
Die Versorgung von Menschen mit komorbiden Störungen

-
**eine Herausforderung für interprofessionelle
Netzwerke**

**Update Sucht
FOSUMOS
29.8.2019**

Dr. med. Toni Berthel
Psychiater Psychotherapeut FMH, SSAM-SAPP
Präsident der Eidg. Kommission für Suchtfragen EKSF

- Einführende Bemerkungen
- Einige Fakten
- Wie kann man man komplexe Problemstellungen organisieren?
- Netzwerkarbeit
- Problemfelder und Hindernisse

Einleitende Bemerkungen

**Wer Interprofessionalität sät, wird Zwietracht
ernten** (Bt 1992)

Einige Fakten

Was ist Sucht? Deskriptive Diagnostik

Diagnostik ICD-10: Störungen durch psychotrope Substanzen:

Abhängigkeitssyndrom

- Dosissteigerung
- Entzugerscheinungen
- Wirkungsverlust, Toleranzentwicklung
- Kontrollverlust
- Einschränkung der persönlichen Entwicklung
- Konsum trotz negativer Folgen

- Akutstationen
 - Teilw. mehr als 50% der Pat. mit der erst-, zweit- oder dritt-Diagnose F1
- Stationen für Jugendliche und Junge Erwachsene
 - Viele Pat. mit Cannabismissbrauch oder –abhängigkeit
 - Konsum von Stimulantien
- Ambulatorien
 - Substanzkonsum ist häufig
- **Aber auch:**
- In Suchteinrichtungen hat es viele Menschen mit psychischen Problemen

Integrierte Suchthilfe Winterthur 2015

Viele involvierte Helfer

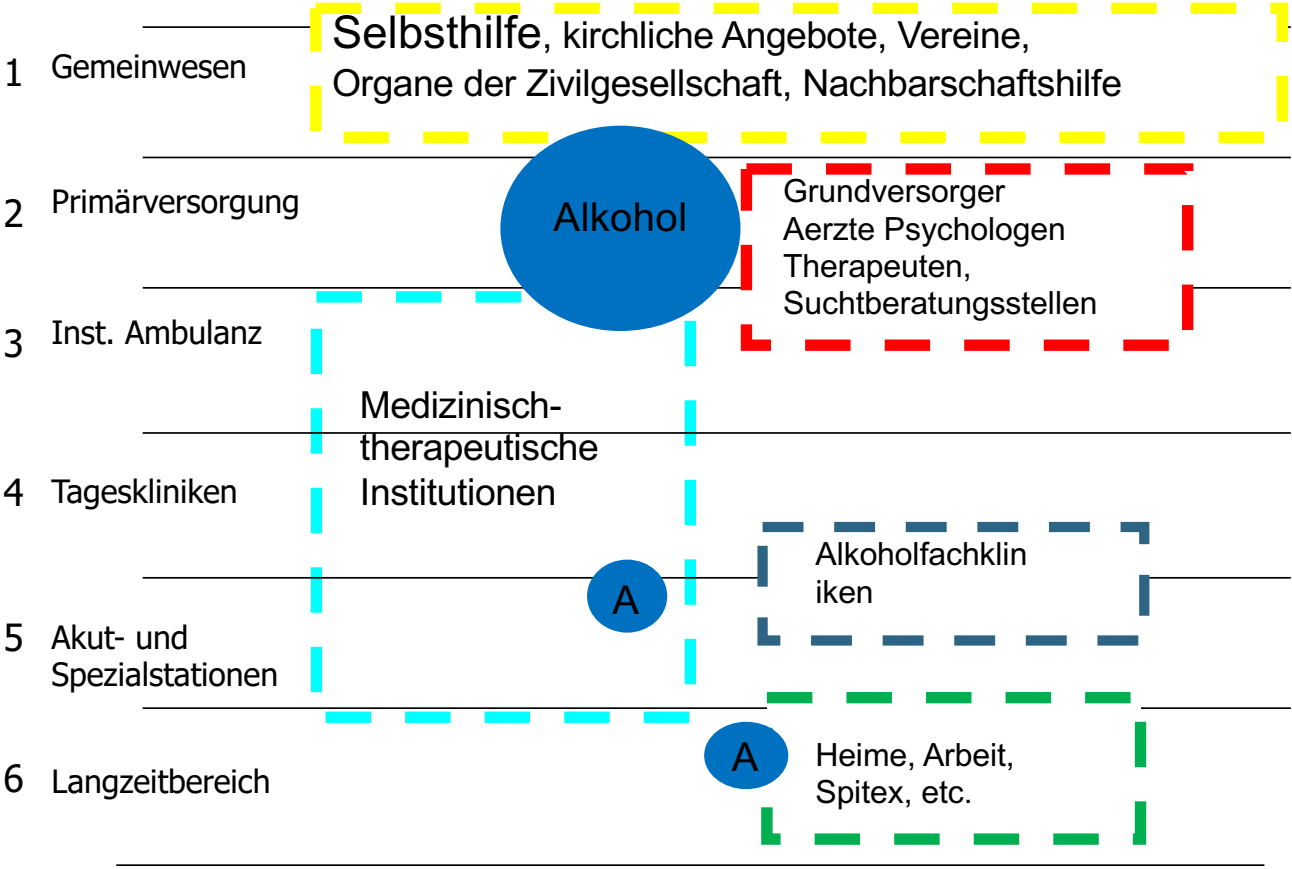
Anz. Involvierte Berufsgruppen / Dienste	Ambulante Substitutions- behandlung 239	Ambulante Suchtbehandl ung 252	Stationäre Suchtrehabilitat ion 100
1	14.3%	27%	19.7%
2	27.4%	27%	16.6%
3	33.75%	23%	52.0%
4	24.35%	22%	11.4%

