

Zur Suchtproblematik in der somatischen Rehabilitation

H. Pollmann
Bad Neuenahr-Ahrweiler



Klinik Niederrhein
Bad Neuenahr Ahrweiler

Zur Suchtproblematik in der somatischen Rehabilitation - am Beispiel Alkohol

- Umgang mit Alkohol in unserer Gesellschaft
- Diagnostik eines Alkoholproblems in der somatischen Rehabilitation
- Therapie eines Alkoholproblems in der somatischen Rehabilitation
- Umgang mit Alkohol in einer gastroenterologischen Rehabilitationsklinik

Alkohol in unserer Gesellschaft

Deutschland 2010 jährliche Angaben

- Pro-Kopf-Verbrauch an reinem Alkohol 9,6 Liter
- Bier 107,4 Liter
- Wein 20,5 Liter
- Schaumwein 3,9 Liter
- Spirituosen 5,4 Liter
- Einnahmen aus alkoholbezogenen Steuern 3.149 Mio Euro
- Werbeaufwendungen für alkoholische Getränke 525 Mio Euro

Gaertner, Beate (u.a.) (2012): Alkohol - Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2011. Lengerich: Pabst. 38-63.

Bundesministerium der Finanzen (2011): Kassenmäßige Steuereinnahmen nach Steuerarten in den Kalenderjahren 2006-2010. Berlin.

Nielsen Media Research (2011): Marktentwicklung in den klassischen und neuen Mediengattungen. Hamburg.

Alkohol in unserer Gesellschaft

Riskanter bzw. problematischer Konsum

Riskanter Alkoholkonsum 12-Monats-Prävalenz	Gesamt (%)	Männer (%)	Frauen (%)
>12/24g Reinalkohol pro Tag	18,3	20,9	15,6
>20/30g Reinalkohol pro Tag	11,4	15,0	7,5

Problematischer Alkoholkonsum 12-Monats-Prävalenz	Gesamt (%)	Männer (%)	Frauen (%)
Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) ≥ 8	21,1	32,4	8,9

Pabst, Alexander; Kraus, Ludwig (2008): Alkoholkonsum, alkoholbezogene Störungen und Trends: Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2006. In: Sucht, 54(Sonderheft 1), S36-S46.

Epidemiologischer Suchtsurvey 2009 / Basis Alter: 18 - 64-Jährige / Basis Bevölkerung: 51.6 Mio. (Stand: 31.12.2008, Statistisches Bundesamt)

Alkohol in unserer Gesellschaft

Epidemiologische Daten

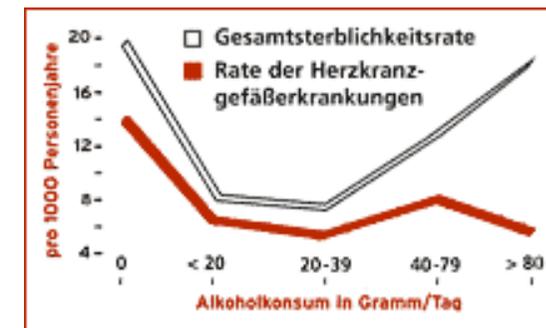
Langzeit-Alkoholkonsum von 20 Gramm Alkohol oder weniger pro Tag verglichen mit Alkoholabstinenz:

- Kardiovaskuläre Mortalität -30%
- Kardiovaskuläre Mortalität (Weintrinker) -39%
- Gesamtmortalität -25%
- Gesamtmortalität (Weintrinker) -37%
- Schlaganfallmortalität -57%

Epidemiologische Daten, Art des Konsums bedeutsam.

Streppel et al. Long-term wine consumption is related to cardiovascular mortality and life expectancy independently of moderate alcohol intake: the Zutphen Study. J Epidemiol Community Health published online 30 Apr 2009; doi:10.1136/jech.2008.08219

Beulens et al. Alcohol consumption and risk of recurrent cardiovascular events and mortality in patients with clinically manifest vascular disease and diabetes mellitus: the Second Manifestations of ARterial (SMART) disease study. Atherosclerosis. 2010 Sep;212(1):281-6.



