

Ergebnisse zum „Projekt zur Evaluation der missbräuchlichen Verwendung von Substitutionsmitteln in Deutschland“

- Kurzfassung -

I Einleitung und Methodik

Seit nunmehr 40 Jahren werden opiatabhängige Menschen mit Substitutionsmitteln wie Methadon oder auch Buprenorphin behandelt. Die Behandlung gilt nachweislich als die effektivste Behandlungsform der Opiatabhängigkeit (WHO 2008).

Die Substitutionsbehandlung reduziert das Sterberisiko (Mortalität) um das 3- bis 8-fache im Vergleich zu nicht behandelten Heroinabhängigen (Caplehorn und Drummer 1999; Gibson et al. 2008; Gronbladh et al. 1990; Hulse et al. 1999). Damit gibt es kaum eine andere medizinische Intervention, die ähnlich erfolgreich ist. Die Substitutionsbehandlung stellt daher einen wichtigen Eckpfeiler in der Behandlung Opiatabhängiger dar und die Behandlung mit Methadon gilt als Goldstandard (Mattick et al. 2003; Uchtenhagen 2003).

Trotz des Erfolges der Substitutionsbehandlung ist diese wie keine andere medizinische Behandlung durch Gesetze und Richtlinien reglementiert (Betäubungsmittelgesetz, Betäubungsmittelverschreibungsverordnung, Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger, BUB-Richtlinien, BfArM-Richtlinie). Allein aufgrund des hohen Regulierungsgrades gelten Handlungsweisen als Missbrauch, die im Zusammenhang mit anderen Medikamenten nicht als Missbrauch gewertet würden.

In Anlehnung an diese Bestimmungen wurde der Missbrauch von Substitutionsmitteln in der vorliegenden Studie operationalisiert als Weitergabe und Handel von Substitutionsmitteln, Besitz und Erwerb von Substitutionsmitteln (unter Nicht-Substituierten) (BtMG), die nicht bestimmungsgemäße Einnahme (intravenöse oder nasale Applikationsform), fortgesetzter Beikonsum in der Substitutionsbehandlung, Konsum weiterer neben den verschriebenen Substitutionsmitteln sowie eine Verschreibung durch mehrere Ärzte (BtMVV).

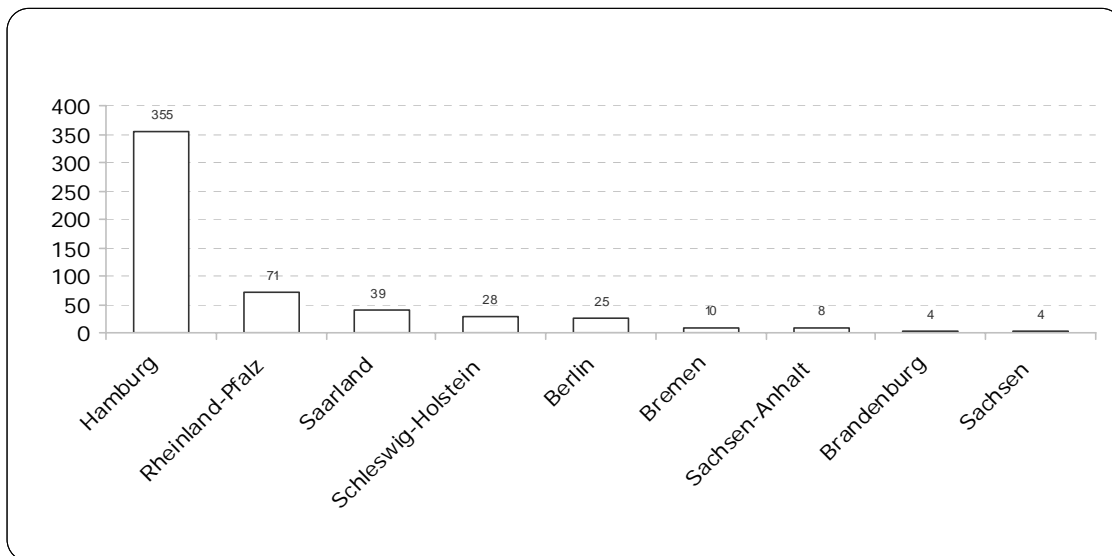
Bis dato existieren nur wenige Studien in Deutschland zum Umfang der Verstöße gegen jene Gesetze und Richtlinien. Bisherige Forschungsarbeiten berücksichtigen zudem zumeist relativ kleine und lokal begrenzte Untersuchungsgruppen. Exemplarisch sind hier Untersuchungen zum intravenösen Methadonkonsum in der offenen Drogenszene in Berlin (siehe Leicht 2005a; Leicht 2005b) oder eine Befragung von 142 Patienten einer Entgiftungseinrichtung zum Konsum illegal erworbener Substitutionsmittel (siehe Scherbaum et al. 2005) zu nennen.

Mit dem hier beschriebenen Projekt wurde indes der Versuch unternommen, eine möglichst große überregional zusammengesetzte Untersuchungsgruppe einzuschließen. Hierzu wurde auf ein modulares multimethodisches Design zurückgegriffen, das den Gewinn umfassender Erkenntnisse aus unterschiedlichen Perspektiven verspricht. Folgende Module konnten realisiert werden (Samplegröße in Klammern):

1. Die Analyse polizeilicher Akten (N=544) gibt Aufschluss über den Umfang und qualitative Merkmale von Sicherstellungen von Substitutionsmitteln sowie die

