

Claus Niekrentz<sup>1</sup>

## Konzeption

**Einrichtung und Erprobung eines ehrenamtlichen Lotsennetzwerks zur Rückfallprävention nach stationärem Klinikaufenthalt im Land Brandenburg**

### Übersicht

1. Ausgangssituation/ Rahmenbedingungen
2. Zielgruppe
3. Handlungsgrundlagen
4. Ziele
5. Strukturen und Kooperation im Lotsennetzwerk
  - a. Lotsenpool
    - ▶ Anforderungsprofil für Lotsen/ Lotseneinwerbung und – registrierung
    - ▶ Aufgaben der Lotsen
    - ▶ Lotsenqualifizierung und Praxisberatung
    - ▶ Unterstützungsleistungen für die ehrenamtlichen Lotsen
  - b. Klinikpool
    - ▶ Anforderungen an die stationären Einrichtungen
  - c. Lotsenrat
  - d. Koordinierungsstelle
6. Verfahrensabläufe im Lotsennetzwerk
  - a. Geregelt standardisiertes Verfahren im Setting Lotsennetzwerk
  - b. Ablaufschema der Lotsentätigkeit im Lotsennetzwerk (idealtypisch)
7. Chancen und Risiken
8. Lotsenschutz
9. Kosten und Finanzierung/ Laufzeit
10. Dokumentation/Evaluation

---

<sup>1</sup> Herzlichen Dank für wertvolle Hinweise und Anregungen an Martina Arndt- Ickert – FDR Büro Potsdam, Detlef Fronhöfer – AOK Brandenburg, Heike Kaminski – Der PARITÄISCHE, LV Brandenburg, Elisabeth Schütz, Diakonisches Werk Berlin- Brandenburg, schlesische Oberlausitz, und Ute Wunderlich, BLS.

## **1. Ausgangssituation/Rahmenbedingungen**

**a.** Vielen Akutpatienten gelingt es nach einer stationären Behandlung (Alkoholentzug/ Entgiftung – SGB V) nicht, sich selbst zu stabilisieren bzw. für sich ein Unterstützungsangebot zu organisieren. Weder können sie sich für eine Anschlussbehandlung/ -betreuung entschließen, noch gelingt ihnen der Anschluss an ein ambulantes Netzwerk (Selbsthilfegruppe, Suchtberatungsstelle, Betreutes Wohnen o.ä.), zumal die erforderlichen personellen Ressourcen für ein professionelles Casemanagement in der Nachsorge kaum oder nur sehr begrenzt zu Verfügung stehen.

Dies hat häufig zur Folge, dass ein Teil der Abhängigkeitskranken sehr rasch wieder in den zerstörerischen Suchtkreislauf zurückkehrt und einer erneuten (kostenintensiven) stationären Akutbehandlung bedarf. Man spricht in der Praxis der Akutbehandlung hier auch von sogenannten ‚Drehtürpatienten‘.

Auch für Versorgungsbereiche wie z.B. die stationäre medizinische Rehabilitation (SGB VI) und die stationäre Eingliederungshilfe (SGB XII) lässt sich feststellen, dass ein Teil der Patienten trotz erheblicher therapeutischer Anstrengungen aufgrund des chronischen Charakters der Erkrankung in den Suchtkreislauf zurückkehrt. Insofern könnte das Modell Lotsennetzwerk auch für diesen Personenkreis Anwendung finden.

Perspektivisch wäre auch die Erprobung des Lotsennetzwerks im Rahmen einer Kooperation mit niedergelassenen Ärzten zu prüfen.

**b.** Ein Teil der Mitglieder von Sucht- Selbsthilfegruppen (es sind nach einer aktuellen Erhebung der BLS von 2006 mehr als 200 Selbsthilfegruppen im Land Brandenburg) betätigen sich neben ihrer Gruppenarbeit auch ehrenamtlich, z.B. im Rahmen von Klinikarbeit, Öffentlichkeitsarbeit, Vorträgen an Schulen, Betrieben, in regionalen und überregionalen Gremien, aufsuchender Arbeit etc.

Insofern bestehen insbesondere bei den traditionellen Abstinenzverbänden wie Blaues Kreuz, Kreuzbund, Suchtgefährdetendienst, Guttempler, Freundeskreises sowohl bereits langjährige Erfahrungen als auch ein Interesse an einem über die reine Gruppenarbeit hinaus gehenden ehrenamtlichen Engagement. Sie erproben und praktizieren verschiedene Formen von Selbsthilfe, um die sogenannten Komm- Strukturen der traditionellen Selbsthilfegruppen aufzubrechen und damit auch andere Zielgruppen für das Selbsthilfe-Modell zu gewinnen. Das trifft insbesondere auf jüngere Menschen zu, die das Setting von Selbsthilfegruppen zum Teil als nicht mehr zeitgemäß empfinden.

Leitendes Motiv für die Entwicklung des Lotsennetzwerks Brandenburg ist es, Akteure aus der stationären Suchthilfe und der Selbsthilfe dafür zu gewinnen, ihre Kompetenzen und Ressourcen für eine Optimierung der Versorgung Suchtkranker zu bündeln und auf gemeinsam vereinbarte Ziele auszurichten.

Das Neue an dem Modellprojekt Lotsennetzwerk besteht vor allem in einem geregelten standardisierten Verfahren innerhalb eines abgestimmten Settings. Gerade das in der Selbsthilfe immer wieder wirksame Prinzip des Helfens vor einem ganz persönlichen Erfahrungshintergrund eröffnet auch dem Lotsenmodell besondere Chancen. Aufgrund der persönlichen Suchterfahrung kann ein konstruktiver Kontakt zu dieser schwer erreichbaren Personengruppe geschaffen werden.

