

# Denn wir wissen, was wir tun?

Lohnende Ziele in der opioidgestützten Behandlung - OAT

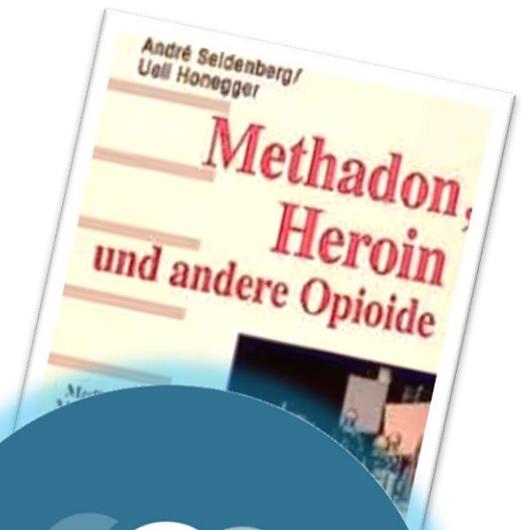
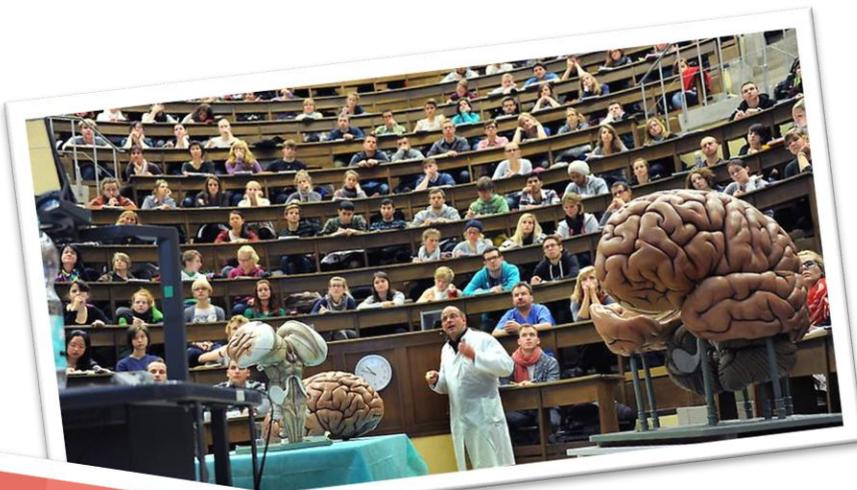


2. Münsterlinger Tagung - Suchttherapie

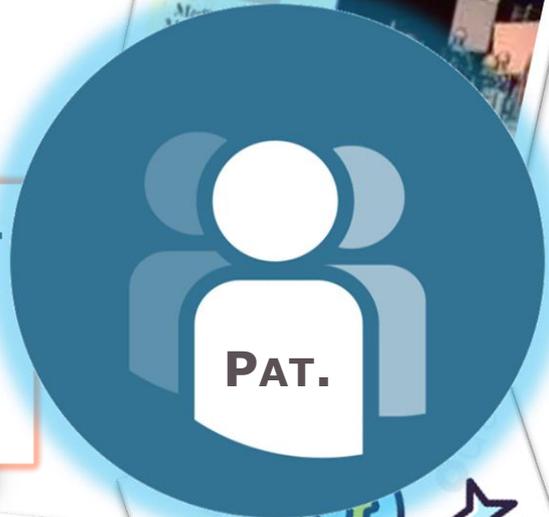
10.06.2022

Dr. med. Hannes Strasser  
Leitender Arzt, Stv. Zentrumsleiter Zentrum für  
Abhängigkeitserkrankungen, ZAE



