

Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen bedeutet Interprofessionelles Arbeiten

1. Suchttagung PK Münsterlingen
15.6.2018 Dr. Herbert Leherr

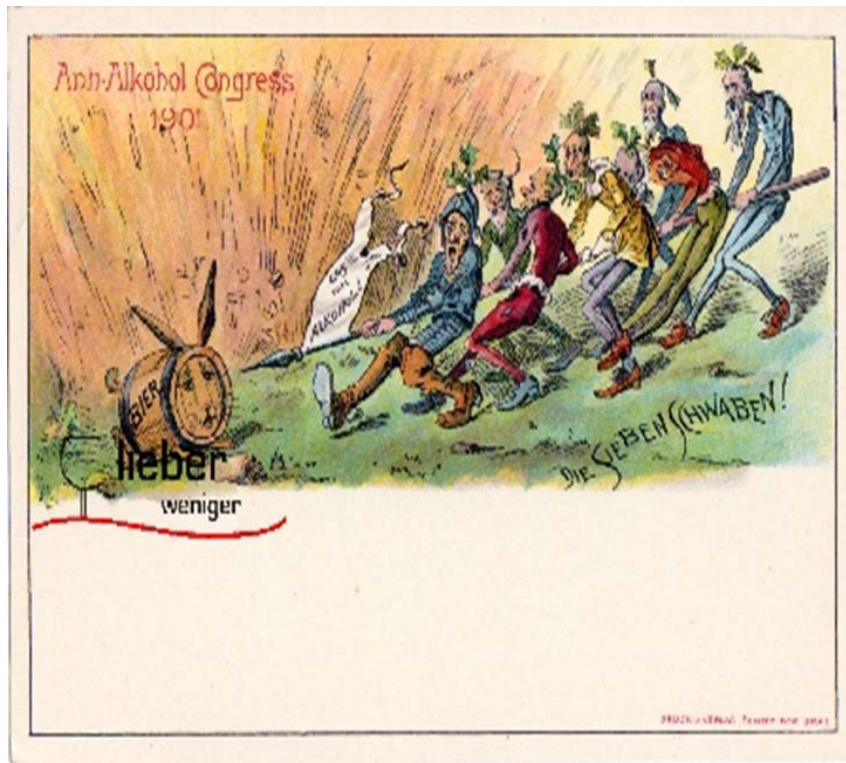
Uebersicht

- Geschichte der Suchtbehandlung in der Schweiz
- Querschnittsaufgabe „Suchtarbeit“
- Interdisziplinäres Arbeiten im Klinikkontext
- Problemfelder
- Ausblick

Wie ging es los?

- «Alkoholtherapie» seit dem 19. Jahrhundert
- Behandlung Drogenabhängiger vereinzelt ab Beginn des 20. Jahrhunderts (wohlhabendere Kokainisten und Morphinabhängige)
- Anfänge der stationären Therapien in Kliniken und Therapieeinrichtungen ab Beginn der 70er Jahre

Der frühe Kampf gegen die Sucht



- Temperenz- und Abstinenzbewegung im 19. Jahrhundert
- Blaues Kreuz :1855 wird die erste «Heilstätte» in der Schweiz gegründet (St. Chrischona bei Basel),
- 1888 die Heilstätte Ellikon an der Thur , die heutige Forel-Klinik
- 1891 die Heilstätte Nüchtern in Kirchlindach
- Das Therapiekonzept der Heilstätten besteht in den drei A's, nämlich **A**bgeschiedenheit, **A**rbeit und **A**ndacht (ora et labora), dabei gilt selbstverständlich ein viertes A: die **A**bstinenz.

Alkoholismus als „Geisteskrankheit“

- Der Alkoholiker als quasi Geistes- kranker: Die Alkoholiker wurden im Kontext von (Sozial-) Darwinismus und Rassenhygiene gegen Ende des 19. Jahrhunderts und im Nationalsozialismus als Minderwertige stigmatisiert.



Platzspitz

- Zuerst Repression und Vertreibung dann Resignation über 5 Jahre
- «Coci, Schugär, Allääääs»
- Needle-Park wurde weltberühmt
- Alle Filterfixer infizierten sich mit HIV und oder Hepatitis B und C (CH: damals höchste HIV-Rate Europas)
- Dann einerseits der «War on drugs» in vielen Staaten und in der Schweiz der Beginn einer differenzierten Suchtpolitik

Der «War on drugs» war nie zu gewinnen...

**More people
are killed by the**

**WAR
ON
DRUGS**

**than are killed
from drugs.**

- Da nie klar, wer der Feind ist: die Droge , die Anbauländer, die Hersteller, die Dealer, die Konsumenten??
- Dieser Krieg richtete sich auch gegen Staaten wie die Schweiz und ihre Drogenpolitik

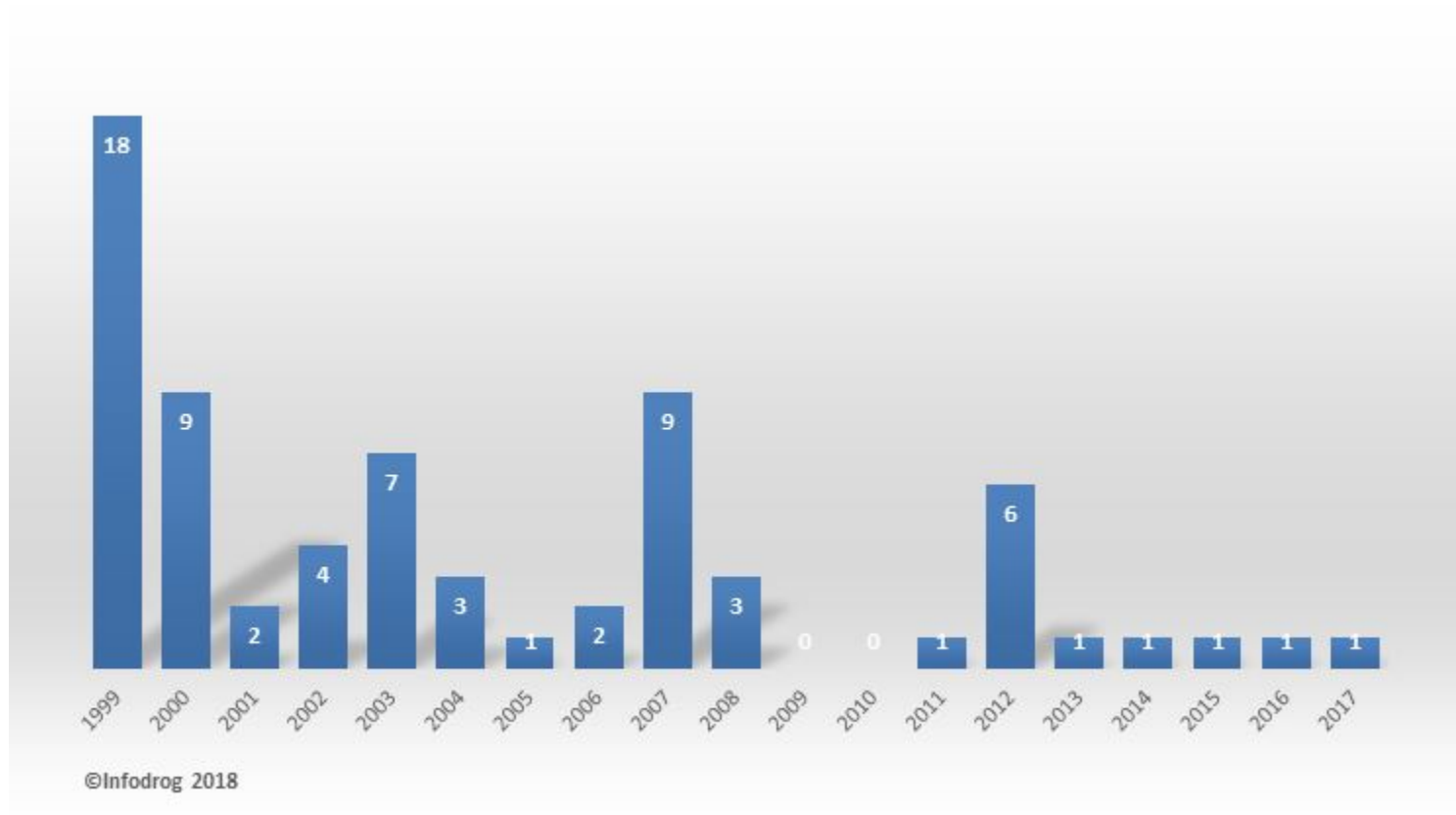
War on Drugs

- Kostete mehr Menschen das Leben als die Drogen selbst
- Marktpolitik und Machtpolitik waren die treibenden Kräfte – und sind es heute noch
- In der Schweiz musste wurde immer wieder versucht, auch in diesem Krieg eine Art Interdisziplinarität herzustellen und sich zu positionieren

Drogensuchtbehandlung historisch

- In der Schweiz hat sich seit Mitte der 70er Jahre vor allem auf private Initiative hin ein vielfältiges Angebot für die stationäre Behandlung von Drogenabhängigen entwickelt, mit einem starken Ausbau bis Mitte der 90er Jahre und einem Abbau ca 10 Jahre später
- Gesamtschweizerisch stehen für die stationäre Drogenrehabilitation immer weniger Einrichtungen zur Verfügung

Geschlossene stationäre Einrichtungen Sucht CH



Wie waren die Anfänge ?

- Therapiedauern zwischen 1 und 3 Jahren
- Strenge Regeln und Rituale
- Keine Medikation
- Schon damals Unterschiede zwischen Kliniken und Langzeittherapien: dort «Patienten» und die Medizin/Psychologie und «engagierte Pflege»
- Dort: eingeschworene Gemeinschaft von Betreuern und «Bewohnern/später «Klienten»

Anfänge

- «Kalte Entzüge» versus «Warme» Entzugsbehandlung – auch eine Frage der Berufsgruppen
- Abrechnung über die Krankenkasse und IV-unterstützt/ (bis 2000) Gemeinden
- Kontroverse aber interdisziplinäre Diskussion (bis heute) über Abstinenz als Voraussetzung für Behandlung , «abstinenzgestützte Therapie», Abstinenz als eine von mehreren Zielvarianten

Entwicklung

- Kürzere Therapiedauern, keine automatische Entlassung bei «Rückfällen», Arbeit mit dem «Vorfall»
- Einbezug von somatischer Behandlung während der Therapien durch HIV/ Hepatitis C
- Mit der Intervallbehandlung und der Medizinalisierung wird die Interdisziplinarität gefordert und gefördert
- Sucht wird zum Forschungsgegenstand (die Universitäten und die Politik will mehr wissen)

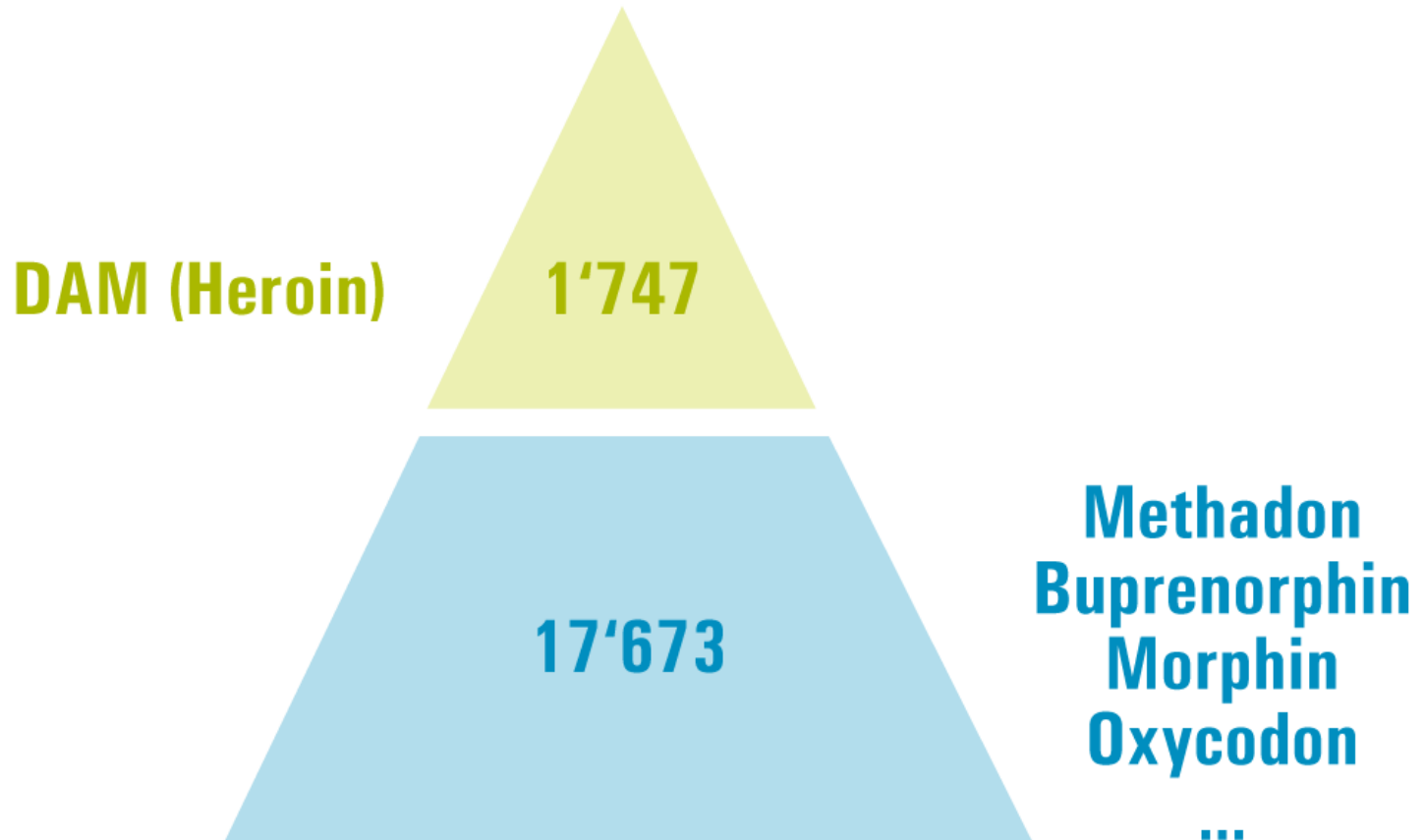
Medikamente –auch- als interdisziplinäre Herausforderung



„Konkurrenz“ durch Methadon

- Plötzlich gab es eine Möglichkeit realistische straffreie Möglichkeit «süchtig zu bleiben»
- In vielen Langzeittherapien war es bis vor 10 Jahren verpönt, keine LZT mit Methadon oder anderer Substitution (Heroin, Benzodiazepine)
- Trotzdem: Andere Therapiekonzepte entstehen mit mehr Mitgestaltung durch Patienten/Klienten
- Mehr Einbezug von Angehörigen, Hausärzten und Arbeitgebern
- Auch hier : Mehr Interdisziplinarität

Opioide: Anzahl Personen in Substitutionsbehandlung (2016)



Anmerkungen: Anzahl Personen, die 2016 mind. einmal in Behandlung waren;
DAM=Diacetylmorphin.

Quellen: Hiltbrand et al., 2017; nationale Substitutionsstatistik, 2017

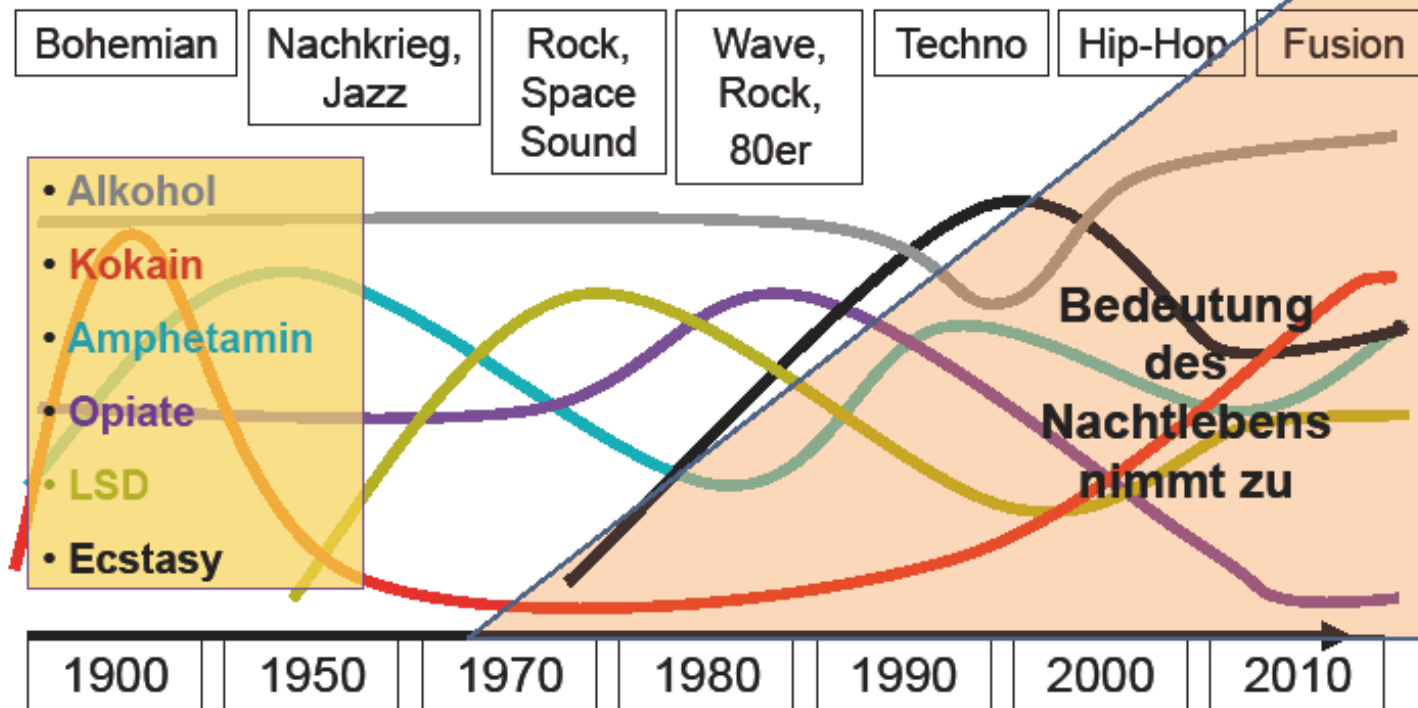
Alkohol

- Etwa 250000 bis 300000 stark abhängige Konsumierer von Alkohol
- Etwa 25000 stationäre Behandlungen im Jahr in der CH
- Für die Bereitstellung von Therapieangeboten sind die Kantone zuständig. Derzeit befinden sich in der Schweiz rund 1'100 Personen in stationären Therapien (wegen Drogen- und/oder Alkoholabhängigkeit)

Die Konsummuster ändern sich, Suchtarbeit auch..

Substanzkonsum im Nachtleben

Veränderungen in den letzten 100 Jahren



Die Grundfrage bleibt gleich..



Drogenpolitik

Prävention

Therapie

Schadensminderung

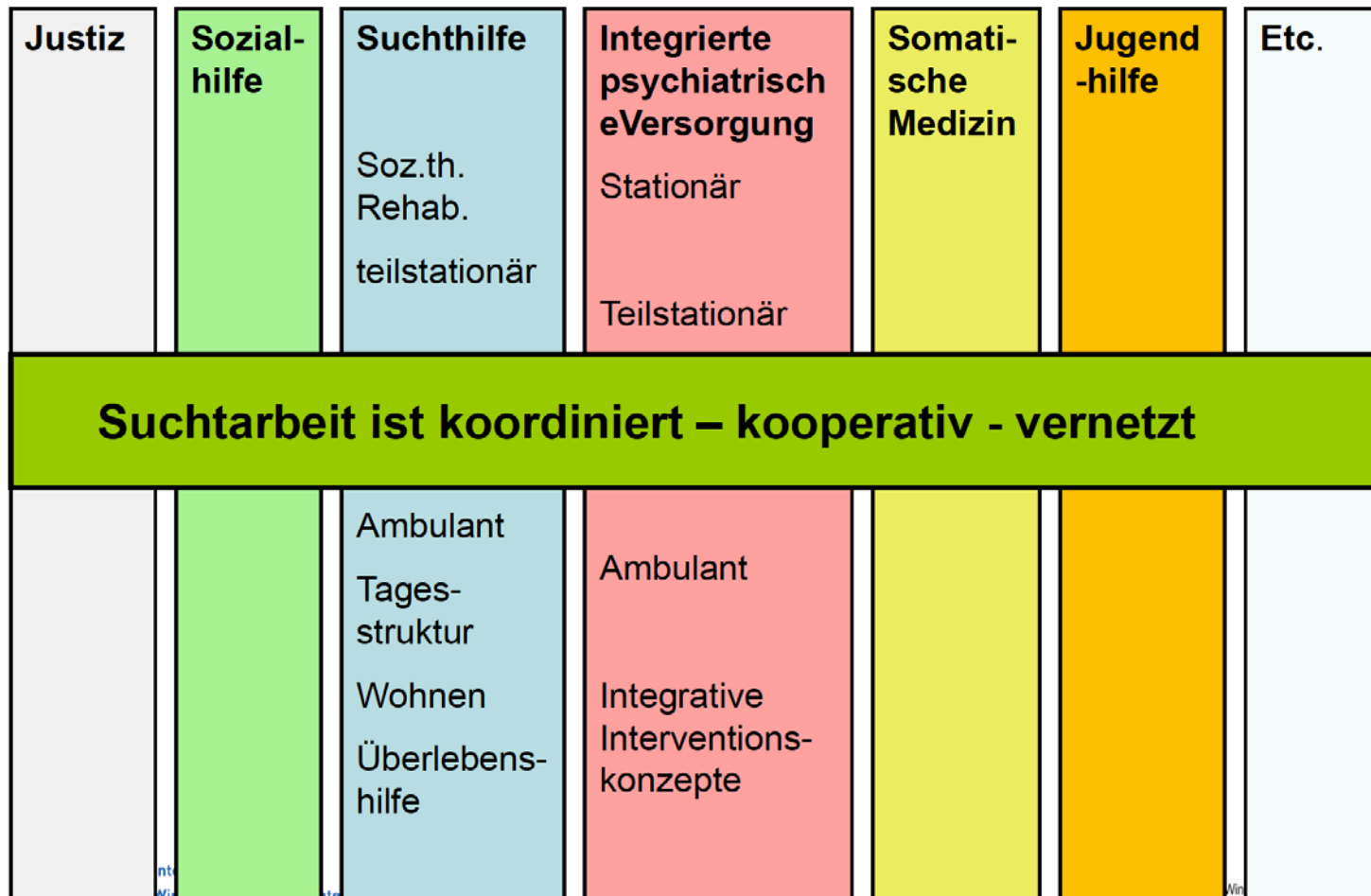
Repression

Das sind unsere interdisziplinären Aufgaben

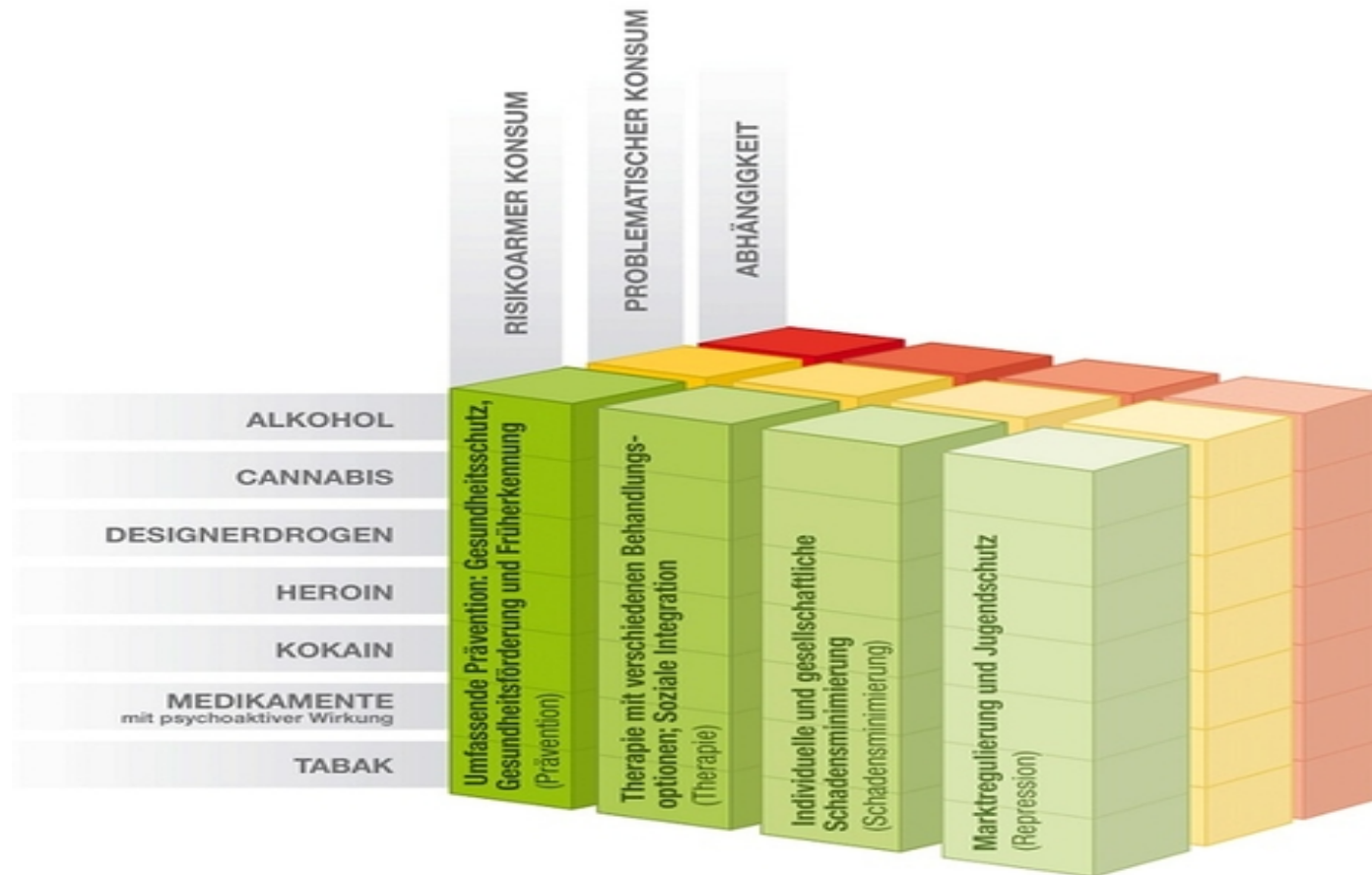
- **7. Abstinenz und Gesundheit im WHO Sinn**
- **6. Abstinenz**
- **5. Streckung abstinenter Phasen**
- **4. Minderung polyvalenter Phasen**
- **3. Minderung von riskantem Konsummuster**
- **2. Behandlung von Begleiterkrankungen**
- **1. Überleben sichern**

„Sucht“ ist eine Querschnittsaufgabe

Folie von Toni Berthel ipw



Viersäulen-Politik statt «War on Drugs»



Das Bundesamt für Gesundheit

- Das BAG widmete sich der Fortbildung der Hausärztinnen und Hausärzte, indem es die **regionalen Netzwerke für Suchtmedizin** finanziell unterstützte: COROMA in der Westschweiz, FOSUMOS, FOSUMIS und FOSUM-NWCH in der Deutschschweiz.
- Das BAG investiert in die medizinischen Grundausbildung. Es beauftragte die Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM) mit der Entwicklung eines **Ausbildungskonzepts für Suchtmedizin**, um es den medizinischen Fakultäten zu ermöglichen, ihren Unterricht zum Thema zu harmonisieren.

Werbeblock: In der Schweiz waren wir in der Lösung des Problems «Heroinepidemie»

- Innovativ
- In der Tradition unserer demokratischen Struktur pragmatisch
- Zusammenwirken von Fachleuten – Kommunen – Bund
- BetmG-Revision, Festschreibung 4-Säulen-Modell, Heroin Gestützte Behandlung (HeGeBe)
- Positiv gelebter Föderalismus – Einem humanistischen Weltbild verpflichtet – weltweit führend
- Sorry, aber ich bin im Einbürgerungsprozess

Strategie Sucht 2015

- Die Strategie Sucht will in erster Linie negative Folgen für die Gesundheit des Einzelnen und für die Gesellschaft als Ganzes vermindern und, wo möglich, verhindern. **Und zwar nicht dadurch, dass alles verboten wird, sondern dadurch, dass die Menschen lernen, mit potenziellen Risiken umzugehen und die Verantwortung gegenüber sich selber und anderen wahrzunehmen**

Nationale Strategie Sucht 2017–2024



Nationale Strategie Sucht als Teil des Programms „Gesundheit 2020“

- In der Suchttherapie und in der Prävention gibt es zudem kaum noch Ansätze, die sich auf einzelne Substanzen konzentrieren. Heute geht man viel problemorientierter vor. Es wird beispielsweise darauf geschaut, ob Menschen mit Suchtproblemen noch Arbeit haben, ob sie ambulant behandelt werden können, ob sie andere, oft psychische Krankheiten haben.

Nationale Strategie Sucht 2017-2020

Handlungsfeld 2 – Therapie und Beratung

Beratung und Therapie richten sich an abhängige Menschen, die Hilfe suchen. Angestrebt wird ein nachhaltiger Ausstieg aus der Sucht oder einen kontrollierten Umgang damit. Dazu gehört nicht nur die Förderung und Wiederherstellung der körperlichen und psychischen Gesundheit, sondern auch die soziale Integration der Betroffenen. Beratungs- und Therapieangebote umfassen neben medizinisch-psychiatrischen und sozialtherapeutischen Angeboten die Nachsorge, die Selbst- und die Angehörigenhilfe, und sie beziehen auch Fachpersonen aus der Sozialhilfe, der Invalidenversicherung, des Migrations- und Integrationswesens oder anderen Einrichtungen ein. Dies erfordert die Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen. Besonderes Augenmerk gilt der Erreichbarkeit aller betroffenen Menschen, unabhängig von Geschlecht, Alter oder sozio-kulturellem Hintergrund.

Ziel Menschen mit Suchtproblemen erhalten wirksame und umfassende Hilfe, um ihr Suchtverhalten zu überwinden oder dieses zu kontrollieren.

Strategische Ziele

- **Betroffene Menschen werden darin unterstützt, wieder umfassend körperlich und psychisch gesund und sozial und beruflich wieder integriert zu werden.**

Täglich kommen Fachleute aus den unterschiedlichsten Berufsfeldern mit Menschen in Kontakt, die suchtgefährdet sind. Sie beschäftigen sie sich mit wichtigen Aspekten für die erfolgreiche (Wieder-)Integration der Betroffenen in Beruf und in die soziale Gemeinschaft. Deshalb werden Fachleute aus Bereichen wie dem Bildungs- und dem Sozialwesen, der Justiz, der Polizei oder der IV in spezifischen Weiterbildungsveranstaltungen für die Bedürfnisse von abhängigen Menschen sensibilisiert.
- **Die Behandlungs- und Beratungsangebote richten sich am Bedarf und an den Bedürfnissen der betroffenen Menschen und ihren individuellen Behandlungszielen aus.**

Das BAG fördert die Entwicklung innovativer Behandlungsansätze, wie z.B. die Kurzzeitintervention über der Erarbeitung wissenschaftlicher Grundlagen und Beratung. Diese zielt über Motivationsgespräche auf die Unterstützung der Betroffenen, um ihr Risikoverhalten zu reduzieren.

Das Online-Portal Safe Zone wird vom Bund und verschiedenen Kantonen angeboten und bietet anonyme und kostenlose Beratung per Mail, Chat und Sprechstunde durch spezialisierte Suchtfachleute sowie Informationen, Links und Selbsttests an. Das anonyme Angebot spricht Betroffene und Angehörige in allen Phasen der Suchtentwicklung an.

Gemeinsam mit der Kantonsärztervereinigung und der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin entwickelte das BAG Empfehlungen zur Behandlung von Substitutionspatientinnen und -patienten. Diese Substitutionsempfehlungen werden laufend erneuert und neuesten wissenschaftlichen und fachlichen Erkenntnissen angepasst.
- **Interdisziplinäre Behandlungsangebote und entsprechende Netzwerke werden gefördert. Finanzierungsmodi sind geklärt.**

Selbsthilfe wird als Ergänzung zu professionellen Suchthilfeangeboten gefördert. Selbsthilfeorganisationen werden übers Internet und an Fachtagungen bekannt gemacht. Zudem wird die Vernetzung zwischen diesen Angeboten und der professionellen Suchthilfe gestärkt.

Das BAG unterstützt die Qualitätsentwicklung im Suchthilfesystem mit dem Qualitätssicherungsinstrument QuaTheDA (Qualität Therapie Alkohol Drogen). Damit unterstützt das BAG die Suchthilfeinstitutionen darin, ideale Rahmenbedingungen für die Behandlung abhängiger Menschen zu schaffen.



Handlungsfeld 2

- **Interdisziplinäre Behandlungsangebote und entsprechende Netzwerke werden gefördert. Finanzierungsmodi sind geklärt.**

Selbsthilfe wird als Ergänzung zu professionellen Suchthilfeangeboten gefördert. Selbsthilfeorganisationen werden übers Internet und an Fachtagungen bekannt gemacht. Zudem wird die Vernetzung zwischen diesen Angeboten und der professionellen Suchthilfe gestärkt.

Das BAG unterstützt die Qualitätsentwicklung im Suchthilfesystem mit dem Qualitätssicherungsinstrument QuaTheDA (Qualität Therapie Alkohol Drogen). Damit unterstützt das BAG die Suchthilfeinstitutionen darin, ideale Rahmenbedingungen für die Behandlung abhängiger Menschen zu schaffen.

Regierungsrat des Kantons Thurgau

Thurgau 



Suchtkonzept Thurgau 2015–2020

Wo sind die guten interdisziplinären
Beispiele ?

Hier



Home - News

Alkohol

Cannabis

Designerdrogen

Geldspiele

Heroin

Kokain

Medikamente

Nikotin

Details

Zuletzt aktualisiert: 11. Juni 2018

News

11.06.18: Fachveranstaltung der Regional Konferenz Ost (RKO) des Fachverbandes Sucht „**Siechtum im Wandel der Zeit**“ vom **23.08.2018, 13.45 - 17.30h**, (inkl. Apéro) ein. Die Veranstaltung findet in Rorschach im Würthgebäude statt, siehe auch [Einladung](#), Anmeldung siehe [Fachverband Sucht](#).

06.06.18: Neu im Kapitel Heroin ([Differenzielle Indikationsstellung](#)) eine Tabelle zur **Differenziellen Indikation der zugelassenen Substanzen in der Opioid-Agonisten-Therapie**, erarbeitet von Johannes Strasser, Robert Hämmig, Thilo Beck und Marc Vogel.

30.05.18: Ab sofort ist das Unterkapitel **Cannabinoide in der Medizin** auch auf [Französisch](#) und [Italienisch](#) übersetzt.

22.05.18: drei Artikel zu **Medical Cannabis**:

- Beitrag von Anca Paschoud und Barbara Broers im Primary and Hospital Care (Ausgabe 2018/09): **Cannabinoide und Schmerzen in der Arztpraxis**, hier auch als [PDF](#)
- Interview mit Bea Goldman, Pflegefachfrau im Spectra des BAG (07.05.2018): **Medizinisches Cannabis - kein Wundermittel, aber eine valide therapeutische Option**
- Beitrag von Caroline A. MacCallum und Ethan B. Russo im European Journal of Internal Medicine: **Practical considerations in medical cannabis administration and dosing**, hier auch als [PDF](#)

22.05.18: Die Universität Basel bietet neu ein **Certificate of Advanced Studies (CAS) in Motivational Interviewing** unter der Leitung von Dr. phil. Otto Schmid an: [Weitere Infos und Anmeldung](#).

21.05.18: Fortbildung Cannabis und Cannabinoide in der Medizin, 13.09.18, 13.30 - 17.30 in Luzern. Mit Unterstützung von Akzent Prävention und Suchttherapie, der Luzerner Psychiatrie lups sowie der Dienststelle Gesundheit und Sport des Kantons Luzern führt FOSUMIS eine Fortbildung durch: [Infos und Anmeldung](#).

17.05.18: Forschungsbericht Nr. 22 zum Thema **Mortalität in substitions-gestützten Behandlungen im Kanton Zürich, 1992 – 2016** der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich von Dr. phil. Carlos Nordt und PD Dr. med. Marcus Herdener.

24.04.18: NEU ist das Unterkapitel "**Cannabinoide in der Medizin**" im Handbuch Praxis Suchtmedizin aufgeschaltet. Vorerst auf deutsch, die französischen und italienischen Texte folgen spätestens Ende Mai.



Kant. Regelungen

Kantonsärzte

Suchtfachstellen

Strassenverkehrsämter

Motivierende
Gesprächsführung

E-Learning

Kurzintervention

Infos für Apotheker

FOSUMOS



FOSUMIS

fosum-nw.ch

COROMA

ticino(addiction)

S.S.A.M.

hepatitis C

Weitere Informationen zum Thema Alkohol und
Therapieansätze

www.fosumos.ch

www.praxis-suchtmedizin.ch



Integrierte Suchthilfe Winterthur ISW
Tösstalstrasse 19 und 53
8403 Winterthur

Integrierte Suchthilfe Winterthur

Überblick

Über uns

Anmeldung

Angebot

Zielgruppen

Leitung

Fachpersonen

Die Integrierte Suchthilfe Winterthur führt an zwei zentralen Standorten ein umfassendes Informations-, Beratungs- und Behandlungsangebot für Menschen mit Suchtproblemen und deren Bezugspersonen (Angehörige, Lehrpersonen, Arbeitgeber etc.). Die Angebote werden gemeinsam von der Stadt Winterthur und der Integrierten Psychiatrie Winterthur betrieben.

Telefonische Informationen und Anmeldung

Stiftung Suchthilfe St. Gallen



Stiftung Suchthilfe

STIFTUNG SUCHTHILFE

Angebote Prävention Betriebe der Stiftung Stiftung Suchthilfe Aktuelles Foto-Galerie Kontakt

Es wurden 18 Ergebnisse zu ihrer Auswahl gefunden



ANGEBOTE

Ambulante oder stationäre Behandlung? Informieren Sie sich über unser breites Angebot.

[WEITERLESEN](#)



KONTAKT

Lernen Sie uns genauer kennen. Hier finden Sie alle Betriebe in der Übersicht.

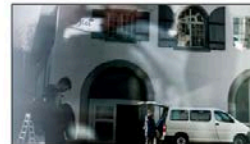
[WEITERLESEN](#)



OFFENE STELLEN

Dank professionellem Personal halten wir die Qualität aller Leistungen auf höchstem Niveau.

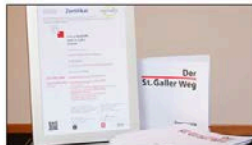
[WEITERLESEN](#)



TRÄGERSCHAFT

Vernetzt und in stetigem Austausch. Lesen Sie mehr über unsere Trägerschaft.

[WEITERLESEN](#)



QUALITÄTS-MANAGEMENT

Wir sind ein zertifizierter Betrieb nach den Qualitätssystemen ISO 9001:2008 und QuaTheDA.



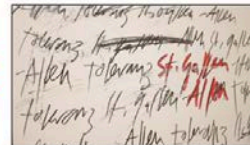
PORTRAIT

Seit über 25 Jahren steht die Stiftung Suchthilfe für professionelle Suchtarbeit in St. Gallen.



GESCHICHTE

Von der Institution «Hilfe für Drogenabhängige» bis zur heutigen «Stiftung Suchthilfe».



LEITBILD

Unsere Grundhaltung und unser Leitgedanke auf einem Blick. Dafür stehen wir ein.

Zusammenarbeit mit den Ambulanten Angeboten z.B. im Thurgau

- Beratung für die Betroffenen
- Beratung für das persönliche Umfeld
- Angebote für Prävention



Perspektive
Thurgau

Beispiel: Suchtberatertreffen Thurgau

- Seit Jahrzehnten historisch gewachsener Meinungsaustausch zwischen den klinischen Suchtstationen und Sozialdiensten der Clinica Littenheid und PK Münsterlingen sowie anderen stationären und ambulanten Angeboten, Amt für Gesundheit, Justiz, Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst

Fachverband Sucht/ RKO



Fachgruppen

In 16 Fachgruppen bringen engagierte Fachpersonen aus unterschiedlichen Bereichen ihr Wissen und ihre Erfahrung in die Verbandsarbeit ein. Erfahren Sie mehr über die Themen und Schwerpunkte der einzelnen Fachgruppen.

Ambulante Beratung

Ambulante Nachsorge

Arbeitsagogische
Suchtarbeit

Gendergerechte
Suchtarbeit

Geschäftsleitende

Glücksspielsucht

Integration

Kontakt- und
Anlaufstellen

Kontrollierter Konsum

Nightlife

Onlinesucht

Prävention

Stationäre Angebote im
Alkoholbereich

Stationäre Angebote im
Drogenbereich

Stellenleitende
Prävention

Substitution

News

Fachwissen

- > Themen
- > **Fachgruppen**
- > Veranstaltungen
- > Fortbildungen

Politik & Medien

Fachverband

Interdisziplinäres Arbeiten im klinischen Setting





Spital Thurgau

PSYCHIATRISCHE DIENSTE



Stiftung Mansio



Information




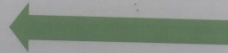
Öffentliche Cafeteria/Restaurant

Samstag 12.00-17.00 Uhr
Sonntag-Freitag 08.30-18.15 Uhr





 **Spital Thurgau**
PSYCHIATRISCHE DIENSTE

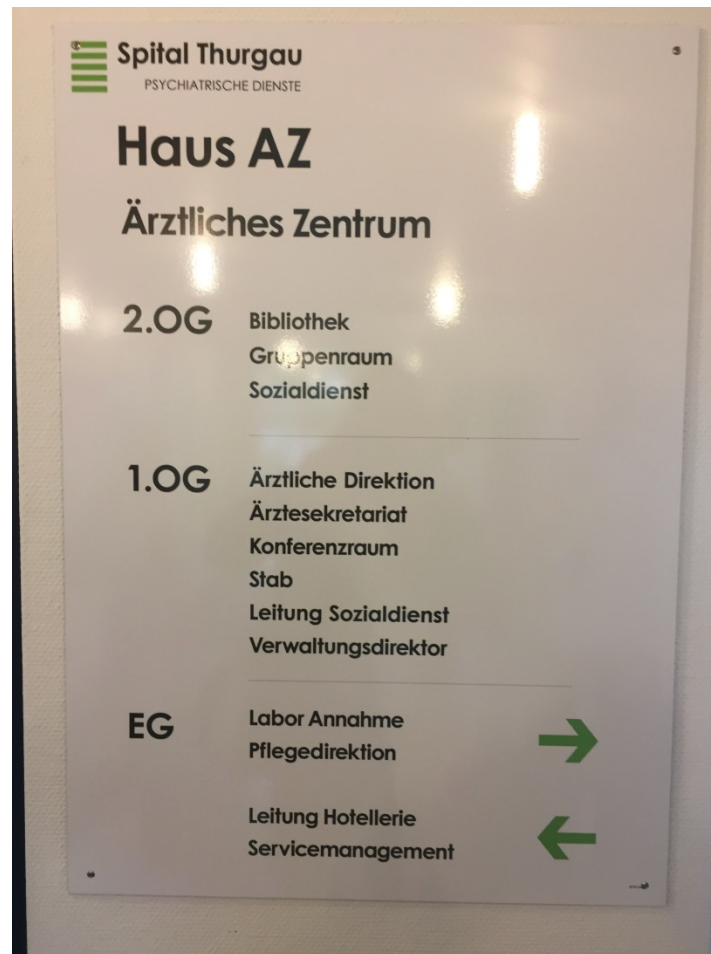


Haupteingang Haus U

Station S2

Stat. Adoleszentenpsychiatrie

Wen/was braucht es ?



Patienten/ Klienten erwarten

- Wertschätzung
- Umgang auf Augenhöhe
- Mitsprache
- Kompetenz auf allen Ebenen
- Manchmal mehr, als wir geben können oder wollen
- Oft wollen sie weniger erreichen als wir uns wünschen

Grundsätze der interdisziplinären Zusammenarbeit

- Eigene Positionierung gegenüber dem „Phänomen Sucht“
- Klärung der Grundhaltung und Zielsetzungen
- Formulierung von Unterschieden
- Definition der Aufgaben
- Beschreiben der Schnittstellen
- Festlegen der Prioritäten
- Sicherstellen der Kommunikation
- Zusammenarbeit auf Augenhöhe

nach Berthel/Vogel/Kläusler

Interdisziplinären Zusammenarbeit

- Die Arbeit in interdisziplinären Teams birgt sowohl Vor- als auch Nachteile – **es gibt aber wenig konkrete Forschung dazu**
- Sie kann nur schwerlich auf ihre Leistungsfähigkeit geprüft werden, da ein Vergleich mit homogenen Gruppen schwerfällt.
- Allgemein kann man festlegen, dass die interdisziplinäre Arbeit manchmal einen mühsamen Prozess darstellt, welcher von den Mitgliedern Zielbewusstsein, Leistungsbereitschaft und Toleranz erfordert.
- Die Mühe lohnt sich...meistens

Interdisziplinäres Mit –und Gegeneinander

- Die Hüter der Regeln und die Hüter der Ausnahmen
- Die «medizinische» gegen die therapeutische/ pädagogische Fraktion
- Die ambulanten gegen die stationären Einrichtungen
- Die psychiatrischen Kliniken /Fachkliniken gegen die «nichtärztlich» geleiteten Einrichtungen
- Die Abstinenzorientierten gegen die Befürworter des kontrollierten Konsums

Was fehlt manchmal?

- Der ärztliche Blick auf die sozialen Aspekte
- Der pflegerische Blick auf die „Psycho-Pathologie“
- Der ärztliche Blick auf Patienten-Ressourcen
- Der sozialarbeiterische Blick auf das Machbare
- Der Blick des Kern-Teams auf Sport-, Bewegungs- und Gestaltungstherapie etc.
- Der gemeinsame neugierige Blick zurück, auf das was funktioniert hat und vorwärts (was könnte man einfacher/anders machen..)

Mögliche Stolpersteine beim Interdisziplinären Arbeiten

- Kommunikationsprobleme, **Fachsprache**
- **Unterschiedliche Sichtweise** hinsichtlich Fokus
- Unterschiedliche Idee übers Vorgehen
- **Vorurteile** gegenüber den jeweils anderen Berufsgruppen
- **Zu wenig Zeit und zu viel Arbeit** bzw. zu komplexe Themenbereiche

Probleme für Klienten/ Patienten

Je interdisziplinärer und grösser das Team ist,

- desto schwieriger ist zu erreichen, dass jeder Mitarbeitende weiss, was er wissen sollte, um seinen Job zu machen
- Desto schwieriger , die „Grundhaltungen“ der verschiedenen Professionen/Personen mitzudenken
- Desto herausfordernder, nicht zu „spalten“

Rollenverteilung in Teams

Dominant	Initiativ	Kontinuität	Gewissenhaft
Stärken			
Schnelles Handeln, will Ergebnisse	Intensive Kommunikation	Nimmt Ideen auf, beruhigt	Analysiert, taktvoll, diplomatisch
Ziele			
„Mach es jetzt“ risikofreudig	Will Spass und Anerkennung	Konfliktfreiheit, Stabilität	Will genauen Massstab für Leistung
Ängste			
Langeweile, Routine	Schuldzuweisung, wenn was schiefgeht	Unklarheit	Persönliche Kritik Zuviel Spontanes
Was motiviert ?			
Will Kontrolle und Lob	Schnelle Rückmeldung	Klar definierte Verantwortungsbereiche	Logisches, systematisches Arbeiten

Was funktioniert gut ?

- In der Regel die Zusammenarbeit innerhalb der interdisziplinären Teams
- Die Zusammenarbeit zwischen stationären und ambulanten „Suchtherapie-Anbietern“
- Der Einbezug von Selbsthilfegruppen und Peers

Zusammenarbeit mit Selbsthilfe

- In vielen Ländern viel stärker ausgeprägt :USA, Deutschland, skandinavische Länder
- NA, AA, Blaues Kreuz
- Wo gibt es Probleme:
 - Bei der Sicht auf Abstinenz ?
 - Bei der Sicht auf „Gott“ ?
 - Bei der Sicht auf Diagnosen, Behandlungskonzepte ?

Was könnte besser laufen ?

- Die Zusammenarbeit mit Angehörigen
- Der intensivere Einbezug von Wissen um das interdisziplinäre Arbeiten im Suchtkontext in Ausbildungen von Pflegefachkräften, in der Medizin, Psychologie, Sozialarbeit und-pädagogik etc.....

Kosten-Nutzen

- 20% der Kosten im Gesundheitswesen im Zusammenhang mit Abhängigkeitserkrankungen
- Aber Ausbildung an der med. Universität hinsichtlich Suchtmedizin gleich Null
- Im Bereich der Pflegeausbildung, Psychologiestudium oder Studium der Sozialarbeit auch eher marginal

Was kommt?

- In Zukunft vermehrt Nutzung von Online-Angeboten (Apps, aber auch Beratung und Therapie)
- Neue Suchtformen: Internet-Sucht, «Zucker-Abhängigkeit», «Börsenspekulationssucht»
- Neue Zielgruppen: Migration, nicht anerkannte Flüchtlingen etc.
- Neue Behandlungsformen ?

Online-Beratung

SafeZone.ch: kostenlose und
anonyme Onlineberatung zu
Suchtfragen



Die Schwelle zum Aufsuchen einer ambulanten Beratungsstelle kann für Betroffene oder Angehörige sehr hoch sein. SafeZone.ch, ein Projekt des BAG in Zusammenarbeit mit Kantonen und Suchtfachstellen, will die Möglichkeiten nutzen, welche das Internet für die Suchtberatung eröffnet.

SafeZone.ch

Online-Beratung zu Suchtfragen

[SafeZone.ch - Online-Beratung zu Suchtfragen](#)

Angebot von SafeZone.ch

Angst vor Stigmatisierung, Unbehagen im persönlichen Kontakt oder unpassende Öffnungszeiten: Für viele Ratsuchende ist die Schwelle zu einer Beratungsstelle zu hoch. Mit SafeZone.ch steht ein kostenloses professionelles Online-Beratungsportal in Deutsch, Französisch und Italienisch zur Verfügung. Fachpersonen geben Online Antworten auf individuelle Fragen zum Thema Sucht und zum Substanzkonsum – Mailberatung und Chats. Zudem bietet das Portal einen Informationsteil sowie Links zu Selbsttests an. SafeZone.ch richtet sich vor allem an junge

Symposien

S-27 Neue Medien in der Prävention und Behandlung von Suchterkrankungen

Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

App-gestützte Behandlung Suchterkrankter Personen

O Scheibenbogen

Anton Proksch Institut, Wien

M Ziegler

Anton Proksch Institut, Wien

[> Institutsangaben](#)

[> Weitere Informationen](#)

[> Auch verfügbar auf **eRef**](#)

Kongressbeitrag

Volltext

Einleitung:

Der technologische Fortschritt im Bereich mobiler Endgeräte wie Laptops, Tablets und vor allem der Smartphones macht auch vor dem Gesundheitsbereich und im Speziellen vor dem Suchtbereich nicht halt. Derzeit gibt es eine Vielzahl von Gesundheitsapps von kommerziellen Anbietern zur Behandlung bzw. Prävention der SUDs. Die Behandlung suchterkrankter Personen – unabhängig davon, ob mit oder ohne digitaler Unterstützung – ist jedoch ausschließlich durch facheinschlägige Einrichtungen bzw. Suchttherapeuten durchzuführen.

Methodik:

Der Vortrag beschäftigt sich einerseits mit der sehr lückenhaft bestehenden Literatur, diskutiert Chancen und Risiken und stellt andererseits eine Studie über ein eigenentwickeltes Programm für Android Smartphones (MATTT) vor. Das inkludierte Benachrichtigungssystem erlaubt dem Betroffenen, kontinuierlich die Vorteile der Abstinenz und die Nachteile der Sucht zu reflektieren und bietet aus lernpsychologischer Sicht ideale Bedingungen zur Verinnerlichung rückfallpräventiver kognitiver Elemente. Weitere zahlreiche Funktionen wie beispielsweise ein digitaler Rückfallpass, ein Social Hub (Forum) sowie ein Kommunikationstool für Betroffene und Therapeuten werden vorgestellt.

Ergebnisse:

Erste Teilergebnisse der Katamnese studie des Anton Proksch Instituts in Kooperation mit der Sigmund Freud Universität Wien über 3 und 6 Monate belegen die abstinenzförderliche Wirkung und belegen eindrucksvoll die Effekte app-gestützter Interventionen.

Online-Beratung zu Suchtfragen

DAS BERATUNGSANGEBOT VON SAFEZONE.CH

Nach der erfolgreichen Pilotphase gehört SafeZone.ch nun zum ständigen Angebot der Schweizer Suchthilfe. Die Evaluation hat gezeigt, dass die gesetzten Ziele erreicht wurden. Die Fachstellen und Kantone sehen SafeZone.ch als wichtige Ergänzung zum bestehenden Suchthilfesystem und sind an einer weiteren Zusammenarbeit interessiert. SafeZone.ch wird ab 2017 auch auf Französisch verfügbar sein.



Mail-Beratung

1:1-Beratung über ein datenverschlüsseltes Mailingsystem;
Antwort innerhalb 72h



Chat

Selbsthilfe oder Beratung in einem Live-Gruppenchat mit einer Fachperson



Hilfe vor Ort

Suchfilter für Adressen von Suchtfachstellen vor Ort (Suchtindex.ch)



Sprechstunde

1:1-Beratung in einem Live-Chat mit einer Fachperson



Forum

Professionell moderiertes Forum mit zeitversetzter 1:n Beratung



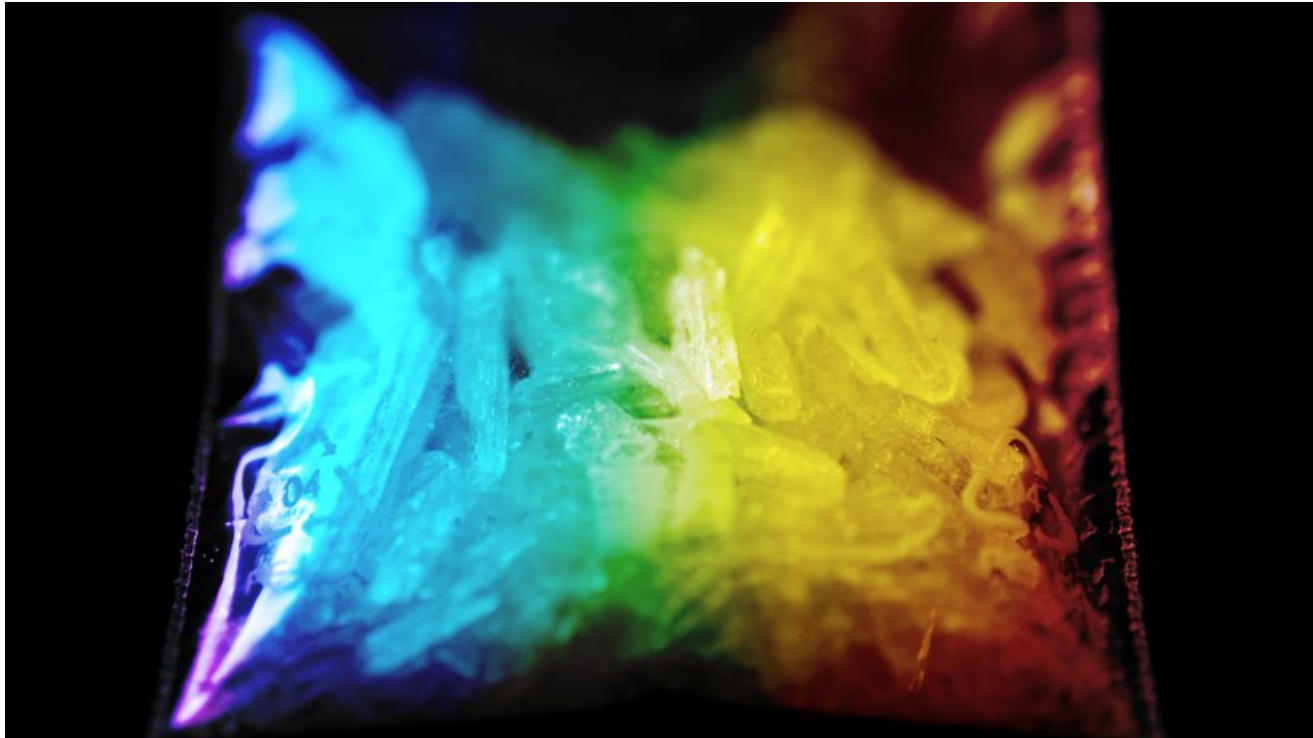
Selbsttests

Ausgewählte und bewährte Selbsttests und Selbsthilfetools

Wie wird sich der Drogenmarkt entwickeln ?

- Drogenmarkt entwickelt sich nach den gleichen ökonomischen Gesetzen wie der normale Markt
- Drogenmarkt und –handel erfolgt über immer grösser werdende (kriminelle) Organisationen
- Drogenmarkt wird immer globaler, Verlagerung der Märkte durch staatliche Eingriffe (Beispiel Cannabis von Holland nach Belgien),
- Es gibt immer mehr unterschiedliche Produkte

Neu Stoffe- neue Therapien?



Ändert das Suchtmittel die Art der Unterstützung ?

Tabelle 2: Angaben zur sozialen Situation von Menschen bei Behandlungseintritt

	Alkohol	Opiate	Kokain	Cannabis
Stabile Wohnsituation	90.6%	67.6%	76.0%	90.2%
Erwerbseinkommen	49.6%	25.3%	43.5%	27.2%
Rente (AHV / IV)	15.5%	15.2%	11.5%	5.8%
Sozialhilfe	16.0%	40.2%	23.6%	11.2%
Arbeitslosenversicherung	6.9%	5.4%	5.8%	2-5%
Finanzierung durch Eltern und Familie	2.4%	3.1%	5.2%	50.3%
Vollzeitarbeit (> 70%)	41.5%	23.5%	40.7%	21.3%
Nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv	22.3%	34.8%	22.2%	8.7%
In Ausbildung	2.7%	1.2%	4.0%	50.4%
Durchschnittsalter bei Eintritt	45.3	36.1	31.6	21.8

Gentherapie ?



War das die Zukunft ?

Suchtbehandlung durch gentherapeutischen Eingriff

17. April 2008 - Florian Rötzer

US-Wissenschaftler konnten mittels Gentherapie, durch die im Belohnungszentrum des Gehirns mehr Dopaminrezeptoren entstanden, zumindest kurzfristig die Kokainsucht mindern.

Wissenschaftler am Brookhaven National Laboratory des US-Energieministeriums haben eine naheliegende Idee zur Behandlung etwa von Kokain- oder Alkoholsucht entdeckt. Sie wollen die Sucht einfach austricksen, indem durch Gentherapie das Gehirn aufnahmebereiter für den Neurotransmitter Dopamin machen, der für das Belohnungszentrum eine zentrale Rolle spielt und das Gefühl von Glück oder Zufriedenheit auslöst. Drogen stimulieren die Ausschüttung von Dopamin, das so zur Sucht beiträgt.

Die Wissenschaftler gehen davon aus, dass bei Süchtigen zu wenige D2-Rezeptoren vorhanden sind. Damit wäre das Glücksempfinden gewissermaßen blockiert. Nach früheren Studien der Wissenschaftler hatte sich gezeigt, dass chronischer Drogenmissbrauch zu einer erhöhten Ausschüttung von Dopamin führt. Dummerweise würde durch die Drogen aber die Zahl der Rezeptoren weiter vermindert, so dass normale Aktivitäten die Glücksempfindungen gar nicht mehr auslösen können und nur der Griff zur Droge bleibt.

An Ratten konnten die Wissenschaftler unter der Leitung von [Peter Thanos bewirken](#), wie sie in der Zeitschrift Synapse [schreiben](#), dass eine Vermehrung der Dopaminrezeptoren das Interesse von Ratten an Kokain oder Alkohol stark zurückgeht. Für ihren Versuch führten die Wissenschaftler mit einem Virusvehikel veränderte Gene in den Nucleus accumbens von Ratten ein, die ihren Kokainkonsum selbst regulieren konnten. Der Nucleus accumbens befindet sich im Vorderhirn und gilt als zentrales Areal des Belohnungssystems. Die Gene regten die Bildung der Rezeptoren an. Zwei Wochen später war der Kokainkonsum bei den derart therapierten Ratten um 75 Prozent gesunken. Allerdings stieg der Konsum nach sechs Tagen schon wieder auf alte Menge an. Man müsste also ständig das Gehirn neu mit den veränderten Genen überfluten, um die Drogensucht kleinzuhalten. Allerdings könnte, sollte man dies auf Dauer stellen können, dabei nur eine Sucht durch eine andere ersetzt werden.



One Way to End Meth Addiction? Alter the DNA of Addicts Using Gene Therapy

Getty Images

by Brad Jones

November 21, 2017

Health & Medicine

SHARE



IN BRIEF

Hundreds of thousands of people in the US alone suffer from meth addiction. A new treatment could offer a means of kicking the habit by using gene therapy to cancel out some of the drugs' effects.

#addiction #gene therapy
#methamphetamines

10 Jahre später ...

4. Januar 2018, 12:19 Uhr Biomedizin

Die Ära der Gentherapie beginnt



Impfung auch gegen Sucht ?



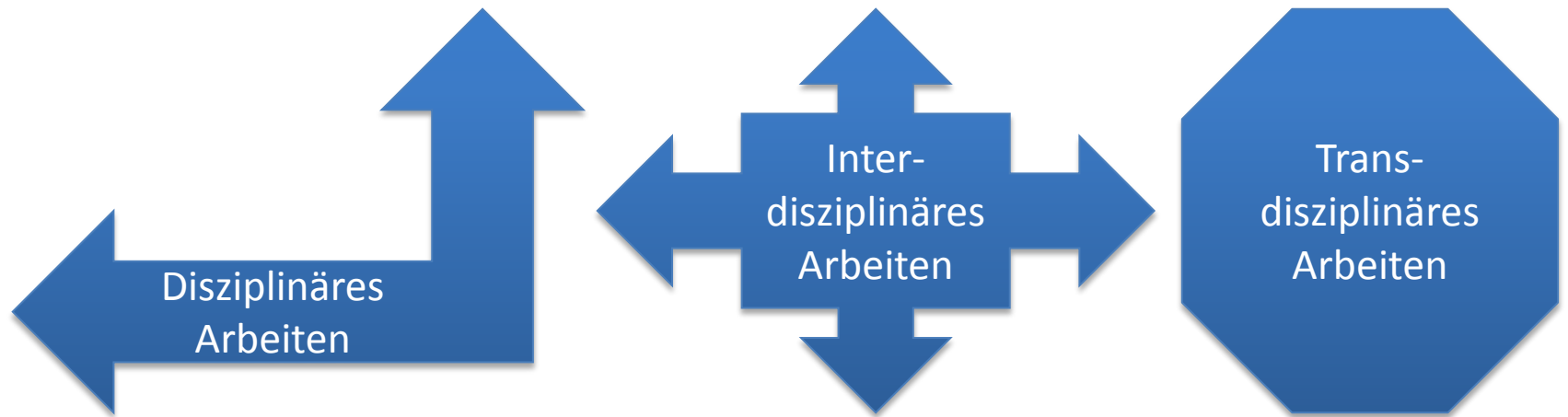
Forscher tüfteln an einer Impfung gegen Stress

Ein kleiner Pieks, und schon ist der Stress gegessen – für immer. Noch ist das bloss eine schöne Vorstellung, doch bald könnte diese Wirklichkeit sein.

Was bedeutet interdisziplinäres Arbeiten für mich?

- Als Arzt, Suchtmediziner, Psychotherapeut?
- Früher als Pflegefachkraft?
- Als Oberarzt der PK Münsterlingen?
- Als Leitender Arzt der STGAG?
- Im Vorstand von FOSUMOS?
- Im Vorstand der SSAM?
- Im Vorstand der WOGGE?
- Als Kommissionsmitglied „Gesundheitsförderung, Prävention und Sucht“ im Thurgau

Kontinuum in der Zusammenarbeit



Beim interdisziplinäres Arbeiten den Fokus nicht verlieren..



take home message

- “Suchtarbeit“ bedeutet interdisziplinäres Arbeiten
- Uns „Suchtarbeiter“ aus den verschiedenen Professionen braucht es auch noch in 10 und in 20 Jahren
- Dabei nicht die verschiedenen Player vergessen, die auch mitspielen wollen (Angehörige- speziell Kinder, „Vor- und Nachbehandler“, Behörden, KESB, IV, Arbeitgeber, Krankenkassen, Forschung und Lehre)
- Nie glauben, man wisse jetzt **ganz genau** wie es geht, offen bleiben für schräges und ungewohntes Neues
- Zeit, Raum und Geld einfordern – und trotzdem motiviert und kreativ weiterschaffen, wenn es von irgendwas nicht genug hat
- Sich vom Klientel immer wieder Rückmeldung holen, was ausreichend ist, was zu viel und was evtl. zu wenig gemacht wird

Danke an alle

- ...die täglich Interdisziplinarität leben
- ...die interdisziplinäres Arbeiten weiterentwickeln, auch über die Organisationsgrenzen hinaus
-die darauf aufmerksam machen, wenn Interdisziplinarität manchmal verloren geht
-zuweisenden und empfangenden Mitstreiter
-die solch eine Tagung ermöglichen

Danke an sie alle als heutige und
hoffentlich zukünftige
Tagungsteilnehmer

- Wer Probleme mit
einem Schlag lösen will,
sollte Boxer werden

Literatur

- Hafen, M. Interdisziplinäre Kooperation in der Suchtarbeit. Suchtmagazin 1/2015
- Berthel T/Vogel F/ Kläusler C. Plädoyer für eine integrierte Zusammenarbeit in der Suchthilfe Suchtmagazin 1/2015
- Nationale Strategie Sucht 2017-2020
- Stolz T, Krieger, T. A mobile app for social anxiety disorder: A three-arm randomized controlled trial comparing mobile and PC-based guided self-help interventions. Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol 86(6), Jun 2018, 493-504
- Kump, B. (2011). Ich kann was, was du nicht kannst: Synergien in interdisziplinären Teams. wissens.blitz (48). <http://www.wissensdialoge.de/Interdisziplinaritaet>
- ?
- ?