

2. Steirischer Suchthilfekongress



Alfred SPRINGER

**Spannungsfeld Zusammenarbeit in der Suchthilfe:
Mit-, gegen-, durch-, für einander!?**

Vortrag 1**Spannungsfeld Zusammenarbeit in der Suchthilfe: Mit-, gegen-, durch-, für einander!?**

Univ. Prof. Dr. Alfred Springer, Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung am Anton-Proksch-Institut

Spannungsfeld Kooperation in der Suchthilfe: Mit-Neben-Gegen-Durch-Füreinander

Univ. Prof. Dr. Alfred Springer

Beginnen möchte ich mein Referat mit einer persönlichen Bemerkung. Ich bekenne mich aus meiner eigenen Erfahrung voll und ganz zum Prinzip der Interdisziplinarität und Interprofessionalität. Seit ich mich mit den Abhängigkeitsphänomenen und -problemen befasse, das heißt, seit nunmehr 40 Jahren, habe ich stets in Kooperationen gearbeitet und sie stets als Mittel der Problembewältigung erlebt und auch als persönliche Bereicherung und Erweiterung meiner Erfahrung. Diese Kooperationen liefen auf den verschiedensten Ebenen ab. Auf der praktischen durch meine Tätigkeit in der Bewährungshilfe, woraus sich Kooperation zwischen meiner medizinisch-psychiatrischen Verankerung und der Sozialarbeit ergab, die später dann auch in anderen Feldern und Vereinen ablief, auf der politischen Ebene dadurch, dass ich etliche Jahre den Vorsitz des Alkohol- und Drogenbeirates im Gesundheitsministerium innehatte und auch im Wiener Beirat mitwirkte, die Kooperation mit der politischen Ebene war auch ein integrierter Anteil der Forschungstätigkeit des LBI für Suchtforschung unter meiner Leitung. Suchtforschung wurde von mir stets als exquisiter Bereich wissenschaftlicher Bemühungen auf interdisziplinärer Basis gesehen und es gelang auch diesen interdisziplinären Zugang umzusetzen. Selbst in medizinischen Fragestellungen, meine ich, ist bei einem so komplexen Phänomen wie es die Substanzabhängigkeit nun einmal ist, die Beschränkung auf einen isolierten Zugang seitens einer Disziplin kontraproduktiv. In diesem Sinne habe ich auch die ÖGABS initiiert, die in Fragen der Substitutionsbehandlung einen einseitig psychiatrischen oder organmedizinischen Zugang vermeiden und durch einen umfassenderen Zugang ersetzen möchte.

Während dieser 40 Jahre habe ich natürlich nicht nur positive Erfahrungen gemacht und habe auch reichlich Erfahrungen sammeln können, wie schwierig es ist, das Prinzip aufrecht zu erhalten und wie vielschichtig die Einflüsse sind, die störend einwirken und gute Zusammenarbeit behindern. Das heißt, ich habe das Mit- Gegen-

Durch- und Füreinander, das im Titel angesprochen ist, selbst erlebt und habe daher auf den Titel sehr angesprochen und hat es mich gefreut, eingeladen zu werden, um hier die Gelegenheit zu ergreifen, darüber Reflexionen anzustellen.

Die Vielfalt der Bedingungen der Suchtkrankheit, die vielen Gestalten, in denen sie in Erscheinung tritt und die Vielschichtigkeit der Problemlagen der Menschen, die an Suchterkrankungen leiden, erfordert eine äußerst komplexe gesellschaftliche Antwort. Für eine wirksame Suchthilfe besteht die Herausforderung, dass verschiedene Akteure aus verschiedenen professionellen Feldern miteinander kooperieren müssen, um eine möglichst effiziente Leistung erbringen zu können.

Kooperationspartner sind dabei sowohl Vertreter der helfenden Berufe und der sozialen Kontrolle, ebenso wie kompetente unabhängige, interdisziplinär ausgerichtete, Forschung und eine politische Ebene, die die Kompetenz und Eignung der Partner überprüft, koordinierende Aufgaben übernimmt, aber auch aus den Beiträgen der Partner Impulse für neue, adäquate Lösungen generiert, Experimenten gegenüber offen ist und einen Rahmen schafft, in dem sich die Vorschläge, die aus der Forschung generiert werden und die Vorstellungen, die aus der Erfahrung der professionellen Helfer abgeleitet werden, umsetzen lassen.

