

Menschen mit Mehrfachabhängigkeit im Akutspital



Definition Sucht I

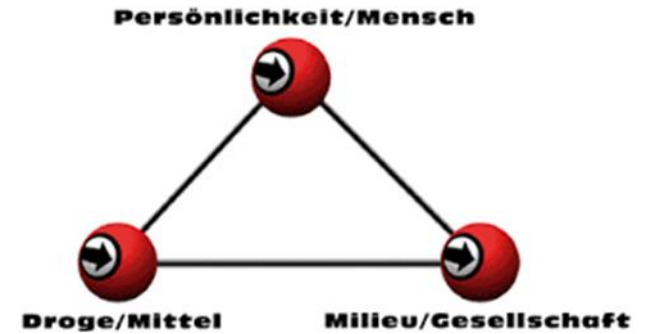
- Seit 1952 eigenständiges Krankheitsbild (WHO)
- Diagnose-Kriterien:
 - Starker Wunsch / Zwang zu konsumieren
 - Kontrollverlust: Beginn, Beendigung, Menge
 - Konsum zur Entzugsprophylaxe
 - Konsum trotz schädlicher Folgen
 - Vernachlässigung anderer Aktivitäten und sozialer Kontakte
- Gleichzeitiges Auftreten von mindestens drei Kriterien innerhalb eines Jahres → Diagnose «Abhängigkeitserkrankung»

International Classification of Diseases ICD-10

F10-F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

- > F10.-Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
- > F11.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
- > F12.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
- > F13.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika
- > F14.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain
- > F15.- Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein
- > F16.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene
- > F17.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak
- > F18.- Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel
- > F19.- Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen

Sucht - Genese



- Multifaktoriell
 - Persönlichkeit: psychiatrische Vorerkrankung; fehlende Problemlösungsstrategien; geringes Selbstwertgefühl; Erbanlagen; Risikoverhalten («sensation-seeking»)
 - Soziales / familiäres Umfeld: abhängigkeitskranke Eltern und Vorbilder; soziale Benachteiligung; schulisches/berufliches Versagen; Gruppendruck
 - Substanz: Wirkung, Preis, Image, Erreichbarkeit

Psychotrope Substanzen



- Wirkung über das Zentrale Nervensystem und Gehirn: «Belohnungszentrum»
- Umbau des Neurotransmitter-Systems – irreversibel bei Alkohol, Heroin →
«Suchtgedächtnis» lebenslang!
- Veränderung von Erleben, Verhalten, Motorik und Sensorik
- Positive Gefühle untrennbar mit Konsum verbunden

Konsummuster

- Unbedenklicher, kontrollierter Konsum, CAVE: Gewöhnung
- Schädlicher Konsum mit Toleranzentwicklung, CAVE: Konsummenge↑
- Abhängigkeit, Sucht mit Entzugssyndrom, Craving
- → Übergänge fließend



Psychische Abhängigkeit

- Psychotrope Wirkung der Substanz → psychische Befindlichkeit ↑
- Zielgerichteter Konsum → Probleme, Schmerzen, Einsamkeit, etc ↓
- Positiver Effekt → Substanzverlangen ↑
- Enormer Leidensdruck, Craving
- Beispiel: Kokain