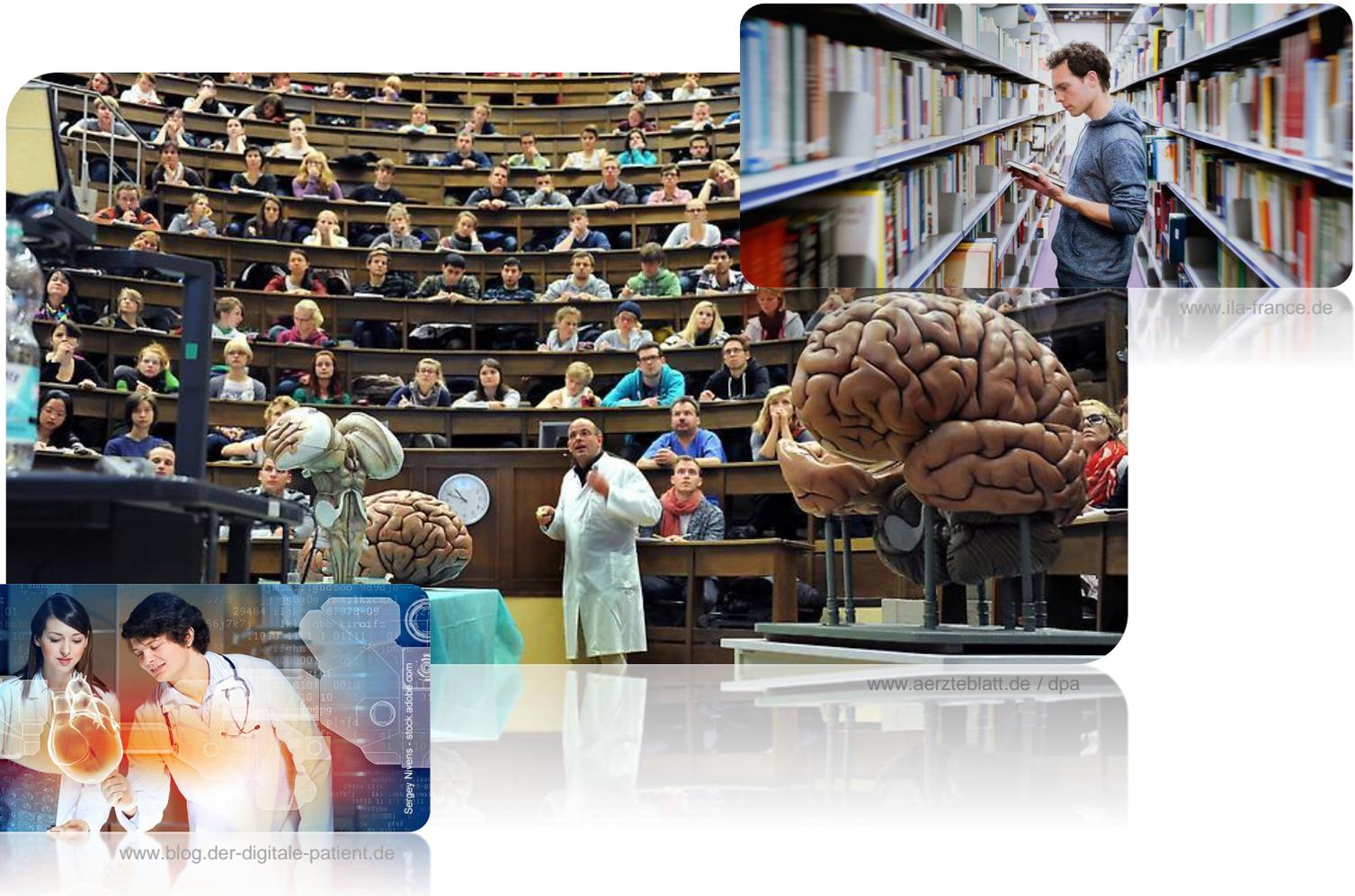


**Woher wissen wir  
eigentlich, was  
wir tun?**



# Suchtbehandlung in Ausbildung, Fortbildung, Forschung

Komplexität, Historie und gesellschaftlichen Konventionen haben Auswirkungen auf die Fachkräfte – bis heute



