

Der Schaden wird unterschätzt

Bad Nauheimer Gespräch über stoffgebundene und nicht stoffgebundene Süchte



Dr. sc. hum. Dipl.-Psych. Klaus Wölfling, Prof. Dr. Ursel Heudorf, Dr. med. Mathias Luderer (v. l.)

„Jedes Suchtmittel ist ein Verlustgeschäft für die gesamte Gesellschaft“, fasst es der Referent Dr. med. Mathias Luderer zusammen. Beispiel Alkoholkonsum: Rund 57 Milliarden Euro kostete er die Bundesrepublik Jahr für Jahr an direkten und indirekten Folgen. An Steuern nehme der Staat etwa 3,2 Milliarden Euro ein. Bei Tabak und Nikotin stehen knapp 16 Milliarden Euro Einnahmen fast 100 Milliarden Euro Kosten gegenüber. Und die Rechnung sei nur die ökonomische Seite eines Problems, das medizinisch wie gesellschaftlich unterschätzt werde.

Bereits auf dem vergangenen Deutschen Ärztetag in Hannover war Suchtmedizin ein großes Thema gewesen. Die Veranstaltungsserie „Bad Nauheimer Gespräche“ griff es nun erneut auf. Unter dem Titel „Sucht in unserer Gesellschaft – von Cannabis und Lachgas bis zu Internet und Medien“ setzten sich zwei Referenten mit Substanzkonsum und Verhaltenssüchten auseinander: Dr. med. Mathias Luderer, Oberarzt und Leiter des Bereichs Suchtmedizin am Universitätsklinikum Frankfurt sowie Drogen- und Suchtbeauftragter der Landesärztekammer Hessen, und Dr. sc. hum. Dipl.-Psych. Klaus Wölfling, Leiter der Forschungsgruppe Verhaltenssüchte an der Universitätsmedizin Mainz. „Sucht

ist kein Randphänomen, sondern ein Thema mit großer Relevanz“, betonte Moderatorin und Gastgeberin Prof. Dr. med. Ursel Heudorf zur Eröffnung. Betroffen seien nicht nur die Erkrankten selbst, sondern auch ihre Familien, ihr soziales Umfeld und die Gesellschaft insgesamt.

Alkohol: allgegenwärtig und akzeptiert

Luderer eröffnete seinen Vortrag mit Werbemotiven. Alkohol werde als naturnah (Beispiel Krombacher-Brauerei), als attraktiv, sexy und als Statussymbol inszeniert „und je teurer, desto hochwertiger. Damit kann man auch angeben, wie mit einem Auto.“ Wie tief die Verankerung in Vereinsleben, Feiertage und Geselligkeit reicht, zeigt ein Befund, der zunächst überrascht: „Einer der größten Risikofaktoren für Jugendliche, ein Alkoholproblem zu entwickeln, war lange Zeit, Mitglied in einem Sportverein zu sein.“ Ein weiterer Faktor sei die leichte Verfügbarkeit. An Tankstellen stehe Alkohol rund um die Uhr zur Verfügung, direkt auf Augenhöhe. Die medizinische Bilanz dieser Normalität: Weltweit gehen rund 20 % der Suizide und der interpersonellen Gewalt auf Alkohol zurück sowie etwa 10 % der vorzeitigen Todesfälle in Europa, mit einem Gipfel bei den 20- bis 25-Jährigen. In Deutschland sorgt Alkoholkonsum für 45 % der tödlich verunglückten unbeteiligten Dritten – wobei auch hier Nichtkonsumierende zu den Leidtragenden zählen.

Wenn der Preis über die Sterblichkeit entscheidet

Beim Steuerniveau liege Deutschland international zurück, so Luderer: Ein Liter Bier ist hierzulande mit neun Cent besteuert, in Schweden mit 92 Cent. Dabei hänge die Rate alkoholbedingter Leberzirrhosen eng mit dem Preisniveau zusammen. Luderers Empfehlung: Mindestpreise. Sie wirkten vor allem bei Niedrigverdienern. Schottland habe mit einem gesetzlichen Mindestpreis je Alkoholeinheit innerhalb

von nur drei Jahren die alkoholbedingte Mortalität signifikant gesenkt.

Bei der Frage, warum die Politik nicht mehr tue, wies Luderer auf Interessenkonflikte hin. Parteitage, die von Spirituosen-, Tabak- und Glücksspielunternehmen mitfinanziert werden, oder die Kooperation der Deutschen Sporthilfe mit einem Sportwettenanbieter seien nicht hinnehmbar.