Alkohol in unserer Gesellschaft

Medienpräsenz in Weinregionen

Moderater Weingenuss ist gesundheitlich wertvoll

Referat im Gesprächskreis Ahrwein von Dr. med. Gerhard Kreuter



Dr. Gerhard Kreuter referierte über die weniger bekannten positiven gesundheitlichen Aspekte moderaten Weinkonsums. Foto: privat

Ahrweiler. Mit Spannung nahmen menschlichen Körpers in Wort

undheitlichen Wirkungen moderaten Weingenusses steht der Schutz vor Arterienverkalkung, Herzinfarkt, Schlaganfall, Diabetes und Demenz. Aber auch andere Organsysteme des Körpers werden durch moderaten Weingenuss positiv beeinflusst. Darauf ging Dr. Kreuter in seinem Vortrag mit anschaulichen Bildern und verständlichen medizinischen Infos ein.

Die Tätigkeit der Verdauungsorgane wird in verschiedener Hinsicht gefördert, Wein schützt zudem vor Darminfekten, Helicobacter-Befall und der Bildung von Gallensteinen. Im Gehirn hebt der Wein den Spiegel des Wohlfühlhormons Serotonin. Ganz neu ist eine Studie, dass an Multipler Sklerose Erkrankte durch ein Glas

besser ausgeschieden und weniger Nierensteine gebildet. Prostataleiden treten seltener auf. Die Abwehr vor Bronchialinfekten wird gestärkt. Da der Wein das Blut „verdünnt“, erkranken Weintrinker weniger häufig an Venenthrombose und damit seltener an der gefährlichen Lungenembolie.

Durch seine antientzündlichen Wirkungen bessert der Wein das schwere und gefährliche „echte Rheuma“, die Rheumatoide Arthritis, moderate Weintrinker erkranken sogar seltener an diesem Leiden. Ähnliches gilt für die Fibromyalgie, eine bei uns häufige chronische schmerzhafte Erkrankung der Muskulatur, Gelenke und des Rückens.

Am Schluss betonte Dr. Kreuter die Bedeutung des gesunden

Wein hilft auch MS-Kranken

Gerhard Kreuter zum Thema Gesundheit

AHRWEILER. Überrascht nahmen rund 70 Zuhörer im Barrique-Keller des Weinguts Maibachfarm in Ahrweiler die Ausführungen des Hauptredners Gerhard Kreuter zur Kenntnis, der die weniger bekannten positiven Auswirkungen moderaten Weingenusses auf verschiedene Organe darstellte.

Im Mittelpunkt der positiven Auswirkungen, so Kreuter, steht der Schutz vor Arterienverkalkung, Herzinfarkt, Schlaganfall, Diabetes und Demenz. Aber auch die Tätigkeit der Verdauungsorgane wird in verschiedener Hinsicht gefördert, Wein schützt zudem vor Darminfekten, Helicobacter-Befall und der Bildung von Gallensteinen.

Im Gehirn hebt der Wein den Spiegel des Wohlfühlhormons Serotonin und hilft, beim „Dämmer-schoppen“ oder Abendessen, den Stress des Tages besser zu bewältigen. Ganz neu ist eine Studie, dass an Multipler Sklerose Erkrankte durch ein Glas Rotwein täglich eine Besserung der Erkrankung verspüren.

Die Haut des Weintrinkers bleibt glatt, Hautinfektionen werden vermieden, Verletzungen heilen schneller. Seitens der Nieren werden Durchblutung und Harnfluss gesteigert, somit Schlackenstoffe besser ausgeschieden und weniger Nierensteine gebildet. Prostataleiden treten seltener auf.

Implikationen für die somatische Rehabilitation

- Die Prävalenz des riskanten oder problematischen Alkoholkonsums in der Bevölkerung (um 20%) dürfte die Untergrenze der Prävalenz in Rehabilitationseinrichtungen repräsentieren.
- Über die Selektion von Patienten mit hoher Krankheitslast und sozialer Benachteiligung in Reha-Einrichtungen ist die Prävalenz vermutlich erheblich höher.
- Soweit Patienten mit Erkrankungen rehabilitiert werden, die Folge von schädlichem Gebrauch von Alkohol sind, oder mit süchtigem Verhalten und schädlichem Gebrauch einhergehen, ist ebenfalls mit einer deutlich höheren Prävalenz in der Einrichtung zu rechnen.