## 2. Zielgruppe

Zielgruppe sind Alkohol- und Medikamentenabhängige im Rahmen einer stationären Akutbehandlung (Entzug/ Entgiftung). Bei der beschriebenen Personengruppe ist davon auszugehen, dass eine Teilmenge die Kriterien CMA (chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke) erfüllt.

## 3. Handlungsgrundlagen

Vor dem Hintergrund, dass der Rückfall bei der Suchterkrankung als Normalfall zu betrachten ist, kann für die Arbeit im Lotsennetzwerk das transtheoretische Modell der Verhaltensänderung (TTM), wie es von der Forschergruppe um Prochaska und DiClemente entwickelt wurde, als grundlegender Handlungsrahmen dienen.



Das transtheoretische Modell vermittelt vor allem die Erkenntnis, dass hilfreiche Interventionen bereits möglich sind zu einem Zeitpunkt, an dem der Betroffene von sich aus noch kein Interesse an Hilfestellung und Beratung zeigt. Die Veränderung von gesundheitsrelevantem Verhalten wird als ein Prozess verstanden, der verschiedene Stadien durchläuft (siehe Grafik).

Dementsprechend werden Stadien der Änderungsabsicht differenziert:

Im Stadium der Absichtslosigkeit bestehen keine Wünsche, das Konsumverhalten zu ändern. Das Stadium der Absichtsbildung ist vor allem durch ein Anwachsen der Auseinandersetzung mit dem eigenen Trinkverhalten und seinen Konsequenzen charakterisiert. Die Person wägt Argumente ab, die für eine Änderung des Konsumverhaltens und solche, die dagegen sprechen. Im Stadium der Vorbereitung plant sie Aktivitäten, im Stadium der Handlung unternimmt sie konkrete Schritte, sucht zum Beispiel eine Selbsthilfegruppe auf. Im Stadium der Aufrechterhaltung wird das Zielverhalten, zum Beispiel die Abstinenz, aufrechterhalten. Das Stadienmodell ist übertragbar auf unterschiedliche Verhaltensweisen im Zusammenhang mit der Änderung des Substanzgebrauchs, den Aktivitäten, die zur Abstinenz führen können oder der Abstinenz selbst.

Einen richtungsweisenden Ansatz für Interventionen, insbesondere in frühen Stadien der Änderungsbereitschaft, bildet die Motivierende Gesprächsführung.<sup>2</sup>

Eine Basisinformation zu den Grundprinzipien und den allgemeinen Techniken der Motivierenden Gesprächsführung erfolgt im Rahmen der Lotsenschulung.

#### **4. Ziele**

Unter diesen Voraussetzungen sind die Zielsetzungen für die beschriebene Personengruppe niedrig zu legen und die Zielsetzungen sollten sich auf realistische Erwartungen und Entwicklungsprozesse ausrichten.

#### **Klientenbezogene Ziele<sup>3</sup>:**

Klientenbezogene Ziele sind die Verminderung bzw. Verhinderung von Alkoholrückfällen und den damit einhergehenden somatischen und psychosozialen Begleiterscheinungen nach stationärer Akutbehandlung sowie eine allgemeine gesundheitliche, psychische und soziale Stabilisierung durch Erprobung eines (standardisierten) Lotsenmodells im Rahmen eines ‚Brandenburger Netzwerkes von Ehrenamtlichen‘ aus der Sucht- Selbsthilfe.

---

<sup>2</sup> Siehe hierzu u.a. John, Ulrich; Hapke, Ulfert; Rumpf, Hans-Jürgen: Missbrauch oder Abhängigkeit von Alkohol, Deutsches Ärzteblatt 98, Ausgabe 38

<sup>3</sup> Da als Bezeichnung je nach Standort der Betrachtung ‚Patient‘, ‚Klient‘, ‚Betroffener‘ etc. verwendet werden könnte, wird im Rahmen dieser Konzeption im weiteren der Begriff ‚Klient‘ verwendet.

In Anbetracht der Problematik bei der oben beschriebenen Zielgruppe muss die von Schwoon<sup>4</sup> u.a. entwickelte und für den jeweiligen Einzelfall anzupassende Zielhierarchie auch für das Lotsennetzwerk oberste Priorität haben:

1. Sicherung des Überlebens
2. Sicherung des gesunden Überlebens
3. Sicherung der Umgebung gegen Beeinträchtigung
4. Ermöglichung längerer Abstinenzphasen
5. Einbeziehung von Rückfällen
6. Festlegung individueller Ziele
7. Ermöglichung dauerhafter Abstinenz.

Unter den zur Verfügung stehenden Rahmenbedingungen lassen sich ‚harte‘ Daten zur Einstellungs- und Verhaltensänderungen bei der Klientel aufgrund der erheblichen methodischen und organisatorischen Anforderungen nicht ermitteln. Insofern orientieren sich die Zielvorstellungen im Lotsennetzwerk an der grundsätzlichen Akzeptanz wie z.B.:

- ▶ Klienten nehmen das Lotsenangebot an und stimmen dem Unterstützungsplan zu
- ▶ Klienten halten den Kontakt zum Lotsen für den abgestimmten Betreuungszeitraum
- ▶ Die Lotsen im Netzwerk erbringen das abgestimmte Unterstützungsangebot (z.B. regelmäßiger persönlicher bzw. telefonischer Kontakt) für den abgestimmten Zeitrahmen
- ▶ Den Lotsen im Netzwerk gelingt im Rahmen der Lotsentätigkeit mittelfristig eine Vermittlung an eine Suchtberatungsstelle, eine Selbsthilfegruppe, einen sozialen Dienst o.ä.
- ▶ Im Bedarfsfall werden nach Beendigung des Betreuungszeitraums mit allen Beteiligten weitere Schritte abgestimmt.

#### Strukturbezogene Ziele:

Errichtung eines landesweiten Lotsennetzwerkes.

