

2919/AB XX.GP

**Beantwortung**

der Anfrage der Abgeordneten DI Hofmann, Dr. Pumberger  
und Kollegen betreffend Drogenersatztherapie,  
(Nr. 2914/J)

Zur beiliegenden Anfrage führe ich folgendes aus:

Zu Frage 1:

Meinem Ressort steht eine Aufgliederung der genannten Patienten nur nach Bundesländern zur Verfügung. Eine Aufgliederung „nach Städten und Orten“ liefe Gefahr, den Patienten keinen zustehenden Schutz der Vertraulichkeit mehr zu bieten. Dies gilt analog für die Frage 3.

Es erscheint mir problematisch, von einem „Methadon-Ersatzprogramm“ zu sprechen, da dieser Begriff Vorstellungen weckt, als ob hier eine ganz bestimmte Therapie propagiert werden würde. Tatsächlich geht es hier wesentlich um Fragen einer korrekten Indikationsstellung, um Fragen einer ausreichenden Kontrolle zur Hintanhaltung des illegalen Weiterverkaufs eines Suchtgiftes und nicht zuletzt um eine Reihe von wichtigen begleitenden Betreuungsmaßnahmen.

Substitutionspatienten in Österreich von 1992 bis 1997:

	1.1.1992	1.1.1993	1.1.1994	1.1.1995	1.1.1996	1.1.1997	Stichtag 1.10.97
Bgld.	5	5	5	7	10	8	22
K	14	28	27	31	29	37	82
NÖ	86	109	115	128	152	174	277
OÖ	129	130	151	156	166	169	380
Slbg.	29	32	29	47	46	68	184
Stmk.	20	32	40	44	51	57	73
Tirol	132	156	180	187	198	204	253
Vlbg.	77	87	110	160	140	125	338
Wien	887	954	1150	1280	1487	1698	2977
Ö-ges.	1379	1533	1807	2040	2279	2540	

Zu Frage 2:

Die Beantwortung dieser Frage ist ohne unverhältnismäßigen Verwaltungsaufwand nicht möglich, da sämtliche Dauerrezepte (rück)erfaßt werden müßten.

Zu Frage 3:

Bisher wurden 728 Ärzte, die An- und Abmeldungen von Substitutionspatienten gemeldet haben, erfaßt.

Bgld.	5	OÖ	163	T	54
K	55	Slbg.	26	Vlbg.	17
NÖ	35	Stmk.	42	Wien	331

Zu den Fragen 4 und 5:

Nach § 1 der Verordnung über die Suchtgiftberatung wurden 1996 2386 Personen beraten/betreut/behandelt.

Nach § 2 der Verordnung über die Suchtgiftberatung wurden 1996 4186 Personen beraten/betreut/behandelt. Die vorgenannten Daten beziehen sich auf jene Einrichtungen, die aus bei meinem Ressort budgetierten Bundesmitteln gefördert werden. Eine Aufschlüsselung nach lit a, b und c ist nicht möglich.

Zu Frage 6:

Mangels entsprechender Daten ist mir eine Beantwortung dieser Frage nicht möglich.

Zu den Fragen 7 und 8:

Drogenopfer 1990 bis 1996

Beteiligung von Methadon

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Bgld.	0	0	0	0	0	1	1
K	1	1	0	0	1	0	0
NÖ	0	0	0	2	1	4	2
OÖ	1	0	2	0	3	1	0
Slbg.	0	0	0	0	0	0	1
Stmk.	0	0	0	0	2	0	1
T	0	1	1	2	8	2	2
Vlbg.	0	0	0	0	1	2	1
Wien	3	2	3	7	19	12	37
Ö ges.	5	4	6	11	35	22	45

Im Zeitraum vom 1.1.-30.6.1997 wurden in Wien 12 Todesfälle verzeichnet, aus den übrigen Bundesländern liegen keine Angaben vor.

Zu Frage 9:

Die Möglichkeiten für orale substitutionsbehandlungen bestanden in Österreich sehr früh und es konnten daher eine Reihe von dramatischen Entwicklungen der Drogenproblematik, wie Überdosierungen, hohe Anzahl von HIV-Infektionen, soziale Verwahrlosung und körperlicher Verfall der Betroffenen stärker aufgefangen werden, als im vergleichbaren Ausland. Die Drogenproblematik ist zu komplex, um Erfolg und Sinnhaftigkeit einer Maßnahme (z.B. substitutionsbehandlung) anhand eines Indikators (z.B. Drogenopfer) zu erkennen.

Im übrigen ist in Wien, dem Bundesland mit dem höchsten Anstieg und der höchsten Zahl von substitutionsbehandlungen, die Zahl der Drogentoten massiv im Rückgang.

