



emcdda.europa.eu

Substitution treatment

EMCDDA 2000 selected issue

In EMCDDA 2000 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union

Ausgewählte Themen

In diesem Kapitel werden drei spezifische Themen bezogen auf das Drogenproblem in Europa hervorgehoben: die Substitutionstherapie, die strafrechtliche Verfolgung drogenbedingter Delikte und die Problematik um drogenabhängige Frauen und deren Kinder.

Substitutionstherapie

Die Substitutionstherapie wurde Ende der 60er Jahre in Europa infolge des auftretenden Konsums von Opiaten eingeführt. Im Zuge der Ausdehnung des Opiatkonsums wurde auch der Zugang zur Substitutionstherapie verbreitet, deren Praxis jedoch in beachtlichem Maße schwankte – und bis dato noch schwankt. Auch die entsprechende Gesetzgebung zur Regulierung der Ausübung und der allgemeinen Verwaltung der Substitutionstherapie unterliegt deutlichen Schwankungen in der EU.

Bei der Aufnahme in die Therapie wird den Drogenkonsumenten eine Ersatzsubstanz verschrieben, die der bislang eingenommenen Droge ähnlich oder identisch ist. Dabei wird zwischen der Entgiftung – durch stufenweise Herabsetzung der Dosis bis auf Null – und der Aufrechterhaltung – durch Verabreichung einer ausreichenden Dosis zur Vermeidung des Risikoverhaltens und

einer drogenbedingten Erkrankung über längere Zeit – differenziert. Konsumenten von Heroin (oder anderen Opiaten) sind die häufigsten Patienten der letzteren Variante, wohingegen die Entgiftungstherapie hauptsächlich für Konsumenten von anderen Drogen geeignet ist. Dieser Abschnitt befaßt sich ausschließlich mit der Behandlung der Abhängigkeit von Opiaten.

Ersatzsubstanzen

Die zur Substitution von illegalen Drogen verwendeten Substanzen können als Agonisten – wenn sie die Opioidrezeptoren im Gehirn aktivieren und somit den Effekt der eigentlichen Droge auslösen – oder gleichzeitig auch als Antagonisten (also insgesamt als Agonisten-Antagonisten) wirken, wenn sie einerseits die Opioidrezeptoren im Gehirn aktivieren und andererseits den Effekt anderer, zusätzlich genommener Opiate blockieren. Substanzen wie das Buprenorphin eignen sich aufgrund ihrer Eigenschaften zur Verwendung als Agonisten-Antagonisten.

Tabelle 1

In der EU verwendete Ersatzsubstanzen				
Ersatzsubstanz	Eigenschaften der Substanz	EU-Länder, in denen die Substanz verwendet wird ⁽¹⁾	Geschätzte Kosten für eine einwöchige Therapie (EUR) ⁽²⁾	Verwendung der Substanz zur Entgiftung bzw. Aufrechterhaltung
Buprenorphin	Sehr lang anhaltende Wirkung als Agonist-Antagonist; Opioid	Belgien, Dänemark, Frankreich, Italien, Österreich, Vereinigtes Königreich	65	Beides
Dihydrokodein	Kurz anhaltende Wirkung; semisynthetisch; schwacher Agonist, Opioid	Belgien, Deutschland, Luxemburg	40	Beides
Heroin	Kurz anhaltende Wirkung als starker Agonist; Opiat	Niederlande, Vereinigtes Königreich	200	Aufrechterhaltung
LAAM	Sehr lang anhaltende agonistische Wirkung; synth. Opioid	Dänemark, Deutschland, Spanien, Portugal	45	Beides
Mephenon®	Lang anhaltende agonistische Wirkung, synth. Opioid	Luxemburg	8	Beides
Methadon	Lang anhaltende agonistische Wirkung; Opioid	Alle EU-Länder	20	Beides
Morphin mit verzögerter Wirkung	Lang anhaltende agonistische Wirkung; Opiat	Österreich	40	Beides

Anmerkungen: ⁽¹⁾ Die Ersatzsubstanzen, die in weniger als 20 Fällen eingesetzt werden, sind hier nicht erwähnt. ⁽²⁾ Die Aufrechterhaltungsdosen betragen: 8 mg Buprenorphin pro Tag; 1500 mg Dihydrokodein pro Tag; 400 mg Heroin pro Tag; 350 mg LAAM pro Woche; 10 Mephenon®-Pillen pro Tag; 50 mg Methadon pro Tag oder 400 mg Morphin mit verzögerter Wirkung pro Tag.

