

Bericht zum **Nemexin-Programm** **Vorlage: Sozialamt der Stadt Bonn** Berichtszeitraum 2007

Professor Dr. med. Markus Banger
Dr. med. Peter Hotz
Annette Röschl-Heils, Dipl. Psychologin
Magdalena Herbst, Dipl. Psychologin
Dirk Hartmann, Dipl. Sozialarbeiter
Sabrina Kern, Dipl. Pädagogin

Abteilung für Suchterkrankungen und Psychotherapie
Rheinische Kliniken Bonn
Kaiser-Karl-Ring 20
53111 Bonn
Fon: 0228-5512278
Fax: 0228-5512484
Email: markus.banger@lvr.de

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Einleitung	3
2. Behandlungskonzept des Nemexin - Programms	3
3. Maßnahmen und Möglichkeiten der therapeutischen Qualitätssicherung	4
4. Verlauf und Behandlungsergebnisse des Bonner Nemexin - Programms	4
5. Zusammenfassung und Perspektiven	18

1. Einleitung

Seit April 2002 wird in der Ambulanz der Abteilung für Suchterkrankungen und Psychotherapie der Rheinischen Kliniken Bonn ein integratives ambulantes Behandlungskonzept für ausstiegsorientierte Drogenpatienten aus dem Raum Bonn angeboten. Es handelt sich dabei um ein Abstinenzierungsprogramm, welches zum einen auf einer regelmäßigen Einnahme des Opioidantagonisten Naltrexon (Nemexin[®]) als auch auf einer intensiven medizinischen, psychologischen und sozialarbeiterischen Betreuung der Patienten beruht.

Die einzelnen Komponenten dieses Programms wurden bereits in vorhergehenden Berichten ausführlich beschrieben, so dass nun ein vorwiegend ergebnisorientierter Bericht, beruhend auf der Erfahrung mit 130 Bonner Patienten (Stand 13. Januar 2008), vorgelegt wird. Die Beschreibungen der Hintergründe des Programms werden daher auf das notwendige Maß beschränkt.

2. Behandlungskonzept des Nemexin - Programms

Nemexin[®] ist ein zugelassener Opioidantagonist, welcher zu einer Blockade von Opiatrezeptoren in Gehirn und Rückenmark führt. Nemexin[®] ist daher keine Drogen(ersatz)substanz wie zum Beispiel Heroin oder Methadon[®]. Die therapeutische Wirkung beruht dementsprechend auf der Tatsache, dass unter Nemexin[®] die Zufuhr von Opioiden wie Methadon, Heroin, Kodein oder Tramal[®] keine im Sinne der Opiatabhängigkeit erwünschten Wirkungen mehr auftreten. Hierauf beruht der pharmakologische Schutz vor einem akuten Rückfall in die Opioidabhängigkeit.

In Ergänzung zu der pharmakologischen Wirksamkeit von Nemexin[®] beruht das integrative Behandlungskonzept zudem auf einer Reihe qualifizierter ärztlicher, psychologischer und sozialarbeiterischer Maßnahmen. Diese beinhalten eine ausführliche ärztliche Aufklärung über Art und Bedingungen der Behandlung nach erfolgreicher stationärer oder ambulanter Entgiftungsbehandlung. Zudem besteht seit dem 1. Januar 2005 eine Zusammenarbeit mit der ARGE (Arbeitsgemeinschaft von Bundesagentur für Arbeit und Sozialamt) in Bonn. Hier kann im Rahmen der Eingliederungsvereinbarung das Nemexin - Programm als Unterstützungsangebot mit aufgenommen werden.

Die mit der Drogenkarenz und der vorausgehenden Abhängigkeit verbundenen Problemfelder werden dabei auf psychologischer, sozialarbeiterischer und ärztlicher Ebene intensiv therapeutisch aufgearbeitet. Dementsprechend können zeitnah individuell erforderliche Maßnahmen ergriffen werden, die einen Rückfall in den Drogenkonsum verhindern, ohne dass der Patient einem unterstützenden sozialen Umfeld entzogen wird. Die erfolgreiche Behandlung mit Nemexin[®] ist daher nicht nur von einer regelmäßigen Medikamenteneinnahme abhängig, sondern erfordert den integrativen und multidisziplinären Einsatz aller therapeutisch relevanter Kompetenzbereiche, wie sie im Rahmen einer professionellen Suchtbehandlung erforderlich sind.

3. Maßnahmen und Möglichkeiten der therapeutischen Qualitätssicherung

Neben der therapeutischen Begleitung erfolgt zudem eine Qualitätskontrolle des Behandlungskonzeptes. Hierzu werden zu Beginn (t0) und im Verlauf (t1, t2.....tn) regelmäßig im Abstand von drei Monaten aussagekräftige psychologische Testverfahren eingesetzt. Hierzu gehören der Addiction Severity Index (Europ-ASI), die Symptom-Checkliste (SCL-90-R), das Beck Depressions- Inventar (BDI) und der Fragebogen zum Gesundheitszustand (SF-36). Diese Testverfahren, deren Erhebung im Einzelfall zwei Stunden pro Patient und Erhebungszeitpunkt in Anspruch nimmt, erlauben einen weitreichenden Einblick in die Schwere der Suchterkrankung und der damit verbundenen Probleme in unterschiedlichen Bereichen, eine Erfassung körperlicher und seelischer Zustände und Erkrankungen sowie die Zufriedenheit mit dem individuellen Gesundheitszustand. Die Erhebung dieser Parameter ist nicht nur für die Einschätzung der Ausgangssituation, sondern insbesondere zur Kontrolle des Behandlungsverlaufes im Sinne einer Qualitätskontrolle geeignet.

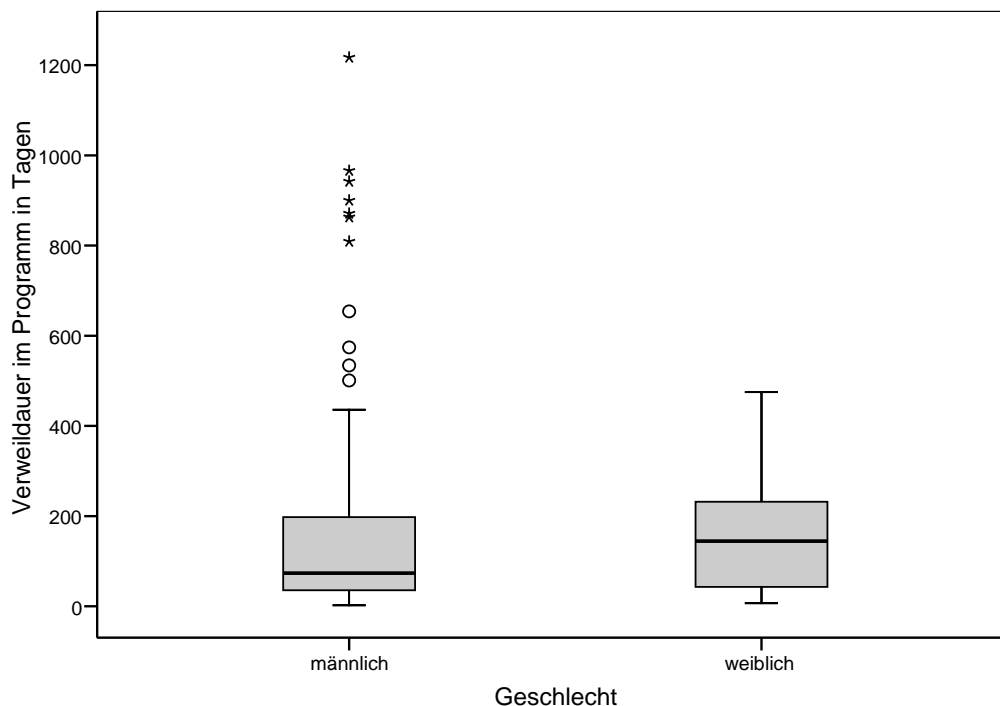
4. Verlauf und Behandlungsergebnisse des Bonner Nemexin - Programms

