

Infobrief

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

12. Ausgabe

Juli 2011

Sehr geehrte Kooperationspartnerin, sehr geehrter Kooperationspartner,

in dieser 12. Ausgabe des Infobriefes möchten wir von der bisher gewohnten Form abweichen und den kompletten Infobrief dazu nutzen, um über den Kooperationstag Sucht „vernetzt - verzahnt - verbindlich“ am 30.03.2011 in der LWL-Klinik Warstein zu berichten.

Diese Entscheidung haben wir getroffen, nachdem uns von den Teilnehmern rückgemeldet wurde:

„Das war eine gute und vor allem informative Veranstaltung. Ich habe im Vorfeld nicht gewusst, dass es derart gut vernetzte spezifische Suchtbehandlungsangebote für verschiedene Subgruppen der Abhängigkeitskranken gibt und diese Kooperationen offensichtlich auch gelebt werden.“

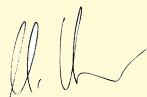
Das war für uns Anlass, von der bisherigen Form des Infobriefes abzuweichen, mit dem Ziel auch denjenigen, die an der Tagung nicht persönlich teilnehmen konnten, einen zumindest kurzen Überblick über die hiesigen Angebote und Vernetzungen zu geben.

Wie immer freuen wir uns über Rückmeldungen, egal ob Lob, Anregung oder Kritik. Für Fragen und zusätzliche Informationen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Einen schönen (Rest-)Sommer wünschen Ihnen



Dr. Rüdiger Holzbach
Chefarzt Suchtmedizin



Dr. Thomas W. Heinz
Chefarzt Rehabilitationszentrum



Friedel Harnacke
Öffentlichkeitsbeauftragter

Medikamentöse Behandlung der Sucht – warum so wenig genutzt?

So lautete das Thema des Referats von Dr. Rüdiger Holzbach, mit dem er die Tagung nach der Begrüßung eröffnete.

Nach einer kurzen Rückschau auf die bisherige Praxis stellte Dr. Holzbach fest, dass die in der heutigen Behandlung dominierenden Konzepte zu kurz greifen. Dabei konnte er verdeutlichen, dass „fester Wille“ und „Bearbeitung der Lebensgeschichte“ allein nur wenigen Betroffenen ausreichend helfen.

Denn beide Modelle berücksichtigen nicht, dass bei einer Suchterkrankung mit zunehmender Schwere der Erkrankung die willentliche Steuerung des Konsums verloren geht - dies ist eines der zentralen Krankheitsmerkmale. In der Anfangsphase der Erkrankung ist diese Steuerungsfähigkeit nicht mehr gegeben, nachdem eine erhebliche Menge konsumiert wurde, im weiteren Verlauf der Erkrankung geht sie bereits bei kleineren Kon-



LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

summen verloren bis hin zur totalen Abstinenzunfähigkeit. Die Betroffenen haben dem Suchtdruck nichts Wirksames entgegen zu setzen.

Im Zusammenhang mit einem Rückfall ist der Einfluss des Suchtdrucks im Einzelfall schwer zu beurteilen, da in der Regel ein Rückfall ein sehr komplexes Geschehen mit vielen Faktoren darstellt. Wissenschaftliche Untersuchungen haben aber gezeigt, dass die Zahl der Abstinenter nach einem Entzug (bezogen auf Alkohol) verdoppelt (!) werden kann, wenn nach der Behandlung Medikamente genommen werden, die dem Suchtdruck entgegen wirken.

Im Spätherbst 2011 wird ein Flyer aus der Serie „Fragen an den Suchtdoktor“ zu diesem Thema fertig gestellt sein. Wer weitere Informationen wünscht, kann den Flyer ab Anfang November bei dem Öffentlichkeitsbeauftragten der Suchtabteilungen bestellen.

Auch Menschen, die von Opiaten (Heroin, starke Schmerzmittel) abhängig sind, können medikamentös gegen Suchtdruck behandelt werden. In Deutschland ist dafür der Wirkstoff Naltrexon seit vielen Jahren zugelassen. Die Besonderheit ist neben der Reduktion des Suchtdrucks die Blockade der sogenannten Opiatrezeptoren (Bindungsstellen für Opiate an den Nervenzellen). Durch diese Blockade können Opiate wie Heroin nicht mehr an die Rezeptoren im Gehirn anbinden und somit keine Wirkung entfalten. Somit wirkt Nemexin bei Opiatabhängigen nicht nur durch die Reduktion des Suchtdrucks, sondern gleichzeitig auch durch den psychologischen Effekt: „Ich brauche kein Opiat nehmen, denn es würde sowieso nicht wirken“.

