

Dokumenteneigner:
Ärztlicher Direktor

Leitlinie

Personenzentrierte Pflege und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Opiat-, Opioid- und Mehrfachabhängigkeit im USB

Versionskontrolle (nach Inkrafttreten)

Version	Datum	Status	Änderungen / Aktivität	Genehmigt durch
1.0	29.6.2020	In Kraft		

1 Geltungsbereich

Diese Leitlinie beschreibt Rahmenbedingungen für den Umgang mit Patientinnen und Patienten, die an einer Opiat-, Opioid- oder Mehrfachabhängigkeit leiden und im Universitätsspital Basel hospitalisiert sind.

2 Ziel der Leitlinie

Patientinnen und Patienten sollen in ihrer Fähigkeit unterstützt werden, aktiv am mit Pflegefachpersonen und Ärztinnen und Ärzten gemeinsam entwickelten Behandlungsplan mitzuwirken.

3 Grundsätze

3.1 Patientinnen und Patienten als Partner

Das Wissen der von einer Abhängigkeitserkrankung betroffenen Menschen ist im Rahmen eines Krankheitsverlaufs eine wertvolle Ressource für alle Fachpersonen. Eine wertschätzende Zusammenarbeit auf Augenhöhe, aktives Zuhören im Gespräch und der Einbezug ihrer Werte und Lebenswelt in Pflege und Behandlung können Adhärenz überhaupt erst ermöglichen. Es ist hilfreich, die Patientinnen und Patienten über Abläufe, verbindlich einzuhaltende Termine, Rahmenbedingungen etc. zu informieren, sie aktiv miteinzubeziehen und getroffene Vereinbarungen im Pflegebericht zu dokumentieren. Entscheidend für eine personenzentrierte Versorgung Opiat-, Opioid- und mehrfachabhängiger Patientinnen und Patienten ist das Bewusstsein der Fachpersonen, dass Sucht eine schwere chronische Erkrankung ist, die adäquater Behandlung bedarf.

3.2 Privatsphäre und Persönlichkeitsrechte der Patientinnen und Patienten

Das persönliche Eigentum von Patientinnen und Patienten umfasst auch den Inhalt von Schränken und Nachtkästchen und darf ausschliesslich mit ihrem Einverständnis und in ihrem Beisein "durchsucht" werden! Verstösse berechtigen Patientinnen und Patienten zur Klage und Vorgesetzte zu personalrechtlichen Massnahmen.

Ausnahme: Fremdgefährdung (z.B. durch vorhandenes Injektionsmaterial) kann eine Durchsuchung auch ohne Einverständnis, jedoch im Beisein der betroffenen Person, notwendig machen.

Die Anwesenheit einer zweiten Fachperson und die Dokumentation des Vorganges sind in jedem Fall erforderlich.

3.3 Aufgaben und Rechte des Sicherheitsdienstes

Grundsätzlich haben die Mitarbeitenden des Sicherheitsdienstes keine anderen Rechte als eine Privatperson. Im Rahmen ihrer Tätigkeit haben sie jedoch die Pflicht, Hausrecht und [Hausordnung](#) durchzusetzen. Im Falle von Fremd- und Selbstgefährdung kommt Art. 15 des Notwehrrechts zum Einsatz und damit das Recht, Personen erforderlichenfalls zu fixieren.

3.4 Interne und externe Unterstützungsangebote für Fachpersonen

Beratung und Unterstützung bietet die Pflegeexpertin APN für Abhängigkeitserkrankungen im USB: Tel.: 85720. Sie involviert den Sozialdienst bei finanziellen, versicherungsspezifischen und (ausländer-)rechtlichen Fragen, bei Gefährdungen des Kindeswohls und bei Problemstellungen bzgl. der Wohnsituation. Die Kontaktaufnahme mit der Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde erfolgt ebenfalls unter Einbezug des Sozialdiensts.

Im Interesse einer kontinuierlichen und effektiven Behandlung ist eine Zusammenarbeit mit den Fachpersonen in den Zentren der Substitutionsgestützten Behandlung (SGB) nützlich und hilfreich. Die Patientinnen und Patienten werden dort von multiprofessionellen Teams aus Ärztinnen und Ärz-

ten, Pflegefachpersonen, Psychologinnen und Psychologen sowie Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern betreut, die jederzeit informierend, beratend und unterstützend zu einem guten Outcome beitragen. Kontaktdaten der SGB-Zentren in Basel: siehe [medStandards](#).

