

# Lenzburger Modellkonzept

## zur Zusammenarbeit von Spitex und Suchthilfe

Modellkonzept im Rahmen des Pilotprojekts  
**«1+1=3: Interprofessionelle Zusammenarbeit  
von Spitex und Suchthilfe»**



# Inhalt

<b>Kurzübersicht</b>	<b>3</b>
<b>Einführung</b>	<b>4</b>
<b>Lenzburger Modellkonzept</b>	<b>5</b>
<b>Fallbeispiele aus der Praxis</b> zur Illustration der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Spitex und Suchtberatung	<b>7</b>
<b>Leitprinzipien für die Modellentwicklung</b> Partizipation und Interprofessionalität	<b>16</b>
<b>Grundhaltung im Umgang</b> mit Menschen mit Abhängigkeit oder Abhängigkeits- gefährdung	<b>18</b>
<b>Schulungen</b> zur Verankerung der interprofessionellen Zusammenarbeit	<b>20</b>
<b>Empfehlungen</b> für eine gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit	<b>22</b>
<b>Allgemeine Lessons Learned aus der Region Lenzburg</b>	<b>22</b>
<b>Verankerung der interprofessionellen Zusammenarbeit</b>	<b>28</b>
<b>Impressum</b>	<b>30</b>
<b>Anhang I:</b> Hilfsmittel zur Zusammenarbeit der Spitex Region Lenzburg und der Suchtberatung ags Lenzburg	<b>31</b>
<b>Anhang II:</b> Prozesse der Zusammenarbeit innerhalb der Spitex Region Lenzburg und Suchtberatung ags Lenzburg	<b>32</b>



## Warum braucht es das Pilotprojekt «1+1=3: Interprofessionelle Zusammenarbeit von Spitex und Suchthilfe»?

---

Fachpersonen der Spitex kommen in ihrem Berufsalltag immer wieder in herausfordernde Situationen, die im Zusammenhang mit Substanzen mit Abhängigkeitspotenzial (z.B. Alkohol, Medikamente) stehen. Besonders Menschen, die aufgrund somatischer oder psychischer Krankheiten kaum fähig sind, die Wohnung zu verlassen, fordern die Fachpersonen der Spitex heraus. Erschwerend kommt hinzu, dass diese Klient:innen-Gruppe mit Angeboten der Suchthilfe kaum erreicht wird.

Hier setzt das Pilotprojekt an. Durch die Zusammenarbeit von Spitex und Suchthilfe sollen Abhängigkeiten bei Menschen, die kaum in der Lage sind, die Wohnung zu verlassen, frühzeitig wahrgenommen werden, Pflegefachpersonen im Umgang mit herausfordernden Klient:innen entlastet

werden und Fachpersonen der Suchthilfe Zugang zu einer bisher schwer erreichbaren Zielgruppe erhalten. Gleichzeitig sollen auch Suchtfachpersonen bei ihren Klient:innen die Möglichkeit haben, Pflegefachpersonen bei Unterstützungsbedarf rechtzeitig miteinzubeziehen.

Das Pilotprojekt wurde zunächst für die Region Lenzburg entwickelt und dort mit der Suchtberatung ags Lenzburg und der Spitex Region Lenzburg umgesetzt. In der Region Baden folgte kurz darauf mit dem BZBPlus und der Spitex Limmat Aare Reuss eine, vom Modellkonzept leicht abweichende, zweite Umsetzung. Das Pilotprojekt dauerte vom Dezember 2020 bis März 2023 und wurde von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz finanziert.

## Was beinhaltet das Modellkonzept?

---

Das Kernstück sind **vier Fallbeispiele mit Ablaufplänen**, die aufzeigen, wie Spitex-Mitarbeiter:innen und Suchtberater:innen im Berufsalltag zusammenarbeiten können mit dem übergeordneten Ziel, ihren Klient:innen eine optimale Versorgung zu bieten.

Zudem dokumentiert das Modellkonzept, wie die Zusammenarbeit zwischen der Spitex Region Lenzburg und der Suchtberatung ags Lenzburg entstanden ist. Konkret werden die entscheidenden Schritte

zur Einführung der Zusammenarbeit beschrieben. Dazu gehört beispielsweise das gegenseitige Kennenlernen der beiden Organisationen, der gegenseitige Wissenstransfer, das Arbeiten an einer Grundhaltung im Umgang mit Menschen mit einer Abhängigkeit sowie an der Haltung gegenüber der interprofessionellen Zusammenarbeit.

Im letzten Teil wird aufgezeigt, wie eine interprofessionelle Versorgung – auch in anderen Regionen – gelingen kann.

## An wen richtet sich das Modellkonzept?

---

Das Modellkonzept richtet sich an Führungspersonen und Mitarbeiter:innen von Spitex-Organisationen und der Suchthilfe. Es soll als Orientierungshilfe für den Aufbau

und die Verankerung einer interprofessionellen Zusammenarbeit in weiteren Regionen der Schweiz dienen.



# Einführung

**F**achpersonen der Spitex kommen in ihrem Arbeitsalltag in viele herausfordernde Situationen, die im Zusammenhang mit Substanzen mit Abhängigkeitspotenzial stehen. Sie finden bei ihren Klient:innen beispielsweise viele leere Alkoholflaschen vor, werden um den Kauf von Alkohol oder Cannabis gebeten oder mit auffälligen Verhaltensweisen (z.B. exzessives Gamen) konfrontiert. Besonders Menschen, die aufgrund somatischer oder psychischer Krankheiten kaum fähig sind, die Wohnung zu verlassen, fordern die Fachpersonen der Spitex stark heraus. Erschwerend kommt hinzu, dass diese Klient:innen-Gruppe mit Angeboten der Suchthilfe kaum erreicht wird.

Der Zugang von Fachpersonen der Spitex zu dieser Klient:innen-Gruppe birgt grosse Chancen für eine frühzeitige Wahrnehmung von Abhängigkeiten und somit auch eine Chance für die Verbesserung der interprofessionellen Versorgung von Menschen

mit einer Abhängigkeit oder Abhängigkeitsgefährdung. Dafür ist die Zusammenarbeit zwischen den Spitex-Organisationen und Suchtberatungsstellen wichtig. Sie bringt folgende Vorteile mit sich:

- Eine bisher ungenügend erreichte Klient:innen-Gruppe erhält einen besseren Zugang zu Angeboten der Früherkennung und Frühintervention und der Suchthilfe.
- Fachpersonen der Suchtberatung erhalten durch die Zusammenarbeit Zugang zu einer bisher ungenügend erreichten Klient:innen-Gruppe.
- Fachpersonen der Spitex erhalten durch die Zusammenarbeit mehr Sicherheit und Entlastung im Umgang mit herausfordernden Klient:innen.

# Lenzburger Modellkonzept

**D**as Pilotprojekt «1+1=3: Interprofessionelle Zusammenarbeit von Spitex und Suchthilfe» will die Zusammenarbeit zwischen Organisationen der Spitex und der Suchthilfe und dadurch die Versorgung von Menschen mit einer Abhängigkeit verbessern. Das Projekt wurde durch den Fachverband Sucht geleitet, koordiniert und umgesetzt und durch die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz finanziert. Im Rahmen dieses Pilotprojekts wurde das sogenannte «Lenzburger Modellkonzept» erarbeitet. Das Konzept wurde parallel in einer angepassten Version in der Region Baden umgesetzt.

Das Modellkonzept erprobt und dokumentiert die Zusammenarbeit zwischen der Spitex Region Lenzburg und der Suchtberatung ags Lenzburg (Aargauische Stiftung Suchthilfe ags) und wurde in enger Zusammenarbeit mit diesen Organisationen entwickelt.

Das Modellkonzept soll Führungspersonen und Mitarbeiter:innen von Spitex-Organisationen, anderen Organisationen der aufsuchenden Pflege und der Suchthilfe aus anderen Regionen als Orientierungshilfe für die frühzeitige Wahrnehmung und für den interprofessionellen Umgang mit Menschen mit einer Abhängigkeit dienen.

**Die Suchtberatung ags Lenzburg** ist eine Anlaufstelle im Kanton Aargau bei Fragen rund um das Thema Sucht. Sie berät Betroffene und Angehörige aller Altersstufen sowie Fachpersonen zu Themen wie Alkohol, Medikamente, Drogen und Verhaltenssüchte (z.B. Online- oder Kaufsucht). Die psychosozialen Beratungen orientieren sich stark am Alltag der Klient:innen, wirken dadurch rückfallpräventiv und werden von Fachpersonen aus den Bereichen Soziale Arbeit und Psychologie an sieben dezentralen Standorten durchgeführt. Zudem werden auch Online- und aufsuchende Beratungen angeboten. Die Suchtberatung ags handelt im Auftrag des Kantons Aargau und finanziert sich durch öffentliche Gelder und Spenden.