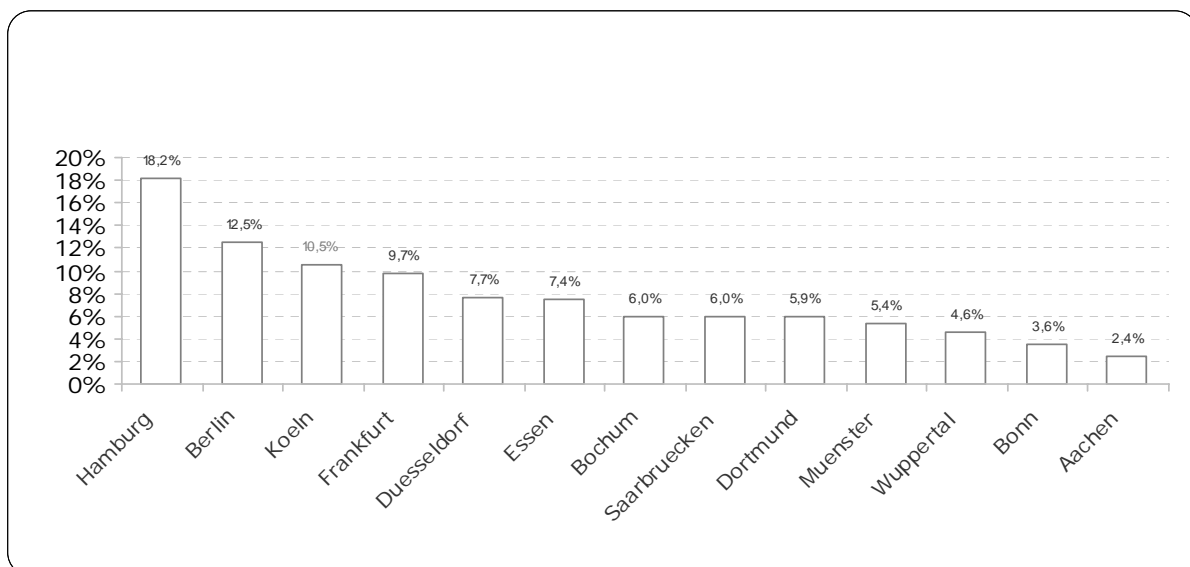
strafrechtlichen Reaktionen auf diesen Umgang. Die analysierten Akten verteilen sich wie folgt auf die neun eingeschlossenen Bundesländer:

Abbildung 1: Verteilung der analysierten Akten auf die Bundesländer (Angaben in absoluten Zahlen)



- Die bundesweite Szenebefragung in der offenen Drogenszene (N=806) liefert Daten zu Konsumprävalenzen, Applikationsformen, Gesundheitsstatus und Verfügbarkeit auf dem Schwarzmarkt. Die Fragebögen wurden im räumlichen Umfeld niedrigschwelliger Drogenhilfeeinrichtungen in 13 deutschen Städten ausgefüllt. Der Rücklauf verteilt sich wie folgt auf die beteiligten Städte (siehe Abbildung 2):

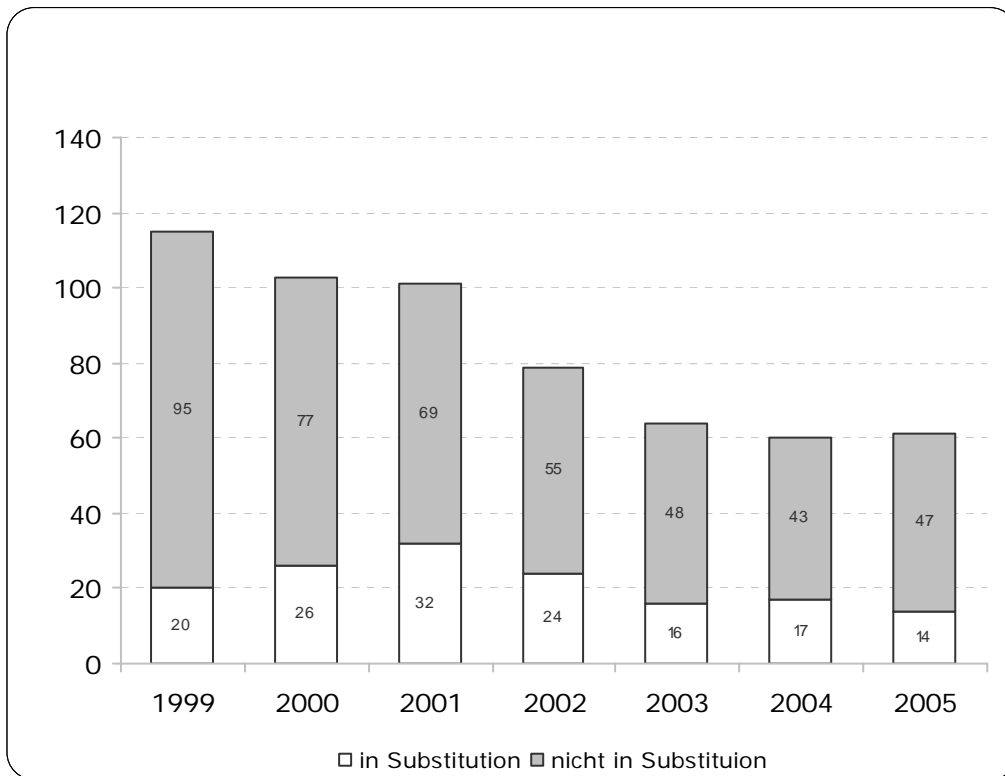
Abbildung 2: Rücklauf der Fragebögen - Verteilung auf Städte (Angaben in Prozent)



- Eine Fallanalyse von Hamburger Drogentodesfällen ermöglicht, eine Einschätzung der Beteiligung von Substitutionsmitteln am Drogentod vorzunehmen. Hierbei können alle Drogentoten des Zeitraumes 1999-2005 berücksichtigt werden, die im Hamburger Institut für Rechtsmedizin obduziert wurden (N=583). Für alle verstorbenen Personen wurde ein Abgleich mit dem Substitutionsregister vorgenommen, der eine Aussage

zulässt, ob die Drogentoten zum Zeitpunkt ihres Todes in Substitution waren (bzw. wie lange vor dem Todeszeitpunkt die Substitution beendet wurde). Die Drogentoten insgesamt und die Verstorbenen, die zum Todeszeitpunkt in Substitution waren, verteilen sich wie folgt auf den Analysezeitraum:

Abbildung 3: Drogentodesfälle in Hamburg 1999-2005 (N=583, Angaben in absoluten Zahlen)



4. Eine Auswertung polizeilicher Daten (Polizeiliche Kriminalstatistik, Falldatei Rauschgift) erfolgt im Hinblick auf die Entwicklung der Fallzahlen im polizeistatistischen Hellfeld.
5. Eine systematische Literaturanalyse nimmt schließlich die Einordnung der Missbrauchsproblematik im deutschen und internationalen Kontext vor.

