



Konzept für eine

integrierte Fachstelle Sucht Frankenthal

- ganzheitlich
- kompetent
- gemeindenah
- sicher und flexibel

der Stadtklinik Frankenthal

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung
 - 1.1 Problembeschreibung – die drohende Aufgabe der Suchtberatung in Frankenthal
 - 1.2 Problembeschreibung – die Schnittstellenproblematik der Suchthilfe – der Missstand der vergessenen Mehrheit
2. Die kommunale Suchtberatung als Gesamtlösung
 - 2.1 Synergieeffekte mit der Stadtklinik: ganzheitlich – kompetent – gemeindenah – wirtschaftlich
 - 2.1.1 Ganzheitlichkeit – Überwindung der Sektorengrenzen – Schnittstellenmanagement – Behandlungsketten
 - 2.1.2 Kompetent
 - 2.1.3 Gemeindenah
 - 2.1.4 Sicher und flexibel
3. Wissenschaftliche Grundlage
4. Beratungskonzept
 - 4.1 Allgemeine Leistungen – Zielgruppendefinition – Regionaler Schwerpunkt
 - 4.2 Aufklärung und Information
 - 4.3 Prävention
 - 4.4 Netzwerkarbeit – Kooperation - Selbsthilfe
 - 4.5 Kontaktaufnahme
 - 4.6 Beratung, Vermittlung und Begleitung sowie Teilhabeplanung
 - 4.7 Spezielle Angebote
 - 4.7.1 Ambulante Reha Sucht (ARS)¹
 - 4.7.2. Transkulturelles Angebot
5. Personelle Ausstattung
6. Räumliche Gegebenheiten
7. Teamarbeit, Kooperation, Vernetzung und Abgrenzung innerhalb des Trägers
8. Maßnahmen der Qualitätssicherung
9. Fort- und Weiterbildung
10. Akademische Lehrambulanz – Aus- und Weiterbildungsstätte
11. Kostenstruktur
12. Zusammenfassung

¹ Hierfür gesondertes Konzept

1. Einleitung

1.1 Problembeschreibung – die drohende Aufgabe der Suchtberatung in Frankenthal

Schon seit Jahren warnen die Verbände der freien Wohlfahrtspflege vor einer existentiellen Bedrohung der Suchtberatungsstellen in Rheinland-Pfalz. So schrieben Sie als Landesstelle für Suchtfragen Rheinland-Pfalz, der beim Landesverband der LIGA angesiedelt ist, bereits 2012² kritisch:

„In Rheinland-Pfalz gibt es, im Gegensatz zu anderen Bundesländern wie Bayern oder Sachsen, keine spezielle Gesetzesvorschrift zur Finanzierung der ambulanten Suchthilfe. Die Suchtberatung wird gemäß der Verwaltungsvorschrift Soziale Beratungsstellen bezuschusst. Diese Verwaltungsvorschrift hat nicht den Stellenwert einer gesetzlichen Regelung und birgt insofern erhebliche Zukunftsrisiken für die Träger der freien Wohlfahrtspflege - das Hilfesystem steht damit auf tönernen Füßen. Die ambulante Suchthilfe wird in Rheinland-Pfalz überwiegend von der freien Wohlfahrtspflege finanziert, zwischen 40 und 60 Prozent der Gesamtkosten werden von ihr übernommen. Im bundesweiten Vergleich liegt Rheinland-Pfalz mit diesem hohen Trägeranteil im oberen Bereich. Die unsichere Finanzierung, der hohe Trägeranteil und zunehmende finanzielle Probleme bei den Trägern erfordern immer mehr die Entgelt- und Leistungsangebotsorientierung, um den Fortbestand von Suchtberatungsstellen zu sichern. (...) Die aktuelle Lage der ambulanten Suchtarbeit in Rheinland-Pfalz ist insbesondere durch ihre unsichere Finanzierung geprägt. Die komplementäre und stationäre Suchthilfe ist - im Unterschied zur ambulanten Arbeit – durch gesetzliche Grundlagen gesichert (SGB V, SGB VI, SGB XII). (...) Die ambulante Suchthilfe umfasst in Rheinland-Pfalz derzeit 45 ambulante Fachstellen mit weiteren 15 Außenstellen, die ungefähr zu 90 % in Trägerschaft der Wohlfahrtsverbände sind. (...) Die ambulante Suchthilfe ist ein zentraler Bestandteil in der Landschaft der kommunalen Daseinsvorsorge und leistet einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der individuellen Situation betroffener Menschen, der Minderung volkswirtschaftlicher Kosten und gesellschaftlicher Wertschöpfung. Kurzsichtige Kürzungen verursachen längerfristig hohe Folgekosten!“

In Ihrem jüngsten Appell von April 2019 machen die Wohlfahrtsverbände bundesweit nochmals auf die bedrohliche Situation der Beratungsstellen aufmerksam und schrieben hier von einem „Notruf Suchtberatung“:

„Dem gegenüber steht eine **gravierende Unterfinanzierung dieser Beratungsstellen**. Die kommunale Finanzierung der Suchtberatungsstellen, die den größten Anteil der Finanzierung ausmacht, stagniert in den letzten Jahren weitgehend. Dabei muss immer mehr für immer weniger geleistet werden: Personalkosten steigen, die Anforderungen an Qualität nehmen zu und die Hilfeangebote müssen flexibler und individueller gestaltet werden. Die Folgen sind absehbar und betreffen alle.“

In einem kürzlich im Deutschen Ärzteblatt erschienenen Artikel zeigt sich die Diskrepanz zwischen den Forderungen der Politik nach mehr Vernetzung der Suchthilfe, nach mehr Fortbildung der Mitarbeiter sowie mehr Präventionsarbeit in der Suchtberatung, dies im Gegensatz zur kommunalen Wirklichkeit, wie Frau Katja Wolf als Vertreterin vom Deutschen Städtetag ausführte, dass nämlich die kommunalen Mitarbeiter schon bis zum Umfallen arbeiten würden, somit **für eine Vernetzung und Prävention kaum mehr Zeit** sei und zudem auch eine finanzielle Unterstützung durch den Bund fehle. Der Vertreter der Deutschen Hauptstelle für Suchtgefahren DHS Bürkle forderte in diesem Zusammenhang „mehr Unterstützung für die Suchtberatungsstellen in den Kommunen.“

Mit der Ankündigung der Evangelischen Heimstiftung Ende November 2019, ihre Suchtberatungsstellen in Frankenthal, Landau und Neustadt „aus finanziellen Gründen“ bis Ende 2020 zu schließen, verwirklicht sich in unsere Region die schon lange bestehende Drohung der Träger – siehe Artikel aus der Rheinpfalz vom 26.1.2019 :

² Suchtberatungsstellen in Rheinland-Pfalz mit unsicherer Zukunft?! – Ein Positionspapier der Landesstelle für Suchtfragen Rheinland-Pfalz, November 2012. In: https://www.liga-rlp.de/fileadmin/LIGA/Internet/Downloads/Landesstelle_Sucht/Dokumente/Dokumente_2012/Positionspapier_LSS_RLP_-_November_2012.pdf

Evangelische Heimstiftung will Suchtberatungsstellen aufgeben

Grund: Finanzielles Defizit – Angebote an alle Mitarbeiter für andere Stellen

SPEYER. Die Evangelische Heimstiftung Pfalz will Ende des Jahres 2020 die Trägerschaft für ihre drei Fachstellen Sucht in Frankenthal, Landau und Neustadt aus finanziellen Gründen aufgeben. Dies hat am Mittwoch Ralph Moog, Vorstand Kliniken und Finanzen, mitgeteilt.

