

# **Methadon, Methadon . . . – Eine kritische Durchsicht aktueller Literatur zur Substitutionsbehandlung**

Heino Stöver

ARCHIDO (Archiv und Dokumentationszentrum für Drogenliteratur e.V.)

Die Substitutionsbehandlung von DrogengebraucherInnen hat in Deutschland wie in kaum einem anderen europäischen Land zu starken rechtlichen Konflikten, fachlichen Kontroversen und dementsprechend wissenschaftlich-publizistischer Aufmerksamkeit geführt. Ökonomische Interessen von Betreibern drogenfreier stationärer Langzeittherapien, politisch-fachliche Befürchtungen, durch die Vergabe von abhängigmachenden Opiaten in der bisherigen Ausrichtung der Hilfe an der Abstinenz unglaublich zu werden und fachliche Interessen (etwa durch die Ärzteschaft und Mitarbeiter abstinenzorientierter Drogenhilfe) an der Beibehaltung einer Drogenhilfe, die die Drogenfreiheit als „Königsweg“ der Drogenhilfe aufgebaut hatte, bildeten starke normative und emotionale Blockaden für die Einführung der Substitutionsbehandlung in Deutschland (Bossong 1992). Neben der beharrlichen Arbeit einiger weniger Ärzte und Wissenschaftler an einer Differenzierung der Drogenhilfe mit Hilfe von Ersatzmitteln, war es vor allem die rasche Verbreitung von HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen unter intravenösen Drogengebrauchern, die ab etwa Mitte der 80er Jahre zu einem Aufweichen der radikalen Verweigerung der Substitutionsbehandlung (auf allen Ebenen, nicht in allen Regionen) führte.

Nach der Zeit der vielen Gegenüberstellungen von Pro- und Contra-Argumenten zur Substitutionsbehandlung geht es angesichts drängender gesundheits- und sozialpolitischer Erfordernisse mittlerweile immer weniger um das Warum, sondern immer mehr um das Wie bzw. Wie-nicht einer Substitutionsbehandlung.

Nach einem kurzen Überblick über den fachlich-rechtlichen Stand der Methadondiskussion und -praxis werden einige aktuelle Bücher zum Thema besprochen. Schließlich werden Inhalte und Wege zu einer Normalisierung der Substitutionsbehandlung benannt. Insgesamt werden Informationen und Kontakte vermittelt, die interessierten LeserInnen in der Debatte um eine an den Bedürfnissen der DrogengebraucherInnen orientierten Substitutionspraxis nützlich sein können.

## **I. Übersicht über den fachlich-rechtlichen Stand der Substitutionspraxis**

Die lange Jahre im rechtlichen Graubereich durchgeführte Substitutionsbehandlung Drogenabhängiger ist im Jahre 1991 durch zwei z. T. wider-

sprüchliche Beschlüsse neu bestimmt worden: der Bundesgerichtshof hat in einem Beschluß v. 17. 5. 1991 (BGH 3 StR 8/91) neue Maßstäbe gesetzt und die „Neuen Untersuchungs- und Behandlungs-(NUB)-Richtlinien“ des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (am 1. 10. 91 in Kraft getreten) beinhalten erstmalig die Anerkennung der Substitutionsbehandlung als Kassenleistung – wenn auch nur unter bestimmten Bedingungen. Im Beschluß des BGH wird erstmalig eine erweiterte Interpretation des bislang restriktiv – auf eine streng medizinische Indikation – ausgelegten § 13 Abs. 1 BtmG vorgenommen<sup>1</sup>. Nach § 13 BtmG darf das Substitutionsmittel Levomethadon (Handelsname L-Polamidon) von Ärzten nur dann verschrieben werden, wenn seine Anwendung am oder im menschlichen Körper begründet und der beabsichtigte Zweck nicht auf andere Weise, d. h. ohne Einsatz von Betäubungsmitteln erreichbar ist. Nach dem BGH-Beschluß vom Mai 1991 läßt dieser Wortlaut auch die Auslegung zu, „daß eine sozialmedizinische Indikation zum Verschreiben ausreicht, z. B. um den Opiatabhängigen unter Inkaufnahme einer fortbestehenden Abhängigkeit von dem Zwang zur Beschaffungskriminalität zu befreien“ (3 StR 8/91, S. 3f.). Hier wird eine umfassende Berücksichtigung der Lebenslage kriminalisierter Drogengebraucher vorgenommen – eine Einbeziehung sozialer Faktoren in die ärztliche Behandlung wird damit betont.

Eine wichtige Klärung hat der BGH auch hinsichtlich der Termini „Regeln der ärztlichen Wissenschaft“ und „Schulmedizin“ gebracht: „. . . der Tatbestand des unerlaubten Verschreibens von Betäubungsmitteln (liegt) nicht schon deshalb vor, weil der Arzt durch die Verordnung der Ersatzdroge gegen die Regeln der Schulmedizin verstoßen hat (. . .) Dies würde zu einer Kriminalisierung medizinisch vertretbarer abweichender Auffassungen führen und durch die Strafandrohung die Entwicklung neuer Therapie verhindern. Vielmehr ist anerkannt, daß die Verfahren der Schulmedizin nicht ohne weiteres mit den für die strafrechtliche Auslegung maßgeblichen Regeln der ärztlichen Kunst gleichzusetzen sind . . .“ (S. 4f.). Damit wird standesärztlichen Gremien (z. B. Bundesärztekammer) die Richtlinienkompetenz abgesprochen, „. . . einen für den Strafrichter verbindlichen Indikationskatalog dafür aufzustellen, wann das Verschreiben von Ersatzdrogen zulässig ist“. Diese Empfehlungen können allenfalls eine Entscheidungshilfe in einem Strafverfahren darstellen, nicht aber eine Prüfung auch abweichender Stellungnahmen ärztlicher Wissenschaft ersetzen.

Insgesamt trägt dieser BGH-Beschluß wesentlich zu einer Rechtssicherheit, zu einer Stärkung der therapeutischen Kompetenz und Verantwortung behandelnder Ärzte bei (Moll 1991; Rieger 1991). Der Arzt hat allerdings zu beachten, daß vor der Behandlung mit L-Polamidon die Möglichkeit anderer Behandlungsverfahren (die Abstinenztherapie) gründlich geprüft und eine ärztlich streng kontrollierte Anwendung des Opiats (vgl. ärztliches „manual“ von Gölz 1992) entlang präzise bestimmter Standards (etwa manifestiert im Auflagenbescheid des Bundesgesund-

heitsantes; vgl. zu straf- und verfahrensrechtlichen Fragen umfassend: *Moll* 1990; nicht mehr ganz aktuell: *Schuhmacher* 1989) gewährleistet ist.

