

dialog:

---

# Multiprofessionelle Behandlung und Beratung des Verein Dialog in den Wiener Polizeianhaltezentren

Dr. Walter North



---

INDIVIDUELLE SUCHTHILFE

# dialog: Verein Dialog

---

- Gemeinnütziger Verein
- Angebote kostenlos  
(Außer teilw. Angebote Suchtprävention und Früherkennung)
- KundInnen sind unsere AuftraggeberInnen, definieren die Ziele und nehmen prinzipiell unsere Angebote freiwillig in Anspruch – Ausnahme diverse Auflagen und Weisungen nach dem SMG.
- Inhalte unterliegen Verschwiegenheitspflicht
- Multiprofessioneller Behandlungsansatz: SozialarbeiterInnen, FachärztInnen, AllgemeinmedizinerInnen, PsychologInnen, TrainerInnen u.a. (aktuell sind im Verein Dialog 120 MitarbeiterInnen tätig)



# dialog: Zahlen Dialog gesamt 2017

---

## Betreuungen:

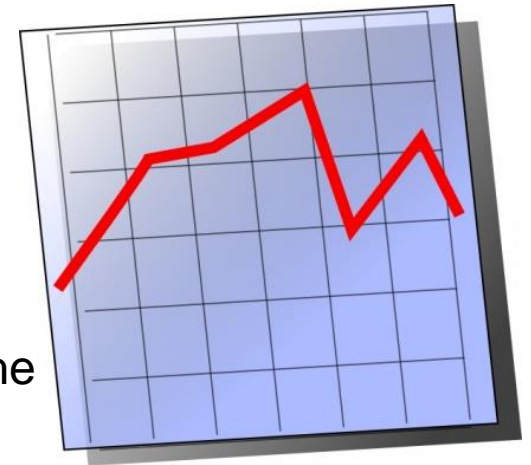
6.986 KlientInnen (24% weiblich),  
davon 477 Angehörige (67% weiblich)

## Suchtprävention:

534 Seminare und Vorträge  
6.619 Personen erreicht, davon 1.917 Jugendliche

## PAZ:

2479 KlientInnen,  
davon 965 mit Opioidsubstitution



# dialog: Dialog im PAZ

---

- 1999 – Beginn der suchtmedizinischen Behandlung  
Finanzierung Innenministerium
- 2000 – Sozialarbeit für weibliche Insassinnen im PAZ Rossau
- 2005 – psychiatrische und suchtmedizinische Behandlung in beiden PAZ
- 2006 – Sozialarbeit für männliche Insassen im PAZ Rossau



# dialog: InsassInnen

---

- **Vollzug von Ersatzarreststrafen (Autostrafen, Geheimprostitution, Delikte nach dem Fremdenrecht, etc...)**
- **Anhaltung von Schubhäftlingen**
- **Gerichtshäftlinge bis 48 h**

# dialog: Entwicklung Dialog im PAZ

---

Inzwischen ist unsere Tätigkeit ein europaweit anerkanntes Best – Practice Modell, eine einzigartige Kooperation zwischen einer NGO aus dem Suchhilfenetzwerk und der Polizei.

Wir kooperieren eng mit dem VMÖ (Verein Menschenrechte Österreich), und der Diakonie und Caritas die ihrerseits die Schubhaftbetreuung & Rechtsberatung durchführen. Die MitarbeiterInnen des VMÖ stehen uns für telefonische oder persönliche Dolmetschungen zur Verfügung.

Darüber hinaus haben unsere ÄrztInnen seit 2016 die Möglichkeit auch ein Videodolmetschsystem zu nutzen.

Grund für eine Anhaltung sind nicht bezahlte Verwaltungsstrafen (u.a. Strafen im Zusammenhang mit dem KfZ, Parkometerstrafen, illegale Prostitution uvm.) & Personen die in Schubhaft genommen werden.

## dialog: Dialog im PAZ – Angebote medizinisch

---

Der Verein Dialog bietet suchtmmedizinische und psychiatrische Behandlung im Rahmen medizinischen Konsiliartätigkeit, in beiden Polizeianhaltenzentren Wiens an fünf Tagen pro Woche an.

- Fortsetzung bestehender Substitutionsbehandlungen sowie Neueinstellungen
- Behandlung von Entzugssymptomen (Alkohol, Benzodiazepine)
- Teilentzugsbehandlungen (Alkohol, Benzodiazepine, Kokain, Cannabinoide, etc...)
- Behandlung psychiatrischer Grunderkrankungen
- Entlassungsmanagement und Organisation der Weiterbehandlung
- Harm Reduction Aufklärung
- Vermeidung des Konsums illegaler Substanzen

# dialog: Psychiatrische Komorbidität von Opioidabhängigen

---

F0	organische Störungen	1-6%
F2	Schizophrenien	7-25%
F3	affektive Störungen	7-74%
F4	Angststörungen	5-46%
F5	Essstörungen	2,7-10%
F6	Persönlichkeitsstörungen	25-90%