Schädliche Auswirkungen

Auf allen Feldern:

Somatisch
Psychisch
Sozial

Daher:

Geforderte Professionen und Konzepte

- Medizin & ärztliche Psychotherapie
- Psychologie & Psychotherapie
- Sozialarbeit & psychosoziale Arbeit
- Eingliederungshilfen:
„Schadensminimierende Projekte“
Arbeitsprojekte
& berufliche (Re-) Integration
Befriedigung basaler Bedürfnisse

Drogenpolitik als Rahmen der Kooperationen auf professioneller Ebene

Forderungen seitens der Gesetzgebung

Z. B.:

Richtlinien für die Anerkennung nach § 15

Regulierung der Substitutionsbehandlung.

Es wird gefordert, dass dafür gesorgt wird, dass eine ausreichende Versorgungslage hinsichtlich der Hilfestellung in den betroffenen Dimensionen garantiert ist.

Der Zustand – politische Vorgaben am Beispiel der Steiermark

- *Koordination aller Suchthilfeeinrichtungen: Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung der Steiermark mit gesundheitsfördernden Maßnahmen der Suchthilfe unter Bedachtnahme auf spezielle regionale Erfordernisse.*
- *Vernetzung mit Primärpräventionsstellen und mit Präventionsstellen der öffentlichen Sicherheit*
- *Öffentlichkeitsarbeit, Koordination und Vernetzung mit Einrichtungen aus anderen sozialmedizinischen Bereichen der Steiermark (öffentliche Institutionen, private Vereine, private Träger, Migrantenvereine, etc...)*
- *Vernetzung mit den Suchtkoordinatoren der anderen Bundesländer*

Im Statement der Suchtkoordination werden die wesentlichen Felder aufgezeigt, in denen Betreuungsarbeit notwendig wird, es wird aber gleichzeitig auch damit dokumentiert und festgeschrieben, worauf und wie die Gemeinschaft reagieren möchte.

Gefordert und gefördert ist also ein

Miteinander

- -Kooperationsarbeit
- - Vernetzungsarbeit

Der Auftrag scheint trivial, wie sonst sollte es funktionieren?

Dennoch – problemlos ist die Umsetzung nicht.

Aus der Vielschichtigkeit des Phänomens und der Verflechtung der Auswirkungen in den verschiedenen Feldern ergibt sich die Notwendigkeit der Kooperation in Multiprofessionellen Teams

Die Qualität eines Betreuungsangebots wird durch viele Faktoren bedingt – Sie kennen die Qualitätskriterien, die in der internationalen Literatur gelten und die letztlich auch hierzulande den Diskurs bestimmen:

- Effizienz
- Power, die Klientel zu erreichen und sie auch in Betreuung zu halten
- Kostengünstigkeit

Die Bürokratie

- *Qualitätsmanagement: Entwicklung von Qualitätsstandards in Kooperation mit den Einrichtungen, Planung und Durchführung, Controlling*
- *Planung, Evaluation und Vergabe von Projekten im Suchthilfebereich
Ableitung von Förderungskriterien aus den Qualitätsstandards für eine transparente Vergabe der Förderungsmittel*
- *Mitwirkung bei der Planung und Budgeterstellung der Förderungen für Suchthilfeeinrichtungen*
- *fachliche Stellungnahme zu Förderungsanträgen*
- *Entwicklung eines Dokumentations- und Berichtswesens für alle Einrichtungen der Steiermark, Datenerfassung im Bereich der Suchthilfeeinrichtungen*

Eine grundsätzliche Voraussetzung für die Effizienz ist allerdings nicht evaluierbar

- Die Angebote sind dann effizient, wenn sie realistisch sind; d. h. wenn in ihre Aufgabenstellung und in ihre Zielsetzungen möglichst wenige Vorurteile und möglichst wenig utopische Veränderungsvorstellungen und -vorgaben eingebunden sind.
- Eine derartige Vorgabe setzt allerdings voraus, dass die Experten die Bereitschaft und die Möglichkeit haben, sich der Realität des Problems anzunähern und sich nicht darauf einlassen, Erfüllungsgehilfen irrationaler Wünsche und Vorstellungen zu werden.