Lotsen:

- ▶ Es gelingt, möglichst viele Lotsen im Rahmen der speziellen Qualifizierung, der Praxisberatung und der Unterstützung durch Partnerkliniken und Koordinierungsstelle in das Netzwerk zu integrieren
- ▶ Im Idealfall steht in jeder Versorgungsregion (z.B. Landkreis bzw. kreisfreier Stadt) eine ausreichende Zahl von ehrenamtlichen Lotsen zur Verfügung
- ▶ Die Lotsen im Netzwerk bleiben seelisch und körperlich stabil und betrachten ihr Engagement als sinnstiftende und erfüllende Aufgabe.

---

<sup>4</sup> Schwoon, D. R.: Motivation - ein kritischer Begriff in der Behandlung Suchtkranker. In: Wienberg; G. (Hrsg.): Die vergessene Mehrheit - Zur Realität der Versorgung alkohol- und medikamentenabhängiger Menschen. Psychiatrie-Verlag, Bonn, 1992

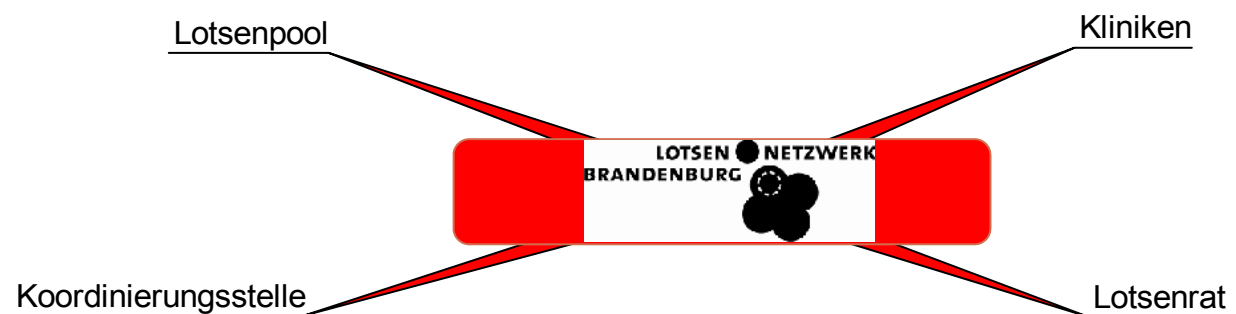
Stationäre Einrichtungen:

- ▶ Es gelingt, mindestens 4 Kliniken mit Akutstationen im Land Brandenburg in das Netzwerk zu integrieren
  - in jeder stationären Einrichtung des Netzwerkes stehen mindestens zwei Ansprechpartner in personeller Kontinuität zur Verfügung
- ▶ hauptamtliche und ehrenamtliche Suchthilfe kooperieren nach verbindlichen Regelungen partnerschaftlich in einem Netzwerk und tauschen sich regelmäßig zu aktuellen Erfahrungen und Entwicklungen aus.

## 5. Strukturen und Kooperation im Lotsennetzwerk

Das Lotsennetzwerk benötigt für die Modellerprobung eine ausreichende Zahl von Kooperationspartnern im ganzen Land Brandenburg, sowohl im Klinikbereich(Akutbehandlung) als auch innerhalb des Selbsthilfesystems.

Getragen wird das Lotsennetzwerk von **vier Säulen**



Die vertrauensvolle Kooperation aller Beteiligten im Lotsennetzwerk auf einer partnerschaftlichen Basis ist unabdingbare Voraussetzung für eine erfolgreiche Umsetzung des Modellprojekts.

### a. Lotsenpool

#### Anforderungsprofil für Lotsen/ Lotseneinwerbung und – registrierung

- ▶ als ehrenamtliche Lotsen eignen sich in der Regel Personen aus Selbsthilfegruppen mit persönlicher Suchterfahrung. Weiterhin können z.B. Angehörige von Suchtkranken als Lotsen tätig werden
- ▶ die Lotsen sollten seit mindestens 2 Jahren abstinent leben und in eine Selbsthilfegruppe eingebunden sein. Angehörige sollten mindestens 2 Jahre in eine Angehörigengruppen eingebunden sein
- ▶ die Lotsen müssen sich zur Fortbildung, zur Praxisberatung, zum geregelten Verfahren und zur Mitarbeit im Lotsenrat verpflichten.

### Aufgaben der Lotsen



Das Aufgabenprofil des Lotsens umfasst ausgehend von einer positiven Grundhaltung (Empathie) ein klar umrissenes Spektrum vom Unterstützungsangeboten für Klienten, das im Rahmen einer vorhergehenden Schulung vermittelt und trainiert wird.

Der Lotse orientiert sich somit an einem mit allen Netzwerk- Beteiligten (Klient, Klinik, Lotse, Leitstelle) abgestimmten Begleitrahmen, der je nach Einzelfall und Bedarf folgende Herangehensweisen und Aufgaben umfassen sollte:

- ▶ Regelmäßiger Kontakt/ Aufbau einer tragfähigen Beziehung
- ▶ Klarheit und Verlässlichkeit bezüglich des abgestimmten Unterstützungsrahmens
- ▶ Beratung und Unterstützung beim Umgang mit Krisen(Rückfall)situationen
- ▶ Beratung und Motivierung in Bezug auf spezielle Hilfen und Unterstützungsangebote
- ▶ Anregung von sinnstiftenden Aktivitäten, Integration in Gemeinschaften
- ▶ Autonomieentwicklung (So viel Unterstützung wie nötig, so wenig wie möglich).