# dialog: Opioidkonsum Tschetschenen, Georgier

---

## Tschetschenen

- Manifester Opioidkonsum
- PTSD, massive Traumatisierungen
- Moslemischer Hintergrund
- Intensive Identifikation mit Herkunftsland
- Handel verpönt
- Sprachkenntnisse in Betreuung nötig
- Massive Ängste vor Verfolgung
- Konstanter Zustrom

## Georgier

- Unregelmäßiger Opioidkonsum
- Depressive Störungen
- Christlicher Hintergrund
- Geringe Identifikation
- Handel geduldet
- Sprachkompetenz auch Englisch
- Selten Ängste vor Verfolgung
- Einwanderung 2003-2005

## Gemeinsamkeiten

- Beginn des Opioidkonsums in instabiler Form im Heimatland
- Je länger der Aufenthalt in Österreich umso manifester der Konsum
- Schwierigkeiten die Substitutionsbehandlung anzuerkennen
- Soziale Probleme durch Status als AsylwerberInnen
- Misstrauen in Gesundheitssystem und Behörden

# dialog: Opiumteekonsumierende Inder

---

- Männliche Patienten
- Sehr häufig präkere Arbeitsverhältnisse
- O-Tee als Basis der Arbeitsleistung
- Kein Beikonsum
- Sehr unterschiedliche Dosierungen
  
- Entzug mit Codeinpräparaten bis zu 6x 120mg Dihydrocodein
  
- Substitutionseinstellung auf Buprenorphin, levomethadon oder ret. Morphin

## dialog: Andere Gruppen

---

- Polnische Staatsbürger mit hoch problematischem Alkoholkonsum, die teilweise bis zu 10x pro Jahr abgeschoben werden., teilweise im Unterstandslosenmilieu, teilweise deutliche psychiatrische Grunderkrankung (Schizophrenie, Depression,..)
- Alkoholentzugsbehandlung mit Nitrazepam (3 – 9 x 5mg), zusätzlich evtl. Tiaprid 3 x 100mg, bei bekannter Entzugs- oder sonstiger Epilepsie Abschirmung mit Trileptal
- Prothipendyl - Dominal vermeiden

## dialog: Andere Gruppen

---

- Suchtmittelkonsumierende Frauen aus Tschechien, Slowakei, Ungarn, die in Österreich der Geheimprostitution nachgehen. Teilweise hoch problematischer Mischkonsum (Opioide, Amphetamine, Benzodiazepine, Alkohol,..).
  - nur punktuelle psychiatrische und suchtspezifische Behandlung
  - immer wieder Entzugsphasen
  - wiederkehrende traumatisierende Gewalterfahrungen
  
- Teilentzug und Opioidsubstitution

# dialog: Antidepressiva Einteilung 1

---

Trizyklische AD (NSMRI = Non Selective Monoamino Reuptake Inhibitors)

- Amitriptylin – Typ: beruhigend, dämpfend
  - Amitriptylin (Saroten<sup>®</sup>, Tryptizol<sup>®</sup>)
  - Dibenzepin (Noveril<sup>®</sup>)
  - Opipramol (Insidon<sup>®</sup>)
- Imipramin – Typ: antriebsneutral
  - Dosulepin (Harmomed<sup>®</sup>, Kombinationspräparat mit Diazepam)
- Desipramin – Typ: antriebssteigernd
  - Clomipramin (Anafranil<sup>®</sup>)
  - Nortriptylin (Nortrilen<sup>®</sup>)

# dialog: Antidepressiva Einteilung 2

---

## Tetrazyklische AD

- Mianserin (Tolvon<sup>®</sup>, Generika)
- Maprotilin (Ludiomil<sup>®</sup>)

## NaSSA (Noradrenaline and specific serotonergic agent)

- Mirtazapin (Mirtabene<sup>®</sup>, Generika) 15-60mg

## MAO-Hemmer

- Reversible MAO-Hemmer
  - Moclobemid (Aurorix<sup>®</sup>)

# dialog: Antidepressiva Einteilung 3

---

## SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors)

- Fluoxetin (Fluctine<sup>®</sup>, Generika) 20-80mg
- Fluvoxamin (Floxyfral<sup>®</sup>) 150-300mg
- Paroxetin (Seroxat<sup>®</sup>, Generika) 20-40mg
- Citalopram (Seropram<sup>®</sup>, Generika) 20-40mg
- Sertralin (Tresleen<sup>®</sup>, Gladem<sup>®</sup>, Generika) 50-200mg
- Escitalopram (Cipralex<sup>®</sup>, Generika) 10-20mg

# dialog: Antidepressiva Einteilung 4

---

SNRI (Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor)

- Venlafaxin (Efectin<sup>®</sup>) 150-450mg
- Milnacipran (Ixel<sup>®</sup>) 50-100mg
- Duloxetine (Cymbalta<sup>®</sup>) 30-120mg

SARI (Serotonin 2 Antagonist / Reuptake Inhibitor)

- Trazodon (Trittico<sup>®</sup>) mind. 300mg

NRI (Norepinephrine Reuptake Inhibitor)

