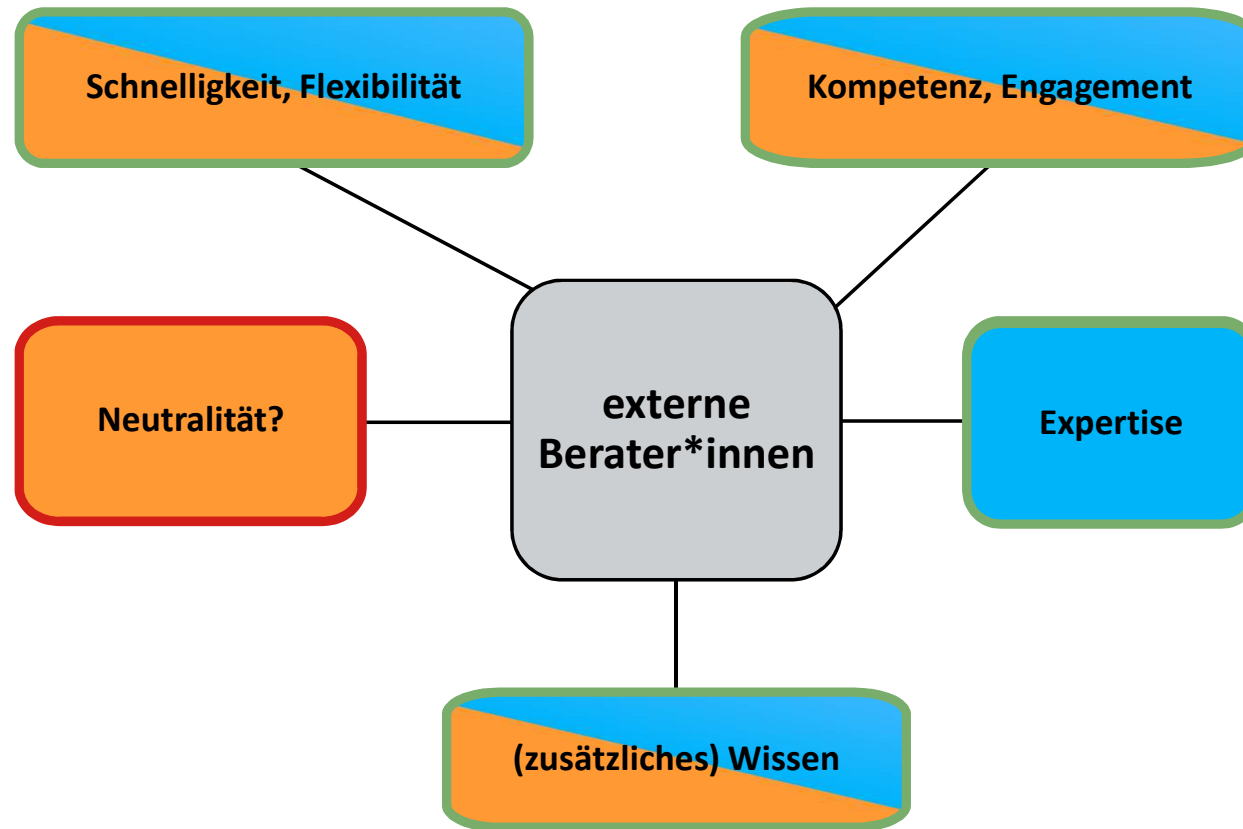
aufsuchendes Beratungsangebot im Entzug I

