

Michael Rapp

Heroinabgabe statt Methadonsubstitution

Eine aktuelle Streitfrage und ihre Auswirkungen auf die akzeptierende Drogenarbeit

Diplomarbeit

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek: Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de/> abrufbar.

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlanges. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

Copyright © 2000 Diplomica Verlag GmbH
ISBN: 9783832469696

Michael Rapp

Heroinabgabe statt Methadonsubstitution

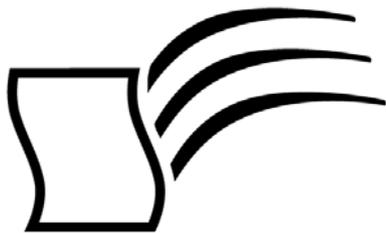
Eine aktuelle Streitfrage und ihre Auswirkungen auf die akzeptierende Drogenarbeit

Michael Rapp

Heroinabgabe statt Methadonsubstitution

*Eine aktuelle Streitfrage und ihre Auswirkungen
auf die akzeptierende Drogenarbeit*

Diplomarbeit
Evangelische Fachhochschule Darmstadt
Fachbereich Sozialarbeit
Abgabe Mai 2020



Diplom.de

Diplomica GmbH ———
Hermannstal 119k ———
22119 Hamburg ———

Fon: 040 / 655 99 20 ———
Fax: 040 / 655 99 222 ———

agentur@diplom.de ———
www.diplom.de ———

ID 6969

Rapp, Michael: Heroinabgabe statt Methadonsubstitution –
Eine aktuelle Streitfrage und ihre Auswirkungen auf die akzeptierende Drogenarbeit
Hamburg: Diplomica GmbH, 2004
Zugl.: Evangelische Fachhochschule Darmstadt, Diplomarbeit, 2020

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtes.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden, und die Diplomarbeiten Agentur, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Diplomica GmbH
<http://www.diplom.de>, Hamburg 2004
Printed in Germany

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Einleitung	1
1 Die Drogenabhängigkeit	3
1.1 Was sind Drogen und Betäubungsmittel	3
1.2 Sucht und Abhängigkeit	4
1.3 Bedeutung und Entstehung der Drogenabhängigkeit	6
1.3.1 Entstehung und Ursache der Drogenabhängigkeit	7
1.4 Die Physische (körperliche) Abhängigkeit	9
1.5 Die Psychische Abhängigkeit	12
2 Die Drogenhilfe	14
2.1 Entwicklung der Drogenarbeit in Deutschland	14
2.2 Drogenhilfe zwischen Abstinenz und Substitution	15
2.2.1 Die Drogenberatung	15
2.2.2 Drogentherapie	16
2.2.2.1 Drogentherapeutische Versorgung in Deutschland	16
2.2.3 Die abstinenzorientierte Drogenhilfe	17
2.2.4 Die akzeptierende Drogenhilfe	18
2.2.4.1 Niedrigschwellige Drogenhilfe	19
2.2.4.1.1 Substitution als akzeptierende Drogenhilfe	19
2.2.4.1.1.1 Substitution war schon im 19. Jahrhundert ein Thema	19
2.2.4.1.1.2 Ziele der Substitution	20
3 Die Methadonsubstitution	23
3.1 Was ist Methadon?	23
3.2 Methadon ist das die Lösung?	23
3.3 Ursprung und Hintergrund der Methadon-Substitution	24
3.4 Pharmakologie des Methadons	25
3.4.1 Eigenschaften und Wirkungen von Methadon	25
3.5 Methadonsubstitution in der Praxis	28
3.5.1 Struktur und Methodik der Substitutionstherapie	29
3.6 Rechtliche Grundlagen der Substitution mit Methadon	30
3.7 Vorteile der Methadonsubstitution	31
3.8 Nachteile einer Methadonsubstitution	32
3.9 Wer kann mit Methadon substituiert werden?	33
3.9.1 NUB-Richtlinien	33
3.10 Wem hilft Methadon?	35
3.11 Zum Problem der Methadon-Substitution	36
3.11.1 Verhindert Methadon den Konsum anderer Drogen?	36
3.11.2 Polytoxikomanie und Suchtverlagerung durch Methadon	39
3.11.3 Probleme im Bereich der medizinischen Hilfe	40
3.12 Wissenschaftliche Ergebnisse zur Methadon-Substitution	41
3.13 Interview mit Heroinabhängigen im Metha-Programm	43
3.13.1 Fragebogenauswertung	44
3.14 Zusammenfassung	47

