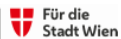


# Miteinander statt nebeneinander – Konzept der integrierten Suchthilfe in Wien

16. atf-Fachtagung Zürich, 11.11.2022

Eine Initiative von:



Alkohol. Leben können.  
www.alkohol.at

# Hintergrund und Ausgangslage

Eine Initiative von:



# Ausgangslage

## Prävalenz der Alkoholerkrankung

- 5% der österreichischen Bevölkerung sind alkoholkrank, weitere 9% weisen einen riskanten Alkoholkonsum auf (Prävalenz).
- Die Lebenszeitprävalenz beträgt 14% bei Männern und 6% bei Frauen.
- Bundesweit gelten rund 370.000 Menschen als alkoholkrank, in Summe konsumieren rund 1 Mio. Menschen in Österreich Alkohol in einem problematischen Ausmaß.
- Diagnosen erfolgen meist erst nach Vorliegen sichtbarer körperlicher Auswirkungen eines übermäßigen Alkoholkonsums und nicht bereits bei riskantem Konsumverhalten.
- Die größte Gruppe von Menschen mit einer Alkoholerkrankung ist zwischen 45 und 55 Jahre alt, wobei Frauen tendenziell später alkoholkrank werden.
- Im Rahmen einer externen Evaluierung wurde erhoben, dass Personen mit einer Alkoholerkrankung mehr als doppelt so häufig arbeitslos sind, deutlich früher in Pension gehen und ein viel niedrigeres Einkommen haben.

Alkohol. Leben können.  
www.alkohol.at

„Alkohol. Leben können.“

Eine Initiative von:



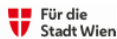
Alkohol. Leben können.  
www.alkohol.at

# Versorgungsstruktur

Eine Initiative von:



**Sucht- und Drogen  
Koordination Wien**



Für die  
Stadt Wien



**Österreichische  
Gesundheitskasse**



PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT

# Versorgungsstruktur

## Gesamtkonzept „Alkohol. Leben können.“

Mit „Alkohol. Leben können.“ wurde kostenträgerübergreifend ein integriertes Versorgungssystem entwickelt, das alkoholkranken Menschen individuelle, patient\*innenorientierte Betreuung inklusive Behandlung und Rehabilitation bietet. Das Versorgungssystem wird gemeinsam finanziert, gesteuert und umgesetzt.

- Für Menschen mit Alkoholproblemen werden neue Behandlungs- und Rehabilitationsangebote geschaffen.
- Beteiligte Einrichtungen werden miteinander vernetzt.
- Ambulante, stationäre, rehabilitative und integrationsfördernde Angebote werden aufeinander abgestimmt und ermöglichen eine sektorenübergreifende Betreuung.
- Im stationären und ambulanten Bereich wird ein breites Angebot an bedarfs- und zielgruppenorientierten therapeutischen Maßnahmen geboten.

**→ Ziel ist, dass Menschen mit einer Alkoholsuchtproblematik objektiv und subjektiv gesünder und in das gesellschaftliche Leben integriert sind.**

# Versorgungsstruktur

## Best Point of Service (1)

Ziel ist ein integriertes Betreuungssystem, in dem die Angebote aus dem gesamten Gesundheits- und Sozialsystem eng ineinander greifen und die Patient\*innen am Best Point of Service betreut werden:

<b>niedergelassener Bereich (insb. ÄrztInnen für Allgemeinmedizin)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• erste Anlaufstelle für Patient*innen hinsichtlich der Früherkennung, der Kurzintervention und der Nachbetreuung;</li></ul>
<b>suchtspezifische Betreuung</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• erfolgt im Rahmen von „Maßnahmenplänen“ sowohl ambulant als auch stationär im spezialisierten Bereich des Sucht- und Drogenhilfenetzwerkes;</li></ul>
<b>klinischer Bereich (vollausgestattete Krankenhäuser)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• umfasst die im Einzelfall notwendige Versorgung von alkoholkranken Menschen mit sehr intensivem oder dringlichem Behandlungsbedarf in einem vollausgestatteten Krankenhaus.</li></ul>

# Versorgungsstruktur

## Best Point of Service (2)

Die Vernetzung des niedergelassenen Bereichs, des klinischen Bereichs und der Angebote aus dem allgemeinen Gesundheits- und Sozialsystem mit dem spezialisierten Bereich gelingt mittels Nahtstellenmanagement:

