



Kurzkonzeption

Substitutionsgestützte Rehabilitation für Frauen – und insbesondere Schwangere – in der Rehaklinik Lindenhof Schallstadt

Stand: September 2018

REHAKLINIK LINDENHOF
FACHKLINIK FÜR
SUCHTKRANKE FRAUEN
VOGESENSTR. 17
79227 SCHALLSTADT
TEL. 07664/9711-0, FAX 07664/60292
LINDENHOF@AGJ-FREIBURG.DE
WWW.REHAKLINIK-LINDENHOF.DE
IK-NR. 260832426

AGJ-Vorstand · 79102 Freiburg i. Br. · Oberau 21 · Telefon 0761/21807-0 · Telefax 0761/21807-68
www.agj-freiburg.de · Sparkasse Freiburg-Nördlicher Breisgau · IBAN: DE29 6805 0101 0002 0253 68 BIC FRSPDE66XXX
· Ein caritativer fachverband ·
Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2015

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
2. Ausgangspunkte für die substitutionsgestützte Rehabilitation	3
3. Behandlung substituierter Frauen und Schwangerer	3
3.1. Aufnahmekriterien und vorstationäre Phase	4
3.2. Rehabilitationsziele für Substituierte	4
3.3. Durchführung der Substitution	4
3.4. Geburtsvorbereitung	5
3.5. Integrierte Behandlung von abstinenten und substituierten Patientinnen	5
3.6. Abdosierungsprozess	5
3.7. Rückfallbearbeitung und Auffangstruktur bei irregulärer Beendigung	6
4. Anschlussperspektiven bei regulärer Entlassung	6

1. Einleitung

Seit Inkrafttreten der Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen vom 04.05.2001 zwischen den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung und der gesetzlichen Krankenversicherung sind Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation Drogenabhängiger auch für Patienten möglich, die sich zu Beginn der medizinischen Rehabilitation noch in Substitutionsbehandlung befinden. Darüber hinaus gilt insbesondere für schwangere Substituierte eine medizinische Indikation zum Schutz des ungeborenen Lebens. Zum Zeitpunkt der Antragstellung müssen die Patientinnen auf Grundlage der Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden - BUB-Richtlinien - mit einem zugelassenen Substitutionsmittel behandelt werden.

2. Ausgangspunkte für die substitutionsgestützte Rehabilitation

Opiatabhängige substituierte Menschen haben erfahrungsgemäß Schwierigkeiten, die hohe Hürde einer Rehabilitationsmaßnahme zu überwinden. Oftmals zeigt sich, dass ein Entzug des Substitutionsmittels vor Beginn der stationären Rehabilitation aus medizinischen Gründen nicht angezeigt ist bzw. die Fortsetzung der Substitution zur Stabilisierung der Behandlungsmotivation und der Behandlungsfähigkeit erforderlich ist. Im Rahmen der stationären Rehabilitation wird die Substitution übergangsweise weitergeführt. Auf diese Weise wird diesen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden die Chance eröffnet, sich im Schutz eines rehabilitativen Milieus zu stabilisieren und das Abdosieren des Substitutionsmittels mit psychotherapeutischer Unterstützung durchzuführen. Zentrales Ziel der substitutionsgestützten Rehabilitation in der Rehaklinik Lindenhof ist, die Rehabilitandinnen zur beruflichen und sozialen Integration zu befähigen.

Drogenabhängige Schwangere müssen frühzeitig vom Suchthilfesystem erreicht werden, um eine Schädigung des ungeborenen Kindes und seiner weiteren Entwicklung zu verhindern. Die psychische und soziale Entwicklung von Kindern Drogen konsumierender Eltern ist durch die ungünstigen Lebensbedingungen im Umfeld der Drogen, die negativen Verhaltensweisen der Eltern und die soziale Marginalisierung von Kindern und ihren Eltern bzw. ihrer alleinerziehenden Mütter oft erheblich gefährdet. Die Einstellung der Frau zur Schwangerschaft und späteren Versorgung des Kindes müssen besprochen und soziale Grundfragen geklärt werden. Die Schwangere muss zur Inanspruchnahme der regelmäßigen Vorsorge gemäß Mutterschafts-Richtlinien motiviert werden. Vorrangig ist grundsätzlich die auf Drogenfreiheit gerichtete medizinische Rehabilitation. Wenn diese nicht möglich ist, sollte die Einbindung der Schwangeren in eine beigebrauchsfreie Substitutionstherapie mit situationsangemessenen stabilisierenden Begleitmaßnahmen angestrebt werden.

3. Behandlung substituierter Frauen und Schwangerer

Die vorliegende Konzeption bezieht sich auf substituierte Frauen, insbesondere Schwangere, ab 18 Jahre. Grundsätzlich gilt für diese Zielgruppe das therapeutische Konzept der Rehaklinik Lindenhof. Im Folgenden sind konzeptionelle Aspekte aufgeführt, in denen sich die Behandlung vom allgemeinen Klinikkonzept unterscheidet.

