



dialog:

Ursula Zeisel MAS, Dr. Walter North

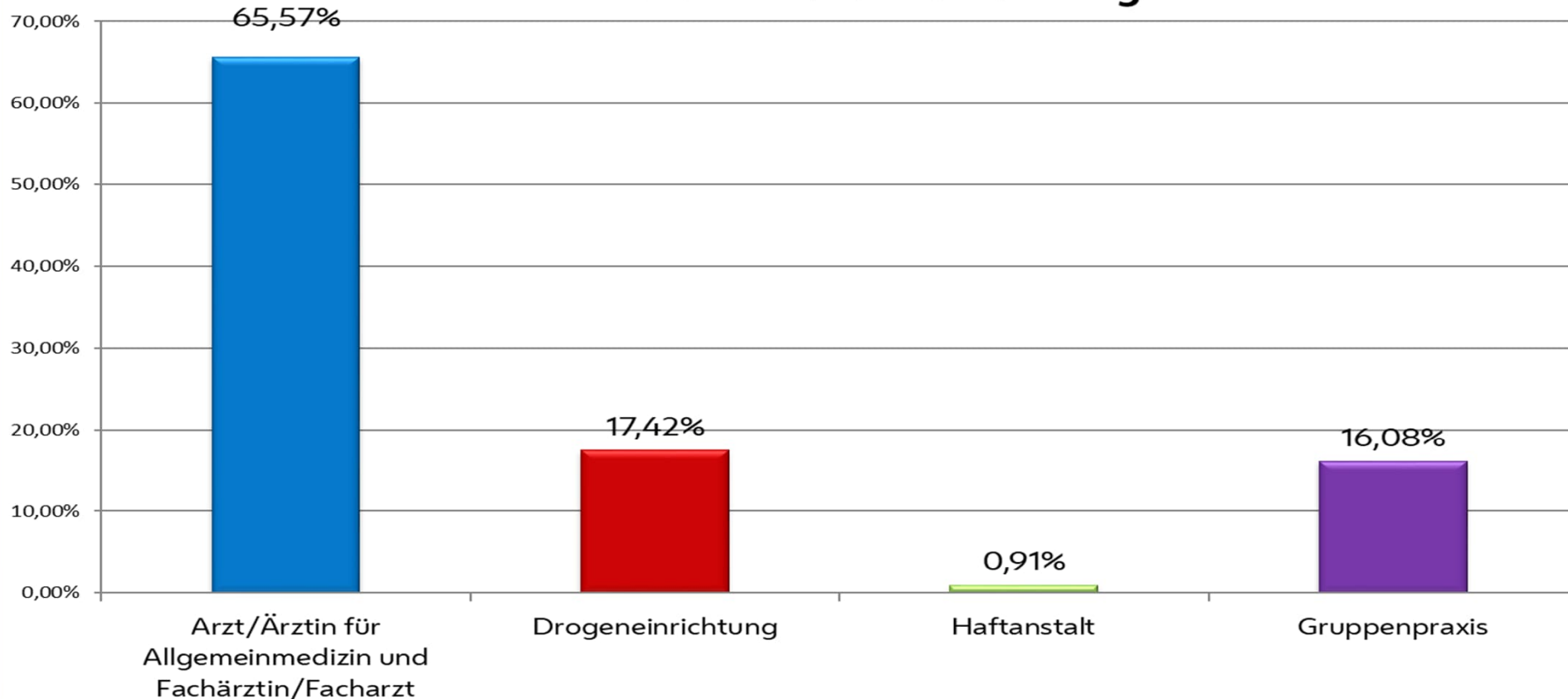
Psychosoziale und medizinische Betreuung in der OAT

