

# SUCHTBEHANDLUNG IN DEN NIEDERLANDEN

## GESUNDHEITSMANAGEMENT NACH DEM TOP-DOWN-PRINZIP



Filmmuseum Amsterdam

Foto: Urs Gerber

**Urs Gerber, Experte für Suchtfragen, geht im Anschluss an eine Studienreise nach Amsterdam der Frage nach, was die Schweiz von den Niederlanden bezüglich Suchtbehandlung lernen könnte.**

Das Gesundheitssystem in den Niederlanden wird von der Regierung zentral gesteuert. Von der Struktur her handelt es sich um ein Steped-Care-Modell. Die Behandlung wird auf die Klienten zugeschnitten: soviel wie nötig, aber nicht zu viel. Hausärzte nehmen als obligate erste Anlaufstelle eine zentrale Rolle ein. Sie haben ein Zeitfenster von zehn Minuten, um ein Leiden zu erfassen. Ist die hausärztliche Behandlung nicht ausreichend, wird auf der nächsthöheren Stufe weiter behandelt. Meistens arbeiten die Ärzte in medizinischen Zentren mit anderen Kolleg(inn)en zusammen.

Zusätzlich sind dort oft auch Psycholog(inn)en, Practical Nurses, Physiotherapeut(inn)en und Ernährungsberater(innen) tätig. Erst wenn Patient(inn)en in diesem Zentrum nicht geholfen werden kann, werden sie von Hausarzt(inn)en an Spezialist(inn)en verwiesen. Eine freie Arztwahl ist in diesem System nicht vorgesehen. Die Behandlungen sollten evidenzbasiert und durch Forschungen belegt sein. Kosten und Qualität sind entscheidende Parameter. In den Niederlanden ist die elektronische Dokumentation der Krankengeschichte seit zehn Jahren gängige Praxis. Die Verfügbarkeit der Daten für die Behandelnden hat Priorität gegenüber Fragen des Datenschutzes.

### Stepped Care im Suchtbereich

Anders als in der Schweiz geht man davon aus, dass alle Zugang zu einem Computer haben und ihn nutzen können. Für den Suchtbereich gibt es, neben der elektronischen Administration, ein System von elektronischen Behandlungsmaterialien. Die Mitarbeitenden sind verpflichtet, nach diesen Richtlinien zu behandeln. Zusätzlich können Klient(inn)en Selbsthilfemanuale für alle Störungen elektronisch abrufen. Für Missbrauchende ist der Zugang zu Hilfeleistungen anonym und damit deutlich niederschwelliger als in der Schweiz, was für die Früherkennung eines Suchtproblems von Vorteil ist. Bei psychischen Störungen und bei Sucht erfolgt in der Regel eine Weiterweisung durch die Hausärzte an Psycholog(inn)en für fünf therapeutische Sitzungen.

Diese arbeiten mit digitalen Hilfsmitteln, welche der Diagnostik und Kurzberatung dienen. Meistens handelt es sich dabei um Selbsthilfeprogramme mit verhaltenstherapeutischer Ausrichtung. Therapie findet kaum statt. Hier ist das schweizerische System deutlich effizienter für Betroffene. Hilft diese Intervention nicht, erfolgt eine Weiterweisung an psychosoziale Dienste, die während eines Jahres höchstens zehn Sitzungen anbieten.

Als nächste Stufe stehen spezialisierte Dienste, wie beispielsweise in Amsterdam Arkin, die Dachorganisation für Psychiatrie und Sucht, zur Verfügung. Arkin offeriert die ganze Palette von ambulanter bis stationärer psychiatrischer Behandlung für Einzelpersonen, Gruppen, Familien, Jugendliche, ältere Personen, Personen mit Persönlichkeitsstörungen und Menschen mit traumatischen Erfahrungen. Im ambulanten Bereich gibt es eine Höchstzahl von fünfzig Sitzungen.

### Was wir von den Niederlanden lernen können

Ein Hauptproblem der Suchtbehandlung ist die geringe Erreichbarkeit der Patientengruppe. Ein weiteres grosses Problem ist die möglichst frühzeitige Erfassung der Gefährdeten, um sie zu motivieren, ihr Konsumverhalten zu ändern. Die Schweiz könnte in die Erforschung wirksamer Selbsthilfemanuale investieren, wie sie in den Niederlanden angewendet werden. Diese könnten Missbrauchenden helfen, ihre Suchtentwicklung selbstgesteuert frühzeitig zu stoppen. Klar ist, dass Selbsthilfemanuale alleine nicht immer wirken: Sie müssten in eine Gesundheitsstrategie eingebettet sein. Wir als Psycholog(inn)en könnten dazu unseren Beitrag leisten.

In Rotterdam beispielsweise gibt es ein Projekt für verwahrloste, chronisch psychiatrische Patient(inn)en. Dabei handelt es sich meist um Menschen mit Doppeldiagnosen, zum Beispiel mit Schizophrenie und Abhängigkeiten, die sich einer Behandlung verweigern. Sie werden von einem Team aus Suchtmedizinerinnen, Psycholog(inn)en, Sozialarbeitenden und Psychiatric Nurses betreut. Jedes Teammitglied kennt die Anamnese der einzelnen Behandlungsbedürftigen und die beschlossenen Hilfsmassnahmen. Nach den täglichen Rapporten schwärmen alle mit ihren Fahrrädern aus, um ihre Klienten in ihren Wohnheimen oder an ihren Aufenthaltsorten zu treffen. Mit Hilfe dieses Team-Case-Managements wird Menschen geholfen, die sonst nur sehr schwer zu erreichen sind. Im Rahmen der Möglichkeiten wird versucht, ihr Leiden zu lindern.

Professor Urs Gerber, lic. phil. I, ist Fachpsychologe für Psychotherapie FSP und arbeitet seit 1997 in eigener Praxis in Zürich und seit 2001 als Dozent und Leiter MAS Spezialisierung in Suchtfragen an der Fachhochschule Nordwestschweiz im Institut Soziale Arbeit und Gesundheit in Olten. Vorher war er im stationären Rahmen in Suchtfachkliniken als Psychotherapeut angestellt, vier Jahre in der Klinik im Hasel, in Gontenschwil, und fünf Jahren in der Forel Klinik, in Ellikon an der Thur.