

Die Wortwahl von Ärzten und Medizinischen Fachzeitschriften im Bereich der Suchtmedizin hat Auswirkungen auf Patienten und ihre Behandlung

In einem Blog auf der Webseite des [British Medical Journals](#) ruft die Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin dazu auf, sich bewusst zu werden, dass die Wahl der Terminologie massgeblichen Einfluss auf die Inanspruchnahme, Zugänglichkeit, Verfügbarkeit und Anwendung entsprechender Behandlungen hat.

Der Aufruf wurde von fünf weiteren medizinischen Organisationen mitunterzeichnet: International Doctors for Healthier Drug Policies, Collège Romand de Médecine de l'Addiction, World Federation for the Treatment of Opioid Dependence, International Association for Hospice and Palliative Care und European Pain Federation EFIC.

Wir rufen unsere Mitglieder auf, in ihrer Rolle als Autoren oder Reviewer von Manuskripten oder als (Chef-)Redaktoren von medizinischen Fachzeitschriften zu einem Abbau bestehender Schwellen und einer Verbesserung des Zugangs zur Behandlung beizutragen. Autoren, indem sie auf eine neutrale, respektvolle und unmissverständliche Wortwahl achten, wenn sie über kontrollierte Medikamente wie Opioide schreiben. Reviewer und Redaktoren, indem sie Artikel erst akzeptieren, wenn sie keine unangebrachten Formulierungen mehr enthalten.

Dass bestimmte Ausdrucksweisen den Zugang zu potenziell abhängig machenden Medikamenten für die Behandlung von Schmerzen oder Opioidabhängigkeit behindern können, gilt als erwiesen. Wird jemand als „Drogenabhängiger“ beschrieben anstatt als „Person mit einer Substanzgebrauchsstörung“, ist das stigmatisierender und schmälert somit die Chancen dieser Person, eine angemessene Behandlung zu erhalten.^{1,2} Eine ungenaue Wortwahl kann zudem ein falsches Verständnis für eine Therapie zur Folge haben, und zwar bei Politikern und Behördenmitgliedern (was zu irrationalen gesundheitspolitischen Massnahmen führt) wie auch bei Patienten (welche sich vielleicht gegen eine Behandlung entscheiden). Wir erachten deshalb eine angemessene Terminologie in wissenschaftlichen Publikationen als äusserst wichtig, um die Qualität und Klarheit des wissenschaftlichen Diskurses zu steigern und den Zugang zu und Verfügbarkeit von Medikamenten in der Schmerz- und Abhängigkeitsbehandlung zu verbessern. Es haben schon andere Autoren das Unterlassen von stigmatisierenden Formulierungen gefordert,³ aber medizinische Fachzeitschriften akzeptieren nach wie vor Manuskripte mit unangebrachten Terminologien.

Der Fokus auf unangemessene Formulierungen sollte breit sein und alle Patienten einschliessen, die kontrollierte Medikamente benötigen, einschliesslich Schmerzpatienten, Patienten in der Palliativversorgung und Patienten mit substanzbedingten Störungen. Der Fokus sollte sich nicht nur auf die medizinische Kommunikation beschränken, sondern auch die Politik und internationalen Organisationen wie die Vereinten Nationen, die Weltgesundheitsorganisation und die Pompidou-Gruppe des Europarats einschliessen. Und schliesslich sollte der Fokus auf negativ gewerteten Formulierungen liegen, wobei das Spektrum der nicht zu verwendenden Wörter sowohl offensichtliche Begriffe umfasst wie auch Ausdrücke, die zumindest ein Überdenken verdienen.

Im Aufruf wird zunächst die vor allem im englischen Sprachgebrauch missverständliche Formulierung Droge angesprochen, da „drug“ sowohl „Medikament“ als auch „nicht-medizinisch gebrauchte psychotrope Substanz“ bedeuten kann. Die meisten Eltern und Politiker möchten nicht, dass ihre Kinder „Drogen“ nehmen, aber sie haben nichts dagegen, wenn sie „Medikamente“ erhalten, wenn sie krank sind. Die Zweideutigkeit von „drug“ könnte deshalb den Zugang zu kontrollierten (opioiden) Medikamenten behindern, auch wenn ihr Einsatz absolut gerechtfertigt ist. Darum sollte im Englischen immer der eindeutige Begriff „Medikament“ („medicine“) verwendet werden. Im deutschen Sprachgebrauch wird mit dem Begriff „Droge“ vor allem eine negativ gewertete Bezeichnung illegaler psychotroper Substanzen verbunden, hier ist die neutrale Formulierung „psychotrope Substanz“ vorzuziehen.