# Kontakt mit Opiatabhängigen PatientInnen

## Was Ärzt\*innen Sorgen machen kann...

- › Mangelhaftes Fachwissen
- › Opioide sind potentiell lebensgefährliche Medikamente
- › Nicht alle fachspezifischen Medikamente sind allen bekannt, z.B. Suboxone<sup>®</sup>, Diaphin<sup>®</sup>, L-Polamidon<sup>®</sup>
- › Regelmäßig verhaltensauffällige PatientInnen, oftmals:
  - fordernd
  - unklar verwertbare Angaben
  - komorbide Störungen
  - schwierige psychosoziale Begleitumstände
  - (Misch-)Intoxikationszustände/ Entzugszustände
- › Je nach Umständen auch forderndes (Pflege-) Personal, usw.



# Denn wir wissen, was wir tun?

## z.B. stigmatisieren

---

Welche Besonderheiten sind bei der Therapie von Drogenabhängigen hinsichtlich der Arzt-Patienten-Beziehung zu beachten?

*«Drogenkonsumenten bewegen sich im illegalen Milieu, was häufig zu wenig Vertrauen in der Zusammenarbeit führt. Eigene Anliegen werden oft nur teilweise angesprochen, zweckgerichtete Angaben sind hingegen häufig. Wenn man dies beachtet und selbst in seinen Strategien klar nachvollziehbar und echt bleibt, ist nichtsdestotrotz meist ein vernünftiges therapeutisches Verhältnis möglich. Die Mitte zwischen Empathie und Vorsicht sollte sicherlich immer wieder reflektiert und angestrebt werden».*

**PRAXISLEITFADEN SUCHTMEDIZIN**

**Suchtausschuss der Landesärztekammer Thüringen, Februar 2019**

# Therapeuten-Stigmatisierung in der OAT

---

*«Drogenkonsumenten erleben sich oft gegenüber dem Arzt als Experten hinsichtlich Drogen und geeigneter Medikamente und versuchen gelegentlich, durch dieses Wissen Ärzte zu instrumentalisierten. Das Spektrum reicht dabei von Manipulation, Mitleidserweckung bis hin zu Entwertung und Erpressung. Jedem Behandler ist es deshalb zu raten, rechtzeitig Grenzen anzusprechen und zu setzen, sich nicht abhängig oder erpressbar zu machen, ggf. bei Kollegen Unterstützung zu suchen. Rechnen Sie damit, dass Sie nicht der einzige Arzt sind, der in Anspruch genommen wird!»*

**PRAXISLEITFADEN SUCHTMEDIZIN**

**Suchtausschuss der Landesärztekammer Thüringen, Februar 2019**

# Abuse deterrent technologies



Clinical Trial of Abuse Deterrent Opioid Drugs by Country



## Genehmigungen für methadonhaltige Lösungen mit Povidon zurückgezogen

**A**ufgrund mehrerer Berichte über Nierenversagen bei Patienten mit Opiatabhängigkeit, die methadonhaltige Arzneimittel mit dem Hilfsstoff „Povidon“ erhielten, hatte die norwegische Arzneimittelbehörde ein Risikobewertungsverfahren eingeleitet.

### Methadon wurde intravenös konsumiert

Drogenkurier 2015

# z.B. Missbrauchsproblematik und «Beikonsum»

## MALCOMPLIANCE ODER KRANKHEITSSYMPTOMATIK ODER WAS?



Quelle: UPK Basel und [www.saferuse-nrw.de](http://www.saferuse-nrw.de)

# OAT - Behandlung

WIE HÄTTEN SIE'S DENN GERN?