Mit dem o. g. Beschluß des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB-Richtlinien) wird die Substitutionsbehandlung erstmalig als integraler Bestandteil der gesundheitlichen Regelversorgung verankert und – allerdings unter sehr restriktiven Bedingungen – von den Krankenkassen finanziert. Diese NUB-Richtlinien stellen, insbesondere gegenüber den im BGH-Beschluß enthaltenen – in mehreren Städten und Regionen bereits Praxis gewordenen – sozialmedizinischen Indikationsstellungen, für eine Substitutionsbehandlung einen Rückschritt dar. Der Indikationsbereich in den NUB-Richtlinien umfaßt im wesentlichen nur die sogenannten klassischen medizinischen Indikationen. Eine sozialmedizinische Indikationsstellung ist ausdrücklich nicht in den NUB-Richtlinien enthalten – lediglich eine Substitutionsbehandlung bei „vergleichbar schweren Erkrankungen“. In diesen Fällen bedarf der Arzt vor Aufnahme der Behandlung der Zustimmung einer von den Kostenträgern eingesetzten „Beratungskommission“. Damit werden die o. g. positiven, weil ärztliche Kompetenz stärkenden, Interpretationen des BtmGs durch den BGH auf dem Wege einer restriktiven Kostenübernahmep Praxis und bevormundender Verfahrensregelungen (z. B. Beschränkung auf 10 Patienten) wieder zunichte gemacht: die Therapiefreiheit des Arztes wird massiv eingeschränkt. Vor allem aber werden durch diese selektierenden Richtlinien Drogengebraucher vor dem Stadium ihrer massiven gesundheitlichen und sozialen Verelendung vom Zugang zur Substitutionsbehandlung ausgeschlossen<sup>2</sup>. Für sie bleibt auch weiterhin zunächst nur die Abstinenztherapie bzw. die Inanspruchnahme der wenigen ambulanten Hilfen, als finanziell unstrittiges Angebot der Drogenhilfe, übrig (*Müller* 1991; *Hamburger Erklärung* 1991). Sie sind nach wie vor auf die Bereitschaft und den Phantasieeifer behandelnder Ärzte in der Feststellung abrechenbarer Voraussetzungen für eine Substitutionsbehandlung angewiesen.

Die Richtlinien stellen allenfalls in den Regionen einen Fortschritt in bezug auf fachlich-rechtliche Sicherheit dar, in denen sich Ärzte einer Verweigerungshaltung der Behörden und Krankenkassen bisher gebeugt haben. Sie können über gesicherte Indikationsfälle einen Einstieg in die Substitutionsbehandlung bekommen. In den Metropolen, in denen z. T. lange vor Inkrafttreten der NUB-Richtlinien Infrastrukturen für Durchführung und Kostenübernahme entwickelt worden sind, bedeuten diese Richtlinien einen massiven Rückschritt. Dies ist umso bedeutsamer, als man davon ausgehen muß, daß in diesen Städten (z. B. Berlin, Hamburg, Bremen) große Populationen stark gesundheitlich und sozial verelendeter Drogengebraucher leben, denen nur mit differenzierten, bedürfnisorientierten Angeboten geholfen werden kann. Die restriktiven NUB-Richtlinien werden sowohl von politischer (GMK-Konferenz 1991), fachlicher (Akzept e. V. 1991; FDR 1991) als auch von der Seite der Betroffenen

(JES) stark kritisiert und mit konkreten Verbesserungsvorschlägen bedacht.

Parallel zu den hier skizzierten rechtlichen und fachlichen Entwicklungen laufen auch politische Bestrebungen in Form eines Gesetzentwurfes des Bundesrates zur Änderung des BtmGs. Die dort enthaltenen Vorschläge sehen u. a. eine Änderung des für die Substitutionstherapie relevanten § 13 Abs. 1, Satz 1 BtmG mit Hinblick auf eine Klarstellung der rechtlichen Zulässigkeit der Substitutionsbehandlung vor (Deutscher Bundestag 1991). Diese Vorschläge werden noch einmal ergänzt durch einen weitergehenden Änderungsentwurf der SPD-Fraktion im Bundestag (Streichung des § 13 Abs. 1, Satz 2 BtmG), der auch die Erforschung der Vergabe von Originalpräparaten (z. B. Heroin und Kokain) auf Antrag der obersten Gesundheitsbehörde eines Landes vorsieht (vgl. *Schaich-Walch* 1991).

## II. Aktuelle Literatur

Angesichts des hier vorgestellten aktuellen rechtlich-fachlichen Standes der Methadondiskussion und -praxis erscheinen einige der im folgenden vorgestellten Bücher in einigen Punkten bereits wieder überholt; gleichwohl dokumentieren sie wichtige Erfahrungen und Entwicklungsschritte in dieser Thematik, deren Berücksichtigung ggf. eine Weiterentwicklung der Substitutionsbehandlung erleichtert.

1. Tobias, K. H.; Tietze, W. (Hrsg.): *Methadon. Heroinabhängigkeit und Chancen der Ersatzdrogentherapie*. Essen: Klartext-Verlag, 1990, 235 S., DM 19,80

Das Buch gliedert sich in vier große Abschnitte. Zunächst kommen die Gebraucher von Heroin und Methadon sowie ihre Eltern zu Wort: Es sind Berichte darüber, wie man mit der Droge leben kann und muß, über die ständigen Aufs und Abs, über das Driften in die körperliche Abhängigkeit, die Selbstentzüge (S. 49), die fremdbestimmten Entzüge und anschließenden Therapien und auch über den kontrollierten Gebrauch von Heroin (S. 68). In diesem Eingangskapitel wird die Intention der Herausgeber deutlich, die Betroffenen für sich selbst sprechen zu lassen – sie insofern als mündig und als Experten ihres Lebens zu betrachten. Hier werden die Folgen der gesellschaftlichen und vor allem strafrechtlichen Intervention in den drogenzentrierten Lebensstil deutlich, die Stadien der Verelendung. Aber auch die sozio-kulturellen Mechanismen einer hohen Attraktivität des Lebens und des Ambientes der Gebraucher „harter“ Drogen. Von der Honeymoon-Phase des Opiatgebrauchs in eine Realität von Verfolgung, sozialer Ausgrenzung und körperlicher Abhängigkeit.

Erst im zweiten Kapitel kommen die Experten mit ihren Ansichten und Standpunkten zur Sucht und den Chancen und Grenzen der Substitutionsbehandlung zu Wort. Programmatisch wertvoll für eine sich umorientie-

rende Drogenarbeit ist das Interview mit *Alfred Ferencz*, dem langjährigen Drogenberater und Leiter der Drogenberatungsstelle „Krisenhilfe Essen“: Deutlich wird hier herausgearbeitet die Notwendigkeit „mit Drogenabhängigen leben (zu) lernen“. Zu lange hat die traditionelle Drogenberatung auf Motivationsbeweise (für ihren Königsweg, die stationäre Langzeittherapie) gepocht, selektierend und bürokratisch, war „Erfüllungsgehilfe“ der Kostenträger. Eine überzeugende Darstellung des In-den-Zusammenhang-Stellens von Süchten und Krisen mit anderen, für andere Menschen auch vorkommende.

*D. Wagner*, ebenfalls Mitarbeiterin der „Krisenhilfe Essen“, formuliert ihr Suchtverständnis beispielhaft für diesen Ansatz: „(es) handelt sich beim überwiegenden Teil der Drogenabhängigen um eine eher zeitlich begrenzte ‚Risikoperiode‘, bei der jede(r) der in Abhängigkeit Geratenen die Chance haben sollte, diese so unbeschadet wie möglich zu überleben“ (S. 178).

Wie schwer aber gerade das in der Illegalität ist, zeigt die einfühlsame Reportage der Spiegel-Redakteurin *Ariane Barth*: „Die Geächtete und ihr Arzt“ (S. 99ff.).

