

Innovationen in der Drogenhilfe

Peter Schay

Vs Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2006

Die Drogenhilfe hat sich seit den 60er Jahren zu einem Leistungssystem entwickelt, dessen Leistungssegmente zwischen dem sozialen und medizinischen Hilfesystem anzusiedeln sind. In den 70er Jahren hat sich in der Praxis die psychosoziale Behandlung und Begleitung eines Drogenkonsumverhaltens herausgebildet, wobei die Praktiker psychiatrisch-rehabilitativen Behandlungsansätzen eher kritisch bis ablehnend gegenüberstanden. Bis weit in die 80er Jahre war das Abstinenzparadigma und die Leidensdrucktheorie zielführend und der Ausstieg aus der Sucht wurde als der alleinige „Königsweg“ proklamiert.

Bestimmt wurden Theorie und Praxis der Drogenhilfe insbesondere von Dipl. Sozialarbeitern/-pädagogen; die Einbindung anderer Fachbereiche (z.B. Dipl. Psychologen, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie) wurde weitgehend vernachlässigt.

In den 90er Jahren war die Diskussion zunehmend von der Komplexität und Vielschichtigkeit des Krankheitsbildes Sucht beeinflusst und es hat sich bei der *Betreuung und Behandlung* Drogenabhängiger neben der klassischen Abstinenztherapie eine von verschiedenen Professionen getragene differenzierte Drogenhilfe entwickelt, d.h. die Hilfesysteme haben ihre Leistungsangebote „spezialisiert“ und differenziert und die Leistungsträger eine breitere Angebotspalette ermöglicht (z.B. Ambulante medizinische Rehabilitation, ganztägig ambulante/tagesklinische Ansätze).

Realität ist jedoch weiterhin, daß die Strukturen der Hilfeinstitutionen den Erfordernissen der Klientel nicht gerecht werden (können).

Da uns die Neuro- und Biowissenschaften (vgl. *Hüther, Rüther 2003*) heute Entstehungsursachen und Auswirkungen des Suchtmittelkonsums deutlich zeigen, muß es insbesondere bei jugendlichen Drogenkonsumenten im Sinne einer Schadensminimierung um die Vermittlung von risikoarmen Gebrauchstechniken gehen, um schwerwiegende gesundheitliche Schäden zu vermeiden.

Durch Behandlungsformen wie eine substitutionsgestützte Rehabilitationsmaßnahme ist der Drogenkonsum nicht unbedingt unmittelbar zu unterbinden; die vielfältigen Begleit- und Folgeerkrankungen sind aber reduzierbar und behandelbar.

Von daher ist zu überlegen, wie die Mitarbeiter in der Drogenhilfe sich weiterbilden können und wie durch Multiprofessionalität eine ganzheitliche Behandlung zu gewährleisten ist. Um hier nicht mißverstanden zu werden, nicht alle Drogenabhängigen bedürfen des Einsatzes einer speziellen Behandlungsmethode, weder einer psychotherapeutischen noch einer pharmakologischen (vgl. *Uchtenhagen 1999*). Aber: Heute sind in Behandlungsprogrammen häufiger als früher Drogenabhängige anzutreffen, die schwere Persönlichkeitsstörungen oder gar Psychosen aufzuweisen haben, bevor sie anfangen, Drogen zu konsumieren - und das muß für die Drogenhilfe Handlungsmaxime sein.

Das Ziel der Betreuung und Behandlung ist, dem Drogenabhängigen menschenwürdige gesundheitliche und soziale Lebensbedingungen zu ermöglichen und - soweit möglich - eine berufliche wie auch eine soziale (Re-) Integration zu erreichen. Unverändert müssen jedoch häufig als Folge des ständig zunehmenden Finanzierungsdrucks durch die jeweiligen Leistungsträger, zu begrüßende Betreuungs- und Behandlungsansätze reglementiert werden, was in der Praxis die Erreichung der formulierten Ziele erschwert oder diese unmöglich macht. Folge: Kein Arbeitsfeld wird von Politik und Leistungsträgern so kritisch betrachtet und immer wieder hinterfragt wie die Drogenhilfe.