Das Bonner Nemexin - Programm begann mit der ersten Einstellung von Patienten im April 2002. Nach Komplettierung des Behandlungsteams konnte ab dem 01. 08. 2002 mit der verstärkten Aufnahme von Patienten in ein mittlerweile etabliertes Behandlungskonzept begonnen werden. Die nachfolgend dargestellten Ergebnisse und

Erfolge der Bonner Nemexin - Ambulanz beruhen daher im Wesentlichen auf der Arbeit seit dem 01. 08. 2002 mit Stichtag 13. Januar 2008.

In diesem Zeitraum wurden insgesamt 130 Patienten (26 Frauen, 104 Männer) in das Programm aufgenommen. Das Alter der Patienten reichte von 19 bis 51 Jahren, bei einem Durchschnittsalter von 32 Jahren. Am Stichtag 13. Januar 2008 betrug die durchschnittliche Verweildauer im Programm 175 Tage, wobei sich wie der folgenden Abbildung entnommen werden kann, ein erheblicher Streubereich ergab.

Abbildung 1: Boxplot-Diagramm zur Verweildauer im Nemexin - Programm



Dieses Diagramm sagt aus, dass wenige Patienten nur für wenige Tage innerhalb des Programms verweilten und dann die Behandlung abbrachen. Der Großteil der Patienten zeigte eine durchschnittliche Verweildauer. Auf der anderen Seite gab es einige Patienten, die deutlich über die durchschnittliche Verweildauer hinaus ambulant betreut werden mussten, insbesondere im Klientel der männlichen Patienten.

Interessant ist eine genauere Analyse: Vergleicht man die Verweildauer der Patienten, die die Behandlung abgebrochen haben, und der Patienten, die das Programm erfolgreich beendet haben, so sieht man, dass bei den „Abbrechern“ die Verweildauer mit durchschnittlich 114 Tagen deutlich kürzer ist als bei den „Erfolgreichen“, die durchschnittlich 273 Tage behandelt wurden (siehe Tabelle 1). So kann schon angenommen werden, dass eine länger andauernde Behandlung dem Patienten eine

größere Chance auf einen erfolgreichen Abschluss der Therapie ermöglicht, d.h. ein drogenfreies Leben zu führen. Eine längere Verweildauer gibt dem Patienten die Chance, stabiler zu werden bzw. anstehende Krisen ohne Rückfall zu bewältigen. Dennoch ist die Verweildauer nicht das einzige Kriterium für eine erfolgreiche Therapie. Entscheidend ist auch, ob die Patienten die Behandlung auf eigenen Wunsch abbrechen oder aber erfolgreich beendeten. Von einer erfolgreichen Beendigung kann dann ausgegangen werden, wenn die Patienten in Übereinstimmung mit dem Behandlungsteam in eine anderweitige ambulante oder stationäre Betreuung überführt wurden oder aber in ein stabiles, drogenfreies Umfeld entlassen werden konnten.

Tabelle 1: Durchschnittliche Verweildauer in Tagen, aufgesplittet nach Therapiestatus

Therapiestatus	Durchschnittliche Verweildauer in Tagen	Anzahl	
Abbruch	114	78 (60 %)	
erfolgreiche Beendigung	273	42 (32,3 %)	Therapieerfolg 52 (40 %)
Im Programm	232	10 (7,7 %)	

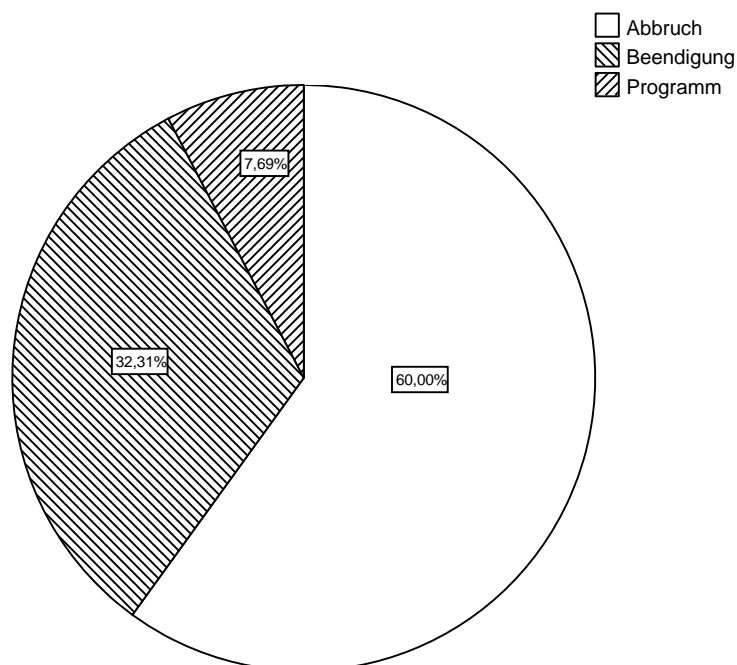
Aktuell werden 10 Patienten im Nemexin - Programm betreut, im Mittel beträgt die Verweildauer 232 Tage.

4.1. Aktuelle Behandlungsergebnisse am Stichtag 13. Januar 2008:

Der Erfolg des Programms setzt sich aus zwei Komponenten zusammen. Einerseits einer positiven Entlassung im gegenseitigen Einverständnis, sprich in einer gefestigten, drogenfreien Entlassung oder in einer Überführung in eine Weiterbehandlung. Andererseits rechnen wir die aktuell im Programm betreuten Patienten hinzu, die sich für ein drogenfreies Leben entschieden haben. Wie der nachfolgenden Tabelle und

dem Kreisdiagramm zu entnehmen ist, liegt der Behandlungserfolg des Nemexin - Programms bei 40% (52 Patienten). 78 Patienten (60 %) haben seit Beginn die Therapie abgebrochen. Bei konservativer Betrachtung sehen wir, dass alle diese Patienten rückfällig geworden sind. Dennoch hat knapp die Hälfte der Patienten das Programm entweder erfolgreich beendet (32,3%) oder befinden sich nach wie vor in unserer Betreuung (7,7 %). Diese Werte sind für ein Abstinenz erhaltendes Programm ausgesprochen gut und für die Zukunft viel versprechend einzuschätzen.