Zwischen Jedmayer und Psychotherapie

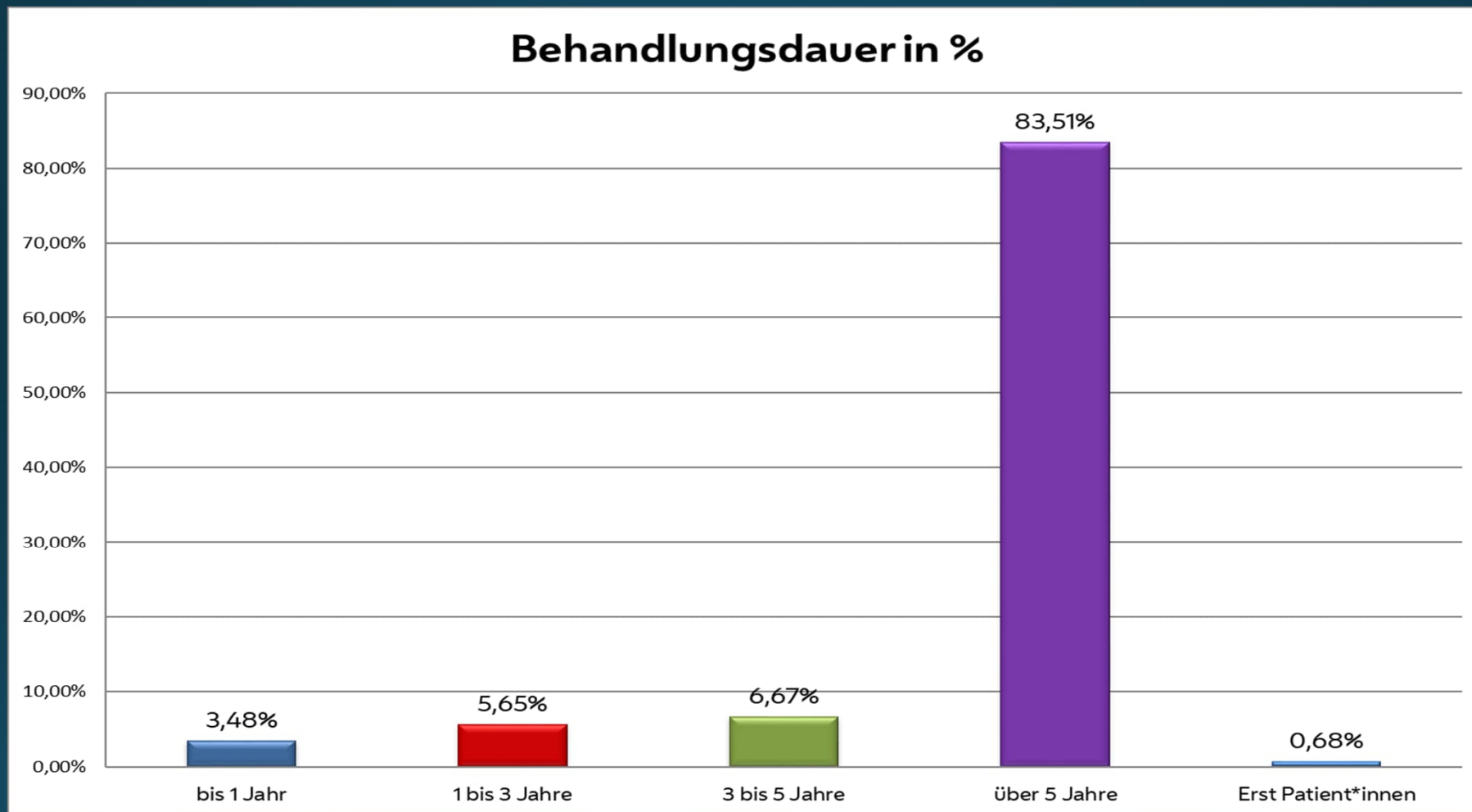
- Herr E., 5-10 Bier neben Substitution und Benzos, 1x wö. Kontakt, Haftantritt nach 4 Monaten, Therapieantritt nach ? Monaten, unterhält Wartebereich
- Herr M., paranoide Schizophrenie, anfangs bedrohlich für MA_innen und Pat. , ausgeeinzelte Neuroleptika mit OST, 1x wö. Termine, Anmeldung SHH und Hep. C Behandlung ISG
- Frau S., 40., arbeitssuchende Akademikerin, die ihre guten Arbeitsplätze nach wenigen Wochen/Monaten verliert mit Benzodiazepinproblem, Körperbildstörung und Persönlichkeitsstörung
- Herr P., Mitte 30, im Kulturbereich tätig, Alkoholabhängigkeit und Kokainproblem, Besuchsrechtsprobleme