3.1. Aufnahmekriterien und vorstationäre Phase

Allgemeine Aufnahmekriterien:

- Behandlungsbereitschaft und –fähigkeit
- Formulierung erreichbarer Rehabilitationsziele
- Vorliegen formaler Kriterien, wie z.B. Kostenzusage

Zusätzlich müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- die vorstationäre Substitution erfolgt durch niedergelassene Ärzte und Ärztinnen, die eng mit den Drogenberatungsstellen zusammenarbeiten oder durch Substitutionsambulanzen.
- Die Einstellung der Dosis des Substitutionsmittels ist bei der vorstationären Substitutionsbehandlung durchgeführt und abgeschlossen.
- Die Dosis ist so bemessen, dass keine Beeinträchtigung der Teilnahme am Therapieprogramm vorliegt.
- Es besteht eine nachgewiesene Beigebrauchfreiheit während der vorstationären Substitutionsbehandlung; bei Fehlen dieses Kriteriums muss vorab eine selektive Entgiftung erfolgen.
- Am Tag der Aufnahme wird ein Drogen- und Alkoholscreening durchgeführt, welches eine eindeutige Beigebrauchfreiheit belegen muss.
- Die Aufnahmedosis beträgt bei Methadon max. 6 ml, bei Buprenorphin max. 8 mg. Bei schwangeren Rehabilitandinnen wird die Aufnahmedosis im Einzelfall besprochen.

Neben den üblichen Vorbereitungen auf eine stationäre Rehabilitation muss ein Vorgespräch in der Klinik stattfinden. Teilnehmer/innen sind

- Rehabilitandin
- ärztliche und therapeutische Klinikleitung
- Suchtberatung und/oder andere professionelle Helfer

3.2. Rehabilitationsziele für Substituierte

Neben den üblichen Zielen einer Suchtrehabilitation gelten:

- Abdosieren des Substitutionsmittels während der Behandlung bzw. nach Geburt
- Sicherung einer langfristigen Abstinenz
- Lösung aus einem pathogenen Umfeld, wie z.B. drogenkonsumierendes und/oder kriminelles Milieu
- Abbau irrationaler und angstbesetzter Einstellungen und Erwartungen hinsichtlich einer zukünftigen abstinenten Lebensweise
- Stärkung psychischer Ressourcen, wie z.B. Stressbewältigung
- Ggf. Stärkung der Mutterrolle und der Erziehungskompetenzen
- Vorbereitung einer beruflichen und sozialen Wiedereingliederung
- Motivation zur Inanspruchnahme nachfolgender Hilfssysteme, wie Adaption und/oder Betreutes Wohnen

3.3. Durchführung der Substitution

Die Substitutionsbehandlung in der Rehaklinik Lindenhof erfolgt auf der Grundlage der Regelung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) und den

„Richtlinien zur substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger“ (BUB Richtlinien) in der jeweiligen Fassung.

Als Substitutionsmittel werden Methadon/Methadict, Polamidon, Subutex, Subuxone und Substitol eingesetzt.

Die verantwortliche Ärztin ist Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, besitzt die Fachkunde „Suchtmedizin“ und ist gleichzeitig ärztliche Leiterin der Klinik. Die Vergabe erfolgt durch eingewiesenes Fachpersonal unserer Einrichtung. Die Beigebrauchfreiheit wird in gleicher Weise durch Drogen- und Alkoholscreenings kontrolliert wie bei allen Rehabilitandinnen der Klinik.

3.4. Geburtsvorbereitung

Im Rahmen der Geburtsvorbereitung wird die Rehabilitandin in der Frauenklinik der Uniklinik Freiburg vorgestellt. Die Entgiftung des Neugeborenen muss vorbesprochen und geplant werden. Es wird neben der Betreuung durch eine Nachsorgehebamme regelhaft der Einsatz einer Familienhebamme angeregt. Es besteht hierzu eine Kooperation mit dem „Netzwerk Frühe Hilfen“ des Landkreises Breisgau-Hochschwarzwald. Die Finanzierung wird beim jeweilig örtlich zuständigen Jugendamt beantragt.