Abbildung 2: Kreisdiagramm zum Erfolg des Nemexin - Programms



Selbstverständlich aber kann sich der Erfolg eines Suchthilfeprogramms nicht nur an der Frage der vorübergehenden oder dauerhaften Drogenkarenz orientieren. Folgen eines langjährigen Drogenmissbrauchs sind in der Regel schwerwiegende körperliche und psychische Begleiterkrankungen, sowie schwerwiegende Auswirkungen auf die sozioökonomische Situation einschließlich Verschuldung und Arbeitslosigkeit. Wie bereits eingangs erwähnt, werden diese Problembereiche in Zusammenarbeit des multiprofessionellen Teams gemeinsam mit den Patienten intensiv bearbeitet. Die bereits erwähnte Qualitätskontrolle überprüft daher mittels der oben beschriebenen

nen Verfahren, ob es in den wesentlichen Problembereichen zu spürbaren Verbesserungen für den jeweiligen Patienten gekommen ist.

Wesentliche Daten hierzu werden mit dem Europ-ASI erhoben. Dieses Instrument erfasst unterschiedliche Problemfelder, wobei deren Schweregrad jeweils mit einem Index zwischen 0 und 1 angegeben wird.

Weitere Instrumente der Qualitätskontrolle sind der SCL-90-R (Erfassung subjektiver psychischer und körperlicher Beeinträchtigungen), der SF-36 (Erfassung gesundheitsbezogener Lebensqualität) und der BDI, welcher depressive Verstimmungszustände erfasst.

Nachfolgend werden die Ergebnisse bezüglich der wesentlichsten Problemfelder dargestellt. Berücksichtigt wird dabei der Verlauf über einen Beobachtungszeitraum von ca. 15 Monaten, beginnend mit einer Ausgangsuntersuchung und Kontrolluntersuchungen im Abstand von jeweils drei Monaten.

4.2. Erfassung typischer drogenassoziierter Problemfelder (Europ-ASI)

Nachfolgend wird die Entwicklung im Bereich drogenassoziierter Problemfelder wie Drogengebrauch und -verlangen, Alkoholproblematik, Arbeitsplatzsituation und rechtliche Probleme graphisch dargestellt und erläutert.

Erfasst wurden diese Bereiche mit dem Europ – ASI, dessen Skalen Werte zwischen 0 und 1 erreichen können. Ein Wert von 1, welcher allerdings praktisch kaum erreicht werden kann, ist als extrem negativ zu werten. Dieser stünde zum Beispiel für schwerste körperliche Erkrankungen, massive psychische Probleme oder eine fortbestehende schwerwiegende Drogenproblematik. Das Gegenteil ist der Fall bei einem Wert von 0. Auch dieser Extremwert kann kaum erreicht werden. Als Beispiel sei genannt, dass ein Patient, welcher drogenabstinent lebt, jedoch über Drogenverlangen klagt und deswegen einen intensiven Wunsch nach entsprechender Betreuung äußert, bereits einen entsprechenden Indexwert von 0,27 erreicht. Daher bedeutet ein entsprechender Indexwert von > 0 in der Skala „Drogenproblematik“ nicht notwendigerweise, dass der Patient weiterhin Drogen konsumiert.

Auf der x-Achse werden die Messzeitpunkte abgebildet, beginnend mit t0 als erstes Erhebungsdatum, gefolgt von t1 (2. Messzeitpunkt) bis t5 (6. Messzeitpunkt) als

Verlaufskontrolle. Zwischen den Messzeitpunkten liegt jeweils ein Abstand von ca. 3 Monaten.

Abbildung 3: Drogenproblematik (niedrige Werte zeigen eine Verbesserung an)

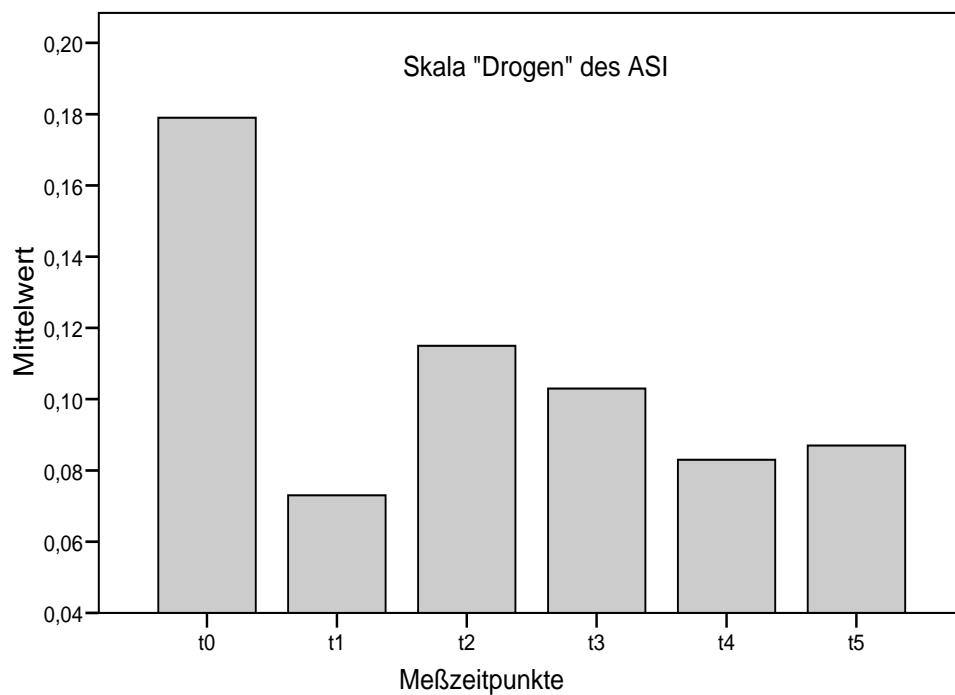
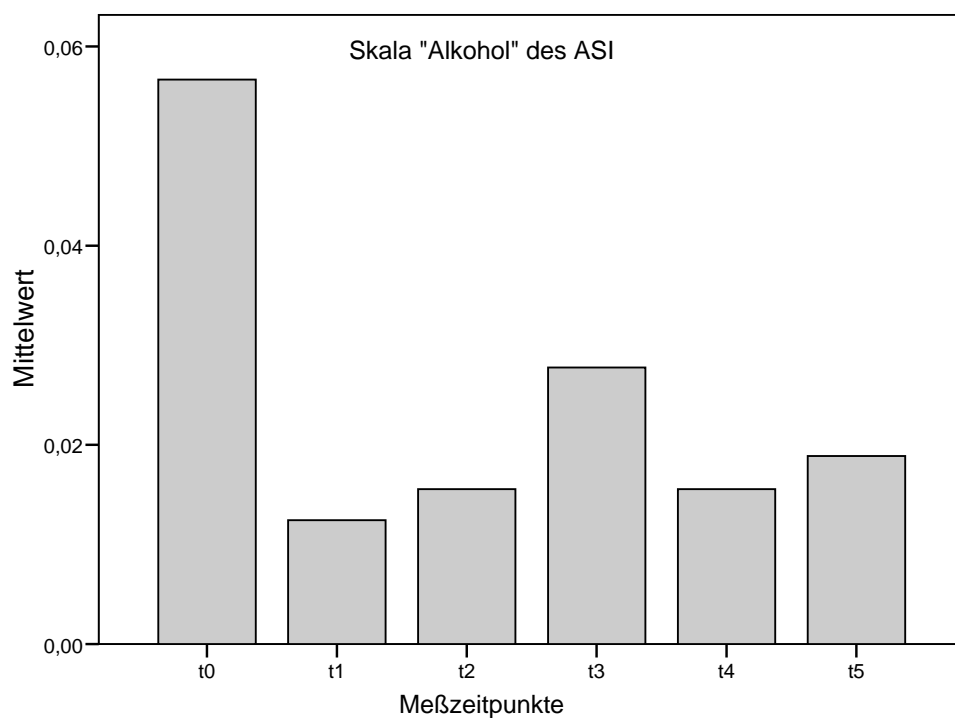


