

Infobrief

Abteilung Suchtmedizin LWL-Rehabilitationszentrum Südwestfalen LWL-Kliniken Warstein und Lippstadt

7. Ausgabe

Dezember 2008

Sehr geehrte Kooperationspartnerin, sehr geehrter Kooperationspartner,
zunächst möchten wir Ihnen an dieser Stelle für die gute Zusammenarbeit in diesem Jahr herzlich danken. Wir wünschen Ihnen ein schönes Weihnachtsfest und alles Gute für 2009! Wir wollen Ihnen aber auch in dieser Ausgabe des Infobriefes wieder Neues und hoffentlich für Sie Interessantes aus unseren beiden Suchtabteilungen berichten. Wir freuen uns über jede Rückmeldung, ob Lob, Anregung oder Kritik. Für Fragen und zusätzliche Informationen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.



Dr. Rüdiger Holzbach
Chefarzt Suchtmedizin

Dr. Thomas W. Heinz
Chefarzt Rehabilitationszentrum

Friedel Harnacke
Öffentlichkeitsbeauftragter

Abteilung Suchtmedizin

Qualitätsmanagement zur Verbesserung therapeutischer Angebote

Einleitung

Auf einer Station für den qualifizierten Entzug von illegalen Drogen mit dem Schwerpunkt Paarbehandlung und Behandlung von Schwangeren ergaben sich zunehmende Probleme in der psychotherapeutischen Behandlung mit nachfolgend hohen Abbruchraten aufgrund schwerer psychiatrischer Begleiterkrankungen insbesondere bei den Patientinnen. Um diesem Verlauf entgegenzuwirken, wurden Methoden des Qualitätsmanage-

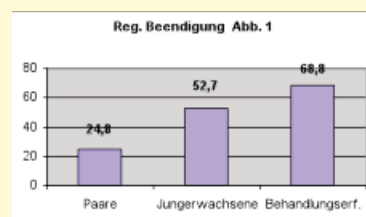
ments zur Optimierung des therapeutischen Angebots eingesetzt. Der „Plan – Do – Check – Act - Kreis“ wurde gezielt durchlaufen und damit das Angebot in der Station weiterentwickelt.

Methoden und Durchführung

Über 3 Monate wurde eine Ist-Analyse mit Erhebung des sozialen Hintergrundes, des Konsummusters, den Konsummotiven und den Behandlungszielen aus Sicht der Betroffenen sowie eine Erhebung der Begleitdiagnosen durchgeführt, auch im Vergleich zu zwei anderen Stationen für qualifizierten Entzug von illegalen Drogen in derselben Abteilung. Im Verlauf wurde dann auch die Art der Behandlungsbeendigung erfasst.

Ergebnisse

Es zeigte sich, dass auf der Station mit dem Schwerpunkt Paarbehandlung sich am wenigsten reguläre Behandlungsabschlüsse fanden (24,8% versus 52,7%, bzw. 68,8%) (Abb.1).



Allerdings war hier auch die höchste Rate an Patienten mit der Begleitdiagnose einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung zu finden (22,4 vs. 15,8%, bzw. 12,5%). Um diese Patientinnengruppe auch bei kurzer Verweildau-

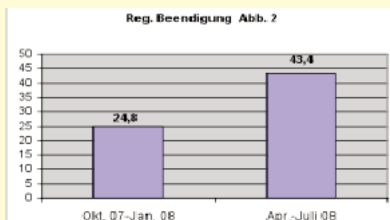
LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

er entsprechend erreichen zu können, wurde mit jeder Aufnahme ein psychologisches Erstgespräch geführt, um Risikopatientinnen herauszufiltern und in ein neues Behandlungsangebot für frühe Persönlichkeitsstörungen einzubinden.

Im Verlauf haben sich nach Einführung der oben genannten Maßnahmen die Raten der regulären Abschlüsse erhöht (Abb.2).

Weitere spezifische Änderungen des therapeutischen Programms im Hinblick auf die Behandlung der beglei-



tenden Persönlichkeitsstörungen stehen noch unmittelbar bevor.

Diskussion

Durch genaue Bestimmung der Klientel der betroffenen Station und ihrer Anliegen war es möglich, ein Therapie-

programm auf die vorliegenden Gegebenheiten maßzuschneidern, so dass es im Verlauf gelang, auch bei dieser schwierigen Klientel die Rate an regulären Abschlüssen in vergleichbare Bereiche mit Stationen ohne Paarbehandlung zu bringen.

