

Projektwettbewerb 2017: Anmeldeformular

Neuartiges integriertes Versorgungsmodell für ältere Patienten mit riskantem Konsum psychotroper Substanzen		
Das Projekt wird eingereicht von:		
Organisation 1	Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Klinik für Alterspsychiatrie und -psychotherapie	
Kontaktperson:	Nikolaus Bausch-Becker, Dr. med.	Funktion: Oberarzt
Telefonnummer:	044 389 1477	Email: Nikolaus.Bausch@puk.zh.ch
Adresse:	Minervastrasse 145, Postfach 1682, 8032 Zürich	
Organisation 2	Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Klinik für Alterspsychiatrie und -psychotherapie	
Kontaktperson:	Tanja Roth, Dr. phil.	Funktion: Leitende Psychologin
Telefonnummer:	044 389 1649	Email: Egemen.Savaskan@puk.zh.ch
Adresse:	Minervastrasse 145, Postfach 1682, 8032 Zürich	
Organisation 3		
Kontaktperson:		Funktion:
Telefonnummer:		Email:
Adresse:		
<p>In diesem Papier beschreiben wir ein neuartiges integriertes Versorgungsmodell der Klinik für Alterspsychiatrie und –psychotherapie der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich für ältere Patienten ≥ 65 Jahre mit riskantem Konsum psychotroper Substanzen. Die Klinik für Alterspsychiatrie und –psychotherapie der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich bietet neben einer Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung auf einer Schwerpunktstation zusätzlich störungsspezifische Behandlungen in der Tagesklinik und Ambulatorium an.</p> <p>Der nahtlose mögliche Wechsel von einer Therapiemodalität in die andere stellt dabei einen wesentlichen Vorteil dar, da vor allem die Behandlungskonstanz gewährleistet ist. Ein weiterer Pluspunkt ist die altershomogene Zusammensetzung der Behandlungsgruppen, womit besser auf die Bedürfnisse älterer Patienten eingegangen werden kann, was wiederum für das Erreichen psychotherapeutischer Ziele von Vorteil ist.</p>		
Beilage: Projektbeschreibung (7 A4-Seiten).		
Einsendeschluss: 31. März 2017		
Einsenden an sekretariat@gn2025.ch (PDF/Word-Datei)		



Neuartiges integriertes Versorgungsmodell für ältere Patienten mit riskantem Konsum psychotroper Substanzen

Autoren: Nikolaus Bausch-Becker und Tanja Roth

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
Klinik für Alterspsychiatrie und –psychotherapie
Minervastrasse 145
8032 Zürich

Inhalt

1 Einleitung	3
2 Integrierte Versorgung	3
2.1 Stationäres Angebot	4
2.2 Teilstationäres und ambulantes Angebot	4
2.3 Zusammenarbeit mit Zuweisern	5
3 Zusammenfassung und Ausblick	5
4 Literaturverzeichnis	7

1 Einleitung

Mit der steigenden Lebenserwartung in den Industrieländern nimmt auch die Anzahl älterer Menschen ≥ 65 Jahre zu, die psychotrope Substanzen in kritischer Menge konsumieren^{1,2}. Dabei handelt es sich vor allem um Alkohol, Nikotin und Medikamente (z.B. Schlaf-, Beruhigungs- oder starke Schmerzmittel, Psychostimulanzien)³. Psychotrop wirksame Substanzen wirken direkt auf das dopaminerge Verhaltenssteuerungssystem (Belohnungssystem) und können zur Gewöhnung und psychischen Abhängigkeit führen⁴.

In der Altersgruppe von 65 bis 74 Jahren konsumieren nach Angaben des Suchtmonitoring Schweiz 7.3% der Personen Alkohol in chronisch risikoreichen Mengen (d.h. Reinalkohol: >40 g/Tag bei ♂, >20 g/Tag bei ♀)⁵. 12.0% der Befragten gaben an, täglich zu rauchen⁵. Bei den regelmässigen Alkoholkonsumenten berichteten 16.4% über die zusätzliche Einnahme eines psychotropen Medikamentes, bei den Rauchern waren es 13.1%.⁵

Vor allem beim riskanten Medikamentenkonsum ist in vielen Fällen der Zusammenhang zwischen Substanzeinnahme und dem Auftreten von Symptomen (z.B. Entzugserscheinungen) unklar, da nicht immer ein zeitlich erkennbarer Zusammenhang besteht⁴, was wiederum zu Fehldiagnosen führen kann². Erschwerend kommt hinzu, dass es an altersspezifischen Screening-Instrumenten zur Diagnose von riskantem Substanzkonsum mangelt⁶.