Die Substanzen, die in der Substitutionstherapie gegen den Mißbrauch von Heroin eingesetzt werden, sind entweder Opiate – Mohnblumenextrakte wie Morphin oder Kodein bzw. Heroin, das ausgehend von Morphin synthetisiert wurde – oder Opioide – synthetische Substanzen mit opioidähnlicher Wirkung, wie Buprenorphin oder Methadon.

Die verschiedenen Ersatzsubstanzen haben eine unterschiedliche Wirkungsdauer, in Abhängigkeit derer sie verabreicht werden müssen. Die Substanz mit der längsten Wirkung ist Laevo-Alpha-Acetyl-Methadol (LAAM), die daher mit einer sehr geringen Häufigkeit von bis zu dreimal pro Woche verabreicht wird. Morphinvarianten mit verzögerter Wirkung können jeden zweiten Tag verabreicht werden, wohingegen Methadon und Mephenon® (Methadonpillen) täglich verabreicht werden müssen. Heroin und Dihydrokodein müssen mindestens zweimal täglich verabreicht werden.

Wie aus Tabelle 1 ersichtlich, ist Methadon nach wie vor die am häufigsten verwendete Ersatzsubstanz in der EU, obwohl sie längst nicht mehr die einzige ist. Mittlerweile werden weitere Substanzen trotz ihrer unterschiedlichen Eigenschaften sowohl in der Entgiftungs- als auch in der Aufrechterhaltungstherapie eingesetzt.

Einführung von Substitutionstherapien in der EU

Nach einer Reihe von Experimenten, die zwischen 1994 und 1997 mit dem Ziel durchgeführt wurden, chronischen Drogenkonsumenten Heroin zu Aufrechterhaltungszwecken zu verschreiben, wird Heroin in der Schweiz nach wie vor parallel zu Methadon verwendet. Die Versuche, die in diesem Zusammenhang in der Schweiz durchgeführt wurden, lösten in allen EU-Mitgliedstaaten eine Polemik über die Verschreibung von Heroin aus. Obwohl in mehreren Mitgliedstaaten infolgedessen ähnliche Versuche vorgeschlagen wurden, sind sie 1997 lediglich in den Niederlanden durchgeführt worden. In Deutschland wurde 1999 die Gesetzgebung dahingehend geändert, solche Versuche zu erlauben. Die Erfahrungen mit Buprenorphin in Frankreich wurden als Grundlage für entsprechende Versuche in kleinem Umfang in Dänemark (1998), Deutschland (1999) und Österreich (1997) genommen und führten zur Approbation der Substanz im Vereinigten Königreich (1999) und in Deutschland (2000). Versuche mit LAAM wurden in Portugal (1994), Spanien (1997) und Dänemark (1998) durchgeführt.

Tabelle 2 zeigt einerseits erneut die überwiegende Verwendung von Methadon und andererseits die Zeit, die bis zu dessen Einführung in die jeweiligen EU-Länder

Tabelle 2

Einführung von Substitutionstherapien in der EU		
Mitgliedstaat	Einführung der Substitutionstherapie mit Methadon	Einführung anderer Substanzen ⁽¹⁾
Belgien	1994	Gelegentliche Verwendung von Buprenorphin ⁽²⁾ bzw. Dihydrokodein
Dänemark	1970	Buprenorphin ^(2,3) und LAAM (beide 1998) ⁽³⁾
Deutschland	1992	Dihydrokodein (1985), Heroin (1999) ⁽³⁾ , LAAM (1999), Buprenorphin (2000) ⁽²⁾
Griechenland	1993	Keine weiteren Substanzen
Spanien	1983	LAAM (1997)
Frankreich	1995	Buprenorphin (1996) ⁽²⁾
Irland	1970	Keine weiteren Substanzen
Italien	1975	Buprenorphin (1999) ^(2,3)
Luxemburg	1989	Dihydrokodein (1994) ⁽³⁾ , Mephenon® ⁽⁴⁾
Niederlande	1968	Heroin (1997) ⁽³⁾
Österreich	1987	Morphin mit verzögerter Wirkung (1997), Buprenorphin (1997) ^(2,3)
Portugal	1977	LAAM (1994) ⁽³⁾
Finnland	1974	Buprenorphin (1997) ⁽²⁾
Schweden	1967	Keine weitere Substanz
Vereinigtes Königreich	1968	Buprenorphin (1999) ⁽²⁾

Anmerkungen: ⁽¹⁾ Die Jahresangaben beziehen sich auf das Datum der politischen Entscheidung für die Verwendung der Substanz.
⁽²⁾ Buprenorphin wird hierbei in Form von Subutex®, nicht aber von Temgesic® verwendet, da letzteres nur geringe Mengen dieser Substanz enthält.
⁽³⁾ Ausschließlich versuchsweise.
⁽⁴⁾ Datum unbekannt.

