

# Behandlungs- und Betreuungskonzept IKA

*Interdisziplinäre Kontakt- und Anlaufstelle  
Basismedinische Suchtkrankenversorgung*

Graz, 02.07.2012

*erstellt durch:  
Mag. Max Foissner*

Radetzkystraße 9/1 8010 Graz  
T (0316) 829727 F (0316) 831411  
E [vorsorgemedizin@scheckheft-gesundheit.at](mailto:vorsorgemedizin@scheckheft-gesundheit.at)  
[www.kinder-impfen.at](http://www.kinder-impfen.at) • [www.gesunde-kinder.at](http://www.gesunde-kinder.at)  
[www.bacteriaworld.at](http://www.bacteriaworld.at) • [www.impfwissen.at](http://www.impfwissen.at)  
ZVR 485850183  
DVR 0961931



## **Inhaltsverzeichnis**

<b>1. HINTERGRUND UND ZIELE</b>	<b>3</b>
1.1 Definition der Zielsetzungen	4
1.2 Definition der Zielgruppen	5
1.3 Darlegung des (theoretischen) Hintergrunds	6
<b>2. ANGEBOTSPROFIL</b>	<b>9</b>
2.1 Angebotsspektrum der IKA gem. § 11 Abs. 2 SMG	10
2.2 Konkrete Angebote der IKA	10
2.3 Konsistenz zwischen Zielsetzungen, Zielgruppen, Betreuungskonzept und Leistungsangebot	12
2.4 Zielsetzungen „Abstinenz von Suchtgift“ und „soziale Reintegration“	12
2.5 Ganzheitliche Betreuung	13
2.6 Diagnostische Abklärung	13
2.7 Leistungsangebot der „mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertrauten“ ÄrztInnen	13
<b>3. BESCHREIBUNG DER MATERIELLEN UND ORGANISATORISCHEN RAHMENBEDINGUNGEN</b>	<b>14</b>
3.1 Rechtsform und Organisationsstruktur	14
3.2 finanzielle Absicherung	14
3.3 Definition des Einzugsgebiets	15
3.4 Verfügbarkeit der angebotenen Leistungen	15
3.5 Vernetzung	15
3.6 Räumliche Ausstattung	15
<b>4. BESCHREIBUNG DER PERSONELLEN RAHMENBEDINGUNGEN</b>	<b>16</b>
4.1 Stellenplan	16
4.2 Personalausstattung (berufliche und suchtspezifische Qualifikation)	17
4.3 Qualitätssicherung (Intervision, Fortbildung und Supervision)	17
<b>5. DOKUMENTATION UND WEITERFÜHRENDE BEGLEITFORSCHUNG</b>	<b>18</b>

# Behandlungs- und Betreuungskonzept IKA

## 1. Hintergrund und Ziele

### Vorgeschichte

Im Frühjahr 2010 wurde in Graz eine Ordination für Allgemeinmedizin mit einem großen Anteil an SubstitutionspatientInnen geschlossen. Dadurch verloren rund 150 PatientInnen den Zugang zur Substitutionstherapie. Wegen der ohnehin geringen Anzahl an SubstitutionsärztInnen in Graz kam es so zu einer Verschärfung der prekären Substitutions-Situation. Nur durch die Installierung einer "Medizinischen Notversorgungsstelle" in den Räumlichkeiten des Ärztenotdienstes Graz / Papiermühlgasse konnte mit Ende Juli 2010 die weiterführende medizinische Betreuung dieser PatientInnen wieder hergestellt werden.

Die Installierung der medizinischen Notversorgungsstelle in der Papiermühlgasse gelang durch die Kooperation des Landes Steiermark, der Ärztekammer Steiermark, der Substitutionsambulanz des LSF, des Kuratoriums des Ärztenotdienstes, der Suchtkoordinatoren des Landes sowie der Stadt Graz und der Wissenschaftlichen Akademie für Vorsorgemedizin. Die Notversorgungsstelle wurde aufgrund des anhaltenden Versorgungsengpasses in der Substitutionsbehandlung im Laufe der Zeit geringfügig ausgebaut (Erweiterung der Öffnungszeiten, EDV-Dokumentation) und bis zur Genehmigung des Pilotprojektes IKA (Interdisziplinäre Kontakt- und Anlaufstelle – Basismedinische Suchtkrankenversorgung) weitergeführt. Seit Anfang 2012 erfolgt der inhaltliche und strukturelle Aufbau des Pilotprojektes.

### Epidemiologie und geschätzte Behandlungszahlen

Im Jahr 2010 befanden sich in der Steiermark laut Bericht zur Drogensituation (ÖBIG, 2011) 1337 Personen in Substitutionsbehandlung. Ein Großteil davon – ca. 700 – lebt in Graz. Insgesamt waren mit Stand November 2011 in der Steiermark 40 Arztpraxen / Einrichtungen als substituierende Stellen ausgewiesen<sup>1</sup>. Auf Graz entfielen davon 15 (inklusive LSF). Die Indikation und Einstellung zur Substitutionsbehandlung erfolgt in Graz derzeit fast ausschließlich in der Substitutionsambulanz des LSF und im SMZ Liebenau.

Ein zentrales Problem in Graz ist, dass sich der Großteil der SubstitutionspatientInnen bei einigen wenigen Behandlungseinrichtungen / Arztpraxen konzentriert, sodass es Praxen mit 100 bis 200 PatientInnen gibt<sup>2</sup>. Dies stellt eine Belastung für die angesprochenen Stellen dar und beinhaltet die Gefahr der plötzlichen Nicht-Versorgung von vielen PatientInnen bei Wegfall einer dieser Stellen (z. B. durch Krankenstand).

Weiters sind derzeit lt. Schätzungen des steirischen Suchtkoordinators ca. 300-500 opioidabhängige bzw. hochriskant konsumierende Personen in Graz vom Suchthilfesystem nicht entsprechend erfasst.