Das **Gegeneinander**

- Das Gegeneinander hat keineswegs eine ausschließlich negative Bedeutung. Vielmehr ist es sicherlich immer wieder notwendig, dass gegensätzliche Standpunkte, Interpretationen, Methoden entstehen und auch konfrontativ ausgetragen werden. Aber positive fruchtbare Auswirkungen kann diese Auseinandersetzung nur dann haben, wenn die Bereitschaft besteht, das Gegeneinander als Durchgangsphase zu verstehen und es im Sinne des übergeordneten Ziels des Füreinander zu bewältigen.

Die Hintergründe des Gegeneinander

- Inter- und intra-professionelle Auseinandersetzungen, Statusprobleme, Hochmut
- Unfähigkeit, einen anderen Standpunkt zu akzeptieren
- Profilierung, Wettbewerbsdenken
- ökonomischer Hintergrund, der durch Förderpraktiken verschärft werden kann
- weltanschauliche Differenzen
- Differenzen hinsichtlich der richtigen professionellen Haltung
- Differenzen hinsichtlich der drogenpolitischen Haltung und Einstellung
- Lobbying
-

Probleme der Kooperation zwischen der politischen Ebene und der professionellen Ebene entstehen dort, wo die politische Haltung unklar wird, wo verschiedene politische Interessen im Raum stehen und einander behindern. Derartige Spannungsfelder werden zumeist zwischen Aufgaben der Gesundheitspolitik und der Sicherheitspolitik auftreten, beginnen aber zumeist mit fundamental unterschiedlichen Annahmen über das Wesen der Suchtkrankheit und den „richtigen“ Umgang mit Abhängigen.

Probleme der Kooperation innerhalb der Hilfsangebote entstehen dort, wo die beteiligten Partner ihren eigenen Zugang, ihr eigene Interpretation und ihre eigenen Lösungsvorschläge absolut setzen und wo ein Wettbewerb zwischen den Partnern entsteht. Eine effiziente Suchtarbeit setzt die Bereitschaft zu kontinuierlicher Selbstreflexion, ständigem Hinterfragen und raschem Wandel voraus. Moden bezüglich der Einnahme bestimmter Substanzen oder neue Formen der stoffunabhängigen Süchte treten in raschem Wechsel auf und müssen rasch beantwortet werden.

Darüber hinaus müssen wir regelmäßig erkennen, dass es keine Generallösungen gibt und dass einmal gefundene Lösungsstrategien erst recht wieder neue Probleme in Erscheinung bringen, auf die dann professionell geantwortet und nicht chaotisch reagiert werden sollte. Ein gutes Beispiel für diese Problematik ist der Umgang mit der Substitutionsbehandlung.

Durcheinander

- Das Durcheinander beruht zumeist auf einer Diffusion von Handlungsaufträgen und Erwartungen. Das größte Durcheinander entsteht, wenn etwa Ärzte und Sozialarbeiter ihren professionellen und funktionellen Auftrag überschreiten und/oder wenn ihnen sicherheits- oder ordnungspolitische Aufträge zugeordnet werden und damit die Aufteilung der Funktionen und auch der Gewalt, auf der unsere Ordnung in gewisser Weise aufgebaut ist, außer Kraft gesetzt wird.

Ursachen des Durcheinander

- Ideologien und Utopien, die zu differenten Konzepten und Aufträgen führen, die wieder „kognitive Dissonanz“ bei den Auftragnehmern bzw. den Ausführenden hervorrufen.
- In ihrer Richtung unklare Aufträge: z. B.: Erwartung auf Seiten der Auftraggeber bzw. Finanzierer, dass die Ausführenden nicht nur gemäß ihrer professionellen Möglichkeiten für den auf die Bewältigung des Drogenproblems gerichteten Auftrag erfüllen, sondern auch eine drogenpolitische Hidden Agenda umsetzen bzw. mit tragen.

Eine spezielle Gestalt des „Durcheinander“ ist die Bereitschaft der einzelnen vertretenen Disziplinen ihren umgrenzten Aufgabenbereich zu überschreiten und die Aufgaben anderer Partner zu übernehmen, eventuell sogar vorzugeben, die für den anderen Handlungsraum „besseren“ Strategien zu verfügen. So werden dann aus Pädagogen und Ärzten die besseren Polizisten, aus Polizisten die besseren Pädagogen, aus Sicherheitspolitikern die besseren Gesundheitspolitiker, aus Raumplanern die Alleswissenden. Leider wird diese Verwirrung eventuell auch durch entsprechende politische Vorgaben gefördert.

