

Akzeptanzorientierte Drogenarbeit/ Acceptance-Oriented Drug Work

ISSN 1861-0110

INDRO e.V.

Untersuchung / Study

Vier Jahre Diamorphinvergabe in der Regelversorgung – Bestandsaufnahme aus Konsumenten- und Expertenperspektive: Eine qualitativ-heuristische Studie

[Four years of standard diamorphine treatment in Germany – The subjective views of patients and staff: A qualitative study]

FLORIAN SCHÄFFLER (M.A.) & ELISABETH FOOT (B.A.)

© INDRO e.V., Bremer Platz 18-20, D-48155 Münster, Germany. Jegliche Vervielfältigung, Verbreitung und Zitation von Textpassagen ausdrücklich gestattet unter Angabe der Originalquelle / verbatim copying and redistribution of this article are permitted in all media for any purpose, provided this notice is preserved along with the article's original URL: **Akzeptanzorientierte Drogenarbeit/Acceptance-Oriented Drug Work 2014;11:131-147**, URL: www.indro-online.de/schaefflerfoot2014.pdf

Zusammenfassung

Mittels eines qualitativen Zugangs sollte der Status Quo der kontrollierten Heroinvergabe in Deutschland, im Besonderen in München, in Erfahrung gebracht werden. Ziel war es, auf Grundlage der untersuchten Subjektperspektive, forschungsbasierte und praxisnahe Empfehlungen für die Weiterentwicklung der Diamorphinvergabe ableiten zu können. Es wurden ein qualitativ-heuristischer Zugang gewählt und neun teilstrukturierte, leitfadengestützte Experteninterviews geführt. Ergänzend zu den Expertengesprächen konnten 35 Drogenkonsumenten zu ihrer Einstellung gegenüber der Diamorphinvergabe befragt werden. Die Heroinvergabe ist noch nicht ausreichend ins Hilfesystem integriert und erfährt trotz Übernahme in die Regelversorgung bislang wenig Akzeptanz und Aufmerksamkeit. Opiatabhängige Menschen – und damit potentielle Patienten – sind in vielen Fällen zu wenig über das Angebot informiert, was u. a. als Grund für eine überwiegend mäßige Nachfrage zu sehen ist. Durch restriktive Vorgaben werden sowohl die Aufnahme grundsätzlich geeigneter Patienten, als auch eine individuelle Behandlung erschwert, allerdings lassen sich Spielräume in der Behandlungspraxis finden. Von zentraler Bedeutung scheinen die Durchsetzung flexiblerer Behandlungsmethoden, der Austausch zwischen Substituierenden, sowie wirksame Informationskampagnen, um bei Klientel, Suchthilfe, Entscheidungsträgern und Gesellschaft die Diamorphinvergabe als eine der herkömmlichen Substitution gegenüber gleichwertige Behandlungsform bekannt machen und etablieren zu können. Die Ergebnisse können Grundlage für weiterführende Forschung sein. Insbesondere sollte eine Konsumentenbefragung in weiteren deutschen Städten durchgeführt werden.

Schlüsselwörter

Diamorphin; Suchthilfe; Drogenabhängigkeit; Substitution; Qualitative Studie

Abstract

The study was carried out to establish the current situation of diamorphine substitution treatment in Germany using qualitative methods. The aim was to derive research-based and practical recommendations for successful diamorphine treatment on the basis of the subjective perspectives of the participants interviewed. A qualitative, heuristic approach and semi-structured expert interviews with an interview guide were employed. In addition to the nine expert interviews, 35 injecting opiate users were also interviewed about their attitudes towards medical treatment with diamorphine. Medication with diamorphine as a component of aid interventions for drug users has still not gained acceptance in the general public and the health care system in Germany. Persons who are addicted to opiates (and therefore potential patients) are often inadequately informed about this treatment option, which may be one reason why the demand for it has remained moderate. Restrictive regulatory requirements can make it difficult to admit suitable patients to programmes and to individualize treatments, but in practice there is scope for different options. The most important factors would seem to be greater flexibility in treatment methods, exchange of information between the professionals who provide opioid substitution and effective information campaigns to publicise and establish diamorphine medication as a method with equal status among institutions providing aid for addicts, the clientele themselves, regional decision-makers and society. The results could be taken as starting points for further exploration in future research, e. g. a nationwide inquiry of opiate users.

Keywords

Diamorphine; addiction care; drug addiction; opioid substitution treatment (OST); qualitative study

Einleitung

Vor dem Hintergrund der positiven Erfahrungen in der Schweiz (Springer, 2003; Uchtenhagen 1999), in Holland und anderen europäischen Ländern, konnte in Deutschland im Jahr 2002 ein Bundesmodellprojekt zur heroingestützten Behandlung starten. In sieben deutschen Städten wurde während der vierjährigen Laufzeit überprüft, inwiefern die heroingestützte Behandlung der Methadonsubstitution überlegen ist. Insbesondere wurden Effekte bzgl. gesundheitlicher Stabilisierung und Reduktion des Konsums illegalisierter Drogen untersucht. Für die Gruppe der sogenannten Schwerstabhängigen hat sich dabei die Heroinvergabe gegenüber der Methadonbehandlung als vorteilhaft erwiesen (ZIS, 2006; Uchtenhagen, 2011; Haasen et al. 2007a; Haasen et al. 2007b).

Die Diamorphinvergabe konnte daraufhin 2009 in die Regelversorgung übernommen werden und ist seither grundsätzlich jedem intravenös konsumierenden Opiatabhängigen unter bestimmten Voraussetzungen zugänglich (Lehmann et al., 2011; Richter-Kuhlmann, 2009). Auch nach Ende der Modellphase war die Wirksamkeit der Diamorphinbehandlung nachweisbar. So wurde kürzlich im Rahmen einer Qualitätsentwicklungsmaßnahme festgestellt, dass Diamorphinpatienten bereits nach einjähriger Behandlung einen deutlich verbesserten Gesundheitszustand sowie zum Positiven veränderte Sozialkontakte aufweisen (Verthein et al., 2014).

Stellt man jedoch die Zahl der mit Heroin versorgten Patienten der Gesamtzahl Substituierter in Deutschland gegenüber, wird erkennbar, dass die Diamorphinvergabe bislang noch eine verhältnismäßig geringe Zahl potentieller Klienten erreicht. Von geschätzten 132.500 (Mittelwert) Menschen mit problematischem Opiatkonsum (DBDD, 2013) befanden sich zum 1. Juli 2013 77.300 in Substitutionsbehandlung. Nur 0,5%, also weniger als 400 Patienten, wurden mit Heroin behandelt (BfArM, 2014). Berücksichtigt man nur die Zahlen zum jeweiligen Stichtag, dem 1. Juli, war zudem von 2012 auf 2013 ein deutlicher Rückgang der Zahl der mit Diamorphin behandelten Patienten zu verzeichnen (Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2013; BfArM, 2014).

Das Ziel der vorliegenden Untersuchung war es deshalb, den Status Quo der Heroinvergabe in Deutschland aus Sicht von Experten sowie eine Bewertung der Behandlungsform aus der Perspektive drogenkon-

sumierender Menschen in Erfahrung zu bringen, um forschungsbasierte und praxisnahe Handlungsempfehlungen für die Weiterentwicklung und Etablierung der Diamorphinvergabe ableiten zu können.

Material und Methoden

Studiendesign

Um die subjektive Sichtweise der Befragungsteilnehmer in Erfahrung zu bringen, wurde ein explorativer, qualitativ-heuristischer Zugang gewählt (Kleining, 1982). Es konnten eine Reihe teilstrukturierter Experten-(Telefon-)Interviews geführt (Meuser/Nagel, 2009) und Heroinkonsumenten aus dem Großraum München im persönlichen Gespräch zu ihrer Einstellung gegenüber der Diamorphinvergabe befragt werden.