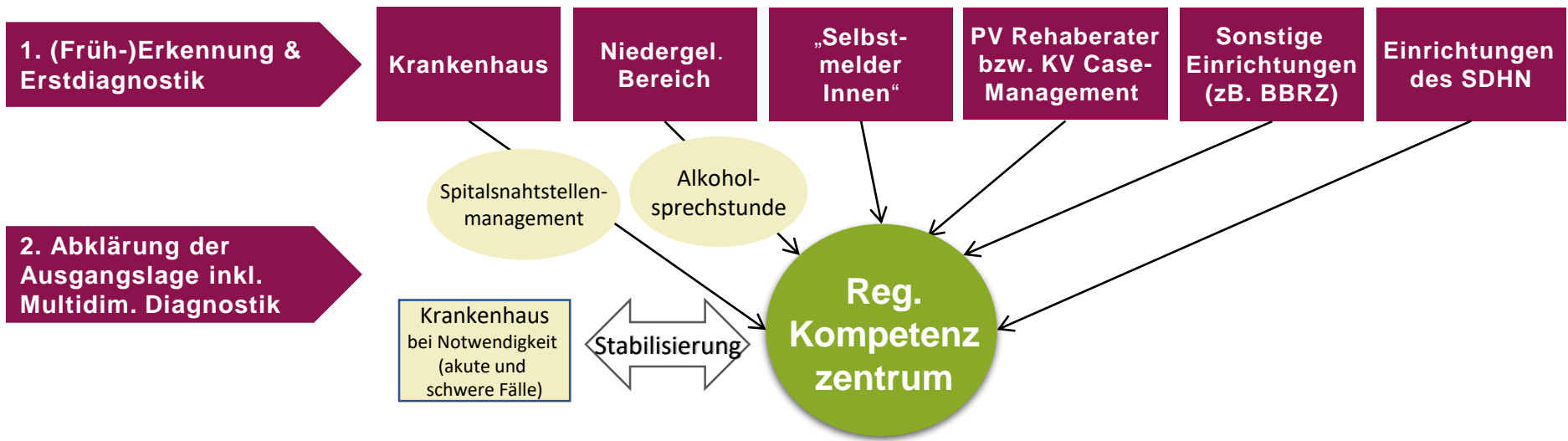
<b>Steuerung</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● <b>Regionales Kompetenzzentrum</b> als zentrale Anlaufstelle und Ansprechpartner für Patient*innen, betreuende Einrichtungen und das Gesundheits- und Sozialsystem.</li></ul>
<b>Nahtstellenmanagement</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● <b>Liaisondienste</b> zur Vermittlung von Patient*innen aus dem niedergelassenen, dem klinischen und dem allgemeinen Gesundheits- und Sozialsystem in die spezialisierte Betreuung der Suchtkrankenhilfe.</li></ul>
<b>Allgemeines Gesundheits- und Sozialsystem</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● enge Kooperation mit dem allgemeinen Gesundheits- und Sozialsystem bzw. Unterstützung bei der Adaptierung bestehender Angebote für die spezifischen Bedürfnisse von alkoholkranken Menschen (z.B. Angebote der Wohnungslosenhilfe).</li></ul>

→ Ziel ist, dass alkoholkranke Personen in die bestehenden Systeme integriert werden und kein Parallelsystem aufgebaut wird.



# Gesamtkonzept „Alkohol. Leben können.“

## Integriertes Versorgungssystem



# Versorgungsstruktur

## Zugang zur suchtspezifischen Betreuung: „One Stop Shop“

- Ziel ist es, einen einfachen Zugang zu den Betreuungsangeboten der spezialisierten Suchthilfe zu gewährleisten.
- Das regionale Kompetenzzentrum als zentrale Anlaufstellen dient daher als direkter Ansprechpartner für Patient\*innen und Einrichtungen aus dem Gesundheits- und Sozialsystem (Allgemeinmediziner\*innen, Wohnungslosenhilfe etc.) und übernimmt das trägerübergreifende Nahtstellenmanagement.
- Ein multiprofessionelles Team erstellt im Rahmen einer umfassenden Abklärung auf Basis der somatischen, psychischen und sozialen Gesundheit der Patient\*innen einen individuellen Behandlungsplan bei einer bedarfsgerechten Suchthilfeeinrichtung.
- Der Behandlungsplan deckt den gesamten Behandlungsbedarf sowohl in Hinblick auf die Krankenbehandlung als auch auf die medizinische, soziale und berufliche Rehabilitation ab.
- Bei Bedarf wird im regionalen Kompetenzzentrum neben einem medizinischen Maßnahmenplan auch ein beruflicher Maßnahmenplan mit dem Ziel der Wiedereingliederung in die Erwerbstätigkeit erstellt und aufeinander abgestimmt.