4	Die Drogenpolitik	49
4.1	Das Betäubungsmittelgesetz (BtMG)	49
4.2	Neue Wege bei der Drogen- und Suchtbekämpfung	51
4.2.1	Heroin soll verschreibungsfähig gemacht werden - erste Projekte stehen an -	53
5	Heroin (Diacetylmorphin) - ein Opioid	54
5.1	Opioide	54
5.1.1	Herkunft und Verwendungsform	54
5.1.2	Zur Wirkungsweise der Opioide	55
5.1.3	Zur Pharmakologie der Opioide	57
5.1.4	Zur Toxikologie der Opioide	57
5.1.5	Zu den Entzugerscheinungen bei Opioidabhängigkeit	59
5.1.6	Zur Toleranzentwicklung bei Opioidabhängigkeit	60
5.2	Historische Anmerkung zum Arzneimittel Heroin	61
5.3	Legende und Wirklichkeit des Heroinkonsums	63
6	Heroinabgabe bzw. Originalsubstitution	65
6.1	Warum kontrollierte Abgabe von Heroin?	65
6.2	Konzepte einer kontrollierten Heroinabgabe in Deutschland	67
6.3	Kontrollierte Heroinabgabe in der Schweiz	68
6.3.1	Schweizer Ideen und Schweizer Realitäten	69
6.4	Das Schweizer Forschungsprojekt (PROVE) "Versuche für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln"	70
6.4.1	Historische Anmerkungen zur Entstehung des Projektes	70
6.4.2	Ziele des Gesamtversuchs	72
6.4.3	Die Forschungsfragen des Gesamtversuchs	73
6.4.4	Anmerkungen zu den rechtlichen Voraussetzungen einer ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln	74
6.4.5	Forschungsergebnisse	77
6.4.5.1	Allgemeines zur Datenauswertung	77
6.4.5.2	Statistische Zielgruppencharakteristik bei Projekteintritt	78
6.4.5.3	Darstellung der Ergebnisse	78
6.4.5.3.1	Substanzbezogene Ergebnisse	79
6.4.5.3.2	Patientenbezogene Ergebnisse	79
6.4.5.3.3	Projektbezogene Ergebnisse	82
6.4.5.4	Schlußbetrachtung des Gesamtversuchs	83
6.4.5.5	Schlußfolgerungen der Forschungsergebnisse	85
6.5	Heroinabgabe in Zürich (Zokl2)	87
6.5.1	Zokl2	87
6.5.1.1	Grundlagen, Ziel und Zweck	87
6.5.1.2	Betreuungsabgebot	87
		89

