

Integrierte Suchtbehandlung Aargau – Miteinander statt Neben- einander

2024-6
Jg. 50
S. 19 - 23

Für die erfolgreiche Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen ist eine koordinierte und verbindliche Zusammenarbeit der Leistungserbringenden wichtig. In der Integrierten Suchtbehandlung Aargau (ISBA)¹ arbeiten Einrichtungen der Suchttherapie und Suchtberatung zusammen, um Betroffenen und ihren Angehörigen einen niederschweligen und unkomplizierten Zugang zu einer integrierten Behandlung zu ermöglichen. Voraussetzungen für ein gelingendes Zusammenwirken sind eine regelmässige Kommunikation, eine hilfreiche Kooperationskultur, aber auch eine gesicherte Finanzierung der nötigen Schnittstellenarbeit.

SUSANNE LEIBERG

Dr. rer. nat., Leitende Psychologin Ambulatorium Lenzburg Klinik im Hasel AG, Niederlenzer Kirchweg 1, CH-5600 Lenzburg, Tel. +41 (0)62 738 63 29, sleiberg@kih.ch

JÜRIG KEHRLI

Bereichsleiter Suchtberatung ags Brugg, Königsfelderstrasse 1, CH-5210 Windisch, Tel. +41 (0)56 441 99 33, juerg.kehrli@suchtberatung-ags.ch

NORA WELLER

Dr. med., Leitende Ärztin Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen PDAG, Königsfelderstrasse 1, CH-5210 Windisch, Tel. +41 (0)56 462 21 40, nora.weller@pdag.ch

SHARON KATZ

Stv. Geschäftsleiterin Beratungszentrum Bezirk Baden BZBplus, Mellingerstrasse 30, CH-5400 Baden, Tel. +41 (0)56 200 55 77, sharon.katz@bzbplus.ch

TANYA MEZZERA

Bereichsleiterin Suchtberatung ags Lenzburg und Wohlen, Niederlenzer Kirchweg 3, CH-5600 Lenzburg, Tel. +41 (0)62 891 44 05, tanya.mezzera@suchtberatung-ags.ch

MICHAEL SCHWILK

Geschäftsleiter Beratungszentrum Bezirk Baden BZBplus, Mellingerstrasse 30, CH-5400 Baden, Tel. +41 (0)56 200 55 77, michael.schwilk@bzbplus.ch

ANNA-BARBARA VILLIGER

Bereichsleiterin Suchtberatung ags Aarau und Zofingen, Metzgergasse 2, CH-5000 Aarau, Tel. +41 (0)62 837 60 40, anna-barbara.villiger@suchtberatung-ags.ch

Einleitung

Die Behandlung (Therapie und Beratung) von Abhängigkeitserkrankungen ist neben der Prävention, der Schadensminderung und der Regulierung eine der elementaren Säulen der Schweizer Suchtpolitik (BAG 2015).

Vor fast einem Jahrzehnt widmete sich das Suchtmagazin dem Thema Kooperation in der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen. Petra Baumberger und Marcel Krebs (2015: 3) betonen im Editorial dieser Ausgabe, dass für eine erfolgreiche Behandlung «eine enge Zusammenarbeit zwischen den Akteu-

rInnen des Suchthilfesystems und den VertreterInnen angrenzender Gesundheits-, Versorgungs- und Lebensbereiche notwendig ist.» Sie weisen zudem darauf hin, dass in Bezug auf diese Kooperation ein beträchtliches Optimierungspotenzial besteht. In derselben Ausgabe plädieren Toni Berthel und Kolleginnen (2015) für eine integrierte Zusammenarbeit in der Suchthilfe. Acht Jahre später sieht die Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten (EKSN 2023: 3), welche für die Weiterentwicklung der nationalen Strategie Sucht verantwort-

lich ist, weiterhin Optimierungsbedarf bei der interprofessionellen und interinstitutionellen Zusammenarbeit. Suchtversorgung und -hilfe sei eine interdisziplinäre Querschnittsaufgabe und «um eine effektive Behandlung zu ermöglichen, sollten medizinisch-psychiatrisch ausgerichtete Leistungserbringende mit Leistungserbringenden aus dem psychosozialen und sozialarbeiterischen Bereich in gut koordinierten Netzwerken eng zusammenarbeiten, inklusive verbindlicher Kooperationsvereinbarungen und -verträge». Die Integrierte Suchtbehandlung Aargau (ISBA) ist ein solches,

seit 2018 bestehendes, koordiniertes Netzwerk. Der nachfolgende Artikel basiert u. a. auf den Praxiserfahrungen der Autor:innen.

