



Deutsche Fachgesellschaft
Psychose und Sucht e.V.
Herbsttagung 2008

Workshop 8

Kooperation zwischen soziotherapeutischem Betreuungsverbund und Klinikambulanz in der Behandlung von Opiatabhängigen mit psychiatrischer Komorbidität



LANDSCHAFTS
VERBAND
RHEINLAND
LVR
Rheinische Kliniken Langenfeld
Fachklinik für
Psychiatrie, Neurologie und
Psychotherapie



Faßbacher Hof gGmbH



Herzlich Willkommen!

Torsten Grigoleit, l.t.d. Oberarzt, Rheinische Kliniken Langenfeld /
Markus Quabach, stellv. Leiter Faßbacher Hof, Leverkusen



Faßbacher Hof gGmbH



Arbeiter Samariter Bund
RV Bergisch Land e.V.

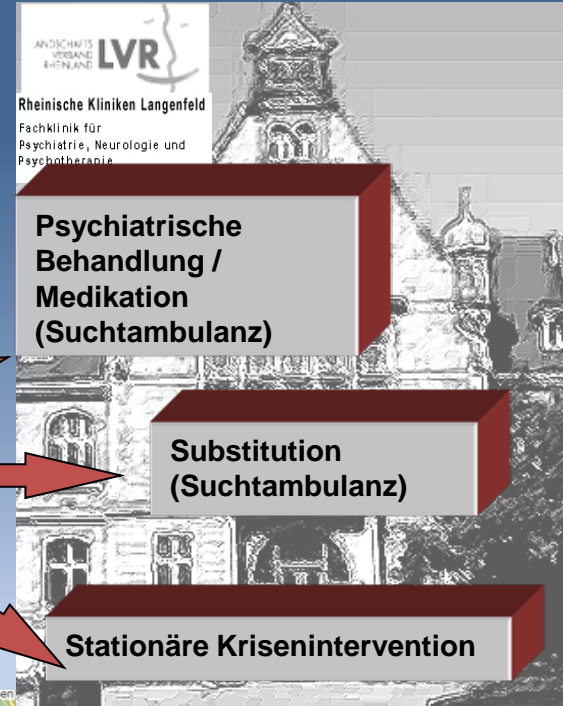
Der Faßbacher Hof in Leverkusen-Schlebusch besteht als Einrichtung für Suchtkranke seit 1977. Im Rahmen verschiedener konzeptioneller und struktureller Weiterentwicklungen hat er sich in der Folgezeit zu einem Verbundsystem entwickelt, das sowohl ambulant als auch stationär in den Bereichen Wohnen und Tagesstrukturierung Menschen mit Komorbidität von psychischer Erkrankung und Sucht betreut.

Die Stammeinrichtung wurde durch weitere Angebote ergänzt: Das ambulante Betreute Wohnen und die Außenwohngruppe. Zudem haben wir eine Reihe von Betreuungsangeboten der stationären Einrichtung, insbesondere unsere Arbeitstherapie, auch für solche Menschen geöffnet, die ambulant betreut werden.

Aufgenommen werden komorbide Klienten (psychische Erkrankung und Sucht), wobei die Aufnahme davon unabhängig ist, welche Substanz (Alkohol oder andere psychotrope Substanzen einschließlich illegaler Drogen) im Mittelpunkt des Konsums steht. Seit 2001 werden von uns auch Klienten mit Opiatabhängigkeit und psychischer Erkrankung ambulant und stationär betreut, die mit Methadon bzw. Polamidon substituiert werden.

In allen Bereichen des Wohn- und Betreuungsverbundes erfolgt die fachärztliche psychiatrisch Behandlung in der Regel durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie in der Suchtambulanz der Rheinischen Klinik Langenfeld. Hier bestehen für die Klienten des Wohn und Betreuungsverbundes regelmäßige Sprechstunden. Bei substituierten Klienten sind Substitution und medikamentöse Behandlung in einer Hand zusammengefasst.