Auch bei Lotsen gilt als oberstes Ziel aller Unterstützung ein weitestgehend selbstbestimmtes Leben für den Klienten. Die Regeln zum vertraulichen Umgang mit Informationen, wie sie in Selbsthilfegruppen gelten, finden auch auf die Lotsentätigkeit Anwendung. Lotsen informieren die Koordinierungsstelle im Rahmen der Dokumentation und der Auslagenerstattung lediglich über Basisdaten wie Kontaktform, Kontaktumfang, Beendigung der Lotsentätigkeit etc. (Telefon, Hausbesuch, Begleitung etc.). Für die Weitergabe von personenbezogenen Informationen aus dem unmittelbaren Betreuungsprozess bedarf es der Schweigepflichtentbindung durch den Klienten.

Aus Schutzgründen für Lotsen und Klienten sind mögliche Fehlentwicklungen zu vermeiden:

- ▶ der Lotse ist kein Therapeut!
- ▶ der Lotse ist ein Lotse, also ein zeitweiliger (Weg)Begleiter, mehr nicht!
- ▶ der Lotse ist nicht für den Klienten verantwortlich!
- ▶ der Lotse soll niemanden retten müssen!
- ▶ der Lotse ist daher kein Meister, kein Guru etc.

### **Lotsenqualifizierung und Praxisberatung**

Um die ehrenamtlich tätigen Lotsen auf die Lotsentätigkeit vorzubereiten und sie vor den oben aufgeführten Risiken zu schützen, ist die Teilnahme an einer 2- tägigen Lotsenfortbildung und an einer regelmäßigen Praxisberatung verbindlich. Hierzu werden speziell zugeschnittene Curricula entwickelt, die u.a. Trainingsangebote für Motivationstechniken, zum Umgang mit Krisensituation etc. beinhalten.

Im Rahmen dieser Qualifizierung werden in Abstimmung mit dem jeweiligen Lotsen individuelle Kompetenz- und Risikoprofile in Verbindung mit entsprechenden Schutzvorkehrungen für die Lotsentätigkeit erarbeitet.

Im Rahmen der regelmäßigen Praxisberatungen in Gruppenform können die Lotsen ihre Erfahrungen austauschen und reflektieren. Insofern ist die Praxisberatung ein weiteres Element zur Abschwächung der persönlichen Risiken der Lotsen sowie zur Verhinderung von Fehlentwicklungen in der Betreuung und der Kooperation mit der Klinik und anderen Institutionen.

### **Unterstützungsleistungen für die ehrenamtlichen Lotsen**

- ▶ spezifische Qualifizierung für die Lotsentätigkeit im Rahmen einer 2- tägigen Fortbildungsveranstaltung
- ▶ regelmäßige Praxisberatung aller Lotsen in Gruppenform
- ▶ telefonische Beratung/Unterstützung durch die Koordinierungsstelle im Rahmen von festen Sprechzeiten
- ▶ Beratung durch die klinischen Partner
- ▶ materielle Unterstützung durch eine Aufwandspauschale

### **b. Klinikpool**

Anforderungen an die stationären Einrichtungen:

- ▶ Erforderlich ist eine verbindliche Bereitschaft zur Mitwirkung im Lotsennetzwerk nach dem standardisierten Kooperationsverfahren zwischen den Beteiligten:
  - Dies bedeutet die Benennung von zwei Verbindungspersonen (z.B. Sozialdienst, Stationsarzt etc.)
  - Beratung und Unterstützung der Lotsen
  - die Teilnahme am Lotsenrat
  - die Dokumentation der klinischen Aktivitäten im Rahmen des Projektes.

### **c. Lotsenrat**

Der Lotsenrat ist als offenes Gremium aller Beteiligten und interessierter Fachleute vorgesehen, in dem aktuelle Fragen, Probleme aus der Praxis des Lotsennetzwerkes beraten und abgestimmt werden können.

Er tritt mindestens ein Mal jährlich zusammen.

### **d. Koordinierungsstelle/ Projektbegleitung**

Die Brandenburgische Landesstelle gegen die Suchtgefahren verfügt aufgrund ihres langjährigen Engagements im Bereich Sucht- Selbsthilfe über umfangreiche Erfahrung und einen großen Vertrauensbonus, der die Einwerbung einer ausreichend großen Zahl ehrenamtlicher Lotsen unterstützen könnte.<sup>5</sup> Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund des

---

<sup>5</sup> Die bisherigen Erfahrungen der BLS mit Projekten zur Weiterentwicklung der Sucht- Selbsthilfe lassen sich wie folgt zusammenfassen:

vergleichsweise hohen Anteils von Selbsthilfegruppen ohne Anbindung an einen Verband (ca. ein Drittel) im Land Brandenburg von Bedeutung.<sup>6</sup>

Die zentrale Bündelung aller Aktivitäten im Lotsennetzwerk und Gesamtkoordinierung des Modellprojektes erfolgt durch die BLS. Zu den Aufgaben der Leitstelle gehören folgende Tätigkeiten:

- ▶ Gesamtkoordinierung des Modellversuchs
- ▶ Abwicklung der Finanzierung
- ▶ Entwicklung der Curricula für die Lotsenschulung und für die Praxisberatung
- ▶ Durchführung von Lotsenschulungen und Praxisberatungen
- ▶ Telefonische Lotsenberatung
- ▶ Kontaktpflege mit allen Kliniken im Netzwerk
- ▶ Entwicklung von Modulen für die standardisierte Lotsentätigkeit
- ▶ Koordinierung der Kooperationspartner im Lotsennetzwerk (Lotsenrat)
- ▶ Organisation und Moderation der Lotsenrats- Zusammenkünfte (Lotsenrat)
- ▶ Koordinierung des Vermittlungsgeschehens
- ▶ Dokumentation und Berichtswesen
- ▶ Überregionale Öffentlichkeitsarbeit
- ▶ Auswertung und Abschlussbericht

Die Phase der kontinuierlichen Konzeptentwicklung und –anpassung wird sich über den gesamten Projekt- Zeitraum erstrecken und in einem fortlaufenden Abstimmungsprozess mit allen Beteiligten (Lotsen, Kliniken, Koordinierungsstelle, Kooperationspartner etc.) optimiert werden.