Es spricht für das Bemühen der Herausgeber, auch Positionen hier wiederzugeben, die einer medikamentengestützten Therapie kritisch bis ablehnend gegenüberstehen: die Reprints von *Wolfgang Heckmann* und *Rolf Wille* zu dieser Form der („systemfremden“) Therapie. Hier werden noch einmal die traditionellen Argumente der Ablehnung gebraucht – Argumente, die von der Zeit, den Ereignissen und dem Handlungsdruck längst überholt wurden, aber dennoch von hohem zeitgeschichtlichen Wert für die Drogendebatte sind. Gemeinsam ist beiden Beiträgen das Jonglieren mit einer Fülle von desavouierenden Forschungsergebnissen, die in den USA, Großbritannien vor zehn oder zwanzig Jahren, mit anderen Drogenszenen und anderen infrastrukturellen Drogenhilfen gewonnen, Übertragungswert beanspruchen. Eine Vorgehensweise, die allerdings nicht nur den Gegnern dieser Behandlungsform eigen ist.

Die Teilnehmer am NRW-Methadonprogramm äußern auch bereits Kritik an den konkreten Vergabemodalitäten, die oft als zu einengend und unflexibel wahrgenommen werden: tägliches Erscheinen an einem bestimmten Ort in der Stadt etc. Das kann als Kontrastprogramm, als Rhythmuswechsel für einige Abhängige für einige Zeit einen alltagsstrukturierenden und produktiven roten Faden bieten: irgendwann jedoch wird es zur Fessel (S. 168). *Rösner* (S. 166) weist auf das Phänomen der damit verbundenen Abhängigkeit von dem klinischen Ambiente innerhalb des Methadonprogramms hin (S. 171). Noch ein anderes Phänomen erscheint ihm (und anderen) wichtig: lange betäubte, grundlegende Probleme werden wieder als solche wahrgenommen und frustrieren die begonnene Lebensstiländerung (S. 171).

Nach den (ermutigenden) Erfahrungen mit der Substitutionsbehandlung

in NRW werden noch eine Reihe wichtiger Materialien und Dokumente am Schluß aufgeführt, Materialien, die zu einiger fachlichen und rechtlichen Sicherheit bei den in die Behandlung involvierten Berufsgruppen der Ärzte und Sozialarbeiter führen kann.

Insgesamt ist es ein Band, der wichtige und z. T. kontroverse Beiträge und Dokumente zusammengestellt hat, die in der Methadondiskussion eine wichtige Rolle gespielt haben und z. T. noch spielen. Es ist nicht mehr die allerletzte Entwicklung in der bundesdeutschen Ausprägung der Substitutionsbehandlung zu lesen (weg vom hochschwelligem Programm, das gleichwohl bahnbrechend war hin zur Einzelfallverschreibung niedergelassener Ärzte, wo Fälle außerhalb der strengen medizinischen Indikation durch eine „Empfehlungs-Sachverständigenkommission“ geschleust werden müssen).

2. Marx, H.: *Methadon-Praxis in Europa: Dokumentation und Stellungnahmen zu Substitutionsmaßnahmen bei Rauschmittelabhängigen*. – 2. erw. Aufl. – Weinheim: Deutscher Studien Verlag, 1991, 280 S., DM 49,-

Um es kurz zu machen: das Buch ist eine Katastrophe! Inhalt, Methode und auch Stil dieses Werkes machen es einer ernsthaften Rezension sehr schwer: man ist stark geneigt ähnlich polemisch und unseriös zu werden, wie der Autor und seine Mitarbeiter selbst. Das Buch ist lebhafter Ausdruck des Glaubenskrieges um Methadon; hier der Ablehnungsfront. Es zeigt, welche Interessen, aber auch Blockaden einer Differenzierung der Behandlungsmethoden von Drogenabhängigkeit entgegenstehen.

Laut Buchklappentext ist dieses Buch „kein Plädoyer für oder gegen Methadon; es fordert dazu auf, sich eine kritische Sicht zu erhalten zu Berichten über Erfahrungen in anderen Ländern . . .“ Und weil der Autor meint, es gibt noch nicht schon unzähliges, wissenschaftlich gutes Material und Übersichten über die Methadonpolitiken und -erfahrungen im Ausland, bzw. es schlicht nicht zu kennen scheint (um nur einige zu nennen: den sehr umfassenden 2. Schweizer Methadonbericht der Eidgenössischen Betäubungsmittelkommission 1989, Senay 1985, Symposiums-Reader des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales in NRW 1987), beschloß er mit einem Mitarbeiter, „eine Dokumentation über die Anwendung von Methadon durchzuführen (. . .). Sie pumpften Luft auf die Reifen, füllten das Öl nach, packten nicht nur Zahnbürste und Socken in das Köfferchen, sondern auch Schecks – denn zur Finanzierung der Reise mußte das Vereinskonto des Projekts überzogen werden – und fuhren los“ (S. 15). Und weil sie dem Papier nicht trauten (warum sollte man denn den Gesprächspartnern mehr glauben?), sprachen sie in der ersten und der zweiten Auflage mit verantwortlichen Medizinern, Sozialarbeitern, Psychologen, Betroffenen in F, GB, NL, CH, DK, A, I und D. Die angefertigten Tonbandmitschnitte oder Gedächtnisprotokolle werden samt Übersicht und Zusammenfassung abgedruckt. Schließlich werden noch „Empfehlungen zur Vergabe bzw. Nichtvergabe von Methadon“

und „Einschätzungen“ geliefert. Eingeleitet wird das Buch mit Vorworten von zwei der Methadonbehandlung, gelinde gesagt, sehr kritisch gegenüberstehenden Persönlichkeiten bundesdeutscher Drogendiskussion: Bundesdrogenbeauftragter Franke und Wolfgang Heckmann. Gemeinsam ist beiden die traditionelle Auffassung, daß der Drogenabhängigkeit *nur* mit abstinenzorientierten Angeboten begegnet werden darf. Die Erhaltung der Abhängigkeit mit Ersatzstoffen wie Methadon wird nicht als Chance zur Verbesserung des Leistungsangebots einer bedürfnisgerecht zu gestaltenden Drogenhilfe angesehen, sondern steht im Geruch, nicht nur Mittel zu sein, sondern gleichzeitig Ziel: mit dem schon zur Floskel gewordenen Hinweis auf „Erfahrungen in den USA“ wird die Gefahr einer Abfütterung mit Methadon beschrieben und für Deutschland eine „Verwahrlosung“ für das kleine und sehr hochschwellige, wissenschaftlich begleitete Methadonprogramm festgestellt. Eine durchaus berechtigte Kritik gegen den massenhaften Einsatz von Uppers and Downers, d. h. das Kurieren an den Symptomen, wird hier verkürzt auf die „pharmazeutische Industrie als Dealer“, wobei allerdings unklar ist, ob jegliche Palliativmedizin und hier die Legalisierung der Sucht, die gesundheitliche und soziale Stabilisierung nicht doch Früchte eben dieser Industrie sind, auf die man nicht verzichten kann. Mit Methadon löst man keine Suchtprobleme, wie auch, das beansprucht aber auch niemand, es sei denn Methadon wird in der Detoxifikation eingesetzt. Es ist nichts weiter als ein Mittel, mit dessen Hilfe man einem Teil des Kriminell-Werdens und der Kriminalisierung entgehen kann. Statt dessen wird, trotz gegenteiliger Versuche, denjenigen unterstellt, die Methadon in das Spektrum der Drogenhilfe einbeziehen wollen, sie wollten ruhigstellen, befrieden und „chemische Problemlösung“ betreiben. Diese Sichtweise der Methadongegner strickt somit gerade den „Mythos Methadon“ weiter, den zu entschleiern man „den“ Methadonbefürwortern gerade angedroht hatte.

