



# Agenda

- Suchtmedizinische Aufgaben
- Möglichkeiten und Grenzen der StäB
  - Rahmenbedingungen; setting-Eigenschaften
- Umsetzung in Reutlingen
  - StäB aus der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen
- Vorteile der StäB für die Suchtmedizin

# SUCHTMEDIZINISCHE AUFGABEN

# Suchtmedizinische Aufgaben

- Diagnostik
- Psychoedukation
- (Akut-)Behandlung
- Nachsorge
- Beratung / Begleitung



Quelle: eigene Fotos

# Suchtmedizinische Aufgaben

- „...Empfehlungen zu Screening, Diagnose und Behandlung von Menschen mit riskantem, schädlichem und abhängigem (Alkohol)gebrauch...“
- ...systematisch entwickelte Entscheidungsgrundlage für alle behandelnden und betreuenden Berufsgruppen, Betroffenen und deren Angehörige.“
- „...soll die Qualität der Behandlung und Betreuung von Erkrankten und Angehörigen verbessert und die Anwendung wirksamer und hilfreicher Verfahren soll gestärkt werden.“

Quelle: S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ - Kurzfassung

# Suchtmedizinische Aufgaben

- Beschützend und offen
- Kontrolle und Selbstverantwortung



Quelle: eigene Fotos

# MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN DER STÄB

# Möglichkeiten und Grenzen der StäB

## Abrechnungseigenschaften

- Indikation ist die stationäre Behandlung (Entzug, Intoxikation, Krise, usw.)
- der **OPS Code 9-701** (stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen) **schließt den Zusatz-OPS-Codes 9-647 aus** (qualifizierte Entzugsbehandlung)
- Erhöhter Aufwand wird über die tgl. Kontakte (**Kontaktdauer in Minutenwerten**) erfasst

Quelle: OPS Version 2021 StäB



Quelle: eigene Fotos

# Möglichkeiten und Grenzen der StäB

## Einschränkungen

- Nur bedingte Möglichkeiten des körperlichen Entzuges
- Patientensicherheit
- Einverständnis der Angehörigen (Abstand zum Betroffenen)
- Unzureichende Verhaltensbeobachtung
- Eingeschränkte Kontrollmöglichkeiten
- Umgang mit „Notfällen“



Quelle: eigene Fotos

# Möglichkeiten und Grenzen der StäB

## Erweiterungen

- Förderung und Forderung der Eigenverantwortung
- Direkter Zugang zu suchterhaltenden Faktoren (Gegebenheiten, Verhaltensweisen, usw.)
- Aufbau von Veränderungen in der eigenen Lebenswelt
- Nutzung der „eigenen“ Ressourcen
- (Cue-) Exposition
- „wirklicher“ Umgang mit Rückfällen
- Trinkmengenreduktion
- „Zulassen“ von Beikonsum



Quelle: eigene Fotos

# UMSTEZUNG IN REUTLINGEN

# Umsetzung in Reutlingen

- StäB wird aus den Abteilungen heraus realisiert
- beste Fachlichkeit
- sektorenübergreifende Behandlung, Schnittstellen führen nicht zu Verlust von
  - Information
  - Beziehung
  - Therapiezielplanung
  - Bzw. zu unnötigen Wartezeiten



Quelle: Präsentation Schwärzler / Armbruster

# Umsetzung in Reutlingen



Quelle: Präsentation Schwärzler / Armbruster

# Umsetzung in Reutlingen

Seit Beginn mit StäB (01/2018) wurden in SWZ inkl. PP.rt in der Erwachsenenpsychiatrie bis zum Stand 23.04.2021:

- Pat. mit F1-Diagnose: N = 83 ; ca. 7% (von insgesamt im gleichen Zeitraum behandelten Pat.: N = 1220)
- Der größte Anteil an Pat. mit einer F1-HD wurde in Reutlingen und Zwiefalten behandelt (jeweils 33 bzw. 32)
- Frauen: N = 49; Männer: N = 34
- Gesamtberechnungstage sind 1695 (auf die 83 Fälle bezogen ergibt dies 20,4 BRT/Fall)



Quelle: StäB-Leistungsbericht (S. Raschmann)

