



Konzept einer diversifizierten
Substitutionstherapie



Inhalt

1. Einleitung
 2. Situationsbeschreibung
 3. Zielgruppen
 4. Ziele
 5. Maßnahmen und Angebote
 6. Diversifizierte Behandlungs- und Betreuungssettings
 7. Diversifizierungsbereiche
 8. Aufnahmeprocedere
 9. Rechtliche und andere Rahmenbedingungen
 10. Ressourcen
 11. Dokumentation und Evaluation
 12. Kosten und Finanzierung
 13. Zukunft
-



1. Einleitung

Seit Anbeginn der Arbeit der niedrigschwelligen Kontakt- und Anlaufstelle Ex & Hopp im Jahre 1990 spielt das Thema Substitution in der Arbeit mit opioidabhängigen Personen eine große Rolle.

Zu dieser Zeit war die orale Substitution in weiten Teilen der Fachleute im Bereich Drogensucht noch sehr umstritten und es gab nur wenige Möglichkeiten in ein Substitutionsprogramm aufgenommen zu werden. Schon damals waren die MitarbeiterInnen des Ex & Hopp mit der Tatsache konfrontiert, dass substituierte Personen die Kontakt- und Anlaufstelle aufsuchten, um sich dort aufzuhalten oder Hilfe von den MitarbeiterInnen zu erhalten, obwohl sie in höherschwelligen Stellen in Betreuung waren und eigentlich der Aufenthalt dieser Personengruppe konzeptionell nicht vorgesehen und demgemäß auch nicht erwünscht war.

Vermittlungen in Substitutionsprogramme waren kaum erfolgreich, da sich viele dieser intravenös konsumierenden Menschen nicht an die strengen Auflagen in den Programmen halten konnten.

Auch kam es oft zu Krisensituationen, wenn opioidabhängige Personen plötzlich mit Entzugserscheinungen die Stelle aufsuchten, sei es, weil die illegale Beschaffung nicht mehr möglich war (Dealer in Haft, keine finanziellen Mittel), das Substitutionsmittel in Verlust geraten war oder sich die Betroffenen zu einer Entgiftungsbehandlung entschlossen hatten. In diesen Fällen zeigte sich, dass die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten nur schwer möglich war, die Krankenanstalten keine Hilfe boten und auch innerhalb des Suchthilfenetzwerkes medikamentöse Unterstützung nicht vorgesehen war.

Oft blieb nur der zynische Verweis auf den illegalen Schwarzmarkt.

Im Laufe der Jahre zeigte sich, dass es notwendig sein würde, als Stelle in den Bereich der Substitution bzw. medikamentösen Behandlung von SuchtpatientInnen einzusteigen.



2. Situationsbeschreibung

2.1 Grundsätzliches

Nach anfänglicher Skepsis hat sich die Substitutionsbehandlung als wichtiger Pfeiler im Rahmen der Suchtkrankenhilfe in Vorarlberg etabliert. In den 1990 Jahren drehte sich die Diskussion um die ärztliche Heroinabgabe, die in der Schweiz inzwischen als Behandlungssystem implementiert ist. Auch in anderen europäischen Ländern wurden Modellversuche durchgeführt. In Österreich verlagerte sich die Diskussion vor wenigen Jahren zum Thema "Substitution mit retardierten Morphinen".

Im März 2007 traten die „Weiterbildungsverordnung orale Substitution“ und die „Verordnung mit der die Suchtgiftverordnung geändert wird“ in Kraft, womit für alle an dieser Form von Behandlung Beteiligten klare gesetzliche Rahmenbedingungen geschaffen werden sollten.

Aus der Sicht der niedrigschwelligen Drogenarbeit stellt sich die Frage, ob durch die stärkere Reglementierung der Behandlung tatsächlich die Personen erreicht werden können, die von Verelendung bedroht sind und die problematischsten Konsummuster aufweisen. Diese Personen benötigen einen niedrigschwelligen Zugang zur Behandlung, da sie wenig zuverlässig sind und ihre sozialen, beruflichen, finanziellen Angelegenheiten in Eigenregie kaum bewerkstelligen können. Diese Personen sind aufgrund ihrer Erkrankung zumindest in der Anfangsphase der Behandlung auch nicht fähig, sich an die strengen Regeln, die über den „Betreuungsvertrag“ Pflicht sind, zu halten.

Auch ist zu befürchten, dass noch weniger Ärzte bereit sind Substitutionsbehandlungen durchzuführen. So war es für das Ex & Hopp bislang trotz intensiver Suche erst im Jahre 2010 möglich, einen Arzt zu finden, der in der Kontakt- und Anlaufstelle eine Wahlarztpraxis zur Substitutionsbehandlung einrichtet.



2.2 Dauersubstitution

Schon seit Jahren ist der Bezirk Dornbirn im Bereich der Substitutionsbehandlung unterversorgt. Der bevölkerungsreichste Bezirk des Landes Vorarlberg verfügt lediglich über einen Facharzt, der in Zusammenarbeit mit der Beratungs- und Betreuungsstelle „Die Faehre“ insgesamt bis zu 40 Personen in der Lage ist zu substituieren. Die Bestrebungen des Landes Vorarlberg, die Substitutionsbehandlung zu regionalisieren, sind daher nur bedingt durchführbar, solange keine ausreichenden Ressourcen zur Verfügung stehen. Die Jahresauswertungen von 2007 bis 2009 des Drogenkoordinators belegen diesen Umstand und durchgeführte Verbesserungen deutlich. So befanden sich im Jahr 2007 insgesamt 86 im Bezirk Dornbirn wohnhafte Personen in einer Substitutionsbehandlung, es wurden jedoch nur 36 im Bezirk Dornbirn ärztlich behandelt, für 2008 beträgt das Verhältnis 112 zu 85. Im Jahr 2009 waren 112 Personen aus dem Bezirk Dornbirn in Behandlung, von diesen Personen wurden 98 im Bezirk Dornbirn betreut. Mit Ende Mai des Jahres 2010 befanden sich ca. 70 Personen im Ex & Hopp in psychosozialer Beratung und Betreuung als Substituierte. 57 Personen haben einen IH-Antrag für das Produkt: IVA-4441-220-251 gestellt

