



SUCHTHILFE

„Viele Frauen mit einer Suchterkrankung brauchen einen spezifischen Schutzraum!“

Der Hamburger Verein Frauenperspektiven e. V. (frauenperspektiven.de) fördert bereits seit 1989 frauenspezifische Angebote in der Suchthilfe. Er bietet Suchtberatung, Suchtprävention und Fortbildungen für Fachkräfte an. Nadja Borlinghaus leitet dort die Suchtberatungsstelle. Ursula Katthöfer (textwiese.com) fragte sie nach den besonderen Herausforderungen der Suchthilfe für Frauen und Mädchen.

Frauenperspektiven e. V. setzt sich seit über 30 Jahren für suchtmittelabhängige Frauen und Mädchen ein. Wie hat sich der Blick auf die spezifischen Bedarfe von Frauen im Laufe dieser langen Zeit entwickelt?

Lange gab es medizinische Studien fast ausschließlich an Männern. Dieser Gender-Data-Gap hat sich noch nicht geschlossen. Inzwischen weiß man, dass Frauen im medizinischen System viel schlechter versorgt sind, weil sie nicht mitgedacht wurden. Das gilt auch für psychische Erkrankungen und damit für Suchterkrankungen. Frauen haben nicht nur einen anderen Körper, sie unterliegen auch anderen Sozialisationsbedingungen und Rollenerwartungen, sie machen geschlechtsbedingte Diskriminierungserfahrungen. Diese Faktoren spielen eine große Rolle in der Entstehung von Suchterkrankungen und müssen deshalb im Hilfeprozess mitgedacht werden. Frauen kommen mit anderen Komorbiditäten als Männer in die Suchthilfe, sie sind psychisch schwerer belastet. Sie leiden z. B. deutlich häufiger unter Traumafolgestörungen als Männer.

Aber auch substanzabhängige Männer können psychisch erkrankt sein.

Ja, natürlich. Aber die Entstehungsbedingungen für ihre Erkrankungen sind andere. Sie erleben z. B. deutlich weniger Diskriminierung und sexuelle Gewalt als Frauen. Ein großer Teil der

strukturellen Bedingungen, die auf Suchterkrankungen einwirken, ist geschlechtsspezifisch. Ein Beispiel: Eine Studie der TU-München hat gezeigt, dass viele Frauen während der Coronapandemie in alte Rollenmuster zurückfielen, sich um Care-Arbeit und Home-schooling kümmerten. Wir brauchen Einrichtungen, die ein Bewusstsein für diese frauenspezifischen Faktoren haben und die Frauen nahebringen können, dass der Suchtmittelkonsum mal eine funktionierende Strategie war, um sich für den Moment Erleichterung zu verschaffen. Und dass sie nicht allein verantwortlich sind, sondern die Entstehung ihrer Erkrankung strukturellen Bedingungen unterliegt, auf die sie keinen Einfluss haben.

Ist die höhere Belastung von Frauen evidenzbasiert?

Alle Menschen, die in Hamburg ins Suchthilfesystem kommen, werden zu Beginn befragt. Aus dieser Basisdatendokumentation wissen wir, dass 81 Prozent der Frauen, die im Jahr 2022 zu Frauenperspektiven kamen, erheblich oder extrem psychisch belastet waren. Zum Vergleich: Insgesamt waren 47 Prozent der Personen in der Suchthilfe erheblich oder extrem psychisch belastet, bei den Männern waren es 36 Prozent.

Welche Schlüsse ziehen Sie aus diesen Zahlen?

Sie zeigen, dass insbesondere gewaltbetroffene Frauen eine Frauenschutzeinrichtung brauchen. Aus dieser Erkenntnis heraus wurde unser Verein 1989 während der Frauenbewegung gegründet. In gemischtgeschlechtlichen Einrichtungen der Suchthilfe werden suchterkrankte, traumatisierte Frauen immer wieder getriggert. Auch viele andere Frauen halten sich in gemischten Gruppen, in denen oft männliches Dominanzverhalten herrscht, aus Angst und Scham zurück. Sie brauchen den Safer Space einer Fraueneinrichtung, um sich öffnen zu können.

