

In: spectra Nr. 60 | Dezember 2006 | 6.11.2006

Wie bekommt jede und jeder einzelne die richtige Behandlung?

Indikation in der Suchthilfe. *Kostendruck und damit einhergehend steigende Ansprüche an die Effizienz und die Qualität der Behandlung prägen das Bild der Schweizer Suchthilfe. Erster massgeblicher Schritt optimaler und kosteneffizienter Therapie ist die Indikation.*

Die Diversifizierung der schweizerischen Suchthilfeangebote wird zu Recht als eine ihrer grossen Stärken angesehen. Das professionelle Hilfssystem ist aber nicht nur als Ganzes – über seine 4 Säulen hinweg – diversifiziert, sondern auch innerhalb seiner einzelnen Säulen. In der Säule Therapie decken die verschiedenen Angebote ein enormes Spektrum von Behandlungs- und Interventionsanforderungen und -ansprüchen ab; die Möglichkeiten reichen von unterschiedlichen Substitutionsformen über verschiedene Entzugsmöglichkeiten bis hin zu stationären Therapie- und Rehabilitationsangeboten. Kurz: wenn gewünscht oder nötig, steht eine Vielzahl von Optionen zur Verfügung. Mit Blick auf die angestrebte Wirksamkeit der Behandlung und die Erwartung einer gesteigerten Effizienz des gesamten Suchthilfesystems ist deshalb eine alle Ressourcen von KlientInnen und System berücksichtigende, professionelle Behandlungs- und Therapieindikation von zentraler Bedeutung.

Anspruchsvolle Aufgabe

Der Multidimensionalität von Suchtphänomenen entsprechend sind in der Suchthilfe zahlreiche Berufsgruppen engagiert, mit je eigenen Fachausbildungen und Erfahrungen, unterschiedlichen Vorstellungen von fachlich-operativem Vorgehen oder den ex- und impliziten Behandlungszielen bis hin zu Unterschieden im beruflichen Selbstverständnis oder in ideologischen Fragen. Die Angebote der Säule Therapie wiederum sehen sich permanent wechselnden Ausgangs- und Anspruchsbedingungen gegenüber: Veränderungen bei der Klientel, neue Erkenntnisse aus Praxis und Forschung aller beteiligten Professionen, aber auch wechselnde Ansprüche und Anforderungen in ökonomischer und politischer Hinsicht. Diese Veränderungen schlagen sich in der Regel in den zur Anwendung gelangenden Therapie- und Behandlungsverfahren ebenso wie in personellen oder konzeptionellen Veränderungen nieder. Entsprechend anspruchsvoll gestaltet sich die Erarbeitung einer Behandlungsempfehlung zusammen mit der Hilfe suchenden Person; sie muss dem aktuellen individuellen Ressourcengefüge der/des KlientIn ebenso entsprechen, wie den Anforderungen weiterer direkt oder indirekt Beteiligter. Auf der anderen Seite muss ein entsprechendes Behandlungsangebot identifiziert werden können, was eine intime Kenntnis der verschiedenen Hilfsangebote voraussetzt.

Fehlende Instrumente

Während für die Beratungssituation mit individueller Abklärung eine stattliche Anzahl von Diagnoseinstrumenten zur Verfügung steht, fehlen auf der „anderen“ Seite aber systematische und nach fachlichen Kriterien verfasste Beschreibungen der Behandlungsangebote, welche Therapiemethoden zur Anwendung kommen oder welche Behandlungsziele anvisiert werden sollen. Ebenso fehlt oft (abgesehen von einfach zu differenzierenden Spezialisierungen wie etwa „geschlechterspezifisch“ oder „mit/ohne Kinder“) eine erkennbare Zielgruppenausrichtung – auch in denjenigen Angeboten, die ausdrücklich mit Gruppen-Ansätzen arbeiten.

Auf Ebene der Instrumentarien fehlt eine eigentliche „Übersetzungshilfe“ zwischen der individuellen Abklärung und der resultierenden Behandlungsempfehlung. Die Gründe, warum einer Person diese oder jene Behandlung empfohlen wird, folgen häufig persönlichen Vorlieben und Überzeugungen, und nur

bedingt fachlogischen und -systematischen Überlegungen – teilweise, weil eben keine geeigneten Instrumente zur Verfügung stehen.

Es könnte dies durchaus einer der Gründe dafür sein, dass ökonomische Restriktionen oder Kostenverlagerungsüberlegungen seitens der Zuweiser/Finanzierer – leider immer öfter – über die Wahl der Behandlung entscheiden.

Hilfe durch Triageteams

An verschiedenen nationalen Fachanlässen wurde in letzter Zeit auf die Schwierigkeit hingewiesen, ein gutes System zu verbessern. Der Bereich der Indikationsstellung mit triagefähiger Aussage bietet Verbesserungspotenzial, z.B. mit der Zusammenstellung interdisziplinärer Indikations- und Triageteams. Das minimale Anforderungsprofil an solche Intake-Indikations- und Triagestellen/-teams ist im Grunde einfach zu umreißen: sie müssen zusätzlich zur Fachkompetenz der umfassenden Diagnosestellung das Hilfssystem gut kennen, suchthilfeideologisch neutral und interdisziplinär zusammengesetzt sein, eine fachlich legitimierte Empfehlung erarbeiten, die Wünsche der Klientinnen und Klienten ebenso wie jene der Einweiser einbeziehen und die rechtlichen Implikationen kennen.

Richtigerweise sind solche Teams/Stellen mit hoher Durchsetzungskompetenz ausgestattet. Im Gegenzug sind sie zu regelmässigen Rückmeldungen gegenüber ZuweiserInnen und Suchthilfeanbietern verpflichtet: aufgrund welcher Überlegungen wurde im konkreten Fall welche Empfehlung ausgesprochen. Positiver Nebeneffekt dabei: die Therapieanbieter werden im Vergleich zu heute wesentlich früher und quasi aus erster Hand über sich verändernde Bedarfslagen orientiert und können im Idealfall früher auf diese Veränderungen reagieren. Mit wenig Aufwand – das Fachwissen ist ja vorhanden – darf hier also ein qualitativer Fortschritt erwartet werden; individuelle Vorlieben oder gar Willkürentscheide einzelner Personen oder Behörden würden zur Ausnahme, die fachliche Legitimation an Gewicht gewinnen.

Institutionsprofil und Individuelle Ressourcen

Zwei nationale Tagungen zum Thema Intake – Indikation – Triage haben bereits 2003 und 2004 stattgefunden und es wurde u. a. eine integrale Möglichkeit der systematischen Beschreibung institutionell erbrachter Leistungen anhand so genannter Institutionsprofile vorgestellt. Quasi als systemkonformes Gegenstück zur institutionellen Leistungsbeschreibung wird derzeit unter dem Arbeitstitel „Ressourcenmodell“ ein kompatibles und stimmiges Instrument zur Erfassung der individuellen Ressourcenlage einer Person erarbeitet. In Zusammenarbeit mit erfahrenen Beratungsstellen wird eine Pilotphase Aufschluss darüber geben, ob der Ansatz zu einer qualitativen Steigerung der Indikationsaussagen führt.

Kontakt: Ueli Simmel, Infodrog, Postfach 460, 3000 Bern 14, u.simmel@infodrog.ch