

für politische Entscheidungsträger

zur Effektivität der Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit

ANNETTE VERSTER & ERNST BUNING

Informationen für politische Entscheidungsträger

**zur Effektivität der Substitutionsbehandlung
bei Opiatabhängigkeit**

Annette Verster & Ernst Buning

Übersetzung:

Jeannette Roberts und Hans-Günter Meyer-Thompson

EuroMethwork, 2003

Zusammenfassung	4
Wozu dienen diese Informationen zur Substitutionsbehandlung ?	6
Danksagung	8
1. Die gesundheitlichen und sozialen Kosten der Drogenabhängigkeit	9
1a. Was ist Drogenabhängigkeit?	9
1b. Was ist Opiatabhängigkeit?	12
1c. Wie verbreitet ist das Problem der Abhängigkeit ?	13
1d. Was sind die sozialen und gesundheitlichen Folgen der Opiatabhängigkeit?	15
1e. Gibt es eine Heilung für Opiatabhängigkeit?	17
2. Zur Substitutionsbehandlung	19
2a. Was ist Substitutionsbehandlung?	19
2b. Was sind die Ziele der Substitutionsbehandlung?	21
2c. Wie verbreitet ist die Substitutionsbehandlung in Europa?	23
2d. Was ist Methadonbehandlung?	25
2e. Ist Methadon das einzige Ersatzmittel bei Opiatabhängigkeit?	27
2f. Weshalb die lange Behandlungsdauer bei der Substitution?	29
3. Zur Effektivität der Substitutionsbehandlung	31
3a. Was ist die Effektivität der Substitutionsbehandlung für den Einzelnen?	31

3b. Was ist die Effektivität der Substitutionsbehandlung für die Gesellschaft?	33
3c. Was sind die Kosten und Nutzen der Substitutionsbehandlung?	35
3d. Ist Investition in Substitutionsbehandlung eine Verschwendung öffentlicher Mittel?	37
3e. Warum gibt es noch immer Kritiker der Substitutionsbehandlung?	38
3f. Gibt es auch Nachteile bei der Substitutionsbehandlung?	41
3g. Was sind die grössten Herausforderungen für die Zukunft?	43
4. Die Durchführung der Substitutionsbehandlung	44
4a. Reicht Substitution alleine aus?	45
4b. Was ist der beste Rahmen für die Substitutionsbehandlung?	47
4c. Substitutionsgestützte Behandlung auch im Strafvollzug?	50
4d. Gibt es eine 'beste Praxis' der Behandlung?	52
4e. Gibt es eine optimale Dosis?	53
4f. Sind Urinkontrollen sinnvoll?	55
4g. Wie kann die Qualität der Substitutionsbehandlung optimiert werden?	56
Lexikon der Fachbegriffe	57
Nützliche Quellen: Literatur, Webseiten	59
Liste der beteiligten Experten	60

Opiatabhängigkeit ist ein Phänomen, mit dem mittlerweile alle (europäischen) Länder konfrontiert werden. Es ist ein kostspieliges Problem, das hohe öffentliche Mittel verschlingt und viel menschliches Leid verursacht. Opiatabhängigkeit trägt wesentlich zu Armut, Kriminalität, Zerfall von Familien und finanzieller Belastung von Kommunen und Staat bei.

Die substitutionsgestützte Behandlung hat sich für das Individuum und für die Gesellschaft als Ganzes als effektiv erwiesen, da sie das soziale, psychische und physische Wohlbefinden des Abhängigen verbessert und eine Reduzierung der öffentlichen Ausgaben im Gesundheitswesen und im Justizbereich bewirkt.

Bei sachgerechter Anwendung wird die substitutionsgestützte Behandlung:

- illegalen Drogenkonsum reduzieren oder beenden
- das physische, psychische und soziale Wohlbefinden des Patienten verbessern
- Infektionskrankheiten – einschließlich HIV und Hepatitis – verhindern und reduzieren
- die Mortalitätsrate senken, insbesondere Sterbefälle durch Überdosis
- die Morbidität reduzieren
- die Lebensqualität des Patienten und seiner Familie verbessern
- die öffentlichen Ausgaben für das Gesundheitswesen senken
- die öffentlichen Ausgaben für den Justizbereich vermindern

Der Nutzen der Substitutionsbehandlung wird maximiert, indem man:

- Patienten länger in Behandlung behält
- adäquate Dosierungen des Medikaments verabreicht (bei Methadon im Allgemeinen zwischen 60 und 120 mg täglich oder mehr, bei Buprenorphin 8 mg oder mehr)
- Langzeit-Substitution den Vorzug gegenüber Abstinenz gibt
- Beratung und Betreuung anbietet
- psychiatrische Co-Morbidität evaluiert und behandelt
- psychosoziale Interventionen bereitstellt und die Integration verschiedener Dienste fördert

Obwohl die Effektivität der Substitutionsbehandlung mittlerweile wissenschaftlich belegt ist, liegen noch viele Herausforderungen vor uns:

- Die Substitutionsbehandlung muss bei gleicher oder erhöhter Qualität möglichst kostenwirksam gestaltet werden;
- Die Verfügbarkeit und Diversifizierung der Drogenhilfe muss ausgeweitet werden;
- Es müssen zusätzliche Gelder für die Suchtbehandlung sowie für die Koordination der Angebote der Drogenhilfe mit anderen notwendigen Sozialhilfediensten und medizinischer Versorgung bereitgestellt werden.

WOZU DIENEN DIESE INFORMATIONEN ZUR SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG?