Erkenntnisse

Co-Morbidität und Behandlung/Betreuung

- Bessere Erfolge wenn gleichzeitig Begleiterkrankung behandelt wird
- Höhere Symptombefreiheit und Abstinenzrate in spezialisierten Behandlungsprogrammen
- Gleichzeitige Behandlung von Sucht, psychischen Erkrankungen und sozialen Problemen ist erfolgreicher

Einbettung in die Versorgungsstruktur



Vielzahl unterschiedlicher Berufsleute

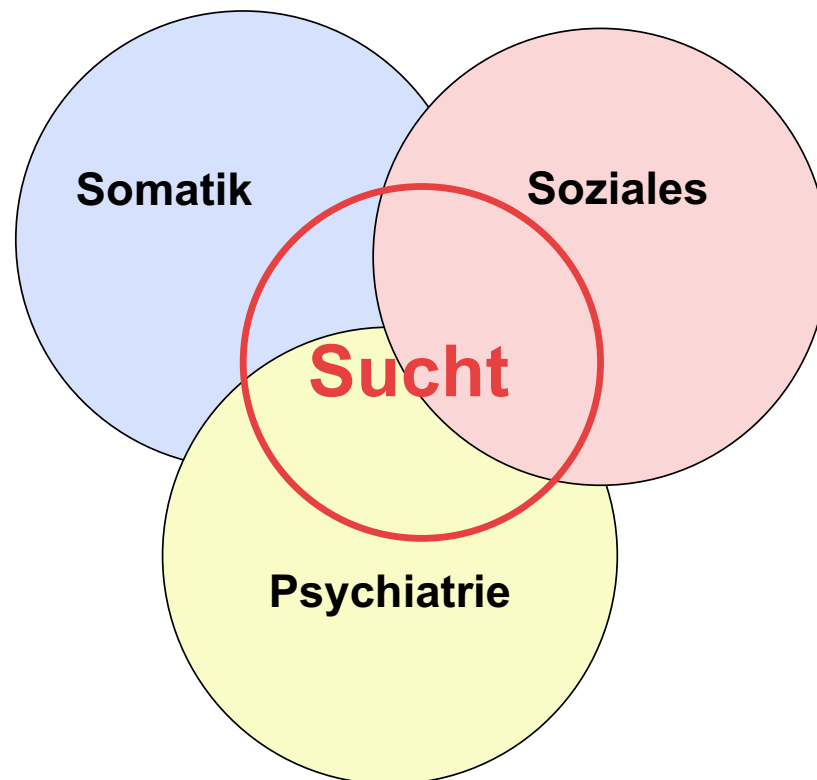
Medizin, Psychiatrie

- Aerztschaft
- Pflege
- SozialarbeiterInnen
- TherapeutInnen

Sozialhilfe

- Fachleute der Wohnhilfe
- Fachleute der Arbeitsintegration
- Fachleute der gesetzlichen Unterstützung
- SozialarbeiterInnen
- Fachleute für Beratungen

Kooperation in der Suchthilfe – Fachlich notwendig!