Wie berücksichtigt das Suchthilfesystem die Unterschiede der Geschlechter?

Das System macht in vielerlei Hinsicht erstmal keinen Unterschied. Es gibt standardisierte Vorgaben für den Hilfeprozess, der aus Beratung, sozialer Stabilisierung und Therapievermittlung besteht. Diese Prozesse sollen idealerweise eine bestimmte Länge nicht überschreiten, um möglichst vielen Hilfesuchenden ein Angebot machen zu können. Danach sollen die Klientinnen und Klienten weiterziehen, z. B. in eine stationäre Einrichtung. Diesen Ansatz kann ich verstehen, allerdings entspricht er nicht der Realität unserer Klientinnen. Wenn eine Frau mit ADHS, Borderline, einer Traumafolgestörung und einer Suchterkrankung zu uns kommt, brauchen wir deutlich mehr Zeit, um erst einmal ein Vertrauensverhältnis zu schaffen. Hinzu kommt, dass die Klientinnen keine Therapie machen können, solange sie noch konsumieren. Abstinenz ist immer noch die „Eintrittskarte“ in die Sucht- und Psychotherapie. So bleiben schwer belastete Klientinnen länger in der Suchthilfe und die Wartelisten für Neuaufnahmen wachsen an. Das Geld für mehr Stellen fehlt. Politische Schlagworte wie Gender



Mainstreaming oder Gender Budgeting reichen nicht aus.

Was wünschen Sie sich von der Ärzteschaft?

In Psychiatrie und Neurologie ist es sehr schwierig, einen Facharzttermin zu bekommen. Diese langen Wartezeiten verzögern den Hilfeprozess unnötig. Bei Frauenperspektiven sind wir

keine Ärztinnen. Doch können wir z. B. ADHS- und Traumafolgestörungen oft gut erkennen. Wenn eine Klientin im Sinne einer Selbstmedikation z. B. zu Kokain, Amphetaminen oder Cannabis greift, braucht sie evtl. eine andere Medikation. Doch selbst eine Diagnose dauert monatelang. Das ist bitter, denn die Frau hängt so lange im luftleeren Raum.

schonende Alternative zur chirurgischen Sanierung darstellen. [1,2]

Die hohe Verbreitung der Opioidabhängigkeit in den USA eröffnete die Möglichkeit, retrospektiv die Fälle von 45 i.v.-Drogenabhängigen mit einem spinalen Epiduralabszess auszuwerten, von denen knapp die Hälfte (46,5 %) bei Diagnose neurologische Ausfälle aufwiesen. 31 Patienten wurden wegen der neurologischen Ausfälle oder dem Versagen der konservativen Therapie operiert. Bei 41,9 % der Patienten kam es zu Komplikationen und die Mortalität lag bei 6,7 %. MRSA wurden bei 57,8 % nachgewiesen.

Die besten Chancen auf ein gutes Outcome hatten Patienten, die innerhalb von 24 Stunden nach Beginn der neurologischen Symptomatik operiert werden konnten – es ist somit Eile geboten. Eine adäquate Nachsorge scheint bei den Drogenabhängigen schwierig. Nur etwa die Hälfte der Betroffenen hielt die empfohlenen Termine zu Nachuntersuchungen ein. [3]

UNSPECIFISCHER RÜCKENSCHMERZ

Bei i. v.-Drogenabhängigkeit auch an spinalen Epiduralabszess denken!

von Maria Weiß, Ärztin und Medizinjournalistin, Berlin

I.v.-Drogenkonsum gehört mit zu den wichtigsten Risikofaktoren eines spinalen Epiduralabszesses. Er kann durch Ausbreitung per continuitatem von einer benachbarten Infektionsstelle (z. B. Spondylodiszitis, Spondylarthritis oder paravertebraler Abszess) oder auch durch hämatogene Streuung im Rahmen einer Bakteriämie entstehen. Häufigster Erreger ist Staphylococcus aureus einschließlich der MRSA-Formen. Betroffen sind vorwiegend die lumbalen Segmente der Wirbelsäule, gefolgt von den thorakalen und den zervikalen Abschnitten. Zervikale Verlaufsformen sind häufiger mit intravenösem Drogenabusus vergesellschaftet.