---



# It's all about balance...

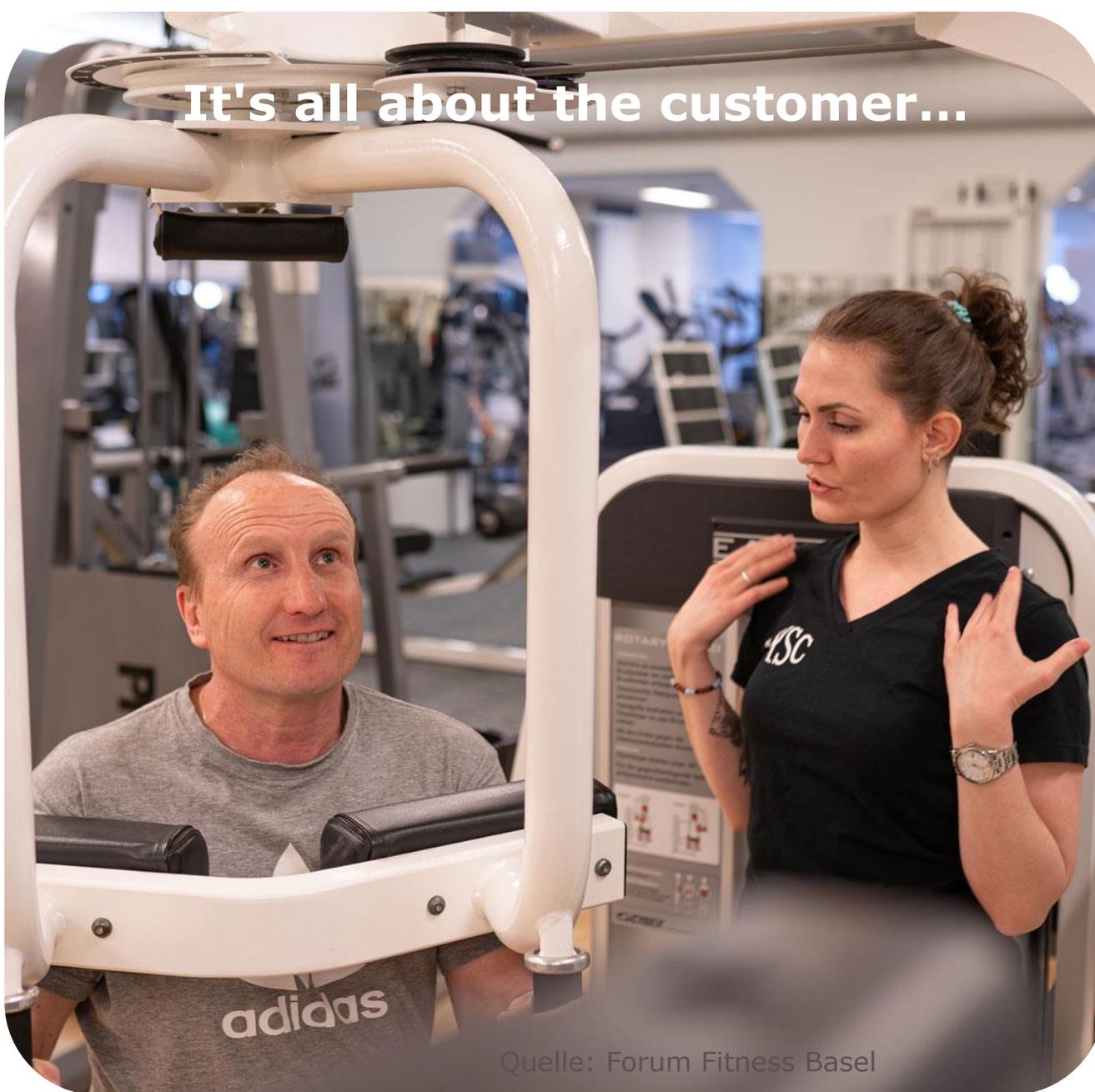


# It's all about balance...

## It's all about patient!



It's all about the customer...



Quelle: Forum Fitness Basel

# Wie wäre wohl ein professionelles Angebot z.B. in einem Fitnesscenter?

---

- › Rasche, unkomplizierte Aufnahme
- › Empathische Beziehungsgestaltung, attraktive Angebotspalette
- › Primärmotivation mitnehmen und ausbauen
- › Langfristige Einbindung anstreben (verschiedene, flexibel gestaltbare Übungseinheiten)
- › Mehrere Etappen mit Überprüfung der Zielwerte als Angebot; angepasst an die aktuellen individuellen Bedürfnisse
- › Unterstützung kleiner Schritte → Ausrichtung auf Kontinuität
- › Berücksichtigung von medizinischen Beeinträchtigungen, bei Bedarf in Absprache mit Physiotherapeut\*innen, Ärzt\*innen.