II Häufigkeit und Umfang der missbräuchlichen Verwendung von Substitutionsmitteln, Verfügbarkeit auf dem Schwarzmarkt

Alle Module liefern Hinweise auf den nicht-bestimmungsgemäßen Umgang mit Substitutionsmitteln.

Zu 1.: Analyse polizeilicher und staatsanwaltlicher Akten

- 422 der 544 analysierten Akten aus neun Bundesländern dokumentieren Sicherstellungsfälle von Substitutionsmitteln für das Jahr 2007. Hierbei handelt es sich in der Regel um die Sicherstellungen von Klein- und Kleinstmengen als Tat- oder Beweismittel. Die mit Abstand meisten Sicherstellungsfälle konnten für Hamburg

ermittelt werden, mit großem Abstand folgen die Bundesländer Rheinland-Pfalz und Saarland (siehe Abbildung 1).

- Die unterschiedlich großen Fallzahlen je Bundesland sind sowohl auf die unterschiedlichen Größen der regionalen offenen Drogenszenen, aber auch auf unterschiedliche Intensivität polizeilicher Ermittlungsbemühungen zurückzuführen.
- Als Tatort werden in 91% der analysierten Akten öffentliche Straßen und Plätze benannt. Bei den Tatörtlichkeiten sind niedrigschwellige Einrichtungen der Drogenhilfe und die lokalen offenen Drogenszene (beispielsweise in Nähe des Hauptbahnhofes) am häufigsten angegeben. Am zweithäufigsten werden Wohnungen und am dritthäufigsten Haftanstalten als Tatorte angeführt.
- Beim Missbrauch von Substitutionsmitteln handelt es sich (wie auch bei anderen Rauschgiftdelikten) ganz überwiegend um Kontrolldelikte, welche fast ausschließlich aufgrund von polizeilicher Ermittlungstätigkeit im räumlichen Umfeld der offenen Drogenszene aufgedeckt werden.
- Die Mehrzahl der registrierten Tatverdächtigen ist der Polizei als Konsumenten harter Drogen (KhD) bekannt oder aber laut Aktennotiz als „augenscheinlich Konsument harter Drogen“ einzuschätzen. Da die hier beschriebenen Tatverdächtigen exponiert an polizeibekanntem, öffentlich zugänglichen Örtlichkeiten mit Drogen umgehen sind sie einem hohen Entdeckungsrisiko ausgesetzt. Für die Existenz eines hochorganisierten Distributionsnetzwerkes liegen keinerlei Indizien vor.
- Die durchschnittlichen Sicherstellungsmengen bewegen sich zwischen 3-4 mittleren Tagesdosen (berechnet auf Grundlage der angegebenen Werte in Wittchen et al. 2004). Die Sicherstellung von nahezu ausschließlich Kleinstmengen deutet darauf hin, dass Kontrollmechanismen greifen und keine Großmengen auf den Schwarzmarkt gelangen.
- In annähernd 90% aller Sicherstellungsfälle wird ein tablettenförmig vorliegendes Substitutionspräparat beschlagnahmt: in 76,2% aller dokumentierten Fälle wird Subutex[®] und in 12,4% Methadict[®] sichergestellt. Methadon und Polamidon[®] spielen eine untergeordnete Rolle. Das seit dem 1.3.2007 zugelassene Suboxone[®] besitzt für die durch die Aktenanalyse des Jahres 2007 identifizierten Fälle keine Relevanz.
- Gemessen an der Verschreibungshäufigkeit wird überdurchschnittlich oft Subutex[®] sichergestellt – während zum 01.07.2007 18% aller Substitutionspatienten in Deutschland mit Subutex[®] behandelt werden, entfallen 76,2% der dokumentierten polizeilichen Sicherstellungsfälle auf dieses Medikament.
- In den östlichen Bundesländern werden kaum Sicherstellungsfälle registriert.
- Aus der Analyse der Akten der saarländischen Polizei ergeben sich Hinweise, dass die hier gehandelten Subutex[®]-Tabletten aus Frankreich stammen.

Zu 2.: Szenebefragung

- Die Lebenszeitprävalenz für den Konsum nicht-verschriebener Substitutionsmittel beträgt 67%. Die aktuelle Konsumprävalenz (bezogen auf die letzten 24 Stunden) beträgt 9,3%.
- Der Anteil der Substituierten, der mit der Szenebefragung erreicht wurde, beträgt 44,5%.

- Sowohl regulär Substituierte als auch die Konsumenten von nicht-verschriebenen Substitutionsmittel berichten vom Beikonsum psychotroper Substanzen. Die Konsummuster - differenziert nach Substituierten und nicht-Substituierten - sind nachstehender Tabelle zu entnehmen:

Tabelle 1: Beigebrauch verschiedener Substanzen neben Substitutionsmitteln basierend auf dem Konsum innerhalb der letzten 24 Stunden, differenziert nach substituierten und nicht-substituierten Personen, Angaben in Prozent

	in Substitutionsbehandlung	nicht in Substitutionsbehandlung
Heroin	45,9	84
Alkohol	38,8	38,2
Cannabis	32,3	28
Benzodiazepin (1)	21,7	20
Kokainpulver	19	28,2
Crack	17,2	24,2
Methadon/ Polamidon (1)	7,5	6,3
Subutex [®] (1)	2,9	2,1
Suboxone [®] (1)	-	0,7
(1) hierbei handelt es sich um nicht-verschriebene Medikamente		

