

„Mit Ängsten verbunden“

Rüdiger Krause über Drogen-Ausstieg und sein neues Konzept

Rüdiger Krause ist seit mehr als elf Jahren in der Münchner Drogenhilfe tätig. Auf der Grundlage seiner Erfahrungen und seines zweiten Studiums zum Suchtherapeuten hat er ein neues Konzept entwickelt, um Drogensüchtigen eine Ausstiegsalternative zu bieten. Das Pilotprojekt startete die Caritas Methadonambulanz vor zwei Wochen.

SZ: Warum braucht es ein neues Konzept zur Behandlung Drogensüchtiger?

Rüdiger Krause: Die Abbruchquote der bisherigen Entwöhnungsbehandlung liegt bei rund 48 Prozent. Zählt man die Patienten der stationären Entgiftung dazu, sind es noch viel mehr Rückfällige.

Funktionieren die alten Therapiemethoden denn nicht?

Sie müssen sich eine Suchttherapie wie die Behandlung eines gebrochenen Beines vorstellen. Der Patient braucht so lange Krücken, bis er wieder laufen kann. Genauso wie ein Heroinabhängiger zunächst eine Ersatzdroge braucht. Dem Patienten mit dem gebrochenen Bein würde ich auch erst dann die Krücken wegnehmen, wenn er wieder laufen kann. Genauso braucht der Drogenabhängige erst Therapie und Unterstützung, bevor er vollständig drogenfrei werden kann. Bei den bisherigen Therapien ist das meistens umgekehrt. Erst wird die Krücke weggetreten, also entgiftet, dann folgt die Therapie.

Und Sie treten die Krücken nicht weg.

Voraussetzung ist bei diesem Konzept eben nicht eine vorherige Entgiftung der Patienten. Stattdessen wird der Prozess des Entzugs therapeutisch begleitet.

Für wen ist dieses Konzept gedacht?

Wir behandeln bei diesem Konzept nur Heroin-Abhängige. Damit ist es das erste Spezialangebot für Substituierte, also Patienten die Heroin-Ersatzstoffe verwenden.

Wie läuft dann so eine Therapie ab?

Das Konzept ist auf zwölf Monate ausgelegt. Während der Eingangsphase erhalten die Patienten drei Monate lang ihre gewohnte Substitutionsdosis. Das heißt eine Reduktion oder eine Entgiftung ist erst mal nicht Thema. Vorerst geht es darum die persönlichen und sozialen Verhältnisse der Klienten zu stabilisieren, ein therapeutisches Vertrauensverhältnis aufzubauen und Ziele für den weiteren Therapieverlauf festzulegen. In der zweiten Phase wird das Suchtmittel verringert. Sechs Monate lang begleiten wir die Patienten dazu in intensiven Einzel- und Gruppentherapien. Darauf folgt die Stabilisierungsphase. In Selbsthilfegruppen tauschen sich die Patienten über eigene Erfahrungen mit dem drogenfreien Leben aus und entwickeln Perspektiven für die Zeit nach der Therapie.

Welche Phase ist die schwierigste?

Jede birgt ihre Risiken. Die schwierigste ist wahrscheinlich die Stabilisierungsphase, weil die Klienten dann keine Ersatzdroge mehr erhalten. Da verändert sich ihre Wahrnehmung enorm, wenn das Mittel auf einmal weg ist und dann geht es tatsächlich darum, dieses cleane Erleben auszuhalten und zu stabilisieren.

Und das Konzept gibt es nur in München?

Das Spezialangebot für diese Zielgruppe ist so in Deutschland einmalig. Wir haben das Konzept auf Basis wissenschaftlicher Grundlagen und Erfahrungen entwickelt. Erfahrungen in der Praxis sammeln wir erst jetzt.

Was ist das Besondere an Ihrer neuen Therapiemethode?

DIZdigital: Alle Rechte vorbehalten – Süddeutsche Zeitung GmbH, München
jegliche Veröffentlichung und nicht-private Nutzung exklusiv über www.sz-content.de

Wir bieten diese Therapie ambulant an. Die Patienten leben ihr ganz normales Leben weiter, gehen im Idealfall arbeiten und bekommen abends einzel- und gruppen-therapeutische Unterstützung. Dadurch können wir auf die Alltagsprobleme eingehen, sei es im Job oder in der Familie. Wir verzichten auf die Käseglocken-Atmosphäre bei der stationären Behandlung. Klienten sind dann von der Außenwelt abgeschottet und funktionieren dort sehr gut. Doch ihnen fehlt der Realitätsbezug und deshalb scheitern sie oft, wenn sie in ihr normales Lebensumfeld zurückkehren.

Angehörige stören die Therapie offenbar nicht . . .

Im Gegenteil. Familie oder Lebensgefährten werden teilweise mit in einzelne Therapiegespräche eingeladen. Wir können den Abhängigen nie losgelöst von seinem sozialen Umfeld sehen. Teilweise müssen auch die Angehörigen Verhaltensweisen ändern, dass der Patient überhaupt ein Leben ohne Drogen erreichen kann. Ein anderer großer Faktor ist die Gestaltung der Freizeit. Die Beschaffung der Droge ist für viele Patienten ein Vollzeitjob. Ein normales Freizeitverhalten, wie wir es kennen – treffen mit Freunden oder Sport – fallen in der Zeit komplett unter den Tisch. Mit den Patienten überlegen wir uns ihren Ausgleich zum Alltag.



Als stellvertretender Leiter der Caritas-Methadonambulanz in München betreut **Rüdiger Krause** die von ihm entwickelte Therapie für Heroinabhängige mit vier weiteren Kollegen.

FOTO: STEPHAN RUMPF

Und damit kommen Sie auf unter 48 Prozent Abbruchquote?

Viele Experten aus dem Suchtbereich halten diese Therapiemethode für sehr sinnvoll. Ich bin jedenfalls gespannt, wie das Konzept ankommen wird, und glaube, dass wir damit mehr Erfolg haben als mit herkömmlichen Methoden.

Was hindert die Drogensüchtigen an der Teilnahme?

Ein Ausstieg aus der Sucht ist immer mit Ängsten verbunden. Wir werden versuchen den Patienten diese Ängste zu nehmen.

Wie lange haben Sie an dem Konzept gearbeitet?

Die Idee zum Konzept habe ich schon 2012 in einem Buch im Rahmen meiner Masterthesis veröffentlicht. Die Entwicklung des Konzepts hat dann noch einmal neun Monate gedauert und jeden Feierabend, jeden Urlaub und jedes Wochenende bei mir aufgefressen.

Woher kommt Ihr Engagement?

In den elf Jahren, in denen ich mit diesen Menschen arbeite, habe ich oft die Erfahrung gemacht, dass man viel erreichen kann, wenn man wertschätzend an diese Menschen herantritt.

Und wie haben die Drogenabhängigen reagiert?

Schon während der Entwicklung habe ich dem einen oder anderen Patienten von der Grundidee erzählt. Sie haben sich darüber alle positiv geäußert. Es gibt viele, die von der Idee zunächst begeistert sind, aber nicht jeder von denen traut sich zu, die Therapie zu machen.

INTERVIEW: FRANZISKA PUDELKO