# Grundprinzipien in der Behandlung von Substanzkonsumstörungen

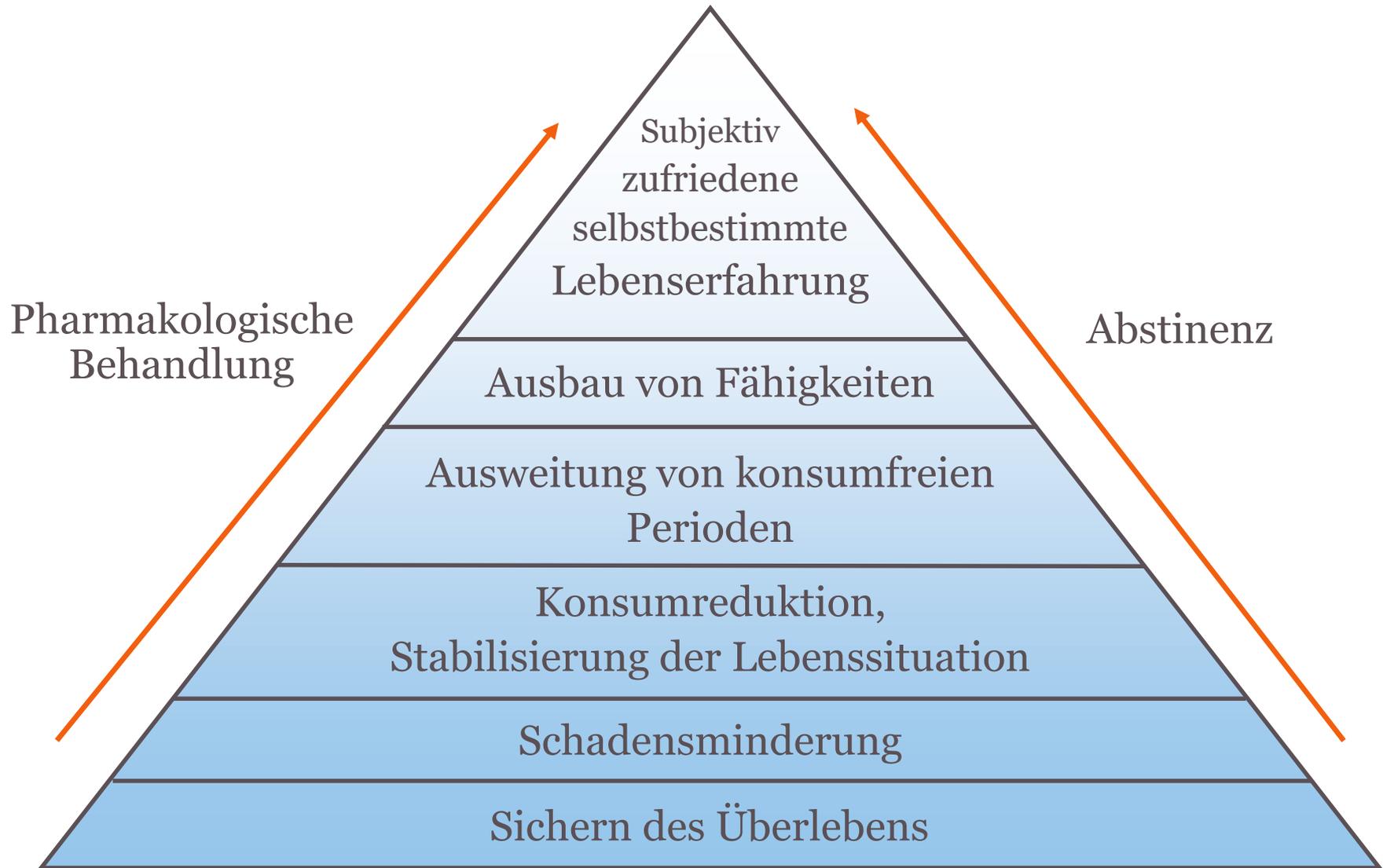
---

- › Rasche, unkomplizierte Behandlungsaufnahme
- › tragfähige therapeutische Beziehung als Grundvoraussetzung für wirksame Behandlung
- › Motivation als Teil der Therapie und nicht als Voraussetzung für die Behandlung
- › Langfristige Behandlungsplanung (mehrere Etappen; wenn nötig stationär und ambulant; angepasst an die aktuellen individuellen Bedürfnisse)
- › Erarbeiten von kleinen, Erfolg versprechenden Zwischenzielen
- › Unterstützung kleiner Schritte → Ausrichtung auf Kontinuität
- › Integrative Behandlung komorbider psychischer Störungen (Behandlung aus „einer Hand“ oder sehr enge Zusammenarbeit der verschiedenen Behandler)

# Therapiepräferenzen und Zielvereinbarung



# Differenzierung der Behandlungsziele bei Opioidabhängigkeit



Quelle: Schmid 2010 - abgewandelt nach Maslow, Körkel, Meili

