



Kanton Basel-Stadt

**info**  
coordination intervention suisse  
**drog**



# Stakeholderanlass NCD und Sucht

**Good Practice: Kooperation zwischen Spitex und Suchthilfe**

Lars Golly, M.A.  
Gesundheitsdepartement Basel-Stadt  
Abteilung Sucht

Leitung Fachteam Case Management

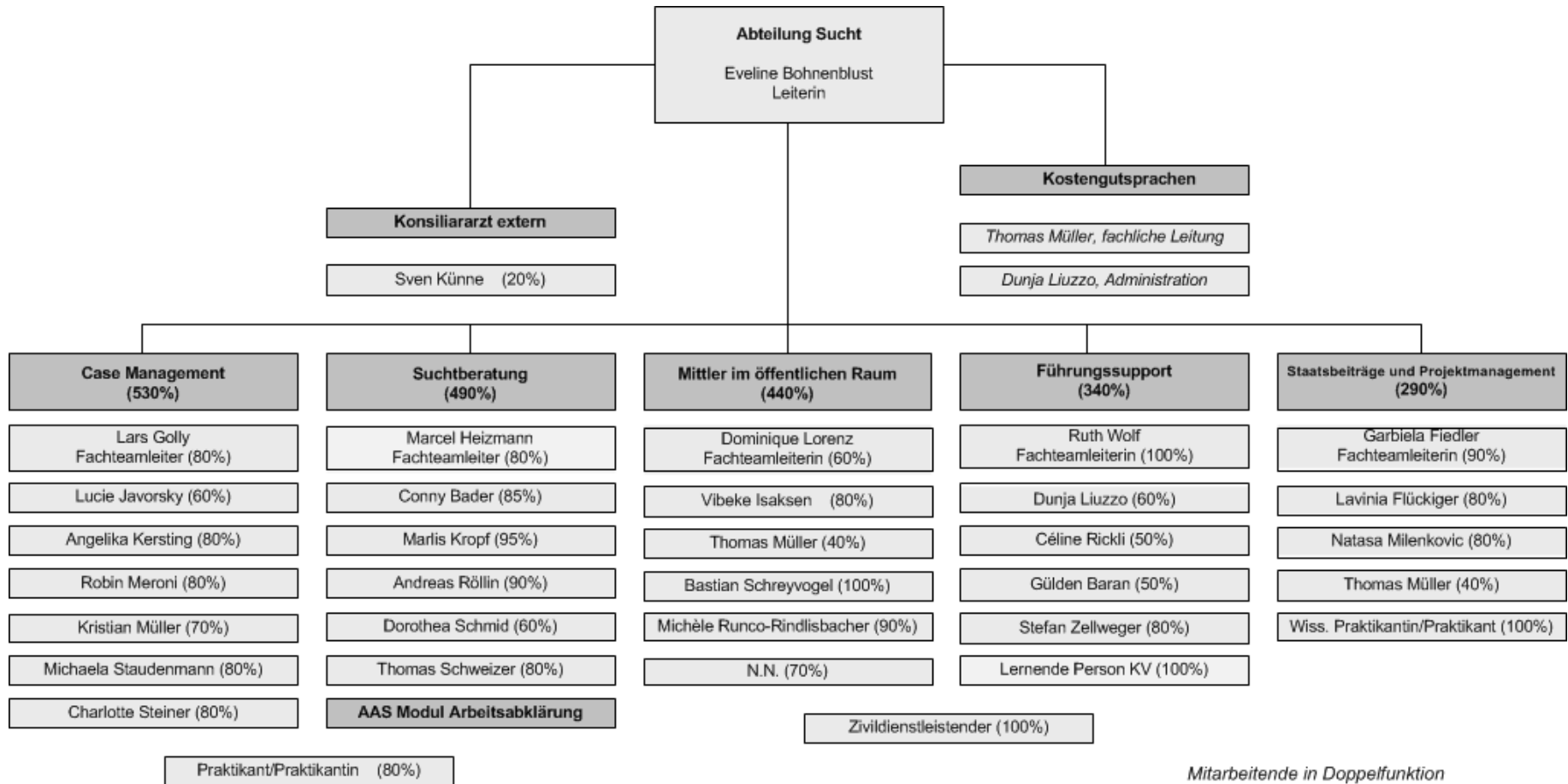
Marisa Wieman  
SPITEX BASEL

Fallverantwortung Psychiatrie

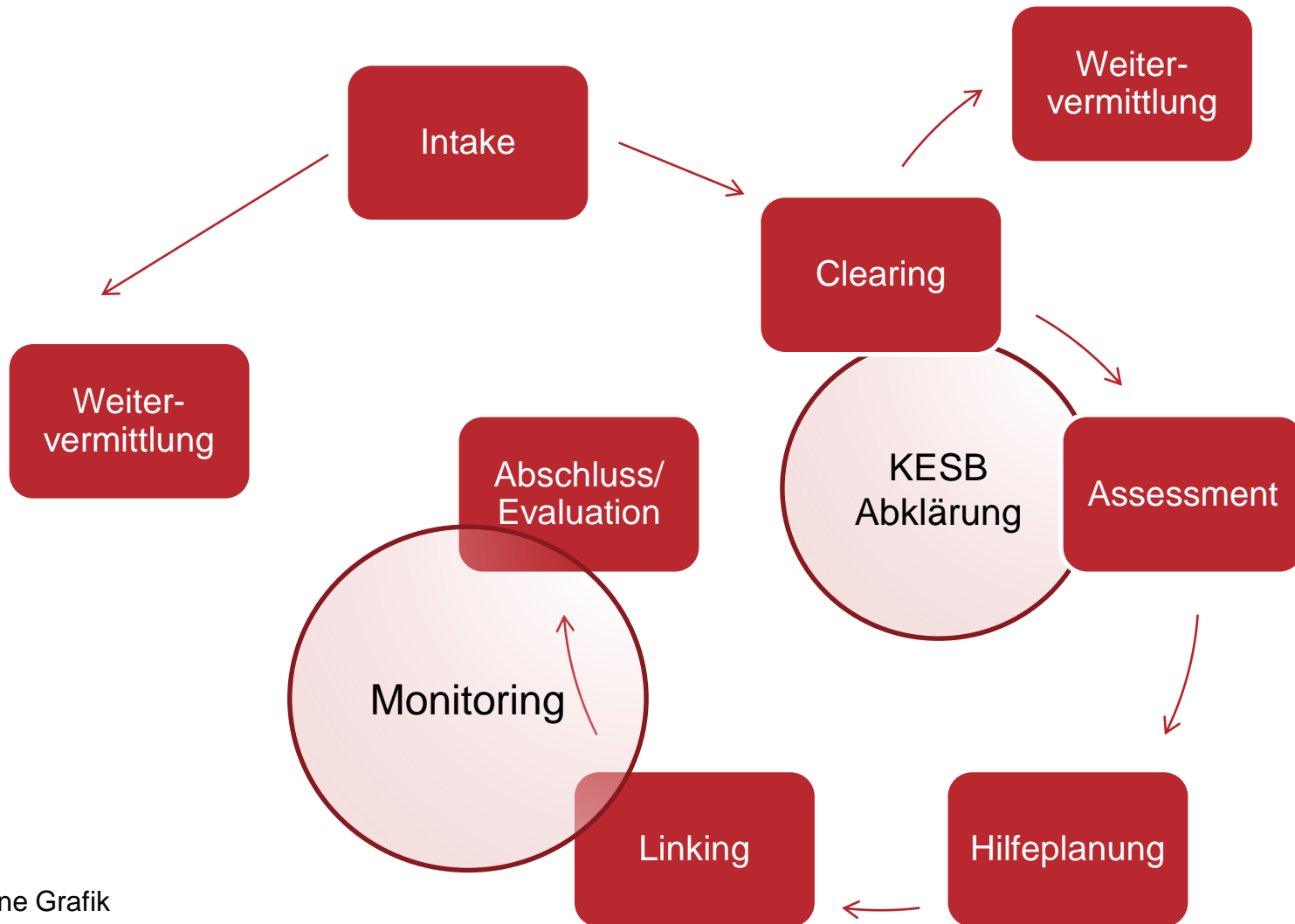
# Suchthilfe in Basel-Stadt

	Schadensminderung	Therapie	Repression	Prävention
kantonal (Abteilung Sucht)	Mittler im öffentlichen Raum	Case Management Suchtberatung	Polizei KESB	Gesundheitsdepartement Basel-Stadt Polizei
kantonal subventionierte	K + A div. Gassenarbeit div. Anlaufstellen	Beratungsstellen: SRB, Blaues Kreuz, Musüb Stationär (TG): Gilgamesch Chratten		SRB Blaues Kreuz
KVG	Substitution	UPK Psychiater		

# Gesundheitsdepartement, Abteilung Sucht



# Case Management



eigene Grafik

# Case Management in der AS! Für wen?



## Zielgruppe:

- Menschen mit einem hochproblematischen Substanzkonsum
- meist chronifiziertes Konsummuster
- oftmals Klientel mit Doppel- resp. Mehrfachdiagnosen
- oftmals in keinem Behandlungssetting angebunden
- keine Ressourcen, Hilfen in Anspruch zu nehmen
- komplexe Fälle