Infos zu weiteren Zentren: www.infoset.ch/de/suchtindex.html

4 Medikamentöse Behandlung

Aufgrund ihrer hohen Stressvulnerabilität erleben Abhängigkeitskranke einen Spitalaufenthalt als enorme psychische Belastung. Eine psychiatrische Begleiterkrankung, häufig bei Abhängigkeitskranken, kann das Risiko für Konflikte erhöhen. Die Sicherstellung der Substitutionsgestützten Behandlung, adäquate Reservemedikation sowie aktiver Einbezug der Patientinnen und Patienten in Ihre Behandlung reduzieren dieses.

4.1 Substitutionsgestützte Behandlung (SGB)

Die SGB ist in der Schweiz seit langem gesetzlich verankert, Pflichtleistung der Krankenkassen und durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) geregelt. Sie beinhaltet „...den ärztlich verordneten Ersatz eines konsumierten Opioids, welches die Abhängigkeit erzeugt, durch ein legales Medikament mit flankierenden somatischen, psychiatrischen, psychotherapeutischen, sozialarbeiterischen oder sozialpädagogischen Massnahmen“ (BAG, 2016). Die SGB kann mit unterschiedlichen Opioidagonisten erfolgen. Eine Sonderform der SGB ist die Heroin Gestützte Behandlung (HeGeBe) mit Diacetylmorphin (Diaphin).

Die SGB-Medikation mit Opioidagonisten ist für die Betroffenen von existenzieller Bedeutung. Die Sicherstellung der Behandlung ist vom BAG vorgegeben: „Eine bestehende SGB ist bei Hospitalisation grundsätzlich weiterzuführen. Eine erzwungene Abstinenz muss vermieden werden. Bei Opioidabhängigen ohne bisherige SGB kann eine solche bei Spitaleintritt begonnen werden. Vor der Entlassung ist die weitere Abgabe des Substitutionsmedikamentes von den entsprechenden Institutionen zu organisieren.“ (BAG, 2016).

Das Vorgehen im USB zur Sicherstellung der SGB und hilfreiche Informationen sind in den [medStandards](#) zusammengefasst. Eine fachliche Grundlage für die Medikamenteneinnahme unter Sicht gibt es nicht, in Einzelfällen kann eine entsprechende Indikation bestehen.

4.2 Reserve-Medikation

Die Verordnung geeigneter Reservemedikamente in angepasster und bedürfnisorientierter Dosierung muss in Absprache mit den Patientinnen und Patienten erfolgen. Die Fachpersonen im zuständigen SGB Zentrum und die Pflegeexpertin ANP können unterstützen.

4.2.1 Symptom Schmerz

Die Betroffenen weisen eine hohe Opioid- bzw Opiattoleranz auf und benötigen daher signifikant höhere Dosierungen als Opioid- oder Opiat-naive Personen. Die im USB gültigen Richtlinien sowie Opiat-Umrechnungstabellen sind in den [medStandards](#) hinterlegt. Im Prinzip kann die Dosis des zur SGB verordneten Opioidagonisten zur Schmerzbehandlung vorübergehend erhöht werden. Es zeigt sich jedoch, dass sich zur Behandlung akuter, starker Schmerzen meist ein anderes als das zur SGB verwendete Präparat als wirksam erweist. Ein frühzeitiger Beizug der Schmerztherapie-Abteilung des Departementes Anästhesie, vor allem im perioperativen Setting, ist dringend zu empfehlen.

Cave: Die Unter- und Nichtbehandlung von Schmerzen triggert die Exazerbation einer bestehenden Abhängigkeitserkrankung. Behandlungsunter- oder -abbrüche, Konflikte, sowie Selbstmedikation und Entweichen aus dem Spital können die Folge sein.

4.2.2 Symptome Unruhe, Entzug und Craving

Die hohe Stressvulnerabilität abhängigkeitskranker Patientinnen und Patienten kann generell zu innerer Unruhe, schweren Schlafstörungen und Entzugssymptomen führen.

