

Suchtkrankenversorgung im Bodenseeraum

Autor(en): **Müller-Mohnssen, Michael / Leherr, Herbert / Schnauber, Sybille**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **35 (2009)**

Heft 1

PDF erstellt am: **16.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800589>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Suchtkrankenversorgung im Bodenseeraum

Das Interreg IIIA Projekt «Akutversorgung Suchtkranker im Bodenseeraum (ASBO)» setzte sich mit Versorgungsstrukturen, Behandlungspfaden und Behandlungsstrategien in den Partnerregionen am Bodensee auseinander, um sich besser zu vernetzen und die Versorgung Suchtkranker zu optimieren. Es wurden u. a. Behandlungsschemata und die Art der PatientInnenbeteiligung verglichen und eine Fortbildungsreihe implementiert.

Michael Müller-Mohnssen

Dipl.-Psych., Projektleiter ASBO, ZfP Die Weissenau,
Weingartshofer Strasse 2, D-88214 Ravensburg, Telefon +49 (0)751 7601 2465,
michael.mueller-mohnssen@zfp-weissenau.de, www.zfp-web.de

Herbert Leherr

Dr. med., vormals Psychiatrische Klinik Münsterlingen,
jetzt Forel-Klinik, 8548 CH-Ellikon an der Thur, Telefon +41 (0)52 3691111,
herbert.leherr@forel-klinik.ch, www.forel-klinik.ch

Sybille Schnauber

Dipl. Psych., Psychiatrische Dienste der Spitäler Schaffhausen,
Breitenaustrasse 124, CH-8200 Schaffhausen, Telefon +41 (0)52 632 11 11,
sybille.schnauber@breitenau.ch, www.breitenau.ch

Peter Rüscher

Stiftung Maria Ebene, Maria Ebene 17, A-6820 Frastanz,
Telefon +43 (0)5572 58335, peter.ruescher@mariaebe.at, www.mariaebene.at

Thomas Fritschi

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, ZfP die Weissenau,
Weingartshofer Strasse 2, D-88214 Ravensburg, Telefon +49 (0)751 7601 2602,
thomas.fritschi@zfp-weissenau.de, www.zfp-web.de

Ausgangslage

Substanzbedingte Störungen durch erhöhten Konsum von Tabak, Alkohol oder illegalen Drogen gehören in Europa und den übrigen westlichen Industrienationen zu den häufigsten Ursachen für frühen Verlust an unbeeinträchtigten Lebensjahren und vorzeitigen Tod (Disability Adjusted Life Years DALY) und belasten damit die Sozialsysteme in erheblichem Mass.¹ Wegen der hohen gesellschaftlichen Bedeutung wird die Alkohol- und Drogenpolitik zunehmend europaweit aufeinander abgestimmt (besonders im präventiven Bereich) in Form von Drogenberichten und Aktionsplänen der europäischen und der nationalen Drogenbeobachtungsstellen,² durch koordinierte Dokumentationssysteme (europäische und nationale Kerndatensätze) und durch Arbeitskreise für eine gemeinsame Suchtpolitik (z. B. Pompidou-Gruppe des Europarates).³

Die Versorgung suchtkranker Menschen ist im Versorgungsgebiet rund um den Bodensee (Deutschland, Österreich, Schweiz) differenziert ausgebaut, hinsichtlich der strukturellen, gesetzlichen und finanziellen Rahmenbedingungen aber ländertypisch sehr unterschiedlich geregelt.

Die grenzüberschreitende Zusammenarbeit ist bisher eher sporadisch, die Versorgungssituation in den Nachbarregionen teilweise wenig bekannt. Systematisches, über die Ländergrenzen hinweg vernetztes Lernen im Bereich der Suchtkrankenversorgung findet trotz geographischer und sprachlich-kultureller Nähe bisher kaum statt.

Regionale Vernetzung und das Projekt ASBO

Die Region rund um den Bodensee ist kulturell und wirtschaftlich vielfach vernetzt. Die Wirtschaftsstruktur der Region mit ihrer Mischung aus Industrie, Dienstleistungen, Landwirtschaft und Fremdenverkehr führt in allen beteiligten Landesteilen zu einer auch im Vergleich zum jeweiligen Gesamtstaat hohen, grenzüberschreitend vergleichbaren Wirtschaftsleistung (2004: 27000–32000 € BIP/Einwohner) und niedrigen Arbeitslosigkeit (2004: 3,1–6,6%).

Die Zusammenarbeit in der Region soll durch vielfältige gemeinsame Aktivitäten (z. B. Internationale Bodensee Konferenz⁴) und Förderprogramme (z. B. Interreg-Programme⁵) weiter verstärkt und ausgebaut werden.⁶ Eine Besonderheit stellt in dieser Region die EU-Aussengrenze zur Schweiz dar, die spezifische Formen der grenzüberschreitenden Förderung und Kooperation erforderlich macht.

Das Projekt Akutversorgung Suchtkranker im Bodenseeraum ASBO

Dieses Projekt wurde von November 2004 bis März 2008 im Rahmen der Interreg IIIA-Förderung für das Gebiet Alpenrhein – Bodensee – Hochrhein (Förderperiode bis 2008) unterstützt.

Zur Koordination der Projektzusammenarbeit wurde eine Lenkungsgruppe mit Vertretung aller ProjektpartnerInnen geschaffen (s. u.), mit rotierendem Sitzungsort in den Partnereinrichtungen.⁷

Für verschiedene Themenbereiche wurden eigene Arbeitsgruppen eingerichtet. In der AG Behandlungsmuster wurden die Konzepte, Leitlinien und Behandlungsmuster der Einrichtungen verglichen, die Arbeitsgruppe «Qualitätsindikatoren» widmete sich dem Vergleich einzelner Struktur-, Prozess- und Ergebnisindikatoren und machte eine Katamnesestudie.

