



Herzlich Willkommen!

**A. I. D.
Friedrichshain**

Seit 2007





Was ist A.I.D.?

Ambulanz für Integrierte Drogenhilfe, ein Kooperationsprojekt

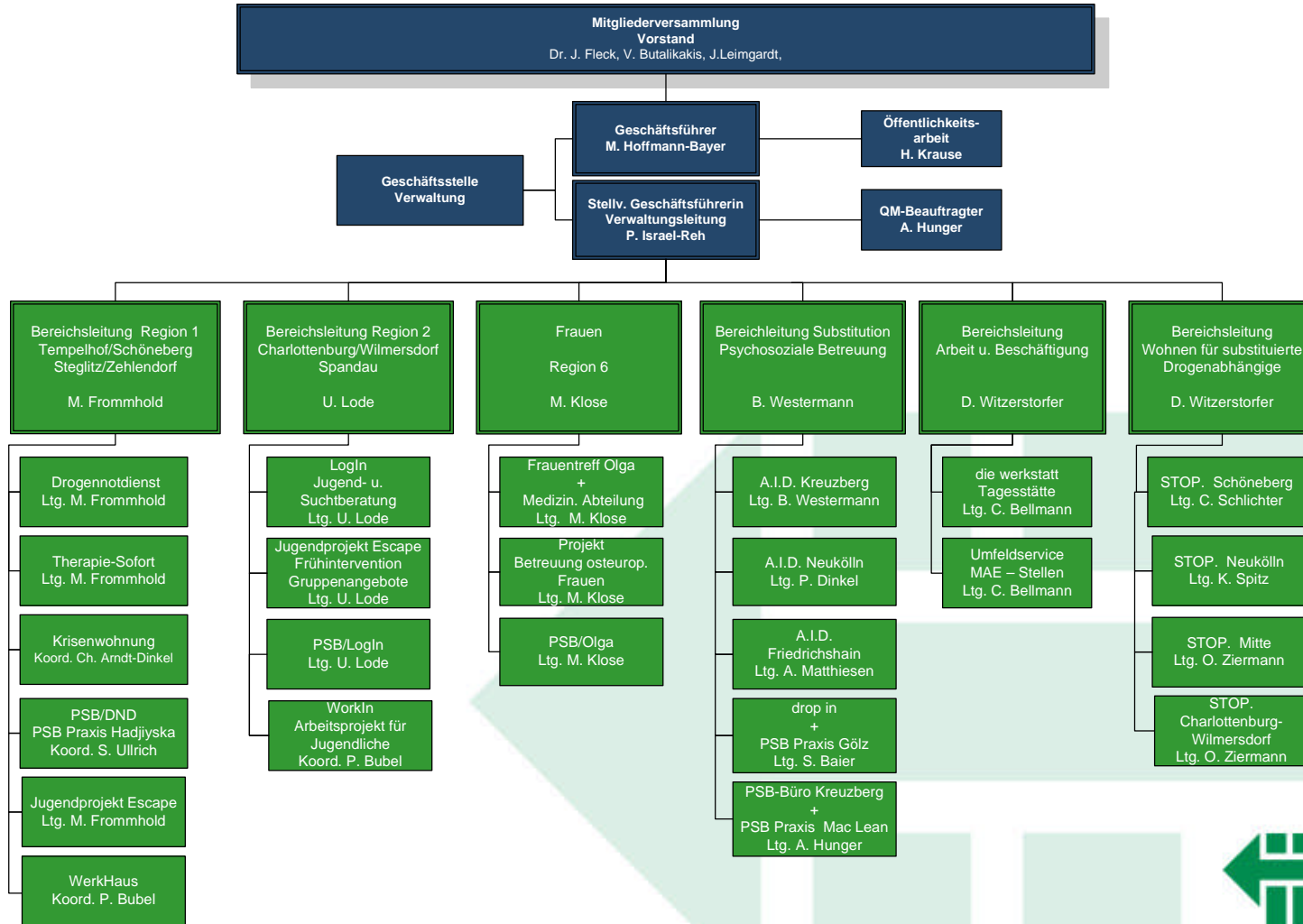
zwischen:

Notdienst (freier Träger der Jugend- und Drogenhilfe) = PSB

und:

MVZ Gesundes Friedrichshain = medizinische Versorgung







Was ist A.I.D.?

Spezialisierte ambulante Einrichtung

- ▶ Behandlung und Betreuung (u. a.) opiatabhängiger Menschen,
- ▶ gestützt auf die Vergabe verschiedener Substitutionsmedikamente,
- ▶ diverse weitere Abhängigkeitserkrankungen,
- ▶ schwere somatische (akute und chronische) Erkrankungen (u. a. HCV, HIV/Aids),
- ▶ schwere psychische Störungen (u. a. affektive und Persönlichkeitsstörungen),
- ▶ massive soziale Probleme (Kriminalität, Prostitution, Arbeits- und Wohnungslosigkeit, Verschuldung, soziale Desintegration und Isolation...).