Entstehungsgeschichte

Im Zuge der Festsetzung der Nationalen Strategie Sucht und eines zunehmenden Kostendrucks stand Mitte der 2010er-Jahre zuerst eine Integration der ambulanten Suchtberatungsstellen in die Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG)² zur Disposition. Nach vorbereitenden Gesprächen, Pilotprojekten und einem politischen Vorstoss wurde jedoch entschieden, dass Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung und auch ihre Angehörigen weiterhin von einem niederschweligen, durchlässigen Suchthilfesystem mit unterschiedlichen Finanzierungsmodellen profitieren können sollten.

Nach längerer Planungszeit konnte 2018 die ISBA implementiert werden. An ihr sind zwei suchtmmedizinische Einrichtungen (PDAG und Klinik im Hasel AG [KIH]³) und zwei Einrichtungen aus der Suchtberatung (Aargauische Stiftung Suchthilfe ags [Suchtberatung ags]⁴ und die Suchtberatung des Beratungszentrum Bezirk Baden [BZBplus]⁵) beteiligt. Das Angebot der suchtmmedizinischen Einrichtungen umfasst Behandlungen im ambulanten, tagesklinischen und stationären Setting. Die Suchtberatungsstellen mit ihren acht dezentralen Standorten leisten kostenlose psychosoziale und alltagsnahe Suchtberatung für Betroffene und Angehörige. Die vier Kooperationspartner:innen setzen den Auftrag des Kantons Aargau zur interdisziplinären und interinstitutionellen Zusammenarbeit in der ambulanten Suchthilfe um. Sie informieren, begleiten, beraten Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen und ihre Angehörigen und bieten Therapien für Betroffene an. Die Grundlagen der Zusammenarbeit wurden in einer Kooperationsvereinbarung festgehalten. In einer Übergangsphase wurde zu Beginn der ISBA «Verbindungspersonen» sowohl in der Suchtberatung als auch in der Suchttherapie/-medizin angestellt.

Die ambulanten Suchtberatungen sind über öffentliche Gelder vom Kanton Aargau objektfianziert. Die ambulanten Suchtbehandlungen der Kliniken sind

von der obligatorischen Krankenversicherung subjektfianziert.

Mit der Gründung der ISBA wurden die sogenannten Bezirksgrenzen aufgehoben: Während Personen vorher verpflichtet waren, das Angebot an und in der Nähe ihres Wohnortes zu nutzen, können sie nun frei wählen. Eine integrierte Versorgung mit Behandlungen und Beratungen aus «einer Hand» ist seither an den Standorten Aarau, Baden, Brugg und Lenzburg möglich. Weitere Suchtberatungsstellen befinden sich in Rheinfelden, Zofingen, Döttingen und Wohlen. Damit wurden Strukturen für ein wohnortnahes, multidisziplinäres und professionelles Suchthilfesystem im Kanton Aargau geschaffen. Diese schweizweit einzigartige, kantonale flächendeckende Kooperation ermöglicht zugleich Niederschwelligkeit als auch dezentrale Leistungserbringung.

Integrierte Suchtberatung Aargau (ISBA)

Die Grundlage der ISBA, welche auch in der Kooperationsvereinbarung festgehalten ist, ist das Verständnis von Abhängigkeitserkrankungen als bio-psycho-sozialem Phänomen. Dies zeigt sich als eine vielschichtige, oft länger andauernde Problematik mit individuellen, familiären und gesellschaftlichen Aspekten. Sowohl biologische (individuelle Veranlagungen), psychologische (z. B. Persönlichkeit, Selbstwirksamkeit, Erfahrungen) als auch soziale (Umfeld, Lebenssituation, kulturelle Einflüsse) Faktoren werden als wirksam in der Entstehung und Aufrechterhaltung von Abhängigkeitserkrankungen angesehen (Egger 2015; FHNW et al. 2024; Skewes & Gonzalez 2013; Tretter 2019). Aber auch die Auswirkungen der Erkrankung sind auf allen drei Ebenen zu beobachten. Demzufolge sollten alle drei Perspektiven in die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen einbezogen werden. Oftmals sind sowohl medizinische als auch psychotherapeutische und psychosoziale Behandlungsmassnahmen für die Beeinflussung oder Behebung des Suchtgeschehens unverzichtbar und diese bedingen sich in ihrer Wirksamkeit.