Dabei ist ausdrücklich festzustellen, daß auch eine ausschließlich medizinische Behandlung nicht ausreicht, um aus der Sucht auszusteigen. So macht z.B. die Ärztekammer Westfalen-Lippe immer wieder deutlich, daß es bei der Betreuung und Behandlung Drogenabhängiger (hier: Substitutionsbehandlung) keine Alternative zur Zusammenarbeit in einem multiprofessionellen Team gebe. „Die Substitutionstherapie mit Methadon folgt dem Grundgedanken der Partnerschaftlichkeit unter allen professionell Beteiligten. Es lohnt sich deshalb, Arbeitsformen zu installieren, die diese Zusammenarbeit weiter verdichten“ (*Flenker 1997*).

Natürlich muß bei der inhaltlichen Ausgestaltung der Arbeit immer auch auf eine Ausgewogenheit der Professionen geachtet werden, um die Professionalität aller Mitarbeiter höchst effektiv für die Patienten und Klienten nutzen zu können.

Ausgeweitete Substitutionsprogramme, die Einrichtung von Konsumräumen oder Drogen-Therapeutischen-Ambulanzen (DTA) wie auch Projekte zur Originalstoffvergabe sind Beispiele dafür, wie ungeheure finanzielle Ressourcen verbraucht, eine Normalisierung der Lebens- und Konsumbedingungen drogengebrauchender Menschen durch einseitige inhaltliche Akzentuierungen jedoch verhindert wird. In den in NRW aufgebauten DTA'en kann es nach „medizinischer Indikation“ eine „einzel-fallbezogene“ Konsummöglichkeit für „schwerstabhängige Drogenkranke“ geben, wobei das Gesamtkonzept der DTA'en unter ärztliche Verantwortung gestellt ist (*Landesregierung NRW, Projektbeschreibung 1998*). Dieses Projekt macht deutlich, welche Gefahren sich hinter einer immer stärkeren Medizinalisierung der Drogenhilfe verbergen (können). Das Konzept entfernt sich weit von einer Normalisierung und gibt drogengebrauchenden Menschen erst dann die Möglichkeit, straffrei zu konsumieren, wenn sie den Status der „Schwerstabhängigkeit“ erreicht haben.

Ein weiteres Beispiel: Beim Modell der staatlich kontrollierten Originalstoffvergabe soll, wie zuvor bei der Methadon-Substitutionsbehandlung, genauestens selektiert werden. Sogenannte „Schwerstabhängige“ mit finalen Krankheitszuständen, die die unterste Stufe der „Suchtkarriere“ erreicht haben, gleichzeitig die Erfolglosigkeit anderer Behandlungsmethoden nachweisen können, haben die Möglichkeit bei gleichzeitiger verpflichtender psychosozialer Begleitung an dem o.g. Modellversuch teilzunehmen. *Schmidt-Semisch (1994)* spricht hier vom „staatlich registriertem und kontrolliertem Kranken“. Durch die für alle anderen drogengebrauchenden Menschen weiterhin fortbestehende Verbotspolitik werden demnach immer wieder neue „hoffnungslose Fälle“ geschaffen. Erst wenn sie „schwerstabhängig“ geworden sind, kommen sie möglicherweise in den „Genuß“ einer Originalstoffvergabe. Ähnliches kennen wir bereits aus der Substitutionspraxis. Fazit: An der grundlegenden Situation von Drogengebrauchern ändert sich nichts.

Das Gesundheitsversorgungssystem hat sich also insgesamt nur unzulänglich auf die Betroffenen-gruppe der Drogenabhängigen eingestellt. Umfassende Behandlungskonzepte fehlen auch heute noch weitgehend.