---

<sup>1</sup> Erhebung der Wissenschaftlichen Akademie für Vorsorgemedizin im Auftrag der Sanitätsdirektion des Landes Steiermark; Kapazitäten für SubstitutionspatientInnen bei niedergelassenen ÄrztInnen/Einrichtungen; Erhebung im März 2012

<sup>2</sup> International nimmt man als ideale Patientenzahl für eine Ordination 45-50 PatientInnen pro Ordination an. Das Maximum je nach Routine der Ärztin wären 100 PatientInnen. Bei dieser PatientInnen-Zahl hat eine Praxis für Allgemeinmedizin fast schon die Größe einer eigenen Suchtambulanz und würde zusätzliches versiertes Personal (z.B. Psychologen, Sozialarbeiter, Diplomkrankenschwäger) benötigen (vergl. Fischer, 2008).

**Die generelle Zielsetzung der IKA** (Interdisziplinäre Kontakt- und Anlaufstelle) liegt darin, als niederschwellige Anlaufstelle Versorgungslücken in der Betreuung von suchtmittelabhängigen Personen im Großraum Graz zu schließen. Zurzeit nicht (ausreichend) vorhanden sind:

- eine basismedizinische Suchtkrankenversorgung
- ausreichende Angebote zur Substitutionsbehandlung
- psychosoziale Begleitbetreuung von SubstitutionspatientInnen (Case- und Care-Management)
- und spezialisierte suchtmmedizinische und psychosoziale Angebote für Jugendliche.

## **1.1 Definition der Zielsetzungen**

### **Verbesserung der medizinischen Grundversorgung**

- Eine leicht erreichbare und adäquate arzneimittelgestützte Behandlung (Indikation, Einstellung und Therapieführung) steht suchtmittelabhängigen Personen zur Verfügung.  
*Ziel: Verbesserung der suchtmmedizinischen Versorgungssituation<sup>3</sup>*
- (Begleit-) Erkrankungen werden möglichst rasch erkannt und behandelt, um die Krankheitshäufigkeit bei suchtmittelabhängigen Personen zu reduzieren.  
*Ziel: gesundheitliche Basis-Versorgung*
- Suchtmittelabhängige Personen sind befähigt, selbst auf ihre körperliche und psychische Gesundheit zu achten.  
*Ziel: Prävention von (Begleit-) Erkrankungen*
- So wenig suchtmittelabhängige Menschen wie möglich sterben an den Folgen ihrer Suchterkrankung.  
*Ziel: Reduktion der Sterblichkeit*
- Die (wenigen) substituierenden niedergelassenen ÄrztInnen werden unterstützt und entlastet, um eine breiter gefächerte Versorgung zu erreichen.  
*Ziel: Ausweitung der Versorgung*

### **Verbesserung der psychosozialen Grundversorgung / Lebenssituation**

- Suchtmittelabhängige Personen sind in ihren psychischen und sozialen Belangen stabilisiert (besonders in Angelegenheiten des Wohnens, der Arbeit, der Finanzen und ihrer sozialen Beziehungen).  
*Ziel: Stabilisierung der psychosozialen Situation*
- Durch die umfassende Stabilisierung ist die Lebensqualität der Betroffenen erhöht und ein friktionsfreieres Zusammenleben mit ihrer Umwelt gegeben.  
*Ziel: Erhöhung der sozialen Akzeptanz und Verhinderung sozialer Desintegration*
- Weiterführende therapeutische und rehabilitative Maßnahmen sind für die Zielgruppe leicht erreichbar. Die Zuweisung der PatientInnen zu psychosozialen und suchtmmedizinischen

---

<sup>3</sup> Detaillierte Zielsetzungen der Substitutionsbehandlung im Speziellen: Siehe Qualitätshandbuch Substitution in der Steiermark (erstellt von Mag.<sup>a</sup> Christine Eppich)

Einrichtungen wird effektiv gestaltet (Case- und Care-Management).

*Ziel: Drehscheiben- und Vermittlungsfunktion der IKA*

- Die Fähigkeiten und Potentiale der suchtmittelabhängigen Personen sind erschlossen und sie wissen über die Gefahren bestimmter Verhaltensweisen und Applikationsformen Bescheid.

*Ziel: Verbesserung der Selbstfürsorge und Schadensminimierung*

### **Ergänzende Zielsetzungen**

- In Krisensituationen wendet sich die Zielgruppe hilfeschend an die IKA.

*Ziel: funktionierende Krisenintervention*

- Für Jugendliche und junge Erwachsene stehen eigene Öffnungszeiten und ein maßgeschneidertes Substitutions- und Betreuungsangebot zur Verfügung.

*Ziel: adäquate Substitution und Betreuung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen*

- Die PatientInnen erhalten auf verschiedenen Ebenen Unterstützung bezüglich Ausstiegsmöglichkeiten aus der Sucht und / oder der individuellen Herauslösung aus der Drogenszene.

*Ziel: Begleitung und Unterstützung in Richtung Abstinenz*

- Angehörige mit Informationsbedarf zum Thema Sucht und Substitution wenden sich an die IKA.

*Ziel: Einbindung der Angehörigen*

- Die PatientInnen sind fähig sich selbst zu motivieren und kennen Techniken dazu.

*Ziel: Motivation*

- Es liegen Zahlen, Fakten und Qualitätsstandards vor, die die Arbeit transparent und wissenschaftlich fundiert nachvollziehbar machen.

*Ziel: wissenschaftliche Begleitung*

## **1.2 Definition der Zielgruppen**

### **1) Zielgruppe der IKA**

Zielgruppe der IKA sind Suchtmittelabhängige und SuchtmittelkonsumentInnen beiderlei Geschlechts, ...

- die einen Wunsch nach suchtmittelmedizinischen schadensbegrenzenden Maßnahmen äußern – sei es in Form von Opioid-Substitution, Konsumreduktion, Partialentzügen oder Entzügen;
- die eine akute basismedizinische Abklärung oder Behandlung von somatischen und / oder psychischen Beschwerden benötigen;
- die Bedarf an psychiatrischer Erstversorgung und Weitervermittlung haben;
- die akute psychosoziale Unterstützung benötigen;
- die Klärungsbedarf in Hinsicht auf weitere spezifischere Therapie- / Betreuungsmöglichkeiten aufweisen.

Zielgruppe sind weiters deren Angehörige mit akutem Informations- und Beratungsbedarf und **jugendliche Suchtmittelabhängige** und SuchtmittelkonsumentInnen<sup>4</sup>.