Physische Abhängigkeit

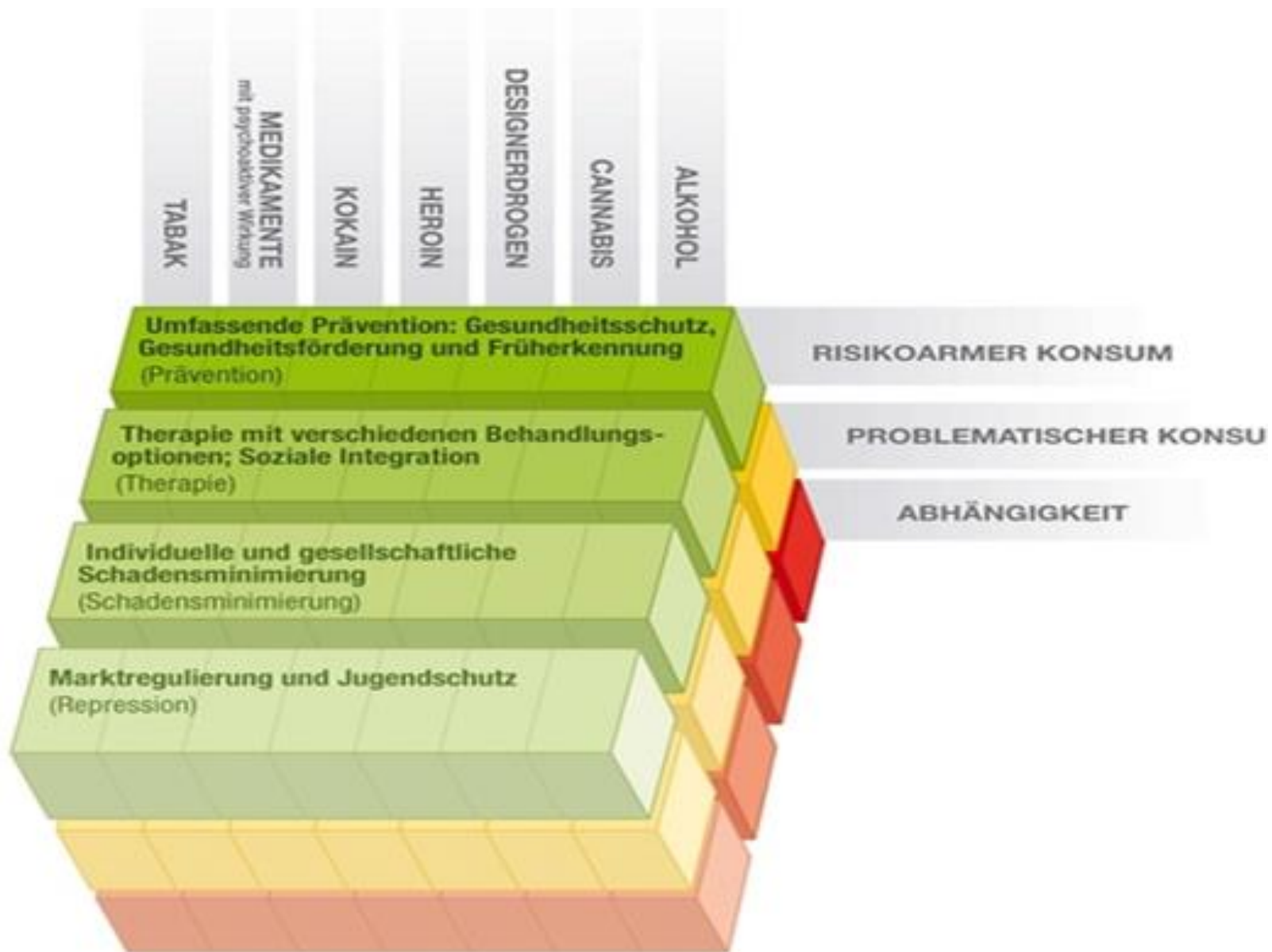
- Entzugssyndrom
- Vernachlässigung: soziale Kontakte, andere Interessen, eigene Person
- Spätes Erkennen der eigenen Erkrankung
- Beispiele: Alkohol, Heroin

Auswirkungen

- Psychiatrische, physische Komorbiditäten / Folgeerkrankungen
- Frustrationstoleranz↓, Ressourcen↓, Selbstwertgefühl↓, Streß↑
- Wahrnehmung eigener Bedürfnisse ↔ Bedürfnisse anderer
- Stigmatisierung, «Randständigkeit»
 - Vereinsamung, Verlusterlebnisse, soziale Isolation

