

Behandlungsangebot

Grundsätzliches

Die Klinik ESTA-Entzug

bietet Entzugsbehandlungen an für männliche und weibliche KonsumentInnen

- illegaler Drogen (Opioide, Kokain, Cannabis, Designerdrogen und ähnliches)
 - legaler Substanzen wie Benzodiazepine und andere Medikamente
 - von Alkohol als Nachbehandlung im Anschluss an eine vorangegangene somatische Entgiftung
- versteht unter Entzugsbehandlung

- **Entzug oder Teilentzug**
- **Einstellung** von **Substitutionsbehandlungen** oder **Umstellung** einer bestehenden Substitution
- **Abschirmung** bei schädlichem Konsum von Kokain, Cannabis, Designerdrogen etc.
- **Diagnostik** und **Therapie** von körperlichen und psychischen Begleiterkrankungen
- **Stabilisierung und Regeneration** der körperlichen und psychischen Gesundheitssituation und der neu gewonnenen Freiheit von Substanzen als Grundlage der weiteren Lebensplanung
- **Organisation** eines an die Entzugsbehandlung anschliessenden Behandlungsprogrammes (ambulant, teilstationär oder stationär) in enger Zusammenarbeit mit den zuständigen ambulanten Beratungen bzw. Indikationsstellen
- **Time out** aus einer anderen stationären oder teilstationären Einrichtung

unterstützt ihre PatientInnen während des Entzuges

- medizinisch (teils auch alternativ-medizinisch wie bspw. Durch NADA-Akkupunktur)
- therapeutisch
- sozialarbeiterisch
- sozialpädagogisch
- agogisch

und bietet eine geschützte, konsumfreie Umgebung.

Indikationen für einen Aufenthalt:

Schädlicher Gebrauch und Abhängigkeitssyndrom bei psychotropen Substanzen (ICD10 F1x.1/F1x.2) oft in Verbindung mit:

- Psychische Folgestörungen bei Abhängigkeitssyndrom (ICD10 F1x.7/F1x.8)
- Psychische Begleiterkrankungen (komorbide Störungen) (ICD10 F3, F4, F5, F6, F9)
- Angemessene Zweckmässigkeit des stationären Rahmens mit gegebener Compliance

Kontraindikationen für einen Aufenthalt:

- Alter unter 18 Jahren¹
- Nicht abgeschlossener körperlicher Entzug bei Alkoholerkrankung, wenn ein schweres Entzugssyndrom zu erwarten ist
- Schwere, behandlungsbedürftige körperliche Erkrankung mit entsprechender Pflegebedürftigkeit oder diagnostischem Aufwand
- Schwere Formen psychotischer Störungen mit Realitäts- und Steuerungsverlust
- Schwere Persönlichkeitsstörungen mit Impulsstörungen oder schwerer Dissozialität
- Akute nicht absprachefähige Suizidalität
- Gruppenzusammensetzung spricht momentan gegen eine Aufnahme

¹ gilt absolut für PatientInnen aus Kanton Basel-Stadt, ansonsten relative Kontraindikation

Eintrittskriterien

Vor Behandlungsbeginn müssen die **sozialen** und **administrativen** Voraussetzung (Krankenkasse, Sozialhilfe, etc.) gewährleistet sein. Einschätzungen der vorbehandelnden Fachstellen werden mitberücksichtigt. Besteht keine solche Einbindung in ein Betreuungssystem, wird eine solche gefördert oder auch zur Voraussetzung erklärt. Sie findet jedoch spätestens während des Aufenthaltes statt.

Vor jedem Eintritt findet eine **ärztliche Vorabklärung** statt mit dem Zweck die aktuelle somatische und psychische Gesundheit der Behandlungssuchenden einzuschätzen. Um ein möglichst umfassendes Bild zu erhalten werden die Informationen bei den Eintrittswilligen selbst und auch in deren Behandlungsumfeld (z.B. Haus-arzt) eingeholt. Zudem werden Berichte über vorausgehende Behandlungen angefordert. Indikationen und allfällige Kontraindikationen werden geprüft.

In Würdigung der vorhandenen Informationen wird zusammen mit den Behandlungssuchenden und ihren Betreuungsinstanzen **Behandlungsziel** und **Behandlungsplan** ausgearbeitet.

