



Drogenabhängige in Wien: Im Jahr 2007 befanden sich etwa 9.000 Suchtkranke in Substitutionsbehandlung.

Orale Ersatzstoffe für Süchtige

Seit 1987 gibt es in Österreich die Substitutionstherapie für Opiatabhängige. Im vergangenen Jahr befanden sich ca. 9.000 Suchtkranke in Substitutionsbehandlung.

Die Substitutionstherapie ist die Behandlung chronisch Opiatabhängiger mit einem Ersatzmittel und wird nur bei Suchtkranken mit entsprechend langer „Drogenkarriere“ angewendet, bei denen keine Aussicht besteht, dass sie von den illegalen Drogen wekommen und bei denen die Gefahr einer HIV-Infektion durch den gemeinsamen Gebrauch von Spritzen hoch ist.

Mehr als fünf Prozent der Drogenabhängigen sind HIV-positiv. An Hepatitis B, C oder anderen bakteriellen Infektionen sind 50 bis 85 Prozent der Süchtigen erkrankt. Mindestens 30 Prozent der Opiatabhängigen sind von psychischer Komorbidität betroffen, darunter affektive und Persönlichkeitsstörungen, Schizophrenie und Angststörungen. Auch die sozialen Auswirkungen von Drogenabhängigkeit sind

enorm: Arbeitslosigkeit bis Arbeitsunfähigkeit, Verarmung, Wohnungslosigkeit, Vorstrafen und soziale Ausgrenzung. „Entdecker“ der Drogensubstitutionsbehandlung war Vincent Dole im Jahr 1965. In Österreich gibt es die Substitutionstherapie seit 1987.

Sucht-Reduktion. In Österreich bemühen sich neben Drogeneinrichtungen, 170 Amtsärzte, 530 substituierende Ärzte, Spitäler, Apotheker, Experten in psychosozialer Begleitung, medizinische Forschungseinrichtungen sowie die Pharmaindustrie, den Suchtkranken Wege aus der Drogensucht zu zeigen und zu ermöglichen.

Im Jahr 2006 wurden an insgesamt 194 spezialisierten Einrichtungen stationäre oder ambulante Behandlungen und Beratungen im Zusammenhang mit Sucht und illegalen Substanzen

durchgeführt. Etwa 9.000 Suchtkranke befanden sich 2007 in Substitutionsbehandlung. In Wien erreichte die Substitutionsbehandlung 2007 ca. 7.000 schwer Opiatabhängige. Mehr als 5.500 Patienten sind bei ihren Hausärzten in Substitutionsbehandlung, 800 bei Fachärzten. In Substitutionsprogrammen werden derzeit 5.200 Drogensüchtige betreut – zwei Drittel davon in der Bundeshauptstadt.

Drogensubstitutionsprogramme.

Nach Bestandsaufnahme von Drogenkonsumdauer sowie sozialem Umfeld des Opiatabhängigen – und wenn notwendig einer Krisenintervention – wird ein Ziel vereinbart sowie eine Harnuntersuchung durchgeführt. Erst dann erfolgen Auswahl und Einstellung auf das Substitutionsmittel – unter Berücksichtigung der Art der psychischen

Störung, die der Drogenabhängigkeit zugrunde liegen kann. Ziel ist es, die Dosis des Medikaments im Laufe der Behandlung langsam zu reduzieren. Die Therapie wird für mindestens zwei Jahre empfohlen. Meist bleibt es jedoch bei einer langfristigen Behandlung. Sie wird in Österreich von der Krankenkasse bezahlt. 2007 hat die Krankenversicherung rund 20,4 Millionen Euro für Medikamente zur Drogensubstitution aufgewendet.

Die Aufnahme des Suchtkranken erfolgt über eine Drogenambulanz oder einen erfahrenen Arzt nach Abschluss eines Behandlungsvertrags, der unter anderem regelmäßige Harn-Analysen und drei- bis viermal wöchentlich – bei zusätzlichen Krankheiten häufigere – Besuche von Arzt oder Drogenberatungsstelle vorschreibt. Der Missbrauch der Substitutionsmittel oder ein Beikonsum anderer Substanzen können zum Ausschluss aus dem Programm führen.

„Bei mehr als 80 Prozent der Drogentoten wurde Mischkonsum festgestellt – ein zusätzliches Risiko“, betont Dr. Franz Pietsch die Notwendigkeit des in Arbeit befindlichen, getrennt vom bundesweiten Substitutionsregister geführten Suchtkrankenregisters. Pietsch ist „Nationaler Drogenkoordinator“ in Österreich.

