

Podiumsdiskussion "... zum Stellenwert der Substitution"

Markus Zahnd

Vorsitz Berner Arbeitskreis, Gesamtleiter stiftung suchttherapiebärn

Statement

Berner Arbeitskreis Stationäre Suchttherapie & Rehabilitation

Die folgenden kurzen Stellungnahmen zu den vorgegebenen Fragen bringen die gegenwärtige Sichtweise der im Berner Arbeitskreis vertretenen Leiter und Leiterinnen stationärer Suchtinstitutionen i. B. auf den Stellenwert der Substitution zum Ausdruck. Es ist dies die Sichtweise von langjährigen Praktiker und Praktikerinnen im Bereich der professionellen sozialarbeiterischen bzw. sozialpädagogischen Suchtarbeit und geben als solche keineswegs eine umfassende bzw. vollständige Sicht ab.

Für wen ist die Substitution die richtige Behandlung?

Für Klienten und Klientinnen mit einer mehrjährigen Opiatabhängigkeit zusammen mit einer Komborbidität¹ (somatischer und / oder psychischer Art) bei denen bereits mehrere ambulante oder (teil)stationäre Behandlungsversuche gescheitert sind (stark „chronifizierte Abhängige“), erachten wir eine substitions-gestützte Behandlung (sgB) als sinnvoll. Weiter ist eine sgB im Zusammenhang mit einer akuten Zuspitzung mehrfacher Problemlagen (somatisch, psychisch, sozial), was aus unserer Erfahrung oft der Fall ist, eine wirkungsvolle Intervention, indem rasch eine Stabilisierung erzielt und der Klient oder die Klientin gezielt behandelt werden kann (bzw. überhaupt für eine Behandlung zugänglich gemacht werden kann).

Wichtig scheint uns, dass die sgB nebst der Stabilisierung der Situation des Klienten auch eine ausstiegsorientierte Ebene beinhaltet, d.h. dass das Setting regelmässig mit Hilfe von erprobten Beratungsmethoden wie z.B. dem Motivational Interviewing Miller, Rollnick (1999)² oder dem in Deutschland in der Beratung von abhängigen Frauen erprobte Motivational Case Management MOCA (Schu et al. 2002 in Vogt 2004)³ auf einen allfälligen Ausstieg überprüft wird. Die Überprüfung von motivationalen Aspekten in Bezug auf einen Ausstieg aus dem Programm scheint uns um so wichtiger, je jünger die Klienten und Klientinnen sind und je kürzer die Abhängigkeit bereits besteht.

Bei wem und wann sollte man die Substitutionsbehandlung beenden?

Nebst einer geringen Compliance und einem nicht zu kontrollierenden Nebenkonsum⁴, sind aus unserer Sicht einerseits die erzielte Stabilität und andererseits selbstmotivierende

¹ Dabei sind wir uns bewusst, dass die Opioidabhängigkeit auch sekundär, d.h. Folge einer primären Störung (psychischer oder somatischer Art) sein kann.

² Miller W. & Rollnick S., Motivierende Gesprächsführung, Lambertus Verlag 1999

³ Vogt I., Beratung von süchtigen Frauen und Männern, Beltz Verlag 2004, S. 200ff

⁴ Kriterien, die ohnehin die in den jeweiligen Substitutions-Konzepten verankert sein dürften und früher oder später zu einen Ausschluss bzw. Überführung in ein alternatives Behandlungssetting führen sollten. Vgl. hierzu Raschke P. et al. Suchttherapie 2000, 1, S. 43-48.

Äusserungen der Klienten in Bezug auf eine Veränderung (vgl. Frage I) als wichtige Kriterien für einen allfälligen Austritt aus dem Programm heranzuziehen.

Ein Austritt aus dem Programm heisst für uns dabei nicht zwingend, dass das Substitut vollständig abgesetzt oder in jedem Fall vollständig abgebaut werden müsste (was fachlich oft nicht verantwortbar ist).