Bei älteren Patienten sind zudem oftmals Multimorbidität und Polypharmazie neben altersbedingten funktionellen Einschränkungen anzutreffen^{2,7}. Erschwerend können zusätzliche psychische Erkrankungen im Sinne von Doppeldiagnosen auftreten⁸.

In der altersspezifischen psychotherapeutischen Versorgung dieser Patientengruppe besteht in der Realität ein Unterangebot^{9,10}. Vorhandene Angebote zielen in der Regel auf berufstätige Erwachsene und nicht spezifisch auf ältere Menschen^{11,12}. Erkenntnisse aus der Psychotherapieforschung scheinen jedoch dafür zu sprechen, dass altershomogene Therapiegruppen bessere Behandlungsergebnisse zeigen als altersgemischte¹³.

Um diese Versorgungslücke schliessen zu helfen, hat die Klinik für Alterspsychiatrie und – psychotherapie (KAP) der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) ein integriertes Versorgungsmodell für ältere Patienten mit riskantem Konsum psychotroper Substanzen initiiert.

2 Integrierte Versorgung

Im integrierten Versorgungsmodell soll es Patienten ermöglicht werden, nahtlos von einem Therapiemodus in den anderen zu wechseln, ohne die Behandlungskontinuität zu unterbrechen. Das Behandlungssetting orientiert sich damit an den Bedürfnissen des älteren Patienten und nicht umgekehrt.

2.1 Stationäres Angebot

In der KAP existiert seit 2013 eine entsprechende stationäre Abteilung mit Behandlungsschwerpunkt.

Nach dem Eintritt wird mit Patienten eine Behandlungsvereinbarung geschlossen, in welcher die Therapieziele individuell vereinbart werden. Diese können von kontrollierter Einnahme über Konsumpause bis zur Abstinenz reichen.

Es besteht die Möglichkeit einer qualifizierten Entzugstherapie (Dauer ca. 14 bis 21 Tage) und einer Entwöhnungsbehandlung (Dauer ca. 3 bis 6 Wochen). Der Fokus der Entwöhnung liegt auf einer psychotherapeutischen Intervention im Gruppen- oder Einzelsetting, die von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten geleitet wird. Sie basiert auf dem Therapieprogramm zur „Integrierten qualifizierten Akutbehandlung bei Alkohol- und Medikamentenproblemen“ von Almut Lippert¹⁴ und auf den Grundlagen des „Motivational Interviewing“ von Miller und Rollnick¹⁵. Inhaltlich setzen sich die Teilnehmer mit Motivationsarbeit, Psychoedukation, der eigenen Krankheits- und Lebensgeschichte oder Kommunikations- und Konfliktfähigkeit auseinander¹⁴.

Fortlaufend werden die Patienten vom Internistischen Dienst der PUK mitbetreut¹⁶. Bei kognitiven Auffälligkeiten besteht die Möglichkeit der Abklärung durch spezialisierte Neuropsychologen der Klinik.

Pflegerisch erfolgt die Betreuung der Patienten als Bezugspflege¹⁷, wobei die zuständige Pflegefachperson den gesamten Behandlungszeitraum als Ansprechperson zur Verfügung steht.

Das Gemeinschaftsleben der Station orientiert sich an milieutherapeutischen Grundlagen¹⁸ mit gemeinsamen Mahlzeiten und Durchführung regelmässiger Morgenrunden und Stationsversammlungen. Pflegerisch werden ergänzend pflegetherapeutische Angebote wie Kreativgruppe, Back- und Kochgruppe oder pflegerische Psychoedukation angeboten.

Die stationäre Behandlung wird ergänzt durch fachtherapeutische Angebote wie Tanz- und Bewegungstherapie¹⁹, Physiotherapie²⁰ oder Gedächtnistraining²¹. Weiterhin besteht die Möglichkeit einer sozialen Beratung²² durch den Sozialdienst der Klinik.

Nach Abschluss der stationären Behandlung wird ein individuelles Angebot zur weiteren Behandlung erstellt. Dabei können die Patienten nahtlos in die teilstationäre oder ambulante Behandlung unserer Klinik übertreten. Bei Bedarf wird Kontakt zu Suchtberatungsstellen oder suchtmmedizinischen Institutionen hergestellt (z.B. Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme, Forel Klinik, ARUD), wenn die Patienten die entsprechenden Anforderungsprofile erfüllen und eine dortige Weiterbetreuung realistisch erscheint.