Abbildung 4: Alkoholproblematik (niedrige Werte zeigen eine Verbesserung an)



Den Abbildungen kann entnommen werden, dass die Drogenproblematik im Laufe der Zeit deutlich an Schwere abnimmt. Dass dennoch keine Werte von „0“ erreicht werden, wurde bereits weiter oben beschrieben. Auffällig ist ein leichter Zwischenanstieg der Werte. Dieser ist darauf zurückzuführen, dass eine initial mit der Drogenkarenz einhergehende Euphorie langsam in ein Bewusstwerden der vergangenen und gegenwärtigen Probleme übergeht. Einhergehend damit erhöht sich der Wunsch nach intensiver Therapie, was zu einem zwischenzeitlichen Ansteigen der Werte beiträgt. Zudem stehen dem Patienten zu diesem frühen Zeitpunkt für die Bewältigung der bewusst und akut gewordenen Probleme noch keine neu erlernten Bewältigungsstrategien zur Verfügung, die routinemäßig abgerufen werden können. So können die Patienten möglicherweise mit alt eingeschliffenen Lösungsmustern reagieren, wie z.B. Sucht und Verlangen. Insbesondere in solchen Situationen ist eine engmaschige therapeutische Begleitung wichtig und hilfreich.

Auch innerhalb unseres Programms wird die Erfahrung anderer Therapiezentren geteilt, dass unter der Einnahme von Nemexin eine Abnahme des Alkoholkonsums zu beobachten ist. Zum Teil berichten die Patienten nach einer gewissen Therapiedauer über ein deutlich abnehmendes Alkoholverlangen, was sich zusätzlich positiv auf den Behandlungsverlauf auswirkt.

Abbildung 5: Rechtliche Probleme (niedrige Werte zeigen eine Verbesserung an)

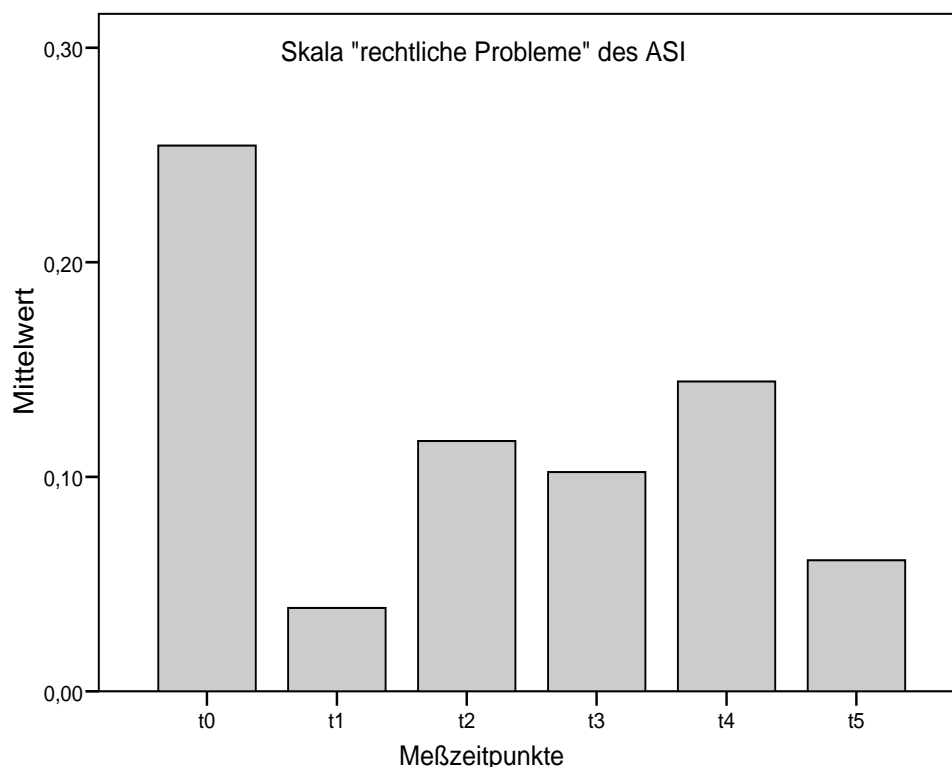
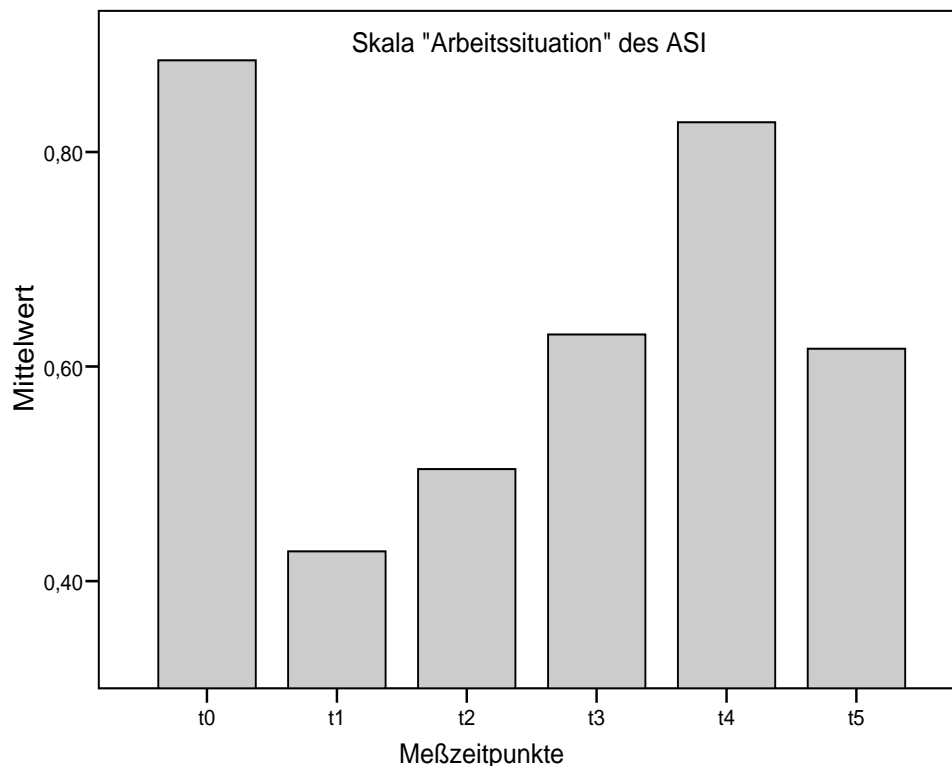


Abbildung 6: Arbeitsplatzprobleme (niedrige Werte zeigen eine Verbesserung an)

Eine Abnahme rechtlicher Probleme ist akut auf eine nicht mehr vorhandene Beschaffungskriminalität zurückzuführen, was zu einem sofortigen Abfall der entsprechenden Werte führt. Dennoch werden die Patienten irgendwann im Therapieverlauf mit den Problemfeldern der Vergangenheit konfrontiert, so dass es auch in diesem Bereich zu einem zwischenzeitlichen Anstieg der Werte kommt.

