

neuter Konsum macht es wieder besser. Das Konsummuster kann sich intensivieren, die Menge steigt, die Wirkung wird absolut notwendig. Schleichend entwickelt sich eine Veränderung in den Netzwerken des Gehirns. Sucht ist letztlich eine eingeeengte, selbstdestruktive Art, sein Leben noch irgendwie in einem funktionierenden Gleichgewicht zu halten.

Ansprechen, nicht wegschauen!

Das Hilfesystem kommt meistens dann ins Spiel, wenn negative Auswirkungen erkennbar werden. Häufig sind es Hinweise aus dem Umfeld, die erste Schritte induzieren. Die Kollegen, die Angehörigen, die Mitarbeiter: Sie sollten nicht wegschauen, sondern unbedingt reagieren, wenn etwas auffällt. Ansprechen, nicht wegschauen! Eine eigene Motivation zur Veränderung besteht zu Beginn noch nicht. Der Motivationsaufbau ist daher zu Beginn einer Behandlung immer entscheidend. Es folgt eine gezielte Psychoedukation: Wie entstehen Suchterkrankungen? Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es? Dann können gezielt Maßnahmen ergriffen werden: Qualifizierte Entgiftung im Kran-

kenhaus, Rehabilitation (stationär, teilstationär, ambulant), Nachsorge, Selbsthilfe. Unser Behandlungssystem in Deutschland ist gut ausgebildet, die Wirksamkeit ist wissenschaftlich vielfach belegt. Es muss nur in Anspruch genommen werden.

In der Behandlung von Ärzten besteht häufig die Angst, eigenen Patienten in der Klinik zu begegnen. Darauf sollte eingegangen werden, Behandlung erfordert Diskretion. Um erfolgreich zu sein ist die Passung entscheidend: Das Behandlungsetting muss angenommen werden.

Behandlung erfordert Zeit

Suchtbehandlung ist keine Operation, die schnell durchgeführt wird, sondern ein jahrelanger Lernprozess, der in Etappen erfolgt und aktive Auseinandersetzung und Bewältigung erfordert. Abhängige Ärzte haben die Kontrolle über ihr Handeln verloren, sie müssen sie mühsam wiedergewinnen. Deshalb sind von außen angeordnete Kontrollen unerlässlich und hilfreich. Die Hilfsprogramme der Ärztekammer bieten eine Klarheit, durch die Orientierung wieder möglich wird. Und es wird Motivation aufgebaut: Die Approba-

tion kann weiterlaufen, wenn ich nachweisbar abstinent bin.

Eine besondere Herausforderung ist für Ärzte die Verfügbarkeit von Medikamenten. Wir verschreiben, dosieren, verabreichen. Ist es dann nicht auch normal, sich selbst zu behandeln? Sich Opiate zu holen, Benzodiazepine oder Z-Substanzen zu verschreiben, Propofol zu infundieren usw. In der Behandlung muss hier ein Fokus liegen. Denn: Je leichter die Verfügbarkeit, desto wahrscheinlicher der Konsum. Suchtbehandlung ist dann erfolgreich, wenn es gelingt, sich auf einen Weg der Veränderung und Entwicklung einzulassen. Meinen Patienten sage ich immer: „Wenn sie abstinent werden, wird ihr Leben besser werden. Garantiert!“

Dr. med. Dietmar Seehuber

Chefarzt Abteilung
Sozialpsychiatrie,
Suchtmedizin und
Psychotherapie,
Klinik Hohe Mark
Frankfurt/M.
E-Mail: dietmar.
seehuber@
hohemark.de



Was ist nachweisbar?

