

## PRESCRIBED DRUGS - A NEW CRIME FIELD?

## DROGENERSATZMITTEL – EIN NEUES KRIMINALITÄTSFELD?

Thomas Schwarzenbrunner

<sup>1</sup>Department of Psychiatry and Psychotherapy, Medical University of Vienna, Austria

<sup>2</sup>Rudolfinerhaus, Vienna, Austria

### SUMMARY

The first chapter of the following article discusses measures in terms of substitution treatment of a program of the Austrian Minister of the Interior. The relevance of psychosocial measures and aims of substitution treatment for opioid-dependent patients is illuminated. The abstinence as the only goal definition is modified and by the results of the study PREMOS a target differentiation at addiction work is illustrated. The second chapter addresses the misuse of prescribed drugs. Thereby police report data will be analyzed and the market situation of opioids will be outlined.

**Key words:** substitution treatment - prescribed drugs - opioid dependence

### ZUSAMMENFASSUNG

Der nachstehende Artikel diskutiert im ersten Abschnitt eine formulierte Maßnahme in Bezug auf Substitutionsbehandlung in einem Programm der österreichischen Innenministerin. Dabei wird die Relevanz psychosozialer Maßnahmen und Ziele der Substitutionsbehandlung für opioidabhängige PatientInnen beleuchtet. Die Abstinenz als einzige Zieldefinition wird relativiert und anhand der Ergebnisse der PREMOS Studie werden Zieldifferenzierungen der Suchtarbeit dargestellt. Im zweiten Abschnitt wird auf den Missbrauch von Substitutionsmittel eingegangen. Dabei werden polizeiliche Anzeigedaten analysiert und die Marktsituation von Opioiden skizziert.

**Schlüsselwörter:** Substitutionsbehandlung – Substitutionsmittel - Opioidabhängigkeit

\* \* \* \* \*

*"Die Substitutionsbehandlung ist eine ärztlich kontrollierte Verschreibung von synthetischen Opioiden im Rahmen einer oralen Erhaltungstherapie an Opioidabhängige.*

*Das wesentliche Ziel einer Substitutionsbehandlung ist die gesundheitliche und soziale Situation von Menschen mit Opioidabhängigkeit zu verbessern und zu stabilisieren.*

*Wichtig dabei sind auch Aspekte der Infektionsprophylaxe, insbesondere bei HIV und Hepatitis" (Sachverständigenkommission 2011).*

Innenministerin Mag.a Mikl-Leitner präsentierte im November 2012 eine neue Anti-Drogenstrategie des Innenressorts. Unter dem Titel "früher, schneller, effizienter" wurde ein Fünf-Punkte Programm in einer Pressekonferenz vorgestellt (Die Presse 2013).

Unter Punkt 4 wurde folgende Maßnahme formuliert:

*"Weg von Drogenersatzstoffen: Schon mitten in der Drogenkarriere werden die Betroffenen dann meist großzügig mit Drogenersatzstoffen versorgt, die wiederum neue Probleme hervorrufen. Oberstes Ziel muss es daher sein: weg von der Substitutionsbehandlung und hin zu einer viel früher greifenden Therapie, wie zum Beispiel begleitende psychosoziale Maßnahmen. Studien belegen, dass lediglich fünf von hundert der Substitutionspatientinnen und -patienten der Drogenausstieg tatsächlich gelingt. Derzeit werden in Österreich rund 16.782 Personen substituiert. Darüber hinaus ist der Missbrauch der Substitutionspräparate, zum Beispiel durch Weiterverkauf, sehr groß." (APA 2012).*

Die Presse berichtete am 28.02.2013 unter dem Titel "Drogenersatzmittel sind "neues Kriminalitätsfeld" darüber, dass Innenministerin Mikl-Leitner für die Substitutionsbehandlung ist, aber die Abgabe besser kontrollieren wolle. Substitol wirke "wie besonders reines Heroin" und ließe sich gut verkaufen.