Im Bereich der Arbeitsplatzsituation kann über den Behandlungszeitraum insgesamt eine leichte Verbesserung und Entspannung beobachtet werden. Unsere detaillierten Analysen haben ergeben, dass die zwischenzeitliche Verschlechterung am ehesten auf die sozioökonomische Gesamtsituation zurückzuführen ist, wobei sich aktuell ein deutlicher Trend hin zu einer Verbesserung der Arbeitsplatzsituation zeigt. Die Werte der Skala „Arbeitssituation“ werden stark durch die Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit des Patienten mit seiner Arbeitszufriedenheit beeinflusst. So schlägt sich ein großer Wunsch zur Veränderung der Arbeitsplatzsituation (z.B. Wunsch nach Beschäftigung, Arbeitsplatzwechsel auf dem 1. Arbeitsmarkt) in einem höheren Skalenwert nieder. Zu Beginn der Behandlung ist die Arbeitsplatzsituation bei fast allen Patienten desolat. Im ersten Therapieabschnitt ist die gedankliche Auseinandersetzung mit der Arbeitssituation nicht vorrangig, andere Themen wie Bewältigung der Alltagsanforderungen ohne Drogenkonsum, Stabilisierung in emotionalen und sozialen Bereichen stehen im Vordergrund. Mit zunehmender Stabilisierung und Drogen-

karenz wird das Thema Arbeit nun aktueller, die gedankliche Beschäftigung nimmt zu, erste Schritte in Richtung Arbeit werden vielleicht unternommen, dies spiegelt sich in einem Anstieg der Werte wieder. Entscheidend ist, dass die Werte dann wieder fallen, wie es die Abbildung 6 zeigt. Eine Beruhigung ist eingetreten, z.B. hat der Patient eine Beschäftigung aufgenommen. An diesem Lebensbereich ist es gut zu sehen, wie wichtig eine anhaltende Anbindung des Patienten über einen längeren Zeitraum ist, um ihn in für ihn bedrohlichen Phasen zu stützen, zu begleiten, um Rückfällen oder negativen Selbstwertattributionen entgegen zu wirken. Blickt man jetzt auf die aktuelle Arbeitsplatzsituation der sich im Programm befindenden Patienten (zurzeit sind 60 % der Patienten länger als 230 Tage im Programm), so kann festgestellt werden, dass sich die Arbeitsplatzsituation deutlich zum Positiven verändert hat. 50 % der Patienten haben eine Beschäftigung auf dem ersten oder zweiten Arbeitsmarkt.

4.3. Erfassung körperlicher und psychischer Gesundheitszustände (SF-36 und BDI)

Drogenmissbrauch ist sehr häufig mit schwerwiegenden körperlichen und psychischen Problemen gekoppelt. Körperlicherseits bestehen häufig Folgeerkrankungen der Drogensucht (Hepatitis, HIV, etc.). Die Behandlung dieser Erkrankungen wird häufig erst nach begonnener Drogenkarenz aufgenommen. Ebenso verhält es sich im Bereich psychischer Begleiterkrankungen. Diese können sich sowohl als vorwiegend subjektive Beschwerden äußern, als aber auch die diagnostischen Kriterien psychiatrischer Erkrankungen (z. B. schwere Depressionszustände, Posttraumatische Belastungsstörung, Ängste, Kompetenzdefizite) erfüllen.

Mit den Fragebögen SF-36 (Fragebogen zum Gesundheitszustand zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität) und BDI (Beck'sches Depressions- – Inventar zur Erfassung von depressiver Verstimmungszustände) sowie der SCL-90-R (Symptom – Checkliste zur Erfassung subjektiver psychischer und körperlicher Beeinträchtigungen) werden diese Bereiche erfasst. Zunächst wird auf die SF-36 und dem BDI eingegangen:

Im den Bereichen der körperlichen sowie psychischen Gesundheit konnte eine Verbesserung erreicht werden. Die Abbildungen 7 und 8 zeigen eine deutliche Verbes-

serung des körperlichen und psychischen Gesundheitszustandes im Behandlungsverlauf. (Im Bereich dieser Graphiken können maximal 100 Punkte erreicht werden, welche dem Optimalzustand entsprechen würden.) In der Skala „psychischer Gesundheitszustand“ zeigt sich ein zwischenzeitlicher Abfall der Werte, also eine kurzfristige Verschlechterung. Zu erklären ist diese Veränderung durch den Wegfall der anfänglichen Euphorie sowie der zunehmenden Kräfte zehrenden und belastenden Auseinandersetzung mit aktuellen und in der Vergangenheit liegenden Problemfeldern. So ist z. B. eine Auseinandersetzung mit dem bisherigen Lebenslauf oder ein beginnender sozialer Vergleich mit Menschen, die nicht in der Drogenszene beheimatet sind, zunächst bedrückend und belastend, finden die Patienten eine neue Perspektive für sich (oft einhergehend mit einer beruflichen und wohnlichen Veränderung) stabilisiert sich der psychische Allgemeinzustand, wie in Abbildung 8 zu sehen ist.

Abbildung 7: Körperlicher Gesundheitszustand (hohe Werte zeigen eine Verbesserung an), SF-36