Behandlungsdauer

Entzug:

Die Aufenthaltsdauer für die Entzugsbehandlung richtet sich nach den Verträgen mit den Kostenträgern (i.d.R. den Krankenkassen), aktuell max. 60 Tage

Um den Bedürfnissen der PatientInnen gerecht zu werden, wurde die Entzugsbehandlung ergänzt. Dank dem Modul Neuorientierung müssen die PatientInnen im Rahmen einer Überbrückung oder Zwischenplatzierung weder das geografische noch das betreuende Umfeld wechseln. Die Übergangs- und Neuorientierungsphase schliesst somit die Lücke zwischen dem Entzug/der stationären Entgiftungsbehandlung und der Anschlussbehandlung.

Neuorientierung:

Der Zeitpunkt des Übertrittes in die Neuorientierungsphase wird in der Regel individuell (siehe Zielgruppe) mit den involvierten internen Fachpersonen festgelegt und nach erfolgter Kostengutsprache umgesetzt, die Dauer ist abhängig von der jeweils erteilten Kostengutsprache für die Neuorientierung.

Kosten/Finanzierung

Entzug:

Pflegegeld: Die Entzugsbehandlung wird anteilig von Krankenkasse und Kanton finanziert. Der Selbstbehalt der Krankenkasse (Franchise, 10% Selbstbehalt für ambulante/stationäre Leistungen (max. 700 CHF)) und CHF 15.00 Spitalbeitrag pro Tag gehen zu Lasten der PatientInnen (ggf. zu Lasten der Sozialhilfe) und werden von der Krankenkasse in Rechnung gestellt.

Im Ausnahmefall ist eine Bewilligung vom kantonsärztlichen Dienst des Wohnkantons notwendig, wenn der Wohnkanton einen niedrigeren Referenztarif ausweist. Für die ganze Nordwestschweiz ist keine Bewilligung nötig.

Allgemeinkosten und Nebenkosten/Sackgeld: Geld für Allgemein- und Nebenkosten muss von den PatientInnen mitgebracht werden (ggf. wird Antrag auf Übernahme der Nebenkosten an Sozialhilfe gestellt). Die Klinik stellt pro Tag 2 CHF Allgemeinkosten (z.B. administrative Telefonate, Wäsche waschen, ausgelegte Zeitungen/Zeitschriften) in Rechnung, vom deponierten Sackgeld werden alle klinikinterne Einkäufe (Zigaretten, Tabak, Briefmarken, Hygieneartikel etc.) abgezogen.

Neuorientierung:

Kostengutsprache für Therapie benötigt (die Finanzierung ist abhängig vom jeweiligen Kanton – Kanton und Gemeinde, nur Kanton, nur Gemeinde etc.)

Allgemeinkosten und Nebenkosten/Sackgeld: Analog zum Modul Entzug

Ambulante medizinische Leistungen:

Werden den PatientInnen/der Krankenkasse in Rechnung gestellt, diese umfassen sowohl ambulante Leistungen vor dem Eintritt (wie z.B. die medizinische Vorabklärung), Leistungen die laut Verträgen mit den Krankenkassen parallel zum Tagessatz in Rechnung gestellt werden können, wie auch nach dem Austritt (z.B. Mitgabe von Medikamenten für die ersten Tage nach dem Austritt).

Behandlungsinstrumente

Basis der Entzugsbehandlung ist die Hospitalisation in einer drogenfreien² Umgebung mit Einbindung in eine feste Tagesstruktur. Das Behandlungsangebot soll helfen dysfunktionale Verhaltensmuster zu erkennen und neue Strategien zu entwickeln, um Substanzgebrauch kontrollieren oder beenden zu können. Der Entzug von Opioiden erfolgt gemäss den Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin methadon- bzw. buprenorphingestützt mit der Einstellung auf eine äquivalente Methadondosis und nachfolgender sukzessiver Reduktion bis auf die Zieldosis oder bis allenfalls die Abstinenz erreicht ist. Nebenwirkungen des Entzuges werden medikamentös (Muskelrelaxation, Sedation mit Neuroleptika, Analgesie, Schlafhilfen, etc.) und auch nicht-medikamentös (psychologische Begleitung, Beschäftigung, Salzbäder, NADA³, etc.) gelindert.