Im Rahmen der ISBA wurden im Kanton Aargau integrierte Versorgungsstrukturen mit einer stärkeren institu-

tionellen Zusammenarbeit und interdisziplinären Vernetzung geschaffen. Diese Strukturen ermöglichen eine noch stärkere Ausrichtung auf die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Die persönliche Autonomie der hilfesuchenden Menschen wird dabei respektiert.

Die beteiligten Fachpersonen aus den Bereichen Medizin, Psychologie, Pflege und Soziale Arbeit sind in verschiedenen Systemen/Berufsausbildungen sozialisiert. Dadurch treffen unterschiedliche Perspektiven, Denk- und Vorgehensweisen in der ISBA aufeinander. Aus diesem Grund findet einerseits ein regelmässiger Austausch zwischen den Beteiligten über Prozesse und strategische Möglichkeiten statt. Andererseits wird eine geteilte Kooperationskultur kultiviert.

Kommunikation

Im Rahmen der ISBA wurden verschiedene Austauschgefässe etabliert, in denen Vertreter:innen der beteiligten Einrichtungen über relevante Entwicklungen in ihren Institutionen informieren und Anliegen der Zusammenarbeit klären und diskutieren. So trifft sich die strategische Leitung (Chefärzte und Chefärztinnen PDAG und KIH, Geschäftsführer:innen Suchthilfe ags und BZBplus, Vertreter:in des Departements für Gesundheit und Soziales, Fachstelle Sucht) der ISBA jährlich zwei Mal, um strategisch relevante Fragen der Kooperation zu diskutieren. Auch erfolgt dort eine Berichterstattung der operativen Ebene.

Die Vertreter:innen der operativen Ebene treffen sich jährlich vier Mal, um operativ relevante Fragestellungen zu besprechen und zu entscheiden. Die Ergebnisse werden durch die Beteiligten an die Mitarbeitenden ihrer jeweiligen Institutionen weitergegeben.

Um die Kooperation lebendig zu halten und gemeinsame Haltungen weiterzutragen, ist es wichtig, dass ein fachlicher Austausch zwischen den mit den Klient:innen direkt arbeitenden Fachpersonen stattfinden kann. Neue Mitarbeitende der beteiligten Einrichtungen werden möglichst schnell mit den, am selben Ort tätigen, Mitarbeitenden der anderen Einrichtung vernetzt. Ziel ist es, die Aufgaben und Angebote der jeweils

anderen Organisation kennenzulernen und sich wechselseitig mit den Vorgehensweisen in der Behandlung vertraut zu machen.

Gemeinsame Interventionen der Fachpersonen aus Suchtbehandlung und -beratung unterstützen durch gegenseitige Information, durch Vermittlung von Fachwissen und durch den Austausch über die Behandlung und Beratung gemeinsamer Klient:innen die Stärkung einer gemeinsamen Haltung. Auch sind Mitarbeitende an Fachvorträge und Weiterbildungen der anderen Einrichtungen eingeladen.

Die Kooperationspartnerinnen treten regelmässig bei Veranstaltungen gemeinsam auf oder organisieren Fortbildungsveranstaltungen, zum Beispiel im Rahmen der Aktionstage psychische Gesundheit des Kantons Aargau oder für Ärzte und Ärztinnen sowie für Apotheker:innen.

Kooperationskultur

Damit die ISBA ein lebendiger, vor allem aber für die Klient:innen nutzbringender Verbund sein kann, wird auf eine gemeinsame Kooperationskultur ein besonderer Fokus gelegt. Eine wichtige Voraussetzung dafür ist, dass fachliche und strukturelle Unterschiede wertgeschätzt und als Entwicklungschancen gesehen werden und diese von den verschiedenen Fachgebieten in der Kooperation als gleichwertig anerkannt und respektiert werden. Offenheit für Veränderungen, gegenseitige Transparenz, kooperative Entscheidungsfindung, Flexibilität und, wie oben beschrieben, regelmässige Reflexion auf Leitungs- und Fachebene sind wichtige Bestandteile einer förderlichen Kooperationskultur.