Jedes Land in Europa ist heute von der Suchtproblematik betroffen. Diese sorgt nicht nur beim individuellen Patienten und dessen Familie für Probleme, sondern tangiert auch die Gesellschaft. Opiatabhängigkeit trägt wesentlich zu Armut, Kriminalität, Familienzerfall und finanzieller Belastung von Kommunen und Staat bei.

Die wissenschaftliche Evidenz weist darauf hin, dass die substituionsgestützte Behandlung zur Reduzierung von Kriminalität, Infektionskrankheiten und drogenbedingter Mortalität beiträgt und das physische, soziale und psychische Wohlbefinden der Patienten wesentlich verbessert.

Trotz der Ausweitung der Substitutionsbehandlung in den letzten Jahren in ganz Europa bleiben immer noch verschiedene Herausforderungen, u.a.:

- **Mangelnde Qualitätskontrolle:** Die Überwachung oder Bewertung von einzelnen Programmen ist erforderlich, um die Qualität und Kosteneffektivität der Behandlung zu verbessern.
- **Beschränkte Verfügbarkeit:** Der Großteil der opiatabhängigen Drogenkonsumenten (DK) befindet sich nicht in Substitutionsbehandlung, entweder weil diese nicht verfügbar ist oder weil bestehende Angebote die Bedürfnisse der Patienten nicht erfüllen.
- **Politische Motive:** Obwohl die Effektivität der Substitutionsbehandlung wissenschaftlich belegt ist, überwiegen oft ideologische und politische Überlegungen dagegen.
- **Mangelnder Konsens:** Es herrscht nach wie vor Verwirrung und Uneinigkeit über das Wesen von Abhängigkeit und den Wert der Substitutionsbehandlung.

Dieses Heft enthält eine Zusammenfassung der Fakten über die

WOZU DIENEN DIESE INFORMATIONEN ZUR SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG?

Wirksamkeit der Substitutionsbehandlung bei Opiat-abhängigkeit. Die Informationen sind in der Form von häufig gestellten Fragen verfasst, die den in der Drogenhilfe tätigen Mitarbeitern oft gestellt werden. Wir haben diese Fragen in vier Kapitel unterteilt. Die Antworten beruhen auf wissenschaftlicher Evidenz und heutiger Praxis und sind dazu gedacht, Ihnen bei der Debatte über die Bedeutung der Implementierung von Substitutionsbehandlung in Ihrer Region behilflich zu sein.

Angesichts der unterschiedlichen historischen, kulturellen, sozialen, wirtschaftlichen und politischen Bedingungen und der unterschiedlichen Organisationsstruktur der Gesundheitssysteme in Europa haben wir versucht, die Informationen so allgemein wie möglich zu halten. Dabei muss man nicht nur die Unterschiede in der aktuellen Verfügbarkeit, dem Entwicklungsstand und der Lage der Substitutionsbehandlung innerhalb Europas, sondern auch die Unterschiede zwischen Westeuropa und Mittel- und Osteuropa und selbst regionale Unterschiede innerhalb eines Landes berücksichtigen. Auch wenn wir mitunter Empfehlungen machen, liegt es nicht in unserer Absicht, bestimmte Behandlungs- oder Verfahrensweisen zu propagieren, sondern lediglich Leitlinien und Vorschläge für Gute Klinische Praxis in der Substitutionsbehandlung anzubieten. Letztendlich muss jedes Land seinen eigenen Konsens finden. Dieses Heft kann bei diesem Prozess als Werkzeug dienen. Es kann eine Wissensbasis für die Durchführung von (substitutionsgestützten) Drogenbehandlungen verschaffen, die sowohl für den Einzelnen als auch für die Gesellschaft als Ganzes effektiv sind.

Dieses Heft wurde von der Europäischen Kommission finanziert. Zusätzliche finanzielle Unterstützung wurde von Molteni Farmaceutici, Quest for Quality, der International Harm Reduction Association und Itaca Europe gewährt. Die Autoren arbeiteten mit einer internationalen Gruppe von Experten aus verschiedenen Fachbereichen zusammen. Wir danken Bill Nelles, Patrick O'Hare, Edo Polidori, Marc Reisinger, Gerrit van Santen und Marta Torrens für deren Kooperation bei der Entwicklung dieses Briefings.

1. DIE GESUNDHEITLICHEN UND SOZIALEN KOSTEN DER DROGENABHÄNGIGKEIT

1a.

Was ist Drogenabhängigkeit?

Drogenabhängigkeit ist eine komplexe Krankheit mit sozialen, psychologischen und biologischen Komponenten. Drogenkonsumenten bilden keine homogene Gruppe. Drogenabhängigkeit äußert sich nämlich in verschiedenen Formen mit unterschiedlichen Drogentypen und Graden der Abhängigkeit.

Es gibt viele Drogen, die Abhängigkeit erzeugen können, darunter auch legale Drogen wie Alkohol, Nikotin, rezeptpflichtige Medikamente und Kaffee, und illegale Drogen wie Opiate (zumeist Heroin) und Stimulanzien (Kokain, Amphetamine, Ecstasy).

Es ist wichtig, zwischen Drogenkonsumenten und Drogenabhängigen zu differenzieren. In Tabelle 1 und 2 werden die Unterschiede zwischen Drogenkonsumenten, die ihren Drogenkonsum kontrollieren können, und Drogenabhängigen oder Drogensüchtigen ohne Kontrolle über ihren Konsum zusammengefasst.

