

Therapie auf Augenhöhe – wer sagt, wo es lang geht?

Im Rahmen des Webinars „Therapie auf Augenhöhe – wer sagt, wo es lang geht?“ widmeten sich Vertreter von Suchtforschung, Substitutionsmedizin und Betroffenen der Frage, wie moderne Suchtmedizin gestaltet werden sollte. Die Online-Veranstaltung am 10. Februar 2022 mit Professor Jens Reimer, Dr. Uwe Naumann und Dirk Schäffer war eine Aktivität der StEP-Initiative, einer für alle mit der Opioidabhängigkeit befassten Personenkreise offenen Fortbildungsplattform.*

Einführend erläuterte Professor Reimer, Vorstand des Zentrums für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS) und Mitglied des Wissenschaftlichen Komitees der StEP-Initiative, am Beispiel Alkohol, wie sich die Wahrnehmung und Bewertung von Sucht im Laufe der Jahrhunderte immer wieder verändert hat. Im Mittelalter sei „Temperantia“ – das rechte Maß – noch die Richtschnur gewesen und Abstinenz sogar als unmäßig betrachtet worden. Und es habe lange Zeit gebraucht, bis Trunksucht als Krankheit verstanden worden sei. Die Schulmedizin habe dieses Konzept zunächst abgelehnt, da unklar war, ob das Trinken ursächlich sei oder andere Auslöser existierten. Außerdem sei lange strittig gewesen, was normal beziehungsweise pathologisch sei und wie Kranke und Gesunde unterschieden werden könnten. Die Bewertung der Sucht als Krankheit habe dann auch dazu geführt, dass sie von Aspekten wie Moral und Sünde entkoppelt worden sei. Dieser Punkt der Gleichstellung Suchtkranker mit anderen psychisch Erkrankten sei heute leider noch nicht wieder erreicht.

Aus der Erkenntnis des Zusammenhangs zwischen Trunksucht und Verelendung seien Mitte des 19. Jahrhunderts erste karitative Hilfsorganisationen mit starken kirchlichen Wurzeln entstanden mit dem Ziel, bezüglich des Alkoholkonsums nicht Mäßigung, sondern Abstinenz zu erreichen. Aus dieser Zeit rührten die Diskussionen zwischen den Verfechtern von Mäßigung beziehungsweise Abstinenz, die in der Substitutionsbehandlung bis heute nicht abgeschlossen seien. Gleiches gelte für die Trennung von Moral und Wissenschaft sowie der Abkoppelung der Fürsorge von moralischen Bewertungen, was in der Suchtmedizin auch heute noch nicht vollständig gelungen sei.

Moderne Suchtmedizin – was sagt der Behandler?

Im Anschluss beschrieb Dr. Uwe Naumann, Hepatologe und Suchtmediziner aus Berlin, die Erfordernisse moderner Suchtmedizin aus Sicht der Behandelnden. Dabei konzentrierte er sich auf den Aspekt des Wandels. Auch wenn sich die Haltung vieler gegenüber Suchtkranken immer noch nicht verbessert habe, so seien in den letzten Jahrzehnten doch positive Veränderungen in der Suchttherapie im Hinblick auf Behandlungsziele und den Umgang mit Suchtkranken erreicht worden. Auch aufgrund von Änderungen

der juristischen Rahmenbedingungen ergebe sich bei Themen wie Qualitätssicherung, fachlicher Austausch und anderen Neuerungen ein sehr dynamischer Prozess, den man angehen müsse. So sehe er beispielsweise Nachholbedarf im Umgang mit Beigebrauch. Beigebrauch sei an der Tagesordnung, wie verschiedene Studien zeigten^[1]. Man müsse sich aber fragen, ob es sinnvoll sei, entsprechende Urin-Kontrollen zur Vermeidung von Manipulationen unter Beobachtung durchzuführen, da sie typischerweise aus Furcht vor Repressionen manipuliert würden. Zielführender sei es doch, so Dr. Naumann, ein gegebenenfalls positives Drogenscreening zum Anlass für ein klärendes Gespräch über mögliche Probleme der Betroffenen zu nehmen. Damit hole man sie mit ins Boot, und dies sei Teil einer Therapie auf Augenhöhe. Zur modernen Suchtmedizin gehörten auch, gut vorinformierte Patient*innen. Dies könne als Chance für die Gesprächsführung genutzt werden. Den Behandelnden käme weiterhin die Expert*innenrolle bei der Einordnung dieser Informationen zu.

