

Magdeburg, d. 12.07.2012

## Qualifizierter Entzug in der Inneren Abteilung Elbingerode

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich, dass ich zu dieser Fachtagung eingeladen wurde, um über unsere Arbeit im Rahmen des Qualifizierten Entzuges- kurz QE- in der Inneren Abteilung Elbingerode zu berichten.

Gestatten Sie mir einen kleinen historischen Rückblick, der für die Entwicklung der Suchtarbeit in unserem Haus bedeutsam ist.

In unserem Haus in Elbingerode hat Suchtarbeit eine lange Tradition von mehr als 30 Jahren. Damals wurde diese Arbeit durch Dr. Klaus Richter, der vielen bekannt sein dürfte, begründet. Zunächst wurden Entgiftungs-Behandlungen in der neu gegründeten Psychiatrie durchgeführt- damals mit sehr strengen Regeln (u.a. Rauchverbot, was heute kaum noch denkbar ist). Bald schon kam die mehrmonatige Entwöhnungsbehandlung von Alkoholpatienten dazu, die damals über denselben Versicherungsträger finanziert wurde wie die stationäre Entgiftung. In einem sehr familiären Rahmen erfolgte dann diese Entwöhnungsbehandlung.

Nach der Wende gab es strukturelle Veränderungen durch einen Aufschwung in den umliegenden größeren Krankenhäusern. Die Chirurgie in Elbingerode musste geschlossen werden, da die Abteilung nicht mehr konkurrenzfähig war. Auch der Inneren drohte das „Aus“. Da aber schon längere Zeit aus Kapazitätsgründen auch in dieser Abteilung Alkoholentgiftungen durchgeführt wurden, entstand der Gedanke der Etablierung und des Ausbaus der Entgiftungsbehandlung - neben den normalen internistischen Behandlungen. Somit wurde ein Therapeut gesucht und eingestellt, der hauptamtlich die Gruppentherapie in der Inneren durchführte. Die vorhandenen Ressourcen der Ergotherapie und Sporttherapie, die durch die Reha- Klinik und weitere Abteilungen der sprechenden Medizin vorhanden, wurden dazu jetzt auch in der Inneren Abteilung genutzt.

In den letzten 10 Jahren, die ich inzwischen selber überblicke, hat sich die Zahl der Mitarbeitenden am QE erheblich vergrößert, wie in der Folie zu sehen ist.

In diesem Jahr gehören zu unserem multidisziplinäres Team :

17 Mitarbeiter im Pflegebereich, 3 Gruppentherapeuten, 1 Ergotherapeutin, eine Physiotherapeutin, ein Sozialarbeiter zu großen Anteilen, 4 Ärzte und nicht zu vergessen die Verwaltungsangestellten- die inzwischen einen nicht unerheblichen Anteil ausmachen - und weitere Mitarbeiter stundenweise.

Somit sind wir in der Lage, unseren Patienten ein umfangreiches Angebot an Behandlung und Motivation zu bieten. Dazu werde ich später noch mehr berichten.

Das allein macht aber sicher nicht die Qualität der Arbeit aus, wie Sie sich denken können. Der Suchtpatient ist in den meisten Kliniken ein nicht sehr gern gesehener Gast. Wer hat schon gern einen stinkenden, betrunkenen und vielleicht auch aggressiven Menschen vor sich, dem er helfen und den er behandeln soll. Üblicherweise ist so ein Patient für 3 bis 4 Tage auf Station, bekommt ein paar Pillen und wird dann wieder ausgenüchert nach Hause entlassen. Oft schon wenige Wochen oder Monate später beginnt dann das Gleiche und so weiter (ein klassischer Drehtürpatient).

Hierbei sehen wir in unserem Haus - auch begründet durch unser diakonisches und christliches Anliegen - eine große Aufgabe.

Ich bin sehr dankbar, dass ich bei fast allen Mitarbeitern, die direkt mit den Alkoholkranken zu tun haben, eine große Akzeptanz des oben beschriebenen Patienten erlebe. Ich denke, dass für eine Behandlung des Suchtkranken zuerst eine große Empathie- ja vielleicht sogar Liebe notwendig ist, um ihn zu erreichen und für weitere Behandlungen zu motivieren. Es ist ja doch eine intensive Beziehungsarbeit notwendig, um zu motivieren, neu zu orientieren und Perspektiven gemeinsam zu überlegen.

Wir sind in Elbingerode in der glücklichen Situation, in einem Verbund arbeiten zu können, in dem man sich gegenseitig unterstützt und somit synergistisch und teilweise sich potenzierend tätig sein kann für die Suchtpatienten.

Zu unserem Suchtmedizinischen Zentrum gehören folgende Fachgruppen und Abteilungen:

Im Krankenhaus:

Reha- Klinik Sucht:	135 Betten
Psychiatrie/ Schwerpunkt Sucht:	25 Betten
Innere/ Schwerpunkt Sucht:	40 Betten

-----  
(Psychotherapie: 16 Betten, 12 Tagesklinik)

Komplementärer Bereich:

Psychosoziale Beratungsstelle und Präventionsfachstelle	
Übergangwohnheim	15 Plätze
Heim für mehrfachgeschädigte Suchtkranke:	24 Plätze
SOS- Wohnmöglichkeit	3 Plätze- ein weiterer Ausbau ist vorgesehen

Für viele von Ihnen stellt sich sicher die Frage, warum nun gerade eine somatische Abteilung eine Behandlung anbietet, die bisher der Psychiatrie vorbehalten war?!