1. DIE GESUNDHEITLICHEN UND SOZIALEN KOSTEN DER DROGENABHÄNGIGKEIT

Tabelle 1: Drogenkonsumenten

Drogenkonsumenten, die ihren Drogenkonsum unter Kontrolle haben und kaum gefährdet sind, da sie aus folgenden Gründen Drogen nehmen

Neugier	oft der Grund für den Erstgebrauch
Experimentierfreude	Jugendliche experimentieren mit Drogen um 'Wissenslücken' zu füllen;
Abenteuerlust, Risikofreude	einige sind durch das Risiko angezogen, das sie mit dem Konsum von Drogen assoziieren
Steigerung von Leistung und Körperimage	kann den Konsum von Stimulanzien wie Kokain und Amphetaminen und leistungssteigernden Mitteln wie anabole Steroide beinhalten
Genuss	die meisten DK nehmen Drogen, weil sie den Konsum als angenehm erfahren;
Bewusstseins-erweiterung	darunter fällt z.B. der Konsum von Ecstasy bei jüngeren Partygängern und der Konsum von Meskalin bei älteren Schriftstellern (z.B. Huxley).

1. DIE GESUNDHEITLICHEN UND SOZIALEN KOSTEN DER DROGENABHÄNGIGKEIT

Tabelle 2: Problematische Drogenkonsumenten

Problematische Drogenkonsumenten, d.h. Personen die substanzabhängig sind und Drogen nehmen müssen, um:

Entzug zu vermeiden	Abhängige Drogenkonsumenten wollen die äußerst unangenehmen physischen und psychischen Entzugserscheinungen unterdrücken
(Psychischen) Schmerz zu dämpfen	Für manche ist der Konsum von Drogen (meistens Opiate) ein Bewältigungsmechanismus für emotionalen Schmerz und damit eine Form der Selbstmedikation

Neben den Unterschieden zwischen den konsumierten Drogen und dem Maß des Konsums unterscheiden Konsumenten sich auch durch die Art der Einnahme. Manche Drogen lassen sich nur oral konsumieren, andere können auch geschnupft oder injiziert werden. Die mit Abstand gefährlichste Konsumform ist der tägliche intravenöse Opiatgebrauch, der sich oft über Jahre hinzieht. Diese Gruppe weist eine hohe Mortalitätsrate auf, wozu übrigens auch Sterbefälle durch HIV/AIDS, Hepatitis, Überdosis, Selbstmord und Trauma gezählt werden (WHO, Bericht der Weltgesundheitsorganisation 2002).

1b.

Was ist Opiatabhängigkeit?

Opiatabhängigkeit ist ein Syndrom, das eine Änderung der neurochemischen Prozesse und der Rezeptoren im menschlichen Gehirn bewirkt, was dazu führt, dass die Opiateinnahme ein biologisches Bedürfnis wird, vergleichbar mit der Notwendigkeit der Nahrungsaufnahme und Atmung.

Obwohl diese Theorie von manchen Forschern bestritten wird, ist heute doch allgemein anerkannt, dass Opiatabhängigkeit ein chronisch wiederkehrendes Krankheitsbild ist, das aufgrund des zwanghaften Konsums und des Verlangens (Craving) nach dem Suchtstoff schwer kontrollierbar ist und selbst bei negativen gesundheitlichen und sozialen Folgen zu anhaltendem Gebrauch führt.

1c.

Wie verbreitet ist das Problem der Opiatabhängigkeit?

IC

Da Opiate zu den illegalen Drogen gehören, findet der Konsum oft heimlich statt. Dadurch lässt sich die genaue Zahl der Konsumenten oder Abhängigen nur schwer schätzen.

Jedes europäische Land wurde früher oder später mit dem Drogenproblem konfrontiert. Jedoch gab es Unterschiede in Bezug auf den Beginn der Opiatepidemie:

- In den späten sechziger und frühen siebziger Jahren unter Jugendlichen in Nordwest-Europa;
- In den späten siebziger und frühen achtziger Jahren in Südeuropa;
- In den neunziger Jahren in Mittel- und Osteuropa.

In einigen nordeuropäischen Ländern wie Schweden und Finnland werden vergleichsweise niedrigere Raten für Heroinabhängigkeit und höhere Raten für Amphetaminkonsum und -abhängigkeit beobachtet (Farrell *et al.*, 1999).

Das European Monitoring Centre on Drug and Drug Addiction (EMCDDA) veröffentlicht jährlich eine Schätzung der Zahl der problematischen Opiatkonsumenten für jedes einzelne EU-Mitgliedsland. Portugal, Italien, Luxemburg und Großbritannien und Nordirland weisen die höchsten Quoten auf, mit sechs bis neun problematischen Opiatkonsumenten pro 1000 Einwohnern

1. DIE GESUNDHEITLICHEN UND SOZIALEN KOSTEN DER DROGENABHÄNGIGKEIT

im Alter von 16-65 Jahren. Am geringsten ist der Anteil in Österreich, Deutschland und in den Niederlanden mit ungefähr drei problematischen Drogenkonsumenten pro 1000 Einwohnern im Alter von 16-65 (EMCDDA Jahresbericht 2002).

Tabelle 3: Geschätzte Prävalenz in der Europäischen Union

Geschätzte Zahl der problematischen Drogenkonsumenten pro 1000 Einwohnern im Alter von 16-65 in der EU in 2001:

Maximum	6-9	Italien, Luxemburg, Portugal, England
	3-6	Dänemark, Finnland, Frankreich, Irland, Spanien, Norwegen
Minimum	2-3	Österreich, Deutschland, Niederlande

id.

Was sind die sozialen und gesundheitlichen Folgen der Opiatabhängigkeit?

