

Abschlussbericht /Sachbericht im Rahmen der Verwendungsnachweisführung Aktionsplan gegen Sucht NRW

Projektnummer:

(Wird von der Landesstelle Sucht NRW ausgefüllt)

Titel des Projektes	Ambulant aufsuchende Suchtbehandlung
----------------------------	---

1. PROJEKTDATEN	
Institution/ Organisation	LVR-Klinik Langenfeld
Projektleitung	Heike Lützenkirchen / Dr. Klaus Höher
Telefon	02173 102 2073 (Frau Lützenkirchen) 02173 102 2071 (Vorzimmer Dr. Höher)
E-Mail-Adresse	Heike.luetzenkirchen@lvr.de Klaus.hoeher@lvr.de
Webseite	www.klinik-langenfeld.lvr.de
Förderzeitraum (laut Bewilligungsbescheid)	01.09.2017 – 31.08.2020
Gesamtfördersumme	209.520,00 €

2. PROJEKTUMSETZUNG

Zielerreichung

Erläutern Sie den Grad der Zielerreichung anhand der im Antrag definierten Indikatoren zur Messung der (Teil-) Zielerreichung.

Knapp 63% aller Teilnehmenden innerhalb von 6 Monaten nach Ende der Teilnahme wurden nicht wieder stationär aufgenommen. Knapp 19% wurden 1x aufgenommen. 2x und 3x aufgenommen wurden weniger als 6%, damit deutlich seltener als vor Beginn der Maßnahme. Zu sehen ist somit eindeutig, dass die Häufigkeit der Aufnahme innerhalb von 6 Monaten nach der Teilnahme am Projekt der ambulant aufsuchenden Suchtbehandlung in einem niedrigeren Bereich liegt als vorher.

Umsetzung: Inhalt und Methode

Beschreiben Sie konkret die Vorgehensweise im Projektverlauf, auch sich ergebende Abweichungen von der dem Antrag zugrundeliegenden Projektbeschreibung

Die ambulant aufsuchende Suchtbehandlung beschreibt ein Behandlungsangebot im Rahmen der psychiatrischen Krankenpflege, welches als Ergänzung zur stationären und ambulanten Behandlung Abhängigkeitserkrankter durchgeführt wird. Es beinhaltet eine Entlassungsplanung mit dem Ziel, den/die Patienten*in in sein/ihr häusliches Umfeld zu begleiten. Bereits während des stationären Aufenthaltes wird das Lebensumfeld der Patient*innen im Rahmen eines Hausbesuchs betrachtet. Eine pflegeprozessorientierte Behandlungsplanung (Assessment) sowie pflegerische Interventionen werden gemeinsam mit den Patient*innen erarbeitet. Der/die Patient*in wird nach der Entlassung für eine begrenzte Zeit (3 Monate) relativ engmaschig (maximal acht Besuche) in seiner/ihrer Wohnung und wohnortnahen Umgebung besucht. Die Betreuungs- und Behandlungsplanung und der Verlauf werden in der Ambulanz Abhängigkeitserkrankungen dokumentiert und evaluiert und von dort auch fachärztlich begleitet.

Ergebnisse/ Schlussfolgerungen

Beschreiben Sie die gewonnenen Erkenntnisse und Ergebnisse und sich daraus ergebende Schlussfolgerungen

Patient*innen, die am Projekt der ambulant aufsuchenden Suchtbehandlung teilgenommen haben, hatten eine deutlich geringere Wiederaufnahmerate gegenüber zuvor.

Durch die frühe Kontaktaufnahme schon während der stationären Behandlungsphase, scheint es den Patient*innen leichter zu fallen, mit den Mitarbeitenden auch im ambulanten Kontext weiterarbeiten zu können.

Hierdurch war es einfacher möglich, Patient*innen an das ambulante Suchthilfesystem anzubinden, und die extrem rückfallgefährdete Zeit zwischen der stationären und ambulanten Versorgung zu schließen. Auch die erste Zeit in der häuslichen Umgebung konnte so begleitet werden, um das häusliche Setting als sicheren Ort zu erleben.