## 6. Verfahrensabläufe im Lotsennetzwerk

### a. Geregelt standardisiertes Verfahren im Setting Lotsennetzwerk

Die Verfahrensregeln für das Modellvorhaben und die Abläufe müssen mit allen Kooperationspartner abgestimmt und schriftlich festgehalten werden.

---

**Landesweite Selbsthilfetagungen:** Zunächst (1. Tagung 1996) kam eine kleine Gruppe von Selbsthilferepresentern, um sich einen Eindruck darüber zu verschaffen, ob es sich um ein ihren Bedürfnissen entsprechendes Angebot handelt. Nach der nunmehr 12. Selbsthilfetagung 2007 gehen bereits im Spätherbst Anfragen zur nächsten Tagung ein. Die Veranstaltung hat sich zu einem ‚Selbstläufer‘ mit kontinuierlich 150 Teilnehmer entwickelt.

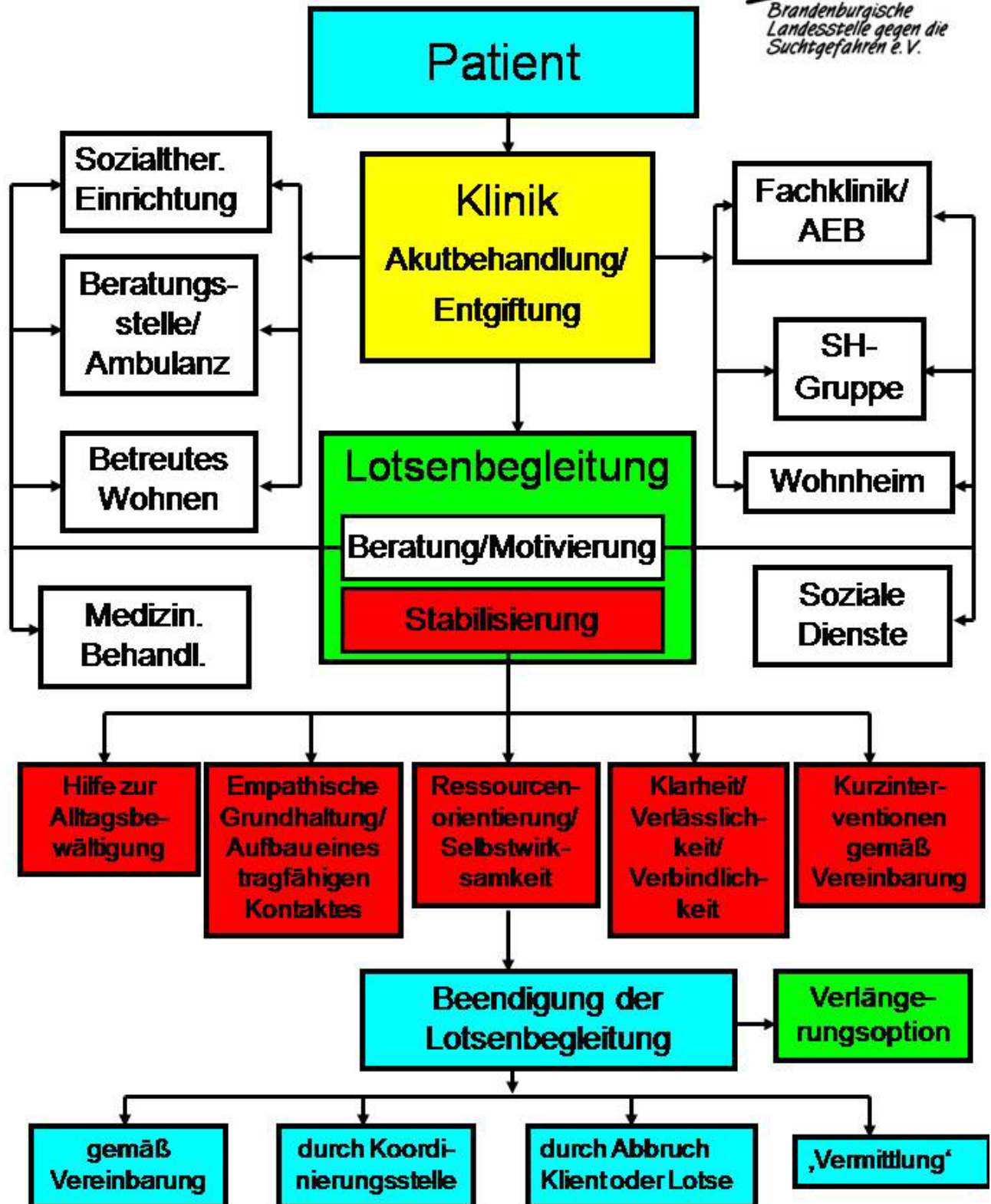
**Gruppenleiterfortbildungen:** Auf Anregung eines Sozialleistungsträgers konzipierte die BLS erstmals 1999 ein Fortbildungsangebot für Gruppenleiter aus den sogenannten freien Selbsthilfegruppen. Auch hier gab es zunächst eine mehrjährige ‚Schnupperphase‘. Über informellen Wege hat sich die hohe Qualität verbreitet, so dass das jährliche Angebot (3 Wochenend- Schulungen) frühzeitig ausgebucht ist.

<sup>6</sup> Siehe hierzu die Auswertung der ‚Selbsthilfeehebung 2006‘ der BLS (siehe [www.blsev.de](http://www.blsev.de))

**Lotsennetzwerk  
Vermittlungs- und Begleitungsablauf**

**BLS**

Brandenburgische  
Landesstelle gegen die  
Suchtgefahren e.V.