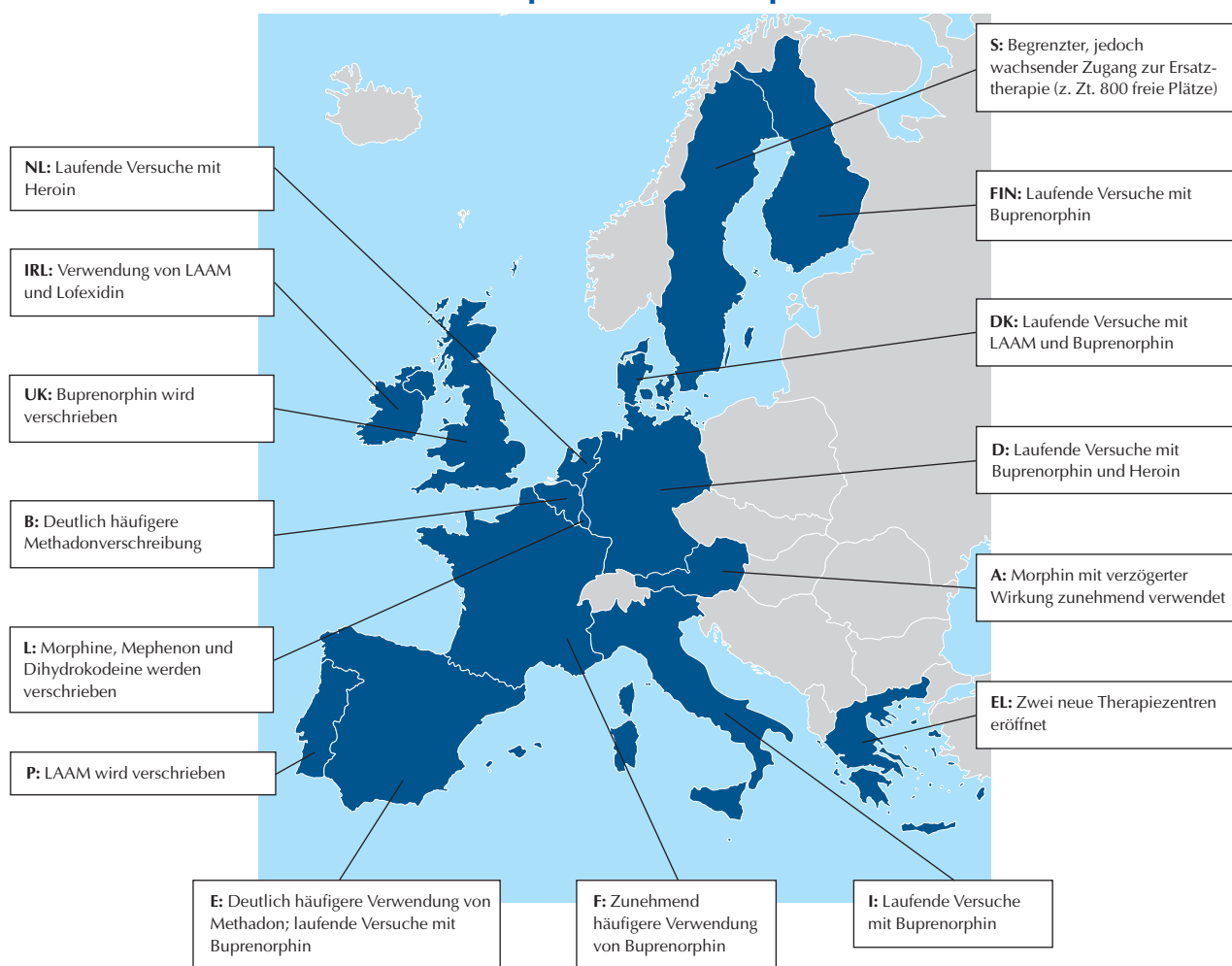
verstrich. Während neuere Ersatzsubstanzen in vielen EU-Ländern noch getestet werden, nimmt deren Wichtigkeit weiterhin zu.