Datenerhebung

Forschungsteam, Forschungszugang und –prinzipien

FS ist Sozialarbeiter und Sozialwissenschaftler mit Lehr- und Forschungsexpertise im Bereich der Suchthilfe, EF ist gelernte Arzthelferin mit sozialwissenschaftlichem Bachelor-Abschluss.

Aufgrund ihrer beruflichen Expertise war es beiden Forschern möglich, das eigene Vorwissen und die damit verbundenen Vorannahmen zu reflektieren, die Experten als solche anzuerkennen und den Forschungsprozess - im Sinne einer heuristischen Herangehensweise (Kleining, 1982) - als Dialog gestalten zu können.

Die – für qualitative Forschung obligatorischen – Notizen im Anschluss an die Datenerhebung über Stimmungen, wichtige Gedanken, Probleme und Assoziationen konnten bei der späteren Auswertung berücksichtigt und in einer Rückschau gemeinsam im Forschungsteam thematisiert werden. Im Austausch mit sozialwissenschaftlichen Kollegen und im Rahmen von Gesprächen mit Werkstattcharakter konnten Rückmeldungen und Empfehlungen eingeholt sowie die Methodik reflektiert werden. Insofern wurde dem Gütekriterium der Reflexion in Gruppen zur Herstellung intersubjektiv geteilter Ergebnisse Rechnung getragen. Vor dem Hintergrund der heuristischen Vorgehensweise nach Kleining waren während des Forschungsprozesses vier Prinzipien von besonderer Bedeutung: Offenheit gegenüber neuen Forschungserkenntnissen, die über das Vorwissen hinauszeigen, Offenheit der Forschenden gegenüber dem Forschungsfeld und den Befragten, Variierung der Perspektiven, mit denen der Forschungsgegenstand untersucht wird sowie die Untersuchung der Daten auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede (Kleining, 1982).

Auswahl der Interviewpartner

Um spezifisches Wissen und persönliche Einschätzungen von Experten in Erfahrung zu bringen und mögliche regionale Unterschiede aufzudecken, konnte aus jeder der neun deutschen Diamorphin-Ambulanzen jeweils ein Mitarbeiter als Gesprächspartner gewonnen werden (Die Stuttgarter Ambulanz hatte zum Zeitpunkt der Befragung den Betrieb noch nicht aufgenommen. Befragt wurde der Initiator, der in seiner beruflichen Laufbahn zuvor Erfahrungen in der Methadon- und Buprenorphinsubstitution sammeln konnte.). Es wurden teilstrukturierte, leitfadengestützte Experteninterviews geführt (Meuser/Nagel, 2009). Die Form des Experteninterviews erlaubte ein exploratives Vorgehen und ermöglichte durch die Vorstrukturierung zudem eine Vergleichbarkeit [(begrenzte Vergleichbarkeit, weil der Leitfaden während des Forschungsprozesses im Kontext neuer Aspekte fortlaufend modifiziert wurde (siehe nächstes Kapitel)] der Interviews (Meuser/Nagel, 2009). Als Experte für diese Studie wurde gesehen, wer in Zusammenhang mit seiner beruflichen Tätigkeit über spezialisiertes Sonderwissen im Kontext der Problemstellung verfügte. Das erste, gemeinsam von FS und EF geführte Interview fand in der Münchner

Heroinambulanz statt. Alle weiteren Experteninterviews wurden aufgrund begrenzter Ressourcen telefonisch von FS geführt. In Zusammenhang mit der Fragestellung war einerseits das „Betriebswissen“ (Meuser/Nagel, 2009), also das Handeln der Experten selbst, von Bedeutung. Andererseits waren auch das „Kontextwissen“ (ebda.) und damit die Experteneinschätzung der Situation der Patienten von Interesse.

Interviewleitfaden

Bei der Befragung kam ein Interviewleitfaden zum Einsatz, der fortlaufend um neu in Erfahrung gebrachte Aspekte aktualisiert wurde (was jedoch Einbußen für die spätere Vergleichbarkeit auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede mit sich brachte). Zu Beginn enthielt der Leitfaden folgende Themen und Unterthemen, welche einerseits auf Grundlage des bisherigen Forschungsstandes zusammengetragen und andererseits auch aus Fragestellungen abgeleitet wurden, die die herkömmliche Substitution betreffen: Fragen zu allgemeinen Informationen über das Behandlungszentrum (z. B. Auslastung der Behandlungsplätze, Substitute, Personalsituation); Beschreibung der Tätigkeiten des Befragten (z. B. Berufsbezeichnung, Dauer der Tätigkeit, Aufgaben im alltäglichen Betrieb); Behandlung (z. B. Medikamenten-Ausgabezeiten, Veränderungen seit Beendigung der Modellphase); Schwierigkeiten und Herausforderungen (z. B. Aufnahmekriterien, Sicherheitsanforderungen); Perspektiven für die Zukunft; Spezifika der jeweiligen Ambulanz/Stadt (z. B. Drogenszene, Kooperationen mit anderen Einrichtungen). Als während des Forschungsprozesses hinzugekommene Aspekte lassen sich beispielsweise das Konkurrenzdenken zwischen Substituierenden, der Umgang mit Beikonsum oder die Gründe für die Auswahl der angebotenen Substitutionsmittel in der jeweiligen Ambulanz nennen.

Die Datenerhebung erstreckte sich über den Zeitraum Juli bis Dezember 2013. Nach Einverständniserklärung der Teilnehmer konnten die Interviews mit einem Diktiergerät aufgezeichnet werden.

Befragung von Opiatkonsumenten

Da FS als Interviewer für die DRUCK-Studie (Drogen und chronische Infektionskrankheiten) (RKI, o. J.) des Robert-Koch-Instituts (RKI) tätig war, war es möglich, diesen Zugang zu nutzen, um mit freundlicher Genehmigung des RKI Opiatkonsumenten nach ihrer Einstellung gegenüber der Heroingabe zu befragen. Im Zeitraum zwischen 23.10. und 06.12.2013 wurden die Teilnehmer dieser Befragung mittels eines modifizierten Schneeballverfahrens, dem „Respondent Driven Sampling“ (RDS) rekrutiert und im Drogenkontaktladen „limit“ des Condros e. V. in München von FS interviewt. Für die Teilnahme mussten zwei Voraussetzungen gegeben sein: So sollten die Studienteilnehmer ihren Lebensmittelpunkt in München haben und während der letzten zwölf Monate vor der Befragung mindestens ein Mal intravenös konsumiert haben. Den Teilnehmern wurden (ergänzend zum Fragebogen des RKI) folgende Fragen gestellt: „Wäre die Diamorphingabe für dich eine Alternative zur Substitution mit herkömmlichen Substanzen bzw. eine Alternative zum Konsum von Schwarzmarktheroin? Wenn ja, warum? Wenn nein, warum nicht?“ Die Antworten wurden handschriftlich notiert.

Datenanalyse

Analyse der Experteninterviews

Die Interviews wurden wortgetreu transkribiert und die verschriftlichte Form sodann von EF nochmals mit den Tonaufzeichnungen abgeglichen. Ein Befragungsteilnehmer bat darum, das Transkript vor der Auswertung geglesen zu dürfen. Allen anderen Experten wurden die Transkripte nicht vorgelegt.

