

Pocketcard: Orientierungshilfe Folgekontaktbogen

Konsumationseindruck:

!A) Selbsteinschätzung des Patienten

!B) Leicht: Gähnen, Niesen, Schwitzen, rinnende Nase, Tränenfluss

Mittel: AUCH Mydriasis, Gänsehaut, Zittern, Hitzewallungen, Muskel- und Knochenschmerzen,

Schwer: AUCH Fieber, Übelkeit und Erbrechen, Diarrhoe, deutl. Blutdrucksteigerung, Tachycardie und Tachypnoe

!C) Ab deutlicher Beeinträchtigung steht die ggw. Geschäftstüchtigkeit jedenfalls in Frage (Relevant für Behandlungsvertrag, etc.)

!D) Zur Korrelation mit aktueller klinischer Symptomatik dazu erheben!

!1) Stabilität/Craving/Konsumationsereignisse: Betrifft Umgang mit auftretendem Craving und jeden für den Patienten relevanten Substanzkonsum. Frage nach "was, wann, wie viel, wie oft, warum und mit wem". Ev. Anlass für Safer Use/Harm Reduktion Gespräch. Ev. Anlass für Gespräch über Dosierung. Ev. Anlass für Gespräch über begleitende Psychotherapie oder Überweisung ad Psychiater oder in eine Institution (Jedmayer, Dialog, etc.) je nach Ursache/Einschätzung der Stabilisierungsaussichten. Wertende Haltung möglichst vermeiden, dafür möglichst wertschätzende (aber nicht naive!) Empowerment-Haltung und Bestärkung in den bereits erreichten Fortschritten.

!2) Somatische und psychische Stabilität / Beschwerden: Betrifft alle somatischen und psychischen Beschwerdebilder, die Untersuchung, Abklärung und Behandlung derselben. Besondere Risiken die aus den bekannten Konsumationsmustern oder dem Beikonsum des Patienten resultieren sollten dabei entsprechend berücksichtigt werden. (z.B. Phlegmone, Abszesse, aber auch Endocarditis und Embolie oder akute Hepatitis, akutes retrovirales Syndrom bei i.v. Konsum. Nervendruckläsionen, Entzugsepilept. Anfälle, Gedächtnisprobleme und Schlafstörungen bei Benzodiazepinen und Alkohol. Cardiovasculäres Risiko und Vasospasmen bei Kokain und Amphetaminen. ev. Angststörungen oder Psychosen bei Cannabis oder biogenen Drogen, etc.). Ev. Anlass zur Überweisung zum entsprechenden Facharzt, zu weiterführender Diagnostik (Labor, Bildgebung, Psychodiagnostik), weiterführenden Behandlungen (physikalische Medizin, Physiotherapie, Psychotherapie, etc.) oder bei Bedarf auch in eine entsprechende Spitalsambulanz bzw. eine Spitalseinweisung.

!3) Änderungen der Lebensumstände: Betrifft alle Änderungen und neue oder verstärkte Belastungen im Zusammenhang mit dem Wohnort, den finanziellen Verhältnissen, der Partnerschaft, Familiensituation und den sozialen Beziehungen (inkl. mögliche Schwangerschaft), der beruflichen Situation, der rechtlichen Situation, der Mobilität und der kommunikativen Möglichkeiten des Patienten. Ev. Anlass für ein emphatisch-stützendes Gespräch, zur Erstellung einer entsprechenden ärztlichen Bestätigung oder Stellungnahme falls erforderlich, zur Überweisung an Sozialarbeit (z.B. bei Jedmayer), ersten juristischen Auskunft am Bezirksamt, Schulterberatung etc., oder auch zur ärztlichen Kontaktaufnahme mit Behörden wie Polizei, Jugendamt, Justiz, etc.

! sollte bei jedem Kontakt berücksichtigt werden.

! sollte zumindest alle 3-4 Kontakte angesprochen werden.

4) Inhalte zur Therapieplanung: Betrifft alle Inhalte die für den administrativen und klinisch-praktischen Umgang mit der laufenden Substitutionsbehandlung von Bedeutung sind. Dazu zählen die Besprechung von etwaigen Dosisanpassungen oder einer Überführung in eine Reduktionsbehandlung, Änderungen von Abgabemodalitäten bei entsprechender Voraussetzung, der Kontakt mit Amtsarzt und Apotheke, die Motivation zu Teilentzügen von Alkohol oder Benzodiazepinen, geplante Urlaube von Arzt und Patient und die dafür notwendigen Vorbereitungen, die Vorbereitung von Reha-Aufenthalten und ähnliches mehr.

5) Drogenharn (ca. 1x/Quartal) oder andere Untersuchungen: Sollte jedenfalls nach der Erstverschreibung und danach in Abständen wiederholt werden um die Einnahme der verschriebenen Medikamente zu objektivieren. Ansonsten sollte bei einer Drogenharnuntersuchung die Konsequenz aus dem möglichen Ergebnis bedacht werden. Der Stellenwert des Drogenscreenings zum Nachweis eines Beikonsums sollte nicht überbewertet werden. Es sollte stets bedacht werden, dass die höchste Aussagekraft dem persönlichen Gespräch mit dem Patienten auf Basis einer vertrauensvollen Arzt-Patient-Beziehung zukommt. Übermäßig häufige Harnkontrollen, womöglich auch ständig unangekündigt, können seitens des Patienten gleich einer Mißtrauensbekundung interpretiert werden und damit letztlich den Informationsgewinn über die Konsumationsmuster des Patienten schmälern statt mehren.

6) Eigene Themen des Patienten: Betrifft alle für den Patienten besonders bedeutungsvollen Themen wie Lebensperspektiven und Lebensträume (inklusive Familienplanung und Kinderwunsch), Hobbys und Ressourcen, aber auch Lebenskrisen und traumatische Erlebnisse. Diese Gesprächsinhalte dienen wesentlich der Beziehungsarbeit zwischen Arzt und Patient und damit dem Aufbau und Erhalt eines Vertrauensverhältnisses. Auch ermöglichen sie den Patienten aus einer anderen Perspektive als ausschließlich der der Suchterkrankung besser kennen zu lernen (was dabei hilft eine wertende Haltung zu vermeiden) und den Patienten in seinen Anpassungsstrategien und Ressourcen besser zu verstehen (was in weiterer Folge auch erlaubt in der Behandlung auf dieses Wissen bei Bedarf aufzubauen).

7) Besondere Belastungen in der Behandlungsbeziehung: Nur bei Notwendigkeit, dann aber mit hoher Priorität. Betrifft Konflikte und Meinungsverschiedenheiten zwischen Arzt und Patient, Grenzziehung bei Vertrauensbruch (Verleumdung, Gewaltdrohung, Diebstahl, Dokumentfälschung, Konsum in der Praxis, Offenkundiger Handel mit verschriebenen Medikamenten, Handel mit Suchtgiften jeder Art in der Praxis, andere Formen ungebührlichen und intolerablen Verhaltens im Rahmen der Arzt-Patient-Beziehung). Alle Vorkommnisse dieser Art sollten möglichst unverzüglich und unmissverständlich adressiert werden. Ein angemessener Umgangston und eine deeskalierende Vorgangsweise sollten dabei unbedingt eingehalten werden.

| sollte bei jedem Kontakt berücksichtigt werden.

| sollte zumindest alle 3-4 Kontakte angesprochen werden.