Anhand Daten des Innenministeriums rücken Substitutionsmedikamente im Drogenhandel immer mehr in den Mittelpunkt (Die Presse 2013).

In der Analyse des Punktes "Weg von Drogenersatzstoffen" stellt sich die Frage, wie der Satz "weg von der Substitutionsbehandlung hin zu einer viel früher greifenden Therapie, wie zum Beispiel begleitende psychosoziale Maßnahmen" gemeint ist. Was sollten die psychosozialen Maßnahmen begleiten? Fachlich ist auch nicht klar, welche Therapie (medizinische, medikamentöse Therapie, Psychotherapie) gemeint ist, die durch psychosoziale Maßnahmen ersetzt werden soll?

Das Handbuch Substitution in OÖ hält dazu fest:

*"Die Relevanz begleitender gesundheitsbezogener Maßnahmen, insbesondere der psychosozialen Betreuung, für den Behandlungsverlauf der Substitutionstherapie ist unbestritten und ihr indikationsbezogener Einsatz daher unabdingbar.*

*Die bloße Abgabe des Substitutionsmittels genügt in der Regel nicht, um der multifaktoriellen Genese von Suchterkrankungen sowie den damit verbundenen somatischen, psychischen und sozialen Folgen zu begegnen. Psychische Stabilität und soziale Reintegration können in der Regel besser durch eine qualifizierte Begleitbetreuung erreicht werden.*

*Substitutionsbehandlung wird als komplementäres und nicht konkurrierendes Angebot verstanden." (Sachverständigenkommission 2011).*

Weiters werden im Punkt 4 des Programmes Studien zitiert, die belegen, dass lediglich 5 von hundert der SubstitutionspatientInnen der Drogenausstieg tatsächlich gelingt.

Im Schlussbericht der Premos Studie finden sich dazu folgende Aussagen:

*"PREMOS stellt eine aussagekräftige Basis für die Beurteilung der längerfristigen Effekte einer Substitutionsbehandlung in der Routineversorgung dar. Grundlage ist eine bundesweit repräsentative, klinisch-epidemiologische Studienkohorte von 2.284 SubstitutionspatientInnen aus 223 Einrichtungen, die über 6 Jahre (drei Nachuntersuchungswellen) weiterverfolgt wurden (Abschlussbericht 2011).*

*Stabile Abstinenz (Opioidfreiheit) ist im langfristigen Verlauf ein seltenes Phänomen (<4%) und mit bedeutsamen Risiken (Tod, Abbruch) assoziiert.*

*Die Ergebnisse zeigen, dass von den immer wieder durchgeführten Maßnahmen zur Erreichung einer Abstinenz (etwa 20% aller Patienten) nur ein sehr geringer Teil auch tatsächlich zeitweilig abstinent wird und dass eine längere Abstinenz im Langzeitverlauf über mehrere Jahre nur vereinzelt zu beobachten ist.*

*Dieser zentrale Befund weist auch auf das Risiko eines forcierten Abstinenzversuchs hin. Jeder Rückfall ist mit erheblichen Komplikationen verbunden, bis wieder eine stabile Substitution erreicht wird. Die Risiken einer sehr langfristigen bzw. lebenslangen Substitution sind geringer als ständige Rückfälle mit dem Risiko einer weiteren Progression des Krankheitsbildes" (Wittchen et al. 2011).*

Warum sollte es sich dann lohnen, in diese Behandlungsform zu investieren, wenn das Ziel der Abstinenz ohnehin (fast) nicht erreicht wird? Die Antwort auf diese Frage findet sich in einer differenzierten Zieldefinition. Eine "Zielpyramide" von Daniel Meili verdeutlicht im Abbildung 1.