„Wir bedauern sehr, uns aus der Suchtberatung zurückziehen zu müssen“, erklärt Moog für die Evangelische Heimstiftung, die ihren Sitz in Speyer hat. Seiner Auskunft nach kann das jährliche Defizit in Höhe von fast 400.000 Euro nicht mehr aufgefangen werden. Die Beratungsstellen noch länger weiterzuführen, könnte andere diakonische Aktivitäten beeinträchtigen, begründet Moog die Entscheidung.

Nichts ändern wird die Heimstiftung an der stationären Suchthilfe mit den Fachkliniken Landau und Pfälzerwald (Wilgartswiesen-Hermersber-



Die Suchtberatung der Heimstiftung war weitgehend kostenlos.

FOTO: DPA

gerhof) sowie dem Rehabilitationszentrum am Donnersberg (Kirchheimbolanden). Allen 20 Mitarbeitern der Fachstellen Sucht sollen laut Moog andere Stellen bei der Heimstiftung angeboten werden. Sie wurden am Montag über die Schließungspläne informiert, ebenso die betroffenen Kommunen und die Landesregierung.

Ob ein Nachfolger für die Trägerschaft gefunden werden kann, soll bis Ende nächsten Jahres ausgelotet werden. Moog hofft, dass andere Angebo-

te in der Region den Verlust kompensieren können. Die Suchtberatungsstellen in Frankenthal, Landau und Neustadt bieten ihre Hilfe weitgehend kostenlos an. Finanziert werden sie durch die Heimstiftung sowie Zuschüsse des Landes und der Kommunen. Die Heimstiftung hat die drei Beratungsstellen erst 2012 vom Diakonischen Werk Pfalz übernommen. Dies sollte die Diakonie finanziell entlasten. Versprochen hatte man sich Synergieeffekte zwischen ambulanter und stationärer Suchtarbeit.

Landespfarrer Albrecht Bähr von der Diakonie Pfalz bedauert die geplanten Schließungen, hält aber einen Eigenanteil der Träger an den Kosten für die ambulante Beratung von fast 50 Prozent für unangemessen. Schon im Frühjahr hatten bundesweit 14 Verbände Alarm geschlagen, um auf die chronische Finanznot aller Suchtberatungsstellen aufmerksam zu machen. |pet

EINWURF

Die Schließung der Suchtberatung Frankenthal unter der bisherigen Trägerschaft der Evangelischen Heimstiftung zum Jahresende 2020 steht somit bevor.

1.2 Problembeschreibung – die Schnittstellenproblematik der Suchthilfe – der Missstand der vergessenen Mehrheit

Steffen et al schreiben 2015³: „Das Suchthilfesystem in Deutschland gilt als hoch spezialisiert und umfasst Prävention, Selbsthilfegruppen, Suchtberatung, haus-/fachärztliche Versorgung, Krankenhausbehandlung, medizinische Rehabilitation und Nachsorge. Die Effektivität der einzelnen Partner - v.a. der Suchtrehabilitation und der Entzugsbehandlung – im Suchthilfesystem ist unbestritten. (...) Trotz der hohen Effektivität der einzelnen Behandlungsmöglichkeiten **greifen diese nicht nahtlos ineinander** und führen zu Drehtürentgiftungen, Behandlungsabbrüchen und zur weiteren Chronifizierung der Abhängigkeit. Die Abhängigkeitsdiagnose wird oft erst nach jahrelanger Verzögerung gestellt. Wienberg (...) spiegelte mit seinem Beitrag „**Die vergessene Mehrheit**“ die Situation der Abhängigkeitserkrankten in Deutschland wider. Er beschrieb den Missstand, dass Abhängigkeitskranke nur selten qualifiziert behandelt werden. Zwar sind 80% der Alkoholiker innerhalb eines Jahres mindestens einmal beim Hausarzt und stellen 25% der Patienten in internistischen und chirurgischen Kliniken, **aber nur 3% der Alkoholiker sind in einer psychiatrischen Klinik, 7% in einer Suchtberatungsstelle und 1,7% in einer Suchtrehabilitationsmaßnahme zu finden.** Die S3-Leitlinie „Alkoholbezogene Störungen: Screening, Diagnose und Behandlung“ (...) beschreibt die Strukturdefizite des deutschen Suchthilfesystems und fordert eine vernetzte Behandlung unter Einbezug möglichst vieler Behandlungsstellen, um dem Drehtüreffekt und einer weiteren Chronifizierung der Erkrankung entgegen zu wirken.“ Die Leitlinien fordern hier „ein **institutions- und leistungssträgerübergreifendes Schnittstellenmanagement**, welches zur Versorgungskontinuität über die verschiedenen Leistungssektoren und Institutionen hinweg beiträgt und sich im Interesse

³ Steffen, D.V., Steffen, J., Steffen, S.: Sozialmedizinische Prognose der Entzugsbehandlung Suchtkranker Ergebnisse eines Modellprojekts integrierter Versorgung. In: Nervenarzt 2015 · 86:1383–1392

der betroffenen Menschen um deren Belange kümmert, ohne dass Eigeninteressen hierbei im Vordergrund stehen. Für dieses einrichtungs- und sektorenübergreifende Schnittstellenmanagement sind entsprechende personelle und zeitliche Ressourcen erforderlich.“ Bis auf wenige punktuelle Modellprojekte im Bereich der Integrativen Versorgung leidet das Suchthilfesystem an seiner Zersplitterung. So schreibt beispielweise Vogel aus München 2015 beispielhaft⁴: „Bisher unzureichend und sehr lückenhaft ist die Vernetzung in der ambulanten Versorgung Suchtkranker. Es existieren zwar regional koordinierende Gremien, jedoch sind der Informationsfluss und die Kooperation an den Übergängen Hausarzt – Facharzt, Hausarzt – ambulante Entwöhnung, Facharzt – ambulante Entwöhnung gering entwickelt. Dies ist auch durch das in der Behandlung Suchtkranker spezifische Problem des dualen Suchthilfesystems bedingt: Die gesetzliche Krankenversicherung finanziert Haus- und Facharzt, psychiatrische und andere Kliniken (Diagnostik, primäre medizinische Versorgung, Entgiftung, qualifizierter Entzug, Behandlung somatischer Folgeerkrankung), die Rentenversicherungsträger hingegen finanzieren ambulante, teilstationäre und stationäre Entwöhnung. Es herrscht ein **großer Mangel hinsichtlich des Übergangsmagements** zwischen den Sektoren. Dieses duale Suchthilfesystem erschwert auch die Etablierung von Modellen integrierter Versorgung in diesem Bereich sowie die Umsetzung von leitlinienbasierten Behandlungspfaden.“ Vogel kann hier auf eine der wenigen Kooperationsmodelle im ambulanten Bereich (Condrobs) zwischen Suchtberatung und niedergelassenen Psychiatern in München als erfolgreiche Überwindung der Sektorengrenzen hinweisen.