# Differenzierung und Individualisierung der Behandlungsziele bei Substanzstörungen



Strasser 2018, nicht publiziert

# Bedürfnisorientierte Behandlung

## Was würde das eigentlich heissen?

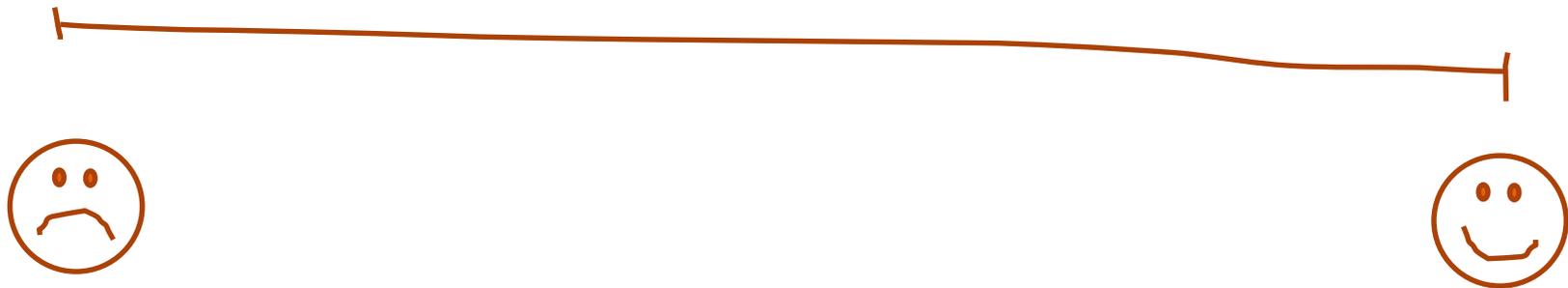
---

- › Wir müssen unsere „krankheitsorientierte“ Perspektive um die der **Patientenbedürfnisse** erweitern...
- › Fundierte **Aufklärung** über Behandlungsmöglichkeiten und Alternativen.
- › Ausarbeitung individueller **Präferenzen** unter Berücksichtigung des vorliegenden „Konsumverhaltens“.
- ➔ **Persönliche Entscheidung** der betroffenen Patientinnen und Patienten aufgrund der ihnen vorgelegten Informationen.
- ➔ „**Ausprobieren**“ und **mehrfaches Wechseln** ist vor dem Hintergrund nicht vorhandener, eindeutiger Kriterien absolut legitim.

Wie mache ich eine gute  
und sinnvolle  
Zielklärung?