Substitution wird als „politische Therapie“ (S. 13) diffamiert, unter Ausblendung der fatalen – politisch geforderten – gegenwärtigen Verquickung drogenfreier Therapie und Strafe. Bei diesen Angriffen wird die „Würde der Patienten“ (S. 16) hochgehalten, wobei die Einschränkung von Grundrechten und der z. T. sehr würdelose Umgang in den erwähnten Langzeittherapien oder mit Drogengebrauchern allgemein strikt übergangen. Das entspricht dem alten Muster Sozialtherapie vs. Pharmaindustrie.

Interessant ist das Kapitel „Rechtliche Fragen der Substitution mit Methadon“. Gerade haben Fachverbände, Bundes- und Landesärztekammern, regionale Vereinbarungen hinsichtlich der Finanzierung zwischen den verschiedensten Trägern (Kassenärztliche Vereinigung/Ärzttekammer/Gesundheitsbehörde in HB, HH und B) stattgefunden und eine Änderung des relevanten § 13 BtmG hinsichtlich der Abschaffung der „ultima-ratio-Klausel“ einer Substitution bereits den Bundesrat mehrheitlich beschlossen, da beginnt Herr Marx, Substitutionsbehandlungen in eine rechtliche Grauzone zu rücken. Unter Einhaltung bestimmter Bedingungen ist von jedem Arzt für medizinisch begründete Fälle (und

hier ist ein weites Spektrum möglich) eine Substitutionsbehandlung möglich. Fragen entstehen dann noch bezüglich der Kosten für das Medikament bzw. die Behandlung. Auch in dieser Frage sind regional Modalitäten entwickelt worden (Fälle werden vor einer „Ethik-Kommission, Sachverständigenkommission vorgestellt und werden dann von den Krankenkassen oder Landessozialämtern bezahlt). Hier wird beständig der vermeintliche Widerspruch aufgebaut, Substitution sei entweder eine Behandlungsform der Betäubungsmittelabhängigkeit oder ein sozialpolitisches bzw. kriminalpolitisches Instrument. Es ist natürlich beides und vor allem noch mehr: es ist ein gesundheitspolitisches Instrument für Drogenabhängigkeit unter diesen kriminalisierten Bedingungen! Fazit der rechtlichen Bewertung: „. . . die juristischen Risiken (dürften) bislang durchaus verkraftbar sein – sie sind in jedem Fall geringer, als die Risiken einer fehlerhaften Substitution für die Patienten“ (S. 39).

Die Auswahl der Gesprächspartner in den einzelnen Ländern ist schon bezeichnend: wie kann man im Herzen einer drogenfreien Einrichtung Kompetenz für die Diskussion relevanter Aspekte der Methadonbehandlung erwarten? Das hieße, bei den Anonymen Alkoholikern nach der Möglichkeit des Therapieziels „Kontrollierter Umgang mit Alkoholika“ zu fragen (S. 43ff.). Originalton: „Übrigens verstehen Mediziner auch nichts von Suchtkrankheit . . .“ (S. 43).

Der Bericht eines jeden Landes wird von einer „Zusammenfassung“ gekrönt, in der die Bemühungen einzelner Länder, ihre Probleme mit Drogenabhängigkeit u. a. mit dem Mittel der Substitution zu bewältigen, noch einmal richtig disqualifiziert werden. Über GB: „Der Umgang mit Drogenabhängigen ist offensichtlich weniger medizinisch als politisch bedingt“ (S. 83).

Auffällig an diesen Länderreports ist, daß grundsätzlich die Namen der Gesprächspartner ungenannt bleiben. Was anfangs als Nachlässigkeit erklärt wird, entpuppt sich nach und nach als Methode, um Ärgernissen juristischer Art aus dem Weg zu gehen. So kann die „Essener Krisenhilfe“ darüber grübeln, wer Herrn Marx für ein Gespräch zur Verfügung stand. Denn was aus diesen Protokollen gemacht worden ist, dürfte doch für einigen Gesprächsstoff in den Einrichtungen gesorgt haben. Beispielhaft die Weigerung des Leiters des sozialpsychiatrischen Dienstes Zürich, Herrn Marx eine erneute Auskunft zu geben: „Mittlerweile ist der Interviewte über die Bewertung seiner Informationen in der BR Deutschland, sowohl wenn sie immer wieder falsch positiv als auch falsch negativ erfolgt, verbittert und will jetzt zum Thema selbst ein Buch schreiben (viel Vergnügen, d. Verf.). Man solle kommen, um zu lernen (was wohl, d. Verf.), aber nicht um zu urteilen“ (S. 178). Eine verständliche Konsequenz zieht der Befragte M., mit Remedacem substituiert: „Mit Leuten wie uns (als Co-Autoren der ersten Auflage) redet er eigentlich gar nicht, aber die allgemeine Anerkennung von Substitutionsbehandlung ist ihm wichtiger als seine Wut über das tendenziöse Buch“ (S. 160).

Insbesondere beim Teil Deutschland verbreitet sich „d. Verf.“ immer mehr in den Gesprächsprotokollen, meistens mit besserwisserischen Bemerkungen oder in den Übersichten mit offenen Diffamierungen und negativen Bewertungen (S. 176: „. . . Substitutionsprogramm (in Zürich) konzeptionslos“), verpackt in Anführungsstriche ohne Quellenangabe: „Der langjährige Landesdrogenbeauftragte wurde abgelöst (1989) von einem Wissenschaftler aus Bremen, der von der Praxis wenig Ahnung hat und gut in die Senatslinie hineinpaßt“ (S. 141). Insbesondere kann er die Betroffenen kaum für sich allein sprechen lassen, ohne sich als „d. Verf.“ einzuschalten, oder er nimmt gleich die erzählende und bewertende Rolle ein: „Die Fixer wirken während des ganzen Gesprächs distanzlos und vertrauensselig, hierscheint sowohl das Methadon zu wirken, als daß ihnen sonst wohl zuwenig Möglichkeit zum Gespräch geboten wird“ (S. 187) oder „Das Menschenbild ist bei denen, die vor Ort Methadon verteilen, gegenüber den Substituierten grundsätzlich negativ: sie sind unhöflich, Betrüger, Penner oder stehen mir bis oben“ (S. 189f.). Die Berichte sagen im Grunde mehr über den Autor und seine Mitarbeiter aus als über die Befragten. Z. B. in ihren kaum zu überbietenden und von Mißtrauen durchsetzten Milieubeschreibungen: „Die Räume sind gut eingerichtet, äußerst sauber, inkl. des Teppichbodens. Zum Zwecke der Kontrollierbarkeit ist die Toilette abgeschlossen. Alle Büros sind frei zugänglich, auf den Schreibtischen befindet sich aufgeschlagene Therapieliteratur und ein Kofferradio, es ist nicht vorstellbar, daß hier Opiatabhängige verkehren und täglich 150 Einwegspritzen verteilt werden, wie statistisch behauptet. Hinter einer verschlossenen Tür scheint es eine Arbeitsbesprechung zu geben“ (S. 175). Der Gipfel des Unverständnisses aktueller Bedürfnisse von Drogengebranchern ist die Auffassung gegenüber den deutschen Heroinabhängigen und den vielen deutschen Drogentoten in Amsterdam. Entgegen der Meinung des Holländers, der die Herointoten als Resultat der rigiden deutschen Drogenarbeit begreift, sehen Marx und Mitarbeiter es genau andersherum. „Unseres Erachtens ist es ein Problem der Holländer, daß sie Methadon anbieten und daher attraktiv für Heroinabhängige sind, die sich hier überdosieren“ (S. 242). Schließlich empfiehlt der Autor den Einsatz von Methadon anhand von Fallbeispielen: „39jähriger, der seit '69 Spritzdrogenabusus betreibt (. . .) 33jährige, die seit 15 Jahren Spritzdrogenabusus betreibt“. Nicht in den Genuß von Substitution kommt „ein 34jähriger, der seit 17 Jahren Spritzdrogenabusus betreibt“ und ein „41jähriger, der seit 18 Jahren mit mehrjähriger Unterbrechung Spritzdrogenabusus betreibt“ (S. 267). Die Diskussion dieser „Fälle“ zeigt eigentlich nur die Ignoranz sozialtherapeutisch verblendeter Abstinenzdogmen und ist schlicht nur noch weltfremd.