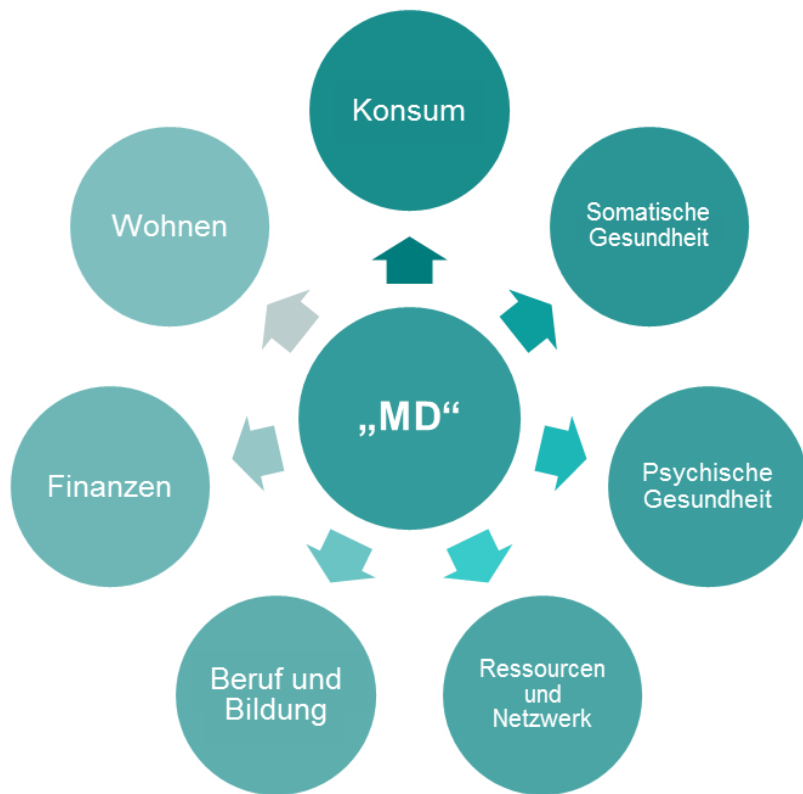
# Versorgungsstruktur

## Maßnahmenplan: Multidimensionale Diagnostik

- Die Multidimensionale Diagnostik (MD) ist das Kernelement der Abklärung und bietet als Ergänzung zu bestehenden Diagnostik-Instrumenten einen Überblick über die somatische, psychische und soziale Situation einer Person.
- Darüber hinaus ist die MD auch Kernelement des gemeinsamen Dokumentationsstandards. Die Multidimensionale Diagnostik wird sowohl am Beginn jeder Betreuung als auch im Betreuungsverlauf in regelmäßigen Abständen erhoben. Das laufende Monitoring ermöglicht die Wirkungsmessung der Versorgung in „Alkohol. Leben können.“
- Die Multidimensionale Diagnostik wird von einem multiprofessionellen Team aus drei Berufsgruppen (Medizin, Psychologie und Sozialarbeit) erstellt.
- Damit wird eine ganzheitlich umfassende Diagnoseerstellung und eine darauf folgend individuell angepasste Therapieempfehlung gewährleistet.
- Abgeleitet aus der Multidimensionalen Diagnostik wird in Konsens mit dem\*r Patient\*in individueller Maßnahmenplan erstellt.

# Versorgungsstruktur

## Maßnahmenplan: Multidimensionale Diagnostik



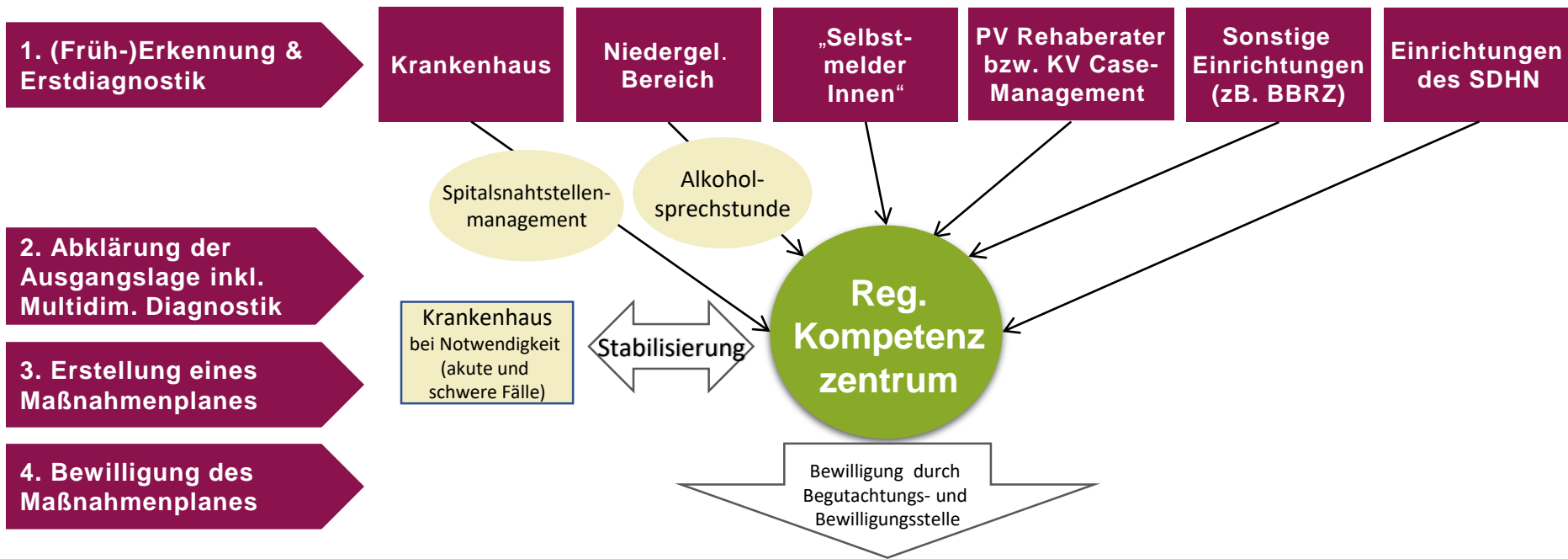
- ⇒ Konsum: Beschreibung des Konsumverhaltens, Konsummenge etc.
- ⇒ Somatische Gesundheit: Erhebung des aktuellen somatischen Gesundheitszustands
- ⇒ Psychische Gesundheit: Psychische Störungen und psychiatrische Erkrankungen
- ⇒ Ressourcen und Netzwerk: soziale Beziehungen, Freizeitverhalten etc.
- ⇒ Beruf und Bildung: Bildungsstand, Bedarf nach Aus- und Weiterbildung und Arbeitssituation
- ⇒ Finanzen: Einkommenssituation, finanzielle Mittel, Schulden etc.
- ⇒ Wohnen: Aktuelle Wohnsituation, eventueller Bedarf etc.

