

# Suchthilfe in Zeiten der Corona-Pandemie

# Inhalte

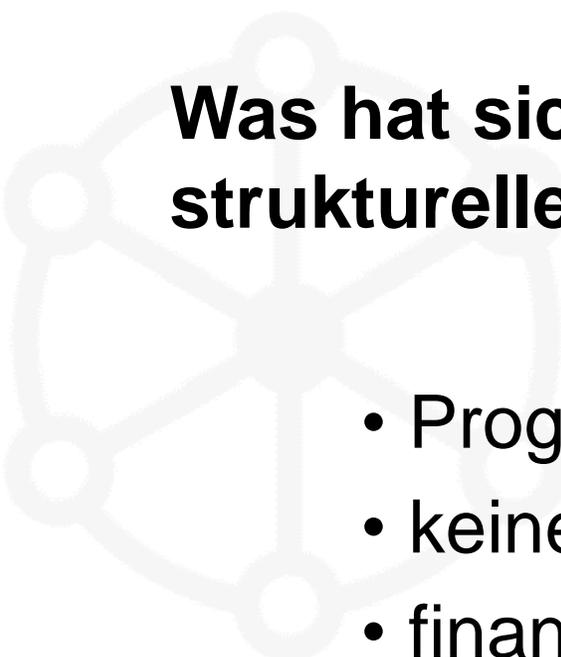
- Was war vor Corona ?
- Was hat sich durch Corona verändert ?
- Was bleibt/was wird ?



# Was war vor Corona?

## Differenziertes System von Prävention, Suchtberatung und Suchtbehandlung

- Prävention an Schulen, in Betrieben, unterschiedliche Kampagnen
- Ambulante Suchtberatungsstellen – Hausärzte – betriebliche Suchtberatung
- Behandlung: ambulante Behandlung, stationäre und ganztagsambulante Behandlung, Nachsorge
- Selbsthilfegruppen



# Was hat sich durch Corona geändert?

## strukturelle Ebene: Prävention

- Programme an Schulen beendet
- keine betriebliche Suchtprävention mehr
- finanzielle Ressourcen nicht abgerufen, verloren?
- Konzentration und Erweiterung auf digitale Formate

# Ambulante Beratung

- Ambulante Suchtberatung hat zu Beginn ihre Arbeit verringert bis eingestellt, dann langsam wieder hochgefahren, Telefonkontakte haben zugenommen, eingeschränkt auch Videoformate
- Hausärzte: bekommen ihre Patienten oft nicht mehr zu Gesicht (Krankschreibungen online!)
- Betriebliche Suchtberatung: andere Schwerpunkte

# Ambulante Behandlung / Nachsorge

- Patientenzahlen gingen zurück
- Hygienekonzepte mussten erarbeitet werden
- vor der Einführung von Testsystemen fast ausschließlich Online Termine (Modifikationen der Anerkennung von KTL Leistungen waren nötig, wurden von den Leistungsträgern durchgeführt)

# Ambulante Behandlung / Nachsorge

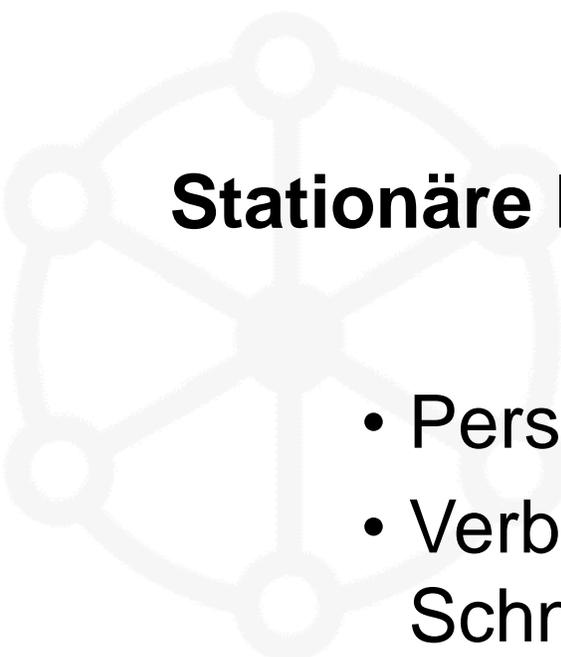
- Personelle Besetzungsprobleme – Krankmeldungen
- Finanzielle Probleme, sehr geringe Unterstützung von Leistungsträgern (Corona Zuschlag 0,25 €/pro Patient bei Sitzung)
- Nachsorgeangebote mussten modifiziert werden (Online-Angebote), Datenschutz!