Zusätzlich konnten zehn Patient*innen aus der ambulant aufsuchenden Suchtbehandlung (AAS) in das Betreute Wohnen (BeWO) überführt werden.

Evaluation

Beschreiben Sie kurz Methodik und Durchführung der Evaluation.

Bei allen Probanden wurden in einem Zeitraum von jeweils sechs Monaten vor und nach der Maßnahme die Zahl der stationären Klinikaufnahmen verglichen. Die statistische Analyse konnten wir über eine hiesige Mitarbeiterin aus der Stabsstelle Qualitätsmanagement leisten. Der Sechsmonats-Zeitraum erschien uns aufgrund der suchtspezifischen kurzen Aufenthaltsdauern von im Schnitt acht Behandlungstagen bei Alkoholabhängigen angemessen.

Um die Effektivität des Verfahrens abschätzen zu können, gab es den ursprünglichen Plan, die Ergebnisse mit einer Kontrollgruppe zu vergleichen. Dies sollte federführend unter der Leitung von Prof. Dr. Scherbaum, Uniklinik Essen, in Kooperation mit einem Doktoranden durchgeführt werden. Leider zog der dafür vorgesehene Arzt seine Bereitschaft zu einem späteren Zeitpunkt unerwartet zurück und wir konnten keinen neuen für diese Aufgabe gewinnen.

Die Studienpopulation bestand aus Patient*innen, die während des Bewilligungszeitraumes durch das Land NRW zwischen 2017 – 2020 an dem Projekt teilgenommen haben inklusive der sechsmonatigen Nachuntersuchungsphase. Dies ergab eine Anzahl von 54 Patient*innen (n=54). Davon sind 29 Frauen und 25 Männer.

Neben den Daten, die aus KIS über die Wiederaufnahme zur Verfügung standen, erhielt jede Patientin / jeder Patient nach Beendigung der Teilnahme am Projekt einen Fragebogen mit der Bitte, das Projekt und dessen Wirksamkeit zu bewerten.

Dabei war zu sehen, dass die Bewertungen durchweg positiv und die Teilnehmenden zu 100% zufrieden bzw. sogar sehr zufrieden waren. Ebenfalls war die aufsuchende ambulante Suchtbehandlung für 100% wichtig bis sehr wichtig. Über 95% der Teilnehmenden spürten bei sich eine positive Veränderung seit es das Angebot der aufsuchenden ambulanten Suchtbehandlung gab.

Diese Ergebnisse bestätigen die Aussage, dass das Angebot für Patient*innen hilfreich und effektiv war.

Kooperation und Vernetzung

Mit welchen PartnerInnen haben Sie aufgrund welcher Vereinbarungen systematisch zusammengearbeitet? Wie wird die Zusammenarbeit weitergeführt? Worin bestand/ besteht der Nutzen für die PartnerInnen?

Es wurde mit folgenden Institutionen kooperiert:

1. VPD (Verbund für Psychosoziale Dienstleistungen gGmbH), Cafe Steinrausch

Der VPD ist seit Bestehen ein enger Kooperationspartner der LVR-Klinik Langenfeld. Er bietet für suchterkrankte Menschen ein niederschwelliges und umfassendes Angebot sowohl in der Tagesstrukturierung als auch im Aufbau und Halten langfristiges therapeutischer Beziehungen.

2. Suchtambulanz Langenfeld sowie die Dependancen in Hilden und Solingen

Hier können folgende Angebote genutzt werden: diverse Gruppenangebote, Atemalkoholkontrolle, pflegerische, fachärztliche und psychologische Gesprächskontakte, medikamentöse Rückfallprophylaxe, NADA Ohrakupunktur, PMR nach Jacobsen sowie Nutzung des Sport- und Ergotherapie-Angebotes der LVR Klinik Langenfeld für ambulante Patient*innen.

3. Selbsthilfegruppen

Der regelmäßige Besuch von Selbsthilfegruppen ist ein zentraler Bestandteil der Aufrechterhaltung der Abstinenz. Um den oft schambesetzten ersten Schritt zu erleichtern, fanden erste Kontaktaufnahmen gemeinsam statt.