Die Projektpartner führten an den unterschiedlichen Projektstandorten eine gemeinsame Fortbildungsreihe «Suchtdialog am Bodensee» mit bisher sechs Tagungen ein, die über den Projektförderzeitraum hinaus weitergeführt werden soll. Zusätzlich fanden dreitägige gegenseitige Hospitationen von Mitarbeitenden der Partnereinrichtungen statt. Das Projekt wurde ausserdem auf verschiedenen Tagungen und Kongressen präsentiert.

Die Projektpartner

Die Projektpartner aus Deutschland, Österreich und der Schweiz organisierten sich Ende 2004. Die Einrichtungen tragen in länderspezifisch unterschiedlicher Weise zur Suchtkrankenversorgung ihrer Regionen bei (vgl. Tab. 1).

	Maria Ebene	Weissenau	Münsterlingen	Schaffhausen
Einwohner Versorgungsgebiet	ca. 360 000	ca. 480 000	ca. 240 000	ca. 85 000
Betten gesamt	s. Betten Sucht	369	210	131
Fallzahl gesamt	s. Fallzahl Sucht	5395	1260	524
Betten Sucht	81	55	27	0
Fallzahl Sucht	563	1242	265	169
davon Drogen	182	386	120	50
mittlere Verweildauer (Tage)	52	16	42	26

Tab. 1: **Versorgungsangebot**

Zentrum für Psychiatrie Weissenau in Ravensburg (D)⁸

Das Kernversorgungsgebiet umfasst die Landkreise Ravensburg und Bodenseekreis (Baden-Württemberg) mit ca. 481 000 EinwohnerInnen. Der Versorgungsauftrag besteht in der regionalen stationären und teilstationären (für bestimmte PatientInnengruppen auch ambulanten) psychiatrischen Versorgung der Bevölkerung. Im Rahmen des Psychiatrischen Gesamtkrankenhauses mit den Bereichen Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Forensische Psychiatrie und Neurologie werden PatientInnen mit der Hauptdiagnose einer Suchterkrankung in einer eigenen Suchtabteilung mit drei Behandlungsstationen: Akutstation für alkohol- und medikamentenabhängige PatientInnen, Akutstation für drogenabhängige PatientInnen und Behandlungsstation für komorbide Abhängigkeitskranke, sowie (seit März 2008) im Rahmen einer tagesklinischen Behandlungsstation behandelt. Behandelt werden mehr als 1200 PatientInnen pro Jahr. Ergänzt wird dieses Angebot durch ambulante Leistungen im Rahmen einer spezialisierten Psychiatrischen Institutsambulanz für Suchtkranke (PIA Sucht).

Hinzu kommt eine Behandlungsstation der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie für jugendliche DrogenkonsumentInnen «clean.kick» und eine Rehabilitationsstation für jugendliche Drogenabhängige.

Über die Beteiligungsgesellschaft ANODE gGmbH werden 100 Plätze für betreutes Wohnen für Suchtkranke in verschiedenen Betreuungsintensitäten (Wohnheim bis ambulant betreutes Wohnen in eigener Wohnung) und niederschwellige Sozialarbeit für DrogenkonsumentInnen (Streetwork) angeboten.

Die Suchtabteilung des ZfP Weissenau und die ANODE gGmbH sind in ihrer Versorgungsregion strukturell mit anderen Anbietern der Suchtkrankenhilfe und den Landkreisen im Rahmen des «Regionalen Suchthilfenetzwerks Bodensee – Oberschwaben» vernetzt. Wichtigste Partner in der regionalen Suchtkrankenhilfe sind neben den Landkreisen die Träger von Suchtfachkliniken und ambulanten Suchtberatungs- und Suchtbehandlungsstellen (Caritas, Evangelischer Kirchenbezirk) in der Region, sowie eine Schwerpunktpraxis für die Substitutionsbehandlung Drogenabhängiger in Ravensburg. Eine wichtige Rolle im Netzwerk spielen auch die ca. 60 Selbsthilfegruppen in der Region.

Neben bestehenden Kooperationen mit einem Psychiatrischen Krankenhaus und einer Suchtkrankenversorgung in Polen bot das Projekt ASBO die Möglichkeit, sich auch mit deutschsprachigen PartnerInnen über Landesgrenzen hinweg auszutauschen.

Stiftung Maria Ebene, Frastanz/Vorarlberg (A)⁹

Die Stiftung Maria Ebene ist eine Suchtfacheinrichtung mit drei stationären Häusern (Krankenhaus Maria Ebene in Frastanz, Therapiestationen Carina und Lukasfeld bei Feldkirch), drei ambulanten Beratungsstellen sowie einer Präventionsstelle. Versorgungsgebiet ist das Bundesland Vorarlberg und das Fürstentum Liechtenstein (zusammen ca. 362 000 EinwohnerInnen). Darüber hinaus werden SuchtpatientInnen aus Südtirol (I) behandelt.

Jährlich werden von der Stiftung Maria Ebene etwa 550 PatientInnen stationär und 700 ambulant behandelt. Leichter und mittelschwerer Alkoholentzug wird im Krankenhaus Maria Ebene

durchgeführt, schwere körperliche Entgiftungen im Landesnervenkrankenhaus oder in den Allgemeinkrankenhäusern. Die Therapiestation Lukasfeld verfügt über eine Drogenentgiftungsstation, welche allerdings nur drei Krankbetten umfasst. Dies führt zu einem problematischen Engpass hinsichtlich des körperlichen Drogenentzugs in Vorarlberg. Eine Erweiterung der Entgiftungsstation Lukasfeld ist derzeit jedoch in Planung und wird voraussichtlich ab 2010 realisiert werden.