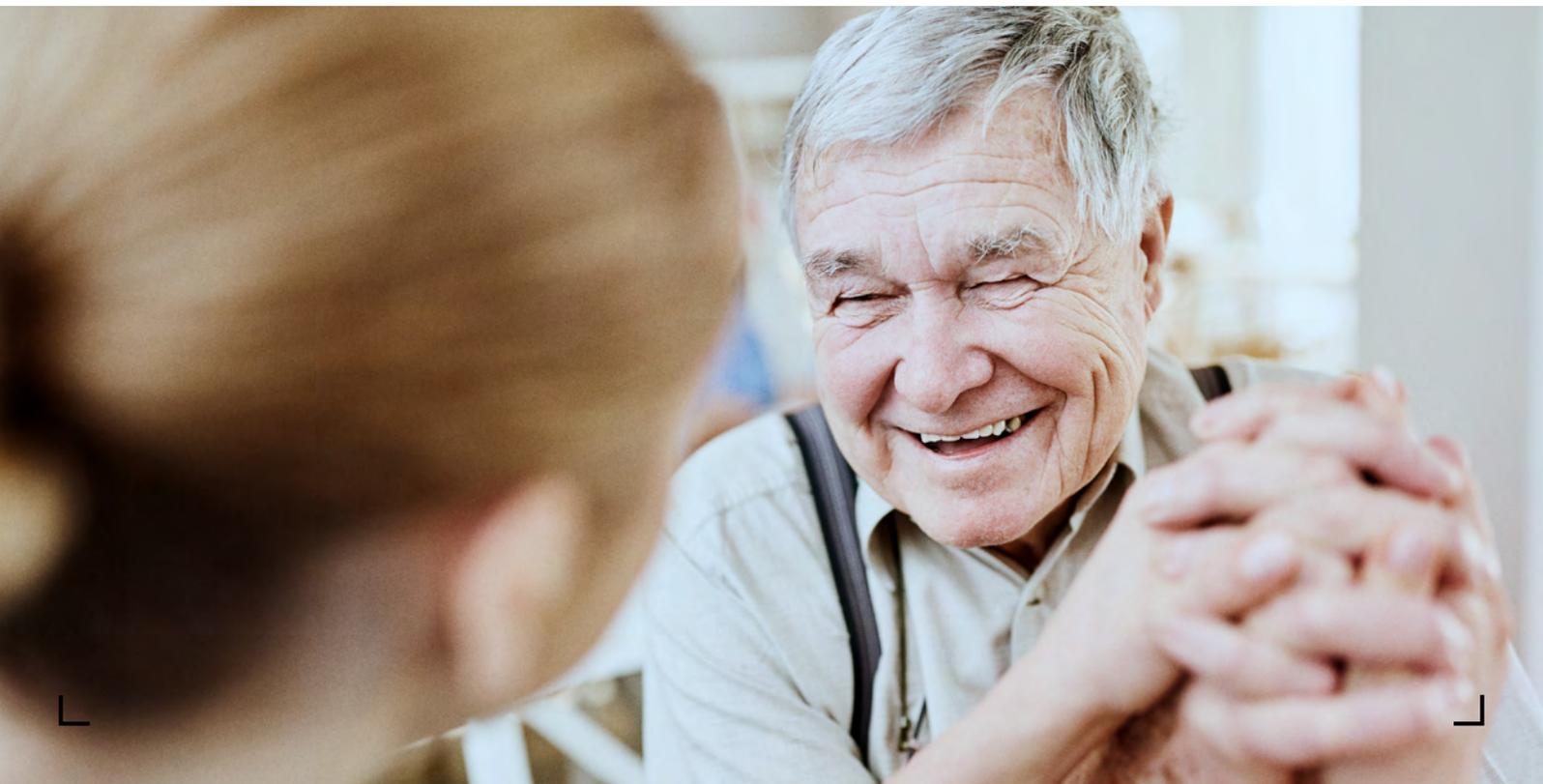
**Weitere Informationen:** [www.suchtberatung-ags.ch](http://www.suchtberatung-ags.ch)

Die **Spitex Region Lenzburg** unterstützt Menschen jeden Alters bei Krankheit, Behinderung und Gebrechlichkeiten bei der Bewältigung der täglichen Arbeit und der Selbstpflege zu Hause. Der gemeinnützige Verein zählt rund 90 Mitarbeiter:innen und 800 Klient:innen und bietet in den folgenden Bereichen Unterstützung an: Behandlungspflege, Grundpflege, Hauswirtschaft, ambulante Psychiatrie, Palliative Spitex und Familienhilfe.

Weitere Informationen: [www.spitex-lenzburg.ch](http://www.spitex-lenzburg.ch)

Das Kernstück des Modells sind vier Fallbeispiele mit konkreten Ablaufplänen, die aufzeigen, wie die Spitex-Mitarbeiter:innen und die Suchtberater:innen im Berufsalltag zusammenarbeiten können. Des Weiteren hält das Modell fest, wie die Zusammenarbeit zwischen der Spitex Region Lenzburg und der Suchtberatung ags Lenzburg entstanden ist und wie eine interprofessionelle Versorgung auch auf andere Regionen übertragen werden kann.

Im Rahmen des Pilotprojekts wurde das Lenzburger Modellkonzept auf die Region Baden übertragen. Die Spitex Limmat Aare Reuss und das BZBplus haben ebenso begonnen, eine interprofessionelle Zusammenarbeit zu etablieren und massgebend am Pilotprojekt mitgewirkt. Die Erfahrungen aus der Region Baden fliessen wo möglich auch in das vorliegende Modellkonzept ein.



# Fallbeispiele aus der Praxis

## zur Illustration der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Spitex und Suchtberatung

**N**achfolgend wird anhand von vier Fallbeispielen aus der Praxis aufgezeigt, wie die Pflegefachpersonen und die Suchtberater:innen in der Versorgung von Klient:innen mit einer Abhängigkeit oder Abhängigkeitsgefährdung zusammenarbeiten können.



Die Fallbeispiele sind idealtypisch und stehen repräsentativ für eine grosse Breite an komplexen Fällen bei denen Menschen im Zentrum stehen, die aus physischen oder psychischen Gründen kaum fähig sind, ihre Wohnung zu verlassen. Die Beispiele fokussieren aus Ressourcengründen nur auf Substanzen mit Abhängigkeitspotenzial. Der Umgang mit Verhaltensabhängigkeiten wird nicht illustriert, ist aber vergleichbar und genauso relevant.

**Fallbeispiel 1**

**Fallbeispiel 2**

**Fallbeispiel 3**

**Fallbeispiel 4**

**Fallbeispiel 1:**

# Interprofessionelle Fallbesprechung

Ein verwitweter Mann (79-jährig) braucht nach einem Sturz mit einer offenen Wunde am Arm eine tägliche Versorgung durch die somatische Spitex. Der Mann wurde schon wiederholt nach Stürzen betreut. Die ersten beiden Wochen der Betreuung verlässt der Mann die Wohnung nur selten.

Während der ersten Besuche fällt der betreuenden Pflegefachperson auf, dass der Mann verwaschen spricht und bei einem Besuch reagiert er fahrig, als sie die Wohnung betritt. In der Wohnung findet die Pflegefachperson viele leere Alkoholflaschen vor.

## Erste Einschätzung und Massnahmen

Der 79-jährige Mann war schon mehrmals aufgrund von Stürzen auf eine Betreuung durch die somatische Spitex angewiesen. Die vermehrten Hinweise auf Alkoholkonsum in Kombination mit den Sturzereignissen geben einen Verdacht auf eine Alkoholabhängigkeit. Der Klient ist durch die Stürze und seine anzunehmende Alkoholabhängigkeit im Alltag eingeschränkt.

Die betreuenden Pflegefachpersonen unterstützen ihn im Erhalt einer grösstmöglichen Selbstbestimmung. Zur Optimierung der Versorgung sucht die fallführende Pflegefachperson den Kontakt zur Suchtberatung für eine interprofessionelle Fallbesprechung. Diese anonymisierte Fallbesprechung ist – im Gegensatz zur aufsuchenden Beratung (vgl. Fallbeispiel 3) – auch ohne Zustimmung des Klienten möglich.

[Weiter zum Vorgehensplan](#) 

### Infobox Datenschutz

Die Spitex Region Lenzburg sammelt verschiedene Daten ihrer Klient:innen mit dem Ziel, die fachliche Pflege und Betreuung zu gewährleisten und die Leistungen nachzuvollziehen. Die gesammelten Daten umfassen insbesondere die Klientendokumentation, Bedarfsabklärung und administrative Daten (z.B. zu Zwecken der Rechnungsstellung). Alle Mitarbeiter:innen unterstehen dem Berufsgeheimnis und haben somit eine Schweigepflicht. Die Weitergabe der Daten an Dritte ist nur mit dem Einverständnis des:der Klient:in möglich (Ausnahme Krankenkassen). Für anonymisierte Besprechungen braucht es kein Einverständnis des:der Klient:in.

**Fallbeispiel 1: Vorgehensplan**

## Interprofessionelle Fallbesprechung

**Umfassende Bedarfsabklärung**

Aufgrund der wiederkehrenden Behandlung wird eine umfassende Bedarfsabklärung durch die fallführende Pflegefachperson mit ausführlicher Sichtung der Patientenakte vorgenommen.

**Beobachtungen werden durch die fallführende Pflegefachperson offen angesprochen**

Der Klient wird durch die fallführende Pflegefachperson auf den Konsum angesprochen. Die Kommunikation geschieht wohlwollend, respektvoll und nicht wertend. Die Pflegefachperson hört aktiv zu, was der Klient mitteilt.

**Situation des Klienten bleibt stabil/verbessert sich**

Die Beobachtungen werden weiterhin in der Pflegedokumentation festgehalten.

**Auftragserfüllung & beobachten und dokumentieren**

Die Pflegefachperson der somatischen Spitex führt den Auftrag der täglichen Wundversorgung aus. Die weiteren Beobachtungen, welche den Gemütszustand des Klienten, aber auch die grosse Anzahl der herumliegenden Alkoholflaschen betreffen, werden in der Pflegedokumentation festgehalten.

**Weiteres Vorgehen mit fallführender Pflegefachperson bestimmen**

Die Beobachtungen (z.B. leere Flaschen, veränderte Verhaltensweise) werden mit der fallführenden Pflegefachperson zur Festlegung des weiteren Vorgehens besprochen.