Betreuungsbausteine bei Klienten des Faßbacher Hofs



Stationäre Wohnbetreuung

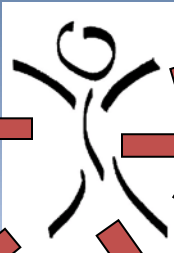
Tagesstruktur in beschütztem / nicht konsumierendem Rahmen

Ambulante Wohnbetreuung

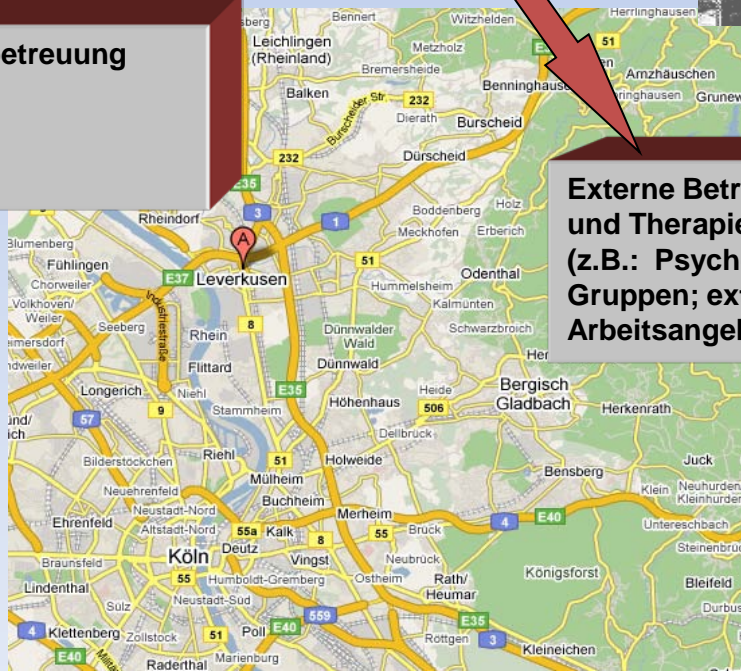
Psychiatrische Behandlung / Medikation (Suchtambulanz)

Substitution (Suchtambulanz)

Stationäre Krisenintervention



Externe Betreuungs- und Therapieangebote (z.B.: Psychotherapie; Gruppen; externe Arbeitsangebote)



Abstinenz, Substitution, Beikonsum (Grundsätze)

1. Der Gegensatz von „Abhängigkeit“ ist nicht „Abstinenz“, sondern „Unabhängigkeit“. Damit meinen wir eine innere, emotional wirksame Entscheidung über das „Ob“, „Wie“ und „Wann“ des Konsums psychotroper Substanzen.

2. Der Aufenthalt in der stationären Einrichtung dient als sozialer Rahmen und „Zeitfenster“, in dem der Betroffene Gelegenheit hat, einen für sich adäquaten Umgang mit dem Substanzkonsum zu entwickeln.

3. Während des Aufenthaltes in der Einrichtung gilt für substituierte wie nicht substituierte Klienten die Regel, dass der Konsum nicht verordneter psychotroper Substanzen untersagt ist.

4. Konsum ist nicht der „Normalfall“, sondern wird als „Rückfall“ gemeinsam bearbeitet.

5. Der Aufenthalt in der soziotherapeutischen Einrichtung ist so lange möglich, wie die Betreuungsbeziehung aufrechterhalten werden kann, Substanzkonsum nicht zum Regelfall wird, und keine gravierenden Gefährdungen Anderer entstehen.

Was geschieht nach einem Beikonsum / Rückfall ?

Jede Rückfallbearbeitung erfolgt individuell,
es gibt hierfür kein allgemeingültiges Regelwerk. Möglichkeiten sind:

1. Die Hilfestellungen der soziotherapeutischen Einrichtung reichen aus, um dem Substanzkonsum wieder zu unterbrechen. Der Rückfall wird in der Einzel- und Gruppenbetreuung besprochen. Hierbei wird berücksichtigt, ob der Klient den Rückfall von sich aus offen macht.