Unsere diesbezüglichen Erfahrungen der letzten 4-6 Jahre mit ärztlich begleitetem Methadonabbau im stationären Setting sind durchaus ermutigend. Die teilabstinente oder gar abstinente Phase im stationären Rahmen setzen Ressourcen der einzelnen Klienten frei und helfen, die meist sehr komplexen Mehrfachproblematiken (psychosoziale und somatische) gezielt in Zusammenarbeit mit weiteren externen Fachgruppen zu bearbeiten. Die Konfrontation mit dem langjährigen Konsummuster, allfälligem Nebenkonsument während der Substitutionsbehandlung und das Erarbeiten einer zukünftigen Strategie im Umgang mit dem Konsum stellen weitere wichtige Interventionen dar. Auch wir stellen fest, dass nicht für alle Klienten und Klientinnen kurz- oder mittelfristig ein vollständiger Abbau von Methadon etc. möglich ist. In diesem Sinne sind wir der Forderung nach flexibleren Angeboten in Bezug auf substituierte Klienten und Klientinnen (z.B. Meili, Dober & Eyal 2004⁵) längst nachgekommen ohne dabei Abstinenz von den Klienten einzufordern, aber auch ohne Abstinenz als Ziel für den Klienten einfach abzuschaffen.

Welche Bedeutung / Stellung nimmt die Substitutionsbehandlung im Suchthilfesystem ein?

Die Substitution ist eine wichtige Behandlung insbesondere für „stark chronifizierte Abhängige“ mit multiplen Störungsbildern und verfolgt im Bereich der Überlebenshilfe, Schadensminderung und Stabilisierung wichtige Zielsetzungen. Sie soll als solche in der bestehenden und zukünftigen Suchtpolitik des Bundes⁶ ihren festen Platz haben.

Aus unserer Sicht ist es von grösster Bedeutung, dass die jahrelang fruchtbare Spannung zwischen soziologischer auf der einen Seite und medizinisch geprägten Herangehensweise auf der anderen Seite nicht zunehmend zu Gunsten einer ausschliesslich medizinischen Sicht aufgegeben wird, Abhängigkeit damit als chronische Erkrankung verstanden wird und die Substitution primär als palliative Methode und Therapieform der ersten Wahl für Opiatabhängige erklärt wird⁷.

Diese Sichtweise nährt die Befürchtung, dass zunehmend auch jüngere und jüngste Abhängige rasch einer sgB zugeführt werden⁸. Fehlt in einer solchen Behandlung die konsequente Haltung der Ausstiegsorientierung und deren Verankerung auf der Handlungsebene kann die sgB über kurz oder lang zu Stagnation oder gar Resignation führen. Wir haben die seit längerem andauernde Hinterfragung der Abstinenz als oberstes Ziel in der Suchtbehandlung zum Anlass genommen, unsere Haltungen und Methoden zu reflektieren, anzupassen sowie die Angebote entsprechend zu diversifizieren. Nun ist es an der Substitution, sich selbstkritisch mit einem Zielhorizont, der über die reine Stabilisierung hinausgeht, auseinanderzusetzen und die Möglichkeit eines Ausstiegs in die Arbeitshaltung zu integrieren. Dies gelingt umso besser, wenn der seit Jahren geforderten interdisziplinären Kooperation zwischen den verschiedenen Akteuren im Suchtbereich nun endlich konsequent nachgekommen wird.

Sollte dies in den nächsten Jahren nicht der Fall sein, dürfte sich die Substitution, mindestens für einen beachtlichen Teil der Klienten und Klientinnen, als Weg in die Sackgasse entpuppen.

Kontaktadresse:
Berner Arbeitskreis
p.Adr. stiftung suchtttherapiebärn
Elfenauweg 9 CH-3006 Bern
Tel 031 352 29 89 eMail gl@suchtttherapiebaern.ch

⁵ D.Meili, S.Dober, E.Eyal, Suchtmagazin 3/2004, S. 9

⁶ Abhängigkeiten 3/06

⁷ SSAM, Medizinische Empfehlungen für substitutionsgestützte Behandlungen bei Opioidabhängigkeit, 2007, S. 7-10

⁸ ebd., S.11 & 17