

Weiterentwicklung des Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplanes für das Arbeitsfeld der Suchtkrankenhilfe

Projektbericht und Vorstellung des neuen Inventars

Institut für Sozialpsychiatrie: Nerlich, Paulaeck, Utermark



Gliederung:

1. *Ergebnisse der Recherche /
Überarbeitungserfordernisse*
2. *Landesweite Schulungen und Implementierung*
3. *Vorstellung des Instrumentes*

Ausgangslage:

- Fehlen eines standardisierten Hilfeplanungsverfahrens im Bereich der Hilfen für chronisch Suchtkranke (Alg. C LRV gem. § 79 SGB XII (1) in M-V)
- keine Evaluation der Hilfewirkung
- Transformation auf Suchtkrankenhilfe ist nicht Bestandteil des Curriculums
- Beauftragung des ISP durch das Sozialministerium, einen Vorschlag für eine modifizierte Fassung des IBRP und Curriculum-Ergänzung zu erarbeiten

1. *„Was soll verändert werden?“*
Ergebnisse der Recherche

Grundlagen der Recherche:

- Empfehlungen von Experten, welche den IBRP mitentwickelt haben
- Empfehlungen von Suchtexperten
- Mitarbeiter der Einrichtungen und Dienste des Suchthilfebereichs in M-V, welche seit 2002 mit dem IBRP arbeiten (HST/DM/NVP/HRO/RÜG)

Grundlagen der Recherche:

- Kostenträger-Vertreter (SGB XII)
- Modifizierte Instrumente aus anderen Bundesländern und jeweilige Erfahrungen mit ihrer Anwendung
- Bewährte Instrumente der Suchthilfeplanung und – dokumentation (z.B. EBIS in den Suchtberatungsstellen)

Veränderungsbedarf

a) Veränderungswünsche der
Einrichtungen und Dienste

- Überwiegend positive Einstellung zum IBRP
- Insgesamt suchtspezifische Fragestellungen mit einbeziehen
- Suchtanamnese fehlt (Suchtgeschichte, Trinkverhalten, Anzahl der Entwöhnungen, Trinkanlässe etc.)
- Sozialmedizinische Sicht soll berücksichtigt werden können

- Behandlungsmotivation muss vermerkt werden können
- Mehr Veränderungsdokumentation ermöglichen (auf sozialer / medizinischer / suchtbbezogener Ebene)

Veränderungsbedarf

b) Empfehlungen der IBRP- und Suchtexperten

- Modifizierung innerhalb des IBRP oder Ergänzungsbogen?
- Gesellschaftliche, soziokulturelle Einbindung beachten
- Das finale Prinzip / Dreiteilung / Ressourcenorientierung erhalten
- Kleinschrittigkeit / Individualität / Offenheit der Ziele beachten (contra Abstinenzgebot!)
- Bezugsperson für Planung und Koordination