Chronische Pankreatitis

Krankheitsmerkmale

- Progredienter Funktionsverlust des Organs mit exokriner und endokriner Insuffizienz, u.U. auch postoperativ Nachbarorgane betroffen
- Häufig Schmerzsyndrom mit unberechenbarem schubweisen Verlauf
- Psychische Folgen eines langen Krankheitsverlaufs (z.B. Depressionen)
- Spätfolgen der Mangelernährung (z.B. Osteoporose)
- Verlust von beruflicher und sozialer Teilhabe

- 70% der chronischen Pankreatitiden sind Folge von chronisch erhöhtem Alkoholkonsum!
- Die biologische und soziale Prognose wird wesentlich von der Alkoholkarenz bestimmt.



Zur Suchtproblematik in der somatischen Rehabilitation - am Beispiel Alkohol

- Umgang mit Alkohol in unserer Gesellschaft
- Diagnostik eines Alkoholproblems in der somatischen Rehabilitation
- Therapie eines Alkoholproblems in der somatischen Rehabilitation
- Umgang mit Alkohol in einer gastroenterologischen Rehabilitationsklinik

Diagnostik eines Suchtproblems in der Rehabilitationseinrichtung

Die stationäre somatische Rehabilitation bietet gute Bedingungen eine Suchtproblematik aufzudecken:

- Auswertung der Vorbefunde (Hinweise auf Sucht? Suchtassoziierte Erkrankungen?)
- Ausführliche ärztliche Anamnese und Untersuchung (60 Minuten)
- Einsatz von Testinstrumenten (Screening) möglich.
- Laboruntersuchungen (Transaminasen, γ -GT, CDT, u.a.), Differentialdiagnose oft schwierig, Verlauf wichtig.
- Technische Untersuchungen (Sono, Endo, etc.)
- Verlaufs- und Verhaltensbeobachtung über 3 Wochen.
- Multiprofessionelle Kontakte
- Teamkommunikation wichtig (Fremdbeobachtung, Puzzle)
- Registrierung von Sozialverhalten und Einhaltung von Regeln der Einrichtung.

Der CAGE-Fragebogen



- Vier Fragen:
 - Hatten Sie schon das Gefühl, dass Sie Ihren Alkoholkonsum reduzieren sollten?
 - Hat es Sie auch schon aufgeregt, wenn andere Leute Ihr Trinkverhalten kritisieren?
 - Hatten Sie wegen Ihres Alkoholkonsums auch schon Gewissensbisse?
 - Haben Sie morgens nach dem Erwachen auch schon als erstes Alkohol getrunken, um Ihre Nerven zu beruhigen oder den Kater loszuwerden?
- Die Wahrscheinlichkeit eines Alkoholmissbrauchs beträgt :
 - 62 Prozent bei einer positiven Antwort.
 - 89 Prozent bei zwei positiven Antworten.
 - 99 Prozent bei drei und vier positiven Antworten.

Ergebnisse des CAGE-Screenings

- 2953 Patienten-Datensätze aus 4/2010 bis 3/2011.
- 55% (1609) Männer, 45% (1343) Frauen
- Mittleres Alter 57 Jahre \pm 13 Jahre (19-91)
- 72 % (2123) Vollständige CAGE-Datensätze (59% Männer, 41% Frauen)

CAGE-Instrument	Gesamt (%)	Männer (%)	Frauen (%)
Alle Fragen negativ	1757 (82,8)	947 (53,9)	810 (46,1)
1 Fragen positiv	191 (9,0)	159 (83,2)	32 (16,8)
2 Fragen positiv	91 (4,3)	72 (79,1)	19 (20,9)
3 Fragen positiv	51 (2,4)	45 (88,2)	6 (11,8)
4 Fragen positiv	33 (1,6)	29 (87,8)	4 (12,2)
CAGE auffällig	175 (8,2)	146 (83,4)	29 (16,7)

CAGE

Screening und ärztliche Anamnese

Auswertung der Anamnesefrage „Risikofaktor Alkohol (ja/nein)“ aus Arztbogen

CAGE-Instrument	Anamnese unauffällig	Anamnese auffällig
CAGE unauffällig (0)	630 (36,1)	1114 (63,9)
CAGE auffällig (2-4)	14 (5,2)	159 (91,9)

Beachte: Trockene Alkoholiker

CAGE

Screening und Empfehlung Suchtberatung im E-Bericht

Auswertung des Entlassungsberichtsfelds „Empfehlung Suchtberatung“.