dialog: Aufteilung Dauerverschreibungen

**Anzahl der Dauerverschreibungen ausgestellt von
in % der Dauerverschreibungen**

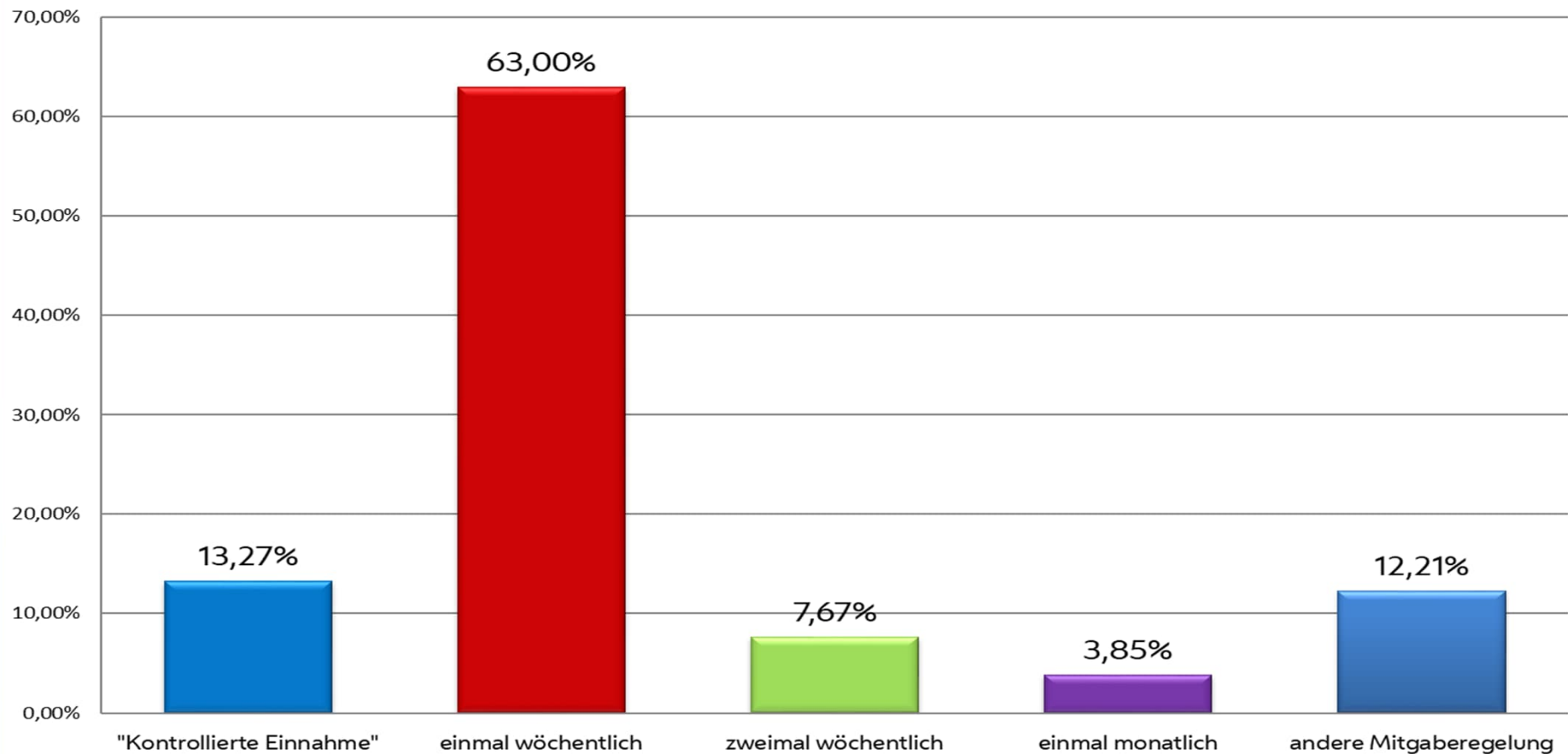


