

Suchtmediziner über Coronakrise

„Wie der Feldmarschall“

79.400 Menschen in Deutschland sind in einer Substitutionsbehandlung. Mediziner:innen und Ambulanzen geraten an ihre Grenzen.



Eine Krisensituation kann Menschen dazu bringen, in alte Suchtmuster zu verfallen

Foto: Michael Schick/imag

taz: Herr Lyonn, was hat sich in Ihrer Drogenambulanz seit der Coronakrise geändert?

Norbert Lyonn: Wir wurden über die Kassenärztlichen Vereinigungen informiert, dass wir Patientinnen und Patienten in einigen Fällen großzügigere Take-Home-Verordnungen ausstellen können. Das bedeutet, dass wir beispielsweise Menschen, denen wir bisher nur dreimal in der Woche eine Ration Methadon geben durften, nun ein Rezept für eine Woche ausstellen können. Das soll einerseits dazu führen, dass unsere Ambulanz entlastet wird, und andererseits dazu, dass sich nicht mehr so viele Patienten auf den Weg zu uns machen müssen. Viele Drogensüchtige haben nämlich durch den langjährigen Drogenkonsum ein geschwächtes Immunsystem und gehören zur Corona-Risikogruppe.

Was sich auch geändert hat: Die Obergrenzen für Patientinnen und Patienten sind aktuell weggefallen, wir dürfen also mehr Menschen in der Ambulanz aufnehmen. Außerdem haben wir unsere Dienstzeit zur Substitutionsvergabe verlängert,

haben einen Security-Mann vor der Tür und lassen nur noch fünf Patientinnen und Patienten gleichzeitig in die Ambulanz.

Wie entscheiden Sie darüber, wem Sie eine Take-Home-Verordnung geben können und wem nicht?

**IM INTERVIEW:
NORBERT LYONN**



Foto: privat

Norbert Lyonn

63, ist Suchtmediziner und leitet die Ambulanz für integrierte Drogenhilfe in Berlin-Kreuzberg, in der mehr als 300 Menschen mit Opiatabhängigkeit behandelt werden.

Behandlung?

Ich befürchte, dass viele meiner Patientinnen und Patienten während der Krise wieder mehr konsumieren werden. Wir hatten, seit die neue Regelung aktiviert wurde, schon Menschen, die in die Ambulanz gekommen sind und gesagt haben: „Ich hatte die Nase so voll, ich musste mich zumachen!“ Eine Krisensituation kann Menschen dazu bringen, in alte Suchtmuster zu verfallen, die wir in der Behandlung mühsam versuchen zu verändern. Die Menschen haben Angst und sind unsicher, was dazu führt, dass sich ihr Konsumrisiko vergrößert.

Wir sehen viele der Patientinnen und Patienten wöchentlich, manche sogar täglich, und versuchen einzuschätzen, wessen Situation stabil genug für eine größere Verordnung ist. Manche müssen weiterhin jeden Tag kommen, weil der Beikonsum mit Heroin, Kokain oder Alkohol einfach zu chaotisch ist. Aufgrund der aktuellen Situation geben wir aber auch manchen Patientinnen und Patienten mit geringem Beikonsum eine Take-Home-Verordnung, die normalerweise keine bekommen würden. Es ist also immer eine individuelle Entscheidung.

Was bedeuten diese größeren Take-Home-Verordnungen für die

Können diese größeren Rationen auch andere negative Folgen mit sich bringen?

Ja, es besteht das Risiko, dass die Take-Home-Verordnungen nun in größerem Stil auf dem Schwarzmarkt landen und verkauft werden. Es sind seit Beginn der Krise schon einige Patientinnen und Patienten in die Ambulanz gekommen, die ihre Rationen angeblich verloren haben. Denen geben wir dann zwar ein Substitut vor Ort, die Take-Home-Verordnung ersetzen wir aber nicht. Ein Problem dabei ist, dass sich viele Menschen, die diese Substitutionsmittel illegal in der

Szene kaufen, nicht mit der Dosierung auskennen – und das kann dann schlimme Folgen haben.

Wie reagieren Ihre Patientinnen und Patienten auf die Veränderungen?

Die meisten von ihnen sind kooperativ und dankbar. Einige versuchen auch Druck auf uns auszuüben, um eine Take-Home-Verordnung zu bekommen, obwohl ihre Lebenssituation nicht stabil genug dafür ist. Viele der suchtkranken Menschen, die noch vor der Krise keine psychosoziale Behandlung wollten und alles getan haben, dieser zu entgehen, fragen in der jetzigen Situation nach unserem Betreuungsangebot. Wir können diesen Bedürfnissen aber gerade nicht gerecht werden.