Des Weiteren ging Dr. Holzbach in seinem Referat auch auf das Thema „Nebenwirkungen“ dieser Präparate ein und betrachtete abschließend die Rolle des Arztes sowie weitere notwendige Schritte in diesem Prozess.

Workshop A: Behandlung abhängigkeitskranker Aussiedler

Seitens der Kooperationspartner waren an diesem Workshop beteiligt: Abteilung Suchtmedizin der LWL-Kliniken Warstein und Lippstadt und das LWL-Rehabilitationszentrum Südwestfalen – Fachklinik Stillenberg.

Nachdem die Kooperationspartner einen Überblick über das jeweilige Behandlungs- und Therapieangebot gegeben hatten, entwickelten sich in den Gruppen sowohl vormittags als auch nachmittags lebhafte Diskussionen, aus denen sich im Wesentlichen folgende Fragen und Antworten herauskristallisierten:

Warum bekommt die Abteilung Suchtmedizin so kurzfristig Kostenzusagen für eine Entwöhnungsbehandlung, speziell auch bei Aussiedlern?

Während der Qualifizierten Entzugsbehandlung werden sowohl von der behandelnden Ärztin bzw. dem Arzt als auch vom Sozialdienst viele Daten erhoben, die auch für einen Antrag auf „Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation – Entwöhnungsbehandlung“ relevant sind. Zudem sind die Kolleginnen und Kollegen des ärztlichen und sozialen Dienstes nicht nur geschult, sie verfügen auch über langjährige Erfahrungen in der Behandlung von Abhängigkeitskranken. Vor diesen Hintergründen können sie relativ zuverlässig Voraussetzungen und Motivation für eine Entwöhnungstherapie beurteilen. Daher bietet es sich an, dass die entsprechenden Anträge während der Qualifizierten Entzugsbehandlung gestellt werden. Zudem gibt es eine Absprache zwischen der Abteilung Suchtmedizin der LWL-Kliniken Lippstadt und Warstein und der Deutschen Rentenversicherung Westfalen, dass dort über die Anträge noch während der Entzugsbehandlung entschieden wird, um so einen nahtlosen Übergang in die Therapie zu ermöglichen.

Von allgemeinem Interesse war auch die Frage, ob eine muttersprachliche Therapie wirklich der richtige Weg ist. Hier wurde deutlich gemacht, dass es sich bei der muttersprachlichen Therapie um einen Weg handelt, der sicherlich einen wertvollen Ansatz beinhaltet. Denn häufig ist es so, dass die Betroffenen nur unzureichend die deutsche Sprache beherrschen. Da aber gerade die Therapie einer Abhängigkeitserkrankung im Wesentlichen durch Gespräche geprägt wird, sollte auch die

Sprache zumindest in den Grundzügen beherrscht werden. Sonst besteht die Gefahr, dass Betroffene ernsthaft etwas gegen ihre Suchterkrankung unternehmen möchten, aber aufgrund von Sprachschwierigkeiten die therapeutische Maßnahme letztendlich ohne Erfolg ist.

Weiterhin wurde gefragt, ob die Inhalte der psychotherapeutischen Gespräche in diesem speziellen Setting anders sind, als bei nichtmigranten-spezifischen Therapien oder Therapieeinheiten. Dazu stellten die Akteure fest, dass es sehr wohl wichtig ist, auf die besondere Situation der Migranten näher einzugehen und sowohl soziokulturelle Hintergründe als auch das allgemeine Verständnis von Gesundheit und Krankheit (speziell das Verständnis einer Abhängigkeitserkrankung) sowie die Migrationsproblematik zu thematisieren. Denn gerade auch die Migration kann wesentlichen Anteil an der Entstehung oder auch an der Verschlimmerung einer Abhängigkeitserkrankung haben.

In diesem Zusammenhang war eine weitere Frage: „Macht es Sinn, nach mehreren Versuchen einer deutschsprachigen Therapie für einen Migranten eine Therapie in Muttersprache zu beantragen?“

Die Antwort auf diese Frage ist eindeutig. Es macht natürlich Sinn, denn möglicherweise versteht der, bzw. die Betroffene erst in der Muttersprache, um was es in einer Therapie letztlich geht. Zudem ist die Wahrscheinlichkeit, dass sich Betroffene in einer muttersprachlichen Therapie dann wirklich öffnen, wesentlich höher.

Es wurde auch nach anderen Behandlungsformen gefragt, die von Migranten teilweise erwähnt oder auch gezielt angesprochen werden (z.B. Codierung). Einige dieser Behandlungsformen sind zwar bekannt, werden aber aus unterschiedlichen Gründen hier nicht durchgeführt.