Die Auswertung erfolgte computergestützt (mit MaxQDA®, Version 11.0.1) nach dem Analyseansatz von Christiane Schmidt (Schmidt, 2007). Beide Autoren waren am fünfstufigen Auswertungsprozess beteiligt. Im ersten der fünf Schritte wurden die Transkripte mehrfach gelesen. Besondere Aufmerksamkeit galt

dabei den Aspekten, die im Interviewleitfaden noch nicht angeführt waren. Im Kontext der so herausgearbeiteten Themenbereiche wurden sodann Auswertungskategorien benannt, die im nächstfolgenden Schritt zusammengestellt wurden zu einem Codierleitfaden. Unter Zuhilfenahme dieses Leitfadens konnten im dritten Schritt die Transkripte kodiert werden, d.h. den einzelnen Kategorien wurden Textpassagen zugeordnet. Zur Vorbereitung der Analyse erfolgte nun eine übersichtliche Aufbereitung der Daten, aus der die spezifische Bedeutung von Kategorien in den verschiedenen Passagen, aber auch ergänzend dazu spezifische Bedeutungen der Kategorien sowie die Verteilung im Material ersichtlich wurden. Den Auswertungsprozess abschließend wurden die Fälle vergleichend interpretiert, Zusammenhänge und neue Hypothesen gesucht und gefunden und bestehende Vorannahmen überdacht (Schmidt, 2007).

Analyse der Konsumentenbefragung

Für die rein quantitative Auswertung der Häufigkeiten von soziodemographischen Merkmalen fand das Programm IBM® SPSS® Statistics Version 19 Anwendung. Für die stetige Variable (Alter) wurde der Durchschnitt berechnet, für die kategoriale Variable (Geschlecht) der Prozentwert.

Die offen abgefragte Einstellung gegenüber der Diamorphinvergabe wurde verschriftet und sodann ähnlich der Interviewauswertung durch Bildung von Kategorien in einem systematisch vergleichenden Vorgehen ausgewertet.

Forschungsethik

Die Autoren bestätigen die Einhaltung der forschungsethischen Prinzipien, die an der Hochschule München im Masterstudiengang Soziale Arbeit entwickelt wurden und eine Grundlage für angewandte Sozialforschung darstellen (Hochschule München, 2013).

Ergebnisse

Ergebnisse der Experteninterviews

Sieben der insgesamt neun befragten Experten waren Ärzte, eine war Verwaltungsangestellte und eine weitere Arzthelferin. Die Befragungsteilnehmer waren sehr erfahren mit Substitutionsbehandlungen und der Diamorphinvergabepraxis sowie den damit verbundenen Hintergründen und waren somit Experten im Sinne eines im beruflichen Kontext erworbenen, spezialisierten Sonderwissens. Die Interviews dauerten durchschnittlich 45 Minuten, wurden zu 188 DIN-A-4 Transkriptseiten verschriftet und wie bereits beschrieben kategorial ausgewertet anhand von acht Metacodes und zahlreichen weiteren Subcodes.

Die Konstruktion der folgenden Ergebnisdarstellung orientiert sich an der Logik des Kodierleitfadens. Die hier ausgewählten Interviewpassagen stehen stellvertretend im Sinne einer Verdichtung jeweils für eine Reihe ähnlicher Aussagen und Inhalte.

Die Rolle und Situation des Patienten aus Expertensicht

Die Einstellung der Teilnehmer gegenüber dem Behandlungsangebot ist laut der befragten Experten unterschiedlich und abhängig von Alter und Behandlungsdauer des jeweiligen Patienten. So fühlen sich Jüngere oftmals durch Auflagen gemäßregelt, in ihrer Freiheit eingeschränkt und sind „genervt“, mehrmals täglich kommen zu müssen und „versorgt“ zu werden. Ältere oder Patienten, die bereits seit längerer Zeit am Projekt teilnehmen, zeigen eher Dankbarkeit gegenüber dem Angebot und der Fürsorge des Personals.

„Und wir haben jetzt auch paar Jüngere - also die sind so Mitte 20 bis Mitte 30 - die nervt das manchmal halt einfach, dass sie zwei mal am Tag kommen müssen zu uns, dass wir immer wieder zu ihnen sagen, wenn sie jetzt dicht wirken und die Augen immer zu haben und gar nicht wach werden, dass man die halt immer wieder anspricht und sagt: Was ist denn los oder was - ist irgendwas? Können wir irgendwas tun oder...? Die empfinden das als unangenehm. Die anderen, die sagen: Okay - danke dass du mich immer wieder anredest, aber da ist eigentlich nichts.“ (Interview 1, Absatz 205)

Patienten, die schon in der Modellphase mit Diamorphin behandelt wurden, identifizieren sich häufig stärker mit dem Behandlungsangebot und nehmen oftmals eine Art Vorbildrolle gegenüber später aufgenommenen Patienten ein. Insbesondere bei den langjährig behandelten Patienten wurde auch der Erfolg als deutlich sichtbar dargestellt.

„Also zwischen 10 und 14 [Patienten] sind es ungefähr, die in der Studienphase mit dabei waren, die jetzt auch noch da sind (.) und die sind richtig stabil und die sind richtig klasse. [...] [Das bedeutet,] dass die beigebrauchsfrei sind, dass die teilweise auf dem ersten Arbeitsmarkt arbeiten, Arbeit nachgehen, ihre Sachen alle picobello beinander haben, die wirklich, können wir jetzt sagen, ihr soziales Umfeld wieder gestaltet haben (..) also die haben sich schon wirklich über die Jahre schon sehr stabilisiert. Muss man schon sagen.“ (Interview 1, Absatz 197)

Zur Rolle des Personals

Als besonders wichtig in Hinblick auf den Behandlungserfolg waren die Professionalität des Personals und damit verbunden auch die Reflexionsfähigkeit des Personals eingeschätzt worden. Es wurde deutlich, dass Stigmata bzw. Vorurteile gegenüber Drogenabhängigen auch im professionellen Kontext unterschwellig vorhanden sein können, mit der möglichen Konsequenz, dass Mitarbeiter in Konfliktsituationen eine Problemursache unreflektiert dem Patienten zuschreiben. So erklärte z. B. einer der Experten:

„Das äh – muss man auch mal sagen, es besteht eine Neigung dazu, die Probleme beim Patienten zu suchen, die aber meist hausgemacht sind. [...] Man müsste manchmal eher noch mal bei sich kucken, als immer gleich alles den Patienten zuzuschreiben. Aber das ist natürlich ein bisschen unangenehm. Und wird dann oft nicht so gerne gehört (lacht).“ (Interview 4, Absatz 248)

Neben der Originalstoffvergabe wurden im Hinblick auf den Behandlungserfolg insbesondere das Setting und der Umgang mit den Patienten geschildert. Ähnlich wie in anderen medizinischen Settings oder pädagogischen Kontexten stellen sich die Art der Ansprache, Zutrauen und Respekt als zentrale Faktoren dar.

„Also ich bin davon überzeugt, 50 Prozent des Behandlungserfolges können Sie auf die Substanz zurückführen, und die anderen 50 Prozent ergeben sich durch die Art und Weise, wie man mit den Patienten umgeht oder wie man sie behandelt! Ja, wenn ich halt sozusagen ein normales medizinisches Behandlungssystem etabliere, wo ich dem Patienten auf Augenhöhe begegne, wo ich ihn zum Partner mache, wo ich ihn ernst nehme, wo ich ihn respektvoll behandle, dann krieg ich das auch zurück, und dann beruhigt sich hier so vieles.“ (Interview 4, Absatz 176)

Entwicklungen und Veränderungen seit Ende der Modellphase

Positiv gesehen wird die durch die Regelversorgung gewährleistete Behandlungssicherheit, die im Rahmen der Modellphase und in der Übergangszeit zwischen Modellphase und Regelversorgung nicht gegeben war und die Behandlung negativ beeinflussen konnte.

