

Pflege in der Substitutionsbehandlung – business as usual?

Ariane Schweizer & Franziska Eastus

Ausgangslage

Es besteht eine Zunahme von alternden Substituierten, die zunehmend auch Pflege benötigen. Ausserdem beginnt der Alterungsprozess bei Substituierten früher als bei der „Normalpopulation“. Mit der erwarteten Zunahme an pflegebedürftigen Substituierten ist unklar, ob die bestehende Pflegeversorgung ausreichend ist, oder ob es zusätzliche Angebote braucht.

Probleme

Häufig zu erwartende Alterserkrankungen sind unter anderem: Chronische Infektionskrankheiten (HIV, Hepatitiden), Lungen- Herz-Kreislaufkrankungen (Nikotin, Alkohol, Übergewicht), Osteoporose, Diabetes und Mangelzustände durch Fehlernährung.

Bei den daraus folgenden Problembereichen sind die Substituierten voraussichtlich angewiesen auf Unterstützung bei: Wundversorgung, Mobilität, Ernährung, Körperpflege, Therapieausführung, Compliance, Lungenödemen, grippale Infekten, cerebrale Problemen etc.

Lösungsansätze

Einige der Probleme können in den Substitutionszentren behandelt werden, z. B. die Wundversorgung oder das Verabreichung von Medikamenten, da überall auch Fachpersonal angestellt ist. Bei den Hausärzten findet eine zusätzliche Behandlung der interkurrenten Erkrankungen respektive deren Pflege ohnehin statt. Für zusätzliche Unterstützung soll möglichst mit bestehenden Angeboten, wie der Spitex, Ambulatorien oder Spezialsprechstunden, zusammengearbeitet werden. So ist es auch möglich mit einer kantonsärztlichen Bewilligung das Methadon von der Spitex nach Hause bringen zu lassen. Um Berührungspängsten entgegenzuwirken ist eine gute Zusammenarbeit der verschiedenen Institutionen zwingend notwendig. Unterstützende Massnahmen benötigt vor allem das Pflegepersonal, das keine, oder nur wenig Erfahrung mit Substituierten hat. Mangelndem Wissen und Unsicherheiten kann auf diese Art direkt entgegengewirkt werden. Es bewährt sich, mit Einzelfällen zu beginnen und danach auf die bereits stattgefundene Zusammenarbeit abzustützen. Zwischen Spitex Bern und den beiden Substitutionszentren bestehen beispielsweise Merkblätter zur Zusammenarbeit. An anderen Orten ist oft die Zusammenarbeit mit bestimmten Spitälern geregelt.

Fazit

Alternde Substituierte unterscheiden sich nicht wesentlich von anderen alten Leuten, die Sucht tritt in den Hintergrund. Ab einem gewissen Stadium nimmt automatisch auch der Beikonsum ab, da die Beschaffung zu aufwändig wird und der Zustand des Rausches nicht mehr erwünscht ist. Diese Gruppe lässt sich gut in den bestehenden Angeboten pflegen (Spitex oder Pflegeheime). Schwieriger ist es bei jüngeren PatientInnen, die vorübergehend Pflege benötigen, alleine oder nirgends wohnen und sich nur bedingt an Abmachungen und Behandlungsempfehlungen halten.

Die Diskussion, ob für die alternden Substituierten neue Angebote geschaffen werden müssten, zeigt regionale Unterschiede. Zürich und östliche Regionen plädierten eher für neue Angebote, wohingegen der Kanton Bern und westliche Regionen gute Erfahrungen mit bestehenden Angeboten machten. In Anbetracht der jeweils kleinen Anzahl von Teilnehmenden kann nicht abschliessend beurteilt werden, ob die festgestellte Tendenz allgemeine Gültigkeit hat oder auf persönlichen Meinungen beruht.