Füreinander

Hat zur Voraussetzung, dass man den anderen Standpunkt, die andere Zugangsweise, die andere professionelle Ausrichtung nicht als gegnerisch erfasst, sondern als Erweiterung, Ergänzung. Die generelle Qualität der Suchthilfe wird aber nur dann eine Steigerung erfahren, wenn Synergien entwickelt werden können, indem von jedem der beteiligten Kooperationspartner sein Wissen aus dem jeweils speziellen Erfahrungsbereich eingebracht wird und wenn diese Kooperationspartner ihre eigene Position reflektieren und ihre besondere Stimme im Suchthilfeorchester definieren und erklingen lassen.

-

Die Bedeutung einer umfassenden Kooperation

- Verbesserung der Versorgungslage
- Erleichterung der Arbeit durch Aufgabenteilung
- Aufweichung der professionellen Wahrnehmungsbeschränkung
- Annäherung an das „Reale“ - Erkenntnisgewinn

Der politische Rahmen

Mayor Giuliani Calls for End of Methadone Treatment in New York	September-October 1998
--	-------------------------------

Der Normalisierungsauftrag

Als der grundsätzliche Auftrag des Substitutionsprogramms bezogen auf den einzelnen Klienten kann seit Dole der Normalisierungsauftrag gelten. In der aktuellen Situation muss zwischen „Normalisierungsvorstellungen“ in verschiedenen Existenzbereichen und auf verschiedenen sozialen Niveaus und zwischen realistischen und irrealen Erwartungen differenziert werden. Die „Normalisierung“ von der Dole und Nyswander sprachen, war organmedizinisch definiert und spielte sich auf molekula-rem Niveau ab. Es wurde abgeleitet, dass diese basale Normalisierung auch die Normalisierung des Patienten in anderen Lebensbereichen erleichtern würde. Es ist aber

zu viel erwartet, dass die Behandlung auf jeden Fall den psychosozialen Lebensraum des Patienten kuriert. Diese Unterscheidung ist deshalb wichtig, weil die überzogenen Erwartungen die Regulierung steuern, indem sie dem Arzt die Verantwortung über die Kontrolle sämtlicher Lebensäußerungen und Konfliktlagen des Patienten aufbürden. Die überzogenen Erwartungen tragen dann eher dazu bei, dass gesellschaftliche Bedingungen geschaffen werden, die die Normalisierung behindern, da sie besonderen Stigmatisierungsprozessen den Weg bereiten, wie in der Folge ausgeführt werden wird. Insgesamt ist die Auftragslage und die Behandlungsideologie dadurch beeinträchtigt worden, dass AIDS zum Motor der Akzeptanz der Methode wurde, werden musste.

Burian/Höld 01-08-1988: offener Brief bzgl. Orale Substitutionsbehandlung

Die Zielsetzungen der Substitution

- Politische: Gesundheitspolitik
Sicherheitspolitik
- Moralische
- Medizinische: individuell
gemeinwesenbezogen
(Seuchenhygiene)
- Aus letzterer ergibt sich eine „moralische“ Verpflichtung des Arztes, die Behandlung anzubieten, aber auch des Patienten an der Behandlung teilzunehmen, wobei beide Parteien zusätzlich verpflichtet sind, die Regeln einzuhalten.

Mehrdeutiger Behandlungsauftrag

- 1. Medizinischer Auftrag auf individuellem Niveau
- 2. Public- Health-Auftrag
- 3. Seuchenprophylaktischer Auftrag
- 4. Moralisch - edukativer Auftrag (Pat. soll zu Wohlverhalten erzogen werden)
- 5. Ordnungspolitischer Auftrag
- 6. Sicherheitspolitischer Auftrag.