Eine ähnlich Differenzierung bringen die Ergebnisse der PREMOS Studie (Bühringer 2012):

- Deutliche stetige Verringerung des Schweregrads der Abhängigkeit (ASI);
- Reduktion „kritischer“ Beigebrauch (nicht verschriebene Opiate, BZD) auf 10%;
- Reduktion anderer Drogenkonsum auf 40%! (am häufigsten Cannabis);
- Somatische Komorbidität stabilisiert, einige Störungen (z.B. HCV) gesenkt;
- Wohn- und Lebenssituation deutlich verbessert;
- Drogenbezogene Delinquenz deutlich reduziert (unter 5%);
- Berufliche Integration verbessert;
- Ärzte geben an, dass bei 70% der Patienten die individuell für den Patienten gesetzten Therapieziele erreicht wurden.



Abbildung 1. Zielpyramide (Meili 2002)

Weiters gilt es zu analysieren, welche Größenordnung "sehr groß" in der Aussage "(...) der Missbrauch der Substitutionspräparate, zum Beispiel durch Weiterverkauf, (sei) sehr groß. Die Daten des Innenministeriums zeigen, dass die Anzeigen nach dem Suchtmittelgesetz (SMG) in OÖ von 2008 bis 2012 steigend sind, insbesondere bei den Präparaten Substital und Subutex. Waren es 2008 noch 153 Anzeigen betreffend Substital stiegen diese auf 431 im Jahr 2012. Dabei sind allerdings Schwankungen zu berücksichtigen, die speziell bei Anzeigen betreffend Subutex stark spürbar sind. Der Höhepunkt der Anzeigen liegt 2009 bei 179, 2012 waren es noch 130 (Parlamentarische Materialien 2013).

Die Anzeigen, die insgesamt im Bereich der Substitutionsmittel zu verzeichnen sind, zeigen einen Anstieg in den Jahren 2008 bis 2012. Die Differenzierung der verschiedenen Paragraphen zeigt folgendes Bild: Betreffend § 27 SMG (Unerlaubter Umgang mit Suchtgiften) hat 2012 mit 593 den höchsten Wert. 2008 waren dies noch 389. Nach § 28 SMG (Vorbereitung von Suchtgifthandel) wurden 2009 19 Anzeigen getätigt, dies stellt in der Zeitreihe 2008 bis 2012 den höchsten Wert dar. Dies stellt lediglich ca. 3% der gesamten Anzeigen im Bereich der Substitutionsmittel dar. Nach §28 a (Suchtgifthandel) wurden 2011 am meisten Anzeigen vorgenommen, nämlich 56, 2012 waren es 44. Hier sind die größten Schwankungen (2009 22 Anzeigen, 2011 56 Anzeigen) zu verzeichnen.

Die Unterscheidung zwischen §27 und den §§ 28 und 28a erfolgt anhand der Menge. Voraussetzung für die §§ 28 und 28a ist eine große Menge, also eine Menge, die größer ist als die definierte Grenzmenge. Diese beträgt bei Buprenorphin 1 Gramm (z.B. 125 Stk. 8 mg), bei Morphin 10 Gramm (z.B. 67 Stk. 200mg) und bei Methadon ebenfalls 10 Gramm (z.B. 200 Tagesdosen a 50mg), jeweils in Reinsubstanz (Parlamentarische Materialien 2013).

Werden die ausgegebenen Mengen im Rahmen der Substitutionsbehandlung in OÖ betrachtet, so zeigt sich in Tabelle 1.