Beweiskraft der Toxikologie bei Alkohol-, Drogen- oder Arzneimittelmissbrauch

PD Dr. phil. nat. Dr. med. habil. Alexander Paulke

Die Erfassung eines Alkohol- Drogen- oder Arzneimittelmissbrauchs ist in verschiedenen Kontexten notwendig, dies beispielsweise im beruflichen Umfeld (Einstellungsuntersuchung etc.), zum Kinderschutz oder im Führerscheinrecht. Mit Hilfe forensisch-toxikologischer Untersuchungen können verschiedenste Substanzen und Abbauprodukte nachgewiesen werden. Die angewandten Analyseverfahren müssen für die Fragestellung geeignet sein. Die in medizinischen Laboratorien typischerweise verfügbaren immunchemischen Methoden ergeben zwar schnell und kostengünstig Ergebnisse, für forensische Zwecke sind sie jedoch nicht ausreichend.

Die Empfindlichkeit für länger zurückliegende Konsumzeiträume reicht nicht aus, es besteht die Gefahr von falsch positiven Befunden aufgrund von Kreuzreaktivitäten und relevante Substanzen werden mitunter mangels Verfügbarkeit von Test-Kits nicht erfasst. So verläuft beispielsweise der immunchemische Test auf Opiate negativ, wenn die zu testende Person das Opioid Fentanyl aufgenommen hat. Bei chromatographisch-massenspektrometrischen Verfahren, die als beweissicher gelten, stellen sich derartige Probleme nicht. Derartige toxikologische Analysen werden allerdings nur von sehr wenigen Speziallaboratorien angeboten.

Je nach konkreter Fragestellung können ungerichtete oder gerichtete toxikologische Suchanalysen durchgeführt werden. Bei ungerichteten Suchanalysen wird mit Hilfe großer Substanzdatenbanken möglichst umfassend gesucht, wobei dann in der Regel keine sehr hohen Empfindlichkeiten erreicht werden. Bei gerichteten Suchanalysen wird dagegen gezielt auf eine begrenzte Anzahl von Substanzen getestet, dies aber hochempfindlich. Zur Analyse können verschiedenste Materialien eingesetzt werden (Urin, Blut, Speichel, Haare usw.), die jeweils unterschiedliche Rückschlüsse erlauben.

Ein wichtiges Kriterium bei forensischen Untersuchungen ist die Authentizität des

Probenmaterials. Dieses muss unter forensisch gesicherten Bedingungen (zum Beispiel Sichtkontrolle bei Urinabgabe) gewonnen werden, da ansonsten Manipulationen leicht möglich sind. Bestandteil einer forensischen Probennahme muss auch immer die Sicherstellung und Dokumentation der Identität des Probengebers sein. Ein wichtiger Gesichtspunkt ist die differenzierte Interpretation der Befunde, was eine besondere forensisch-toxikologische Expertise erfordert. Hierzu sind Kenntnisse der Pharmakokinetik der nachgewiesenen Substanzen als auch der Besonderheiten der gewählten Untersuchungsmatrizes notwendig. So ist das Nachweisfenster bei einer Haaranalyse – in Abhängigkeit von der Haarlänge – in der Regel am größten und im Blut am geringsten. Andererseits ist der positive Nachweis einer Substanz in den Haaren nur beweisend für den Kontakt mit einer Substanz, aber nicht für den Konsum (Ingestion) der Substanz.

Letzteres lässt sich dagegen durch eine Blut- oder Urinanalyse beweisen. Die Empfindlichkeit der technisch zur Verfügung stehenden Untersuchungsmethoden ist in der jüngeren Vergangenheit immer größer geworden, was bei der Befundinterpretation berücksichtigt werden muss. Konzentrationen, die vor wenigen Jahren bei Routineanalysen nicht erfasst worden sind, erscheinen heute sichtbar. Diese geringen Konzentrationen bedürfen einer besonderen Interpretation, da neben einem länger zurückliegenden, aktiven Rauschmittelkonsum weitere Auf-

nahme-Szenarien, beispielsweise die unwissentliche Aufnahme über kontaminiertes Essgeschirr Dritter oder ähnliches, in Betracht kommen können. Eine verlässliche Befundinterpretation kann daher nur von einem erfahrenen Toxikologen oder medizinischen Experten durchgeführt werden.

