

FOEN - warum überhaupt?

Autor(en): **Suter, Daniel**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **25 (1999)**

Heft 4

PDF erstellt am: **10.05.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800998>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

FOEN – warum überhaupt?

Überblickt man die Geschichte des Opiatentzugs in den letzten 20 Jahren, so steht diese unter dem Motto: von kalt nach warm und von der Ideologie zum Pragmatismus.

DANIEL SUTER*

Die Prämisse «nur ein kalter Entzug ist ein guter Entzug» spiegelt die unwidersprochene Meinung professioneller DrogenarbeiterInnen der 70er- und 80er-Jahre. Diese Meinung orientierte sich weniger an den Bedürfnissen entzugswilliger Opiatsüchtiger; deren Wünsche und Einschätzungen interessierten damals noch wenig. Trotzdem waren es die Süchtigen selber, die in zunehmendem Masse ihre Überforderung durch den strikt medikamentenfreien Entzug signalisierten.

Mehr Pragmatismus ...

Neue Überlegungen begannen zudem, die Drogenarbeit weg von ideologisch eingefärbten Prinzipien und hin zu pragmatisch formulierten Angeboten zu steuern: Vor allem der Begriff der Schadensbegrenzung (harm reduction) leitete uns an, Süchtige nicht im Stich zu lassen, die zur Abstinenz (noch) nicht bereit sind, was sich unter anderem in der Zunahme der im Rahmen einer Substitution (Methadon, Heroin) behandelten Süchtigen, aber auch im Angebot medikamentös und Methadon-unterstützter ambulanter und

stationärer Entzüge abbildet. Die Palette therapeutischer Angebote verbreiterte sich damit; immer mehr Süchtige konnten davon Gebrauch machen.

... auch beim Entzug

Medikamentös und durch Methadon gestützte Entzüge halfen mit, einer anderen existentiellen Forderung gerecht zu werden: die Rate unüberlegt abgebrochener Entzugsbehandlungen zu reduzieren. Immer wieder wurde und wird nämlich mit Recht darauf hingewiesen, dass Abstinenz durchaus auch Risiken birgt, insbesondere unmittelbar nach oder während Entzugsbehandlungen. Gefährdet sind hier vor allem intravenös konsumierende Opiatabhängige, die – durch heftige Entzugssymptome oder Abstinenz überfordert – sich Opiat unüberlegt, vielleicht sogar in Panik und ultimativ zuführen: So rasch wie möglich, soviel wie möglich. Selten sind sie sich bewusst, dass die Opiattoleranz bereits kurze Zeit nach erfolgtem Entzug rasch zurückgeht. Insbesondere durch Methadon gestützte Entzüge leisten hier einen wertvollen Dienst: Sie sind in Tempo und Intensität dosierbar, lassen sich den Bedürfnissen und der Beschwerdelage bzw. der Belastbarkeit der KlientInnen anpassen.

Die Frage der Abstinenzmotivation

Trotzdem bleibt ein nach wie vor beträchtlicher Teil von Abhängigen, die den Entzug nicht zu Ende führen, oder die Entgiftung zwar abschliessen, jedoch kurz danach wieder rückfällig werden. Dies allerdings dürfte weniger mit dem jeweils praktizierten Entzugsverfahren zu tun haben. Vielmehr hängt es zusammen mit der nach wie vor bestehenden «Indikationslosigkeit» bei Opiatentzügen: Wir prakti-