Ziele und Vorteile der Kooperation

Mit der ISBA hat sich im Kanton Aargau ein wohnortnahes, multidisziplinäres und professionelles Suchthilfesystem entwickelt. Die Vernetzung der Kooperationspartner:innen erfolgt wohnortnah. Durch die dezentrale Lage der Stellen ist der Zugang zum Angebot schnell und unkompliziert möglich: Für 90 % der Klient:innen ist ein Ambulatorium/eine Suchtberatungsstelle innerhalb von 30 Minuten mit dem öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar. Zuweisungen zwi-

schen den Kooperationspartner:innen erfolgen durch ein gutes Schnittstellenmanagement und einen formalisierten Zuweisungsprozess rascher und relevante Informationen können unkomplizierter weitergegeben werden. Durch gemeinsame Auftragsklärungsgespräche zwischen den Klient:innen und den beteiligten Fachpersonen aus den beiden Bereichen werden Behandlungsübergänge, bekanntermassen ein vulnerabler Moment in Behandlungspfaden, erleichtert. Insbesondere die Mitarbeitenden der Suchtberatung können hier eine koordinierende, übergeordnete Rolle ein- und bei Indikation systemische Fallführungen übernehmen.

Im Rahmen der ISBA-Kooperation schärften die beteiligten Einrichtungen ihr Angebotsprofil, indem die jeweiligen Angebote aufeinander abgestimmt und Doppelspurigkeiten verringert wurden. Auch Behandlungslücken wurden schneller sichtbar und konnten teilweise schon behoben werden.

Durch ein gemeinsames Verständnis von Abhängigkeitserkrankungen und deren Behandlung erleben Klient:innen eine Kontinuität zwischen den genutzten Konzepten und Erklärungsmodellen. Ausserdem ermöglicht die ISBA den Kooperationspartner:innen, sich aufeinander abgestimmt gemeinsam in der Suchtpolitik zu engagieren. Schlussendlich können mit integrierten Versorgungskonzepten wie der ISBA, die dem Ziel «ambulant vor stationär» folgen, stationäre Behandlungen reduziert werden.

Die Notwendigkeit einer integrierten Versorgung durch verschiedene Professionen konnte für den Kanton Aargau durch eine im Rahmen der ISBA durchgeführte Studie unterstrichen werden (Salas et al. 2023). In dieser Studie wurde in den suchtmmedizinischen Ambulatorien und den Suchtberatungsstellen der ISBA untersucht, wie viele Personen eine Belastung zeigten, die in die Zuständigkeit der anderen Fachdisziplin fällt. In den Ambulatorien der PDAG und der KIH wurden mit einem Kurzassessament zur Indikation der psychosozialen Suchtberatung – KAPS (Sommerfeld et al. 2010) die psychosozialen Bedarfe der Klient:innen erfasst. Die Brief-Symptom-Checklist – BSCL (Franke 2017), ein Fragebogen zur Erfassung psychischer

Symptome, wurde in den Einrichtungen der Suchtberatung zur Erhebung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Bedarfe eingesetzt. 55 % der befragten⁶ Klient:innen der Suchtberatung wiesen eine klinisch auffällige psychische Belastung auf. Von diesen befanden sich zum Zeitpunkt der Befragung jedoch nur 23.1 % in psychiatrischer/psychotherapeutischer Behandlung. Auf der anderen Seite waren mehr als die Hälfte der befragten Patient:innen der suchtmmedizinischen Ambulatorien mit grösseren sozialen Problemen konfrontiert, insbesondere in den Bereichen Finanzen, Beschäftigung und Alltagsgestaltung. Von diesen erhielten zum Zeitpunkt der Befragung wiederum nur 24.7 % eine psychosoziale Begleitung. Der Einsatz standardisierter Messinstrumenten und eine weitere Sensibilisierung der ISBA-Mitarbeitenden können hier dazu beitragen, dass fachfremde Bedarfe schneller erkannt und die Klient:innen über das zusätzliche Behandlungsangebot in den ISBA-Einrichtungen informiert und zur Nutzung motiviert werden. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass diese Bedarfe teilweise über die hinausgehen, mit denen sich Suchttherapie und -beratung befassen. Kooperationen über den Suchtbereich hinaus sind hier sinnvoll.