Sucht ist ein bio-psychosoziales Geschehen

Sucht = Ein multidisziplinäres Problemfeld

Körperliche, soziale, psychische Probleme = Vielzahl zusätzlicher Probleme

Probleme hängen zusammen oder beeinflussen sich gegenseitig.

Problemübergreifendes Zusammenarbeiten notwendig

Wie können wir komplexe Probleme organisieren?

Frage: Versorgung

Komplexe Probleme

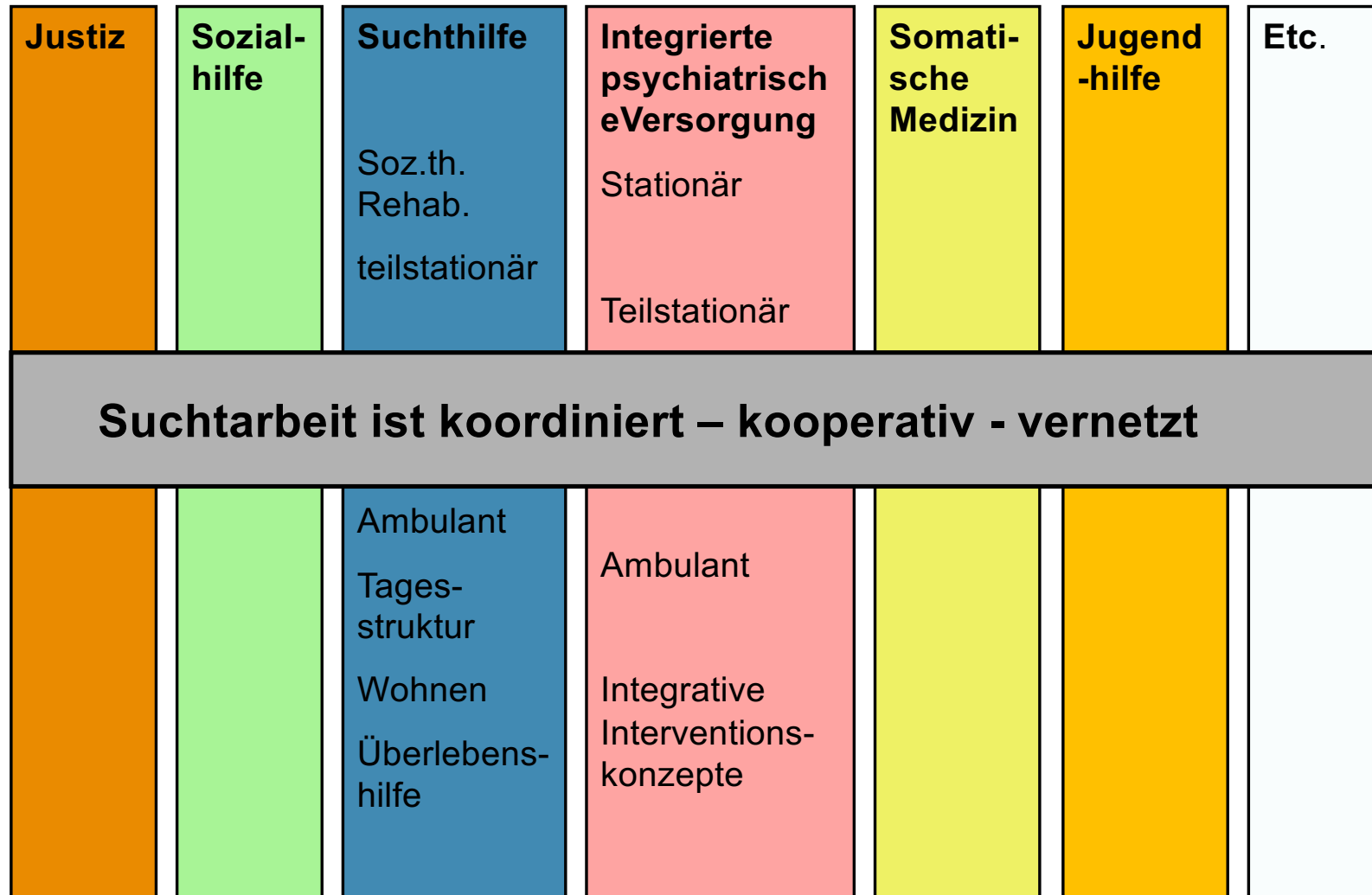
- Wie lösen wir komplexe Probleme
- in die viele unterschiedliche Fachleute involviert sind,
- die unterschiedlichsten Aufgaben zu lösen haben,
- die unterschiedlichste Berufssozialisation durchlaufen haben,
- die unterschiedlichste Interventionsansätze anwenden
- und deren Aufgaben auf unterschiedlichsten Finanzierungsgrundlagen basieren?