Das Buch trägt zur rechtlichen und fachlichen Verwirrung und Diffamierung der Bemühung bei, Drogenabhängigen auch mit dem Mittel der Substitutionsbehandlung bedürfnisgerechte (andere) Hilfen anzubieten. Es ist Ausdruck einer Orientierung, die immer wieder Abstinenz fordert, statt das wachsende Bedürfnis vieler Drogengebraucher nach gesundheit-

lich und sozial stabilisierenden Hilfen trotz bestehender Abhängigkeit zu verstehen.

3. Bülow, A. von u. a. (Hrsg.): *Methadon: Grundlagen, Erfahrungen und Probleme medikamentengestützter Drogentherapie*. München: Profil, 1991, 140 S., DM 29,-

Die vier Herausgeber und eine Autorin des Buches befassen sich in vier großen Kapiteln mit den biochemischen Grundlagen und medizinischen Wirkungen der Methadon-Behandlung, den Erfahrungen mit Methadonprogrammen in den USA, Niederlanden, Schweiz und der BRD und den Möglichkeiten und Grenzen eines Methadonprogramms in der BRD. Die Berichte über die Methadonbehandlung in den genannten Ländern sowie einige grundsätzliche Ausführungen zu den Problembereichen Methadon und Kriminalität/Prostitution/AIDS sind gut und wissenschaftlich reich belegt erarbeitet.

Unklar bleibt jedoch das Ziel und der Adressatenkreis des Buches: wem im „Substitutionsdreieck“ von Arzt-Berater/Therapeut-Betroffenem soll es und kann es dienen, oder soll es lediglich eine allgemeine Zusammenfassung von Aspekten der Methadonbehandlung sein?

Mit dem vergleichsweise ausführlichen Kapitel über Erkenntnisse biochemischer Mechanismen der Opiatsucht und dem sehr lesenswerten Kapitel über die medizinischen Wirkungen von Opiaten werden eher Pharmakologen und Ärzte angesprochen. Gerade ihnen fehlt jedoch eine Art „manual“, mit dem sie fachliche und rechtliche Unsicherheiten abbauen könnten: wie wird die Anfangsdosis ermittelt, wie ist mit Beigebrauch umzugehen, welche Auflagen macht das Bundesgesundheitsamt bei der Verschreibung, welche Formen der Abrechnung gibt es, welche standesmäßigen (Zusammenschluß substituierender Ärzte in der BRD) und politischen Unterstützungen können sie bekommen, wie kann eine psychosoziale Begleitung entwickelt werden etc.?

Der „psycho-sozialen Begleitung“, also dem Terrain der Drogen-Sozialarbeiter, wird ebenfalls zuwenig Aufmerksamkeit gewidmet: auch hier werden zwar wissenschaftliche Ergebnisse über das Verhältnis von Methadongaben und psychosozialer Rehabilitation (S. 96 ff.) referiert, es fehlen aber theoretische Überlegungen und Praxis-Beispiele zu dem allseits sehr strapazierten Begriff „psycho-soziale Begleitung“ und v. a. deren Stellenwert innerhalb des Beziehungsdreiecks von Arzt-Sozialarbeiter-Betroffener: welche theoretischen Selbstverständnisse von Sucht, Drogen(bei)gebrauch und daraus resultierenden sozialen Hilfen werden diskutiert (ist fortgesetzter i. v. Drogengebrauch eine zeitlich begrenzte „Risikoperiode“, eine Krankheit oder beides?), welchen Stellenwert hat die Substitutionsbehandlung für die Drogen-Sozialarbeit und umgekehrt, was ist von diesem (BRD-spezifischen) Junktim von medizinischer Substitution und psychosozialer Begleitung zu halten (ein neues Zwangs-

modell?), welche Praxis und Formen dieser psychosozialen Begleitung sind bislang wo entwickelt worden und welche neuen Probleme („Methadonloch“) werden sichtbar bei Substituierten?

Schließlich bleiben die Interessen der Heroingebraucher bzw. der bereits Substituierten unberücksichtigt. Gerade sie haben aber besondere Verbraucher(schutz)interessen und haben diese auch schon im neuen Bundesverband J(unkies)-E(xuser)-S(ubstituierte) formuliert (Hermann 1991). Dort wird deutlich, wie sie die gegenwärtige Methadonpolitik wahrnehmen, welche Forderungen sie an Politik und Fachlichkeit richten (Methadon für jeden interessierten Verbraucher, niedrigschwellig und bedürfnisgerecht organisiert etc.) und welche Perspektiven sie entwickeln (Abgabe auch anderer Opiate).

Für die politisch-fachlich-rechtliche Methadondiskussion insgesamt bleibt die abschließend entwickelte „Skizze eines Methadonprogramms“ (S. 116ff.) unbedeutend. Zunächst werden die Polaritäten gegenwärtiger Methadonpolitik nicht herausgearbeitet: Programm versus Einzelfallvergabe, d. h. welches Modell beginnt sich bundesweit durchzusetzen, welches kann bedürfnisgerechter und „normalisierender“ arbeiten oder in welcher Kombination sind beide sinnvoll? Perspektiven werden also nur anhand eines Programm-Modells skizziert, obwohl gerade vorher auch ausgeführt wird, daß Methadonerhaltungsprogramme in der BRD derzeit „nicht zulässig“ sind (S. 95). Die dann entwickelte Skizze für ein Methadonprogramm muß angesichts aktueller Diskussionen (v. a. des breitgefächerten Einsatzes von Methadon innerhalb „akzeptierender“ Drogenhilfensätze) als zu defensiv z. T. nicht mehr zeitgemäß betrachtet werden: Bülow geht in dieser Skizze nur auf Methadonprogramme mit psychosozialer Begleitung ein, die auf Drogenfreiheit abzielen und nicht auf eine „zieloffene“ Methadonerhaltungsverschreibung. Gerade hierzu Ideen zu entwickeln, ist jedoch dringend nötig, um der bereits wieder allseits zu konstatierenden Zurichtung der Substitutionsbehandlung auf das deutsche Dogma der Drogenfreiheit zu begegnen. In diesem Kontext wäre die Substitutionsbehandlung nur die Fortsetzung der (drogenfreien) Langzeittherapie mit anderen Mitteln. Zwar meint Bülow, daß die Methadonbehandlung gleichberechtigt neben einer drogenfreien Therapie stehen sollte (wofür rechtliche Änderungen des BTMGs erforderlich sind), meint aber, daß „die gesetzliche Regelung der Methadonbehandlung genaue Angaben über die Eingangsmodalitäten enthalten (muß). Insbesondere muß geklärt werden, wer über die Aufnahme in ein Methadonprogramm zu entscheiden hat. Der Eintritt in ein Methadonprogramm sollte an die Bereitschaft zur Teilnahme an einem psychosozialen Begleitprogramm gebunden sein“ (S. 116f.). Hier werden weitere Grundsteine für eine hochschwellige Ausprägung von Methadonprogrammen (fern von der Hausarzt-Verschreibung) gelegt.