# Versorgungsstruktur

## Ambulant vor Stationär

- Im Sinne des „stepped care“-Ansatzes gilt bei der Erstellung des Betreuungsplans das Prinzip „ambulant vor stationär“.
- Im Rahmen der Betreuungspläne ist die schwellenlose Kombination von (teil)stationären und ambulanten Angeboten vorgesehen, nach einem stationären Aufenthalt folgt jedenfalls eine ambulante Weiterbetreuung.
- Patient\*innen aus dem klinischen Bereich, die keiner Versorgung in einem vollausgestatteten Krankenhaus (mehr) bedürfen, werden über Liaisondienste in das Projekt vermittelt und in den spezialisierten Suchthilfeeinrichtungen weiterbetreut. Dadurch wird der klinische Bereich entlastet.
- In Wien werden zwei Drittel aller Patient\*innen rein ambulant betreut, nur ein Drittel der Maßnahmenpläne enthält einen kurzen stationären Aufenthalt gefolgt von einer langfristigen ambulanten Weiterbetreuung.

# Gesamtkonzept „Alkohol. Leben können.“ Integriertes Versorgungssystem



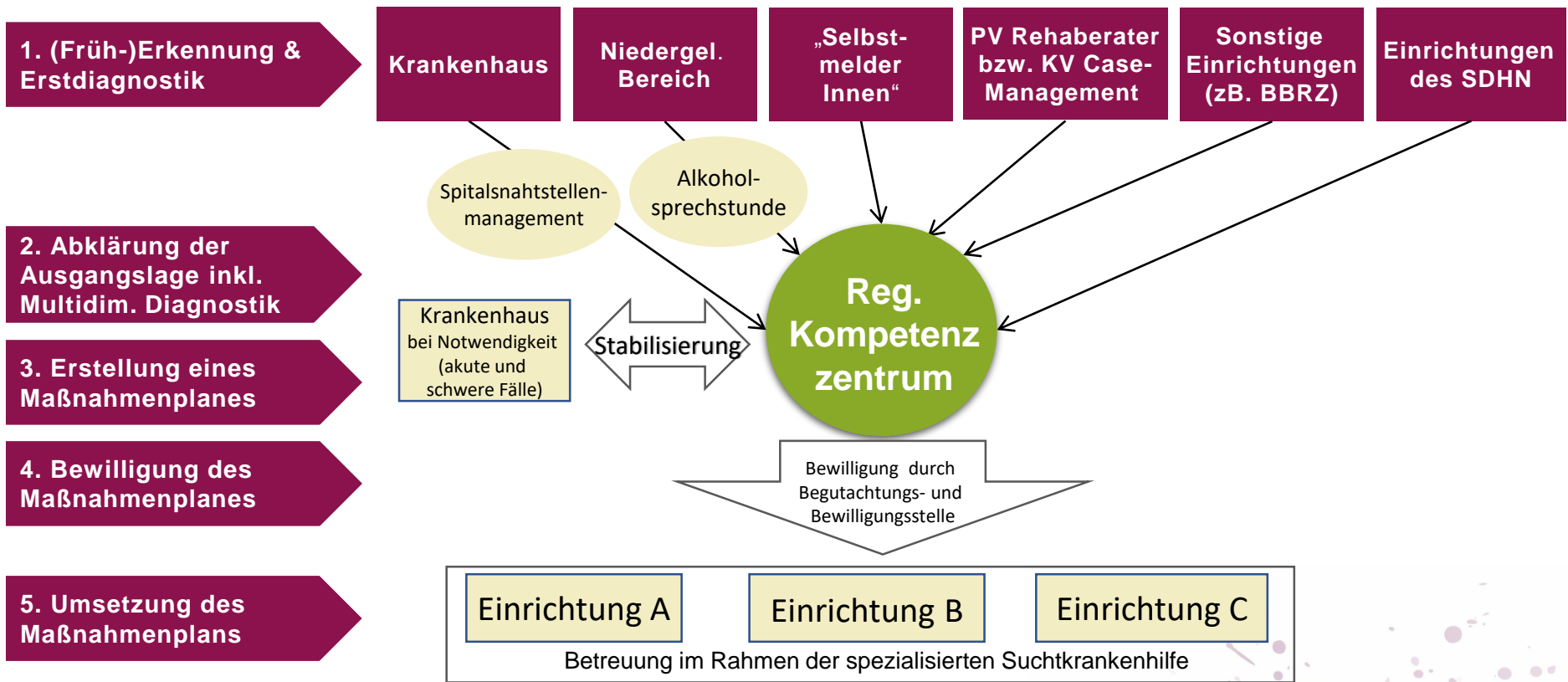
# Versorgungsstruktur

## Bewilligung

- Die Bewilligung der Maßnahmenpläne erfolgt kostenträgerübergreifend noch vor Antritt der Betreuung durch eine geeignete unabhängige Stelle. Dies ermöglicht eine nahtlose Betreuung der Patient\*innen.
- Die Bewilligung beinhaltet
  1. die formelle Prüfung der Anspruchsberechtigung
  2. die inhaltliche Beurteilung des erstellten Maßnahmenplans auf Basis einer multiprofessionellen Begutachtung,