„Was sich verändert hat, ist sicher, dass äh – für die Patienten eine Behandlungssicherheit da ist, das war bis dato da nicht, gerade mit Auslaufen des Modellprojektes und dieser hüppchenweisen Verlängerung war es dann doch immer so, dass die Patienten doch nicht sicher sein konnten, dass die Behandlung fortgesetzt wird.“ (Interview 5, Absatz 15)

Als Nachteil der Veränderung wurde geschildert, dass Patienten in der Modellphase eine sehr privilegierte Rolle einnehmen konnten, was in der Regelversorgung nicht mehr möglich war. Nicht verändert, sondern im Laufe der Regelversorgung bestätigt, haben sich die positiven Auswirkungen der Behandlung auf die Patienten.

„Die Ergebnisse, dass wir gute Erfolge auf einigen Ebenen haben, die damals ja auch als Erfolgsparameter definiert wurden, erst mal gesundheitliche Stabilisierung, Stabilisierung des Konsums, Stabilisierung der Psyche, der sozialen Situation, das kommt mir ähnlich vor, wie es damals auch abgebildet wurde im Rahmen der Studie.“ (Interview 3, Absatz 64)

Die Ambulanzen und ihre Besonderheiten vor Ort

Einen Überblick über die Diamorphinbehandlungszentren in Deutschland, die Angebotsdauer, die jeweils verfügbaren Plätze und deren Auslastung, die Anzahl der Injektionsplätze sowie die Ausgabezeiten zeigt Tabelle 1.

Tab. 1:
Beschreibung der
Diamorphinambulanzen

	Berlin	Bonn	Frankfurt	Hamburg	Hannover	Karlsruhe	Köln	München	Stuttgart
verfügbare Plätze	70	50	150	140	85	40	80	50	60
belegte Plätze ¹	30 ²	50	100	85	64	25	66	36	n ⁵
Anzahl der Injektionsplätze	7	4	6	10 ³	5	3	4	3	6
Anzahl der Ausgabezeiten	3	3	3	3	3	2 ⁴	3	3	3
Angebotsdauer insgesamt	seit Juli 2013	seit Modellphase	Eröffnung Frühjahr 2014						

¹Insgesamt waren zum Zeitpunkt der Befragung 456 von 665 und damit 68,6% der bundesweit vorhandenen Plätze belegt (Stuttgart nicht mitgerechnet).

²Zum Zeitpunkt der Befragung hatte die Berliner Ambulanz erst seit wenigen Wochen eröffnet. Die Behandlungsplätze wurden nach und nach aufgefüllt.

³Maximal zehn Patienten. In der Regel werden nicht mehr als drei bis fünf Patienten parallel eingelassen.

⁴Während der Einstellung kommt der Patient drei Mal täglich.

⁵Zum Zeitpunkt der Befragung war die Stuttgarter Ambulanz noch in Planung, so dass die Auslastung noch nicht abzusehen war.

Trotz strenger Behandlungsrichtlinien und Vorgaben sind in der Ausgestaltung der Diamorphinvergabepraxis Spielräume zu erkennen. So wurden in den einzelnen Ambulanzen Besonderheiten wie beispiels-

weise individuelle Behandlungskonzepte und Behandlungseinstellungen sowie eine unterschiedliche Vernetzungsarbeit im Suchthilfesystem erkennbar, die sich allesamt auch im Behandlungserfolg bzw. der Interpretation des Erfolges widerspiegeln.

Beispielsweise wurden im Kontext des Beigebruchs individuelle Umgangsweisen erkennbar. So kann Beikonsum vor dem Hintergrund des damit verbundenen Risikos entweder sanktioniert oder aber der Beigebruch in die Behandlung mit einbezogen werden.

„Wenn bei mir ein Patient einen relevanten, die Substitution gefährdenden Beigebruch hat, dann kippt er mir um innerhalb von zwei Minuten, wenn er sich das spritzt. Das heißt, ich muss keine Angst haben, dass später was passiert, sondern die gefährlichste Zeit ist, während er bei mir ist! Das heißt, ich kann natürlich auch anders mit Beigebruch umgehen und kann dann zum Beispiel Benzodiazepin auch guten Gewissens verordnen; weil wenn, fällt das bei mir auf!“ (Interview 4, Absatz 194)

Im Rahmen der Interviews wurde auch deutlich, dass die Räumlichkeiten und die örtlichen Begebenheiten sowie die Lage der Ambulanzen äußerst heterogen sind. Um von gegenseitigen Erfahrungen und Konzepten zu profitieren, erfolgt ein Austausch zwischen den Ambulanzen durch regelmäßige Mitarbeitertreffen.

In der Vergabepaxis unterscheiden sich die Ambulanzen auch in Bezug auf unterschiedliche Substitutionsmittel. So wird teilweise „nur“ Diamorphin verabreicht, anderen Orts besteht für Diamorphinpatienten die Möglichkeit ergänzend oder alternativ andere Substitute wie Methadon oder Polamidon zu erhalten. In wieder anderen Einrichtungen werden parallel sowohl Patienten mit herkömmlichen Substitutionsmitteln sowie Diamorphinpatienten betreut. Eine Schwierigkeit in letzterer Vergabepaxis zeigt sich in der Notwendigkeit verschiedener Ausgabezeiten, die wie folgt begründet ist:

„Man kann während der Polamidonvergabe auch Heroinpatienten betreuen (..) aber was auch wieder schwierig ist, weil der Polamidonpatient dann vielleicht auch Suchtdruck bekommt. Wenn er sieht, dass der andere jetzt spritzt. Das ist halt schwierig. Und darum versucht man die getrennt zu halten, dass die nicht unter Suchtdruck leiden dann.“ (Interview 1, Absatz 285)

Zur Auslastung der Ambulanzen und Nachfrage der Plätze

Bundesweit betrachtet entspricht die Nachfrage derzeit nicht dem vorgehaltenen Angebot. Zum Zeitpunkt der Befragung waren 456 von 665 und damit 68,6% der vorhandenen Plätze belegt (Hierbei muss berücksichtigt werden, dass die neu eröffnete Berliner Ambulanz zum Zeitpunkt der Befragung noch nicht alle Bewerber der Warteliste aufgenommen hatte und die Zahl der Patienten langsam erhöht wurde. Die Stuttgarter Ambulanz konnte bei dieser Berechnung noch nicht berücksichtigt werden.).

„Also es ist ja ein Phänomen überhaupt gewesen, dass man sagen musste, man hat ja gedacht, diese Diamorphin-Plätze würden rappidzapp voll werden. Aber es ist ja schon so, dass – und das ist ein Phänomen, was in allen Zentren eigentlich aufgetreten ist – dass die Rekrutierung [dieser Patienten] eher schwierig ist [...].“ (Interview 5, Absatz 55)

Als Gründe für eine meist eher zurückhaltende Nachfrage werden in erster Linie der hochschwellige Zugang und die damit verbundenen strengen Aufnahmekriterien genannt. Auch scheuen (potentielle) Patienten die häufigen Kontaktzeiten, haben aufgrund schlechter Venenverhältnisse nicht die Möglichkeit, intravenös zu konsumieren oder stehen der Wirkung des halbsynthetischen Diamorphins skeptisch gegenüber, so die Aussagen der Experten.

„Also es kommt oft von den Patienten die Frage, das sei ja synthetisch hergestelltes Heroin, und damit wird so ein bisschen auch – im Unterton zumindest – auch die Wertigkeit dieses Heroins in Frage gestellt...“ (Interview 5, Absatz 109)

Abgesehen von e. g. Aspekten haben Patienten oftmals ein grundsätzlich falsches Verständnis von der Behandlungsform, welches sich dann über Mundpropaganda auch in der Szene verbreitet, so die Darstellung einiger Interviewpartner.

