

# **Qualifizierte Entzugsbehandlung bei Opiatabhängigkeit**

*Berlin, 18. Mai 2015*

Dr. med. Thomas Kuhlmann  
Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach  
Schloderdicher Weg 23a  
51469 Bergisch Gladbach  
Tel.: 02202/206-173; Fax: 02202/206-182  
Email: [thkuhlmann@psk-bg.de](mailto:thkuhlmann@psk-bg.de); Homepage: [www.psk-bg.de](http://www.psk-bg.de)



- 1. Opiatabhängigkeit: Bio-psycho-soziales Modell**
- 2. Qualifizierte Akut-/Entzugsbehandlung**
- 3. Aspekte medikamentengestützter Entzugsbehandlung**
- 4. Motivationsförderung**
- 5. Anschlussperspektive**
- 6. Fazit**



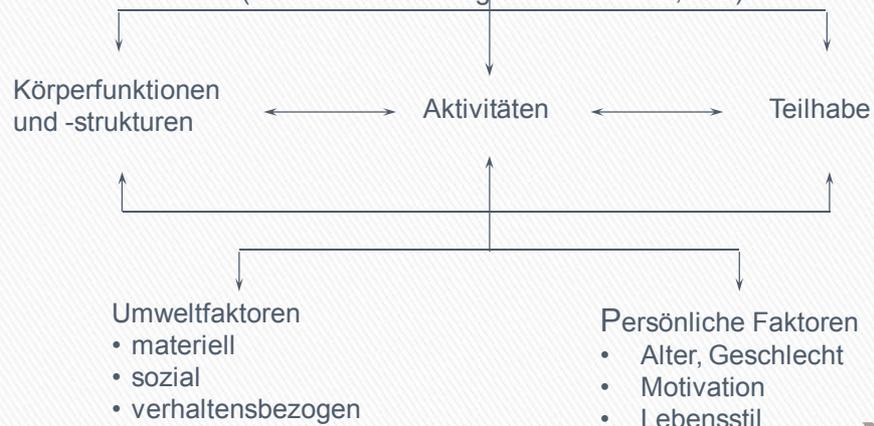
## 1. Opiatabhängigkeit: Bio-psycho-soziales Modell

- Somatische und psychische Aspekte
- Soziale Aspekte
- Verfügbarkeit von Opiaten



### Bio-psycho-soziales Modell der ICF Gesundheitsproblem

(Gesundheitsstörung oder Krankheit, ICD)



## 2. Qualifizierte Akut-/Entzugsbehandlung:

Kernelemente des Behandlungskonzepts

- Entzugsbehandlung: I. d. R. medikamentengestützt
- Motivationsförderung
- Erarbeitung einer konkreten Anschlussperspektive:



Möglichst nahtlos zwecks Teilhabesicherung

- Aktive Einbeziehung des Patienten  
gemäß den konkreten Ressourcen,  
Störungen und Problemen  
statt Ausgrenzung oder Entmündigung



### 3. Aspekte medikamentengestützter Entzugsbehandlung

- Bei auftretenden Entzugssymptomen Methode der 1. Wahl
- Häufig polyvalenter Substanzkonsum (Opiate, Alkohol, Benzodiazepine, Kokain...)



- **Homolog:** Bei Opiaten mit Methadonracemat, L-Polamidon oder Buprenorphin (theoretisch mit jedem **Mü-Rezeptor Agonisten**) langsam ausschleichend

oder

- aufdosierend bis zur Erhaltungsdosis bei Substitutionsbehandlung



*Wirkungen/NW der Opiatanaloga:*

- Reduzierung der Opiatentzugssymptomatik
- Sedierung (Methadonracemat, L-Polamidon) oder
- Nicht Sedierung (Buprenorphin)
- Dämpfung der Libido (Methadonracemat, L-Polamidon, Morphin retard)



- Obstipation
- Atemdepression
- Schweißneigung (Methadonracemat, L-Polamidon)

Große interindividuelle Unterschiede!



#### 4. Motivationsförderung

*Setzt voraus:*

- Empathie, authentisches Interesse an Patientenperspektive und Fachkompetenz
- Kenntnis stabilisierender Perspektiven nach der QE
- MI in Haltung, Gesprächsführung und praktischem Umgang
- Elastischer Umgang mit Widerstand unabdingbar!