Bei sehr schlechtem körperlichen Zustand ist eine stationäre Behandlung vorgesehen, die vom Patienten innerhalb einer gewissen Zeit in Anspruch genommen werden muss. Ausführliche Therapiegespräche und ein Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten zielen jedoch auf Motivationssteigerung des Patienten. Ziel ist es, den Patienten im Substitutionsprogramm zu halten.

Missbrauchspotenzial und Schwarzmarkt. Im Zuge des Spritzenaustauschprogramms wurde festgestellt, dass eine nicht unerhebliche Anzahl von Süchtigen die zum Schlucken bestimmten Substitutionsmittel aufgelöst hatte. Gespritzt kamen die Abhängigen mit einer wesentlich geringeren Dosis



Drogensatztherapie: In Österreich stehen Methadon, Buprenorphin, retardiertes Morphin und Codein zur Verfügung.

aus, der Rest wurde auf dem Schwarzmarkt verkauft. „Nirgendwo ist die Schwarzmarktproblematik so hoch wie in Österreich – vor allem mit den retardierten Morphinen“, erläutert Dr. Franz Pietsch. Um diese Probleme einzudämmen wurden bereits mit 1. März 2007 die Mit- und Abgabe in einer Verordnung des Gesundheitsministeriums zur Drogensatztherapie neu geregelt und zur Betreuungsoptimierung von Opiatabhängigen eine Weiterbildungsverordnung erlassen.

„Dokli“. Seit 2006 gibt es ein einheitliches elektronisches Dokumentations- und Berichtssystem zu den Klienten der Drogeneinrichtungen. „Dokli“ macht mit den fünf Schlüsselindikatoren Drogentodesstatistik, Behandlungsdaten, Infektionserkrankungen, jährliche Repräsentativerhebung zum Drogengebrauch, Prävalenzschätzung des problematischen Drogenkonsums das System der österreichischen Drogenhilfe beurteilbar, wenngleich es aus Personalkapazitäts- und Infrastrukturgründen keine systematische österreichweite Erfassung der Arbeitsprogramme gibt. „In der Novelle zum Suchtmittelgesetz, das am 28. Mai 2008 den Ministerrat passierte, wurde nun auch die Suchtmitteldatenevidenz neu geregelt“, erläutert Pietsch. „Damit wird den Erfordernissen des Datenschutzes und eines verbesserten Substitutionsmonitorings rasch und effizient Rechnung getragen.“

Substitutionsmittel. In Österreich stehen Methadon, Buprenorphin, retardiertes Morphin und Codein für die

Drogensatztherapie zur Verfügung. „Die Wahl des Medikaments für den jeweiligen Patienten muss trotz neuer Verordnung weiterhin eine ärztliche Entscheidung bleiben“, betont Univ.-Prof. Dr. Gabriele Fischer von der Universitätsklinik für Psychiatrie am AKH Wien. Außerdem gebe es von Bundesland zu Bundesland unterschiedliche Voraussetzungen. „Eine Einmischung der Behörden ist jedenfalls nicht erwünscht.“ Das Argument der Kosteneindämmung

entkräftet die Wiener Drogenexpertin: „Zwei Drittel der Kosten sind indirekte, da die Betroffenen nicht früh genug zur Behandlung kommen.“ Neben dem weiter im Steigen begriffenen Einsatz der retardierten Morphine sieht Fischer in einem neuen, heuer auf den Markt gekommenen missbrauchsicheren Medikament eine sinnvolle Erweiterung der therapeutischen Palette. Fischer ist auch Präsidentin der *European Association for Addiction Therapy (EAAT)*.

Die Verabreichung von Substitutionsmitteln wird als Dauersubstitution, Überbrückungsbehandlung bis zum Therapieantritt und als Ausstiegsbehandlung eingesetzt.

Nach einer schwedischen und einer australischen Studie kann durch eine substituionsgestützte Behandlung das Sterblichkeitsrisiko abhängiger Patienten gegenüber Nicht-Substituierten um 50 bis 75 Prozent reduziert werden.

Soziale Rehabilitation. Nicht selten sind Beschaffungskriminalität und Prostitution Folgen der Drogensucht. Daher kommt der sozialen Rehabilitation eine hohe Priorität in der Drogenpolitik zu. Durch die Eingliederung in den Berufsalltag mit Arbeitsplatzsicherungs- und Wohnversorgungsprogrammen unter anderem in Einrichtungen wie „Needles or Pins“ (Projekt Standfest), „Wiener Berufsbörse“ (Beratungs- und Betreuungseinrichtung für arbeitslose Menschen mit Suchterfahrung), „fix und fertig“ (Verein Wiener Sozialprojekte) und AMS soll der Ausstieg aus der Drogenszene erleichtert werden. C. L. S.

FOTO: LFK STEIERMARK