

„Die Toten werd

Wie vorbildlich ist die Wiener Drogenpolitik wirklich? Und wie viele Tote könnte man verhindern? Ein heftiges Streitgespräch mit Ärzten und einer Patientin

MODERATION:
FLORIAN KLENK

Das Innenministerium trat kürzlich eine Drogendebatte los. Suchtkranken würden Ersatzstoffe (sogenannte retardierte Morphine) zu leichtfertig verschrieben. Man müsse dem Treiben Einhalt gebieten, die Verschreibungspraxis der Ärzte stärker kontrollieren und die Substitution „evaluieren“.

Die Stadt Wien und die Ärztekammer warnten: Die Drogenpolitik werde von konservativen Kräften schlechtgeredet. Die erfolgreiche Substitution, die zehntausenden Suchtkranken zurück in ein normales Leben verholfen habe, sei in Gefahr. Wie der *Falter* in einer Titelgeschichte recherchierte, wurde die Debatte nicht nur von Ärzten und Politikern angeheizt, sondern auch durch Lobbyisten eines britischen Pharmakonzerns („Lobbystan forte“, *Falter* 17/2013) befeuert.

Wo Interessenlagen unklar werden, tut eine offene Debatte not. Der *Falter* bat vier Experten zum Streitgespräch: Gabriele Fischer, Leiterin der Suchtambulanz am AKH, den Vorarlberger Psychiater und Suchtmediziner Reinhard Haller, Hans Haltmayer, ärztlicher Leiter der Suchthilfe Wien, und „Anna Moser“, eine suchtkranke Patientin, die mit retardierten Morphinen behandelt wird – aber nur unter Zusicherung ihrer Anonymität debattieren will. Es wurde eine erstaunlich konfrontative Diskussion.

Falter: Frau Moser, derzeit tobt eine Debatte über die Behandlung Suchtkrankter mit retardierten Morphinen. Es geht letztlich auch um Sie. Wie sieht Ihr Alltag mit den Medikamenten aus?

Anna Moser: Mein Alltag verläuft dank Therapie völlig normal. Ich stehe auf, fahre ins Büro. In meiner Freizeit gehe ich wandern, tauchen oder Rad fahren. Ich gehe gern zum Heurigen und suche ein Haus, weil ich eine Familie gründen will. Ich bin ein ganz normaler Mensch.

Fühlen Sie sich durch die Drogenpolitik gegängelt?

Moser: Ich muss einmal im Monat zu meiner Ärztin fahren, um mein Rezept zu holen. Dann muss ich auf das Bezirks-

gesundheitsamt gehen, um es abstempeln zu lassen, und dann gehe ich in die Apotheke, wo ich die Medikamente nur sieben Tage im Voraus bekomme. Das ist gerade noch erträglich. Ich sehe manchmal Patienten, die das Medikament vor Ort in der Apotheke einnehmen müssen. Der Patient schluckt die Medikamente vor allen Leuten. Das ist stigmatisierend. Mir bleibt das Gott sei Dank erspart.

Es gibt Experten, die fordern, dass Sie die Medikamente nur noch unter Aufsicht einnehmen sollen.

Moser: Das würde mich existenziell vernichten. Ich könnte nicht mehr anonym sein, ich könnte meinen Job nicht mehr ausüben. Als Journalistin fahre ich oft auf Dienstreisen und brauche daher die Medikamente im Voraus.

Wie wurden Sie suchtkrank?

Moser: Ich habe ein normales Leben gelebt. Ich studierte und habe nebenbei im Gastgewerbe gearbeitet. Dort habe ich im falschen Lokal mit den falschen Leuten den Tod eines geliebten Freundes mit falschen Experimenten verarbeitet. Ich habe LSD ausprobiert, gekifft und kam regelmäßig mit Opiaten in Kontakt.

Wollen Sie ohne Morphine leben?

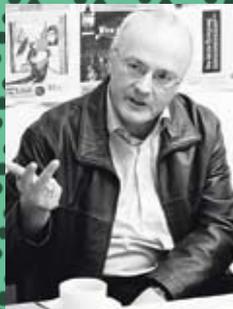
Moser: Selbstverständlich. Ich versuche es, allerdings ist eine langsame Reduktion über Jahre wichtig.

Herr Professor Haller, Sie sind ein großer Kritiker der Wiener Drogenpolitik. Was spricht dagegen, einer Patientin wie Frau Moser retardierte Morphine zu geben?