7	Methadon- und heroинunterstützte Behandlung Heroinabhängiger im Vergleich	91
7.1	Substanzbezogene Untersuchungen	91
7.1.1	Pharmakologische Vergleichsuntersuchung	91
7.1.2	Toxikologische Vergleichsuntersuchung	94
7.2	Deutschschweizer Methadon- und Heroинpatienten im Vergleich	95
7.2.1	Vergleich der Eintrittsmerkmale	96
7.2.2	Vergleich der Austritte	97
7.2.3	Analyse des Behandlungsverlaufs	98
7.2.3.1	Veränderungen in den strukturellen Integrationsmerkmalen	98
7.2.3.2	Veränderungen der sozialen Vernetzung	99
7.2.3.3	Veränderungen des Suchtmittelkonsums	100
7.2.3.4	Veränderungen von Szenenkontakten und Delinquenz	101
7.2.3.5	Veränderungen hinsichtlich psychischer und körperlicher Beschwerden	102
7.2.3.5.1	Veränderungen der psychischen Beschwerden	102
7.2.3.5.2	Veränderungen hinsichtlich der körperlichen Beschwerden	102
7.2.3.6	Resümee zur Analyse des Behandlungsverlaufs	103
7.3	Auswertung und Diskussion der Ergebnisse	104
7.4	Zusammenfassung	108
8	Zur Rolle der Sozialarbeit in bezug auf die kontrollierte Heroинabgabe	109
8.1	Zur allgemeinen Aufgabe der Sozialarbeit	109
8.2	Sozialarbeit im interdisziplinären PROVE-Team	111
8.3	Auftrag der Sozialarbeit in den PROVE-Projekten	112
8.4	Probandenspezifische Zielsetzung der PROVE-Sozialarbeit	113
8.5	Umsetzung des Auftrags der Sozialarbeit in den PROVE-Projekten	114
8.5.1	Interventionsbereiche der PROVE-Sozialarbeit	114
8.5.2	Beratungsgespräche	115
8.5.2.1	Rahmenbedingungen der Beratungsgespräche	115
8.5.2.2	Inhalt der Beratungsgespräche	116
8.5.3	HIV-Prävention, Betreuung von HIV-Positiven und Aids-Kranken	116
8.5.3	Gruppenarbeit	117
8.5.3.1	Ziele der Gruppenarbeit	117
8.5.3.2	Erfahrungen der Gruppenarbeit	117
8.5.3.3	Themen der Gruppenarbeit	119
9.1	Schlußbetrachtung aus sozialarbeiterischer Perspektive	120

10	Anhang	123
10.1	Abkürzungsverzeichnis	123
10.2	Literaturverzeichnis	124
10.3	Erklärung	129

Einleitung

Die Bundesregierung verfolgt mit ihrer Drogenpolitik neben der Reduzierung des Drogenangebotes durch die Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität - das vorrangige Ziel, die Nachfrage nach illegalen Rauschmitteln so gering wie möglich zu halten. Dies bedingt neben einer offensiven und gezielten Öffentlichkeitsarbeit und Suchtprävention ein ausreichendes und flächendeckendes Angebot an Beratungs- und Therapieplätzen, um bereits Drogenabhängigen einen Ausweg aus der Sucht zu öffnen. „Ziel der Maßnahmen von Polizei, Zoll und Justiz ist es, die Rauschgiftproduktion zu verhindern, Schmuggel und Handel mit Drogen und Suchtstoffen zu unterbinden, umfangreiche Mengen von Rauschgiften sicherzustellen und zu vernichten, Händlerorganisationen zu zerschlagen, Verbrechen Gewinne zu ermitteln und abzuschöpfen sowie den Zugang zu den Rauschgiften zu erschweren.“ (Vgl.: Presse- und Informationsamt der Bundesregierung (Deutschland); 1997; S. 10)

Trotz verschiedener ambulanter und stationärer Behandlungsformen, stieg die Zahl der Drogentoten in der Bundesrepublik von 1.565 im Jahr 1995 um 9,4% auf 1.712 für 1996. (Vgl.: Böllinger, L.; Stöver, H.; Fietzek, L.; 1995; S. 242) Hiervon sind allein 999 Personen (58,4%) durch eine Heroinüberdosis (bei 198 Todesfällen in Verbindung mit anderen Drogen) ums Leben gekommen. (Vgl.: Bundeskriminalamt (Deutschland); 1996; Tabellen 30 und 31).

Angesichts der hohen Zahl von Heroinkonsumenten unter den Drogentoten stellt sich die Frage, wie gerade den Heroinabhängigen geholfen werden kann, die durch die bisher bestehenden Therapieformen, z.B. die Methadonsubstitution, nicht bzw. nicht mehr erreicht werden können und in ihrer Sucht zu verelenden bzw. zu sterben drohen. Für diese Zielgruppe wurde in der Schweiz in einem Modellversuch die ärztlich kontrollierte Verschreibung von Betäubungsmitteln erprobt, bei dem die Abhängigen überwiegend mit Heroin substituiert wurden.