**Tabelle 1.** Substitutionsbehandlung in OÖ

Verschriebene Substitutionsmedikamente in OÖ 2011	Daten	Ergebnis	Stück*
Medikamente mit Buprenorphin	Anzahl von Verschreibungen	4.666	26,30%
	Summe von Menge in mg	1.248.323,40	164.665
Medikamente mit Morphin	Anzahl von Verschreibungen	7.853	44,26%
	Summe von Menge in mg	115.419.478,00	584.873
Medikamente mit Methadon	Anzahl von Verschreibungen	5.225	29,45%
	Summe von Menge in mg	8.266.029,00	136.513
Gesamt: Anzahl von Verschreibungen		17.744	886.051
Gesamt: Summe von Menge in mg		124.933.830,40	
Sichergestellte Substitutionsmittel in OÖ 2011			1.373 0,15%

\* Die Angabe der Stückzahl wurde hier annähernd berechnet; (Quelle: Abteilung Gesundheit, eigene Berechnungen)

Von den ca. 900.000 Stück Substitutionsmedikamenten 2011 in OÖ sind 0,15% der Tabletten von der Exekutive sichergestellt worden. Dabei wurden bei insgesamt 6 Sicherstellungen in den letzten 4 Jahren mehr als 100 Stück sichergestellt (Parlamentarische Materialien 2013).

Auch die Daten für Österreich zeigen ein ähnliches Bild:

*"Im Zuge der medialen Auseinandersetzung um die Substitutionsbehandlung wurde die Kritik am Einsatz von morphinhaltigen Arzneimitteln in der Substitutionsbehandlung insbesondere auf den Vorwurf fokussiert, sie in den Schwarzmarkt abzuweichen. Um einen Eindruck vom Umfang des Schwarzmarkthandels mit Substitutionsmitteln zu bekommen, können die Zahlen zu sichergestellten Substitutionsmitteln aus der Anfragebeantwortung des BMI (2012: 8.636,5 Stück; 2011: 10.039,5 Stück; BMI 2013b) gegenübergestellt werden den Absatzzahlen von Tabletten und Kapseln mit Morphin in Retardform (2012: 10.214.600 Stück; 2011: 9.871.000 Stück; Schopper, p. M.). Demnach wäre ein Prozentsatz von 0,08 (2012) bzw. 0,10 (2011) der verordneten Substitutionsmittel auf den Schwarzmarkt gelangt und dort sichergestellt worden. Bei einer Interpretation ist jedoch zu berücksichtigen:*

- dass die Anzahl der Beschlagnahmen so wie auch die Anzahl der Anzeigen sehr vom Ausmaß der Aktivität der Polizei abhängen (vgl. Kap. 9.1);
- dass die Anzahl der sichergestellten Tabletten und Kapseln sich auf alle Substitutionsmittel beziehen, nicht nur auf Morphin in Retardform;
- dass die beschlagnahmten Mengen pro Sicherstellung mit durchschnittlich 6,8 Stück eher gering waren;
- dass die Anzahl der Opioidabhängigen in Substitutionsbehandlung wie auch die Anzahl derjenigen, die Morphin in Retardform verschrieben bekommen haben, im gleichen Zeitraum gestiegen ist." (GÖG/ÖBIG 2013)

Gesamt betrachtet lässt sich anhand der Polizeidaten kein "sehr großer" Missbrauch von Substitutionspräparaten, insbesondere durch Weiterverkauf, verifizieren.

Die Anzahl der Substituierten stieg im Zeitraum 1999 bis 2012 auf fast 500%. Gleichzeitig stieg die Prävalenz des problematischen Drogenkonsums auf ca. 150%. Das heißt, der wesentliche Anstieg der Anzahl der substituierten PatientInnen ist auf die gestiegene Akzeptanz der Behandlung zurückzuführen und stellt kein Abbild des Anstiegs des problematischen Drogenkonsums dar. (Quelle: DOKLI, eSuchtmittel, Berechnungen GÖG/ÖBIG)

Auch in OÖ stieg die Anzahl der SubstitutionspatientInnen von 113 im Jahr 1990 auf 1369 im Jahr 2012 (jeweils Stichtagdaten 31.12, Berechnungen Abteilung Gesundheit OÖ).

Das Schwerpunktkapitel des Annual Reports 2005 der EMCDDA thematisierte das Thema "Prevalence of buprenorphine misuse" und kommt zum Ergebnis, dass "the two countries where the problem is most visible are Finland and France". Zwei Länder, bei denen Buprenorphin die häufigst verwendete Substitutionssubstanz darstellt (Quelle: Annual Report 2005, EMCDDA).