Im QE, wie er als Leistung von den Krankenkassen abgefordert wird und ausführlich im OPS 8-985 beschrieben und uns inhaltlich inzwischen bestens bekannt ist, wird zum einen die

1. somatische Entgiftung und andererseits
2. die Motivationsbehandlung gefordert.

Ganz sicher ist ein Patient zur somatischen Entgiftung und Diagnostik bestens in einer Inneren Abteilung aufgehoben, in welcher das dazu notwendige Wissen und die Werkzeuge zur Verfügung stehen. Nicht wenige Patienten haben neben ihrer Suchterkrankung weitere gravierende somatische Erkrankungen wie Leberzirrhose, Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie, die indirekt oder direkt mit der Sucht in Verbindung stehen und die oft erstmals im Rahmen des QE wahrgenommen und behandelt werden können. Somit werden quasi mehrere Fliegen mit einer Klappe geschlagen. Auch bei komplizierten Entzügen mit epileptischen Anfällen oder einem Delir macht sich keine Verlegung in eine andere Abteilung erforderlich, was sich günstig auf den weiteren Verlauf der Behandlung auswirkt. Der Patient kann zügig der Motivationstherapie zugeführt werden, sobald sich sein Allgemeinbefinden stabilisiert hat, selbst wenn er körperlich noch nicht ganz fit ist.

Für die Motivationsbehandlung hat sich unser multidisziplinäres Team in den letzten Jahren umfangreich qualifiziert:

- Aus der Pflege haben 10 an dem 120 Stunden Basisprogramm für den Suchtkrankenhelfer teilgenommen.
- Als Fachpfleger Sucht hat sich 1 Mitarbeiter qualifiziert.
- Aus dem ärztlichen Bereich haben 3 die suchtmedizinischen Ausbildung absolviert.
- Die Therapeuten haben an verschiedenen Fortbildungen teilgenommen und eigenständig Programme für die psychoedukative Gruppenarbeit zusammengestellt.
- Die Ergotherapie ist ebenso suchtherapeutisch geschult und zwischenzeitlich sehr gut eingearbeitet.

Weiterhin haben wir in den letzten Jahren umfangreiche suchtspezifische Assessments zusammengestellt, einerseits um den Anforderungen des MDK zu genügen und andererseits um unsere Arbeit besser abzubilden und auch statistische Erhebungen zu ermöglichen.

In den letzten Jahren haben wir jährlich ca. 800 bis 850 Suchtkranke bei uns in der Inneren Abteilung behandelt. Davon waren ca. 25 % weiblichen Geschlechts. Die statistische Auswertung der ersten 4 Monaten in 2012 (8- 16) ergab folgende Ergebnisse: s. Folien

Der OPS-Katalog fordert u.a. auch eine mindestens 3 stündige suchtspezifische Behandlung, die darüber hinaus gut dokumentiert sein muss, um vor dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) bestehen zu können.

Ende 2006 wurden wir nach einem  $\frac{3}{4}$  Jahr Gültigkeit des neuen OPS für QE vom MDK hart geprüft bzgl. der Erfüllung des genannten OPS. Im Ergebnis wurde uns zwar bestätigt, dass wir Entgiftungen durchgeführt hatten - aber leider nicht zur vollsten Zufriedenheit der prüfenden MDK- Ärzte.

Der OPS hatte es eben in sich: auch Komma, Doppelpunkte, Klammern u.ä. waren strengsten zu beachten und Aufzählungen hießen quasi immer „u n d n o c h d a z u“.

Amüsant war in dieser Zeit kurz nach Neueinführung des OPS ein Telefonat, bei dem sich der Anrufer als Mitarbeiter des MDK aus .... zu erkennen gab und von mir eine Interpretation des OPS an konkreten Stellen erfragte, die offenbar weder den Anwendern des OPS noch den Prüfern zu diesem Zeitpunkt tatsächlich klar waren.

Damals haben wir dann gezwungenermaßen die Dokumentation weiter verfeinert und viele Assessmentbögen neu erstellt (s.o.), die beim Ausfüllen erhebliche Zeit beanspruchen, aber nur selten dem Patienten direkt nützlich sind.

Nicht zuletzt aus diesen genannten Gründen hat sich vor ca. 3 Jahren ein Arbeitskreis gegründet, in dem nun etwa 15 Internistische Kliniken aus ganz Deutschland vertreten sind, die QE anbieten. In unserem Arbeitskreis Qualifizierter Entzug in der Inneren Medizin – kurz AKQEIM- treffen wir uns 2 mal jährlich zum Erfahrungsaustausch und zu Beratungen. Wir erarbeiten gemeinsame Standards für unsere Behandlungen und etablieren unsere Arbeit auch im BDI (Bund Deutscher Internisten), wo wir seit ca. 1 Jahr als Arbeitskreis vertreten sind und bereits erste Vorträge gehalten wurden.