  3. die Finanzierungszusage aller Kostenträger für die im Maßnahmenplan festgelegten Module
- Mit der Bewilligung des Betreuungsplans liegt die Zusage der Kostenübernahme aller Kostenträger für alle Angebote im Betreuungsplan vor, es sind im Verlauf des Betreuungsplans (sofern sich keine Änderungen ergeben) keine weiteren Bewilligungsprozesse notwendig.

# Gesamtkonzept „Alkohol. Leben können.“

## Integriertes Versorgungssystem





# Versorgungsstruktur

## Betreuung inkl. Behandlung und Rehabilitation

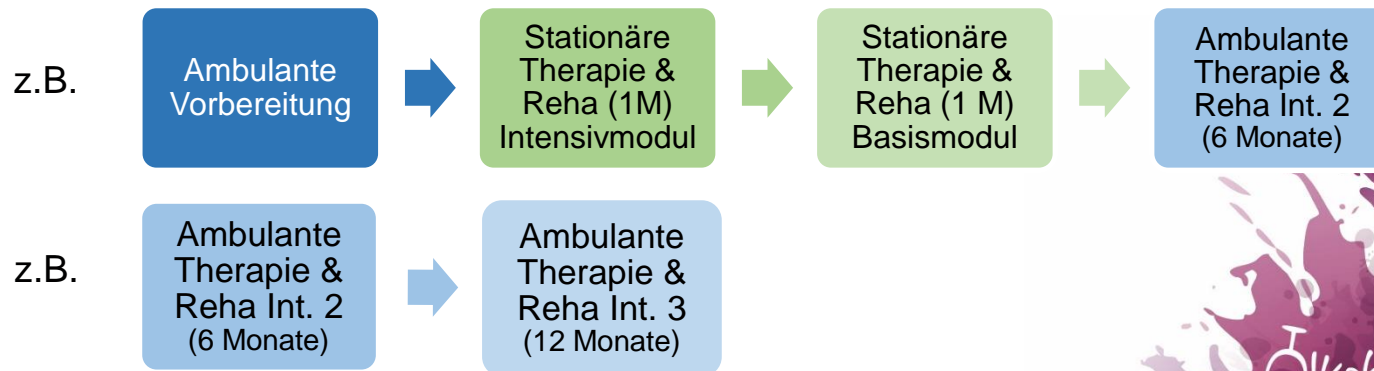
- Die eigentliche suchtspezifische Betreuung erfolgt ambulant und stationär in den spezialisierten Suchthilfeeinrichtungen in enger Kooperation mit den Angeboten des allgemeinen Gesundheits- und Sozialsystems.
- Über ein integriertes Case- und Rehabilitationsmanagement werden die Patient\*innen an die im Maßnahmenplan vorgesehenen spezialisierten Suchthilfeeinrichtungen vermittelt und über den Zeitraum der gesamten Betreuung begleitet.
- Wenn sich der individuelle Bedarf der Patient\*innen verändert, sind Änderungen des Behandlungsplans nach Rücksprache mit der zentralen Anlaufstelle und entsprechender Bewilligung möglich.
- Nach Abschluss des Behandlungsplans werden die Patient\*innen in geeignete Angebote des Gesundheits- und Sozialsystems vermittelt, können sich bei Bedarf aber jederzeit wieder an die zentralen Anlaufstellen zur neuerlichen Abklärung wenden.