2.3 Kriseninterventionen und Überbrückungsbehandlungen

Sehr häufig sind die MitarbeiterInnen der Kontakt- und Anlaufstelle Ex & Hopp mit der Tatsache konfrontiert, dass suchtmittelabhängige Personen im Zustand einer beginnenden körperlichen Entzugssymptomatik in der Stelle anlaufen. Diese Personen benötigen eine rasche medikamentöse Versorgung. Diese ist jedoch weder über die Beratungsstelle „Die Faehre“ noch über die Krankenhäuser der Stiftung Maria Ebene oder die Landeskrankenhäuser garantiert. Auch die Fachärzte oder niedergelassene praktische Ärzte stehen in solchen Situationen den PatientInnen kaum zur Verfügung. Vor allem Personen, die für eine stationäre Entgiftungsbehandlung und eine stationäre Therapie angemeldet sind, bevorzugen es von diesem Zeitpunkt an auf den illegalen Schwarzmarkt zu verzichten und sich in ärztliche Behandlung zu begeben.



2.4 Ambulante Entzugsbehandlungen

Eine relativ große Zahl von opioidabhängigen Personen ist gewillt, einen körperlichen Opioidentzug im ambulanten Setting durchzuführen. Vor allem berufstätige, sozial integrierte Personen oder Menschen, die erst seit kurzer Zeit Opioide konsumieren, bevorzugen die ambulante Entzugsbehandlung. Hinzu kommt, dass die Situation der stationären Entgiftungsbehandlungen in Vorarlberg weiter ausgesprochen ungenügend ist. Das Landeskrankenhaus Rankweil kann die Parameter für eine qualifizierte Entgiftungsbehandlung nicht erfüllen. Auch lässt die Einrichtung einer eigenen Entgiftungsstation wie im Drogenkonzept 2002 vorgesehen weiter auf sich warten.

Behandlungs- und Betreuungssettings des Ex & Hopp (Stand 05-10)

- A.) Dauersubstitution: Erstverschreibung und Einstellung durch Dr. Rafolt, niedergelassener praktischer Arzt mit Zusatzausbildung in Erst- und/oder Zweitordination, psychosoziale Betreuung durch MitarbeiterInnen des Ex & Hopp
 - B.) Dauersubstitution: Erstverschreibung und Einstellung durch Dr. Backer Übergabe an Dr. Rafolt, niedergelassener praktischer Arzt mit Zusatzausbildung, psychosoziale Betreuung durch MitarbeiterInnen des Ex & Hopp
 - C.) Dauersubstitution: Behandlung durch Dr. Backer, psychosoziale Betreuung durch MitarbeiterInnen des Ex & Hopp
 - D.) Dauersubstitution: Behandlung durch Dr. Riedl und psychosoziale Betreuung durch MitarbeiterInnen des Ex & Hopp
 - E.) Kriseninterventionen, Überbrückungsbehandlungen und ambulante Entzugsbehandlungen in Zusammenarbeit mit Dr. Rafolt oder niedergelassenen ÄrztInnen
-



3. Zielgruppen

- Opioidabhängige Personen, die sich in akuten medikamentösen Krisen befinden, an Entzugserscheinungen leiden oder Gefahr laufen an diesen zu leiden
- Opiatabhängige Personen aus den Bezirken Dornbirn und Bregenz, die in eine Substitutionsbehandlung, eine Überbrückungsbehandlung oder eine ambulante Entgiftungsbehandlung aufgenommen werden wollen und für welche die vorhandenen Angebote nicht entsprechen.

“**Die Faehre**” mit dem substituierenden Arzt Dr. Zulfukar Al Dubai hat einen hochschwelligem Zugang, viele KlientInnen können die Auflagen dort nicht einhalten, was zum Teil zu einem Abbruch der Behandlung führt. Personen, die aus Sicht der Beratungsstelle “Die Faehre” nicht in deren Substitutionskonzept “passen” werden von den MitarbeiterInnen dieser Stelle an das Ex & Hopp verwiesen.

Das **ICS (Intensive Care Substitution)** Projekt des HIOB Feldkirch richtet sich an Personen, die in den Bezirken Feldkirch und Bludenz wohnhaft sind. Die Plätze sind zudem auf ca. 30 beschränkt. Es wird ausschließlich mit Methadon, Buprenorphin und Buprenorphin/Naloxon substituiert.

Das **Clean Bregenz** mit den verschreibenden Ärzten Dr. Riedl und das **Team Mika** mit den verschreibenden ÄrztInnen Dr. Knoflach-Reichart und Dr. Feursein verfolgen ebenso wie die anderen Beratungs- und Betreuungsstellen einen hochschwelligem Betreuungsansatz und kommen nicht für alle KlientInnen in Frage.



4. Ziele

Grundsätzlich sind die Zielsetzungen der Substitutionsbehandlungen mit den KlientInnen individuell zu erarbeiten, die Ziele sind an den Betreuungsvertragsvorgaben und an der individuellen Situation der PatientInnen zu orientieren.

4.1 Primärziele

- Erreichen der Zielgruppe
- Aufnahme in ein Behandlungssetting innerhalb des Netzwerkes der Vorarlberger Drogenhilfe
- physische, psychische und soziale Balancierung der KlientInnen
- Ausstieg aus illegalen Handlungsweisen
- Erreichen der gemeinsam mit den KlientInnen formulierten, individuellen Ziele
- Verbesserung der Lebensqualität

4.2 Kurzfristige Ziele

- Sicherung des Überlebens
- Erhaltung der Gesundheit
- Schmerzbehandlung

4.3 Mittelfristige Ziele

- Balancierung der Lebensumstände

4.4 Langfristige Ziele

- Adäquate medikamentöse Behandlung
 - Adäquate psychosoziale Betreuung
 - Verbesserung der Lebensqualität
-



4.5 Ziele nach Art der Behandlung

4.5.1 Kriseninterventionen

Immer wieder kommt es zu Krisen bei opioidabhängigen Personen aufgrund von "Versorgungsengpässen". Gerade in diesen Krisen kommen diese Personen in die Kontakt- und Anlaufstelle Ex & Hopp und fragen nach Soforthilfe auf mehreren Handlungsebenen. Es erscheint uns überaus wichtig, diese Personen dem Drogenkonzept 2002 gemäß zu unterstützen, welches unter Punkt 6.2.1 und dem Titel "Therapie sofort" als Ziel die Vermittlung in eine Therapie innerhalb von 48 Stunden vorsieht.