- Reboxetin (Edronax<sup>®</sup>) 4-8mg



# dialog: Antidepressiva Einteilung 5

---

## SRE (Serotonin Reuptake Enhancer)

- Tianeptin (Stablon<sup>®</sup>) 25-50mg cave k-Rezeptor –Agonist

## NDRI (Norepinephrine Dopamine Reuptake Inhibitor)

- Bupropion (Wellbutrin<sup>®</sup>, früher Zyban<sup>®</sup>) 150-300mg

## Andere AD

- Johanniskraut (Jarsin<sup>®</sup>, weitere)
- Tryptophan (Kalma<sup>®</sup>)
- Agomelatin (Valdoxan<sup>®</sup>) Keine Kostenübernahme durch GKK
- Vortioxetin (Brintellix<sup>®</sup>) Keine Kostenübernahme durch GKK

# dialog: Typische Neuroleptika

---

## Hochpotente

Perphenazin (Decentan®)  
Fluphenazin (Dapotum®)

Zuclopenthixol (Cisordinol®)  
Flupentixol (Fluanxol® ,  
Deanxit®)

Haloperidol (Haldol®)

## Niedrigpotente

Levomepromazin (Nozinan®)

Chlorprothixen (Truxal®)

Prothipendyl (Dominal®)

Tiaprid (Delpral®)

# dialog: Atypische Neuroleptika

---

- Clozapin (Leponex<sup>®</sup>, Lanolept<sup>®</sup>) 50-1000mg
- Olanzapin (Zyprexa<sup>®</sup>, Generika) 5-30mg
- Risperidon (Risperdal<sup>®</sup>, Generika) 2-10mg
- Quetiapin (Seroquel<sup>®</sup>, Generika) 25-1200mg
- Ziprasidon (Zeldox<sup>®</sup>) 20-160mg
- Amisulprid (Solian<sup>®</sup>) 50-300mg
- Sulpirid (Dogmatil<sup>®</sup>)
- Zotepin (Nipolept<sup>®</sup>) 75-300mg
- Sertindol (Serdolect<sup>®</sup>) 4-24mg
- Paliperidon (Xeplion<sup>®</sup>)
- Aripiprazol (Abilify<sup>®</sup>) 5-20mg
- Asenapin (Sycrest<sup>®</sup>)

## dialog: AsylwerberInnen aus dem Maghreb

---

- Überdurchschnittlich häufig Benzodiazepin- und Pregabalinabhängigkeit und Cannabinoidkonsum
- Vorliebe für Clonazepam (Rivotril) und Pregabalin
- Ganz selten anderer Substanzkonsum
- Sehr häufig Impulskontrollstörungen
- Spannungslösungsversuch
- KEIN CLONAZEPAM!!!
- Keine gemeinsame Verschreibung von Pregabalin und Benzodiazepinen

# dialog: Benzodiazepine Österreich

---

- **Gewacalm®**, **Umbrium®**, **Stesolid®**, **Harmomed®** ,  
**Psychopax®** = Diazepam
- **Adumbran®**, **Praxiten®**, **Anxiolit®** = Oxazepam
- **Mogadon®** = Nitrazepam
- **Rivotril®** = Clonazepam
- **Halcion®** = Triazolam
- **Dormicum®** = Midazolam
- **Temesta®** = Lorazepam
- **Lexotanil®** = Bromazepam
- **Rohypnol®** , **Somnubene®** = Flunitrazepam
- **Demetrin®** = Prazepam
- **Frisium®** = Clobazam
- **Xanor®** = Alprazolam
- **Tranxilium®** = Dikaliumclorazepat

# dialog: Interne Vorgaben für Benzodiazepinverschreibungen

---

- Keine Verschreibung von Clonazepam
- Keine gleichzeitige Verschreibung mit Pregabalin
- Maximale Dosierung 6 x 50mg Oxazepam oder Äquivalente
- Keine Verschreibung von Flunitrazepam
- Aufteilung auf 3 Tagesdosen

# dialog: Rahmenbedingungen für den Langzeiteinsatz von Benzodiazepinen

---

- Aktuell fehlende Indikation für eine ambulante und/oder stationäre Entzugs- bzw. Reduktionsbehandlung
- Abklärung der Komorbiditäten und Indikation der entsprechenden Therapien
- Aufklärung der Patientin/des Patienten über die Wirkung und Wechselwirkungen von Benzodiazepinen
- Vereinbarung zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient über die Verordnung von Benzodiazepinen
- Die Benzodiazepinverschreibung ist Teil des Gesamtbehandlungsplans der Suchterkrankung (siehe oben Punkt 4.)
- Regelmäßige Gespräche über den Behandlungsverlauf inklusive Zielüberprüfung und Diskussion von Therapiealternativen
- Umstellung von rasch anflutenden auf langsam anflutende Benzodiazepine
- Neuorientierung hinsichtlich des Therapieplans bei Intoxikation durch andere Substanzen

# Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. Walter North – [walter.north@dialog-on.at](mailto:walter.north@dialog-on.at)

Homepage: [www.dialog-on.at](http://www.dialog-on.at)

