

Suchtberatungsstellen und Pädiater

So gelingt die Zusammenarbeit besser

Eine Zusammenarbeit zwischen Kinderarztpraxis und Suchtberatung kann sich lohnen, wenn bei einem Kind oder einem Jugendlichen eine Form von Suchterkrankung besteht, zum Beispiel bezüglich Internet, Games, im Rahmen einer Essstörung, oder wenn im familiären Umfeld Suchterkrankungen oder insgesamt komplexe psychosoziale Faktoren eine Rolle spielen.

Von Roger Mäder und Hans Gammeter

Beginnen wir mit einer Fallvignette: Der 14-jährige P. kommt nach drei Jahren wieder in die Sprechstunde, begleitet von seiner Mutter. Als Behandlungsanlass steht «Müdigkeit» in der Agenda. Seit der schulärztlichen Untersuchung in der 5. Klasse haben sie ihn nicht mehr gesehen. Damals gab es keine schulischen Schwierigkeiten oder krankhaften Befunde. In der Krankengeschichte stehen keine besonderen Vorerkrankungen. Bezüglich sozialen Umfelds war notiert worden, dass der Kindsvater damals arbeitslos war. Heute ist P. wohl auf Drängen der Mutter da. Das Gespräch mit ihm bleibt stockend. Die Mutter hingegen will viel erzählen. Die Schule mache Druck, die Leistungen seien zu schlecht, es drohe die Herabstufung in die Sek B (Realschule). Dabei sei P. doch so ein guter Primarschüler gewesen, habe sogar die Kanti-Aufnahmeprüfung aus der 6. Klasse versucht, was aber nicht geklappt habe. Mit der Sek B könne man doch keine gute Lehrstelle finden. P. habe die Lust am Lernen verloren, beschäftige sich viel mit dem Handy der Mutter, auch abends. Seit Kurzem gehe er nicht mehr in den Fussballclub, habe keine Freude mehr daran, dabei sei doch sein Vater der Trainer gewesen. P. bedränge sie dauernd, weil er ein eigenes Handy wolle, und mache sich darüber lustig, dass er der Einzige in der Klasse ohne PC daheim sei. Die Mutter möchte eine körperliche Krankheit ausgeschlossen haben und vermutet einen Mangel, weil er «ungesund» esse.

Die Systemanamnese und die körperliche Untersuchung ergeben ausser einer aufrichtbaren Kyphose, einem leichten Übergewicht und einer beginnenden Akne keine Besonderheiten. Im Laborbefund ist das Ferritin grenzwertig tief, der Vitamin-D-Gehalt deutlich zu tief, der Rest ist normal. Wie weiter?

Interprofessionelle Zusammenarbeit

Kinderärztinnen und -ärzte praktizieren bereits eine enge interprofessionelle Zusammenarbeit. Sie sind sich

gewohnt, mit anderen Berufsgruppen zusammenzuarbeiten, mit den MPA in der eigenen Praxis, den Fachpersonen der Bereiche Ergo- und Physiotherapie oder der Logopädie, dem schulärztlichen Dienst, dem kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst, dem heilpädagogischen Dienst, der Hausarztmedizin und den Schulen, um nur die häufigsten Partner zu nennen.

Je nach Fragestellung haben sie dabei die Fallführung oder leisten ihren professionellen Beitrag nach Bedarf. Dass dabei die pädiatrische Arztpraxis als KMU und der Arzt als Unternehmer mit Institutionen und deren Angestellten zusammenarbeitet, spielt im Berufsalltag kaum eine Rolle. An die daraus entstehenden Unterschiede (Kostenträger, Präsenzzeiten, häufige Wechsel von Mitarbeitenden) hat man sich gewöhnt. Heikle Fragestellungen, wie der Umgang mit der Schweigepflicht, sind meist formalisiert und korrekt gelöst.