Wernado, der damalige Chefarzt der Soteria Suchtklinik in Leipzig wiederum sieht 2006⁵ als „Ausweg“ zur Überwindung der Sektorengrenzen die **Schaffung einer kontinuierlichen Behandlungskette unter einer Trägerschaft**, hier für die Bereich PIA, Entgiftung, Entwöhnung, Adaption sowie betreutes Wohnen: „Die Kooperation unterschiedlicher Träger bietet den Vorteil, dass gewachsene Strukturen bereits zur Verfügung stehen, die „nur“ zusammengeführt werden müssen. Das Problem besteht naheliegenderweise darin, wie es gelingen kann, die **jeweiligen Einzelinteressen zugunsten eines Gesamtkonzeptes** zusammenzubringen. Dies kann nur auf der Ebene von **Goodwill und Kooperation** erfolgen. Hier liegt der **entscheidende Vorteil einer Einrichtung, die in einer Trägerschaft** alle Module anbietet; sie kann qua Direktionsrecht die Schwerpunkte gemäß dem Auftrag und der Schwere der Erkrankung der Versicherten gestalten und durch eine ärztlich-therapeutische Leitung ein **aufeinander bezogenes Gesamtkonzept** entwickeln. Dieses muss in besonderen Maßen die Gesichtspunkte der Sozialmedizin in allen Modulen beachten und die entsprechenden Konsequenzen ziehen. Diese sind eng verbunden mit den organisatorischen Abläufen (Schnittstellen) und entsprechend zu gestalten.“

Das Suchthilfesystem in Deutschland ist durch eine Zersplitterung gekennzeichnet. Nur eine Minderheit der Suchtkranken und damit viel zu wenige beratungs- und behandlungsbedürftige Bürgerinnen und Bürger aus Frankenthal und Umgebung kommen in der Suchtberatungsstelle in Frankenthal an; dementsprechend werden viel zu wenige Bürgerinnen und Bürger leitliniengerecht behandelt.

2. Die kommunale Suchtberatung als Gesamtlösung

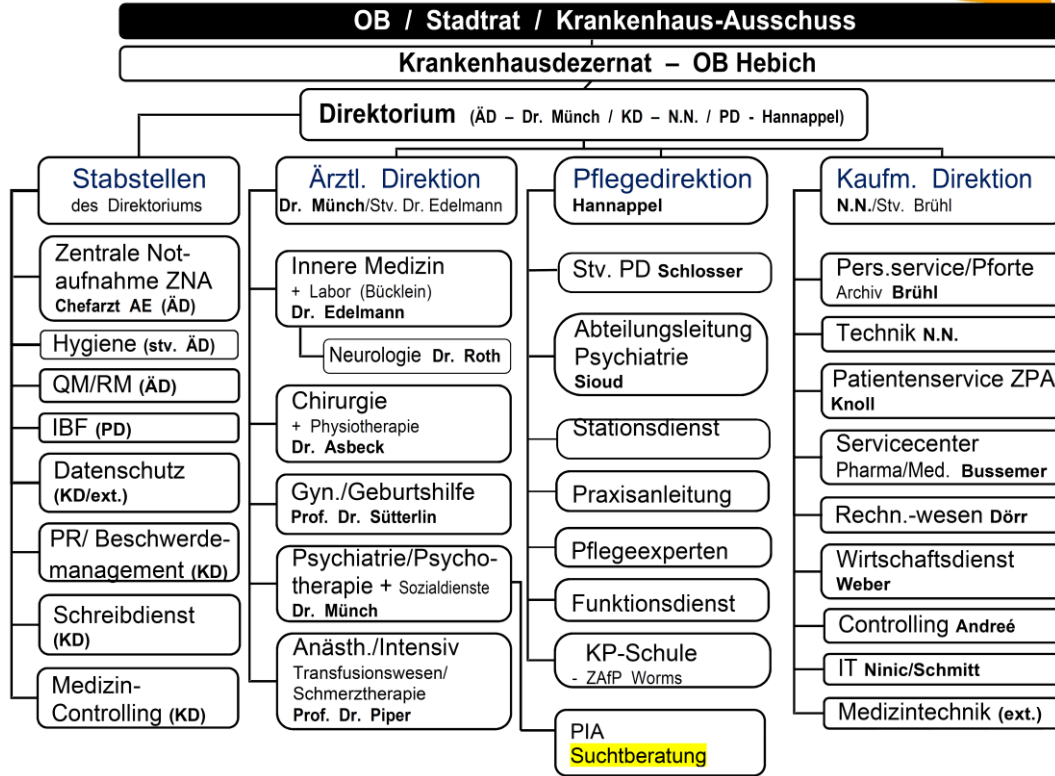
Als Bestandteil der kommunalen Daseinsfürsorge übernimmt die Stadt Frankenthal die Aufgabe selbst, in dem sie ihren Eigenbetrieb, die Stadtklinik Frankenthal mit den Aufgaben der Suchtberatungsstelle betraut. Dabei wird die bisherige Kooperation mit dem Rhein-Pfalz-Kreis fortgeführt, die Suchtberatung des nördlichen Landkreises miterfasst. Nach den Förderbestimmung des Landes können kommunale Gebietskörperschaften Träger der

⁴ Vogel, C.: Die Kooperation mit Suchtberatungsstellen – delegierbare komplementäre Therapieleistungen. In NeuroTransmitter 2015 (26): 16-18

⁵ Wernado, M.: Entgiftung, Entwöhnung, Adaption unter einem Dach: Ein wirtschaftliches Modell für die Zukunft? Erfahrungen und Ergebnisse. In: Integrierte Versorgung. Chancen und Risiken für die Suchtrehabilitation. Neuland Verlag 2006, Seite 203-213

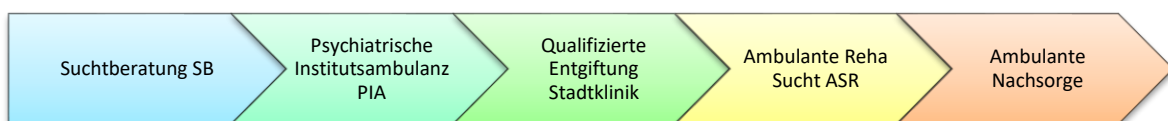
Suchtberatung sein. Innerhalb der Stadtklinik übernimmt die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) die Organisation, personelle Führung, fachlich-konzeptionelle Verwirklichung und Leitung der Suchtberatungsstelle.

Organigramm



2.1 Synergieeffekte mit der Stadtklinik: ganzheitlich – kompetent – gemeindenah – wirtschaftlich

2.1.1 Ganzheitlichkeit – Überwindung der Sektorengrenzen – Schnittstellenmanagement – Behandlungsketten



Unter „dem Dach der Stadtklinik“ kann bei Bedarf die **gesamte Behandlungskette einer „klassischen Suchtbehandlung“** angeboten werden: In der

- a) Suchtberatungsstelle: Beratung, Feststellung einer Rehabedürftigkeit, Erstellung des Sozialberichts für den Rentenversicherungsträger
- b) in der PIA: Sicherung der Diagnose, Behandlung der von komorbiden psychiatrischen Erkrankungen (z.B. Depression, Angsterkrankungen), ggf. auch zur Krisenintervention, Überbrückung der Wartezeiten
- c) Qualifizierte Entgiftung in der Stadtklinik Frankenthal
- d) Entwöhnungstherapie über den Rentenversicherungsträger: entweder stationär oder ganztätig ambulant bin einer Suchteinrichtung oder als ASR-Maßnahme in der Suchtberatungsstelle vor Ort
- e) Ambulante Suchtnachsorge in der SB, ggf. ergänzend in der PIA

Mit der Übernahme der Suchtberatung in der Trägerschaft der Stadtklinik entsteht ein in der Region einmaliges Beispiel eines innovativen, sektorenübergreifenden Modells, ohne dass hierfür ein hochkomplexe Trägerverbundmodell geschaffen werden muss. Dadurch ist zu erwarten, dass mehr suchtkranke Bürgerinnen und Bürger einer leitliniengerechten Behandlung rechtzeitig zugeführt werden können!

