

# Drogen gegen Drogen



opiates on prescription from a doctor technological::1 strobe::1 DSLR::1 defocus::-0.5 -v 4 -quality 2 -chaos 100

-s 750

– aus meinem Buch [Heroin – Sucht ohne Ausweg?](#)“ (1993)

## Das englische Modell – Heroin auf Krankenschein

In England verschreiben Ärzte ihren drogenabhängigen Patienten Heroin auf Krankenschein. In Deutschland ist das zur Zeit ein Ding der Unmöglichkeit. Das Betäubungsmittelgesetz nämlich ordnet Heroin unter die «nicht verkehrsfähigen Substanzen» ein. Auf deutsch: Der Stoff ist absolut verboten, er darf auch nicht als Medikament eingesetzt werden.

Ein vergleichbares Gesetz gibt es jenseits des Ärmelkanals nicht. Zwar hat England sich schon vor langer Zeit in einem internationalen Übereinkommen verpflichtet, die Versorgung mit

Psychopharmaka «zu regeln», man überließ es aber den Medizinerinnen, wie mit dieser Bestimmung umzugehen sei. Eine Kommission von neun Ärzten – benannt nach ihrem Vorsitzenden [Humphrey Rolleston](#) – definierte schon 1926 die Opiat-Abhängigkeit als Krankheit, zu deren Behandlung auch die zeitweilige Versorgung der Patienten mit ihrer Droge durch den Arzt gehörte – mit dem Ziel, sie entweder, nach einer gewissen Zeit, abstinent zu machen, oder, wenn die Entzüge scheiterten, langfristig zu substituieren.

Im Gegensatz zu Deutschland hielten sich die staatlichen Behörden zurück: Sie schrieben – und schreiben – den Ärzten nicht vor, wie sie in einem bestimmten Fall zu praktizieren hätten. Schon 1858 hatte ein Ärztegesetz bestimmt, dass sich «keine Orthodoxie» bilden dürfe. Das heißt: Keine Institution darf den Medizinerinnen eine einzige, «alleinseligmachende» Behandlungsmethode für eine Krankheit aufzwingen. Über die Einhaltung des Gesetzes wacht eine Gruppe von Ärzten, die von ihren Kollegen gewählt wird. Die englische ÄrzteLobby vereitelte auch den Versuch des Innenministeriums im Jahre 1955, der pharmazeutischen Industrie die Herstellung von Heroin zu untersagen.

Lange Zeit lag die Zahl der Opiat-Süchtigen in England relativ konstant bei rund 500. Diese «Junkies» waren vorwiegend Angehörige der Mittelschicht, die aus gesundheitlichen Gründen mit Morphin oder Heroin versorgt wurden oder die – wie nach dem Krieg in Deutschland das medizinische Personal – aus beruflichen Gründen leicht an die Droge herankamen. Das änderte sich erst in den sechziger Jahren. Zwischen 1964 und 1968 stieg die Zahl der Heroin-Konsumenten rapide an, allein in zwei Jahren – 1968/69 verdoppelte sie sich.

Die Gründe dafür lagen allerdings weder in einer wachsenden Zahl von «Suchtpersönlichkeiten» noch im «ideologischen Hintergrund der Hippie-Kultur», wie es einige Theoretiker gern sähen. Schuld war vielmehr ein halbes Dutzend Ärzte, vor allem in London, die gegen Bezahlung Privatrezepte über große Mengen

ausstellten und damit indirekt auch die Nachfrage nordamerikanischer Touristen befriedigten. So hatte ein einziger Arzt 1962 sechs Kilogramm (!) Heroin ausgegeben – mehr als die Hälfte der Menge, die seine Kollegen insgesamt verordnet hatten. (1)

Vergleichbar ist diese Entwicklung mit der heutigen Situation in Deutschland, wo die Medikamentenabhängigkeit, vor allem von Benzodiazepinen, durch die unverantwortliche Verschreibungspraxis vieler Ärzte gefördert wird.

Aufgrund dieses Missstands änderte die englische Regierung das System: Den Hausärzten wurde in der Regel verboten, Heroin zu verschreiben. An ihre Stelle traten die «Drug Dependence Clinics» (Drogenpolikliniken), die die Substitution Drogenabhängiger übernahmen. Diese mussten sich registrieren lassen, um Mehrfachverschreibungen zu verhindern. Nur einige, speziell ausgebildete Allgemeinmediziner behielten die Lizenz, um Kokain, Cannabinol, Morphin, Methadon und andere Rauschstoffe abzugeben. Für die ausschließlich medizinische Indikation, etwa bei Herzanfällen, durften und dürfen aber alle englischen Ärzte nach wie vor auch Heroin verschreiben. (2)

Eine Tradition des «englischen Modells» blieb erhalten: Jedes Ärzte-Team in den Drogenpolikliniken – unter Leitung eines verantwortlichen Psychiaters – wählte die Behandlungsmethode, die es für richtig hielt. Deshalb gibt es kein allgemeinverbindliches Modell. Die «englische Methode» besteht darin, dass jeder seine eigene wählt: entweder die stationäre Entgiftung, Heroin-Erhaltungsprogramme mit oder ohne Betreuung oder die Substitution mit Methadon. Ein Parlamentarier hatte 1971, während der Beratungen zu der veränderten Gesetzgebung, den bemerkenswerten Satz geprägt: «Wir wissen zwar nicht, was wir mit den Süchtigen anfangen sollen, aber die Ärzte sollten etwas darüber wissen.» (3) In Deutschland ist es genau umgekehrt: Die Ärzte haben keine Ahnung und verlassen sich auf die Vorgaben der nicht besser informierten Politiker.

