

Interdisziplinäres Symposium zur Suchterkrankung

Grundlsee, 4. - 5. März 2011

Workshop C: Stationäre suchtmmedizinische Akutbehandlung

Teil 2:

Welche Organisationsform und Strukturbedingungen braucht die stationäre Akutbehandlung ?

Martin Kurz

Zentrum für Suchtmedizin

Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz

Offenlegung der Interessensbindung nach Artikel 7.7. Verhaltenscodex der Pharmig:

Für diesen Vortrag erhalte ich von der Firma ReckittBenckiserAustria GmbH. ein angemessenes Honorar und die Vergütung der Auslagen die mit der Teilnahme an dieser Veranstaltung entstehen.

Es bestehen darüber hinaus keine Interessenskonflikte (keine Forschungsbeiträge, kein Konsulentenvertrag)



THE **REAL** REASON LUCIFER
WAS BANISHED FROM HEAVEN

Diskussionsebenen

- Ausgangslage
- Indikationen
- Zuweisungs-, Aufnahme-modalitäten
- Ort / Architektur
- Regeln
- Behandlungsmodule
- Kompetenzen des Personals
- Zieloffenes Arbeiten im stationären Kontext (?)
- Fragen

Ausgangslage

- Suchtmedizinische Spezialabteilung mit traditionellem Akutbehandlungsschwerpunkt (größtenteils Alkohol) – angeschlossene Drogenambulanz
- Kein definierter Bereich für die Akutbehandlung „Drogenabhängiger“
- Abstinenzorientierte Entzugs-/Entwöhnungseinrichtungen anderer Trägerschaft an anderen Orten
- Zahlreiche polytoxikomane PatientInnen in akuten psychischen, somatischen und sozialen (auch betreuungsintimenten) Krisensituationen
- Wunsch nach eigener Struktur zur spezifischen Behandlung von „Drogenkrisen“

Indikationen

- Psychotische Zustandsbilder
- Intoxikationen
- Exzessiver Beikonsum
- Soziale Not
- Behandlungsabbrüche
- Körperlicher Verfall
- Insuffiziente Betreuung
- Beschaffungsnot
-
- **Zeitfaktor (Mephedron) !**

O Ministério da Saúde adverte:

**FUMAR CAUSA
IMPOTÊNCIA SEXUAL.**



**Disque Pare de Fumar
0800 703 7033**

Zuweisungs-, Aufnahme modalitäten

- Rettung, Polizei
- Andere KH's
- Selbst
- Ambulanz, extramurale Einrichtungen

- Aufnahme meist akut, ohne Voranmeldung oder innerhalb weniger Tage
- Aufnahmedauer meist nur wenige Tage

Beispiele

(hohe und niedrige Schwellen)

Anmeldung / Warteliste

- Um sich auf unsere Warteliste setzen zu lassen, müssen Sie zunächst persönlich bei einem unserer Suchtfachambulanz-Ärzte vorstellig werden (**Montag -Freitag zwischen 08.00 und 11.00 Uhr**)
- Danach von Montag –Freitag **täglich** telefonisch melden unter 0221- 8993-740
- 1x persönlich** beim **Pflegeteam der Station 40** vorsprechen (**Montag - Freitag zwischen 13.45 und 14.30 Uhr; ggf. nach Vereinbarung**)
- Sie erhalten von uns telefonisch einen Aufnahmetermin, sobald ein freier Behandlungsplatz zur Verfügung steht

Die Station behandelt jährlich etwa 350 Patienten (Stand 2008).
Aufnahmen erfolgen nach stationärer Einweisung durch einen psychiatrischen Facharzt/Substitutionsarzt oder einem ambulanten Vorgespräch in der hiesigen Institutsambulanz. Außer einem aktuellen Krankenversicherungsschutz sind keine Vorbedingungen mit der Aufnahme verknüpft.

Ort / Architektur

- Im psychiatrischen Großkrankenhaus
- Klassisches Stationssetting
- Problem der einschränkenden / entmündigenden Krankenhausdynamik (insbesondere der psychiatrischen)
- Was entspricht der adoleszenten Verfassung der PatientInnen ?
- Was ist einladend / entängstigend ?
- Idee der ArchitektInnen: kein Krankenhaus, eher vorübergehende Wohnmöglichkeit mit intensiver Betreuung
- Wunsch von Streetwork-KlientInnen: nicht in der Psychiatrie (?!)



