



Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e.V.

Vorstand

Frau
Dr. Beate Merk
Bayerisches Staatsministerium der Justiz
und Verbraucherschutz
Prielmayerstrasse 7
80335 München

PD Dr. Markus Backmund (1. Vorsitzender)
Dr. Gabriele Jungbluth (stellv. Vorsitzende,
Schatzmeisterin)
Dr. Albrecht Ulmer (stellv. Vorsitzender)
Hans-Günter Meyer-Thompson (Schriftführer)
Dr. Klaus Behrendt
Dr. Konrad Isernhagen
PD Dr. Ulrich Preuß
Dr. Tobias Rüther
Stephan Walcher

Anschrift der Geschäftsstelle

Frau Simone Mollenhauer
DGS e.V.
c/o Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf,
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung
(ZIS) der Universität Hamburg
Martinistr. 52, 20246 Hamburg
Tele./Fax: +49 40 741054221
Email: s.mollenhauer@dgsuchtmedizin.de
Home: www.dgsuchtmedizin.de

17. April 2012

Stellungnahme der DGS e.V.

**zum Beschluss der Auswärtigen Strafvollstreckungskammer
des LG Augsburg beim AG Nördlingen
AZ 2NöStVK 23/12**

Die Augsburg-Nördlinger Urteilsbegründung entspricht nicht dem Stand des medizinischen Wissens und verletzt das Recht des Patienten auf eine angemessene Behandlung. Folgt man der Argumentation, dass dem Betroffenen nur medizinisch notwendige Behandlungen zustehen, müsste man einem stabilen HIV-Patienten die antiretrovirale Therapie absetzen, weil sie für ein paar Monate nicht unbedingt notwendig ist, und man müsste viele weitere medizinische Standards verlassen, weil man sie als Luxus und nicht als unbedingt notwendig erklären würde. NEIN! So darf man die Standardbehandlung der Opiatabhängigkeit nicht abtun. Alle geschilderten Symptome sprechen dafür, dass der Betroffene schwer und dauerhaft unter seiner Suchtkrankheit leidet. Die Krankheit hat große Teile seiner Lebensplanung und sozialen Eingliederung zerstört. Selbst wo er gute Gelegenheiten zu einem Ausstieg in ein suchtmittelfreies Leben hatte, zeigte sich, dass es so nicht geht. Wenn sogar die Substitutionsbehandlung nicht unproblematisch gelaufen ist, stellt sich allenfalls die Frage einer weiteren Optimierung und Intensivierung, aber nicht eines erzwungenen Ausstiegs. Dieser erhöht Gesundheits- und Lebensgefahren des Patienten erheblich.



Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e.V.

Selbst die JVA Kaisheim hat zitiert, dass Gefangene Anspruch auf eine Behandlung haben, wenn sie notwendig ist, um Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Begründung, ein körperlicher Entzug, der durch eine Substitution sukzessiv gemildert werden könnte, liege nicht vor, und damit bestehe keine medizinische Indikation, verkennt das Wesen schwerer Suchtkrankheiten. Nicht ohne Grund funktioniert die Abstinenz, obwohl sie doch so naheliegend wäre, immer wieder nicht. Ständiger oder wiederkehrender Suchtdruck, Dysphorie und das Erleben unzureichender Ausgeglichenheit bis hin zum umfassend mangelhaften Funktionieren können auch ohne akute Entzugsbeschwerden Ausdruck einer schweren, chronischen Krankheit sein, für die eine fachgerechte Behandlung essentiell ist. Die chronische Hepatitis C und die HIV-Infektion des Patienten verstärken diese Gesichtspunkte. Kein einziger fachlicher Aspekt spricht für eine realistische Aussicht, den Betroffenen in seiner jetzigen Haft auf ein stabil funktionierendes Leben ohne Opioide vorbereiten zu können. Es stimmt, dass einzelne Abhängige ein solches Ziel über einen Haftaufenthalt erreichen. Aber im vorliegenden Fall spricht nichts für eine zwangsweise Übertragbarkeit solcher Erfahrungen auf den Betroffenen.