„Viele der Patienten sehen das leider als ein Verlierer-Programm; was es ja eigentlich eigentlich überhaupt nicht ist.“ (Interview 6, Absatz 35)

Als weitere Gründe für eine verhaltene Nachfrage werden eine regional unterschiedliche Verfügbarkeit von Schwarzmarktheroin, ein grundsätzlicher Rückgang der Zahl Opiatabhängiger sowie – in Städten, in denen das Substitutionsangebot die Nachfrage übersteigt – auch ein mögliches Konkurrenzdenken im Suchthilfesystem genannt. Eine in manchen Städten verhältnismäßig höhere Auslastung der Diamorphinplätze wird u. a. durch eine kooperative Vermittlungs- und Rekrutierungsstrategie erklärt.

„Vielleicht liegt es [eine relativ hohe Auslastung der Plätze] daran, dass [...] es leichter ist in einem kleinstädtischen Setting [...] guten Kontakt zu halten mit anderen Substituierenden. So dass wir zum Beispiel immer Wert darauf gelegt haben, keine, in Anführungszeichen, „feindliche Übernahme“ (lacht) von Patienten zu machen, sondern auch Patienten immer nur im Konsens mit ihren Vorbehandlern aufgenommen haben; was, wie ich denke, zu einem sehr guten Klima führt!“ (Interview 3, Absatz 42)

Veränderungsnotwendigkeiten und Verbesserungsvorschläge

Trotz Aufnahme in die Regelversorgung ist die Diamorphinvergabe noch immer nicht in der „Mitte der Suchthilfe“ angekommen. Der Bedarf an Öffentlichkeitsarbeit – sowohl im Fach- wie auch im allgemeingemeinschaftlichen Diskurs – wurde mehrfach geschildert.

„Entdramatisierung oder Entstigmatisierung der ganzen Behandlungsform, hin – mehr zu [...] einer nüchternen medizinischen, ärztlichen Betrachtung! Das wäre hilfreich.“ (Interview 4, Absatz 196)

„Dieses Image müsste die heroingestützte Behandlung ablegen. Also das Image zu haben, als sei es eine, so was wie eine Palliativbehandlung der Suchterkrankung, und danach kann man nur noch sterben oder es geht überhaupt nix mehr. Also das ist es einfach nicht! Sondern das kann genauso gut eine Zwischenbehandlung sein, Initialbehandlung im Extremfall, um ans System irgendwie herangeführt oder gebunden zu werden.“ (Interview 5, Absatz 151)

Sinnvoll wäre es zudem, so ein Experte, ergänzend zur Psychosozialen Begleitung, weitere sozialtherapeutische Angebote zu installieren. Auch die Weiterbildung des Personals in Hinblick auf ein besseres Verständnis psychiatrischer Erkrankungen wäre wünschenswert, um auf diesem Weg effektiver auf komorbide Störungen der Patienten reagieren zu können.

Thema in allen Ambulanzen waren die gesetzlichen Rahmenbedingungen, die bislang wenig Spielraum ließen für ärztliche Entscheidungen.

„Also die Betäubungsmittelverschreibungsverordnung [...] muss in der Form, in der sie jetzt sozusagen gesetzlich besteht, an sich abgeschafft werden! Also [...]es ist ja so, dass eine medizinische Behandlung - das gibt's in keinem anderen Gebiet – letzten Endes so gesetzlich reglementiert und damit auch restriktiv gehandhabt wird, also das geht im Grunde genommen gar nicht! Ja? Da werden ja so detaillierte Vorgaben gemacht... Klar, es ist wichtig, dass [...] wenn man mit Betäubungsmitteln arbeitet, dass da gewisse gesetzliche Bestimmungen einzuhalten sind und so weiter und so fort. Aber dem Arzt im Einzelnen vorzuschreiben: Wenn der Patient das und das im Urin hat, dann dürfen Sie-... Also das geht alles gar nicht.“ (Interview 9, Absatz 99)

Insbesondere wurden auch die strengen Aufnahmekriterien bemängelt. So stellt sich für manche Experten die Frage, ob es tatsächlich notwendig ist, dass Patienten erst psychisch und physisch erkrankt sein müssen, bevor sie in die Diamorphinbehandlung aufgenommen werden dürfen.

„Also ob ich wirklich jemand wegschicken muss und sagen muss: „Erst wenn du HIV hast, darf ich dich aufnehmen...“ Das ist eben auch, find ich, [...] das ist einfach unmenschlich! Und eben auch [...] für viele Patienten ein Problem, weil sie eben von mir aus noch kein körperliches Problem haben durch ihre [...] Heroinabhängigkeit.“ (Interview 6, Absatz 23)

Auch die Entscheidung über Alternativen zur iv-Applikation (oral oder intramuskulär) sollte laut der Experten weniger bürokratisch möglich werden bzw. grundsätzlich in die Entscheidungsbefugnis des Arztes gelegt werden. Es sollte angeregt werden, weitere Diamorphinpräparate zur Behandlung zuzulassen.

„Also oral wäre schon mal ganz klasse - in was für einer Form auch immer - ob in Tablettenform oder flüssiger Form, das wäre eigentlich wurscht. Das wäre eigentlich auch noch ganz geschickt, aber da muss man eben wieder Studien machen, weil bei uns geht ja nichts ohne Studien.“ (Interview 1, Absatz 301)

Weiter sollte nachgedacht werden über Möglichkeiten zur Mitgabe für den Patienten bzw. zur Weitergabe des Diamorphins an andere, den Patienten betreuende, Ärzte. So müsste beispielsweise bei einem kurzen Krankenhausaufenthalt keine Umstellung auf ein anderes Substitut erfolgen.

Auch sollten – vor dem Hintergrund der mittlerweile über 10-jährigen Behandlungserfahrung – ebenfalls die sicherheitstechnischen Vorgaben neu überdacht und den bisherigen Erfahrungen angepasst werden.

Als Idealziel wurde eine zukünftige Situation geschildert, in der keine Unterscheidung mehr gemacht würde zwischen verschiedenen Substitutionsmitteln.

„Also global gesagt wäre wünschenswert, wenn sich die Diamorphinsubstitution einfach eingliedern würde in die anderen Substitutionsmittel. Dass man nicht mehr bestimmte Voraussetzungen erfüllen müsste oder Sondervoraussetzungen fürs Diamorphin, sondern dass man sagen kann: 'Es gibt das Methadon, es gibt das Buprenorphin und es gibt das Diamorphin, und wir kucken jetzt, was für dich am besten funktionieren könnte oder was du dir vorstellst, was am besten funktioniert.'“ (Interview 5, Absatz 135)

Ergebnisse der Konsumentenbefragung

Das Durchschnittsalter der 35 befragten Drogenkonsumenten betrug 39,9 Jahre (SD 7,6), die Altersspanne lag zwischen 27 und 55 Jahren. 10 Befragte waren weiblich. Alle Teilnehmer waren wohnhaft in München, hatten während der letzten zwölf Monate vor Befragung intravenös konsumiert und gaben an, opiatabhängig zu sein.

Zwei der 35 Befragten erklärten, bisher noch nichts von der Diamorphinvergabe als Solches und der Münchner Heroinambulanz „N5“ im Besonderen gehört zu haben. Ihnen wurde das Angebot erklärt, wodurch sodann alle 35 Befragten gefragt werden konnten, ob diese Behandlungsform prinzipiell für sie in Frage käme. Den weiteren 33 Befragten waren sowohl die Behandlungsform wie auch die Vergabestelle „N5“ bekannt. Eine Befragte gab an, bereits Patientin in der „N5“ gewesen und mit Diamorphin behandelt worden zu sein.

