

ROUND TABLE zur Opioid-Erhaltungstherapie

von DI (FH) Marie-Christine Bösendorfer, MA



GREIFT DAS THEMA AUF: FALTER IN DEN AUSGABEN 17 UND 23

Die Opioid-Erhaltungstherapie wird derzeit heftig diskutiert, und zwar sowohl in medizinischer und sicherheitspolitischer Hinsicht als auch in ihren gesellschaftspolitischen Aspekten. Zu dieser Thematisierung hat auch die Firma Reckitt Benckiser beigetragen. Die öffentliche Diskussion wirft nun die Frage auf, wer überhaupt den Anstoß zu solchen gesellschaftspolitisch relevanten Diskussionen geben darf und wie dabei die Rolle der Industrie zu bewerten ist.

Diese aktuellen Fragestellungen wurden im Rahmen eines Round Tables Ende Mai mit Experten aus Medizin und Suchtforschung sowie aus dem Bereich der Soziologie und der Industrie diskutiert. Der Round Table fand mit freundlicher Unterstützung von Reckitt Benckiser Pharmaceuticals Österreich statt.

Sucht in der Sozialwissenschaft

Die Sucht als Ganzes ist aus sozialwissenschaftlicher Sicht ein Bereich, der in allen sozialen Gruppen zu finden und stark individualisiert ist. Die heutige Gesellschaft ist durch enormen Leistungsdruck gekennzeichnet, durch den massive Überlastungen entstehen, die dann oft in Depression und Selbstüberforderung münden. Einige Menschen können diesem Druck nicht standhalten und gleiten in die Sucht ab.

Die Beziehungen zwischen Sucht und Ge-

sellschaft spielen eine wesentliche Rolle. Dennoch rückt die Betrachtung der gesellschaftlichen Ursachen, die zum Entstehen einer Suchterkrankung beitragen, häufig in den Hintergrund. „Phänomene wie die Suchterkrankung haben neben genetischen Einflüssen meist einen gesellschaftlichen Ursprung. Familienkonstellationen und massive soziale Probleme gehen sehr oft mit einer Sucht einher, werden aber häufig vernachlässigt“, meint ao. Univ.-Prof. Dr. Franz Kolland, Soziologe an der Universität Wien.

Suchterkrankung in Österreich

Die Sucht ist eine chronische psychiatrische Erkrankung, die das fünfthäufigste und gleichzeitig auch das zweitwerteste Leiden in der EU darstellt. Hierzulande gibt es leider keine epidemiologische wissenschaftliche Studie zur Häufigkeit von Suchterkrankungen. Auch hat Österreich als eines von zwei EU-Ländern keinen nationalen Drogen-/Suchtplan.

Univ.-Prof. Dr. Gabriele Fischer von der Medizinischen Universität Wien betont den dringenden Reformbedarf im Bereich der Suchterkrankungen in Österreich in einem zukünftigen Regierungsabkommen. Denn hier ist neben Gesundheits- und Innenministerium auch das Justizministerium gefragt: Zwei Drittel der

aufzuwendenden Geldmittel sind indirekte Kosten (Exekutive, Justiz, Beschäftigungslosigkeit) und nur ein Drittel direkte Gesundheitskosten. Es bedarf auch einer Reformierung des Suchtgiftgesetzes, um dem internationalen State of the Art Rechnung zu tragen, wie auch Einsparungspotenziale diverser Doppel- und Dreifachstrukturen angedacht werden sollten (Suchtkoordinatoren plus Suchtbeauftragte auf Bundes- und Länderebene). Gegenüber Strukturen, die vor 20 Jahren in diesem Umfang notwendig und sinnvoll waren, ist diese Erkrankung heute durch den wissenschaftlichen Fortschritt als integraler Teil der psychischen Gesundheit anzusehen und unterliegt in der Integration auch der Beurteilung der etablierten Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Im Gesundheitsministerium ist die illegale Suchterkrankung als einzige chronische Krankheit der Sektion Recht zugeordnet. Alkoholsucht wird gesondert beurteilt und die Spielsucht ist gar im Finanzministerium verankert. Die Abhängigkeitserkrankungen gehören fachlich-medizinisch zum Bereich „Mental Health“ und werden bedarfsweise auch der Beurteilung juristischer Fragestellungen zugeführt. Bei der Umsetzung einer Qualitätssicherung in der Behandlung ist der Bundesminister für Gesundheit durch

die föderalistische Rahmenbedingung der Gesundheits-/Krankheitsversorgung machtlos – diese ist Ländersache.