CAGE-Instrument	Empfehlung Suchberatung	Keine Empfehlung
CAGE unauffällig (0)	83 (4,7)	1674 (95,3)
CAGE auffällig (2-4)	11 (6,3)	164 (93,7)

Beachte: Suchtberatung aus anderer Ursache

CAGE

Screening und Empfehlung Selbsthilfegruppe im E-Bericht

Auswertung des Entlassungsberichtsfelds „Empfehlung Selbsthilfegruppe“.

CAGE-Instrument	Empfehlung Selbsthilfegruppe	Keine Empfehlung
CAGE unauffällig (0)	30 (1,7)	1727 (98,3)
CAGE auffällig (2-4)	5 (2,9)	170 (97,1)

Beachte: Selbsthilfegruppe aus anderer Ursache

Zur Suchtproblematik in der somatischen Rehabilitation - am Beispiel Alkohol

- Umgang mit Alkohol in unserer Gesellschaft
- Diagnostik eines Alkoholproblems in der somatischen Rehabilitation
- Therapie eines Alkoholproblems in der somatischen Rehabilitation
- Umgang mit Alkohol in einer gastroenterologischen Rehabilitationsklinik

Rahmenbedingungen eines Therapieangebots

Behandlungsauftrag

- Es gibt ein somatisches Gesundheitsproblem mit daraus resultierendem Behandlungsauftrag des Rehabilitationsträgers.
- Auch der Rehabilitand formuliert (in der Regel) keinen Behandlungsauftrag bzw. eigenständiges Therapieziel zum Alkoholproblem.
- Es gibt häufig implizite Behandlungsaufträge:
 - Rehabilitationsträger: „ ..möglicherweise sind die Erkrankungen des Versicherten durch eine erhöhten Alkoholkonsum begünstigt.“
 - Hausarzt: „ .. Der Patient steht einer Entzugsbehandlung derzeit ablehnend gegenüber.“
 - Rehabilitand: „ .. außerdem habe ich seit dem Krankenhaus so gut wie nichts mehr getrunken.“
 - Bezugspersonen: „ .. meine Frau macht sich Sorgen um ..“
 - Arbeitgeber: „ .. ohne Führerschein bin ich meinen Job los!“