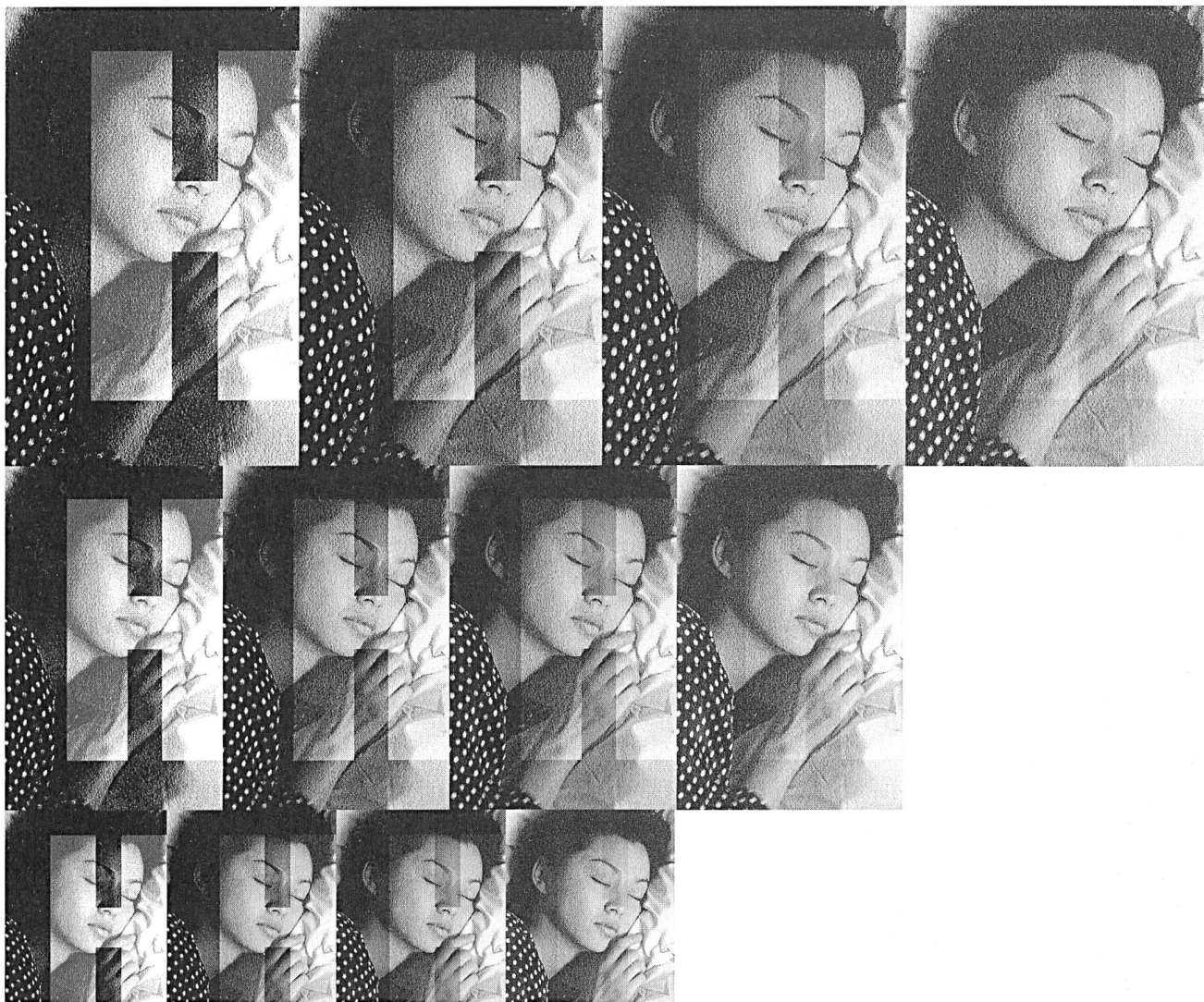
zieren sie, ohne uns und unsere KlientInnen zu fragen, ob sie überhaupt fähig sind, längerfristig opiatfrei zu (über-)leben, also den Punkt ihres «Aging-out» erreicht haben. Dann nämlich (und nur dann) ist streng genommen eine Indikation für den Opiatentzug zu stellen: Das ursprüngliche Motiv für den Konsum ist weggefallen, die praktizierte «Selbstbehandlung» der zugrundeliegenden Störung erübrigt sich, Opiatkonsum ist nicht mehr länger (Über-)lebensstrategie. Opiatabstinenz kann nicht nur erreicht, sondern auch mit hoher Wahrscheinlichkeit längerfristig aufrechterhalten werden.

Bei diesen Abstinenz-Motivierten und -Fähigen kann nun eine dem Entzug anschliessende Weiterbehandlung (Entwöhnung) unter dem «Schutz», an der Krücke des Opiatantagonisten Naltrexon (Nemexin®) hilfreich sein. Allerdings sind als Indikation neben einer hohen Behandlungsmotivation strikte Monotoxikomanie mit Opiat und eine geregelte psychosoziale Situation erforderlich.

FOEN als sinnvolle Alternative

Trotz zunehmender Möglichkeiten, die Beschwerden im Opiatentzug auf ein erträgliches Quantum zu reduzieren, bleiben diese für einen Teil abstinenzentschlossener Süchtiger eine ernstzunehmende Bedrohung, aus rationalen Gründen ebenso wie aus eher irrationalen. «Entzugsangst» kann ein Ausmass annehmen, das den an sich sinnvollen und aussichtsreichen Schritt in die Abstinenz versperrt. Der forcierte Opiatentzug mit dem Opiatantagonisten Naltrexon (Nemexin®) unter Narokose (FOEN) kann in diesem Fall eine sinnvolle Option darstellen: Der grösste Teil der gefürchteten Entzugsbeschwerden findet eben während der wenigen Stunden dauernden Phase der

* Dr.med. Daniel Suter, Leitender Arzt, Kantonale Psychiatrische Klinik, Wil



forcierten Rezeptorbefreiung statt und wird, dank Narkose, bewusst nicht erlebt.