Unsere sechs Organisationen fordern Fachzeitschriften auf, Mensch-zuerst-Formulierungen zu gebrauchen (z. B. „Person mit Substanzstörung“ anstatt „Abhängiger“). Eine Terminologie, die den Menschen nicht in den Vordergrund setzt, reduziert eine Person auf ein einzelnes Merkmal. Andere Beispiele von nichtakzeptablen Formulierungen sind „Missbrauch“ („abuse“/„misuse“) für den (nicht-medizinischen) Gebrauch (da wertend), „physische Abhängigkeit“ („physical dependence“) für das Vorliegen einer Toleranzentwicklung und von Entzugssymptomen (da eine wahre Abhängigkeit angedeutet wird, während die Diagnosekriterien für eine

Abhängigkeit immer auch eine psychische Komponente beinhalten) oder, im medizinischen Kontext, „Betäubungsmittel“ („narcotics“), ein juristischer Fachbegriff aus dem Einheitsabkommen über die Betäubungsmittel, welcher die psychoaktiven Substanzen unangemessen umschreibt, da diese unter anderem auch Stimulanzien sein können) anstatt (psychoaktive) Substanzen. „Substitutionsbehandlung“ oder der im Englischen gebräuchliche Begriff „medikamentös begleitete Behandlung“ (“substitution treatment”/“medication-assisted treatment”) bringen nicht zum Ausdruck, dass die Therapie auf wirksamen Medikamenten basiert, was zu einer Drogenpolitik führt, welche die pharmakologische Behandlung von Substanzstörungen ausschließt. Stellvertretend sollte sie mit „Opioid-Agonisten-Behandlung“ oder einfach “pharmakologische Behandlung“ („opioid agonist treatment”/“pharmacological treatment”) betitelt werden.

Weiterführende Erklärungen und alternative Begrifflichkeiten können andernorts gefunden werden.^{4,5} Die Präsidenten und Vorstandsmitglieder, welche den Aufruf im Namen ihrer Organisationen unterschrieben haben, werden demnächst in eigenem Namen einen detaillierteren Artikel veröffentlichen.

Medizinische Fachjournale sind sich der Problematik wahrscheinlich nicht immer bewusst und übernehmen die sprachlichen Eigenheiten ihrer Autoren.

Es gibt Stimmen, die das Eingreifen in die Terminologie als Angriff auf die Redefreiheit des Autors sehen. Es ist nicht die Absicht dieses Aufrufs, die Redefreiheit in irgendeiner Art und Weise zu beschneiden. Redefreiheit sollte jedoch nicht als Entschuldigung für die Verletzung anderer Normen gelten wie die der wissenschaftlichen Qualität oder des Respekts gegenüber Patienten.

¹ Kelly JF and Westerhoff CM. Does it matter how we refer to individuals with substance-related conditions? A randomized study of two commonly used terms. *International Journal of Drug Policy*, (2010) 21: 202–207

² Kelly JF, Dow SJ and Westerhoff C. Does our choice of substance-related terms influence perceptions of treatment need? An empirical investigation with two commonly used terms. *J Drug Issues*, (2010) 40:805. doi: 10.1177/002204261004000403.

³ ISAJE terminology statement; The International Society of Addiction Journal Editors recommends against the use of terminology that can stigmatize people who use alcohol, drugs, other addictive substance or who have addictive behavior. *Nordisk Alkohol Nark*. 2015; 32(5): 539. DOI: 10.1515/nsad-2015-0051

⁴ Scholten W. Make Your Words Support Your Message. *J Pain Pall Care Pharmacother*, 2015;29:44–47.

⁵ Kelly JF, Sitz R, Wakeman S. Language, Substance Use Disorders, and Policy: The Need to Reach Consensus on an “Addictionary”. *Alcoholism Treatment Quarterly*. (2016) 34:1, 116-123, DOI: 10.1080/07347324.2016.1113103