Die Antworten auf die offen gestellte Frage zur Einstellung gegenüber der Diamorphinvergabe wurden in Kategorien zusammengefasst und sind Tabelle 2 zu entnehmen:

Tab. 2:
Einstellung befragter Drogenkonsumenten gegenüber der Diamorphinvergabe
(N=35, Mehrfachnennungen möglich)

Das Angebot käme für mich in Frage, aber...:	
<i>Antwortkategorie:</i>	<i>Anzahl der Nennungen:</i>
...ich erfülle nicht die notwendigen Voraussetzungen (z.B.: Therapieversuche).	2
...ich habe schlechte Venenverhältnisse/würde Hilfe beim Spritzen benötigen.	3
...nur als "letzter" Therapieversuch.	1
...ich müsste mich zunächst besser darüber informieren.	2
...ich möchte gänzlich auf Opiatkonsum verzichten (finde das Angebot aber gut).	1
...ich müsste befürchten, aufgrund meines Beikonsums ausgeschlossen zu werden.	1

Das Angebot käme für mich nicht in Frage, weil...:	
<i>Antwortkategorie:</i>	<i>Anzahl der Nennungen:</i>
...es eine "Endstation" ist.	2
...ich mich in/mit dem Angebot unwohl fühlen würde.	4
...der Aufwand, mehrmals täglich zu festen Zeiten kommen zu müssen, für mich zu hoch ist.	12
...meine Venenverhältnisse zu schlecht sind.	9
...Diamorphin mich zu abhängig macht/nicht das passende Mittel für mich ist.	12
...ich zu wenig konsumiere/ich andere Substanzen konsumiere/ich meine Situation so belassen will.	5
...ich die hohen Auflagen nicht erfüllen kann.	1
...ich befürchte, dass die Behandlung eine Entgiftung behindern/verhindern könnte.	4
...ich zu schlechte Erfahrungen mit Ärzten gemacht habe.	1
...ich mit der Vergabeform (i. v.) nicht klar komme.	1

Sonstige Aussagen:	
<i>Antwortkategorie:</i>	<i>Anzahl der Nennungen:</i>
Ich habe gerade erst von dem Angebot erfahren/bin nicht gut informiert.	2
	<i>Nennungen gesamt: 63</i>

Diskussion

„Ein halbvolles Glas ist gleichzeitig auch ein halbleeres“, sagte der „Methadon-Pionier“, Robert Newman, unlängst im Kontext der Substitutionsbehandlung und ihrer Entwicklung (Newman, 2010) und traf damit eine Aussage, die auch den Status Quo der Diamorphinbehandlung in Deutschland treffend beschreibt. Denn die kontrollierte Heroingabe ist auch und insbesondere seit Übernahme in die Regelversorgung ein unbestritten notwendiges und sinnvolles Angebot, das jedoch aufgrund zahlreicher Restriktionen wie beispielsweise betäubungsmittelverschreibungsrechtlicher Aspekte oder mangels gesellschaftlicher und fachinterner Akzeptanz noch ausbaufähig ist. Es sollte versucht werden, diese Akzeptanz durch eine Form der Öffentlichkeitsarbeit zu fördern, die Heroin entmystifiziert und als das darstellt, was es im Sinne der Diamorphingabe ist: ein Medikament.

Wie die Schweiz mit ihrer bereits 1994 gestarteten Heroingabe Vorbild war für das bundesdeutsche Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung, könnte sie auch heute Vorbild sein, wenn es um die Modifizierung des Angebots geht. So werden im Nachbarland die schadensärmere orale Vergabe sowie die intramuskuläre Applikation seit über zehn Jahren mit der positiven Konsequenz praktiziert, dass die Zahl der ausschließlich intravenös konsumierenden Patienten zwischen 1999 und 2012 um mehr als die Hälfte zurück gegangen ist (Kormann & Schaub, 2013). Fünf Jahre nach Ende der Projektphase im Jahr 2001 lag die Auslastung der zu dem Zeitpunkt verfügbaren 1237 Plätze in der Schweiz bei knapp 90% (Gschwend et al. 2005). Durch die Vergabe von Diamorphintabletten konnten zudem die Mitgabemodalitäten besser geregelt werden (Springer, 2003; Strasser & Vogel, 2013). Die zukünftig und zunehmend große Bedeutung des letztgenannten Aspekts wird umso deutlicher, wenn man – neben den hier dargestellten Ergebnissen – berücksichtigt, dass Drogenkonsumenten zunehmend in ein höheres Alter kommen, womit auch Krankheit, Immobilität und Pflegebedürftigkeit zunehmen werden (Schäffler, 2010) und die Möglichkeit, die regelmäßigen, meist zwei Mal täglichen Termine zur Medikamenteninjektion in der Ambulanz wahrzunehmen somit in einigen Fällen langfristig fraglich sein dürfte. Veränderungsbedarf besteht außerdem bei den zu hohen Indikationsvorgaben, die es Ärzten oftmals unmöglich machen, Patienten aufzunehmen, für die eine Behandlung mit Diamorphin die entscheidende Hilfe darstellen könnte, die jedoch aufgrund der Zugangshürden ausgeschlossen werden müssen.

Könnte die bundesdeutsche Heroinbehandlung ähnlich dem Schweizer Vorbild verändert werden, so wäre auch mit einer Zunahme der bislang mäßigen Nachfrage zu rechnen. Denn im Vergleich zu Deutschland, wo weniger als ein Prozent aller Substituierten mit Diamorphin behandelt wird (Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2013; BfArM, 2014), liegt die Quote in der Schweiz mit 8% (BAG, o. J.) um ein Vielfaches höher, was deutlich für den Erfolg der Schweizer Behandlungsausdifferenzierung spricht. Um die Nachfrage von Behandlungsplätzen in Deutschland zu verbessern, ist neben einer Modifikation der Diamorphingabep Praxis auch die Vermittlung von Informationen an potentielle Patienten und an Mitarbeiter der Suchthilfe dringend notwendig. Würde die Heroingabe sodann als einer den herkömmlichen Behandlungsformen gleichwertiger und allseits bekannter Suchthilfebaustein gesehen, könnte eine Aufklärung bzw. Weitervermittlung von Klienten in die Diamorphinbehandlung leichter vollzogen werden, als es

derzeit der Fall ist. Wie wichtig Aufklärung der potentiellen Klientel ist, zeigen die in Tabelle 2 dargestellten Einschätzungen der Konsumenten.

Ein Schritt in die richtige Richtung erfolgte zwischenzeitlich durch den Gemeinsamen Bundesausschuss, der im Januar 2013 beschlossen hat, die personellen und räumlichen Anforderungen für Einrichtungen, die Patienten mit Diamorphin behandeln, zu senken, wodurch eine Grundlage für die Eröffnung weiterer Heroinambulanzen (wie beispielsweise 2013 in Berlin und 2014 in Stuttgart) geschaffen wurde (GBA, 2013).

