



Rahmenplan

Suchthilfe im Land Salzburg Rahmenplan 2016 bis 2025

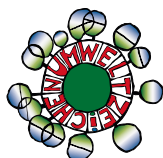
Entwicklung einer
integrierten Versorgung
von Menschen mit
Suchterkrankungen



**LAND
SALZBURG**

Impressum

Medieninhaber: Land Salzburg | **Herausgeber:** Abteilung 3 - Soziales vertreten durch DSA Mag. Andreas Eichhorn MBA | **Redaktion:** Dr. Franz Schabus-Eder, Suchtkoordination | **Umschlaggestaltung, Satz und Grafik:** Landes-Medienzentrum/Marketing und Grafik | **Bildnachweis:** Archiv Land Salzburg, Coverbild: pixabay **Druck:** Druckerei Land Salzburg | Alle Postfach 527, 5010 Salzburg | **Erscheinungstermin:** November 2020 | **Bestellinformationen:** www.salzburg.gv.at/publikationen



Gedruckt nach der Richtlinie „Druckerzeugnisse“ des Österreichischen Umweltzeichens,
Druckerei Land Salzburg UW-Nr. 1271

Inhalt

1. EINLEITUNG	4
2. GRUNDSÄTZE.....	7
3. PROBLEMBEREICHE.....	9
3.1. Alkohol	9
3.2. Medikamente (psychotrope Stoffe gem. § 3 SMG).....	9
3.3. „Drogen“ (Suchtgifte gem. § 2 SMG, NPSG).....	10
3.4. Glücksspiel und andere Verhaltenssüchte.....	11
3.5. Rauchen/Nikotinabhängigkeit.....	11
4. SUCHTPRÄVENTION	12
5. INTEGRIERTE SUCHTHILFE IM LAND SALZBURG	14
5.1. Übersicht über die Gesamtversorgungsstruktur	14
5.2. Der Bereich der spezialisierten Versorgung	17
5.2.1. Handlungsfeld „Niederschwellige Anbindung“	17
5.2.2. Handlungsfeld „Beratung“	18
5.2.3. Handlungsfeld „Therapie und Rehabilitation“.....	20
5.2.4. Handlungsfeld „Nachbetreuung“	24
5.3. Integrierte Versorgung in den Regionen	27
5.3.1. Suchthilfe in der Versorgungsregion „Salzburg-Nord“ (VR 51)	28
5.3.2. Suchthilfe in der Versorgungsregion 52.....	32
Abkürzungsverzeichnis	35

1. EINLEITUNG

Der gesellschaftliche Umgang mit dem Phänomen Sucht und mit Menschen, die an Suchterkrankungen leiden, ist ausgesprochen ambivalent.

Legale „Alltagsdrogen“, insbesondere Alkohol, werden weitgehend bagatellisiert, langes Wegschauen bei offensichtlich problematischem Konsumverhalten und offensichtlicher Suchtgefährdung von Mitmenschen schlägt oft unvermittelt in Ausgrenzung und moralische Abwertung der Betroffenen um. Auf der anderen Seite ist eine oft recht undifferenzierte Einschätzung der gesundheitlichen Risiken von illegal(isiert)en psychoaktiven Substanzen weit verbreitet.

- 4 Suchterkrankungen gehören jedoch zu den am häufigsten gestellten psychiatrischen Diagnosen. Sucht (Abhängigkeit)¹ ist eine chronisch-rezidivierende psychiatrische Erkrankung mit einer komplexen Symptomatik aus körperlichen, psychischen und sozialen Beeinträchtigungen. Vornehmliches strategisches Ziel der *Suchthilfe als Gesamtstruktur der Versorgung von Menschen mit Suchterkrankungen* muss es sein, den gesundheitlichen und sozialen Schaden durch den Konsum psychoaktiver Substanzen bzw. durch suchtgefährdende Verhaltensweisen für die Betroffenen selbst sowie für deren Umfeld so gering wie möglich zu halten. Dafür gilt es auch die soziale Integration soweit wie möglich zu erhalten und soziale Reintegration so gut wie möglich zu fördern. Stigmatisierung, Diskriminierung und gesellschaftliche Ausgrenzung machen per se krank, untergraben individuelle Therapieerfolge und gefährden den sozialen Zusammenhalt. In den allermeisten Fällen ist es daher notwendig und zweckmäßig, bei der Behandlung von Sucht medizinisch-psychiatrische und psychosoziale Maßnahmen als komplementäre, sich einander bedingende und verstärkende Behandlungsansätze aufeinander abzustimmen. Die Suchthilfe ist also wesentlich durch eine Vielzahl problemimmanenter Nahtstellen zwischen dem Gesundheits- und dem Sozialsystem charakterisiert.

Die (Weiter-)Entwicklung einer adäquaten Versorgungsstruktur sieht sich gegenwärtig folgenden Herausforderungen gegenüber:

Abhängigkeitserkrankungen von „legalen“, weitestgehend frei verfügbaren psychoaktiven Substanzen, vor allem von Alkohol, stellen die mit Abstand größte gesundheitspolitische Aufgabe dar.

Bei den illegalisierten psychoaktiven Substanzen zeichnen sich Änderungen der Konsummuster hin zu Stimulantien und neuen psychoaktive Substanzen ab, sodass mit bislang noch nicht im Behandlungssystem in Erscheinung getretenen neuen Patientengruppen zu rechnen ist.

Insgesamt ist die Auflösung früherer (subgruppen-)typischer Konsummuster hin zu Mehrfachkonsum festzustellen, bei einer marginalisierten Konsumentengruppe zeigt sich oft eine Entwicklung hin zu multiplem Hochrisikokonsum.

Substanzunabhängige Abhängigkeiten oder Verhaltenssuchte, allen voran Glücksspiel-Sucht, spielen in den Einrichtungen der Suchthilfe eine zunehmende Rolle.

¹ Die Begriffe „Sucht“ und „Abhängigkeit“ werden im Folgenden weitgehend als Synonyme verwendet. Während in der gegenwärtigen psychiatrischen Diagnostik der Terminus „Abhängigkeit“ (engl. dependence syndrome) verwendet wird, findet sich im Alltagssprachgebrauch noch vorwiegend der (stigmatisierendere, mit dem Drängenden/Unbezwingbaren stärker konnotierte) Begriff „Sucht“ (engl. addiction).

Im Verständnis von Sucht und Suchttherapie hat ein umfassender Paradigmenwechsel stattgefunden, eine dem Stand der Suchtforschung verpflichtete Suchthilfe hat folgende Eckpunkte zu berücksichtigen:

Sucht ist wesentlich durch einen zyklischen Verlauf charakterisiert, bei dem sich Phasen der Remission und Phasen der Exazerbation wiederholt abwechseln.

Rückfälligkeit ist ein konstitutives Element von Sucht; auch wiederholte Rückfälle bedeuten nicht das Scheitern von Behandlung, sondern sind immanenter Teil des therapeutischen Prozesses.

Wiederholte Behandlungsanläufe mit kürzerer Behandlungsdauer und eine Differenzierung der Therapieziele entsprechen daher dem Krankheitsbild und der individuellen Behandlungsrealität eher als Langzeittherapien mit absoluter Abstinenzorientierung. Teilstationäre und ambulante Therapiemaßnahmen gewinnen dabei zunehmend an Bedeutung.

Sucht erfordert die Einbindung des sozialen Umfelds in die Therapie und Rehabilitation, die daher in der Regel wohnortnahe erfolgen müssen.

Die Suchthilfe im Land Salzburg entspricht in ihrer gegenwärtigen Struktur nur mehr bedingt den Erfordernissen einer modernen Suchtbehandlung:

In allen Problembereichen nehmen (abstinenzorientierte) stationäre Behandlungsmaßnahmen gegenüber teilstationären, ambulanten und rehabilitativen Maßnahmen eine dominierende Position ein.

Allerdings gibt es für die stationäre Behandlung von Drogenkranken im Land selbst keine adäquate Angebotsstruktur, was nur durch ein Ausweichen auf Einrichtungen in anderen Bundesländern kompensiert werden kann.

Durch die substanz- bzw. problemspezifische Ausrichtung der ambulanten Suchthilfe findet das vielfach polyvalente Suchtverhalten nicht ausreichende Berücksichtigung, gleichzeitig wird dadurch ein flexibler und ausgewogener Einsatz der vorhandenen Ressourcen unzweckmäßig erschwert.

Auf diesem Hintergrund ist der „Rahmenplan 2016 bis 2025“ als Modell für eine (im dreifachen Wortsinn) „integrierte“ Versorgung zu sehen:

- als Versorgungsmodell, in dem die relevanten Leistungen der medizinischen Behandlung und psychosozialen Versorgung von Menschen mit Suchterkrankungen in einer gemeinsamen Struktur aufeinander abgestimmt sind und zusammenwirken,
- als substanzübergreifendes Versorgungsmodell,
- als Versorgungsmodell, das Leistungen nur so weit wie notwendig in spezialisierten Suchteinrichtungen und so weit wie möglich über das allgemeine Gesundheits- und Sozialsystem bereithält.

Der „Rahmenplan 2016 bis 2025“ ist eine Fortschreibung des „Rahmenplan 2016 bis 2020“, der seinerzeit von Experten aus dem Gesundheits- und Sozialbereich in einer Konzeptgruppe und in Fokusgruppen unter Bedachtnahme auf vorliegende Ergebnisse aus der Erarbeitung des Regionalen Strukturplans Gesundheit 2020 und aus dem Projekt „Psychosoziale Versorgung - Planung NEU“ und unter Berücksichtigung der Österreichischen Suchtpräventionsstrategie des Bundesministeriums für Gesundheit entwickelt wurde.

Da es bei der Umsetzung zentraler Elemente des „Rahmenplan 2016 bis 2020“ zu erheblichen zeitlichen Verzögerungen kam, wurde der Stand der Umsetzung zu Ende des Jahres 2019 von der zur fachlichen Begleitung der Umsetzung eingesetzten Steuerungsgruppe evaluiert und empfohlen, ihn in einigen wenigen Punkten abzuändern und seinen Umsetzungshorizont um weitere fünf Jahre

zu verlängern. Als „Rahmenplan 2016 bis 2025“ soll er die Grundlage für die sukzessive Entwicklung von integrierten Versorgungsstrukturen auf regionaler Ebene bis zum Jahr 2025 bilden.

Im Zuge der schrittweisen Umsetzung des Rahmenplans, die nach Maßgabe der budgetären Möglichkeiten und weitgehend unter Verwendung der derzeit eingesetzten Finanzmittel erfolgen soll, wird es erforderlich sein, die in einzelnen Versorgungsbereichen und Handlungsfeldern vorzuhaltenden Angebote durch präzise Leistungsbeschreibungen noch zu konkretisieren und mit validen Bedarfsschätzungen zu hinterlegen.

Bei der Umsetzung des Rahmenplans ist jedenfalls die Sicherung der zwischenzeitlichen Versorgung zu gewährleisten.

2. GRUNDSÄTZE

Die Weiterentwicklung der Suchthilfe im Land Salzburg orientiert sich an den Bedürfnissen der betroffenen Menschen und deren Behandlungserfordernissen. Sie strebt nach größtmöglicher Diversifizierung ihrer Leistungsangebote, deren Organisationsstruktur sich vorrangig an diesen Behandlungserfordernissen ausrichtet.

Zugleich ist die Struktur der Suchthilfe im Sinne einer effektiven und zugleich effizienten Versorgung auf der klaren organisatorischen Trennung und wechselseitigen Unabhängigkeit der Indikation von Behandlungsmaßnahmen, deren Genehmigung und Finanzierung und der Durchführung von solchen Behandlungsmaßnahmen aufgebaut.

Die Struktur der Versorgung folgt soweit wie möglich und zweckmäßig einem **substanzübergreifenden Ansatz**. Menschen mit Suchtproblematik zeigen vielfach ein polyvalentes Missbrauchs- und Suchtverhalten, das bei der Behandlung und Betreuung in eigenen substanz- bzw. verhaltensspezifischen Einrichtungen nicht ausreichend Berücksichtigung findet.

