

Beigebrauch: Offene Grenzen in der Substitution

Das Leben ist kurz, die Kunst ist lang, der rechte Zeitpunkt ist knapp bemessen, der Versuch ist trügerisch, die Entscheidung ist schwierig. Man muss aber darauf sehen, dass man nicht nur in eigener Person das Erforderliche tut, sondern auch der Kranke und die Assistenten, und dass auch die äußeren Umstände dem entsprechen".

Hippokrates, Aphorismen, Buch 1, Aph. 1

"Da die Menschen nicht Tod, Elend und Unwissenheit heilen können, sind sie, um sich glücklich zu machen, auf den Einfall gekommen, nicht daran zu denken".

Blaise Pascal, Gedanken, Abt. 1, Eingordnete Papiere, 8. Zerstreuung

Der so genannte Beigebrauch kann das Leben verkürzen und der Behandlungskunst zusätzliche Steine in den Weg legen. Der Versuch, zur rechten Zeit richtige Entscheidungen zu treffen, orientiert sich nicht selten an einem mehr oder weniger zufälligen Gemisch aus praktischer Alltagserfahrung und Versatzstücken wissenschaftlicher Evidenz.

Vor der Frage, was sich dagegen tun lässt, dass Substituierte illegale Drogen, Alkohol oder Medikamente „beigebrauchen“, steht allerdings ein grundsätzlicher Klärungsbedarf: Was geht uns dieser Beikonsum an – jenseits formeller Aufforderungen, darauf zu achten? Sind für unsere unerwünscht und unkontrolliert konsumierenden PatientInnen andere Mittel, sich oder die Welt ringsum besser auszuhalten, überhaupt verfügbar? Warum sollten ausgerechnet „Schwerstabhängige“ ohne derartige Manipulationen ihr Leben führen? Wer will aus welchen Gründen, dass sich Medizin und Drogenhilfe darum kümmern? Welche dieser Gründe haben mit Suchtmedizin und Drogenhilfe zu tun, welche kaum oder gar nicht? Wie weit ist die Substitution von einer „normalen Behandlung“ entfernt?

Auch zu diesen Themen äußern sich die AutorInnen des vorliegenden Bandes. Sie waren ReferentInnen der 3. Internationalen Arbeitstagung -der Ambulanz für Integrierte Drogenhilfe Berlin mit dem Titel „Mehr als abhängig?“ im Mai 2000. Erneut gelang ein Brückenschlag über disziplinäre Grenzen und Länder-Grenzen, fast mehr noch als in den Vorjahren wurde auch drogen- und gesundheitspolitisch diskutiert.

Die politische Bewertung des Phänomens, dass Drogenabhängige trotz der ihnen gebotenen medizinischen und psychosozialen Unterstützung auch längerfristig psychotrope Substanzen konsumieren, orientiert sich gewöhnlich an einem Krankheits- und Heilungsverständnis, das diesen Beigebrauch als Indiz für eine unzureichende oder offensichtlich misslingende Therapie begreift. Dafür gibt es zweifellos gute Gründe, kann doch der Nebekonsum zur Hauptsache werden,

- - wenn Substituierte für Behandlungs- oder Betreuungsangebote nicht mehr ansprechbar sind,
- - wenn die Risiken (weiterer) gesundheitlicher und sozialer Verelendung wachsen,
- - wenn die Gefahr tödlicher Mischintoxikationen unübersehbar ist.

Auch der aufmerksamen Bevölkerung, der Justiz und den Kostenträgern ist schwer vermittelbar, dass der Einsatz stützender Medikamente am öffentlichen Eindruck, am Verhaltensrepertoire und am Behandlungsbedarf eines Teils der Substituierten wenig zu ändern scheint.

Und so konkurrieren die verschiedenen Substitutionssubstanzen sowohl untereinander als auch mit dem Originalstoff nicht zuletzt im Hinblick auf die effektive Reduzierung des Beigebrauchs. Aktuelle Ergebnisse dieses Vergleichs werden in diesem Band präsentiert. Unausweichlich muss es bei der Substitution auch um die „indirekte“ Beeinflussung des Medikamenten- und Alkoholmissbrauchs im Behandlungsverlauf gehen. Mit an erster

Stelle der Zielparameter steht beim Test aller Substitute jedoch der Ausschluss des Konsums illegaler Drogen. Dies ist exemplarisch dafür, dass Prioritäten wohl noch immer weniger fachlich als betäubungsmittelrechtlich und ordnungspolitisch gesetzt werden. Noch hinter diesen Indizien für Fremdbestimmtheit lauert der dann tatsächlich fundamentale Verdacht, dass Substitution und Originalstoffverschreibung nur am Rande damit zu tun haben, die Lebensqualität der Therapierten zu verbessern.