Gemeinsame Klient:innenarbeit

Die durch die ISBA geförderte gemeinsame Klient:innenarbeit findet zu verschiedenen Zeitpunkten im Behandlungsprozess statt. So werden die Angebote der unterschiedlichen Einrichtungen den Klient:innen in der Einzelberatung und -therapie vorgestellt. Auch über die oben berichtete Studie hinaus wird der psychiatrisch-psychotherapeutische Bedarf bei Klient:innen der Suchtberatung mittels BSCL erhoben und der psychosoziale Bedarf bei Klient:innen der Suchttherapie mittels KAPS. An einigen Orten werden gemeinsame Gruppenangebote durchgeführt.

Der Hauptfokus der gemeinsamen Klient:innenarbeit ist die gemeinsame Begleitung von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen.

Im vergangenen Jahr wurden im Rahmen der ISBA 67 Personen von den suchtberaterischen Einrichtungen an die suchtmmedizinischen Einrichtungen und

81 Personen von den suchtmmedizinischen Einrichtungen an die suchtberaterischen Einrichtungen zugewiesen. Für die Zuweisung werden gemeinsame Formulare genutzt. Wenn möglich, finden zu Beginn der interdisziplinären Begleitung gemeinsame Auftragsklärungsgespräche mit der Klient:in und den verantwortlichen Personen aus den beiden Institutionen statt. In diesen Gesprächen wird offen besprochen und vereinbart, bei welchen Anliegen die suchtttherapeutische und wo die suchtberaterische Fachperson jeweils unterstützend tätig werden kann. Mit dem Einverständnis der Klient:in erfolgt ein Austausch zwischen den Fachpersonen. Im Laufe der gemeinsamen Begleitung können sich die Fachpersonen absprechen und einander über den Begleitungsprozess informieren, ohne dass die Klient:in anwesend ist. Bei einem konkreten Kontaktwunsch wird jedoch in der Regel das Einverständnis der Klient:in eingeholt. Regelmässige Standortgespräche unterstützen dabei, sich gemeinsam mit der Klient:in über das Erreichte und das weitere Vorgehen zu verständigen.

Wie die Zusammenarbeit zwischen suchtmmedizinischen und suchtberaterischen Einrichtungen konkret aussieht, wird im Folgenden anhand von zwei anonymisierten Praxisbeispielen aufgezeigt.

Zuweisung Suchttherapie/-medizin an Suchtberatung

Frau Müller, 47 Jahre alt, Sekretärin, langjährige Konsumentin von Alkohol und Benzodiazepine mit einer Persönlichkeitsstörung. Nach einer Scheidung folgte eine neunmonatige Phase mit mehreren stationären Aufenthalten. Die Übernahme in das ambulante Setting der PDAG erfolgte mit dem Ziel, den Hospitalismus zu beenden und eine Stabilisierung der Lebenssituation zu erreichen.

Es gelang, die Patientin schrittweise in das ambulante Setting zu integrieren und ihre Selbstständigkeit zu fördern. Hürden bestanden ausserdem im sozialpsychiatrischen Bereich. Sie hatte einen Bussgeldbescheid nicht geöffnet, was zu einer drohenden Haftstrafe führte.

Um dieses Problem zu lösen, wurde eine Zusammenarbeit mit der Suchtberatung angestrebt. Dabei konnte

eine Fristerstreckung der ausstehenden Zahlung erreicht und die Haftstrafe vermieden werden, was zu einer deutlichen Entlastung der Klientin führte. Zudem konnte bei der Wohnungssuche seitens der Suchtberatung Unterstützung angeboten werden, sodass der Druck seitens der Sozialbehörde geringer wurde. Durch die deutliche Entspannung der existenziellen Themen konnte in der Folge die ambulante Psychotherapie besser greifen und eine geschützte Tagesstruktur aufgebaut werden.

Zuweisung Suchtberatung an Suchttherapie/-medizin

Herr Meier, 36 Jahre alt, Technischer Kaufmann, konsumierte seit vielen Jahren regelmässig Alkohol und Cannabis. Durch eine Scheidung geriet er in finanzielle Schwierigkeiten. Er lebte nun mit seiner neuen Lebenspartnerin zusammen. Der Arbeitsdruck im Betrieb und die knappen Finanzen führten zu erhöhtem psychischem Stress.

Er meldete sich während der Corona-Pandemie bei der Suchtberatungsstelle in Brugg. Die Ziele der Behandlung waren Konsumreduktion sowie das Erlernen von Methoden zur wirksamen Stressbewältigung.