85 % der Alkoholabhängigen ohne suchtspezifische Behandlung

Von den 1,6 bis 1,9 Millionen Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit in Deutschland würden nur etwa 15 % suchtspezifisch behandelt. Die übrigen suchten regelmäßig Haus- und Klinikärzte auf, ohne dass ihre Grunderkrankung angesprochen werde. Der Preis sei eine um 20 bis 25 Jahre verkürzte Lebenserwartung. „Ein Vierteljahrhundert Lebenszeit verloren. Und wir sagen nur dazu: Das ist die Freiheit.“ Eine suchtspezifische Behandlung von 40 % könnte rund 2.000 Todesfälle jährlich vermeiden – etwa die Zahl der Verkehrstoten in Deutschland.

Als strukturelle Benachteiligung kritisierte Luderer die Abstinenzauflage der Psychotherapie-Richtlinien, nach der die Behandlung endet, wenn bis zur 24. Sitzung keine Abstinenz erreicht ist. „Man stelle sich vor, jemand hat Suizidgedanken, Sitzung 24, immer noch Suizidalität – dann können Sie jetzt nicht mehr weitermachen. Würde keiner auf die Idee kommen.“

Stigmatisierung auch im Gesundheitswesen

Mehr als 60 % der Bevölkerung assoziieren Alkoholabhängigkeit mit einem „schlechten Charakter“, deutlich mehr als bei Depression oder Schizophrenie. Auch innerhalb der Gesundheitsberufe sei die Haltung problematisch, berichtete Luderer: 98 % der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung bezeichneten diese Patienten-Gruppe als schwierig. Bemerkenswert sei die Richtung der Entwicklung: „Assistenz-

ärzte sind noch deutlich offener gegenüber Suchterkrankungen eingestellt als Fachärzte oder Oberärzte.“ Doch später lernten sie eben von ihren Vorgesetzten und übernahmen deren Einstellung. Die Folgen sind messbar: In einer eigenen Untersuchung gab die Hälfte der Befragten an, den Substanzkonsum gegenüber Ärztinnen und Ärzten zu verschweigen; fast ein Drittel hatte schon einmal eine dringend notwendige somatische Behandlung wegen erlebter Stigmatisierung abgebrochen. Ein Rettungssanitäter etwa habe einem Patienten gesagt: „Es ist deine Schuld. Wegen dir muss ich früh aufstehen, weil du dich nicht zusammenreißen kannst.“ Luderer veranschaulichte diese Stigmatisierung mit einem Vergleich zu somatischen Erkrankungen: „Jemand mit einem Schlaganfall hätte nicht gehört: Reiß dich zusammen, die eine Hälfte kannst du noch bewegen.“ Mit Blick auf die eigene Berufsgruppe mahnte er: „Oft geht es gar nicht so sehr um die Worte, sondern eher um die Haltung, die wir non-verbal transportieren.“

Lachgas: Was koordiniertes Handeln bewirkt

Wie wirksam abgestimmtes Vorgehen sein kann, zeigte Luderer am Beispiel Lachgas. In der Klinik häuften sich bleibende neurologische Schäden bei jungen Männern als Folge von Lachgasmissbrauch. „Ich habe einen Patienten, der war früher Leistungssportler – der kommt jetzt nicht mehr über die Treppe in den ersten Stock zu mir hoch. Der muss den Aufzug nehmen, weil er eine Lähmung im Fuß hat.“

Weil Schülerbefragungen sinkende Konsumzahlen auswiesen, die Klinik aber das Gegenteil erlebte, begann das Forschungsteam um Luderer gemeinsam mit der Stadt Frankfurt, die Anzahl der Lachgasflaschen im Abfall auszuwerten. Der von der Stadt Frankfurt initiierte Arbeitskreis Lachgas nutzte anschließend die Gefahrostoffverordnung als Hebel: Da die Druckflaschen bei Hitze bersten können, ließen sich Lagerbestände in Kiosken beschlagnahmen. Hinzu kamen Abgabebeschränkungen, örtliche Konsumverbote und Aufklärungskampagnen. „All das hat

dazu geführt, dass unser Lachgaskonsum deutlich weniger angestiegen ist als der in Hamburg“, berichtete Luderer. „Und das ist das erste Mal, dass man den Effekt eines koordinierten Vorgehens bei der Lachgasproblematik wirklich messen kann.“ Zwei Punkte gingen auf Frankfurter Initiative in die Bundesgesetzgebung ein: das Verbot von Behältnissen über acht Gramm und die Beschränkung der Abgabemenge.