Sind in Bezug auf riskante Beigebrauchsmuster keine Fortschritte oder gar negative Entwicklungen zu verzeichnen, mag es als mehr oder weniger unvermeidbar gelten, „Folgsamkeit“ durch Sanktionen zu erzwingen – schon um sich nicht dem Verdacht der Komplizenschaft bei der Chronifizierung oder Verlagerung der Sucht auszusetzen. Wer jedoch definiert auf welcher Basis die Maßstäbe und Fristen für das jeweils Erreichbare? Diese Problematik wird von verschiedenen AutorInnen aus ebenso verschiedenen fachlichen und ethischen Perspektiven aufgegriffen. Auch Ergebnisse der Grundlagenforschung – zum Beispiel zu Pharmakologie und Interaktionen verschriebener und nicht verschriebener Substanzen – werden in diesem Zusammenhang vorgestellt. Einige der Forschungs- und Praxisberichte fokussieren insbesondere die Einflüsse eines problematischen Beigegebrauchs auf medikamentöse Therapien infektiöser Erkrankungen (HIV/AIDS, Hepatitiden etc.).

Was die Substitution als inzwischen etablierte Behandlungsform – auch im Hinblick auf den Beigebrauch – zu leisten vermag, wird in einigen Beiträgen differenziert beschrieben. Eine Diversifizierung qualifizierter Behandlungsmöglichkeiten wäre demnach unbedingt erstrebenswert. Zugleich geraten Grenzen in den Blick, die aktuell eher geschlossen als offen erscheinen. Dabei geht es weniger um das prinzipielle Potential der Substitution. Auch das wird durchaus kritisch beleuchtet. Vielmehr jedoch sind es – zumindest in Deutschland – die gegebenen Rahmenbedingungen der Substitution, unter denen sie nur hinter ihren Möglichkeiten zurückbleiben kann. Positiv gewendet: Die Substitution und auch die sie begleitende Forschung sind noch längst nicht am Ende ihrer Kunst!

Die dritte A.I.D.-Tagung wurde in bewährter Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Berlin veranstaltet und von der Landesdrogenbeauftragten (Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport) unterstützt. Auch die weiteren Danksagungen sind – erfreulicherweise – nicht frei von Wiederholungen. Das Tagungsbüro wurde auch diesmal vom Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e.V. gestellt, dessen Geschäftsführer, Herrn Hoffmann-Bayer, unser herzlicher Dank gilt. Elfriede Boß und Ana Rosa Pimpão sowie Helga Jung haben sich ein weiteres Mal als Organisatorinnen und Gastgeberinnen der Extraklasse präsentiert. Dass es eine Publikation der Tagungsbeiträge ohne den immensen Einsatz von Elfriede Boß nicht geben würde, gilt für den dritten Band wie schon für die Bände eins und zwei. Dank auch den im Hintergrund agierenden Lektoren für ihren professionellen Einsatz.

Den ReferentInnen der Tagung und AutorInnen dieses Bandes gebührt vor allem unser herzlicher Dank für ihre Beiträge, ebenso aber für die vielfältigen Anregungen vor, während und nach unserem persönlichen Zusammentreffen. Von diesem intensiven Austausch lebt die Reihe „Mehr als abhängig?“. Dank auch an Sabine Schütze, Constanze Jacobowski und Michael Haberkorn für ihre Moderation.

Im Vorfeld der Tagung konnten wir erneut auf die großartige und so herrlich unkomplizierte Unterstützung durch Margret Rihs-Middel (Bundesgesundheitsamt Bern) sowie durch Robbert van Heinigen (GGD Rotterdam) rechnen. Tausend Dank! Im selben Atemzug mit den weiter entfernten Förderern sind diejenigen zu nennen, mit denen wir alltäglich zusammenarbeiten. Ohne die vielfältigen Anregungen und die geduldige Unterstützung unserer Ambulanz-KollegInnen wäre es vollkommen unmöglich, „nebenbei“ derartige Unternehmungen zu realisieren.

Undenkbar wäre unsere Arbeitstagung selbstverständlich ohne die finanzielle Unterstützung unserer Sponsoren: GlaxoWellcome; Bristol-Myers Squibb; Ohltec Horizont; addicare; Boehringer Ingelheim; Microgenics; Essex; Biomar Diagnostic Systems;

Hoffmann-La Roche; Labor Dr. Kramer und Kollegen; NADA Deutsche Sektion e.V.;
Karner und ecomed.

Ihnen und dem Bundesministerium für Gesundheit, Bonn; dem Deutschen Paritätischen
Wohlfahrtsverband Landesverband Berlin, dem Deutschen Paritätischen
Wohlfahrtsverband Gesamtverband Frankfurt/M. und dem Fachverband Drogen und
Rauschmittel e.V. gilt unser herzlicher Dank.

Berlin, im Oktober 2000