**PD Dr. phil. nat. Dr. med. habil.
Alexander Paulke**

Forensischer Toxikologe (GTFCh),
Institut
für Rechtsmedizin
Abt. Forensische
Toxikologie
Universitätsklinikum
Frankfurt/Main



Foto: privat

Drogen- und Suchtbeauftragte der Landesärztekammer Hessen

Hilfe bei Suchtproblemen für Berufsangehörige – individuell, unbürokratisch, vertraulich

Die Landesärztekammer Hessen (LÄKH) will Ärztinnen und Ärzten individuell und unbürokratisch dabei helfen, sich bei riskanten Entwicklungen frühzeitig professionelle Hilfe und kollegialen Rat zu holen. Die Drogen- und Suchtbeauftragten führen keine Therapien durch; leisten aber Unterstützung bei der Suche nach einem Therapieplatz und können schnellen Kontakt zu Therapeuten herstellen. Wenn Sie oder Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter betroffen sind, können Sie sich sofort – auch anonym – an den Drogen- und Suchtbeauftragten der LÄKH **Dietmar Paul**, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, oder an den Stellvertretenden Drogen- und Suchtbeauftragten **Dr. med. Sigmund Drexler** wenden. Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Ein persönliches Gespräch kann dienstags und mittwochs telefonisch über Miriam Mißler vereinbart werden (Fon: 069 97672-149), oder per E-Mail an: suchtbeauftragter@laekh.de.

Bücher

Suchtmedizinische Grundversorgung

Kursbuch zum Curriculum der Landesärztekammern. Hrsg. Matthias Bastigkeit und Bernd Weber, Thieme Verlag 2018, ISBN: 9783132401365, € 49.99 Euro



Die Herausgeber Bastigkeit und Weber: das sind ein Journalist und ein suchtmedizinisch tätiger Arzt. Für das „Curriculum der Suchtmedizinischen Grundversorgung“ haben sie sachkundige Autoren gefunden. Die Suchterkrankung steht in der Öffentlichkeit immer noch in einem etwas schwierigen Licht. Einerseits werden Suchterkrankungen immer noch nicht rechtzeitig erkannt und zu spät die betroffenen Frauen und Männer in Therapie geführt. Arztpraxen sind selten Veranlasser von suchtmedizinischen Ersttherapien. Suchterkrankungen treffen etwa 3,5–5 % der Bevölkerung und sind mit einem hohen Anteil psychiatrischer Leiden, Suizidalität und vorzeitigem Tod behaftet. Ratlosigkeit über den Umgang mit erkrankten Patientinnen und Patienten ist groß. Wie soll man mit ihnen sprechen? Wie soll man die Zeit finden, um etwas zu verändern und die Motivation für eine Therapie zu erhöhen?

Das Buch behandelt zum einen die Grundlagen der verschiedenen legalen und illegalen Suchtstoffe und auch rechtliche Aspekte im Zusammenhang mit Therapie von Erkrankungen durch illegale Drogen oder anderen Komplikationen, wie beispielsweise das Entstehen einer Hepatitis.

Mit der Basistechnik der Gesprächsführung ist die motivierende Gesprächsführung in der suchtmedizinischen Grundversorgung angesprochen. Die Technik der motivierenden Gesprächsführungen muss nicht alleine im Zusammenhang mit Suchterkrankungen angewandt werden, sondern sie ist ein wichtiger Baustein im Erlernen guter Gesprächstechnik und motivierender Einflussnahme auf Patienten für den ärztlichen Alltag insgesamt. Die stärkere Beachtung suchtmedizinischer Erkrankungen für den ärztlichen Alltag sollte gefördert werden. Dem Buch ist zu wünschen, dass es vielfach gelesen wird, insbesondere von Ärztinnen und Ärzten, deren Praxen der hausärztlichen Grundversorgung dienen.

Dr. med. Sigmund Drexler