

Forschung

Gabriele Fischer: „Als einzige europäische Klinik forschen wir in einem Langzeitprojekt mit heroinabhängigen Frauen und Kindern.“ Die Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie und Leiterin der Drogenambulanz am AKH Wien bekommt für diese Forschung Geld aus den USA. Von nationaler Forschungsförderung erhält sie bisher nichts.

„Auf keinen Fall aufgeben“

Christian Czaak

Laut aktuellen Studien sind in Österreich 330.000 Menschen alkoholkrank. Der Konsum illegaler Drogen steigt, das Einstiegsalter von Jugendlichen sinkt. Wichtige Ursachen sind bereits vorhandene psychiatrische Erkrankungen, Armut, mangelnde Fürsorge im Kindesalter und genetische Vererbung.

economy: Welche Entwicklung gibt es bei Suchtverhalten und Drogenkonsum?

Gabriele Fischer: Alkohol ist das größte Problem. Gefolgt von Nikotin, wobei Österreich bei jungen Mädchen im Vergleich mit 35 europäischen Staaten an der Spitze liegt. An dritter Stelle liegt Cannabis. Es folgen Stimulantia, Amphetamine und Kokain. Und dann erst Heroin. Das wird in der öffentlichen Wahrnehmung immer anders interpretiert.

Nämlich umgekehrt?

Ja. Diese Wahrnehmung wird primär durch Drogentote beeinflusst. Es gibt aber rund doppelt so viele Kokain-Konsumenten wie Heroin-Konsumenten. Das Problem bei Kokain sind das steigende Aggressionspotenzial und die abnehmende Kritikfähigkeit. Bei Heroin sind die Entzugsschmerzen schlimmer. Das ist der Grund, warum Patienten dann auch zu uns kommen.

Welche soziodemografische Entwicklung zeigt sich in der Bevölkerung?

Laut WHO (*Weltgesundheitsorganisation, Anm. d. Red.*) sind Nikotin- und Alkoholmissbrauch der dritt- und vierthäufigste Grund für frühzeitigen Tod. Besonders Frauen haben ein zunehmendes Alkohol- und Nikotinproblem.

Was ist der Grund für diese Entwicklung bei Frauen?

Das ist unterschiedlich. Ein Grund ist die sogenannte Konvergenz-Hypothese: Früher nahmen Frauen eher Tabletten, heute eher Nikotin und Alkohol. Sie übernehmen männliche Attribute und Verhaltensweisen. Das betrifft zunehmend auch jüngere Frauen und Mädchen.

Lässt sich diese Entwicklung zahlenmäßig darstellen?

Das Einstiegsalter ist um zwei Jahre gesunken. Und das Verhältnis Burschen zu Mädchen hat sich von 4:1 auf 2:1 reduziert. Es gibt aber auch generelle Veränderungen. Mädchen bekommen früher ihre Menstruation, die biologische Uhr tickt einfach anders. Und ein Krankenhauspolitischer Effekt kommt auch zum Tragen. Früher kamen diese jungen Menschen auf Notfallstationen, jetzt auf Kinder- und Jugendstationen. Generell gilt, wie bei allen Krankheiten, dass der Zugang zur Gesundheit mit der Bildung korreliert. Je schlechter das Bildungsniveau der Eltern, desto schlechter sind die Jugendlichen versorgt. Spezielle Beachtung benötigen auch Migrantinnen und Migranten.

Wie geht man mit dem Problem des Mischkonsums um?

Mischkonsum ist ein zentrales Problem. Das gilt vor allem für illegale Suchtmittel und ganz besonders für Beruhigungsmittel. Das ist eine zunehmende Gefahr. Da muss sich auch im Behandlungsbereich etwas ändern: Diese Substanzen dürfen nicht zu leicht verschrieben werden. Auch der Hauptverband alarmiert hier nicht, denn diese Medikamente sind billig.

„Nur zu sagen: ‚Aus, nimm nix mehr‘ reicht nicht. Viele Süchtige haben Depressionen oder Angstzustände.“

GABRIELE FISCHER

Wird mit Alkohol gemischt?

Primär mit Heroin und Kokain.

Wie lange dauert es, bis ein/e Entzugswillige/r für stationären klinischen Drogenentzug ein Bett bekommt? Wie läuft ein „optimaler“ Entzug ab?

Der Entzug ist das primäre Ziel. Eine komplette Entwöhnung kann man auch ambulant machen. Vergleichbar mit Diätbehandlungen – dort sind die Leute zuerst in einem geschlossenen Bereich, wo es gut läuft. Erst wenn sie wieder in freier Umgebung sind, kommt auch das Problem wieder. Ziel ist daher, bei den Betroffenen die Kri-

tikfähigkeit und die Einsicht in die Krankheit zu schulen. Stationäre Entzüge sind zudem sehr teuer. Für spezielle Gruppen ist eine stationäre Aufnahme gut, für die Breite ist die ambulante Behandlung wesentlich. Ein wichtiger Faktor ist die Kompetenz des Betreuungsteams. Nur zu sagen: „Aus, nimm nix mehr“ reicht nicht. Das weiß der Patient auch. Viele Menschen haben neben dem Suchtproblem auch Depressionen oder Angstzustände. Wenn das nicht behandelt wird, kriegt man sie von der Abhängigkeit nicht weg. Hier ist die Kompetenz der Psychiater gefragt.