2.1.2 Kompetent

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiterinnen sind in die Organisation der Psychiatrischen Institutsambulanz integriert und können somit vollumfänglich auf die personellen Ressourcen der PIA zurückgreifen. Sie unterstehen der fachärztlichen Leitung der PIA und erhalten regelmäßige externe Supervision. Auch können die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter direkt auf die Fachkompetenzen der verschiedenen Klinikabteilungen zurückgreifen (z.B. Hygiene).

Durch die Integration in die Stadtklinik sind somit **ständig** gewährleistet

- Facharztstandard auf dem Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie, Sozialmedizin und Neurologie
- Psychologische Psychotherapie (Verhaltenstherapie)
- umfassende sozialarbeiterische Kompetenz
- suchttherapeutische Zusatzqualifikation
- Krisenintervention, Notfallmanagement
- Hygienestandard
- Qualitätsmanagement
- Transkulturelle Kompetenzen

Neben der psychiatrisch-psychotherapeutischen Kompetenz ist es die langjährige sozialmedizinische-sozialpsychiatrische Kompetenz der Klinik, zu deren Selbstverständnis die **Prävention** gehört, die mit Hilfe psychotherapeutischer Strategien umgesetzt werden kann, auf die die Mitarbeiter stets zurückgreifen können.

2.1.3 Gemeindenah

Die „neue“ Suchtberatungsstelle innerhalb der Stadtklinik versteht sich als Teil der gemeindenahen Psychiatrie. Damit integriert sich die Beratungsstelle in das sozialpsychiatrische Netzwerk und überwindet die nicht nachvollziehbare Angrenzung zwischen Suchthilfesystem und Gemeindepsychiatrie, wie es die Leitlinien zurecht anprangern: „Nach klinischer Erfahrung leidet dann die Therapie häufig unter den Schnittstellenproblemen und den traditionell divergenten Philosophien der beiden Behandlungssysteme. Diese Probleme können dazu beitragen, dass die Compliance der Patienten leidet und sie „durch die Maschen“ der Versorgungssysteme fallen.“

Auch hier – in der gemeindenahen Psychiatrie - sorgt eine einheitliche Trägerschaft für die Überwindung einer fachlich unsinnigen Trennung, unter der v.a. Patienten und Patienten mit Doppeldiagnosen besonders leiden!

2.1.4 Sicher, flexibel und wirtschaftlich

Die Suchtberatungsstelle kann vollumfänglich auf die organisatorischen Ressourcen der Stadtklinik zurückgreifen (Personalabteilung, Technik, IT-Abteilung, Einkauf), Versorgung mit Medical-Produkte). Die Praxis-, Organisations- Urlaubs-, Vertretungs-, Ausfalls- Fort- und Weiterbildungsplanung wird innerhalb der Organisationseinheit Psychiatrische Institutsambulanz PIA geplant.

Die Krankheits- und Urlaubsvertretung und damit das Ausfallsmanagement wird über die PIA geregelt. Dadurch ist eine kontinuierliche Leistungsbereitstellung und Versorgung der Bevölkerung für Beratungsleistungen durch die Suchtberatung gewährleistet.

3. Wissenschaftliche Grundlage

Nach Kiefer und Mann 2007⁶ orientieren sich die Therapieempfehlungen bei schädlichem Alkoholgebrauch und Abhängigkeit, wie bei anderen Suchterkrankungen auch an dem Schweregrad der Erkrankung und den vordringlichen Therapiezielen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass das Behandlungsziel der „lebenslangen Abstinenz“ in der Behandlung zwar eine Idealnorm darstellt, der tatsächlichen Problemlage aber selten entspricht und zuweilen eher geeignet ist, den Klienten/die Klientin und die Behandler zu demotivieren. **Primäres Ziel ist es, eine kritische Betrachtung des Konsummusters zu ermöglichen und eine Veränderungsbereitschaft zu unterstützen. Die Förderung und Stabilisierung von Motivation ist also bereits eine Aufgabe der Beratung,** der folgenden Therapie und nicht deren Vorbedingung.

Als erfolgreich habe sich hier besondere Methoden der Gesprächsführung, wie z.B. das Motivational Interviewing (MI) herausgestellt. Hauptmerkmal ist, abhängige Patienten nicht durch konfrontative Methoden in eine Abwehr zu zwingen, sondern durch offene Fragen ohne implizierte Wertung den Patienten zu einer Selbsteinschätzung zu veranlassen, die durch reflektiertes Zuhören und positive Rückmeldung zu Problemerkennen und Veränderungsbereitschaft motiviert. Weitere wesentliche Merkmale der motivierenden Gesprächsführung sind eine empathische Grundhaltung, das Aufbauen von Vertrauen in die Selbstwirksamkeit und die Vereinbarung von gemeinsam festgelegten Beratungs- bzw. Behandlungszielen.

Block und Loeber haben 2018⁷ in einer umfassenden Literaturrecherche, insbesondere anhand der aktuellen wissenschaftlichen Leitlinien versucht die Frage zu beantworten, welche therapeutischen Interventionen Menschen mit Suchterkrankungen in verschiedenen Behandlungsphasen nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen erhalten sollten. So stellten die Autoren u.a. fest: „In allen drei gefundenen Leitlinien finden sich starke Empfehlungen für den **Einsatz motivationaler Interventionsformen, verhaltenstherapeutischer Verfahren** (z. B. Psychoedukation, Kontingenzmanagement, Reizexposition) und kognitiver Verhaltenstherapie. Empfehlungen wurden auch für Paartherapie und Angehörigenarbeit, neurokognitives Training und achtsamkeitsbasierte Interventionen abgegeben. Speziell in der Behandlung der Alkoholabhängigkeit kann auch eine psychodynamische Kurzzeittherapie zum Einsatz kommen und in der Behandlung der Tabakabhängigkeit kann auch die Hypnotherapie empfohlen werden.“

⁶ Kiefer, F., Mann, K.: Evidenzbasierte Behandlung der Alkoholabhängigkeit, In: Nervenarzt 2007 · 78:1321–1331

⁷ Block, I., Loeber, S.: Evidenzbasierte Psychotherapie bei Abhängigkeitserkrankungen, In: Nervenarzt 2018 · 89:283–289

Tab. 2 Behandlungsverfahren mit nachgewiesener Evidenz in der Therapie von Suchterkrankungen

Therapieverfahren	Nachweis der Evidenz	Evidenzbasierung
Psychoedukation	[6, 7, 10–12]	Evidenzlevel Ia
Motivationale Interventionsformen	[3, 7, 9–12, 20]	Evidenzlevel Ia
Kognitive Verhaltenstherapie	[2, 7, 9–11, 20–22, 25]	Evidenzlevel Ia
Kontingenzmanagement	[8, 10, 11]	Evidenzlevel Ia
Reizexposition	[11, 13, 29]	Evidenzlevel Ib
Psychodynamische Kurzzeittherapie	[11]	Evidenzlevel Ib
Hypnotherapie	[12]	Evidenzlevel Ia
Paartherapie und Angehörigenarbeit	[10, 11, 15]	Evidenzlevel Ia
Achtsamkeitsbasierte Interventionen	[1, 10, 11, 24, 28, 32]	Evidenzlevel Ia
Neurokognitives Training	[4, 11, 30]	Evidenzlevel Ia