# Versorgungsstruktur

## Betreuung inkl. Behandlung und Rehabilitation

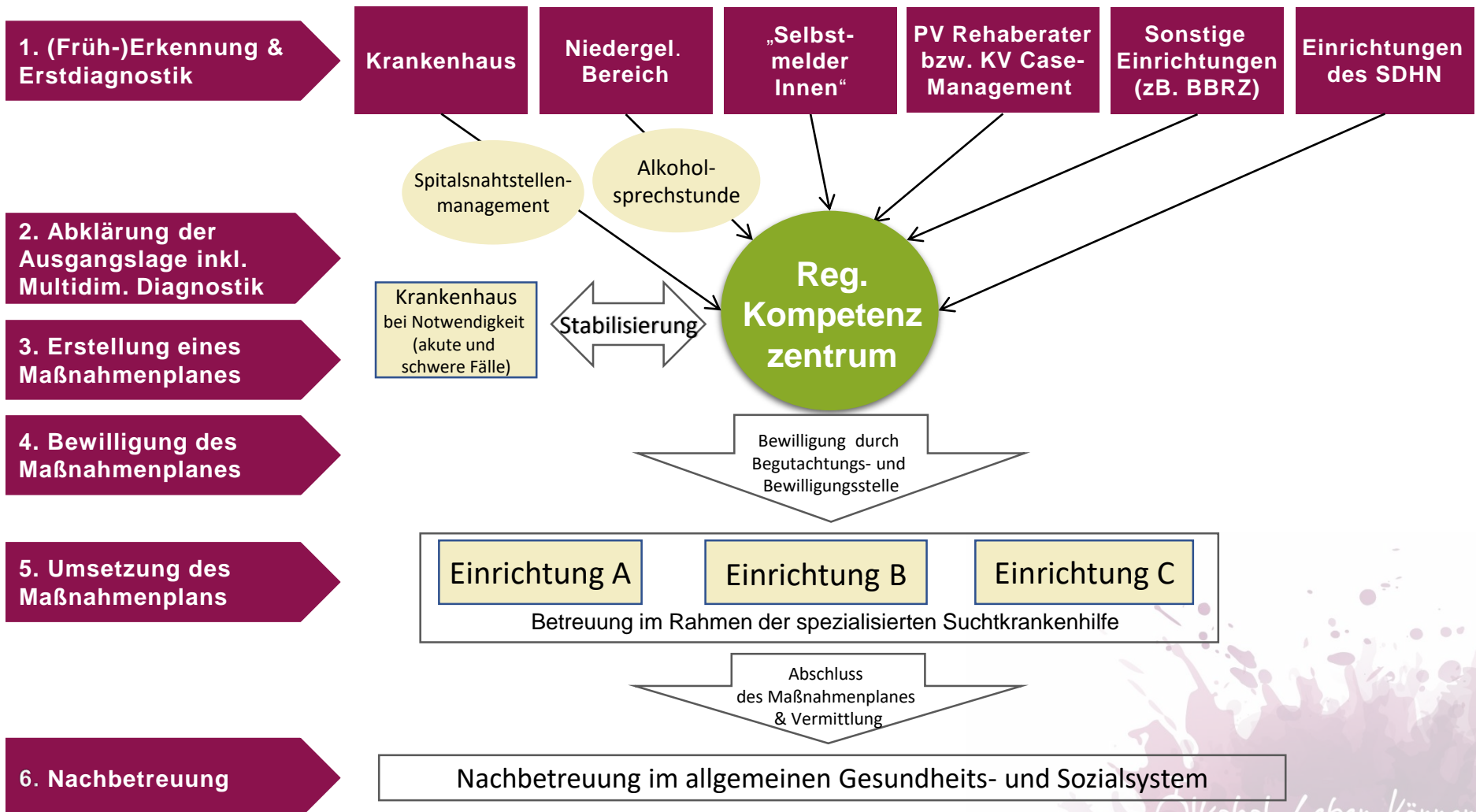
- Keine Einschränkung der Therapieansätze für Leistungserbringer; Vielfalt an Therapieansätzen ist wichtig, um zielgruppengerechte und bedarfsorientierte Angebote gewährleisten zu können.
- Einrichtungen können auf Basis wissenschaftlicher Betreuungskonzepte ein vielfältiges Betreuungsangebot bereitstellen.
- Gemeinsame Mindeststandards für jedes Modul (z.B. Anzahl an Kontakten, Personal, Struktur etc.) sichern die Qualität und ermöglichen die Vergleichbarkeit und Abgrenzung der Angebote