Veränderungsbedarf

c) Gemeinsam beschlossene
Überarbeitungserfordernisse

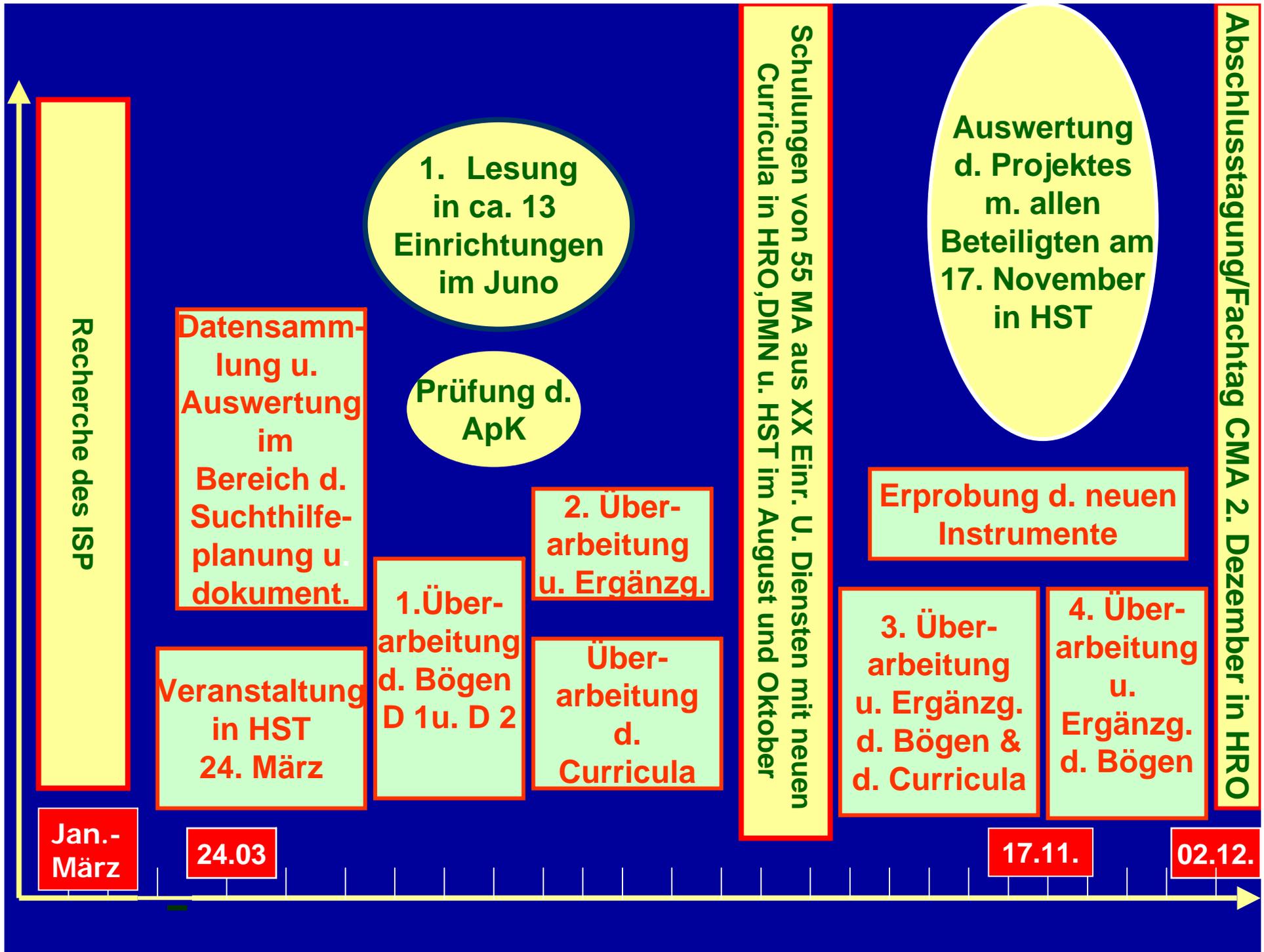
Zu integrierende Bereiche:

- Die Delinquenz
- Die sozialmedizinische Ebene
- Die Suchtanamnese
- Detaillierte Veränderungsdokumentation
- Die Behandlungsmotivation

Erweiterung des Schlüsselverzeichnis

Erhalt des Rumpf-IBRP und
Modifizierung der Zusatzbögen

2. „Wie ging es dann weiter?“
Entwicklung des modifizierten
Instrumentes, landesweite Schulungen
und Implementierung



Konzeptionelle Leitgedanken

- Zielstellung wird ein erweiterter IBRP für alle Zielgruppen/ Arbeitsfelder der psychosozialen Versorgung – Spezialbögen wären contraindiziert, da sie die zunehmende Multimorbidität im psych. Bereich nicht erfassen
- Erhalt des Übersichtsbogens (Bogen A) mit offener Zielplanung statt Konkretisierung durch vorgegebene Struktur
- Entwicklung eines spezialisierten Assessment- (ehem. D1) und Evaluationsbogens (ehem. D2)

Konzeptionelle Leitgedanken

- Entwicklung von zwei neuen Curricula (Grund- und Aufbauschulung) unter besonderer Berücksichtigung der Transformation des personenzentrierten Ansatzes auf das Arbeitsfeld d. Suchtkrankenhilfe

*3. „Wie sieht das neue Instrument
konkret aus?“*

Vorstellung des modifizierten IBRP

Das Instrument:

- Mantelbogen
- Einlegebogen
- Assessmentbogen
- Evaluationsbogen
- Hilfsmニュアル – Sucht I
- Hilfsmニュアル – Sucht II
- Schlüsselverzeichnis