Mögliche Zielgruppen

Damit können forcierte Opiatentzüge Süchtigen den Schritt zur Abstinenz eröffnen, die zwar zu einem opiatfreien Leben bereit sind, aus irgendwelchen Gründen (frühere traumatisierende Entzugserfahrungen, Angst vor Überforderung durch auftretende Entzugsbeschwerden, etc.) jedoch vor einem konventionellen Entzug zurückschrecken. Beispielhaft können dies Menschen sein, die – im Rahmen einer ambulanten (Psycho-)Therapie unter Methadon-Substitution – eine innere Entwicklung erlebt und erarbeitet haben, die den Schritt in die Abstinenz als sinnvoll und angezeigt erscheinen lässt. Sie haben die Motive bearbeitet, die sie in die Sucht geführt haben, sind am Punkt ihres «Aging-out» angekommen.

Vielleicht sind es aber auch «SelbstheilenderInnen», die nie mit irgendwelchen therapeutischen Institutionen in Kontakt gekommen sind, ihre Sucht heimlich, geordnet und auf grösste Diskretion bedacht, praktizierten. Hier bietet sich der im somatischen Spital praktizierte, nur wenige Tage Hospitalisation erfordernde FOEN an, an den idealerweise ein- oder zweiwöchige Ferien oder ein Kuraufenthalt anschliessen können.

Ein weiteres, zwar banales, jedoch nicht zu übersehendes Charakteristikum des FOEN ist die Tatsache, dass die Entgiftung (Rezeptorbefreiung), weil in Narkose vollzogen, in allen Fällen gelingt; Behandlungsabbrüche kann es in diesem Stadium nicht geben.

Die Prognose

Die kurzfristige Prognose nach Spitalaustritt ist bei entsprechend strikter Indikationsstellung zum FOEN punkto Opiatabstinenz günstig: Alle KlientIn-

nen verlassen das Spital unter Nalmexin®-Medikation. Selbstverständlich hat die mittel- und längerfristige Prognose punkto Abstinenzhaltung nichts mehr mit dem praktizierten Entzugsverfahren zu tun, sondern hängt ganz von den Voraussetzungen ab, die die jeweiligen Süchtigen sich vor dem Entzug erarbeitet haben bzw. sich im Rahmen der Nachbetreuung zu erarbeiten bereit sind.

Schlussfolgerungen

Aus den beschriebenen Überlegungen lassen sich Schlussfolgerungen zu «Sinn und Unsinn des FOEN» formulieren: ■ Unselektiv und breit angewendet taugt der FOEN ebensowenig wie undifferenziert indizierte Naltrexon-Substitutionsprogramme nach zwar erfolgter Entgiftung, jedoch ohne die dafür erforderlichen Voraussetzungen.

■ Für ein bestimmtes, allerdings noch zu wenig eingegrenztes Klientel von Opiatsüchtigen bietet sich der FOEN

als Schritt zur Abstinenz an. In erster Linie dürfte er eine sinnvolle Option darstellen für Süchtige, die durch innere Entwicklung mit oder ohne therapeutische Hilfestellung fähig sind zu einem opiatfreien Leben, ihr persönliches «Aging-out» erlebt haben, jedoch aus irgendwelchen Gründen überfordert sind, den Entzug auf konventionellem Weg zu absolvieren (z.B. langjährige, hochdosierte Methadon-Substitution).

■ Bei sorgfältiger Indikationsstellung (drogenberaterisch-psychiatrisches Know-how) und adäquater anästhesiologischer-internmedizinischer Betreuung bürgt der FOEN keine Risiken, die über diejenigen einer Narkose in dieser Form hinausgehen.

■ Die längerfristige Opiatfreiheit ehemals Süchtiger hat nichts mit dem absolvierten Entzugsverfahren zu tun.

■ Es fehlt zur Zeit noch an Indikationskriterien für den FOEN (wie auch generell für sinnvolle Opiatentzüge).

■ Einer restriktiven Indikationsstellung, wie auch gründlicher und seriöser Vorbereitung auf den FOEN ist ebenso grosse Bedeutung zuzumessen wie einer verlässlichen Nachkontrolle im Rahmen einer qualifizierten ambulanten Nachbetreuung nach absolviertem FOEN.