Die Einrichtungen der Stiftung Maria Ebene waren die einzigen Facheinrichtungen im Projekt, die nur auf SuchtpatientInnen spezialisiert waren. Eine spezialisierte Suchtbehandlung an psychiatrischen Krankenhäusern wie in den deutschen und Schweizer Partnerregionen findet im Bundesland Vorarlberg nicht statt.

Die überregionale Kooperation im Suchtbereich hat in Vorarlberg durch die Behandlung von PatientInnen aus Liechtenstein und Südtirol bereits Tradition. Eine strategische Zusammenarbeit mit ausländischen Suchtfachkliniken wurde jedoch erstmals mit dem Projekt ASBO eingegangen.

Psychiatrische Klinik Münsterlingen¹⁰ (Thurgau) und Psychiatrische Dienste der Spitäler Schaffhausen¹¹, (CH)

In den Kantonen Thurgau und Schaffhausen besteht ein Netz von kantonalen Suchtberatungsstellen für den ambulanten Bereich. Beide Kantone betreiben ausserdem jeweils ein psychiatrisches Schwerpunktkrankenhaus, das im Thurgau (Klinik Münsterlingen) den Grundversorgungsauftrag für rund 240 000 EinwohnerInnen wahrnimmt, während das Schaffhauser Versorgungsgebiet (Breitenau, inkl. Nördliches Zürcher Weinland) nur rund 85 000 EinwohnerInnen umfasst.

Im Jahr 2004 wurden im Thurgau 1260 PatientInnen stationär behandelt; in Schaffhausen waren es 525. Die Zahl der PatientInnen mit der Erstdiagnose auf eine Abhängigkeitserkrankung betrug dabei im Thurgau 450 (35%), in Schaffhausen 169 (32%). Statistisch nicht erfassbar sind die PatientInnen, die eine Entzugsbehandlung im Rahmen eines Aufenthaltes in einem der somatischen Spitäler oder ambulant bei den Hausärzten und Hausärztinnen absolvierten.

Die unterschiedliche Grösse des Einzugsgebiets und der Patientenzahlen hat zur Folge, dass die Thurgauer Klinik Münsterlingen über einen eigenständigen Suchtbereich für den körperlichen Entzug und eine anschliessende stationäre Therapie verfügt, während in Schaffhausen die SuchtpatientInnen auf nicht-spezialisierten Akut- und Rehabilitationsabteilungen behandelt werden.

Langzeittherapien für Drogenabhängige werden in beiden Kantonen nicht angeboten; für solche Fälle bestehen Verträge mit ausserkantonalen Einrichtungen. Allerdings stellen im Thurgau einige spezialisierte Anbieter betreute Wohnplätze für längerfristige Rehabilitation zur Verfügung. Ein solches Angebot existiert im Kanton Schaffhausen nicht.

Methadongestützte Behandlungen werden in beiden Kantonen überwiegend von den niedergelassenen Hausärztinnen und -ärzten vorgenommen. Im Jahr 2004 befanden sich im Thurgau ca. 350, in Schaffhausen 120 PatientInnen in Methadonbehandlung.

Für die ärztlich kontrollierte Heroinabgabe besteht im Kanton Schaffhausen eine eigene Behandlungsstelle, die im Jahr 2004 22

PatientInnen betreute. Im Thurgau werden diese Personen auf Grund der geringen Fallzahl in den umliegenden Kantonen mit-versorgt.¹²

Kooperation und Informationsaustausch im Suchtbereich sind in der Schweiz auf verschiedenen Ebenen institutionalisiert: im nationalen Rahmen im Fachverband Sucht oder der Schweizer Gesellschaft für Suchtmedizin, im regionalen Kontext der Ostschweiz beispielsweise im interdisziplinären «Forum Suchtmedizin Ostschweiz» FOSUMOS.¹³ Eine internationale Zusammenarbeit findet – ausserhalb universitärer Forschungsgruppen – jedoch nicht statt. Einen Blick über den kantonalen und nationalen «Tellerrand» hinaus zu gewinnen, war deswegen die Haupttriebfeder, an dem ASBO-Projekt mitzuwirken.

Während in Weissenau eine suchtpsychiatrische Akutbehandlung (Entzugsbehandlung und Behandlung von PatientInnen mit psychischer Komorbidität) mit geringer durchschnittlicher Verweildauer angeboten wird, handelt es sich bei der Suchtbehandlung in Maria Ebene überwiegend um eine längerfristige (rehabilitative) Postakutbehandlung. In Deutschland werden solche rehabilitativen Postakutbehandlungen auf Antrag der PatientInnen zu Lasten der Rentenversicherung in speziellen Suchtfachkliniken durchgeführt. In der Schweiz werden in den psychiatrischen Krankenhäusern Münsterlingen und Schaffhausen sowohl akute als auch längerfristige postakute Behandlungen durchgeführt.

Behandelt werden die PatientInnen mit einem grenzüberschreitend vergleichbaren Personaleinsatz von 0,9 – 1,2 therapeutischen MitarbeiterInnen pro PatientIn zu ebenfalls vergleichbaren Tagessätzen zwischen 209 und 246 Euro.