Reinhard Haller: Nichts. Aber mit einem Einzelfall können Sie nichts beweisen. Ich könnte Ihnen dutzende Fälle nennen, in denen auch eine abstinenzorientierte Methode zu Erfolgen geführt hat. Ich möchte mich zunächst aber einmal bedanken, dass wir hier eine sachliche Debatte über die Drogenpolitik führen können. Denn wenn man auf die hohe Anzahl der Drogentoten und die Schwächen der österreichischen Substitutionstherapie hinweist, wird man ja sofort ins rechte Eck gestellt. Es heißt dann, man sei gegen die Süchtigen und die Substitutionstherapie oder stehe auf der Payroll der Pharma-



Der Falter enthüllte, wie Pharmafirmen lobbyieren



Reinhard Haller leitet Drogeneinrichtungen in Vorarlberg



Hans Haltmayer ist ärztlicher Leiter der Suchthilfe

lobby. Ich leite in Vorarlberg drei Substitutionsambulanzen mit hunderten Patienten, und ich leite eine Entzugsstation, wo man Substitutionspatienten auf andere Medikamente umstellt. Mir geht es nicht um Substanzen, sondern um die Abgabemodalitäten, die endlich verbessert werden müssen. Wir haben nämlich die höchste Zahl von weltweit zurückgehenden Opiat-abhängigen, Substituierten und vor allem Drogentoten. Und die psychosoziale Betreuung ist im Gegensatz zu den Schweizer Heroinprojekten viel zu gering. Die Art, wie in Österreich mit retardierten Morphinen umgegangen wird, ist fahrlässig und katastrophal. Sie ist einzigartig auf der Welt.

Herr Dr. Haltmayer, Sie sind ein Befürworter des Wiener Wegs. Wie antworten Sie auf diese schweren Vorwürfe?

Hans Haltmayer: Hier wird eine gut funktionierende Versorgung von Drogenkranken schlechtgeredet – und zwar in einer Art und Weise, die mir unverständlich ist.

Haller: Ich nenne nur die Fakten!

Haltmayer: Nein, die Zahlen, mit denen Sie hier jonglieren, sind falsch. Österreich hat nicht die höchste Zahl an Drogentoten, wir liegen im europäischen Durchschnitt.

Haller: Falsch! Im EU-Durchschnitt kommen auf eine Million Einwohner zehn Drogentote. In Deutschland sind es acht, in Italien sieben, in Frankreich sechs und in Österreich: 23! Die Hälfte der Toten stirbt an retardierten Morphinen, die zu Unrecht abgegeben werden.

Haltmayer: Herr Haller, Ihre Zahlen sind einfach falsch. Sie vergleichen Statistiken, die völlig verschieden erstellt werden, das ist nicht zulässig. Nur ein Beispiel: Das Land Brandenburg hat bei 2,5 Millionen Einwohnern nur zwei Drogentote angegeben. Glauben Sie das? Ich nicht. Die Zahl der Drogentoten ist darüber hinaus auch kein guter Indikator für den Erfolg einer Drogenpolitik. Denn es werden nur jene Todesfälle gezählt, an denen die verbotene Substanz Schuld trägt. Hepatitis- oder HIV-Tote werden nicht dazugezählt. Eine erfolgreiche Drogenpolitik zeigt sich auch darin, dass Krankheiten und Ansteckungsgefahren massiv reduziert werden.

Haller: In Österreich wird wirklich mit den perfidesten Tricks gearbeitet. Wenn einer

en weggeredet!“

zum Beispiel retardierte Morphine nimmt und dazu Cannabis, dann sagt man, er sei an einer Mischintoxikation gestorben.

Haltmayer: Es ist absurd, was Sie da behaupten!

Klären wir kurz noch den Vorwurf, Sie würden falsche Zahlen verwenden.

Haller: Ich verwende die offiziellen deutschen Zahlen. Dort zählt man 986 Drogentote (2011). Wir haben ein Zehntel der Einwohner, aber 201 Drogentote bei viel schlechterer Erfassung, denn es wird viel zu wenig obduziert, und das Gesundheitsministerium legt die Fakten nicht auf den Tisch. Ich lasse mir von Ihnen sicherlich nicht vorwerfen, mit Zahlen zu tricksen, Herr Haltmayer!