Standardisiert sind im Lotsennetzwerk:

- sind die persönlichen Voraussetzungen für die Lotsen (mindestens 2- jährige Abstinenz, Anbindung an eine Selbsthilfegruppe)
- die Qualifizierung der Lotsen
- die regelmäßige Praxisberatung der Lotsen
- das Kooperations- und Vermittlungsverfahren
- die Unterstützungsangebote für Klienten
- die Unterstützungsleistungen für die Lotsen
- die Dokumentation der Kooperation und der Lotsentätigkeit

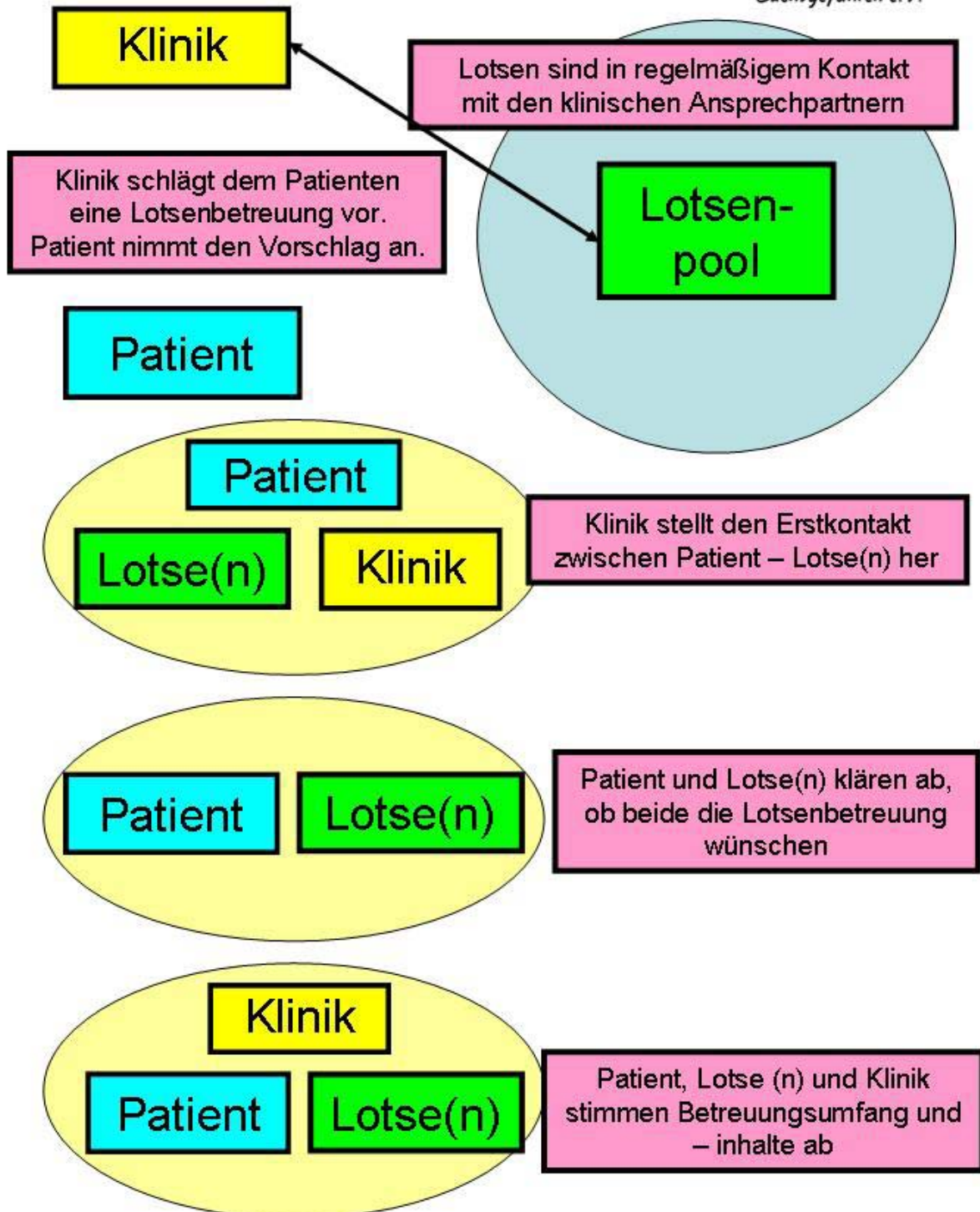
Mit diesen Regelungen ist beabsichtigt, die Vorgänge im Lotsennetzwerk für alle Beteiligten handhabbar und transparent zu gestalten.

#### **b. Ablaufschema der Lotsentätigkeit im Lotsennetzwerk (idealtypisch)**

- ▶ Der Lotse (im Rahmen seines regionalen Bereiches) hält regelmäßig Kontakt zu ‚seiner‘ Klinik (es können auch mehrere sein)
- ▶ Die Klinik nimmt im Rahmen ihrer Beratungstätigkeit/Entlassmanagement eine Vorklärung mit dem Klienten zum Lotsenangebot vor
- ▶ Idealtypisch erfolgt ein Dreierkontakt Klient – Klinik – Lotse, bei dem die Abstimmungen zum Unterstützungsangebot vorgenommen werden
- ▶ Schriftliche Vereinbarung der Unterstützungsleistungen des Lotsen mit dem Klienten (anhand einer Liste der möglichen Unterstützungsleistungen)
- ▶ Der Klient entscheidet sich abschließend für das Angebot
- ▶ Der Lotse verfährt entsprechend den Absprachen und hält regelmäßigen Kontakt zur Koordinierungsstelle
- ▶ Der Lotse dokumentiert anonymisiert nach einem abzustimmenden Verfahren (unter Beachtung des Datenschutzes) seine Lotsentätigkeit und sendet sie an die Koordinierungsstelle

Die Lotsenbetreuung endet gemäß Vereinbarung, Abbruch oder wird durch eine neue Vereinbarung weitergeführt.