Ein großer Teil der Zielgruppe der IKA sind multimorbide PatientInnen mit einer teils langen Verweildauer im Suchthilfesystem bzw. im Substitutionsprogramm. Beobachtbar sind psychische und somatische Abbauerscheinungen bei vielen PatientInnen – bedingt durch das biologische Alter, die psychosozialen Einflussfaktoren und die Veränderungen am Substanzmarkt. Diese Personengruppe bedarf einer intensiven Betreuung bzw. Behandlung – vor allem in der ersten Phase der Kontaktaufnahme mit der Einrichtung.

## **2) Adressaten**

Das Angebot richtet sich an

- **freiwillig** in Behandlung / Betreuung kommende PatientInnen (§ 11 SMG),
- über Hinwirken der **Gesundheitsbehörde** in Behandlung / Betreuung kommende PatientInnen (§ 12 SMG),
- sonstige PatientInnen-Gruppen: Angehörige

Ausgeschlossen von der Betreuung sind Personen, die keine illegalisierten Substanzen konsumieren.

## **3) Kriterien für die Beendigung der Betreuung**

Planmäßig wird die Betreuung beendet durch:

- die Überweisung in eine andere Einrichtung (z. B. abstinenzorienteerte Therapie)
- die Überweisung an eine niedergelassene ÄrztIn
- oder einen abgeschlossenen Entzug.

Vorzeitig wird die Betreuung beendet durch:

- Nichteinhaltung des Behandlungsvertrages oder
- anhaltende Verstöße gegen die Hausordnung.

## **1.3 Darlegung des (theoretischen) Hintergrunds**

### **Die neue steirische Suchtpolitik**

2011 präsentierte die Gesundheitslandesrätin Mag.<sup>a</sup> Kristina Edlinger-Ploder gemeinsam mit dem steirischen Suchtkoordinator Klaus Peter Ederer „die neue steirische Suchtpolitik“ (Amt der Steiermärkischen Landesregierung, 2011). 10 Leitlinien ebnen den Weg für die Entwicklung der zukünftigen steirischen Suchtkrankenhilfe. Die Implementierung der IKA ist ein Teil dieser Entwicklung.

Das Pilotprojekt IKA basiert auf diesen Leitlinien und findet damit ihre feste Verankerung im steirischen Suchtkonzept 2011.

**Leitlinie 1:** Orientierung am Schadenspotenzial und an der tatsächlichen Problemlast von Substanzen [...].

---

<sup>4</sup> Jugendliche (und junge Erwachsene) sind hier gesondert angeführt, weil es zielführend erscheint, sie getrennt vom „Stammklientel“ zu behandeln.

Die Angebote der IKA entsprechen durch die Arbeitsweise der Interdisziplinarität und dem niederschweligen Zugang der ersten Leitlinie. Basismedizinische Suchtkrankenversorgung, schadensbegrenzende Maßnahmen und psychiatrische Erstversorgung dienen der psychischen, somatischen und sozialen Stabilisierung, unabhängig von Konsumart oder einer Unterscheidung zwischen legalen und illegalen Substanzen.

**Leitlinie 6:** Sicherstellung eines differenzierten und integrierten Hilfsangebotes

Ein Schwerpunkt der IKA ist die effektive Vermittlung und Zuweisung der PatientInnen an andere geeignete psychosoziale und / oder suchtmmedizinische Einrichtungen. Je nach Bedarf kann das Spektrum von unbürokratischer Anlaufstelle mit medizinischer Basisversorgung über arzneimittelgestützte Behandlung bis hin zur Vorbereitung für weiterführende Therapiemaßnahmen angeboten werden. Inhaltliche Koordination und fachliche Zusammenarbeit der unterschiedlichen Einrichtungen schaffen die Grundlage für ein integriertes Hilfsangebot.

**Leitlinie 7:** Öffnung der medizinischen und psychosozialen Regelversorgung für die Betroffenen. [...] Auf Suchthilfe spezialisierte Einrichtungen erfüllen die Funktion von Kompetenzzentren für die Öffnung der Regelversorgung.

Die IKA kann als Suchtspezialeinrichtung den fachspezifischen Hintergrund für (nicht suchtspezifische) medizinische und psychosoziale Einrichtungen schaffen, die sich den Fragen von Abhängigkeitserkrankungen nunmehr stärker zuwenden und ihre Angebote für Suchtkranke öffnen wollen.

**Leitlinie 9:** Evidenzbasierte Suchtpolitik

Durch eine fortlaufende fallbezogene Dokumentation, durch Evaluation und wissenschaftliche Begleitung schafft die IKA Basisdaten für den öffentlichen Diskurs und Entscheidungsgrundlagen für die politischen Verantwortungsträger.

**Der theoretische Hintergrund**

In einer österreichweiten Befragung an 176 SubstitutionsärztInnen im Jahr 2006 schätzten die ÄrztInnen ihren Zeitaufwand für SubstitutionspatientInnen durchschnittlich 5,5-mal so hoch ein, wie bei anderen PatientInnen. Weiters gaben die befragten ÄrztInnen an, dass 42 % der SubstitutionspatientInnen eine affektive Erkrankung und 37 % eine Angststörung zeigten. Bei 37 % konnte eine posttraumatische Persönlichkeitsstörung festgestellt werden und weitere 25 % litten an einer anderen Persönlichkeitsstörung. Springer und Uhl betonen, dass an diesen Zahlen erkennbar wird, „dass es bei Substitutionsbehandlung in der Regel nicht bloß um die Behandlung einer Opiatabhängigkeit geht, sondern, dass eine Fülle anderer Komorbiditäten mit zu behandeln sind“ (vergl. Springer et al., 2008).<sup>5</sup>

Krankheitsbedingte Krisen, anhaltende Rückfälle oder vermehrter, gesundheitsschädlicher Beikonsum fordern eine große Behandlungs- und Betreuungsintensität und können die Möglichkeiten bei niedergelassenen AllgemeinmedizinerInnen übersteigen. Durch die

---

<sup>5</sup> Springer, A., Uhl, A. & Strizek, J. (2008). Opiatabhängige in Substitutionsbehandlung in Österreich; Ergebnis einer Querschnittstudie. Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, Jg 31, Nr. 2

medizinischen und psychosozialen Angebote der IKA kann es (in enger Kooperation mit dem Zentrum für Suchtmedizin im LSF) gelingen, mehr niedergelassene ÄrztInnen für die Weiterbehandlung von bereits eingestellten SubstitutionspatientInnen zu gewinnen. Die IKA bietet suchtmmedizinische, schadensbegrenzende Maßnahmen, psychiatrische Erstversorgung, psychosoziale Betreuung und gegebenenfalls die Weitervermittlung an andere Einrichtungen. Nach erfolgter Stabilisierung steht einer Weiterbehandlung durch niedergelassene AllgemeinmedizinerInnen nichts mehr im Wege.