Diese Auftragsdiffusion führt dazu, dass die weltanschauliche Haltung des einzelnen Arztes eine größere Rolle spielt als bei anderen Formen der Behandlung. Da kaum ein Behandler alle Aufgabenbereiche erfüllen kann, wählt er jenen als seine Hauptaufgabe, die seiner Einstellung entspricht, d.h., dass in dieser komplexen und verwirrenden politischen Auftragslage sich die Flucht aus der Professionalität anbietet – sei es im Sinne der Verweigerung, sei es im Sinne irrationaler Vorstellungen und Lösungen. Diese Situation muss die Qualität des Angebotes entscheidend beeinträchtigen!

Der ideologische Hintergrund

Verschiedene Interpretationsmodi

Damit war dem „Gegeneinander“ erneut der Weg bereitet.

Zäuner: Ja, was völlig unerklärlich ist. Das Medikament ist in Österreich seit 1999 am Markt. Weltweit ist es nur in drei Staaten zugelassen – einer davon sind wir. Die Mundipharma gibt in ihren eigenen Papieren sogar zu, dass bis dato keine klinischen Studien vorliegen. Und: Die Einführung dieses Substitutionsmittels in Österreich wurde von Dr. Gabriele Fischer von der Drogenambulanz im AKH Wien forciert.

Zäuner: Andere Medikamente. Subutex beispielsweise, auch ein retardiertes Morphin in Tablettenform. Das wird sehr wohl von Drogenabhängigen dem Substitol vorgezogen. Dr. Margarete Gross, eine streitbare Ärztin, die ich auch im Buch anführe, forciert Subutex. Sie hat nicht umsonst die größte Substitutionspraxis in Österreich mit mehr als 500 Patienten. Das funktioniert. Im Gegensatz zu Substitol, wo man ein Leben lang abhängig bleibt.

Bis heute ... der standard: Drogensersatz
Rausch und Ernüchterung
09. MAI 2010

- Der Flash ist der gleiche. Ob sie sich Heroin spritzen oder aufgelöstes Morphin, kommt für die meisten Drogensüchtigen auf das Gleiche heraus. Nur ist Heroin

teurer und auch schwerer zu bekommen als "Substi", was an die 7000 User in Österreich bequem dank ihrer E-Card erhalten. Überall, wo sich die Szene trifft, werden die weißen Tabletten um 20 bis 35 Euro vertickt. Das ist ein Markt, für den sich auch das organisierte Verbrechen interessiert. Einzelne Ärzte, die Dealer mit Verschreibungen des begehrten Präparats versorgt haben, sind in Haft.

Erhaltungstherapie und injizierender Gebrauch

- **Zäuner:** Das versteht im Endeffekt nur ein Junkie: Er braucht den Flash. Substitol ist ein retardiertes Morphin. In Tablettenform eingenommen, gibt es den Wirkstoff verzögert frei. Wird die Tablette aber aufgekocht und injiziert, wird mit einem Schlag die komplette Wirkdosis freigesetzt. Der Flash ist dann ähnlich wie bei Heroin.
- Der Behandlungsauftrag und seine Vorgaben

Stigma neu

Stigmatisierende Instanzen

- Medien:
Zeitungen, Zeitschriften, Bücher
Dokumentationen und TV-Programme
- Offizielle Stellen, drogenpolitische Aktivisten
- Gemeinschaft
- Ärzte und medizinisches Personal: stigmatisierende Haltungen und Meinungen
- Therapeutische Gemeinschaften
- Mythen- und Legendenbildung

Die Stigmatisierung beruft sich auf verschiedene Inhalte: abgesehen davon, dass ihm, wie früher, sein Beharren auf seiner Lust und sein Widerstand, sein Verhalten anzupassen angelastet wird, wird der Patient zum Wirt einer Seuche, die er (böswillig) verbreitet. Die Stigmatisierung wird auch auf den Arzt übertragen, der einerseits als Helfershelfer des Patienten angesehen wird, zum andern aber auch für Zwischen-

fälle verantwortlich gemacht wird, die aus dem Verhalten des Patienten erwachsen: „er hätte es wissen müssen“. Und schließlich gilt die Stigmatisierung auch der Substanz: je besser sie injizierbar ist, bzw. je begehrt sie in injizierbarer Form ist, um so „böser“ wird sie wahrgenommen.