Notwendige substanz- bzw. problemspezifische Leistungsangebote werden daher vorrangig über interne Differenzierungen innerhalb übergreifender Beratungs- und Behandlungseinheiten bereitgehalten.

Die Arbeit mit Menschen mit Suchterkrankung oder Suchtgefährdung erfolgt zudem mit einem **ganzheitlichen Ansatz**, der auch die häufigen psychiatrischen Komorbiditäten der betroffenen Menschen berücksichtigt und durch Multidisziplinarität umfassende Behandlung und Betreuung anbietet.

Der Zugang zur Versorgung ist für die betroffenen Menschen nicht an feststehende Voraussetzungen hinsichtlich des Therapieziels geknüpft, es orientiert sich vielmehr in pragmatischer Weise an deren aktuellen Ausgangssituation.

Diese **Akzeptanz-Orientierung** betont die Fähigkeit der Betroffenen zu Selbstbestimmung und Selbstverantwortung und räumt den Menschen die für nachhaltige Verhaltensänderungen notwendige Zeit ein². Vorrangiges Ziel ist es dabei, möglichst viele betroffene Menschen in die Versorgung zu bringen und sie zu halten.

Ein wesentliches Handlungsprinzip der Versorgung besteht im **stepped care - Ansatz**. Ein solches Modell der abgestuften Behandlung beginnt stets mit weniger intensiven, jedoch noch Erfolg versprechenden Interventionen, denen nur bei mangelndem Erfolg über einen selbstkorrektiven stepping up - Mechanismus intensivere Maßnahmen folgen. Die Versorgung richtet sich in Behandlungsintensität und Dauer am individuellen Krankheits- beziehungsweise Gesundungsverlauf aus und gewährleistet auf diese Weise einen möglichst effektiven Einsatz vorhandener Ressourcen.

Suchterkrankungen haben aufgrund der multifaktoriellen Entstehungsbedingungen einen höchst individualisierten Verlauf und sind in ihrer Symptomatik individuell recht unterschiedlich. Trotz der vielfältigen Wege in die Abhängigkeit gibt es **standardisierte Behandlungspfade**, die in der Versorgungsstruktur entsprechend abzubilden sind.

² Die akzeptierende Grundhaltung steht in einem engen inhaltlichen Zusammenhang mit dem „Transtheoretischen Modell“, einem von Prochaska & DiClemente entwickelten und in der Suchthilfe bewährten Stufenmodell für Verhaltensänderungen.

In der konkreten Arbeit mit Menschen mit Suchterkrankungen ist jedoch nicht mit geradlinigen Behandlungsverläufen zu rechnen, sondern mit Abbrüchen und wiederholten Anläufen zur Behandlung. Die leistungserbringenden Einrichtungen sowie die leistungsfinanzierenden Stellen haben sich in ihren Grundhaltungen auf solche zyklischen Behandlungsverläufe einzustellen.

Für die einzelnen Leistungsbereiche im strukturierten Behandlungsverlauf sind möglichst **ein-deutige und klare Zuständigkeiten** der beteiligten Leistungserbringer festzulegen, die für betroffene Menschen und zuweisende Stellen transparent und nachvollziehbar sind.

Die Vorhaltung der Leistungen ist dabei so zu organisieren, dass die Behandlungspfade nur so viele Nahtstellen aufweisen wie nötig sind, um einen effektiven und selbstkorrektiven Behandlungsverlauf gewährleisten zu können. Als Ausdruck der gemeinsamen Verantwortlichkeit sind für die Bearbeitung der Nahtstellen **verbindliche Kooperationsvereinbarungen** der beteiligten Leistungserbringer zu erstellen.

Die Kosten werden von vielen unterschiedlichen Finanzierungsquellen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich getragen, zu einem geringen Teil auch aus der Justiz. Es gilt, das **Zusammenwirken der beteiligten Finanzierungsquellen** entlang der gesetzlich vorgegebenen Finanzierungspfade im Interesse der betroffenen Menschen so reibungsfrei wie möglich sicher zu stellen.

3. PROBLEMBEREICHE

3.1. Alkohol

Alkohol ist in Österreich die mit Abstand am häufigsten konsumierte psychoaktive Substanz. Alkoholkonsum ist hierzulande ein sozial und kulturell stark verankertes Verhalten, nur 18 % der Bevölkerung verzichten zeit ihres Lebens auf den Konsum von Alkohol. Mit seinem breiten Spektrum psychotroper Wirkungen eignet sich Alkohol aber auch zur wirksamen Selbstmedikation gestörter psychischer Befindlichkeit, die sich zudem recht einfach unter der Maske sozialer Konsummuster verbergen lässt.

Die weite Verbreitung und leichte Verfügbarkeit von Alkohol führen dann allerdings auch dazu, dass 12 % der Bevölkerung³ in einem problematischen Ausmaß Alkohol konsumieren und weitere 5 % alkoholabhängig sind.

Bei einer angenommenen (Punkt-)Prävalenz für Alkoholabhängigkeit von 5 % (7,5 % bei Männern und 2,5 % bei Frauen) ist im Land Salzburg mit insgesamt etwa 22.300 alkoholkranken Menschen (16.400 Männer und 5.900 Frauen) zu rechnen.

Da die Entwicklung einer Alkoholabhängigkeit in der Regel über einen langen Zeitraum geschieht und die Zeitspanne zwischen der Manifestation eines problematischen Trinkverhaltens und deren Diagnostizierung als einer behandlungswürdigen Alkoholproblematik in den meisten Fällen ebenfalls lang ist, kommen betroffene Menschen meist erst in ihren mittleren Lebensjahren in Kontakt mit dem Suchthilfe-System.

Weil Beratungs- und Behandlungsmaßnahmen effektiver sind, wenn die Interventionen im Verlauf der Problementwicklung möglichst bald gesetzt werden, stellen Jugendliche und junge Erwachsene mit riskantem Konsumverhalten (binge drinking, Mehrfachkonsum) eine spezielle Zielgruppe dar; der frühe Beginn eines problematischen Trinkverhaltens gilt zudem als starker Prädiktor für eine spätere Suchtentwicklung. Dies betrifft sowohl Jugendliche und junge Erwachsenen, die als „binge drinker“ vornehmlich Alkohol in riskanter Weise konsumieren, als auch Jugendliche und junge Erwachsene, die polytoxikomane Konsummuster zeigen und neben Alkohol auch psychoaktive Medikamente und Drogen auf hochriskante Art konsumieren.

Es ist davon auszugehen, dass sich etwa 5 % der alkoholabhängigen Menschen einer abstinenzorientierten Entwöhnungsbehandlung unterziehen. Der Großteil der Betroffenen befindet sich also in mehr oder weniger unsystematischen Behandlungsmaßnahmen oder in gar keiner Behandlung. Es ist Aufgabe des Suchthilfe-Systems, für diese große Gruppe potentieller Patientinnen und Patienten diversifizierte Angebote zu entwickeln, die auch hinsichtlich des Therapieziels breiter angelegt sind und Alternativen wie Konsumreduktion umfassen.

3.2. Medikamente (psychotrope Stoffe gem. § 3 SMG)

Psychopharmaka mit Abhängigkeitspotential, allen voran Tranquilizer, spielen in der Behandlung psychischer Probleme eine nicht wegzudenkende Rolle, stellen aber bei nicht indizierter ärztlicher

³ Die folgenden Angaben zu Prävalenzraten und Schätzwerten der Anzahl der von Abhängigkeitserkrankungen betroffenen Menschen beziehen sich, wenn nicht ausdrücklich anders angeführt ist, auf die Bevölkerung ab dem 15. Lebensjahr.

Verordnung und bei nicht ärztlich verordneter Verwendung ein beträchtliches gesundheitliches Problem dar. Aus diesem Grunde gelten für diese Medikamente, die im § 3 Suchtmittelgesetz (SMG) als psychotrope Stoffe geführt werden, strengere gesetzliche Kontrollmaßnahmen und auch gerichtliche Strafbestimmungen für den unerlaubten Umgang mit ihnen.

Dennoch besteht bei der Verschreibung und beim Konsum dieser Psychopharmaka ein eher geringes Problembewusstsein.

Zu Medikamentenmissbrauch und -abhängigkeit liegen nur begrenzt verlässliche epidemiologische Daten vor; grob geschätzt ist bei Medikamentenabhängigkeit mit einer Prävalenz von ca. 2 % der Bevölkerung zu rechnen, für das Land Salzburg ist also von ca. 8.600 medikamentenabhängigen Personen auszugehen, wobei Frauen und ältere Menschen (ab 60 Jahre) davon stärker betroffen sind.

10

Neben den „reinen“ Medikamentenabhängigen stellen die Gruppe derjenigen, die Alkohol und Tranquilizer in missbräuchlicher oder abhängiger Weise konsumieren, und die bereits angeführte Gruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit polytoxikomanen Konsummustern eine besondere Herausforderung für das Suchthilfe-System dar.

3.3. „Drogen“ (Suchtgifte gem. § 2 SMG, NPSG)

Unter „Drogen“ versteht man gemeinhin die Substanzen, die in § 2 SMG als Suchtgifte angeführt werden und neben den „klassischen“ Suchtgiften auch eine Reihe sogenannter Party- oder Freizeitdrogen umfassen und strengen strafrechtlichen Bestimmungen unterliegen, was deren Herstellung und In-Verkehr-Bringen, aber auch Erwerb und Besitz betrifft. Mit dem Begriff „Drogen“ werden aber auch jene neuen psychoaktiven Substanzen bezeichnet, die im Wesentlichen zur Umgehung der Drogengesetzgebung als „legale Alternativen“ synthetisiert werden, in Österreich aber durch das Neue Psychoaktive Substanzen-Gesetz (NPSG) hinsichtlich Herstellung und (von Profitinteressen geleitetem) In-Verkehr-Bringen ebenfalls gerichtlichen Strafbestimmungen unterliegen.

Die gemeinsame Bezeichnung mit dem Begriff „Drogen“ lässt außer Acht, dass sich die solcherart bezeichneten Substanzen in ihrer psychoaktiven Wirkung, in ihrem Suchtpotential und in ihrer Toxizität für den menschlichen Organismus zum Teil dramatisch voneinander unterscheiden und damit auch das Suchthilfe-System vor recht unterschiedliche Aufgaben stellen.

Die unterschiedlichen Substanzen bzw. Substanzgruppen werden auch in einem recht unterschiedlichen Ausmaß konsumiert, wobei sich über alle „Drogen“ hinweg die erhobenen Raten für die Lebenszeitprävalenz von den aktuellen Konsumraten (Monatsprävalenz) ganz erheblich unterscheiden. So ist bei Cannabis, der mit Abstand am häufigsten konsumierten illegalen Droge, mit einer Lebenszeitprävalenz von ca. 20 % in der Gesamtbevölkerung und von 35 bis 40 % bei den Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu rechnen, während die Monatsprävalenz in der Gesamtbevölkerung bei ca. 5 % und bei den Jugendlichen und jungen Erwachsenen bei ca. 10 % liegen dürfte. Für alle anderen „Drogen“ liegen die Lebenszeitprävalenzraten bei 2 bis 5 % und die Monatsprävalenzraten bei höchstens 1 %. Drogenkonsum ist jedoch in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle nur ein vorübergehendes Verhaltensphänomen einer Lebensphase: 80 bis 90 % der Konsumentinnen und Konsumenten von illegalen Drogen geben diesen Konsum in einem späteren Alter endgültig auf.

Fundierte Prävalenzschätzungen für hochriskanten Drogenkonsum, d.h. für Drogenkonsum mit evidentem Behandlungsbedarf, liegen nur für Opiate bzw. für den polytoxikomanen Konsum mit Beteiligung von Opiaten vor. Demnach ist im Land Salzburg von etwa 800 Personen mit einem

solchen hochriskanten Drogenkonsum auszugehen. Aufgrund der Entwicklungen im europäischen Raum ist aber damit zu rechnen, dass stimulierende Substanzen (Kokain, Amphetamin, amphetamin-ähnliche Substanzen) zunehmend relevant werden.