- Die Mehrzahl der Befragten berichtet, Substitutionsmittel – wie vorgeschrieben – oral bzw. sublingual zu applizieren; dies trifft sowohl auf verschriebene als auch auf nicht-verschriebene Substitutionsmittel zu. Bei den nicht bestimmungsgemäßen Applikationsformen dominiert die nasale Applikation von Subutex[®]-Tabletten, die von 40% der Konsumenten nicht-verschriebener Subutex[®]-Tabletten berichtet wird (aber nur von 10% der mit Subutex[®] Substituierten). Das flüssig vorliegende Methadon/ Polamidon[®] wird von 22% der befragten Substituierten und von 25% der Konsumenten nicht-verschriebenen Methadons/ Polamidons berichtet.
- Bildet man gemäß der getroffenen Operationalisierung des Missbrauchsbegriffs ein Konstrukt aus Konsumprävalenz und Applikationsform, so lässt sich der Anteil derjenigen Befragten, der angibt, innerhalb der letzten 24 Stunden nicht-verschriebene Substitutionsmittel oder aber verschriebene Substitutionsmittel parenteral konsumiert zu haben, mit 13,5% benennen.
- Die Verfügbarkeit von Substitutionsmitteln auf dem Schwarzmarkt wird von den Befragten als hoch beurteilt. Die Beschaffung von Substitutionsmitteln auf dem Schwarzmarkt wird von der überwiegenden Mehrheit der Befragten als „sehr einfach“ oder „eher einfach“ beurteilt (Methadon/ Polamidon: 84,1%, Subutex[®]: 79,8%, Suboxone[®]: 51,5%).
- Eine hohe Verfügbarkeit von Substitutionsmitteln auf dem Schwarzmarkt wurde ebenfalls durch qualitative Interviews bestätigt. Versorgungsengpässe treten hiernach allenfalls sporadisch (beispielsweise zu den Wochenenden) auf.
- Sowohl das Angebot von, aber auch die Nachfrage nach tablettenförmig vorliegenden Substitutionsmitteln (Methaddict[®] und Subutex[®]) ist nach Aussage der Interviewpartner größer. Viele Konsumenten würden demnach dem Kauf von

Methadon und Polamidon[®] kritisch gegenüber stehen, da die Wirkstoffmenge nicht genau zu bestimmen und nicht auszuschließen sei, dass den Substitutionsmitteln weitere Substanzen beigemischt worden seien.

- Für die Preise der Substitutionsmittel auf dem Schwarzmarkt ergeben sich z.T. erhebliche regionale Differenzen. Die durchschnittlichen Preise betragen
 - Methadon (10 ml): ca. 12,50 Euro
 - Polamidon[®] (10 ml): ca. 13,00 Euro
 - Subutex[®] (8,0 mg): ca. 8,00 Euro

Zu 5.: Literaturanalyse

- Zum Umfang der missbräuchlichen Konsums liegt international eine Vielzahl von Studien vor, jedoch fehlen repräsentative Daten aus den meisten Ländern. Im Jahr 2004 berichteten 12 von 17 europäischen Ländern, in denen Buprenorphin zugelassen war, von Missbrauchsfällen mit dieser Substanz (EMCDDA 2005).
- Der aktuelle Konsum von nicht-verschriebenen Substitutionsmitteln variiert stark zwischen den verschiedenen Ländern und liegt für die offene Drogenszene zwischen 5,6% in Portugal (Vale Andrade et al. 2007) und 73% in Finnland (Alho et al. 2007).

III Gesundheitliche Risiken des missbräuchlichen Umgangs mit Substitutionsmitteln

Zu 2.: Szenebefragung

Insbesondere mit der intravenösen Applikationsform sind gesundheitliche Risiken verbunden, die sich auf die nicht zur Injektion vorgesehenen Substanzen sowie unhygienische Umstände bei der Injektion zurückführen lassen.

- Befragte, die einen intravenösen Konsum von Substitutionsmittel angeben, berichten im Gegensatz zur Vergleichsgruppe ohne intravenösen Substitutionsmittelkonsum (wohl aber Heroinkonsum u.a.) häufiger von Abszessen (31% gegenüber 18%) sowie von Überdosierungen und lebensbedrohlichen Notfällen (13% gegenüber 9%).
- Lebensbedrohliche Notfälle werden seltener von Substituierten mit Beigebrauch berichtet als von Konsumenten nicht-verschriebener Substitutionsmittel. Der Anteil der Beigebrauch-Betreibenden, die von einem lebensbedrohlichen Notfall innerhalb der letzten 30 Tage berichtet, beträgt je nach Art des Beikonsums die Hälfte oder sogar nur ein Drittel im Vergleich zum entsprechenden Anteil bei den Konsumenten nicht-verschriebener Substitutionsmittel (Heroin – 5,5% vs. 14,4%; Benzodiazepine – 7,7% vs. 16%; Alkohol – 6,3% vs. 18,6%).
- Die reguläre Substitutionstherapie erweist sich an dieser Stelle als gesundheitsprotektiver Faktor. Ob diese Protektion auf eine genauere Dosierung der Substitutionsmittel, einen geringeren Beikonsum oder aber auf den Einfluss der psychosozialen Begleitmaßnahmen zurückzuführen ist, kann nicht bestimmt werden.
- Der Zusammenhang zwischen dem intravenösen Konsum von Substitutionsmitteln und dem Vorliegen einer HCV bzw. HIV-Infektion ist nicht eindeutig. Einschränkend muss jedoch hierzu vermerkt werden, dass alle in der Szenebefragung erhobenen Daten ausschließlich auf Selbstauskünften beruhen. Daher ist es vorstellbar, dass gerade bei Auskünften zu schambesetzten Themen wie dem Vorliegen einer HIV-

oder HCV-Infektion wider besseres Wissen bzw. in Unkenntnis des aktuellen Infektionsstatus' eine Erkrankung verneint wird.