Die Ansprüche an alle Beteiligten sind hoch und setzen unter anderem voraus, dass die verschiedenen Professionen mit gegenseitigem Respekt, aber auch mit gewissen Kenntnissen über die anderen Disziplinen (z.B. grundlegende Konzepte, Fachausdrücke) zusammenarbeiten.

www.praxis-suchtmedizin.ch

Diese Webseite ist eine suchtmedizinische Informationsplattform für (Haus-)Ärzte und weitere an der Suchtarbeit interessierte Fachleute in der Schweiz. Zentrales Element ist das Onlinehandbuch in Deutsch, Französisch und Italienisch, in dem konkrete praxisbezogene Informationen und Handlungsanleitungen zu allen gängigen Suchtmitteln wie auch zu substanzungebundenem Suchtverhalten, wie Geldspiel, kostenlos zur Verfügung gestellt werden.

Ein weiteres Angebot ist der E-Mail-Auskunftsdienst. Hier werden suchtmedizinische Anliegen kompetent und mit Hinweisen zu regionalen Besonderheiten oder Hilfsangeboten versehen rasch beantwortet. Ziel ist, (Haus-)Ärzte für die Suchtmedizin zu motivieren und die Arbeit mit suchterkrankten Menschen zu erleichtern.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) will durch das Förderprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen» die interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen stärken und damit die Effizienz steigern (1). Idealerweise ergänzen sich die verschiedenen Berufsgruppen synergistisch und führen zu einer Synthese in der Beurteilung und der Planung einer Behandlung für ein Kind, die durch die fallführende Fachperson dem Kind und seinen Eltern in verständlicher Form kommuniziert wird.

Wie aber wird eine solche «Armada» von Fachpersonen von einem Jugendlichen beziehungsweise seinen Eltern wahrgenommen? Vermutlich problemlos, wenn man sich einig wird, was «das Beste» für ihn ist; dies dürfte eher bei somatischen Erkrankungen der Fall sein als bei Fragestellungen aus dem psychosozialen Bereich. Aber:

- Jetzt soll auch noch die Suchtberatung berücksichtigt werden?
- Gibt es überhaupt Suchtprobleme in der Pädiatrie?
- Funktioniert die Suchtberatung nicht bereits schon?

Umfrage im Kanton St. Gallen

Mittels zweier kleiner Umfragen versuchten wir uns im November 2017 ein Bild davon zu machen, wie es um die Zusammenarbeit zwischen ambulanter Pädiatrie und Suchtfachstellen im Kanton St. Gallen steht. Alle ambu-

lant tätigen Pädierinnen und Pädiater im Kanton St. Gallen wurden vom Kantonsarztamt per E-Mail angeschrieben und gebeten drei Fragen zu beantworten, auch Kommentare waren möglich. Ähnliche Fragen wurden zur gleichen Zeit an die 14 Suchtfachstellen im Kanton St. Gallen geschickt.

Von den 85 befragten Pädiatern antworteten 16 auf die ersten beiden Fragen und 14 auch auf die dritte; von den 14 Suchtfachstellen antworteten 13 beziehungsweise 12. Die Fragen und Antworten der Pädiater sind in *Tabelle 1*, diejenigen der Suchtberatungsstellen in *Tabelle 2* zusammengefasst.

Diese – sicher nicht repräsentativen – Zahlen lassen folgende Vermutungen zu:

- Eine aktuelle Zusammenarbeit mit Suchtfachstellen findet bei zirka einem Drittel der Pädierinnen und Pädiater statt.
- Das Angebot der Suchtfachstellen ist ärztlicherseits bekannt, allerdings ohne persönliche Kontakte zu den Mitarbeitenden der Suchtberatung.
- Eine Zusammenarbeit mit den Suchtfachstellen scheint vonseiten der Pädierinnen und Pädiater durchaus erwünscht zu sein, insbesondere wenn ein fallspezifischer Bedarf besteht.
- Auch die Suchtfachstellen arbeiten bereits punktuell mit Pädierinnen und Pädiater zusammen, wobei erwähnenswert ist, dass nicht alle Suchtfachstellen in ihrem Einzugsgebiet über Fachärzte der Pädiatrie verfügen.
- Die Pädierinnen und Pädiater sind den Suchtfachstellen grösstenteils bekannt, aber auch hier ist der Anteil an persönlichen Kontakten kleiner als das Wissen über das Vorhandensein einer Praxis/Institution.
- Interessanterweise scheint der Wunsch nach einer engeren Zusammenarbeit bei den Suchtfachstellen geringer ausgeprägt zu sein als bei den Pädierinnen und Pädiatern.