Behandlungsmuster und Behandlungsleitlinien

In einer Arbeitsgruppe «Behandlungsmuster»¹⁴ wurden Formen der Indikationsstellung, Diagnostik und Behandlungsangebote, Behandlungsleitlinien und Hausordnungen verglichen. Im Ergebnis zeigte sich, dass Krankheitsverständnis und psychotherapeutische und sozialtherapeutische Behandlungsmuster in allen Partnereinrichtungen eine – trotz teilweise unterschiedlichen Versorgungsauftrags – hohe Ähnlichkeit aufweisen: Psychotherapeutische Einzelgespräche und Gruppentherapien (nach verschiedenen Therapiemethoden), störungsspezifische und psychoedukative Gruppen, kognitives Training, Kriseninterventionen und Rückfallmanagement, sozialtherapeutische Angebote, Bezugspflege und Kontakte mit den komplementären Hilfesystemen (Krankenhäuser, Beratungsstellen, Fachkliniken, Selbsthilfegruppen) werden in allen Häusern angeboten. Die Behandlungen orientieren sich zunehmend an den Behandlungsleitlinien der (deutschen) Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlicher medizinischer Fachgesellschaften AWMF,¹⁵ ausgesprochen wird darauf in Münsterlingen und Weissenau Bezug genommen.

Behandlungskonzept ZfP Weissenau (D)

Das Behandlungsangebot in Weissenau besteht in einer vollstationären und tagesklinischen Akutbehandlung Suchtkranker («Qualifizierte Entzugsbehandlung» und Akutbehandlung von Suchtmittelabhängigen mit psychischer Komorbidität) mit vergleichsweise kurzer Verweildauer. Die Behandlung ist daher im Bereich der Akutaufnahmen und akuten Entgiftungsphase zunächst ärztlich und pflegerisch orientiert. Insgesamt werden in einem multimodalen Therapieansatz viele andere Therapieelemente mit einbezogen. Die psychotherapeutische Ausrichtung ist überwiegend verhaltenstherapeutisch orientiert. Ärzte/-innen, PsychologInnen/psychologische PsychotherapeutInnen sowie SozialpädagogInnen tragen einzeltherapeutische Verantwortung, das Pflegepersonal ist im Rahmen einer therapeutischen Bezugspflege stark in die Behandlung mit eingebunden.

Die Behandlung versteht sich als Teil des regionalen Suchthilfenetzwerks: der Kontakt mit Beratungsstellen und Selbsthilfe-

gruppen, sowie die Motivierung für anschliessende rehabilitative Behandlungen in den Suchtfachkliniken ist selbstverständlicher Teil der Behandlung in der Suchtabteilung.

Behandlungskonzept Maria Ebene (A)

Der Fokus des eher längerfristig angelegten Behandlungsangebots der Einrichtungen der Stiftung Maria Ebene liegt eher auf der postakuten Behandlung.

Die Therapie im KH Maria Ebene umfasst daher neben der medizinischen Entgiftung unter fachärztlicher Aufsicht die psychologisch-psychotherapeutisch fundierte Entwöhnungsbehandlung. Diese beinhaltet Abklärungsgespräche mit Ursachenanalyse, Diagnostik körperlicher sowie psychischer Begleiterkrankungen sowie intensive psychologisch-psychotherapeutische Einzel- und Gruppentherapien, Entspannungsverfahren, Kreativtherapie, Seminare, neuropsychologisches Training, etc. Auch die Betreuung der Angehörigen ist ein Schwerpunkt.

In den Drogentherapiestationen Lukasfeld und Carina werden darüber hinaus spezifische Inhalte wie Outdoortage, Reit- oder Tanztherapie angeboten.

Behandlungskonzept Klinik Münsterlingen (CH, Thurgau)

Auf den Suchtstationen der Klinik Münsterlingen werden sowohl kürzere als auch längerfristige Behandlungen gemäss der AWMF-Richtlinien angeboten. Die interdisziplinären Teams haben eine überwiegend systemische Ausrichtung. Die Pflegedienst-MitarbeiterInnen übernehmen (nach entsprechender Ausbildung) unter ärztlicher Leitung verantwortungsvolle Aufgaben bei der Therapieplanung, bei Einzel-, Gruppen- und Familiengesprächen. Das Konzept der Intervallbehandlung erleichtert auch bei wiederholten Aufenthalten eine wertschätzende und lösungsorientierte Behandlung.

Behandlungskonzept Psychiatrische Dienste Spitäler Schaffhausen (CH)

In Schaffhausen sind die störungsspezifischen Angebote weniger ausgeprägt, da die Behandlung im Rahmen allgemeinpsychiatrischer Abteilungen stattfindet. Besonders ausgeprägt ist dort aber die Partizipation der PatientInnen bei der individuellen Behandlungsplanung.

Die unterschiedliche Ausrichtung und Intensität in der Behandlung von SuchtpatientInnen in den beiden Schweizer Einrichtungen zeigt sich bei der in Schaffhausen durchschnittlich deutlich kürzeren stationären Aufenthaltsdauer.

Vergleich der Behandlungsprozesse und Ergebnisindikatoren

In der Arbeitsgruppe «Qualitätsindikatoren»¹⁶ nahmen die Einrichtungen Weissenau, Münsterlingen und Maria Ebene an einem Vergleich hinsichtlich definierter Indikatoren zur Klientel, zu den Behandlungsprozessen und zu den Behandlungsergebnissen teil. Die Qualitätsindikatoren wurden in der Arbeitsgruppe erarbeitet, der auch Qualitätsbeauftragte der einzelnen Einrichtungen bzw. Abteilungen angehörten. Die Datenerhebung wurde dezentral von MitarbeiterInnen der beteiligten Abteilungen durchgeführt, die Datenauswertung erfolgte überwiegend zentral am ZfP Weissenau mit Unterstützung der dort für Datenauswertung und Dokumentation zuständigen MitarbeiterInnen.