Psychiatrische Komorbiditäten

- Ca. 75 % der Abhängigkeitskranken betroffen
 - eine psychiatrische Komorbidität 75%, zwei 45%, drei knapp 20%
 - Depressionen, Persönlichkeits- und Angststörungen, posttraumatische Belastungsstörungen besonders häufig
- Behandlungsempfehlungen widersprechen sich oft
- medikamentöse Interaktionen häufig
- Prognosen ungünstig
- hohe Krankheitslast



Nationale Strategie Sucht Schweiz

- **„Chancengleichheit“**
- „optimale Unterstützung“
- **„vor allem auch im akutsomatischen Bereich“**
- **„bedarfsorientierte Therapie, Beratung und Schadensminderung“**
- „Koordination und interprofessionelle Zusammenarbeit der Leistungserbringer“

Chancengleichheit ?

- „Unterschiedliche Prioritäten“: Behandlungsteams ↔ Patient_Innen
- Fehlende Behandlungssicherheit: OAT- / Reservemedikation →
Symptomlast ↑ → Selbstmedikation
- Abstinenzexpectation („Beikonsum“) als Stressor
- Bedürfnis, „als Mensch wahrgenommen zu werden“ ↔ Fehlen von Wertklärung
und Kommunikation
 - → Spital als „Risiko - Umgebung“ mit hohem Konfliktpotential

Individuelle Schadensminderung

- Definition:
 - „eine Gesamtheit von Strategien und Massnahmen, die sich an Personen richten, die ein schädliches Verhalten nicht einstellen wollen oder können und die darauf abzielen, die Risiken und Schäden zu verringern.“
- Überlebenshilfe



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Opioid Agonisten Therapie I

- „...den ärztlich verordneten Ersatz eines konsumierten Opioids, welches die Abhängigkeit erzeugt, durch ein legales Medikament mit flankierenden somatischen, psychiatrischen, psychotherapeutischen, sozialarbeiterischen oder sozialpädagogischen Maßnahmen“
- Standardtherapie bei Opioidabhängigkeit
- Gesetzlich verankert, durch Bundesamt für Gesundheit BAG geregelt
- Pflichtleistung der Krankenkassen

OAT II

- Vorrangiges Ziel: Überleben, Lebensqualität!
- dauerhafte therapeutische Einbindung
- risikoarmer Konsum
- Verbesserung des physischen und psychischen Gesundheitszustandes
- Distanzierung von Drogenszene und Beschaffungskriminalität, soziale Integration
- Chance zur Abstinenz



OAT III

- „Sonderform“ der OAT: Heroin gestützte Behandlung HeGeBe mit Diacetylmorphin = Diaphin = Heroin
 - Seit 1994 in der Schweiz etabliert
 - Methadon & Co nicht für alle Patient:innen hilfreich
 - Viele Menschen wurden nicht erreicht
 - Unzählige Leben gerettet
 - Altersdurchschnitt in der HeGeBe: aktuell 49 Jahre
 - → Individuelle Schadensminderung in der OAT



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

OAT IV

„Eine bestehende SGB ist bei Hospitalisation grundsätzlich weiterzuführen.

Eine erzwungene Abstinenz muss vermieden werden. Bei Opioidabhängigen ohne

bisherige SGB kann eine solche bei Spitaleintritt...eingefädelt

oder begonnen werden. Vor der Entlassung ist die weitere Abgabe des

Substitutionsmedikamentes von den entsprechenden Institutionen zu organisieren...”

Bedarfsorientierte Therapie

- Ist die Patient:in OAT- behandelt und wenn ja, wo?
- CAVE: Start OAT bei positivem Toxscreening nach medstandards!