Die vorliegende Arbeit besteht aus acht Kapiteln wobei der thematische Schwerpunkt auf den Kapiteln 3,5,6,7 und 8 liegt.

Das erste Kapitel gibt eine Einführung in die Sucht und Abhängigkeitsproblematik, damit die Drogenabhängigkeit aus ihren Wurzeln her verstanden werden kann, um dadurch effektiver auf Drogenabhängigkeit eingehen zu können, und um geeignete individuelle Hilfemaßnahmen zu finden.

Das zweite Kapitel zeigt das Drogenhilfesystem, von der Drogenberatung über die abstinenzorientierte Drogenhilfe zur akzeptierenden Drogenhilfe, bzw. zur Substitution. Abschließend endet das Kapitel mit den Zielen der Substitution.

Ebenfalls wie das erste Kapitel dient das zweite Kapitel unter anderem dazu einen Grundstock für nachfolgenden Themenschwerpunkte zu setzen.

Kapitel eins stellt sozusagen das Problem „Drogenabhängigkeit“ dar wobei im zweiten Kapitel die „Drogenhilfe“ als problemlösendes System dargestellt wird.

Die Methadonsubstitution im dritten Kapitel setzt den ersten Themenschwerpunkt. Hier geht es um die Darstellung des Stoffes "Methadon" mit seinen Eigenschaften und Wirkungen. Im ganzen geht es kurz gesagt, um die Vor- und Nachteile bzw. um den Erfolg der Methadonsubstitution und um die Probleme bei der Methadonbehandlung.

Bedeutend in diesem Kapitel ist es herauszufinden, ob die Methadonsubstitution auf alle Heroinabhängige anspricht und ausreichend ist. Zugleich dient die Darstellung der Methadonsubstitution als Brennpunkt zum Vergleich mit der Heroinabgabe.

Interviews mit Heroinabhängige bilden den Abschluß dieses Kapitels. Diese Interviews sollen Auskunft geben, wie zufrieden Heroinabhängige mit der Methadonsubstitution sind und ob ersatzweise zur Methadonsubstitution auf eine Originalsubstitution mit Heroin Interesse besteht.

Kapitel vier zeigt anhand vom Betäubungsmittelgesetz und der Drogenpolitik, die Problematik und die Schwierigkeit ein kontrolliertes Heroinabgabe-Projekt in Deutschland zu verwirklichen. Es zeigt das Betäubungsmittelgesetz als Hindernis der Drogenhilfe. Das Kapitel gibt zu verstehen, daß die derzeitige Drogenpolitik geändert werden muß, damit Drogenhilfe individuell gestaltet werden kann, d.h., daß Projekte wie eine kontrollierte Heroinabgabe realisiert werden können.

Das fünfte Kapitel beschreibt das Betäubungsmittel Heroin (Diacetylmorphin). Es gibt Anmerkungen zu seiner Geschichte und erklärt die Wirkungsweise der Opioide, zu denen Heroin als Morphinderivat zählt. Ausführungen zu den Wirkungen und Nebenwirkungen der Opioide sowie zu den auftretenden Entzugserscheinungen und der Toleranzentwicklung bei Opioidabhängigkeit verdeutlichen die substanzspezifischen Hintergründe einer Heroinsucht.

Das sechste Kapitel stellt das Konzept der Heroinabgabe in Deutschland dar und befaßt sich mit dem Schweizer Versuch der ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln. Neben geschichtlichen Anmerkungen zur Entstehung des Projektes, erläutert es seine Ziele und rechtliche Grundlage. Bei den Forschungsergebnissen wird zwischen patienten-, substanz- und projektspezifischen Ergebnissen unterschieden, welche jeweils gesondert aufgeführt und bewertet werden. In einem Vergleich werden die Ergebnisse des Modellversuchs denen anderer Suchtbehandlungsformen gegenübergestellt.

Desweiteren wird in diesem Kapitel eine Einrichtung vorgestellt (Zok12), welche kontrollierte Heroinabgabe in Zürich unter wissenschaftlicher Begleitung praktiziert.