Eine spezielle Zielgruppe (an der Nahtstelle von allgemeiner Psychiatrie und Suchthilfe) bilden junge Erwachsene mit psychotischen Erkrankungen bzw. psychotischen Prodromen und ausgeprägtem Cannabiskonsum.

3.4. Glücksspiel und andere Verhaltenssüchte

(Glücks-)Spielsucht bzw. pathologisches Spielen steht vor allem im Zusammenhang mit Glücksspielautomaten, zunehmend auch aber mit dem gesetzlich schwer regulierbaren Online-Glücksspiel und mit Sportwetten. Als weitere nennenswerte, vom Ausmaß her relevante Verhaltenssucht ist abhängiges Nutzungsverhalten von Internet und anderen Kommunikationsmedien zu nennen.

Obwohl im Land Salzburg das „kleine“ Glücksspiel und somit das Betreiben von Spielautomaten mit Gewinnausspielung als wesentliche Verursacher von Glücksspielsucht nicht erlaubt ist, ist mit einer nicht unbeträchtlichen Zahl von problematischen und pathologischen Spielern zu rechnen, Prävalenzschätzungen gehen von zusammen etwa 1 % der Bevölkerung aus, was im Land Salzburg einer Zahl von ca. 4.600 (Glücks-)Spielsüchtigen entspricht.

Mit der Spielsucht gehen in den allermeisten Fällen eine schwere Verschuldung der Spieler und nicht selten auch Formen der Beschaffungskriminalität einher. Maßnahmen zur Existenzsicherung und Schuldenregulierung, die von Anfang an die Beratung und Behandlung komplementieren, sind für eine wirksame Therapie daher unerlässlich.

3.5. Rauchen/Nikotinabhängigkeit

Bei Nikotinabhängigkeit durch Rauchen handelt es sich ganz klar um eine Suchterkrankung von enormer gesundheitspolitischer Relevanz. Etwa ein Drittel der Bevölkerung raucht täglich, die Folgen des Tabakkonsums führen zu den mit Abstand meisten suchtmittelbedingten Todesfällen. Da Rauchen weniger zu psychischen oder sozialen Problemen, sondern in erster Linie zu gesundheitlichen Schädigungen führt und Maßnahmen zur Behandlung der Nikotinabhängigkeit primär im Gesundheitsbereich gesetzt werden, wird dieser Problembereich im Suchthilfe-System nicht umfassend, sondern nur im Rahmen der Suchtprävention systematisch bearbeitet.

Die angegebenen Prävalenzraten sind folgenden Quellen entnommen:

Handbuch Alkohol - Österreich: Zahlen. Daten. Fakten. Trends. Wien: Bundesministerium für Gesundheit, 2009

Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch - Erhebung 2008. Wien: Bundesministerium für Gesundheit, 2009

Epidemiologiebericht Drogen 2012/2013. Wien: Bundesministerium für Gesundheit, 2013

Kalke, J. et al. (2011) Glücksspiel und Spielerschutz in Österreich. Empirische Erkenntnisse zum Spielverhalten der Bevölkerung und zur Prävention der Glücksspielsucht. Freiburg

4. SUCHTPRÄVENTION

Suchtprävention hat vornehmlich die Aufgabe, durch geeignete Maßnahmen Risiken, die mit dem Gebrauch von psychoaktiven Substanzen oder mit Verhaltensweisen mit Suchtpotential verbunden sind, zu vermindern und dadurch mittelbar auch die Entwicklung von Abhängigkeitserkrankungen⁴ so weit wie möglich zu verhindern.

12

Suchtprävention, die im öffentlichen Auftrag des Landes Salzburg geschieht, richtet sich im Wesentlichen an die Zielgruppen der heranwachsenden Kinder und Jugendlichen, weil in diesen Lebensabschnitten die entscheidenden Weichenstellungen für den Umgang mit suchtgefährdenden Substanzen und Verhaltensweisen erfolgen. Damit soll keineswegs die Bedeutung von Suchtprävention im Erwachsenenalter unterschätzt werden, die vor allem im Rahmen betrieblicher Gesundheitsförderung durch Maßnahmen zur Früherkennung und Frühintervention erfolgt.

Die heranwachsenden Kinder und Jugendlichen als eigentliche Zielgruppen von Suchtprävention sind in ihren relevanten Lebenswelten in jeweils spezifischer Weise unmittelbar und mittelbar über Bezugspersonen ihres Alltags oder bedeutsame Schlüsselpersonen anzusprechen: Familie, außerfamiliäre Kinderbetreuung, Schule und Jugendarbeit stellen die wesentlichen „Settings“ für strukturierte Suchtprävention dar.

Neben universell präventiven Maßnahmen für die Zielgruppe der Heranwachsenden im Gesamten setzt die Suchtprävention im Land Salzburg einen Schwerpunkt auf spezifische Zielgruppen mit einem erhöhten Risiko für Missbrauchs- und Suchtrisiko, für die geeignete selektiv präventive Maßnahmen zu setzen sind.

Die Suchtprävention verfolgt zwei übergeordnete Zielsetzungen: die Förderung der allgemeinen Lebenskompetenz einerseits und die Förderung eines kritischen Umgangs mit psychoaktiven Substanzen bzw. suchtgefährdenden Verhaltensweisen andererseits; letztere umfasst die Verhinderung des Konsums, ein möglichst langes Hinauszögern des Konsumbeginns, die Bestärkung punktueller Abstinenz sowie die Entwicklung von Risikokompetenz im Umgang mit solchen Substanzen bzw. Verhaltensweisen.

a. Leistungsumfang:

Zum Leistungsumfang der institutionalisierten Suchtprävention gehört zum einen die konkrete Planung, Initiierung und Durchführung bzw. Begleitung von generell- und selektiv-präventiven Maßnahmen und Projekte, insbesondere als Weiterbildung von Multiplikatoren, als Arbeit mit Bezugs- und Betreuungspersonen von Kindern und Jugendlichen zur Befähigung im Umgang mit missbräuchlichem Verhalten im pädagogischen Alltag und als Arbeit mit Kindern und Jugendlichen in spezifischen Lebensumfeldern, zum anderen die fachliche Konzeption und (Weiter-)Entwicklung von Standardmaßnahmen entsprechend den Setting spezifischen Erfordernissen.

Darüber hinaus gehört aber auch die Sensibilisierung der Bevölkerung und öffentlicher Entscheidungsträger für suchtfördernde Mechanismen und Strukturen zum Aufgabenbereich der Suchtprävention.

⁴ Angesichts des hochkomplexen Verursachungsgefüges von Suchterkrankungen, das gezielte Interventionen kaum zulässt, ist eine realistische Einschätzung der Wirksamkeit von Suchtprävention in diesem engeren Sinne der Verhinderung von Abhängigkeitserkrankungen angebracht.

b. Zugang:

Die Fachstelle für Suchtprävention erbringt ihre Leistungen in allen Versorgungsregionen auf begründete Anfragen durch Institutionen, Einrichtungen und Initiativen hin, aber auch eigeninitiativ über vermittelnde Strukturen der Kooperationspartner.

c. Organisations- und Finanzierungsstruktur:

Als zentrale Vernetzungsstelle und fachliches Kompetenzzentrum für die Entwicklung und Durchführung suchtpreventiver Maßnahmen fungiert eine dafür eingerichtete Fachstelle für Suchtprävention, der die primäre operative Verantwortlichkeit für eine zielgerichtete Suchtprävention im Land Salzburg zukommt.

Dies geschieht in regelmäßiger Kooperation und Abstimmung mit relevanten Vertretern aus den angeführten Settings und anderen Einrichtungen und Institutionen mit suchtpreventiven Leistungsangeboten.

Die Anpassung der Maßnahmen an wechselnde Erfordernisse und deren inhaltliche Weiterentwicklung erfolgt durch Setting spezifische Steuergruppen in Abstimmung mit der Suchtkoordination des Landes als strategisch verantwortlicher Stelle.

Die Fachstelle für Suchtprävention wird vom Land Salzburg als Träger der Behindertenhilfe durch eine Pauschalsubvention auf der Grundlage von § 10 Salzburger Behindertengesetz gefördert.

Ein Leistungsnachweis ist über Kennzahlen (Anzahl der erreichten Personen, Anzahl initiiertes und durchgeführter Projekte und Veranstaltungen) zu erbringen, auf der Grundlage dieser Kennzahlen erfolgt die Evaluierung und gegebenenfalls Anpassung des Einsatzes der geförderten Ressourcen.

Anmerkung: Die dargestellte strategische Ausrichtung und Organisations- und Finanzierungsstruktur sollen aus derzeitiger Sicht vorerst beibehalten werden, sie werden jedoch in Hinblick auf Strategien, die sich aus den Salzburger Gesundheitszielen der Landesgesundheitsplattform (Entwicklung einer umfassenden Suchtpräventionsstrategie für das Bundesland Salzburg bis zum Jahr 2020) ergeben, zu evaluieren und gegebenenfalls zu ändern sein.

5. INTEGRIERTE SUCHTHILFE IM LAND SALZBURG

5.1. Übersicht über die Gesamtversorgungsstruktur

Die Versorgung von Menschen mit Suchterkrankungen erfolgt entlang weitgehend standardisierter Behandlungspfade, die sich als von der jeweils individuellen Ausprägung der Suchtproblematik bestimmte, unterschiedlich komplexe Ketten von aufeinander abgestimmten und ineinandergreifenden Maßnahmen des niedergelassenen und klinischen Bereichs der Gesundheitsversorgung, der spezialisierten Versorgung und der Systeme angrenzender sozialer Hilfen darstellen lassen.

14 Die genannten Versorgungsbereiche bilden die Ebenen einer abgestuften Gesamtstruktur, denen jeweils ein expliziter Versorgungsauftrag für all jene Maßnahmen zukommt, für die sie im Sinne des stepped care-Ansatzes den „best point of service“ darstellen (siehe Abb.1).

Über ein fallbezogenes Nahtstellenmanagement wird sichergestellt, dass die im Rahmen einer individuellen Maßnahmenplanung jeweils festgelegten Behandlungsketten möglichst reibungsfrei durchlaufen und wenn erforderlich während des individuellen Behandlungsverlaufs modifiziert werden. Zu diesem Zwecke werden verbindliche Kooperationsvereinbarungen unter Einbindung der beteiligten leistungserbringenden Organisationen und der zuständigen Kostenträger getroffen.

