

Integriert-integrative Versorgung von Suchtkranken

-

Herausforderungen im Sozial- und Gesundheitswesen

Integrierte Versorgung bei Suchterkrankungen am Beispiel Alkoholmissbrauch
Tagung Wien
27.9.2017

Dr. med. Toni Berthel

Direktor Sucht und Begutachtungen integrierte Psychiatrie Winterthur Zürcher Unterland

Co-Leiter integrierte Suchthilfe Winterthur

Präsident Eidg. Kommission für Suchfragen EKSF

Erfahrungen der integrierten Versorgung «Sucht» Winterthur

- Begrüssung
- Suchtversorgung im Kanton Zürich
- Suchterkrankungen sind komplexe Störungen
- Psychiatrie- und Suchtversorgung Winterthur Zürcher Unterland
- Die integrierte Suchthilfe Winterthur
- Vorteile und Nachteile einer integriert-integrativen Versorgung
- Diskussion

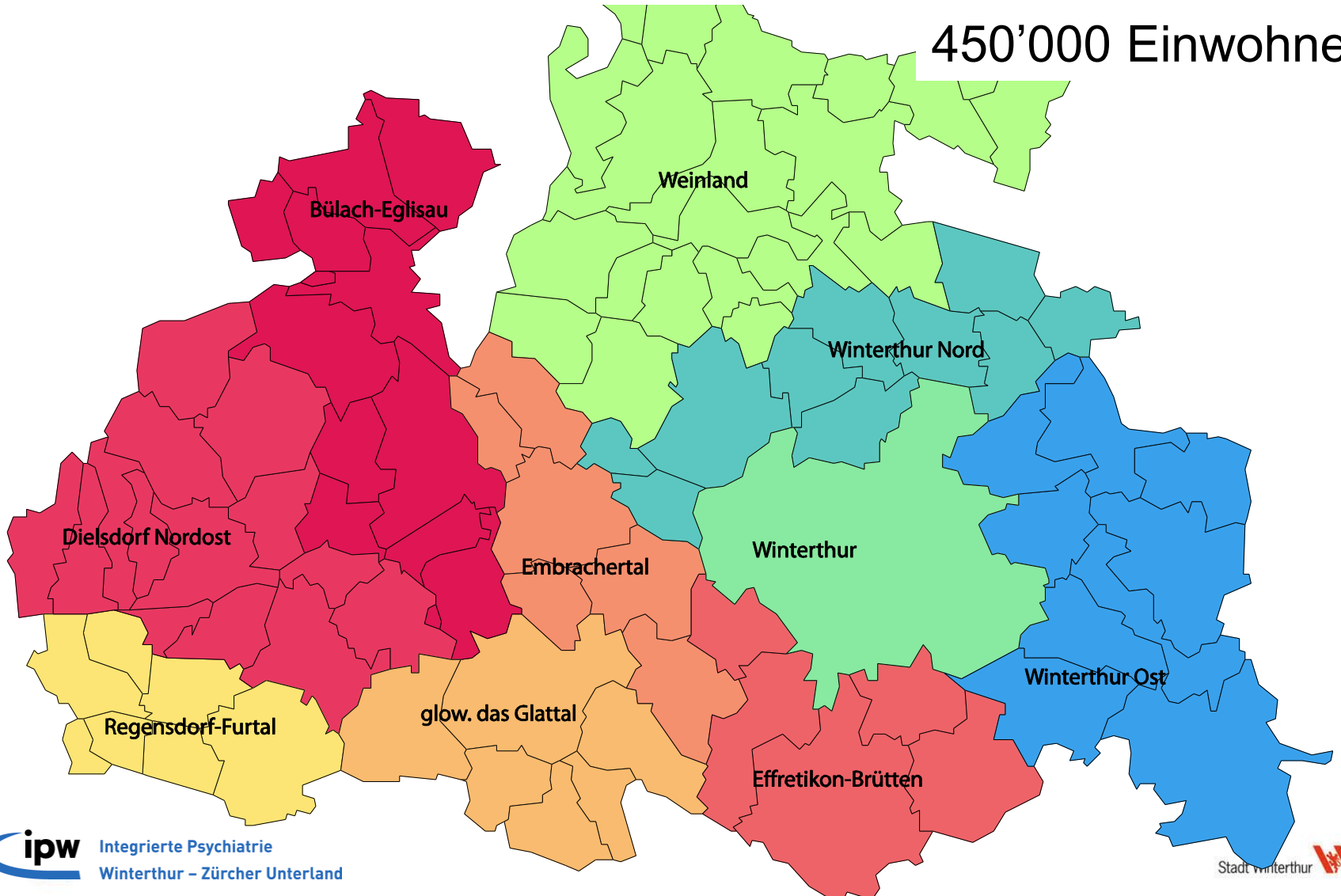
Kanton Zürich 1'408'000 Einwohner





Psychiatrieregion Winterthur Zürcher Unterland