Das siebte Kapitel vergleicht die Methadonsubstitution mit der Originalsubstitution (Heroinabgabe). Zu Beginn des Kapitels wird ein substanzbezogener Vergleich aufgeführt. Darauffolgend werden Methadonpatienten mit Heroinpatienten verglichen.

Das achte Kapitel beschäftigt sich mit der Rolle der Sozialarbeit innerhalb des Schweizer Projektes. Es erläutert zunächst die allgemeine Aufgabe der Sozialarbeit und zeigt anschließend ihre Position im Betreuungsnetzwerk der Versuchsteilnehmer und ihren Tätigkeitsbereich im interdisziplinären Team der Behandlungsstellen. Neben dem konkreten Auftrag der Sozialarbeit im Versuch der kontrollierten Betäubungsmittelvergabe und seiner Umsetzung in der Praxis, werden ihre probandenspezifischen Behandlungszielsetzungen beschrieben.

In der Schlußbetrachtung wird das Schweizer Modellprojekt, speziell die kontrollierte Verschreibung von Heroin, aus sozialarbeiterischer Perspektive betrachtet und der aktuelle Stand zur Durchführung eines ähnlichen Versuchs in der Bundesrepublik geschildert. Letzteres beispielhaft am Urteil des Berliner Verwaltungsgerichtes bezüglich der Klage der Stadt Frankfurt am Main gegen das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte um Zulassung eines wissenschaftlich begleiteten Pilotprojektes zur ärztlich kontrollierten Heroinvergabe an Abhängige.

Im folgenden Text wird aufgrund der besseren Lesbarkeit die grammatikalisch männliche Form in bezug auf Personen, Berufsgruppen etc. verwendet. Soweit nicht gesondert gekennzeichnet, sind jeweils Männer und Frauen gemeint.

1 Die Drogenabhängigkeit

1.1 Was sind Drogen und Betäubungsmittel?

In der Pharmazie versteht man unter Drogen sowohl die pflanzlichen (seltener: tierischen, mineralischen, künstlichen) Grundstoffe für Arzneimittel als auch die bereits zubereiteten Medikamente, und zwar unabhängig von der psychoaktiven Wirkung und der Juristisch-moralischen Bewertung.

Die WHO definierte Drogen 1969 als „jede Substanz, deren Einverleibung zur Reizung empfänglicher biologischer Substrate führt“ – eine Definition, die es schwer machte, eine Grenze zwischen Drogen und anderen Nahrungsmitteln bzw. Atemluft und dem Trinkwasser zu ziehen.

In der Alltagssprache werden unter Drogen häufig die verbotenen Rausch- und Genußmittel (Cannabis, Heroin, Kokain, Ecstasy usw.) verstanden.

Eine in der Wissenschaft häufigere Definition versteht unter Droge jede psychoaktive Substanz, also insbesondere alle stimulierende, sedierende oder sonst auf das zentrale Nervensystem wirkende Stoffe, Mittel und Substanzen, die aufgrund ihrer chemischen Natur, Strukturen oder Funktionen im lebenden Organismus verändern, wobei sich diese Veränderungen insbesondere in den Sinnesempfindungen, in der Stimmungslage, im Bewußtsein oder in anderen psychischen Bereichen oder im Verhalten bemerkbar machen.

(Vgl.: Scheerer; 1995; S. 35)

Landläufig versteht man unter Drogen nur jene illegalen Stoffe, die abhängig machen können, wie zum Beispiel Heroin, Kokain oder LSD. Die Genußmittel werden davon abgegrenzt, obwohl diese Grenze, was die Wirkung betrifft, gar nicht existiert. Als Genußmittel werden Getränke, Tabak, Gewürze und Bestandteile der Nahrung bezeichnet, die eine anregende Wirkung haben. Alkohol kann jedoch ebenso abhängig machen wie „harte Drogen“.

Diese unterschiedliche Bewertung der „legalen“ und „illegalen“ Abhängigkeiten hat in unserem Bewußtsein die Einschätzung der Sucht- und Drogenproblematik verzerrt. In der Bundesrepublik gibt es rund 1,8 Millionen Alkoholabhängige, schätzungsweise 300.000 bis 600.000 Medikamentenabhängige und etwa 100.000 Opiat- und Cannabisabhängige.