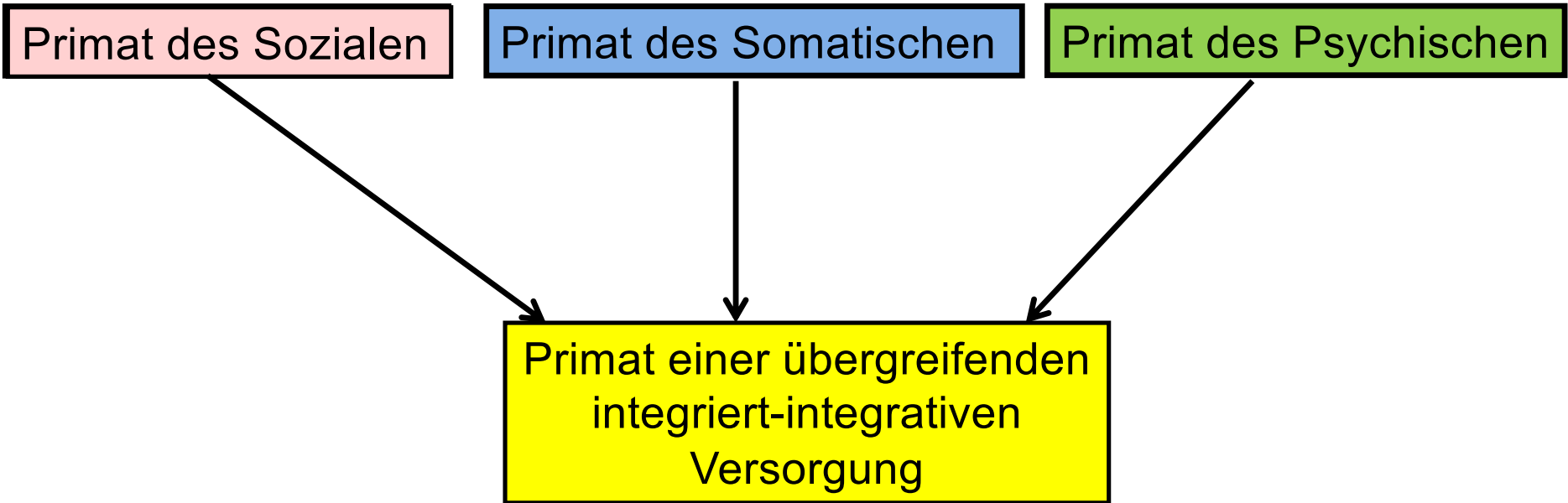
Komplexe Organisation

- Wie organisieren wir uns in einer Versorgungsregion in der wir Menschen mit komplexen und vielfältigen Problemen behandeln und betreuen?