**Situation des Klienten verschärft sich**

Die tagesverantwortliche Pflegefachperson nimmt Rücksprache mit der fallführenden Pflegefachperson.

Die fallführende Pflegefachperson kontaktiert die Suchtberatung zur Vereinbarung einer anonymisierten interprofessionellen Fallbesprechung. Das Einverständnis des Klienten ist nicht notwendig.

Die fallführende Pflegefachperson legt die angezeigten Massnahmen in der Pflegeplanung fest.

Die Pflegefachperson der somatischen Spitex betreut den Klienten gemäss Pflegeplanung.

**Fallbeispiel 2:**

# Unterstützung der Angehörigen

Eine alleinlebende Frau (73-jährig) wird bereits über eine längere Zeit von der somatischen Spitex betreut. Im Fokus steht die tägliche Kontrolle der Medikamentenabgabe (diverse Medikationen: Blutdrucksenker, Magensäuren-Blocker, Benzodiazepine). Es ist bekannt, dass die Frau eine Alkoholabhängigkeit hat. Sie ist deswegen auch schon länger in Behandlung bei ihrer Ärztin. Nach einer längeren abstinenten Phase und stationären Entzügen hat die Klientin aktuell wiederkehrende Konsumereignisse.

Der Fachperson der somatischen Spitex fallen Verhaltensveränderungen auf: Die Frau hat vermehrt Konzentrationsschwierigkeiten und einen unsicheren Gang. Es besteht der Verdacht eines Medikamentenmissbrauchs.

Die Fachperson der somatischen Spitex teilt der Klientin mit, dass sie sich wegen des aktuell starken Alkoholkonsums und ihren auffälligen Verhaltensveränderungen um sie Sorgen mache. Gegenüber der Pflegefachperson betont die Frau, alles im Griff zu haben und verharmlost ihren Alkoholkonsum und die Verhaltensveränderungen. Sie reagiert ablehnend und gereizt, wenn die Fachperson der somatischen Spitex sie auf die Möglichkeit einer Suchtberatung anspricht. Die Spitex wird von den Angehörigen kontaktiert. Diese sind in grosser Sorge um ihre Mutter und wissen nicht, wie weiter.

## Erste Einschätzung und Massnahmen

Der Fall wird akut erschwert, weil zusätzlich zur Alkoholabhängigkeit ein Verdacht auf Medikamentenmissbrauch besteht und die Klientin nicht gewillt ist, eine Suchtberatung in Anspruch zu nehmen.

Die Fachperson der somatischen Spitex akzeptiert, dass die Frau ablehnend auf die Möglichkeit einer Suchtberatung reagiert. Weiterhin spricht die Fachperson den Konsum offen an und teilt der Frau

ihre Sorgen mit. Wegen des Verdachts auf Medikamentenmissbrauch wird zur Überprüfung der Verordnungen Rücksprache mit der verschreibenden Ärztin genommen. Aufgrund der besorgten Angehörigen nimmt die fallführende Pflegefachperson telefonischen Kontakt mit der Suchtberatung auf.

[Weiter zum Vorgehensplan](#) 

**Fallbeispiel 2: Vorgehensplan**

## Unterstützung der Angehörigen

**Auftragserfüllung**

Die Fachperson der somatischen Spitex führt den Auftrag der täglichen Kontrolle der Medikamentenabgabe gemäss Pflegeplanung aus.

**Beobachten und dokumentieren**

Aufgrund der diagnostizierten Alkoholabhängigkeit und des Verdachts auf Medikamentenmissbrauch ist in der Pflegeplanung zusätzlich festgehalten, dass der Alkoholkonsum und die auffälligen Verhaltensveränderungen der Klientin sehr genau beobachtet und dokumentiert werden müssen.

**Rücksprache mit der fallführenden Pflegefachperson**

Aufgrund der wahrgenommenen Verhaltensveränderungen und dem damit verbundenen Verdacht eines Medikamentenmissbrauchs nimmt die Fachperson der somatischen Spitex Rücksprache mit der fallführenden Pflegefachperson. Diese entscheidet sich, folgende zwei Massnahmen in die Wege zu leiten:

**Fallführende Pflegefachperson kontaktiert die Suchtberatung**

Aufgrund der besorgten Angehörigen kontaktiert die fallführende Pflegefachperson via Telefon die Suchtberatung.

**Fallführende Pflegefachperson nimmt Rücksprache mit der verordnenden Ärztin**

Die behandelnde Ärztin wird auf den Verdacht auf missbräuchliche Medikamenteneinnahme hingewiesen mit der Bitte, die Verordnungen zu überprüfen und die Klientin darauf anzusprechen.

**Angehörige unterstützen**

Da die Klientin aktuell keine Bereitschaft zeigt, eine Suchtberatung in Anspruch zu nehmen, kann zu diesem Zeitpunkt keine Behandlung durch die Suchtberatung in Angriff genommen werden. Die Angehörigen können aber auf Unterstützungsangebote aufmerksam gemacht werden:

Die fallführende Pflegefachperson der Spitex kontaktiert die Suchtberatung telefonisch, um Informationen zu einer möglichen Unterstützung der Angehörigen zu erhalten. Die Suchtberatung informiert über die Unterstützungsangebote. Die Fachpersonen der Spitex verweisen die Angehörigen an die Suchtberatung. Diese können das kostenlose Angebot der Suchtberatung nutzen.

**Fallbeispiel 3:**

# Aufsuchende Beratung

Ein Mann (36-jährig) ist nach einem Arbeitsunfall aus der Reha-Klinik zurück in der eigenen Wohnung. Er ist noch nicht mobil und braucht Nachsorge durch die somatische Spitex (Fokus Körperpflege) und Unterstützung für die Haushaltsführung.

Beiden Fachpersonen der Spitex fällt auf, dass der Mann oft fahrig und unruhig wirkt. Bei einem Besuch fragt der Klient die Mitarbeiterin der Hauswirtschaft, ob sie ihm Cannabis besorgen kann. Es besteht der Verdacht eines risikoreichen Cannabiskonsums.

Die Pflegefachperson der somatischen Spitex spricht den Klienten auf den Konsum an und erwähnt die Möglichkeit von Unterstützungsangeboten im Bereich der Suchtberatung. Der Mann hadert zu Beginn, ist jedoch an weitergehender Unterstützung interessiert.

## Erste Einschätzung und Massnahmen

---

Die Situation der Immobilität bringt sonst eher Verborgenes zum Vorschein. Es besteht der Verdacht eines risikoreichen Cannabiskonsums. Der Zustand der Fahrigkeit und Unruhe sind womöglich auf die Entzugserscheinungen zurückzuführen. Für das Erkennen seiner möglichen Abhängigkeit

ist die Situation eine Chance. Die Bitte des Mannes um den Kauf von Cannabis macht es nötig, dass die fallführende Pflegefachperson involviert wird. Ein grosses Potenzial liegt in der Offenheit des Mannes, weitere Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

[Weiter zum Vorgehensplan](#) 

**Fallbeispiel 3: Vorgehensplan**

## Aufsuchende Beratung

**Auftragserfüllung**

Die zuständigen Fachpersonen führen ihren Auftrag gemäss Pflegeplanung aus (Körperpflege und Unterstützung Haushaltsführung).

**Beobachtungen werden durch die fallführende Pflegefachperson offen angesprochen**

Der Klient wird durch die fallführende Pflegefachperson auf den Konsum angesprochen und auch die Besorgnis darüber wird kundgetan. Die Kommunikation geschieht wohlwollend, respektvoll und nicht wertend. Die fallführende Person hört aktiv zu, was der Klient mitteilt.

**Klient zeigt Bereitschaft für aufsuchende Suchtberatung**

Der Klient wird über die Angebote der Suchtberatung informiert.

Der Klient wird bei der Vereinbarung eines Termins für eine aufsuchende Suchtberatung unterstützt. Bei dieser Art der Beratung begleitet eine Fachperson der Suchtberatung die fallführende Pflegefachperson der Spitex bei einem Hausbesuch des Klienten.

**Beobachten und dokumentieren**

Beobachtungen betreffend den Konsum von Cannabis werden durch die Fachperson der somatischen Spitex in der Pflegedokumentation festgehalten.

Die tagesverantwortliche Pflegefachperson meldet der fallführenden Pflegefachperson, dass sie um den Kauf von Cannabis gebeten wurde.

**Fallführende Pflegefachperson spricht den Klienten auf die Möglichkeit einer Suchtberatung an**

Die fallführende Person weist den Klienten auf die Möglichkeit einer aufsuchenden Suchtberatung hin. Die aufsuchende Beratung ist nur mit der Zustimmung des Klienten möglich. Zeigt dieser keine Bereitschaft, ist dennoch eine anonymisierte Fallbesprechung mit der Suchtberatung möglich. Dafür ist die Zustimmung des Klienten nicht notwendig.

**Klient verweigert aufsuchende Suchtberatung**

Die Fachperson der somatischen Spitex nimmt Rücksprache mit der fallführenden Pflegefachperson.

Die fallführende Pflegefachperson kontaktiert eine Fachperson aus dem Psychiatrie-Team zur Besprechung möglicher weiterer Schritte.

Die fallführende Pflegefachperson kontaktiert die Suchtberatung für eine anonymisierte Fallbesprechung. Diese ist ohne Zustimmung des Klienten möglich.

Das weitere Vorgehen wird gemeinsam festgelegt.