Ein weiterer wichtiger Aspekt im Zusammenhang mit der Diamorphinvergabe ist der deutsche Justizvollzug und seine Sucht“hilfe“. Denn so, wie auch für die herkömmliche Substitution die Behandlung bei Überleitung in eine stationäre Maßnahme (z. B. auch Justizvollzug) sicherzustellen ist (bzw. sicherzustellen sein sollte), müsste dies auch bei Diamorphinpatienten gewährleistet werden können (Bundesärztekammer, 2010). Um auch an dieser Stelle die Schweiz als Vorbild zu nennen: Dort wird die Diamorphinbehandlung auch im Justizvollzug umgesetzt (Lehmann et al., 2011). Berücksichtigt man jedoch, dass in deutschen Gefängnissen auch die herkömmliche Substitution überwiegend noch nicht angeboten wird (Schäffler & Zimmermann, 2012; Stöver, 2012), kann zeitnah auch nicht mit einer Umsetzung der Diamorphinvergabe im Strafvollzug gerechnet werden. Laut Verwaltungsvorschrift des Justizministeriums Baden-Württemberg – und damit zumindest in der Theorie – ist die Behandlung mit Heroin seit 2011 in der JVA Stuttgart möglich (Justizministerium Baden-Württemberg, 2011).

Als positiv gesehen werden muss die seit Übernahme in die Regelversorgung gewährleistete Behandlungssicherheit. Durch die GKV-Finanzierung wird nicht nur den Patienten die notwendige Behandlungssicherheit gegeben, sondern auch – was während der Übergangszeit zwischen Modell- und Regelversorgungsphase problematisch war (Hölmann & Amoei, 2007) – den Angestellten der Ambulanzen eine Beschäftigungssicherheit gewährleistet sowie Qualitätsstandards garantiert, die in der Behandlung eingehalten und umgesetzt werden können.

Die Diskussion abschließend dürfen auch ökonomische Aspekte nicht unerwähnt bleiben. Selbst wenn die Diamorphinvergabe auf den ersten Blick betrachtet eine kostenintensive Behandlungsform zu sein scheint, relativieren sich diese Kosten einerseits mit jedem Diamorphinplatz, der nicht unbesetzt ist und andererseits – volkswirtschaftlich betrachtet – mit jedem Drogenkonsumenten, der stabil und langfristig in Substitutionsbehandlung zu halten ist. So wird auch die ökonomische Notwendigkeit deutlich, bestehende Angebote vollständig auszuschöpfen und weitere Diamorphinambulanzen in Deutschland zu eröffnen (Fricke, 2006; Gersemann, 1996; Gschwend et al., 2005; Uchtenhagen, 2006).

Einschränkungen der Untersuchung

Bei der Betrachtung und Bewertung der Ergebnisse muss berücksichtigt werden, dass eine überwiegend medizinische Perspektive in Erfahrung gebracht wurde und die Befragung anderer Professionen (wie z. B. der Sozialen Arbeit in ihrer Funktion als Psychosoziale Begleitung) andere oder zusätzliche Hinweise liefern könnte. Weiter sollte berücksichtigt werden, dass ausschließlich Konsumenten befragt wurden, die ihren Lebensmittelpunkt in München haben. Die Situation in anderen Städten – insbesondere solcher, die eine hohe Auslastung der Heroinvergabeplätze zu verzeichnen haben – könnte eine andere sein.

Schlussfolgerungen

Um das chancenreiche Angebot der Diamorphinvergabe weiter zu optimieren, scheint eines ganz besonders wichtig: ein Plädoyer für die kontrollierte Heroinvergabe. Und zwar auf Seiten der Klientel, der Allgemeinbevölkerung, bei Entscheidungsträgern und insbesondere bei Mitarbeitern der Suchthilfe, um dadurch eine Integration der Diamorphinvergabe in das Hilfesystem zu fördern. Im Detail sind weiter fol-

gende Aspekte praxisrelevant: Intensivierter Austausch unter Mitarbeitern der Diamorphinambulanzen über Behandlungskonzepte, Erfahrungen und ggf. Spielräume, die vor dem Hintergrund der restriktiven Vorgaben hilfreich und notwendig sein können; Intensivierung der Vernetzung innerhalb des Suchthilfesystems; Nachjustierung in der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung, insbesondere mehr Entscheidungsbefugnisse auf Seiten der Ärzte und Senkung der Zugangsvoraussetzungen für Patienten sowie die Möglichkeit zur intramuskulären Applikation, um besser auf die Bedürfnisse und die Situation des Einzelnen eingehen zu können; Arzneimittelstudien, um Diamorphinpräparate für die orale und inhalative Einnahme zulassungsfähig zu machen; Durchführung wirksamer Informationskampagnen im Rahmen niedrigschwelliger Hilfen, um den Mythen „schlechtes weil synthetisches Heroin“ und „Endstation Diamorphinvergabe“ entgegen zu wirken, um aufzuklären und um potentielle Patienten den Tatsachen entsprechend zu informieren; die hier aufgezeigten Ergebnisse können zudem eine Grundlage für weiterführende Forschung darstellen (beispielsweise Konsumentenbefragungen in anderen Städten als München).

Interessenkonflikt

Es bestehen keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit der Erstellung dieser Publikation.

Danksagung

Der Dank der Autoren gilt in erster Linie allen Gesprächspartnern und ihrer Bereitschaft zur Teilnahme, wodurch diese Studie überhaupt erst möglich wurde. Weiter bedanken wir uns für die finanzielle Unterstützung durch das Zentrum für Forschungsförderung und wissenschaftlichen Nachwuchs der Hochschule München. Ebenso danken wir dem Robert-Koch-Institut für die Erlaubnis, im Rahmen der DRUCK-Studie die Untersuchungsteilnehmer über ihre Einstellung zur Diamorphinvergabe befragen sowie die daraus resultierenden Erkenntnisse für diese Publikation verwenden zu dürfen. Auch möchten wir Gudrun Beck-Heirler danken für ihre hervorragende und zeitnahe Transkriptionsarbeit. Deirdre Winter danken wir für die Korrektur des englischen Abstracts. Und abschließend möchten wir uns bedanken bei Constance Engelfried und Angelika Iser für die Gespräche über Methodik und Inhalt sowie bei Christine Kopatsch für die Unterstützung der Endredaktion des Manuskripts.

Literatur

Bundesärztekammer (2010). Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitions-gestützten Behandlung Opiatabhängiger. [http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/RL-Substitution_19-Februar-2010.pdf, Zugriff: 02.05.2014]

Bundesamt für Gesundheit (BAG) (o. J.). Substitutionsgestützte Behandlung mit Diacetylmorphin. [<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00629/00799/index.html>, Zugriff: 29.04.2014]

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (2014). Bericht zum Substitutionsregister. [http://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Bundesopiumstelle/SubstitReg/Subst_Bericht.pdf?__blob=publicationFile&v=6, Zugriff: 01.03.2014]

Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD). Bericht 2013 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD. Neue Entwicklungen und Trends. Deutschland. [http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Reitox_Jahresberichte/REITOX_report_2013_Germany_dt.pdf, Zugriff: 01.03.2014]