Abhängigkeit von illegalen Opiaten ist ein ernstes Syndrom, das mit schwerer Morbidität – insbesondere HIV/AIDS und andere Infektionskrankheiten (Hepatitis B und C) – und einem hohen Mortalitätsrisiko verbunden ist. In manchen Ländern ist Needle-Sharing die Hauptursache für die Infektion mit HIV bei Opiatkonsumenten. Auch besteht die Gefahr, dass diese Krankheiten durch ungeschützte Sexualkontakte mit Drogenabhängigen oder durch Infektion von Ungeborenen im Mutterleib auf die allgemeine Bevölkerung übertragen werden. Ferner trägt Opiatabhängigkeit maßgeblich zu Armut, Kriminalität, Familienzerfall und erhöhten öffentlichen Ausgaben bei. Opiatabhängigkeit kann soziale, gesundheitliche und wirtschaftliche Probleme erzeugen.

In einer britischen Studie der Universität York wurden die Kosten, die durch Konsum von illegalen Drogen wie Heroin, Crack und Kokain in Großbritannien und Nordirland verursacht werden, geschätzt. Demzufolge kosten diese Drogen die Nation jährlich fast 30 Milliarden Euro. Schwerabhängige sind für 99 Prozent der sozialen und wirtschaftlichen Gesamtkosten im Zusammenhang mit Drogen verantwortlich: nichtabhängige Gelegenheitskonsumenten kosten den Staat durchschnittlich € 30 pro Jahr, während für problematische Drogenkonsumenten jährlich über € 16.000 anfallen. Die

1. DIE GESUNDHEITLICHEN UND SOZIALEN KOSTEN DER DROGENABHÄNGIGKEIT

jährliche wirtschaftliche Belastung für das Gesundheitswesen, den Justizbereich und das Sozialsystem wird auf € 5,6 bis € 10,3 Milliarden geschätzt. Die sozialen Folgekosten bei Opfern von Beschaffungskriminalität betragen € 16,6 bis € 28,6 Milliarden (The Observer, Pressebericht vom 1.12.02).

Eine australische Studie relativiert die Kosten, die der Gesellschaft erstehen, indem sie die Schäden durch Rauchen, Alkohol und illegale Drogen vergleicht. Die Berechnungen für die Erhebungsperiode 1998-1999 umfassten direkte und indirekte Kosten, die Individuen, Unternehmen und der öffentlichen Hand entstehen. Zu den direkten Kosten zählten Krankenhausbehandlungen, Autounfälle, Produktionsverluste und Steuerausfälle sowie erhöhte Kriminalität und Polizeiarbeit. Die indirekten Kosten umfassten Schmerzen und psychisches Leid. Rauchen war für 61%, Alkohol für 22% und illegale Drogen für 17% der sozialen Kosten verantwortlich.

ie.

Gibt es eine Heilung für Opiatabhängigkeit?

Opiatabhängigkeit ist ein chronisch wiederkehrendes Krankheitsbild, dessen Behandlung ein langer Prozess ist. Es gibt ein breites Behandlungsspektrum für Opiatabhängigkeit: von psychosozialen Interventionen in stationären Einrichtungen (darunter therapeutische Gemeinschaften) oder im ambulanten Rahmen (darunter Selbsthilfe wie AA und NA) bis hin zu medizinisch gestützten Behandlungen, Substitutionstherapien, ambulanten Entzugsbehandlungen, einschließlich spezialisierten Einrichtungen und Grundversorgung. Die verschiedenen Behandlungsformen schließen einander nicht aus, sondern können für Patienten mit unterschiedlichen Bedürfnissen zusammenwirken.

Manche dieser Angebote haben sich wirksamer als andere erwiesen. Die Substitutionsbehandlung – sofern sie mit einem adäquaten Versorgungsangebot einhergeht – hat viele positive Resultate erbracht, sowohl für den einzelnen Patienten als auch für die Gesellschaft; u.a. hat sie:

- den Konsum illegaler Drogen reduziert
- das physische, psychische und soziale Wohlbefinden des Patienten verbessert
- die Lebensqualität des Patienten und seiner Familie erhöht
- Risikoverhalten reduziert
- die öffentlichen Ausgaben im Gesundheitswesen vermindert
- die öffentlichen Ausgaben im Bereich der Justiz reduziert

1. DIE GESUNDHEITLICHEN UND SOZIALEN KOSTEN DER DROGENABHÄNGIGKEIT

Wissenschaftlichen Erkenntnissen zufolge besteht die beste Form der Behandlung von Opiatabhängigkeit aus einer Kombination von dauerhafter ambulanter Therapie, medikamentöser Behandlung und Monitoring, um Behandlungsabbrüche zu vermeiden und so alle Vorteile der Behandlung zu maximieren und auf Dauer zu erhalten (UNODC, 2003). Für Opiatabhängigkeit hat die substituionsgestützte Behandlung - insbesondere die Methadonsubstitution - in Kombination mit passenden sozialen, medizinischen und psychologischen Angeboten aller Wahrscheinlichkeit nach die besten Erfolgsaussichten (Joseph *et al.*, 2000; AATOD Drug Court Fact Sheet, 2002).

2a.

Was ist Substitutionsbehandlung?

Opiatabhängigkeit ist aufgrund des zwanghaften Konsums und des Verlangens nach dem Suchtstoff schwer kontrollierbar und führt selbst bei negativen gesundheitlichen und sozialen Folgen zu anhaltendem Gebrauch. Derzeit ist ein breit gefächertes Spektrum an Behandlungsmöglichkeiten verfügbar, wobei die Substitutionsbehandlung für den Großteil der Opiatabhängigen am Erfolg versprechendsten ist.