Die Welt und WAZ berichten über den Schwarzmarkt von Methadon in Deutschland. Methadon wird auch hier am häufigsten verwendet (WAZ2010).

Dabei wird deutlich, dass die Diskussion über nicht bestimmungsgemäß verwendete Substitutionsmittel keine spezifisch österreichische und keine Morphin-spezifische ist.

Betrachtet man die Daten betreffend Reinheit und Preis von Heroin im Straßenverkauf, so zeigt sich, dass die durchschnittliche Reinheit 5,1% (sic!) beträgt (GÖG/ÖBIG 2013).

Im Jahresbericht Suchtmittelkriminalität wird festgehalten, dass "aufgrund der schlechteren Qualität des auf der Straße angebotenen Heroins von Suchtmittelkonsumentinnen und -konsumenten vermehrt auf suchtgifthalte Medikamente wie Substitol und dergleichen ausgewichen wird" (BMI 2012).

Auch bei der Betrachtung der Kosten zeigt sich die Substitutionsbehandlung als sehr effizient.

Die Substanzkosten einer opioidabhängigen Person für Heroin im Straßenkauf betragen pro Tag ca. 100 Euro, im Monat ca. 3.000 Euro. Die Kosten für die Medikamente in der Substitutionsbehandlung betragen pro Tag ca. 10 Euro, pro Monat ca. 300 Euro. Wird

berücksichtigt, dass ein Großteil der Kosten im Heroin – Straßenverkauf von der Gesellschaft getragen werden muss (Beschaffungskriminalität, staatliche Ausgaben, etc.) so wird offensichtlich: Behandlung zahlt sich aus!

**Acknowledgements:** None.

**Conflict of interest :** None to declare.

## Literatur

1. Sachverständigenkommission für die regionale Koordinierung der Substitutionsbehandlung, *Handbuch Substitutionsbehandlung in Oberösterreich*, Linz 2011.
2. Die Presse, [http://www.ots.at/presseaussendung/OTS\\_20121113\\_OT\\_0144/mikl-leitner-praesentiert-neue-anti-drogenstrategie-des-innenressorts](http://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20121113_OT_0144/mikl-leitner-praesentiert-neue-anti-drogenstrategie-des-innenressorts), Online aufgerufen am 06.11.13
3. APA, *OTS-Originaltext Presseaussendung OTS0144 2012-11-13*.
4. Wittchen et al.: *Schlussbericht an das Bundesministerium für Gesundheit - Predictors, Moderators and Outcome of Substitution Treatments – Effekte der langfristigen Substitution Opioidabhängiger*. Dresden, 2011.
5. Meili D: *Substitution als kontrollierter Konsum – warum kontrolliert eigentlich wer was und warum? Lernen aus den Erfahrungen- aus einem Jahrzehnt niedrigschwelliger Methadonbehandlungen und acht Jahren Heroingestützter Behandlung*. Hamburg, 2002.
6. Bühringer G: *Effekte der langfristigen Substitution Opioidabhängiger: Ergebnisse und Schlussfolgerungen der PREMOS Studie, unveröffentlichte Präsentation*. Linz, 2012.
7. *Parlamentarische Materialien, Anfragebeantwortung 14335/AB XXIV. GP*, Wien 2013.
8. GÖG/ÖBIG (Hrsg.): *Bericht zur Drogensituation*, Wien, 2013.
9. BMI: *Jahresbericht Suchtmittelkriminalität 2011*. Wien, 2012.

Correspondence:

Thomas Schwarzenbrunner  
Amt der OÖ. Landesregierung, Sucht- und Drogenkoordination OÖ  
Kärntnerstrasse 1, 4020 Linz , Austria  
E-mail: Thomas.Schwarzenbrunner@ooe.gv.at