Haltmayer: Ich bleibe dabei: Wir liegen im Mittelfeld. Wir haben 177 Drogentote, der Rest sind „Verdachtsfälle“. Am meisten sind jene Süchtigen gefährdet, die ein Opiat und ein Beruhigungsmittel und Alkohol zugleich einnehmen. Das Mischen ist so gefährlich! Da muss man ansetzen – ebenso bei den sozialen und psychischen Problemen.

Haller: So werden Tote weggeredet. Da mache ich nicht mit! Sie beschönigen die Lage.

Haltmayer: Und Sie reden die Lage mit falschen Zahlen schlecht.

Wieso wird so persönlich gestritten?

Haller: Weil ich als Arzt in den Spiegel schauen können will – und weil hier durch falsch angewendete medizinische Maßnahmen Menschen zu Tode kommen. Wenn der Landwirtschaftsminister Bienen gefährdet, schreien alle zu Recht auf. Wenn ein 14-Jähriger an einem herumliegenden Substitol stirbt, das er in die Hände kriegt, dann regt das niemanden auf.

Haltmayer: Wenn es Ihnen wirklich um die Verhinderung von Drogentoten ginge, dann würden Sie nicht so eine Schwarzweißmalerei betreiben!

Was macht Österreich falsch?

Haller: Retardierte Morphine sollten eigentlich nur in Ausnahmefällen verschrieben werden. Doch sie stellen 88 Prozent der verordneten Drogensatzstoffe! Das ist schon erstaunlich. Diese Leichtfertig-

„So werden die Toten weggeredet! Da mache ich nicht mit. Sie beschönigen die Lage!“

R. HALLER
SUCHTEXPERTE
VORARLBERG



Gabriele Fischer ist Leiterin der Suchtambulanz am AKH



Anna Moser ist suchtkrank. Sie nahm anonym am Round Table teil

keit! Wenn ich einem armen Krebskranken eine Ampulle Morphin geben will, muss ich einen riesigen Aufwand betreiben. Den Suchtkranken drücken die Sekretärinnen der Ärzte das Rezept einfach so in die Hand, und ein erheblicher Teil der Morphine landet am Schwarzmarkt. Ich will endlich internationale Standards! Unsere Drogentoten sollen zumindest mit der gleichen Aufmerksamkeit behandelt werden wie die Bienen.

Haltmayer: Es ist wirklich polemisch und unerträglich, was Sie da gerade abziehen.

Frau Professor Fischer, Sie haben geduldig zugehört. Wem trauen Sie mehr?

Gabriele Fischer: Ich denke, beide haben gute Argumente. Lassen Sie mich meinen Punkt ausführen. Die Sucht ist die fünfthäufigste und zweit teuerste psychiatrische Krankheit im EU-Raum. Ich wundere mich, dass man über diese Erkrankung aber kaum sachlich diskutieren kann. Politiker wollen kaum etwas mit dem Thema Drogen zu tun haben. Wir müssen endlich klarmachen, dass Sucht eine chronische psychiatrische Erkrankung ist. Rund 80 Prozent der Patienten werden immer Medikamente oder eine Therapie brauchen – das ist wie bei Bluthochdruck, Schizophrenie oder Diabetes.

Wer beschreitet in der Therapie nun den richtigen Weg? Wien? Vorarlberg?

Fischer: Dass wir in Wien ein Problem mit den Verschreibungen haben, kann man nicht wegdiskutieren. Es gibt hier einen massiven Missbrauch von retardierten Morphinen, die entweder am Schwarzmarkt verkauft oder missbräuchlich intravenös gespritzt werden.

In Frankreich wird dafür Buprenorphin am Schwarzmarkt verkauft, ein anderes opioidhaltiges Medikament. Wo liegt der Unterschied?

Fischer: Die Leute sterben nicht an Buprenorphinpräparaten wie an Morphinpräparaten, die es am Schwarzmarkt gibt. Es ist Faktum, dass Österreich unter jungen Menschen bedrohlich hohe Zahlen an Drogentoten hat.

Haltmayer: Hatte!

Fischer: Nein, hat! Die Beurteilung, wer welche Medikamente bekommt, wird zu fahrlässig vorgenommen. Und es gibt viel zu wenig psychiatrische Angebote.