Die Substitutionstherapie ist eine Form der medizinischen Behandlung von Opiatabhängigkeit, wobei eine Substanz verabreicht wird, die mit dem Suchtstoff im Hinblick auf Eigenschaft und Wirkung verwandt oder identisch ist. Diese Art von Substanz wird Agonist genannt. Agonisten können die missbrauchte Droge 'ersetzen', um so eine kontrolliertere Form der Abhängigkeit zu schaffen. Ihre Anwendung unterdrückt viele der Entzugssymptome, die bei Abhängigkeit von psychoaktiven Drogen auftreten können, und vermindert die gesundheitlichen und sozialen Risiken. Wenn sie in angemessenen Dosierungen verabreicht wird, wird auch das Verlangen nach Opiaten unterdrückt. Methadon ist ein solcher Opiatagonist.

Ein anderes Medikament, das bei Opiatabhängigkeit eingesetzt wird, ist Buprenorphin. Buprenorphin ist ein synthetischer partieller Agonist-Antagonist. Ein Antagonist ist ein Blocker, der dieselben (Opioid-)Rezeptoren besetzt (und somit blockiert),

2. ZUR SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG

auf die auch der Suchtstoff zugreift, der aber keine Sucht erzeugende Wirkung hat. Durch Einsatz von Antagonisten werden die Opioidrezeptoren blockiert, wodurch die Wirkung des Heroins, die sich über diese Rezeptoren im Gehirn entfaltet, unterdrückt wird. Buprenorphin hat keine stimmungsändernde Wirkung. Reine Antagonisten wie Naltrexon werden zur Verringerung des Rückfallrisikos eingesetzt, z.B. bei Patienten, die keine opiatgestützte Behandlung wünschen, oder bei Ex-Patienten, die eine drogenfreie Einrichtung verlassen und in die Gesellschaft zurückkehren. Naloxon (Narcan®), ein anderer Opiatantagonist, wird zur Aufhebung von Koma und Atemdepression nach Opiatvergiftung angewandt.

Der Wert der Substitutionsbehandlung besteht darin, dass sie dem abhängigen Drogenkonsumenten die Möglichkeit bietet, Risikoverhalten zu reduzieren und sein Leben in gesundheitlicher und sozialer Hinsicht zu stabilisieren. Die Substitutionsbehandlung ist generell für abhängige DK gedacht, denen es schwer fällt, ganz auf Drogen zu verzichten. Ersatzmedikamente sollten eine Wirkungszeit (oder Halbwertszeit) haben, die länger als die des Suchtmittels ist, um das Einsetzen von Entzugserscheinungen zu verzögern und die Frequenz der Verabreichung zu reduzieren. Dadurch kann sich der Abhängige auf normale Aktivitäten des Lebens konzentrieren, ohne sich auf Drogensuche begeben zu müssen und illegale Drogen zu gebrauchen. Ferner trägt der Ersatz einer illegalen Droge durch ein vom Arzt verordnetes Medikament dazu bei, Beschaffungskriminalität zu reduzieren und Änderungen des Lebensstils zu stimulieren.

2b.

Was sind die Ziele der Substitutionsbehandlung?

Die Ziele der Substitutionsbehandlung lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Dem Patienten helfen, gesund zu bleiben, bis er sich mithilfe adäquater Versorgung und Unterstützung ein Leben ohne illegale Drogen aufbauen kann;
- Den Konsum illegaler Drogen oder nicht ärztlich verschriebener Medikamente zu reduzieren;
- Die mit Drogenmissbrauch verbundenen Probleme zu behandeln;
- Die mit Drogenmissbrauch verbundenen Risiken zu reduzieren, insbesondere die Gefahr der Überdosismortalität und die Infektionsgefahr mit HIV, Hepatitis B & C und anderen, durch Blutkontakt bei intravenösem Konsum und Needle-Sharing übertragbaren Krankheiten;
- Die Phasen des Drogenmissbrauchs zu verkürzen;
- Die Risiken eines Rückfalls zu reduzieren;
- Die Notwendigkeit von strafbaren Handlungen zur Drogenbeschaffung (Beschaffungskriminalität) zu reduzieren;
- Den Patienten gegebenenfalls durch Verabreichung eines Ersatzmedikamentes zu stabilisieren, um Entzugssymptome zu unterbinden;
- Dem Patienten mehr medizinische Versorgungsangebote zu bieten;
- Das persönliche, soziale und familiäre Funktionieren als Ganzes zu verbessern.

Bei vielen Patienten werden diese Ziele schon vom ersten Behandlungstag an erreicht. Die substituionsgestützte Behandlung kann mit der Anwendung von anderen Medikamenten verglichen werden, wie sie etwa bei der Behandlung von schweren chronischen Krankheiten wie Hypertonie und Diabetes eingesetzt werden. Bei diesen Krankheiten handelt es sich – genau wie bei Opiatabhängigkeit – um chronische Syndrome, die einer täglichen Behandlung bedürfen, und bei denen ein Behandlungsabbruch ebenfalls negative Konsequenzen hat.

2c.

Wie verbreitet ist die Substitutionsbehandlung in Europa?

Die Substitutionsbehandlung in Europa blickt auf eine lange und von Land zu Land verschiedene Entwicklung zurück, wobei veränderte medizinische Auffassungen und Änderungen in der Gesetzeslage dazu geführt haben, dass sich eine unterschiedliche Verschreibungspraxis entwickelt hat.