Lt. Fischer et al. sollte je nach körperlicher und / oder psychischer Befindlichkeit die Behandlung von DrogenpatientInnen in unterschiedlichen Settings stattfinden. Mit geeigneter Anamnese und Diagnostik kann abgeleitet werden, dass PatientInnen, die primär ein Problem mit der entsprechenden Substanz haben, gut in Allgemeinordinationen aufgehoben sind, während andere mit hoher psychiatrischer Komorbidität, sozialen Defiziten und / oder forensischen Problemen in eine multidisziplinäre Spezialeinrichtung mit entsprechender Infrastruktur von PsychiaterInnen, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen eingebettet werden sollen (vergl. Fischer und Kayer, 2006, S. 22f).<sup>6</sup>

Lt. ÖGABS Konsensus-Statement ist die „Substitutionstherapie (...) die Therapie der Wahl der Opioidabhängigkeit, die vor dem Hintergrund der Schadensminimierung nicht als Konkurrenz, sondern als Erweiterung zu abstinenzorientierten Behandlungsformen zu sehen ist. Ein niederschwelliger Zugang, die Koordination vielfältiger Therapie- und Betreuungsangebote, multiprofessionelle Kooperation, sowie gut verträgliche, vom Patienten akzeptierte Arzneimittel sind grundlegende Faktoren für eine bedarfsorientierte Behandlung und eine gute Patienten-Compliance.“ (vergl. ÖGABS Konsensus-Statement Substitutionsbehandlung, 2009, S. 281).<sup>7</sup> Durch den niederschweligen Zugang der IKA können bisher auch völlig unversorgte Drogenkonsumierende den Weg ins Gesundheitssystem schaffen. Positive gesellschaftspolitische und sicherheitspolitische Konsequenzen können so die Folge sein und der von der ÖGABS geforderte breite Zugang für möglichst viele Opiatabhängige in eine medizinische Versorgung bzw. Substitutionsbehandlung kann mit der Implementierung der IKA in Graz ermöglicht werden.

Die psychopharmakologische Behandlung der Substanzabhängigkeit von Morphinen hat sich im letzten Jahrzehnt verbreitert und verbessert. Methadon galt seit den späten 80er Jahren als Standard in der Therapie der Opioidabhängigkeit, wobei Österreich eines der ersten europäischen Länder war, das diese Behandlung ermöglichte. Nicht zuletzt der frühzeitigen Einführung von Methadon ist es zu verdanken, dass Österreich eine relativ geringe HIV-Prävalenz in der intravenös heroapplizierenden Population aufzuweisen hat. Auf Basis neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse der Suchtforschung wurden in den letzten Jahren neue Substanzen vorgestellt. Buprenorphin hat in zahlreichen Vergleichsstudien ein ähnliches Ergebnis hinsichtlich Retentionsrate, Reduzierung des Zusatzkonsumes und dem Sicherheits- und Effektivitätsprofil wie Methadon erreicht. In einigen europäischen Ländern wird auch die Therapie mit oralen retardierten Morphinen ermöglicht, zudem ist in einigen wenigen Ländern die kontrollierte medizinische Verordnung von Heroin

---

<sup>6</sup> Fischer, G. & Kayer, B. (2006). Substanzabhängigkeit vom Morphintyp, State-of-the-Art der Erhaltungstherapie mit synthetischen Opioiden. *Psychiatrie & Psychotherapie*, 2. Jahrgang, Heft 2 (S. 13 – 28). Wien: Springer

<sup>7</sup> ÖGABS - Österreichische Gesellschaft für arzneimittelgestützte Behandlung von Suchtkrankheit (Hrsg.). (2009). Konsensus-Statement „Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger. Wien



zulässig. „Als Langzeitziel gilt nach wie vor eine Medikamentenfreiheit, auch von verschriebenen Opioidagonisten, allerdings hat sich die wissenschaftliche State-of-the-Art Therapie in Richtung einer Langzeiterhaltungstherapie mit begleitender Psychoedukation etabliert. Besteht eine Freiheit von Zusatzkonsum von anderen nicht verschriebenen Substanzen (sei es legal oder illegal) in einer überschaubaren Behandlungsepisode, die über mehrere Jahre bzw. Jahrzehnte andauern kann, kann eine schrittweise und langsame Reduktion des verschriebenen Opioids eingeleitet werden. Kurzzeitinterventionen prägen immer wieder die Idealvorstellung der Betroffenen, allerdings ist bei diesem Behandlungsansatz (Akutdetoxifizierungen) das Ziel der anhaltenden Abstinenz von Opioiden meist nicht erzielbar, im Gegenteil – er birgt die Gefahr der erhöhten Akutmortalität.“ (vergl. Fischer und Kayer, 2006, S. 13) Eine Substitutionstherapie verlangt wie „die meisten psychiatrischen Erkrankungen eine dauerhafte psychopharmakologische Behandlung optimaler Weise mit einer begleitenden psychoedukativen Therapie. Neben der Behandlungsoptimierung für Betroffene gilt es allerdings unter dem Gesichtspunkt der Volksgesundheit klare Richtlinien der Verschreibungs- und Ausfolgmodalitäten der Medikation zu beachten.“ (ebd., S. 13)