Ritalin, Focalin, Concerta, Elvanse

- Amphetamin-Präparate
- Off – label – Use: Behandlung der Kokain-Abhängigkeit
- «lockern» die Verbindungen im Gehirn, die Craving verursachen
- Verbessern die Fähigkeit, Emotionen und Verhalten zu kontrollieren

OAT versus Abstinenzorientierte Therapie

OAT

- Haltequote in Behandlung: 85 %
- Dauerhafte therapeutische Einbindung und Stabilisierung
- Erhalt der Opioidtoleranz → Schutz vor letalen Überdosen
- Hohe medizinische Evidenz seit Jahrzehnten
- KISS: Kompetenz im selbstbestimmten Substanzkonsum → personenzentrierte Suchtmedizin

Abstinenz

- Meist nicht das beste Behandlungsziel («Rückfallquote» ca 80%)
- Körperlicher Entzug (ca 2-3 Wochen), Verlust der Opioidtoleranz
- Entwöhnung, Verhaltens- und Sozialtherapie etc im Anschluss erforderlich
- Sucht → chronische Erkrankung, Konsumereignisse als Symptom
- Lebenslanges Suchtgedächtnis → Triggerung, letale Überdosen möglich
- Keine medizinische Evidenz



OAT und Schmerzbehandlung I

- Chronische Schmerzen häufig
 - Venöse Insuffizienz, chr. Wunden, St.n. muskuloskelettalen Infekten, etc
 - Nicht behandelte Frakturen, Abszesse, etc
 - Somatisierung psychiatrischer Komorbiditäten

- Schlimmste akute Schmerzen
 - z.B. Spondylodiszitis, septische Arthritis, etc
 - Perioperativ

OAT und Schmerzbehandlung II

- Adäquate Schmerzbehandlung herausfordernd
 - Opioidtoleranz
 - Hyperalgesie?
 - Ängste der Behandelnden: Dosierungen↑, «Sucht verstärken», Entzug, etc
- «An Schmerzen stirbt anscheinend keiner»
 - «Das Diaphin nimmt meinem Körper nicht die Schmerzen»
 - Analgetische Minderbehandlung → Selbstmedikation



Beispiel medikamentöse Interaktion

- OAT und Rifampicin / Rimactan
 - Rifampicin → Induktor CYP 450 – System
 - OAT – Wirkung bis zu 50 % ↓
 - Schrittweise Erhöhung der OAT – Dosis je nach Medikament und nach Bedarf

Schadensminderung im stationären Setting

- Humanismus → Empathie, Wertschätzung
- Pragmatismus → an «unpopuläre» Lösungen denken
- Individualismus → personzentriert pflegen und behandeln
- Autonomie → Partnership mit Patient:In
- Inkrementalismus → auch kleine Schritte sind Schritte
- Zuverlässigkeit → wir sanktionieren nicht



„Beikonsum“

- Definition:
 - Gleichzeitiger Konsum einer oder mehrerer psychotroper Substanzen bei etablierter OAT
 - Symptom der Erkrankung Mehrfachabhängigkeit
 - Genuss
 - Psychiatrische Komorbiditäten → Selbstmedikation
 - Ungenügende Medikation → Substanzverlangen
 - Schwierige Lebenssituationen, Stress, Angst → Craving → Selbstmedikation



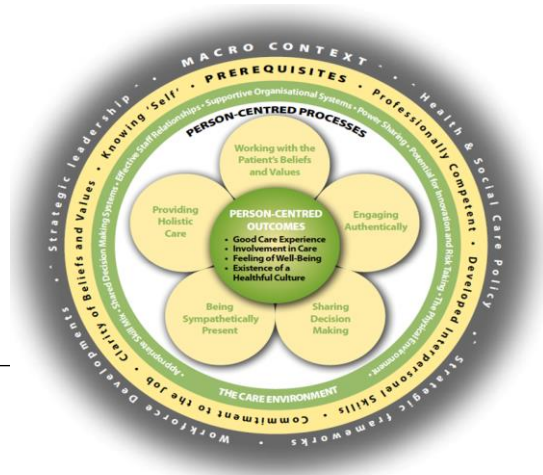
Assessment APN Sucht I

- Vollständige Pflege- /Sozialanamnese
 - @Substanzgebrauch: was, wie, wie oft, wann zuletzt, wie weiter?
 - Psychosoziale Situation?
 - Motivierende Gesprächsführung: mit offenen Fragen arbeiten

