

Behandlungskonzept Poliklinik DBB

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	2
2. Ziele.....	2
3. Organisation der Poliklinik.....	2
4. Angebote.....	2
4.1. Grundlagen.....	2
4.2. Therapeutische Grundhaltung.....	3
4.3. Vorgehen.....	3
4.3.1. Erstkontakt.....	3
4.3.2. Abklärung.....	3
4.3.3. Therapiedurchführung.....	4
4.3.3. Therapiebeendigung.....	4
4.4. Substitutionsgestützte Behandlungen - Spezielle Behandlungsrichtlinien.....	4
4.4.1. Heroingestützte Behandlungen.....	5
4.4.1.1. Richtlinien.....	5
4.4.1.2. Aufnahmebedingungen.....	5
4.4.1.3. Mitgaben.....	5
4.4.1.4. Behandlungsende.....	5
4.4.2. Morphin, Methadon- und Buprenorphingestützte Behandlungen.....	5
4.4.2.1. Richtlinien.....	5
4.4.2.2. Aufnahmebedingungen.....	5
4.4.2.3. Mitgaben.....	5
4.4.2.4. Behandlungsende.....	5
5. Evaluation und Qualitätssicherung.....	5

1. Einleitung

Dieses Konzept baut auf dem formulierten „Selbstverständnis“ der ARUD Zürich auf und bildet die Grundlage für die Behandlung und Beratung von Personen mit problematischem Konsum psychoaktiver Substanzen (Stoffe, die einen Einfluss auf die Psyche haben). Mit dem Begriff des problematischen Konsums psychoaktiver Substanzen fassen wir die beiden in der ICD-10- Klassifikation zur Anwendung kommenden Diagnosen des schädlichen und des abhängigen Konsums zusammen.

Schwerpunkte bilden:

- Substitutionsgestützte Behandlungen (Heroin, Morphin, Methadon und Buprenorphin) sowie
- Weitere psychotrope Substanzen wie Kokain, Designer-/Partydrogen und Cannabis, aber auch problematischer Konsum von legalen Substanzen wie Alkohol, Tabak und Medikamente.

Das Angebot richtet sich an alle Personen, die direkt oder indirekt Probleme im Zusammenhang mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen haben: Konsumierende selber, aber auch Angehörige oder nahe stehende Bezugspersonen, die sich beraten lassen möchten.

Problematischer Substanzkonsum bedeutet auf körperlicher/psychischer/sozialer Ebene:

- Probleme, entstanden durch direkte Einwirkung der psychoaktiven Substanz selbst
- Probleme, die dem Substanzkonsum zugrunde liegen (primäre Komorbidität)
- Probleme in Folge des Konsums psychoaktiver Substanzen (sekundäre Komorbidität).

Komorbidität: Zusätzlich zum problematischen Konsum psychoaktiver Substanzen (vor)bestehende oder in der Folge des Konsum entstandene psychische oder körperliche Störungen/Erkrankungen.

2. Ziele

Unsere Arbeit dient der Schadensminderung, der Überlebensicherung, der Gesundheitsförderung und der Gesundheitserhaltung, insbesondere der Verbesserung von Lebensqualität, Autonomie und Funktionalität im Alltag. Eine Reduktion der Probleme auf der psychischen, körperlichen und sozialen Ebene wird angestrebt. Ressourcen sollen optimal gefördert werden.

3. Organisation der Poliklinik

Die Trägerschaft der Poliklinik DBB ist die ARUD Zürich (Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen Umgang mit Drogen), die in Zürich drei weitere Polikliniken betreibt.

Zusätzlich führt die ARUD Zürich eigene, breit abgestützte Forschungsprojekte durch und beteiligt sich an diversen wissenschaftlichen Verbundprojekten. Über das politische Engagement trägt sie dazu bei, dass Drogenabhängige rasch und unkompliziert Unterstützung erhalten, die dem neusten Wissenstand entspricht.

Die Poliklinik DBB ist in die Bereiche Substitutionsverordnung und -abgabe, Therapie, Sozialarbeit und Administration gegliedert. Die Poliklinik DBB ist so organisiert, dass eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Fachbereichen zum Nutzen der Patientinnen und Patienten gewährleistet ist. In sämtlichen Bereichen sind ausgebildete Fachleute tätig.