Regeln

- Stationsordnungen als Spiegel der Beziehungsdynamik zwischen Betroffenen und Behandlern
- Kontrolle vs. Autonomie
- Konsumverbot vs. begleitetem transparentem Konsum
- Einschränkungen der Bewegungsfreiheit – zu wessen Sicherheit ?
- Meist kommt Konsumverbot vor Gewaltverbot

- **Wunsch der Streetwork-KlientInnen:**
Bewegungsfreiheit
kein Konsumverbot (?!)



"WINNERS DON'T USE DRUGS"

William S. Sessions, Director, FBI

✓ Bei der Aufnahme werden Sie und Ihr mitgebrachtes Gepäck auf Suchtmittel untersucht. Zuvor **können Sie mitgebrachte Medikamente oder Drogen ohne nachteilige Folgen abgeben** (illegale Drogen werden von uns vernichtet, nicht verordnete Medikamente mit Suchtpotential geben wir an die Apotheke zurück).

Wir behalten uns **stichprobenartige Kontrollen (Anal- u. Vaginaluntersuchung)** durch den/ die **Stationsarzt/ -ärztin** vor.

Eine Verweigerung der **Suchtmittelkontrolle** schließt die Aufnahme auf die Station aus.

Im Spannungsfeld von Beziehungs-Regeln

✓ **Telefonische Privatkontakte** erfolgen in Anwesenheit eines Mitarbeiters und werden in der Regel **von uns über Lautsprecher mitgehört**. Das erste Telefonat ist **ab dem 3. Behandlungstag** möglich, jedes weitere Telefonat erfolgt dann **nach 7 Tagen**.

Kann *ich* auch mal Besuch kriegen?

Wir wollen Sie unterstützen, Ihre drogenfreien („cleanen“) Kontakte zu pflegen. Sie können daher in der Regel einmal pro Woche für eine Stunde Besuch von Personen empfangen, die keine Drogen konsumieren bzw. stabil in Substitution sind. Auch Telefonate sind möglich und Briefe können täglich empfangen und versandt werden. Über alle Kontakte sprechen wir mit Ihnen und treffen individuelle Absprachen. Kontakte zum Hilfesystem sind natürlich jederzeit möglich.

Behandlungsmodule – ein schönes Beispiel

(doch was heißt das konkret – alles auf einer Station ?)

Das Angebot der Station richtet sich an drogenabhängige Patienten und umfasst folgende Behandlungsbausteine.

- Qualifizierte Entzugsbehandlung
- Stabilisierung
- Beikonsumentgiftung
- Substitutionseinstellung
- Krisenintervention
- Behandlung von Doppeldiagnosen
- Überleitung in eine Anschlussheilbehandlung
- Teilstationäre und ambulante Nachbehandlung

Kompetenzen des Personals

- Menschenbild (... auf der Suche nach Autonomie ...)
- Krankheitsverständnis (... chronisch rezidivierend ...)
- Therapeutischer und realitätsbezogener Umgang mit Verwahrlosung, Bindungsstörung, Verleugnung, Dissozialität und manipulativem Verhalten
- Fürsorgliches Erkennen und Beantworten aktueller Bedürfnisse
- Spezifische Skills (MI, KISS, kT; DBT, Seeking Safety; Entspannungstechniken; gewaltfreie Kommunikation, ...)
- Realistische (Partial-) Ziele
- Transparente Zusammenarbeit, klare Organisation und Information

Zieloffenes Arbeiten im stationären Kontext ?

- PatientInnen entscheiden über Behandlung
- Erfolgsparameter liegen in den Bereichen Gesundheit, LQ und gesellschaftlicher Teilhabe
- Professionelle als Verhandlungspartner
- Ziele ändern sich ständig
- Wo beginnt und endet ethisches Handeln ?
(Beispiel Pharmakotherapie)
- Wieviel Mut braucht das Krankenhaus und seine Leitung ?
- „Therapeutische“ Abbruchkriterien



Diskussion

- Aushaltbare Ziele
- Zugangsschwelle – Vernetzungen
- Räumliche Gestaltung
- Alltagsregeln, -struktur, -verbindlichkeit
- Therapeutische Angebote, Pharmakotherapie
- Grenzen