Patient*innen

Mitarbeiter*innen



aufsuchendes Beratungsangebot im Entzug II



aufsuchendes Beratungsangebot im Entzug II

Patient*innen

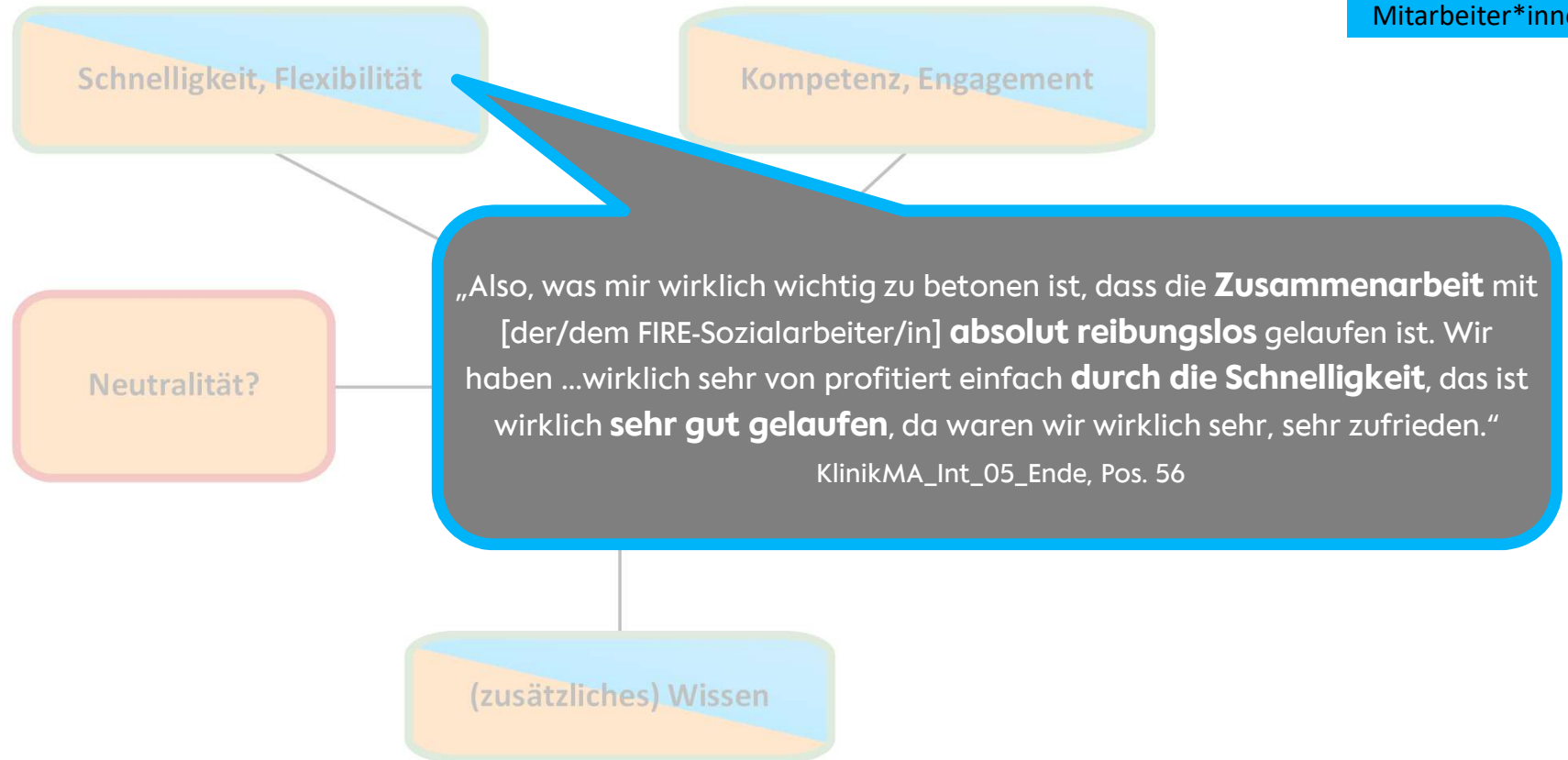
Mitarbeiter*innen