In der Richtlinie der dt. Bundesärztekammer zur substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger wird hervorgehoben, dass psychosoziale Betreuung das Behandlungsergebnis bei einigen Abhängigen verbessert. Ein langfristig angelegtes und „auf die Bedürfnisse der Abhängigen zugeschnittenes psychosoziales Betreuungsangebot, das insbesondere mit der ärztlichen Betreuung der Substitution koordiniert ist, sollte in jedem Fall Teil des umfassenden Therapiekonzeptes sein. Welche Komponenten psychosozialer Betreuung mit einer Steigerung der Effektivität der Substitution verbunden sind, ist vor dem Hintergrund der länderspezifischen Besonderheiten in der wissenschaftlichen Literatur noch nicht abschließend geklärt. Wichtig erscheint eine stabile und auf Empathie, nicht auf Konfrontation beruhende therapeutische Beziehung.“ (vergl. Richtlinie der Bundesärztekammer vom 22.03.2002, S. 25f).<sup>8</sup> Psycho-soziale Betreuungsmaßnahmen sollen den PatientInnen dabei helfen, die psychischen und sozialen Folgen der Abhängigkeit von illegalen Substanzen zu erkennen und zu überwinden. Ihr Umfang richtet sich nach den individuellen Umständen und dem Krankheitsverlauf der PatientInnen. Zwischen ÄrztIn und PatientIn soll mindestens einmal pro Woche ein Kontakt stattfinden. Es ist Aufgabe der ÄrztIn, darauf hinzuwirken, dass die PatientIn die erforderlichen begleitenden Maßnahmen in Anspruch nimmt.

## 2. Angebotsprofil

Die PatientInnen der IKA sind gekennzeichnet durch (teils schwere) psychische und somatische Erkrankungen und durch komplexe soziale Problemlagen. Daher wird bei der Behandlung / Betreuung der PatientInnen auf gleichberechtigte interdisziplinäre Zusammenarbeit größter Wert gelegt. Durch ein auf Substanzabhängigkeit spezialisiertes Team bestehend aus AllgemeinmedizinerInnen, PsychiaterInnen, Krankenpflegepersonal, SozialarbeiterInnen und PsychologInnen können die Angebote so gesetzt werden, dass sie den vielschichtigen Problemlagen Suchtkranker entsprechen.

---

<sup>8</sup> Richtlinien der Bundesärztekammer zur substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger vom 22.03.2002, Materialien zum gegenwärtigen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse.  
[http://www.akzept.org/pdf/volltexte\\_pdf/nr22/drogenpo\\_na/baek69subst.pdf](http://www.akzept.org/pdf/volltexte_pdf/nr22/drogenpo_na/baek69subst.pdf)

## **2.1 Angebotsspektrum der IKA gem. § 11 Abs. 2 SMG**

Die IKA bietet folgende gesundheitsbezogene Maßnahmen gemäß § 11 Abs. 2 SMG an:

- ärztliche Überwachung des Gesundheitszustands,
- ärztliche Behandlung: Entzugsbehandlung und Substitutionsbehandlung,
- psychosoziale Beratung und Betreuung.

Daneben gibt es in der IKA noch folgende Leistungsangebote:

- Support von niedergelassenen ÄrztInnen
- niederschwellige Angebote
- Angebote für Angehörige

## **2.2 Konkrete Angebote der IKA**

### **1) Medizinische Angebote**

Da suchtmittelabhängige Menschen medizinisch oftmals schwer erreicht werden, erhalten sie in der IKA als niederschwellige Anlaufstelle einen direkten, einfachen Zugang zur medizinischen Versorgung.

#### **Allgemeinmedizinische Angebote**

- allgemeinmedizinische Diagnostik
- allgemeinmedizinische Grundversorgung: Wundversorgung, HCV- und HIV-Testung, Schwangerschaftstest, Impfungen (wie z. B. Grippe), Blutabnahme, ...
- Stabilisierungen und Weiterverweisungen an medizinische Facheinrichtungen

#### **Suchtmedizinische Angebote**

- suchtmedizinische Grundversorgung: Behandlung akuter Entzugsbeschwerden, kurzfristige Überbrückungsbehandlung, Safer Use-Beratung, Psychoedukation (KISS / seeking safety), Hepatitis A/B-Impfung, ...
- Substitution (arzneimittelgestützte Behandlung gem. §11 SMG, Abs.2 ,Z.: 1+2, 3+5) inklusive Indikation / Einstellungsbegleitung / Rezeptur und Therapieführung: Dauerbehandlung und Reduktionsbehandlung; Dosisanpassung bzw. Umstellung des Substitutionsmittels
- ambulante Entzüge bei stabilen PatientInnen
- psychiatrische Diagnostik, Beratung und Behandlung von SubstitutionspatientInnen bei bestehender psychiatrischer Co-Morbidität

#### **Suchtmedizinischer Support für niedergelassene ÄrztInnen**

Durch differenzierte Unterstützungsangebote (z. B. Supervisions-Zirkel) werden die niedergelassenen substituierenden ÄrztInnen entlastet und Ausfälle (z. B. im Urlaubs- und Krankheitsfall) akut kompensiert.

#### **Angebote für Angehörige**

Beratung von Angehörigen mit akutem ärztlichem Informationsbedarf (z. B. zur Substitutionstherapie).

## **2) Pflegerische Angebote**

- pflegediagnostische, pflegeplanerische und pflegetherapeutische Maßnahmen
- Überwachung der PatientInnen auf Nebenwirkungen und Entzugerscheinungen
- täglicher Ansprechpartner in allen Belangen: Das Pflegepersonal kennt durch den täglichen Kontakt die PatientInnen sehr genau und kann sofort auf Veränderung reagieren. Dadurch haben sie im Team eine Drehscheibenfunktion und können bei Problemen sofort den Kontakt zur jeweiligen Profession herstellen.
- Linderung von Entzugssymptomen (z. B. durch NADA-Ohrakupunktur)
- zu einem späteren Zeitpunkt ev. auch die Durchführung von Harntests und die Abgabe des Substitutionsmittels
- durch den häufigen Kontakt mit dem Pflegepersonal wird der Aufbau einer Vertrauensbasis erleichtert. Die dadurch erreichte Sicherheit der PatientInnen erleichtert es ihnen über Dinge zu reden, die sie belasten.

## **3) Psychosoziale Angebote**

Kernaufgabe der Sozialarbeit in der IKA ist es, zu den PatientInnen – die aufgrund der suchtmedizinischen Angebote freiwillig zu uns kommen – eine tragfähige Beziehung aufzubauen und diese Beziehung zu nutzen, um die unten beschriebenen Angebote zielgerichtet umsetzen zu können.