Ist der ambulante Entzug der beste Weg?

Der Entzug selbst ist medizinisch kein Problem. Eine Herausforderung sind die richtige Diagnose, die Einleitung einer dauerhaften Behandlung und der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses.

Wie stehen Sie zur kontrollierten Abgabe von Heroin an langjährige Schwerstabhängige? In Deutschland gibt es damit erste Versuche.

Ich glaube, diese Frage stellt sich bei uns nicht. Einzig wenn alle konventionellen Maßnahmen nicht greifen, nur wenn diese Schwerstkranken wirklich nicht anders zu erreichen sind. Wir müssen eher überlegen, wie die Ressourcen am besten eingesetzt werden. Es gibt kein teureres Therapieprogramm als das Heroin-Programm. Ich wünsche mir lieber Therapieambulanzen in allen Schwerpunktspitälern. Ähnlich wie die Rheuma-Ambulanzen.

Sie arbeiten an einer Studie, die die U.S. National Institutes of Health (NIH) in acht Kliniken weltweit beauftragt haben. Das AKH ist die einzige europäische Klinik, die daran teilnimmt. Sie haben von den NIH zwei Mio. Euro erhalten. Gibt es in Österreich keine Bereitschaft, Suchtforschung finanziell zu unterstützen?

Leider viel zu wenig. Klinische Forschung ist sehr teuer. Wir bekommen zumindest Unterstützung vom Nationalbankfonds. Zuständig wäre der FWF (*Fonds zur Förderung wissenschaftlicher Forschung, Anm. d. Red.*), der fördert aber nur



Gabriele Fischer, Leiterin der Drogenambulanz am AKH, fordert Therapieambulanzen in allen Schwerpunktspitälern. Foto: Periskop

Grundlagenforschung. Oder die FFG (*Forschungsförderungsgesellschaft, Anm. d. Red.*) legt ein entsprechendes Forschungsprogramm auf.

Noch einmal: Wien hat eine weltweit anerkannte Einrichtung für Suchtbehandlung, die aus den USA Geld erhält, nicht aber von den nationalen Forschungseinrichtungen? FWF und FFG bekommen ihr Geld vom Bund. Gab es mit den zuständigen Ministerien Gespräche über die Notwendigkeit von Forschung?

Ich würde es mir sehr wünschen! Zumindest eine Bewusstseinsbildung für die Notwendigkeit. Wir forschen mit heroinabhängigen Frauen und deren Kindern. Wir stellen Vergleiche bei der pharmakologischen Behandlungsmethode an. Es ist ganz wichtig, das unabhängig von der Industrie zu machen. Gespräche gab es mit Herrn Kratky vom FWF, der uns die Notwendigkeit solcher Forschung in Österreich bestätigte. Mehr passierte bisher nicht.

Was tun, wenn jemand aus der Familie suchtkrank ist, aber keine Einsicht in das Problem hat und lieber früher stirbt, als auf seine Droge zu verzichten?

Uneinsichtigen wird man schwer helfen können. Das ist ein Grundsatzproblem, auch bei psychiatrischen Erkrankungen. Ich muss das Risiko abschätzen, ob jemand selbstgefährdet oder fremdgefährdet ist. Ich muss anhaltend versuchen, ihn in Be-

handlung zu bringen. Auf keinen Fall aufgeben.

Welchen Rat geben Sie Eltern, die für ein suchtfreies Leben ihrer Kinder sorgen wollen?

Das ist ein schwieriges Kapitel, wie man bei Nikotin sieht. Prävention ist bei Kindern von Suchtkranken sinnvoll: frühzeitig in den Kindergarten, maximale Außenstimulation, intensive Restrukturierung der Eltern. Eine breite Prävention ist nicht zielführend. Die kostet nur viel Geld, aber die Politik sieht sie gerne.

Welche Wünsche haben Sie an die Gesundheitspolitik?

Notwendige Forschung zu finanzieren. Weiters, multiprofessionelle Therapiezentren zu etablieren. Stationäre Behandlungen im gegenwärtigen Umfang sind nicht notwendig. Das geht mit ambulanten Therapiezentren auch. Die müssen zentral liegen, mit wenig Administration auskommen und abends geöffnet haben. Es geht nicht, dass berufstätige Menschen stundenlang beim Amtsarzt sitzen, das muss patientenfreundlicher werden. Im Team müssen Psychiater und Kinderpsychiater sein, es geht um Krankheiten der Psyche. Entsprechend muss die Therapie verlaufen. Ich kann nicht von jemandem verlangen, dass er keine Drogen mehr nimmt, wenn er depressiv ist. Das schafft er nicht.

www.gruenerkreis.at
www.sucht-addiction.info