Der Anspruch, unterstützt zu werden, wird von einigen deutlich formuliert – diese Patientinnen und Patienten reagieren mitunter wütend und beschimpfen uns sogar. Viele dieser Menschen leiden unter existenziellen Problemen und haben oft kein Handy, auf dem unsere Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sie erreichen können. Unsere Aufgabe besteht aktuell darin, den Patientinnen und Patienten zu sagen, was wir leisten können, oder besser gesagt: was wir gerade nicht leisten können. Manche Menschen sind dem System hilflos ausgeliefert.

Entlasten die vergrößerten Take-Home-Verordnungen Ihre Ambulanz?

Nein, wir haben gerade mehr Patientinnen und Patienten. Seit der Coronakrise haben manche Angst, sich beim Kontakt mit ihrem Dealer anzustecken, und kommen deshalb zu uns, um substituiert zu werden. Außerdem werden seit der Coronakrise viele Menschen frühzeitig aus ihrer Haft entlassen – und viele von denen brauchen Methadon oder ein anderes Substitutionsmittel.

Diese Menschen sind oft wohnungslos, ohne Versicherung und sozial nicht eingebunden. Sie haben also einen großen Bedarf für sozialarbeiterische Angebote, den wir nicht erfüllen können. Diese Angebote wurden nämlich stark reduziert und finden hauptsächlich telefonisch statt. Noch dazu kommt: Da unsere stabilen Patientinnen und Patienten zu Hause bleiben, ist der Anteil an Suchtkranken in unserer Ambulanz, die chaotische Lebensverhältnisse haben, aktuell viel größer als sonst.

Wie schützen Sie und Ihr Team sich in der Ambulanz?

Wir geraten alle an unsere Grenzen und sind in einer prekären Situation, **weil wir keine Schutzkleidung haben** [<https://taz.de/!/Katastrophenforscher-ueber-Corona/!5677782/>]. Mein Team trägt seit zwei Wochen Gesichtsmasken, die eigentlich für einen Einsatz von vier bis fünf Stunden vorgesehen sind. Das ist dramatisch. Ich verbringe einen großen Teil meiner Zeit damit zu versuchen, Masken zu organisieren, und greife dabei auf all meine Ressourcen zurück. Menschen aus meinem Bekanntenkreis haben bereits angefangen, Masken für unsere Praxis zu nähen. Ich weiß nicht, woran es liegt, aber wir werden weder vom Gesundheitsamt noch von der Kassenärztlichen Vereinigung ausreichend unterstützt. Ich fühle mich im Stich gelassen.

Wir können nur hoffen, dass wir gesund bleiben. Das Team in unserer Ambulanz ist nicht groß genug, um zwei Gruppen zu bilden – damit im Notfall ein Team einspringen kann, falls das andere krank wird. Ich mache mir große Sorgen darüber, dass aufgrund eines Coronafalls eine größere Praxis in Berlin geschlossen werden muss – und alle Patientinnen und Patienten verteilt werden müssen. Ich weiß nämlich nicht, was dann mit diesen Menschen passieren soll.

Was würde denn konkret passieren, wenn Ihre Ambulanz schließen müsste?

Wir würden entweder weiterarbeiten, ohne in Quarantäne zu gehen, oder versuchen, aus dem Homeoffice unsere 330 Patientinnen und Patienten an andere Praxen zu vermitteln. Das würde **diese Praxen aber überfordern, denn viele sind aktuell schon an ihren Grenzen** [<https://taz.de/!/Ambulante-Dienste-schwer-gefordert/!5675260/>] und haben keine ausreichenden Schutzmaterialien. Im schlimmsten Fall könnten die Patientinnen und Patienten nicht mehr mit ihrem Substitutionsmittel versorgt werden.

Wie geht es Ihnen in dieser Ausnahmesituation während der Arbeit?

Es ist sehr deprimierend. Ich arbeite gerne mit meinen Patientinnen und Patienten und habe sonst immer lange Gespräche. Die Arbeit in einer Drogenambulanz ist auch sonst kein Job, bei dem man schnelle Erfolge sehen kann. Das hat sich nun verschlechtert. Wir können aktuell nur das Nötigste tun und deshalb keine richtigen therapeutischen Interventionen durchführen. Unsere Einrichtung ist für viele Patientinnen und Patienten oft die einzige Anlaufstelle. Es ist für die Gesundheit dieser Menschen nicht förderlich, wenn der Kontakt verringert wird. Wir sind aktuell fast wie eine Vergabemaschine und ich komme mir vor wie der Feldmarschall. Ich weiß nicht, wo das hinführen soll.