Quälendes Craving (unbeherrschbares Substanzverlangen, das bei Kokainkonsumenten besonders ausgeprägt sein kann) erfordert eine adäquate Medikation. Die Expertise der Betroffenen, der Pflegeexpertin ANP oder der Suchtexperten aus dem jeweiligen SGB-Zentrum muss bei der Verordnung geeigneter Medikamente einbezogen werden.

Cave: Unter- und Nichtbehandlung der Symptome triggern die Exazerbation einer bestehenden Abhängigkeitserkrankung. Behandlungsunter- oder -abbrüche sowie Selbstmedikation und Entweichen können die Folge sein.

5 Nonadhärenz

5.1 Allgemeines

Kann sich eine Patientin oder ein Patient nicht an den mit ihr oder ihm abgesprochenen Behandlungsplan halten, muss eruiert werden, warum sie oder er die Behandlung unterbricht und gefährdet (z.B. durch «Beikonsum» und den Missbrauch venöser Zugänge):

- Ist die SGB korrekt verordnet und verabreicht worden oder leidet die Patientin oder der Patient an Entzugssymptomen?
- Leidet die Patientin oder der Patient unter (Kokain-) Craving und wenn ja, wurde eine Reservemedikation zur Symptomlinderung verordnet und verabreicht?
- Leidet die Patientin oder der Patient an (unterbehandelten) Schmerzen?
- Liegt eine psychosoziale Belastungssituation vor, die Handeln bzw. Unterstützung erfordert? Andernfalls kommt das Prinzip der Schadensminderung zur Anwendung:
- Wir anerkennen, dass die Patientin oder der Patient ihr oder sein Bestes versucht und im Rahmen ihrer oder seiner Möglichkeiten an der Behandlung mitwirkt.
- Wir akzeptieren, dass die Patientin oder der Patient nicht zur Behandlung der Suchterkrankung hospitalisiert ist – diese jedoch für sie oder ihn Priorität hat.
- Wir sorgen für bestmögliche Unterstützung (siehe oben) und bewahren Ruhe.

Kann sich eine Patientin oder ein Patient trotz aller Unterstützung nicht dauerhaft adhärent verhalten, müssen die Evaluation der Urteilsfähigkeit (unter Einhaltung der SAMW-Richtlinien) und unter Umständen die Indikation für eine medizinische Fürsorgliche Unterbringung (FU) erwogen werden. Im Rahmen einer indizierten Freiheits-beschränkenden Massnahme und des ausgefüllten Formblattes «Minimalstandard Freiheitsbeschränkende Massnahmen» kann der Sicherheitsdienst involviert werden, welcher dann berechtigt ist, die Patientin oder den Patienten am Verlassen des Spitals zu hindern.

5.2 Vorgehen bei „Entweichen“ aus dem Spital

Es kommt vor, dass Patientinnen und Patienten, die an einer Opiat-, Opioid- oder Mehrfachabhängigkeit leiden, sich für längere Zeit von der Station entfernen. Es gilt zu klären:

- Befindet sich die vermisste Patientin oder der vermisste Patient im Café, im Garten, im anderen Klinikum oder im Raucherbereich?
- Wurde mit der Patientin oder dem Patienten vereinbart, Abwesenheit und Handynummer auf dem Whiteboard im Zimmer zu notieren?
- Hat sich die Patientin oder der Patient korrekt abgemeldet und die Meldung wurde nicht weitergegeben?

Eine frühzeitige ärztliche Verordnung für eine polizeiliche Fahndung im Falle des Entweichens muss dokumentiert sein. Die Auslösung sollte jeweils sorgfältig abgewogen werden.

Aus Erfahrung wissen wir, dass die entwichenen Personen fast immer zurückkehren. Eine Fahndung kann weder den Missbrauch eines venösen Zugangs verhindern noch die pünktliche Verabreichung z.B. einer iv-Therapie sicherstellen. Auch trägt die Fahndung weder zur Adhärenz der Patientin oder des Patienten noch zu einer vertrauensvollen Zusammenarbeit bei. Vielmehr verläuft eine polizeiliche Fahndung meist erfolglos, verursacht Kosten, bindet Ressourcen und ist für die gefahndete Person traumatisierend und stigmatisierend – unabhängig davon, dass wir ein Entweichen nicht gutheissen.

