

AG 8: Suchtkonzept und Anwendung der Adherence- Therapie

Aufteilung

1. Begrüßung und Vorstellung aller Anwesenden
2. Kurze Vorstellung der Station Suchtmedizin
3. Erklärung, weshalb das Original Adherence- Konzept für Suchtkranke Menschen umgeschrieben wurde
4. Gründe für Suchterkrankungen
5. Fallbeispiel aus der Praxis (alkoholabhängiger Patient)
6. Die Anwesenden hatten die Möglichkeit in einem Rollenspiel (Patient- Therapeut) das Assessment auszufüllen
7. Fragen und Antworten

Den Workshop leiteten Fr. Sabine Röber und Fr. Anastasia Felde.

Fr. Röber: Krankenschwester, Adherence- Therapeutin, STAR- Trainerin, Ohrakupunktur

Fr. Felde: Gesundheits- und Krankenpflegerin, Adherence- Therapeutin, STAR- Trainerin

Nachdem sich alle Anwesenden vorgestellt hatten, beschrieb Fr. Felde kurz unsere Arbeit auf der Station Suchtmedizin und dass wir sowohl eine Krisenintervention bei Abhängigen als auch eine qualifizierte Entzugsbehandlung (Dauer 21 Tage) anbieten. Wir behandeln hauptsächlich Patienten mit einer Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. Patienten, die zur Krisenintervention kommen, befinden sich meistens 7-10 Tage in einem Entzug und sind häufig sogenannte „Drehtürpatienten“. Patienten, die zur qualifizierten Entzugsbehandlung kommen, planen meist eine Langzeittherapie und nehmen Kontakt zum Suchthilfesystem auf.

Anschließend beschrieb Fr. Röber, weshalb das Konzept von uns umgeschrieben wurde und welche Patienten dafür infrage kommen.

„Schon in der Ausbildung zur Adherence- Therapeutin wurde schnell klar, dass sich Adherence auch sehr gut für Suchtkranke Menschen eignet, allerdings nicht in der ursprünglichen Form. Von dem Dachverband gab es die Erlaubnis, das Konzept umzuschreiben, unter der Vorraussetzung, dass es als Adherence noch erkennbar ist und ein Anhang zum kontrollierten Trinken eingefügt werden sollte.“

Nachdem das Konzept in der neuen Form vom Dachverband angenommen wurde, war schnell klar, dass sich die Adherence- Therapie für alle suchtkranken Menschen anbietet. Bei „Drehtürpatienten“ hilft es, die Gründe zu erkennen, weshalb es immer wieder zu Rückfällen kommt. Die Patienten/- innen setzen sich mit Ihren Problemen mehr auseinander und finden teilweise Lösungen, sodass Rückfälle nicht mehr so häufig bzw. nicht mehr so exzessiv werden. Durch das Vertrauen zum Therapeuten nimmt die Hemmschwelle ab, die die Patienten/- innen oft lange abhält, sich erneut in einen Entzug zu begeben.

Für Patienten/- innen, die nach der Entzugsbehandlung in eine Langzeit-Therapie gehen, ist Adherence eine Begleitung für die Zwischenzeit bis zum Antritt der Rehabilitation. Für alle Patienten/- innen bedeutet es auch, sich noch einmal mit dem Suchthilfesystem auseinanderzusetzen.

Bisheriges Ergebnis: Patienten/- innen hatten seltener Rückfälle bis Therapiebeginn. Patienten/- innen machen sich selber klar, was für/- bzw. gegen eine Selbsthilfegruppe oder eine Suchtberatung spricht.

Danach sprachen wir über die Gründe von Suchterkrankungen und hielten diese auf einer Flipchart fest. Angegeben wurden z.B.: Schlaflosigkeit, Stress, Langeweile, Isolation etc.

Über diese Rückfallgründe kann während der Adherence- Therapie mit dem Patienten gesprochen und Lösungsmöglichkeiten können erarbeitet werden.

Im Anschluss stellte Fr. Felde ein Fallbeispiel von einem Patienten vor, der auf der Suchtmedizin eine qualifizierte Entzugsbehandlung machte und danach in die stationäre Langzeit- Therapie ging.

Es folgte eine Diskussion, in der es auch um die Abgrenzung zwischen Patient und Therapeut ging. Festgehalten wurde, dass Adherence zeitlich begrenzt ist und Hausbesuche nicht immer zu Hause stattfinden müssen, sondern auch in anderen neutralen Orten sein können.

Aufgrund der verhältnismäßig kurzen Verweildauer auf der Station, ändert sich auch die Aufteilung an stationären und häuslichen Terminen. Bei einer qualifizierten Entzugsbehandlung: bis zu 3 stat. Termine, 5 Hausbesuche. Bei einer Krisenintervention: 1-2 stat. Termine, 6 Hausbesuche

Anschließend hatten alle Teilnehmer die Möglichkeit, in einem Rollenspiel (Patient- Therapeut) das Assessment auszufüllen.

Es folgte eine kurze Zusammenfassung der Reaktion von Suchtpatienten auf die Adherence- Therapie, aus der hervorging, dass Patienten/-innen dieser sehr positiv gegenüber stehen. Es hilft Ihnen, sich noch einmal mit dem Abhängigkeitsproblem auseinanderzusetzen. Fast alle Patienten/-innen fanden es schade, wenn die Therapie vorbei war.

Einige Teilnehmer/-innen bekundeten Ihr Interesse an dem neuen Konzept, da Sie es in Ihren jeweiligen Kliniken ebenfalls anwenden möchten. Sie erhielten Handouts und das Fallbeispiel in schriftlicher Form.

Wir danken allen Anwesenden für das Interesse und die gute Mitarbeit.

Sabine Röber / Anastasia Felde (Suchtmedizin)