Die Nutzung von Methoden des Qualitätsmanagements, um nach ausführlichen Analysen des Ist-Zustandes und gezielter Definition des Solls entsprechende Maßnahmen strukturiert abzuleiten und zu evaluieren, kann also die Behandlungsqualität verbessern.

Soziotherapie im Drogenentzug - wenn sonst nichts mehr hilft ...

Neu!

... die Abstinenz nicht gelingt, bzw. keine Beikonsumfreiheit möglich ist und der körperliche und psychische Verfall voran schreitet, keine weitere Therapie über den Rentenversicherungsträger mehr finanziert wird, dann greift auch der klassische Ansatz des qualifizierten Entzuges zu kurz. Zahllose (begonnene) Entzüge in verschiedenen Kliniken sind die Folge, bis auch hier der Kostenträger, in diesem Fall die Krankenkassen, beginnen Schwierigkeiten zu machen.

Statt mit dem üblichen psychoedukativen bzw. psychotherapeutischen Ansatz soll mit einem neuen Behandlungsangebot am Standort Lippstadt diesem Problem entgegen gewirkt werden. Dabei spielen soziotherapeutische Methoden die entscheidende Rolle.

Die Patienten werden in einen strukturierten Tagesplan eingebunden, wobei in der bis zu vierwöchigen Behandlung die Belastung kontinuierlich gesteigert wird. Ein weiteres wichtiges Ziel ist die Verbesserung der (ambulant) Anschlussbehandlung. Dies soll u. a. dadurch erreicht werden, dass ab Behandlungsbeginn Probleme bei der Bewältigung des Alltags im häuslichen Umfeld im Mittelpunkt stehen. Auch Strategien für kontrollierten Konsum werden vermittelt. Das Behandlungsprogramm startet Anfang 2009. Anmeldungen bitte über die Zentrale Aufnahmemeterminierung, Telefon 02945-981-1745 oder 02902-82-1745 oder 0180-4000121.

Wenn Schmerzmittel an Ihre Grenzen kommen

Schmerzen sind Alarmzeichen, die den Körper vor Schäden schützen sollen. Wegen ihrer Alarmfunktion kann man sich ihnen nur schwer entziehen. Bei chronischen Schmerzen ist die permanente Alarmierung allerdings sinnlos – sie stören, belasten, mindern die Lebensqualität. Wenn die Ursache nicht zu beseitigen ist, erscheint der Griff zum Schmerzmittel selbstverständlich. Hilft das Mittel nicht (mehr), wird das nächst stärkere genommen und die Methoden der klassischen Schmerztherapeuten werden immer ausgefeilter. Aber auch die Nebenwirkungen der Schmerzmedikamente werden mit steigender Dosis und Stärke immer deutlicher, verringern die Lebensqualität. Unter Umständen entsteht eine Abhängigkeit und die Medikamente werden vor allem wegen der psychischen Wirkung weiter genommen.

Ein besonderes Risiko besteht für diejenigen, der vor dem Auftreten der Schmerzen schon mit sich und seinem Leben Schwierigkeiten hatte, der nur schwer die chronische Erkrankung mit Schmerzen und Einschränkungen der bisherigen Lebensführung akzeptieren kann oder schon von anderen Suchtmitteln abhängig ist.

Nicht immer ist bei der Behandlung dieser Suchterkrankung Abstinenz das Ziel. Häufig geht es um eine sinnvollere Schmerzmedikation und immer um die Veränderungen im Umgang mit den Schmerzen und den auslösenden Problemen. Der Entzug von Schmerzmitteln wird in der Abteilung

Suchtmedizin der LWL-Kliniken Lippstadt und Warstein am Standort Lippstadt auf der Station SL 01 durchgeführt. Anmeldungen über 02945 – 981-1745 oder -1720.