Wir Internisten - als die klassischen Somatiker - dürften hier in diesem erlauchten Kreis in der Minderheit sein. Deshalb habe ich mit einem Schmunzeln in der Einladung zu dieser Fachtagung ein Zitat von Herrn Dr. Poppele gefunden, der sich über den QE äußerte. Wer es von Ihnen nicht weiß, und ich nehme an, das sind die meisten, Herr Dr. Poppele ist Internist und arbeitet auch schon seit vielen Jahren mit großem Engagement in der Suchtarbeit. Also, auch wir Internisten haben etwas zu sagen und können hoffentlich mit unserem Engagement dazu beitragen, dem Suchtproblem in unserem Bundesland entgegenzutreten.

Auch finanztechnische Aspekte und die Beteiligung bei der Kalkulation am INEK waren Themen unserer Arbeit im Arbeitskreis. Nicht zuletzt dadurch konnten die Erlöse aus der QE- Arbeit verbessert werden, was dem großen Aufwand Rechnung trägt. In der folgenden Folie sehen Sie die Ergebnisse unserer Anstrengungen zum Erreichen einer angemessenen Vergütung:

Die Relativgewichte, die ein Maß für die Vergütung in den DRG- Abteilungen darstellen, konnten seit 2007 kontinuierlich gesteigert werden und daraus resultierend die Erlöse.

Was tun wir eigentlich, wenn wir von QE sprechen?

Was bieten wir unseren Patienten im Tagesablauf?

Wie Sie sehen, wird es unseren Patienten selten langweilig. Im Angebot und als obligates Programm gibt es folgende Elemente:

1. Frühsport
2. Visite
3. Gruppenstunden
4. Ergotherapie
5. Information über die Reha- Klinik und Besichtigung
6. Besinnungen
7. Sport- wie Kegeln oder Wandern
8. Psychiatrische Gruppenvisite
9. Stations- Information über Hausordnung
10. Arztvortrag
11. Einzelgespräche, ggf. seelsorgerliche Gespräche
12. Angehörigen- Information
13. Selbststudium Suchtfibel

14. fakultative Angebote im Diakonissenmutterhaus
15. gemeinsames Kaffeetrinken am Sonntag
16. therapeutischer Ausgang
17. Themenabende (u.a. Vorstellung von SHG)

Was verbirgt sich hinter den Gruppenstunden?

Es gibt unterschiedliche Themenbereiche, die im Folgenden angerissen werden sollen:

1. Abhängigkeitsentwicklung (z.B.: „Bin ich abhängig?“, „Warum trinke ich eigentlich so viel?“, „Der lange Weg in die Abhängigkeit“)
2. Abstinente Zukunft (Vorteile der Abstinenz, „Wer ist schuld?“, „Gute Zeiten, schlechte Zeiten“, welche Hilfsangebote existieren)
3. Veränderungsressourcen („Der Weg zur Änderung“, Rückfallrisiken, Suchtdruck)
4. Expositionstraining

Unsere Erfahrungen der letzten Jahre aus unserer eigenen Arbeit zeigen uns nach vielen Gesprächen mit Patienten oder ehemaligen Patienten, dass das Behandlungsangebot in der Inneren Abteilung bei uns sehr gut angenommen wird. Gründe dafür sind unter anderem:

- unsere Patienten können niederschwellig bei uns aufgenommen, meist sehr kurzfristig und ohne Vorbedingungen ( sie müssen nicht nüchtern und dürfen auch mit höheren Promille kommen)
- bei uns sind gleichzeitig auf Station bis 32 Suchtpatienten mit Alkoholproblem, dadurch entwickeln sich viele Gespräche unter den Patienten, besonders auf der Raucherinsel, wo oft Neue motiviert werden oder Informationen erhalten. Man ist quasi unter sich und hat weniger Hemmungen sich zu unterhalten
- die Niederschwelligkeit ergibt sich auch aus dem Fakt, dass man auf eine Innere Station geht, die nicht so vorbelastet ist wie eine Psychiatrische Station.

Aus dem Gesagten und Gezeigten konnten Sie hoffentlich einen kleinen Einblick gewinnen von unserer Arbeit des QE in der Inneren Abteilung in Elbingerode.

Vieles kann man nicht darstellen oder zeigen- wie z.B. das Klima auf Station oder das Engagement unserer Mitarbeiter. Wer gern mehr über unsere Arbeit erfahren möchte ist herzlich eingeladen, uns in Elbingerode oder unter „[www.diako-harz.de](http://www.diako-harz.de)“ zu besuchen, um ein Stück der guten Atmosphäre zu erleben, in der wir unsere Patienten behandeln können.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Dr. C. Woratz

ChA Innere Abteilung/ Schwerpunkt Sucht  
Brockenstraße 1  
38875 Elbingerode  
[christian.woratz@diako-harz.de](mailto:christian.woratz@diako-harz.de)