Klassische Trias fehlt oft

Unbehandelt kann die Kompression je nach Lokalisation zu Muskelschwäche, Gefühlsverlust, Störungen der Blasen- und Mastdarmfunktion, Sepsis oder Tod führen, sodass eine schnelle Diagnose von hoher Bedeutung ist. Diagnostisch stellt der spinale Epiduralabszess aber häufig eine Herausforderung dar, da die klassische Trias mit Fieber, Rückenschmerzen und neurologischen Ausfällen bei weniger als 20 % der Betroffenen anzutreffen ist. Insbesondere die spezifischeren neurologischen Ausfälle treten oft erst später im Verlauf auf.

Weil aber eine schnelle Behandlung notwendig ist, um neurologische Defizite zu verhindern oder zu minimieren, sollte bei Patienten mit signifikanten Rückenschmerzen immer auch ein spinaler Epiduralabszess in die differentialdiagnostischen Überlegungen einbezogen werden – auch wenn keine neurologischen Ausfälle nachweisbar sind. Dies gilt insbesondere, wenn die Patienten fokale Druckdolenzen beim Ab-

klopfen der Wirbelsäule oder Fieber aufweisen oder aber Risikofaktoren wie kürzliche Infektionen, zahnärztliche Behandlungen oder i.v.-Drogenkonsum vorliegen.

Nachweis mittels MRT

Das wichtigste bildgebende Verfahren mit der höchsten Spezifität und Sensitivität ist das MRT. Immer sollte auch eine Blutkultur zum Nachweis möglicher Erreger durchgeführt werden. Eine Liquorpunktion ist wegen der Gefahr der Einklemmung kontraindiziert.

Therapeutisch steht bei Epiduralabszessen in der Regel eine sofortige chirurgische Sanierung an erster Stelle. Bei Patienten ohne neurologische Symptomatik oder ohne spinale Instabilität kann jedoch, unter strenger klinischer Verlaufsbeobachtung, zunächst eine medikamentöse bzw. konservative Therapie versucht werden. Diese besteht in der Regel in einer 6-8-wöchigen Antibiose. Zudem kann die radiologisch-interventionelle Abszessdrainage eine

Fazit

Klagen i.v.-Drogenabhängige über Rückenschmerzen, sollte immer an einen spinalen Epiduralabszess gedacht und ein MRT durchgeführt werden. Dies gilt insbesondere, wenn Fieber, Klopfschmerzen über der Wirbelsäule oder neurologische Ausfälle vorliegen.

QUELLEN

- [1] Rotzinger R et al.; Spondylodiszitis und epiduraler Abszess [Spondylodiszitis and epidural abscesses]. Radiologe (2021); 61(3):275–282. German. doi.org/10.1007/s00117-021-00814-6
- [2] DeFroda SF et al.; Evaluation and management of spinal epidural abscess. J Hosp Med (2016); 11(2):130–5. doi.org/10.1002/jhm.2506
- [3] DiGiorgio AM et al.; The increasing frequency of intravenous drug abuse-associated spinal epidural abscesses: a case series. Neurosurg Focus. (2019); 46(1):E4. doi.org/10.3171/2018.10.focus18449





KÜNSTLICHE INTELLIGENZ

Chatbots in der Suchthilfe sichern Anonymität

von Dr. Nina Becker, delphi Gesellschaft für Forschung, Beratung und Projektentwicklung mbH, Berlin, delphi.de

Das Potenzial von Künstlicher Intelligenz (KI) ist enorm, auch für die Gesundheitsversorgung. Doch wie kann KI im Suchthilfesystem bestmöglich eingesetzt werden?