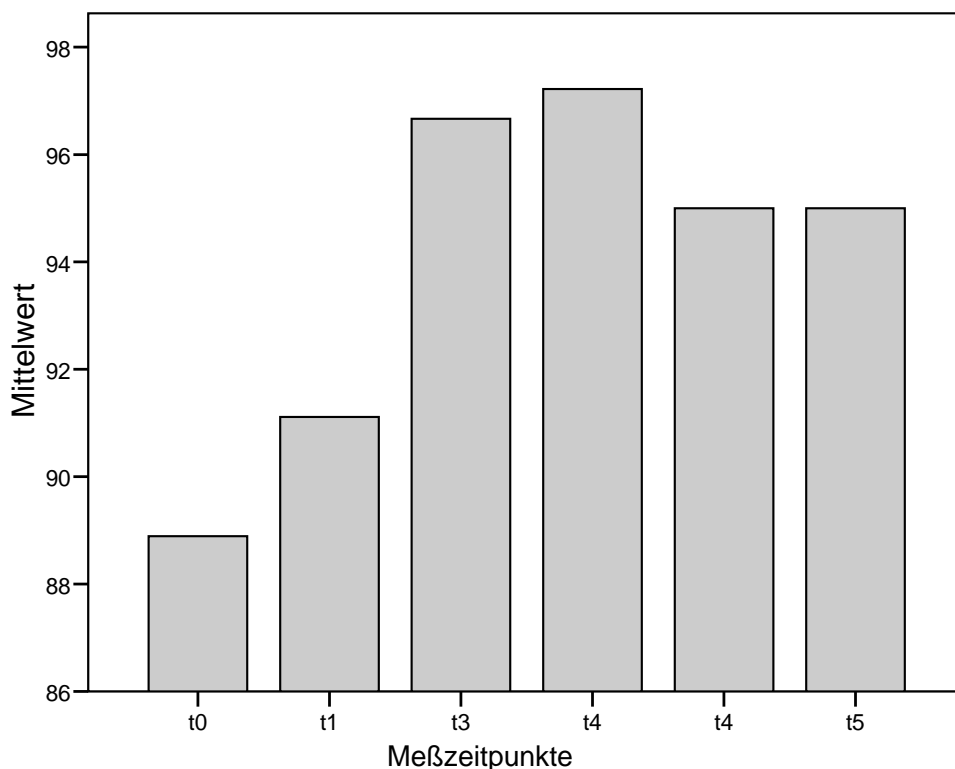
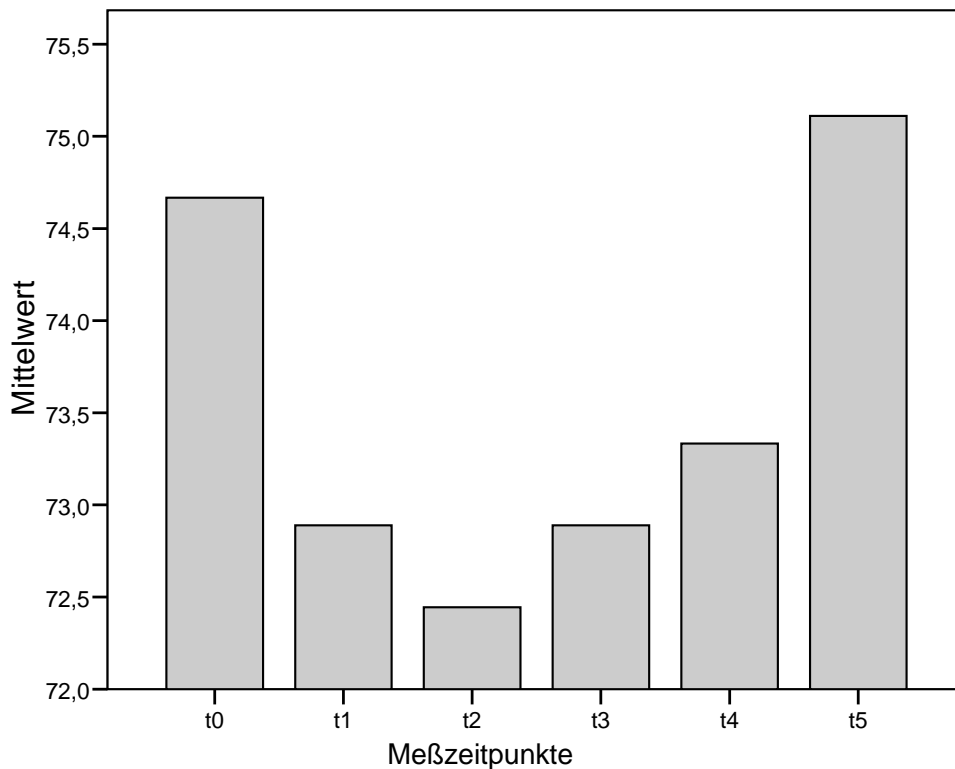
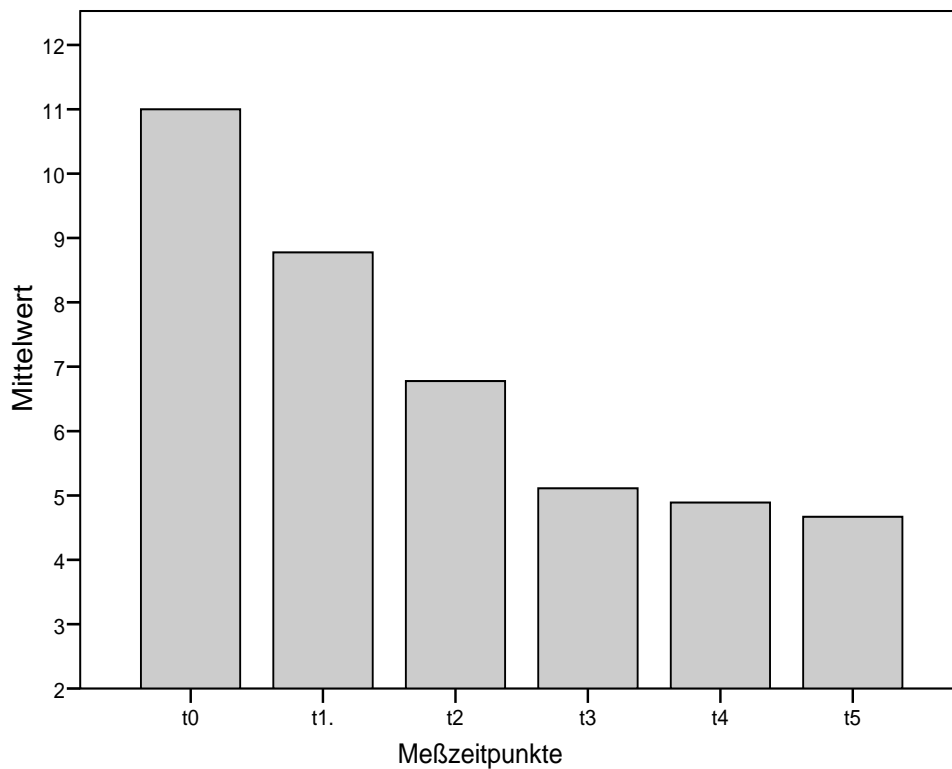


Abbildung 8: Psychische Gesundheit (hohe Werte zeigen eine Verbesserung an),
SF-36



Eine häufige Begleiterkrankung ist die Depression. Depressionen können sehr gut mit dem BDI erfasst werden. Je höher die Punktzahl, desto ausgeprägter ist eine depressive Symptomatik. Auch hier zeigt sich eine deutliche Besserung über den Behandlungsverlauf, wie der Abbildung 9 entnommen werden kann. Die Verbesserung depressiver Symptome kann jedoch nicht als eine endgültige Heilung verstanden werden, sondern bildet nur einen Momentzustand unter der Therapie ab. Nur durch eine intensive und kontinuierliche Fortführung der Behandlung, eine stabile Patient – Therapeut – Beziehung, die Integration des Patienten in die Therapiegruppe sowie eine schrittweise Integration des Patienten in ein drogenfreies Leben kann der Erfolg auf Dauer erhalten werden.

Abbildung 9: BDI (niedrige Werte zeigen eine Verbesserung an)

4.4. Drogenassoziierte Persönlichkeitsakzentuierungen (SCL-90-R)

Im Verlauf einer langjährigen Drogenabhängigkeit treten häufig bestimmte Persönlichkeitsmerkmale hervor, deren Ausprägung dann wiederum zu einer Reihe nachfolgender Probleme führen kann. So ist eine gesteigerte Aggressivität möglicherweise assoziiert mit einer erhöhten Kriminalitätsneigung. Nachfolgend werden drei solcher Merkmale (Aggressivität, Allgemeine Ängstlichkeit und Unsicherheit in Sozialkontakten) in ihrem Verlauf dargestellt. Dabei stellen Punktwerte von 50 den sogenannten „Normalzustand“ dar. Abweichungen nach oben bedeuten eine Verstärkung des jeweiligen Merkmals, wohingegen Werte unter 50 eine Verbesserung im Sinne einer geringeren Merkmalsausprägung bedeuten.