# Visual-Analog Scale



# Konkrete Massnahmen und Interventionen

## Verständnis macht vieles einfacher

---

- ➔ **Werteneutrale** Grundhaltung Voraussetzung
- ➔ **Fragen** stellen ist erlaubt
- ➔ **Flexibilität** hilft
- ➔ **Individualität** zahlt sich aus: Nicht obwohl sondern weil der Diskussionsbedarf im zusammenarbeitenden Team erhöht wird
- ➔ Eigene **Unsicherheiten** und eigene **Fehler** sind kein Problem, wenn sie erkannt und bearbeitet werden
- ➔ **Frustration** hat oft etwas mit den eigenen Ansprüchen zu tun
- ➔ **Fachwissen** erleichtert Verständnis enorm
- ➔ etc...

# Persönlicher Entscheidungsleitfaden

## Hilfsmittel sind erlaubt

### 1) Klären Sie wichtige Fragen rund um die Entscheidung

- Welche Entscheidung wollen Sie treffen?
- Was ist Ihr Grund, diese Entscheidung zu treffen?
- Bis wann müssen Sie die Entscheidung treffen?
- Wie weit sind Sie mit Ihrer Entscheidungsfindung?
- Neigen Sie bereits zu einer bestimmten Alternative?

### 2) Welche Rolle möchten Sie in dieser Entscheidung spielen?

- Ich möchte alleine entscheiden, nachdem ich die Meinung Anderer gehört habe.
- Ich ziehe es vor, gemeinsam mit \_\_\_\_\_ zu entscheiden.
- Ich wünsche, dass \_\_\_\_\_ für mich entscheidet.

### 3) Was benötigen Sie, um die Entscheidung treffen zu können?

- Was wissen Sie bereits über die Entscheidung?
- Was ist Ihnen wichtig?
- Wie können andere Ihnen helfen?
- Wie sicher sind Sie darüber, welche Alternative für Sie die beste ist?

### 4) Wägen Sie die Möglichkeiten gegeneinander ab

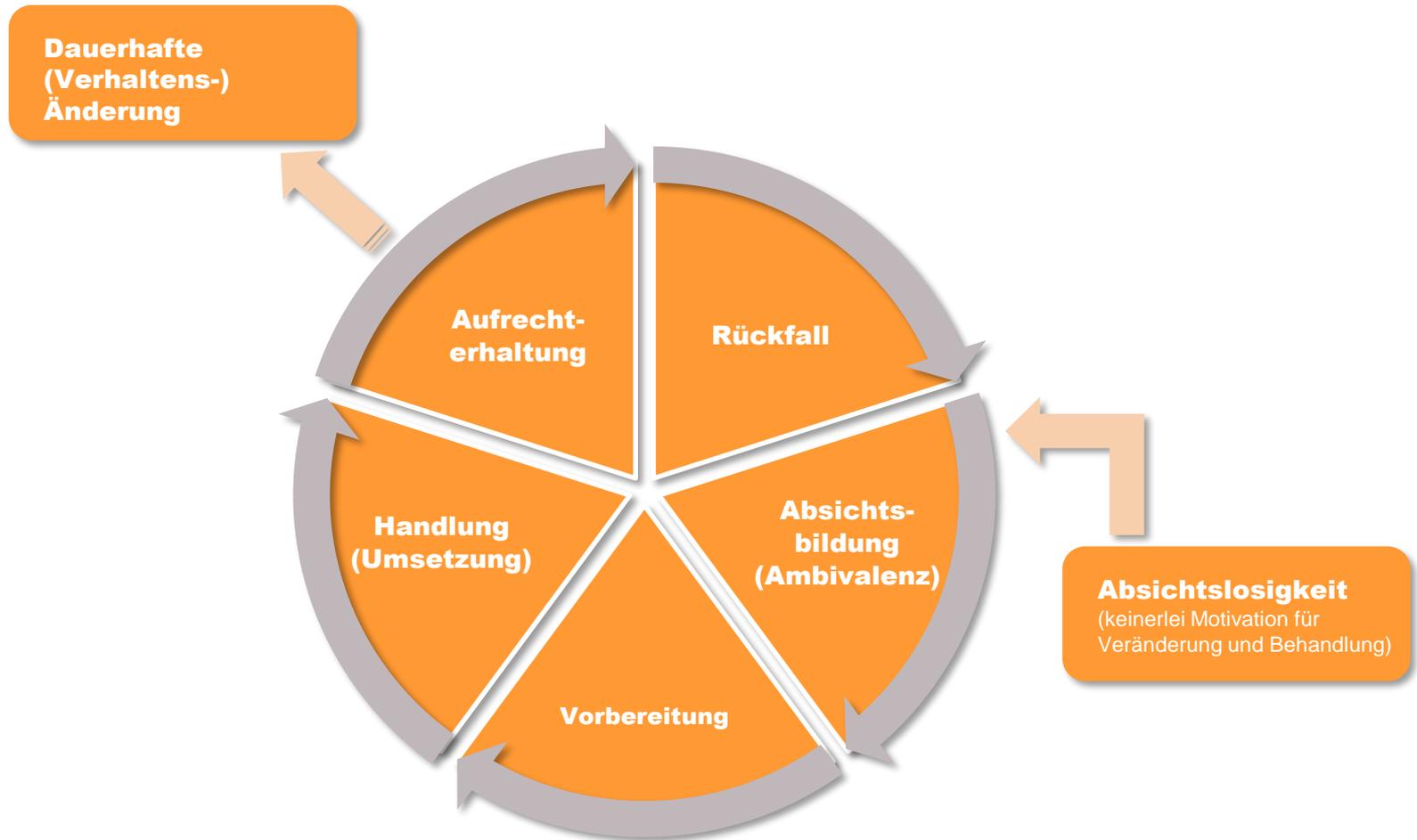
- Was sind die Vorteile der unterschiedlichen Alternativen und wie wichtig sind diese Vorteile für Sie persönlich?
- Was sind die Nachteile der unterschiedlichen Alternativen und wie wichtig sind diese Nachteile für Sie persönlich?