### Beispiele für Maßnahmenpläne:



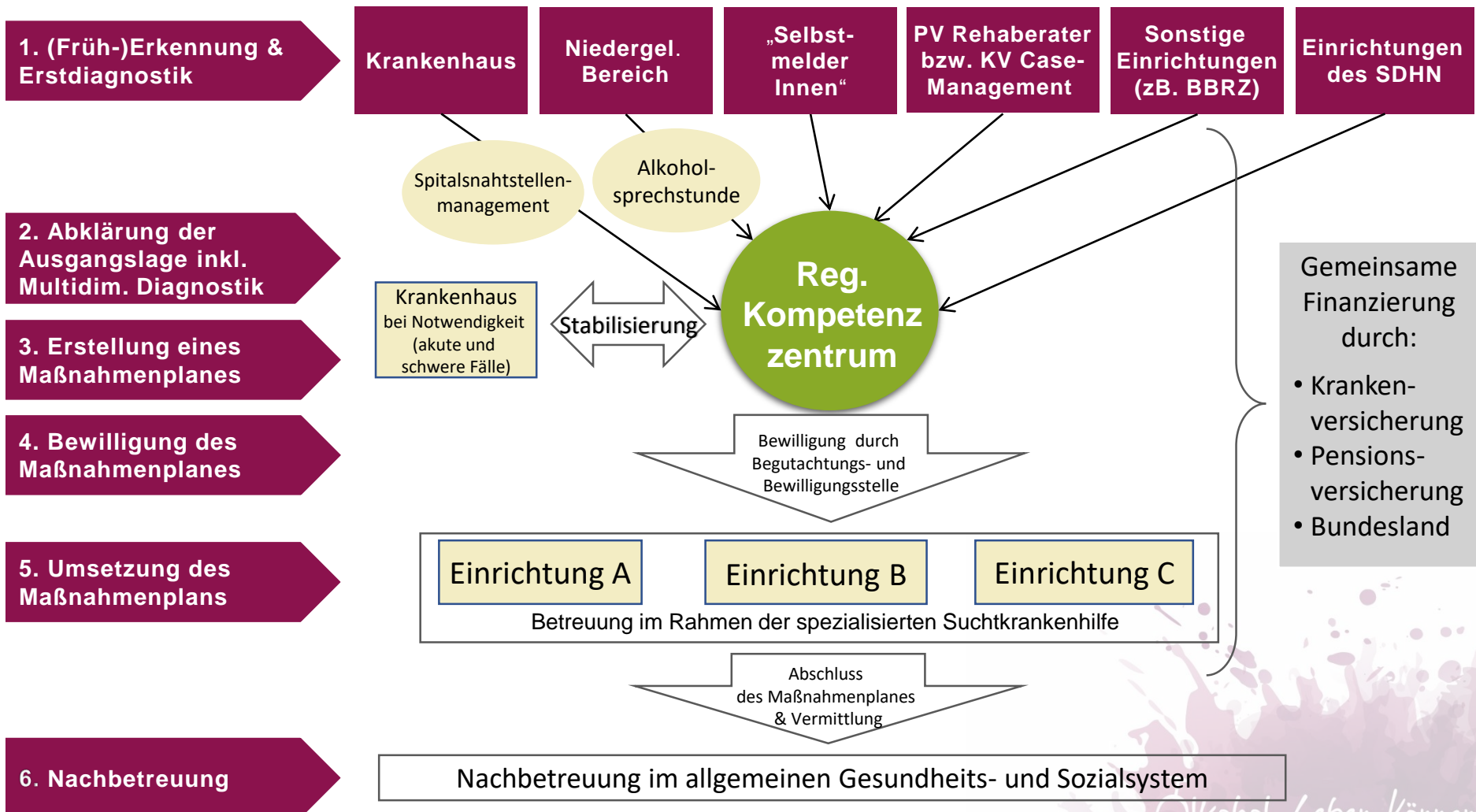
# Gesamtkonzept „Alkohol. Leben können.“

## Integriertes Versorgungssystem



# Gesamtkonzept „Alkohol. Leben können.“

## Integriertes Versorgungssystem



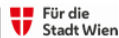
Alkohol. Leben können.  
www.alkohol.at

# Wirkungsorientierung

Eine Initiative von:



**Sucht- und Drogen  
Koordination Wien**



Für die  
Stadt Wien



**Österreichische  
Gesundheitskasse**



PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT

# Evaluationsergebnisse

## Konsumverhalten, Kostenanalyse

- Bei rund 65% der Patient\*innen in der Interventionsgruppe ist nach Ø18 Monaten eine statistisch signifikante Verbesserung im Konsumverhalten festzustellen.
- Der Anteil der Patient\*innen mit keiner Problemlagen-Intensität Konsumverhalten ist von 9,0% auf 35,1% gestiegen, jener Anteil mit niedriger PL-Intensität Konsumverhalten von 8,9% auf 24,5%.
- Der Anteil der Patient\*innen mit hoher PL-Intensität Konsumverhalten ist von 44,8 % auf 18,4 % gesunken.
- Auch die somatische und die psychische Gesundheit hat sich bei jeweils rund 46% der Patient\*innen statistisch signifikant verbessert.

# Evaluationsergebnisse

## Kostenanalyse

- Die Gesamtkosten im Gesundheitssystem für 988 im Rahmen von „Alkohol. Leben können.“ behandelte Personen liegen bei 24 Monaten Behandlungszeit um rund € 8,9 Mio. (das entspricht 26%) unter den Kosten einer im bisherigen System behandelten Kontrollgruppe → entspricht einer Kostenreduktion von rund € 9.000 pro Person.
- Die projektspezifischen Kosten belaufen sich im Beobachtungszeitraum von 24 Monaten auf € 9.798.458. Die Kosten pro Person betragen im Median € 7.380.
- Die Kosten im Gesundheitswesen liegen bei Betreuung im Rahmen von „Alkohol. Leben können.“ (kumuliert, zwei Jahre nach Interventionsbeginn) um rund € 18,7 Mio. (54%) unter den Kosten im bisherigen System. Dies entspricht einem verminderten Aufwand von rund € 19.000 pro Person.