Das Resultat der geänderten Praxis war zunächst enttäuschend. Ein Jahr nach Gründung der Drogenpolikliniken waren die meisten derjenigen, die mit Heroin substituiert wurden, ihrem Leben in der illegalen Szene treu geblieben. Nur der Beschaffungsdruck hatte abgenommen. Nach zehn Jahren allerdings sah die Situation anders aus: Ein Drittel der Kontrollgruppe lebte mittlerweile drogenfrei, knapp 40 Prozent waren noch in Behandlung – entweder mit Heroin oder mit Methadon –, und 15 Prozent waren gestorben. Die Drogenpolikliniken gingen immer mehr dazu über, statt Heroin die «Ersatzdroge» Methadon zu verschreiben. Diese hat den Vorteil, nicht so stark zu euphorisieren und länger im Körper zu bleiben – die Abhängigen müssen also nicht mehr so häufig zum Arzt.



Die Kritiker des englischen Modells – vor allem aus Deutschland – bemängeln, dass die Verschreibung von Heroin und Methadon nicht zum Entzug und zur Abstinenz motiviere und in

der Regel «suchtverlängernd» wirke. Die «süchtige Fehlhaltung» ändere sich nicht. (4)

Offenbar sind diese Kritiker nicht bereit, die Realität zur Kenntnis zu nehmen. Schließlich zeigte die Zehnjahresuntersuchung, dass drei Viertel aller Patienten entweder noch in Obhut der Ärzte waren oder drogenfrei lebten. Die letztere Gruppe – immerhin ein Drittel –, das können selbst die Abstinenz-Verfechter nicht leugnen, «zeigte in ihrem Verhalten keinen Unterschied mehr zur Normalbevölkerung».5 Was nicht erreicht wurde ist, dass die überwiegende Anzahl der Süchtigen «genesen» war. Wenn man dieses Ergebnis jedoch mit der Erfolgsquote der Drogentherapie in Deutschland vergleicht, die selbst wohlmeinende Fachleute unter der Zehn-Prozent-Marke ansiedeln, wird die ideologische Verbohrtheit der Kritiker deutlich.

Schadensverhütung scheint für die orthodoxen Vertreter der Drogenpolitik in Deutschland irrelevant zu sein. Vielmehr kommt es auf die richtige Weltanschauung an: Der Mensch hat einen Bogen um die Drogen zu machen, egal, um welchen Preis. Wer Drogen konsumiert, auch wenn er in sozial stabilen Verhältnissen lebt, einer Arbeit nachgeht und seinen Mitmenschen nicht über Gebühr schadet, macht sich des «süchtigen Fehlverhaltens» schuldig. Dieses kann nur dadurch bekämpft werden, «dass die Konsequenzen der Sucht negativ erlebt und bewusst wahrgenommen werden». (5)

Damit nehmen die Abstinenz-Philosophen in Kauf, dass Drogenabhängige für Jahre ins Gefängnis wandern oder sich aus Verzweiflung selbst töten – ein beispielloser Zynismus, der aber so tief in irrationalen Ängsten verwurzelt ist, dass Argumente nichts fruchten.

Bezeichnend ist auch das Fazit, das ein Hardliner der deutschen Drogenpolitik – der Leiter einer Münchener Drogenberatung – zieht: «Trotzdem bleibt die Frage offen, was mit chronischen, depravierten Opiatabhängigen geschehen

sollte.» (6) In der Tat, diese Frage können die Verfechter einer «drogenfreien» Gesellschaft nicht beantworten. Unterderhand suggeriert ihre eingestandene Hilflosigkeit, dass bei den «Unwilligen» ohnehin alle Bemühungen vergeblich seien und man diese der Justiz oder ärztlichen Zwangsmaßnahmen überlassen könne.



---

(1) Vgl. S. Kappel: Aspekte der Entwicklung des «Britischen Systems» der Behandlung Opiatabhängiger. In: [Wiener Zeitschrift für Suchtforschung](#), 1980, S. 33ff

(2) Dr. [John Marks](#) aus Widnes bei Liverpool schätzt, daß ca. 10% der Psychiater «schon immer» Heroin verschrieben hätten, jetzt seien es «wahrscheinlich über 25 % » (briefliche Mitteilung), vgl. J. Marks: Das englische System in Widnes, Merseyside ([fotokop. Manuskript](#) o.J.), S.3

(3) So R. Wille in: [D. Kleiner](#) (1987), S. 206