# VORTEILE DER STÄB FÜR DIE SUCHTMEDIZIN

# Mögliche Vorteile der StäB für die Suchtmedizin

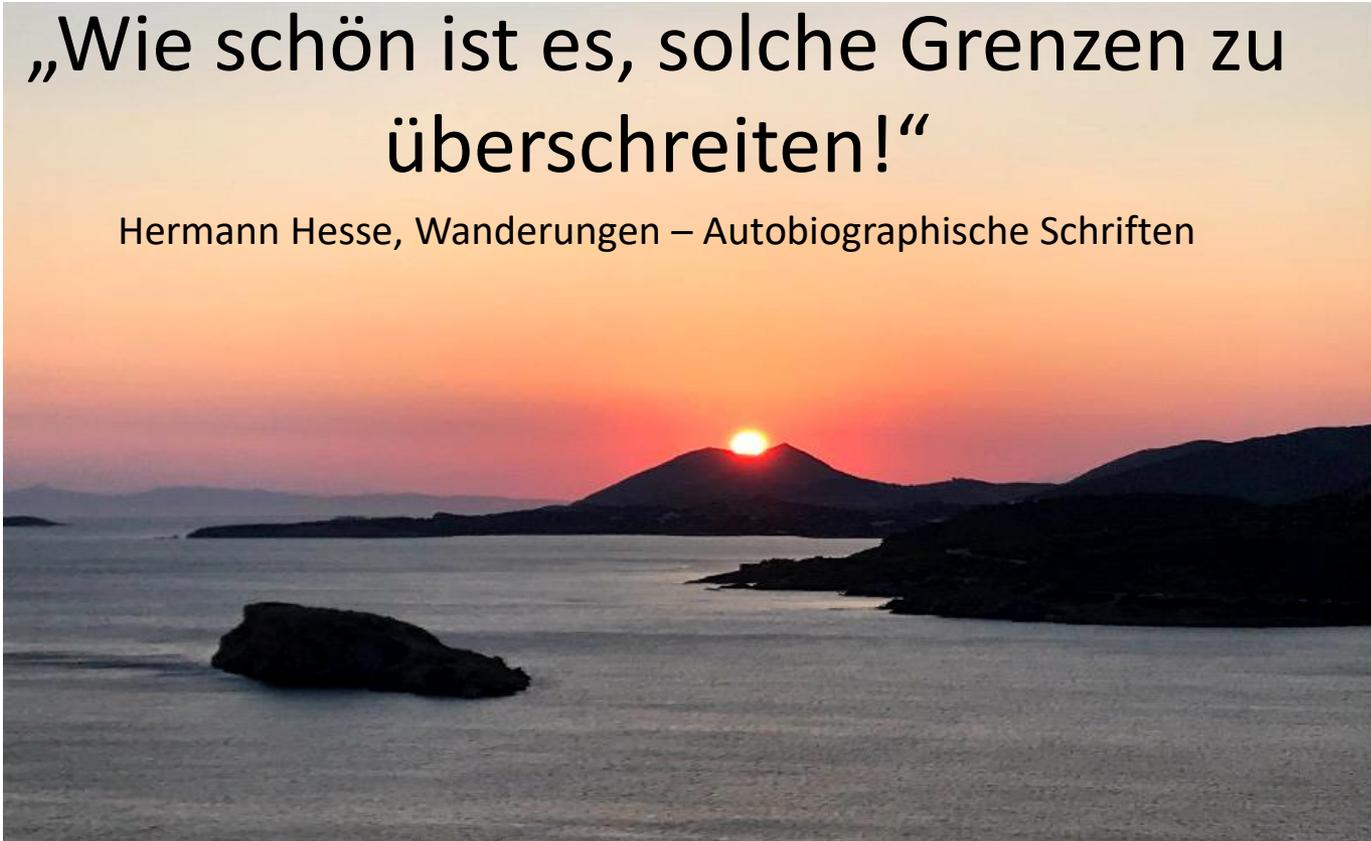
- Erweiterung des Behandlungsspektrums
- Förderung der Eigenverantwortung
- Direkte Veränderung des Lebensumfeldes mit dem Patienten
- Bessere Einbindung der Angehörigen
- Veränderter Umgang mit dem Symptom „Rückfall“
- Eventuell längere Verweildauer in der Behandlung
- Eventuell bessere Erreichbarkeit von Frauen



Quelle: eigene Fotos

„Wie schön ist es, solche Grenzen zu  
überschreiten!“

Hermann Hesse, Wanderungen – Autobiographische Schriften



Quelle: eigene Fotos

Vielen Dank für die  
Aufmerksamkeit