2.2 Teilstationäres und ambulantes Angebot

Die Zusammenarbeit der stationären Schwerpunktabteilung mit dem Ambulatorium der Klinik erfolgt nahtlos auf ärztlicher und pflegerischer Ebene. Häufig schliesst sich an eine vollstationäre

Behandlung eine teilstationäre Therapiephase in unserer Tagesklinik an. Dort werden ein ganztägiges Struktur- und ein halbtägiges, themenbezogenes Modulprogramm angeboten²³.

Das störungsspezifische teilstationäre Angebot steht unter fachärztlicher und fachpsychotherapeutischer Leitung und basiert wie im stationären Setting auf dem Therapieprogramm zur „Integrierten qualifizierten Akutbehandlung bei Alkohol- und Medikamentenproblemen“ von Almut Lippert¹⁴ und auf den Grundlagen des „Motivational Interviewing“ von Miller und Rollnick¹⁵.

Im Rahmen einer Spezialsprechstunde im Ambulatorium kann eine ambulante Weiterbehandlung nach (teil-)stationärer Therapie erfolgen. Bei externen Zuweisungen durch den behandelnden Arzt oder durch den Patienten selbst besteht die Möglichkeit einer Beratung über Behandlungsmöglichkeiten und auch einer ambulanten Behandlung nach Motivationsprüfung. Ergänzt wird das ambulante Angebot durch eine pflegerische und soziale Beratung.

2.3 Zusammenarbeit mit Zuweisern

Eine enge Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärzten und Institutionen (z.B. Krankenhäuser, Wohnheime, Alten- und Pflegeheime, Suchtberatungsstellen) ist ein zentraler Bestandteil unserer Arbeit. Mit den ambulant behandelnden Ärzten wird regelmässig Rücksprache gehalten. Falls möglich, werden sie in die Therapieplanung einbezogen.

3 Zusammenfassung und Ausblick

In diesem Papier beschreiben wir ein neuartiges integriertes Versorgungsmodell unserer Klinik für ältere Patienten ≥ 65 Jahre mit riskantem Konsum psychotroper Substanzen. Die Klinik für Alterspsychiatrie und –psychotherapie der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich bietet neben einer Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung auf einer Schwerpunktstation zusätzlich störungsspezifische Behandlungen in der Tagesklinik und Ambulatorium an.

Der nahtlose mögliche Wechsel von einer Therapiemodalität in die andere stellt dabei einen wesentlichen Vorteil dar, da vor allem die Behandlungskonstanz gewährleistet ist. Ein weiterer Pluspunkt ist die altershomogene Zusammensetzung der Behandlungsgruppen, womit besser auf die Bedürfnisse älterer Patienten eingegangen werden kann, was wiederum für das Erreichen psychotherapeutischer Ziele von Vorteil ist. Kontinuierlich werden die Patienten durch den internistischen Dienst der PUK mitbetreut. Kognitive Auffälligkeiten können durch unsere Neuropsychologen abgeklärt werden.

Die Durchlässigkeit unseres integrierten Behandlungsmodells ist nicht nur nach innen, sondern auch nach aussen gegeben. Es besteht ein regelmässiger Austausch mit zuweisenden Ärzten und Institutionen.

Die Wirksamkeit unserer psychotherapeutischen Intervention wird in einer klinischen Studie untersucht (Titel: „Randomisierte monozentrische klinische Studie zur Identifikation von Kognitionen und neuroanatomischen Veränderungen und Überprüfung der Wirksamkeit einer psychotherapeutischen Intervention bei riskantem Konsum von Alkohol und/oder Sedativa im Alter ≥ 65 Jahre“). Untersucht werden einerseits psychologische Faktoren wie Veränderungsmotivation, Lebensqualität im Alter oder Depressivität sowie andererseits strukturelle Hirnveränderungen und die Verarbeitung im Belohnungssystem.