Rahmenbedingungen eines Therapieangebots

Rehabilitationsziele klären

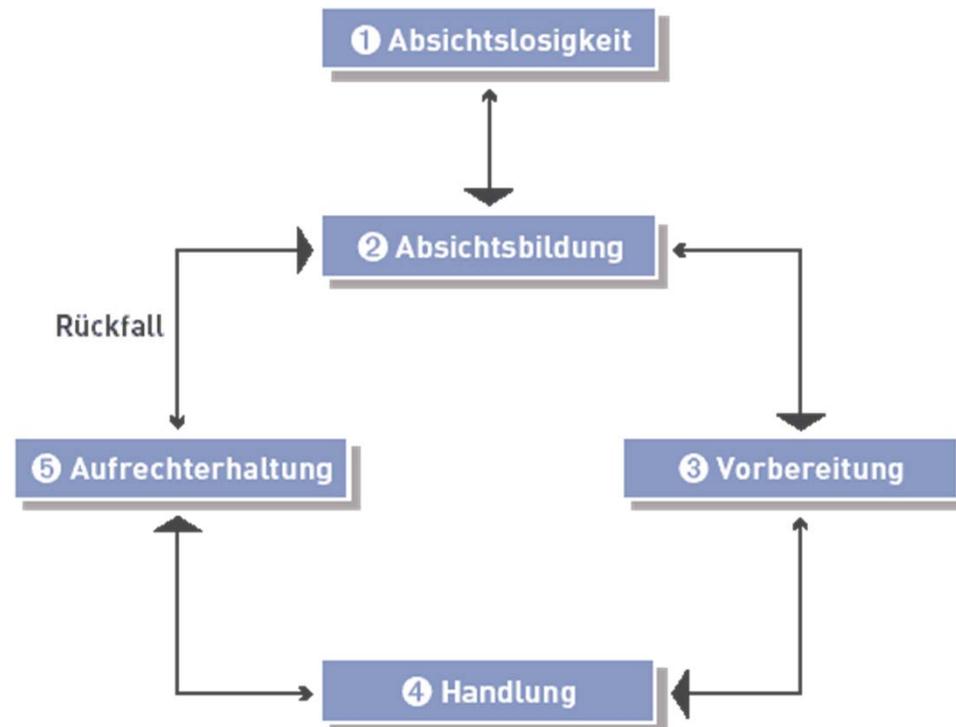
- Gibt es überhaupt ein sinnvolles Angebot der Einrichtung?
- Gibt es eine realistische Erfolgschance?
- Ist der explizite Behandlungsauftrag ohne Beschäftigung mit der Suchtproblematik erfolgreich durchführbar?
- Ist die Nutzen-Risiko-Relation für die Bearbeitung des Suchtproblems günstig?
- Welches Angebot würde der Patient annehmen?
- Wo steht der Patient?

Rahmenbedingungen eines Therapieangebots

Wo steht der Patient? Was kann die Einrichtung bieten?

Das transtheoretische Modell nach Prochaska & di Clemente

- Absichtslosigkeitsstadium: keine Absicht, das problematische Verhalten zu verändern.
- Absichtsbildungsstadium: Absicht, irgendwann das problematische Verhalten zu verändern.
- Vorbereitungsstadium: konkrete Planung, demnächst das problematische Verhalten zu ändern, erste Schritte.
- Handlungsstadium: Vollziehen der Verhaltensänderung.
- Aufrechterhaltungsstadium: Das problematische Verhalten wurde bereits längere Zeit aufgegeben.



Rahmenbedingungen eines Therapieangebots

Wo steht der Patient? Was kann die Einrichtung bieten?

Das transtheoretische Modell nach Prochaska & di Clemente

z.B. Information zu Risiken, Alternativen, Exploration von Auslösern

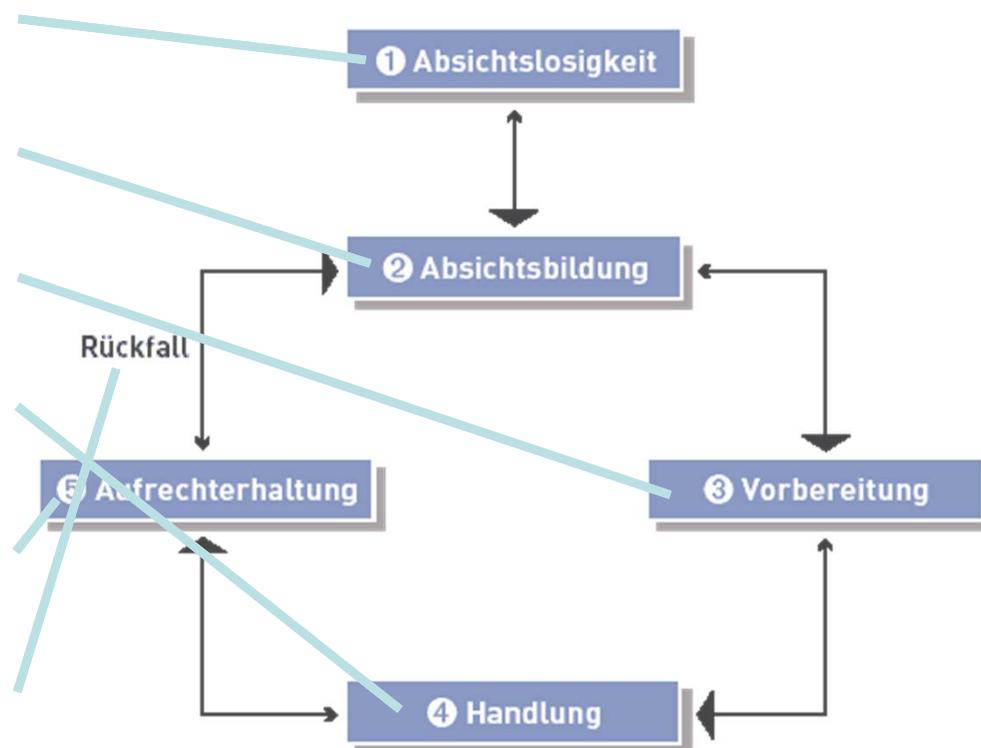
z.B. Motivation, Vorstellung von Angeboten, ..