Zu 3.: Fallanalyse Drogentote

- Sowohl die Zahl der Drogentoten insgesamt als auch die Zahl der Substituierten unter den Drogentoten nimmt im Beobachtungszeitraum tendenziell ab.
- 18% der Drogentoten waren zum Todeszeitpunkt in Substitution; weitere 7% haben bis 30 Tage vor dem Tod die Behandlung beendet. 11,8% der Substituierten befanden sich zum Todeszeitpunkt kürzer als eine Woche in Substitution und 7% verstarben innerhalb eines Monats nach Beendigung der Substitutionsbehandlung.
- Die Mehrzahl der Drogentoten verstarb in Folge einer Intoxikation (58,1%) - aufgeschlüsselt nach Substitutionsstatus verstarben 49,7% der Substituierten und 61,1% der Nicht-Substituierten an einer Intoxikation. Hierbei spielen vor allem Mischintoxikationen in Verbindung mit Benzodiazepinen, Alkohol und Morphinen eine Rolle.
 - Eine Mischintoxikation unter Beteiligung von Substitutionsmitteln konnte bei 35,5% der Substituierten und 23,3% der Nicht-Substituierten nachgewiesen werden.
- Substitutionsmittel haben bei einer großen Anzahl der Drogentodesfälle eine Relevanz: bei 41,9% der Todesfälle konnte Methadon, bei 0,7% Buprenorphin und bei 1,9% Dihydrocodein nachgewiesen werden.
- Eine Monointoxikation durch Substitutionsmittel ist selten und konnte in lediglich 18 Fällen im gesamten Siebenjahreszeitraum nachgewiesen werden.

Zu 4.: Auswertung polizeilicher Daten (Polizeiliche Kriminalstatistik, Falldatei Rauschgift)

Seit 2006 werden im Bundeslagebericht zur Rauschgiftkriminalität (Bundeskriminalamt 2007) Todesfälle unter Beteiligung von Substitutionsmitteln durch das Bundeskriminalamt gesondert ausgewiesen (siehe Tabelle 2). In früheren Berichtsjahren finden sich diese Angaben lediglich in der weiter gefassten Kategorie „Ausweichmittel/ Medikamente“ wieder.

- Für die Berichtsjahre 2006 und 2007 sind jeweils ca. 200 Todesfälle verzeichnet.
- Monointoxikationen sind im Vergleich zu Mischintoxikationen (hier: „in Verbindung mit anderen Drogen“) selten.
- Drogentod unter Beteiligung von Subutex[®] ist im Vergleich zu Methadon/ Polamidon sehr selten.

Tabelle 2: Drogentodesfälle unter Beteiligung von Substitutionsmitteln (Angaben in absoluten Zahlen)

Todesursache: Überdosis von	2006	2007
Substitutionsmittel	60	57
davon Methadon/ Polamidon®	60	46
davon Subutex®	0	0
Substitutionsmittel i.V.m. sonstigen Drogen	152	131
davon Methadon/ Polamidon®	132	115
davon Subutex®	2	6
sonstige BtM/ Drogenart nicht bekannt	109	135
Gesamt (ohne sonstige BtM/ unbekannte Drogenart)	212	188

(Quelle: eigene Darstellung nach: Bundeskriminalamt 2007; Bundeskriminalamt 2008)

- Es lassen sich große regionale Unterschiede bei der Anzahl der Drogentoten mit Beteiligung von Substitutionsmitteln feststellen. Die meisten Drogentodesfälle mit Substitutionsmittelbeteiligung wurden in den Bundesländern Berlin, Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen und Hamburg registriert. Die ostdeutschen Bundesländer weisen mit Abstand die geringsten Fallzahlen aus.

Zu 5.: Literaturanalyse

- Drogentodesfälle mit Substitutionsmittelbeteiligung werden aus vielen Ländern insbesondere für die 1990er Jahre ansteigend berichtet. Hingegen wird für Frankreich ein starker Rückgang der Drogentodesfälle zwischen 1995 und 2005 ermittelt (EMCDDA 2007). Ein erhöhtes Mortalitätsrisiko liegt laut einer Reihe von Studien zu Beginn der Substitutionsbehandlung sowie im Mischkonsum mit anderen Substanzen (z.B. Megarbane et al. 2006; Sunjic und Zador 1999; Zador und Sunjic 2000).
- Längerfristige Substitutionsbehandlung erweist sich bezogen auf die Mortalität als protektiver Faktor, das Mortalitätsrisiko ist hier geringer als unter Nicht-Substituierten (z.B. Caplehorn und Drummer 1999; Heinemann et al. 2005).
- Auch internationale Studien zeigen häufigere injektionsbezogene Probleme wie Abszesse und infektionsbedingte Krankheiten infolge von intravenösem Substitutionsmittelkonsum (z.B. Cazorla et al. 2005; Darke et al. 2002; Jenkinson et al. 2005).

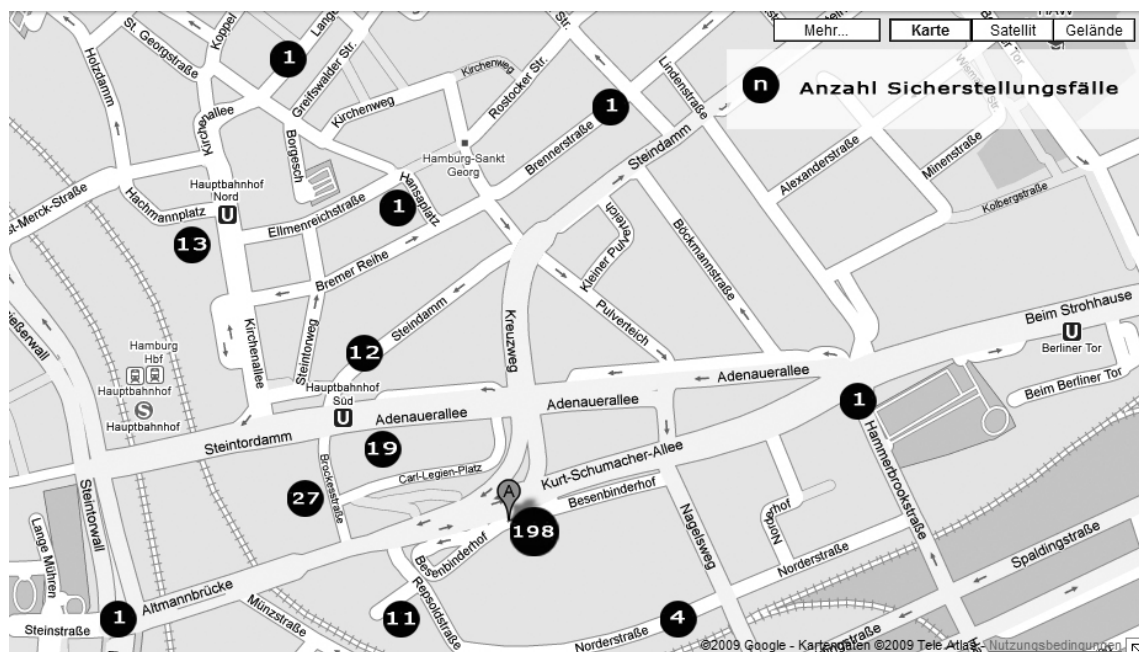
IV Motive für den missbräuchlichen Umgang mit Substitutionsmitteln