Die Argumentation, zwei Anstaltsärzte hätten fachgerecht festgestellt, dass eine Indikation zur Substitutionsbehandlung nicht vorliege, ist grundsätzlich zu hinterfragen. Wenn ein langjährig opiatabhängiger Patient auch nach längerer Abstinenz wiederholt Suchtdruck äußert und immer wieder Gelegenheiten sucht, an Opioide oder ähnlich wirkende Stoffe heranzukommen, sind das ernste und gefährliche Krankheitssymptome. Es besteht eine grundsätzliche Indikation zur fachgerechten Behandlung, und Behandlungsstandard ist die Substitutionsbehandlung. Das Gericht selbst stellt fest: "Art und Umfang der Behandlung orientieren sich an den für die Tat ursächlichen Defiziten der Gefangenen." Das Defizit ist die Opiatabhängigkeit, also die Notwendigkeit, qualifiziert und ausreichend mit Opioiden versorgt zu werden.

Genauso, wie es viel zu kurz gegriffen ist, Substitution nur als Behandlung zur Linderung von Entzugsbeschwerden zu sehen, ist es eine Verkennung wichtiger medizinischer Notwendigkeiten, wenn man formuliert: "Sinn und Zweck einer Substitution von Drogenabhängigen besteht darin, die Gefahr ihrer Verelendung zu vermeiden." Es wird dann auf die "Rundumversorgung" mit jederzeit verfügbaren Sozialpädagogen, Psychologen, Drogenberatern, Seelsorgern, Ärzten verwiesen, und dass, wer bei einem solchen Beratungs- und Behandlungsangebot in Verbindung mit nahezu lückenloser und engmaschiger Kontrolle illegale Drogen konsumiere, bewusst die Illegalität suche. Nein! Als Fachärzte, die ständig viele Suchtkranke behandeln, wissen wir: Das ist Ausdruck der Krankheit, des Verlangens nach Substanz. Alle Studiendaten belegen, dass ein geordnetes, ausreichendes Zur-Verfügung-Stellen von Opioiden solches, die Patienten selbst quälendes Verhalten am ehesten reduzieren kann. Verelendung wird am meisten durch die bestmögliche Behandlung vermieden. Wer sich mit defizitären Gefühlen



Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e.V.

quält, entwickelt sich weit weniger als jemand, der das Gefühl hat, dass es ihm normal gut geht. Als Suchtspezialisten erleben wir vielfach, dass Suchtkranke furchtbar antisozial auftreten, solange ihre Suchtkrankheit nicht befriedigend behandelt wird. Auch Substitutionsbehandlungen sind in ihrer praktischen Umsetzung oft noch erheblich optimierbar. Deshalb kann das Argument, dass es ja auch unter Substitution noch Schwierigkeiten gegeben hat, nicht als grundsätzliches Argument gegen eine neue Substitution herangezogen werden. Vielmehr wäre es sinnvoll, sich, auch mit dem Patienten, die Ursachen dieser Schwierigkeiten anzusehen, um daraus Hinweise zur Optimierung abzuleiten. Sehr häufig erleben wir, wie sich antisoziales Verhalten Suchtkranker gerade durch gute, fachgerechte Suchtbehandlung auflöst. Antisoziales Verhalten ist also eher ein Argument für eine Substitutionsbehandlung.

Völlig unzutreffend ist die Einschätzung von Substitutionsbehandlungen als Bestärkung der Haltung, nichts gegen die Drogensucht unternehmen zu müssen. Wer Substitution nur als Versorgung ansieht, hat damit vielleicht in Teilen recht. Aber es ist eine Behandlung. Das ist etwas völlig anderes. Erfolg und Haltung von Arzt und Patient sind wesentlich eine Frage der Qualität des Behandlungsangebotes. Eine qualifizierte Behandlung bedeutet immer, der Krankheit so gut und nachhaltig wie möglich zu begegnen, auch und gerade seitens des Patienten.

Sollte sich die JVA Kaisheim doch noch entschließen, dem offensichtlich schwer kranken Patienten eine solche qualifizierte Behandlung zukommen zu lassen, wie er sie braucht, stehen wir gerne mit Rat und Tat zur Seite.

Priv. – Doz. Dr. med. Markus Backmund
1. Vorsitzender der DGS e.V.