aufsuchendes Beratungsangebot im Entzug II

Patient*innen

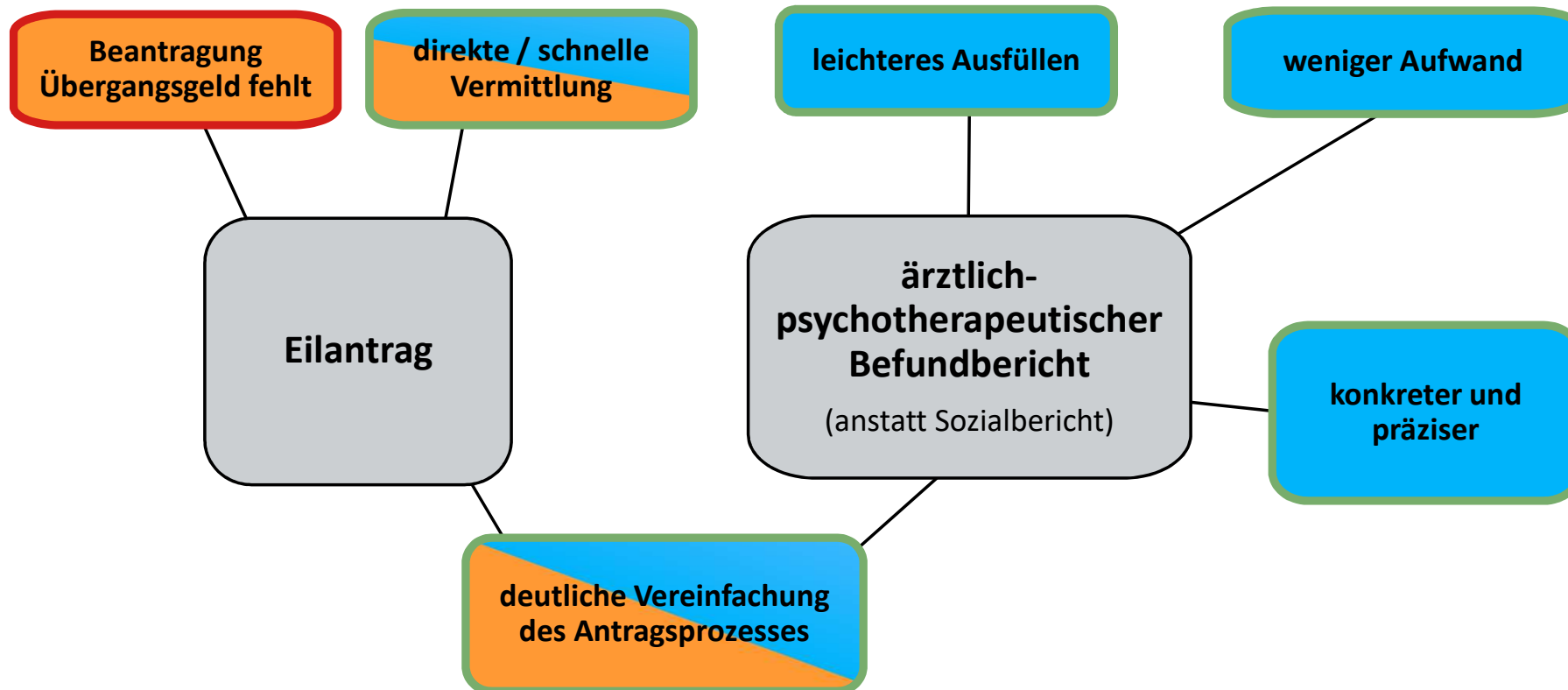
Mitarbeiter*innen



besondere Antragstellung

Patient*innen

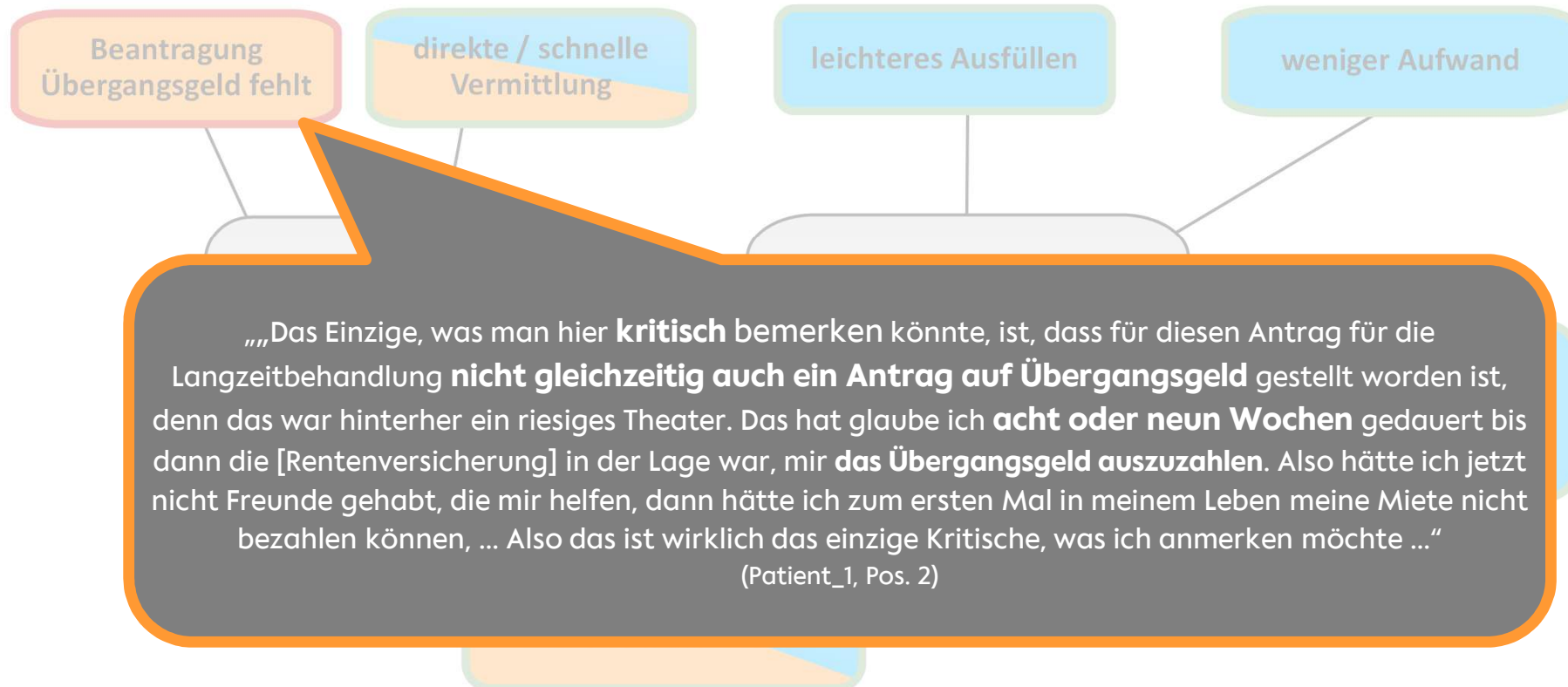
Mitarbeiter*innen