z.B. Überleitung in Einrichtungen, ..

z.B. psychologische VT, Behandlung von vegetativen Entzugssymptomen, ..

z.B. Strategien bei Rückfall/-gefährdung, ..

z.B. Auffangen, Planen der weiteren Maßnahmen, ..



Angebote der Klinik Niederrhein bei Suchtproblematik



- Eingangsscreening (Ärztliche Aufnahme, CAGE, Labor)
- Ärztliche Einzelberatung (Abklärung Motivation, Information Risiken etc.)
- Psychologisches Einzelgespräch (Abklärung Motivation, Exploration Auslöser und Belastungsfaktoren, ..)
- Sozialberatung (Nachsorge, Selbsthilfe, Berufsförderung, etc.)
- Umgang mit Alltagsdrogen fester Bestandteil von Schulungen (z.B. Hypoglykämiegefahr bei Diabetes mellitus mit Anleitung zum Selbsttest, Nikotin und Gefäße)
- Nichtrauchertraining
- Expertennetzwerk (z.B. psychiatrischer Konsiliardienst, AHG-Klinik für Abhängigkeitserkrankungen in unmittelbarer Nachbarschaft)

Erstkontakt zur Zielvereinbarung und Klärung des Behandlungsauftrag entscheidend

- Vertrauen schaffen.
- Der Patient trifft immer die letztliche Entscheidung. Er sollte jederzeit spüren, dass die Einrichtung das auch so sieht und seine Entscheidung respektieren wird.
- Wertschätzend und offen fragen.
- Beispiel: Anamneseerhebung bei chronischer Pankreatitis
 - „Haben die Ärzte im Krankenhaus herausfinden können, was die Bauchspeicheldrüsenentzündung ausgelöst hat?“
 - „Oft sind Gallensteine die Ursache einer Bauchspeicheldrüsenentzündung. Wurden bei Ihnen welche festgestellt?“
 - „Ich weiß, Sie wurden schon oft danach gefragt und können es wahrscheinlich nicht mehr hören: Könnte Alkohol eine Rolle spielen?“
 - „Hat es in Ihrem Leben Zeiten gegeben, in denen Sie mehr Alkohol getrunken haben, als gut war?“

Ist der explizite Behandlungsauftrag ohne Beschäftigung mit der Suchtproblematik erfolgreich durchführbar?

Kasuistik 1

- 29-jähriger Patient, Staplerfahrer in Hochlager, seit 3 Monaten arbeitsunfähig wegen unklarer Bauchschmerzen.
- Notfall-OP vor 2 Monaten wegen perforierter Sigmadivertikulitis. Postoperativ wegen einer leichten deliranten Symptomatik auffällig.
- Hat noch Bauch-Beschwerden. Seit OP Schlafstörungen.
- Trinkt seit Jahren 2-3 Liter Bier und 6-8 Schnäpse täglich. Seit OP eher weniger.
- **Rehabilitationsziele:**
 - Steigerung der Leistungsfähigkeit
 - Berufliche Wiedereingliederung
- Sollte der Alkoholkonsum Thema der Reha werden?
- Ist der Behandlungsauftrag ohne Thematisierung des Alkoholkonsums durchführbar?
- Welche Vereinbarung treffen Sie bezüglich Alkoholkonsum während Reha?

Ist der explizite Behandlungsauftrag ohne Beschäftigung mit der Suchtproblematik erfolgreich durchführbar?

