

Wie beurteilen Sie den Paradigmenwechsel weg vom ausschließlichen Ziel der Substanzfreiheit hin zu einem breiteren Therapieangebot?

Halten Sie die mit März d.J. eingeführten Verordnungen zur Substitutionsbehandlung für geeignet, um (so das formulierte Ziel) den Substanzmissbrauch bzw. Schwarzmarkt einzudämmen?

Welche Ergebnisse erwarten Sie sich von der Evaluierung der Verordnung, die – früher als ursprünglich geplant – bereits diesen Herbst durchgeführt werden soll?

Was empfehlen Sie ÄrztInnen, die bezüglich Einführung/Weiterführung eines Substitutionsangebots verunsichert sind?



**MR
DR. ROLF JENS**

Arzt für Allgemeinmedizin und Obmann
der Sektion Ärzte für Allgemeinmedizin
der Ärztekammer für Wien,
jens@via.at

Das Ziel der Substanzfreiheit ist damit nicht per se in Frage gestellt, aber Sucht ist eine lebensbegleitende Erkrankung, bei deren Therapie viele Subziele nötig sind. Das oberste davon ist, möglichst viele Patienten in eine Therapie und damit aus dem gefährdeten und gefährdenden Bereich (Gesundheitsrisiken, Kriminalität) herauszubringen und eine soziale Reintegration zu schaffen. Mit einer Substitutionstherapie können die Patienten dort abgeholt werden, wo sie stehen.

Substanzmissbrauch ist damit möglicherweise einzudämmen, jedoch sicher nicht der Schwarzmarkt. Trotz Gesetzen und strikter Überwachung findet teilweise in Gefängnissen reger Schwarzmarkt statt. Man könnte aber auch nicht ganz Österreich zu einem Gefängnis machen. Ein anderes Problem ist aber, dass die Verordnung zur Diskriminierung der Patienten beiträgt, indem sie täglich in die Apotheke gehen und ihr Medikament einnehmen müssen. Das ist vor allem außerhalb der Großstädte ein großes Problem. Drogenabhängige sind keine „ungezogenen Kinder“, die mit Einschränkungen bestraft werden können – das gibt es bei keiner anderen Erkrankung.

Zum jetzigen Zeitpunkt kann ich mir nur vorstellen, dass erhoben wird, wie stark Ärzte und Patienten durch die neue Verordnung eingengt werden. Für jegliche weitere Evaluation scheint mir der Beobachtungszeitraum zu kurz. Wünschen würde ich mir, dass künftig wieder eine individuelle Therapiegestaltung möglich ist, bei der auf jeweils aktuelle Bedürfnisse und Erfordernisse der Patienten eingegangen werden kann. Damit erhöht sich – wie übrigens bei jeder anderen chronischen Erkrankung! – die Compliance entscheidend.

Die Drogensubstitution gehört in die „Werkzeugkiste“ jedes Arztes und sollte von allen angeboten werden. Diese Behandlungsform ist eine Herausforderung, die viel Kompetenz erfordert – eine berufsbegleitende Aus- und Weiterbildung, etwa in Form der in Wien lange üblichen Qualitätszirkel, ist dafür notwendig. Sich dieser Herausforderung zu verweigern ist unethisch.