**Fallbeispiel 4:**

# Gemeinsame Fallführung

Eine Frau (35-jährig) kommt nach einem Entzug in der psychiatrischen Klinik zurück nach Hause. Die Betreuung zu Hause geschieht durch eine Fachperson der Psychiatrie-Spitex. Die Frau hat Mehrfachdiagnosen (Abhängigkeit von Alkohol, Depression, Angststörung) und kämpft aktuell mit starker Antriebslosigkeit. Mit ihr wohnt ihr Partner (auch er hat eine starke Alkoholabhängigkeit) und ihre Kinder.

Die Fachperson der Psychiatrie-Spitex ist mit einer vielschichtigen Problemlage konfrontiert. Neben dem Suchtdruck und den psychischen Erkrankungen steht auch die Erziehungsproblematik und das Kindeswohl im Fokus. Es zeigt sich je länger je mehr, dass der Fachperson der Psychiatrie-Spitex die Zeit fehlt, alle Aspekte abzudecken.

## Erste Einschätzung und Massnahmen

---

Die Situation der Frau ist durch die mehrfache psycho-soziale Belastung und die involvierten Kinder vielschichtig, komplex und sehr fragil. Aufgrund der vorhandenen Abhängigkeitsproblematik holt die Fachperson des Psychiatrie-Teams der Spitex die Suchtberatung ins Boot. Neben dem Zustand der Klientin wird auch der Zustand der Kinder genau beobachtet und dokumentiert und bei einer Verschlechterung die Beistandschaft der Kinder informiert.

Aufgrund der Situation mit einem grossen Selbst- und Fremdgefährdungspotenzial – verschärft durch die beteiligten Kinder – wird ein runder Tisch mit den in die Versorgung der Klientin involvierten Fachpersonen (z.B. Beistandschaft, KESB/KESD, Sozialdienst) einberufen. Der runde Tisch wird unter Einverständnis und wenn möglich unter Einbezug der Klientin und ihres Partners durchgeführt. Eine Versorgung kann – auch zur Entlastung der involvierten Fachpersonen – nur in Zusammenarbeit gelingen.

[Weiter zum Vorgehensplan](#) 

## Fallbeispiel 4: Vorgehensplan

# Gemeinsame Fallführung

### Auftragserfüllung

Die Fachperson der Psychiatrie-Spitex erfüllt ihren Auftrag gemäss Pflegeplanung.

### Risikoeinschätzung

Zum Auftrag gehört in diesem komplexen Fall eine kontinuierliche Einschätzung einer möglichen Selbst- oder Fremdgefährdung (auch eine Verschärfung der Situation der involvierten Kinder) und darauf basierend die Einleitung weiterer Schritte.

### Beobachten und dokumentieren

Die Beobachtungen des Konsums beziehungsweise der Abhängigkeit und des psychischen Zustands werden dokumentiert.

### Besprechung von beobachteten Veränderungen

Da die Situation der Klientin sehr instabil ist, werden beobachtete Veränderungen in einer Sitzung des Psychiatrie-Teams thematisiert.

### Gemeinsame Fallführung

Aufgrund der komplexen Situation der Klientin wird entschieden, einen runden Tisch einzuberufen mit dem Ziel, die kooperative Versorgung abzustimmen und die Zuständigkeiten zu klären. Folgende Parteien sind involviert.

- ☐ Klientin und Partner, falls sie dies wünschen und die Teilnahme sinnvoll ist
- ☐ Fachperson Psychiatrie-Pflege
- ☐ Fachperson Suchtberatung
- ☐ Weitere wichtige Akteur:innen im Netzwerk der Klientin (z.B. Sozialdienst, Entlastungsdienst, Angehörige)

Die involvierten Fachpersonen sprechen sich über die Organisation des runden Tisches ab und definieren, wer den Lead übernimmt. Zudem ist eine enge Zusammenarbeit zwischen der Psychiatrie-Spitex und der Suchtberatung angezeigt. Eine aufsuchende Suchtberatung ist in diesem Fall sinnvoll (unter Einverständnis der Klientin). Dank der kooperativen Versorgung kann sich die Fachperson der Psychiatrie-Spitex auf die psychiatrischen Diagnosen der Klientin konzentrieren.

### Ergänzende Hilfsmittel für die Zusammenarbeit zwischen Spitex und Suchtberatung

Im Anhang finden sich zwei konkrete Arbeitsinstrumente zur Zusammenarbeit, welche die Spitex Region Lenzburg und die Suchtberatung ags gemeinsam entwickelt haben. Sie können anderen Organisationen als Orientierungshilfe dienen:

- ☐ Anmeldeformular für die Zusammenarbeit zwischen den beiden Organisationen (z.B. für eine Telefonberatung, Fallbesprechung, Angehörigenberatung)
- ☐ Beschrieb der Prozesse der Zusammenarbeit innerhalb der Spitex Region Lenzburg und Suchtberatung ags



# Leitprinzipien für die Modell- entwicklung:

## Partizipation und Interprofessionalität

**D**ie nachfolgenden Kapitel beschreiben, wie das Lenzburger Modellkonzept entstanden ist und erarbeitet wurde. Der partizipative und interprofessionelle Ansatz spielt dabei eine wichtige Rolle.

Als ersten Schritt hat der Fachverband Sucht in enger Zusammenarbeit mit der Spitex Region Lenzburg und der Suchtberatung ags Lenzburg drei Workshops zwischen Mai und September 2021 durchgeführt. Dabei stand ein partizipativer und interprofessioneller Ansatz im Vordergrund. Die Mitarbeiter:innen und Führungspersonen der beiden Organisationen waren von Beginn an involviert. Diese Art der Modellentwicklung bringt folgende Chancen mit sich:

Die partizipative Modellentwicklung erleichtert eine nachhaltige Verankerung der im Modell definierten organisationsinternen Prozesse und der Zusammenarbeit an der Nahtstelle zwischen den beteiligten Organisationen.

Die interprofessionelle Herangehensweise ermöglicht es, Anpassungen von bestehenden Prozessen und die Schaffung von neuen Zusammenarbeitsgefässen an den Bedürfnissen der Organisationen beziehungsweise der angestellten Fachpersonen zu orientieren.

Der partizipative und interprofessionelle Ansatz garantiert ein praxistaugliches Modell, das Arbeitshilfen beinhaltet, die sich in die bestehende Sammlung von Arbeitsinstrumenten einbetten lassen und so unkompliziert zur Anwendung kommen können.



## Drei Schritte hin zum «Lenzburger Modellkonzept»

---

Die Workshops ermöglichten ein gegenseitiges Kennenlernen der beteiligten Organisationen, ein partizipatives Erarbeiten einer Grundhaltung im Umgang mit Menschen mit Abhängigkeit, einen Knowhow-Transfer von der Spitex zur Suchtbera-

tung und schliesslich eine Definition der Zusammenarbeit an der Nahtstelle zwischen Spitex und Suchtberatung im Rahmen von konkreten Ablaufplänen. Die Ergebnisse des Workshops bilden die Grundlage des Modellkonzepts.

### Schritt 1: Auslegeordnung – Sammlung der herausfordernden Situationen

Im ersten Workshop wurden herausfordernde Situationen aus der Praxis der Spitex gesammelt, denen Fachpersonen begegnen, wenn sie Klient:innen mit Abhängigkeit oder Abhängigkeitsgefährdung aufsuchen oder allgemein, wenn sie mit konsumie-

renden Klient:innen konfrontiert sind. Der Auslegeordnung der herausfordernden Situationen folgte eine Diskussion, mit welcher Haltung Fachpersonen der Spitex Menschen mit einer Abhängigkeit oder Abhängigkeitsgefährdung begegnen.

### Schritt 2: Haltungsentwicklung – Diskussion der Haltung im Umgang mit Menschen mit einer Abhängigkeit oder Abhängigkeitsgefährdung

Im zweiten Workshop wurde anhand von vier konkreten Fallbeispielen diskutiert, mit welcher Haltung Fachpersonen der Spitex den vier Klient:innen begegnen (vgl. Seite 18), welche Abläufe und

Prozesse in diesen Fallbeispielen zu Grunde liegen und wie die Zusammenarbeit mit den Fachpersonen der Suchtberatung geschehen soll, um die Klient:innen optimal zu versorgen.

### Schritt 3: Interprofessionelle Versorgung – Gemeinsame Festlegung der Zusammenarbeit

Im dritten Workshop wurde auf die Zusammenarbeit an der Nahtstelle zwischen Spitex und Suchthilfe fokussiert. Die Suchtberater:innen erhielten wertvolle Einblicke in die aufsuchende Pflege und deren Herausforderungen. Es wurde Klarheit geschaffen, in welcher Form die Spitex Region Lenzburg und die Suchtberatung ags zusammenarbeiten können, um die Früherkennung und Frühintervention von Abhängigkeiten und die Versorgung von schwer erreichbaren Klient:innen mit Angeboten der Suchthilfe zu verbessern.

Der Fachverband Sucht stellt interessierten Organisationen das Programm der drei Workshops auf Anfrage zur Verfügung.

# Grundhaltung im Umgang

## mit Menschen mit Abhängigkeit oder Abhängigkeitsgefährdung

**D**ie Erarbeitung einer Grundhaltung im Umgang mit Menschen mit einer Abhängigkeit oder Abhängigkeitsgefährdung ist eine wichtige Voraussetzung für die interprofessionelle Versorgung. Es gilt der Grundsatz: Nicht jede Organisation braucht die gleiche Grundhaltung, aber jede Organisation braucht eine gemeinsame Grundhaltung. Dies bedeutet, dass jede Organisation einen eigenen Prozess durchlaufen sollte, um eine solche Grundhaltung zu entwickeln.