Assessment APN Sucht II

- Wichtigste Botschaften:
 - Wir können über alles reden → Vertrauensbasis, im Gespräch bleiben
 - Bestmögliche somatische Behandlung ermöglichen und zu Ende bringen
 - Personenzentrierte Pflege und Behandlung → Sicherheit, Wohlbefinden

Personzentrierte Lösungsfindung I

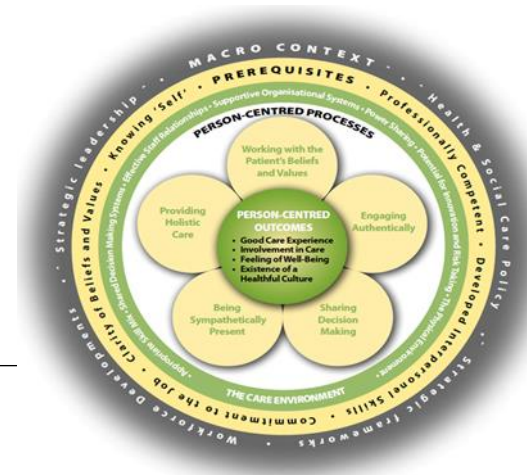


- Wo steht die Patient:in und was braucht sie?
- Spitalaufenthalt als Chance → Bedürfnis nach Ruhe, Abstand, Nachdenken, Neu-Orientierung,...
- Adäquate Reservemedikation (Schmerz, Unruhe/Angst, Schlaf, Craving), tägliche Evaluation
- Spitalaufenthalt als Trigger → Stress, Angst, Kontrollverlust, Schmerzen, Einsamkeit, prekäre Lebenssituation, ...→ Substanzverlangen ↑
- Adäquate Reservemedikation (s.o.), tägliche Evaluation
- Option bewilligte/r iv / nasal – Einnahme / Gebrauch

Personenzentrierte Lösungsfindung II

- Beispiel 1:
 - Alternative Einnahmeform (nasal/iv) verordneter Medikamente → rascher Wirkungseintritt, erwünschter und benötigter Effekt
 - → individuelle Schadensminderung, in OAT-Zentren und Wohninstitutionen transparent, akzeptiert
 - → Selbstmedikation, die zu Adhärenz und Stabilisierung beitragen kann
 - → Verbot im Spital → Ignoranz der Krankheits- / Symptomlast → Stress, Leidensdruck, Vertrauensverlust → heimliche Selbstmedikation → Sicherheit ↓

Personzentrierte Lösungsfindung III



- Beispiel 2:
 - Schwerstes Störungsbild, Suchterkrankung in palliativer Situation, Needle Fixation, Behandlungsresistenz
 - Massnahmen- und Behandlungsplan (nach ethischer Fallbesprechung)
 - Schadensminderung mit Bewilligung des nasalen / iv- Gebrauchs mitgebrachter Substanzen und verordneter Medikamente
 - Gebrauch einliegender venöser Zugänge wird „hingenommen“

Fall – Beispiel I

- Hr. B., * 1980
 - Psychische und Verhaltensstörung durch multiplen Substanzgebrauch in palliativer Situation (intravenöser Substanzkonsum), Opioid Agonisten Therapie im SAM (UPK)
 - Organische wahnhafte schizophreniforme Störung
 - Dissoziale Persönlichkeitsstörung
 - ADHS
 - Häufige Infektionen, v.a. der Haut
-
- Fehlende Urteils- und Absprachefähigkeit (Vertretungs-Beistandschaft)
 - Betreute Wohnform im Haus Elim (mit FU)
 - Meist freiwillige, eigeninitiierte Spitaleintritte
 - Häufige Behandlungsabbrüche bzw Austritte gegen medizinischen Rat
 - Fortgesetzter iv - Substanzkonsum während Hospitalisation
 - Aufenthalte belastend für alle Beteiligten, vor allem auch für Hr. B.