Besteht eine Indikation zur Fahndung, ist während des Tages (bis 18:00) folgendes Vorgehen einer polizeilichen Fahndung unbedingt vorzuziehen:

- Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den K&A (Kontakt- und Anlaufstellen, «Gassenzimmer») und die Mittler im öffentlichen Raum (Sozialarbeiter des Gesundheitsdepartements) kennen die Mitglieder der „Szene“, es besteht ein Vertrauensverhältnis.
- Über die Suchthilfe Basel (Tel. 061 383 01 99) und die Abteilung Sucht (Tel. 079 638 10 23 oder 079 638 10 29) kann eine «Vermissten-Meldung» an die Gassenzimmer und die Mittler erfolgen - sie wissen, wo sich die abgängige Person aufhalten könnte und sind gern unterstützend und «rückführend» tätig!

Nach 18:00 Uhr sind diese Nummern nicht erreichbar, eine Fahndung durch die Polizei (falls indiziert) ist dann alternativlos.

6 Literatur und weiterführende Informationen

Bundesamt für Gesundheit. Nationale Strategie Sucht: www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html

Bundesamt für Gesundheit. Heroingestützte Behandlung: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/suchtberatung-therapie/substitutionsgestuetzte-behandlung/heroingestuetzte-behandlung.html>

Bundesamt für Gesundheit. Substitutionsgestützte Behandlungen bei Opioidabhängigkeit: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/suchtberatung-therapie/substitutionsgestuetzte-behandlung.html>

Jaiteh Ch, Steinauer R, Frei IA. Individuals With Opioid Dependence Using Polysubstances. Journal of Addictions Nursing. 2019; Number 3, 177-184. DOI: 10.1097/JAN.0000000000000294

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW
<https://samw.ch>

Universitätsspital Basel. MedStandards: <https://www.medstandards.ch/notfallstandards/opioidsubstitution.php>

Universitätsspital Basel. Patientenrechte: <https://www.unispital-basel.ch/patienten-besucher/qualitaet/rechte/>

Universitätsspital Basel. Hausordnung: <https://www.unispital-basel.ch/patienten-besucher/aufenthalt/>

Universitätsspital Basel. Unsere Werte. <https://www.unispital-basel.ch/ueber-uns/das-universitaetsspital/>

Universitätsspital Basel, Ressort Pflege MTT: Vision Pflege USB

<https://www.unispital-basel.ch/ueber-uns/ressorts/pflege-mtt/aufgaben-angebot/vision/>

7 Erstellung und Genehmigung

Die Richtlinie wurde durch Christine Jaiteh, Pflegeexpertin ANP für Abhängigkeitserkrankungen und Florian Grossmann, Bereichsfachverantwortlicher Pflege Medizin, erarbeitet.

Sie basiert auf den Resultaten einer Fokusgruppe mit Pflegefachpersonen, Ärzten, Mitarbeitenden des Sozialdienstes und des Sicherheitsdienstes, auf den Resultaten aus der Masterarbeit von Christine Jaiteh sowie auf bestehenden Richtlinien und gesetzlichen Regelungen. Das Konzept ist bei strukturellen Veränderungen anzupassen und spätestens nach fünf Jahren des Inkrafttretens durch die Pflegefachkonferenz und die Pflegeexpertin ANP zu evaluieren.

Auftraggebende: Leitung Ressort Pflege/MTT (Dr. J. Martin), Ärztlicher Direktor (Prof. Dr. C. A. Meier)

Vernehmlassende: Pflegefachkonferenz & Pflegemanagementkonferenz, Chefarzt Innere Medizin (Prof. Dr. S. Bassetti), Rechtsdienst (Dr. T. Gruberski), Sozialdienst (T. Rohrbach), UPK - Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen (Dr. H. Strasser), Leitender Arzt Schmerztherapie (Prof. Dr. W. Ruppen).

Genehmigung durch die Pflegemanagementkonferenz (PMK) und CMO am 17.06.20.

8 Inkraftsetzung

Dieses Reglement tritt per 29.06.2020 in Kraft.

Zugleich werden die Dokumente «Drogensucht-Vereinbarung mit Patienten» vom 12.02.2007 und «Drogenabhängige Patienten Umgang» vom 12.02.2007 ausser Kraft gesetzt.

Unterschriften:

Werner Kübler
Spitaldirektor

Burkhard Frey
Generalsekretär