2. Es erscheint unrealistisch, daß der Klient den Konsum von sich aus beenden kann. Mögliche „Konsequenzen“ können sein:

- zeitlich befristete Ausgangsbeschränkung;
- zeitlich befristete Aufhebung des „Take-Home“ Status durch die substituierende Stelle;
- Teilentgiftung (stationär)
- Entgiftung (stationär)

3. Der Rückfall erfordert eine sofortige medizinische Notfallbehandlung.

Grundsatz: Bei allen Fällen von Rückfall / Beikonsum wird die psychische Erkrankung berücksichtigt. Wenn nötig werden Dosis des Substituts, neuroleptische Medikation, sowie therapeutisches Setting in der Einrichtung verändert.

Das Ambulant Betreute Wohnen

Das Betreute Wohnen richtet sich an Menschen, die einer stationären Betreuung nicht oder nicht mehr bedürfen. Die Betreuung erfolgt als Betreutes Einzelwohnen in von den Klienten auf dem Wohnungsmarkt, ausnahmsweise auch beim Träger, angemieteten Wohnungen..

Die Ziele und Hilfestellungen werden individuell vereinbart. Dies kann schwerpunktmäßig beinhalten: Hilfen zum Umgang mit der Suchterkrankung, zur Aufrechterhaltung psychischer Stabilität, zum selbständigen Wohnen, zur Alltagsbewältigung, zur Freizeitgestaltung, zur Gestaltung sozialer Beziehungen, zur Teilnahme an tagesstrukturierenden Angeboten, zur Aufnahme und Aufrechterhaltung einer Beschäftigung oder bezahlten Arbeit.

Im Betreuten Wohnen kann jedoch im Gegensatz zum stationären Bereich kein abstinentes Umfeld bereitgestellt werden. Der Aspekt der sozialen Kontrolle des Suchtmittelkonsums ist deutlich reduziert. Ein Teil der Klienten entscheidet sich weiter für Suchtmittelabstinenz, andere für Abstinenz von einer Hauptsubstanz, wieder andere für den Versuch eines kontrollierten Konsums oder dauerhafte Substitution. Ziel des Betreuten Wohnens ist es, den Klienten darin zu unterstützen und zu begleiten, einen für ihn angemessenen Umgang mit dem Substanzkonsum zu entwickeln und aufrechtzuerhalten. Die Betreuung wird fortgeführt, so lange eine Akzeptanz der Betreuungsbeziehung besteht.

So weit die Klienten des Betreuten Wohnens dies wünschen, steht Ihnen die Teilnahme am tagesstrukturierenden Angebot des Stammhauses offen, da ansonsten ihre Stabilität stark gefährdet würde.

Seit Ende der 90er-Jahre signalisierten uns die kooperierenden psychiatrischen Kliniken deutlich steigenden Bedarf an Betreuungsplätzen für langfristig psychisch kranke Menschen mit Opiatabhängigkeit in Substitutionsprogrammen.

Nach teilweiser kontroverser Teamdiskussion wurden zwischen Mitte 2001 und Mitte 2008 auf den 28 stationären Betreuungsplätzen 29, im Betreuten Wohnen 9 substituierte Klientin aufgenommen.

Da es kaum vergleichbare Erfahrungen gab, konnte die Folgezeit als „kontrolliertes Experiment“ bezeichnet werden, aus dem sich folgende Fragestellungen ableiten ließen:

– Trifft die Annahme zu, dass durch die soziotherapeutische Betreuung Rahmenbedingungen angeboten werden können, die es den Betroffenen ermöglichen, sich von ihrer tradierten Drogenszene zu distanzieren, ihren Beikonsum zu reduzieren oder ganz zu vermeiden?

– Ist es möglich, substituierte Klienten in die Einrichtung zu integrieren, ohne dass es zu unüberbrückbaren Gegensätzen zwischen Menschen mit Alkoholpräferenz und Drogenpräferenz sowie zwischen Substituierten und Nicht-Substituierten kommt?