Dabei kommen die Autoren zu folgendem Fazit:

- „Die hohe Wirksamkeit kognitiver Verhaltenstherapie, verhaltenstherapeutischer Methoden und von Gesprächsführungsstrategien zur Motivationssteigerung bei Suchterkrankungen ist belegt.
- In der Praxis ist eine Orientierung an den Empfehlungen der S3-Leitlinien mit Nachdruck zu fordern. Die Leitlinien unterliegen einem systematischen und transparenten Entwicklungsprozess und enthalten wissenschaftlich fundierte, praxisorientierte Handlungsempfehlungen.
- Eine „präferenzensensitive“ Behandlung ist zu empfehlen. Hierzu sind die Betroffenen im Vorfeld umfassend über die verschiedenen Behandlungsangebote, deren Wirkweise und über die Zugangswege zu den speziellen Angeboten sowie über die Möglichkeit einer kombinierten psychotherapeutisch-pharmakologischen Behandlung aufzuklären.“

Festzustellen ist hierbei, dass alle aufgeführten therapeutischen Verfahren von den Mitarbeitern der Stadtklinik durchgeführt werden können, wobei für die Suchtberatungsstelle relevant sind:

- **Psychoedukation**
- **Motivationale Interventionsformen**
- **Angehörigenarbeit**
-

Im Rahmen der Ambulanten Reha Sucht ARS zusätzlich relevant sind:

- **Kognitive Verhaltenstherapie**
- **Reizexposition**
- **Achtsamkeitsbasierte Interventionen.**

4. Beratungskonzept

Die umfassenden Aufgaben der Suchtberatungsstellen für Rheinland-Pfalz sind dabei als „**Rahmenleistungsbeschreibung**“ in der „Förderung sozialer Beratungsstellen - Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen vom 30. März 2010“⁸ definiert.

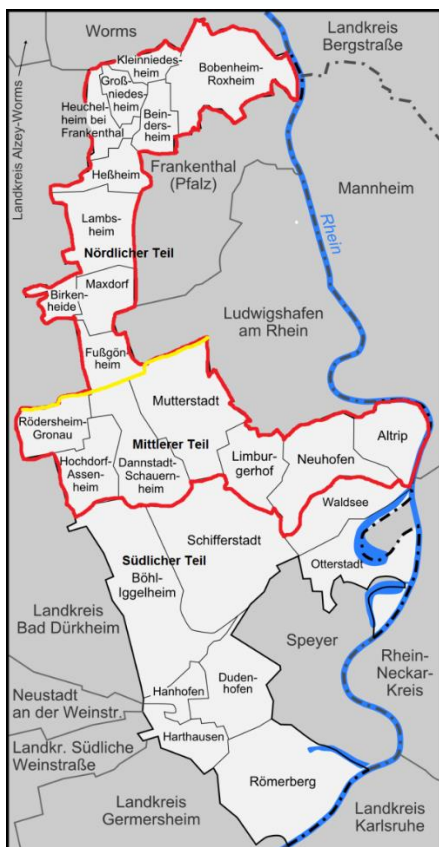
⁸ <http://landesrecht.rlp.de/jportal/portal/t/69m/page/bsrlpprod.psml;jsessionid=FFF02D3278656463E4708D43E5B419B7.jp16?action=controls.jw.PrintOrSaveDocumentContent&case=save>

4.1 Allgemeine Leistungen – Zielgruppendefinition – Regionaler Schwerpunkt

Suchtberatungsstellen halten Information, Beratung, Hilfen und Unterstützung für suchtgefährdete und für suchtkranke Menschen (Jugendliche, Adoleszente und Erwachsene), deren Angehörige sowie für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren und andere Interessierte vor. Die Suchtberatungsstellen sind in der Region zentrale Anlauf- und Koordinierungsstellen für alle Fragen zum Themenbereich Sucht.

Sucht und Suchtgefährdung umfasst hierbei ein breites Spektrum stoffgebundener und nicht-stoffgebundener Süchte bzw. Verhaltens- und Sozialprobleme, die einen Beratungsbedarf erfordern. Gerade die umfassende Kompetenz der Suchtberatungsstelle angegliedert an eine Psychiatrische Institutsambulanz ermöglicht eine rasche diagnostische Klärung und ggf. Weiterleitung/vermittlung.

Das regionale Schwerpunktgebiet der Suchtberatungsstelle erstreckt sich über den Bereich der kreisfreien Stadt Frankenthal und dem nördlichen Teil des Landkreises des Rhein-Pfalz-Kreises; damit ist dieses Gebiet nicht deckungsgleich mit dem psychiatrischen Pflichtversorgungsgebiet der Stadtklinik Frankenthal, das zusätzlich den mittleren Teil des Rhein-Pfalz-Kreises umfasst.



Kreisfreie Stadt Frankenthal (Pfalz)

Nördlicher Teil des Rhein-Pfalz-Kreises (bis zur gelben Linie):

Bobenheim-Roxheim,

VG Lambsheim-Heßheim (Beindersheim, Großniedesheim, Heßheim, Heuchelheim bei Frankenthal, Klein- und Großeniedesheim, Lambsheim),

VG Maxdorf (Birkenheide, Fußgönheim, Maxdorf)

Mittlerer Teil des Rhein-Pfalz-Kreises (getrennt durch gelbe Linie):

Limburgerhof, Mutterstadt,

VG Dannstadt-Schauernheim (Dannstadt-Schauernheim, Hochdorf-Assenheim, Rödersheim-Gronau),

Altrip,

Neuhofen

4.2 Aufklärung und Information

Vermittlung von Basiswissen zum Thema Sucht bzw. Suchtgefährdung sowie Information über die Angebote der Suchtkrankenhilfe an interessierte Einzelpersonen (z.B. Betroffene, Angehörige, Freunde, Nachbarn), Gruppen (Schulen, Firmen, Ausbildungsbetriebe), Institutionen,

oder

file:///C:/Users/Dr.med.%20Münch/Documents/Stadtklinik%20Frankenthal/Konzept_Suchtberatung/VV-Foerd_soz_Bst_-_10-01-10.pdf

Behörden, Selbsthilfegruppen und Organisationen und Schulung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (Lehrkräfte, Betreuungskräfte, Erziehungskräfte, Berater).