Zertifizierung nach KTQ

Die LWL-Kliniken Lippstadt und Warstein haben im Herbst 2008 erfolgreich die Zertifizierung nach KTQ geschafft. Durch externe Visoren wurde an den beiden Kliniken eine Woche lang geprüft, wie die Abläufe rund um die Patientenbehandlung geregelt sind. Dazu erfolgte in der Abteilung Suchtmedizin die Begehung der Station SL 03 und SW 03 durch die Prüfer – ein Arzt, eine Pflegedirektorin und eine kaufmännische Direktorin. Dabei wurden zum Beispiel der Aufnahmeprozess genauso überprüft wie die Einhaltung von gesetzlichen Regelungen zur Hygiene und Umgang mit Betäubungsmitteln. In den nachfolgenden „kollegialen Gesprächen“ wurden Vertreter von den Stationen und die Abteilungsleitung zu den Regelungen und Standards der Abteilung befragt und kritische Punkte diskutiert. Neben dem guten Abschneiden war besonders erfreulich, dass die Prüfer die hohe Identifikation und das weit überdurchschnittliche Engagement der Beschäftigten herausstrichen. Im Rahmen eines Qualitätsentwicklungsplanes wird in den nächsten drei Jahren an den für die Behandlung wichtigen Prozessen und Rahmenbedingungen weiter gearbeitet, um dann bei der in 2011 anstehenden Re-Zertifizierung nochmals „ein Stück besser zu sein“ als in 2008. - Der von den Prüfern erstellte Bericht ist unter www.ktq.de einsehbar.

LWL-Rehabilitationszentrum Südwestfalen

Ehemaligentreffen 2008

Das diesjährige Ehemaligentreffen des LWL-Rehabilitationszentrums Südwestfalen fand Samstag, den 16. August statt. Eingeladen werden die Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen, die in den vergangenen Jahren eine Entwöhnungsbehandlung (Therapie) in unserer Klinik absolviert haben. Einige der Ehemaligen können inzwischen nicht nur auf eine 30-jährige Abstinenz, sondern auch auf einen erfolgreichen und zufriedenen Lebensabschnitt zurückblicken, nachdem sie den „Absprung“ aus der Sucht geschafft haben.

Die Schwerpunkte dieser Treffen sind die Begegnungen und Gespräche in den Therapiestationen. Aber auch der inzwischen schon traditionelle Vortrag am Vormittag zu einem aktuellen Suchtthema wird von den Teilnehmern sehr geschätzt.

Das Thema des diesjährigen Vortrags lautete: „Abstinenz in einer süchtigen Gesellschaft...“, es referierte Chefarzt Dr. Thomas W. Heinz.

Der Vortrag fand sowohl bei den Betroffenen wie auch ihren Angehörigen (ca. 400 Teilnehmer) große Aufmerksamkeit. Das wurde noch einmal nachmittags in der Podiumsdiskussion zu gleichem Thema sehr deutlich. Hier nun ein Auszug aus dem Vortrag von Herrn Dr. Heinz:

Abstinenz in einer süchtigen Gesellschaft

„Sucht hat viele Gesichter“, so hieß eine vielbeachtete Kampagne. Die Sucht nach Alkohol, Medikamenten und Drogen ist nur eines dieser Gesichter. Es ist eines das wir - wenn auch ungern - erkennen. Andere haben wir erfolgreicher verdrängt, wollen sie nicht sehen. Und doch sind sie da, ja beherrschen einen Großteil von uns. Alle diese Gesichter haben etwas miteinander zu tun. Der „offiziell Süchtige“ ist kein Exot, kein Fremder. Fremde mögen wir nicht, sie sind anders als wir, irgendwie bedrohlich. Doch es ist an der Zeit sich zu stellen, zu sehen, was Sucht wirklich ist, welche Anteile



Voll besetzter Festsaal bei dem Vortrag von Dr. Heinz

von uns süchtig sind, vielleicht viel süchtiger als der „besoffene Penner“ auf der Parkbank.