Die Situation stabilisierte sich nicht zuletzt dank eines Stellenwechsels.

Zwei Jahre später meldete sich Herr Meier erneut bei der Suchtberatungsstelle in Brugg.

Er war schwer rückfällig geworden und hatte wie in den Jahren zuvor seine Arbeitsstelle verloren. In der Brief-Symptom-Checklist wurden hohe Werte in den Bereichen Zwang, Aggression und Depression festgestellt. Herr Meier hatte sich bisher ablehnend gegenüber suchtmmedizinischer Unterstützung gezeigt. Die räumliche Nähe (gleiches Gebäude) und der enge Kontakt zur PDAG erleichterten die Motivationsarbeit. Schliesslich war Herr Meier für eine suchtmmedizinische und psychotherapeutische Behandlung zu gewinnen und eine Zuweisung zur PDAG wurde gemacht. In der Übergabephase konnte die Suchtberatung den Klienten so lange begleiten, bis die therapeutische Beziehung zum Psychotherapeuten gefestigt war.

Herausforderungen

Abhängigkeitserkrankungen haben oftmals einen langjährigen Verlauf. Sie können zu vielfältigen, meist grösseren sozialen Problemen wie Isolation oder Arbeitslosigkeit führen. Menschen, die an Abhängigkeitserkrankungen leiden, benötigen deshalb eine koordinierte und langfristige Begleitung. Dies möchte die ISBA leisten. Jedoch wird dies mehr und mehr durch eine zunehmende Subjektfinanzierung (Leistungen für Klient:innen) und eine abnehmende Finanzierung von Strukturen und Einrichtungen erschwert. Die oben beschriebene und für die Betroffenen und ihre Angehörigen notwendige Vernetzungsarbeit wird durch die ärztlichen und psychologisch-psychotherapeutischen Leistungskataloge Tarmed und PsyTar nicht ausreichend abgedeckt. Die EKS (2023: 9) empfiehlt, dass «bei Tarifberechnungen und -verhandlungen sichergestellt werden [sollte], dass im Rahmen der Subjektfinanzierung auch die Schnittstellenarbeit zwischen den Angeboten abgedeckt wird» und dass «gewährleistet werden [sollte], dass wichtige Leistungen, die nicht direkt an den Klient:innen oder Patient:innen erbracht werden, weiterhin kostendeckend sind.» Eine erste und dauerhafte Herausforderung eines integrierten Versorgungssystems ist daher die Finanzierung der angebotenen Dienstleistungen. Eine weitere, meist punktuell auftretende Herausforderung ist die Kooperation der Akteur:innen selbst. Die unterschiedliche Sozialisation und der volle Arbeitsalltag der Kooperationspartner:innen erfordern eine stetige Anstrengung, um eine gemeinsame Sprache und Haltung entwickeln zu können. Zudem braucht es Zeit für Vernetzung und regelmässigen Austausch sowie Fallbesprechungen. Auch die Akzeptanz von Differenzen, die nie ganz ausgeräumt werden können, muss durch Transparenz, gegenseitiges Verständnis und mit Respekt gemeinsam gelebt werden.

Zusammenfassung

Anhand der Kooperationsgemeinschaft ISBA wird hier ein multidisziplinäres und interinstitutionelles Versorgungssystem mit seiner Geschichte, Entwicklung und praktischen Arbeit vorgestellt.

In den sechs Jahren des Bestehens konnten die beteiligten Einrichtungen im Kanton Aargau, basierend auf einer formalisierten und verbindlichen Kooperationsvereinbarung, Strukturen verändern und anpassen, welche Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen und deren Angehörigen einen dezentralen, niederschweligen und unkomplizierten Zugang zu suchtmmedizinischer und suchtberaterischer Unterstützung ermöglichen. Abhängigkeitserkrankungen sind ein vielschichtiges Geschehen mit Auswirkungen auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene, d. h., dass Betroffene meist gleichzeitig psychiatrisch-psychotherapeutische und psychosoziale Hilfebedarfe haben. Somit ist es unabdingbar, dass die verschiedenen Unterstützungsangebote koordiniert werden. Dies wird in der ISBA durch vereinfachte und klar festgelegte Zuweisungswege und ein diversifiziertes, manchmal gemeinsames und immer aufeinander abgestimmtes Behandlungsangebot erreicht. Damit die ISBA auch weiterhin lebendig bleibt, sind ein fortlaufender Austausch auf verschiedenen Ebenen und auf Augenhöhe, der regelmässige Abgleich von Positionen und Haltungen und deren Weitergabe an neue Mitarbeitende sowie ein guter Wille zur Kooperation entscheidend. Damit werden Doppelspurigkeiten, aber auch Lücken sichtbar, die gemeinsam angegangen werden können.