Nachfolgend wird beschrieben, welche Grundhaltung die Fachpersonen der Spitex Region Lenzburg und der Suchtberatung ags im Rahmen des zweiten Workshops (vgl. Seite 17) definiert haben:

- Sucht wird als eine Krankheit mit biologischen, sozialen und psychologischen Einflussfaktoren verstanden.
- Der Respekt und die Wahrung des Rechtes auf Selbstbestimmung und Autonomie steht im Zentrum im Umgang mit Menschen mit Suchtgefährdung oder Abhängigkeiten.
- Die Mitarbeiter:innen der Spitex Region Lenzburg und der Suchtberatung ags Lenzburg sind sich bewusst, dass eine Stärkung der Gesundheits- und Konsumkompetenzen ihrer Klient:innen diese im Erhalt einer möglichst umfassenden Selbstbestimmung unterstützt. Die Stärkung dieser Ressourcen kann Klient:innen vor einem problematischen Konsum, einer Abhängigkeit oder der Verschärfung einer bestehenden Abhängigkeit schützen. Klient:innen werden dabei

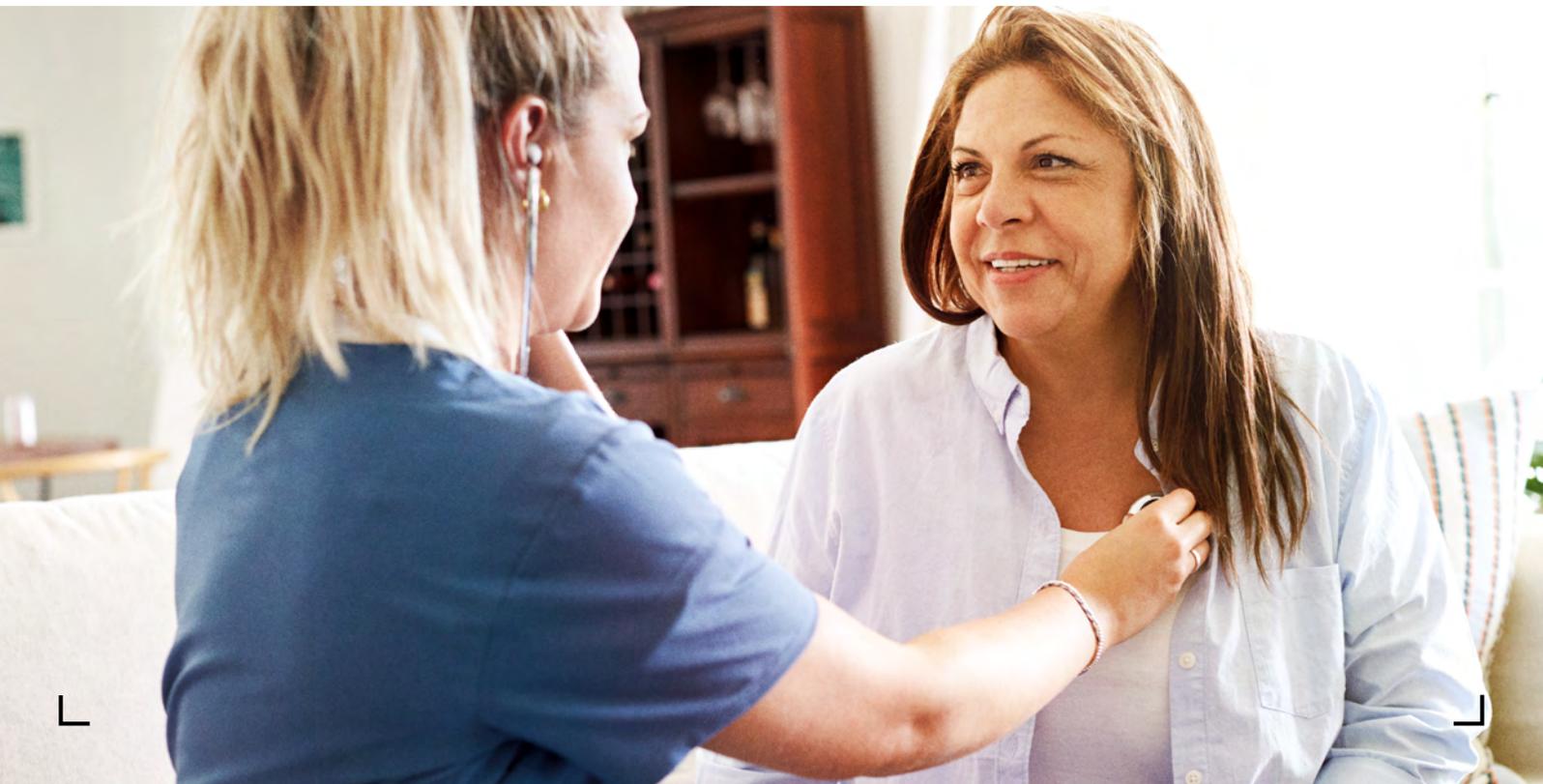
unterstützt, Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf ihre Gesundheit und ihre Lebensqualität sowie auf Angehörige auswirken.

- ❑ Die Mitarbeiter:innen der Spitex Region Lenzburg und der Suchtberatung ags Lenzburg begegnen dem Substanzkonsum – oder auch dem Ausleben von auffälligen Verhaltensweisen (bspw. übermassiges Online-Gamen oder Kaufverhalten) – akzeptierend.
- ❑ Menschen mit problematischem Substanzkonsum oder einer Abhängigkeit werden nicht stigmatisiert und erhalten professionelle Unterstützung.
- ❑ Mitarbeiter:innen aus allen Teams der Spitex Region Lenzburg sind sensibilisiert für das Thema Sucht und arbeiten nach dem Motto «Hinschauen». Beobachtungen oder auch Verunsicherungen, was Konsum und Abhängigkeiten betrifft, werden an die Führungspersonen des jeweiligen Teams weitergeleitet und dokumentiert.
- ❑ Pflegefachpersonen der Spitex Region Lenzburg sind sich bewusst, dass die bestehenden Pflegebeziehungen als Ressource gesehen werden können, dass Menschen ihre Scham überwinden

und somit Hilfe zulassen können. Gemeinsame Gespräche werden als Türoffner gesehen.

- ❑ Suchtberater:innen sind sich bewusst, mit welchen Herausforderungen sie bei einer aufsuchenden Suchtberatung konfrontiert werden könnten. Sie respektieren die Privatsphäre der Patient:innen.
- ❑ Die Fachpersonen der Spitex Region Lenzburg und die Fachpersonen der Suchtberatung ags Lenzburg sind der Überzeugung, dass eine Versorgung von suchtbetroffenen Menschen, die aus psychischen oder physischen Gründen ihre Wohnung kaum verlassen, in interprofessioneller Zusammenarbeit besser gelingen kann. Wenn immer eine Verbesserung der Versorgung der betroffenen Klient:innen in Zusammenarbeit möglich ist, wird diese angestrebt. Dies jedoch immer nur mit Einverständnis der Klient:innen.
- ❑ Die im Modell festgeschriebene Zusammenarbeit wird im Praxisalltag beider beteiligten Organisationen verankert.

Diese Haltung wird von den Mitarbeiter:innen der Spitex Region Lenzburg und der Suchtberatung ags Lenzburg in ihrer täglichen Facharbeit getragen.



# Schulungen

## zur Verankerung der interprofessionellen Zusammenarbeit

**E**in wichtiger Schritt hin zur Verankerung der interprofessionellen Versorgung in den Berufsalltag ist die Schulung der Mitarbeiter:innen beider Organisationen. Nachfolgend werden mögliche Schulungsziele und -inhalte umrissen.

In der Region Lenzburg wurde der Fokus aus Ressourcengründen auf die Schulung der Mitarbeiter:innen der Spitex gelegt. Die Schulung der Suchtberater:innen ist jedoch genauso relevant. Der Fachverband Sucht stellt interessierten Organisationen das Programm der Schulungen für die Mitarbeiter:innen der Spitex Region Lenzburg, welche im Herbst 2022 im Rahmen dieses Pilotprojekts durchgeführt wurden, auf Anfrage zur Verfügung.

Die Schulungen sollen in erster Linie den Bedürfnissen der Teilnehmer:innen und der involvierten Organisationen entsprechen. Hilfreich ist zudem, möglichst lokale Fachpersonen, die später auch für die Zusammenarbeit im Berufsalltag von Bedeutung ist, einzubeziehen (z.B. Fachpersonen der Suchtprävention für die Wissensvermittlung). Die Bedürfnisse müssen im Voraus mit den Schulungsleitenden und den relevanten Personen in den Organisationen erarbeitet werden.



## Schulungen für Mitarbeiter:innen der Spitex

---

Der Fokus dieser Schulung liegt darauf, die Teilnehmer:innen auf die Suchtthematik und die interprofessionelle Zusammenarbeit zu sensibilisieren. Konkret hat die Schulung das Ziel, dass die Spitex-Mitarbeiter:innen das Angebot der Suchtberatung kennenlernen, Grundlagenwissen zum Thema Abhängigkeiten erhalten, ihre Haltung gegenüber Menschen mit einer Abhängigkeit reflektieren und anhand von konkreten Fallbeispielen Formen der Zusammenarbeit mit der Suchtberatung kennenlernen.