– Ist die Aufnahme substituierte Klienten ohne unkontrollierbare Rückfalleffekte in der Gesamteinrichtung möglich?

Nach nun siebenjährigen Behandlungsverläufen können die Erfahrungen als überwiegend positiv bezeichnet werden:

Bei der Gruppe der substituierten Klienten kam es in keinem Fall zu einem Abbruch des Aufenthaltes. Nur in 6 Fällen waren wir zu einer Kündigung des Betreuungsvertrages gezwungen, da sich keinerlei Änderung des Konsumverhaltens zeigte.

19 von 29 substituierten Klienten konnten hingegen nachhaltig von der Aufnahme in unsere Einrichtung profitieren.

Die Betroffenen konnten sich überwiegend deutlich psychisch stabilisieren. Es kam zu insgesamt 7 stationären psychiatrischen Kriseninterventionen.

Den meisten Klienten gelang es, im Verlauf des Aufenthaltes ihren Beikonsum zu reduzieren oder ganz aufzugeben. Bei 21 von 29 Klienten waren – zumeist in den ersten Monaten des Aufenthaltes – stationäre Beikonsumentgiftungen erforderlich.

Die „Ambulantisierungsquote“ ist bei substituierten Klienten deutlich höher als bei den nicht substituierten Klienten. Insgesamt konnten 8 Klienten von 29 Klienten vom stationären Bereich (Wohnheim & Außenwohngruppe) in das Ambulant Betreute Wohnen wechseln.

Kooperation aus Sicht der Suchtambulanz

Unterschied zu anderen Patienten:

Höhere Betreuungsdichte mehr Patientenkontakte

gemeinsames Forum medizinischer und soziotherapeutischer Betreuung

Steuerungs- u. Interventionsmöglichkeiten größer (kurzer Draht)

Steuerungs- u. Interventionsmöglichkeiten größer (kurzer Draht)

Kooperation aus Sicht der Suchtambulanz

Besonderheiten

Beikonsumentgiftungen werden überwiegend auf einer Station durchgeführt, auf der der ambulant behandelnde Facharzt für Psychiatrie und substituierender Arzt auch zuständiger Oberarzt ist.

Die Kooperation zwischen Suchtambulanz und Betreuungsverbund ist multiprofessionell aber auch hierarchiefrei. Keiner ist dem anderen gegenüber weisungsbefugt. Dadurch besteht „Konsenspflicht“ ...

Die überdurchschnittlich hohe Behandlungs- und Betreuungsintensität der Klientel ist sowohl für die Suchtambulanz als auch für den Betreuungsverbund gut refinanziert.