- Drogenbeauftragte der Bundesregierung** (2013). Drogen- und Suchtbericht. [http://drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Service/Publikationen/BMG_Drogen-und_Suchtbericht_2013_WEB_Gesamt.pdf, Zugriff: 29.04.2014]
- Fricke, A.** (2006) Substitution mit Heroin – Kostenfaktor mit positiven Nebenwirkungen für die Gesellschaft. *Ärzte Zeitung*, 229 (2)
- Gemeinsamer Bundesausschuss (GBA)** (2013). Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie Methoden vertragsärztlicher Versorgung: Personelle und räumliche Anforderungen an diamorphinsubstituierende Einrichtungen. [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-1633/2013-01-17_MVV-RL-DiamorphEinr_BAnz.pdf, Zugriff: 30.04.2014]
- Gersemann, O.** (1996). Kontrollierte Heroinabgabe. Optionen einer künftigen Drogenpolitik. Hamburg: S+W Steuer- und Wirtschaftsverlag
- Gschwend, P./Eschmann, S./Güttinger, F./Hošek, M./Rehm, J./Uchtenhagen, A.** (2005). Acht Jahre Erfahrung mit der heroingestützten Behandlung in der Schweiz – aktuelle Ergebnisse und künftige Weiterentwicklung. Bundesamt für Gesundheit (BAG) (Hrsg.), Suchtforschung des BAG, Bern: BBL, Band 3: Behandlung und Betreuung, 77 - 83
- Haasen, C./Verthein, U./Degkwitz, P./Kuhn, S./Hartwig, C./Reimer, J.** (2007a). Eine multizentrische, randomisierte, kontrollierte Therapiestudie zur diamorphingestützten Behandlung Opiatabhängiger. Zielgruppenspezifische Ergebnisse. *Sucht*, 53: 268 - 277
- Haasen, C./Verthein, U./Degkwitz, P./Kuhn, S./Hartwig, C./Reimer, J.** (2007b). Heroin-assisted treatment for opioid dependence. Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 191: 55 - 62
- Hochschule München** (2013). Forschungsethische Prinzipien. [http://w3mediapol.hm.edu/mediapool/media/fk11/fk11_lokal/dokumente_73/masterstudiengnge_2/angewandteforschungindersozialenarbeit/dokumente_75/Ethische_Prinzipien_Endfassung_2013_Fakultae_t.pdf, Zugriff: 06.05.2014]
- Hölmann, C./Amoei, B.** (2007). Die Zukunft des Kölner Heroinprojekts: Von Sparswängen und der „Ausstiegsorientierung“. *Akzeptanzorientierte Drogenarbeit / Acceptance-Oriented Drug Work*, 4: 19 - 23
- Justizministerium Baden-Württemberg** (2011). Verwaltungsvorschrift des Justizministeriums über Substitution im Justizvollzug. [<http://www.aidshilfe.de/sites/default/files/VwV%20Substitution%20BaWue.pdf>, Zugriff: 02.05.2014]
- Kleining, G.** (1982). Umriss zu einer Methodologie qualitativer Sozialforschung. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 34: 224 - 253
- Kormann, A./Schaub, M. P.** (2013). Orales Diacetylmorphin in der heroingestützten Behandlung. *Suchtmedizin in Forschung und Praxis*, 5: 280 - 285
- Lehmann, M./Borchert, B./Follmann, A./Schlüter, H. J./Bonorden-Klej, K.** (2011). Diamorphin-substitution für Heroinabhängige. Ein Thema auch für den deutschen Justizvollzug?. *Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe*, 60 (1): 38 - 44
- Meuser, M./Nagel, U.** (2009). Das Experteninterview – konzeptionelle Grundlagen und methodische Anlage. In Pickel, S./Pickel, G./Lauth, H. J./Jahn, D. (Hrsg.) *Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaft. Neue Entwicklungen und Anwendungen. Ein Lehrbuch*, Wiesbaden: VS, 465 - 480

Newman, R. (2010). Substitutionsbehandlung: ein halbvolles, aber auch halbleeres Glas. Vortragsmanuskript zum Festakt zum 20-jährigen Bestehen von akzept e.V.

[http://www.akzept.org/pdf/menu_aktuel/20_jahr/robert_newman.pdf, Zugriff:25.03.2014]

Richter-Kuhlmann, E. (2009). Bundestag: Diamorphin auf Rezept. Deutsches Ärzteblatt, 106: 23

Robert-Koch-Institut (RKI) (o. J.). DRUCK-Studie. Drogen und chronische Infektionskrankheiten.

[www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Studien/DruckStudie.html, Zugriff: 13.02.2014]

Schäffler, F. (2010). Über „Junkies“, die in die Jahre kommen. Sozial Extra, 7-8: 46 - 49

Schäffler, F./Zimmermann, S. (2012). Drogenabhängigkeit in bayerischen Haftanstalten – Darstellung und Diskussion ausgewählter Ergebnisse einer bayernweiten Umfrage bei ehemals inhaftierten, drogenkonsumierenden Menschen. Akzeptanzorientierte Drogenarbeit/Acceptance-Oriented Drug Work, 9: 25 - 38

Schmidt, C. (2007). Analyse von Leitfadeninterviews. In: Flick, U./von Kardoff, E. & Steinke, I. (Hrsg.), Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, Qualitative Forschung, 447 - 456

Springer, A. (2003). Expertise zur ärztlichen Heroinschreibung. Wien: Ludwig- Boltzmann-Institut für Suchtforschung.

[http://www.api.or.at/sp/download/lbidownload/040622_expertise_heroinschreibung.pdf, Zugriff: 11.01.2013]

Stöver, H. (2012). Drogenabhängige in Haft – Epidemiologie, Prävention und Behandlung in Totalen Institutionen. Suchttherapie, 13: 74 - 80

Strasser, J./Vogel, M. (2013). Die Zukunft der heroingestützten Behandlung aus klinischer Sicht in der Schweiz. Suchtmedizin in Forschung und Praxis, 5: 274 - 279

Uchtenhagen, A. (2011). Heroin maintenance treatment: from idea to research to practice. Drug Alcohol Rev., 30 (2): 130 - 7

Uchtenhagen, A./Dobler-Mikola, A./Steffen, T./Gutzwiller, F./Blättler, R./Pfeifer, S. (1999). Prescription of Narcotics for Heroin Addicts. Main Results of the Swiss National Cohort Study. In: Uchtenhagen, A./Gutzwiller, F./Dobler-Mikola, A./Steffen, T./Rihs-Middel, M. (Hrsg.), Basel: Karger, Medical Prescription of Narcotics Volume 1

Uchtenhagen, A. (2006). Ökonomische Implikationen der Heroingabe in der Schweiz. Suchttherapie, 7 (4): 8

Vertheim, U./Kuhn, S./Schäfer, I. (2014). Der Verlauf der Diamorphinbehandlung unter den Bedingungen der gesundheitlichen Regelversorgung – eine 12-Monats-Analyse. SUCHT, 60 (1): 43-53

Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) (2006). Das Bundesdeutsche Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger – eine multizentrische, randomisierte, kontrollierte Therapiestudie. Abschlussbericht der klinischen Vergleichsstudie zur Heroin- und Methadonbehandlung.

[http://www.heroinstudie.de/ZIS_H-Bericht_P1_DLR.pdf, Zugriff: 11.01.2013]

Angaben zu den Autoren

Florian Schäffler ist Sozialarbeiter (M. A.) und wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Hochschule München, Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften.

Elisabeth Foot hat einen sozialwissenschaftlichen Bachelor abgeschlossen im Studiengang Management Sozialer Innovationen. Sie ist Mitarbeiterin im Bereich Studium an der Hochschule München.

Korrespondenzadresse / Address for correspondence:

Florian Schäffler
Hochschule München
Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften
Am Stadtpark 20
D-81243 München
Email: florian.schaeffler@hm.edu

Veröffentlicht / Published:
20. September 2014 / September 20, 2014
Eingereicht / Received:
10. August 2014 / August 10, 2014
Angenommen / Accepted:
14. September 2014 / September 14, 2014

A Note from the Editor of the Journal

Akzeptanzorientierte Drogenarbeit / Acceptance-Oriented Drug Work is an interdisciplinary, peer-reviewed subscription-free online journal whose focus is acceptance-oriented drug work and harm reduction. We charge no fees from authors! The journal publishes contributions in German and English. Types of papers published are research reports, reviews, overviews, commentaries, practical experience reports/reflection on practice, book reviews, and conference reports. Letters to the editor are also welcomed. Papers submitted need not necessarily be oriented to mainstream opinion. The editors also accept critical articles or reports.

We are looking forward to readers' submissions.

Further information on submission procedures and instructions for authors is available at

<http://www.indro-online.de/journal.htm>