Während sich in den Basisdaten zur Beschreibung der Klientel (Alter, Geschlecht, Diagnosen) keine wesentlichen signifikanten Unterschiede zeigten, wiesen verschiedene Prozessindikatoren signifikante Unterschiede auf (vgl. Tab. 2).

In Maria Ebene finden Aufnahmen nur nach Voranmeldung statt, während alle anderen Einrichtungen im Rahmen ihres Versorgungsauftrags auch unangemeldete Notfälle und Zwangseinweisungen (zivilrechtlich und strafrechtlich) aufnehmen, was sich auch in dem höheren Anteil von selbst- und fremdgefähr-

	Weissenau	Münsterlingen	Maria Ebene	P
N (Patienten)	471	251	142	
Mittlere Verweildauer	15,6 Tage	42,6 Tage	54,5 Tage	K/W ANOVA P<0,05
Selbst- oder fremd-gefährdende Handlungen vor Aufnahme	10,7%	18,8%	0,0%	² <0,05
Reguläre Aufnahme	65,6%	56,2%	100,0%	² <0,05
Weiterbehandlung nach Entlassung: ambulant/stationär	60,4%/16,2%	73,3%/12,4%	80,3%/2,8%	² <0,05

Tab. 2:
Prozessindikatoren

	Weissenau	Münsterlingen	Maria Ebene	P
Psychiatrische Entlassmedikation	17,8%	46,2%	61,3%	² <0,05
Benzodiazepine	0,6%	5,2%	0,7%	² <0,05
Substitution bei Entlassung	3,0%	13,1%	0,7%	² <0,05
Suchtaversiva b. E. ¹⁷	0,2%	10,0%	14,1%	² <0,05
Anti-Craving b. E. ¹⁸	0,4%	0,0%	16,2%	² <0,05

Tab. 3:
Medikamentöse Behandlung bei Entlassung

	Weissenau	Münsterlingen	Maria Ebene	P
Haupteinkommen bei Aufnahme aus:				² <0,05
1. Erwerbstätigkeit	25,8%	33,5%	37,4%	
2. Rente	7,3%	29,5%	12,9%	
3. andere öffentliche Sozialsysteme	65,2%	25,6%	33,8%	
4. anderer Unterhalt	1,6%	11,5%	15,8%	

Tab. 4:
Soziale und Entlassindikatoren

	Weissenau	Münsterlingen	Maria Ebene	P
Drogenabhängige N =	44	28	2	
Behandlungszufriedenheit Median	1,0	1,0	(1,0)	n.s.
Behandlungserfolg Median	2,0	2,0	(2,5)	n.s.
Konsum illegaler Drogen (Rückfall) im Katamnesezeitraum	50,0%	50,0%	(0,0%)	n.s.
Alkoholabhängige N =	36	48	40	
Behandlungszufriedenheit Median	2,0	1,0	1,0	K/W ANOVA P<0,05
Behandlungserfolg Median	2,0	1,5	1,0	K/W ANOVA P<0,05
Alkoholkonsum (Rückfall) im Katamnesezeitraum	47,2%	33,3%	25,0%	n.s.

Tab. 5:
Behandlungszufriedenheit und Behandlungserfolg (Katamnese)

denden Handlungen im unmittelbaren Vorfeld der Aufnahmen widerspiegelt.

Die Behandlungsdauer ist in Weissenau signifikant kürzer als in Münsterlingen oder in Maria Ebene. Die Weiterbehandlung erfolgt nach der längeren stationären Behandlung in Münsterlingen und Maria Ebene signifikant häufiger ambulant, während nach der kürzeren stationären Behandlung in Weissenau ein höherer Anteil stationärer Weiterbehandlungen vorliegt.

Signifikante Unterschiede zeigten sich auch in der Häufigkeit und Art der medikamentösen allgemeinpsychiatrischen und suchtspezifischen Behandlung (vgl. Tab. 3).

Insgesamt wird in Weissenau bei Entlassung signifikant weniger psychiatrisch und suchtspezifisch mediziert als in den Partnereinrichtungen; Substitutionstherapie findet am häufigsten in Münsterlingen statt, Suchtaversiva (Antabus o.ä.) werden in Münsterlingen und Maria Ebene signifikant häufiger verwendet als in Weissenau, Anti-Craving-Substanzen werden am häufigsten in Maria Ebene eingesetzt.

Deutlich wurden auch Unterschiede in den sozialen Rahmenbedingungen der Klienten und Unterschiede in der Zuordnung von Klienten zu den länderspezifischen Sozialsystemen (vgl. Tab. 4).

In Weissenau sind deutlich weniger der behandelten PatientInnen erwerbstätig trotz ähnlicher Beschäftigungsquote in der Allgemeinbevölkerung. Das Einkommen der PatientInnen in der Schweiz besteht zu einem gegenüber den Einrichtungen der anderen Länder besonders hohen Prozentsatz aus Renteneinkommen (meist Invalidenrente), während PatientInnen in Deutschland zu einem besonders hohen Prozentsatz Arbeitslosengeld I (in der Regel im 1. Jahr der Arbeitslosigkeit) oder das niedrigere Arbeitslosengeld II (bei Langzeitarbeitslosigkeit) beziehen.

In Münsterlingen und Weissenau wurden die PatientInnen bei Aufnahme im Mittel als «deutlich krank» (Median im Clinical Global Index CGI) eingestuft. In Münsterlingen wurde (nach längerer Verweildauer) eine deutlichere Verbesserung des Gesundheitszustandes (Median CGI, Teil 2: «Zustand ist viel besser» [2,0]) als in Weissenau (Median CGI, Teil 2: «Zustand ist nur wenig besser» [3,0]) dokumentiert (Mann-Whitney U-Test: p < 0,05).