Versorgung

Idealtypische Versorgung





Integriert - Integratives Behandlungsmodell

- **Integrierte Suchtbehandlung**
 - Vernetzte Zusammenarbeit verschiedener Anbieter und Angebote
 - Verbindliche, zielorientierte Zusammenarbeit
- **Integrative Suchtbehandlung**
 - Gezieltes Zusammenwirken verschiedener wirksamer, sinnvoller, nach Möglichkeit evidenzbasierter Behandlungsmethoden
 - Arbeit nach transparenten, verständlichen, kommunizierbaren Erklärungsmodellen

Versorgung

Problemfelder

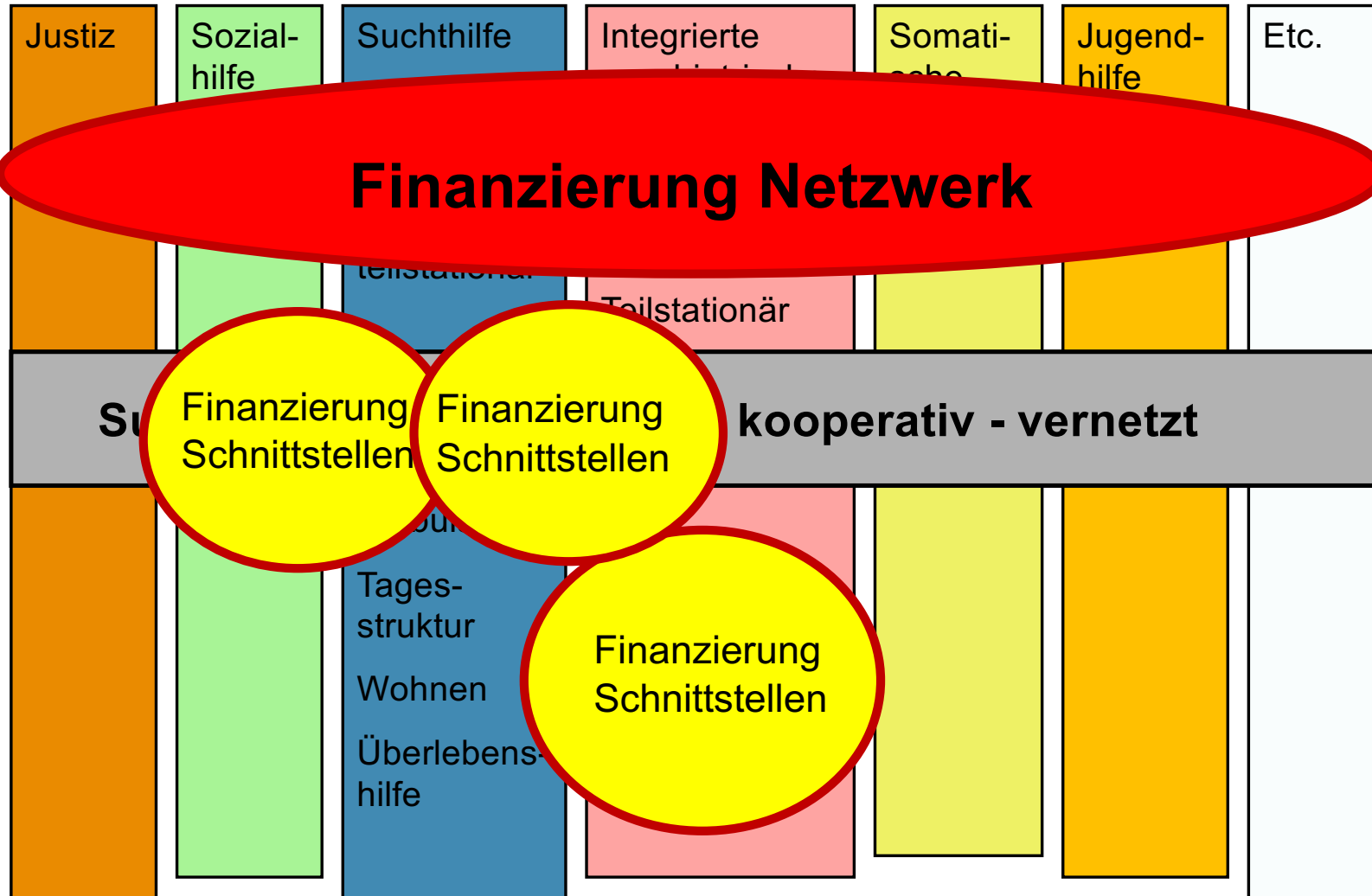
Etwas pointiert

- Endstrecke der neoliberalen Umgestaltung der öffentlichen Aufgaben im Sozialstaat
 - Subjektfinanzierung, Gebühren
 - Einschränkung des Leistungskatalogs (Gesundheit – Soziale Leistungen – Integration)
- Schlanke Organisation der übriggebliebenen Strukturen nach „modernen Managementkriterien“
 - Schmäler und enger Leistungsauftrag
 - Rückzug auf eingeschränkten Leistungsauftrag
- Ungenügende rechtliche und organisatorische Grundlagen für die Finanzierung von Problemen die interinstitutionell und interprofessionell angegangen werden müssen.