Stabilisierung durch

- Sofortiges entlastendes Gespräch innerhalb von 60 Minuten nach Anlauf
- Schnellst mögliche medikamentöse Unterstützung durch Vermittlung zu einem niedergelassenen Arzt am Tag des Anlaufs
- Gespräch über weitere Behandlung inkl. medizinische und Sozialanamnese durch das Fachpersonal innerhalb von 3 Tagen nach der Krisenintervention
- Verwaltung der Medikamente durch die Kontakt- und Anlaufstelle nach Absprache mit dem verschreibenden Arzt/Ärztin im Bedarfsfall

Durch diese Vorgehensweise werden sogenannte "wilde" Verschreibungen durch niedergelassene Ärzte verhindert und es wird sichergestellt, dass die betroffenen Personen in diesen Krisen eine engmaschige Betreuung erfahren.



4.5.2 Überbrückungsbehandlungen

Überbrückungsbehandlungen kommen für Menschen in Frage, die aus der Illegalität aussteigen wollen und bereits für eine stationäre Entgiftungsbehandlung, eine Therapie oder eine Substitutionsbehandlung in einer anderen Stelle oder für einen Haftaufenthalt angemeldet sind.

- Beginn einer medizinischen Behandlung
- Beginn der psychosozialen Betreuung
- Stabilisierung
- Inanspruchnahme von Gesundheitsberatung, Salutogenese und Psychoedukation
- Beendigung des intravenösen Konsums
- Beendigung illegaler Tätigkeiten
- Vorbereitung des stationären Aufenthaltes
- Vermittlung in eine stationäre oder therapeutische Einrichtung bzw. in ein Substitutionsprogramm

4.5.3 Ambulante Entgiftungsbehandlungen

Besonders Personen, die weitgehend sozial integriert sind (berufstätig, in der Familie lebend etc.) wollen in einem ambulanten Setting eine Entgiftungsbehandlung durchführen.

- Beginn einer ärztlichen Behandlung
 - Beginn der psychosozialen Betreuung
 - Reduktion des Suchtmittelkonsums
 - Aufrechterhaltung der sozialen Integration
 - Beendigung des intravenösen Konsums
 - Beendigung illegaler Tätigkeiten
 - Vermittlung in ambulante psychotherapeutische Behandlung
-



4.5.4 Dauersubstitution

Personen, die im niedrighschwelligen Kontext in eine psychosoziale Betreuung im Rahmen einer Dauersubstitutionsbehandlung aufgenommen werden, weisen oft polytoxikomane Konsummuster auf, sie sind oft nicht durchgehend in der Lage, die strengen Auflagen, die im Vertrag, den sie beim Arzt zu unterschreiben haben, einzuhalten. Daher gilt es individuelle Betreuungsverträge zu erarbeiten, die sich am Substitutionsvertrag, aber auch an der individuellen Anamnese orientieren. Die Erreichung der verschiedenen operationalisierten Ziele wird in regelmäßigen Abständen evaluiert. (Siehe Anamnese)

Aus folgenden Zielen in den verschiedenen Bereichen können die passenden für die jeweilige Person und das jeweilige Behandlungs- und Betreuungssetting ausgewählt werden.

4.5.4.1 Sucht / Vorbehandlung

- Suchtanamnese, Erfassung von Vorbehandlungen
- Stabilisierung des Konsums
- Veränderung des Suchtverhaltens in Richtung kontrollierter Konsum
- Teilentzug
- Ambulante Entgiftungsbehandlung zur Neueinstellung der Medikation mit anschließender Betreuung durch den Arzt und das Ex & Hopp
- Ambulante Entgiftungsbehandlung mit anschließender sozialarbeiterischer Betreuung durch da Ex & Hopp
- Aufnahme in eine stationäre Entgiftungsbehandlung
- Aufnahme in eine stationäre Entgiftungsbehandlung mit anschließender Aufnahme in ein stationäres Therapiesetting



4.5.4.2 Gesundheit

- Aufnahme in eine entsprechende Dauersubstitutionsbehandlung
- Reduktion des Konsums von illegalen Suchtmitteln
- Reduktion des Konsums von legalen Suchtmitteln und Medikamenten
- Reduktion bis Beendigung von iv-Konsum
- Beendigung von risikoreichen Konsummustern
- Regelmäßige Kontrollen des Urins auf nicht verschriebene Substanzen
- Thematisierung des Sucht- und Konsumverhaltens
- Finden von adäquaten Behandlungsmethoden
- Abklärung des Gesundheitszustandes
- Abklärung HIV und Hepatitis
- Hepatitis A, B Impfung
- Beginn und Aufrechterhaltung von medizinischen Behandlungen
- Anwendung von Safer Use und Safer Sex
- Verbesserung der Ernährung
- Verbesserung der Körper- und Kleiderhygiene durch Möglichkeit zur Inanspruchnahme der Kontakt- und Anlaufstelle

4.5.4.3 Tagesstruktur

Abklärung der Tagesstruktur

- Verbesserung der Tagesstruktur durch regelmäßige Inanspruchnahme von Angeboten der Kontakt- und Anlaufstelle wie z.B. Getränkeeinnahme, Mittagessen, Lektüre, Spiel, TV, Video
 - Teilnahme an sozialpädagogischen Angeboten
 - Teilnahme an externen kulturellen und freizeitpädagogischen Angeboten
 - Bessere Ressourcennutzung
 - Erarbeiten einer verbesserten Tagesstruktur
-