In einer Fragebogenkatamnese (90-Tage-Katamnesezeitraum) wurden insgesamt 74 drogenabhängige und 124 alkoholabhängige PatientInnen in Weissenau, Münsterlingen und Maria Ebene 90 Tage nach Behandlungsende telefonisch entsprechend dem vorgegebenen Fragebogen nach ihrem Allgemeinbefinden und Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum, Behandlungszufriedenheit und Einschätzung des Therapieerfolges befragt.

Weder Drogenabhängige noch Alkoholabhängige der drei teilnehmenden Einrichtungen unterschieden sich signifikant voneinander hinsichtlich ihres Suchtmittelkonsums im Katamnesezeitraum; die Alkoholabhängigen mit den geringsten Rückfallraten fanden sich tendenziell bei der Einrichtung mit der längsten Behandlungsdauer (Maria Ebene), die mit der höchsten Rückfallrate bei der Einrichtung mit der kürzesten Behandlungsdauer (Weissenau) (Ergebnis nicht signifikant).

Signifikante Unterschiede zeigten sich dagegen bei den alkoholabhängigen PatientInnen hinsichtlich ihrer Behandlungszufriedenheit und Einschätzung des Behandlungserfolges, nicht aber bei den drogenabhängigen PatientInnen.

Die Behandlungszufriedenheit wird bewertet mit Schulnoten von 1 = sehr zufrieden bis 5 = sehr unzufrieden, der Behandlungserfolg ebenfalls mit Schulnoten von 1 = sehr gut bis 5 = ungenügend (vgl. Tab. 5).

Behandlungszufriedenheit und subjektive Einschätzung des Behandlungserfolges könnten bei den alkoholabhängigen PatientInnen als abhängig von der Behandlungsdauer interpretiert werden, ebenso die tendenziellen (nicht signifikanten) Unterschiede hinsichtlich Rückfallhäufigkeit. Die Aussagen der Drogenabhängigen aus Maria Ebene konnten wegen zu geringer PatientInnenzahl nicht bewertet werden.

Das Projekt ASBO aus Sicht der Projektpartner

Aus Sicht der Einrichtungen Münsterlingen und Schaffhausen

Auffallend ist zunächst, dass die Versorgungsgebiete pro Klinik in der Schweiz erheblich kleiner sind als in Deutschland, am deutlichsten im Fall von Schaffhausen. Da die Wohngemeinden zudem teilweise direkt in der Kostenverantwortung stehen, ist die schweizerische Organisationsform tendenziell «gemeindenaher». Ob damit auch ein Zugewinn an Flexibilität und Behandlungserfolg verbunden ist, war allerdings nicht nachweisbar. Von der Aussenperspektive her scheint jedoch das deutsche Modell der generellen Trennung von Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung sowie der Kostenträgerwechsel von der einen zur anderen Behandlungsvariante eher als ungünstig.

Den Münsterlinger MitarbeiterInnen, die zum Austausch in der Klinik Weissenau waren, fiel ausserdem auf, dass durch die Grösse der dortigen Einrichtung motivationsfördernde Therapieansätze, die die PatientInnen mit einbeziehen (informed consent), schwerer einsetzbar sind. Ausserdem scheint mit der Grösse auch das Hierarchie- und Lohngefälle zu wachsen – zu Gunsten des ärztlichen und zu Ungunsten des pflegerischen Personals.

Im therapeutischen Bereich stellt die unterschiedliche Rolle der heroingestützten Behandlung den am stärksten offensichtlichen Unterschied dar. Während die Schweizer Bevölkerung in der Abstimmung vom 30. November 2008 diese Möglichkeit bei chronischen PatientInnen auch für die Zukunft ausdrücklich gutgeheissen hat, ist dieser Weg in Deutschland noch umstritten und mit grösseren bürokratisch-finanziellen Hindernissen verbunden.

Unterschiede zeigten sich auch bei anderen medikamentösen Behandlungsansätzen, so z.B. den Antabus-Programmen, die in der Schweiz und in Österreich bei Alkoholabhängigen eine wichtige Rolle spielen, nicht aber in Deutschland.



Die Möglichkeit zur Hospitation in einer anderen Klinik wurde von den MitarbeiterInnen der Pflege gerne wahrgenommen. Da die Klinik Schaffhausen keine Spezialstation für Sucht unterhält, war das Interesse der Beteiligten gross, die Arbeit auf einer Spezialstation für Sucht kennenzulernen und mit eigenen Erfahrungen aus der Behandlung von suchtmittelabhängigen Menschen zu vergleichen. Für die Münsterlinger MitarbeiterInnen war der Blick «über den Zaun» nach Deutschland und Vorarlberg eine interessante und attraktive Erfahrung. In der Klinik Weissenau war aus schweizerischer Sicht das Pflegepersonal vor allem durch die hohe Fallzahl, die schlechtere körperliche Konstitution der behandelten PatientInnen und eine geringere Motivation gefordert. In Vorarlberg schien die rein pflegerische Tätigkeit sehr im Vordergrund zu stehen, während in Münsterlingen die therapeutische Funktion der Pflege deutlich im Vordergrund steht. Geschätzt wurden die hohe Professionalität bei allen Projektpartnern und der Informationsaustausch bei den rotierend organisierten Fortbildungsveranstaltungen.

Aus ärztlicher Sicht zeigte sich, dass Äpfel mit Birnen verglichen werden mussten, da die spezifischen Klinik- und Versorgungsstrukturen in den drei Ländern sehr unterschiedlich sind. Auch wenn der Effekt des «Voneinander-Lernens» einen wichtigen Stellenwert einnahm, blieben die Synergieeffekte gemessen am gesamten Aufwand eher bescheiden.