Semidevianz durch kontinuierlichen IV-Gebrauch

- Das Tabu der injizierenden Behandlung führt dazu, dass ein Patient, der neben der Substitutionsbehandlung auch injiziert, in einer „semidevianten“ Position gehalten wird. Dadurch wird verhindert –zumindest behindert -, dass der Klient eine „Patienten-Identität“ gewinnt. Die Identität des Substitutionsklienten bleibt vage, gebrochen und unbestimmt, sie schwankt zwischen medizinischem Patienten und abweichendem Gesetzesbrecher. Dabei bleibt der Patient in Kontakt mit der Drogenszene, deren Bedeutung als „Ort der Lust“ noch gesteigert wird.

Das Injektionstabu und die Arzt-Patient-Beziehung

- Die Arzt-Patient-Beziehung wird von dieser Situation beeinträchtigt. Dem Patienten wird es verwehrt, dass ein wesentlicher Anteil seiner Symptome anerkannt wird; dieser Anteil wird als „Fehlverhalten“ abgewertet. Bleibt der Patient dabei, sein verordnetes Mittel zu injizieren oder versorgt er sich auf dem Schwarzmarkt mit injizierbarem Material ohne seinem Arzt darüber zu berichten – was die Regel ist -, baut sich in der Arzt-Patientenbeziehung eine verborgene Dimension und ein System von Täuschung. Vertuschung und Lüge auf. Der Patient kann nicht sagen, der Arzt will nicht fragen. Dadurch wird aber auch die Kommunikation und Wahrnehmung eines Symptoms verweigert und in der Folge verhindert, dass das problematische Verhalten in den Kontext eines komplexen Therapieangebotes eingebracht und entsprechend wie jedes andere Symptom bearbeitet werden kann. Auch die individuellen Problemlagen, die eventuell das Verhalten motivieren, können nicht aufgedeckt und bearbeitet werden.

Injizierender Gebrauch verstanden als (vernachlässigtes) komorbides Verhalten

Gemäß einem umfassenden Verständnis des klinischen Bildes des Suchtsyndroms kann injizierender Gebrauch als vielschichtiges komorbides Verhalten angesehen werden, das äußerst verschiedenartige Phänomene signalisiert:

“Lebensstil-Semantik“

eine spezifische Form des Umgangs mit dem eigenen Körper (wie französische Autoren des 19. Jahrhunderts gründlich beschrieben)

Sensation-seeking

body modification,

mit Selbstverletzung assoziierte Koping-Mechanismen

Traumatophilie

schwere psychopathologische Zustandsbilder

Die Konsequenzen der injektionsbezogenen “Semidevianz“

- Der Stigmatisierungsmechanismus reduziert die Akzeptanz der arzneimittelgestützten Behandlung insgesamt.
- Die Kontrolle injizierenden Verhaltens wird zu einem Hauptanliegen der Substitution, ohne dass individuellen Bedarfslagen Rechnung gezollt wird. Diesem Sog entzieht sich auch die Psychiatrie nicht. Auch prominente Psychiater schließen sich dem unreflektierten Kampf gegen ein Symptom an.
- Die Qualität von Substitutionsmitteln wird daran gemessen, ob sie injizierbar sind oder nicht; auch daraus resultiert eine Einbuße der Qualität der Behandlung bzgl. der notwendigen Individualisierung. Es entsteht eine Haltung, dass Symptome entweder verboten werden können, oder dass sie zum Verschwinden gebracht werden können, wenn man ihre Umsetzung erschwert.

Warum dieses Thema??

- Ich kann ein Beispiel für die Effizienz kooperativen Handelns für die Problemerkennung gerade aus diesem Feld beisteuern.
- Fallgeschichte
- Daraus ergab sich mir erstmals die Nähe zwischen injizierendem Verhalten und Selbstbeschädigung und daraus wieder die Möglichkeit zu einer professionellen Bewertung des Bedürfnisses nach Injektion als symptomatischem Verhalten.