Abbildung 10: Aggressivität (niedrige Werte zeigen eine Verbesserung an), SCL-90-R

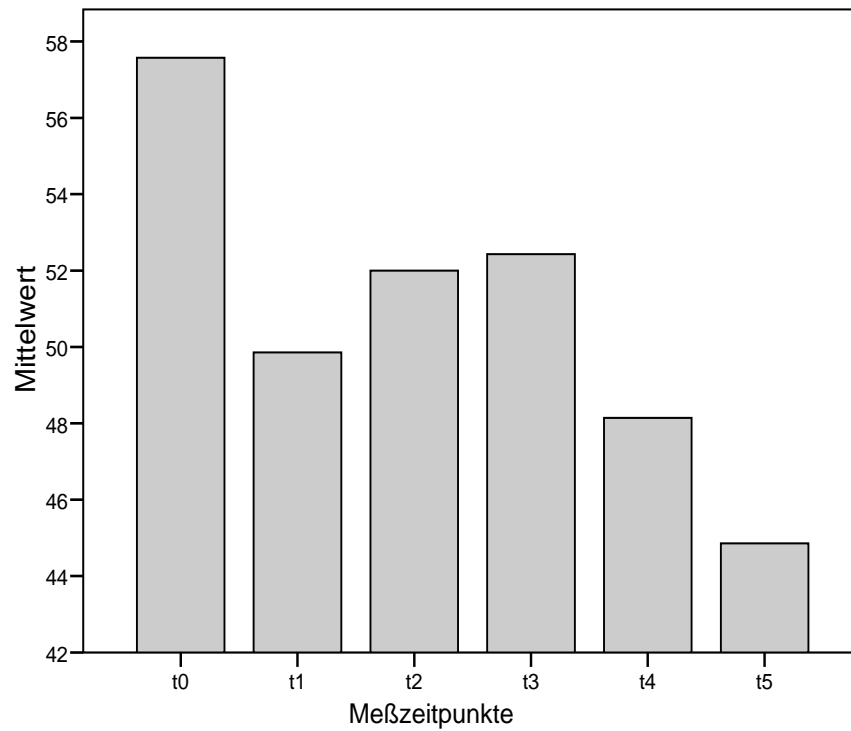


Abbildung 11: Allgemeine Ängstlichkeit (niedrige Werte zeigen eine Verbesserung an), SCL-90-R

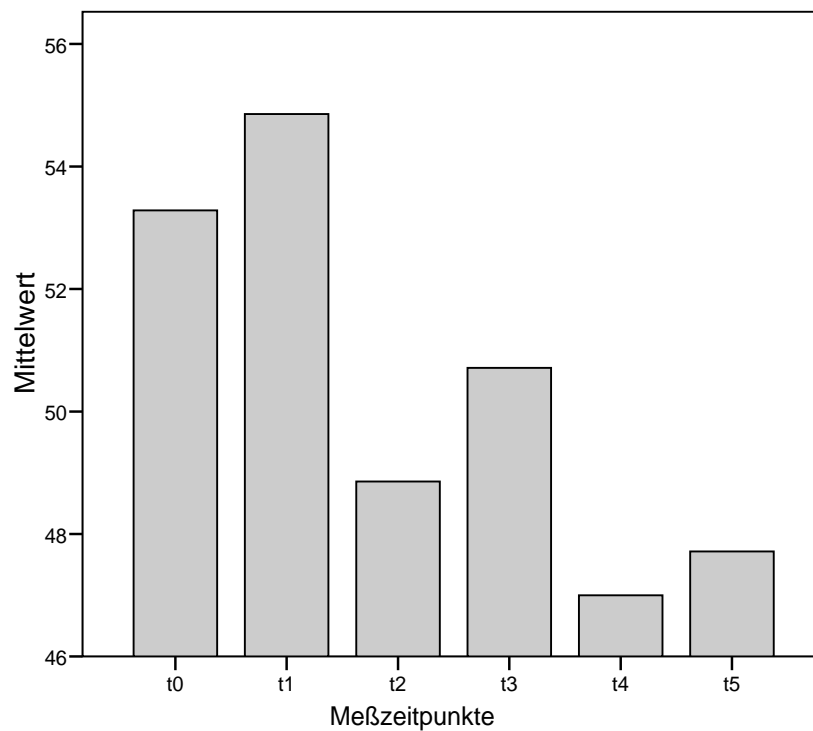
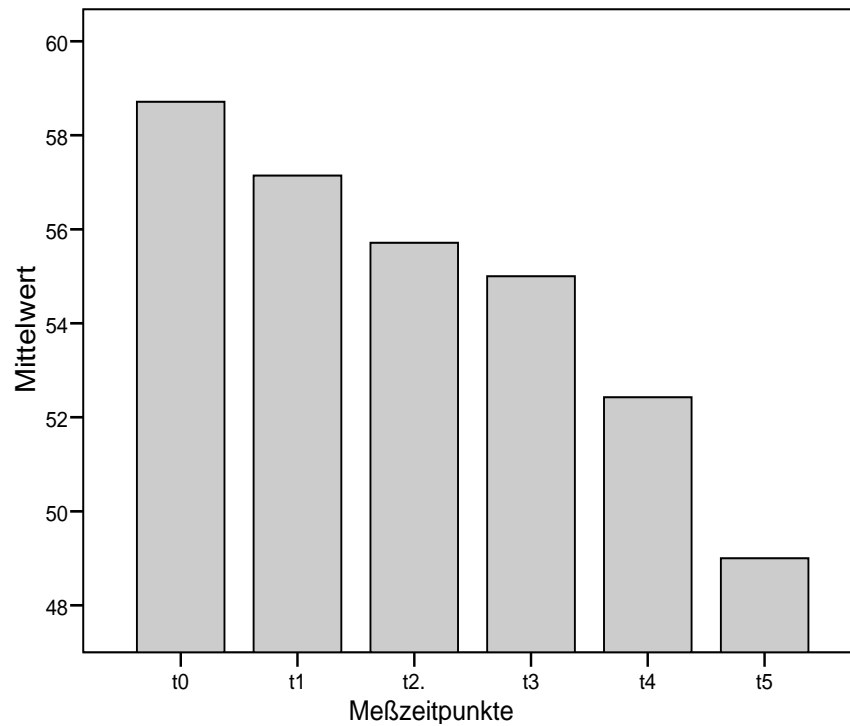


Abbildung 12: Sozialkontakte (niedrige Werte zeigen eine Verbesserung an),
SCL-90-R



Wie den Abbildungen zu entnehmen ist, zeigt sich im Rahmen der Drogenkarenz eine durchgehende Besserung auffälliger Persönlichkeitsakzentuierungen im Bereich Aggressivität, Ängstlichkeit und Unsicherheit im Sozialverhalten.