Schließlich war noch von Interesse, welche Möglichkeiten es gibt, Migranten im ambulanten Setting zu erreichen. In dieser Situation nutzen inzwischen einige Beratungsstellen die Möglichkeit, niedergelassene Ärzte, die russisch sprechen, mit „ins Boot zu holen“, die dann zumindest den Erstkontakt anbahnen können.

Impressum

Herausgeber

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

Verantwortlich / Redaktion

Friedel Harnacke, Öffentlichkeitsbeauftragter

Satz Ulrich Fobbe

Druck Helmut Reimer

Information Friedel Harnacke

Telefon (02902) 82-1777

Fax (02902) 82-1779

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

Workshop B: Behandlung komorbider Störungen – Sucht und Psychose

Seitens der Kooperationspartner waren an diesem Workshop beteiligt: Wohnhaus 19 B des LWL-Wohnverbands Lippstadt, Station AW 07 der Abteilung Allgemeine Psychiatrie und die Stationen SW 01 und SW 02 der Abteilung Suchtmedizin der LWL-Klinik Warstein. In beiden Workshops waren Teilnehmer aus allen Bereichen der Suchthilfe vertreten, wobei die soziotherapeutischen Hilfeeinrichtungen ein klares „Übergewicht“ hatten. Zunächst gaben die Kooperationspartner einen Überblick über ihr jeweiliges spezielles Angebot im Rahmen dieses Netzwerkes. Daraufhin entwickelte sich sowohl in dem Vormittags- als auch in dem Nachmittagsworkshop ein lebhafter Austausch, geprägt von vielen Fragen und Diskussionen, die auf Grund ihrer Vielfalt an dieser Stelle nicht im Einzelnen wiedergegeben werden können. Ein Schwerpunkt beider Workshops war es, „Behandlungspfade“ aufzuzeigen und typische Verläufe anhand von Beispielen zu erläutern. Von den

Teilnehmern, die dieses Netzwerk bereits in Anspruch genommen hatten, wurde eine gute Kooperation zurück gemeldet.

Bedarf zeigte sich in der Versorgung von Patienten, die bisher von keinem Hilfekonzept profitiert haben. Als mögliche Lösungsansätze wurden die Wiederholung der Therapieangebote zum Aufbau von Medikamentencompliance, die mehrfache Arbeit mit Rückfall und der Aufbau von alternativen Bewältigungsstrategien herauskristallisiert. Es wurde auch mehrfach der dringende Wunsch geäußert, nach einer weiteren Hilfestufe im ambulanten Rahmen.

Dabei wurde von den Teilnehmern deutlich betont, dass fünf Fachleistungsstunden pro Woche im Übergang von stationären zu ambulanten Maßnahmen nicht ausreichen, um die stationären Erfolge dann im ambulanten Setting festigen zu können.

Der Ausbau von Familienpflege als intensive und längerfristige ambulante Methode wurde erörtert.

Workshop C: Behandlung chronisch mehrfach beeinträchtigter Abhängigkeitskranker

Seitens der Kooperationspartner waren an diesem Workshop beteiligt: die Station SW 01 der Abteilung Suchtmedizin, die Station RW 04 des LWL-Rehabilitationszentrum Südwestfalen, Haus Silberstreif mit seinen stationären und ambulanten Angeboten und der LWL-Wohnverbund Warstein, der u. a. ein ausgangskontrolliertes Hilfeangebot für abstinentenzunfähige Menschen mit einer chronischen Suchter-

krankung vorhält. Sowohl vormittags als auch nachmittags wurde der Workshop moderiert von Guido Ovelgönne, Leiter des soziotherapeutischen Wohnheims Haus Silberstreif.

Ovelgönne definierte zunächst die Bezeichnung „chronisch mehrfach beeinträchtigt abhängigkeitskrank“. Dabei machte er deutlich, dass neben dem Konsumverhalten, welches die Bedingungen einer Abhängigkeitsdiagnose nach ICD-10 erfüllt, weitere Kriterien erfüllt sein müssen wie mehrfache Behandlungserfahrung, gesundheitliche Folgeerkrankungen sowie soziale, materielle oder rechtliche Probleme.