Folgende Problembereiche finden kaum Erwähnung: die Substitution mit Codein-Präparaten, die von nicht wenigen Ärzten aufgrund rechtlicher

Unbedenklichkeit gewählt wird und die Substitution im Strafvollzug. Gerade die weniger strukturierende Substitution mit Codein-Präparaten (meistens Remedacen) wird von Ärzten und z. T. Gebrauchern auch deshalb gewählt, weil sie beiden Parteien einen größeren Spielraum erlaubt: was können wir davon lernen oder ist das ein Auslaufmodell? Die Substitution im Strafvollzug beginnt gerade und muß weiter ausgebaut werden. Hier wären erste Bestandsaufnahmen, Probleme und Perspektiven wichtig.

Schließlich: obwohl das Buch erst 1991 herausgegeben wurde, scheint der Redaktionsschluß bereits 1989 gewesen zu sein. Das macht sich natürlich bei einem derartig schnellebigen Thema wie „Methadon“ sehr stark bemerkbar und relativiert einiges an obiger Kritik.

### **III. Wege zur Normalisierung der Substitutionsbehandlung**

Wie in den Buchbesprechungen bereits angedeutet, war und ist die Substitutionsbehandlung auch heute noch eine stark umstrittene Form der gesundheitlichen und sozialen Hilfe für Drogengebraucher. Angesichts der NUB-Richtlinien ist sie noch weit entfernt von einer „normalen“ Kassenleistung. In der Präambel der NUB-Richtlinien wird klargestellt, daß die Drogensucht selbst – unabhängig von ihrer Dauer und Schwere – keine Indikation zur Substitutionsbehandlung im Sinne einer Krankenbehandlung darstellt und somit auch nicht Gegenstand der kassen-/vertragsärztlichen Versorgung ist. Als unabdingbares therapeutisches Ziel jeder Suchtbehandlung wird die Abstinenz festgeschrieben. Dieses Therapieziel wird in den stationären Langzeittherapien angegangen, für die jedoch nicht die Krankenkassen, sondern die Rentenversicherer die Kosten zu tragen haben. Mit dem Ausschluß der Indikation „Drogenabhängigkeit“, wie sie in anderen Ländern für eine Substitution ausreicht, wird versucht, als Kostenträger nun nicht für alle noch kommenden Abhängigen verschiedener Drogen die Substanzen und ggf. auch die psychosozialen Hilfen finanzieren zu müssen. Befürchtungen spielen hier eine Rolle, ob nicht dadurch auch der hedonistische Gebrauch von Drogen und nicht nur die Abhängigkeit mit Krankheitswert unterstützt wird.

In den meisten Städten Deutschlands wird einseitig auf die Mitwirkung der Hausärzte gesetzt. Dies erscheint zwar im Sinne einer Normalisierung dieser Krankenbehandlung auf längere Sicht flächendeckend wünschenswert, ist angesichts der langen Abstinenz der deutschen Ärzteschaft in der Drogenhilfe und deren Vorbehalte gegenüber der als unbequem geltenden Klientel gegenwärtig völlig unzureichend und weit von einer notwendigen flächendeckenden Versorgung entfernt. Zur – aufwendigen, schreib- und kontrollintensiven – Substitutionstherapie finden sich in den meisten Großstädten zu wenig Ärzte bereit. Zum anderen sind staatliche Methadonvergaben oft zu hochschwellig und mit hohem Kontrollaufwand verbunden, daß sie nur eine geringe Reichweite haben (*Schlömer* 1991).

Eine Methadonvergabe in besonderen Ambulatorien könnte Lücken der hausärztlichen Versorgungsleistung ausfüllen – allerdings läuft diese Maßnahme immer Gefahr, zu einer Abschiebeeinrichtung „unliebsamer Patienten“ zu werden.

Der Indikationsbereich für die Aufnahme einer Substitutionsbehandlung müßte dahingehend vereinfacht werden, daß das Vorhandensein einer Opiatabhängigkeit ausreicht. Mehr wird i. d. R. von der Inanspruchnahme einer drogenfreien Therapie an unabdingbaren Voraussetzungen auch nicht verlangt. Eine Motivation, mit Hilfe der Behandlung und einer psychosozialen Begleitung die eigene Lebenslage verändern zu wollen, verbessert zwar die Zusammenarbeit zwischen Helfer und Hilfeempfänger, muß jedoch nicht zur notwendigen Voraussetzung erhoben werden. Diese normative Grundlage kann sich in einem differenzierten Angebotsystem von Methadon – etwa nach holländischem Muster – niederschlagen: Grundversorgung z. B. im staatlichen Methadonbus, individuelle Dosiseinstellung mit höheren Anforderungen und Verantwortlichkeiten im staatlichen ambulanten Methadonprogramm und die Vergabe über die niedergelassenen Hausärzte (*ARUD* 1991).

Die Bedürfnisse der Gebraucher müßten stärker in die Planung und das konkrete Procedere der Methadonabgabe einbezogen werden: d. h. take-home-Dosen für Wochenenden und ggf. Urlaub, Erleichterung der konkreten täglichen Abgabe in der ärztlichen Praxis, flexible Abgabe, die einer beruflichen oder schulischen Reintegration und einem selbstbestimmten Lebensalltag nicht im Wege steht (vgl. *Prognos* 1990; *Schlömer* 1991, 137f.).

Die Chancen für die Durchsetzung einer bedürfnisorientierten Substitutionsbehandlung stehen im Vergleich zu den Anfängen der Methadondiskussion Ende der 70er Jahre, trotz restriktiver NUB-Richtlinien, indes nicht schlecht. Dies ist auf mehreren Ebenen zu begründen:

1. Heute kann man nicht nur auf ausländische, sondern in nicht unerheblichem Maße und überzeugend auch auf deutsche Erfahrungen und Erfolge in der gesundheitlichen und sozialen Stabilisierung von kriminalisierten Drogengebrauchern mit Hilfe von Methadon verweisen (zur Übersicht: *Bossong* 1992).
2. Die Verbreitung von HIV-Infektion und AIDS-Erkrankung unter i. v. DrogengebraucherInnen war und ist Motor einer verstärkten Forderung nach Substitutionsbehandlung, weil sich von ihr sowohl primär – als auch sekundär – präventive Effekte (*Stöver* 1989 u. 1992) erwarten lassen.
3. Die Betroffenen formulieren ihre Interessen und konkreten Bedürfnisse im Zuge einer Selbstorganisation (etwa JES und verschiedene örtliche Initiativen) an eine entkriminalisierte Existenz mit Hilfe von Ersatzmitteln weitgehend selbst (etwa: *Hermann* 1992).
4. Im Laufe der letzten Jahre ist die glaubenskriegartig polarisierte Diskussion des Themas einer nüchternen Abwägung der Chancen und Grenzen der Substitutionsbehandlung gewichen. Diese Entpolarisierung ist mit einer Entmoralisierung einhergegangen, d. h. Substitutionsbehandlungen (v. a. psycho-soziale Begleitungen) werden auch in bislang drogenfrei orientierten Einrichtungen diskutiert und praktiziert – wenn auch oft mit eigener Prägung<sup>3</sup>. Damit erhält die Drogenhilfe eine

Erweiterung ihrer bisherigen Möglichkeiten: mit vergrößerter Reichweite werden auch neue Angebote von noch aktiven Drogengebrauchern (Substituierten) nachgefragt, die bislang nicht oder nur ansatzweise entwickelt oder vermittelt wurden (Arbeits- und Beschäftigungsangebote, Mutter-Kind-Gruppen, Frauenangebote, Psychotherapie oder familientherapeutische Ansätze etc.).