Zu den Fragen 10 und 11:

Wenn in diesen Fragen von „erfolgreicher Absolvierung“ gesprochen wird, soll offenbar zum Ausdruck gebracht werden, daß eine zeitliche Begrenzung und ein erfolgreicher Verlauf miteinander in Einklang stehen. Tatsächlich ist aber eine zeitliche Begrenzung der Substitutionsbehandlung in der Regel die Folge eines einseitigen Abbrechens der Behandlung durch den Patienten. Eine so weitgehende Besserung des Patienten, daß seitens des behandelnden Arztes schließlich die Substitution beendet werden kann und damit ein Entzug doch möglich wurde, ist leider auf wenige Einzelfälle beschränkt. Realistischere Bewertungen einer Substitutionsbehandlung erfassen Prozentsätze hinsichtlich des Straffälligwerdens, der Ausübung eines Berufes, des für sich selbst sorgen Könnens und die Bewertung der allgemeinen Gesundheitssituation von Patienten unter einer Substitutionstherapie.

Zu Frage 12:

Begleitende Maßnahmen zur medikamentösen Behandlung stellen einen selbstverständlichen Bestandteil der Gesamtbehandlung dar; die einzelnen Maßnahmen werden jeweils individuell nach den Bedürfnissen des Patienten festgelegt.

Zu Frage 13:

Derartige Erhebungen gibt es nicht und erscheinen mir auch nicht durchführbar.

Zu Frage 14:

Dem Handel mit den heute vermehrt verwendeten, auch in der Schmerztherapie bewährten oralen Morphinien, soll durch die in der neuen Suchtgifverordnung (in Kraft ab 1.1.1998) festgelegte Regelung entsprechend vorgebeugt werden. Für die Verschreibung von Substitutionsmitteln sind demnach zwingend Dauerrezepte, die durch den Amtsarzt zu vidieren sind, zu verwenden.

Weiters ist in dieser Verordnung vorgesehen, daß bei in Ausnahmefällen unerlässlichem Verwenden von Einzelrezepten (diese sind nicht vom Amtsarzt zu vidieren) durch Einsenden dieser Verschreibungen an das Gesundheitsressort entsprechende Transparenz und damit eine allenfalls erforderliche Abklärung sichergestellt wird.

Zu Frage 15:

Die aufgestellte Behauptung, daß bei retardierten Morphinien bei halber Dosis die selbe Wirkung erzielt werden könne, ist fachlich unrichtig.

ZuFrage16:

In Österreich sind flächendeckend etwa 1000 öffentliche Apotheken zugelassen, die für die Versorgung der Substitutionspatienten mit magistralen Zubereitungen (meist Methadon-hältig) oder mit oralen Fertigarzneimitteln (z.B. oralen Morphinien) im Sinne der bestehenden Regelungen zur Verfügung stehen. Damit ist die österreichweite Versorgung mit Substitutionsmitteln durch die tägliche Einnahme in der Apotheke bestmöglich sichergestellt.

Die Mitgabe der verordneten Substitutionsmittel über das Wochenende ist nach bisherigen Erfahrungen bei für diese Versorgung in Frage kommenden Patienten unproblematisch.

Problematisch sind großzügige, nicht dem Erlaß entsprechende ärztlich verordnete Mitgaben für unverlässliche Patienten.

Zu Frage 17:

Abgesehen davon, daß die gesamte Drogensituation von Fachleuten kontinuierlich beobachtet wird, um gesichertes Wissen über Entwicklungstrends zu erhalten, bin ich überzeugt davon, daß der Rückgang der Drogentoten zu einem Gutteil mit dem Erfolg der oralen Substitution mit Methadon in direkte Verbindung gebracht werden kann.

### Zu Frage 18

Im Rahmen der Diskussion der erwähnten Thematik wird auch das Ergebnis des als wissenschaftliches Projekt konzipierten Versuches zur ärztlich kontrollierten Verschreibung von Betäubungsmitteln in der Schweiz zu berücksichtigen sein. Zielgruppe dieses Projektes waren Personen mit chronischer Heroinabhängigkeit (mindestens 2 Jahre), gescheiterten Therapieversuchen und deutlichen Defiziten im gesundheitlichen und sozialen Bereich.

Der Abschlußbericht über dieses Projekt kommt zur Schlußempfehlung, daß eine restriktiv gehandhabte auf die beschriebene Zielgruppe ausgerichtete Weiterführung der heroinunterstützten Behandlung empfohlen werden kann und zwar in entsprechend ausgerüsteten und kontrollierten Polikliniken, die den genannten Rahmenbedingungen genügen“.

Prinzipiell möchte ich anmerken, daß eine Substitutionsbehandlung nur dann angezeigt ist, wenn eine Entzugsbehandlung keine Aussicht auf Erfolg hat. Damit ist bei dieser Patientengruppe schon von Haus aus eine hohe Letalität zu erwarten.