Kasuistik 2

- 43-jähriger Patient, Disponent in Spedition, Arbeitsunfähig seit OP.
- Jahrelange chronische Pankreatitis, Totale Pankreatektomie vor 3 Monaten,
- Hat noch Bauch-Beschwerden, insulinpflichtiger Diabetes mellitus seit OP.
- Früher exzessiver Alkoholmissbrauch. War nie trocken. Kann Alkoholkonsum (derzeit 2 Gläser Wein täglich) gut kontrollieren.

- **Rehabilitationsziele:**
- Schulung und Einstellung bei neu aufgetretenem Typ-3-Diabetes.
- Steigerung der Leistungsfähigkeit
- Berufliche Wiedereingliederung

- Sollte der Alkoholkonsum Thema der Reha werden?
- Ist der Behandlungsauftrag ohne Thematisierung des Alkoholkonsums durchführbar?
- Welche Vereinbarung treffen Sie bezüglich Alkoholkonsum während Reha?

Ist die Nutzen-Risiko-Relation für die Bearbeitung des Suchtproblems günstig?

Kasuistik 3

- 64-jähriger Patient, EU-berentet seit 2005.
- Seit 2000 Leber-Zirrhose bekannt, derzeit Child A.
- 2004 Ösophagus-Karzinom, Ösophagektomie mit Magenhochzug.
- Seit 2009 Lebermetastasen unter palliativer CTX.
- Trinkt 0,7-1,2 Liter Wein täglich, auch während Reha.

- **Rehabilitationsziele:**
- Kraftgewinn, Erholung.
- Verbesserung der häuslichen Selbstversorgungsfähigkeit.

- Sollte der Alkoholkonsum Thema der Reha werden?
- Ist der Behandlungsauftrag ohne Thematisierung des Alkoholkonsums durchführbar?
- Welche Vereinbarung treffen Sie bezüglich Alkoholkonsum während Reha?

Ist die Nutzen-Risiko-Relation für die Bearbeitung des Suchtproblems günstig?

Kasuistik 4

- 49-jähriger untergewichtiger Beamter der Finanzverwaltung.
- Vor 2 Monaten perforierte Appendix, postoperativ schweres Alkoholentzugs-Delir, mehrmonatige Intensivbehandlung wegen zahlreicher Komplikationen, insgesamt 22 kg Gewichtsverlust.
- Ausgeprägte körperliche Schwäche, rollatorpflichtig.
- Erhöhte γ -GT und Triglyceride. Keine Hinweise auf schwere Organschäden.
- Alkoholkonsum: gelegentlich ein Bier am Wochenende und bei Feiern.
- **Rehabilitationsziele:**
- Gewichtszunahme, Wiederherstellung der häuslichen Selbstversorgungsfähigkeit.
- Körperliche Leistungsfähigkeit verbessern, berufliche Wiedereingliederung.
- Sollte der Alkoholkonsum Thema der Reha werden?
- Ist der Behandlungsauftrag ohne Thematisierung des Alkoholkonsums durchführbar?
- Welche Vereinbarung treffen Sie bezüglich Alkoholkonsum während Reha?

Zur Suchtproblematik in der somatischen Rehabilitation - am Beispiel Alkohol

- Umgang mit Alkohol in unserer Gesellschaft
- Diagnostik eines Alkoholproblems in der somatischen Rehabilitation
- Therapie eines Alkoholproblems in der somatischen Rehabilitation
- Umgang mit Alkohol in einer gastroenterologischen Rehabilitationsklinik

Alkoholverbot in Rehabilitationsklinik?

pro und contra

PRO:

- Alkoholverbot in der Klinik ist Strukturqualitätsmerkmal bei Reha-Einrichtungen in der Indikation Stoffwechsel.
- Klare Regel, kann von allen verstanden werden.
- Außendarstellung der Klinik nicht gestört.

CONTRA:

- Artefizielle realitätsfremde Umgebung.
- Alkoholverbot nicht überprüfbar und damit nicht durchsetzbar.
- Alkoholkonsum wird auch bei nicht problematischem Konsum kriminalisiert.
- Externe Veranstaltungen (z.B. Abendveranstaltungen mit Gästen) in der Klinik erschwert.