Zwei ehemalige Patienten der hiesigen Klinik, die derzeit noch das oben beschriebene Hilfesystem nutzen, sorgten dafür, dass der Workshop nicht zu theoretisch wurde und schilderten ihre eigenen Erfahrungen. Sie berichteten kritisch darüber, wie schwer es ihnen anfangs fiel, sich auf die angebotenen Hilfen einzulassen, konnten inzwischen aber auch erhebliche Erfolge vorwei-

sen. Herr P. lebt jetzt in einer Außenwohngruppe des Hauses Silberstreif, hat seinen Führerschein wiedererlangt und bereitet sich auf einen Marathonlauf vor. Herr B. lebt in einer eigenen Wohnung, wird dort noch ambulant betreut und geht regelmäßig in der STARTEC arbeiten, einer Werkstatt für Menschen mit psychischer Behinderung.

Danach hatten die Kooperationspartner Gelegenheit über ihre Einrichtungen und Konzepte zu informieren: Zunächst stellte Bernd Braun die Station SW 01 vor mit dem Behandlungsschwerpunkt für chronisch mehrfach beeinträchtigte abhängigkeitskranke Menschen. Bei Vorliegen von kognitiven Defiziten wird in der Station ein intensives neurokognitives Training in Kombination mit dem sogenannten SI-MA-Programm (Sicherheit im Alltag) durchgeführt. Diese Therapien wurden von den speziell ausgebildeten Trainerinnen vorgestellt. Die von Bernd Braun präsentierten Zahlen machten deutlich, dass bei ca. der Hälfte aller Behandlungen eine Kooperation innerhalb des Netzwerkes erforderlich wurde.

Als zweiter wichtiger Teil des Netzwerkes informierten Joanna Jarzombek und Karl-Josef Mono über die Station RW 04 des LWL-Rehabilitationszentrums Südwestfalen mit ihrem speziellen Therapieangebot für diese Klientel. Die Station verfügt über eine langjährige Erfahrung in der Entwöhnungsbehandlung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen. Das bereits oben erwähnte kognitive Training ist auch dort Bestandteil der Therapie. Besondere Beachtung findet in dieser Station die Nachsorgeplanung, die für diese Klientel zur Abstinenzsicherung von zentraler Bedeutung ist. Viele Klienten wechseln aus der Therapie nahtlos in eine ambulante oder stationäre Nachsorge.

Danach stellte Marianne Rütter, stellvertretende Leiterin Haus Silberstreif „ihre“ Einrichtung vor. Dieses soziotherapeutische Angebot hat seinen Ursprung in der heutigen LWL-Klinik Warstein, bezog aber vor einigen Jahren ein neues Gebäude im Stadtzentrum. In diesem Haus - nach therapeutischen Gesichtspunkten konzipiert - leben die Bewohner in modernen Einzelzimmern in kleinen Wohngruppen möglichst eigenständig und realitätsnah. So werden sie auf das Leben in eigener Wohnung vorbereitet.



Infostand „Haus Silberstreif“



Infostand der LWL-Wohnverbände Lippstadt und Warstein

Nach dem Wechsel in eine eigene Wohnung greift bei vielen Betroffenen „Ambulant Betreutes Wohnen“, welches in den letzten Jahren eine zunehmende Bedeutung und Akzeptanz gefunden hat. Inzwischen werden deutlich mehr Menschen ambulant betreut als stationär. Viele von ihnen gehen einer regulären Beschäftigung nach oder nehmen an tagesstrukturierenden Maßnahmen teil. In Bezug auf die in diesem Rahmen erhöhte Rückfallgefahr hat „Haus Silberstreif“ spezielle Konzepte entwickelt, so wurde z. B. für weniger stabile Bewohner eine spezielle Wochenendbetreuung organisiert.

„Last but not least“ stellte sich dann der LWL-Wohnverbund Warstein mit seinem stationären Wohnangebot für suchtkranke Menschen vor. Hier werden Betroffene aufgenommen, die sich in einer Phase der Abstinenzunfähigkeit befinden und deshalb einer besonders intensiven Betreuung mit Ausgangsregulierung bedürfen. Die stellvertretende Leiterin der Einrichtung, Mechthild Liedtke, machte aber deutlich, dass auch diese Wohngruppen keine „Endstation“ darstellen, sondern immer wieder mit den Bewohnern neue Lebensperspektiven entwickelt werden. So besteht für die Bewohnerinnen und Bewohner die Möglichkeit über spezielle Trainings- und Außenwohngruppen später in das „Ambulant Betreute Wohnen“ zu wechseln.

Bei den Hilfeplanungen arbeiten die Institutionen des vorgestellten Netzwerks eng zusammen. Aber nicht nur, wenn es um Krisenbewältigung geht, sondern auch, wenn spezielle Behandlungskonzepte erforderlich werden.