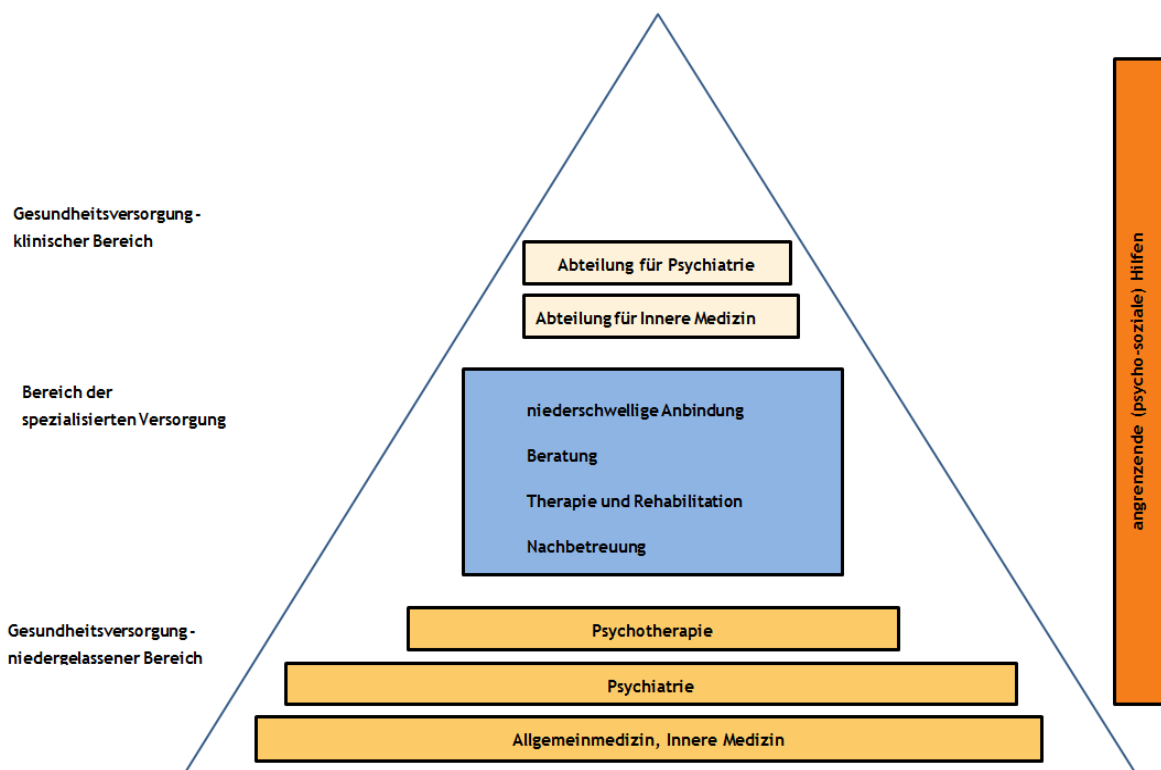


Abb. 1 Gesamtstruktur der Versorgung von Suchterkrankungen

■ niedergelassener Bereich der Gesundheitsversorgung

Im niedergelassenen Bereich der Gesundheitsversorgung spielen die Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin in ihrer Funktion als vielfach erste Anlaufstelle bei suchtsinduzierten (Folge-) Erkrankungen eine zentrale Rolle bei der Früherkennung von Suchtgefährdung und -erkrankung, bei Kurzinterventionen, bei der Motivierung und Zuweisung zu weiterführenden Interventionen und bei der Weiterbehandlung nach suchtspezifischen Behandlungsmaßnahmen.

Eine wichtige Rolle bei der Früherkennung spielen auch Fachärztinnen und -ärzte für Innere Medizin.

Den Fachärztinnen und -ärzten für Psychiatrie obliegt vor allem die Aufgabe der weiteren, spezifischeren diagnostischen Abklärung, insbesondere hinsichtlich psychiatrischer Komorbidität, und bis zu einem gewissen Grad der Komplexität der Symptomatik auch die Aufgabe der Behandlung von psychiatrischen (Begleit-)Erkrankungen und der spezifischen Behandlung der Sucht selbst (Anticraving-Therapie, Substitutionstherapie).

Niedergelassenen Psychotherapeutinnen und -therapeuten und in begrenztem Ausmaß auch Klinischen Psychologinnen und Psychologen kommt vor allem die Aufgabe der Weiterbehandlung nach suchtspezifischen Behandlungsmaßnahmen zu.

■ Bereich der spezialisierten Versorgung

Das Leistungsangebot der spezialisierten Suchthilfe bildet den Kernbereich der Versorgungsstruktur für Menschen mit Suchterkrankungen. Primäre Zielgruppe der spezialisierten Versorgung sind Menschen mit einem „komplexen Hilfebedarf“, die aufgrund ihrer Problembelastung eine Kette von aufeinander abgestimmten medizinischen und psychosozialen Unterstützungsmaßnahmen und eine fachliche Begleitung entlang dieser Maßnahmenkette brauchen.

Dieser Versorgungsbereich hält in den Handlungsfeldern „niederschwellige Anbindung“, „Beratung“, „Therapie und Rehabilitation“ und „Nachbetreuung“ die dafür erforderlichen *spezialisierten* Maßnahmen vor.

■ klinischer Bereich der Gesundheitsversorgung

Der suchtspezifische Versorgungsauftrag im (ambulanten und stationären) klinischen Bereich umfasst suchtspezifische Akutbehandlungen und postakute Behandlungen von Patientinnen und Patienten mit schwieriger und aufwändiger Problematik, für deren adäquate Durchführung die Strukturen und Ressourcen eines vollausgestatteten Krankenhauses notwendig sind.

Dieser Versorgungsauftrag kommt in erster Linie den Abteilungen für Psychiatrie zu, er umfasst die Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit psychiatrisch relevanter Symptomatik unter Substanzwirkung (aggressive Verhaltensstörung, Suizidalität, Psychose), die (Teil-)Entzugsbehandlung, den qualifizierten Entzug, die Krisenbehandlung sowie die spezialisierte Diagnostik und Behandlung von Menschen mit Doppeldiagnosen und chronischen Mehrfachschädigungen. Einer Abteilung für Psychiatrie kommt diesbezüglich die Funktion eines Kompetenzzentrums zu.

Einfache Alkoholentzugsbehandlungen ohne Indikation für eine psychiatrische Intervention können auch an Abteilungen für Innere Medizin in allgemeinen Krankenhäusern durchgeführt werden.

■ angrenzende (psycho-soziale) Hilfen

In Einrichtungen der psychosozialen Versorgung und der sozialen Hilfen steht für Menschen mit Suchterkrankungen eine breite und differenzierte Palette an nicht-suchtspezifischen Unterstützungsmaßnahmen zur Verfügung, die von Sozialberatung über soziale Dienste bis hin zu Maßnahmen in den Bereichen Wohnen und Arbeit reichen und in vielen Fällen eine wichtige Ergänzung der Angebote der spezialisierten Suchthilfe darstellen.

16

Einen besonderen Stellenwert nehmen hier Maßnahmen zur Beschäftigung und zur Arbeits- (re-)integration ein, da sie oft ein unverzichtbarer Bestandteil eines Behandlungspfades sind und teilweise auch parallel zu anderen Maßnahmen durchgeführt werden.

Da in den Einrichtungen, die solche Leistungen anbieten, zum Großteil keine suchtspezifische Expertise vorhanden ist, sind sie auf entsprechenden Support durch die spezialisierte Suchthilfe in unterschiedlicher Intensität (Coaching, Konsiliarleistungen) angewiesen.

Angebote zur Selbsthilfe runden diesen Bereich ab.

Steuerung und Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur

Die strategische Steuerung und Weiterentwicklung der Gesamtversorgungsstruktur für Suchterkrankungen und der spezialisierten Suchthilfe im Besonderen erfolgt auf fachlichen Grundlagen und nach politischen Vorgaben des Ressorts bzw. der Landesregierung.

Zur Erfüllung dieser Aufgabe wird eine ständige Steuerungsgruppe eingerichtet, die aus Vertretern des niedergelassenen und klinischen Bereichs der Gesundheitsversorgung, Vertretern der Einrichtungen der spezialisierten Suchthilfe, der psychosozialen Versorgung und der sozialen Dienste sowie Vertretern der relevanten Kostenträger und der Gesundheitsplanung und der Suchtkoordination besteht und regelmäßig zu Sitzungen zusammentritt. Die Steuerungsgruppe führt ihre Beratungen auf der Grundlage einer fortlaufenden Bedarfsschätzung für die einzelnen Leistungsbereiche und unter Berücksichtigung von Entwicklungen und Strategien im gesamten Gesundheits- und Sozialbereich durch.

Über Ergebnisse und Empfehlungen, insbesondere auch hinsichtlich der schrittweisen Umsetzung des Rahmenplans, ist dem ressortzuständigen Mitglied der Landesregierung von der Suchtkoordination des Landes als geschäftsführender Stelle dieser Steuerungsgruppe regelmäßig zu berichten.

5.2. Der Bereich der spezialisierten Versorgung

In den Handlungsfeldern der spezialisierten Suchthilfe werden die Versorgungsleistungen als spezifische Module erbracht.

Diese spezifischen Module bilden als jeweils eigenständige Pakete zusammengehöriger Leistungen funktionale Einheiten, die sowohl innerhalb der einzelnen Handlungsfelder als auch zwischen den Handlungsfeldern aufeinander abgestimmt sind. Die Nahtstellen zwischen den Modulen sind durch Zugangskriterien klar definiert.

Grundsätzlich lassen sich „Rahmenmodule“ mit Eingangs- und Begleitleistungen zur Steuerung der individuellen Behandlungsverläufe und „Leistungsmodule“, in denen die eigentlichen Versorgungsleistungen gebündelt sind, unterscheiden.

5.2.1. Handlungsfeld „Niederschwellige Anbindung“

Die Maßnahmen im Handlungsfeld „niederschwellige Anbindung“ verfolgen in erster Linie das Ziel, bei Menschen ohne aktuelle Behandlungsbereitschaft (weitere) gesundheitliche und soziale Schädigungen durch die Suchtproblematik zu minimieren (harm reduction); mittelbar zielen sie aber auch darauf ab, diese Menschen allmählich an das Versorgungssystem heranzuführen.

Attraktive „Türöffner“⁵, die unmittelbar oder über Vermittlung verfügbar sind, tragen zur Inanspruchnahme der Leistungen durch Personen, die ansonsten der Suchthilfe fern stehen, entscheidend bei.

Modul „erweiterte Notschlafstelle“

Bei der „erweiterten Notschlafstelle“ handelt es sich um eine spezielle Notschlafmöglichkeit für Personen, die im öffentlichen Raum mit einer (offensichtlichen) akuten Alkoholintoxikation aufgefunden werden und einen geschützten Raum für die Ausnüchterung benötigen, aber nicht überwachungspflichtig⁶ sind. Die erweiterte Notschlafstelle stellt somit eine Alternative zu medizinisch nicht notwendigen „kontrollierten Ausnüchterungen“ auf psychiatrischen Abteilungen dar und trägt dadurch zu einer maßgeblichen Reduzierung von teils hochfrequenten Zuweisungen zur stationären Akutaufnahme von alkoholintoxikierten Personen bei.

a. Leistungsumfang

Bereitstellung einer Notschlafmöglichkeit
geschützter Raum für Ausnüchterung mit regelmäßiger Nachschau
Möglichkeit für grundlegende Körperhygiene (Duschen)
Beratung zu safer use und harm reduction

⁵ Dazu zählen üblicherweise gesundheitliche/pflegerische Basisversorgung, Spritzentausch, Kommunikationsräume, Notschlafplätze oder Verdienstmöglichkeiten durch Tagesarbeit.

⁶ Die Entscheidung, ob Überwachungspflicht besteht oder nicht, ist im Zusammenwirken von Rettungsdiensten und den Notfallaufnahmen der zuständigen Krankenhausabteilungen zu treffen. Für die Entscheidungsfindung und Triagierung der betroffenen Personen sind klare Grundlagen und Kooperationsvereinbarungen festzulegen. (Für schwer entscheidbare Grenzfälle sollten neue krankenhaushnahe Modelle entwickelt werden.)

b. Zugang

Der Zugang zur erweiterten Notschlafstelle erfolgt über Rettungsdienste nach erfolgter Abklärung und Ausschluss einer überwachungspflichtigen Ausnüchterung. Obdachlosigkeit ist nicht vorausgesetzt.

Modul „Kontaktstelle“

Beim Modul „Kontaktstelle“ handelt es sich um eine niederschwellige Zugangsmöglichkeit zur Suchthilfe, deren Leistungsangebot ohne Zugangshürden „direkt von der Straße“ erreichbar ist und ohne verbindliche Vereinbarungen hinsichtlich weiterer Zielsetzungen in Anspruch genommen werden kann.

18

Das Modul „Kontaktstelle“ richtet sich in erster Linie an Alkoholabhängige und Personen mit polytoxikomanen Konsummustern.

a. Leistungsumfang

Motivationsarbeit (Compliance, Änderungsbereitschaft)

Sozialberatung, sozialarbeiterische Betreuung

Beratung zu safer use und harm reduction

Kontaktdienst zu Einrichtungen der sozialen Hilfen

Vermittlung zu sozialen Hilfen (Wohnen, Tagesarbeit, etc.)