Kooperation aus Sicht der Suchtambulanz

Bislang gab es 30 gemeinsam behandelte Patienten/Klienten

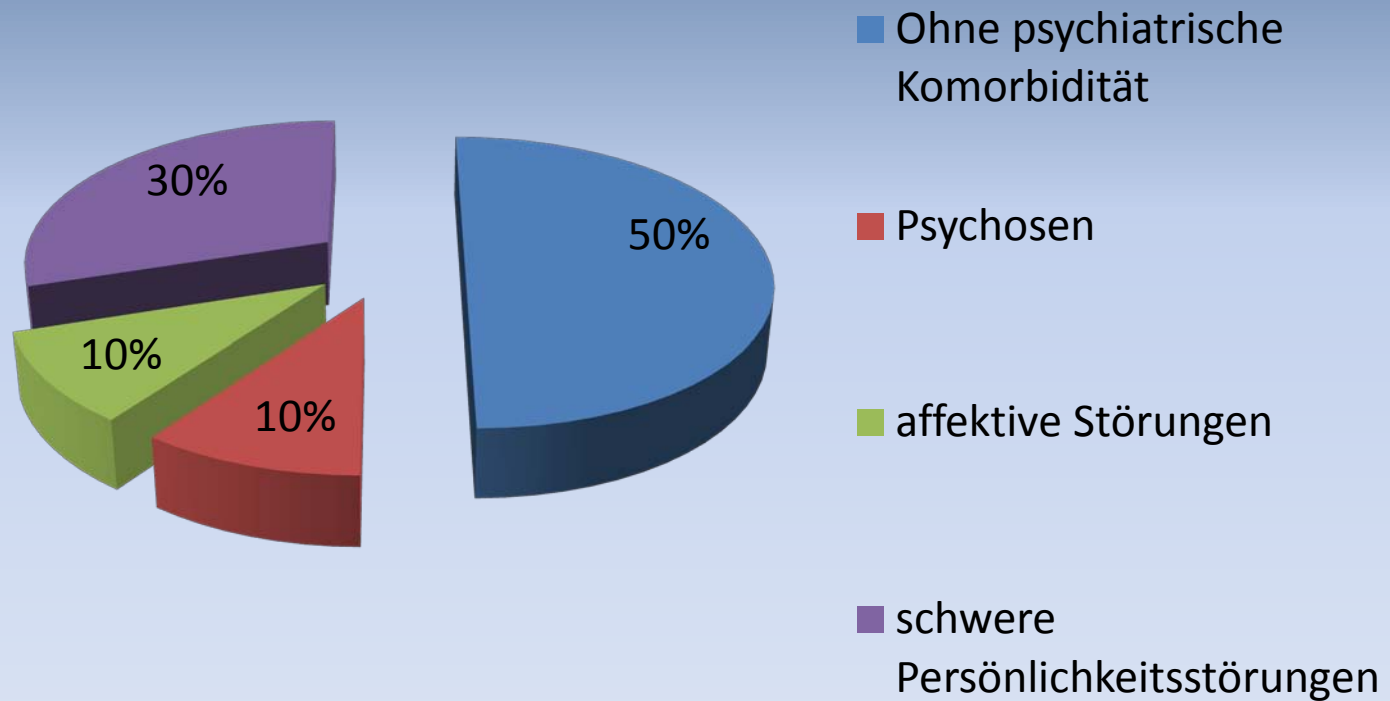
Die stationären Klinikaufenthalte konnten im Verhältnis zu der Zeit vor der gemeinsamen Behandlung deutlich reduziert werden

In den Rheinischen Kliniken Langenfeld besteht ein Substitutionsprogramm seit 1999.

30 von bislang 157 Substituierten der Suchtambulanz wurden bzw. werden vom Wohn- und Betreuungsverbund Faßbacher Hof betreut (19 %).

Kooperation aus Sicht der Suchtambulanz

Seit 1999 substituierte Patienten



Kooperation aus Sicht der Suchtambulanz

Der aktuelle Anteil der Sucht-Psychose Patienten der Substitutionseinrichtung liegt bei ca.15%. Davon werden mit -zwei Ausnahmen- alle vom Faßbacher Hof betreut.

Von allen bislang behandelten Psychose-Sucht-Patienten wurde/wird aber nur ein geringerer Anteil vom Faßbacher Hof betreut.

Zwar ist die Aussage, dass die Psychose-Sucht-Patienten, die nicht auf dem Hof leben, eine kürzere Verweildauer im Setting aufweisen, statistisch unzulässig, allerdings drängt sie sich nahezu auf und wir werten diese Zahlen als Hinweis auf den stabilisierenden Effekt einer engen Kooperation zwischen einer Wohn- und einer Substitutionseinrichtung.



Deutsche Fachgesellschaft
Psychose und Sucht e.V.
Herbsttagung 2008

Workshop 8

Kooperation zwischen soziotherapeutischem Betreuungsverbund und Klinikambulanz in der Behandlung von Opiatabhängigen mit psychiatrischer Komorbidität

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!



Faßbacher Hof gGmbH



Arbeiter-Sammler-Bund
RV Bergisch-Land e.V.



Rheinische Kliniken Langenfeld

Fachklinik für
Psychiatrie, Neurologie und
Psychotherapie