### **niederschwellige Angebote**

Durch das Zur-Verfügung-Stellen von niederschweligen Angeboten wie Kaffee, Tee, Saft und diverse Spiele (z. B. Wuzzler) wird die Beziehungspflege und damit die psychosoziale Begleitbetreuung erleichtert.

### **psychosoziale Begleitbetreuung**

- sozialarbeiterische Diagnostik
- psychologische Diagnostik
- niederschwellige Beratung und Betreuung (wenn die PatientInnen von anderen Beratungsstellen nicht erreicht werden)
- Krisenintervention
- Unterstützung und Beratung in Angelegenheiten des Wohnens, der Arbeit, der Finanzen und ihrer sozialen Beziehungen; Hilfestellung beim Umgang mit Ämtern und Behörden
- psychische Stabilisierung der PatientInnen und Motivationsarbeit
- Organisation von weiterführenden sozialarbeiterischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen und Öffnung der medizinischen und psychosozialen Regelversorgung für die Betroffenen
- Erschließung der Fähigkeiten und Potentiale der PatientInnen (Psychoedukation)

### **Vermittlung**

Zuweisung der PatientInnen zu anerkannten, psychosozialen und suchtmedizinischen Einrichtungen (Drehscheibenfunktion durch Case- und Care-Management / Öffnung der Regelversorgung).

### **Support der niedergelassenen ÄrztInnen**

Unterstützung der niedergelassenen ÄrztInnen in allen sozialarbeiterischen Belangen.

## **Angebote für Angehörige**

Angehörigen-Gespräche; bei Bedarf Mediation oder Paargespräche

### **4) Wissenschaftliche Begleitung**

Die wissenschaftliche Begleitung und die fallbezogene Evaluation dient dazu,

- um Daten und Fakten für den öffentlichen Diskurs bereitstellen zu können
- und der Zielüberprüfung durch Fall-Teams, Interventionen, Supervision und ExpertInnengespräche mit den Partnereinrichtungen im Wissenschaftlichen Beirat.

## **2.3 Konsistenz zwischen Zielsetzungen, Zielgruppen, Betreuungskonzept und Leistungsangebot**

Vor dem Hintergrund der neuen steirischen Suchtpolitik und aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse wendet sich die IKA den bisher nicht oder zu wenig versorgten PatientInnen zu. Rahmenziele sind dabei die Verbesserung der medizinischen und psychosozialen Grundversorgung und die Stabilisierung von suchtmittelabhängigen Personen.

Leicht erreichbare Angebote zur Substitutionsbehandlung, eine basismedinische Suchtkrankenversorgung mit schadensbegrenzenden Maßnahmen, die psychiatrische Erstversorgung, die niederschwellige psychosoziale Begleitbetreuung von SubstitutionspatientInnen (Case- und Care-Management) und spezialisierte suchtmedinische und psychosoziale Angebote für Jugendliche schließen einen großen Teil der Versorgungslücken in Graz und Umgebung. Durch das niederschwellige Betreuungskonzept werden die Zielgruppen leichter erreicht und so eine somatische, psychische und soziale Stabilisierung bewerkstelligt.

## **2.4 Zielsetzungen „Abstinenz von Suchtgift“ und „soziale Reintegration“**

1) Mit der Substitutionstherapie wird unmittelbar die Freiheit von illegalen (bzw. illegal konsumierten) Drogen und damit Abstinenz von Suchtgift hergestellt bzw. angestrebt (vergl. 2.1.1). Daneben geht es mittelbar um Stabilisierung der PatientInnen und um weitreichende Maßnahmen zur sozialen Integration. Diese (besonders in der Anfangsphase der Betreuung wichtigen) suchtbegleitenden Angebote erhöhen in weiterer Folge die Chance für eine spätere Abstinenz (vergl. 2.1.3).

2) Da ein großer Teil der Zielgruppe der IKA multimorbide PatientInnen mit beobachtbaren psychischen und somatischen Abbauerscheinungen sind, ist die Stabilisierung als Basisanliegen zu bezeichnen. Beginnend bei der allgemeinmedizinischen Grundversorgung, über die psychiatrische Abklärung, unterstützt durch die Substitution und abgerundet durch die psychosoziale Begleitbetreuung werden die PatientInnen umfassend stabilisiert.

Parallel dazu erfolgt die soziale Reintegration durch die sozialarbeiterische und psychologische Beratung in Angelegenheiten

- des Wohnens (Erhalt / Erwerb der Wohnfähigkeit; Erhalt / Erwerb einer Wohnung)
- der Arbeit (Erhalt / Erwerb der Arbeitsfähigkeit; Erhalt / Erwerb einer Arbeit)
- der Finanzen (Schuldenregulierung)
- und ihrer sozialen Beziehungen

Durch psychoedukative Angebote wird die soziale Reintegration der PatientInnen abgerundet.

## **2.5 Ganzheitliche Betreuung**

Die PatientInnen der IKA sind gekennzeichnet durch (teils schwere) psychische und somatische Erkrankungen und durch komplexe soziale Problemlagen. Daher wird bei der Behandlung / Betreuung auf gleichberechtigte interdisziplinäre Zusammenarbeit größter Wert gelegt. Durch ein Team bestehend aus AllgemeinmedizinerInnen, PsychiaterInnen, Krankenpflegepersonal, SozialarbeiterInnen und PsychologInnen können die Angebote so gesetzt werden, dass sie den vielschichtigen Problemlagen unserer PatientInnen entsprechen.

Jede der befassten Berufsgruppen hat ihre speziellen Aufgaben, Möglichkeiten und Grenzen, aber keine besitzt die umfassende Behandlungs- und Betreuungs-„Wahrheit“. Daher müssen in möglichst effizienten Abstimmungsprozessen die bestmöglichen Lösungen für die und mit den PatientInnen gefunden werden. Diese Abstimmungsprozesse erfolgen in Form eines gemeinsamen PatientInnen-Dokumentationsprogrammes, durch wöchentliche PatientInnen-Besprechungen, durch wöchentliche Teambesprechungen, durch Fall-Supervisionen und durch Intervention.