## Veränderung der Altersstruktur:

	2008	2018
30-49 Jahre	52 %	46.9 %
50-69 Jahre	27 %	37.1 %
> 69	5 %	6.2 %

# Ziele des Case Managements

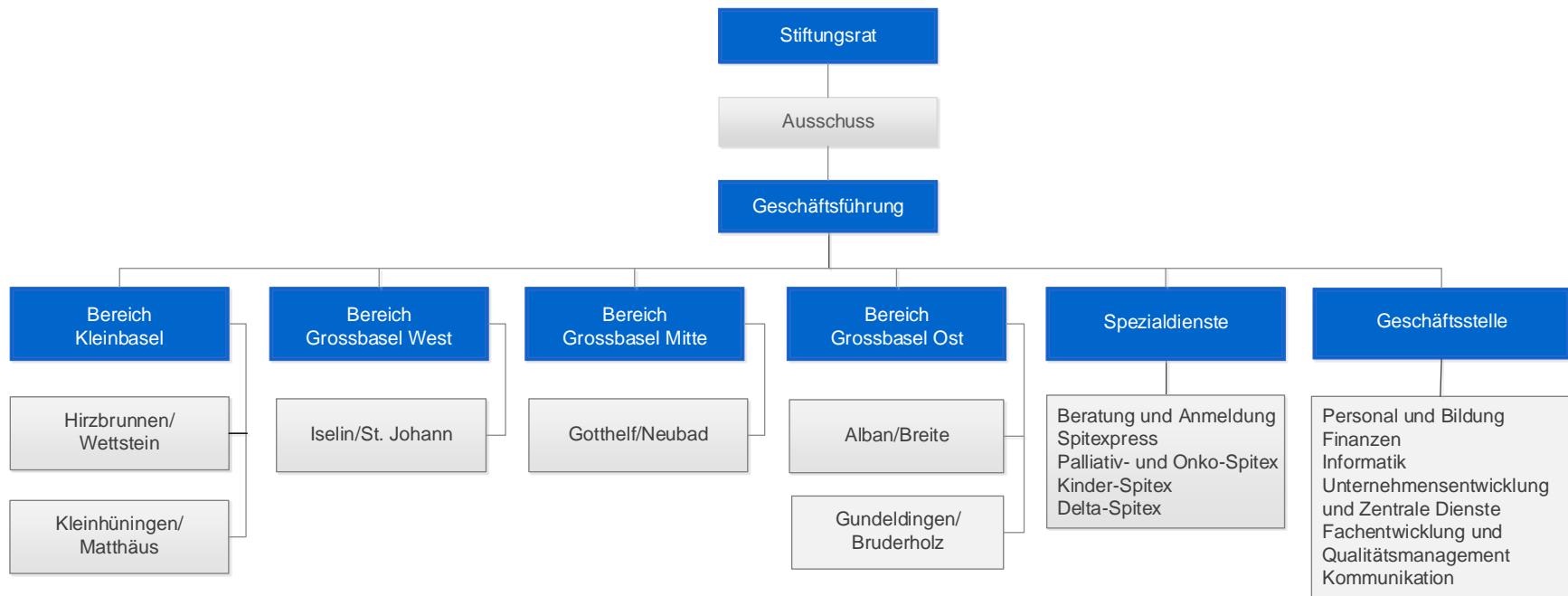


- Verhinderung von Doppelspurigkeiten
- massgeschneiderte Hilfen für die Betroffenen
- Verhinderung von Drehtüreffekten
- Kooperation und Vernetzung der Hilfen
- Überprüfen und Anpassung der Ziele (Monitoring)
- Entwicklung von «unorthodoxen» Hilfen (Innovationskraft des CM)

Sonderstellung:

Abklärungen im Auftrag der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde  
nach § 8 VoKESG und Zuständig für den Massnahmevollzug

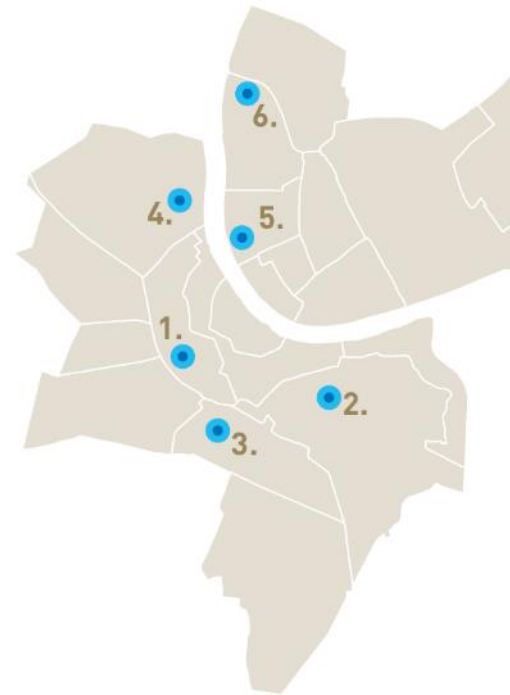
# Organisation - Organigramm



# Organisation – Standorte

6 Standorte, nahe beim Kunden

1. Gotthelf/Neubad,  
Spezialdienste und Geschäftsstelle
2. Alban/Breite
3. Gundeldingen/Bruderholz
4. Iselin/St. Johann
5. Hirzbrunnen/Wettstein
6. Kleinhüningen/Matthäus





# Ziele und Grundsätze

- «Am liebsten daheim»
- «Ergänzende Hilfe und Pflege»
- «Alles aus einer Hand»: Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung
- Früherkennung und Prävention



# Angebot von SPITEX BASEL

## Pflege

Grund- und Behandlungspflege

## Hauswirtschaft und Betreuung

## Beratung

- Pflegerische Notfalldienst, Rund um die Uhr (Spitexpress)
- Kurzfristige Einsätze, z.B. nach Spitalaufenthalt
- Längere Einsätze Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung
- Unterstützung von Schwangeren und Wöchnerinnen

# Spezielle Pflege – vertiefte Fachkenntnisse

- Pflege für Menschen mit einer Demenzerkrankung
- Palliative Pflege zusammen mit Palliativzentrum Hildegard
- Onkologische Pflege zu Hause (Palliativ- und Onko-Spitex)
- Pflege bei psychiatrischen Erkrankungen
- Pflege von Kindern und Jugendlichen (Kinder-Spitex)
- Beratung und Behandlung im Bereich Wundpflege