Die Poliklinik pflegt und fördert die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen der Suchthilfe, des Gesundheitswesens und der Justiz sowie den öffentlichen Sozialdiensten.

4. Angebote

Auf spezielle Behandlungsrichtlinien, die zusätzlich zu den Grundlagen und der allgemeinen Vorgehensweise Gültigkeit haben, wird in Unterkapiteln (4.3 ff) hingewiesen.

4.1. Grundlagen

Das Angebot richtet sich nach den individuellen Erfordernissen:

- Informationsvermittlung und Beratung hinsichtlich Problemen im Umgang mit psychoaktiven Substanzen
- Bearbeitung problematischen Konsumverhaltens mit spezifischen psychotherapeutischen Ansätzen
- Medikamentöse Behandlung mit spezifischer Wirkung auf das problematische Konsumverhalten

- Substitutionsgestützte Behandlung
- Allgemeine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung
- Somatische (körperliche) Behandlung
- Sozialarbeiterische Unterstützung.

4.2. Therapeutische Grundhaltung

Der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Therapeut/in und Ratsuchenden und Patient/in ist Voraussetzung für eine erfolgreiche Beratung und Behandlung.

Wir arbeiten patientenorientiert: Auftrag und Ziele des Patienten nehmen eine zentrale Rolle ein. Die Zielsetzungen in der Behandlung werden gemeinsam erarbeitet und in vereinbarten Zeitabständen überprüft.

Wir legen besonderes Gewicht auf eine individuelle, auf die persönlichen Verhältnisse abgestimmten Behandlungsplanung zur maximalen Mobilisierung der vorhandenen Ressourcen jeder einzelnen Patientin, jedes einzelnen Patienten. Wir beziehen uns dabei auf die Grundgedanken des Diversity-Ansatzes.

Bei Menschen mit problematischem Substanzkonsum besteht meist eine komplexe Problematik, die Kombination mit primärer und/oder sekundärer Komorbidität ist sehr häufig. Die Diagnostik und fundierte Behandlung der Komorbidität sind zentral, was sich oft positiv auf den Substanzkonsum auswirkt.

Die Behandlung strebt in einer ersten Phase meistens eine Reduktion der Risiken im Rahmen des Substanzkonsums an: Änderung der Konsumform, kontrollierter Konsum, spezifische Veränderung der Situation, in denen Substanzen konsumiert werden (z.B. Schnupfen statt Rauchen, Menge und Häufigkeit des Konsums, Konsum erst nach der Arbeit). Speziell entwickelte psychotherapeutische Verfahren können hierfür sehr hilfreich sein.

Mit der substanzspezifischen Behandlung kann Abstinenz als Ziel verfolgt werden – die oben erwähnten Schritte können Vorstufen sein.

Die Substitutionsgestützte Behandlung trägt durch Vermeidung körperlicher Schädigungen und psychosozialer Folgeschäden wesentlich zum risikoarmen Umgang mit Drogen und zur Überlebenshilfe bei.

Parallel oder im Anschluss an die substanzspezifische Behandlung kann eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung (z.B. Bearbeitung von Konflikten und belastenden Lebenssituationen) unter Anwendung tiefenpsychologischer, verhaltenstherapeutischer oder systemischer Therapieansätze erfolgen. Ebenso bieten wir Behandlungen von körperlichen Erkrankungen und sozialarbeiterische Unterstützung an.

4.3. Vorgehen

4.3.1. Erstkontakt

Der Erstkontakt soll Klarheit schaffen, welche Probleme und Fragen in Bezug auf einen Substanzkonsum vorliegen und ob eine Beratung oder eine weitergehende Abklärung und Behandlung erfolgen sollen.

4.3.2. Abklärung

Die einzelnen Schritte:

- Die **Abklärung der Entwicklung des Substanzkonsums** (Anamnese des Gebrauchs psychoaktiver Substanzen), mit Beginn, Verlauf, Konsumgewohnheiten, Konsumpausen, Einnahmeformen, Mischkonsum etc. erhellt die Funktion des Konsums und die dadurch eingegangenen Risiken.
- Die **psychische Abklärung** (Befunderhebung und Anamnese) konzentriert sich auf die Erhebung der Befindlichkeit und der aktuellen psychischen Symptome (z.B. Depression, Ängste etc.) sowie deren Entwicklung und Vorgeschichte (vorbestehende psychische Erkrankungen und psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlungen).
- Die **Erhebung der persönlichen Entwicklung, inkl. des beruflichen Werdegangs, sowie der familiären Vorgeschichte** bietet wichtige Informationen zur individuellen Risikobelastung, zur sozialen Integration und zu den verfügbaren Bewältigungsstrategien in der Vergangenheit und in der Gegenwart.
- Die **somatische Abklärung** dient der Erfassung körperlicher Symptome unter Berücksichtigung möglicher toxischer Effekte von Substanzen auf die einzelnen Organsysteme. Das aktive Erfragen des

