

Substitutionsgestützte Rehabilitation als zusätzliche Angebotsform

Ulrich Claussen
Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.



Übergangswise substitutionsgestützte Reha

- Therapeutische Einrichtung Auf der Lenzwiese
- Seit 1993 stationäre medizinische Rehabilitation Drogenabhängiger
- Seit 2006 StACK – Programm für Cannabisabhängige
- Übernahme des Konzepts der Therapeutischen Einrichtung Eppstein
- Erste Aufnahme im August 2012



Konzept

- Übergangsweise substitutionsgestützte Rehabilitation
- Integrierte Behandlung in stationärem Setting
- Langsames Ausdosieren während der Rehabilitation
- Strenge Überwachung der Beigebrauchsfreiheit
- Arbeit im Netzwerk



Ziele der Rehabilitation

- Langfristige Abstinenz
- Abdosieren des Substitutionsmittels
- Abbau irrationaler Einstellungen, Erwartungen und Ängste
- Stärken psychischer Ressourcen, wie z.B. Stressbewältigung
- Lösung aus einem pathogenen Umfeld
- Distanzierung vom drogenkonsumierenden Milieu
- Vor-bereitung einer beruflichen und sozialen Wieder-eingliederung



Schematischer Verlauf

Phase	Inhalt	Dauer
Klären	Diagnostik Motivieren Probleme beschreiben Ziele vereinbaren	Ein Monat
Verändern	Ausdosieren Motivieren Symptome behandeln	Zwei Monate
Stabilisieren	Orientierung nach Außen Rückfallprävention Nachsorge planen	Drei Monate



Herausforderungen im Verlauf

- Krisen beim Ausdosieren weitgehend vermeiden
- Auftretende Krisen erkennen und schnell bewältigen
- Rückfall nach Ausdosieren vermeiden
- Rückfallschock abmildern



Der optimale Patient

- Keine weiteren Abhängigkeiten
- Kein Beigebrauch psychoaktiver Substanzen
- Stabile Substitution auf Eingangsdosis
- Stabil begründete Motivation für Veränderung
- Behandlung weiterer psychischer Störungen abgeschlossen



Rehavorbereitung

- Einstellen des Konsums weiterer Substanzen
(vgl. PREMOS: 59,5% Beigebrauch inklusive Cannabis)
- Ggf. Teilentzug vor Aufnahme
- Erreichen der Eingangsdosis
(vgl. PREMOS: 60-100mg Methadon als Dosis mit nachgewiesenem Nutzen, praktisch oft höhere Dosis)
- Motivieren für Ausdosieren



Aufnahme

- Ambulante ärztliche Voruntersuchung
- Eingangsdosis: 60 mg Methadon oder äquivalente Dosis
- Drogenscreening frei von Beigebrauch für vier Wochen
- Zugang über Übergangseinrichtung sichert stabile Dosis und kontrollierte Beigebrauchsfreiheit



Behandlung

- Individueller Behandlungsplan zur Ausdosierung
- Arztgespräche
- Supportive Gespräche
- Motivierende Interventionen in der Gruppe
- Psychotherapie im Einzel



Substituierte bei Aufnahme

- 57 abgeschlossene Behandlungen bisher
- 33,4 Jahre Altersdurchschnitt
- 30% weiblich
- 67% mit gerichtlicher Auflage



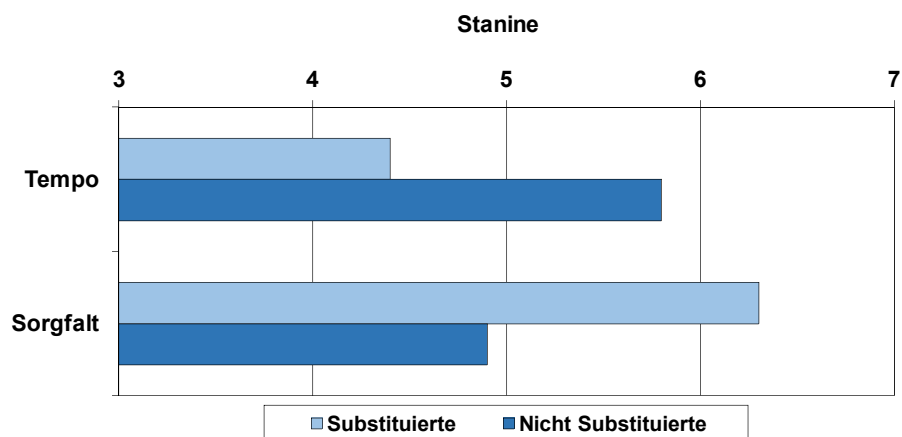
Erhöhte Problembelastung Substituierter im Vergleich zu nicht substituierten Opiatabhängigen, n=60