4.5.4.4 Soziales/Familie

- Abklärung der familiären und sozialen Situation
- Weniger bis keine Unehrllichkeit
- Einhaltung von Gesprächsterminen
- Regelmäßige psychosoziale Betreuung
- Aufnahme von sozialen Bindungen
- Teilnahme an sozialpädagogischen Angeboten
- Weniger bis keine Szenenähe
- Übernahme von Selbstverantwortung und Verantwortung für andere (Partner, Kinder, Tiere etc.), Immobilien und Mobilien sowie persönliche Sachen
- Selfempowerment, gesellschaftspolitisches Engagement für die eigenen Angelegenheiten und die anderer Betroffener
- Entwicklung hin zur Unabhängigkeit von der Kontakt- und Anlaufstelle

4.5.4.5 Wohnen

- Abklärung der Wohnsituation
- Möglichkeit einer Meldeadresse im Sinne des Meldegesetzes § 19a
- Verbesserung der Wohnsituation



4.5.4.6 Einkommen/Finanzen

- Erhebung der finanziellen und der Einkommenssituation
- Bereitschaft die finanziellen Angelegenheiten zu regeln
- Sicherung des Lebensunterhaltes
- Erlangung zustehender finanzieller Unterstützungen
- Kontaktnahme zu Gläubigern
- Regelung der finanziellen Angelegenheiten
- Verminderung bis Beendigung von illegalen Einnahmen
- Finden des Auslangens mit legal erworbenen finanziellen Ressourcen

4.5.4.7 Ausbildung/Arbeit

- Abklärung der Ausbildungs- und Arbeitssituation
- Teilnahme an sozialpädagogischen Angeboten
- Entdeckung und Üben von Interessen, Fähigkeiten und Fertigkeiten
- Teilnahme an AMS-Kursen, Arbeitsprojekten
- Integration in den ersten oder zweiten Arbeitsmarkt
- Erhaltung und Sicherung des vorhandenen Arbeitsplatzes
- Verbesserung eines Arbeitsplatzes

4.5.4.8 Recht

- Abklärung der rechtlichen Situation
 - Bereitschaft die rechtliche Situation zu klären
 - Schrittweise Regelung von gerichtlichen und behördlichen Angelegenheiten auf Grundlage des Assessments
-



5. Maßnahmen und Angebote

5.1 Krisenintervention

- Erstgespräch mit medizinischer Fachkraft und SozialarbeiterIn bei Anlauf an der Stelle:

- Abklärung der Problemlage

Sollte sich im Gespräch herausstellen, dass sich der/die Betroffene in einer Krisensituation befindet und in Kürze oder aktuell an Entzugerscheinungen leidet, wird die Person nach der Durchführung eines Drogenschnelltests an einen niedergelassenen Arzt/Ärztin vermittelt. Es gilt das Angebot, dass die Medikamente kontrolliert an der Stelle in der vorgeschriebenen Dosierung durch das Fachpersonal abgegeben werden.

Die Verwaltung der patienteneigenen Medikamente und deren Abgabe werden genauestens dokumentiert. Die jeweilige Medikamentenabgabe wird sowohl vom Klienten, der Klientin als auch einer MitarbeiterIn unterfertigt. Voraussetzung dafür ist die schriftliche Anordnung einer niedergelassenen Ärztin inklusive genauem Einnahmemodus und Dosierung. Die Medikamente werden von MitarbeiterInnen des Ex & Hopp von der Apotheke geholt, die Rezepte sind mit dem Vermerk; "Nur an MitarbeiterInnen des Ex & Hopp abzugeben" versehen.

Die Behandlung erfolgt zeitlich befristet, nach Stabilisierung wird entweder eine Weitervermittlung an eine andere Einrichtung angestrebt oder es kann eine Aufnahme in die Überbrückungsbehandlung oder Dauersubstitution vorgenommen werden.

5.2 Überbrückungsbehandlung

Erstgespräch mit medizinischen Fachkräften und SozialarbeiterIn bei Anlauf an der Stelle:

Abklärung der Problemlage

Aufnahme in eine Überbrückungsbehandlung

Weitervermittlung in die entsprechende Einrichtung



Besonders Personen, die für eine stationäre Entgiftungsbehandlung bzw. für einen stationären Therapieaufenthalt angemeldet sind oder warten müssen bis sie in einer höherschwelligen Einrichtung in eine Substitutionsbehandlung aufgenommen werden, wollen sich vom Schwarzmarkt fernhalten und möglichst rasch in medizinische und psychosoziale Behandlung genommen werden. Dies ist ja auch im Drogenkonzept 2002 so vorgesehen (Therapie sofort S. 59).

Die Überbrückungsbehandlungen werden nur mit Personen durchgeführt, die nachweislich entweder für eine stationäre Entgiftungsbehandlung angemeldet sind oder nachweislich einen Termin zur Aufnahme in eine Dauersubstitutionsbehandlung haben.

5.3 Ambulante Entzugsbehandlungen

Besonders berufstätige und/oder sozial integrierte, im besonderen auch Personen, die erst seit relativ kurzer Zeit Opiode konsumieren, entscheiden sich oft einen ambulanten Opioidentzug zu versuchen. Diese Personen können es sich aufgrund ihrer Berufstätigkeit nicht leisten, diese Behandlung stationär anzugehen oder auch aufgrund der verschärften Mitgabemodalitäten können sich diese auch nicht in eine Substitutionsbehandlung begeben, da sie aufgrund der Verunmöglichung einer Mitgabe der Medikamente Gefahr laufen, den Arbeitsplatz zu verlieren.

Personen, die erst seit kurzer Zeit, meist noch nasal Opiode konsumieren, wollen die Entzugsbehandlung rasch beginnen, finden jedoch keinen stationären Entzugsplatz, da es in der Regel wochen- bis monatelange Wartezeiten gibt.