# Fallvignette

Herr K. W. Jahrgang 1961

Chronifizierte Alkoholabhängigkeit

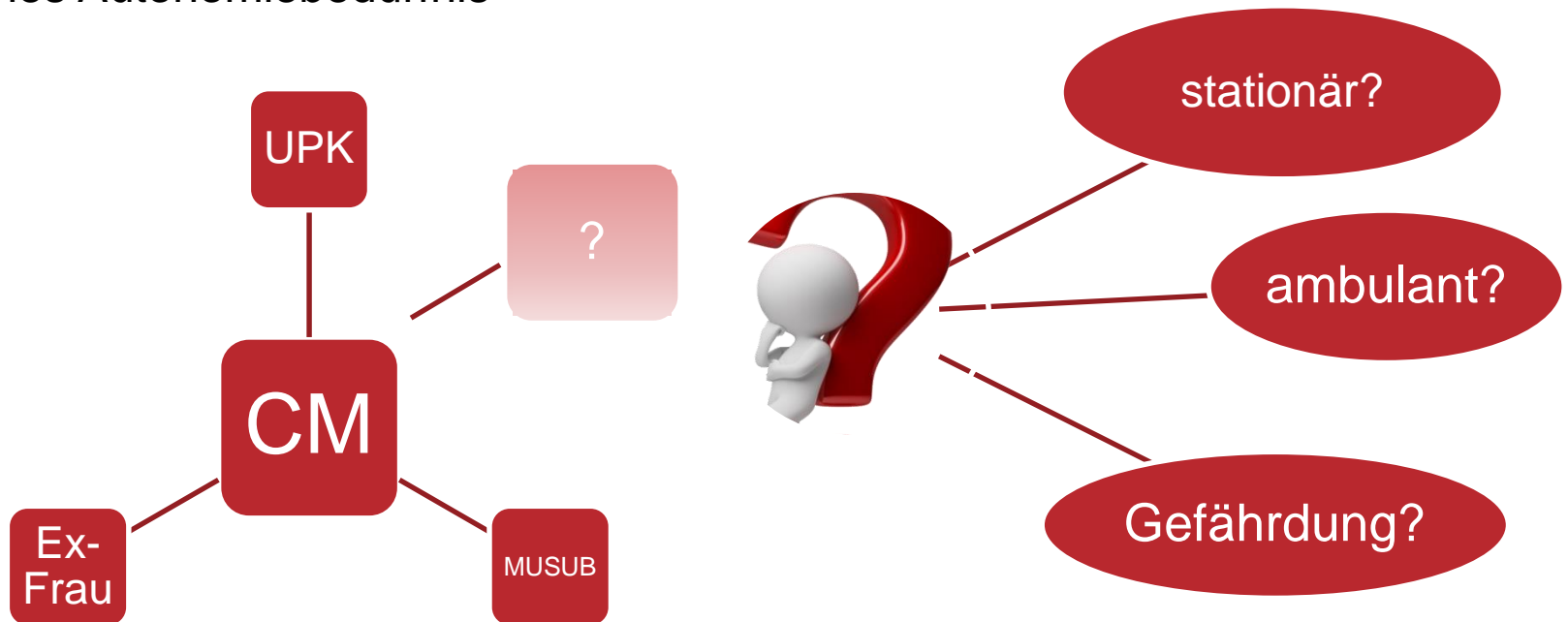
Epilepsie (anamnestisch: ischämischer Infarkt), Polyneuropathie, Leberzirrhose, rez. Pankreatitis

div. psychosoziale Problematiken:

- Ausländer
- Arbeitslosigkeit
- Scheidung
- keine Tagesstruktur
- keine / kaum informelles soziales Umfeld / instabil (Ex-Frau)