 - Ambulant vor stationär ohne Anpassung der Finanzierungsgrundlagen
 - Netzwerke ohne rechtliche Grundlage für die Finanzierung der Schnittstellen
 - Unterschiedliche Zuständigkeit (Bsp. Gesundheit = Kanton, Soziales = Gemeinde; akut = Gesundheit, chronisch = sozial; Behandlung = Gesundheit, Integration = Soziales)

Problemfelder

- Bsp.:
- Soziale Arbeit in der Klinik (Urteil Bundesverwaltungsgericht)
- Psychotherapie in der stationären Suchtrehabilitation (Delegationsmodell: Pflicht zur Anstellung; Anordnungsmodell: in Diskussion)
- Integrationsangebote der Invalidenversicherung und Pflicht zur Abstinenz (bsp. 6 Mt. Totale Cannabisabstinenz)

Herausforderung: Sicherstellung der Finanzierung



Versorgung

In der Versorgung von Menschen mit Suchterkrankungen, comorbiden Störungen und wenig persönlichen und sozialen Ressourcen:

- Wir werden hier (von der Politik, der Gesellschaft etc.) alleine gelassen
- Ist die Politik eine wenig verlässliche Partnerin
- Ambulant vor stationär – aber – ungenügende gesetzliche Grundlage für die Finanzierung der ambulanten Arbeit in Netzwerken