Prof. Ernst Wolner, Präsident des Obersten Sanitätsrats, ist in der Hinsicht, dass Forderungen an die zukünftige Bundesregierung eine nachhaltige Veränderung der Opioidbehandlung mit sich bringen könnten, nicht optimistisch. „Bei der Suchterkrankung handelt es sich um eine Querschnittsmaterie, über die man durch die gravierenden politischen Differenzen der Parteien keine Einigung finden wird“, so Prof. Wolner.

Jegliche Veränderung kann letztendlich nur herbeigeführt werden, wenn sie durch das Nadelöhr der Kommunikation geht. „Bei einer Querschnittsmaterie wie der Suchterkrankung hat es sich gezeigt, dass viel Unzufriedenheit herrscht. Betroffene wollen sie jedoch nicht artikulieren bzw. trauen sich nicht, sie zu äußern. Daher ist es sinnvoll, eine öffentliche Diskussion zu führen, die in einer Demokratie notwendig ist, um Dinge zu verändern“, so DI Heimo Pernt von Reckitt Benckiser.



UNIV.-PROF. DR. GABRIELE FISCHER



DR. NORBERT JACHIMOWICZ



AO. UNIV.-PROF. DR. FRANZ KOLLAND



AO. UNIV.-PROF. DR. MARTIN LANGER



DI HEIMO PERNT



PROF. ERNST WOLNER



DR. PETER PELINKA



Fehlsteuerung in Wien

Bei allen regionalen Unterschieden ist es auffallend, dass in Wien eine gewisse Fehlsteuerung in der Behandlung vorzuliegen scheint. 50 Prozent aller Patienten, die sich in Opiod-Ersatztherapie befinden, werden in Wien betreut, aber nahezu 80 Prozent der Verschreibungen oral retardierter Morphine kommen aus der Bundeshauptstadt. Des Weiteren wird die Therapie Betroffener zu 70 Prozent von der Allgemeinmedizin getragen. Allgemeinmediziner sind aber oft überfordert, die psychiatrische Diagnostik ist häufig nicht ausreichend gesichert – das führt auch zu Fehlverschreibungen bei Beruhigungsmitteln. Zusätzlich erhält die Allgemeinmedizin kaum strukturelle Unterstützung durch psychiatrische Spezialeinrichtungen. „Es ist eindeutig zu viel für Allgemeinmediziner, diese schwere psychiatrische Erkrankung zu behandeln. Sie werden häufig mit den Behandlungsproblemen Schwerstkranker allein gelassen“, betont Prof. Fischer.

Das Fehlen von psychiatrischen Spezialeinrichtungen wird auch von Dr. Norbert Jachimowicz beklagt. „Für Allgemeinmediziner werden viele Fortbildungsveranstaltungen angeboten, die auch sehr gut besucht sind. Das Problem ist, dass viele von ihnen mit dem Begehrlichkeitsdruck vonseiten der Betroffenen nicht umgehen können. Der psychosoziale Dienst müsste selbstverständlich auch diese Patienten behandeln, bislang wird das aber abgelehnt. Die zuletzt umgesetzte Zentralisierung durch das Haus Jedmayer in Wien, in dem von Spritzentausch, Notversorgung bis zur Behandlung von Schwangeren mit Kindern

und dergleichen alles an einem Ort passiert, ist nicht als optimal anzusehen.“ Prof. Fischer bestätigt, dass der internationale Standard genau gegenteilig ist, nämlich eine Trennung von Szene und Patienten, die im Rahmen von Therapien um Drogenabstinenz bemüht sind.