dialog: Behandlungsdauer

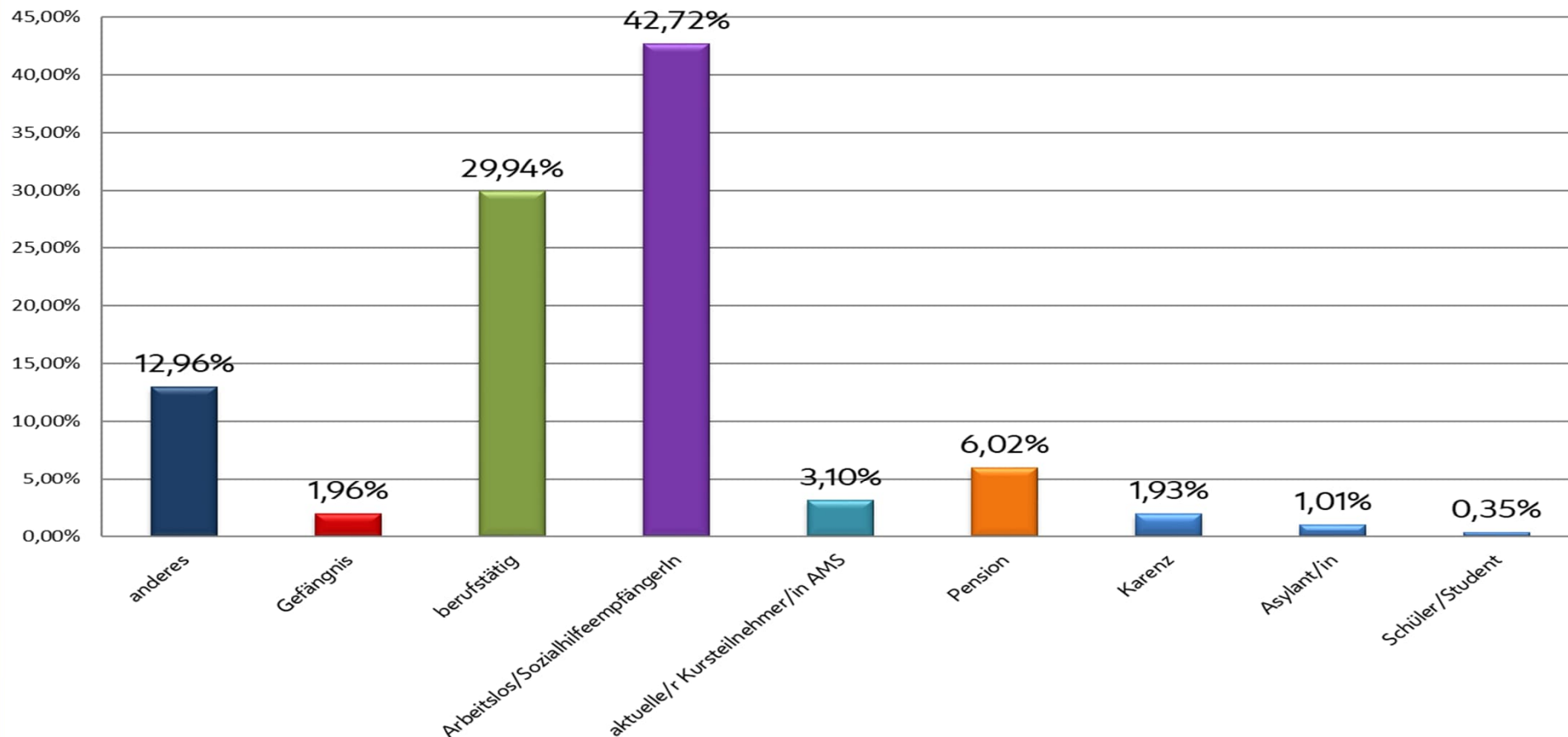


dialog: Abgabe

% Abgabemodalität

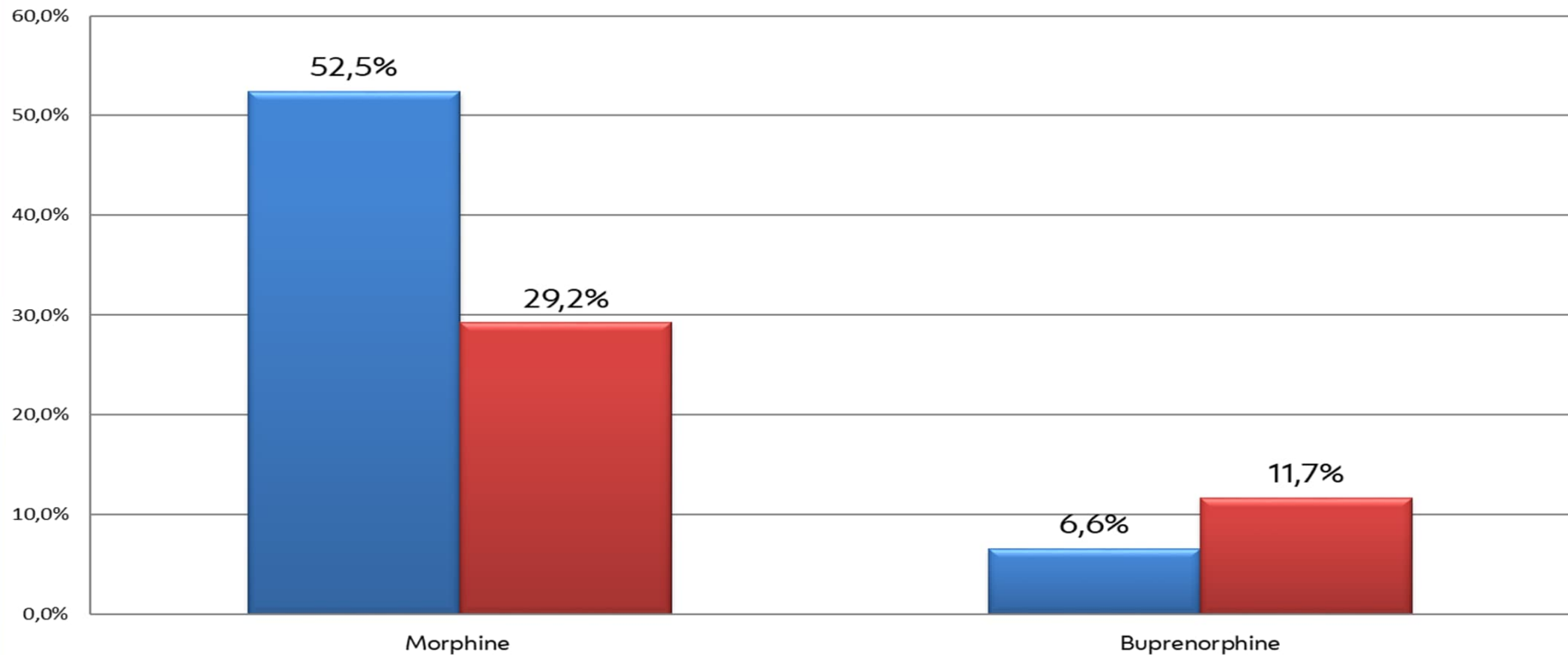


Verteilung nach Tätigkeit der Patient*innen in %



Anzahl Substitutionsmittel für Arbeitslose / Mindestsicherungsempfänger*innen bzw. für Berufstätige in %