Stolpersteine der Zusammenarbeit

Trotz der eingangs erwähnten Routine in der interprofessionellen Zusammenarbeit im Bereich Pädiatrie müssen einige Besonderheiten beachtet werden, wenn man sich das Ziel setzt, dass die Ärzteschaft in der ambulanten Pädiatrie mit der Suchtberatung erfolgreich zusammenarbeiten soll. Einige Unterschiede im Rollenverständnis und in der Arbeitsweise gilt es zu berücksichtigen.

Kinderärzte fokussieren mit ihrer Arbeit auf das Kind, dies im Wissen, dass das familiäre Umfeld auch immer eine Rolle spielt und dass ein Kind auch nur Symptomträger einer Störung in der Familie sein könnte. In dieses familiäre System hat der Arzt aber oft wenig Einblick, und sein Einfluss ist begrenzt. Der Zeitdruck in der Praxistätigkeit und die zunehmende Einschränkung der abrechenbaren Zeit für Besprechungen wirken sich erschwerend aus. Berührungspunkte mit der Suchtberatung waren bis jetzt nicht häufig notwendig und nur punktuell, weil die klassische Suchtproblematik im Kindes- und Jugendalter noch nicht manifest ist. Die zahlenmässig zunehmende Problematik mit suchtähnlichem Verhalten beim Gebrauch neuer Medien könnte an der Notwendigkeit der Zusammenarbeit etwas ändern. Fachpersonen der Suchtberatungsstellen arbeiten bis anhin selten mit Jugendlichen auf freiwilliger Basis, eher

Tabelle 1:

Umfrageresultate der Pädierinnen und Pädiater

Frage 1: Gibt es Ihrerseits jetzt eine Zusammenarbeit mit der regionalen Suchtberatung?

Nein, nie	10
selten, 1–2 x/Jahr	6
regelmässig, etwa 1 x/Monat	–
oft, > 2 x/Monat	–

Frage 2: Kennen Sie die regionale Suchtberatung ...

... als Institution?	Ja: 11	Nein: 5
... durch persönlichen Kontakt?	Ja: 1	Nein: 15

Kommentare:

«Ich kenne die regionale Suchtberatung, hatte aber nie im Rahmen meiner Tätigkeit als Pädierin mit ihr zu tun. Ich bekomme aber regelmässig deren Newsletter. In der Pädiatrie haben wir noch nie zusammengearbeitet.»

«Ab und zu indirekte Kontakte wegen Sucht der Eltern, nicht unbedingt wegen der Kinder.»

Frage 3: Wäre für Sie eine engere Zusammenarbeit mit der regionalen Suchtfachstelle wünschenswert?

Ja	11
Nein	3

Kommentare:

«Insgesamt handelt es sich zum Glück beim Kinderarzt um eine eher seltene Fragestellung. Es wäre aber gerade bei gewissen Jugendlichen wünschenswert, eine engere Zusammenarbeit zu haben, im Sinne von Prävention und weniger im Sinne von Behandlung.»

«Bei unserem Patientengut eher selten.»

«Im Rahmen der Suchtberatung bei Jugendlichen (nicht nur bei Drogen, Rauchen, Alkohol, sondern auch bei digitalen Medien [Zappen] und neueren gefährlichen Suchtpraktiken [z.B. Beinahe-Ersticken]) wäre eine Zusammenarbeit wünschenswert, ebenso in der Prävention und bei der Elternberatung.»

«Habe nicht so viele Suchtfälle.»

«Direkt involviert mit Sucht im Kindesalter bin ich extrem selten. Ich kann mir nicht vorstellen, dass ich als Kinderarzt nicht daran interessiert bin, wenn die Familie auch durch den Kinderarzt unterstützt werden will! Wenn es mehr ein Muss ist, dann zweifle ich an der Effektivität der Massnahme.»