Der Aktionsplan Drogen und Sucht (2000-04) der Europäischen Union nennt als eines von fünf strategischen Zielen, 'die Zahl der erfolgreich behandelten Abhängigen wesentlich zu erhöhen'.

Heutzutage gibt es in den meisten europäischen Ländern die eine oder andere Form der substituionsgestützten Behandlung. Die Zahl der Opiatabhängigen, die sich tatsächlich in Substitutionsbehandlung befinden, ist jedoch von Land zu Land und von Region zu Region verschieden. Entscheidend dafür ist zum Einen das Ausmaß und die (Vor-)Geschichte der Drogenproblematik in dem jeweiligen Land, zum Andern der politische Wille zur Einführung flächendeckender Behandlungsangebote.

In Italien zum Beispiel befinden sich nur 27-29% der Abhängigen in Substitutionsbehandlung. In Spanien variiert dieser Prozentsatz zwischen 41 und 86%, in Deutschland zwischen 33 und 63%. In den Niederlanden werden zwischen 40 und 47% der

2. ZUR SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG

Heroinkonsumenten mit Ersatzmedikamenten substituiert (EMCDDA, 2002).

In den meisten Ländern wurden die substitutionsgestützten Behandlungsangebote verhältnismäßig schnell ausgebaut. Das gilt insbesondere für Spanien, Frankreich und einige mittel- und osteuropäische Länder. Diese rasche Ausdehnung war hauptsächlich eine Reaktion auf die HIV/AIDS-Epidemie unter Drogenkonsumenten. Ein weiterer Faktor war die zunehmende wissenschaftliche Evidenz der überwältigenden Effektivität der Substitutionsbehandlung, sowohl im Bereich der HIV-Prophylaxe als auch für die Behandlung der Opiatabhängigkeit selbst. Während die meisten Länder in dieser 'Wachstumsperiode' auf wenige Probleme stießen, wurden in einigen Mitgliedsstaaten Bedenken laut, und zwar angesichts der mangelnden Schulung und Kompetenz mancher Ärzte, die substitutionsgestützte Behandlungen durchführen. Besonders spürbar ist dieser Mangel bei spezialisierten Diensten, darunter Hausärzten und Apothekern. Ferner besteht Besorgnis über die Kontrollmaßnahmen bei der Abgabe und die Gefahr des Weiterverkaufs auf dem Schwarzmarkt (Farrell *et al*, 1999).

2d.

Was ist Methadonbehandlung?

Über 90% der substitutionsgestützten Behandlungen in der EU wird mit Methadon durchgeführt, mit Ausnahme von Frankreich, wo die Substitution mit Buprenorphin überwiegt. Man schätzt die Zahl der Methadonpatienten in Europa auf ungefähr 300.000, in den Vereinigten Staaten auf 180.000 und in Australien auf 20.000. Zwar gibt es auch in anderen Regionen des Globus unterschiedliche Formen der Substitutionsbehandlung, die meisten Methadonbehandlungen werden aber nach wie vor in Europa, Nordamerika und Australien durchgeführt. Den Gesamtschätzungen zufolge werden ungefähr eine halbe Million Menschen weltweit mit Methadon substituiert (Farrell *et al.*, 1999; Parrino, 1999).

Methadon ist ein synthetischer Opioidagonist mit einer Halbwertszeit von 24 bis 36 Stunden. Es gibt mehrere Formen und Formeln von Methadon. Die meist angewandte Form ist die flüssige 1 mg/ml-Lösung für orale Einnahme.

Die Haupteffekte von Methadon sind Reduzierung des Verlangens (Craving), Unterdrückung des Abstinenzsyndroms und Blockierung der mit Heroin assoziierten euphorischen Wirkung. Wegen des oftmals chronischen Charakters der Opiatabhängigkeit benötigt die Mehrheit der Patienten hohe Dosierungen und eine Behandlung auf unbestimmte Zeit. Die Langzeit-Methadonsubstitution hat sich deshalb als wirksamer erwiesen als eine Kurzzeit- oder Entgiftungsbehandlung. Bei zu

niedrig angesetzten Dosierungen besteht die Gefahr, dass sie weniger wirksam sind oder dass sich der blockierende Effekt nicht einstellt. Die Methadonerhaltungstherapie hat sich als medizinisch 'sicher' und nicht-betäubend bewährt. Methadon ist auch ein sicheres und wirksames Medikament für schwangere heroinabhängige Frauen.

2e.

Ist Methadon das einzige Ersatzmittel bei Opiatabhängigkeit?

In den allermeisten substitutionsgestützten Behandlungen wird Methadon eingesetzt. Es gibt aber auch andere Medikamente, die wirksam bei der Behandlung von Opiatabhängigkeit sind. Selbst wenn nur eine Minderheit der Patienten nicht gut auf Methadon anspricht, so sollten doch auch für diese Patienten andere Medikamente verfügbar sein.