Die Wissensvermittlung umfasst beispielsweise folgende Themen: Definition von Abhängigkeiten, Unterschied zwischen risikoarmem, risikoreichem Konsum und Abhängigkeit, Unterschied zwischen substanzgebundenen und nicht-substanzgebundenen Suchtformen, biopsychosoziales Suchtverständnis und Schutz- und Risikofaktoren. Anhand von konkreten Fallbeispielen aus der Praxis reflektieren die Teilnehmer:innen ihre Haltung im Umgang mit Menschen mit einer Abhängigkeit und diskutieren, wie sie mit der Suchtberatungsstelle zusammenarbeiten können. Sie erhalten auch eine Einführung in ein Gesprächsmodell, um erste Anzeichen auf Verhaltensveränderungen oder Hinweise auf eine Abhängigkeit frühzeitig ansprechen zu können.

## Schulungen für Mitarbeiter:innen der Suchtberatung

---

Bei der Schulung der Suchtberater:innen liegt der Fokus darauf, einen Einblick in die Arbeitsweise und Abläufe der Spitex zu geben. Zudem braucht es eine Sensibilisierung für den Umgang mit Menschen mit einer Abhängigkeit, die kaum in der Lage sind die eigene Wohnung zu verlassen. Suchtberater:innen sollen vom Know-How der Spitex-Mitarbeiter:innen und ihren Erfahrungen mit der aufsu-

chenden Arbeit profitieren und erfahren, auf was es dabei zu achten gilt und welche Chancen und Risiken mit einem Hausbesuch verbunden sind. Zudem verfügen die Spitex-Mitarbeiter:innen über grosse Erfahrungen mit multimorbiden Klient:innen und können dieses Wissen an die Suchtberater:innen weitergeben.



# Empfehlungen für eine gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit

**D**as nachfolgende Kapitel zeigt anhand der Erfahrungen aus der Region Lenzburg auf, wie eine funktionierende interprofessionelle Zusammenarbeit gelingen kann und welche Faktoren für die langfristige Verankerung wichtig sind. Die Faktoren werden auf den Folgeseiten ausgeführt.

## Allgemeine Lessons Learned aus der Region Lenzburg

---

Als Grundvoraussetzung für eine interprofessionelle Zusammenarbeit braucht es innerhalb einer Region mindestens je eine Organisation der aufsuchenden Pflege sowie eine Suchtberatungsstelle, die bereit sind, ein gemeinsames Projekt in Angriff zu nehmen. Beide Organisationen müssen sich bewusst sein, dass für eine gelingende Zusammenarbeit zu Beginn – aber auch wenn es um die Verankerung geht – ein gewisser Effort und entsprechende Ressourcen notwendig sind. Nachfolgend werden weitere wichtige Faktoren für eine gelingende Zusammenarbeit festgehalten und wo möglich hervorgehoben, welche davon spezifisch für die Spitex und für die Suchtberatung von Bedeutung sind.

- ☑ **Gemeinsame Ziele festlegen**
- ☑ **Genügend Ressourcen für gegenseitiges Kennenlernen einplanen**
- ☑ **Sich mit Haltungen auseinandersetzen**
- ☑ **Wissen aneignen**
- ☑ **Suchtanamnese beidseitig durchführen**
- ☑ **Zuständigkeiten klären**
- ☑ **Anmeldeprozedere definieren**
- ☑ **Standardisierte Prozesse einführen**
- ☑ **Formen der interprofessionellen Zusammenarbeit gemeinsam definieren**
- ☑ **Klient:innen in die interprofessionelle Zusammenarbeit einbeziehen**
- ☑ **Unterschiedliche Finanzierungslogiken berücksichtigen**

## ☐ Gemeinsame Ziele festlegen

---

Zu Beginn braucht es Einigkeit über die gemeinsamen Ziele der Zusammenarbeit. Übergeordnet geht es darum, die Versorgung von bisher schwer erreichbaren Menschen mit einer Suchtgefährdung oder Abhängigkeit zu verbessern.

Für die **Spitex** steht zusätzlich das Ziel im Zentrum, die Spitex-Mitarbeiter:innen durch den Einbezug der Suchtberatung zu entlasten. Dafür werden die Mitarbeiter:innen auf die Suchtthematik sensibilisiert und dazu befähigt, auffällige Verhaltensänderungen zu bemerken bzw. anzusprechen und bei Bedarf die Suchtberatung einzubeziehen.

Die **Suchtberatungsstelle** hingegen hat zusätzlich zum Ziel, ihre Mitarbeiter:innen auf die Angebote und die Möglichkeiten der Spitex zu sensibilisieren, den schwer erreichbaren Klient:innen eine passende Unterstützung (z.B. aufsuchende Suchtberatung) anzubieten und vom Know-How der Spitex in Sachen aufsuchender Arbeit zu profitieren.

## ☐ Genügend Ressourcen für gegenseitiges Kennenlernen einplanen

---

Eine gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit setzt voraus, dass sich die beiden Organisationen kennenlernen und die dafür notwendige Zeit zur Verfügung steht. Es treffen zwei Organisationen mit verschiedenen Aufträgen, Funktionsweisen und Finanzierungslogiken aufeinander. Es ist wichtig, dass diese Unterschiede bekannt sind und nicht schon per se zu einem Konflikt führen.

Die Organisationen müssen sich bewusst sein, welche Möglichkeiten und welche Grenzen eine Zusammenarbeit mit sich bringt. Ein einmaliges Kennenlernen ist nicht ausreichend. Empfehlenswert sind die Einführung von geeigneten Gefässen für den regelmässigen Austausch (z.B. gemeinsame Sitzungen, Workshops, individuelle Austausche).

## ☐ Sich mit Haltungen auseinandersetzen

---

Als Basis für eine gelingende Zusammenarbeit müssen sich die beiden Organisationen mit der Grundhaltung gegenüber Menschen mit einer Abhängigkeit oder Abhängigkeitsgefährdung auseinandersetzen. Dies umfasst eine Auseinandersetzung innerhalb, aber auch zwischen den beiden Organisationen. Diese Haltung sollte schriftlich festgehalten werden, so dass sie für alle Mitarbeiter:innen zugänglich und einsehbar ist (vgl. Seite 17). Gleichzeitig ist auch eine gemeinsame Haltung gegenüber dem Mehrwert der interprofessionellen Zusammenarbeit notwendig. Beide

Organisationen müssen davon überzeugt sein, dass ein interprofessionelles Vorgehen sinnvoll ist. Dazu gehört die Haltung, dass beide Organisationen und die unterschiedlichen Berufsgruppen wertvolles Wissen und wichtige Kompetenzen in die Zusammenarbeit einbringen und sie Teil einer integrierten Grundversorgung sind, die den Klient:innen zugute kommt. Diese gemeinsame Haltung ermöglicht das Zusammenarbeiten auf Augenhöhe.

## ☐ Wissen aneignen

---

Für die funktionierende Zusammenarbeit müssen die Mitarbeiter:innen beider Organisationen die Möglichkeit erhalten, sich Wissen rund um die Suchtthematik und zum Umgang mit Menschen mit einer Abhängigkeit oder Abhängigkeitsgefährdung anzueignen. Dies kann beispielsweise im Rahmen von Schulungen passieren, aber auch Workshops, Informationsveranstaltungen oder Erfahrungsaustausche sind geeignet.

Die Spitex und die Suchtberatung haben nicht denselben Wissensbedarf, sollen aber vom gegenseitigen Wissen profitieren können. Der Schulungsbedarf soll gemeinsam festgelegt werden und die Inhalte gemeinsam geplant und unter Einbezug von Vertreter:innen beider Organisationen durchgeführt werden. Zudem ist es sinnvoll, das Wissen weiterer Expert:innen aus der Region einzubeziehen (z.B. Suchtpräventionsstelle, relevante Verbände). Mögliche Schulungsinhalte sind auf der Seite 21 zu finden.

## ☐ Suchtanamnese beidseitig durchführen

---

Beide Organisationen erheben Informationen, die für die Behandlung von Menschen mit einer Abhängigkeit oder Abhängigkeitsgefährdung relevant sein können.

Bei der **Spitex** bemüht sich die für die Bedarfserhebung zuständige Fachperson darum, bei der allgemeinen Anamnese auch Informationen bezüglich Ess-, Trink- und Verhaltensgewohnheiten wie auch eine mögliche Suchtvergangenheit festzuhalten. Neben dem Konsum von Alkohol und Tabak werden auch der Konsum von illegalen Substanzen (bspw. Cannabis oder Kokain) sowie Hinweise auf Verhaltenssüchte (z.B. exzessives Gamen) festgehalten.

Die **Suchtberatung** macht mit den Klient:innen zusammen eine Suchtanamnese und eine psychosoziale Diagnostik (z.B. Informationen zur Alltagsbewältigung, gesundheitliche Situation, Fähigkeit selbst Hilfe zu organisieren, Wohnfähigkeit, Wohnsituation, zum sozialen Umfeld etc.). Die Suchtberatung unterstützt die Klient:innen dabei, sich bei Bedarf Hilfen zu erschliessen. Neben längerfristigen Beratungen und Begleitungen übernimmt sie auch systemische Fallführungen und das Netzwerkmanagement.

## ☒ Zuständigkeiten klären

Begegnen die Spitex-Mitarbeiter:innen im Berufsalltag Klient:innen mit einem Verdacht auf eine Suchtgefährdung oder Abhängigkeit, muss innerhalb der Organisation klar sein, wem die Auffälligkeiten gemeldet werden sollen und wer welche Rolle beim weiteren Vorgehen übernimmt. Auch muss klar sein, welche Fachperson der Spitex den Kontakt mit der Suchtberatung aufnimmt und wer dort die richtige Ansprechperson ist.