5. Mit der Ausweitung der Substitutionsbehandlung hat sich auch eine Infrastruktur und fachliche Standards gebildet, die sowohl auf der Aufklärungsebene wirken (Rundbriefe<sup>4</sup>, Datenbank<sup>5</sup>, Zeitschrift<sup>6</sup>, Dokumentation<sup>7</sup>, Leitfaden<sup>8</sup>, Weiterbildung<sup>9</sup>), als auch auf der Ebene der Organisation von Hilfe<sup>10</sup> und der Artikulation zukünftiger drogenpolitischer Erfordernisse<sup>11</sup>. Durch viele informelle Kontakte erfolgt ein reger Austausch über aktuelle fachliche, rechtliche und politische Entwicklungen.

Gleichzeitig mit der Substitutionsbehandlung ist deutlich geworden, daß man einen Teil der Drogengebraucher gar nicht, einen anderen Teil nur unter Inkaufnahme z. T. risikoreichen Beigebruchs mit Methadon erreichen kann. Methadon ist pharmakologisch betrachtet kaum euphorisierend. Wer also vorab mit dem starken Mittel Heroin (und ggf. anderen Substanzen) eine erhebliche Dämpfung psychischer und physischer Sensibilität erreicht hat, von dem kann nicht unmittelbar eine Zufriedenheit mit dem „Nüchternmacher“ Methadon erwartet werden. Dies führt oft zum Beigebrauch anderer Substanzen, die mit ärztlichen Vorstellungen einer verantwortungsvollen Substitutionsbehandlung kollidieren, bzw. nicht mehr in Einklang zu bringen sind (*Bergmann* 1992). Für diese Gruppe von Drogengebrauchern ist aus Gründen der Erreichbarkeit und Schutz vor weiterer gesundheitlicher und sozialer Verelendung im Ausland, aber auch von der SPD-AG „Drogenpolitik“ und anderen relevanten Gruppen in Deutschland der Ruf nach einer zumindest experimentellen Originalstoffvergabe laut geworden (*Schaich-Walch* 1991). Zumeist orientieren sich diese Modelle am sogenannten Liverpools-Modell, v. a. an der Praxis einer Klinik mit etwa 200 Patienten, die im Rahmen einer risk-reduction-strategy u. a. Heroin erhalten (*Marks* 1990). In der Schweiz ist die Vorstellung einer ärztlich kontrollierten „Diversifizierten Opiatabgabe“ entwickelt worden, die durchaus gute Chancen hat, neben Morphin auch experimentell Heroin (zum Gebrauch an Ort und Stelle in sogenannten Konsumlokalen) abgeben zu können (*Seidenberg* 1990; vgl. zur Übersicht über die internationale Heroin- oder Morphinabgabe: *Mino* 1990).

Obwohl also Methadon die therapeutisch effektivere Droge ist (längere Halbwertszeit, orale Einnahme, wenig euphorisierend), werden gerade diese Vorteile zum Nachteil einer Gruppe von Betroffenen: die stark euphorisierend-dämpfende Wirkung von Heroin wird vermißt. Eine ärztliche Verschreibung von Originalsubstanzen an bereits Abhängige stellt in der aktuellen drogenpolitischen Diskussion den realistischsten Weg dar, um auch zu dieser Gruppe einen dringend nötigen medizinischen Kontakt herstellen zu können. Hier befindet sich der Schnittpunkt hin zur Diskussion umfassenderer drogenpolitischer Konzepte einer kontrollierten Abgabe von Opiaten und anderer Drogen, die in der Anlage I zum BtMG enthalten sind.

## Anmerkungen

- (1) Hellebrand (1991) spricht von „Wende in der inländischen Methadondiskussion und von einem Sieg der Methadonanhänger“ (S. 417).
- (2) Wenn auch in der Öffentlichkeit der falsche Eindruck erzeugt wird, mit Inkrafttreten der NUB-Richtlinien wäre die Substitutionstherapie endgültig etabliert worden. So lautete ein Titel in der BILD-Zeitung Hamburg am 16. 10. 91: „Ärzte dürfen Ersatzdrogen verordnen: Ab heute Hilfe für alle Fixer“.
- (3) So läßt sich oftmals ein „neues deutsches Dogma“ v. a. bei bislang drogenfreien Einrichtungen beobachten: medizinischer und psychosozialer Teil der Substitution werden danach als untrennbar miteinander verbunden betrachtet, z. T. sogar geronnen in einem Junktum („Nur dann . . . , wenn . . .“). Z. T. werden solche Verkopplungen explizit in Betreuungskonzepten eingebaut, wobei die schlichte ärztliche Behandlung mit einem Opiat einen neuen Zwangscharakter erhält.
- (4) Allerneueste Informationen zu medizinischen, psychosozialen, pharmakologischen Aspekten (auch schwer beschaffbare englische Originalliteratur!) enthält ein Informationsdienst „Drogen-Sucht-AIDS“, der in 4- bis 5wöchigen Abständen an Abonnenten verschickt wird. Kontakt: Dorothea Klieber, Ödenburgerstr. 5, 8015 Markt Schwaben. Politische und persönliche Betroffeneninteressen werden im JES-Rundbrief formuliert, der etwa monatlich von JES herausgegeben wird: Werner Hermann, c/o Deutsche AIDS-Hilfe, Nestorstr. 8-9, 1000 Berlin 31.
- (5) Das ARCHIDO (Archiv und Dokumentationszentrum für Drogenliteratur) in Bremen unterhält eine umfangreiche Datenbank und Präsenzbibliothek (N = 3700) in der etwa 1200 Titel zu Methadon enthalten sind (davon ca. 20% mit abstracts versehen). Ein Ausdruck dieser Titel kostet 0,03 DM pro Titel. (Bezug: Universitäts Bremen, FB 09, ARCHIDO, Postfach 330440, 2800 Bremen 33)
- (6) „Junkfurter Ballergazette“, von Drogengebrauchern/Substituierten gemacht, bringt aktuelle und wichtige Informationen zur Drogenpolitik und wie man sich dazu verhält. Kontakt: Integrative Drogenhilfe a. d. FH Ffm. e. V., Sonnemannstr. 5, 6 Ffm 1. D. Klieber gibt in mehrmonatigem Abstand „Ärztliche Erfahrungsberichte zur Behandlung Opiatabhängiger mit Ersatzmitteln und Informationen zur Rechtslage“ heraus. Kontakt: s. FN 4.
- (7) An Dokumentationen der praktischen Erfahrungen seien an dieser Stelle beispielhaft genannt: Schichterich (o. J.), Wagner (1990), Hofmeister-Wagner u. a. (1990).
- (8) Zwei Leitfäden informieren über die Substitutionsbehandlung in Deutschland unter Einbezug der ärztlichen, psychosozialen als auch der Betroffenen-Ebene (Bossong/Stöver 1992 u. Bornemann u. a. 1991).
- (9) In mehreren Städten arbeiten Ärzte-Kreise daran, neue Kollegen in die Substitutionsbehandlung einzuführen; ein überregionaler Zusammenschluß dieser Ärzte besteht.
- (10) Beispielhaft zu nennen ist die Entwicklung einer „streßfreien Alternative“ zu Polamidon in Form einer vom Apotheker kostengünstig anzusetzenden „Kodein-Lösung“ (JES NRW, Pipinstr. 7, 5000 Köln 1); vgl. auch Elias 1991.
- (11) Dies geschieht im wesentlichen über die in vielen Regionen/Städten bestehenden Betroffenen-Vereinigungen, die auch bereits europäisch vernetzt sind. Elternkreise betroffener Eltern: akzept/Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik e. V. (Friedrichstr. 165, Ö-1080 Berlin); Deutsche AIDS-Hilfe (Nestorstr. 8-9, 1000 Berlin 31).
- (12) Die hier zitierte Literatur kann über das ARCHIDO bezogen werden (Adresse siehe FN 5).