*Ziel:* Menu of options (von Diamorphenbehandlung bis med. Reha ohne/ mit Substitution)

- **Mehrdimensionales Behandlungsangebot:**
  - Gespräche
  - Sport
  - Kreativtherapie
  - Sozialrechtliche Unterstützung
- **Konkrete Vereinbarungen mit dem Patienten erarbeiten**
  - Gespräch mit RA/StA
  - Kontakt mit Partner/in, Kind, Arbeitgeber



## 5. Anschlussperspektive

Wie weiter nach dieser Behandlung:

- Konkret ab Entlassung

und

- Mittelfristig



*Klärung der Prioritäten:*

- Justiz/Ausländeramt
- Wohnung
- Arbeit/Ausbildung
- Weitere Behandlung: somatisch oder med. Reha: ambulant/stationär ohne/mit Substitution



## 6. Fazit:

- Opiatabhängige: Mit QE gut erreichbar und behandelbar
- Entscheidend: MI-gemäße Haltung und Zusammenarbeit mit den Patienten und konkrete Klärung der weiteren Perspektive
- Substitution für viele fundamental
- Spaltung der Hilfesysteme in niederschwellig – überlebenssichernd und ausstiegsorientiert



15

## *Überwindung dieser Spaltung entscheidend:*

- Beginnt im Kopf der Mitarbeiter
- Perspektivklärung erfordert Kenntnis etwaiger Perspektiven
- Substitution kein Ausschlusskriterium für med. Reha, sondern u. U. Voraussetzung
- Hilfsangebote grenzen stabil Substituierte (ohne Beikonsum) tendenziell aus:



16

Clean-WG's auch für stabil Substituierte?

Med. Reha auch für Substituierte?

Arbeitsgelegenheiten/Ausbildungen auch für  
Substituierte?

Fachlich nicht begründet



Entwicklungsperspektiven müssen auch unter  
Substitution möglich sein

Herausforderung für das gesamte Hilfesystem:  
Überleben sichern und Teilhabe!



## Literatur:

Kuhlmann, Th., Hasse, H.E., Sawalies, D.: *Die qualifizierte Akutbehandlung Drogenabhängiger in NRW*; PSYCHIATRISCHE PRAXIS 1, S. 13-18 (1994), Stuttgart-New York: Georg Thieme Verlag

Kuhlmann, Th.: *Harm reduction - zum Paradigmenwechsel in der Drogenarbeit*; PSYCHIATRISCHE PRAXIS Heft 4 (1996), S. 157-160, Stuttgart-New York: Georg-Thieme-Verlag

Spitzenverbände der Krankenkassen und VDR: *Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“*, 4. Mai 2001 Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen (04.05.2001), Anlage 4

Kuhlmann, Th. (Hrsg.): *Schwerpunktheft „ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health)“*; SUCHTTHERAPIE 1/2011

Kuhlmann, Th. (Hrsg.): *Schwerpunktheft „Forensik und Sucht“*; SUCHTTHERAPIE 2/2012

Prof. Dr. H.-U. Wittchen in: *Zusammenfassung der PREMOS-Studie Premos Studie*; Suchtmed 13 (5) 280 - 286 (2011); ecomed Medizin, Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH, Landsberg

Kuhlmann, Th.: *„Die qualifizierte Entzugsbehandlung Drogenabhängiger - Über aktuelle Entwicklungen und die Bedeutung des neuen Entgeltsystems in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Krankenhausbehandlung (PEPP)“*; in: KONTUREN 2013

Kuhlmann, Th.: *Substitution im ambulanten und stationären Setting*; Sucht Aktuell, Zeitschrift des Fachverbandes Sucht e.V., Jahrgang 21/02.14, S. 60-62

DGS e.V. (Backmund, M., Lüdecke, Ch., Isernhagen, K., Walcher, St., Rüter, T. & Leitliniengruppe der DGS : *Therapie der Opiatabhängigkeit – Teil 1: Substitutionsbehandlung*; Konsensuskonferenzen am 4. Juli 2013 auf dem 14. Interdisziplinären Kongress für Suchtmedizin in München und am 1. November 2013 auf dem 22. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin in Berlin

dgs-info extra: *Zur Einführung von oralem retardierten Morphin (Substol®) in der Substitutionsbehandlung*; [www.dgsuchtmedizin.de](http://www.dgsuchtmedizin.de), 24.03.2015



19

Vielen Dank  
für Ihre  
Aufmerksamkeit!