Zu 1.: Analyse polizeilicher und staatsanwaltlicher Akten

- Es liegen keine Indizien für das Vorhandensein eines hochorganisierten Distributionsnetzes für illegal gehandelte Substitutionsmittel vor.
- Eine Vielzahl von Kriterien spricht indes dafür, dass es sich sowohl bei Käufern als auch bei Verkäufern um opiatabhängige Personen handelt, die zum Zwecke der Eigenkonsums Substitutionsmittel bei sich führen bzw. erwerben. Diese Indizien sind im Einzelnen:
 - Durchschnittliche Sicherstellungsmengen sind gering und betragen 3-4 Tagesdosen.

- Tatverdächtige sind zu 71,9% als Konsumenten harter Drogen polizeilich erfasst.
- Als Tatorte werden in 91% der Fälle öffentliche Straße/ Plätze benannt.
- Tatörtlichkeiten sind in der Mehrzahl der Sicherstellungsfälle polizeibekannte Treffpunkte der offenen Drogenszene; in Hamburg und im Saarland vor allem auch im räumlichen Umfeld von niedrigschwelligen Einrichtungen der Drogenhilfe (Abbildung 4 zeigt, dass von 355 erfassten Fällen in Hamburg insgesamt bei 198 Fällen das unmittelbare räumliche Umfeld der Drogenhilfeeinrichtung *Drob Inn* als Tatort angegeben wird).

Abbildung 4: Verteilung der Sicherstellungsfälle auf das Hamburger Stadtgebiet (Quelle: Google Maps)



Zu 2.: Szenebefragung

- Es werden eine Vielzahl von Gründen für den Konsum nicht-verschriebener Substitutionsmittel von den Befragten benannt wie beispielsweise der niedrige Preis, Eigensubstitution, temporäre Entgiftung, Aufstockung der verschriebenen Dosis, Ablehnung eines offiziellen Eintritts in die Behandlung.
- Durch ergänzend zur quantitativen Befragung durchgeführte qualitative Interviews lassen sich als Hauptmotiv für den Umgang mit nicht-verschriebenen Substitutionsmitteln der im Vergleich zum Heroin niedrige Preise und der regelmäßige Konsum zum Zwecke der Eigensubstitution benennen. Weitere benannte Motive sind
 - die temporäre Entgiftung von Opiaten
 - die Überbrückung von Versorgungslücken, wenn kein Heroin verfügbar ist
 - die Herstellung eines spezifischen Rauschzustandes (sowohl zur Beruhigung/ Stressreduktion als auch um ein „High“ zu verspüren)
 - Aufstockung der verschriebenen Ration
 - Umgehung der strengen Auflagen einer regulären Substitutionsbehandlung

- Die Substitute werden dabei als eine Droge unter vielen weiteren verfügbaren berauschenden Substanzen begriffen und sind oftmals Bestandteil eines multiplen Substanzkonsums.
- Spezifische Motive stehen dabei im Zusammenhang mit der gewählten Applikationsform. Wird eine Entgiftung oder die längerfristige Eigensubstitution angestrebt, wird eher die bestimmungsgemäße orale/ sublinguale Aufnahme der Substitutionsmittel gewählt, während der Wunsch, sich durch den Konsum von Substitutionsmitteln zu berauschen eher mit der intravenösen oder nasalen Applikation in Verbindung steht.
- Die Vielfalt der Motive ist Ausdruck unterschiedlicher Lebensrealitäten und Bedürfnisse der Befragten; die Motive variieren sowohl zwischen den einzelnen Befragten als auch innerhalb verschiedener Lebensabschnitte einzelner Befragter.

Zu 5.: Literaturanalyse

- Die beiden Hauptgründe der Eigensubstitution sowie der Rauscherzielung spielen auch in der internationalen Literatur die größte Rolle, wobei die Eigenbehandlung in vielen Studien am häufigsten genannt wird (Alho et al. 2007; EMCDDA 2004; Hakansson et al. 2007).

V Diskussion

Mit den hier vorgelegten Ergebnissen können erstmals Umfang und qualitative Merkmale des Missbrauchs von Substitutionsmitteln in Deutschland näher bestimmt werden.

Der Fokus des vorliegenden Projektes liegt in der offenen Drogenszene, somit kann aus den Daten nicht auf die Grundgesamtheit aller substituierten Personen in Deutschland geschlossen werden. Bei den 806 befragten Personen handelt es sich zum großen Teil um sozial desintegrierte, schwerstkranke Personen, die im Umfeld von Konsumräumen kontaktiert wurden und nicht um reguläre, integrierte Substitutionspatienten. Knapp 40% der befragten Personen haben keine stabile Wohnsituation, ein Drittel schätzt den eigenen psychischen Zustand als schlecht bis sehr schlecht ein, ein Viertel gibt ein entsprechendes Urteil über den eigenen körperlichen Zustand ab. Zwei Drittel der Befragten geben an, aktuell Heroin zu konsumieren und annähernd ein Viertel berichtet, von einem aktuellen Gebrauch von Kokainpulver (24,6%) oder Crack (21,3%) sowie nicht-verschriebener Benzodiazepine (21%). Angesichts dieses multiplen Substanzgebrauchs, der ausgeprägten körperlichen Beeinträchtigungen und der sozialen Desintegration des befragten Klientels ist ein Anteil von 67% der Befragten, die angeben, niemals nicht-verschriebene Substitutionsmittel konsumiert zu haben, innerhalb des Erwartungswertes.