Was ist A.I.D.?

Multiprofessionelles Team unter einem gemeinsamen Dach

- ▶ Medizinisches Team
- ▶ Psychosoziales Team
- ▶ Angebot der NADA-Akupunktur, Elterngruppe, Contraddict
- ▶ Sicherheitsdienst
- ▶ Auszubildende / PraktikantInnen / Zivildienstleistende





Besonderheiten Friedrichshain

- ▶ Medizinisches Team im MVZ Gesundes Friedrichshain: Drei Fachärztinnen für Allgemeinmedizin, eine Internistin, eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
- ▶ Ein Schwerpunkt der Behandlung sind die psychiatrischen Begleiterkrankungen



Sucht und psychische Erkrankung

Dr. med. Beate Münchow
Suchtambulanz

Berliner Psychiatrietage 2011



Eigene Erfahrungen aus der Arbeit mit SuchtpatientInnen

- Nur wenige PatientInnen aus gesunden Familien
- Überwiegend mit massiven chronischen Gewalterfahrungen schon VOR Beginn des Drogenkonsums
- hohe Prävalenz psychischer Störungen und lange Gefängnisaufenthalte

Drogenkonsum im Rahmen eines Selbstmedikationsversuchs demaskiert sich in Abstinenzphasen!

- Welche Probleme treten nach einer Konsumreduktion oder nach einer Entgiftung auf, die NICHT im Rahmen eines Entzugssyndroms zu erklären sind?