5. Zusammenfassung und Perspektiven

5.1. Therapieerfolge

Unter Einsatz aller beschriebenen Therapiemaßnahmen ist es gelungen, die körperliche, psychische und soziale Situation der Patienten zu verbessern. Wie bereits oben dargestellt, konnte aber auch erreicht werden, knapp der Hälfte der Patienten ein drogenfreies Leben zu ermöglichen. Besonders erfreulich ist, dass 50 % der aktuellen Patienten eine Beschäftigung auf dem ersten und zweiten Arbeitsmarkt gefunden haben, was vom Betroffenen selbst als Resozialisierung erlebt wird. Dies steht sicherlich in einer wechselseitigen Beziehung zur allgemeinen Stabilisierung auf der körperlichen, emotionalen und sozialen Ebene, zusammen gesehen eine wichtige Stütze für ein weiter andauerndes, drogenfreies Leben.

Nennenswert ist auch, dass sich die in den Vorjahresberichten gezeigten Verbesserungen erhalten haben. Hier zeigt sich eine Bewährung des Behandlungskonzeptes. Dieser positive Effekt ist sicherlich zum Teil auch auf die wachsende Erfahrung innerhalb des Behandlungsteams zurückzuführen ist.

Im Rahmen des Nemexin - Programms wird ein Opioid-Konsum oder der Beikonsum anderer Drogen nicht toleriert. Regelmäßig und für den Patienten unerwartet werden daher auch entsprechende Drogenscreenings durchgeführt, welche die Drogenkarrenz nachweisen und sichern sollen.

Die Erfahrung zeigt jedoch, dass es insbesondere nach einem längeren Zeitraum von etwa 6 bis 9 Monaten durchaus zu Krisensituationen kommen kann. Diese zeichnen sich dadurch aus, dass den Patienten die Notwendigkeit eines absolut drogenfreien Lebens besonders bewusst wird, was für sie gleichbedeutend ist mit dem Abschied von oft jahrelangen Gewohnheiten der Betäubung und Verdrängung. Nach einem solchen Zeitraum lässt sich daher häufig ein Konflikt zwischen Drogenverlangen auf der einen Seite und dem Wunsch nach Abstinenz und Therapie verzeichnen. Darüber hinaus stehen im fortgeschrittenen Therapieverlauf immer wieder Konfrontation und Bewältigung von Alltagsproblemen an, die der Patienten oft mit seinen Grenzen konfrontiert. Durch die professionelle Unterstützung und Begleitung auch in diesen Situationen kann der Patient auch eine Bewältigung seiner Probleme erfahren ohne auf „alte kontraproduktive“ Verhaltensmuster wie Konsum oder Vermeidung zurückzugreifen. Das Nemexin – Team muss daher auch nach einer längeren und

erfolgreichen Behandlung im Einzelfall immer mit der Gefahr eines drohenden Rückfalls oder einer krisenhaften Zuspitzung der Problematik rechnen. Die langfristige Ausrichtung des Programms ist daher von besonderer Bedeutung. Wir sehen die Notwendigkeit dieser langfristig angelegten Behandlung auch dadurch bestätigt, dass die Patienten dieses Angebot gerne in Anspruch nehmen, was u. a. mit der gewachsenen und vertrauten Therapeut – Patienten – Beziehung zu erklären ist. Eine Stärkung erlebt der Patient auch durch den vertrauten Kontakt zur Gruppe, in der er u. a. soziale Akzeptanz und soziale Unterstützung erfährt.

Um der Gefahr des Rückfalls vorzubeugen, wird eine kontinuierliche qualitative Verbesserung des Therapiekonzeptes angestrebt. Hierzu ist die Durchführung motivationaler Interventionen von großer Bedeutung. So werden motivierende Interviews zu Therapiebeginn und die motivationale Gesprächsführung während der Behandlung und bei Kriseninterventionen noch stärker durchgeführt als zu Beginn des Programms.

5.2. Operante Methoden

Kontinuierliche Drogenkarenz erfordert auf Seiten der Patienten zum einen eine hohe Therapiemotivation, zum anderen stellt sie einen durchaus anstrengenden Prozess dar. Im Falle des Erfolges können sich Belohnungen positiv auf die Therapiemotivation und damit den Erfolg auswirken. Sogenannte „Operante Methoden“ zum Aufbau der Therapiemotivation werden seit 2005 in der Behandlung eingesetzt. Im Rahmen eines solchen Belohnungssystems können die Patienten nach einem vorgegebenen System, Gutscheine (z. Bsp. Kino) erwerben, wenn sie sich in besonderem Maße durch nachgewiesene langfristige Drogenkarenz auszeichnen und regelmäßig an den Gruppentherapien teilnehmen. Solche Methoden haben sich in der Vergangenheit als durchaus wirksam erwiesen. Die Patienten erleben diese Möglichkeit, materiell belohnt zu werden, als positiven Anreiz und als „handfeste“ positive Rückmeldung für ihre Mühen, die mit der Drogenkarenz verbunden sind.

5.3. Perspektiven

Die positive Resonanz auf Seiten der Patienten beruht auf mehreren wesentlichen Faktoren. Zum einen besteht eine umfassende multidisziplinäre Betreuung im ambulanten Bereich, so dass die Patienten alle Möglichkeiten haben, neben der Drogenkarenz auch ihre soziale Situation zu verbessern. Zum zweiten ist das Konzept im Gegensatz zum Methadon - und Heroin - Substitutionsprogramm auf vollkommene Drogenkarenz ausgerichtet. Zudem werden von den Patienten die regelmäßig stattfindenden Gruppensitzungen als äußerst hilfreich empfunden und regelmäßig besucht. Auch wenn dieses Konzept nur für einen gewissen Anteil der Opioidabhängigen zutrifft, so füllt es dennoch eine erhebliche Lücke im Rahmen der bestehenden Suchthilfe – Programme aus.

Da wir das Nemexin - Programm als effektiv und erfolgreich beurteilen, möchten wir für die Zukunft den Radius der zu behandelnden Patientengruppen erweitern. So möchten wir verstärkt Frauen, aber auch medizinisches Personal im weiteren Sinne ansprechen. In letzterer Gruppe liegt die Opiatabhängigkeitsquote durch die Nähe zu und Verfügbarkeit von Medikamenten hoch. Sozialmedizinisch möchten wir damit den Erhalt der Arbeitsfähigkeit, im Idealfall den Erhalt des Arbeitsplatzes verfolgen, aber auch einem drohenden sozialen Abstieg einschließlich der Zunahme von kriminellen Handlungen vorbeugen.

Insgesamt betrachten wir daher das Bonner Nemexin - Programm als einen wesentlichen Pfeiler der Suchttherapie im Bonner Raum und halten es für dringend erforderlich, dass das Programm als permanentes Angebot im Rahmen der Behandlung der Opioidabhängigkeit implementiert würde. Zudem halten wir die Ausweitung des Programms auf den Rhein – Sieg – Kreis für erforderlich, aus dem immer wieder Anfragen kommen. Durch diese Maßnahme kann ein Beitrag dazu geleistet werden, der zunehmenden Verelendung und das Abgleiten mancher Patienten in Kriminalität und sozialen Abstieg entgegenzuwirken.