■ Arbeitslos/SozialhilfeempfängerIn ■ berufstätig



Welche Patient_innen sind für eine (ausschließliche) Behandlung in einer allgemeinmedizinischen Kassenpraxis nicht oder nur mit Kooperationspartner geeignet

- Psychiatrische Störungen: schwere Erkrankungen, z.B. Major Depression, Schizophrenie, schwere Persönlichkeitsstörungen...
- Massive soziale Problemstellungen: Obdachlosigkeit, finanzielle Probleme, nicht versicherbare PatientInnen
- Konsummuster: rezente Überdosierungen, hochdosierte kombinierte Abhängigkeit v.a. von Benzodiazepinen, Alkohol, Kokain
- Sehr fordernde Patient_innen: fixe, unbesprechbare Vorstellungen von zu verschreibenden Substanzen, v.a. hochdosiertes ret. Morphin, hochdosierte Benzodiazepine, Flunitrazepam
- Patient_innen mit fraglicher Opioid-Abhängigkeit (unklare Konsummuster, kurze Opiatkonsumphasen)
- Jugendliche (in Wien)
- Schwangere (ausgenommen sehr stabile, sozial gut integrierte)

Psychiatrische Störungen: schwere Erkrankungen, z.B. Major Depression, Schizophrenie, schwere Persönlichkeitsstörungen....

- Pat. M. 45a, paranoide Schizophrenie, tägliche kontrollierte Einnahme 800mg Substitol, ausgeeinzelt 2x15mg Zyprexa, 1x2mg Risperdal, lehnt Depot ab, wohnungslos, paranoid auf Mutter, spricht immer wieder Passant_innen vor Einrichtung und Apotheke an
- Pat. S., 48a, ADS mit massiven Amphetaminkonsum, intensiv ausgeprägte Borderlinestg., PTSD, OST 30mg Levo-Methasan wird laufend reduziert, 100mg ret. Methylphenidat, immer wieder bedrohliche Mails, beschuldigt seine frühere Therapeutin schuld an Traumatisierung zu sein, Erwachsenenvertreter, nach Tod der Mutter Ende der Waisenpension und nicht versichert, inzwischen wegen Drohmails Hausverbot im Dialog
- Pat.D. 34a, bipolare Stg., ADS, immer wieder hypomanische und depressive Phasen, unterschiedliche Psychopharmaka, Phasenprophylaxe, teilweise massiv wahnhaft, Benzodiazepine, hochdosierte Neuroleptika, Elvanse.etc.

Konsummuster: rezente Überdosierungen, hochdosierte kombinierte Abhängigkeit v.a. von Benzodiazepinen, Alkohol, Kokain

- Frau G. 38a, 600 mg Substitol :überwiegend oraler Konsum; hohe Benzodiazepindosis; nicht genau eruierbar was von Allgemeinmedizinerin und was vom Psychiater (beide wissen nichts von den Verschreibungen des anderen); gibt an täglich mind. 9 mg Xanor oder 42 mg Bromazepam + 40 mg Diazepam zu nehmen, damit sie keinen Entzug habe; etwa alle zwei Wochen BZO-Exzess mit bis zu 100 Stück pro Tag; täglich mind. 1800 mg Pregabalin; seit 2 Jahren etwa alle zwei Wochen Propofol i.v. - lege sich dafür Zugang und spritze sich alle 10 min Dosis über mehrere Stunden hinweg; sei extrem entspannend, sedierend, "wie auf Wolke 7".

OAT und Benzos IMMER in einer Hand!