5.4 Dauersubstitution

Wie aus den Daten zur Substitutionsbehandlung unschwer zu erkennen ist, besteht im Bezirk Dornbirn ein Mangel an Möglichkeiten in eine Substitutionsbehandlung zu kommen.

Aus diesem Grund hat die Kontakt- und Anlaufstelle Ex & Hopp derzeit ca. 50 Personen in psychosozialer Betreuung, die von dazu befugten Ärzten substituiert werden.

Folgende Tätigkeiten werden im Rahmen dieses Betreuungssettings von den MitarbeiterInnen der Kontakt- und Anlaufstelle durchgeführt:

- Aufnahme in das Betreuungssetting

IH-Antrag

Leistungsvereinbarung

Informationsblatt

Abklärung von Verschwiegenheitspflicht und Entbindungen

- Assessment und Reassessment in folgenden Bereichen:

Sucht/Vorbehandlung

Gesundheit

Tagesstruktur

Soziale/familiäre Situation

Wohnsituation

Einkommen/finanzielle Situation

Ausbildung/Arbeit

Rechtliche Situation



- Regelmäßige Durchführung von Drogenschnelltests
 - Thematisierung der Ergebnisse dieser Testungen
 - Individuelle sozialarbeiterische und medizinische Betreuung von täglich bis mindestens einmal monatlich
 - Auf Grundlage der Anamnese und der individuell erarbeiteten Ziele werden Maßnahmen in den obgenannten Bereiche ergriffen
 - Zusammenarbeit zwischen der betreuende sozialarbeiterischen Fachkraft und dem betreuenden diplomierten Krankenpflegepersonal
 - Anhand von Assessments und Reassessments werden die Fortschritte bewertet und die Ziele gemeinsam mit dem Klienten/der Klientin neu definiert.
 - Regelmäßiger bedarfsorientierter Austausch mit den behandelnden Ärzten und in die Behandlung eingebundenen Systempartner
-



6. Diversifizierte Behandlungs- und Betreuungssettings

Diversifizierte medizinische und psychosoziale Behandlung bei Mehrfachdiagnosen oder Komorbidität

Viele Personen der Zielgruppe konsumieren täglich mehrere verschiedene psychotrope Substanzen und wurden schon in mannigfaltiger Weise diagnostiziert, sodass mehrere Krankheitsbilder vorliegen. (HIV, HCV, Psychosen, Sucht, etc.) (Madlung) Aufgrund einer ständigen Intoxikation ist es auch für Fachärzte oft schwierig bei diesen Personen eine Diagnose zu stellen und eine geeignete medikamentöse Behandlung anzuwenden. „Körperliche“ Entgiftungs-, Entzugs- oder Entwöhnungsbehandlungen werden noch immer mit dem Ziel einer vorübergehenden oder anhaltenden Abstinenz angetreten und münden oft in Krisensituationen und erneutem illegalen Konsum von opioidhaltigen Substanzen und anderen psychotropen Stoffen.

Ziel für solche Personen kann nicht immer Abstinenz sein, sondern der kontrollierte Konsum bzw. das Finden einer passenden medikamentösen Behandlung, damit die Möglichkeit geschaffen wird, auf nicht verordnete Substanzen zu verzichten.

So sollte im Zusammenhang mit der Motivation zur Veränderung der Situation bei Mehrfachdrogenkonsum die Möglichkeit einer veränderten Medikation nach Absolvieren einer stationären Entgiftungsbehandlung stets mit in die Überlegungen einfließen.



7. Diversifizierungsbereiche

7.1 Diversifizierung der Ziele

Im Sinne einer diversifizierten arzneimittelgestützten ganzheitlichen Behandlung und aufgrund der unterschiedlichsten individuellen Bedürfnisse ist eine Diversifizierung der Ziele in den einzelnen Bereichen unabdingbar.

Die im Kapitel Ziele gelisteten Ziele stellen einen Rahmen dar, aus welchem gemeinsam mit den KlientInnen individuelle Ziele erarbeitet werden und regelmäßig in einem Reassessment die Erreichung der einzelnen Ziele reflektiert werden.

7.2 Diversifizierung der Medikamente

Im Sinne einer möglichst hohen Compliance erscheint es sinnvoll, eine geeignete Auswahl an Medikamenten, die im Rahmen der Schmerz- oder Substitutionsbehandlung am Markt sind einzusetzen.

Substanzen:

Dihydrocodein

Buprenorphin

Methadon

Morphinsulfat-pentahydrat

Morphinhydrochlorid

Die Ersteinstellungen erfolgen im Rahmen der Verordnung mit Methadon oder Buprenorphin außer bei nachgewiesener Unverträglichkeit dieser Medikamente oder im Falle von besonderen medizinischen Indikationen.

In besonderen Fällen kann auch die Verwaltung von verschriebenen Medikamenten wie Antidepressiva oder Neuroleptika durchgeführt werden.





7.3 Diversifizierung der Betreuungsorte

Die Kontakt- und Anlaufstelle Ex & Hopp bietet für die unterschiedlichen Bedürfnisse des inhomogenen Klientels der substituierten Personen, die mangelnde Tagesstruktur vorweisen ausgedehnte Öffnungszeiten inklusive sozialpädagogischer Angebote, täglich warmem Essen und sämtlicher tertiärpräventiver Angebote einen idealen Raum für die psychosoziale Betreuung. Auch werden diese Personen durch die aufsuchende Arbeit im öffentlichen Raum und nachgehende aufsuchende Arbeit außer Haus begleitet (Hausbesuche, Krankenhausbesuche, Gefängnisbesuche, Vermittlung und Begleitung zu Systempartnern und Behörden, Hilfe bei Umzug etc.).

Für Personen, die szenefern leben, bieten sich Gesprächstermine im Büro in Hohenems oder an öffentlichen Räumen ebenso an wie Hausbesuche.