Einen zu grossen Raum nahm der Aufwand für die Abrechnung mit der EU-Bürokratie ein, vor allem unter dem Aspekt, dass im Rahmen der Interreg-Programme die Projektpartner aus der Schweiz maximal 20% des Aufwands erstattet bekamen, während dies bei den Partnern aus den EU-Ländern 50% waren.

Aus Sicht der Einrichtung Maria Ebene

Im Rahmen des ASBO-Projektes wurden im Krankenhaus Maria Ebene unter anderem die beiden internationalen Fachtagungen «Sucht und Psychose» sowie «Sucht und selbstverletzendes Verhalten» organisiert. Die Hospitationen im Rahmen des Projekts wurden von MitarbeiterInnen gerne in Anspruch genommen.

Die durchgeführte Katamnesestudie, an der sich viele MitarbeiterInnen des Hauses beteiligten, brachte aufschlussreiche Ergebnisse über die Unterschiede der am Projekt teilnehmenden Einrichtungen. Ein deutlicher Unterschied lag im wesentlich intensiveren Einsatz von Medikamenten im Vergleich zu den Einrichtungen in der Schweiz und besonders gegenüber der deutschen Einrichtung. Die im Vergleich zu den Partneereinrichtungen deutlich längere Behandlungsdauer in Maria Ebene führte auch zu einer besseren Behandlungszufriedenheit und Beurteilung des Behandlungserfolgs durch die Patienten sowie zu einer niedrigen Rückfallrate.

Aus Sicht des Zentrums für Psychiatrie Weissenau

Das Projekt ASBO wurde vom ZfP Weissenau aus dem Interesse heraus initiiert und geleitet, sich nicht nur innerhalb der Versorgungsregion zu vernetzen, sondern auch Kontakte und fachliche Vernetzung im erweiterten Bodenseeraum herzustellen und auszubauen.

Das Projekt brachte neue Erkenntnisse über viele Ähnlichkeiten in der Behandlung Suchtkranker, aber auch über deutliche Behandlungsunterschiede, besonders hinsichtlich der medikamentösen Behandlung. Die deutlichsten Unterschiede sahen wir jedoch im Bereich der unterschiedlichen Versorgungsstrukturen. Die Möglichkeiten der Schweizer KollegInnen zu individualisierten längeren Behandlungsdauern wurden als sehr positiv erlebt, da die für das deutsche Suchtversorgungssystem typischen

Schnittstellenprobleme zwischen medizinischem Versorgungssystem und Suchthilfesystem, zwischen Akutversorgung und rehabilitativer Behandlung wie zeitaufwändige Antragsverfahren, zeitliche Versorgungslücken und Behandlungsabbrüche zwischen verschiedenen Leistungsangeboten im dortigen Versorgungssystem nicht so gravierend schienen.

Deutlich wurden aber auch die unterschiedlichen Rollen der einzelnen ProjektpartnerInnen innerhalb ihres eigenen Versorgungssystems, so dass ein Vergleich der Regionen nicht nur einzelne Einrichtungen, sondern das ganze regionale Versorgungssystem umfassen müsste, was innerhalb des jetzigen Projekts nicht möglich schien.

Über das Projekt fand aber dennoch ein reger Austausch statt, sowohl durch die Zusammenarbeit in den Projektarbeitsgruppen als auch über die gemeinsam veranstaltete Fortbildungsreihe, von denen zwei Veranstaltungen in der Weissenau stattfanden.¹⁹ Gerade in dieser letzten gemeinsamen Tagung während des Förderzeitraumes zeigten sich in den von ExpertInnen der Suchtkrankenbehandlung und der Sozialverwaltungen aus allen drei Ländern vorgetragene Referate mit Berichten über unterschiedliche Integrationsprojekte und den anschließenden Diskussionen die anregenden Möglichkeiten eines grenzüberschreitenden Austauschs.

Darüber hinaus entstanden durch die langjährige Zusammenarbeit auch wertvolle fachliche und freundschaftliche Kontakte.

Das Projekt ASBO hat in Weissenau einen Diskussionsprozess darüber in Gang gesetzt und verstärkt, wie die kürzeren Behandlungszeiten in den psychiatrischen Suchtabteilungen im deutschen Suchthilfesystem kompensiert werden können durch Optimierung in der Vernetzung mit den komplementären Leistungsanbietern (Beratungsstellen, postakute/rehabilitative Leistungsangebote an Beratungsstellen und Fachkliniken, sowie über die eigenen Institutsambulanzen). Weitere Anregungen zu Veränderungen in der Behandlung ergaben sich hinsichtlich der medikamentösen Behandlung (psychiatrische Entlassmedikation, rückfallpräventive Medikation) und stärker partizipativer Formen der Beteiligung der PatientInnen an der Behandlungs- und Entlassplanung.

Fazit

Die behandelnden Partnereinrichtungen in den drei an den Bodensee angrenzenden Ländern unterscheiden sich weniger hinsichtlich ihrer Klientel als hinsichtlich ihres Versorgungsauftrags und der Behandlungsdauer. Unterschiede zeigen sich auch in der Art und Häufigkeit der veranlassten Weiterbehandlung, besonders auch in der gewählten medikamentösen Weiterbehandlung. Behandlungszufriedenheit und subjektiver Behandlungserfolg, sowie tendenziell auch die Rate der Alkoholabstinenz stellen sich nach den längeren Verweildauern bei den Partnern in Österreich und der Schweiz günstiger dar als nach der kurzen Akutbehandlung in der deutschen Klinik.