## **2.6 Diagnostische Abklärung**

Am Beginn der Behandlung / Betreuung steht die jeweilige diagnostische Abklärung.

Die allgemein-medizinische Abklärung erfolgt durch eine AllgemeinmedizinerIn mit mehrjährigen Erfahrungen in der Behandlung von SuchtpatientInnen (Dr. Michael Hiden).

Die psychiatrische Abklärung erfolgt durch eine PsychiaterIn mit mehrjährigen Erfahrungen in der Behandlung von SuchtpatientInnen (Dr. Dietmar Wachter).

Die pflegerische Diagnostik erfolgt durch Krankenpflegepersonal (N.N.).

Die Abklärung der psychischen und sozialen Situation und sich daraus ergebender

Betreuungserfordernisse erfolgt durch SozialarbeiterInnen und / oder klinische PsychologInnen mit mehrjährigen Erfahrungen in der Betreuung von SuchtpatientInnen (N.N.).

## **2.7 Leistungsangebot der „mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertrauten“ ÄrztInnen**

Die IKA verfügt über mindestens zwei „mit Fragen des Suchtgiftmissbrauches hinreichend vertraute“ ÄrztInnen. Diese ÄrztInnen stehen zur Verfügung

- als erste Ansprechperson in allen medizinischen Fragen
- zur ärztlichen Überwachung des Gesundheitszustands (Gesundheitskontrolle),
- zur ärztlichen Behandlung (Entzugsbehandlung und Substitutionsbehandlung),
- zur medizinischen Beratung von Angehörigen.

Die ÄrztInnen werden zurzeit vom Suchtmedizinischen Zentrum des LSF (unter Leitung von Primar Univ. Prof. Dr. Kurz) im zeitlichen Ausmaß eines 100% Dienstverhältnisses gestellt. Angestrebt werden eigene Dienstverhältnisse im zeitlichen Ausmaß von 150%. Während der gesamten Öffnungszeit der IKA ist immer mindestens eine im Team integrierte ÄrztIn anwesend.

## **3. Beschreibung der materiellen und organisatorischen Rahmenbedingungen**

### **3.1 Rechtsform und Organisationsstruktur**

#### **Trägerverein der IKA (Interdisziplinäre Kontakt- und Anlaufstelle)**

ist die Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin (Rechtsform: Verein)

Obmann: Dr. Jörg Pruckner

Projektleitung IKA: Mag. Max Foissner

#### **Controlling: Steuerungsgruppe der IKA**

Die Steuerungsgruppe besteht aus VertreterInnen folgender Organisationen:

- Land Steiermark: Landesrat/-rätin oder fachliche/r Vertreter/in des Büros des/der zuständigen Landesrates/-rätin
- Suchtkoordination des Landes Steiermark
- Suchtkoordination der Stadt Graz
- Leitung des Zentrums für Suchtmedizin des LSF Graz
- Obmann der WAVM
- Projektleitung IKA – ohne Stimmrecht

#### **Wissenschaftlicher Fachbeirat:**

Dieser besteht aus Mitgliedern der steirischen Suchthilfeeinrichtungen (z. B. Streetwork-Kontaktladen, BAS, Drogenberatung des Landes, LSF-Ambulanz, Walkabout, Grüner Kreis), Ärztekammer Steiermark, Apothekerkammer, Gebietskrankenkasse, FA8, Exekutive und weiteren regionalen, nationalen und internationalen ExpertInnen.

#### **Medizin:**

Die fachärztlichen und allgemeinmedizinischen Tätigkeiten werden durch ÄrztInnen der Drogenstation des LSF abgedeckt. Sie sind ärztlich und formalrechtlich als WahlärztInnen tätig, arbeiten inhaltlich aber weiterhin aus ihrer Funktion als Angestellte des LSF heraus.

Die fachärztliche Tätigkeit übernimmt im Jahr 2012 Hr. OA Dr. Dietmar Wachter. Die allgemeinmedizinischen Tätigkeiten (und die Vertretung von Dr. Wachter) übernimmt Dr. Michael Hiden (beides Ärzte an der Drogenstation des LSF Graz, ärzte- bzw. formalrechtlich als Wahlarzt).

Nach Anerkennung der IKA als § 15-Einrichtung können FachärztInnen und AllgemeinmedizinerInnen auch über die Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin angestellt werden.

### **3.2 finanzielle Absicherung**

Die Finanzierung der IKA erfolgt durch das Land Steiermark. Die Stadt Graz übernimmt die Mietkosten für die Räumlichkeit.

### **3.3 Definition des Einzugsgebiets**

Die IKA (Interdisziplinäre Kontakt- und Anlaufstelle) ist für die nächsten acht Monate in der Papiermühlgasse 28 untergebracht. Danach wird sie – lt. Plan des zuständigen Gesundheitsstadtrates – in die Grazer Innenstadt übersiedeln.

Das schwerpunktmäßige Einzugsgebiet ist Graz und Graz Umgebung. Die IKA liegt im Zentrum der Versorgungsregion.

### **3.4 Verfügbarkeit der angebotenen Leistungen**

Die Betreuungskapazität der IKA beträgt derzeit 160 SubstitutionspatientInnen und soll im Vollausbau auf bis zu 250 PatientInnen ausgeweitet werden. Die allgemeinen Öffnungszeiten der IKA betragen zurzeit 5 mal 3 Stunden pro Woche und werden im Vollausbau auf 40 Stunden pro Woche ausgedehnt werden. Innerhalb der Öffnungszeiten steht dann jeweils mindestens eine ÄrztIn, eine SozialarbeiterIn oder klinische PsychologIn und eine Pflegeperson zur Verfügung. Psychosoziale Betreuungsarbeit (z. B. Begleitung) wird fallweise auch außerhalb der Öffnungszeiten angeboten.

In der IKA werden derzeit keine Harnkontrollen durchgeführt. Die PatientInnen werden dazu an ein Labor überwiesen.

### **3.5 Vernetzung**

Aufgrund der Schnittstellenfunktion ist die Vernetzung mit anderen Einrichtungen eine zentrale Aufgabe der IKA. Die Kooperation erfolgt zum Einen fallbezogen und zum Anderen strukturell in der Steuerungsgruppe, im wissenschaftlichen Beirat und durch die Mitgliedschaft im steirischen Drogenfachgremium (DFG).