Unerfüllbare Wünsche

- Sehr fordernde Patient_innen: fixe, unbesprechbare Vorstellungen von zu verschreibenden Substanzen, v.a. hochdosiertes ret. Morphine, hochdosierte Benzodiazepine, Flunitrazepam
- Dialoglinie: maximal 6x50mg Oxazepam, ausgeeinzelt, kein Flunitrazepam, keine ganzen Packungen Clonazepam
- Ich habe ADHS und brauche Ritalin
- Patient_innen mit fraglicher Opioid-Abhängigkeit (unklare Konsummuster, kurze Opioidkonsumphasen), vor allem bei Jugendlichen oder jungen Erwachsenen
- OAT und hochdosierter Alkoholkonsum und Wunsch nach ambulantem Entzug

dialog: Ambulante Alkoholbehandlung im Dialog

**Eine explorative Untersuchung der ambulanten Behandlung von Menschen
mit einer Alkoholkonsumstörung (in Koop. mit GÖG)**

- 50% der Teilnehmer_innen nahmen zum ersten Mal eine Alkoholbehandlung in Anspruch
- Rund die Hälfte nannte als Ziel nicht die Abstinenz, sondern die Reduktion des Alkoholkonsums.
- Als gleichwertiges Ziel wurde die Verbesserung der Lebensqualität genannt.
- Rund ein Drittel hatte vor der Behandlung den Konsum beendet, ein weiteres Drittel hatte den Konsum vorab reduziert.

Ergebnisse

- Die Eigenmotivation, die Betreuung in Anspruch zu nehmen, erhöhte die Akzeptanz der Konsumrealität sowie die Compliance
- Es kam zu keiner Suchtverlagerung
- Die Behandlung führte bei 80% der Befragten zu einer Konsumreduktion.
- Der Großteil der Klient_innen gaben zudem eine subjektive Verbesserungen in den Bereichen Beziehungen und Gesundheit an.

Schlussfolgerungen / Perspektiven

- **Mit ambulanten Angeboten können Menschen erreicht werden, die noch keinen Kontakt zum Suchthilfesystem hatten** → **Bedeutung dieser Angebote vor oder statt oder in Ergänzung zu einer stationären (Entzugs-)Therapie**
- Multiprofessionelle Betreuung bewährt sich, weil die Zielsetzungen über die Veränderung des Konsums hinausgehen.
- Zur Erreichung dienen die Sichtbarmachung der Trinkmengen sowie die Analyse des Konsumverhaltens
- Konsumreduktion ist ein mögliches Ziel.
- <https://www.dialog-on.at/Alkoholstudie>

dialog: (Massive) psychosoziale Problemstellungen:

Psychosoziale Betreuung - Definition

- Psychosoziale Betreuung umfasst alle Angebote für eine Gruppe von Klient_innen, bei denen die (Sucht)erkrankung kombiniert ist mit ausgeprägten körperlichen Beeinträchtigungen oder schweren psychischen Begleit- und sozialen Folgeproblemen. (caritas/suchthilfe Deutschland)
- Die Psychosoziale Unterstützung ist ein Angebot, das der Psychotherapie zuvorkommt. Sie ist Prävention oder „Hilfe zur Selbsthilfe“. (wikipedia)
- In einer psychosozialen Beratung wird Menschen geholfen, die in ihrem psychischen und sozialen Wohlbefinden eingeschränkt sind und denen es allein nicht gelungen ist, ihr Problem mit den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln zufrieden stellend zu lösen. (Peter Busch/Universität Lüneburg)

dialog: (Massive) psychosoziale Problemstellungen:

Niederschwellig:

- Wohnungslosigkeit (keine Meldeadresse, wechselnde Quartiere mit wechselnden Regeln) ☐ Termineinhaltung schwierig, Erscheinungsbild,...
- Finanzielle Probleme (Einkommensschwach, Schulden, Rezeptgebühr, kein/zu wenig Geld für Leben,...)
- Nicht versicherbare Klient_innen/Patient_innen (komplexe Problemstellungen, viele Behördenwege)

dialog: (Massive) psychosoziale Problemstellungen:

Hochschwellig:

- Weisungen: Auflagen oder richterliche Weisung zur Behandlung vom Gericht (Bestätigungen!)
- Wunsch nach Auseinandersetzung mit Sucht(ursachen)
- Probleme bei Arbeit/ beim beruflichen Wiedereinstieg
- Vermittlung in eine stationäre Therapie

dialog: Jugendliche und Drogen

Emotionales Thema:

Kleine Kinder, kleine Sorgen - große Kinder, große Sorgen,...