Vermittlung zu Gesundheitsdiensten

medizinisch/pflegerische Basisversorgung

Spritzentausch

Bereitstellung von Kommunikationsräumen und von Ruhe- und Schutzraum

Möglichkeit zur basalen Körperhygiene

b. Zugang

Der Zugang zum Modul „Kontaktstelle“ ist an keine besonderen Voraussetzungen gebunden, diese Leistungsangebote können unverbindlich und ohne terminliche Vereinbarungen von allen in Anspruch genommen werden, die ein Mindestmaß an Bereitschaft zur Einhaltung von notwendigen Verhaltensregeln (Verzicht auf unmittelbaren Konsum psychoaktiver Substanzen, Verzicht auf Gewalttätigkeit in jeder Form) zeigen.

5.2.2. Handlungsfeld „Beratung“

Im Handlungsfeld „Beratung“ werden Einleitungs- und Begleitmaßnahmen gesetzt, die im Vorfeld therapeutischer Interventionen das Ziel verfolgen, Menschen mit Suchterkrankungen therapeutischen Interventionen und Maßnahmen zuzuführen und sie in Behandlung zu halten. Bei den Modulen im Handlungsfeld „Beratung“ handelt es sich durchwegs um Rahmenmodule.

Modul „Suchtberatung“

Bei der Suchtberatung handelt es sich um einen zeitlich abgrenzbaren Prozess, in dessen Verlauf die Klienten umfassend und kompetent über Suchterkrankungen und deren Behandlungsmöglichkeiten informiert werden (allgemeine Suchtberatung) sowie der individuelle Hilfebedarf abgeklärt und das weitere Vorgehen im Sinne einer (längerfristigen) Maßnahmenplanung erarbeitet wird (individuelle Suchtberatung). Motivationsarbeit und Festigung der Compliance spielen dabei eine zentrale Rolle.

Das Modul „Suchtberatung“ erfüllt somit wesentlich die Funktion der zentralen Anlaufstelle für Menschen mit Suchterkrankung oder Suchtgefährdung und des Zugangs zur spezialisierten Suchthilfe (gate keeping - Funktion); um dieser Funktion wirksam und durch Nutzung des oft engen „Motivationsfensters“ nachkommen zu können, muss die Anlaufstelle grundlegende suchtmmedizinische Leistungen (Exploration, sub-akute ad hoc-Behandlung, Behandlungsvorschläge für Zuweiser) unmittelbar verfügbar haben.

In weiterer Folge kommt diesem Modul auch die Funktion der Steuerung der Patientenströme zu, indem auf der Grundlage der Abklärung des Hilfebedarfs und der entsprechenden Maßnahmenplanung die notwendigen medizinischen und psychosozialen Leistungen aus der Gesamtstruktur der Suchthilfe eingeleitet werden.

Suchtberatung steht in gleichem Maße für die Problembereiche Alkohol, Medikamente, Drogen und substanzungebundene Abhängigkeitsformen zur Verfügung.

a. Leistungsumfang

allgemeine Suchtberatung (fachliche Information über Sucht, Behandlungsmöglichkeiten und Behandlungs- und (Re-)Integrations-einrichtungen)
suchtmmedizinische Beratung und ad hoc-Intervention
gesundheits- und klinisch psychologische Beratung
Sozialberatung
Psychoedukation
Angehörigenberatung
Motivationsarbeit (Einleitung und Festigung des Wunsches nach Änderungen des Verhaltens)
umfassende Abklärung und mehrdimensionale Diagnostik (medizinisch, psychologisch, sozial)⁷
Maßnahmenplanung
Interventionen bei unterstützenden Institutionen und Einrichtungen (Sozialbehörden, Sozial-einrichtungen)
Coaching für Einrichtungen der sozialen Hilfen

b. Zugang

Das Modul „Suchtberatung“ ist für alle offen, die ein notwendiges Ausmaß an Problembewusstsein, Motivation zur Verhaltensänderung und Compliance aufweisen. In der Regel ist der Zugang an terminliche Vereinbarungen gebunden.

„Zuweiser“ sind die Betroffenen selbst sowie das nähere und weitere soziale Umfeld der Betroffenen (Angehörige, Freunde, Arbeitgeber), Behörden, Einrichtungen der psychosozialen

⁷ Bei Jugendlichen, die wegen eines ausgeprägten problematischen Konsumverhaltens zur Suchtberatung kommen, ist in aller Regel die Einholung einer jugendpsychiatrischen Expertise geboten.

Versorgung und der Kinder- und Jugendhilfe, soziale Dienste, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und Krankenhausabteilungen und Einrichtungen der Sozialversicherung.

Modul „Fallbegleitung“

Bei der unmittelbar anschließenden Fallbegleitung handelt es sich um die nachhaltige Vermittlung in Einrichtungen der ambulanten oder stationären Therapie und Rehabilitation oder der Nachbetreuung im Sinne einer längerfristigen Koordination und intermittierenden Begleitung über den gesamten bei der Maßnahmenplanung erstellten Behandlungsverlauf in Kooperation mit den beteiligten Einrichtungen und kostentragenden Organisationen, insbesondere durch Kontakt zu den Einrichtungen, Festlegung der Aufnahmetermine, Stützung während Wartezeiten.

20

a. Leistungsumfang

Organisation und Koordination des Behandlungsverlaufs (einschließlich Klärung und Beantragung der Kostentragung)

Sozialberatung

Psychoedukation

Angehörigenberatung

Festigung der Motivation und der Compliance

Interventionen bei unterstützenden Institutionen und Einrichtungen (Sozialbehörden, Sozial-einrichtungen)

Rückmeldung an zuweisende Stellen (soweit für Behandlungsverlauf notwendig und mit Zustimmung der Klientinnen und Klienten)

b. Zugang

Die Leistungen des Moduls „Fallbegleitung“ stehen jenen Klienten zur Verfügung, für die im Rahmen des Moduls „Suchtberatung“ ein Maßnahmenplan erstellt wurde.

5.2.3. Handlungsfeld „Therapie und Rehabilitation“

Im Handlungsfeld „Therapie und Rehabilitation“ werden (post-akute) therapeutische und rehabilitative Maßnahmen durchgeführt, die der individuellen Bearbeitung der Abhängigkeitserkrankung selbst sowie allfälliger komorbider Erkrankungen und der Recidivprävention dienen, in einem klar definierten Setting stattfinden und mit einer klaren Zielsetzung (Compliance, „Behandlungsvertrag“) verbunden sind.

Module „ambulante Therapie und Rehabilitation“

Die Module für ambulante Therapie und Rehabilitation stellen jeweils spezifische standardisierte Kombinationen aus kurativen und rehabilitativen Maßnahmen dar, die medizinische, psychotherapeutische, psychologische und Interventionen der Sozialarbeit umfassen.

Sie dienen der Behandlung der Abhängigkeit und begleitender psychischer Erkrankungen, der Aufarbeitung biographischer Hintergründe, der psychosozialen Stabilisierung und der Entwicklung und Festigung von Fähigkeiten zur Vermeidung von Recidiven.

Das Therapieziel der ambulanten Therapie und Rehabilitation liegt nicht ausschließlich in der Abstinenz, für bestimmte Patientengruppen kann auch Konsumkontrolle und nachhaltige Konsumreduktion als Therapieziel sinnvoll sein.

Zielgruppe ambulanter Module sind in erster Linie Patientinnen und Patienten mit leichter bis mittlerer Abhängigkeitsproblematik und einem hohen bis mittleren psychosozialen Funktionsniveau sowie solche mit frustranter stationärer Therapieerfahrung.

Die ambulante Therapie und Rehabilitation ist in gleicher Weise für die Problembereiche Alkohol, Medikamente, Drogen und substanzungebundene Abhängigkeitsformen verfügbar.

Die ambulanten Module sind grundsätzlich nicht substanzspezifisch konzipiert, sondern unterscheiden sich in ihrer Intensität (Dichte der Kontakte und Dauer) und durch ihr jeweiliges Maßnahmenprofil hinsichtlich der Gewichtung der berufsgruppenspezifischen Leistungen. Als Rahmen hinsichtlich der Dauer gelten 3 bis 12 Monate, hinsichtlich der Kontaktfrequenz gilt ein Rahmen von 2-3 Kontakten⁸ pro Woche bis zu 1 Kontakt pro Monat. Ambulante Therapie und Rehabilitation findet sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting statt, die einzelnen Module beinhalten auch bewährte substanzspezifische und -unspezifische Standardprogramme (wie z.B. CANDIS, SKOLL, S.T.A.R.).

Ein zusätzliches Spezialmodul „Substitutionsbehandlung“ beinhaltet die Weiterbehandlung von Patientinnen und Patienten mit einem erklärten Bedarf an psychosozialer Begleitbetreuung nach erfolgter Einstellung durch niedergelassene oder Klinikärztinnen und -ärzte. Dieses Modul ist zeitlich unbegrenzt.

Ein weiteres zusätzliches Spezialmodul wird für (hoch-)riskante, (noch) nicht abhängige Konsumentinnen und Konsumenten mit schädlichem Gebrauch angeboten.

a. Leistungsumfang

fortlaufende diagnostische Begleitung
 fachärztliche/psychiatrische Behandlung
 psychotherapeutische Behandlung
 gesundheitspsychologische Beratung
 klinisch-psychologische Behandlung und Betreuung
 Sozialarbeit

b. Zugang

Der Zugang zu den regulären Modulen der ambulanten Therapie und Rehabilitation ist an eine entsprechende Indikation im Rahmen der Maßnahmenplanung durch die Suchtberatung und an die Bewilligung durch die kostentragenden Stellen gebunden; im Rahmen der Maßnahmenplanung ist zu klären, ob eine vorausgehende Akutbehandlung i. S. eines (Teil-)Entzugs erforderlich ist.

Der Zugang zum Spezialmodul „Substitutionsbehandlung“ ist auch bloß durch die Zuweisung zur Weiterbehandlung durch die einstellenden Ärztinnen und Ärzte möglich und lediglich an den von ihm festgestellten Bedarf an psychosozialer Begleitbetreuung gebunden. Im Einzelfall ist zur

⁸ Als „Kontakt“ gelten in diesem Zusammenhang alle Leistungen, die entsprechend dem definierten Profil eines Moduls während der persönlichen Anwesenheit direkt an der Patientin oder am Patienten von der Einrichtung erbracht werden.

Klärung eines weiteren Hilfebedarfs und zur Einleitung weiterer Maßnahmen die Suchtberatung einzubinden.

Die Durchführung von gesundheitsbezogenen Maßnahmen gem. §§ 12, 35, 37 und 39 SMG bzw. relevanter strafrechtlicher Bestimmungen (§ 173 Abs. 5 Z9 StPO, § 51 Abs. 1 und 3 StGB) im Rahmen ambulanter Module stellt insofern einen Sonderfall dar, als die von Gesundheitsbehörden bzw. Justiz empfohlene Durchführung von gesundheitsbezogenen Maßnahmen zwar grundsätzlich als „Zuweisung“ zu ambulanter Therapie und Rehabilitation gilt, die Zuteilung zu einem bestimmten ambulanten Modul jedoch durch die Suchtberatung erfolgt.

Module „stationäre Therapie und Rehabilitation“

22

Die Module für stationäre Therapie und Rehabilitation sind jeweils spezifische Kombinationen aus medizinischen, psychotherapeutischen, psychologischen und Interventionen der Sozialarbeit in unterschiedlicher Intensität.

Sie dienen der kurativen und rehabilitativen Behandlung der Abhängigkeit und sucht-assoziierten Erkrankungen, der Aufarbeitung biographischer Hintergründe, der psychosozialen Stabilisierung und der Entwicklung und Festigung von Fähigkeiten zur Vermeidung von Recidiven.

Das Therapieziel der stationären Therapie und Rehabilitation liegt ausschließlich in der Abstinenz. Zielgruppe stationärer Module sind Patientinnen und Patienten mit schwerer Abhängigkeitsproblematik und einem niedrigen psychosozialen Funktionsniveau.

Die stationäre Therapie und Rehabilitation wird in gleicher Weise für die Problembereiche Alkohol, Medikamente und Drogen angeboten. Für (reine) Spielsucht wird aufgrund der geringen Fallzahlen kein eigenes Angebot vorgehalten, sondern in Einrichtungen mit entsprechenden spezialisierten Angeboten in anderen Bundesländern zugewiesen.

