

## **Kurzinformation „517 neu“**

### **Allgemeines**

Historisch lag der Schwerpunkt der Arbeit der Abteilung V - Drogenabteilung des Anton Proksch Instituts auf abstinenzorientierten (abstinenzgestützten) Behandlungsprogrammen mit der Langzeittherapiestation Mödling als ursprünglichem Kern der Abteilung, wobei in den letzten Jahren vor dem Hintergrund einer sich verändernden Behandlungslandschaft auch substitutionsgestützte Behandlungsansätze in die Arbeit der Abteilung integriert wurden. Dies fand bisher allerdings nur im ambulanten Bereich einen Niederschlag. Mit dem Konzept „517 neu“ kommt es zu einer Integration von abstinenz- und substitutionsgestützten Behandlungen auch im stationären Bereich.

Die Station „517“ erfüllt weiterhin und in gleichem Umfang wie bisher die Aufgabe, PatientInnen für die abstinenzgestützten Programme der Drogenabteilung zu entziehen, hat aber ihr Behandlungsspektrum wesentlich in Richtung anderer in einem stationären Setting zu erbringender suchtmmedizinischer Aufgaben erweitert.

In diesem Rahmen kommt es zu einer verstärkten Vernetzung von „517“ mit anderen in der Versorgung der Zielgruppe(n) involvierten stationären und vor allem ambulanten Einrichtungen sowie zu einer Verzahnung mit deren Angeboten. Das heißt, PatientInnen können die Station „517“ auch nur für Teilschritte im Rahmen ihrer Therapie nutzen und andere Abschnitte ihrer Gesamtbehandlung in anderen, nicht zum Anton Proksch Institut gehörenden ambulanten und stationären Einrichtungen durchlaufen.

### **Integration in das Suchthilfesystem**

Der Kern sämtlicher nun neu auf 517 bestehenden Angebote kann als eine „stationäre Zwischenbehandlungsphase“ für in ambulanter Betreuung und Behandlung stehende KlientInnen/PatientInnen beschrieben werden. Hier soll allen Einrichtungen des Wiener Drogenhilfesystems und denen der anderen Bundesländer, vor allem denen Niederösterreichs und des Burgenlandes, die Möglichkeit geboten werden, von ihnen betreute KlientInnen/PatientInnen zu einer stationären suchtmmedizinischen Behandlung zuzuweisen, die ihre Behandlung dann nicht notwendigerweise an der Langzeittherapiestation des Anton Proksch Instituts fortsetzen, sondern eventuell auch an anderen Therapiestationen bzw. wieder in der zuweisenden ambulanten Einrichtung selbst.

Der Ausweitung und Optimierung der Zusammenarbeit mit anderen Anbietern des Suchthilfesystems soll besondere Bedeutung zukommen. Nur auf diesem Weg können die Bedürfnisse der PatientInnen abgedeckt, die vorhandenen Angebote optimal genutzt werden. Abgrenzungen von Zuständigkeit und Verantwortlichkeit sind ebenso wichtig wie die Bereitschaft zu Arbeitsteilung, Kommunikation und Kooperation. Datenschutzrechtliche Anforderungen sind dabei im gemeinsamen Bemühen von Einrichtungen und NutzerInnen zu erfüllen.

## **Kooperation, Kommunikation**

Die Organisation der stationären Aufnahme erfolgt wie bisher über die Drogenberatungsstelle „Treffpunkt“ (siehe „Information für zuweisende betreuende Einrichtungen zur Anmeldung für eine stationäre Behandlung auf „517“). Der Klient/die Klientin soll aber bis unmittelbar vor der stationären Aufnahme in Betreuung durch die zuweisende ambulante Einrichtung verbleiben, die in aller Regel dann auch die Weiterbetreuung nach dem stationären Behandlungsaufenthalt übernimmt. Sollten sich im Vorfeld der stationären Aufnahme Fragen ergeben, etwa medizinischer oder sozialarbeiterischer Natur, die inhaltlich sinnvoll nur mit dem Behandlungsteam der Station zu besprechen sind, ist auch dies möglich. Ebenso soll während der stationären Behandlungsphase die Kooperation mit der zuweisenden bzw. weiterbetreuenden ambulanten Einrichtung aufrechterhalten werden, insbesondere wird angestrebt, bei allfälligen von den PatientInnen angestrebten Veränderungen der Behandlungsziele Rücksprache mit den ambulanten BetreuerInnen/BehandlerInnen zu halten. Auch im Vorfeld der Entlassung soll es zu Abstimmungskontakten zwischen 517 und ambulanter Einrichtung kommen.