Fall – Beispiel II

- Gescheiterte Vorgehensweisen
 - Freiheitsbeschränkende Massnahmen mit Einsatz des Sicherheitsdienstes
 - „Sanktionen“ mit Entlassung
 - Mehrmaliges Zimmer- / Effekten- Durchsuchen und Entsorgen von Injektionsmaterial
 - „Dauer – Verhandeln“ im Behandlungsteam, mit und ohne Hr. B.

Fall – Beispiel III

- Bewährtes Vorgehen
 - Von APN erstelltes Konzept, hinterlegt in der elektronischen Patientendokumentation, mit Hr. B. und Behandlungsteam besprochen, Kopie bei Hr. B.
 - Behandlung auf freiwilliger Basis, kein Einsatz des Sicherheitsdienstes
 - Diagnostik - / Behandlungen - / Pflege - Angebote ohne Nachdruck und Verhandeln
 - Set mit Injektionsmaterial und Baxter im Pat.-Zimmer, bei jeder „Runde“ Auffüllen des Sets, wenn nötig ↔ Hr. B. muss Spritzen korrekt entsorgen
 - Tägliches Aufräumen des Zimmers, Bezug des Bettes zusammen mit Hr. B. inkl. Gesprächsangebot

Fall – Beispiel IV

- Tägliche Evaluation durch APN mit allen Beteiligten
- Hr. B. kann sich adhärent zeigen, bekundet Wohlbefinden und Dankbarkeit
- Behandlungsteam fühlt sich entlastet
- Keine „Kontrollen“, keine Fahndung – trotz Entweichens
- Behandlung kann erfolgreich beendet werden
- Keine Konflikte

Fall – Beispiel V

- Nachbereitung und Advanced Care Planning
 - Anmeldung multiprofessionelle ethische Fallbesprechung durch APN
 - Beschlussfassung: Erstellung eines Behandlungs- / Massnahmenplans für Hr. B.
 - Dokument im ismed eingepflegt unter „Patientenverfügung“

Personzentrierte Lösungsfindung IV

- Patient:innensicherheit und Sicherheit des Behandlungsteams ↑
- Wohlbefinden und Adhärenz der Patient:innen ↑
- Transformationsprozess zu personzentrierter Pflege und Behandlung ↑
- Humanismus



Schlusswort

«Ich erwarte Ehrlichkeit, Würde und Neutralität...das ist doch die raison
d'etre der Medizin!»

Referenzen I

- Bahji, A. (2024): Navigating the complex intersection of substance use and psychiatric disorders: A Comprehensive Review. *Journal of Clinical Medicine* 13(999). <https://t1p.de/on3hb>,
- Bundesamt für Gesundheit (2016). Nationale Strategie Sucht. Retrieved from: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html>
- Cros J., Lebon L., Jacot Sadowski I., Delgrande Jordan M., Zobel F. et Zürcher K. (2023). Questions de recherche ouvertes sur la réduction des risques dans le domaine du tabagisme en Suisse : avis d'experts. Étude menée sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique. Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté) - Université de Lausanne, 42 p. 2
- EUDA – European Union Drugs Agency (2016): Comorbidity of substance use and mental health disorders in Europe (Perspectives on drugs). www.euda.europa.eu
- Hawk, M., Coulter, R.W.S., Egan, J.E. *et al.* Harm reduction principles for healthcare settings. *Harm Reduct J* 14, 70 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12954-017-0196-4>
- Hebeisen, K., Grossmann, F., Jaiteh, C. & Knüppel-Lauener, S. (2023). *Der Beitrag der Advanced Practice Nurse zur Gesundheitsversorgung mehrfachabhängiger Menschen mit einer Opioid Agonisten Therapie im akutsomatischen Spital*. Submitted for Publication.