Risikoverhaltens bezüglich sexuell übertragbarer Infektionen (STI) und durch die Technik des Substanzkonsums (z.B. Spritzen u.a.) ist integraler Bestandteil.

- Die **soziale Abklärung** umfasst: Funktionieren der Hauptbezugsgruppe (Familie, Geschwister, Partner/in), Bedeutung des sozialen Netzwerks, Ausbildung, berufliche Situation oder Berentung, Wohnsituation, Freizeitverhalten, wirtschaftliche Aspekte, Rechtssituation inkl. Aufenthaltsstatus.
- Die **Erfassung der Motivationslage** (individuellen Bereitschaft zu einer Veränderung) ist die Grundlage zur Wahl individueller therapeutischer Methoden.
- Bei Bedarf dienen **Testverfahren** zur Absicherung und Differenzierung der Diagnosen. Sie können auch zur Beurteilung des Verlaufs angewendet werden.

Anhand der Abklärungen erfolgt die diagnostische Beurteilung und zusammen mit den Ratsuchenden die Festlegung der Ziele, die Art und Dauer der Therapie (Therapiemethode).

4.3.3. Therapiedurchführung

- Zu Beginn der Behandlung werden oft Therapieverfahren eingesetzt, die entwickelt wurden, um konkret den Substanzkonsum zu verändern. Die so genannt „motivierende Gesprächsführung“ bildet eine Grundlage der Therapie und unterstützt die Motivation zur angestrebten Veränderung.
- Bei weiteren psychischen Problemen stehen psychotherapeutische Verfahren zur Verfügung, die auf kognitiver Verhaltenstherapie, analytischer oder systemischer Therapie aufbauen. Die Psychotherapie kann kurz- oder längerfristig, einzeln, mit Paaren oder Familien erfolgen. Der Einbezug des Umfelds ist oft sehr wichtig, um sich aus festgefahrenen Verhaltensweisen zu lösen und um neue eigene Möglichkeiten (Ressourcen) und Strategien zur Konfliktlösungen zu erschliessen.
- Behandlungen mit Medikamenten zielen in zwei Richtungen:
 1. Die Beeinflussung des Verlangens nach Substanzen (Craving) kann zur Reduktion des Substanzkonsums, zu kürzeren oder längeren Abstinenz-Phasen bis zum Erlangen einer längerfristigen Abstinenz beitragen.
 2. Die medikamentöse Behandlung richtet sich auf Symptome von vorbestehenden oder durch den Substanzkonsum verursachte psychische Störungen (z.B. Ängste, Schlafstörungen, Depression, ADHS). Dies kann sich günstig auf den Substanzkonsum auswirken.
- Substitutionsgestützte Behandlung mit den Substanzen Diaphin, Methadon und Buprenorphin
- Die Behandlung der im Zusammenhang mit dem Substanzkonsum auftretenden körperlichen Erkrankungen und Beeinträchtigung ist wichtig. Einen zentralen Stellenwert nehmen Infektionserkrankungen ein, die oft durch die Konsumform (intravenös, gemeinsamer Gebrauch von Röhrchen zum Sniffen) oder durch risikoreiche Sexualkontakte übertragen werden. Insbesondere werden die Abklärung und Behandlung von Hautinfekten, HIV, Hepatitis B und C, aber auch Lues und Gonorrhöe sowie Impfungen angeboten.
- Die sozialarbeiterische Unterstützung konzentriert sich auf die Grundbedürfnisse in den Bereichen Einkommen/Finanzen/Krankenkassen, Wohnen, Arbeit/Freizeitgestaltung und Justiz.
- Im Verlauf der Therapie werden die gemeinsamen Zielsetzungen laufend überprüft und, falls sinnvoll, angepasst

4.3.3. Therapiebeendigung

Die Beendigung einer Behandlung wird gemeinsam festgelegt. Es wird hierbei überprüft, inwieweit die Ziele erreicht wurden und wie die Behandelten mit der Therapie zufrieden sind.