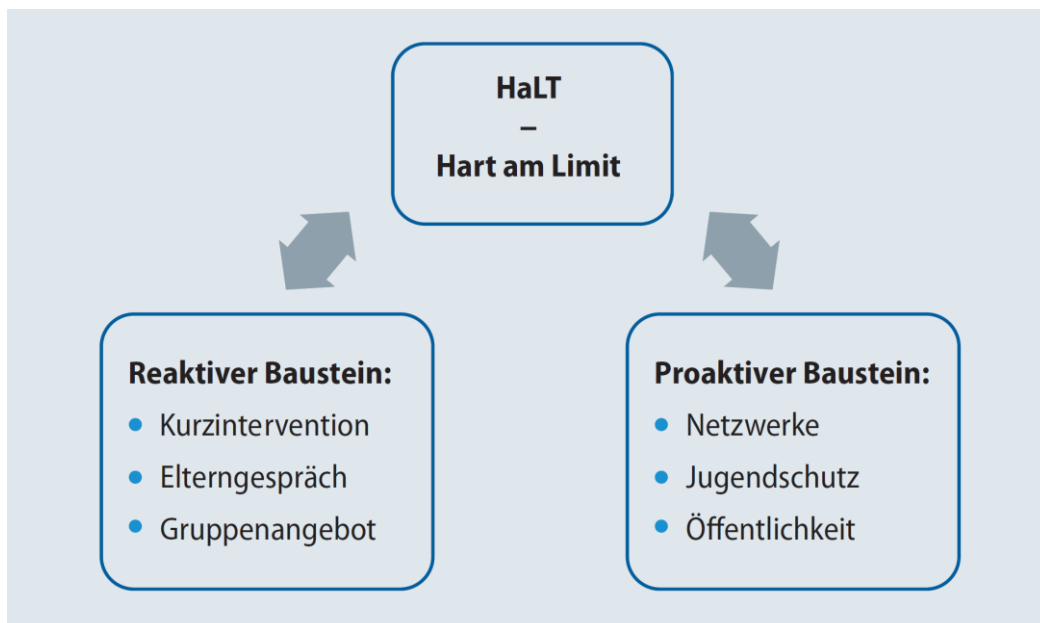
4.3 Prävention

Durchführung und Unterstützung von und Beteiligung an Maßnahmen und Projekten der Suchtprävention, die darauf zielen, der Entstehung substanz- und verhaltensbezogener Störungen vorzubeugen. Das Konzept einer umfassenden Suchtprävention zielt auf alle Altersgruppen, besonders aber auf Kinder, Jugendliche und Gefährdete und umfasst massenkommunikative Maßnahmen, personalkommunikative Maßnahmen und flankierende Maßnahmen der Gesundheits- und Lebenskompetenzförderung besonders im Bereich der Frühintervention bei riskantem Konsumverhalten.

Maßnahmen hierfür können sein:

- Einzelgespräche
- Paar- und Familiengespräche
- Schul- und Betriebsveranstaltungen, **Schwerpunkt: Schulprävention**
- Beratungsgesprächen auf Empfehlung durch Hausärzte/innen, Betriebsärzte/innen, Kliniken, Bewährungshilfe, Justizbehörde, Jugendhilfe, Lehrkräfte, Eltern, etc.
- als Ergebnis der Psychosomatischen Sprechstunde im Betrieb/ außerhalb des Betriebs (PsiB, PsaB) als Sonderkonzept der Stadtklinik Frankenthal
- Implementierung von **HaLT – Hart am Limit**, einem Präventionsprojekt für Kinder und Jugendliche, Adolszenten bzw. jungen Erwachsenen mit riskantem Alkoholkonsum, idealerweise mit Kooperationspartner der Kinder- und Jugendhilfe, dem Anna-stift, Ludwigshafen, der Polizei und den Ordnungsämtern aufgrund der wachsenden Zahl an Problemverhalten durch Alkoholintoxikation. **Aufgrund der Trägereinheit aus Beratungsstelle mit Präventionsstelle, PIA und Stadtklinik kann das Konzept HaLT relativ schnell verwirklicht werden!**

11



- **Resilienzfördernder- und ressourcenorientierte Präventionsansatz über Musikpsychotherapie: Die Stadtklinik hat langjährige Erfahrungen, Präventionsstrategien über Musikpsychotherapie zu vermitteln und verlässt damit die konventionellen Vermittlungsmethoden, die gerade Jugendliche als belehrend und langweilige Schulstunde erleben. Aufgrund dieser in Deutschland einmalig vorhanden**

musiktherapeutischen Kompetenzen besteht erstmalig die Chance, konsequent Suchtprävention mit Musikpsychotherapie zu verbinden!

4.4 Netzwerkarbeit – Kooperation - Selbsthilfe

Kommunikation, Abstimmung und Kooperation mit den in der Suchtprävention und Suchtkranken-hilfe in der Region tätigen Institutionen und Angeboten sowie mit anderen Hilfesystemen (zum Beispiel Jugendhilfe, Schulen und Angebote der beruflichen Integration). Unterstützung der und Zusammenarbeit mit der Suchtkrankenselbsthilfe. Kooperation mit den Leistungs- und Kostenträgern, besonders mit dem Jugend- und dem Sozialamt, den Arbeitsgemeinschaften nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch, den Krankenkassen und der Rentenversicherung.

Die Suchtberatungsstelle ist Mitglied in den gemeindepsychiatrischen Gremien (Arbeitsgemeinschaft gemeindenaher Psychiatrie der Stadt Frankenthal, Bündnis für Seelische Gesundheit der Stadt Frankenthal, Psychiatriebeirat), in den Gremien der Suchtprävention der Region und des Landes, ferner in weiteren Arbeitskreisen.

Essentieller Bestandteil der Suchthilfe ist die Förderung eines regelmäßigen Besuchs von Suchtselbsthilfegruppen. Der Träger steht deshalb in enger Kooperation mit den Suchtselbsthilfegruppen (z.B. AA, Blaues Kreuz) und stellt diesen Räumlichkeiten in ihren Standorten (Haupthaus Elsa-Brändström-Straße, Frankenthal; Klinik im Metznerpark, Frankenthal; Beratungsstelle, Frankenthal) für deren Sitzungen zur Verfügung.

4.5 Kontaktaufnahme

12

Angeboten wird die klassische „Komm-Struktur“ in der Beratungsstelle mit Terminvergabe als höherschwelliges Angebot, darüber hinaus als niederschwelliges Angebot eine „offene Sprechstunde“ im wöchentlichen Turnus ohne Terminvergabe

Als alternative Kontaktaufnahme werden im Sinne eines sozialpsychiatrischen Anspruchs **aufsuchende** und **gemeindenahere** Strukturen aufgebaut:

- regelmäßige externe Sprechstunden in den Räumen der PIA an der Stadtklinik
- regelmäßige externe Sprechstunden in den Räumen der Tagesklinik Limburgerhof nach deren Eröffnung
- die Möglichkeit der Hausbesuche, in Einrichtungen, in der JVA, im Krankenhaus

4.6 Beratung, Vermittlung und Begleitung sowie Teilhabeplanung

- Einzel- und Gruppenangebote zur Weitergabe spezifischer Informationen über Sucht, suchtspezifische gesundheitliche Fragen, Konsum und co-abhängiges Verhalten bei Angehörigen und Vermittlung von Orientierungshilfen,
- Motivationsarbeit (Prüfung der Veränderungsbereitschaft und Förderung der Änderungsmotivation),
- psychosoziale Diagnostik und Erarbeitung eines Teilhabeplans,
- Beteiligung an der Teilhabekonferenz,
- problemorientierte psychosoziale Beratung,
- Krisenintervention, Kurzintervention und Rückfallprophylaxe,
- psychosoziale Betreuung Drogenabhängiger in einer Substitutionsbehandlung,
- Vorbereitung von weiterführenden Behandlungs- und Hilfemaßnahmen und Vermittlung in diese Maßnahmen sowie begleitende und nachgehende Betreuung nach

Abschluss dieser Maßnahmen, wie z.B. Erstellung eines Sozialberichts für die Einleitung einer medizinischen RehaMaßnahme (Entwöhnungstherapie).

- Unterstützung bei der sozialen (Re-)Integration (Wohnen, Schulden, Tagesstruktur und weitere Aufgabenfelder),
- Unterstützung bei der schulischen und beruflichen Qualifikation sowie bei der beruflichen (Re-)Integration und
- Angehörigenarbeit, Beratung zum Erkennen und Vermeiden co-abhängigen Verhaltens.