Anzahl befragter Pädiater und Pädierinnen: n = 85; Antworten: n = 16 bis n = 14.

finden Beratungssettings zusammen mit den Eltern statt. Ausnahme sind die von der Jugendanwaltschaft initiierten Beratungen im Zusammenhang mit Cannabiskonsum. Viel häufiger werden Suchtfachstellen von Erwachsenen besucht. Dabei ist auch hier zwischen freiwilligen und unfreiwilligen Beratungssettings (z.B. Auflage des Strassenverkehrsamtes bei FiaZ) zu unterscheiden. Grundsätzlich ist der Zeitdruck deutlich geringer als in der Arztpraxis, was es erlaubt, auch Themen aufzugreifen, die in der Arztpraxis zu kurz kommen.

Chancen der Zusammenarbeit am Beispiel der Fallvignette

Die eingangs in der Fallvignette geschilderte Entwicklung zeigt, wie multifaktoriell sich eine gesundheitliche Störung entwickeln kann. Die 20-Minuten-Konsultation reicht knapp aus, um die komplexe Situation zu erfragen, aber nicht, um einen Schritt weiterzukommen.

Welches Problem steht hier im Mittelpunkt? Die Müdigkeit sicher nicht. Die sich zuspitzende Onlinespielsucht ist sicher nicht zu vernachlässigen, für eine adäquate Intervention fehlt dem Kinderarzt aber wahrscheinlich die Erfahrung. Neu ist die Einsicht in einen dysfunktionalen familiären Hintergrund mit einem unzuverlässigen Vater mit ernsthaften psychiatrischen Problemen und einer Suchtproblematik, offenbar ausserhalb der Versorgungsstrukturen. Im Zentrum steht eine überforderte, aber gutwillige Mutter mit hohem Beratungsbedarf und schwerwiegenden sozialen Problemen.

Die kinderärztliche Konsultation entwickelt sich so zu einem Instrument der Früherkennung einer komplexen Situation, die ohne geeignete Frühintervention wahrscheinlich «aus dem Ruder» laufen wird. Erfahrungsgemäss gehören ein Schulabschluss und ein geglückter Einstieg in die Berufswelt für einen Jugendlichen, gerade aus schwierigen Verhältnissen, wohl zu den wichtigsten protektiven Faktoren für eine positive persönliche Entwicklung.

Ist die Situation klar und der Fall schwerwiegend genug für eine Gefährdungsmeldung an die KESB? Je nach Einschätzung und eventuell auch Vorerfahrung mit früheren KESB-Fällen kann der Kinderarzt zu dem Schluss kommen, dass dies keine adäquate Massnahme wäre. In diesem Fall ist eine Kontaktaufnahme mit der regionalen Suchtfachstelle hilfreich.

Die Mutter bekommt dort zeitnah einen Termin, kann sich aussprechen und viele ihrer Ängste und Befürchtungen äussern, gerade was auch ihren Umgang mit einem chronisch psychisch kranken Partner betrifft. Die Situation in der Kleinfamilie wird systemisch analysiert, daraus ergibt sich ein schrittweises Vorgehen, das die Mutter und die Suchtberaterin anlässlich einer Fallbesprechung beim Kinderarzt vorstellen.

Voraussetzungen für die Zusammenarbeit

Natürlich muss man als Kinderarzt die regionalen Suchtfachstellen kennen. Im Internet listet die Suchmaschine von Infodrog (2) die Adressen aller ambulanten und stationären Suchteinrichtungen auf.

Vonseiten der Suchtberatung braucht es die Bereitschaft, sich für Fallbesprechungen zu Randzeiten der Arztpraxis Zeit zu nehmen, also meist ausserhalb der normalen Büroarbeitszeit.

Tabelle 2:

Umfrageresultate der Suchtfachstellen

Frage 1: Gibt es Ihrerseits jetzt eine Zusammenarbeit mit Pädiaterinnen und Pädiatern?