Bei ungeplantem Therapieabbruch wird versucht, mit den Patienten Kontakt aufzunehmen, um die Gründe zu erfahren und gegebenenfalls die Therapie wieder in Gang zu bringen. Falls dies nicht gelingt, wird das Angebot unterbreitet, die Therapie zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufzunehmen.

4.4. Substitutionsgestützte Behandlungen - Spezielle Behandlungsrichtlinien

Zentrales Element ist die diversifizierte Substitution, bei welcher an Stelle von illegalen Opiaten ärztlich verordnetes Diacetylmorphin („Heroin“), Morphin, Methadon oder Buprenorphin eingesetzt wird. Die Auswahl und der Einsatz der verschiedenen Substanzen erfolgt nach individueller, klinischer Indikationsstellung. Bezugsform, Bezugshäufigkeit, Dosierung und Mitgaben werden unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben individuell mit dem Patienten vereinbart.

4.4.1. Heroingestützte Behandlungen

4.4.1.1. Behördliche Richtlinien

Aufsichts- und Bewilligungsbehörde für wichtige Elemente der Heroingestützten Behandlungen ist das Bundesamt für Gesundheit. Der Abschluss der Behandlung muss gemäss entsprechenden Richtlinien beim BAG und der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich gemeldet werden.

4.4.1.2. Aufnahmebedingungen

Zur Aufnahme in die Heroingestützte Behandlung muss der Patient oder die Patientin mindestens 18 Jahre alt sein, seit mindestens zwei Jahren heroïnabhängig sein, mindestens zwei Behandlungsversuche mit einer anderen anerkannten ambulanten oder stationären Methode abgebrochen oder erfolglos absolviert haben und Defizite im somatischen, psychischen oder sozialen Bereich aufweisen, die auf den Drogenkonsum zurückzuführen sind.

4.4.1.3. Mitgaben

Die Bewilligung einer Mitgabe von nicht injizierbarem Heroïn muss gemäss BAG eine Ausnahme bleiben und darf nur aufgrund einer Notwendigkeit (Tagesstruktur) erfolgen. Die Mitgabebewilligung ist für jeden Patienten beim BAG einzuholen und die entsprechenden Voraussetzungen (negative Urinproben auf Kokain) sind einzuhalten.

4.4.1.4. Behandlungsdauer

Die Behandlungsdauer ist unbeschränkt, sofern die zusätzlich zu den krankenkassenpflichtigen anfallenden Kosten gedeckt sind (Fürsorge/Selbstzahler).

4.4.2. Morphin, Methadon- und Buprenorphingestützte Behandlungen

4.4.2.1. Behördliche Richtlinien

Die Behandlung der Substitutionsgestützten Behandlung (Morphin, Methadon und Subutex) untersteht der Kontrolle der Direktion des Gesundheitswesens des Kantons Zürich. Dazu gehört im speziellen die Meldepflicht bei Behandlungsbeginn sowie bei Behandlungsabschluss.

4.4.2.2. Aufnahmebedingungen

Bedingung für Aufnahme in Morphin-, Methadon- oder Buprenorphingestützte Behandlung ist die Diagnose einer Opioidabhängigkeit.

4.4.2.3. Mitgaben

Mitgaben werden individuell mit den Patienten abgesprochen. Unter Berücksichtigung der Fremd- und Selbstgefährdung haben Mitgaben eine grosse Bedeutung für eine autonome Lebensführung und zur Erreichung einer grösstmöglichen Lebensqualität.

4.4.2.4. Behandlungsdauer

Die Behandlungsdauer ist unbeschränkt.

5. Evaluation und Qualitätssicherung

Die Behandlungsdokumentationen werden anonymisiert (Persönlichkeitsschutz) durch die Abteilung Evaluation und Forschung der ARUD Zürich wissenschaftlich ausgewertet. Ziel ist die laufende Überprüfung und Weiterentwicklung des Behandlungsangebotes, um den grössten Nutzen für die Patienten und Patientinnen zu erreichen.

Interne und externe Fortbildungen halten das Wissen der Mitarbeitenden auf einem aktuellen Stand. Supervisionen ermöglichen die Überprüfung der klinischen Arbeit und die Weiterentwicklung des Behandlungsspektrums.