4.7 Spezielle Angebote

4.7.1 Ambulante Reha Sucht (ARS)⁹

Aus der Informationsbroschüre „Entwöhnungsbehandlung – ein Weg aus der Sucht“ der Deutschen Rentenversicherung (8/2019): „Für Betroffene, die zum Beispiel wegen des bisherigen Krankheitsverlaufs oder ihrer sozialen Situation keiner stationären oder ganztägig ambulanten Rehabilitation bedürfen, kommen ambulante Entwöhnungsbehandlungen in Frage. Sie umfassen therapeutische Einzel- und Gruppengespräche (Therapieeinheiten) **in einer ambulanten Beratungs- und Behandlungsstelle in Wohnortnähe**. Auch für Bezugspersonen können Therapieeinheiten bewilligt werden. Die Behandlung dauert in der Regel 6 bis 12, maximal 18 Monate.“

Das „Gemeinsame Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur ambulanten medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 3. Dezember 2008“ für die ARS gibt hohe personelle Anforderungen (ein Ärztlicher Leiter und Stellvertreter mit den Gebietsbezeichnungen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Mindestens ein Diplom-Psychologe mit mindestens 2 Jahren Berufserfahrung in der Suchtkrankenarbeit/medizinischen Rehabilitation abhängigkeitskranker Menschen, Mindestens ein Diplom-Sozialarbeiter und/oder Diplom-Sozialpädagoge mit mindestens 2 Jahren Berufserfahrung in der Suchtkrankenarbeit/medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker), Anforderungen an die räumliche und apparative Ausstattung sowie an das Qualitätsmanagement vor).

13

Das ARS war von Anfang an seit 2008 durch die Rentenversicherungsträger unterfinanziert. „Die derzeitige finanzielle Ausstattung der ARS ist ein maßgeblicher Grund für die Entscheidung von Leistungserbringern keine ambulante Rehabilitation Abhängigkeitskranker mehr anzubieten. **Somit gefährdet diese Unterfinanzierung eine ausreichende Versorgung Abhängigkeitskranker**. Letztlich verhindert sie auch eine perspektivische Entwicklung und wirkt sich als eine enorme Bremse auf das notwendige Wachstum der ARS aus“ (Zitat: Gemeinsame Position der Leistungserbringer zu den Anforderungen in der ambulanten Rehabilitation).

Diese ARS-Maßnahmen wurden nach Wissen des Unterzeichners von der bisherigen Beratungsstelle in der letzten Zeit nicht mehr durchgeführt. Sie erfolgte hierbei in Zusammenarbeit mit dem Rehabilitationszentrum am Donnersberg der Evangelischen Heimstiftung Pfalz als „Pfälzischer Verbund Nord“ ausschließlich bei Drogenabhängigen und nicht für Alkoholabhängige, somit auch nicht als Teilbehandlung einer Kombibehandlung mit anderen Kliniken.

Angesichts der Wichtigkeit, erwerbstätigen Personen, eine solche ARS-Maßnahme anzubieten, sieht die Beratungsstelle unter der Trägerschaft der Stadt es als sinnvoll an, ein solches Versorgungsangebot auch auf Rehabilitanden mit Alkoholabhängigkeit

⁹ Hierfür gesondertes Konzept

auszuweiten, um so ein bedarfsgerechtes Angebot in der Region entstehen zu lassen. Die Stadtklinik als Träger ist dabei in der Lage, ohne Kooperationspartner eine ARS-Maßnahme anzubieten. **Hierbei ist davon auszugehen, dass hier eine große Bedarfslücke bei der ambulanten Versorgung alkoholabhängiger Menschen geschlossen werden wird!** Diese Lücke hat sich in den letzten Jahren durch die Schließung der ganztägig ambulanten Rehaeinrichtung in Ludwigshafen erheblich verstärkt und konnte durch das Versorgungsangebot in den Räumen der Klinik Sonnenwende in Bad Dürkheim für die Region Frankenthal-Ludwigshafen-Rhein-Pfalz-Kreis nicht befriedigend geschlossen werden (und wird natürlich auch nicht mit einer ARS-Maßnahme ersetzt werden).

4.7.2. Transkulturelles Angebot

Die PIA hält ein spezielles transkulturelles Therapieangebot vor, das im Einzelfall auch der Suchtberatungsstelle zur Verfügung steht: Einzelberatungen können dann nach Voranmeldung in folgenden Muttersprachen durchgeführt werden:

Türkisch, Russisch, Polnisch, Bulgarisch, Rumänisch, Portugiesisch, Spanisch, Italienisch, Griechisch, Serbisch/Kroatisch/Bosnisch, Persisch/Farsi, und Arabisch.

5. Personelle Ausstattung

Das Team der Suchtberatungsstelle besteht aus **2,5 Vollkräften** mit den Qualifikationen

- Diplom-Sozialarbeiter/in bzw. M.A.
- Diplom-Sozialpädagoge/in bzw. MA
- vergleichbarer oder höhere akademischer Abschluss (Diplom-Psychologie, M.A. Psychologie)
- Suchttherapeutische Zusatzqualifikation

Anteilig darüber hinaus werden dem Team hinzugerechnet:

- Medizinische Fachangestellte, Büro- bzw. Schreibkräfte für die Sprechstunden- und Dokumentationsorganisation
- die Ärztliche Leitung als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- weitere beratende Fachärztinnen und -ärzte
- approbierte psychologische Psychotherapeuten
- sowie weitere Spezialtherapeuten bei Bedarf

6. Räumliche Gegebenheiten

Der Träger strebt die Nachmieterschaft des bisherigen Beratungsstellenstandortes, Bahnhofstraße 38 in 67227 Frankenthal an.

Darüber hinaus werden Sprechstunden auch in den Räumen der PIA an der Stadtklinik in Frankenthal und zukünftig in den Räumen der Tagesklinik Limburgerhof angeboten.

7. Teamarbeit, Kooperation, Vernetzung und Abgrenzung innerhalb des Trägers

Das Team der Suchtberatung arbeitet teilautonom mit klarer räumlicher, personeller, organisatorischer Abgrenzung von den Aufgaben und Bereichen der PIA. Es gibt eine strenge datenschutzrechtliche Trennung zwischen beiden Strukturen. Der Erstkontakt mit einer Beratungsstelle erfolgt zunächst weitgehend anonym.

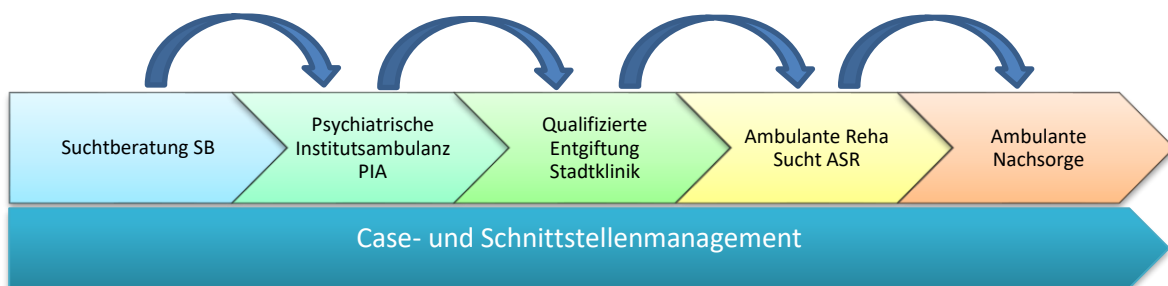
Erst mit Einverständnis des/der Klienten/in können Daten ausgetauscht, können ggf. Patienten zur Behandlung weitervermittelt werden.