Haltmayer: Da gebe ich Ihnen recht: Das psychiatrische Behandlungsangebot ist unzureichend. Das bestreite ich überhaupt nicht. Ein Grund dafür ist, dass sich die Psychiater sehr stark von den Suchtkranken abgrenzen. Es hat sehr, sehr lange gedauert, bis sich überhaupt jemand um die Suchtkranken kümmerte. Die Ersten waren die Sozialarbeiter. Dann sind praktische Ärzte nachgezogen. Es ist aber noch immer schwierig, Plätze bei Psychiatern zu bekommen.

Fischer: Einspruch! In Wien gibt es den Psychosozialen Dienst (PSD), eine Einrichtung, die dezentral in den Bezirken multiprofessionell arbeitet. Wer psychisch krank ist, wird dort behandelt.

Können Suchtkranke zum PSD gehen?

Fischer: Eben nicht. Wer etwa mit einer Schizophrenie oder mit Depressionen zum PSD geht und zudem suchtkrank ist, wird weitergeschickt. Das ist völlig antiquiert, denn die Suchterkrankung ist Teil des psychiatrischen Spektrums.

Haller: Da stimme ich zu. Lassen Sie mich aber noch dem Vorwurf, wir im Westen seien konservativer, begegnen. Das ist Unsinn. Wir wollen progressiv sein und nicht so rückständig wie in Wien, wo durch medizinische Maßnahmen Menschen zu Tode kommen. Die Wiener Drogenpolitik überschwemmt den Schwarzmarkt österreichweit, auch in meinem Bundesland, mit Gift: Eine Tablette Substitol kostet in Wien zehn, in Salzburg 30 und in Vorarlberg 50 Euro!

Mir fällt auf, dass unsere Debatte sehr emotional, mitunter untergriffig geführt wird. Wieso ist das so?

Haller: Ich unterstelle Herrn Haltmayer überhaupt nichts. Aber er sollte einmal offenlegen, in welchem Verhältnis er zu den Erzeugerfirmen der retardierten Morphine steht. Gerade wegen der neuen Antikorruptionsbestimmungen müssen wir Ärzte transparent machen, wie viele Vor-

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung von Seite 17

träge, Kongressteilnahmen, wissenschaftliche Studien usw. von Pharmafirmen finanziert werden!

Haltmayer: Das ist ungeheuerlich!

Haller: Ich sehe nur, dass Sie auf Seminaren der Haupterzeugerfirmen auftreten. Lassen Sie Transparenz gelten!

Haltmayer: Gerne. Ich nehme von niemandem Geld. Aber Pharmafirmen spielen eine große Rolle bei der Finanzierung von Kongressen und Studien.

Fischer: Ja, Pharmafirmen sind wichtige Partner in der Forschung. Ich arbeite gerne mit der Industrie zusammen, meine Forschungsstudien werden allerdings über die Medizinische Universität als Vertragspartner abgewickelt. Sie, Herr Haltmayer, werden über die Suchthilfe Wien finanziert und erhalten Funktionsgehühren der Ärztekammer. Sie können Ihre Geldgeber schwer kritisieren.

Haltmayer: Nein, ich stecke in keinem Interessenkonflikt. Ich bin freier Funktionär der Ärztekammer. Aber ein Wort noch zu Professor Haller. Ich habe mir die Webseite Ihrer Entzugsklinik Lukasfeld angesehen. Wenn Patienten nach den Nebenwirkungen des Medikaments befragt werden, das retardierte Morphine ersetzen soll, dann antwortet dort ein „Europa-Manager“ der Pharmafirma Reckitt Benckiser.

Haller: Ich sehe darin nichts Verwerfliches, wenn man Anfragen über ein Me-

dikament an die zuständige Firma verweist. Ich habe ein Problem mit all diesen pseudowissenschaftlichen Tagungen, wo immer dieselben Leute eingeladen werden, um ein Präparat zu propagieren.

Kommen wir zurück zur Drogenpolitik.

Fischer: Wir müssen über Qualitätssicherung bei der ärztlichen Behandlung reden. Eine in zehn EU-Ländern durchgeführte Studie zeigt, dass Österreich den zweithäufigsten Missbrauch von opiathältigen Medikamenten hat. 56 Prozent davon sind retardierte Morphine, 29 Prozent Methadon, 17 Prozent Buprenorphin. Über solche Fakten kann man sich nicht drüberschummeln, das muss man ernst nehmen.