## **Ausrichtung auf PatientInnenbedürfnisse**

In den letzten Jahren wurde der Indikationsstellung für geeignete Behandlungssettings, auch in der Forschung, große Aufmerksamkeit geschenkt. Dabei wurde davon ausgegangen, dass mit diesem - meist durch externe koordinierende Stellen erfolgten - „matching patients to services“ die Behandlung optimal gesteuert werden könne. Evaluationsstudien deuten jedoch auf die Begrenztheit der sinnvollen Umsetzungsmöglichkeiten derartiger Platzierungspraktiken hin. Ein Kernproblem dieser Zugänge ist die Akzeptanz seitens der PatientInnen. Diese sind aber in die Behandlungs- und damit mittelbar auch in die Angebotsplanung mit einzubeziehen.

Die Planung und Gestaltung der Begleitung, Betreuung und Behandlung soll auch an der Station 517 künftig noch deutlicher auf die individuellen PatientInnenbedürfnisse ausgerichtet werden, um eine optimale Haltequote bzw. Verweildauer in der Therapie sowie möglichst gute Behandlungsergebnisse zu erreichen. Explizit sollen hier auch subjektive Wünsche der PatientInnen zunehmend Berücksichtigung finden, individuelle Behandlungswege gemeinsam mit den PatientInnen - und mit den zuweisenden ambulanten Einrichtungen - erarbeitet werden. In diesem Sinne könnte man für die Station 517 von einem „matching the service to patient needs“ als Leitlinie der Zukunft sprechen.

## **Behandlungsangebot, Zielgruppen**

Das Behandlungsangebot von 517 soll eine Weiterentwicklung und Differenzierung erfahren. Dabei soll es, wie schon erwähnt, zu einer Integration von abstinenz- und substitions-gestützten Behandlungen auch im stationären Bereich kommen. Einseitig entweder nur abstinenz- oder substitions-gestützte Behandlungen favorisierende Positionen, wie sie in Teilen des Drogenhilfesystems bestehen, werden für das Anton Proksch Institut bzw. dessen Abteilung V und damit auch für

die Station „517“ als (behandlungs)ideologisch verkürzt, simplifiziert und nicht patientInnengerecht eingeschätzt.

Aufgabe der Station ist es, sich auf neue Konsumformen, PatientInnenbedürfnisse und Zielgruppen einzustellen und entsprechende Behandlungsangebote zu entwickeln bzw. bestehende Angebote zu modifizieren:

- Ältere Abhängige von illegalen Drogen (nicht zuletzt durch Substitutionsbehandlungen ein höheres Alter erreichende KonsumentInnen, die oft sozial sehr isoliert sind und mit den bisherigen Behandlungsangeboten nicht ausreichend erreicht werden können)
- Angebot von Teilentzügen und anderen stabilisierenden stationären suchtmmedizinischen Behandlungen abseits von vollständigen Entzugsbehandlungen
- Optimierung der Berücksichtigung der psychiatrischen Komorbidität im Rahmen der Behandlung (Gestaltung des Tagesablaufs auf der Station, modifizierte Anforderungen an PatientInnen, Vermeidung von Überforderung etc.)
- Verstärkung des Augenmerks auf die Komorbidität mit stoffungebundenen Suchtformen und entsprechende Berücksichtigung in der Behandlung
- Polytoxikomane, in der Regel jüngere PatientInnen mit Alkohol als (einer der) Leitsubstanz(en). Ein massiver bis abhängiger Alkoholkonsum findet sich bei einem relativ hohen Prozentsatz an Drogenabhängigen. Eine Thematisierung und adäquate auch alkoholbezogene Interventionen sind daher integrale Bestandteile einer sinnvollen Gesamtbehandlung. Eine Trennung zwischen alkohol- und drogenbezogenen Interventionen ist bei polyvalent Substanzen Konsumierenden nicht zielführend.