450'000 Einwohner



Versorgungsstruktur Kanton Zürich

- **Gesundheitswesen (kantonal)**
 - Spitäler/psych. Kliniken (52% Kanton/48% Krankenkassen)
 - Tageskliniken (Krankenkassen, GWL)
 - Ambulatorien (Krankenkassen, Selbstbehalt, GWL)
- **Sozialwesen (kommunal)**
 - Beratungsstellen
 - Sozialhilfe
 - Wohnen, Arbeit, Tagesstruktur

Historisch gewachsene Struktur

Versorgung Alkohol

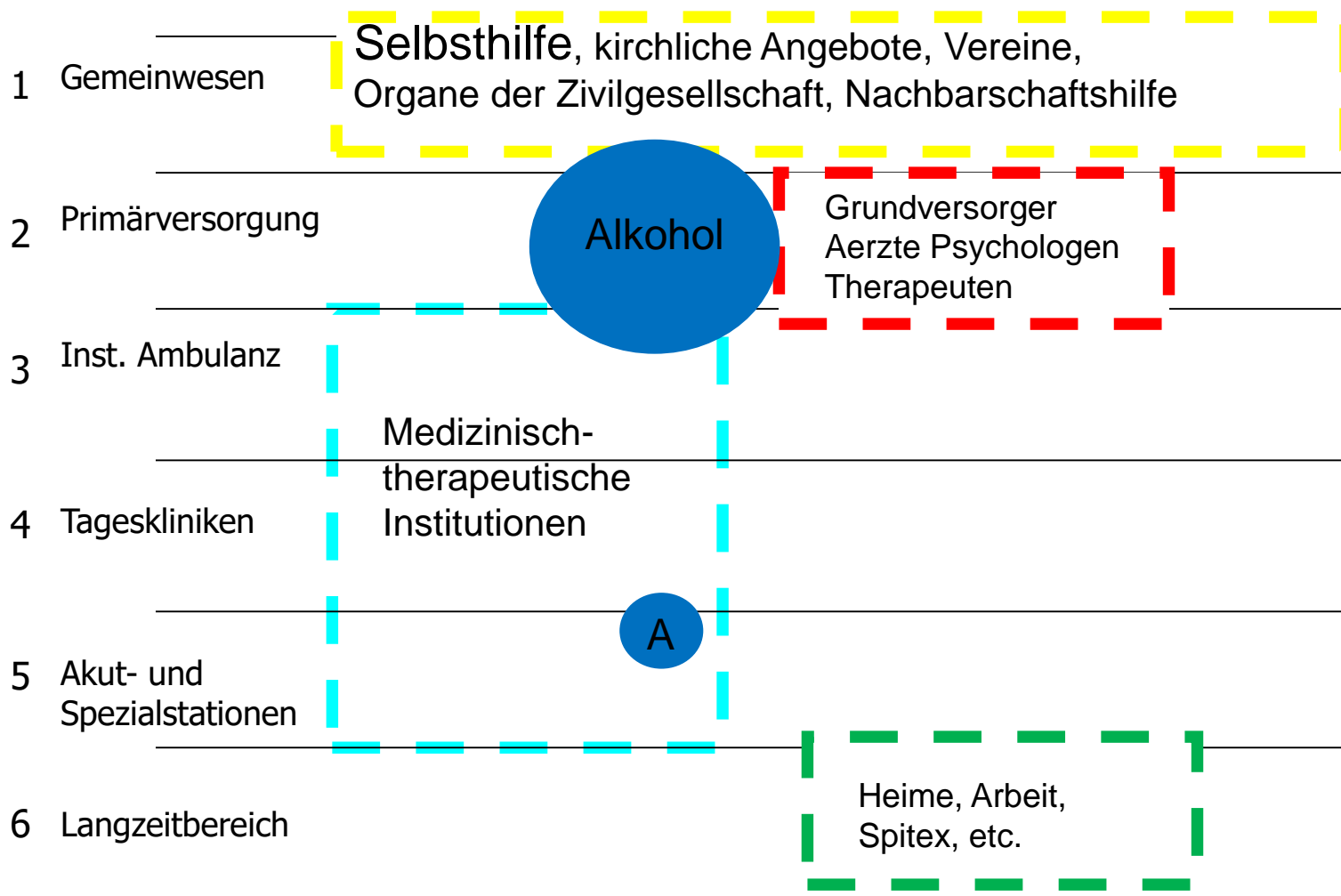
Anbieter	Trägerschaft	Finanzierung
Beratungsstellen	Gemeinde Gemeindeverbund	Sozialwesen Alkoholzehntel
Blaues Kreuz	Verein	Alkoholzehntel Spenden
Suchtambulatorien	Kanton, Kliniken	Krankenkassen, Selbstbehalt, GWL
Hausärzte	Privater Anbieter	Krankenkassen, Selbstbehalt
Somatische Kliniken	Kanton, AG	Krankenkassen, Kanton
Psychiatrische Kliniken	Kanton, AG	Krankenkassen, Kanton, GWL
Alkoholfachkliniken	Verein	Krankenkassen, Alkoholzehntel

Alkoholmissbrauch und –abhängigkeit

Inanspruchnahme (Kanton Zürich 2000)

Psychiatrische Kliniken	1'200 Pat.
Somatische Kliniken	5'700 Pat.
Hausärzte	37'000 Pat.
Alkohol-Fachstellen	2'300 Pat.

- Der überwiegende Teil der Behandlung von Suchtkranken findet ambulant statt.



Komplexe Problemstellungen

Psychiatrie/Sucht

- Vielzahl von psychischen Problemstellungen (Comorbidität)
- Vielzahl von psychosozialen Problemstellungen
- Teilweise somatische Probleme
- In der Regel soziale Probleme
- Chronische Störungen
- Eingeschränkte persönliche Ressourcen
- Langzeitbehandlungen, -betreuungen

Vielfältiges Hilfesystem

- Vernetzung
- Netzwerkkultur

Vielschichtige Problemstellungen

Suchterkrankungen sind

- Langwierige Erkrankungen
 - Zur Chronifizierung neigende Erkrankungen
- Komplexe Erkrankungen
 - Körperliche, psychische, soziale Probleme
 - Eingeschränkte Ressourcen
- Komplizierte Erkrankungen
 - Viele Involvierte
 - Unterschiedliche Zuständigkeiten
 - Hoher Koordinationsbedarf

Vielzahl unterschiedlicher Berufsleute

- **Medizin, Psychiatrie**
- Aertschaft
- Pflege
- SozialarbeiterInnen
- TherapeutInnen

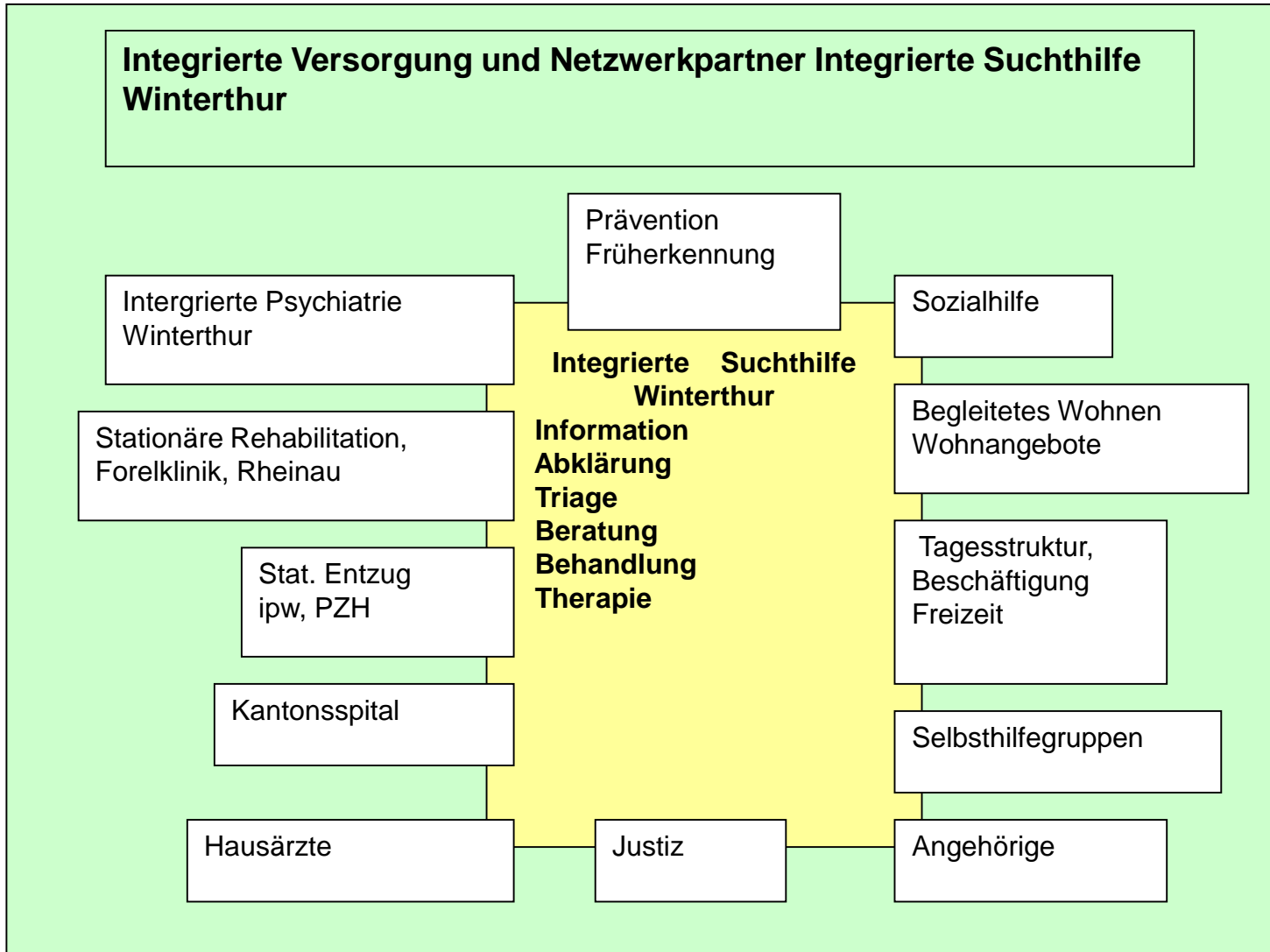
- **Sozialhilfe**
- Fachleute der Wohnhilfe
- Fachleute der Arbeitsintegration
- Fachleute der gesetzlichen Unterstützung
- SozialarbeiterInnen

Viele involvierte Helfer

Integrierte Suchthilfe Winterthur 2015

Anz. Involvierte Berufsgruppen / Dienste	Ambulante Substitutionsbehandlung 239	Ambulante Suchtbehandlung 252	Stationäre Suchtrehabilitation 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%

Vielfältiges ambulantes Netzwerk



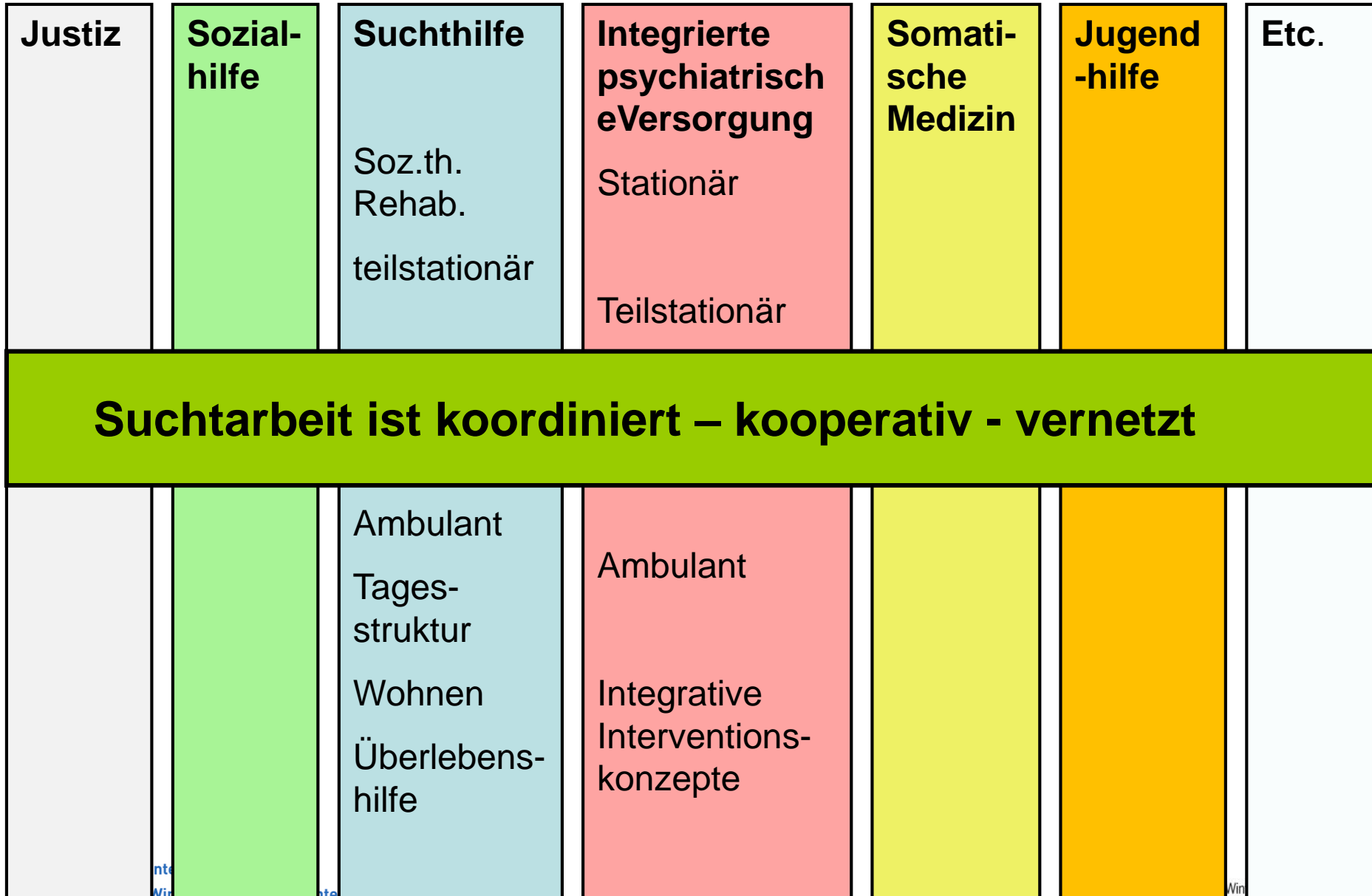
Vielzahl von differenzierten Behandlungsansätzen

Monotherapie

- Abstinenz
- Stationär
- Vergällung

Vielfältige Interventionspalette

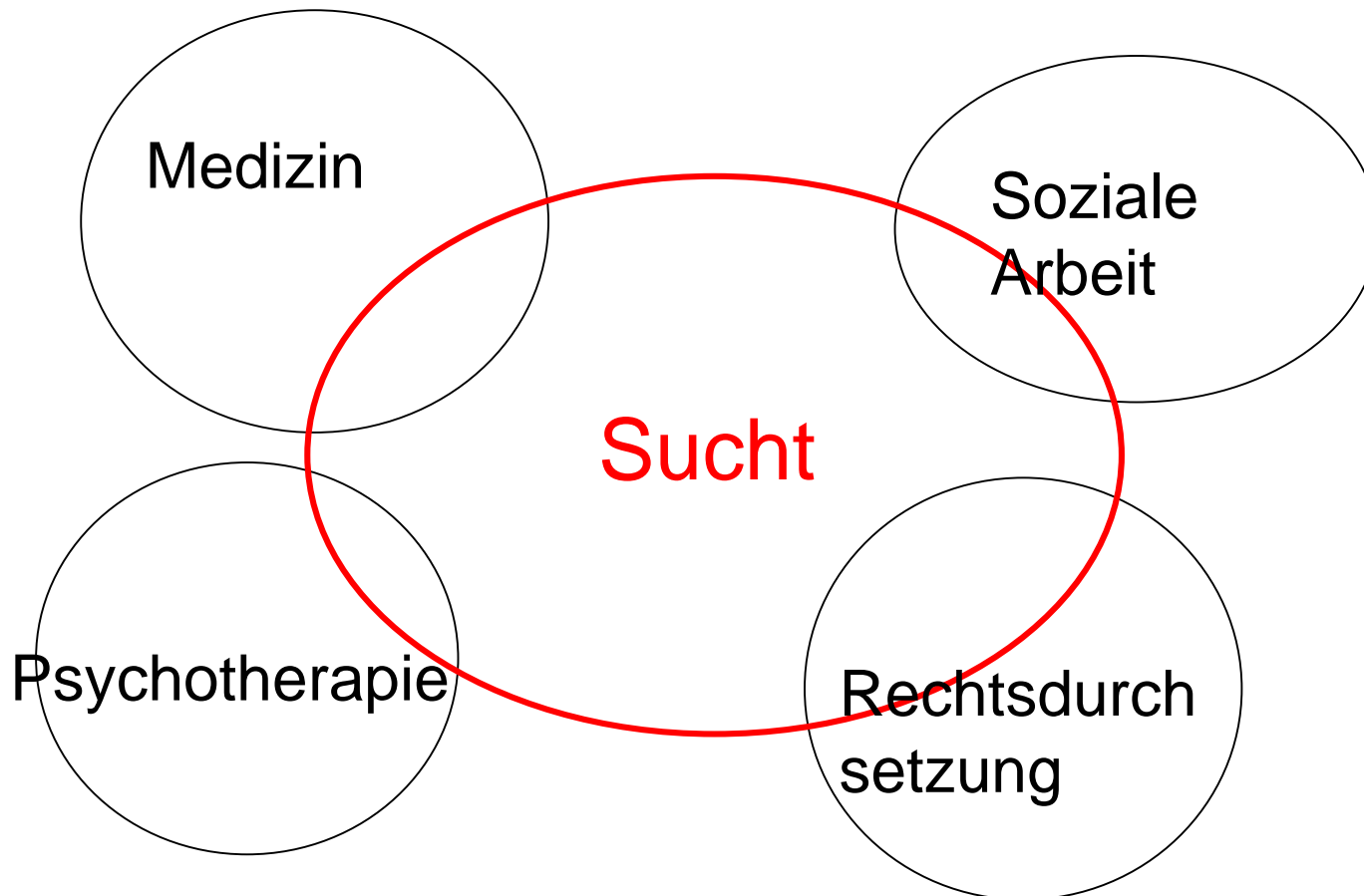
- Abstinenz
- Kontrollierter Konsum
- Zieloffenheit
- Substitution
- Motivation
- Medikamente
- Module
- Manuale
- Soziale Unterstützung
- Suchttherapie
- Rehabilitation
- Integration
- Teilentzug
- Konsumkompetenz
- etc.



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

Schnittstellen in der Zusammenarbeit



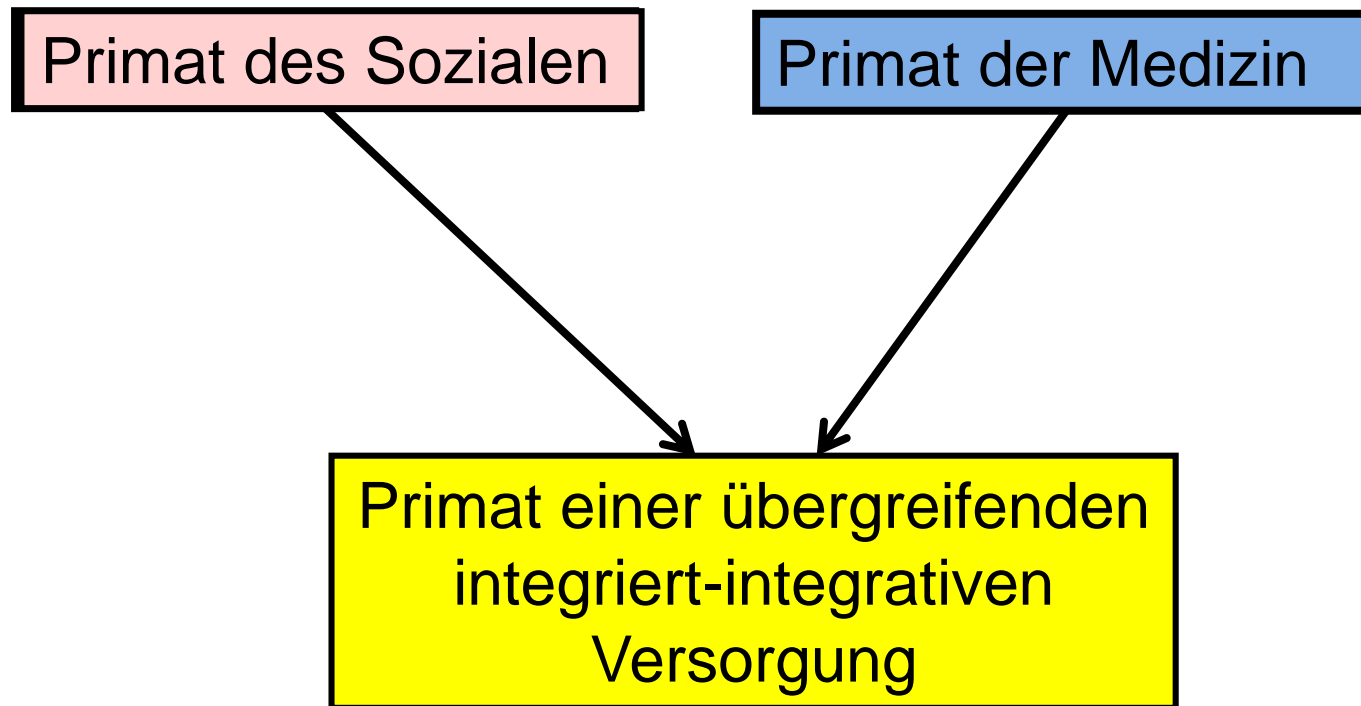
Zentrale Frage:

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?



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

Ziele einer integrierten Versorgungsstruktur

- Verbesserung der Behandlung und Betreuung
- Verhindern von Leerläufen
- Reduzieren von Reibungsverlusten
- Optimierung der Zusammenarbeit
- Bessere Bewirtschaftung von Schnittstellen
- Nutzung versch. Finanzierungssysteme

Integrierte Suchthilfe Winterthur

Sozialdepartement
STW
Sozialwesen
Stadt

Gemeinsame
Trägerschaft

IPW
Gesundheitswes
en Kanton

Integrierte
Suchthilfe

Alkohol
Kokain, Cannabis,
Stimulanzien
Verhaltenssucht
Substitution
Kinder suchtkranker Eltern
Beratungen
Suchtmedizin/-psychiatrie

stationäre Angebote
Tageskliniken
Spezial-Ambulatorien

Somatisches Spital
Hausärzte

Wohnhilfe
Anlaufstelle
Sozialhilfe
Jugendhilfe

- Weshalb macht integrierte Versorgung bei Sucht-, Alkoholkrankheiten Sinn?

Vorteile unserer Organisationsform

Für die Klienten:

- Stelle wird nicht primär als psychiatrisches Ambulatorium sondern als städtische Suchtberatungsstelle wahrgenommen und wird deshalb auch von Angehörigen, Jugendlichen und sozial integrierten Klienten aufgesucht
- Patienten erhalten psychiatrisch, psychotherapeutische und soziale Unterstützung aus einer Hand (Objekt- und Subjektfinanziert). Gerade bei sozial desintegrierten Patienten mit chronischem Substanzkonsum bedarf es meist mehr als einer rein medizinisch-therapeutischen Behandlung.
- Gute Vernetzung mit dem psychosozialen Hilfsangebot der Stadt (Wohnen, Arbeitsintegration etc.), lokale Verankerung und Identifizierung
- Angebote und Sensibilisierungskampagnen im Bereich der Frühintervention
- Einfache Überweisung in stationäre oder teilstationäre medizinische Angebote, gute und enge Zusammenarbeit mit den Hausärzten

Aktuell keine Nachteile

Vorteile unserer Organisationsform

Für die Finanzen:

Vorteile:

Eine Mischfinanzierung durch den Sozial- und Gesundheitsbereich ermöglicht:

- dass alle Behandlungsleistungen über Tarmed abgerechnet werden können
- dass Erst- und Angehörigenberatungen weiterhin kostenlos angeboten werden können
- dass Leistungen zur psychosozialen Integration der Patienten finanziert werden
- dass Ressourcen für Netzwerk und Projektarbeit zur Verfügung stehen und für spezielle Projekte auch weiterhin Drittmittel rekrutiert werden können

Aktuell keine Nachteile

Vorteile unserer Organisationsform

Für die Organisation:

Vorteile:

- Gegenseitige Befruchtung bei einer gut funktionierenden Co-Leitung
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit auf Augenhöhe in einem gemeinsamen Betrieb, alle MA identifizieren sich mit der Einrichtung
- Fachstellenarbeit (Entwicklung von neuen Zugangswegen, Frühinterventionsangeboten, Sensibilisierung und Befähigung des Netzwerkes, Aufbereitung von Informationen, Abklärungen etc.) kann weitergeführt werden

Nachteile:

- Leitungsmodell funktioniert nur wenn die Bereitschaft für eine Co-Leitung auf beiden Seiten vorhanden ist
- Vermehrter Koordinationsaufwand auf Leitungsebene, ev. Gefahr der Verantwortungsdiffusion
- Sonderstellung in den Mutterorganisationen, MA sind vor allem mit der Einrichtung und weniger mit den Trägerschaften identifiziert.