Insgesamt sei es wichtig, den Kontext des Gegenübers im Auge zu behalten, wie Herkunft, Kultur oder bisherige Erfahrungen im Gesundheitswesen. Auch deshalb sei es sinnvoll, im Netzwerk und mit den Einrichtungen der psychosozialen Betreuung auf allen Ebenen stärker zusammenzuarbeiten. Abschließend betonte Dr. Naumann, dass ein respektvoller Umgang eine Grundvoraussetzung für eine Therapie auf Augenhöhe sei.

Moderne Suchtmedizin – was sagen die Betroffenen?

Abschließend beleuchtete Dirk Schäffer, Referent für Drogen und Strafvollzug bei der Deutschen Aidshilfe und selbst Substitutionspatient, die Kernpunkte einer modernen Suchtmedizin aus der Sicht der Patient*innen. Partizipation sei ein wesentliches Element in der Medizin und müsse auch in der Suchtmedizin eine größere Rolle spielen. Denn die Einbeziehung der Betroffenen trage dazu bei, realistische und erreichbare Ziele zu formulieren, und schütze damit beide Seiten vor Überforderung und Frustration. Dirk Schäffer bestätigte, dass Ärzt*innen für Drogengebrauchende nach wie vor die wichtigste Informationsquelle für medizinische Themen seien und als Expert*innen geschätzt würden. Gute Kommunikation und ausreichend Zeit würden helfen, dem individuellen Informationsbedarf gerecht zu werden. Dies schaffe Erfolgserlebnisse und vereinfache so die Behandlung für beide Seiten. Aus eigener Erfahrung wisse er: Einbeziehung schaffe Vertrauen in die therapeutische Beziehung, so dass zum Beispiel bei Beigebrauch nicht die Manipulation, sondern das Gespräch über die Ursachen als Lösung gesehen werden könne.

Einen hohen Stellenwert habe für ihn das Zusammenspiel von Medizin und sozialer Arbeit, das häufig zu wenig oder gar nicht gegeben sei. Hier sei eine intensivere Kooperation mit der jeweiligen Anlaufstelle für die nicht-medizini-

schen Themen mehr als wünschenswert, auch wenn sie – zumindest zu Beginn der Therapie – zeitaufwändig sei. Denn die Gründe für Abstürze und Auffälligkeiten lägen oftmals nicht primär in der Suchtbehandlung, sondern im sozialen Umfeld und seien deshalb auch für die Behandelnden wichtig zu wissen.

Weiteres Kernelement moderner Suchtmedizin sei die Möglichkeit einer altersgerechten Behandlung. Das steigende Durchschnittsalter von Substitutionspatient*innen sei eine Erfolgsgeschichte, bedürfe nun aber auch entsprechender Konzepte der wohnortnahen Versorgung z. B. durch Apotheken oder Pflegedienste. Auch die Verfügbarkeit von Depotmedikamenten könnte zu einer altersgerechten Versorgung beitragen. Schließlich sei zu fragen, inwieweit es auch zu einer modernen Suchtmedizin gehören müsse, für diejenigen Suchtkranken, denen ein Leben ohne Rausch schwerfällt, eine Hilfestellung zu entwickeln.

*Das vollständige Webinar mit weiterführenden Informationen ist auf www.step-initiative.de zu finden.

Die 2021 gegründete StEP-Initiative hat die Stärkung der Behandlungs- und Betreuungsmöglichkeiten für Patient*innen mit Opioidabhängigkeit zum Ziel. Erreicht werden soll dies durch eine stärkere Vernetzung aller mit der Opioidabhängigkeit befassten Personenkreise über die Online-Plattform www.step-initiative.de. Die Initiative will Patient*innen dabei unterstützen, schrittweise in ein selbstbestimmtes Leben zurückkehren zu können. Dies soll durch eine Verbesserung der sozialen und ökonomischen Integration der Betroffenen erreicht werden. Ein wissenschaftliches Komitee, bestehend aus Dr. Uwe Naumann (Berlin), Prof. Dr. Jens Reimer (Hamburg) und Dr. Thomas Poehlke (Münster), berät und unterstützt bei der Auswahl und Ausgestaltung der Angebote, Inhalte und Themen der Initiative.

^[1] Zum Beispiel die DRUCK-Studie: Robert Koch-Institut. Abschlussbericht der Studie „Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Deutschland“ (DRUCK-Studie), Berlin 2016.