7.4 Diversifizierung der Abgabemodalität

Um ein möglichst individuell adaptiertes Betreuungssetting anbieten zu können, sollte die Abgabe der Medikamente auf verschiedene Weise vorgesehen werden:

- täglich in der Apotheke
- Mitgaberegung bei berufstätigen und zuverlässigen Personen

Eine tägliche Abgabe der Dauersubstitution ist aufgrund fehlender personeller und räumlicher Ressourcen nicht möglich.

Zudem erscheint es uns konzeptionell nicht sinnvoll die KlientInnen täglich an die Stelle zu binden und somit andere soziale Kontakte (Apotheke) zu minimieren.



Zu folgenden Zeiten können Medikamentenabgaben erfolgen:

Derzeitige Öffnungszeiten des Ex & Hopp

Mo, Mi, Fr 10.00 – 18.15

Di, Do 10.00 – 13.30

Ordination Substitutionsarzt Mi, 16.30 - 19.30

Während dieser Zeiten stehen sämtliche tertiärpräventiven Angebote zur Verfügung.

Erläuterungen

Offener Betrieb von 10.00 – 17.15,

Mittagessen um 12.30

Sozialpädagogische Angebote: Mo, Mi, Fr. 14.00 – 17.00

Zusätzliche Möglichkeit für Spritzentausch, Medikamentenabgabe

Mo, Mi, Fr 17.15 - 18.15

Erreichbarkeit an der Stelle

Montag, Mittwoch und Freitag von 8.30 bis 18.15

Dienstag und Donnerstag von 10.00 - 13.30

Telefonische Erreichbarkeit des Nottelefons: täglich rund um die Uhr

Die Öffnungszeiten an Feiertagen an Werktagen wurden seit der Inbetriebnahme des Spritzenautomaten in Dornbirn eingestellt.

Bei Bedarf können mit der betreuenden Bezugsperson auch Betreuungsgespräche außerhalb der Kontakt- und Anlaufstelle vereinbart werden, falls der Wunsch des/der Klienten/Klientin nach Szeneferne besteht.

So bietet das Ex & Hopp ein umfassendes Betreuungssetting durch ein multidisziplinäres Team mit großer Erfahrung in der niedrighschwelligen Arbeit im Rahmen der Suchthilfe. Siehe Personalressourcen.



7.5 Diversifizierung der psychosozialen Betreuung

- Intensivbetreuung in Krisenzeiten mit täglichen Kontakten
- Regelmäßige Beratung und Betreuung mit fixen Terminen von täglich während der Öffnungszeiten der Kontakt- und Anlaufstelle über einmal wöchentlich bis einmal monatlich

7.5.1 Lose Betreuung

Durch die umfangreichen Öffnungszeiten der Kontakt- und Anlaufstelle, die telefonische Erreichbarkeit rund um die Uhr und den niedrighschwelligen Zugang ist ein regelmäßiger Kontakt auch bei Personen garantiert, die sich (noch) nicht an Terminstrukturen halten können. Außerdem wird vom Ex & Hopp sowohl im Rahmen der Einzelfallsozialarbeit auch aufsuchend gearbeitet, als auch planmäßig im Rahmen des Projektes ORCA Präsenz an öffentlichen Plätzen in Dornbirn gezeigt, wo es häufig zu Kontakten mit den betreuten Personen kommt, falls diese über längere Zeit die Stelle nicht anlaufen.

7.5.2 Intensivbetreuung

Besonders in Krisensituationen ist oft eine intensive Betreuung auf verschiedenen Ebenen notwendig, um das Überleben der Betroffenen zu sichern.

Suizidprophylaxe und sofortige Hilfe haben bei Krisensituationen oberste Priorität.



7.5.3 Planmäßige Betreuung

Im Sinne der regelmäßig vereinbarten Termine werden die Ziele definiert und reflektiert. Es findet mindestens einmal im Monat ein Betreuungsgespräch statt im Zuge dessen auch die Eintragungen in den Substitutionsausweis vorgenommen werden.

Im Rahmen der psychosozialen Betreuung wird der Klient/die Klientin motiviert, Handlungen zu setzen, um die definierten Ziele erreichen zu können. Im Vordergrund steht die Hilfe zur Selbsthilfe im Sinne von Empowerment. Bei Bedarf erfolgen Vermittlungen in andere Einrichtungen.



8. Aufnahme und Betreuungs-Procedere

- PatientIn läuft Kontakt- und Anlaufstelle Ex & Hopp an
- Erstgespräch mit Fachpersonal der Kontakt- und Anlaufstelle: Abklärung der Problemlage
- Durchführung einer Harnuntersuchung
- Einverständniserklärung des Patienten/der Patientin über den Austausch mit dem behandelnden Arzt (z. B. Hausarzt)
- Vermittlung zu einer/einem Ärztin/Arzt, die/der zur Zusammenarbeit bereit ist
- Wahl des geeigneten Behandlungs- und Betreuungssettings in Absprache mit dem Arzt/der Ärztin
- Medikamentöse Behandlung durch den Arzt

bei Aufnahme ins Substitutionsprogramm:

- Untersuchung und Anamnese durch einen Substitutionsarzt
 - Einstellung auf ein geeignetes Substitutionsmedikament durch den Substitutionsarzt
 - Bei Aufnahme in eine Substitutionsbehandlung im Sinne einer Überbrückungs- oder ambulanten Entzugsbehandlung kann im Bedarfsfall die Abgabe des/der Medikamente an der Stelle erfolgen
 - Bei PatientInnen in Dauersubstitution erfolgt die Abgabe in einer Apotheke
-
- Mindestens wöchentlicher Austausch mit dem verschreibenden Arzt über den Behandlungsverlauf im Falle von Überbrückungsbehandlungen und Entzugsbehandlungen
 - Regelmäßiger Austausch mit verschreibendem Arzt/verschreibenden Ärztin über den Behandlungsverlauf bei PatientInnen in Dauersubstitution



9. Rechtliche und andere Rahmenbedingungen

Im Zusammenhang mit der Substitutionstherapie sind zahlreiche gesetzliche Bestimmungen und andere Rahmenbedingungen von Relevanz. Der Verein Hilfe und Selbsthilfe und die MitarbeiterInnen der Kontakt- und Anlaufstelle Ex & Hopp setzen sich ständig mit den gesetzlichen Grundlagen und den Neuerungen intensiv auseinander und legen größten Wert auf gesetzeskonforme Umsetzung der Maßnahmen.