Der vorhergehende Artikel skizziert die praktischen Erfahrungen aus rund 1½ Jahren Arbeit mit stationären forcierten Opiatentzügen im Kanton

St.Gallen. Er zeigt, dass forcierte Opiatentzüge als *eine* mögliche Intervention in einer langen Behandlungskarriere sinnvoll, vertretbar und sicher sind. Voraussetzung dafür sind fundierte psychiatrisch-drogenberaterische Kenntnisse bei Abklärung, Indikationsstellung und Vor- und Nachbehandlung zum FOEN auf der einen Seite, anästhesiologisch-internmedizinisches Fachwissen bei der stationären Durchführung des FOEN auf der anderen Seite. Zudem und ganz zentral erforderlich ist die Bereitschaft der beiden Fachgebiete zur intensiven interdisziplinären Zusammenarbeit wie auch zur glasklaren Aufteilung der jeweiligen Aufgabenbereiche.

Inserat

STELLENAUSSCHREIBUNG BUNDESAMT FÜR GESUNDHEIT

Spezialisten bzw. Spezialistinnen für Qualitätsmanagement



1. Für die Erarbeitung eines Qualitätsmanagementssystems (QMS) für stationäre Drogen- und Alkoholbehandlung

Das Bundesamt für Gesundheit arbeitet für den Bereich stationäre Suchttherapie ein QMS aus, das auf die Bedürfnisse dieses Arbeitsfeldes zugeschnitten ist. Zu dessen Umsetzung in den betreffenden Zentren sind flankierende Massnahmen zu entwickeln.

Als QMS-Spezialist/-Spezialistin sind Sie gemeinsam mit unseren Partnern für die Ausarbeitung eines solchen Instruments zuständig, das auf den Grundsätzen der ISO-Normen beruht. Sie gehören einem multidisziplinären Team an und arbeiten mit Leitern von Behandlungszentren, Forschern, Vertretern von Sozialversicherungen und kantonalen Verwaltungen zusammen.

Wir suchen eine engagierte, dialog- und teamfähige Person, die mit externen Partnern gute Kontakte aufbauen kann. Sie interessieren sich für die Suchtproblematik und möchten bei der Ausarbeitung und Umsetzung eines Qualitäts-Managementsystems in einem komplexen Umfeld mitwirken.

Ein Diplom oder Zertifikat für Qualitätsmanagement, eine Tertiärausbildung im Sozial- oder Pflegewesen, mehrjährige Erfahrung sowie die Beherrschung einer zweiten Landessprache und gute Englischkenntnisse werden vorausgesetzt. Organisation ist Ihre Stärke und Sie kennen die gängigen Officeprogramme.

Dienstort: Bern.

2. Für die Einführung von Qualitätsmassnahmen in den BAG-Programmen betreffend Drogen, Alkohol, Tabak und Aids

Die Hauptabteilung Sucht und Aids des Bundesamts für Gesundheit entwickelt Qualitäts-massnahmen, die der Vielfalt seiner Tätigkeiten angepasst ist (Sucht- und Aidsprävention, Massnahmen zur Schadensverminderung und Therapie einschliesslich der ärztlichen Verschreibung von Heroin). In diesem Zusammenhang wird ein Qualitätsmanagementsystem (QMS) ausgearbeitet, das sich für die Handhabung seiner verschiedenen Programme in diesen Tätigkeitsfelder eignet.

Als Qualitätsspezialist/-spezialistin haben Sie die Aufgabe, BAG-interne Massnahmen auszuarbeiten, welche auf den Grundsätzen der ISO-Normen beruhen, um Projekte in den verschiedenen Tätigkeitsbereichen effizient führen zu können. Sie sind gemeinsam mit den Leitern der entsprechenden Projekte für die Umsetzungsmassnahmen verantwortlich.

Sie fühlen sich durch diese komplexe Aufgabenstellung angesprochen, sind teamfähig und arbeiten gerne eng mit verschiedenen Partnern zusammen. Sie sind es gewohnt, mit Änderungen umzugehen und kennen sich sowohl in der Konzepterarbeitung als auch in der Planung von konkreten Massnahmen aus. Die Ausarbeitung eines Qualitäts-Managementsystems in einem Bundesamt, das sich für Gesundheitspolitik engagiert, interessiert Sie.

Ein Diplom oder Zertifikat für Qualitätsmanagement, eine akademische Ausbildung, mehrjährige Erfahrung im Sozial- oder Gesundheitsbereich sowie die Beherrschung einer zweiten Landessprache und gute Englischkenntnisse sind Voraussetzung. Organisation ist Ihre Stärke und Sie kennen die gängigen Officeprogramme.

Dienstort: Bern.

Information bei R. Stamm, Bundesamt für Gesundheit, Sektion Drogeninterventionen, 3003 Bern
Tel. 031 323 87 83, Fax 031 323 87 89, E-mail: rene.stamm@bag.admin.ch