- Schlechte Schulbildung
- Wenig Ausbildungsabschlüsse
- Häufige Transferleistungen (SGB II, SGB XII)
- Vermehrt körperliche und psychische Erkrankungen
(z.B. Hepatitiden, COPD, depressive Episoden)
- Häufiger Vorbehandlungen
- seltener Reha



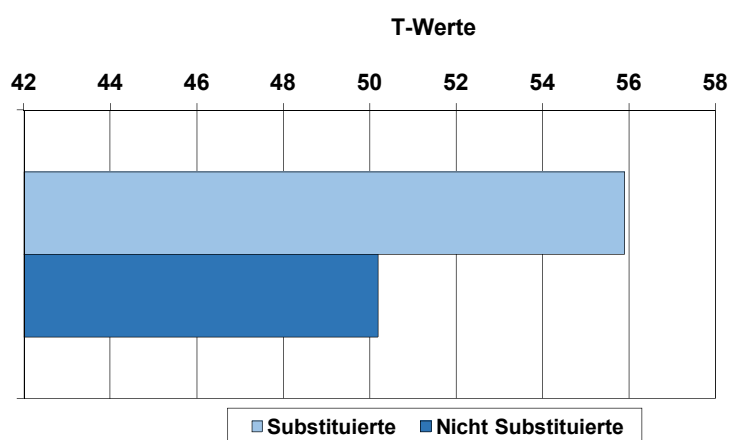
Konzentrationsleistung Opiatabhängiger

KVT-C bei Aufnahme, n=60



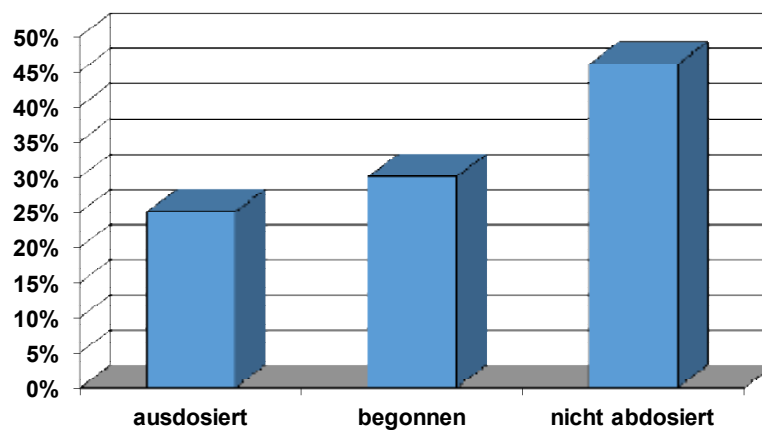
Depressive Symptome Opiatabhängiger

im ADS bei Aufnahme, n=60



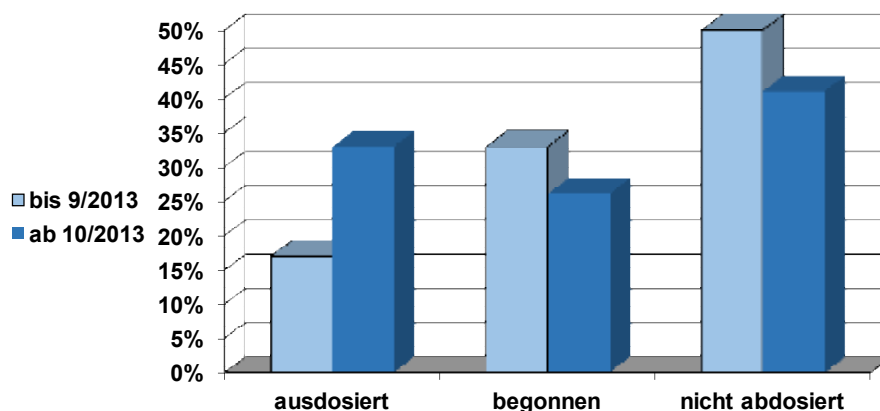
Ausdosieren im Verlauf der Behandlung

alle substituiert Aufgenommenen bisher n=57



Entwicklung der Behandlung

n=57, erste und zweite Hälfte im Vergleich



Nachsorge im Netzwerk

- Vermittlung für alle Patienten/innen angeboten
- Auffangstruktur bei irregulärer Beendigung:
 - Substitutionsambulanz
 - Entgiftungsstation
 - Übergangseinrichtung
 - Betreutes Wohnen
 - Bildungszentrum Herrmann Hesse
 - Drogennotdienst



Verbesserungsbereiche

- Direkte Kommunikation mit Vorbehandlern
- Gemeinsame Planung von Aufnahmetermenen
- Review der Voruntersuchung
- Nutzungsgrad der Nachsorge



Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Mail to ulrich.claussen@jj-ev.de