Folgende gesetzliche Grundlagen sind in diese Konzeption einbezogen:

Suchtmittelgesetz

Suchtmittelverordnung - Novelle

Durchführungserlass zur Suchtmittelverordnung Novelle

Ärztegesetz

Krankenpflegegesetz

Apothekengesetz

Arzneimittelgesetz

Drogenkonzept des Landes Vorarlberg:

Hier sind vor allem folgende Kapitel unter der Überschrift: 6. Adaptierung des Drogenkonzepts und neue Schwerpunkte im Zusammenhang mit der arzneimittelgestützten Behandlung und ganzheitlichen Betreuung relevant:

6.1.3 Tertiärprävention

6.2.1 Therapie sofort

6.3 Substitution



10. Ressourcen

10.1 Struktur und Infrastruktur

Raumangebot

Journalbüro, Medizinraum, 3 Beratungsbüros

Tertiärpräventive Angebote

Meldeadresse

Medizinisch begründete Angebote: Spritzentausch, Safer Use Beratung

medizinische Beratung

Hygieneangebote

Täglich warmes Essen

Aufenthaltsraum

Telefon

Internet

Tageszeitungen

Lektüre

Informationsmaterial

Span - Sozialpädagogische Angebote

Besonders für Personen, die nicht am Erwerbsprozess teilhaben (Arbeitslose, Beschäftigungslose, PensionistInnen) mit wenig Tagesstruktur bedarf es differenzierter Angebote

Orca - Outreach Communication Activities

Detaillierte Konzepte der Kontakt- und Anlaufstelle, der sozialpädagogischen Angebote und der Outreach Communication Activities liegen vor.

Auch versteht sich das Modul ABGABE als Teil des vom Land (Dr. Hans-Peter Bischof, Dr. Reinhard Haller und DSA Thomas Neubacher) gutgeheißenen Entwicklungskonzeptes.



10.2 Ärzte und Personal

Zweitordination von Dr. Peter Rafolt in der Kontakt- und Anlaufstelle mit wöchentlicher Ordination im Ausmaß von 3 Stunden

Niedergelassene Fachärzte: Dr. Alexander Backer, Dr. Franz Riedl,

Niedergelassene praktische Ärzte mit Substitutionsberechtigung:

Dr. Peter Rafolt

Niedergelassene praktische Ärzte:

Dr. Reinold Böhler

Hausärzte

Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal

DGKS Monika Gantioler

DPGKS Anja Seeberger

Diplomierte SozialarbeiterInnen und Beratungspersonal

DSA Sonja Schwald

Akzeptierenden Drogenarbeiter: Fabian Frühauf

Sozialpsychiatrie Christian Eichhübl

Diplomiertes pädagogisches Personal

Dipl. Päd. Rainer Roppele

Stefan Hämmerle (Gestaltpädagogik)

Psychologische Beraterin – GTH (Gesellschaft therapeutische Hypnose)

Ludmilla Hobel

Erfahrenes Personal im offenen Betrieb

Elisabeth Lehner

2 Zivildienster

DSA Bernhard Amann



Aufgrund der immensen Mehrarbeit durch die Entwicklungen der letzten Jahre, bedarf es dringend einer Aufstockung des Personals vor allem für die Betreuung von Substituierten im Bereich der Sozialarbeit, aber auch für den offenen Bereich und die sozialpädagogischen Angebote.

10.3 Finanzielle Ressourcen

Trotz des Nachweises der extrem gestiegenen Anläufe und Maßnahmen war die Vorarlberger Landesregierung bislang nicht bereit die finanziellen Mittel dementsprechend zu erhöhen. Aufgrund der Notwendigkeit der Arbeit mit dem Klientel - nicht zuletzt darum, weil andere Stellen „sich das Klientel aussuchen“, konnten viele dieser Personen auch nicht erfolgreich in andere Einrichtungen im Netzwerk der Suchthilfe vermittelt werden. So stehen derzeit ungenügende finanziellen Ressourcen für die Arbeit mit Substituierten zur Verfügung, da die bewilligte Tangente für das Produkt Abgabe nicht ausreicht, um alle geleisteten Betreuungstätigkeiten dementsprechend abrechnen zu können.

In den letzten Jahren wurden auch unzählige Kriseninterventionen und Überbrückungsbehandlungen durchgeführt, da es in den Bezirken Dornbirn und Bregenz keine Einrichtung gibt, die ein derartiges Behandlungsetting anbietet und sich die Systempartner diesbezüglich auf das Ex & Hopp verlassen.

Auch dieses - nach unserer Ansicht - extrem wichtige Angebot wurde bislang finanziell unzureichend abgegolten (anonyme Abrechnung im Rahmen der Tangente).

Für das Jahr 2010 wurde für das Produkt Abgabe vom Land eine Tangente von € 46450.-- bewilligt. Bei einem Stundensatz von € 67.--/Stunde reicht diese Tangente bei einem Betreuungsaufwand von 1,5 Stunden pro Monat gerade mal für die Betreuung von 38 Klientinnen.



11. Dokumentation und Evaluation

Alle Maßnahmen werden im Einzelfallakt des/der Substituierten schriftlich festgehalten und dokumentiert. Wichtige Dokumente werden in Kopie abgelegt, Aktuelles im Verlaufsprotokoll festgehalten.

Antrag Integrationshilfe, Leistungsvereinbarung und Informationsblatt werden dem Klienten / der Klientin erläutert. Kopien im Akt abgelegt. Zur Abrechnung der bewilligten Integrationshilfe wird für jede/n KlientIn eine Datei geführt, die aktuell das verbleibende Ausmaß an Betreuungszeit darstellt, sodass rechtzeitig ein neuer IH-Antrag gestellt werden kann.