Hervorgehoben wurde, dass in diesem Workshop nur ein kleiner Ausschnitt eines tatsächlich wesentlich

größeren Netzwerkes vorgestellt werden konnte. Im Bedarfsfall gibt es noch eine Vielzahl von weiteren „Rädern im Getriebe“ wie z. B. den Sozialpsychiatrischen Dienst, die Bewährungshilfe, die Institutsambulanz, die niedergelassenen Ärzte, die gesetzlichen Betreuer, die Werkstätten für psychisch Behinderte und viele mehr. Diskutiert wurden auch die Vor- und Nachteile einer gemeindenahen Versorgung der betroffenen Menschen. Fazit war, dass eine heimatnahe Betreuung, möglichst im vertrauten Lebensumfeld, Priorität haben sollte. Bei zu vielen belastenden Faktoren ist das aber manchmal nicht sinnvoll und ein (möglichst befristeter) Wohnortwechsel wird erforderlich. Dieser Wechsel

Workshop D: Medikamentenabhängigkeit

Das Thema Medikamentenabhängigkeit spielt im Suchthilfesystem zumeist nur eine untergeordnete Rolle. Spezielle Selbsthilfegruppen gibt es kaum, und im professionellen Bereich spielen Medikamentenabhängige nur eine Nebenrolle. Dementsprechend konnte sich bei diesem Thema kein regionales Netzwerk vorstellen, sondern allenfalls eine Keimzelle entstehen für ein zukünftiges Netz um das stationäre und ambulante Behandlungsangebot der Abteilung Suchtmedizin der LWL-Kliniken Lippstadt und Warstein.

Dr. Holzbach war es zunächst wichtig, darauf aufmerksam zu machen, dass ein Großteil der Betroffenen sich selber nicht als suchtkrank erlebt und deshalb das Suchthilfesystem auch nicht als primären Ansprechpartner sieht. Formal gesehen erfüllen diese Patientinnen und Patienten häufig nicht die Kriterien einer Abhängigkeit. Deshalb ist es wesentlich günstiger, mit den Betroffenen von „Nebenwirkungen im Verlauf“ zu sprechen, da

kann auch erforderlich werden, wenn hoch spezialisierte Behandlungs- und Betreuungsangebote angezeigt sind, wie z. B. für Menschen mit Suchterkrankung und gleichzeitiger psychischer Erkrankung.

Weiterer Diskussionspunkt war das Thema Rückfall in Wohngruppen und im „Ambulant Betreuten Wohnen“. Die Vertreter der Einrichtungen machten deutlich, dass inzwischen sehr genau unterschieden wird zwischen einem einmaligen Rückfall und einem schweren Rückfall mit längerem Konsum. Kleinere Rückfälle können heute oftmals schon in den Einrichtungen abgefangen und aufgearbeitet werden. In diesem Zusammenhang interessierten sich die Teilnehmer auch für Rückfallquoten. Bedauerlicherweise gibt es diesbezüglich kaum Zahlen. Diese zu erheben, war eine Empfehlung aus den Workshops.

Letztes Thema war die Frage, ob eine Aufnahme im „Ambulant Betreuten Wohnen“ für suchtkranke Menschen nur über ein Wohnheim möglich ist. Frau Rüter, Haus Silberstreif und Frau Liedtke, LWL-Wohnverbund erklärten, dass in letzter Zeit zunehmend Aufnahmen in eine ambulante Wohnform ohne vorherigen Wohnheimaufenthalt erfolgen, zurzeit seien dies etwa ein Viertel aller Aufnahmen.

Symptome wie Wirkumkehr und Apathiesyndrom, die im Verlauf einer Langzeiteinnahme auftreten, Beschwerden sind, die die Betroffenen durchaus an sich wahrnehmen, aber nicht der Medikamenteneinnahme zuordnen. Wenn ihnen die Zusammenhänge erläutert werden, muss nicht mehr um das Thema Abhängigkeit „gestritten“ werden, sondern die Betroffenen sehen selber die Notwendigkeit einer Veränderung ein.

Ein besonderer Diskussionspunkt lag auf der Rolle der Ärzte, da die meisten Betroffenen die Medikamente via ärztliche Verschreibung erhalten. Dr. Holzbach betonte, dass durch das einseitige Abheben auf eine Abhängigkeit die allermeisten Ärzte zwar um die Gefahr einer solchen wissen, nicht aber um die bereits wesentlich früher auftretenden Nebenwirkungen. Hier bedarf es noch weiterhin viel Aufklärungsarbeit, die auch zukünftig in den lokalen Netzwerken erfolgen soll.