besondere Antragstellung

Patient*innen

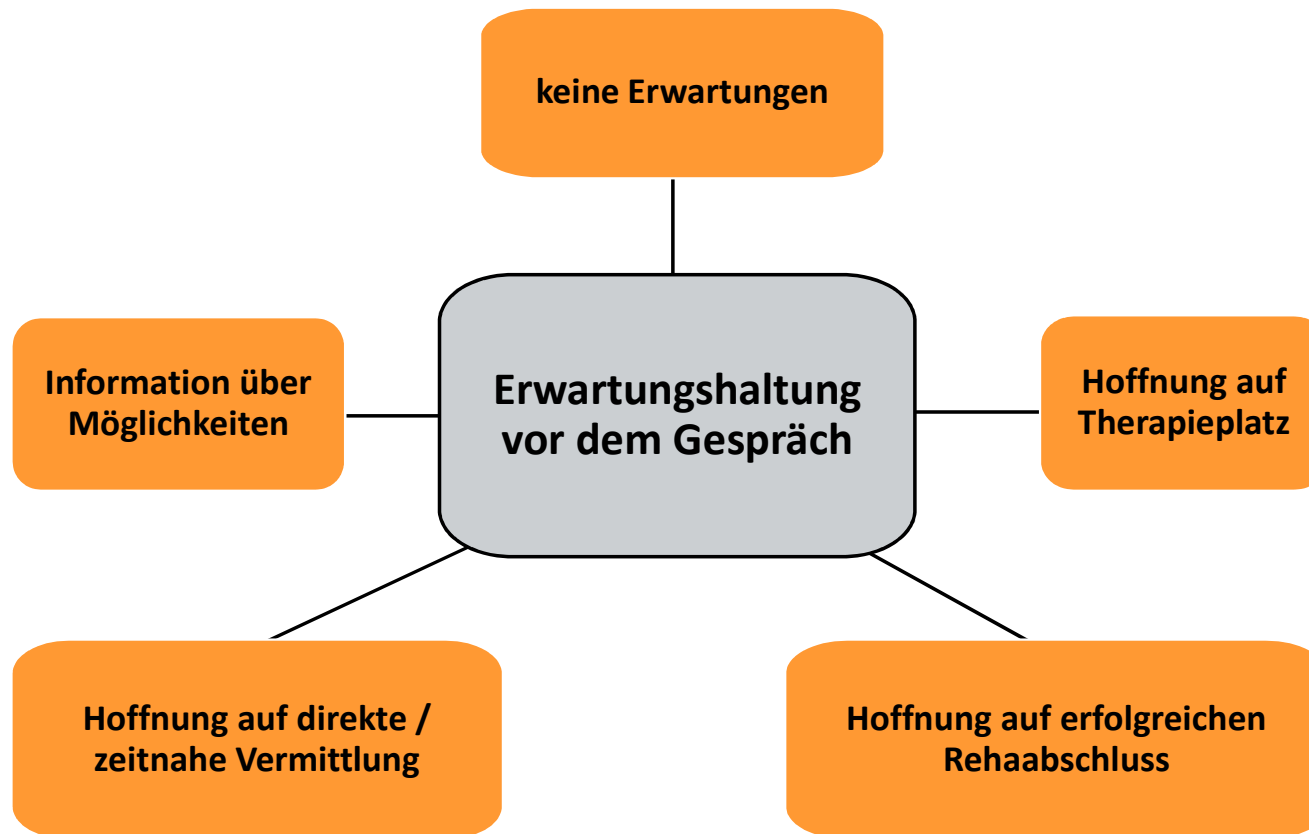
Mitarbeiter*innen



Bewertung Gespräch I

Patient*innen

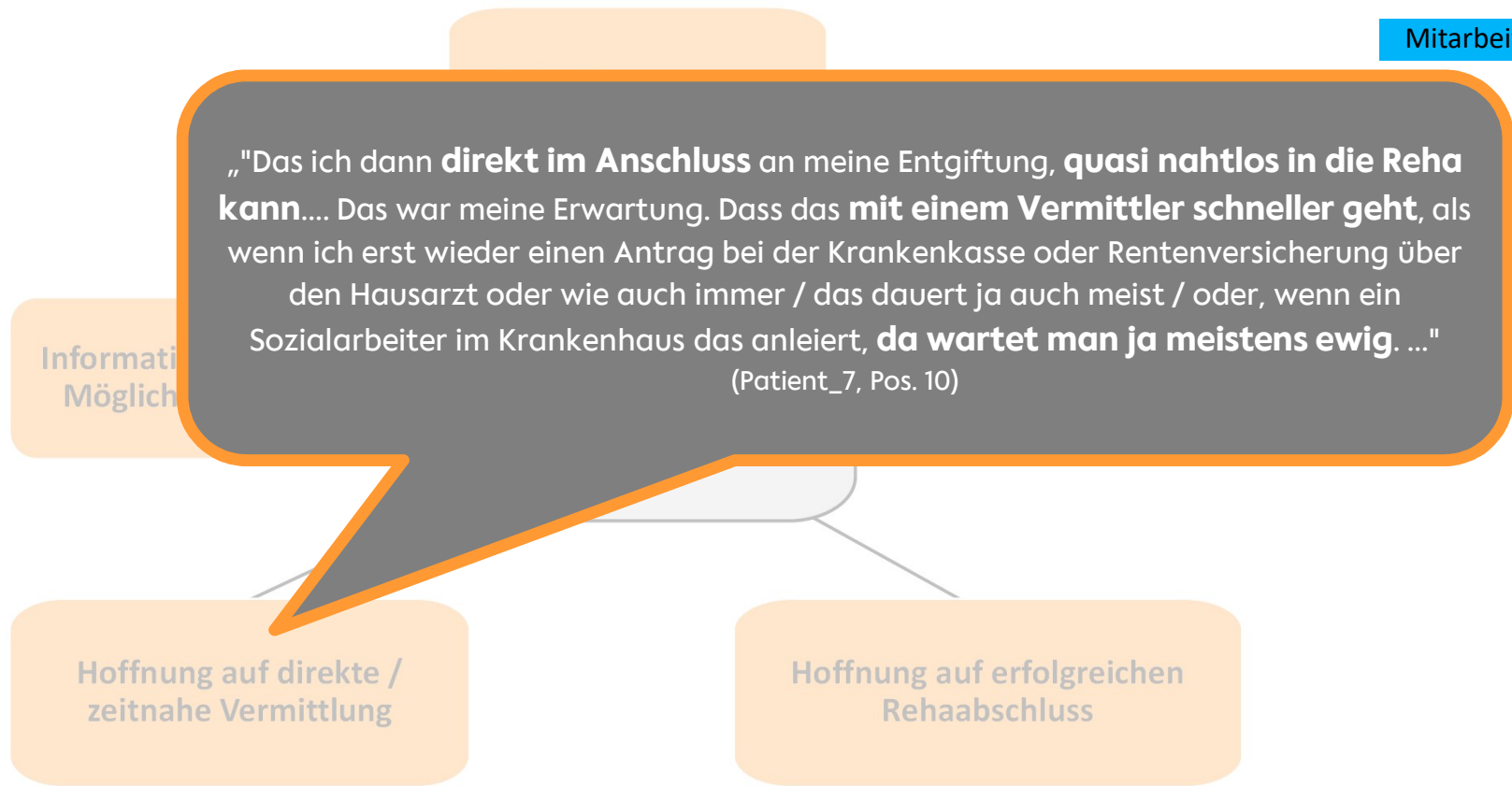
Mitarbeiter*innen