Mittelfristig ist auch an die Entwicklung eines spezifischen Behandlungsangebots für

- KonsumentInnen von Cannabis, Kokain und Partydrogen geplant, die Beratung, ambulante und auch stationäre (!) Behandlung nachfragen (vor allem Jugendliche und junge Erwachsene, die intensiv und/oder ausschließlich Cannabis oder eine der anderen Substanzen konsumieren oder die polyvalent verschiedene Substanzen wie Cannabis, Alkohol, Ecstasy, Heroin und Kokain etc. konsumieren, ohne dass Heroin und/oder Kokain die Leitsubstanz darstellen)

### **Behandlungsziele allgemein**

Allgemein formuliert sollen die Angebote der Station auf die Erreichung folgender auf den Einzelpatienten/die Einzelpatientin bezogener, aber auch überindividueller Ziele ausgerichtet sein:

- Verbesserung (oder Stabilisierung) des körperlichen Gesundheitszustandes
- Verbesserung (oder Stabilisierung) der psychischen Gesundheit
- Verbesserung der sozialen Funktionsfähigkeit und Integration
- Verbesserung der subjektiven Lebensqualität und Lebenszufriedenheit
- Verminderung nicht verschriebenen/illegalen Substanzkonsums
- Verminderung der gesundheitlichen, psychischen und sozialen Folgen des Substanzkonsums bzw. der Folgen von dessen Komorbiditäten
- Verminderung von Risikoverhalten und dessen schädlichen Folgen

- Verminderung der Stigmatisierung des Einzelnen durch die Art der Gestaltung der Behandlung
- Verminderung der Stigmatisierung der PatientInnengruppe durch die Arbeit der Klinik/Abteilung/Station in ihrer teilweise auch in der Öffentlichkeit präsenten Mannigfaltigkeit

## **Behandlungsziele, Behandlungsangebote konkret**

Das Beziehen eines Ausweichquartiers mit Ende September/Anfang Oktober 2008 ermöglicht die Ausweitung der Kapazität der Station auf 18 Behandlungsplätze. Wie schon erwähnt, soll 517 weiterhin in gleichem Umfang wie bisher die Aufgabe erfüllen, PatientInnen für die abstinentenzgestützten Programme der Drogenabteilung zu entziehen. Andererseits wurde das Behandlungsspektrum wesentlich in Richtung anderer in einem stationären Setting zu erbringender suchtmmedizinischer Aufgaben erweitert.

Damit ergeben sich - beginnend mit der Multifunktionalität von Entzugsbehandlungen als Punktation kurz zusammengefasst - für „517 neu“ folgende Teilziele, Aufgaben, Angebote bzw. Behandlungsmodule:

- **Stationäre Entzugsbehandlung für polytoxikomane bzw. opiatabhängige PatientInnen**
  - als Vorbereitung auf eine abstinentenzgestützte Therapie am Standort Mödling (6-Monats-Programm, 12-Monats-Programm)
  - als Vorbereitung auf eine abstinentenzgestützte Therapie in einer Therapieeinrichtung außerhalb des Anton Proksch Instituts
  - als Vorbereitung bzw. zur Einleitung einer ambulanten abstinentenzgestützten Weiterbehandlung/Weiterbetreuung (psychosozial/psychotherapeutisch/psychiatrisch)
  - als „Moratorium“ - Entzug als vorübergehender Konsumstopp, d.h. die fortgesetzte Intoxikation mit Suchtmitteln soll unterbrochen werden, um z.B.
    - eine (eventuell nach Konsumbeginn erste) Erfahrung der Suchtmittelfreiheit zu ermöglichen
    - eine Reflexion der eigenen Situation oder die Klärung der Motivation zu weiteren Schritten zu ermöglichen (Herstellung bzw. Förderung von Besinnungs- und Entscheidungsfähigkeit durch den Konsumstopp)
    - dann - unter besseren Voraussetzungen - eine Planung weiterer Schritte einzuleiten
    - eine somatisch-medizinische oder psychiatrische Abklärung vorzunehmen (durch Dauerintoxikation maskierte Komorbidität)
  - als „Palliativbehandlung“ – hier soll der Entzug, ebenfalls als vorübergehender Konsumstopp, der nicht auf dauerhafte Suchtfreiheit abzielt
    - gesundheitliche Risiken der Dauerintoxikation vermindern
    - die „Abwärtsspirale“ eines exzessiven Suchtverhaltens und dessen gesundheitlicher und psychosozialer Folgen zumindest vorübergehend aufhalten