Bei entsprechender Begründung ist auch für die stationäre Therapie und Rehabilitation einer Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten oder Drogen ein Ausweichen auf Einrichtungen in anderen Bundesländern möglich.

Die Module decken neben dem gesamten suchtspezifischen Behandlungsbedarf auch den während des Aufenthalts auftretenden somatisch-medizinischen Behandlungsbedarf ab. Sie unterscheiden sich voneinander hinsichtlich der Art des Aufenthalts (vollstationär, teilstationär) und in ihrer Dauer. Als Rahmen hinsichtlich der Dauer gelten 1 bis 4 Monate, ein spezielles einmonatiges Modul ist für die Rückfallbehandlung vorgesehen.

Die einzelnen Module sind grundsätzlich nicht substanzspezifisch konzipiert, die stationäre Behandlung erfolgt jedoch weitgehend getrennt nach der substanzspezifischen Abhängigkeitsform.

a. Leistungsumfang

fortlaufende diagnostische Begleitung
somatisch-medizinische Behandlung
fachärztlich psychiatrische Behandlung
psychotherapeutische Behandlung
gesundheitspsychologische Beratung
klinisch-psychologische Behandlung und Betreuung
Sozialarbeit
Ergotherapie
pflegetherapeutische Maßnahmen

b. Zugang

Der Zugang zu den Modulen der stationären Therapie und Rehabilitation ist an eine entsprechende Indikation im Rahmen der Maßnahmenplanung durch die Suchtberatung und an die Bewilligung durch die kostentragenden Stellen gebunden. Eine vorausgehende Akutbehandlung im Sinne eines (Teil-)Entzugs ist erforderlichenfalls Voraussetzung für eine stationäre Therapie und Rehabilitation.

Die Durchführung von gesundheitsbezogenen Maßnahmen gem. § 39 SMG bzw. relevanter strafrechtlicher Bestimmungen (§ 173 Abs. 5 Z9 StPO, § 51 Abs. 1 und 3 StGB) im Rahmen stationärer Module stellt insofern einen Sonderfall dar, als hier die Justiz als alleiniger Auftrag gebender Zuweiser fungiert und entsprechend den geltenden gesetzlichen Bestimmungen auch zur Kostentragung (mit Ausnahme der Kosten für psychosoziale Beratung und Betreuung) heranzuziehen ist.

23

Ergänzung „Langzeittherapie“

Bei einem quantitativ überschaubaren Teil von Menschen mit Suchterkrankungen ist abzusehen, dass die in der Versorgungsstruktur im Land Salzburg vorgehaltenen Maßnahmen nicht ausreichen das angestrebte Behandlungsziel zu erreichen. Für solche Menschen ist die Möglichkeit einer sogenannten „Langzeittherapie“ in speziellen Einrichtungen in anderen Bundesländern offen zu halten.

Bei der „Langzeittherapie“ handelt es sich um eine von der jeweiligen Schwerpunktsetzung der Einrichtung abhängige unterschiedliche Kombination von kurativen, rehabilitativen und (re-) integrierenden Maßnahmen im Rahmen einer „Therapeutischen Gemeinschaft“. Solche Einrichtungen⁹ stehen österreichweit für (chronifizierte) Alkoholranke und für Drogenranke zur Verfügung.

Zielgruppe für eine Langzeittherapie sind im Wesentlichen junge Menschen ohne schulische/berufliche Ausbildung und ohne nennenswertes familiäres oder anderes soziales Unterstützungssystem, Menschen mit langer frustraner Behandlungsgeschichte sowie Patientinnen und Patienten mit Doppeldiagnosen, vor allem Personen mit Suchterkrankungen und Persönlichkeitsstörungen oder Traumatisierungen.

Der Zugang zu einer „Langzeittherapie“ ist an eine entsprechende Indikation im Rahmen der Maßnahmenplanung durch die Suchtberatung und an die Bewilligung durch die kostentragenden Stellen gebunden.

Aufgrund der recht unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen ist bei der Auswahl der Langzeittherapie-Einrichtungen eine sehr individualisierte Herangehensweise notwendig.

⁹ Einrichtungen der „Langzeittherapie“ werden sowohl als Krankenanstalten als auch als soziale Rehabilitations- bzw. Reintegrationseinrichtungen auf der Grundlage der jeweiligen landesgesetzlichen Vorgaben geführt.

5.2.4. Handlungsfeld „Nachbetreuung“

Im Handlungsfeld „Nachbetreuung“ werden Maßnahmen gesetzt, die auf die Bearbeitung von nachhaltigen Auswirkungen der Abhängigkeitsproblematik ausgerichtet sind und somit die (Wieder-)Eingliederung der Betroffenen in ihrer sozialen Umwelt ermöglichen sollen, sowie Maßnahmen der Nachsorge zur Absicherung der Ergebnisse therapeutischer und rehabilitativer Interventionen.

Module „Wohnbetreuung“

24

Die Wohnbetreuung zielt wesentlich und in spezifischer Weise auf die Stabilisierung von Abstinenz durch ein (teil-)geschütztes Lebensumfeld ab als wichtige Voraussetzung für psychosoziale Stabilisierung im umfassenderen Sinne.

Abhängig vom Ausmaß der bestehenden anhaltenden Auswirkungen der Abhängigkeitsproblematik auf das psychosoziale Funktionsniveau zielen die Module der Wohnbetreuung auf die jeweils höchstmögliche soziale (Re-)Integration und Selbständigkeit der Lebensführung.

Die Maßnahmen der Wohnbetreuung werden in zwei hinsichtlich Dichte der Betreuung und Ausmaß an möglicher Autonomie in der Lebensführung abgestuften Modulen angeboten: als „Übergangswohnen in der Wohngruppe oder Wohngemeinschaft“ und als „betreutes selbständiges Wohnen“. Grundsätzlich ist eine Durchlässigkeit der Module in beide Richtungen gegeben.

Zielgruppe für die Module der Wohnbetreuung sind in erster Linie Personen, bei denen nach absolvierten Behandlungsmaßnahmen Aussicht auf umfassende soziale (inkl. berufliche) Eingliederung und selbständige Lebensführung besteht, die aber aufgrund prekärer, der Abstinenz abträglicher Wohnverhältnisse ein teilgeschütztes Milieu brauchen.

Für beruflich nicht mehr integrierbare Personen, die für den Erhalt des bestehenden psychosozialen Funktionsniveaus ein strukturiertes abstinentes Umfeld benötigen und die Begleitmaßnahmen entsprechend nutzen können, werden ebenfalls im begrenzten Ausmaß Plätze vorgesehen.

Die Verweildauer im Modul Übergangswohnen ist zeitlich befristet. Innerhalb eines festgelegten Rahmens wird die Aufenthaltsdauer dem individuellen Betreuungsbedarf angepasst. Das Modul für betreutes selbständiges Wohnen stellt ein mögliches Anschlussmodul an das Übergangswohnen dar, die Betreuung ist ebenfalls zeitlich befristet.

Die Module der Wohnbetreuung sind in gleicher Weise für die Problembereiche Alkohol, Medikamente, Drogen und substanzungebundene Abhängigkeitsformen verfügbar.

a. Leistungsumfang

Wohnversorgung

Training und Unterstützung bei der Befriedigung der Grundbedürfnisse (Ernährung, Hygiene)

Training von Alltagsfertigkeiten

Tagesstrukturierung, Freizeitgestaltung

gesundheitspsychologische Beratung im Einzel- und Gruppensetting

Krisen- und Rückfallbewältigung

Sozialarbeit

Unterstützung bei Arbeits- und Wohnungssuche

Aufbau sozialer Netzwerke

b. Zugang

Der Zugang zu den Modulen der Wohnbetreuung ist an eine entsprechende Indikation im Rahmen der Maßnahmenplanung durch die Suchtberatung und an die Bewilligung des Kostenträgers auf der Grundlage der einschlägigen landesgesetzlichen Regelungen gebunden.

Für Zielgruppen mit spezifischen Problemkonstellationen, die von den angeführten Modulen nicht ausreichend erfasst werden, sind bei gegebenem Bedarf zusätzliche Maßnahmen der Wohnbetreuung zu entwickeln.

Modul „Nachsorge“

25

Bei der Nachsorge handelt es sich um Maßnahmen, die nach Beendigung von Behandlungs- oder (Re-)Integrationsmaßnahmen zur Sicherung deren Ergebnisse gesetzt werden. Nachsorge findet in der Regel in fachlich/professionell begleiteten Nachsorge-Gruppen, in begründeten Einzelfällen auch im individuellen Setting statt.

Die wesentlichen Ziele der Nachsorge sind psychische Stabilisierung, Aufrechterhaltung des Problembewusstseins sowie Verhinderung bzw. schnelle Unterbrechung von Rückfällen.

Nachsorge ist grundsätzlich als wesentlicher Teil des Behandlungspfades zu sehen und daher bereits während der Behandlungs- bzw. (Re-)Integrationsmaßnahmen und insbesondere im Rahmen des Entlassungsmanagements gemeinsam mit der Fallbegleitung zu fordern und zu fördern. Der Fallbegleitung kommt im Falle von Zugangshürden eine „zuführende“ („abholende“) Funktion zu.

Nachsorge in Gruppen ist in gleicher Weise für die Problembereiche Alkohol, Medikamente und substanzungebundene Abhängigkeitsformen verfügbar, Gruppen für den Problembereich Drogen sind aufgrund der fehlenden Nachfrage nicht notwendig.

a. Leistungsumfang:

Psychoedukation

gesundheitspsychologische Beratung

Vermittlung zur Suchtberatung bei Recidiven

b. Zugang

Die Teilnahme an den (in der Regel) offenen Nachsorge-Gruppen ist ohne weitere Voraussetzungen für alle möglich, die eine ambulante oder stationäre Behandlung im Rahmen der Module der ambulanten bzw. stationären Therapie und Rehabilitation oder Langzeittherapie absolviert haben. Nachsorge ist prinzipiell zeitlich unbefristet, die Perspektive einer „Entlassung in die gänzliche Eigenverantwortlichkeit“ sollte aber verfolgt werden.

Nachsorge-Gruppen sind vorwiegend abstinentenorientiert, in gleicher Weise sind sie aber auch für Patientinnen und Patienten einer auf nachhaltiger Konsumreduktion ausgerichteten Behandlung vorzusehen.

(Nachsorge im individuellen Setting erfolgt in begründeten Einzelfällen und abhängig von den verfügbaren Ressourcen über die Suchtberatung).

Anmerkung: Freie Selbsthilfe-Gruppen, wie AA, NA, Blaues Kreuz oder Blauer Kreis, sind im Gegensatz zu den Nachsorge-Gruppen i.e.S. auch für Personen offen, die sich noch keinen Behandlungsmaßnahmen unterzogen haben oder sich auch keinen spezifischen Maßnahmen unterziehen möchten.

5.3. Integrierte Versorgung in den Regionen

Der Grundsatz einer möglichst dezentralen regionalen Versorgung stellt einen zentralen Bestandteil des Rahmenplans für die Weiterentwicklung der Suchthilfe im Land Salzburg dar.

Eine (möglichst weitgehende) Regionalisierung der Versorgung ist Voraussetzung für ein bedarfsorientiertes und lebensweltnahes, somit zugängliches Suchthilfe-System.

Als Versorgungsregionen der Suchthilfe im Land Salzburg gelten in Anlehnung an die Definitionen der psychosozialen Versorgung und des Regionalen Strukturplans Gesundheit (RSG)

- Versorgungsregion „Salzburg-Nord“ (Stadt Salzburg, Flachgau, Tennengau), die der VR 51 des RSG entspricht,
- Versorgungsregion „Pongau, Lungau“ als Teil der VR 52 des RSG,
- Versorgungsregion „Pinzgau“ als Teil der VR 52 des RSG.

27

Jede Versorgungsregion hat die Rahmenmodule als notwendige Zugangs- und Begleitleistungen und die grundlegenden und unverzichtbaren Versorgungsleistungen in allen Versorgungsbereichen wohnortnahe bereit zu halten, spezifische Leistungsangebote können bei nicht ausreichendem regionalen Bedarf nur überregional vorgehalten werden.