Literatur

BAG – Bundesamt für Gesundheit (2015): Nationale Strategie Sucht 2014–2024. Bern: BAG.

Baumberger, P./Krebs, M. (2015). Editorial zum Themenheft Kooperation. *SuchtMagazin* 41(1): 3.

Berthel, T./Vogel, F./Kläusler, C. (2015): Plädoyer für eine integrierte Zusammenarbeit in der Suchthilfe. *SuchtMagazin* 41(1): 13-17.

Egger, J. W. (2015): Das biopsychosoziale Krankheits- und Gesundheitsmodell. S. 53–83 in: J. W. Egger (Hrsg.), *Integrative Verhaltenstherapie und psychotherapeutische Medizin: Ein biopsychosoziales Modell*. Wiesbaden: Springer Fachmedien. doi.org/10.1007/978-3-658-06803-5_3

EKSN – Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (2023): Arbeitsgruppe «Versorgung im Suchtbereich». Empfehlungen zur Verbesserung der Suchthilfe und -versorgung. Ein Grundlagenpapier. Bern.

Franke, G. H. (2017): BSCL - Brief-Symptom-Checklist-Deutsches Manual. Hogrefe. https://t1p.de/j3cns, Zugriff 29.11.2024.

FHNW – Fachhochschule Nordwestschweiz/ AvenirSocial/Fachverband Sucht/SAGES (2024): Empfehlungen für die Soziale Arbeit in der Suchthilfe und -prävention: Olten. https://doi.org/10.26041/fhnw-7947

Salas, D. G./Neuenschwander, H. J./Schwilik, M./Lüddeckens, T./Pichler, E. M./Scherbaum, N./Roser, P. (2023): Psychiatrisch-psychotherapeutische und psychosoziale Bedarfe in der ambulanten Suchthilfe: Implikationen für eine integrierte Suchtbehandlung. *Suchttherapie* 24(4): 187-196. https://doi.org/10.1055/a-2108-5816

Skewes, M. C./Gonzalez, V. M. (2013): The Biopsychosocial Model of Addiction. S. 61–70 in: P. M. Miller, *Principles of Addiction: Comprehensive Addictive Behaviors and Disorders*. Academic Press. doi.org/10.1016/B978-0-12-398336-7.00006-1

Sommerfeld, P./Dällenbach, R./Rüegger, C. (2010): Entwicklung durch Kooperation. Instrumente und Verfahren der Sozialen Arbeit in der Psychiatrie – Einblicke in ein kooperatives Forschungs- und Entwicklungsprojekt. *Schweizer Zeitschrift für Soziale Arbeit*: 8-9 & 8-34. https://doi.org/10.5169/SEALS-832486

Tretter, F. (2019): »Bio-psycho-soziales Modell« – Steckbrief und Perspektiven. S. 13-24 in: C. Rummel/R. Gassmann (Hrsg.), *Sucht: Bio-psycho-sozial. Die ganzheitliche Sicht auf Suchtfragen – Perspektiven aus Sozialer Arbeit, Psychologie und Medizin*. Stuttgart: Kohlhammer.

Endnoten

- ¹ Vgl. für weitere Informationen zur ISBA siehe: https://integriertesuchtbehandlungaargau.ch/, Zugriff 29.11.2024.
- ² Vgl. für weitere Informationen zur PDAG siehe: https://www.pdag.ch/, Zugriff 29.11.2024.
- ³ Vgl. für weitere Informationen zur KIH siehe: https://www.klinikimhasel.ch/, Zugriff 29.11.2024.
- ⁴ Vgl. für weitere Informationen zur Suchthilfe ags: https://www.suchthilfe-ags.ch/, Zugriff 29.11.2024.
- ⁵ Vgl. für weitere Informationen zur BZBPlus: https://bzbplus.ch/, Zugriff 29.11.2024.
- ⁶ Von der Befragung ausgeschlossen wurden Minderjährige, Angehörige, Teilnehmende eines Gruppenangebots und Klient:innen, die sich in einer juristischen Massnahme befunden haben.