Ähnliches gilt für eine Beurteilung des Beikonsums: Der Heroinbeigebrauch bei substituierten Patienten ist bekannt und lässt sich bei adäquater Dosierung des Substitutes verringern. Insofern ist der in der Studie beschriebene Heroinbeigebrauch unter den 46% der substituierten Studienteilnehmer nicht überraschend. Je nach Setting und Untersuchungssample finden sich in anderen Studien auch deutlich höhere Anteile von bis zu 56% von Opiat-Beigebrauch betreibenden Substitutionspatienten (Küfner und Rösner 2005; Reuter und Küfner 2002).

Die hier vorgestellten Ergebnisse der Aktenanalyse sind einigen Einschränkungen v.a. in Hinblick auf die Repräsentativität unterworfen. Es liegen aufgrund unterschiedlicher polizeilicher Dokumentationsstandards für einige Bundesländer keine Daten vor (die süddeutschen Bundesländer sind deutlich unterrepräsentiert). Die unterschiedlich hohen Fallzahlen sind auf unterschiedliche Kontrollintensitäten der einzelnen Landespolizeien zurückzuführen.

Unabhängig der zahlreichen Hinweise auf eine nicht-bestimmungsgemäße Verwendung von Substitutionsmitteln erweist sich die Substitutionsbehandlung als ein protektiver Faktor bezogen auf gesundheitliche Probleme, Mortalität und soziale Stabilität. In der Szenebefragung berichten die Substituierten mit Beigebrauch seltener von lebensbedrohlichen Notfällen als Konsumenten nicht-verschriebener Substitutionsmittel. Darüber hinaus weisen die Substituierten häufiger eine stabile Wohn- sowie Arbeitssituation auf. Ebenso ist die Mortalität, insbesondere durch eine Intoxikation als Todesursache, unter Substituierten geringer als unter Nicht-Substituierten. Ein höheres Mortalitätsrisiko besteht für Substituierte allerdings in den ersten Tagen der Behandlung.

Im vorliegenden Projekt konnte dieser protektive Einfluss der Substitutionsbehandlung sowohl anhand einer Sekundäranalyse der rechtsmedizinischen Untersuchungsergebnisse der Hamburger Drogentoten der Jahre 1999-2005 als auch durch diesbezügliche vom BKA veröffentlichte Daten (siehe hier vor allem Polizeiliche Kriminalstatistiken der Jahre 2006 und 2007) aufgezeigt werden. Hier zeigt sich, dass die Zahl der substituionsmittelassoziierten Drogentoten trotz stetig ansteigender Zahl an in die Behandlung einbezogene Patienten tendenziell sinkt.

Auch hinsichtlich sozialer Faktoren erweist sich die Substitutionsbehandlung (und/ oder die psychosoziale Betreuung) als positiv. Durch eine Clusteranalyse der Konsumprävalenzen konnte eine Gruppe im Befragungssample identifiziert werden, die sich durch eine Heroinabstinenz, aber den Konsum von Alkohol und Cannabis auszeichnet. Nähere Analysen zeigen, dass sich in dieser Gruppe, die über ein Viertel (25,4%) des gesamten

Befragungssample ausmacht, überwiegend Substituierte finden (70,8%). Diese Personengruppe weist im Vergleich zu allen anderen Befragten eine anteilig stabilere Wohnsituation und häufiger ein reguläres Beschäftigungsverhältnis auf.

Abschließend bleibt bei der Beurteilung der Missbrauchsproblematik von Substitutionsmitteln zu berücksichtigen, dass ein Missbrauch von Medikamenten sich keineswegs auf die Gruppe der opiatabhängigen Menschen beschränkt. Eine Weitergabe von verschriebenen Arzneimitteln wie beispielsweise rezeptpflichtigen Benzodiazepinen an Familienangehörige wäre ebenso als Missbrauch zu bewerten wie der hier im Fokus stehende Missbrauch von Substitutionsmitteln. Augenscheinlichster Unterschied zwischen der Weitergabe eines Schlafmittels und dem Konsum nicht-verschriebener Substitutionsmittel ist, dass alle Substitutionsmittel unter das Betäubungsmittelgesetz fallen und somit die eingangs erwähnten strengeren Auflagen Anwendung finden. Zudem gelten Drogenabhängige per definitionem als „Missbraucher“; daher stellt der nicht bestimmungsgemäße Umgang mit Substitutionsmitteln keine Besonderheit dar, sondern zählt neben dem Missbrauch vieler weiterer Substanzen zum Bestandteil des Krankheitsbildes der Abhängigkeit (Cicero et al. 2007). Eine qualitative Beurteilung vorliegender Projektergebnisse sollte unter Berücksichtigung der hier im Mittelpunkt stehenden Untersuchungsgruppe erfolgen. Aus dieser Perspektive ließen sich dann die vorliegenden Projektergebnisse eventuell vielmehr als Ausdruck von Versorgungsproblemen verstehen. Diese Interpretation findet Unterstützung durch das von vielen Befragten geäußerte Motiv der Eigensubstitution für den Konsum nicht-verschriebener Substitutionsmittel. Aus dieser Perspektive stellt sich der *Miss*-brauch weniger als ein strafrechtliches und ärztliche Richtlinien betreffendes Problem dar, als ein *Ge*-brauch von überlebenssichernden Medikamenten. Daraus folgt, dass eine weitere Anpassung der Behandlung an die Bedürfnisse der Patienten angezeigt ist. Möglicherweise zeigt die Verwendung von nicht-verschriebenen Substitutionsmitteln an, dass bestehende Behandlungsangebote noch nicht hinreichend auf heterogene Lebenslagen und Bedürfnisse der Patienten abgestimmt sind und die Substitutionsbehandlung nicht alle potentiellen Patienten zu binden vermag.