(Vgl.: Corazza; V.; S. 887)

1.2 Sucht und Abhängigkeit

Eine allgemeingültige Definition von Sucht gibt es nicht. Sucht war in der deutschen Sprache ursprünglich das Wort für Krankheit. Heute versteht man darunter eine krankhafte, zwanghafte Abhängigkeit von Stoffen; das Verlangen nach einer ständig erneuten Einnahme dieser Stoffe, um ein bestimmtes Lustgefühl zu erreichen oder Unlustgefühle zu vermeiden. Dieser Zustand tritt nach einer längeren Phase der Gewöhnung ein, wenn regelmäßiger oder dauernder Konsum zu einer physischen und/oder psychischen Abhängigkeit geführt hat.

(Vgl.: Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren e.V. (DHS), 1993, S. 3)

Begriffsdefinition: Der Begriff Abhängigkeit wird im Suchtbereich als Standardbegriff verwendet. Wir unterscheiden psychische und physische Abhängigkeit. Parallele Begriffe zur psychischen Abhängigkeit sind Gewöhnung und Gewöhnheitsbildung. Die Weltgesundheitsorganisation (WGO) definierte 1957 psychische Abhängigkeit als ein Stadium periodischer oder chronischer Berausung durch wiederholte Einnahme der Droge. Typische Anzeichen sind:

- a) Ein Verlangen (aber kein Zwang), ständig eine Droge einzunehmen, um das Gefühl eines gesteigerten Wohlbefindens zu genießen, welches sie verschafft.
- b) Geringe oder fehlende Neigung, die Dosis zu steigern.
- c) Ein bestimmter Grad psychischer Abhängigkeit vom Effekt der Droge, aber Fehlen physischer Abhängigkeit, Fehlen eines Enzugssyndroms.
- d) Schädliche Folgen, wenn überhaupt, vorwiegend für den Abhängigen. Die vielgeübte Unterscheidung zwischen abhängig- und süchtigmachenden weichen und harten Drogen ist zwar nicht falsch, darf aber nicht unberücksichtigt lassen, daß es einen "harten Mißbrauch" weicher Drogen gibt, der durchaus Suchtcharakter hat. Psychische Abhängigkeit und physische Abhängigkeit sind vom Sachverständigenausschuß der WGO unter dem Oberbegriff Abhängigkeit zusammengefaßt worden und nach den verschiedenen Typen einer Abhängigkeit aufgegliedert worden. Die Einteilung erfolgt nach ICD-10 (Klassifikationssysteme psychischer Störungen)

Die nach ICD-10 auf die verschiedenen Abhängigkeitsformen reduzierte Suchtproblematik läßt die gesellschaftlichen Faktoren der Suchtgenese unberücksichtigt. Bei physischer Abhängigkeit liegt immer auch eine psychische vor. Psychische Abhängigkeit als Symptom für eine psychosoziale Reifungsstörung ist das Kernproblem der Sucht und damit auch der Behandlung.

Eine Umfassende Definition von Abhängigkeit erscheint insbesondere für die praktische soziale Arbeit notwendig, um die Vielschichtigkeit von möglichen Interventionen bemessen zu können. Folgende Definition soll das Gesamtspektrum der Abhängigkeit erfassen. Wir verstehen unter stoffgebundener Abhängigkeit und deren Folgen:

1. den Konsum von psychisch hochwirksamen Drogen,
2. die psychische und physische Bindung an eine Droge/Substanz,
3. die ökonomische Bindung an den/die Drogenhändler bzw. die Drogenszene,
4. die Tendenz zur Dosissteigerung beim Konsumenten,
5. die Erreichung eines bestimmten Konsumniveaus (Erhaltungsdosis) und dem anschließenden, zwangsläufigen Zyklus von Konsum mit raschfolgenden Entzugserscheinungen,
6. Folgeschäden der Drogenbindung für den einzelnen (körperlich, seelisch und sozial) und die Gesellschaft
7. Einen polytoxikomanen Drogenkonsum,