Provokativ kann man durchaus diskutieren, dass die Mehrheit der Bevölkerung süchtig ist: Süchtig nach Konsumgütern, Waren, Geld, nach Leistung. Leistung wird konsumiert, verbraucht. Der Wert eines Menschen wird daran gemessen, was er leistet - viel schlimmer noch: überwiegend messen Menschen ihren eigenen Wert daran, was sie leisten. Ob der Einzelne diese Leistung nun für sich selbst oder Andere erbringt, ist hier zunächst zweitrangig. Erbringt er sie für sich selbst, mögen oft Statusbedürfnisse hinter dieser Handlungsweise stehen. Das heißt, dieser Mensch möchte etwas gelten, möchte Ansehen bei Anderen haben. Ob dies nun durch einen angesehenen Titel, ein hohes Einkommen oder andere Dinge geschieht, ist natürlich von Fall zu Fall verschieden. Hiervon unterschieden werden kann die Erbringung von Leistung für andere Menschen. Es ist dies eine verfeinerte Art des Leistungsprinzips: man „opfert sich auf“, „investiert in jemanden“ und dergleichen mehr. Berufskrankheiten von im sozialen Bereich Tätigen, wie das sogenannte „Helfersyndrom“ gehören ebenso dazu wie eine Krankheit, die Abhängigen nahe stehende Personen oft entwickeln, die sogenannte „Co-Abhängigkeit“, haben einen starken Bezug zum Leistungsprinzip. „Dir werde ich helfen - ich weiß, was gut für Dich ist!“ Auch Leistung wird konsumiert / verbraucht: sehr gern nehmen Süchtige (egal wie weit man diesen Begriff fasst) die Opfer anderer an, enthebt dies doch eigener Verant-

wortung und vor allem mindert es den Druck sich jetzt zu ändern.

Die dargestellten Prinzipien sind Grundlagen unserer Gesellschaft, in der viele Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängige und andere Abhängige, aber auch viele „Trockene“ und Abstinente leben. Dass die geschilderten gesellschaftlichen Zustände die Entstehung von klassischen Suchtkrankheiten (wie Alkoholismus) begünstigen und den Gesundungsprozess erschweren, liegt auf der Hand. Diese Gesellschaftsstruktur begünstigt die Entstehung von Suchtkrankheiten nicht nur, sondern bringt diese zwangsläufig hervor!

Drei wesentliche Aspekte der Sucht

Ein wichtiger Grund für Sucht sind nicht befriedigte, existentielle seelische Bedürfnisse. In unserer reichen Gesellschaft können fast alle Bedürfnisse befriedigt werden - lediglich das Bedürfnis nach echter zwischenmenschlicher Beziehung wird durch die systemimmanente Entfremdung des Menschen immer größer. Außerdem befindet sich unsere Gesellschaft in einer Sinnkrise. Der Versuch, diese Bedürfnisse mit einem Ersatzstoff - dem Suchtmittel - zu kompensieren, führt nicht zur dauerhaften Sättigung, da es ja nicht das Original, sondern nur ein Ersatz ist. Also muss das Suchtmittel immer häufiger genommen werden, um wenigstens eine vorübergehende Sättigung zu erreichen, wodurch süchtiges Verhalten zur Gewohnheit wird - das eigentlich sinnvolle Belohnwert-



Die Tombola darf beim Ehemaligentreffen nicht fehlen

den für arterhaltendes Verhalten (Essen, Trinken, Kommunikation, Sex, Fortpflanzung) wird hier pervertiert. Dies ist der individuell-psychische Aspekt der Sucht. Von der Ökonomie wird dieser individuelle Hunger ausgenutzt, indem sie immer neue Produkte auf den Markt wirft mit dem Versprechen, damit endlich den Mangel zu stillen. Da es aber alles Ersatzstoffe sind, wird der Hunger nie gestillt, was die Wirtschaft ja auch nicht vorhat, weil sonst ihr Wachstum zu Ende wäre. Dauerhaft hungrige Menschen sind einfach die besten Konsumenten, wodurch sich die Spirale immer weiter nach oben windet. Dies ist der gesellschaftliche Aspekt der Sucht. Als dritter Aspekt kommt die Eigendynamik des Suchtmittels hinzu, wobei diese keine objektive Größe ist, sondern aus der Interaktion mit dem Süchtigen entsteht. Das wird besonders bei nichtstofflichen Süchten deutlich. So können viele Menschen nicht verstehen, was andere täglich dazu treibt, all ihr Geld in einen Spielautomaten zu stecken. Ähnliches gilt für stoffgebundene Süchte. Auch hier sind die individuellen Unterschiede, inwieweit ein Mensch sich von einer Droge angezogen fühlt und ihr vielleicht verfällt, immens. Aus den obigen Überlegungen ergibt sich, dass es erst in zweiter Linie um die Drogen gehen müsste.