Referenzen II

- International Classification of Diseases. Retrieved from:
<https://www.bing.com/ck/a?!&&p=d4da0e82b38a64b7JmltdHM9MTY4NjA5NjAwMCZpZ3VpZD0xZDcyZDMzZC1kYWM4LTUyMGMtMTAwNC1jMDI1ZGI2MjY3MDEmaW5zaWQ9NTE5NA&pfn=3&hsh=3&fclid=1d72d33d-dac8-660c-1004-c025db626701&psq=international+classification+of+diseases+10&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cud2hvLmludC9zdGFuZGFyZHMvY2xhc3NpZmljYXRpb25zL2NsYXNzaWZpY2F0aW9uLW9mLWRpc2Vhc2Vz&ntb=1>
- Jaiteh, C. (2025). *Personzentrierte Spitalbehandlung mehrfachabhängiger Menschen*. Suchtmagazin (2025-1) 27-31
- Jaiteh, C., Steinauer, R. & Frei, I.A. (2019). Individuals With Opioid Dependence Using Polysubstances: How Do They Experience Acute Hospital Care and What Are Their Needs? A Qualitative Study. *Journal of Addictions Nursing* 30(3), 177-184 DOI:[10.1097/JAN.0000000000000294](https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000294)
- Jaiteh, C., Knüppel Lauener, S., Fanaj, F., Schaub, P. & Grossmann, F. (2023). *Konflikte zwischen Personen mit Opioidabhängigkeit und Fachpersonen im Akutspital: eine qualitative Dokumentenanalyse*. Pflege (2023) 1-6, <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000958>
- Montanari, L. (2024): Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe. *European Journal of Public Health*. 34(3): ckae144.524. doi: 10.1093/eurpub/ckae144.524. PMCID: PMC11517894
- World Health Organization (2004). Neuroscience of Psychoactive Substance Use and Dependence. Retrieved from: www.who.com

Referenzen III

- Würfelmodell. Retrieved from: [schweizer drogenpolitik 4 säulen - Bing images](#)
- Bundesamt für Gesundheit. Retrieved from: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home.html>
- Diaphin. Retrieved from: <https://www.op-marburg.de/Mehr/Welt/Politik/Bundesrat-billigt-Heroin-auf-Rezept-fuer-Schwerstabhaengige/>
- Suchtgedächtnis. Retrieved from: <https://medonline.at/themenwelt/10079839/ic-sucht/>
- Drogenszene Letten. Retrieved from: [25 Jahre Letten-Schliessung - Als Zürich das Drogenelend endlich in den Griff bekam - News – SRF](#)
- SAM. Retrieved from: <https://www.upk.ch/ueber-uns/news/newsmeldung/das-suchtambulatorium-sam-ist-eroeffnet>
- Zahlen. Retrieved from: <https://stock.adobe.com/ca/images/viele-bunte-zahlen-many-colorful-numbers/105857974>
- Kokain. Retrieved from: <https://www.aponet.de/artikel/drogen-2014-wieder-mehr-konsumenten-15277>
- Angst. Retrieved from: <https://de.dreamstime.com/mummy-angst-linie-symbol-vektor-illustration-mumie-angstzeichen-isoliertes-kontursymbol-schwarze-abbildung-image221261532>
- Gespräch. Retrieved from: <https://stock.adobe.com/de/images/3d-mannchen-frage-und-antwort/89750907>
- Human Rights. Retrieved from: <https://www.humanrightslogo.net/download>

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Christine Jaiteh, MScN

Pflegeexpertin ANP Abhängigkeitserkrankungen

Unispital Basel

Tel.: 061 3285720

Christine.Jaiteh@ubs.ch