Angesichts der heterogenen Bedürfnisse und Voraussetzungen der Menschen mit Drogenproblemen ist eine ganzheitliche und differentielle Angebotsstruktur notwendig, die akzeptierende und drogenfreie Programme aufeinander abstimmt. Hier sind die unterschiedlichen Ansätze der Drogenhilfe weiter zu entwickeln und stützende psychosoziale Versorgungs-/Leistungssysteme i.S. eines Netzwerkes zu fördern, um den psychosozialen Lebens- und Konsumbedingungen der unterschiedlichen Zielgruppen zu entsprechen.

Die Behandlungsansätze in den (teil-) stationären Entwöhnungseinrichtungen sind nur für einen spezifischen Teil der Drogenpopulation geeignet und gehen vielfach an dem Bedarf vorbei. Die Erfolge in diesen „traditionellen“ Rehabilitationsprogrammen liegen - nicht zuletzt aufgrund der Einengungen durch die konzeptionellen Vorgaben der Leistungsträger - hinsichtlich der kurzfristigen und mittelfristigen Drogenfreiheit und psychosozialen Stabilität immer noch in einem bescheidenen Rahmen. Bei der Schwierigkeit der therapeutischen Aufgabe, die es ja nicht nur mit einer klinischen Störung sondern in der Regel auch mit zumindest „prekären Lebenslagen“ zu tun hat, stellt sich die Aufgabe lebenslage- und netzwerkorientierter Betreuung/Therapie.

Auch heute hat die Drogenhilfe für einen großen Teil drogenabhängiger Menschen noch keine Betreuungs- und Behandlungsmethoden entwickelt, die diesen Erfordernissen gerecht werden und ihnen ein drogenfreies Leben ermöglichen oder zumindest ein Leben ohne soziale Verelendung, Kriminalität und die schweren physischen und psychischen Folge- oder Begleiteffekte des Drogenkonsums.

Die Arbeitsansätze in den Einrichtungen der Drogenhilfe orientieren sich nur eingeschränkt am Bedarf der Patienten und Klienten. Besonders deutlich wird dies an der „Vernachlässigung“ der Zielgruppe der konsumierenden Kinder und Jugendlichen und deren Bezugspersonen.

Im Vordergrund steht unverändert, die Arbeit an den Vorgaben in Verbindung mit den Förderprogrammen der Leistungsträger auszurichten, um so den Bestand der Einrichtungen zu sichern.

Fundierte Kenntnisse über die Zusammenhänge von Drogenfreiheit und dem Inhalt und Umfang von Betreuungs-/Behandlungsprogrammen, die nur durch Longitudinalforschung zu erreichen sind, liegen Leistungsträgern wie Praktikern nicht vor. Welche Bedeutung z.B. Fachkliniken, insbesondere der Mehrfachaufenthalt in ihnen bei mehreren Rückfallphasen in der Langzeitperspektive haben, ist bislang nicht ausreichend dokumentiert. Wahrscheinlich werden positive Wirkungen - selbst bei Rückfällen „verschenkt“ durch fehlende Kontinuitäten in den Behandlungsabläufen und vor allem der Adap-

tion/Nachsorge. Die Rolle von Beratungsstellen und Hilfeagenturen bei der Anschlußbehandlung muß dabei als zentral gesehen werden.

Auch wenn die Einrichtungen ihre Angebotsstruktur in den 90er Jahren weiterentwickelt und ausgebaut haben, muß unverändert davon ausgegangen werden, daß hier noch erhebliche Potentiale liegen.

Das Faktum der Nichterreichbarkeit und einer fehlenden systematischen Langzeitbegleitung von konsumierenden und/oder abhängigen Menschen, die erreicht werden könnten, wiegt schwer und führt zu Problemclustern, auf die andere, neue Antworten gefunden werden müssen, als die der praktizierten und vielfach unverändert „traditionellen“ Betreuungs-/Behandlungswege, ohne daß diese deshalb in ihrem Wert und ihrer Bedeutung für die für sie geeigneten Zielgruppen geringgeschätzt werden dürften.