# Ganztagsambulante Behandlung - Tageskliniken

- Zu Beginn der Pandemie sehr schwierig, da noch keine Tests vorhanden waren, die Hygienekonzepte nur für die Einrichtungen intern Anwendung fanden und die Unsicherheit ob infizierte Patienten und Mitarbeiter am nächsten Tag wieder in die Einrichtung kommen, sehr groß war
- Existenzängste durch massive finanzielle Probleme
- Aufbau von digitalen Lösungen nur eingeschränkt möglich

# Stationäre Behandlung

- Entgiftungen wurden zum Teil eingestellt, später wieder hochgefahren
- Rehabilitationskliniken sollten Kapazitäten für Akutfälle bereitstellen, zeitweise Aufnahmestopp, nach Intervention und Anerkennung des Fachbereiches als „systemrelevant“ wieder zum Teil zurückgenommen
- Patientenzahlen gingen zurück
- intensive innerklinische Veränderungen der Organisation (Küche, Gruppengrößen, Info-Veranstaltungen, etc.)
- Therapieprogramm musste modifiziert werden, hält noch an



## Stationäre Behandlung

- Personalprobleme – Krankschreibungen, Angst
- Verbesserung der Situation durch Einführung der Schnelltests und Erweiterung der Quarantänemöglichkeiten, bis hin zu Impfungen der Mitarbeiter\*innen – Patient\*innen noch nicht
- Finanzielle Situation sehr angespannt – Corona Zuschlag der RV und KV, SodEG, sowie Ausgleichzahlungen nach §111 d SGB V haben unterstützt, kamen aber sehr spät

# Selbsthilfegruppen

- hatten, bzw. haben geschlossen
- Online-Angebote eingeschränkt sinnvoll und möglich
- wichtige Funktion vorübergehend eingebüßt
- zusätzliches Problem der Alterststruktur



# Personelle Aspekte

## Prävention

- personelle Ressourcen werden anders eingesetzt
- Mitarbeiter\*innen haben Angst ihren Aufgabenbereich zu verlieren
- Online Formate erfordern „persönliche Flexibilität“ – ältere Mitarbeiter\*innen haben Angst zu versagen, abgehängt zu werden, Junge freuen sich über Herausforderungen
- Angebotspalette steigt sehr schnell

# Ambulante Beratung

- Home office nur eingeschränkt möglich
- direkter Kontakt mit Klient\*innen, die z.T. intoxikiert sind - mit Risiken verbunden
- Online Beratung musste erst aufgebaut werden
- im Laufe der Zeit wieder Stabilisierung eingetreten
- Verstärkung der Anfragen in bestimmten Feldern wie „Umgang mit Nutzung von digitalen Medien“, zunehmend Problemen bei Angehörigen, Kindern, ...

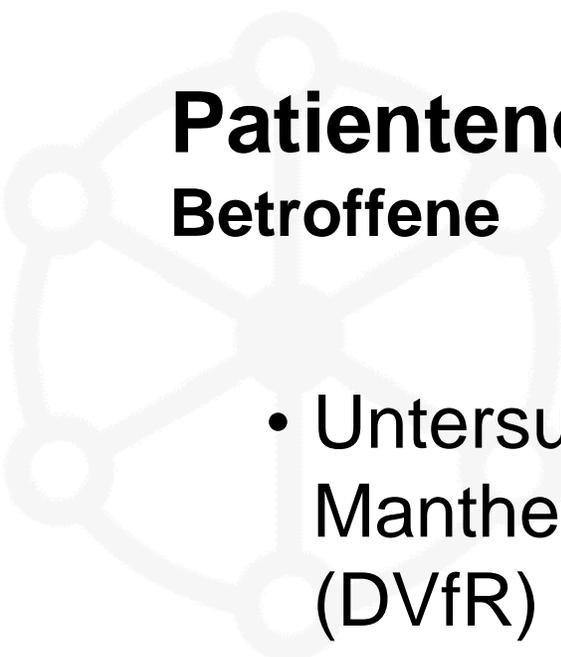
# Stationäre Behandlung

- Durch Kompensation ausgefallener Mitarbeiter\*innen bzw. durch notwendige Mehrarbeit (Küche, Hausdienst, etc.) viele Überstunden – psychische und physische Grenzen
- Angst um Arbeitsplatz
- Angst vor Ansteckung



# Stationäre Behandlung

- Auseinandersetzung mit Patienten über Ordnungsfragen (Coronaschutzmaßnahmen, AHA Regeln, keine Heimfahrten, Besuchsverbot, ...)
- Einstellung auf neue Therapieformate (mehr Einzelkontakte, breiteres therapeutisches Aufgabenfeld)
- nach Impfung stabilere Situation



# Patientenebene

## Betroffene

- Untersuchung über die Veränderung der Konsummuster – Manthey et.al., Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e.V. (DVfR)
- mehr Stresssituationen zuhause
- Schwierigkeiten in der Kontaktaufnahme
- Angst vor Ansteckung
- „willkommene Ausrede“



## Betroffene

- weniger „persönliche Beratung/ Therapie“
- Patienten zum Teil sehr froh über Unterstützung – hohe Compliance, zum Teil aber auch sehr „genervt“
- schwieriger Übergang Behandlung/Nachsorge

# Angehörige

- angespannte Situation zuhause
- weniger Beratungsmöglichkeiten (Beratungsstelle, SHG,..)
- Kinder in schwieriger Position/Situation



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit