

# Einbindung der Suchtberatung in die Hausarztpraxis <sup>1</sup>

Von Andreas Manz

## **1. Ausgangslage**

Die heutige Suchtberatung im Kanton Baselland erreicht die verschiedenen Süchtigen sehr unterschiedlich. Die Substitutionsbehandlung versorgt heute 60 - 90 % der Opiatabhängigen und ist Teil der ambulanten Suchtberatung. Bei den Alkoholabhängigen gelingt es der Suchtberatung hingegen nur gerade ca. 8 % der Abhängigen zu erreichen. Diese sind zudem meist bereits recht desintegriert lebende Alkoholranke. Von den noch gut integrierten Menschen mit einem behandlungsbedürftigen Alkoholproblem werden lediglich ca. 4 - 5 % erfasst. Hier tut es Not, neue Wege zu beschreiten, die das Potenzial haben, eine Alkoholkrankheit im Frühstadium zu erfassen und damit nicht nur für den Betroffenen, sondern auch für dessen Familie und Kinder als auch für den Arbeitgeber viel Leid und Problem zu ersparen. Dass auch in volkswirtschaftlicher Hinsicht hier viel zu gewinnen ist, muss nicht separat betont werden.

## **2. Ziel**

Noch integrierte Alkoholabhängige am Beginn ihrer Krankheit kommen meist infolge eines anderen Problems entweder zum Hausarzt oder direkt ins Spital. Ziel des Projekts ist, die Suchtberatung in die Hausarztpraxis zu implementieren um zu zeigen, dass mit einer verbesserten Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und Suchtberatung die dringend notwendige Früherfassung möglich ist.

## **3. Projektumfang**

Bei 20 Hausärzten im Kanton Baselland soll eine ambulante Suchtberatung in den Behandlungsablauf der Praxis integriert werden. Das Projekt geht davon aus, dass von jeder Hausarztpraxis pro Monat ca. ein Süchtiger in Behandlung gebracht wird, was 240 Suchtberatungen pro Jahr bedeutet. Pro Klient werden durchschnittlich 10 Sitzungen pro Jahr budgetiert. Dazu sind zwei 100 %-Stellen notwendig. Das Projekt geht über zwei Jahre. Angestellt werden sollen ein erfahrene Assistenz- oder Oberarzt und ein Sozialarbeiter/Psychologe.

## **4. Beratungsrahmen**

Durch ein Ausschreibeverfahren innerhalb der Ärztesgesellschaft Baselland werden 20 Ärzte gesucht, die in ihrer mehrheitlich hausärztlich tätigen Praxis eine ambulante Suchtberatung integrieren wollen. Anvisiert sollen vor allem diejenigen Patienten werden, deren Sucht noch nicht breit problematisiert worden ist, die den Hausarzt aber aus verschiedenen Gründen als stark suchtgefährdet oder süchtig erscheinen. Der Hausarzt spricht seinen Patienten respektive seine Patientin auf das beobachtete Problem an oder nimmt eine Bitte des Lebenspartners oder der weiteren Familie auf. Er schlägt nach eingehender Erörterung ein gemeinsames Gespräch mit einem aussen stehenden Suchtberater in der Hausarztpraxis vor und bittet die Suchtberatungsstelle, eine Fachperson auf das vereinbarte Datum in seine Praxis zu schicken. Gelingt es im ersten gemeinsamen Gespräch eine Fortsetzung der Beratung zu installieren, wird

---

<sup>1</sup> Dieses Papier schrieb im Rahmen der Konzeptarbeiten für das PZA = Psychiatrisches Zentrum für Abhängigkeits-erkrankungen Baselland am 29.06.2007

vereinbart, ob die nächsten Gespräche wiederum in der Praxis des Hausarztes oder auf der Suchtberatungsstelle stattfinden sollen. Wird letzteres vereinbart wird abgemacht, wann eine Zwischenauswertung des gemeinsam zurückgelegten Weges mit dem Hausarzt durchgeführt werden soll. Diese Zwischenauswertung soll zwingend in der Hausarztpraxis stattfinden. Wo immer möglich sollte ein vorhandener Lebenspartner in die Gespräche eingebunden werden.<sup>2</sup> Wir gehen davon aus, dass pro Hausarztclient durchschnittlich 10 Beratungen (von 2 bis 30) notwendig sein werden. Dies ergibt eine Stellennotwendigkeit von 2 Vollstellen über die zwei Projektjahre.

## **5. organisatorische Einbindung**

Das Pilotprojekt soll beim neu entstandenen PZA angesiedelt sein. Dies aus Gründen der ärztlichen Leitung und dem damit erhofften besseren Zugang zu den hausärztlichen Partner.

## **6. Kosten und Finanzierung**

Rechnen wir mit 150'000 Franken Vollkosten pro Vollzeitstelle so ergeben sich Projektkosten von 600'000 Franken. Bei erhofften Einnahmen von 200'000 von Seiten der Krankenkassen verbleiben 400'000 Franken. Dazu ist vermutlich eine Sondervorlage beim Landrat notwendig. Vorteilhaft daran ist, dass der Landrat sich mit den Plänen der Verbesserung der ambulanten Suchtbehandlung befassen muss/kann.

## **7. Begleitevaluation**

Das Pilotprojekt soll vor allem nachweisen, dass der Ansatz der Früherfassung durch die enge Zusammenarbeit von Suchtberatung und Hausarzt ein zukunftsgerichtetes Modell von hohem Potential ist. Aus diesem Grunde soll eine gute Dokumentation und eine externe Begleitevaluation (Niggi Baer?) durchgeführt werden.

## **8. Erweiterung des Projektes auf andere Zuweisungskanäle?**

Grundsätzlich gelten für andere Partner an der Peripherie der Suchtberatung die gleichen Bedürfnisse, diese verstärkt in eine vernetzende Behandlungsstrategie einzubinden. Das hier definierte Pilotprojekt soll sich aber aus Gründen der Übersichtlichkeit und Fokussierung ausschliesslich mit den Patienten der Hausärzte befassen. Eine Ausweitung der Früherfassungsstrategie auf Spitäler, Wohnheime, Schulen und Arbeitgeber soll durch die übrigen Mitarbeiter des PZA durchgeführt werden.

## **9. Ausblick**

Wenn sich an Hand dieses Pilotprojektes zeigen lässt, dass eine enge Zusammenarbeit von Suchtberatung und Hausarzt für die Früherfassung von Suchtkrankheiten ein hohes Potential aufweist, sind die fachlichen Voraussetzungen für den anvisierten zügigen Ausbau der ambulanten Suchtberatung gegeben.

---

<sup>2</sup> Siehe auch Andreas Manz: Weshalb wir Familienangehörige in der Beratung von Akutsüchtigen benötigen. 1989