- die Betroffenen und/oder das Umfeld vorübergehend entlasten, den Betroffenen und/oder deren Umfeld Erholung ermöglichen
- **Teilentzug für polytoxikomane PatientInnen**
  - bei zu hohem Beikonsum zur (nach dem Teilentzug dann risikoärmeren) Opiatsubstitution
  - zur Einleitung einer Substitutionsbehandlung, wenn sehr hohe Anfangsdosierungen geltend gemacht werden
  - aus anderen subjektiven oder objektivierbaren Gründen
- **Stationäre suchtmedizinische Behandlungen mit dem Ziel der individuellen Stabilisation ohne expliziten Entzug oder Teilentzug**, etwa durch
  - Behandlung massiverer psychiatrischer Komorbidität
  - Beendigung von i.v.-Konsum
  - Stabilisierung der Substitutionsdosis
  - medikamentöse Neueinstellung unter (stabileren) stationären Bedingungen
- **Stationäre Krisenintervention/Rückfallbehandlung** mit kurzfristiger Aufnahmemöglichkeit insbesondere für PatientInnen aus anderen Bereichen der Abteilung V des Anton Proksch Instituts
- **Therapieangebot für KonsumentInnen von Cannabis/Kokain/Partydrogen** (Entzug und Kurzzeittherapie - Entwicklung eines entsprechenden spezifischen Angebots mittelfristig)

Die nicht auf vollständige Suchtmittelfreiheit abzielenden Behandlungsangebote sollen abhängig konsumierenden Menschen einen drogenfreien Schutzraum und ein unterstützendes Klima zur körperlichen und psychischen Erholung bieten, die - teils - mit dem Wunsch nach Veränderung ihres Konsumverhaltens und/oder ihrer Lebenssituation einer Hilfe in einem stationären Setting bedürfen, ohne auf dauerhafte Suchtmittelfreiheit ausgerichtet zu sein. In deren Rahmen können folgende Teilziele möglich sein:

- Psychiatrische und somatisch-medizinische Diagnostik, die unter den Bedingungen einer eventuellen Dauerintoxikation im ambulanten Setting nur schwer möglich war
- Verbesserung des psychischen, somatischen und sozialen Status, dadurch Verbesserung der Fähigkeit, Alltagsanforderungen zu bewältigen (Wohnen, Kurs(e), Beschäftigung/Arbeit, Sozialkontakte, Freizeitgestaltung etc.)
- Anbahnung einer stabile(re)n Weiterbetreuungssituation
- Ermöglichung und Vorbereitung eines stabile(re)n ambulanten Settings unter Substitution
- Unterstützung bei der Klärung der Motivation für weiterführende, eventuell auch abstinenzgestützte Behandlungssettings
- Unterstützung bei der Klärung der Sinnhaftigkeit solcher weitergehender Schritte in der jeweils aktuellen Situation der PatientInnen – in enger

Kooperation mit zuweisenden und weiterbetreuenden ambulanten Einrichtungen

- Ermöglichen eines (oft ersten) Kennenlernens eines stationären therapeutischen Settings
- Vermittlung gesundheitsfördernder Kompetenzen, etwa durch psychoedukative Behandlungsangebote