Grundsätzlich bieten KI-Technologien die Möglichkeit, sehr große und vielfältige Datenmengen („Big Data“) zu erheben, zu verarbeiten und Schlüsse daraus zu ziehen. Entsprechend liegt der Fokus des Einsatzes von KI in vielen Bereichen der Gesundheitsversorgung in der Unterstützung von Fachkräften, insbesondere bei der Diagnostik sowie der Steuerung und Optimierung von Behandlungsprozessen. Im Bereich der Suchthilfe weisen KI-Technologien bei digitalen Behandlungsangeboten ein hohes Nutzungspotenzial auf, denn hier können Daten kontinuierlich erfasst und gezielt erhoben werden. Durch eine systematische Erfassung von Patienten-Merkmalen, diagnostischen Informationen, der zum Einsatz gekommenen Behandlungsansätze und der Behandlungsergebnisse können KI-Technologien dabei helfen, **Behandlungs-Ergebnis-Assoziationen** zu identifizieren und Interventionen zum richtigen Zeitpunkt individuell an einzelne Patienten anzupassen. Neben den praktischen Implikationen bilden KI-Ansätze damit auch eine Brücke zwischen Wissenschaft und Praxis.

Kommunikation mit Textbausteinen

Generative KI-Technologien können zudem in der unmittelbaren Kommunikation mit den Patienten in Form von **Chatbots** eingesetzt werden. Vorteile sind der niederschwellige Zugang zu Unterstützungsleistungen, eine orts- und zeitunabhängige Kommunikation und vor allem Anonymität, um insbesondere bei schambehafteten Themen Stigmata zu vermeiden. Zur Wirksamkeit solcher Angebote liegen bislang allerdings nur wenige fundierte Erkenntnisse vor. Anwendungsbeispiele von Chatbots, die u. a. in der Suchthilfe eingesetzt werden,

sind bisher regelbasiert. Hier werden die Konversations-Textbausteine des Chatbots zunächst unter klinischer Aufsicht entwickelt und ausformuliert. Während des Chatverlaufs werden die Spracheingaben der Klienten verarbeitet (auch „*natural language processing*“ genannt) und die am geeignetsten erscheinenden Textbausteine als Antworten ausgewählt. Dieses Vorgehen schließt Risiken generativer KI wie das Generieren von „halluzinierten“, pseudo-faktischen Informationen oder die Vermittlung schädigender Informationen aus. Erste Studien sprechen für eine hohe Akzeptanz regelbasierter Chatbots und einen erfolgreichen Einsatz für die Behandlung von Menschen mit Substanzkonsumstörungen. Weitere denkbare Szenarien zum Einsatz von Chatbots beziehen sich beispielsweise auf die Durchführung von Anamnese und Vermittlung in eine passende Therapie oder die Übernahme der Patientenaufklärung.

Kritische Evaluation ist notwendig

Zentrale Voraussetzungen für die erfolgreiche Entwicklung von KI-Anwendungen sind die systematische Erfassung und der Zugriff auf verwertbare Daten. So gilt es, trotz bestehender personeller und finanzieller Herausforderungen, institutionsübergreifende Digitalisierungsstrategien zu entwickeln und den Einsatz von KI in der Konzeption und Planung digitaler Maßnahmen zu berücksichtigen. Gleichzeitig sollten sowohl die Notwendigkeit und Angemessenheit einer KI-Anwendung als auch die Transparenz und Verständlichkeit der Umsetzung („*explainable AI*“) geprüft werden. Der Einsatz von KI muss stets evaluiert und kritisch begleitet werden, um insbesondere auch unerwartete negative Effekte identifizieren zu können.

SUCHTHILFE

Steigende Fentanyl-Vergiftungen bei US-Kindern

In den USA sind die Fentanyl-Vergiftungen bei Kindern unter sechs Jahren enorm gestiegen. Das geht aus einem Bericht des New England Journal of Medicine hervor (2024; doi.org/10.1056/NEJMc2313270). Während es im Jahr 2013 noch fünf Nachfragen bei einer der 55 Giftnotrufzentralen der USA gab, waren es im Jahr 2023 insgesamt 539. So Wissenschaftler der Oregon Health and Science University in Portland, die Daten des National Poison Data System analysierten. Fentanyl-Vergiftungen betrafen vor allem Kleinkinder, das Durchschnittsalter lag bei 1,6 Jahren. Sie aßen z. B. Süßigkeiten aus einer Tüte, in der zuvor Fentanyl aufbewahrt worden war.

