

Drogenkonsumräume mit unklarem Nutzen

Dr. Johannes Vesper, Vorsitzender des Ausschusses „Rauschmittelgefahren und Drogenabhängigkeit“ der Ärztekammer Nordrhein, plädiert für eine wissenschaftliche Untersuchung, die sich mit Drogenkonsumräumen beschäftigt.

RhÄ: Das Land NRW hat mit der „Verordnung über den Betrieb von Drogenkonsumräumen“ den Weg zur Einrichtung solcher Räume freigemacht. Wie bewerten Sie diese Entwicklung?

Vesper: Was mich nachdenklich macht, ist, dass nichts über den tatsächlichen Effekt von Drogenkonsumräumen bekannt ist. Ob durch die Einrichtung zum Beispiel Infektionskrankheiten verhütet werden, weiß man nicht. Auch hat die WHO Deutschland wegen der Gesetzesnovelle zur Einrichtung von Drogenkonsumräumen kritisiert, weil so der Staat den Zugang zu Drogen erleichtert.

RhÄ: NRW-Gesundheitsministerin Fischer knüpft an die Drogenkonsumräume die Hoffnung, Schwerstabhängigen eine Überlebenschance zu geben. Teilen Sie die Hoffnung?

Vesper: Wenn das gelänge, wäre das gut. Dass durch die Einrichtung von Konsumräumen die Zahl der Rauschgifttoden tatsächlich abnimmt, ist aber nicht belegt. Immerhin wird aus Frankfurt berichtet, dass die Zahl der Notarzteinsätze zurückging. Aus meiner Sicht wäre es wünschenswert gewesen, wenn die Einrichtung von Konsumräumen zunächst im Rahmen einer streng wissenschaftlichen Studie vorgenommen worden wäre.

RhÄ: Können die Infektionskrankheiten der Abhängigen effektiver als bisher behandelt werden?

Vesper: Die Versorgung der Drogenabhängigen mit Begleiterkrankungen ist bei uns bereits sehr gut, wie das Handbuch „Sucht 2000“ durch einen internationalen Ver-

gleich herausgefunden hat. In Deutschland ist danach zum Beispiel die HIV-Infektionsrate unter den Drogenabhängigen niedrig.

RhÄ: Geht mit den Drogenkonsumräumen aus Ihrer Sicht eine Entlastung der Öffentlichkeit einher?

Vesper: In der Schweiz werden die Räume bewacht, um Auswärtigen den Zugang zu verwehren. In Deutschland ist unklar, ob die Räume nicht geradezu einen Sog ausüben und Konsumenten aus dem Umland anziehen. Es könnte durchaus sein, dass die Drogenszene um einen Konsumraum herum geradezu aufblüht.

RhÄ: Die Ministerin sieht Drogenkonsumräume als Ergänzung zu den Drogentherapeutischen Ambulanzen. Ist die Verbindung beider Einrichtungen sinnvoll?

Vesper: Nach dem jetzigen Konzept der Drogentherapeutischen Ambulanzen, die ja gerade drogenfrei geführt werden sollen, ist ein Drogenkonsumraum in den gleichen Räumlichkeiten völlig undenkbar. Zur Klarstellung: das Konzept der Drogentherapeutischen Ambulanzen hält die Ärztekammer Nordrhein für richtig und sehr wichtig bei der ärztlichen Versorgung der Drogenabhängigen. Dort können sich die Drogenabhängigen zumindest zeitweise in einem Umfeld bewegen, in dem sie unabhängig sind von dem permanenten Angebot durch Dealer und sich frei von dem Druck des Konsums aufhalten. Da ist die räumliche Nähe des Konsumraums nicht wünschenswert. Ich halte es für vernünftig, die Drogenfreiheit der Drogentherapeutischen Ambulanz zu

erhalten und den Konsumraum von der Ambulanz entfernt einzurichten.

RhÄ: Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein lehnt die Einrichtung solcher Räume ausdrücklich ab. Warum sind Drogenkonsumräume kein geeignetes Mittel der Drogenhilfe?

Vesper: Die Behandlung von Drogenkranken ist nur zum Teil eine ärztliche Aufgabe. Ein großer, wichtiger Teil liegt im sozio-therapeutischen Bereich. Dort sollte angesetzt werden. Zum Beispiel müsste die Zahl der qualifizierten Drogenberater drastisch erhöht werden. 1999 betreute im Durchschnitt ein Therapeut 100 Konsumenten und im vergangenen Jahr 200; wünschenswert wäre ein Verhältnis von 1 zu 20.

RhÄ: Was zeichnet eine wirksame Drogenhilfe Ihrer Meinung nach aus?

Vesper: Die Absichten der hiesigen Landesregierung im Hinblick auf eine wirksame Drogenhilfe sind aus ärztlicher Sicht jedenfalls nicht plausibel. Einerseits werden Drogenkonsumräume neu eingerichtet, andererseits hat das Gesundheitsministerium kürzlich angeregt, die auf die Entwöhnungsbehandlung Suchtkranker entfallenden Betten in den psychiatrischen Kliniken des Regierungsbezirkes Düsseldorf aus dem Krankenhausplan herauszunehmen.

RhÄ: Was wäre dagegen sinnvoll?

Vesper: International gesehen muss der Kampf gegen den Anbau von Opiaten etwa in der Türkei, aber auch in Frankreich und Spanien verstärkt werden. Daneben ist ein gut funktionierendes Netz verschiedener Einrichtungen sehr wichtig. Dazu gehören Beratungsstellen mit qualifizierten Mitarbeitern, Wohngemeinschaften, Prävention, Kontaktcafés, Substitutionsambulanzen, Arztmobile, Ärzte mit HIV-Sprechstunde, Psychotherapie, Qualitätszirkel methadonsubstituierender Ärzte, genügend Betten für den stationären Drogenentzug und Rehaeinrichtungen für die Langzeitbehandlung. Da könnte man beliebig viel Geld ausgeben, und das wäre mindestens so sinnvoll eingesetzt wie für Konsumräume.

Mit Dr. Johannes Vesper sprach Jürgen Brenn