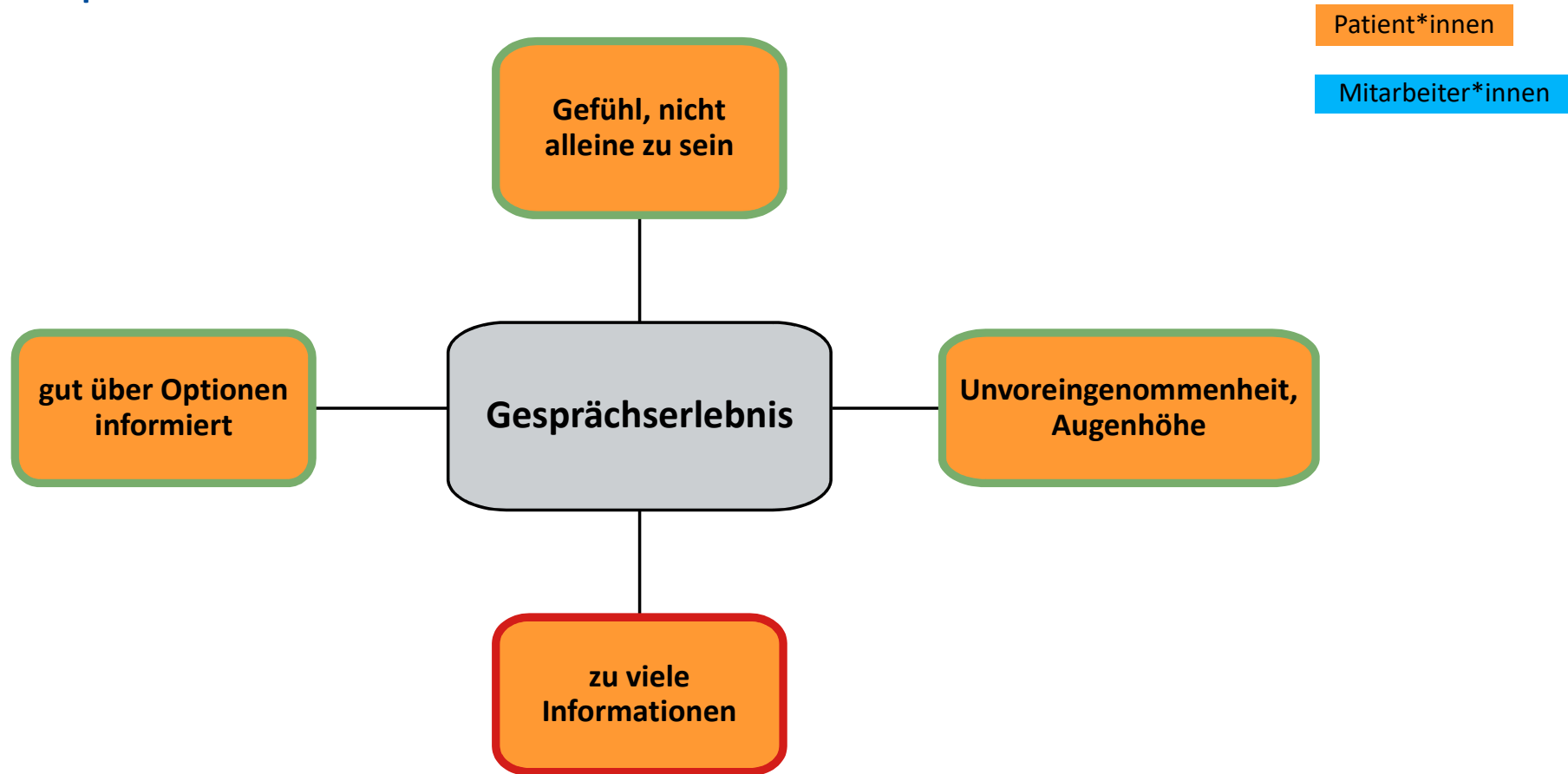
Bewertung Gespräch I

Patient*innen

Mitarbeiter*innen



Bewertung Gespräch II



Bewertung Gespräch II

Patient*innen

Mitarbeiter*innen

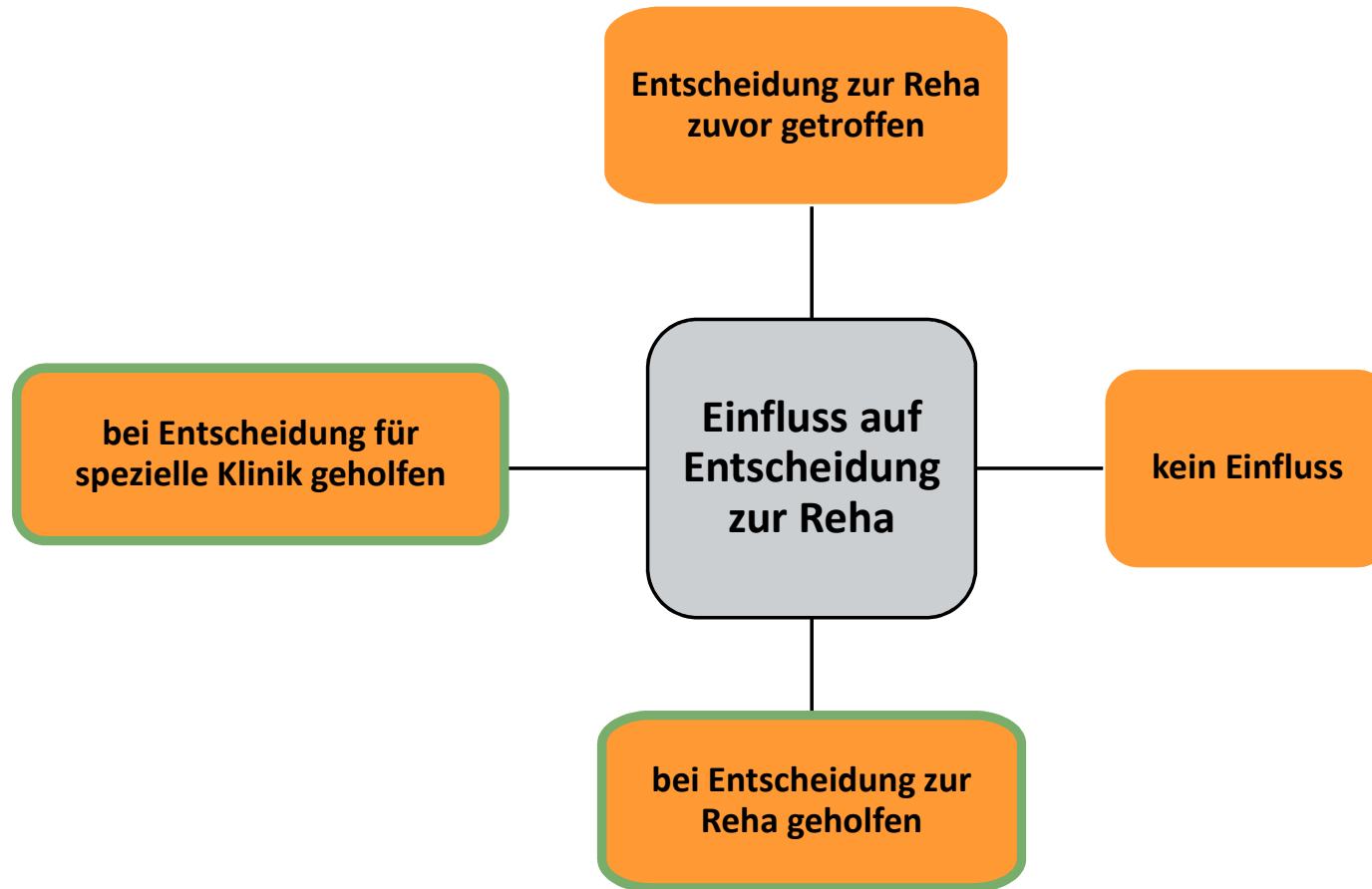
„Ja, ich würde mal sagen, ein Erstgespräch ist ganz klar, das ist aufschlussreich, **aber sehr viele Informationen** / Wenn man das dann vielleicht so stückelt, sag ich jetzt mal so, dass man **zwei oder drei Mal so ein Gespräch** führt, dass man da ein bisschen mehr Inhalt hat, ..., **was man sich auch merken kann**, das wäre schon super irgendwo, und das wäre auch eigentlich mein Anliegen.“
(Patient_11, Pos. 3-8)