Vorteile unserer Organisationsform

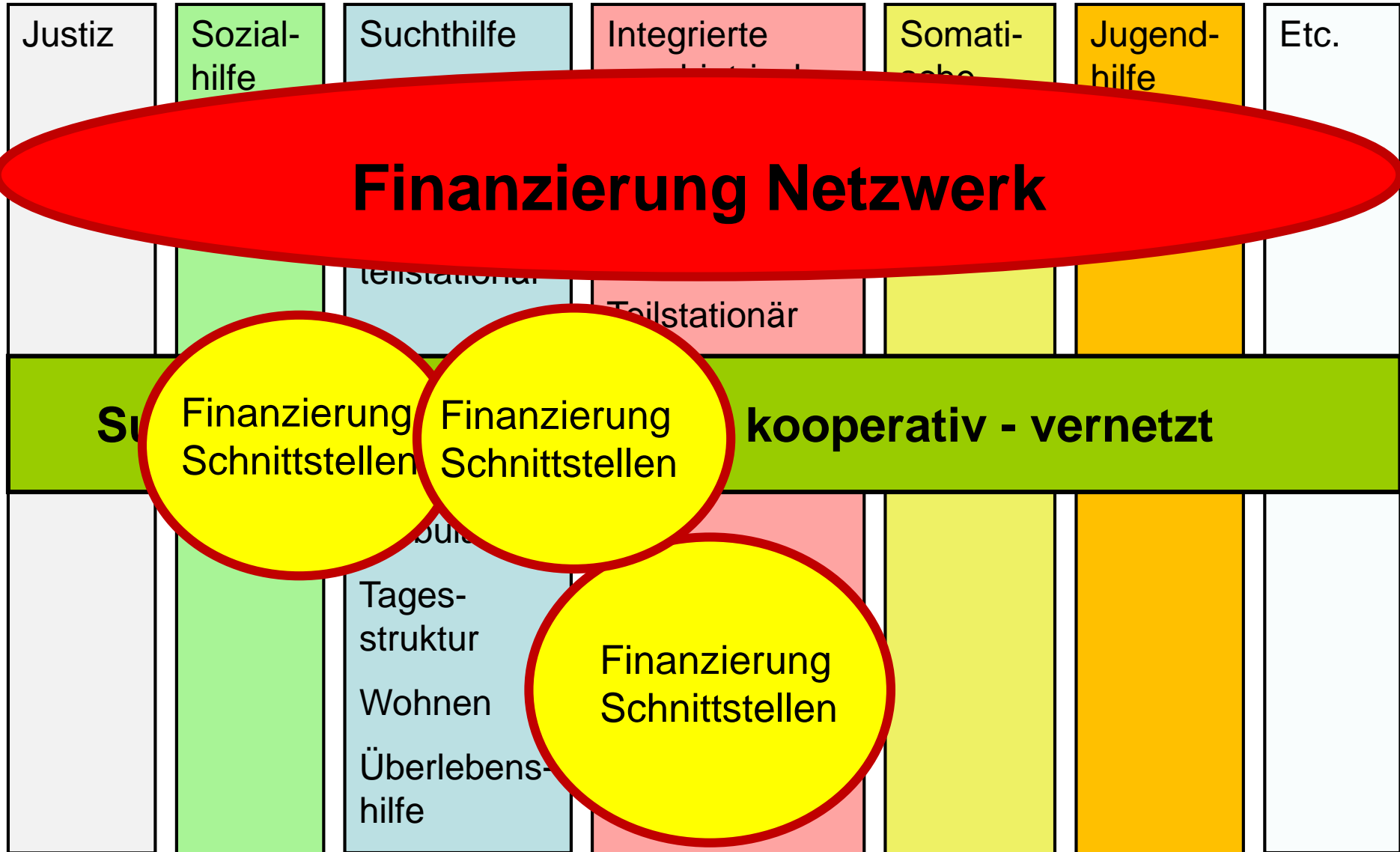
Für das System

Vorteile

- Kurze Wege
- Lernen vom Anderen (L&L, Versicherungsberichte abklärung in den Soz. Diensten)
- Man kennt sich
- Koordinierte Fallführung
- Schnittstellen zu Angeboten des Gesundheitswesens und des Sozialwesens sind einfacher zu bewirtschaften (Az – Az, etc.)

Vorsicht

Arzt-/Amtsgeheimnis



Zusammenfassung

- **Förderung integriert-integrativer Versorgungsmodelle**
- **Organisationsstrukturen schaffen, die eine Zusammenarbeit über die Disziplinen und die Rechts- und Finanzierungsgrundlagen hinweg fördern**
- **Kombinierte Finanzierungssysteme im Alltag**
- **Zusammenarbeitskultur pflegen**

- Danke für Ihre Aufmerksamkeit