Die Festlegung, welche Leistungsangebote in welcher Region in welchem Ausmaß verfügbar sein müssen, wird sich im Wesentlichen an den Erfahrungswerten hinsichtlich deren bisherigen Inanspruchnahme orientieren müssen.

5.3.1. Suchthilfe in der Versorgungsregion „Salzburg-Nord“ (VR 51)

Für die integrierte Versorgung von Menschen mit Suchterkrankungen soll in der Versorgungsregion „Salzburg-Nord“ (VR 51) im Zeitraum 2016 bis 2025 die im folgenden Abschnitt dargestellte Struktur aufgebaut werden (siehe Abb. 2).

Zu diesem Zweck wird von der Steuerungsgruppe ein Umsetzungsplan erstellt, mit dem auf der Grundlage des geschätzten regionalen Leistungsbedarfs die in den jeweiligen Modulen erforderlichen Ressourcen und die für den Aufbau einer integrierten Versorgung notwendigen Änderungen der derzeitigen Organisationsstrukturen der Suchthilfe bestimmt werden.

28

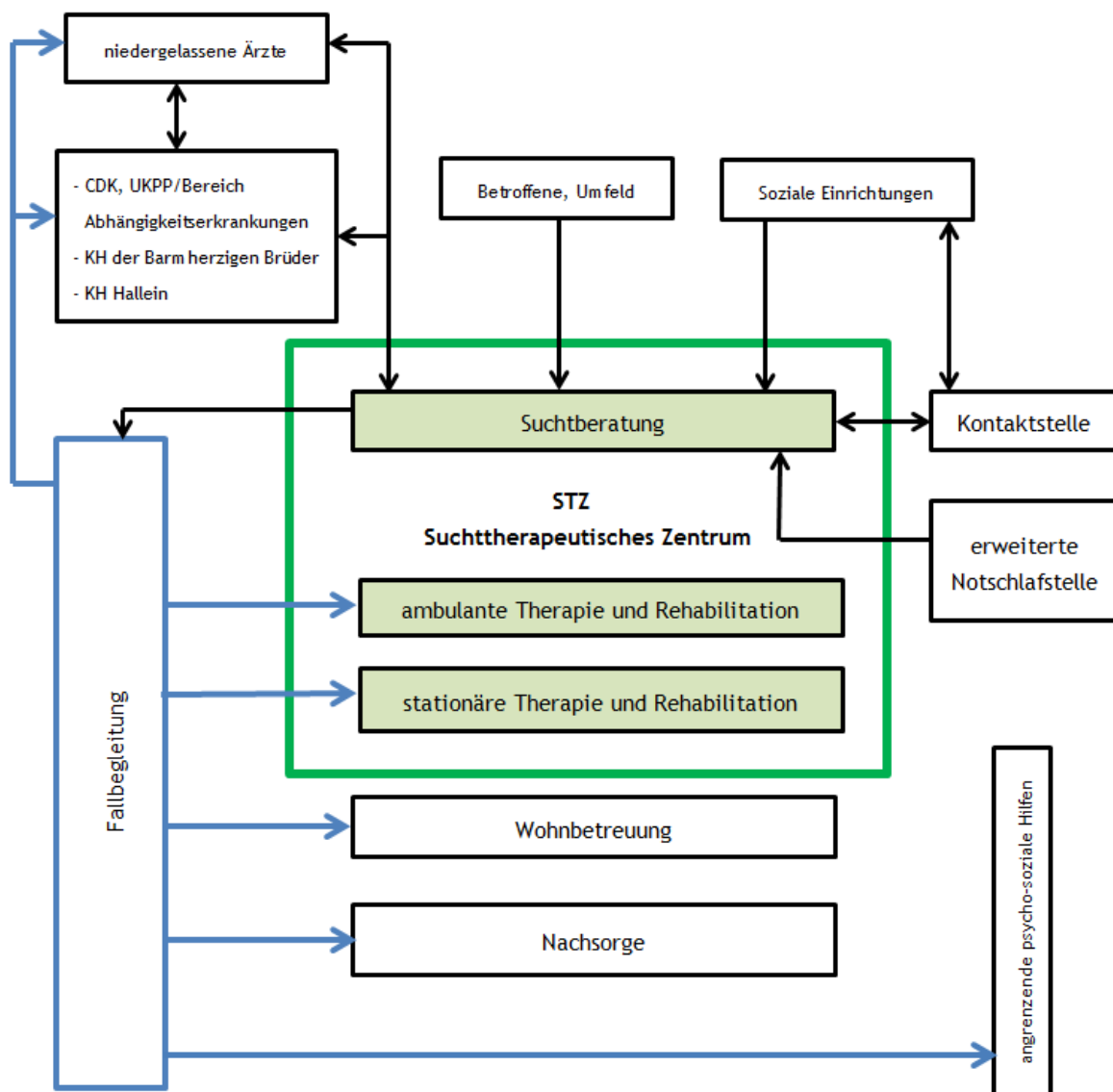


Abb. 2 Integrierte Suchthilfe in der Versorgungsregion „Salzburg-Nord“

Suchttherapeutisches Zentrum (STZ Salzburg)

Im Mittelpunkt der Suchthilfe in der Versorgungsregion „Salzburg-Nord“ steht ein „Suchttherapeutisches Zentrum“ (STZ Salzburg), das in der Stadt Salzburg lokalisiert ist und in welchem in räumlicher, aber nicht organisatorischer Einheit die Module „Suchtberatung“ und „ambulante Therapie und Rehabilitation“ für die Region und die Module „stationäre Therapie und Rehabilitation“ für das gesamte Bundesland unter einem Dach angeboten werden.

Das STZ Salzburg ist somit in der Region die zentrale Anlaufstelle für substanzübergreifende Suchtberatung für die Betroffenen selbst, für deren Umfeld und für zuweisende Instanzen aus dem Bereich der Gesundheitsversorgung und aus sozialen Einrichtungen.

Das Modul „Suchtberatung“ wird über eine eigenständige Organisationseinheit durchgeführt, die im Sinne der Trennung von Maßnahmenplanung, Finanzierung und Leistungserbringung einer interessensneutralen und unabhängigen Trägerorganisation angehört. Allfällige suchtmedizinische Leistungen im Rahmen der Suchtberatung werden aus dem Leistungsbereich der ambulanten Suchtbehandlung abgedeckt.

Das STZ Salzburg ist für die Region auch die zentrale Einrichtung für die regelmäßige Durchführung von Maßnahmen der spezialisierten ambulanten Behandlung in allen Problembereichen. Das STZ Salzburg stellt somit eine wesentliche und notwendige Ergänzung der Versorgung dar, weil ambulante Maßnahmen bislang weder über den niedergelassenen noch den klinischen Versorgungsbereich im erforderlichen Ausmaß verfügbar sind. Im Problembereich Drogen gilt dies insbesondere für die Weiterbehandlung von Substitutionspatientinnen und -patienten mit Bedarf an psychosozialer Begleitbetreuung, die weitgehend im STZ Salzburg durchgeführt werden soll. Mit der Durchführung der Module „ambulante Therapie und Rehabilitation“ im STZ Salzburg wird eine „Suchtambulanz“ als eigene Organisationseinheit betraut. Die ambulanten Module werden in Abstimmung mit der Steuergruppe in ausreichender Differenzierung entwickelt. Da der Bedarf an ambulanten Therapieplätzen in der Versorgungsregion „Salzburg-Nord“ sich mangels fundierter Erfahrungswerte nur sehr schwer abschätzen lässt, werden die ambulanten Angebote sukzessive ausgebaut.

Das STZ Salzburg ist überdies für das gesamte Bundesland die zentrale Einrichtung für die regelmäßige Durchführung von Maßnahmen der spezialisierten stationären Behandlung in den Problembereichen Alkohol, Medikamente und Drogen.

Mit der Durchführung der Module „stationäre Therapie und Rehabilitation“ im STZ Salzburg wird eine „Suchtklinik“ als eigene Organisationseinheit betraut. Die (teil-)stationären Module werden in Abstimmung mit der Steuergruppe in ausreichender Differenzierung entwickelt, der Bedarf an (teil-)stationären Therapieplätzen wird auf der Basis langjähriger Erfahrungswerte und unter Berücksichtigung neuer ambulanter Behandlungsangebote und der Ausweitung auf den Bereich der illegalen Drogen bestimmt.

„Suchtambulanz“ und „Suchtklinik“ werden im Rahmen einer Sonderkrankenanstalt von einer gemeinsamen geeigneten Trägerorganisation geführt.

Insgesamt trägt das STZ Salzburg somit zu einer Entlastung des niedergelassenen und klinischen Versorgungsbereichs bei und führt zu einer verbesserten Qualität der Versorgung von Menschen mit Suchterkrankungen:

Erstens können durch ein systematisches Angebot an ambulanten Behandlungsmaßnahmen insgesamt mehr Menschen mit Suchterkrankungen in Behandlung gebracht werden, zweitens können die

Kapazitäten für stationäre Maßnahmen gezielter für diejenigen eingesetzt werden, für die eine stationäre Behandlung unabdingbar ist, und dadurch Wartezeiten und Behandlungen in anderen Bundesländern reduziert werden, und drittens stehen mit dem STZ Salzburg erstmals auch stationäre spezialisierte Behandlungsmaßnahmen für Drogenpatientinnen und -patienten zur Verfügung.

Fallbegleitung

Bei festgestelltem komplexen Hilfebedarf schließt die Fallbegleitung unmittelbar an die Suchtberatung an und ist für die effektive Umsetzung des Maßnahmenplans zuständig. Aufgrund des engen sachlichen Zusammenhangs zwischen Suchtberatung und Fallbegleitung, der bei einer Modifizierung des Maßnahmenplans bzw. Behandlungsverlaufs besonders evident wird, wird die Fallbegleitung im organisatorischen Konnex zur Suchtberatung durchgeführt. Sie ist im STZ Salzburg lokalisiert.

Erweiterte Notschlafstelle und Kontaktstelle

Die Leistungsangebote der niederschweligen Anbindung sind auf den Raum der Stadt Salzburg beschränkt.

Die „erweiterte Notschlafstelle“ wird als eigenständige Einheit einer bereits bestehenden Notschlafstelle angeschlossen, der Kapazitätsbedarf für eine geschützte Ausnüchterung wird auf der Grundlage langjähriger Erfahrungswerte mit hochfrequenten stationären Krankenhausaufnahmen festgelegt. Mit der Umsetzung dieses Moduls wird eine geeignete Trägerorganisation mit Erfahrung in der Wohnungslosenhilfe betraut.

Die „Kontaktstelle“ wird - nach Möglichkeit in räumlicher Nähe zur „erweiterten Notschlafstelle“ - als eigenständige Einrichtung mit einem unmittelbar angeschlossenen Angebot zur Tagesarbeit geführt. Die „Kontaktstelle“ ist auch unmittelbar für Nutzer der „erweiterten Notschlafstelle“ verfügbar, in erster Linie aber direkt von außen ohne Zugangshürden zugänglich. Mit der Umsetzung der Module sollen geeignete Trägerorganisationen mit Erfahrung in der Wohnungslosenhilfe bzw. in der Durchführung von Beschäftigungsprojekten betraut werden.

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Klinik

Für die klinische Versorgung von Menschen mit Suchterkrankungen ist in der Versorgungsregion „Salzburg-Nord“ vor allem die UK für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (UKPPP) zuständig, die Abteilungen für Innere Medizin im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder und im Krankenhaus Hallein ergänzen in einem begrenzten Ausmaß die Versorgung mit der Durchführung von Alkoholentzugsbehandlungen.