Sanktionierung von Regelverstößen

in der Klinik Niederrhein

Beim ersten Verstoß:

- Monitum (in Patientenakte dokumentierte Ermahnung)

Beim zweiten Verstoß:

- Disziplinarische Entlassung

Bei schweren Verstößen:

- Sofortige disziplinarische Entlassung

Schwere Verstöße sind:

- Diskriminierung von Mitpatienten wegen Herkunft, Hautfarbe, Geschlecht, Gewicht u.a.
- Volltrunkenheit

Regelungen in der Klinik Niederrhein bis ca. 1997

Regel:

- Alkoholverbot in der Klinik (explizit nur für Patienten).
- Raucherraum für Patienten, Mitarbeiter rauchten z.T. am Arbeitsplatz.

Erfahrungen:

- Alkohol wurde heimlich im Zimmer und außerhalb der Klinik konsumiert.
- Reinigungsdienst sammelte leere Flaschen und wünschte sich Sanktionen.
- Abschiedspartys (am Abend vor Entlassung, macht Sanktionen schwer).
- Mitarbeiter- und Gästeveranstaltungen mit Alkoholausschank schwer vermittelbar.

Regelungen in der Klinik Niederrhein

ca. 1997 bis 2007

Regel:

- Alkoholgenuss in Maßen in der Klinik erlaubt.
- Verkauf von Getränken mit geringem Alkoholgehalt am verpachteten Kiosk.
- Ärztliches Alkoholverbot innerhalb und außerhalb der Klinik bindend.
- Raucherraum für Patienten und Mitarbeiter.

Erfahrungen:

- Heimlicher Alkoholkonsum nahm ab.
- Reinigungsdienst sammelte weiterhin leere Flaschen und wünschte sich Sanktionen.
- Abschiedspartys waren unverändert problematisch.
- Mitarbeiter- und Gästeveranstaltungen mit Alkoholausschank.
- Alkoholgenuss in der Kliniköffentlichkeit und Verkauf von Alkohol am Kiosk wurde von Patienten und der Bevölkerung kritisiert.

Regelungen in der Klinik Niederrhein

seit 2012

Regel:

- Alkoholgenuss in Maßen in der Klinik nur auf dem eigenen Zimmer erlaubt.
- Kein Verkauf von alkoholischen Getränken am Kiosk.
- Ärztliches Alkoholverbot innerhalb und außerhalb der Klinik bindend.
- Raucherpavillon außerhalb der Klinik für Patienten und Mitarbeiter.

Erfahrungen:

- Heimlicher Alkoholkonsum nimmt weiter ab.
- Reinigungsdienst sammelt weiterhin leere Flaschen und wünscht sich Sanktionen.
- Abschiedspartys sind unverändert problematisch.
- Mitarbeiter- und Gästeveranstaltungen mit Alkoholausschank.
- Keine Kritik mehr von Mitpatienten und Bevölkerung.
- Zigarettenkippen liegen überall.

Zusammenfassung und Resümee

Aufgaben einer somatischen Rehabilitationseinrichtung bei Suchtproblematik

- Der Genuss von Alltagsdrogen ist in unserer Gesellschaft gebräuchlich, damit auch in den Rehabilitationseinrichtungen.
- Die Rehabilitationseinrichtung sollte klare Regelungen haben, diese aktiv kommunizieren und durchsetzen. Ein generelles Verbot des Konsums in der Einrichtung wird dem Problem nicht gerecht.
- Das Screening auf und die weitere Abklärung einer Suchtproblematik ist Aufgabe jeder Rehabilitationseinrichtung.
- Die Abschätzung der Nutzen-Risiko-Relation einer Entwöhnungsbehandlung und die Beurteilung der individuellen Motivation sollte erfolgen.
- Ein abgestuftes Therapieangebot bzw. Angebot einer Überleitung in ein entsprechendes Angebot ist bei
 - realistischer Erfolgsaussicht
 - hinreichender Motivation des Betroffenen und
 - guter Nutzen-Risiko-Relation
- sinnvoll.

Klinik Niederrhein

Stoffwechsel | Verdauungsorgane | Tumorerkrankungen



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!