Zwischen dem Beratungsteam der Suchtberatungsstelle und dem Behandlungsteam der PIA besteht dennoch ein reger Erfahrungsaustausch und Unterstützung, insbesondere in gemeinsamen Fortbildungen und externer Supervision, auch bei Vertretung in Krankheits-, Urlaubs- Not- und Krisenfällen.

- Es finden regelmäßige, wöchentliche Teamsitzungen innerhalb des Suchtberatungsteams statt.
- Zudem erfolgen auch regelmäßig Gesamtsitzungen, indem sich die PIA-Mitarbeiter mit dem Suchtberatungsteam mindestens einmal monatlich austauschen.
- Daneben finden regelmäßig Fallbesprechungen statt.
- In der Sozialmedizinischen Sprechstunde werden besondere Fälle mit dem Chefarzt besprochen: z.B. Fragen zur Rehafähigkeit/prognose, Empfehlungen zur Rehaeinrichtung, Indikationsfragen etc.
- 6 mal im Jahr findet ein Großteam zu Fortbildungszwecken mit den Mitarbeitern der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie statt
- Einmal in der Woche werden im Journalclub Fort- und Weiterbildungsthemen besprochen.
- Einmal im Monat erfolgt für die Mitarbeiter der PIA inklusive der Kollegen der Suchtberatung eine externe Supervision.

Mit Einverständnis des/der Klienten/in wird, sobald es zu einem „Sektorübertritt“ innerhalb des Hauses kommt, im Rahmen eines **Case- bzw. Schnittstellenmanagement** eine gemeinsame Fallführung geschaffen. Sobald der Fall stationär ist, erfolgt die Steuerung über das Entlassmanagement **nach dem Rahmenvertrag Entlassmanagement gem. § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V**, so lang die betroffene Person in der PIA betreut wird, hat hier die Federführung der/die Bezugstherapeut/in. Die Gesamtkoordinierung über alle Bereiche übernimmt die Casemanagerin in der Psychiatrie (CMP). Gemeinsame Übergaben (Informationsweitergaben, Rückmeldungen) sind in Verfahrensanweisungen zum Case- und Schnittstellenmanagement definiert.

15



8. Maßnahmen der Qualitätssicherung

Einbindung in das Qualitätsmanagementsystem der Klinik:

- Lenkung der Dokumente
- Interne Audits
- Einbindung in die organisationsweiten Qualitätsentwicklungsziele und Projekte
- Mitarbeiter- und Kundenbefragungen
- Einbindung in die internen Pflichtfortbildungen der Stadtklinik

Qualitätssicherung nach Vorgaben des § 20 SGB IX im Rahmen der ARS-Maßnahmen

9. Fort- und Weiterbildung

Vor dem Hintergrund der im Leitbild der Stadtklinik verankerten Selbstverpflichtung zu einer kontinuierlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung ist es ein Selbstverständnis für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, neue Erkenntnisse und Entwicklungen in der Suchtbehandlung kritisch zu reflektieren und bei der Fortschreibung des Konzeptes zu berücksichtigen.

Ferner stehen den Mitarbeitern sowohl Fachliteratur über die Abteilungsbibliothek als auch per Onlinezugriff elektronische Datensammlungen als Informationsquellen zur Verfügung. Möglichkeiten zur Fort- und Weiterbildung bieten darüber hinaus Vorträge interner und externer Referenten für das gesamte Abteilungsteam sowie Veranstaltungen im Rahmen der Fortbildungsreihe und während des jährlich stattfindenden Psychiatrie-Symposiums.

Die ärztliche Weiterbildung erfolgt im Rahmen der chefärztlichen Weiterbildungs-ermächtigung. Zur Gewährleistung einer fundierten Weiterbildung im Bereich Psychiatrie stellt die Station Plätze für mehrmonatige Praktikumseinsätze zur Verfügung.

10. Akademische Lehrambulanz – Aus- und Weiterbildungsstätte

Die Psychiatrische Institutsambulanz steht vor der Anerkennung als Akademische Lehrambulanz der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg. Die Stadtklinik wird demnächst den Vertrag mit dem Dekanat Mannheim unterschreiben. Damit wird eine Suchtberatungsstelle akademische Lehrambulanz – vermutlich einmalig in Deutschland, und damit auch eine einmalige Chance, Studierenden lebenspraktisch eines der schwersten und weit verbreiteten Leiden auf der Welt zu vermitteln. Gleichzeitig bietet sich hier die Chance, akademisches Lehrniveau im Alltag zu integrieren.

Die Suchtberatungsstelle ist als Teil der Stadtklinik auch zeitweiliger Ort der Weiterbildung für ärztliche Weiterbildungsassistenten auf dem Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie, auf dem Teilgebiet der Sozialmedizin sowie für Auszubildende (Kaufmann/frau für Büromanagement, für Gesundheitswesen, Medizinische/r Fachangestellte/r).

16

11. Kostenstruktur

Die hier geschätzte Kostenstruktur profitiert wirtschaftlich vom Synergieeffekt der Stadtklinik. Bei der Kreiszulage sollte mit dem Rhein-Pfalz-Kreis anhand der zu erwartenden steigenden Beratungszahlen aus deren Einzugsgebiet über einen dann auch steigenden Kreiszuschuss verhandelt werden (Zahlen beruhen auf dem jetzigen Konzept).

Kostenbezeichnung	Jahreskosten	Zuschüsse, Einnahmen	Jahreseinnahmen
2,5 VK Sozialarbeiter S12, Stufe 3	163.750	Landeszuschuss	39.300
Miete und Nebenkosten Bahnhofstr.	23.000	Einnahmen Reha, Nachsorge Privat	4.000
Fort- und Weiterbildung	3.000	Zuschuss RPK gesch.	31.250
Strom	900	Zuschuss Stadt FT	125.000
Büro, Porto, Telefon	500		
Externe Reinigung, Wartung, Hygiene	4.800		
Dienstfahrten	600		
Abschreibungen, sonstige Aufw.	3.000		
	199.550		199.550

Höhere Tarifeinstufungen können zu einem höheren Ansatz der Personalkosten führen.

Durch Neuzugänge an ambulanten Patientinnen und Patienten in der Psychiatrischen Institutsambulanz sowie durch ein gezielteres Zuweisungsverhalten zur elektiven stationären Entgiftung und sonstigen begleitenden Behandlung in die Stadtklinik ist mit einer ausreichenden (Teil)quersubventionierung zu rechnen.

Unschätzbar ist jedoch dabei die optimierte suchtmmedizinische Versorgung der Bürgerinnen und Bürger durch dieses Konzept!

12. Zusammenfassung

Mit der Trägerschaft der Suchtberatungsstelle durch die Stadtklinik Frankenthal wird ein innovatives und in der Region einmaliges Modell geschaffen, durch das ein wesentliches Problem des Suchthilfesystems, nämlich die Zersplitterung und fehlende Nahtlosigkeit in der Versorgung durch ein breites Hilfsangebot aus einer Hand verbessert werden kann. Die Beratungsstelle wird ihre Präventionsarbeit verstärken und in enger Zusammenarbeit mit den beteiligten Institutionen ein besonderes Augenmerk auf die wachsende Zahl alkoholintoxizierter Jugendlicher und Heranwachsender legen

gez

Frankenthal, 15.09.2020

Dr. med. Matthias Münch