Die Behandlung erfolgt in einem multiprofessionellen Team. Neben der Behandlung der akuten Entzugssymptomatik erfolgt eine psychische Stabilisierung mittels Integration in die therapeutische Gemeinschaft, Einzel- und Gruppengesprächen sowie Arbeits- und Sportangeboten. Die PatientInnen erhalten professionelle Hilfe in aktuellen sozialen Problemen. Nach der Entzugs- und Stabilisierungsphase wird gemeinsam mit den PatientInnen die weitere Perspektive erarbeitet, und eine Weitervermittlung in ambulante oder stationäre Behandlungsangebote vorbereitet.

Es finden regelmässig Standortgespräche mit den involvierten ambulanten Behandlungsstellen statt. Dabei werden die weiteren Schritte besprochen und festgelegt. Da der PatientInnenwunsch und aktuelle Möglichkeiten oft auseinanderklaffen und der psychische Zustand vor der Entzugsbehandlung, Stabilisierung, bei Krisen oder länger andauerndem Substanzgebrauch eine verlässliche Voraussicht und Vorausplanung oft nicht zu lassen, muss es im Verlauf des Entzuges nicht selten zu einer Anpassung oder Veränderung des initialen Auftrages kommen. Eine flexible, aber dennoch fachlich fundierte Anpassung an die realen Verhältnisse ist Grundlage für eine nachhaltige Verbesserung der Gesundheit. Für die Diagnostik und Therapie etwaiger komorbider Störungen psychischer oder somatischer Genese steht ein Team aus psychiatrisch und internistisch erfahrenen Ärzten und Ärztinnen zur Verfügung.

Anschlussprogramm und Rückfallprophylaxe

Die Rückkehr nach einem (Teil-)Entzug in ein unverändertes Umfeld ohne therapeutische Begleitung verringert die Chancen auf den Erhalt des Therapieerfolges. Aus diesem Grund ist es unerlässlich mit den PatientInnen zusammen ein geeignetes Anschlussprogramm zu etablieren. Dies muss nicht immer eine stationäre Therapie sein. Auch eine intensive ambulante Begleitung kann erfolgsversprechend sein. Ein wesentlicher Teil der therapeutischen Arbeit ist es, zusammen mit den ambulanten Drogenberatungen, ein geeignetes Anschlussprogramm für die PatientInnen zu finden, sie dabei zu unterstützen die notwendigen Abklärungen und Organisation zu tätigen, administrative Vorkehrungen zu treffen und den Übergang gut und sicher zu gestalten.

Auch wenn es wünschenswert ist, dass solche Vorüberlegungen und -abklärungen schon vor dem Klinikeintritt getroffen werden, ist dies oftmals aufgrund der Situation der Betroffenen nicht oder nur unzureichend möglich. Auch sind die persönlichen Voraussetzungen und Möglichkeiten häufig erst nach Reduktion der Substanzeffekte und Begleitstörungen richtig erkennbar.

Rückfälle gehören in aller Regel zum Verlauf einer Suchterkrankung. Der Behandlungsfokus liegt deshalb nicht nur auf dem Erhalt der Abstinenz und der Stabilität unter Substitution, sondern auch auf dem Umgang mit Rückfällen oder sonstigen kritischen Situationen. Im Laufe der Entzugsbehandlung werden hierzu Strategien und Strukturen vermittelt, um die Bereitschaft für eine frühe Reaktion auf einen Rückfall zu stärken. Ziel ist das frühe Aufsuchen von Hilfe und einer schützenden Umgebung. Ein zu langes Warten führt erst recht in den nicht erwünschten Effekt einer Drehtürbehandlung. So sind besondere Vereinbarungen im Vorfeld einer stationären Entzugsbehandlung zur Verhinderung einer chronifizierenden Wiederholung oft sinnvoll.

² Absolute Drogenfreiheit ist nirgends mit absoluter Sicherheit zu garantieren, doch zeigen unsere Abschirmungsmaßnahmen (Schleuse bei Eintritt, regelmäßige Kontrollen, UP's, kein Besuch von Drogenkonsumenten, etc.), dass höchst selten illegale Substanzen oder Alkohol in der Klinik auftauchen.

³ National Acupuncture Detoxification Association