Aus einer Untersuchung über die ambulante Methadonbehandlung, die 1995 bis 1999 in Deutschland unter der Leitung des Instituts für Therapeutische Forschung (IFT) in München durchgeführt wurde, ging ein Rückgang des Drogenkonsums bei gleichzeitiger Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit und des Umganges als Ergebnis hervor.

Einer weiteren Studie zufolge, die 1997 in den Niederlanden stattfand, nehmen 90 % der Patienten mit durchschnittlichen Tagesdosen von 50 mg Methadon zusätzlich Kokain und Heroin, während 70 % Alkohol konsumieren. Erste Ergebnisse einer Studie über die Auswirkungen verschiedener Dosierungen von Methadon zeigten, daß das Verhalten von Versuchsgruppen, die auf einer höheren Dosierung eingestuft wurden, sich stabilisierten und ihre Gesundheit und Kommunikationsfähigkeiten sich weniger häufig verschlechterten bzw. in einigen Fällen sogar verbesserten.

In Österreich wurden 1997 die Ergebnisse einer Untersuchung veröffentlicht, laut derer Buprenorphin als

Abb. 21 — Übersicht über die gegenwärtige Stellung der Substitutionstherapie in der Europäischen Union



Ersatzsubstanz für Schwangere geeignet ist, da Kinder von entsprechenden Patientinnen die bei einer Abhängigkeit von Opiaten üblichen Entzugserscheinungen nicht aufwiesen.

Anfang der 90er Jahre scheiterten Versuche mit LAAM in den Niederlanden aufgrund der verweigerten Bereitschaft zur Zusammenarbeit von seiten der Patienten, wohingegen positive Ergebnisse aus Portugal berichtet wurden, denen zufolge 64 % der 99 Teilnehmer das Programm bis zum Ende durchliefen. Einer nachträglichen Studie an 38 ehemaligen Patienten zufolge wurden 61 % nicht rückfällig.

Umfang und Hintergrund der Substitutionstherapiezentren

Trotz der Verbreitung der Substitutionstherapie in der EU während der letzten 30 Jahre ist sie noch immer nicht in allen Gebieten bzw. unter allen Bedingungen zugänglich. Griechenland, Finnland und Schweden bieten beispielsweise keinen flächendeckenden, sondern nur einen

geographisch begrenzten Behandlungsdienst an. Die Verfügbarkeit im Strafvollzug ändert sich ebenfalls, dies sowohl im Verhältnis zwischen den einzelnen Mitgliedsstaaten als auch innerhalb der einzelnen Länder.

Die Möglichkeit der stationären Substitutionstherapie bieten wenige EU-Länder an, obwohl diese im Rahmen der EU-Abkommen theoretisch vorgesehen ist. In Wirklichkeit wird die Therapie überwiegend ambulant angeboten, eventuell in Anbetracht der niedrigeren Kosten im Vergleich zur stationären Behandlung oder weil die Auswirkung auf das tägliche Leben der Patienten minimal ist. Dieser Hintergrund läßt eine Differenzierung der Patienten nicht zu, bei denen es sich einerseits um unauffällige und oft berufstätige Menschen, andererseits und mindestens ebenso häufig jedoch um sozial ausgegrenzte und extrem benachteiligte Abhängige handelt, für die eine stationäre Behandlung geeigneter sein könnte.

Obwohl die Evaluation der Substitutionstherapie in den

letzten fünf Jahren erheblich strenger geworden ist, gibt es in den meisten Mitgliedstaaten bis dato einen Mangel an Qualitätskontrolle, Beobachtung und Bewertung individuell gestalteter Programme.

Strafrechtliche Verfolgung drogenbedingter Delikte

Besitz von Heroin

In 11 Mitgliedstaaten der EU muß bei Gerichtsverfahren wegen Besitz von Heroin oder ähnlichen Substanzen zunächst geklärt werden, ob die sichergestellten Mengen dem eigenen Konsum dienen sollten oder nicht. Der Besitz von bestimmten Mengen für den eigenen Bedarf wird weniger streng beurteilt als im Falle anderer Zwecke. Das übliche Urteil erstreckt sich von Ordnungsstrafen - wie dem Entzug des Führerscheins oder des Passes - über Geldstrafen bis zur Inhaftierung oder einer Strafe auf Bewährung von bis zu 12 Monaten.

In der Praxis ist es jedoch nahezu unmöglich, gemeinsame Kriterien für den Strafvollzug zu definieren – sogar innerhalb eines einzelnen Landes –, da das zuständige Gericht zahlreiche Faktoren dabei berücksichtigen muß, darunter die nationale Gesetzgebung in bezug auf Drogen, den Zustand des Angeklagten sowie den Zeitpunkt und den Ort der begangenen Straftat.