Literatur

- Alho, H., Sinclair, D., Vuori, E., Holopainen, A., Alho, H., Sinclair, D., Vuori, E., Holopainen, A. (2007): Abuse liability of buprenorphine-naloxone tablets in untreated IV drug users. *Drug & Alcohol Dependence* 88(1): 75-8.
- Bundeskriminalamt (2007): Rauschgiftkriminalität. Bundeslagebild 2006 - Tabellenanhang. Wiesbaden.
- Bundeskriminalamt (2008): Rauschgiftkriminalität. Bundeslagebild 2007 - Tabellenanhang. Wiesbaden: Bundeskriminalamt.

- Caplehorn, J.R., Drummer, O.H. (1999): Mortality associated with New South Wales methadone programs in 1994: lives lost and saved. *Med J Aust* 170(3): 104-9.
- Cazorla, C., Grenier de Cardenal, D., Schuhmacher, H., Thomas, L., Wack, A., May, T., Rabaud, C. (2005): [Infectious complications and misuse of high-dose buprenorphine]. *Presse Med* 34(10): 719-24.
- Cicero, T., Surratt, H., Inciardi, J. (2007): Use and misuse of buprenorphine in the management of opioid addiction. *Journal of opioid management* 3(6): 302-08.
- Darke, S., Topp, L., Ross, J. (2002): The injection of methadone and benzodiazepines among Sydney injecting drug users 1996-2000: 5-year monitoring of trends from the Illicit Drug Reporting System. *Drug Alcohol Rev* 21(1): 27-32.
- EMCDDA (2004): 2004 national report to the EMCDDA by the reitox national focal point - France. New development, trends an in-depth information on selected issues: National focal point.
- EMCDDA (2005): Annual Report 2005. The state of the drugs problem in Europe. Lisbon: EMCDDA.
- EMCDDA (2007): 2007 national report to the EMCDDA by the reitox national focal point - France. New development, trends an in-depth information on selected issues: National focal point.
- Gibson, A., Degenhardt, L., Mattick, R.P., Ali, R., White, J., O'Brien, S. (2008): Exposure to opioid maintenance treatment reduces long-term mortality. *Addiction* 103(3): 462-8.
- Gronbladh, L., Öhlund, L.S., Gunne, L.M. (1990): Mortality in heroin addiction: impact of methadone treatment. *Acta Psychiatr Scand* 82: 223-27.
- Hakansson, A., Medvedeo, A., Andersson, M., Berglund, M., Hakansson, A., Medvedeo, A., Andersson, M., Berglund, M. (2007): Buprenorphine misuse among heroin and amphetamine users in Malmo, Sweden: purpose of misuse and route of administration. *European addiction research* 13(4): 207-15.
- Heinemann, A., Andresen, H., Raschke, P. (2005): Methadonassoziierte Mortalität von Opiatkonsumenten in Hamburg 1990 bis 2001. *Suchtmedizin in Forschung und Praxis* 7(1): 27-32.
- Hulse, G.K., English, D.R., Milne, E., Holman, C.D. (1999): The quantification of mortality resulting from the regular use of illicit opiates. *Addiction* 94(2): 221-9.
- Jenkinson, R.A., Clark, N.C., Fry, C.L., Dobbin, M. (2005): Buprenorphine diversion and injection in Melbourne, Australia: an emerging issue? *Addiction* 100(2): 197-205.
- Küfner, H., Rösner, S. (2005): Forschungsstand 2005 zur Substitutionsbehandlung: Ergebnisse zur Evaluation und Indikation. In: Gerlach, R., Stöver, H. (Hrsg.): *Vom Tabu zur Normalität. 20 Jahre Substitution in Deutschland, Zwischenbilanz und Aufgaben für die Zukunft*, Freiburg im Breisgau; Lambertus-Verlag; S. 29-63.
- Leicht, A. (2005a): Die Praxis des "verbotenen Injizierens" von Substitutionsmitteln: Häufigkeit, Risiken, Wirkung. In: Gerlach, R., Stöver, H. (Hrsg.): *Vom Tabu zur Normalität. 20 Jahre Substitution in Deutschland. Zwischenbilanz und Aufgaben für die Zukunft*, Freiburg im Breisgau; Lambertus-Verlag; S. 258-65.
- Leicht, A. (2005b): Befragung zum Spritzen von Substitutionsmitteln. Berlin: Fixpunkt e.V.
- Mattick, R.P., Breen, C., Kimber, J., Davoli, M. (2003): Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (2): CD002209.
- Megarbane, B., Hreiche, R., Pirnay, S., Marie, N., Baud, F.J. (2006): Does high-dose buprenorphine cause respiratory depression? possible mechanisms and therapeutic consequences. *Toxicol Rev* 25(2): 79-85.
- Reuter, B., Küfner, H. (2002): Ergebnisse der Methadonsubstitution in Deutschland - eine qualitative und quantitative Zusammenfassung. *Suchtmedizin* 4(1): 31-45.
- Scherbaum, N., Kluwig, J., Meiering, C., Gastpar, M. (2005): Use of illegally acquired medical opioids by opiate-dependent patients in detoxification treatment. *European addiction research* 11(4): 193-6.
- Sunjic, S., Zador, D. (1999): Methadone syrup-related deaths in New South Wales, Australia 1990-95. *Drug and alcohol review* 18: 350.
- Uchtenhagen, A. (2003): Substitution management in opioid dependence. *Journal of Neural Transmission suppl* 66: 33-60.

- Vale Andrade, P., Carapinha, L., Sampaio, M., Shirley, S., Rodrigues, I., Silva, M. (2007): Para além do espelho a intervenção de proximidade nas toxicodependências. *Revista Toxicodependências* 13(2): 9-24.
- WHO (2008): The methadone fix. *Bulletin of the World Health Organization* 86(3): 164-71.
- Wittchen, H.-U., Apelt, S.M., Christl, B., Hagenau, K.A., Groß, A., Klotsche, J., Soyka, M. (2004): Die Versorgungspraxis der Substitutionstherapie Opiatabhängiger (COBRA). *Suchtmedizin* 6(1): 80-87.
- Zador, D., Sunjic, S. (2000): Deaths in methadone maintenance treatment in New South Wales, Australia 1990-1995. *95(1): 77-84.*