Buprenorphin

Die Effektivität von Buprenorphin (Subutex“ oder Suboxone“) als Ersatzmedikament ist zunehmend wissenschaftlich belegt. Buprenorphin ist ein synthetischer Agonist-Antagonist-Mischtyp, bei dem es sich nicht um einen reinen, sondern einen partiellen Opioidagonisten handelt, dessen Wirkung dem Methadon ähnelt. Obwohl sich Buprenorphin nicht wirksamer als Methadon erwiesen hat, sprechen manche Abhängige gut auf diesem partiellen Agonisten-Antagonisten an. Die Opioideffekte dieses Medikaments sind begrenzt, und deshalb ist die Wahrscheinlichkeit einer Überdosis bei Buprenorphin geringer. Einige Länder haben Buprenorphin verfügbarer als Methadon gemacht, was zum Teil darin begründet sein könnte, den Widerstand gegen die substitutionsgestützte Behandlung zu überwinden. In Frankreich zum Beispiel wird der Großteil der Substitution mit Buprenorphin durchgeführt. Dort wurden im Jahre 2000 nur 5.000 Patienten mit Methadon substituiert, im

Gegensatz zu schätzungsweise 80.000 Patienten, die mit Buprenorphin behandelt wurden. In Österreich werden 35% der abhängigen Patienten mit Buprenorphin behandelt, im Vergleich zu 5% in Portugal und 15% in Deutschland. Buprenorphin darf seit 2000 in Australien und seit Oktober 2002 in den Vereinigten Staaten in Arztpraxen verordnet werden.

Manche Experten bevorzugen Buprenorphin bei jüngeren DK und Methadon bei älteren DK auf Langzeitbasis. Auch scheint sich Buprenorphin besser für schwangere Abhängige zu eignen, da die neonatalen Probleme geringer sind als bei Methadon. Andererseits ist die Methadoneinnahme einfacher zu überwachen und in den meisten Ländern weitaus billiger als Buprenorphin. (EMCDDA 2002)

Diamorphin

Verschiedene Länder haben Modellversuche mit der Vergabe von Heroin (Diazethylmorphin) als substituionsgestützte Behandlung von Schwerstabhängigen und anderen Klienten, die schlecht auf Methadon ansprechen, initiiert. Die Schweiz und die Niederlande haben diese Modellversuche in der Zwischenzeit beendet und die Ergebnisse publiziert. Die Hauptbefunde beider Studien ergaben, dass bei schwerabhängigen älteren Heroinkonsumenten die Substitution mit Methadon und Heroin bessere Resultate aufwies als die Behandlung mit Methadon allein. Ähnliche Modellversuche werden derzeit in Deutschland durchgeführt und sind in Zukunft in Spanien (Andalusien) geplant.

2f.

Weshalb die lange Behandlungsdauer bei der Substitutionsbehandlung?

Der chronische Gebrauch von Heroin bewirkt Änderungen in der Neurochemie des Gehirns. Es ist möglich, dass diese biologischen Änderungen bei manchen heroinabhängigen Menschen irreparabel sind. Opiatabhängigkeit gilt als chronisch wiederkehrendes Syndrom, das – genau wie andere chronische Krankheitsbilder wie Diabetes und Hypertonie – ebenfalls dauerhaft behandelt werden sollte.

Die Substitutionsbehandlung beendet die physische Abhängigkeit zwar nicht, aber sie ermöglicht dem Betroffenen ein gesundes Leben mit einem legalen und stabilisierenden Medikament als Alternative zu dem illegalen, riskanten Leben mit Heroin. Obwohl einige Patienten das Medikament eines Tages absetzen werden, ist bei der Mehrheit eine Erhaltungstherapie von langer Dauer angesagt. Entscheidender Faktor ist die Tatsache, dass eine Stabilisierung Voraussetzung für die Änderung des Lebensstils ist, eine Reduzierung der Dosis ohne Einverständnis des Patienten aber nicht funktioniert.

Niemand würde von einem Psychiater verlangen, einem depressiven Patienten das Antidepressivum vorzuenthalten, oder einem Arzt verbieten, einem Patienten ein Herzmittel oder andere lebenswichtige Medikamente zu verabreichen, die ihn stabilisieren und ihm ein normales Leben ohne die

destabilisierenden Effekte seiner Krankheit ermöglichen. Ebenso wenig darf man von Opiatsubstitutionspatienten verlangen, dass sie ein Medikament absetzen, das eine wesentliche Verbesserung ihrer Lebensqualität bewirkt.

3. ZUR EFFEKTIVITÄT DER SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG

Die Substitutionsbehandlung hat sich als effektiv für den Einzelnen und für die Gesellschaft als Ganzes erwiesen, da sie die Volksgesundheit fördert und öffentliche Ausgaben reduziert. Wissenschaftlichen Erkenntnissen zufolge führt die Substitutionsbehandlung zu einem Rückgang der Kriminalität, der Infektionskrankheiten und der drogenbedingten Mortalität und verbessert das physische, soziale und psychische Wohlbefinden des Patienten.

3a.

Was ist die Effektivität der Substitutionsbehandlung für den Einzelnen?

Während sich die meisten Studien zur Effektivität der Substitutionsbehandlung auf Methadon beziehen, nimmt die Zahl der empirischen Forschungen zu, die den Wert anderer Medikamente, insbesondere von Buprenorphin, belegen. So ist erwiesen, dass die Substitutionsbehandlung das physische Wohlbefinden des Patienten verbessert, indem es dem Betroffenen hilft:

- am Leben zu bleiben (Überlebenshilfe bietet);
- Abstinenz von illegalen Drogen oder ein reduziertes, stabilisiertes Konsummuster zu erreichen;
- von unreinen, illegalen Drogen auf reine, pharmazeutische Medikamente umzusteigen;
- eine andere Einnahmeform für Drogen zu wählen, d.h. weg

3. ZUR EFFEKTIVITÄT DER SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG

- vom intravenösen Gebrauch hin zu einer weniger schädlichen Methode, wie z.B. orale oder sublinguale Einnahme;
- den Kontakt zu Drogenhilfseinrichtungen aufrechtzuerhalten.