Die Fehlsteuerung in der Versorgung wird in den letzten Jahren besonders bei schwan-

in Anlehnung an den Standard bei Risikoschwangerschaften bei anderen chronischen Erkrankungen.

Der internationale Trend zeigt außerdem, dass man von einem klassischen Harm-Reduction-Modell vermehrt auf Recovery-Modelle fokussiert, bei denen der Schwerpunkt auf einer Reintegration der Suchtkranken in die Gesellschaft liegt.

stitutionspatienten betreuen“, meint Prof. Wolner.

Das herrschende Ungleichgewicht an Substitutionspatienten pro Ordination stellt auch für Dr. Jachimowicz ein wesentliches Problem dar. In Wien gibt es einerseits Praxen, die fünf bis 20, und andererseits solche, die 300 und mehr Menschen in einer Opioid-Erhaltungstherapie betreuen. Das steht der gewünschten qualitativen Betreuung entgegen.

Aus gesellschaftswissenschaftlicher Sicht herrscht Einigkeit, dass die Opioid-Erhaltungstherapie einen integralen Bestandteil im Bereich der Suchtbehandlung darstellt. Mit Befremden muss festgehalten werden, dass in einer kleinen Nation wie Österreich offensichtlich länderweise unterschiedlichste Standards gelten und große Uneinigkeit über die Form der geeigneten Therapie herrscht, aber „so abweichend von internationalen Empfehlungen sollten wir uns nicht bewegen“, so Prof. Kolland.

Eine auch öffentlich geführte Diskussion in diesem Bereich stellt allerdings einen wesentlichen Schritt dar, um Problemen auf den Grund zu gehen und eine Verbesserung der Behandlungssituation in Österreich erzielen zu können. Deutlich ist natürlich auch, dass die Betroffenen keine Lobby haben, die sich für ihre Erkrankung öffentlich einsetzt – erfolgreich Berufstätige, die sich in Opioid-Erhaltungstherapie befinden, müssen wegen des assoziierten Stigmas anonym bleiben. Die Behandlung des Themas auf Regierungsebene sollte weiter ein vordringliches Ziel bleiben. ■

Moderation

Dr. Peter PELINKA, Herausgeber „News“

Diskussionsteilnehmer (in alphabetischer Reihenfolge)

Univ.-Prof. Dr. Gabriele FISCHER, Medizinische Universität Wien

Dr. Norbert JACHIMOWICZ, Österreichische Ärztekammer

Ao. Univ.-Prof. Dr. Franz KOLLAND, Universität Wien,

Institut für Soziologie

Ao. Univ.-Prof. Dr. Martin LANGER, Medizinische Universität Wien

DI Heimo PERNT, Reckitt Benckiser Pharmaceuticals Österreich

Prof. Ernst WOLNER, Präsident des Obersten Sanitätsrats

geren Suchtkranken überdeutlich sichtbar. „Eine psychiatrische Spezialeinrichtung mit multiprofessionellem Team hat mehr Erfahrung mit heiklen Patienten, vor allem in Zusammenhang mit der Risikogruppe schwangerer Suchtkranker“, so ao. Univ.-Prof. Dr. Martin Langer. Es seien dramatische Verschlechterungen erkennbar, mit großem Leid für Betroffene und massiven Kosten für das Gesundheitssystem durch Frühgeburten und assoziierte Entwicklungsprobleme. Diese Risikogruppe gehören zweifelsohne in Spezialzentren versorgt,

„Dieser Trend ist in Österreich noch nicht ausreichend verankert“, so DI Pernt. Aus Sicht des Obersten Sanitätsrats ist die Situation für Suchtkranke in Österreich im Vergleich nicht so schlecht zu bewerten. Regelungen für die Ärztekammer zur Verbesserung der Behandlungssituation seien bereits vorhanden, er selbst habe 2010 einen umfassenden Experten-Ergebniskatalog durch den Obersten Sanitätsrat ausarbeiten lassen – diese Resultate müssten nur umgesetzt werden. „Probleme entstehen vor allem in Ordinationen, die zu viele Subs-