Diese Unterschiede haben zu einer fachlichen Diskussion in den beteiligten Partnereinrichtungen geführt. Wenn sich auch einige Aspekte wie die Verweildauer aufgrund der unterschiedlichen Rahmenbedingungen (Versorgungsauftrag, Finanzierung) nicht unmittelbar verändern lassen, so wiesen die Ergebnisse doch auf die Bedeutung des Faktors «Zeit» in der Behandlung Abhängigkeitskranker hin – und damit für die deutschen Partner auf die Bedeutung möglichst reibungsloser Übergänge von einer Versorgungsform (Akutbehandlung) zur weiterführenden rehabilitativen Postakutbehandlung. Angestoßen durch die Diskussionen im Rahmen des Projekts wurde beim deutschen Partner auch die Frage der bisher nur in geringem Umfang durchgeführten medikamentösen Rückfallprophylaxe mit Alkohol-Aversiva und Anti-Craving-Substanzen; so entstand ein ambulantes Weiterbehand-

lungsprogramm mit medikamentöser Disulfiram-Medikation im Rahmen der Weissenauer Institutsambulanz.

Nachhaltig positive Effekte des Projekts sollen durch die zwischen den Projektpartnern geschaffenen informellen Strukturen entstehen wie die Veranstaltungsreihe «Suchtdialog am Bodensee», die nach Projektende weitergeführt werden soll.

Unterschiedliche Rahmenbedingungen der Behandlung in den beteiligten Ländern und die eher regionalisierte Versorgung Suchtkranker zumindest im Bereich der Akutversorgung lassen eine grenzüberschreitende Versorgung von PatientInnen mit substanzbezogenen Störungen in nächster Zukunft allenfalls für einzelne PatientInnen oder spezielle Untergruppen möglich erscheinen. Eine Zusammenarbeit im Bereich der fachlichen Weiterentwicklung und der gesundheitspolitischen Massnahmen (z. B. Prävention) erscheinen aber bereits jetzt sinnvoll und notwendig.

Das Projekt hat mit seinen grenzüberschreitenden Aktivitäten vielleicht einen kleinen Beitrag zum Zusammenwachsen der grenzüberschreitenden Bodenseeregion leisten können. ●

Literatur

- Babor T. et al. (2005): Alkohol – kein gewöhnliches Konsumgut. Göttingen.
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2008): Jahrbuch Sucht 2008. Geesthacht.
Schmidt L.G., Gastpar M., Falkai P., Gaebel W. (Hrsg.) (2006): Evidenzbasierte Suchtmedizin. Köln

Endnoten

- 1 www.who.int/healthinfo/global_burden_disease
- 2 www.emcdda.europa.eu
- 3 vgl. Babor et al. 2005.
- 4 www.bodenseekonferenz.org
- 5 Interreg-Projekte der Europäischen Union verfolgen in verschiedenen Bereichen (u. a. Wirtschaft, Tourismus, Landwirtschaft, Gesundheit und Soziales) das Ziel, Grenzregionen der Europäischen Union sowie das gegenseitige Verständnis und die wechselseitigen Kontakte nachhaltig zu fördern. In der Bodenseeregion wird das Interreg-Programm aus Mitteln des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung EFRE und des Schweizer Bundes gefördert. Siehe www.interreg.org siehe dazu auch den Einführungsartikel von Christen und Wüst in dieser Ausgabe des SuchtMagazin.
- 6 Michael Müller-Mohnssen (Projektleiter) und Thomas Fritschi (Weissenau), Martin Hefel (bis Ende 2006) und (ab März 2007) Peter Rüscher, sowie Mona Franzke (Maria Ebene), Herbert Leherr (Münsterlingen), Sybille Schnauber und Bernd Lehle (Breitenau, Schaffhausen).
- 7 www.zfp-web.de
- 8 www.mariaebene.at
- 9 www.stgag.ch
- 10 www.breitenau.ch
- 11 vgl. auch den Beitrag von Bot und von Streit in dieser Ausgabe des SuchtMagazin.
- 12 www.fosumos.ch
- 13 AG «Behandlungsmuster»:
Breitenau: Sybille Schnauber, Diana Meier-Allmendinger;
Münsterlingen: Herbert Leherr;
Maria Ebene: Johanna Rohrer, Martin Hefel;
Weissenau: Thomas Fritschi, Michael Müller-Mohnssen.
- 14 vgl. www.awmf.org
- 15 AG «Qualitätsindikatoren»:
Münsterlingen: Herbert Leherr, Ulrike Borst, Henriette Richter, Michael Braun;
Maria Ebene: Anja Burtscher, Monika Franzke, Vinko Duspara, Peter Rüscher;
Weissenau: Michael Müller-Mohnssen, Holger Claus, Melanie Butsch, Heike Bühler, Peter Schmid, Frank Eisele.
- 16 Suchtaversiva (z. B. Disulfiram) können durch Unverträglichkeitsreaktionen bei gleichzeitigem Alkoholkonsum rückfallpräventiv wirken. Wegen den mit der Einnahme verbundenen gesundheitlichen Risiken wird dieses Vorgehen nur im Rahmen spezifischer Behandlungsprogramme für sinnvoll erachtet (vgl. AWMF-Leitlinien: Empfehlungsklasse C).
- 17 Durch Anti-Craving-Substanzen (z. B. Acamprosat) kann die Rückfallwahrscheinlichkeit nach vorausgegangener Entzugsbehandlung signifikant verringert und die Zahl alkoholfreier Tage signifikant erhöht werden (vgl. AWMF-Leitlinien: Empfehlungsklasse A).
- 18 Dies waren «Behandlung des Drogenentzugs bei Jugendlichen und Erwachsenen» und «Suchtkranke und ihre Integration in Arbeit und Gesellschaft».