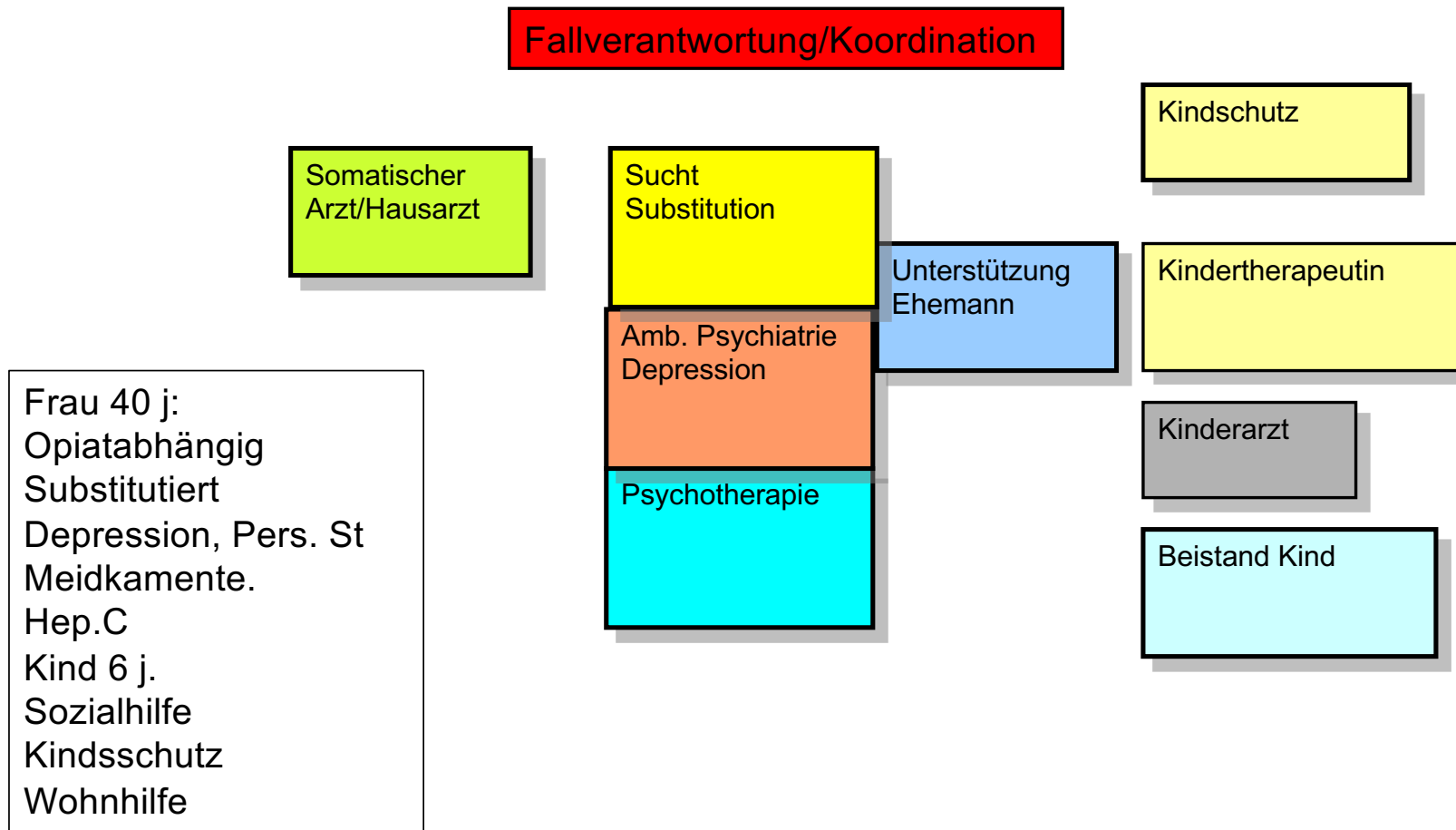
Aber trotzdem

- Wir dürfen/müssen kreativ sein
- Wir dürfen/müssen selber aktiv werden

Konsequenz

- Wir müssen selber aktiv werden
- Auf lokaler Ebene Partner suchen mit denen interdisziplinäres Arbeiten möglich wird
- Kombination versch. Finanzierungssysteme (dort wo möglich)
- Offene Systeme, damit wir frühzeitig intervenieren können
- Zusammenarbeit:
 - Gesundheit – Soziales – Tarmed – Soziales – Prävention
 - Gesundheit – Soziales – Justiz – Tarmed – Soziales
 - Gesundheit – Soziales – Jugendhilfe – Tarmed – Prävention
 - Gesundheit – Soziales – Prävention
- Mit denjenigen verhandeln, die dafür zuständig sind