# Evaluationsergebnisse

## Arbeitsmarktanalyse

- Es konnten 72% der erwerbstätigen Patient\*innen in der Erwerbstätigkeit gehalten werden (24 Monate nach Interventionsbeginn). In der Kontrollgruppe waren es nur 57%. Der Unterschied ist bei Frauen besonders stark ausgeprägt.
- Die Patient\*innen weisen im ersten Jahr nach Interventionsbeginn signifikant mehr Statustage in Erwerbsfähigkeit auf als in der Kontrollgruppe. In der Kontrollgruppe sinken die Statustage in Erwerbsfähigkeit nach Interventionsbeginn.
- Es ist gelungen mehr nicht-erwerbstätige Personen in Erwerbstätigkeit zu bringen als in der Kontrollgruppe.
- Die Patient\*innen bleiben um rund 4 Jahre länger im Berufsleben als die Personen in der Kontrollgruppe (medianes Pensionsantrittsalter in Jahren: IG: 51; KG: 47).



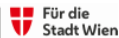
Alkohol. Leben können.  
www.alkohol.at

# Zusammenfassung: Grundprinzipien

Eine Initiative von:



**Sucht- und Drogen  
Koordination Wien**



Für die  
Stadt Wien



**Österreichische  
Gesundheitskasse**



PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT

# Grundprinzipien

- **Versorgung am Best Point of Service:**

- Suchtspezifische Betreuung inkl. Behandlung und Rehabilitation ausschließlich multiprofessionell im Bereich der ambulanten und stationären spezialisierten Suchtkrankenhilfe;
- NICHT im niedergelassenen Bereich, außer in der Früherkennung, Kurzintervention und Nachbetreuung und
- NICHT im klinischen Bereich, außer die Versorgung von Notfällen bzw. akuten/schweren Fällen.

- **„Gewaltenteilung“:**

- Maßnahmenpläne werden von einer unabhängigen ambulanten Einrichtung erstellt,
- von einer anderen kostenträger-nahen ambulanten Einrichtung bewilligt,
- von anderen spezialisierten Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe umgesetzt
- und von den Kostenträgern gemeinsam finanziert.

# Grundprinzipien

- **Maßnahmenpläne:**

- Maßnahmenpläne können sowohl ambulante als auch stationäre Module beinhalten.
- Es gibt keine rein stationären Maßnahmenpläne: nach einem stationären Aufenthalt folgt jedenfalls immer eine ambulante Weiterbetreuung.
- Maßnahmenpläne werden multiprofessionell auf Basis der Multidimensionalen Diagnostik im Dialog mit den Patient\*innen erstellt.
- Ambulante Leistungen müssen wohnortnah zur Verfügung stehen, stationäre Angebote können überregional genutzt werden.
- Die Leistungserbringung erfolgt immer multiprofessionell auf Basis einheitlicher Qualitätsstandards.

- **Bewilligung:**

- Von der zentralen Anlaufstelle wird die Anspruchsvoraussetzung der Patient\*innen mit den Kostenträgern geklärt.
- Die Bewilligung der Maßnahmenpläne wird für alle Kostenträger von einer gemeinsamen Stelle durchgeführt, es gibt keine getrennten Bewilligungsprozesse.

# Grundprinzipien

- **Wirkungsorientierung:**

- Ausrichtung des Systems orientiert sich an der zu erzielenden Wirkung basierend auf dem Bedarf der Patient\*innen.
- Wirkungsorientierte Dokumentation durch die Multidimensionale Diagnostik, die durch eine Verlaufsdarstellung eine Wirkungsmessung ermöglicht als Basis für die strategische Steuerung.

- **Honorierung/Finanzierung:**

- Die Honorierung erfolgt auf Basis eines pauschalisierten Modulpreises (keine Tagsätze oder Einzelleistungen!).
- Voraussetzung ist die Einhaltung der Dokumentationsstandards.
- Keine Aufteilung der einzelnen Module auf Kostenträger: Der Finanzierungsschlüssel errechnet sich pro Modul aus den darin enthaltenen Leistungen und kann entsprechend variieren.

# Miteinander statt nebeneinander

## Integrierte Suchthilfe in Wien – einige Beispiele

- Liaisondienst für die Betreuung von suchtkranken Menschen im Krankenhaus („CONTACT“)
- Kooperationsvereinbarung zwischen Wiener Kinder- und Jugendhilfe, dem Wiener Gesundheitsverbund und dem Sucht- und Drogenhilfenetzwerk zur Betreuung von substanzkonsumierenden Schwangeren, Eltern und ihren Kindern
- Kooperationsteam Jugendliche
- Niederschwellige, aufsuchende Angebote der Suchthilfe in den Einrichtungen der Wiener Wohnungslosen- und Flüchtlingshilfe („Suchthilfe vor Ort“)
- Fachberatung für Mitarbeiter\*innen im allgemeinen Gesundheits- und Sozialsystem im Umgang mit suchtkranken Menschen („Konnex“)
- Dezentrale Sprizentauschangebote in der Wohnungslosenhilfe und Apotheken
- Gemeinsame Teams der Straßensozialarbeit und der Wiener Linien („HelpU“)
- Substitutionstherapie im niedergelassenen Bereich

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Lenea Reuvers, MA

Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH

+43 (0) 1 4000 87310

lenea.reuvers@sd-wien.at



Alkohol. Leben Können.  
www.alkohol.at