Cannabis: zu früh für Entwarnung

Der Zeitraum seit der Cannabisteillegalisierung sei zu kurz für ein abschließendes Urteil, sagte Luderer. Entscheidend sei ohnehin: Etwa 10 % derjenigen, die im vergangenen Jahr Cannabis konsumiert hätten, täten dies täglich oder nahezu täglich – „ein ziemlich guter Indikator für eine Abhängigkeitserkrankung“. Derzeit gebe es in Deutschland 1,6 Millionen Menschen mit problematischem Cannabiskonsum. Belegt seien erhöhte Raten von Depressionen, Suizidalität und Psychosen sowie – unabhängig vom begleitenden Tabakkonsum – Schlaganfall und Herzinfarkt. Auch unter medizinischem Cannabis entwickle bis zu ein Viertel der Behandelten eine Abhängigkeit; Metaanalysen gäben keinen Anlass, psychische Erkrankungen damit zu behandeln. Luderer forderte eine verpflichtende Risikoaufklärung nach Art einer Packungsbeilage sowie Werbe- und Sponsoringverbote.

Verhaltenssüchte: schon per Design darauf angelegt

An die Ausführungen von PD Dr. med. Dipl.-Psych. Kerstin Paschke beim Bad Nauheimer Gespräch im Mai anknüpfend, widmete sich Klaus Wölfling den nicht stoffgebundenen Süchten, im Speziellen der Internetsucht. „Die Zunahme von Digitalisierung führt eben auch im Sinne von Verfügbarkeit zu einer Zunahme des Problemverhaltens“, lautete seine Ausgangsthese. Zwischen 2019 und 2023 habe sich die riskante Nutzung sozialer Medien bei 14- bis 17-Jährigen verdreifacht, die pathologische Nutzung verdoppelt. Verantwortlich seien bewusst eingesetzte Mechanismen: algorithmische Verstärkung,

intermittierende Belohnungspläne nach dem Muster operanter Konditionierung, automatische Wiedergabe und endloses Scrollen.

Ein verbreitetes Missverständnis sei der Begriff Smartphone-Abhängigkeit. „Die gibt es aber wissenschaftlich eigentlich nicht.“ Es gehe statt dessen um das Verhalten. Die Erfolgsquote der abstinenorientierten Gruppentherapie bei Computerspielsucht bezifferte er auf 55 bis 60 %. Auffällig war eine Parallele zu Luderers Kritik: Auch in der ambulanten Rehabilitation verlangen Kostenträger einen frühen Abstinenznachweis. „Wenn sich schon jemand aufgerafft hat, in die Therapie zu kommen, ist es ein großes Manko, die Therapie nach zehn Sitzungen abzubrechen, weil die Person es noch nicht geschafft hat, abstinent zu werden“, so Wölfling.

Fragen und Forderungen bei der abschließenden Diskussion

Wie bei den Bad Nauheimer Gesprächen üblich, bekam das Publikum Gelegenheit zur moderierten Diskussion mit den Referenten. Aus dem Publikum kritisierte eine Kinderärztin die Selbstverständlichkeit, mit der in Fernsehfilmen Alkohol konsumiert werde und die Stigmatisierung derer, die ablehnten. Luderer bestätigte diesen Eindruck. Dabei warnte er jedoch vor Absolutismus. „Ganz ohne Risiko lebt es sich irgendwie auch blöd. Es ist vielleicht auch mal okay, Alkohol zu trinken. Aber man sollte sich darüber bewusst sein, dass Alkohol ein Risiko ist.“ Auch sei die Annahme genereller Chronizität nicht evidenzbasiert: Etwa ein Drittel der Betroffenen erfülle später die Abhängigkeitskriterien nicht mehr – ohne Behandlung. Eingewandt wurde auch, die Ausstiegsorientierung passe nicht zu einer chronischen Erkrankung. Luderer widersprach. Konsumräume und Abstinenorientierung seien kein Widerspruch. „Da wird es von 100 vielleicht fünf geben, bei denen es klappt. Aber diese fünf sind den Aufwand wert.“

Fazit: Notwendig seien klare rechtliche Vorgaben, eine wirksamere Besteuerung, Werbeverbote und vor allem eine bessere Ausbildung.

Peter Böhnel