Gefühl, nicht

Unvoreingenommenheit,
Augenhöhe

zu viele
Informationen

Bewertung Gespräch III



Patient*innen

Mitarbeiter*innen

Bewertung Gespräch III

Patient*innen

Mitarbeiter*innen

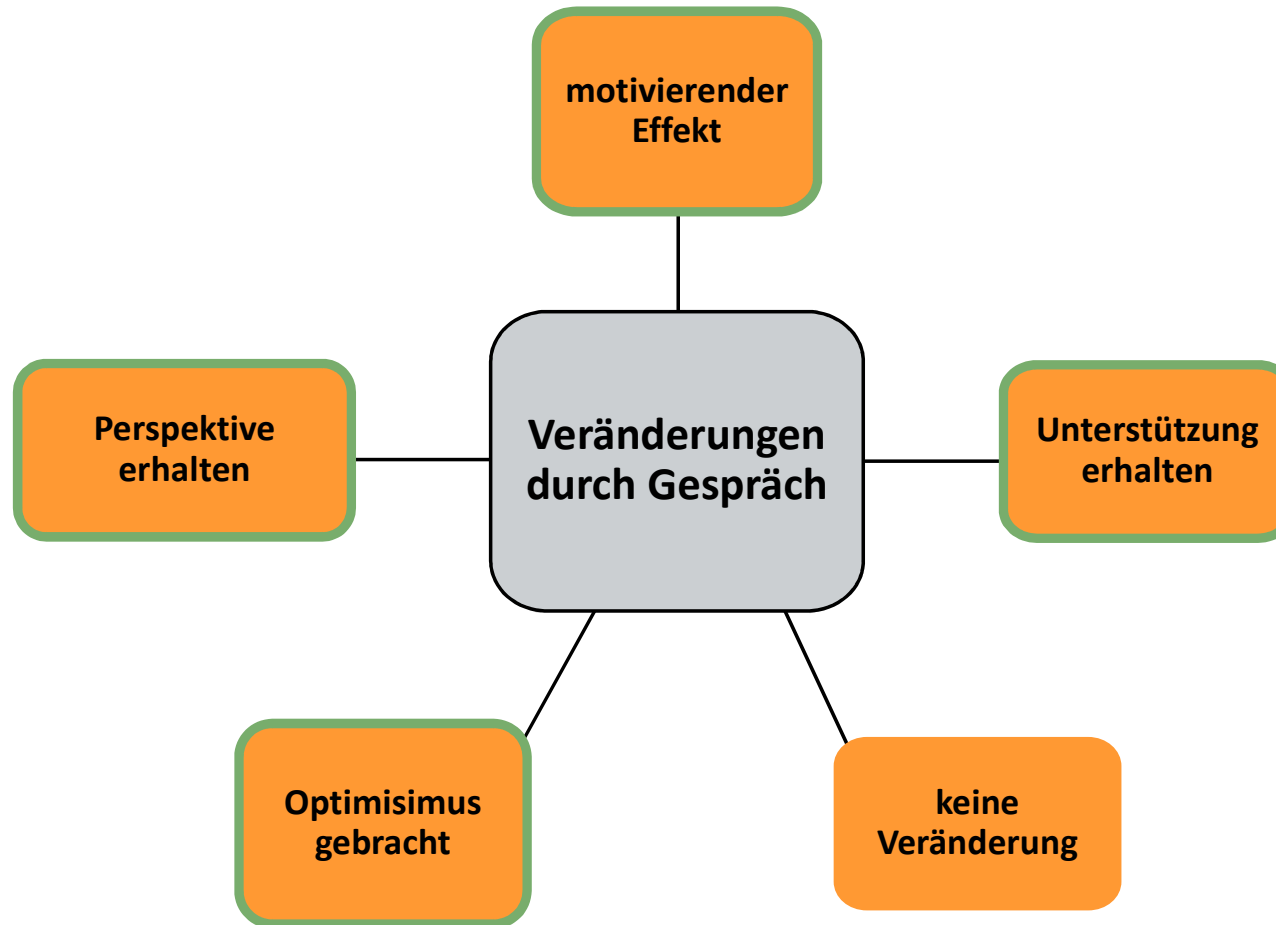
Entscheidung zur Reha
zuvor getroffen

„[Er/Sie] hat **das ganze System mir erklärt**, wie das läuft und wer das organisiert und das Ganze. ...Wissen Sie / Sagen wir so, manche Leute haben Angst vor Langzeittherapie, habe ich auch gehabt. Aber **nach dem Gespräch** mit [ihm/ihr] / Ich habe mich **sofort entschieden, Langzeittherapie zu machen.**“

(Patient_9, Pos. 34-36)

bei Entscheidung zur
Reha geholfen

Bewertung Gespräch IV



Patient*innen

Mitarbeiter*innen

Bewertung Gespräch IV

Patient*innen

Mitarbeiter*innen



04

Fazit und Ausblick

Verstetigung?

„Ich würde mich schon so positionieren, dass ich das persönlich sehr gut fände, wenn das **in die Regelversorgung** aufgenommen würde, unabhängig davon, ob das eine externe Beratungsstelle machen soll oder ob wir Kliniken die Möglichkeit bekommen, ..., **ein vereinfachtes Antragsverfahren** auf die Beine zu stellen, weil ich schon der Meinung bin, dass **viele der Patient/innen**, die eventuell den Bedarf hätten und die auch eben **genau jetzt nahtlos eine Therapie brauchen**, die wir aber, weil gewisse Kriterien nicht erfüllt sind, nicht vermittelt bekommen, dass die **davon profitieren** und dass die vielleicht auch manchmal **draußen dann leider auch verloren gehen.**“

(KlinikMA_Int_04 Ende, Pos. 32)

Verstetigung

- hohe Flexibilität und kurzfristiger „Einsatz“ der externen Berater*innen erforderlich
- gutes Wissen über Entwöhnungsbehandlung und Reha-Kliniken
- Information (Ärzt*innen, Pflegepersonal, Infoveranstaltungen, -flyer)
- direkter Ansprechperson, klare Verantwortlichkeiten (Akutklinik, DRV, externe Beratung)
- Rahmenbedingungen (Räumlichkeiten)

Verstetigung - Ausblick

- Finanzierung des Personals für die aufsuchende Beratung ungeklärt
- Bereitschaft, ärztl.-psychotherapeutischen Befundbericht „rechtlich“ zu akzeptieren
- Eilantrag? Bedingungen dafür: Strukturen/Ansprechperson (beidseitig), alle Unterlagen
- erste Kontaktaufnahme mit Suchtberatungsstellen in der Region

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Sandra Fahrenkrog

✉: sandra.fahrenkrog@charite.de

Charité-Universitätsmedizin Berlin - Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

In Kooperation mit