Auf Seiten der **Spitex** werden folgende Zuständigkeiten geklärt:

- ☒ Welche Pflegefachperson meldet die Auffälligkeiten bei Klient:innen innerhalb der Organisation?
- ☒ Wem meldet die Pflegefachperson die Auffälligkeiten (z.B. fallverantwortliche Pflegefachperson, Teamleitung)?
- ☒ Wer ist für die Umsetzung weiterer Massnahmen zuständig (z.B. Pflegefachperson, Fallverantwortliche etc.)?
- ☒ Wer nimmt Kontakt mit der Suchtberatung ags auf (z.B. fallverantwortliche Pflegefachperson, Teamleitung)?

Zudem definiert jeder Bereich der Spitex eine:n Themenhüter:in. Diese Person ist für das Thema «Konsum und Abhängigkeiten» zuständig. Diese priorisieren das Thema idealerweise in Weiterbildungen und bilden das Bindeglied zur Suchtberatung.

Innerhalb der **Suchtberatung** werden folgende Zuständigkeiten geklärt:

- ☒ Welche Berater:innen machen Hausbesuche oder Fallbesprechungen für die Spitex?
- ☒ Welche Berater:in ist Ansprechperson für die Spitex im konkreten Fall?
- ☒ Wer ist Ansprechperson für die Spitex bei Ferienabwesenheiten?

Auch bei der Suchtberatung wird eine Person als Themenhüter:in definiert.

## ☒ Anmeldeprozedere definieren

Kommt eine Zusammenarbeit zwischen den beiden Organisationen zustande, muss klar sein, wie die Spitex den:die Klient:in bei der Suchtberatung oder umgekehrt anmelden kann und welche Formulare dafür verwendet werden. Die Spitex Region Lenzburg und die Suchtberatung ags haben dafür ein gemeinsames Anmeldeformular erarbeitet und eine standardisierte Vorgehensweise festgelegt.

Das Dokument ist im Anhang I zu finden. Zu bedenken gilt dabei, dass die Suchtberatung für das Ausfüllen des Formulars die zuständige Hausarztpraxis oder das suchtmmedizinische Ambulatorium einbeziehen muss.

## ☐ Standardisierte Prozesse einführen

---

Wiederkehrende Situationen, die im Umgang mit Menschen mit einer Abhängigkeit oder Abhängigkeitsgefährdung zu Unklarheit im Team führen, werden besprochen und die Regeln des Umgangs festgehalten. Vergleichbare Situationen werden von den Mitarbeiter:innen gleichbehandelt.

Bei der **Spitex** können beispielsweise Themen wie konsumbedingte Aggression, Substanzbeschaffung oder auch der Umgang mit den Angehörigen zu Unsicherheiten führen. In solchen Fällen ist es wichtig, dass andere Fachpersonen (z.B. die fallführende Pflegefachperson) miteinbezogen werden und festgehalten wird, wie grundsätzlich mit diesen Themen umgegangen werden soll.

Im Falle der **Suchtberatung** können Unklarheiten beispielsweise bei Themen wie Sicherheit oder akuten Krisen (z.B. Vorgehen bei Suizidalität, wenn jemand die Türe nicht öffnet oder jemand aggressiv ist) entstehen. Treten solche Situationen (vermehrt) auf, werden sie mit der Bereichsleitung und im Team besprochen und es wird ein standardmässiges Vorgehen für zukünftige Situationen festgelegt.

## ☐ Formen der interprofessionellen Zusammenarbeit gemeinsam definieren

---

Treten im Berufsalltag herausfordernde Situationen mit Menschen mit einer Suchtgefährdung oder Abhängigkeit auf, müssen die Mitarbeiter:innen der beiden Organisationen wissen, welche Formen der Zusammenarbeit bestehen. Es ist den beiden Organisationen überlassen, welche Zusammenarbeitsformen definiert werden. Wichtig ist, dass diese festgehalten werden und allen Mitarbeiter:innen der beiden Organisationen bekannt gemacht werden (z.B. via Schulungen).

Im Pilotprojekt der Region Lenzburg war das ursprüngliche Ziel, ein aufsuchendes Angebot zu etablieren, bei dem die Suchtberatung die Spitex bei Hausbesuchen begleitet. Im Laufe des Projekts haben sich auch andere Formen der interprofessionellen Zusammenarbeit als wichtig für die gemeinsame Versorgung von Menschen mit einer Abhängigkeit oder Abhängigkeitsgefährdung herausgestellt (z.B. Telefonberatungen, Fallbesprechungen; vgl. Anhang II zu den Prozessen der Zusammenarbeit).

## ☐ Klient:innen in die interprofessionelle Zusammenarbeit einbeziehen

---

Die Klient:innen mit Abhängigkeit oder Abhängigkeitsgefährdung müssen in die interprofessionelle Zusammenarbeit einbezogen werden. Es braucht ihnen gegenüber eine transparente Vorgehensweise, die offen legt, wenn eine weitere Organisation (Spitex oder Suchtberatung) miteinbezogen wird. Für gewisse Formen der Zusammenarbeit – insbesondere für die aufsuchende Suchtberatung –

braucht es das Einverständnis der Klient:innen. Lehnen sie diesen Einbezug ab, muss dies respektiert werden. Auch Angehörige können in die interprofessionelle Zusammenarbeit einbezogen werden (vgl. Fallbeispiel 4).

## ☐ Unterschiedliche Finanzierungslogiken berücksichtigen

Damit eine interprofessionelle Zusammenarbeit funktioniert, braucht es auch ein gegenseitiges Bewusstsein für die unterschiedlichen Finanzierungslogiken der beiden Organisationen und für die damit verbundenen Chancen und Grenzen.

Die **Spitex** Region Lenzburg funktioniert über eine Subjektfinanzierung, wobei die Kosten der erbrachten Pflegeleistungen mehrheitlich von den Krankenkassen respektive von den Klient:innen gedeckt werden. Voraussetzung ist eine ärztliche Verordnung (vgl. Kranken- und Unfallversicherungsgesetz). Dies hat zur Folge, dass Leistungen, die nicht direkt mit der Pflege der Klient:innen in Verbindung stehen, nicht abgerechnet und somit auch nicht erbracht werden können. Dies ist beispielsweise bei der Betreuung von Angehörigen der Fall. In solchen Fällen kann die Spitex bei Bedarf die betroffenen Angehörigen an die Suchtberatung vermitteln.

Die **Suchtberatung** ags hingegen funktioniert nach der Objektfinanzierung über den Kanton (via Leistungsvereinbarung und öffentliche Gelder). Die Beratungen sind für die Klient:innen kostenlos. Diese Finanzierungslogik bietet die Chance, dass die Anzahl der Beratungen nicht begrenzt ist und Klient:innen über eine längere Zeit begleitet werden können.

Auch aufsuchende Beratungen und die Beratung von Angehörigen sind möglich. Letzteres stellt sich vor allem dann als grosse Chance heraus, wenn zu Hause lebende Menschen mit einer Abhängigkeit oder Abhängigkeitsgefährdung die Unterstützung der Suchtberatung verweigern, aber ihre Angehörigen Unterstützungsbedarf haben.

# Verankerung

## der interprofessionellen Zusammenarbeit

**D**amit es gelingt, die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen der Spitex und der Suchtberatung langfristig zu verankern, gilt es einige Punkte zu beachten:

- ❑ Die **Ressourcen für die interprofessionelle Zusammenarbeit müssen langfristig** in beiden Organisationen **gesprochen werden**. Es sollte regelmässig überprüft werden, ob die zur Verfügung gestellten Ressourcen dem Bedarf entsprechen oder angepasst werden müssen.
- ❑ **Die Prozesse für die interprofessionelle Versorgung von Menschen mit einer Abhängigkeit oder Abhängigkeitsgefährdung müssen strategisch verankert werden**, indem sie beispielsweise in der Organisationsstrategie oder im Leitbild schriftlich festgehalten werden. Dadurch erhält die interprofessionelle Zusammenarbeit einen verbindlichen und institutionalisierten Charakter.
- ❑ Die **interprofessionelle Zusammenarbeit soll in die internen Qualitätsprozesse integriert werden** (z.B. interne Audits, Einführungskonzepte für neue Mitarbeiter:innen).
- ❑ Zudem muss sie von der **Führung der jeweiligen Organisation in die Teams getragen werden**. Die etablierte Zusammenarbeit darf nicht auf einzelnen Fachpersonen fussen und mit dem Weggang von einzelnen Mitarbeiter:innen in Frage gestellt werden.
- ❑ Damit die Teams die interprofessionelle Zusammenarbeit mittragen, **braucht es Schulungen, die auf Dauer alle Mitarbeiter:innen erreichen** und regelmässig durchgeführt werden. Nur so kann sichergestellt werden, dass alle über dasselbe Wissen in Bezug auf die interprofessionelle Zusammenarbeit verfügen und auch tatsächlich in der Lage sind, diese umzusetzen.
- ❑ Eine **Dokumentation der interprofessionell geführten Fälle** hilft bei der stetigen Evaluation der Zusammenarbeit. Das kann eine einfache tabellarische Liste sein, die beispielsweise Auskunft über die Anzahl der Fälle gibt.
- ❑ Eine schriftliche Festhaltung oder Verankerung der Zusammenarbeit ist allerdings kein Erfolgsgarant. **Sie muss im Berufsalltag gelebt und Teil der etablierten Arbeitsabläufe werden**.
- ❑ Die **Ernennung von Themenhüter:innen** in beiden Organisationen hilft dabei, das Thema innerhalb aber auch gegenüber der Zweitorganisation sichtbar zu halten.
- ❑ **Gemeinsame Gefässe auf Leitungsebene müssen langfristig institutionalisiert werden**, damit die beiden Organisationen regelmässig in Kontakt bleiben und die Entwicklung der Zusammenarbeit beobachten und begleiten können. Sinnvoll kann beispielsweise ein jährliches Treffen zwischen den beiden Organisationsleitungen sein.