Der konzeptuelle Gewinn – das Versagen der Psychiatrie

- Der „traumatische Hintergrund“ oder die traumatische Komorbidität der Abhängigkeit wird des öfteren von Seiten der Psychiatrie und der Psychotherapie geltend gemacht und als Verständnishilfe angeboten. Ebenso gehört es zur Lehrmeinung, dass Selbstbeschädigung als Kopingmechanismus von Traumatisierten als Stressmodulator eingesetzt wird. Ist es da nicht ein Versagen der psychiatrischen Theorieentwicklung, dass dieser Aspekt vernachlässigt wird und auch die Psychiater in ihren Empfehlungen zur Substitution „Symptomverbot“ betreiben, anstatt eine an sich plausible Erklärung für das Symptom anzubieten. Für die Situation in der Steiermark ist diese Thematik ja insofern von Interesse, als die Bewertung des injizierenden Verhaltens eine wesentliche Grundlage für eine akzeptierende Haltung als Voraussetzung für „überwachte Injektionsräume“ repräsentiert. Gegenüber den Vertretern von Recht und Ordnung läßt sich besser argumentieren, wenn man über eine medizinische Erklärung des Symptoms verfügt und darauf hinweisen kann, dass es a. inhuman und b. absurd ist, auf Krankheitssymptome mit Verboten zu reagieren und zu glauben, dass sie damit zum Verschwinden gebracht werden können.

Die Bedeutung der differenten Erfahrungswelten

- Der Sozialarbeiter sieht den Klienten in völlig anderen Kontexten als der Arzt und baut zu ihm eine andere Art der Beziehung auf. Bringt man diese beiden Erfahrungswelten in Einklang, dann nähert man sich dem realen Leben des Klienten/Patienten an und kann professionelle Scheuklappen ablegen. Diese Erkenntnisse auf geteilter Erfahrungsebene können durch Optimierung auf den einzelnen Erfahrungsbereichen nicht kompensiert werden, die ja den eigenen Regeln, Kriterien und Designs verpflichtet sind.

Die Begrenztheit der professionellen Erfahrung

- Noch so gute Designs der klinischen Forschung können die Beobachtungen aus der Lebenswelt der Betroffenen nicht ersetzen. Isoliert tragen sie daher wenig dazu bei, den therapeutischen Zugang zu verbessern, da jede Therapie ja auf die realen Krankheitsphänomene und die Bedingungen der Krankheit angepasst sein muss. Aus dem gleichen Grund muss man auch vorsichtig sein mit der Übertragung anderswo gefundener Erkenntnisse zur Optimierung der Behandlung im eigenen Land.

Zielvorstellungen der Kooperation

1. Zum Besten der betroffenen Klientel
2. Zum Besten der beteiligten Professionen
3. Zum Erkenntnisgewinn durch Erfahrungsaustausch
4. Zur Steigerung der Effizienz der Arbeit
5. Zur Förderung des Wissens um die konkreten Verhältnisse
6. Zur Information der politischen Ebene, die zumeist auch Fördergeber ist
7. Zur Verbesserung des Standes der wissenschaftlichen Interpretation des Problems

Die Verantwortlichkeit der drogenpolitischen Instanzen

Ich hoffe, dass klar geworden ist, wo ich die wesentliche Aufgabe der politischen Ebene innerhalb des kooperativen Netzwerks platziere. Die Kooperation zwischen den Partnern und mit den KlientInnen der Suchthilfeangebote funktioniert wohl am besten in einem Klima der Klarheit, Offenheit und Wahrhaftigkeit, das wieder wesentlich vom gesellschaftlichen Rahmen mitbestimmt wird. Die gesundheitspolitische Bewertung der Suchtphänomene und die Bedeutung, die man der Suchthilfe und ihren Aufgaben und Strategien zuerkennt, dass seitens der politischen Verantwortlichen ein klares Bekenntnis zu den bevorzugten Prinzipien und Strategien geäußert wird, ist die Grundvoraussetzung dafür, dass die therapeutischen Programme effizient umgesetzt werden können und dass den Helfern mit der Achtung und Wertschätzung begegnet wird, die ihre schwierige und verantwortliche Arbeit verdient.

Als Merksatz könnte gelten: „Koordinierte Zusammenarbeit hat zur Voraussetzung, dass man aus einem Gegeneinander zu einem Miteinander und Füreinander findet und jedenfalls das (selbstsüchtige) Nebeneinander vermeidet“.

Kontakt:

Univ. Prof. Dr. Alfred Springer, Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung am Anton-Proksch-Institut, 1230 Wien, Gräfin Zichy Straße 6, T: +43 (0)1 88010 112, E: alfred.springer@api.or.at , W: www.api.or.a