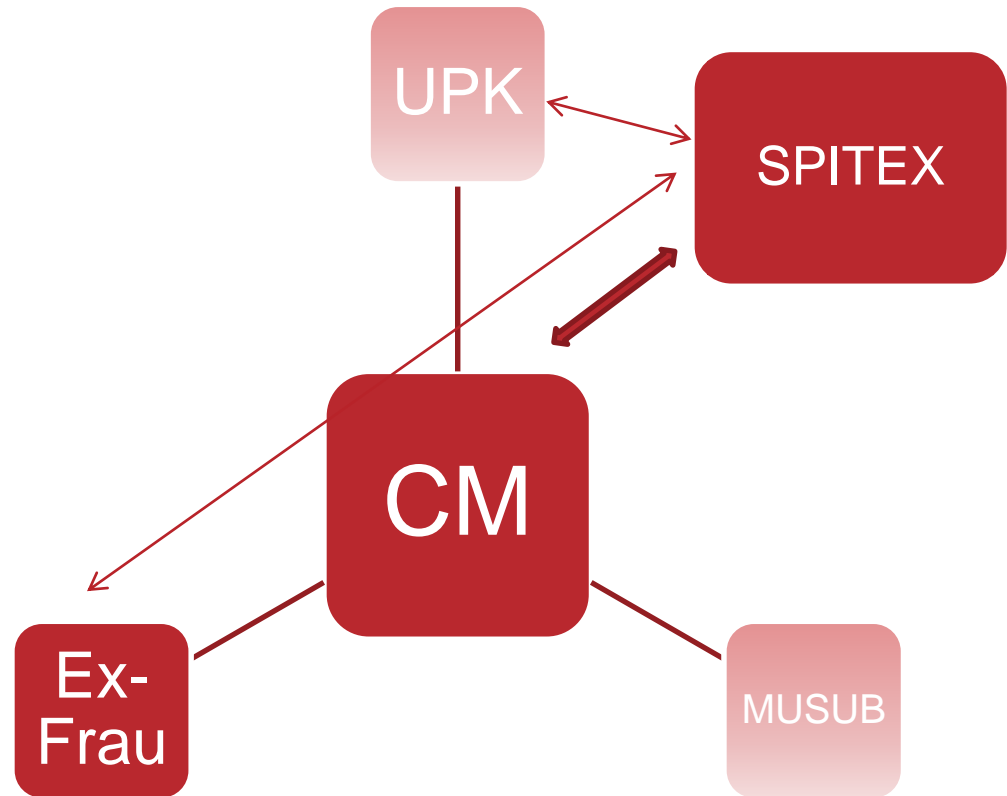
# Fallvignette

- 2015 Intake ins Case Management
- 2015-2018 diverse Hospitalisationen in den UPK > Drehtür
- stationäre Hilfen angedacht – Klient schaut mehrere Einrichtungen an
- Klient bagatellisiert seinen Konsum, kaum Veränderungsmotivation
- Abstinenzphasen: Maximal vier Wochen
- Hohes Autonomiebedürfnis



# ambulantes Setting zu Hause

- klare Absprachen
- Aufgabenverteilung
- Einigkeit über Setting
- Belastbarkeit?
- gegenseitiges «helfen»
- kurzzeitige Beruhigung nach Involvierung der Spitex
- weiterer Konsum und Hospitalisierung
- Harm-Reduction
- Mai 2019 > ab Juni FU in einem Wohnheim



# Auftrag SPITEX BASEL

- Erstabklärung beim Kunden Anfang Mai 2018
- Vereinbarung für tägliche Einsätze:
  - Kontrollbesuche
  - Medikamentenmanagement
  - Tagesstruktur
  - Terminkoordination
- Vereinbarung für unregelmässige Tätigkeiten
  - Anleiten zur Körperpflege
  - Anleiten zur Hauswirtschaft
  - Notfallmanagement

# Verlauf

- Kurze Stabilisation der häuslichen Situation (1 Monat)
- Steigerung des Alkoholkonsums
- Wiederholte Hospitalisationen (Pankreatitis)
- Weitere Steigerung des Alkoholkonsums mit Verwahrlosungstendenz
- Compliance des Kunden schwindet
- Überforderung in der Bewältigung des Alltages
- repetierende Kriseninterventionen
- repetierende Notfalleinsätze
- diverse Hospitalisationen (Drehtür: USB, UPK)
- Meldung an die KESB
- Aktuell hospitalisiert zum Entzug



# Fazit

- Generelle Zusammenarbeitsvereinbarungen sind auf Grund des differenzierten Hilfesystems schwierig
- Zusammenarbeit muss im Einzelfall geklärt werden
- Klare Kommunikation ist hilfreich
  - > wie gut ist die häusliche (Selbst-) Versorgung
  - > was berichtet der Klient wem
  - > usw.
- Aufgabenverteilung (Hilfeplanung)
- Bei guter Absprache können Hilfesuchende länger im ambulanten Setting verbleiben (höhere Autonomie, Kostenersparnis)