### 5) Planen Sie die nächsten Schritte

- Haben Sie genügend Informationen über die Alternativen?
- Haben Sie genügend Informationen über die Chancen und Risiken der Alternativen?
- Sind Sie unsicher, welche Chancen und Risiken wie wichtig für Sie sind?
- Brauchen Sie Unterstützung?
- Übt bei dieser Entscheidung irgend jemand Druck auf Sie aus?
- Welche anderen Faktoren erschweren die Entscheidung?

Quelle: O'Connor et al. 1998

# Stages of Change



angepasst nach Prochaska ,J.O.  
and Di Clemente, C.C. (1982)

# Lohnende Ziele in der OAT

## Auch der Weg ist ein Ziel...

---

- Entscheidend für den Erfolg einer OAT ist ein unvoreingenommener, verständnisvoller, wertneutraler Umgang miteinander
- Es existieren immer verschiedene Behandlungsmöglichkeiten, um Ziele zu erreichen
- Ziele sind Motivatoren und Orientierungshilfen
- Differenzierte und individualisierte Zielsetzungen orientieren sich an den vorhandenen Ressourcen und an den wahren Patientenbedürfnissen
- Fachexpertise und Evidenzen sind in der Zielsetzung zu berücksichtigen und Patientinnen und Patienten verständlich und unterstützend darüber aufzuklären
- Ziele dürfen angepasst und verändert werden

# Internetbasiertes dreisprachiges Referenzhandbuch zu SGB

- › [www.praxis-suchtmedizin.ch](http://www.praxis-suchtmedizin.ch)



# Verein Stigmafrei

- › [www.stigmafrei.ch](http://www.stigmafrei.ch)
- › Solidaritätsbekundung auf der Homepage möglich und erwünscht 😊



Dr. med. Hannes Strasser  
Ärztlicher Leiter Ambulanter Dienst Sucht  
und Zentrum für Heroingestützte Behandlung

[hannes.strasser@upk.ch](mailto:hannes.strasser@upk.ch)