Die Folgen einer Vergiftung sind dramatisch: Von 1.466 Kindern, die sich im Laufe von elf Jahren vergiftet hatten, starben 51 an einer Überdosis. 142 Kinder mussten reanimiert werden, 727 hatten eine Atemdepression oder einen Atemstillstand. 916 wurden mit Naloxon behandelt. Die Dunkelziffer dürfte deutlich über diesen Zahlen liegen, da die Giftnotrufzentralen nicht die Kinder registrieren, die direkt von Notärzten behandelt werden.

Die Europäische Union (EU) ist auf das Überschwappen der Opioidkrise aus den USA vorbereitet – lesen Sie hierzu auch den subletter 05/2023. Um die Anwendungssicherheit im Falle von Fentanyl-Verordnungen zu verbessern, entschied die Koordinierungsgruppe (CMDh) der nationalen Arzneimittelbehörden der EU, dass Verpackungen von Fentanylplustern den Warnhinweis „*Versehentliche Anwendung oder Einnahme kann tödlich sein*“ tragen müssen. Das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) hat eine Informations-App zu Vergiftungsunfällen bei Kindern entwickelt (www.de/s10819). Unter dem Stichwort Fentanyl finden Nutzer die Warnung „Achtung, gefährlich!“ und können direkt den Giftnotruf anwählen.





REFRESHER

Die medizinische Versorgung Geflüchteter

Migration ist auch im Jahr 2024 nach wie vor ein drängendes Thema. Informationen zu medizinischen Leistungen und zur Abrechnung bei Geflüchteten finden Sie im subletter, bei der BÄK und Ihrer KV:

- BÄK » iww.de/s6286
- KV Baden-Württemberg » iww.de/s6220
- KV Bayerns » iww.de/s6221
- KV Berlin » iww.de/s6222
- KV Brandenburg » iww.de/s6223
- KV Bremen » iww.de/s10840
- KV Hamburg » iww.de/s10841
- KV Hessen » iww.de/s10842
- KV Mecklenburg-Vorp. » iww.de/s6228
- KV Niedersachsen » iww.de/s6229
- KV Nordrhein » iww.de/s10843
- KV Rheinland-Pfalz » iww.de/s10844
- KV Saarland » iww.de/s10845
- KV Sachsen » iww.de/s10846
- KV Sachsen-Anhalt » iww.de/s10847
- KV Schleswig-H. » iww.de/s6277
- KV Thüringen » iww.de/s10848
- KV Westfalen-Lippe » iww.de/s10849
- **Interview im subletter 06/2020:** „Für Migranten ist es schwierig, Hilfe zu bekommen!“
- **Beitrag im subletter 03/2022:** „Die Versorgung ukrainischer Flüchtlinge mit BtM-pflichtigen Arzneimitteln“
- **Beitrag im subletter 03/2021:** „Substituierte Flüchtlinge – Drogenabhängig und von Abschiebung bedroht“

BTMVV

Initiative für mehr Substitution mit Diamorphin

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) hat eine Arbeitsgemeinschaft (AG) mit Teilnehmenden aus Therapie und Suchthilfe einberufen, um ein Positionspapier für eine novellierte Diamorphinbehandlung in der Substitution aufzusetzen. Um die Behandlung zu ändern, muss § 5a BtMVV (Vorgaben der Diamorphin Behandlung) angepasst werden. Die AG diskutiert u. a. über Zugangsvoraussetzungen zu einer

Diamorphin-Behandlung, deren Qualitätsanforderungen und den Abbau von Hürden bei einer bedarfsgerechten Versorgung. Die Deutsche Aidshilfe (DAH), JES e.V. und akzept e.V. haben bereits eine Stellungnahme herausgebracht (iww.de/s10818). Darin stellen sie die aktuellen Zugangsbedingungen ihren Empfehlungen für eine geänderte BtMVV gegenüber. Sie weisen darauf hin, dass bisher nur 1,8 Prozent der Substitutionspatienten mit Diamorphin behandelt werden und dass das Potenzial noch nicht ausgeschöpft sei. Lesen Sie hierzu auch subletter 05/2023.