Haltmayer: Erstens gibt es in Wien eine verstärkte Kooperation mit der Polizei. Sobald die Polizei einen Patienten beim Handeln mit Ersatzdrogen erwischt, gibt es binnen 48 Stunden eine Meldung an die Gesundheitsbehörden. Sie sorgt dafür, dass diese Patienten ihr Medikament kontrollierter bekommen. In Wien wurden übrigens lediglich 0,14 Prozent der verschriebenen retardierten Morphine von der Polizei am Schwarzmarkt sichergestellt.

Ist es eigentlich wahr, dass Substitol auch einen gewissen Kick verschafft und deshalb bei Suchtkranken so beliebt ist?

Haltmayer: Na ja, Morphin entfaltet sich dort, wo es wirken soll – im Zentralnerven-

„Wir brauchen einen Ausbau der Substitutionstherapie. Sie ist überaus erfolgreich!“

H. HALTMAYER
SUCHTHILFE
WIEN

„Österreich hat einen viel zu hohen Missbrauch von opiathältigen Medikamenten“

G. FISCHER
UNIVERSITÄT
WIEN

system. Das erreicht man mit den anderen Medikamenten nicht. Eine bestimmte Gruppe von Patienten kann man mit den anderen Medikamenten nicht erreichen. Sie wollen daher Substitol oder Compensan.

Fischer: Das ist Unfug.

Frau Moser, was bewirken retardierte Morphine bei Ihnen?

Moser: Wenn ich das Medikament jeden Tag zur selben Uhrzeit einnehme, spüre ich gar nichts. Aber neulich, als ich nach einem Flug in den Urlaub die Zeit zur Einnahme übersehen hatte, fing ich zu schwitzen an, ein typisches Entzugssymptom.

Fischer: Das ist wie bei Bluthochdruckmitteln. Wenn Sie die nicht einnehmen, kriegen Sie einen roten Kopf. In der Suchttherapie will man Entzugssymptome und auch den Flash verhindern, weil er das Suchtgedächtnis triggert.

Wir haben nun einige Schwachstellen in der Substitutionstherapie und in der Drogenpolitik besprochen. Kommen wir zu konkreten Vorschlägen. Was raten Sie der Politik?

Haller: Die Stadt Wien soll endlich ordentliche Standards für die Abgabe von retardierten Morphinen entwickeln. Und das Gesundheitsministerium soll endlich Zahlen über die Todesursachen der Drogenpatienten herausrücken – und sich nicht nur auf einzelne Ärzte berufen, sondern auch andersdenkende Fachleute heranziehen.

Haltmayer: Ich fordere dazu auf, die Substitutionstherapie nicht schlechtzureden. Wir brauchen einen Ausbau der Substitutionsbehandlung, sie ist überaus erfolgreich ...

Haller: Sie erinnern mich an die US-Waffenlobby, die nach tragischen Zwischenfällen noch mehr Waffen freigeben will!

Haltmayer: Herr Haller, lassen Sie mich doch einmal ausreden! Wir haben nur etwa die Hälfte jener Patienten erreicht, die es benötigen würden. Die meisten, 80 Prozent, sterben außerhalb der Substitutionsbehandlung.

Fischer: Ich wünsche mir, dass wir die Suchtdebatte nicht ideologisch, sondern medizinisch führen. Suchtkranke sind Patienten, sie brauchen Respekt und Würde.

Moser: Dem stimme ich zu: Ich wünsche mir weniger Hürden. Ich muss Formulare für dutzende Stellen abstempeln lassen, wenn ich einmal auf die Malediven fliege. Wenn Patienten keinen Missbrauch treiben, sollte ihnen das Leben leichter gemacht werden. Wir müssen von unserem Stigma befreit werden. Viele Österreicher sehen Suchtkranke als betäubte, verwahrloste, kriminelle Menschen, die doch endlich aufhören könnten, Drogen zu nehmen. Wenn meine Eltern erfahren würden, dass ich Opiode bekomme, würden sie aus allen Wolken fallen. Eine Bekannte meiner Mutter hat schwere Schmerzen und bekommt deshalb Morphine. Niemand würde sie deshalb stigmatisieren. Bei mir aber würde meine Mutter zusammenbrechen, wenn ich das gleiche Medikament nehme.

OPEN CAMPUS

Das Forschungsfest für die ganze Familie
Samstag, 8. Juni 2013, 12-18 Uhr
IST Austria, Klosterneuburg

Quelle: Studie von der Haltergesellschaft abgeleitet ab 12/12

www.ist.ac.at/open_campus