Ausblickend ist ein weiterer Ausbau der ärztlichen, psychotherapeutischen und pflegerischen Kompetenzen zur gezielteren suchtmmedizinischen Behandlung geplant. Die Entwicklung einer alters- und störungsspezifischen Therapie steht dabei im Mittelpunkt unseres Interesses. Weiteres Ziel ist eine engere Vernetzung mit den zuweisenden Ärzten und Institutionen, um unser altersspezifisches Behandlungsangebot noch bekannter zu machen und es so als Therapiemöglichkeit für ältere Patienten zu etablieren.

4 Literaturverzeichnis

- 1 Draper, B. *et al.* Screening for alcohol and substance use for older people in geriatric hospital and community health settings. *International Psychogeriatrics* **27**, 157-166, doi:doi:10.1017/S1041610214002014 (2015).
- 2 Kalapatapu, R. & Sullivan, M. Prescription use disorders in older adults. *American journal on addictions* **19**, 515-522 (2010).
- 3 Tampi, R., Tampi, D. & Durning, M. Substance use disorders in late life: A review of current evidence. *Healthy Aging Research* **4**, 27 (2015).
- 4 Wolter, D. K. Schmerzen und Schmerzmittelabhängigkeit im Alter. *Suchttherapie*, 18 (2017).
- 5 Schweiz, S. Suchtmonitoring Schweiz - Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2015. (2015).
- 6 Sullivan, M. & Levin, F. *Addiction in the Older Patient*. (Oxford University Press, 2016).
- 7 Shi, S. & Klotz, U. Age-related changes in pharmacokinetics. *Current drug metabolism* **12**, 601-610 (2011).
- 8 Hagen, J. Psychische Störungen und Sucht: Doppeldiagnosen. *Sucht* **50**, 344-345 (2004).
- 9 Bitar, R. *et al.* Sucht im Alter. *PRAXIS* **103**, 1071-1079, doi:doi:10.1024/1661-8157/a001777 (2014).
- 10 Rumpf, H.-J., John, U., Hapke, U. & Bischof, G. Möglichkeiten der Intervention bei Alkoholproblemen im höheren Lebensalter. *Sucht* **55**, 303-311 (2009).
- 11 <https://www.pukzh.ch/unterlagen/behandlungsangebote/abhaengiges-verhalten-zentrum-fuer-integrative-psychiatrie/>.
- 12 <https://www.forel-klinik.ch/>.
- 13 Kuerbis, A. & Sacco, P. A Review of Existing Treatments for Substance Abuse Among the Elderly and Recommendations for Future Directions. *Substance Abuse: Research and Treatment* **7**, 13-37, doi:10.4137/SART.S7865 (2013).
- 14 Lippert, A. *Therapieprogramm zur Integrierten Qualifizierten Akutbehandlung bei Alkohol- und Medikamentenproblemen (TIQAAM): Ein verhaltenstherapeutisches Praxismanual* 152 (Dgvt-Verlag, 2010, 2. Auflage).
- 15 Rubak, S., Sandbaek, A., Lauritzen, T. & Christensen, B. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners* **55**, 305-312 (2005).
- 16 <https://www.pukzh.ch/unsere-angebote/medizinische-therapeutische-dienstleistungen/internistischer-dienst/>.
- 17 Manthey, M., Kelling, G. & Mischo-Kelling, M. *Primary nursing: ein personenbezogenes Pflegesystem*. (Verlag Hans Huber, 2011).
- 18 Heim, E. in *Schizophrene Erkrankungen: Therapie, Therapieresistenz — eine Standortbestimmung* (eds Wolfram Bender, Sven Jonas Dencker, & Franz Kulhanek) 86-97 (Vieweg+Teubner Verlag, 1988).
- 19 Arbeit, T. u. S. *Tanz- und Bewegungstherapie*, <<http://www.pukzh.ch/diagnose-behandlung/therapien-sozialdienst/tanz-und-bewegungstherapie/>> (2013).
- 20 Arbeit, T. u. S. *Physiotherapie*, <<http://www.pukzh.ch/diagnose-behandlung/therapien-sozialdienst/physiotherapie/>> (2013).
- 21 Arbeit, T. u. S. *Aktivierungstherapie*, <<http://www.pukzh.ch/diagnose-behandlung/therapien-sozialdienst/aktivierungstherapie/>> (2013).
- 22 Arbeit, T. u. S. *Soziale Arbeit*, <<http://www.pukzh.ch/diagnose-behandlung/therapien-sozialdienst/soziale-arbeit/>> (2013).
- 23 https://www.pukzh.ch/default/assets/File/Downloads/160315_puk_fs_tagesklinik_WEB.pdf.