- Schulweisungen, THC Konsum,...
- Riskant konsumierende Jugendliche/junge Erwachsene (Polysubstanz)
- Psychische Belastungen, psychiatrische Erkrankungen
- Zunahme Opioidkonsum, Benzos, Pregabalin
- Tagesstruktur prioritär, (Schule, Lehre,...)
- Komplexe Familiensysteme oder broken Home Strukturen – Systemarbeit notwendig

Safer use

- Naloxon Schulungen für Jugendliche, junge Erwachsene
Anlass: vermehrte Opioid-Überdosierungen (auch mit Todesfolge)

Inhalt:

Symptome und Verläufe von Opioid-Überdosierungen,
konkrete Maßnahmen zu Safer Use und Risk Reduction,
richtiges Verhalten im Drogennotfall,
Anwendung Nasenspray im Drogennotfall
Verschreibung von Nyxoid

- Spritzentausch

dialog: Schwangere Frauen

Warum?

Wenn in Wien eine Frau mit OAT Kind bekommt:

Meldung an MA11, Gefährdungsabklärung (Kooperationsvereinbarung SDHN - MA11 - WGV), in UeE oft Betreuung in Suchthilfeeinrichtung vorgeschrieben

☐ Besser vorzeitig: in Schwangerschaft, aktives Mitgestalten!

Medizinisch: Dosisanpassung, Informationen zu Sucht und SHH, Begleiterkrankungen, Frauengesundheit,...

Psychosozial: Auseinandersetzung mit Lebensveränderung, Anmeldung, Vorbereitung auf Geburt, NAS und Leben mit Kind, Kooperation mit MA11,...

Angebot für ganze Familie

Muki Gruppen

dialog: Angehörige

...brauchen keine OAT, aber:

→ Fragen zur psychischen Befindlichkeit/Problematik meist im Vordergrund

2023: 400 Angehörige im Dialog in Beratung

1171 Stunden Angehörigenberatung

Rund $\frac{3}{4}$ der Angehörigen sind Frauen

Rund $\frac{1}{4}$ der Angehörigen sind Männer

Rund $\frac{3}{4}$ der Betroffenen, wegen denen die Angehörigenberatung in Anspruch genommen wird, sind Männer

Rund $\frac{1}{4}$ der Betroffenen, wegen denen die Angehörigenberatung in Anspruch genommen wird, sind Frauen

und:

Rund $\frac{3}{4}$ der Betroffenen sind erwachsen, rund $\frac{1}{4}$ jugendlich

dialog: Angehörige

Wer kommt

Mutter

Partner, Partnerin

Eltern zusammen

Vater

Schwester

Freund, Freundin

Tochter

und warum?

Alkohol

THC

Kokain

Psychische Probleme

Digitale Medien

Opiate

Polyvalenter/multipler Substanzgebrauch

Welche Patient_innen sind für eine OAT in einer allgemeinmedizinischen Kassenpraxis geeignet

- Patient_innen
 - mit eindeutig zu diagnostizierender Opioidabhängigkeit
 - ohne riskanten bzw. hochdosierten Konsum anderer Suchtmittel
 - keine schweren psychiatrischen Grunderkrankungen
 - stabile bzw. gesicherte Wohnsituation
 - soziale bzw. familiäre Kontakte/Beziehungen auch außerhalb der "Drogen-Szene"
- Von Suchthilfeeinrichtungen zugewiesene stabile Patient_innen
 - kein weiterer Betreuungsbedarf gegeben
 - keine Betreuungsmotivation (nutzt die speziellen Angebote nicht, kein besonderer Grund Pat. trotzdem in Spezialeinrichtung zu betreuen)