

## Heroinvergabe oder Behandlung

### Stellungnahme des Suchtbeauftragten der Sächsischen Landesärztekammer

Das Modellprojekt der Bundesregierung zur Heroinvergabe in sieben deutschen Großstädten ist abgeschlossen. Die Ergebnisse des Vergleiches von Heroinvergabe und Methadonsubstitution in vier verschiedenen Teilnehmergruppen zeigten einen statistischen Vorteil für die Heroinvergabe. Folgende Zahlen werden im Bericht des Modellprojektes hervorgehoben:

Die Untersuchung hatte 1032 Teilnehmer, geplant waren 1200. 20 Prozent davon waren Frauen, der Start des Modellprojektes erfolgte im Februar 2002. Zwei Kriterien wurden besonders untersucht:

- a) die Verbesserung des Gesundheitszustandes
- b) der Rückgang des illegalen Drogenkonsums, wobei methadonsubstituierte Patienten, die Heroin erhielten, gegenübergestellt wurden.

Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes wurde erfasst bei 80 Prozent der Heroinversorgten und 74 Prozent der Methadonsubstituierten. Ein Rückgang des illegalen Drogenkonsums wurde dargestellt bei 69 Prozent der Heroinversorgten und 55 Prozent der Methadonsubstituierten. Diese Differenzen hatten statistische Signifikanz.

Nun steht für die Heroinvergabe auf Betreiben von Hamburg und Hessen eine Gesetzesinitiative zur Einführung der „Diamorphinbehandlung“ in bundesweitem Ausmaß an. Bayern, Baden-Württemberg und Sachsen beziehen bisher gegen diese Absichten Position. Damit ist der Zeitpunkt gegeben, nochmals eine differenziertere Bewertung des Modellprojektes und der zu erwartenden Auswirkungen auf die Praxis vorzunehmen.

Die Akquise der Teilnehmer des Modellprojektes erfolgte durch Veröffentlichungen in der regionalen Presse, über die die Teilnehmer eingeworben wurden. Da die Probandenzahl nicht ausreichte, wurden

teilweise gut stabilisierte langzeitmethadonsubstituierte Patienten wieder mit Heroin versorgt. Von den Heroinversorgten erhielten bis zu einem Drittel täglich zusätzlich Methadon zur Kupierung von Entzugerscheinungen. Beikonsum wurde mangelhaft kontrolliert, dabei ist prinzipiell bei Heroinversorgten der zusätzliche illegale Konsum von Straßenheroin mit Bestimmtheit schwer nachweisbar. Zu erwähnen ist, dass Heroin als Reinsubstanz erheblich komplikationsträchtiger ist als andere Substitutionsmittel. Heroin wird von den Abhängigen wegen des damit verbundenen Kicks genommen. Wird nun „knapp“ dosiert, werden die gewünschten Effekte bei den Konsumenten nicht eintreten und der Beikonsum wachsen. Wird reichlich dosiert, kommen soziale Reintegration oder auch weitere kriminelle Aktionen nicht infrage, da der Konsument über Stunden dazu unfähig ist. Bei beiden Personengruppen wird mit sinkendem Spiegel nicht die soziale Reintegration, sondern Craving die Szene bestimmen und auch die Handlungsweisen. Es ist fraglich, wie in solchem Wechselspiel Persönlichkeitsentwicklung und Abstinenzorientierung in größerer Zahl Platz greifen soll. Nicht vernachlässigt werden kann der hohe ökonomische Aufwand für eine sehr kleine Zielgruppe, die Mittel aus der Suchtkrankenhilfe bindet, wogegen wir zurzeit wenig finanzielle Mittel gegen die ständig steigende Zahl jugendlicher Cannabisabhängiger einzusetzen haben. Wenn diese Versorgungsform bundesweit eingeführt wird, ist das bezogen auf andere Aufgaben des Suchtkrankenhilfesystems eine Fehlallokation zur Verfügung stehender Mittel.

Natürlich wird für den Einsatz von Diamorphin angekündigt, dass dies nach strengsten Kriterien erfolgt. Diese Vorgaben erinnern sehr stark an die Aussagen vor der Etablierung der Methadonsubstitution in Deutschland Anfang der 90er Jahre. Hier lohnt sich allerdings ein Blick auf die heutige Praxis. Es werden die juristischen Vorgaben nicht eingehalten, psychosoziale Begleitung erfolgt bei den Substituierten nicht obligat. So

erhalten in Sachsen nicht einmal 50 Prozent Methadonsubstituierter die erforderliche psychosoziale Begleitung. Ursprünglich war der Methadoneinsatz als Ausnahme mit drei Indikationen vorgesehen: als Palliativbehandlung, als Unterstützung für gravide Opiatabhängige und als Überbrückung bis zum Antritt einer abstinenzorientierten Therapie. Daraus geworden ist heute eine Dauerversorgung abstinenzunwilliger Patienten. Take-home-Dosen sind Alltag in der Substitution. Sollte die Gesetzesinitiative Erfolg haben, wird für die Heroinvergabe eine gleiche Entwicklung in der Praxis zu erwarten sein. Wir werden wenige Jahre nach dem „strikten“ Beginn auch über die take-home-Dosis von Heroin reden und sie wird stattfinden.

In der Summe ist für Sachsen derzeit weder eine Population, auf die eine Diamorphinvergabe indikatorisch passt, vorhanden, noch ist die Einführung zu befürworten. Diese Position wird auch von namhaften weiteren sächsischen Gremien gestützt. Am 11./12. Mai 2007 fand in Dresden eine Tagung der Gesellschaft gegen Alkohol- und Drogengefahren mit 400 Teilnehmern statt. Heroinvergabe wurde dort einhellig abgelehnt. Am 3. 7. 2007 tagte der Fachausschuss „Stationäre Einrichtungen“ der Sächsischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren, in dem unter anderem alle psychiatrischen Fachkrankenhäuser und eine Vielzahl psychiatrischer Abteilungen vertreten sind. Auch dort wurde die Einführung von Heroinvergabe einstimmig abgelehnt.

Wir können unserer Staatsregierung und dem Sozialministerium nur Standfestigkeit wünschen in der Beibehaltung der bisherigen Position. Sollte sich die Heroinvergabe dennoch in Deutschland etablieren, kann das nur unter ordnungspolitischem Gesichtspunkt geschehen. Dann muss die Versorgung aber außerhalb des Suchtkrankenhilfesystems und zu Lasten der Innen- oder Justizministerien der jeweiligen Länder erfolgen.