Nachhaltigkeit

Bitte beschreiben Sie, welche Maßnahmen zur Implementierung der gewonnenen Erkenntnisse in die bestehenden Hilfestrukturen bzw. Hilfeangebote durchgeführt wurden, insbesondere auch im Hinblick auf eine Weiterfinanzierung nach Ende der Projektlaufzeit.

Während des Projektes fanden Gespräche zwischen dem Klinikvorstand und Vertretern der zuständigen Krankenkassen zur Verstetigung des Projektes statt. Leider konnten bisher keine Modelle der Anschlussfinanzierung vereinbart werden. Allerdings bestehen Bemühungen, die Ergebnisse des Projektes den politischen Gremien zur Verfügung zu stellen in der Hoffnung, dieses sehr erfolgreiche Projekt auch zukünftig mit ausreichender finanzieller Grundlage fortführen zu können.

Finanzierungsplan

Erläutern Sie etwaige Abweichungen von den dem Zuwendungsbescheid zugrundeliegenden Finanzierungsplan

-

Dokumentation

In welcher Form werden die Ergebnisse des Projekts der Fachöffentlichkeit bekannt gemacht. Welche Projektmaterialien sind entstanden?

1. Das Projekt AAS erreichte den 1. Platz beim Pflegepreis der LVR-Akademie 2017.
2. Im Rahmen der Jahrestagung der BfIK (Bundesvereinigung leitender Pflegekräfte in der Psychiatrie) wurde das Projekt bundesweit bekannt gemacht.
3. Das Projekt wurde in der klinikeigenen Mitarbeiterzeitung veröffentlicht.
4. Projektbegleitend wurde ein Flyer erstellt und allen Kooperationspartner der Abteilung geschickt.

Zusammenfassung (zur Veröffentlichung vorgesehen)

Bitte erstellen Sie eine prägnante Zusammenfassung (Abstract) zum durchgeführten Projekt. Berücksichtigen Sie dabei Zielsetzung, Inhalt und Methode sowie die Ergebnisse und deren Schlussfolgerungen.

Bekanntermaßen sind Abhängigkeitserkrankungen nach wie vor mit einem ausgeprägten Stigma belegt, welches die Patient*innen häufig in ihr Selbstbild aufgenommen haben. Es fällt vielen daher aus Scham sehr schwer, nach einer stationären Behandlung

weiterführende Angebote in Anspruch zu nehmen. Viele Patient*innen leiden zudem an einer ausgeprägten Störung in der Beziehungsaufnahme.

Als Schnittstelle zwischen stationärer Entzugsbehandlung und der Nutzung ambulanter professioneller Hilfen wie Rehabilitation Sucht, Selbsthilfeangebote, Suchtberatung, Ambulanzen und Betreutes Wohnen ist das Projekt der ambulant aufsuchenden Suchtbehandlung in der LVR-Klinik Langenfeld als ein neuer wichtiger Baustein implementiert worden. Gerade zum Ende der Entzugsbehandlung und in der ersten ambulanten Phase befinden sich unsere Patient*innen in einer Hochrisikophase hinsichtlich emotionaler Instabilität und Substanz-Rückfallgefährdung. Hier gilt es eine signifikante Lücke im Versorgungsangebot zu schließen.

Um die Effektivität des Verfahrens zu evaluieren wurde ein Prä- Postvergleich durchgeführt. Eine Kontrollgruppe konnte aus organisatorischen Gründen nicht hinzugezogen werden.

Im Prä- Postvergleich zeigte sich, dass die Patient*innen durch die Teilnahme am Projekt eine deutlich geringere Anzahl an stationären Aufnahmen aufwiesen als zuvor. Dieses positive Ergebnis spiegelte sich auch in der sehr positiven Rückmeldung der Patient*innen wieder.

Somit konnten wir die Hürde zwischen den stationären und ambulanten Behandlungsangeboten für die Patient*innen durchlässiger gestalten und die hoch rückfallträchtige Phase überbrücken.

Hinweis:

Die Zusammenfassung wird in der Projektdatenbank veröffentlicht. Veröffentlichungen aus dem Abschlussbericht werden mit dem Projektträger abgestimmt.