Sucht als soziales Massenphänomen

Das Hauptproblem scheint zu sein, dass wir in einer süchtigen Gesellschaft leben. Die so genannten Suchtkranken sind lediglich die Index-Patienten dieser Gesellschaft, die nicht fähig ist, die grundlegenden Bedürfnisse ihrer Mitglieder zu befriedigen, bzw. die

aus der Sucht sogar Profit zieht. Aufgabe von Therapie muss es demnach vor allem sein, dass suchtkranke Menschen lernen, sich ihrer existentiellen Bedürfnisse bewusst zu werden und sie auf bessere Art als durch die Suchtmittel zu befriedigen. In der Weiterführung wäre es die Aufgabe von genesenden Süchtigen, die Gesellschaft so zu verändern, dass Sucht als soziales Massenphänomen insgesamt überflüssig wird.

Im Jahresverlauf wurde viel darüber diskutiert, wie Doping die Kultur des Radsports (Tour de France) zerstört und was olympisches Gold noch wert ist. Über ein paar Tausend Athleten wachen fast ebenso viele Ärzte. Doch Doping im Freizeitsport ist ein weitaus größeres, bisher nur kaum beachtetes Problem. Kaum jemand spricht über die Stadtmarathonläufer, Feierabendrennradler und -bodybuilder, die sich inzwischen offenbar genau wie die Profis mit Leistungsförderern versorgen. Schwer zu sagen, warum es einer Gesellschaft, in der immer weniger körperlich gearbeitet wird, immer mehr nach Kraft verlangt. In Wirklichkeit geht es um ein sehr dominantes Schönheitsideal. Wenn Männer zum Doping greifen, ist das vergleichbar mit dem Diätwahn bei jungen Frauen. Es entstehen keine physischen Abhängigkeiten, wohl aber psychische. Es gibt Berichte von Patienten, die sich auch mit Riesenschultern und -oberarmen noch als klein und schwach empfinden. Was spricht dagegen, dass sich Menschen mit geeigneten Mitteln Alltag oder Freizeit gestalten? Dagegen spricht, dass viele Pillen nicht die Wirkung zeigen, die sie versprechen, dass sie Nebenwirkungen haben, die nicht tragbar sind, und dass sie über ein Suchtpotenzial verfügen, welches die Konsumenten abhängig macht. Dar-

über hinaus gibt es eine gesellschaftliche Dimension, die man nicht vernachlässigen sollte.

Wenn Heranwachsende daran gewöhnt werden, alle körperlichen und psychischen Probleme mit Hilfe einer Pille zu regeln, wird das Hirn so programmiert, dass die Fähigkeit, Probleme aus sich heraus zu lösen, verloren geht. Der routinierte Griff zur Pille schließt die Bereitschaft ein, sich mit der Bekämpfung von Symptomen zu begnügen, und nach den Ursachen der Müdigkeit, des Stresses, der Antriebslosigkeit, des Schmerzes, der Traurigkeit, der Angst und der Depressivität nicht mehr zu fragen. Das führt zu einem Verlust von gesellschaftlichen und politischen Bezügen.

Die schrankenlose Pharmakologisierung des Alltags führt dazu, dass wir den Menschen nicht mehr als soziales, sondern als chemisch manipulierbares Wesen wahrnehmen. Wir leben in einer sich immer schneller drehenden Leistungsgesellschaft. Dies ist, wie der Soziologe Günter Amendt sehr klar formuliert, fortgesetzt nur mit „Doping“ möglich. Bildhaft gesprochen schüttet man in eine Dieselmotorschraube, die auf Reserve fährt, Kerosin... Geht die Gesellschaft dieses Tempo mit, darf sie sich dann aber nicht über zunehmendes Suchtverhalten beschweren, das in eine Abhängigkeit führen kann. Gegen eine solche Entwicklung sei der alte Philosoph Seneca gesetzt:

„Zum Höchsten ist gelangt, wer da weiß, worüber er sich freut, wer sein Glück nicht fremder Macht unterwirft.“

Impressum

Herausgeber

LWL-Kliniken Warstein und
Lippstadt
Abt. Suchtmedizin und LWL-Rehabilitationszentrum Südwestfalen

Verantwortlich / Redaktion

Friedel Harnacke,
Öffentlichkeitsbeauftragter

Satz

Thorsten Jordan/Ulrich Fobbe

Copy

Hubert Joest

Information

Friedel Harnacke

Telefon
(02902) 82-1777

Fax
(02902) 82-1779

E-Mail
f.harnacke@wkp-lwl.org