Depression

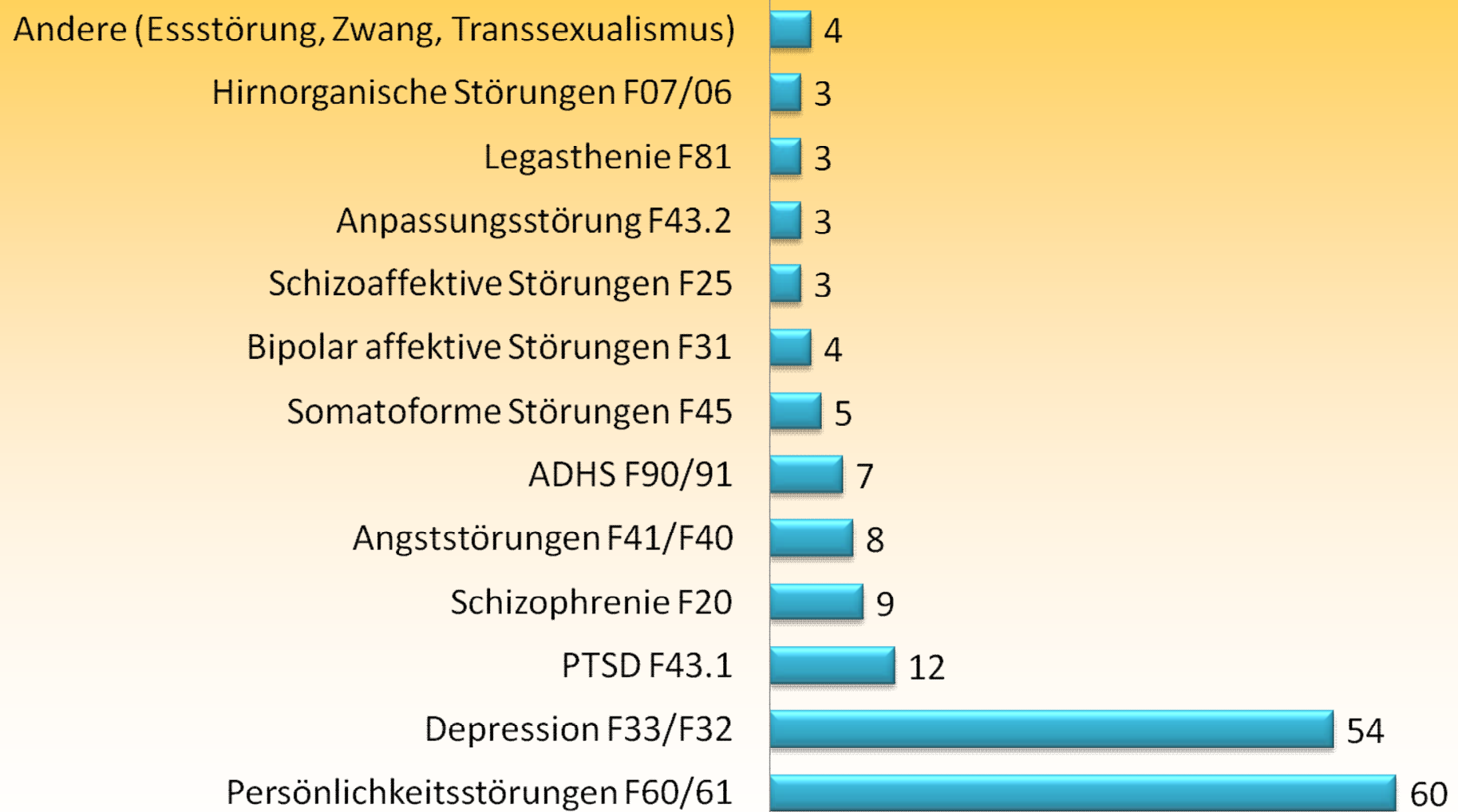
Aggressivität - Autoaggressivität

Emotionale Instabilität

Flash backs im Rahmen einer PTBS

Angst, Panik

Psychiatrische Diagnosen bei 131 unserer Patienten



**Komorbidity ist die
Regel und nicht die
Ausnahme!**

Gefahren: Abhängigkeit und komorbide psychische Störung

- Verschlechterung des Verlaufes
- Destabilisierung
- Extreme Chronifizierung
- Komorbide leiden häufig an besonders schwerwiegenden sozialen Problemen
- häufig erfolgt nur die Behandlung der psychischen Erkrankung oder der Suchterkrankung
- Es fehlt an speziellen Einrichtungen

Probleme bei der Behandlung von Doppeldiagnosekranken

- Bisher wird oft sequentiell behandelt:
beide Störungen werden nacheinander behandelt (z.B. erst Erreichen einer stabilen Abstinenz, dann psychiatrische o psychotherapeutische Behandlung)
Remission der einen Störung ist Voraussetzung für Behandlung der anderen
- Oder parallel:
Störungen gleichzeitig, jedoch in getrennten Institutionen behandelt (Pat. wird ambulant psychiatrisch und parallel in Suchtberatungsstelle/ Substitution betreut)

Patienten fallen durch die Maschen!!!

Erfordernisse an die Behandler

- Praktische Erfahrungen mit Abhängigkeitserkrankten und mit psychisch Erkrankten
- Bereitschaft zur Gratwanderung
- Fähigkeit zu sorgfältiger individueller diagnostischer Einschätzung
- stabiles Beziehungsangebot
- Stärkung der Abstinenzmotivation
- stadiengerechte Intervention
- Arbeit mit dem Rückfall

Erfordernisse an die Behandler

⇒ Je früher das Suchtproblem erkannt und behandelt wird, desto mehr Ressourcen sind zum Rückgriff vorhanden

⇒ Abschreckung funktioniert nicht

⇒ Motivation ist ein Prozess und keine Eigenschaft:

Bereitschaft zur Behandlung, zur Veränderung der eigenen Person ist Bereitschaft,

Gewohntes und bisher Leiden Linderndes aufzugeben!!!

**Abstinenz darf nicht zur
Voraussetzung für eine
Behandlung gemacht
werden!**

**Das gilt auch in Bezug auf den
Konsum anderer Substanzen-
die meisten unserer PatientInnen
sind polytoxikoman.**

Fallbeispiel

- Fr. L., 36J. alt, 2 Kinder (4 + 8J.), eigene Wohnung, Räumungsklage, justizielle Probleme, kein Geld, Schulden, KK-Versicherungsstatus ungeklärt.
- Seit 16.LJ auf Heroin (20J.) i.v., aktuell i.v. in die Leiste, Z. n. Beinvenenthrombose rechts. HCV+ seit 8J.
- 2 stationäre Langzeittherapien abgebrochen, war in div. Substitutionspraxen.
- Abends ½ Flasche Schnaps (Schlafstörungen, Gedankenkreisen). Schlechte Stimmung seit Beziehungstrennung vor 2 J., Z. n. 2 Suizidversuchen, an beiden Armen multiple Schnittnarben.

Fallbeispiel Prioritätenliste

- Aufnahme in Substitution, Lebenserhaltung zentral, Alkoholatemtests vor Vergabe
- KV-Status klären (PSB)
- IVDU verhindern, somatische Abklärung (Allgemeinärztin)
- Wohnungserhalt (PSB)
- Kontaktaufnahme zum JugA (PSB)
- Psychiatrische Diagnostik, ggf. Depressionsbehandlung o PT bei Borderlinestörung (Psychiater)
- Klärung justizieller Probleme (PSB)
- Schuldensituation (PSB)
- Langfristig nach Stabilisierung HCV-Behandlung Thema (Allgemeinärztin + Psychiater)

Zusammenarbeit AID = DND (Sozialarbeit) + MVZ (Medizin)

- PSB, Ärzte und Vergabeteam unter einem Dach
- interdisziplinärer Austausch (tägliche Morgenbesprechung, wöchentliche Teamsitzungen)
- Jederzeit und sofort Fallbesprechungen und 3er-Gespräche (Patient, Arzt, PSB) möglich
- diverse flankierende Maßnahmen, z.B. Behandlungsverträge, Hausordnung, Sicherheitsdienst

Vielen Dank!

Dr. med. Beate Münchow
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
AID

b.muenchow@gesund-in-friedrichshain.de

Antje Matthiesen
Einrichtungsleitung PSB-Abteilung
AID

amatthiesen@drogennotdienst.org