Ablauf Kontaktaufnahme und  
Lotsenvermittlung



## 7. Chancen und Risiken

Um das Modellvorhaben erproben zu können, ist die Beteiligung von 4 Kliniken und einer ausreichend großen Zahl von Lotsen im Umfeld anzustreben.

Insofern erfordert die Umsetzung regional geeignete Konstellationen; d.h. eine teilnehmende Klinik benötigt genügend Lotsen im Umfeld sowie motivierte Lotsen eine kooperationsbereite Klinik für ihr Engagement benötigen.

Um das Projekt sowohl bei Kooperationspartnern (Lotsen, Kliniken) als auch in der Öffentlichkeit bekannt zu machen, wurde ein Flyer entwickelt und im Frühjahr 2007 landesweit veröffentlicht.

Das Lotsennetzwerk lässt sich für alle Beteiligten als Win-Win-Modell beschreiben:

- ▶ Betroffene/ Klienten
  - Durch eine kontinuierliche Begleitung/Betreuung können einerseits gesundheitliche und soziale Risiken abgedeckt werden;
  - andererseits können Chancen (Zeitfenster) für eine Verbesserung der Lebensumstände zeitnah unterstützt werden (siehe hierzu die Ausführungen zum ‚Trans-theoretischen Modell‘ unter Punkt 3)
- ▶ Lotsen
  - öffentliche Aufwertung und Anerkennung des ehrenamtlichen Engagements
  - Lotsen sind Partner ‚auf Augenhöhe‘ im Netzwerk
  - Persönlichkeitsentwicklung, Sinnfindung, befriedigende Lebensgestaltung etc. als Begleiteffekte
  - soziale Kontakte durch die Netzwerkarbeit
- ▶ Kliniken
  - Optimierung ihres Entlassmanagements
  - Imagegewinn durch Öffnung für innovative Ansätze
  - Intensivierung der regionalen und überregionalen Vernetzung und Kooperation
- ▶ Selbsthilfegruppen
  - Bisheriges Engagement von Selbsthilfeorganisation erfährt öffentliche Kenntnisnahme und Aufwertung
  - Kliniken nehmen Selbsthilfegruppen noch deutlicher als wichtige Kooperationspartner wahr
  - Lotsen vermitteln auch in Selbsthilfegruppen
- ▶ Hilfesystem insgesamt
  - Lotsenmodell optimiert das Hilfesystem
  - Lotsen vermitteln ins Hilfesystem
- ▶ Für Kostenträger der Akutbehandlung/Krankenkassen
  - Das Lotsenmodell ist ein Baustein für ein professionelles Entlassmanagement
  - es werden neue Wege in der Selbsthilfe erprobt

- es werden neue Wege beim Problem ‚Drehtürpatienten‘ erprobt

## **Risiken**

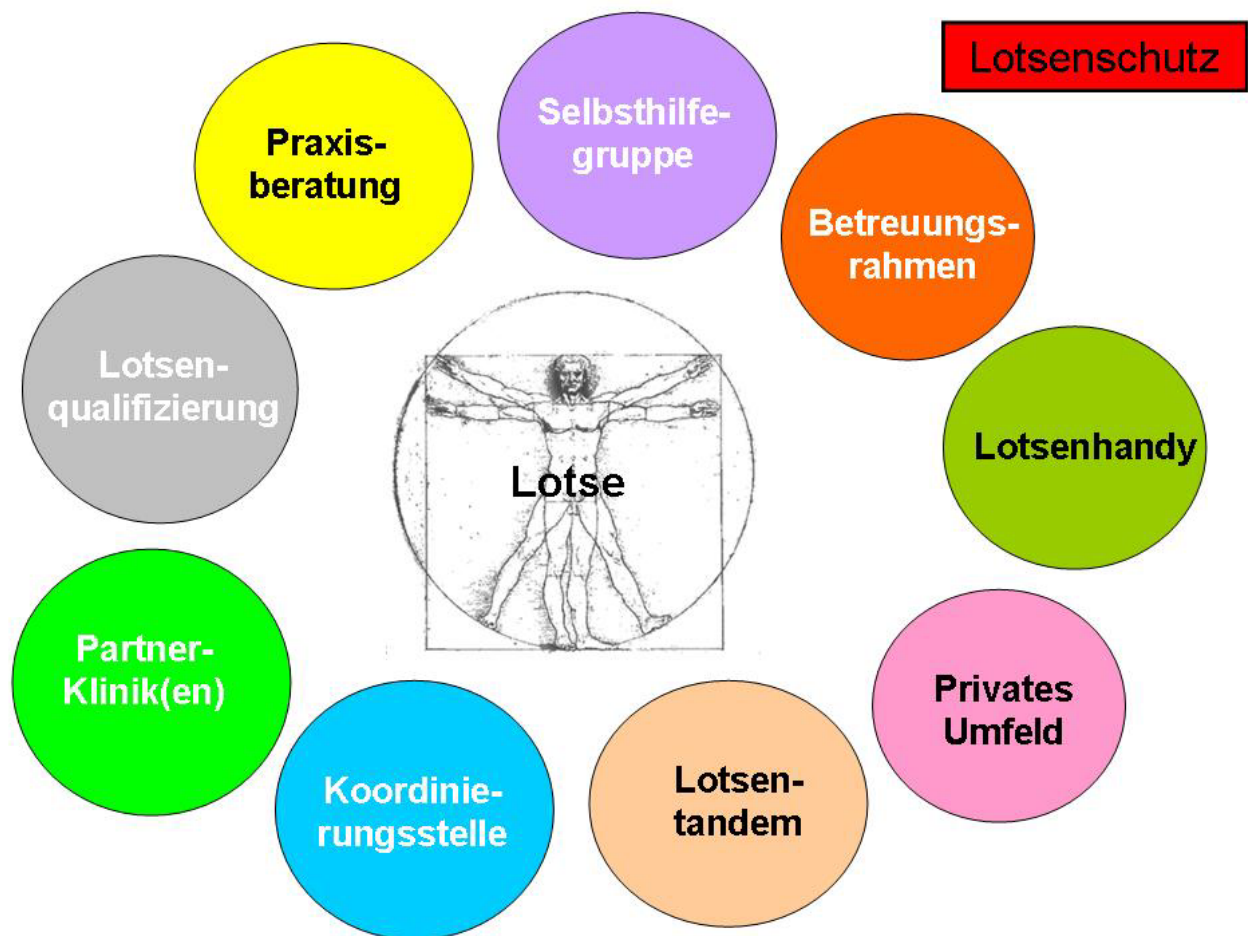
Risiken bestehen vor allem für die Lotsen im Netzwerk. Sie bestehen im Wesentlichen in:

- einer Überschätzung der eigenen Kräfte und Fähigkeiten
- der eigenen Rückfallgefahr aufgrund der Konfrontation mit belastenden Situationen (Klient konsumiert möglicherweise Suchtmittel)
- einem unklaren Aufgaben- und Rollenverständnis im Rahmen der Lotsentätigkeit

## **8. Lotsenschutz**

Eine Abfederung von Risiken für die Lotsen erfolgt durch verschiedene institutionalisierte Sicherungselemente im Lotsennetzwerk:

- die spezifische Qualifizierung der Lotsen
- die regelmäßige Praxisberatung der Lotsen
- die Beratung und Unterstützung durch die Leitstelle (und die Klinik)
- die Einbettung in ein klar beschriebenes und in jedem Einzelfall verbindlich abgestimmtes Verfahren und Vorgehen
- die Kooperationspartner im Lotsennetzwerk, die auch die Funktion der Stützung und der sozialen Kontrolle haben
- ggf. ein Lotsentandem, d.h. zwei Lotsen übernehmen gemeinsam die Betreuung für einen Klienten und können sich wechselseitig schützen
- die persönliche Selbsthilfegruppe, in die jeder Lotse eingebunden sein sollte
- ein persönliches Lotsenhandy, das zur Steuerung und Begrenzung der Lotsen-erreichbarkeit beitragen soll (die Kontaktaufnahme zum Lotsen sollte ausschließlich über das Lotsen- Handy erfolgen).



### 9. Kosten und Finanzierung/ Laufzeit<sup>7</sup>

Die Bereitstellung von Fördermitteln durch die Arge (Arbeitsgemeinschaft der Verbände der Krankenkassen im Land Brandenburg) im Rahmen einer Projektfinanzierung für die Erprobung eines Lotsennetzwerkes mit einer 3-jährigen Laufzeit erscheint in Anbetracht der erheblichen finanziellen Aufwendungen für stationäre Akutbehandlungen und den oben beschriebenen Problemen (Drehtürpatienten) sinnvoll und zweckmäßig.

Es werden Fördermittel zur Verfügung gestellt für Lotsenschulungen, Praxisberatungen und Koordinierungsstelle. Weiterhin werden die Aufwendungen der Lotsen (Fahrkosten, Telefon etc.) für ihr ehrenamtliches Selbsthilfeengagement erstattet.

<sup>7</sup> Die jährlichen Kosten der KV für die Akutbehandlungen Suchtkranker im Land Brandenburg belaufen sich nach einer Berechnung der BLS auf der Basis von internen Zahlen auf mindestens 100 Mill. Euro.

## **Laufzeit**

Das Modellprojekt ist auf eine Laufzeit von drei Jahre konzipiert. In Anbetracht des Zeitumfangs für die Implementierungs- und Akzeptanzphase wird dieser Mindestzeitraum erforderlich sein, um eine Prognose der weiteren Entwicklung und der zu erwartenden Effekte vornehmen zu können.

## **9. Dokumentation/Evaluation**

Wie bereits im Rahmen der Zielbeschreibung (siehe 4.) ausgeführt, lassen sich unter den zur Verfügung stehenden Rahmenbedingungen ‚harte‘ Daten zur Einstellungs- und Verhaltensänderungen bei der Klientel aufgrund der erheblichen methodischen und organisatorischen Anforderungen nicht ermitteln.

Insofern beziehen sich die in der Anlage aufgeführten quantitativen Parametern zu Ergebnissen der Arbeit im Lotsennetzwerk auf die grundsätzliche Akzeptanz wie z.B.

- ▶ Betroffene akzeptieren das Lotsenangebot und stimmen dem Unterstützungsplan zu
- ▶ Betroffene halten den Kontakt zum Lotsen für den abgestimmten Betreuungszeitraum
- ▶ Die Lotsen im Netzwerk erbringen das abgestimmte Unterstützungsangebot (z.B. regelmäßigen persönlichen bzw. telefonischen Kontakt) für den abgestimmten Zeitrahmen
- ▶ Den Lotsen im Netzwerk gelingt im Rahmen der Lotsentätigkeit mittelfristig eine Vermittlung an eine Suchtberatungsstelle, eine Selbsthilfegruppe, einen sozialen Dienst o.ä.
- ▶ Im Bedarfsfall werden nach Beendigung des Betreuungszeitraums mit allen Beteiligten weitere Schritte abgestimmt

sowie auf die ebenfalls unter 4. formulierten strukturbezogenen Ziele des Modellprojektes.

Potsdam, Oktober 2007