Im Rahmen der aktuellen Neustrukturierung der Erwachsenenpsychiatrie wird in der UKPPP ein Bereich für Suchtmedizin geschaffen. Die Ressourcen in diesem Bereich sind so zu bemessen und zu verteilen, dass der spezifische klinische Versorgungsauftrag ambulant und stationär abgedeckt werden kann. Eine entsprechende Ressourcenallokation ist insbesondere für den Problembereich Drogen vorzunehmen: in der ambulanten Versorgung ist in der Substitutionstherapie weitgehend

die Indikationsstellung und Ersteinstellung neuer Patientinnen und Patienten sowie die Weiterbehandlung bei schwieriger Symptomatik und generell die ambulante Behandlung von Patientinnen und Patienten mit komplexer und aufwändiger Problematik (wie z.B. Cannabiskonsum bei Psychosen) sicherzustellen, für die regelmäßige stationäre Behandlung von Drogenkranken sind ausreichend Behandlungsplätze für Akut- und Postakutbehandlungen vorzusehen.

Für die Kooperation zwischen den Organisationseinheiten des STZ Salzburg und den Bereichen der Gesundheitsversorgung, insbesondere zwischen Suchtberatung und UKPPP, werden verbindliche Vereinbarungen hinsichtlich der wechselseitigen Zuweisung bzw. der Übernahme von Patientinnen und Patienten bei der Abklärung des Behandlungsbedarfs und der Planung und Durchführung entsprechender Maßnahmen getroffen.

Wohnbetreuung

Die bisherigen Leistungsangebote im Bereich der suchtspezifischen Wohnbetreuung werden in der derzeitigen Organisationsform auf der Grundlage von entsprechenden vertraglichen Vereinbarungen mit dem Land Salzburg als Träger der Behindertenhilfe in geeigneten Einrichtungen von freien Trägern weitergeführt, im Sinne der Durchlässigkeit der Module und der Anpassung der Aufenthaltsdauer bedarfsorientiert modifiziert und für die Problembereiche Drogen und Spielsucht geöffnet.

Ergänzend zu den suchtspezifischen Einrichtungen können auch Einrichtungen der psychosozialen Versorgung (z.B. Altenpension Caritas mit suchtakzeptierendem Ansatz) und der Sozialen Hilfen (z.B. Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe) in Anspruch genommen werden.

Nachsorge

Die Leistungen der Nachsorge im Gruppen-Setting werden weiterhin von geeigneten Trägerorganisationen auf der Grundlage von entsprechenden vertraglichen Vereinbarungen mit dem Land Salzburg als Träger der Behindertenhilfe erbracht.

Das bestehende (abstinenzorientierte) Angebot für die Problembereiche Alkohol und Spielsucht entspricht dem regionalen Bedarf. Ein zusätzlicher Bedarf an einem abstinenzorientierten Angebot für den Problembereich Drogen und an Angeboten für die Absicherung nachhaltiger Konsumreduktion, der im Zuge der Erweiterung des ambulanten und stationären Behandlungsangebots entstehen kann, ist gegebenenfalls über neue Nachsorge-Gruppen abzudecken.

5.3.2. Suchthilfe in der Versorgungsregion 52

Für die integrierte Versorgung von Menschen mit Suchterkrankungen soll in den Versorgungsregionen „Pongau, Lungau“ und „Pinzgau“ im Zeitraum 2016 bis 2025 die im folgenden Abschnitt dargestellte Struktur aufgebaut werden (siehe Abb. 3).

Zu diesem Zweck wird von der Steuerungsgruppe ein Umsetzungsplan erstellt, mit dem auf der Grundlage des geschätzten regionalen Leistungsbedarfs die in den jeweiligen Modulen erforderlichen Ressourcen und die für den Aufbau einer integrierten Versorgung notwendigen Änderungen der derzeitigen Organisationsstrukturen der Suchthilfe bestimmt werden.

32

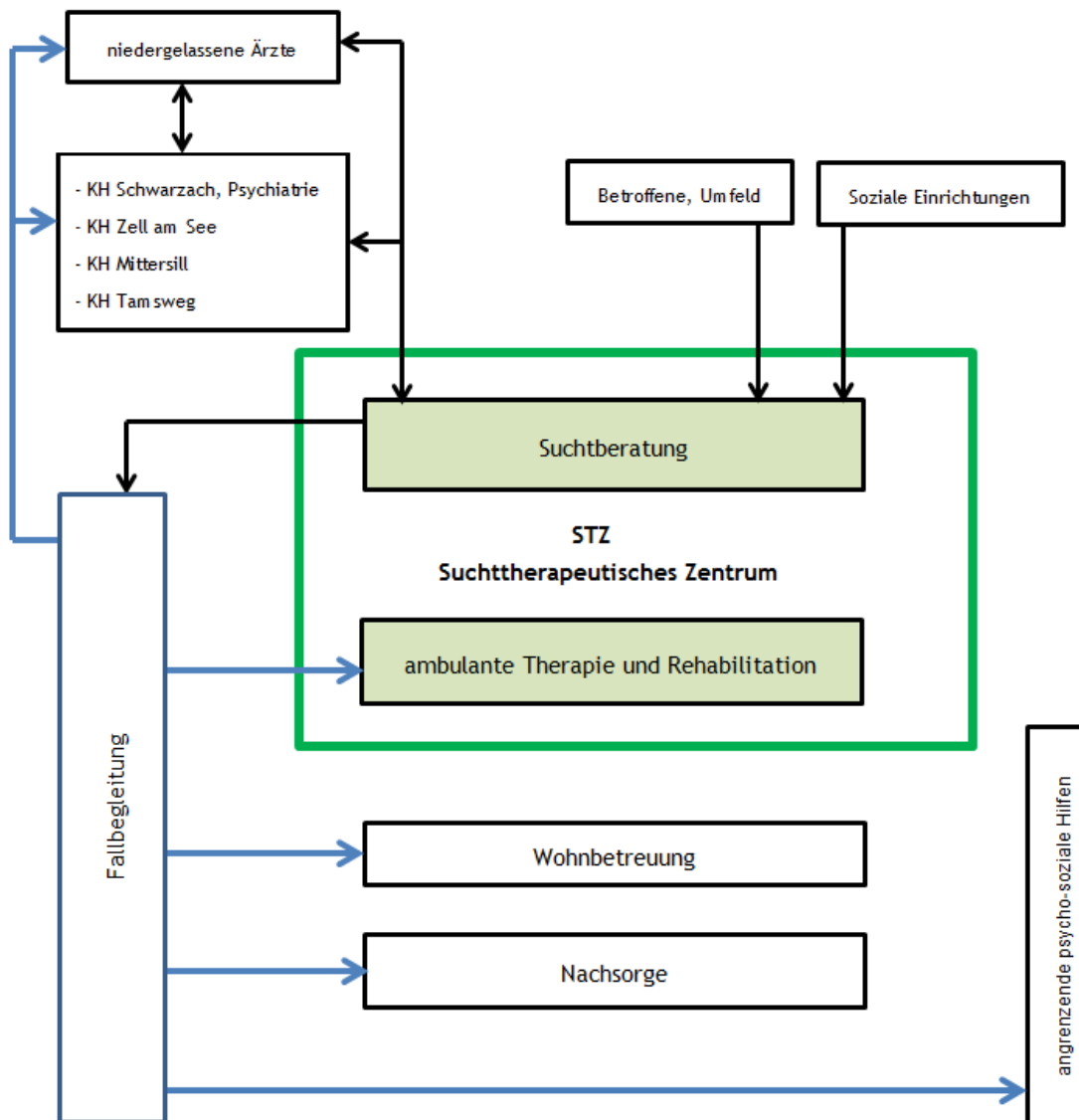


Abb. 3 Integrierte Suchthilfe in den Versorgungsregionen „Pongau, Lungau“ und „Pinzgau“

Suchttherapeutisches Zentrum (STZ St. Johann, STZ Zell am See)

Im Mittelpunkt der Suchthilfe in den Versorgungsregionen „Pongau, Lungau“ bzw. „Pinzgau“ steht ebenfalls jeweils ein „Suchttherapeutisches Zentrum“ (STZ St. Johann, STZ Zell am See), in denen jedoch anders als in der VR 51 neben der Suchtberatung nur ambulante Suchtbehandlung durchgeführt wird.

Die Suchtberatung wird wie im STZ Salzburg in einer eigenständigen Organisationseinheit einer interessensneutralen und unabhängigen Trägerorganisation angeboten. Die Durchführung der ambulanten Therapie und Rehabilitation erfolgt jeweils durch eine dislozierte Ambulanz der Sonderkrankenanstalt im STZ Salzburg. Über diese Ambulanzen werden auch allfällige suchtmmedizinische Leistungen im Rahmen der Suchtberatung erbracht.

Im Übrigen gelten hinsichtlich Leistungs- und Organisationsstruktur die für das STZ Salzburg getroffenen Feststellungen.

33

Fallbegleitung

Die Fallbegleitung in den Versorgungsregionen „Pongau, Lungau“ und „Pinzgau“ wird ebenfalls von der jeweils regional zuständigen Suchtberatung durchgeführt und ist im jeweiligen regionalen STZ lokalisiert.

Im Übrigen gelten die für die Fallbegleitung in der Versorgungsregion „Salzburg-Nord“ getroffenen Feststellungen.

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Klinik

Für die klinische Versorgung von Menschen mit Suchterkrankungen in den Versorgungsregionen „Pongau, Lungau“ und „Pinzgau“ ist vor allem die Abteilung für Psychiatrie des Krankenhauses Schwarzach zuständig, die Abteilungen für Innere Medizin in den Krankenhäusern Tamsweg, Zell am See und Mittersill ergänzen in einem nicht unerheblichen Ausmaß die Versorgung mit der Durchführung von Alkoholentzugsbehandlungen.

Der klinische Versorgungsbereich ist für die Erfüllung des Versorgungsauftrags für beide Regionen insgesamt ausreichend ausgestattet.

Für die Kooperation zwischen dem STZ St. Johann bzw. dem STZ Zell am See und den Bereichen der Gesundheitsversorgung, insbesondere zwischen der jeweiligen regionalen Suchtberatung und der Abteilung für Psychiatrie des Krankenhauses Schwarzach, werden ebenfalls verbindliche Vereinbarungen getroffen werden, mit denen die wechselseitige Zuweisung bzw. der Übernahme von Patientinnen und Patienten bei der Abklärung des Behandlungsbedarfs und der Planung und Durchführung entsprechender Maßnahmen festgelegt werden.

Wohnbetreuung

Es ist zu prüfen, ob der jeweilige Bedarf an Plätzen für eine suchtspezifische Wohnbetreuung in den Versorgungsregionen „Pongau, Lungau“ und „Pinzgau“ in einem Ausmaß vorhanden ist, der eine eigene regionale Einrichtung erforderlich macht. Ansonsten ist der Bedarf überregional über Einrichtungen in einer anderen Versorgungsregion abzudecken.

Nachsorge

Die Leistungen der Nachsorge im Gruppen-Setting werden wie in der Versorgungsregion „Salzburg-Nord“ weiterhin von geeigneten Trägerorganisationen auf der Grundlage von entsprechenden vertraglichen Vereinbarungen mit dem Land Salzburg als Träger der Behindertenhilfe erbracht werden.

In beiden Versorgungsregionen steht ein den jeweiligen Bedarf deckendes und für die Betroffenen gut erreichbares Angebot für die Problembereiche Alkohol und Medikamente zur Verfügung. Aufgrund des im Vergleich zur Versorgungsregion „Salzburg-Nord“ insgesamt geringeren Bedarfs wird eine Modifikation des bestehenden Angebotes in Richtung substanz- bzw. problemübergreifende Nachsorge geprüft und gegebenenfalls umgesetzt.

Abkürzungsverzeichnis

AA	Anonyme Alkoholiker (Alcoholics Anonymous)
CANDIS	standardisiertes Cannabisentwöhnungsprogramm (TU Dresden)
NA	Narcotics Anonymous
NPSG	Neue Psychoaktive Substanzen-Gesetz
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
SKOLL	Selbstkontrolltraining für den verantwortungsbewussten Umgang mit Suchtstoffen und anderen Suchtphänomenen
SMG	Suchtmittelgesetz
S.T.A.R.	Strukturiertes Trainingsprogramm zur Alkohol-Rückfallprävention
StGB	Strafgesetzbuch
StPO	Strafprozessordnung
UKPPP	Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
VR	Versorgungsregion



**LAND
SALZBURG**