3.5. Integrierte Behandlung von abstinenten und substituierten Patientinnen

Auch bei einer substitutionsmittelgestützten medizinischen Rehabilitation ist das Ziel, eine vollständige Abstinenz jeglicher Art von Drogen zu erreichen und zu erhalten. Dies gilt hier insbesondere auch in Bezug auf das Substitutionsmittel; dessen Einsatz ist in diesem Sinne als „übergangsweise“ zu betrachten. Die Behandlung erfolgt auf der Grundlage des Rehabilitationskonzeptes der Rehaklinik Lindenhof. Bei der gemeinsamen stationären Rehabilitation dieser unterschiedlichen Rehabilitandinnen-Gruppen wird das therapeutische Milieu als Rahmen und Lernfeld für die neue Zielgruppe genutzt. Die substituierten Rehabilitandinnen nehmen in gleicher Weise wie die abstinenten Rehabilitandinnen am Behandlungsprozess teil. Diagnostik, Erstellung und Durchführung des individuellen Behandlungsplans unterscheiden sich nicht. Die Teilnahme an Einzel-, Gruppen- und Arbeitstherapie sowie an indikativen Angeboten und Freizeitmaßnahmen wird in gleicher Weise geregelt wie für abstinente Rehabilitandinnen. Bei Tätigkeiten an Maschinen und Geräten im Rahmen der Arbeitstherapie werden jeweils die persönlichen Voraussetzungen der Rehabilitandinnen und die Wirkung des Substitutionsmittels durch die leitende Ärztin beurteilt. Nach abgeschlossener Dosisfindung und stabiler Einstellung der Behandlungsdosis bildet die Substitution, insbesondere unter den kontrollierten Rahmenbedingungen einer stationären Behandlung, kein grundsätzliches Hindernis für die Arbeit an Maschinen und Geräten. Die gesetzlichen Bestimmungen bezüglich der Beschäftigung von Schwangeren finden selbstverständlich Beachtung.

3.6. Abdosierungsprozess

Im Rahmen einer substitutionsgestützten medizinischen Rehabilitation ist die Reduktion bzw. das Ausschleichen des Substitutionsmittels während der Maßnahme Ziel und Zweck. Zeitpunkt, Zeitrahmen und Schritte der Dosisreduktion werden gemeinsam mit der Rehabilitandin in einem individuellen Behandlungsplan abgestimmt. Die Entzugsphase wird in besonderer Weise durch ärztliche Untersuchungen und Arztgespräche, Einzeltherapie, Gruppentherapie und Rückfallprophylaxe begleitet. Dabei wird sowohl der Informationsvermittlung über die körperlichen und psychischen Abläufe im Entzugsprozess als auch der Bearbeitung begleitender Krisensymptomatiken besondere Aufmerksamkeit gewidmet.

Bei schwangeren Rehabilitandinnen muss berücksichtigt werden, dass die Abdosierung vor der Geburt aus medizinischer Sicht nicht empfohlen wird. Perspektivisch kommt demnach der Zeitraum nach der Geburt des Kindes als Abdosierungsphase in Frage. Eingehend zu prüfen ist, ob die verbleibende Rehabilitationszeit sowie die psychosoziale Situation der Rehabilitandin diesen Prozess zulassen bzw. ob die Rechtfertigung einer fortgesetzten Substitutionsbehandlung nach Beendigung der Rehabilitation vorliegt.

3.7. Rückfallbearbeitung und Auffangstruktur bei irregulärer Beendigung

Der Gebrauch von nicht verordneten Medikamenten mit psychotroper Wirkung, Alkohol und illegalen Rauschmitteln wird bei substituierten und abstinenten Rehabilitandinnen in gleicher Weise als Rückfall bewertet und bearbeitet. Für eine Weiterbehandlung gelten die Voraussetzungen des übergeordneten Klinikkonzepts. Bei irregulärer Beendigung der stationären Rehabilitation durch die Rehabilitandin oder bei vorzeitiger Beendigung der Behandlung durch die Klinik wird eine Überleitung in eine stationäre oder ambulante Auffangstruktur angeboten, in der eine qualifizierte Fortführung der Substitutionsbehandlung sowie die erforderliche psychosoziale Unterstützung erfolgt.

Im Falle einer irregulären Beendigung einer schwangeren substituierten Rehabilitandin ist die Absicherung der fortführenden Substitutionsbehandlung zum Schutz des Ungeborenen unerlässlich. Schwangere Rehabilitandinnen müssen am Aufnahmetag zusätzlich eine Vereinbarung unterschreiben aus der hervorgeht, mit welchem Substitutionsarzt oder -praxis eine Absprache zur weiteren Vergabe des Substituts nach einer möglichen irregulären Entlassung möglich ist. Darüber hinaus wird dieser Personenkreis schriftlich in Kenntnis gesetzt, dass bei einer irregulären Entlassung nach der Geburt das zuständige Jugendamt informiert wird, um ggf. eine Inobhutnahme vorzubereiten.

4. Anschlussperspektiven bei regulärer Entlassung

Die Anschlussbehandlung und Integrationshilfe wird in gleicher Weise vorbereitet und eingeleitet wie dies für abstinente Rehabilitandinnen vorgesehen ist. Sofern aufgrund besonderer individueller Voraussetzungen keine Abdosierung des Substitutionsmittels erreicht werden konnte, wird eine substitutionsgestützte Anschlussperspektive vorbereitet, mit dem Ziel den Abdosierungsprozess abzuschließen

September 2018

Dr. med. Anneliese Schwind
Fachärztin f. Psych. und Psychotherapie
Ärztliche Klinikleiterin

Annette Erhart
Suchttherapeutin DRV-anerkannt
Therapeutische Klinikleiterin