### **3.6 Räumliche Ausstattung**

Für die Betreuung und Behandlung stehen derzeit ca. 220 m<sup>2</sup> Fläche (in der Papiermühlgasse 28) zur Verfügung. Die aktuellen Räumlichkeiten bieten einen Ordinationsraum, einen Raum für die Ordinationsgehilfin, zwei Warteräume, zwei Besprechungs-/ Beratungszimmer, zwei Büroräume, eine Küche / Teamzimmer und vier WCs (für PatientInnen und MitarbeiterInnen getrennt).

## **4. Beschreibung der personellen Rahmenbedingungen**

### **4.1 Stellenplan**

#### **Aktuell:**

rund 160 DauerpatientInnen, 15 Stunden pro Woche PatientInnen-Öffnungszeiten  
Personalstand:

- 100% Projektleitung
- 100% Arztbesetzung (50% Facharzt für Psychiatrie, 50% Allgemeinmediziner)
- 62,5% Verwaltungsassistentin (Ordinationsgehilfin)

#### **September bis Dezember 2012 - Start des Vollbetriebes**

rund 180 DauerpatientInnen, 25 Stunden pro Woche PatientInnen-Öffnungszeiten

Mindest-Personalstand:

- 100% Projektleitung
- 150% Arztbesetzung (50% FachärztIn für Psychiatrie, 100% AllgemeinmedizinerIn)
- 100% SozialarbeiterIn
- 100% Pflege – Dipl. Krankenschwester/-pfleger
- 100% Verwaltungsassistentin (Ordinationsgehilfin)
- Raumpflege
- wissenschaftliche Begleitung (inklusive Erarbeitung des steirischen Suchtratgebers)

#### **Jänner 2013 bis März 2014**

rund 250 DauerpatientInnen, 40 Stunden pro Woche PatientInnen-Öffnungszeiten

Mindest-Personalstand:

- 100% Projektleitung
- 200% Arztbesetzung (50% FachärztIn für Psychiatrie, 150% AllgemeinmedizinerIn)
- 200% SozialarbeiterIn / PsychologIn
- 200% Pflege – Dipl. Krankenschwester/-pfleger
- 100% Verwaltungsassistentin (Ordinationsgehilfin)
- Raumpflege



## 4.2 Personalausstattung (berufliche und suchtspezifische Qualifikation)

Personalstand und Qualifikation des Personals (Stand Juni 2010)				
Name	Berufsausbildung(en)	Funktion im Vorhaben	Vorhabenspezifische Qualifikation(en)	Vorhabenspezifische Erfahrung
Mag. Max Foissner	Diplom Sozialpädagoge, Supervisor + Coach	Projektleiter	Diplom Pädagoge	3 Jahre niederschwellige Drogenarbeit (Ganslwirt - Wien) 5 Jahre Jugend- und Suchtberatung (Waggon - Mödling) 11 Jahre Aufbau und Projektleitung MOJA-Mödling
OA Dr. Dietmar Wachter	Facharzt für Psychiatrie + Arzt für Allgemeinmedizin	Wahlfacharzt	Weiterbildung zur Substitutionsbehandlung gemäß Weiterbildungsverordnung orale Substitution	Arzt in der Drogenambulanz im LSF Graz
Dr. Michael Hiden	Arzt für Allgemeinmedizin + Manualmediziner	Wahlfacharzt + Vertretung Dr. Wachter	Weiterbildung zur Substitutionsbehandlung gemäß Weiterbildungsverordnung orale Substitution	Arzt in der Drogenambulanz im LSF Graz
Mag. Christine Eppich	Klinische- und Gesundheitspsychologin	wissenschaftliche Begleitung und Erarbeitung des steirischen Suchtratgebers	Klinische- und Gesundheitspsychologin	Psychologin in der Drogenambulanz im LSF
Christina Neuhold	Schule für Sozialdienste, Lehre als Einzelhandelskauffrau, Ausbildung zur Ordinationsgehilfin	Verwaltungssekretärin	Ausbildung zur Ordinationsgehilfin	langjährige Erfahrung als Ordinationsgehilfin und Verwaltungsassistentin

## 4.3 Qualitätssicherung (Intervision, Fortbildung und Supervision)

Als qualitätssichernde Maßnahmen finden regelmäßige Team-Besprechungen, PatientInnen-Besprechungen und Fall-Intervisionen statt. Darüber hinaus sind die MitarbeiterInnen der IKA verpflichtet regelmäßig an suchtspezifischen Fortbildungen teilzunehmen. Einzel-, Team- und Fall-Supervision findet im Mindestausmaß von zwei Stunden pro Monat statt.

## 5. Dokumentation und weiterführende Begleitforschung

Die Dokumentation und statistische Datenerfassung erfolgt durch die MitarbeiterInnen der IKA. Weiters ist die Evaluierung der fallbezogenen Verlaufsdokumentation geplant.

### Ebenen der Datenerfassung:

- **PatientInnen-Dokumentation (medizinisch, pflegerisch, sozialarbeiterisch)**  
Hier steht der gemeinsame Dokumentations-Strang im Vordergrund, um gleichberechtigtes, interdisziplinäres Arbeiten zu ermöglichen und zu verbessern.
- **Meldepflichten**  
Die Dokumentation liefert die notwendigen Daten für DOKLI und soll später in das steirische Dokumentationssystem (BADOS) eingebunden werden.
- **Evaluation**  
Für die Evaluation werden als erster Schritt verschiedene Wirksamkeitsebenen definiert (z. B. Stabilität, Haltequote, Arbeitsfähigkeit, Wohnversorgung, Straffälligkeit, Mortalität, i.V. Konsum, Beikonsum, Zusammenarbeit im Verbund der Suchtkrankenhilfe), um diese bestmöglich zu messen.
- **Arbeitszeit- und Tätigkeitserfassung**  
Diese soll im Idealfall im selben Programm möglichst einfach und wenig zeitaufwändig durchgeführt werden.

Parallel dazu erfolgen die wissenschaftliche Begleitung und die Erarbeitung des steirischen Substitutionshandbuches durch eine im Trägerverein dafür angestellte wissenschaftliche Mitarbeiterin.