VERGÜTUNG

DSÄ: Für ein Vergütungssystem ohne Gewinner und Verlierer

Der Dachverband substituierender Ärzte Deutschlands e.V. (DSÄ; dsae.de) hat sich in die Debatte um eine bessere und ausgewogenere Vergütung von Substitutionsbehandlungen eingeschaltet.

Hintergrund

Das IGES Institut hat in Kooperation mit einem Expertenteam im Jahr 2022 das „Vergütungskonzept zur Zukunftssicherung der ambulanten Substitutionstherapie“ (ZamS-Vergütungskonzept) entwickelt. Wir haben im subletter 01/2022 ausführlich darüber berichtet. Ziel des Konzepts ist, Fehlanreize in der Substitutionstherapie zu beseitigen. Ärzte sollen nicht mehr am höchsten vergütet werden, wenn die Patienten täglich zur Einnahme des Substituts in die Praxis kommen. Stattdessen soll die Vergütung medizinische Aspekte und eine an den Bedürfnissen des Patienten orientierte Therapie – z. B. Take-Home – besser berücksichtigen. Im Konzept vorgesehen sind auch drei neue Gebührenordnungspositionen (GOP).

Kostenneutralität ist bedauerlich

In einem Brief an den Bewertungsausschuss der KBV zum „IGES-Entwurf Vergütungskonzept Substitution bei Toxikomanie“ nimmt nun der DSÄ Stellung.

Der Dachverband steht dem Konzept mit Interesse gegenüber, bedauert aber „die vorgesehene Gesamtkosten-Neutralität der angedachten Maßnahmen.“ Die Honorierung einer sachgerecht durchgeführten Substitutionsbehandlung sei seit jeher nicht aufwandsgerecht. Auch das neue IGES-Konzept führe bei manchen Kollegen, vor allem in den Ambulanzen, zu Sorgen. Um ein Vergütungssystem ohne Gewinner und Verlierer zu schaffen, schlägt der DSÄ strukturelle Änderungen vor. So weise die vorgeschlagene Begrenzung auf acht statt bisher vier therapeutische Gespräche im Quartal in die richtige Richtung, sei aber angesichts von Patienten mit erhöhtem Gesprächs- und Interventionsbedarf zu starr. Der Vorschlag: „Ein ‚erhöhter‘ Gesprächsbedarf könnte indikativ an definierte Behandlungsumstände wie Compliance-mangel, häufige Fehltag oder fortgesetzten kritischen Beikonsum geknüpft werden.“

Das vollständige Schreiben von DSÄ-Vorstand Dr. Wilhelm Siepe finden Sie online unter dsae.de/data/uploads/IGES-Konzept.pdf.

Impressum



Herausgeber und Verlag

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH
Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen
Telefon: 02596 922-0, Telefax: 02596 922-99
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg
E-Mail: subletter@iww.de

Redaktion

Dr. Stephan Voß (Chefredakteur, verantwortlich)
Ursula Kathöfer (Schriftleiterin)

Lieferung

Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der
Hexal AG
Industriestraße 25, 83607 Holzkirchen
Telefon: 08024 908-0, Telefax: 08024 908-1290
E-Mail: service@hexal.com

Hinweis

Alle Rechte am Inhalt liegen beim Verlag. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugsweise nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlags erlaubt. Der Inhalt dieses Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Themen machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Der Nutzer ist nicht von seiner Verpflichtung entbunden, seine Therapieentscheidungen und Verordnungen in eigener Verantwortung zu treffen. Dieser Informationsdienst gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Hexal AG wieder.