Aus den Erfahrungen der Region Lenzburg lässt sich sagen, dass es nicht *die* Form der Zusammenarbeit und auch nicht *die* Vorgehensweise für die Etablierung einer interprofessionellen Zusammenarbeit gibt. Jede Situation und jede Region bringt ihre Eigenheiten mit sich und muss einen eigenen Prozess durchlaufen. Die erwähnten Faktoren sollten aber unbedingt mitgedacht werden, wenn es um die Lancierung eines solchen Prozesses und um die Verankerung der interprofessionellen Zusammenarbeit geht.

Im Pilotprojekt hat sich aber auch gezeigt, dass es externe Faktoren gibt, die sich nicht beeinflussen lassen. So hat die Covid-19-Pandemie den Start des Projekts stark verzögert und die Zusammenarbeit und vor allem das gegenseitige Kennenlernen der Organisationen erschwert.



## Impressum

Dieses Modellkonzept wurde durch den Fachverband Sucht im Rahmen des Pilotprojekts «1+1=3: Interprofessionelle Zusammenarbeit von Spitex und Suchthilfe» erarbeitet. Es beruht auf der Zusammenarbeit zwischen der Suchtberatung ags Lenzburg und der Spitex Region Lenzburg sowie auf der Zusammenarbeit zwischen dem BZBplus und der Spitex Limmat Aare Reuss.

Das Pilotprojekt wurde in Zusammenarbeit mit der Projektförderung «Prävention in der Gesundheitsversorgung» von Gesundheitsförderung Schweiz durchgeführt.

© 2. Version, Februar 2023

## Involvierte Expert:innen

### Arbeitsgruppe Modellentwicklung

**Jeaninne Theiler**, Stellvertretende Leitung Ambulante Psychiatrie, Spitex Region Lenzburg

**Petra Brand**, Fachperson Suchtberatung, Suchtberatung ags Lenzburg

**Karin Derriche**, Fachverantwortliche Hauswirtschaft, Spitex Region Lenzburg

**Renata Bundschu**, Fachfrau Gesundheit (FaGe), Spitex Region Lenzburg

**Esther Weber**, Diplomierte Pflegefachfrau HF, Spitex Region Lenzburg

**Christine Verdan**, Leitung Pflegeentwicklung (bis August 2021), Spitex Region Lenzburg

### Leitung «Interprofessionelle Workshops Region Lenzburg»

**Jeaninne Theiler**, Stellvertretende Leitung Ambulante Psychiatrie, Spitex Region Lenzburg

**Petra Brand**, Fachperson Suchtberatung, Suchtberatung ags Lenzburg

### Organisations- und Leitungsteam der Schulungen

**Bettina Pelosi**, Fachperson Suchtprävention, Suchtprävention Aargau

**Jeaninne Theiler**, Stellvertretende Leitung Ambulante Psychiatrie, Spitex Region Lenzburg

**Petra Brand**, Fachperson Suchtberatung, Suchtberatung ags Lenzburg

### Begleitung der operativen Umsetzung des Pilotprojekts in der Region Lenzburg

**Jeaninne Theiler**, Stellvertretende Leitung Ambulante Psychiatrie, Spitex Region Lenzburg

**Petra Brand**, Fachperson Suchtberatung, Suchtberatung ags Lenzburg

### Begleitung der operativen Umsetzung des Pilotprojekts in der Region Baden

**Sharon Katz**, Stellvertretende Geschäftsleiterin BZBplus

**Nanning Carstensen**, Leiter Psychiatrie Spitex Limmat Aare Reuss

### Strategische Begleitung

**Marco Gyr**, Leitung Spezialdienste und Ambulante Psychiatrie, Spitex Region Lenzburg

**Tanya Mezzera**, Bereichsleiterin Suchtberatung ags, Lenzburg & Wohlen

**Michael Schwilk**, Geschäftsleiter BZBplus Baden

**Regine Rust**, Geschäftsleiterin Stiftung Suchthilfe St. Gallen

### Leitung des Pilotprojekts und Redaktion des Modellkonzepts

**Jonas Wenger**, Fachverband Sucht

**Facia Marta Gamez**, Fachverband Sucht

## Anhang I: Hilfsmittel zur Zusammenarbeit der Spitex Region Lenzburg und der Suchtberatung ags Lenzburg

Die Spitex Region Lenzburg und die Suchtberatung ags Lenzburg verwenden das nachfolgende Anmeldeformular für die Zusammenarbeit. Es kann anderen Organisationen als Orientierungshilfe dienen.

### ANMELDEFORMULAR Zusammenarbeit Spitex – Suchtberatung



Gewünschtes Prozedere:

Anmeldung KlientIn mit Auftragsklärung

Telefonberatung für Fachpersonen (keine Personalien nötig)

Fallbesprechung (keine Personalien nötig)

Angehörigenberatung/Kinderberatung

Datum:	Anmeldung durch: Name / Organisation
Name:	Vorname:
Strasse und Nr.:	PLZ und Ort:
Geburtsdatum:	Nationalität:
Telefon:	Email:
Hausärzt_in/Psychiater_in:	
Krankenkasse: Hausarztmodell: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	AHV-Nr.:
Relevante anamnestische Angaben (Sucht- und ggf. psychische Begleiterkrankungen, Sozial- und Familienanamnese, Medikamente etc.)	

Auftrag definieren:		
Fragestellung bei Telefonberatung:		
Schweigepflichtentbindung: <input type="checkbox"/> mündlich	<input type="checkbox"/> schriftlich	<input type="checkbox"/> nicht relevant

Erreichbarkeit der Fachperson:  
Arbeitstage:  
Handy:

Fallbesprechungstermine:  
Email:

## Anhang II: Prozesse der Zusammenarbeit innerhalb der Spitex Region Lenzburg und Suchtberatung ags Lenzburg

---

### Anmeldung mit Auftragsklärung

---



#### Von der Spitex zur ags:

1. Telefon an Sekretariat der ags mit Personalien
2. Weiterleiten der Anmeldung an die Berater\_innen
3. Berater\_in nimmt Kontakt zur zuweisenden Person der Spitex auf
4. Kurzbeschreibung des Falles, gemeinsamer Termin mit Klient\_in wird vereinbart
  - A) Entweder findet das Gespräch vor Ort in der ags statt oder
  - B) je nach gesundheitlicher Situation wird das Gespräch bei Klient\_in zu Hause durchgeführt (aufsuchende Beratung)

#### Von der ags zur Spitex:

1. Telefon an die Leitung der Psychiatrie oder Spitex oder via Mail mit Anmeldeformular
  - ☐ Fallverteilung innerhalb der Psychiatriespitex findet jeweils am Montag statt
2. Die zuständige Person meldet sich bei der ags
3. Weiteres Prozedere wie oben

Zusammenarbeit kommt zustande und beinhaltet folgendes Vorgehen:

- ☐ Gemeinsamer Auftrag = Auftragsklärung
- ☐ Klare Aufgabenteilung (Zuständigkeiten klären) beinhaltet Schweigepflichtentbindung und gegenseitigen Informationsaustausch.
- ☐ Austauschhäufigkeit nach Bedarf vereinbaren
- ☐ Standortgespräch planen
- ☐ Netzwerke einladen (Ziel und Massnahmen-Überprüfung)

## Telefonberatung für Fachpersonen

---

1. Telefon an Sekretariat
  - ✗ Keine Personalien ausfüllen
  - ✓ Fragestellung kurz formulieren
2. Rückruf der verantwortlichen Fachpersonen
3. Fragestellung soll kurz formuliert werden
  - ✗ Keine Fallbesprechungen
  - ✓ Konkret, in wenigen Sätzen, Situationsbeschreibung

## Fallbesprechungen

---

1. Spitex füllt internes Formular für Fallbesprechungen aus und schickt es zur Vorbereitung per Mail an die ags. Auch die ags schickt Wordokument mit Fallbeschreibung und Fragestellung.
  - Darin werden auch Vorschläge für die Fallbesprechungstermine gemacht.
2. Fachperson nimmt Kontakt auf und klärt allfällige Rückfragen und vereinbart einen Termin für die Fallbesprechung.
3. Fallbesprechungen finden an den Orten der Fallbringer\_innen statt.
  - Es stehen 1–1,5h Zeit zur Verfügung
4. Am Schluss der gemeinsamen Besprechung findet eine kurze Evaluation statt

## Angehörigenberatung

---

- Auf Wunsch von Klient\_innen kann ein gemeinsames Gespräch mit Angehörigen und der Suchtberatung zu Hause stattfinden
- Ohne Einverständnis der Klientel können Angehörige an die Suchtberatung vermittelt werden

- ☐ **Haben Sie Feedback zu diesem Modellkonzept?**
- ☐ **Welche Elemente helfen Ihnen bei Ihrer Arbeit?**
- ☐ **Welche wichtigen Aspekte fehlen?**

Schreiben Sie uns unter [info@fachverbandsucht.ch](mailto:info@fachverbandsucht.ch)

**Fachverband Sucht**

Weberstrasse 10

8004 Zürich

[info@fachverbandsucht.ch](mailto:info@fachverbandsucht.ch)

[www.fachverbandsucht.ch](http://www.fachverbandsucht.ch)