Die psychosoziale Betreuung wird im Substitutionsausweis monatlich bestätigt, auch wenn z.T. mehrere Gespräche oder Betreuungsmaßnahmen durchgeführt wurden.

Die Durchführung von Harntests wird in der dafür vorgesehenen Karte bestätigt. Die Ergebnisse der Harntests werden schriftlich festgehalten und auf Wunsch dem Patienten/der PatientIn ausgehändigt.

Die Eintragungen im Substitutionsausweis werden kopiert und im Einzelfallakt der Patientin/des Patienten abgelegt.

Die Verwaltung von Medikamenten durch das Ex & Hopp wird ausschließlich aufgrund einer schriftlichen Anweisung des verschreibenden Arztes übernommen. Diese werden genauestens dokumentiert und jeweils auf dem aktuellen Stand gehalten und aufbewahrt. (Anordnungsblatt) Zudem wird ein Medikamentenabgabebblatt geführt, auf welchem der Patient/die Patientin die Aushändigung von Medikamenten mittels Unterschrift bestätigt. (Kardexblatt inkl. Verlaufsprotokoll, Abgabebblatt)

Innerhalb des ersten Monats der psychosozialen Betreuung von Substituierten wird eine umfassende Anamnese durchgeführt. Zur Evaluation der individuell erarbeiteten Ziele wird die Anamnese halbjährlich wiederholt. (Assessment und Reassessment)



12. Kosten und Finanzierung

Die Durchführung psychosozialer Betreuungen von Substituierten im niedrighschwelligem Kontext ist äußerst personalintensiv. Daher ist es dringend notwendig, dass derartige Leistungen mit dem Land Vorarlberg im Sinne des Chancengesetzes und der Integrationshilfeverordnung in Form von Produkten abgerechnet werden können.

So sollte es möglich sein, den Mehrbedarf an Sozialarbeit mit Hilfe von Einzelfallabrechnung lukrieren zu können.

Im Zuge der Einführung der Produktabrechnung ist aufgrund der Gespräche mit den Verantwortlichen der Vorarlberger Landesregierung die Behandlung und Betreuung von bis zu 35 KlientInnen bezüglich der Finanzierung vorgesehen.

Die Erfahrungswerte des Jahres 2008 und 2009 haben deutlich gezeigt, dass es einen weit höheren Bedarf an Betreuungsplätzen gibt als 35.

Die Kosten für die ärztliche Behandlung werden von den Sozialversicherungsanstalten und der Sozialhilfe getragen, es sind dementsprechend lediglich die Kosten für die ganzheitliche Betreuung in die Kalkulation miteinzubeziehen, wodurch ein für das Land äußerst preisgünstiges Produkt vorhanden ist.

Wie schon in Punkt 10.3 erläutert, ist der Aufwand für die Substituierten durch die Tangente des Landes für das Produkt ABGABE bei weitem nicht gedeckt. So ist eine Aufstockung dieser Mittel unumgänglich.



13. Zukunft

13.1 Neubau

Seit geraumer Zeit ist der Verein Hilfe und Selbsthilfe auf der Suche nach neuen Räumlichkeiten. Nach derzeitigem Stand wird ein optimiertes Angebot in einem eigens für die Arbeit einer Kontakt- und Anlaufstelle konzipierten Gebäude im Herbst 2011 realisiert sein.

Das Gebäude wird einen erweiterten Bereich für medizinische Behandlungen und die Möglichkeit zur Einrichtung einer Wahlarztpraxis bieten. Das Gebäude wird so flexibel sein, dass mit wenig Aufwand bei entsprechender personeller Besetzung die vielfache Nutzungsmöglichkeiten vorhanden sein werden. Allerdings wird aufgrund der vom Land geforderten Verkleinerung des geplanten Gebäudes die tägliche Abgabe der Substitutionsmedikamente an der Stelle nicht möglich sein.

13.2 Stellenarzt

Die Suche eines Stellenarztes konnte vorerst erfolgreich abgeschlossen werden. Dr. Peter Rafolt ist bereit wöchentlich im Ex & Hopp zu ordinieren.

Die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten wird weiterhin notwendig und Schwerpunkt in der alltäglichen Arbeit sein.

Die Besetzung der Praxis im Ausmaß von mehr als 3 - 6 Stunden pro Woche ist in allererster Linie aus finanziellen Gründen nicht realisierbar, andererseits wäre ein Arzt für einen längeren Zeitraum auch nicht spezifisch auslastbar. Dies bestätigen die Betreuungsschlüssel der verschreibenden Stellen bzw. der substituierenden Ärzte.





13.3 Diversifizierung der Applikationsformen

Seit Mitte der Neunzehnhundertneunzigerjahre setzen sich der Verein Hilfe und Selbsthilfe und die MitarbeiterInnen der Kontakt- und Anlaufstelle Ex & Hopp mit der Thematik der i.v.-Abgabe von Medikamenten in der Suchtbehandlung intensiv auseinander (Tagung Feldkirch 1997). Mit großem Interesse wurden die Heroinabgabeprogramme in der Schweiz und in Deutschland beobachtet. Der i.v.-Gebrauch von Substitutionsmitteln ist ein österreichweites Problem im Rahmen der Substitutionstherapie. Aus unserer Sicht wäre es längst an der Zeit die Behandlung mit Hilfe i.v. appliziertem Diacetylmorphin zu ermöglichen oder zumindest wissenschaftliche Studien in die Wege zu leiten.

Der Verein Hilfe und Selbsthilfe und die MitarbeiterInnen der Kontakt- und Anlaufstelle Ex & Hopp sind jedenfalls bereit für derartige Aufgaben zur Verfügung zu stehen.

Kontakt- und Anlaufstelle, Drogenberatung Ex & Hopp

Dr.-Anton-Schneider-Str. 11

6850 Dornbirn

T: ++43(0)5572/31008

F: ++43(0)5572/31008-13

E: exundhopp@exundhopp.at

www.exundhopp.at

Krisentelefon: 0664/3402010