Netzwerk Substitution



Versorgung: Netzwerk ambulant

Fallverantwortung/Koordination

Somatischer
Arzt/Hausarzt

Suchtberatungsst
elle

Psych Klinik

Supportive
Psychotherapie

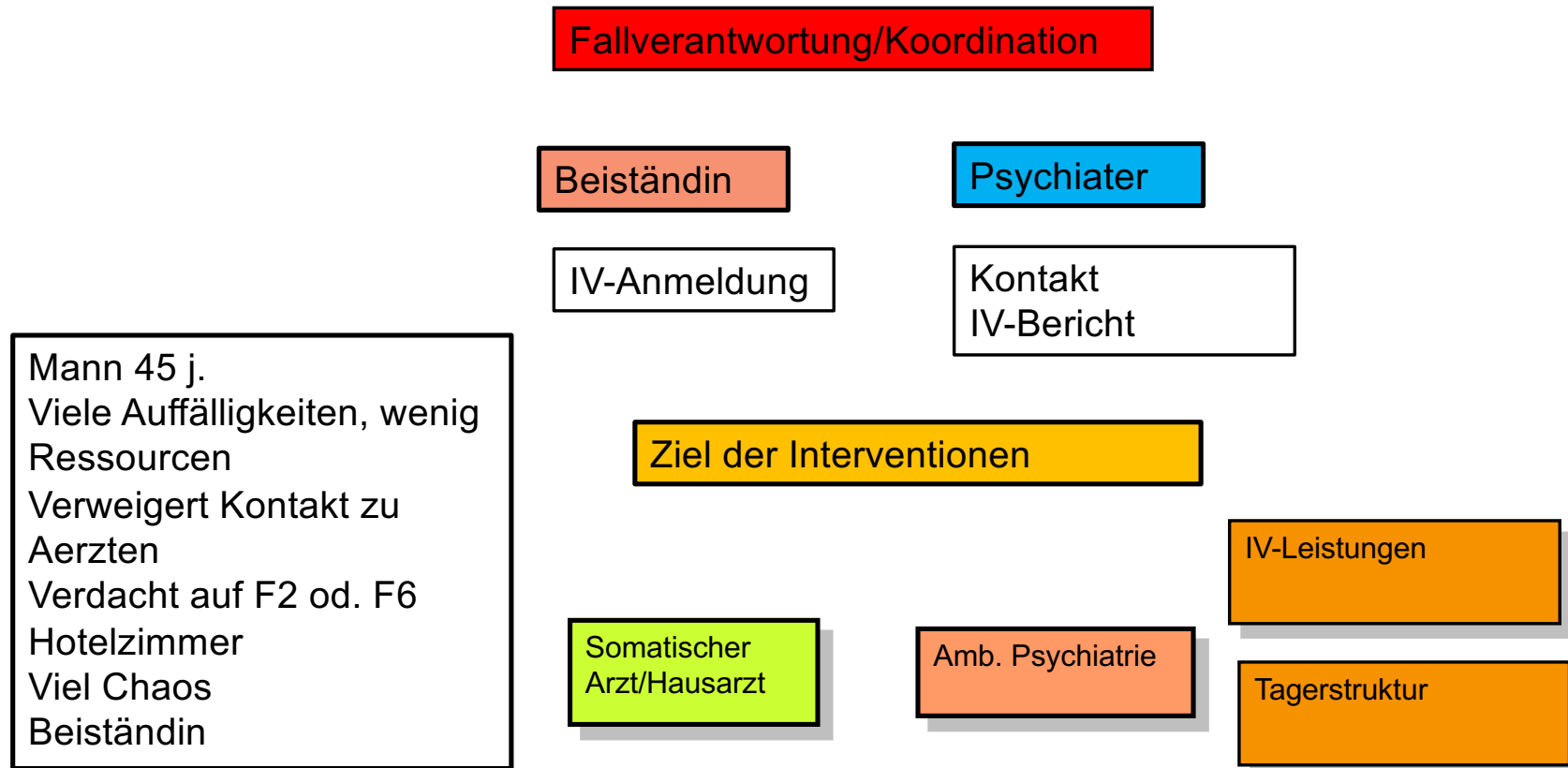
Sozialamt

Psychiatrische Spitex

Arbeitsprogramme

Frau 42 jährig
Alkoholabh., BPD
4-6x/Jahr Psycn. Klinik für
2 Wochen
Suchtberater
Hausärztin
Sozialamt
Arbeitseinsätze
Psych. Spitex

Versorgung: Aufbau Beziehung



Erkenntnisse aus dem Berufsalltag

- Sucht ist ein Querschnittsproblem
- Interventionen sind Querschnittsaufgaben
- Querschnittsaufgaben tangieren verschiedene Rechtsgrundlagen und Berufsdisziplinen
- Verschiedene Berufsdisziplinen haben unterschiedliche Blickweisen, Denkmodelle, Schwerpunkte, Interventionsansätze
- Finanzierung basiert auf unterschiedlichen gesetzlichen Grundlagen

Herausforderungen

Komplexe Fragestellungen in interprofessionellen Netzwerken löst man durch:

- **Förderung integriert-integrativer Versorgungsmodelle**
- **Organisationsstrukturen schaffen, die eine Zusammenarbeit über die Disziplinen hinweg fördern**
- **Kombinierte Finanzierungssysteme im Alltag**
 - Zusammenarbeit zwischen: Gesundheit – Soziales – Justiz – Private – Prävention
- **Zusammenarbeitskultur pflegen**
 - Chance in der Zusammenarbeit mit den Anderen sehen (zum Wohl unserer Klientel)

Anforderungen an die Finanzierung

- Versorgungsmodelle und Finanzierungsmodelle müssen auf einander abgestimmt werden.
- Tarifsysteme, die zwischen akuten und chronischen Störungen unterscheiden.
- Tarifsysteme und Finanzierungsmodelle die mitberücksichtigen, dass die Ambulantisierung mit einem grossen Vernetzungs-, Informations- und Koordinationsbedarf einhergehen



Integriert-
integratives
Arbeiten in einem
interdisziplinären/-
professionellen
Netzwerk ist ein
Kulturprozess!