„*Innovationen der Drogenhilfe*“ zeigt Möglichkeiten auf, wie eine an den Lebensverhältnisse und Bedarfen von konsumierenden und abhängigen Menschen ausgerichtete Hilfe- und Leistungssystem der Drogenhilfe auf der Basis fachlicher Notwendigkeiten und wissenschaftlicher Erkenntnisse gestaltet werden kann. „*Innovationen der Drogenhilfe*“ will auch zu einer kritischen und - soweit nötig - kontroversen Reflexion und Diskussion einladen.

Peter Schay

Literatur

- Flenker, Dr. I.: Zusammenarbeit von Drogenhilfe und Ärzteschaft aus Sicht der Ärzteschaft. in: 10 Jahre Methadon-Substitution in NRW/Tagesdokumentation, Düsseldorf 1997
- Gestalt und Integration; Integrative Suchttherapie und Supervision, Sonderausgabe der Zeitschrift für ganzheitliche und kreative Therapie (Deutsche Gesellschaft für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung e.V.), Düsseldorf 1994
- Hüther, G., Rütger, E.: Die nutzungsabhängige Reorganisation neuronaler Verschaltungsmuster im Verlauf psychotherapeutischer und pharmakologischer Behandlungen. in: *Schipek* (2003), S. 224-234
- JKD e.V./Kadesch gGmbH; Jahresberichte 1984 - 2004
- Khantzian, E.J.: The Self-Medication Hypothesis of Addictive Disorders, in: *Gastpar, Heinz, Poehlke, Raschke*: Substitutionstherapie bei Drogenabhängigen, Berlin/Heidelberg 1998
- Landesregierung NRW: Landesprogramm gegen die Sucht des Landes NRW; Düsseldorf 1998
- Landesregierung NRW: Positionspapier zur Einrichtung von Drogentherapeutischen Ambulanzen 2/98, Düsseldorf 1998
- Michels, I.: Medizinalisierung: Die Einbeziehung der Ärzte und ihre Dominanz? in: *Stöver, H.* (Hrsg.), Akzeptierende Drogenarbeit, Freiburg 1999
- Petzold, H.G./Schay, P./Ebert, W.; Integrative Suchttherapie, Wiesbaden 2004
- Petzold, H.G./Schay, P./Scheiblich, W.; Integrative Suchtarbeit, Wiesbaden 2005
- Schall, U., Bender, S., Lodemann, E., Lutz, K.-H., Rösinger, C., Gastpar, M.: Drogen- und Medikamentenmißbrauch im Verlauf einer ambulanten, substitions-gestützten Behandlung von Opiatabhängigen mit Levo-Methadon. in: *Sucht*, Nr. 5/1994, Geesthacht 1994
- Schay, P.; Zur Situation der Abhängigen von illegalen Drogen, Alkohol und Medikamenten, Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 1986
- Schay, P.; Zur ethischen Dimension der psychosozialen Vernetzung am Beispiel der PSAG Herne, S. Roderer Verlag 1997
- Schay, P.; Suchtbehandlung im Verbundsystem der Suchtkrankenhilfe - Notwendigkeit zur Effizienz rehabilitativer Behandlung und Betreuung !? -, Fachverband Sucht e. V., 1998
- Schneider, W.; Niedrigschwellige Angebote und akzeptanzorientierte Drogenarbeit, Vortragsmanuskript zum Internationalen Suchtkongreß 'Der Stellenwert der Suchtkrankheit im Gesundheitssystem', 27.05.-01.06.1996 in Baden bei Wien
- Schneider, W.: Quo Vadis Drogenhilfe? 1. Medizinalisierung-Standardisierung: Konsequenzen für drogengebrauchende Mitbürger. in: *Neue Praxis*, 2/98, Neuwied 1998
- Uchtenhagen, A.: Therapeutische Intervention bei Drogenabhängigkeit aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht. in: *Michels, I.*: Medizinalisierung: Die Einbeziehung der Ärzte und ihre Dominanz? in: *Stöver, H.* (Hrsg.), Akzeptierende Drogenarbeit, Freiburg 1999