Nein, nie	8
selten, 1–2 x/Jahr	5
regelmässig, etwa 1 x/Monat	–
oft, > 2 x/Monat	–

Kommentare:

«In der Suchtarbeit selten, in der Schulsozialarbeit regelmässig.»

«Eine Zusammenarbeit mit Pädiaterinnen und Pädiatern von suchtkranken Menschen ist aus meiner Sicht erstrebenswert, weil die Kinder in Krisensituationen oft vergessen gehen.»

«Eine Zusammenarbeit findet fallspezifisch statt.»

Frage 2: Kennen Sie die praktizierenden Pädiaterinnen und Pädiater in Ihrer Region ...

... als Institution, Praxis?	Ja: 9	Nein: 4
... durch einen persönlichen, fallbezogenen Kontakt?	Ja: 5	Nein: 7

Frage 3: Wäre für Sie eine engere Zusammenarbeit mit den Pädiaterinnen und Pädiatern in Ihrer Region wünschenswert?

Ja	8
Nein	6

Kommentar:

«Der Kontakt hängt sehr vom jeweiligen Fall und Kinderarzt ab. Es gibt keine regelmässigen Vernetzungen oder Ähnliches.» Anzahl befragte Suchtfachstellen: n = 14; Antworten: n = 12 bis n = 14.

Die korrekte Regelung der Schweigepflichtsentbindung wird von den Suchtfachstellen sichergestellt, indem ein entsprechendes Formular vorbereitet wird.

Wer die Fallführung hat, muss offen geklärt werden, damit es kein Kompetenzgerangel gibt. Die Erfahrung zeigt, dass es nicht immer der Arzt sein muss, der diese Position innehat. Dies trifft vor allem auf Fälle zu, bei denen soziale Fragestellungen im Vordergrund stehen.

Die Autoren dieses Artikels (ein Sozialarbeiter und ein Hausarzt) gehen davon aus, dass die Mitarbeitenden einer Suchtfachstelle erfreut sind, wenn sie die Anfrage einer kinderärztlichen Praxis erhalten, verbunden mit der Einladung, sich und ihre Arbeit einmal in der Praxis vorzustellen. Man greift leichter zum Telefon, wenn man sich schon einmal gesehen hat.

Fallvignette – so ging es weiter

Nach mehreren Beratungsgesprächen zwischen der Mutter von P. und der Suchtberaterin wurden an einer Fallbesprechung in der Kinderarztpraxis die bisherigen Schritte und das weitere Vorgehen besprochen. P. hatte die ersten zwei Termine bei einem Kinder- und Jugendpsychiater, der sich auf die Thematik des übermässigen Konsums neuer Medien spezialisiert hat. Die Mutter hat mit dem Kindsvater eine schriftliche Vereinbarung bezüglich der Besuchsregelung getroffen. In einem Gespräch zwischen der Mutter und P. bei der Suchtberaterin hatte der Jugendliche erstmalig die Gelegenheit, sich über das Verhalten seines Vaters auszusprechen und seine wiederholten Enttäuschungen in Worte zu fassen. Die Grosseltern väterlicherseits haben sich bereit erklärt, für ein bis zwei Jahre die Schulkosten für eine Privatschule zu übernehmen. Die Sozialarbeiterin hat P. geholfen, im Lebensmittelgeschäft in der Nähe seines Wohnortes ein Inserat aufzuhängen. Bereits haben zwei alleinstehende ältere Personen sein Angebot angenommen, die Hunde spazieren zu führen ...

Korrespondenzadresse:

Roger Mäder
Geschäftsleiter FOSUMOS
Kordinator Praxis Suchtmedizin
Schweiz
Metzgergasse 22
9001 St. Gallen
E-Mail:
roger.maeder@fosumos.ch

Dr. med. Hans Gammeter ist
Hausarzt in Wattwil, SG.

Interessenlage: Die Autoren erklären, dass keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Artikel bestehen.

Referenzen:

1. www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-interprofessionalitaet.html
2. <https://suchtindex.infodrog.ch/?referal=infdrog>