Einige gemeinsame Aspekte können jedoch identifiziert werden. Bagatelldelikte in Form des Besitzes geringfügiger Mengen zur Deckung der eigenen Bedürfnisse führen in der Regel zu einer Verwarnung und der Sicherstellung der Drogen, an Stelle strengerer Strafen. In Dänemark ist jedoch der Besitz einer geringfügigen Dosis zur Deckung des persönlichen Bedarfs erlaubt. In diesen Fällen wird die Sicherstellung unterlassen, da dies kriminelle Handlungen bei der Beschaffung einer neuen Dosis auslösen könnte.

Angesicht des hohen Suchtpotentials des Heroins stellt sich der Besitz dieser Droge häufig als Wiederholungsdelikt heraus, so daß die kriminelle Rückfälligkeit ein bedeutendes Problem ist. In den meisten Mitgliedstaaten müssen rückfällige Straftäter mit einem strengeren Urteil rechnen, wie z. B. Bewährungsfristen oder Inhaftierung, wenn die betreffenden Mengen „bedeutend“ sind.

In der EU wird der Besitz von Heroin und ähnlichen Drogen bis dato juristisch sehr unterschiedlich gehandhabt. In Dänemark kann beispielsweise eine Verwarnung ausgesprochen oder eine Haftstrafe angeordnet werden. In Griechenland kann der Besitz geringer Mengen von Cannabis unter Umständen strenger bestraft werden als derjenige von vergleichbaren Heroinmengen,

ausgehend von dem höheren Suchtpotential, das den Besitz im letzteren Fall nötiger macht als im ersteren. In den Niederlanden wird der Besitz geringer Mengen von „harten“ Drogen zur Deckung des persönlichen Bedarfs in der Regel nicht bestraft, während in Finnland strenger nach Konsumenten „harter“ Drogen als nach Konsumenten „leichter“ Drogen gefahndet wird, obgleich die Gesetzgebung von den einzelnen Gerichten unterschiedlich interpretiert wird.

Eigentumsdelikte

In allen Mitgliedstaaten gelten Eigentumsdelikte vor dem Hintergrund der Drogenbeschaffung als Verbrechen, und die Tatsache, daß der Straftäter drogenabhängig ist birgt keine Milderung in sich. Das jeweilige Urteil ist allerdings abhängig von den Umständen.

Am häufigsten werden diejenigen Abhängigen strafrechtlich verfolgt, die Drogen aus Apotheken bzw. Eigentum aus privatem Besitz zur Finanzierung der Drogenbeschaffung stehlen. Unter günstigen Umständen können sie abhängig von dem Schadenumfang und der dabei angewendeten Gewalt – ein schwer belastender Faktor – zu einer Bewährungsstrafe verurteilt werden. In Irland kann beispielsweise die bedrohliche Verwendung einer Spritze als Waffe, mit der ein anderer genötigt oder verletzt werden soll, eine Strafe zwischen 12 Monaten und lebenslänglich zur Folge haben. Im Falle von Diebstahl im kleinen Umfang – „Bagatelldiebstahl“ – können gemäß der nationalen Gesetzgebung mildernde Umstände unter der Bedingung geltend gemacht werden, daß der Straftäter sich einer entsprechenden Behandlung unterzieht.

Wenn ein Diebstahl im kleinen Umfang von jemandem begangen wird, der nicht vorbestraft ist und keine ernsthaften Suchtprobleme hat, fällt das Urteil meistens in Form einer Verwarnung zuzüglich einer Geldstrafe aus, obwohl eine Haftstrafe nicht auszuschließen ist. Wenn es sich dabei im Gegenteil um eine Person mit ernsthaften Suchtproblemen handelt, die sich dessen bewußt und bereit ist, sich einer dementsprechenden Behandlung zu unterziehen, wird die Anklage meistens fallengelassen, und das übliche Urteil lautet auf Bewährung mit Anordnung einer Therapie.

Die Bevorzugung der Therapie als Alternative zur Inhaftierung ist ein gemeinsames Prinzip unter den meisten EU-Mitgliedstaaten und stellt die Grundlage der österreichischen Drogenpolitik dar. Entsprechende Strafen werden oft zur Bewährung ausgesetzt, gefolgt von der erfolgreichen Durchführung einer Therapie. In Dänemark wurde zwischen 1995 und 1998 ein Pilotprojekt zur Behandlung statt Inhaftierung von kriminell gewor-