## Literatur<sup>12</sup>

- ARUD – Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen Umgang mit Drogen (1991): Niedrigschwelliges und niedrigstrukturiertes Methadonangebot. Projekt Zokl 1 Züricher Opiatkonsumlokal (Ms). Bezug: ARUD c/o Lommisweg 22, 8048 Zürich.
- BERGMANN, R. (1992): Praxis und Perspektiven psychosozialer Begleitung. In: BOSSONG, H.; STÖVER, H. (Hrsg.), a.a.O. (im Druck).
- BGH 3 StR 8/91, NJW 1991, H. 37, S. 2359.
- BORNEMANN, R.; BSCHOR, F.; SCHMITZ DA SILVA, G. (1991): L-Methadonbehandlung Opiatabhängiger: Rechtslage und Praxis der Durchführung. In: Deutsche AIDS-Hilfe (Hrsg.): Wo ist Hilfe? Beratungsführer Drogen und AIDS. Berlin (Selbstverlag), S. 87–97.
- BOSSONG, H. (1992): Möglichkeiten und Grenzen der Methadonsubstitution. Eine Übersicht über Forschung, Praxis und bundesdeutsche Diskussion. In: BOSSONG, H.; STÖVER, H. (Hrsg.), a.a.O. (im Druck).
- BOSSONG, H.; STÖVER, H., Hrsg. (1992): Methadonbehandlung. Ein Leitfaden. Frankfurt/M. u.a.: Campus (im Druck, erscheint im August).
- DEUTSCHER BUNDESTAG (1991): Gesetzentwurf des Bundesrates: Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes (Drucksache 12/934 v. 12. 7. 91).
- EIDGEN. BETÄUBUNGSMITTELKOMMISSION, AG „Methadon“ (1989): Methadonbericht. Suchtmittelersatz in der Behandlung Heroinabhängiger in der Schweiz. 2. Aufl. (Bezug: Bundesamt für Gesundheitswesen, CH-3000 Bern).
- ELIAS, H. (1991): Die Dihydrocodein-Saftzubereitung. In: Junkfurter Ballergazette, H. 3/91.
- GMK-Konferenz, 64. (1991): Entschließung: Substitutionsbehandlung bei Drogenabhängigen. GMK-Konferenz am 24./25. Oktober 1991 in Wiesbaden.
- GÖLZ, J. (1992): Praxis der Polamidonsubstitution durch den niedergelassenen Arzt. In: BOSSONG, H.; STÖVER, H. (Hrsg.), a.a.O. (im Druck).
- HAMBURGER ERKLÄRUNG des AIDS- und drogenpolitischen Forums der AIDS-Hilfen, JES und akzept e.V., Hamburg, 20. – 22. 9. 1991.
- HELLEBRAND, J. (1991): Wende im Methadon-Glaubenskrieg? In: ZRP H. 11/91, S. 414f.
- HOFMEISTER-WAGNER u.a. (1990): Ambulanz für Ausstiegshilfen. Erster Erfahrungsbericht. Stadtgesundheitsamt Frankfurt (Selbstverlag).
- MARKS, J. A. (1990): Staatlich abgegebene Drogen: Eine absurde Politik? (unveröffentlichtes Manuskript).
- MINISTERIUM FÜR ARBEIT, GESUNDHEIT UND SOZIALES NRW, Hrsg. (1987): Medikamentengestützte Rehabilitation bei Drogenabhängigen. Düsseldorf (Selbstverlag).
- MINO, A. (1990): Analyse scientifique de la littérature sur la remise contrôlée d'héroïne ou de morphine. Expertise im Auftrag des schweizerischen Bundesamtes für Gesundheitswesen, Bern. (Eine deutsche Kurzfassung wurde von Claude Bossy im August 1991 erstellt: ebenfalls zu beziehen über das Bundesamt für Gesundheitswesen, 3003 Bern)
- MOLL, S. (1990): Strafrechtliche Aspekte der Behandlung Opiatabhängiger mit Methadon und Codein. Frankfurt/M. u.a.: Verlag P. Lang.
- MOLL, S. (1991): Das Ende der (juristischen) Methadon-Debatte. In: NJW 1991, H. 37, S. 2334f.
- MÜLLER, H. (1991): Ein halbherziger Fortschritt. In: Ärzte-Zeitung v. 18. 9. 1991.
- PROGNOS (1990): Wissenschaftliches Erprobungsvorhaben medikamentengestützte Rehabilitation bei i.v. Opiatabhängigen. Jahresbericht 1989, Köln (Ms.).
- RIEGER, H.-J. (1991): Verschreibung von Ersatzdrogen für Drogenabhängige. In: Dtsch. med. Wschr. 116, S. 1648–1649.

- SCHAICH-WALCH, G. (1991): Beschluß der AG-Drogenpolitik v. 6. 9. 1991 zur Änderung des BtmGs.
- SCHICHTERICH, W. (o. J.): Bericht über die Substitution mit L-Polamidon bei i.v. OpiatgebraucherInnen. Berliner AIDS-Hilfe (Selbstverlag).
- SCHLÖMER, H. (1991): Von der Methadondiskussion zur Praxis: Darstellung und Einschätzung der Modellversuche in Nordrhein-Westfalen und Hamburg. In: SCHULLER, K.; STÖVER, H. (Hrsg.): Akzeptierende Drogenarbeit. Ein Gegenentwurf zur traditionellen Drogenhilfe. 2. Aufl., Freiburg i. Br.: Lambertus, S. 122–139.
- SCHUMACHER, J. B. (1989): Methadon als Ersatzdroge? Die Suchtstoffsubstitution aus strafrechtlicher Sicht. Frankfurt/M. u. a.: Verlag Peter Lang.
- SEIDENBERG, A. (1990): Chancen in der Drogenpolitik – diversifizierte „Opiat“-Abgabe. In: Schweizerische Ärztezeitung 71.
- SENAY, E. C. (1985): Methadone maintenance treatment. *International Journal of the Addictions*, Vol. 20, S. 803–821.
- STÖVER, H. (1989): Substitution und AIDS. In: BOSSONG, H.; STÖVER, H. (Hrsg.): Methadon. Chancen und Grenzen der Substitutionsbehandlung. Berlin: Verlag Lenz, Maas, Teuber (Bezug über ARCHIDO s. FN 5).
- STÖVER, H. (1992): Substitutionsbehandlung und AIDS-Prävention. In: *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, H. 1/92 (im Druck).
- WAGNER, D. (1990): Bericht über die Substitution mit L-Polamidon bei i.v. Opiatabhängigen mit medizinischer Indikation, Krisenhilfe Essen (Selbstverlag).

Dezember 1991

Universität Bremen  
 Fachbereich 9  
 Postfach 330440  
 2800 Bremen 33