Ferner verbessert die substitutionsgestützte Behandlung das soziale Wohlbefinden des Patienten, indem es ihm hilft:

- den Drogenkonsum zu stabilisieren, was zur Stabilisierung seines Lebens führt;
- weniger Straftaten zur Finanzierung des Drogenkonsums zu begehen (Beschaffungskriminalität);
- den Patienten in die Lage zu versetzen, seinen Lebensstil und seine Lebensziele selbst zu wählen.

Die Effektivität oder der Erfolg der Behandlung hängt nicht nur von dem verabreichten Ersatzmedikament ab, sondern auch von dem Kontext und den Begleitaspekten der Behandlung. Zum Beispiel können psychosoziale Interventionen einen wichtigen Beitrag zum Erfolg der Substitutionsbehandlung leisten. Die Substitutionsbehandlung ermöglicht es dem Betroffenen zudem, andere Probleme wie Wohnung, Arbeit und den Aufbau eines sozialen Netzwerks anzugehen.

3b.

Was ist die Effektivität der Substitutionsbehandlung für die Gesellschaft?

Die Folgekosten von Drogenkonsum setzen sich zusammen aus:

- Überdosismortalität und drogenbezogenen Krankheiten
- der Behandlung von Überdosen und anderen medizinischen Folgen des Drogenkonsums
- der Übertragung von Infektionskrankheiten, insbesondere von HIV und Hepatitis, hauptsächlich durch intravenösen Drogenkonsum
- dem Verlust der Lebensqualität für die Familien von Opiat-abhängigen
- Polizei- und Justizkosten
- Kriminalität
- Produktionsverlust und Arbeitsunfällen

Obwohl diese Kosten nur schwer quantifizierbar sind und dort, wo sie eventuell quantifizierbar wären, nur wenig Daten vorliegen, hat sich die substitutionsgestützte Behandlung und insbesondere die Methadonsubstitution als effektiv erwiesen bei:

- der Verbesserung der Volksgesundheit, insbesondere beim Rückgang der drogenbedingten Notaufnahmen, Krankenhausaufnahmen und Mortalität, sowie bei der Eindämmung der Ausbreitung von HIV, Hepatitis und anderer, durch Blut übertragbare Viren.
- der Bekämpfung der mit Einfuhr, Produktion und Handel illegaler Drogen verbundenen Kriminalität und beim Rückgang

3. ZUR EFFEKTIVITÄT DER SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG

der für die Finanzierung der Sucht benötigte Beschaffungs-
kriminalität.

- der Reduzierung der Sozialleistungen für Drogenkonsumenten
und deren Familienangehörigen.

3c.

Was sind die Kosten und Nutzen der Substitutionsbehandlung?

Von besonderer Signifikanz für politische Entscheidungsträger in den Bereichen des Gesundheitswesens und der Justiz ist die Tatsache, dass die Substitutionsbehandlung sich auch als außerordentlich kostenwirksam erwiesen hat. Nach einer Schätzung des US Department of Substance Abuse Services (DASA) und des National Institute for Drug Addiction in den USA verteilen sich die jährlichen Kosten der Versorgung eines Opiatabhängigen in New York in 1991 wie folgt (in US-Dollar bzw. umgerechnet in Euro):

Ohne Behandlung auf der Straße	\$43.000 - €40.000
Im Strafvollzug	\$43.000 - €40.000
In stationärer drogenfreier Behandlung	\$11.000 - €10.000
In Methadonbehandlung	\$ 2.400 - € 2.250

Quelle: International Forum, 1994.

Eine aktuellere Studie zur Kosteneffektivität und Wirksamkeit der Substitutionsbehandlung von DASA in Kooperation mit der Universität von Washington aus dem Jahre 2001 zeigte in mehreren Bereichen folgenden Rückgang in Prozent:

Eigentumsdelikte	64%
Prozentsatz aller Festnahmen	54%

3. ZUR EFFEKTIVITÄT DER SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG

Festnahme aufgrund von Drogendelikten	63%
Einlieferung in die Notaufnahme	65%
Krankenhausaufnahmen	59%
Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten	56%
Aufnahme in die Psychiatrie	55%

Quelle: DASA, 2001

Bei Patienten die länger als ein Jahr in Behandlung bleiben, ist der Rückgang sogar noch höher. Bei Patienten, die langfristig in Substitutionsbehandlung bleiben, kann sich insbesondere die Zahl der Festnahmen noch weiter reduzieren.

Bezogen auf Substitutionsbehandlungen in Europa wies die britische National Treatment Outcome Research Study (NTORS) nach, dass jedem Pfund (€1,5), das in Behandlung investiert wird, eine Kostenersparnis von über £3 (€4,5) gegenübersteht, wenn man die Folgekosten der Kriminalität (Opfer, Geschädigte, etc.) mitberücksichtigt. Die erhöhten Investitionen von £1,6 Millionen (€2,4 Millionen) in Behandlungsinterventionen erbrachten unmittelbare Einsparungen in Höhe von £4,2 Millionen (€6,3 Millionen) bei den Folgekosten von Kriminalität sowie eine Kostenersparnis im Justizbereich in Höhe von ungefähr £1 Million (€1,5 Millionen). Die tatsächliche Kostenersparnis für die Gesellschaft kann sogar noch größer sein (Gossop *et al.*, 1998).

3d.

Ist Investition in Substitutionsbehandlung eine Verschwendung öffentlicher Mittel?

Nein, mit Sicherheit nicht. Investitionen in wissenschaftlich belegte substitutionsgestützte Behandlungen von Opiatabhängigkeit bewirken einen Rückgang der gesundheitlichen und sozialen Schäden, sowohl für den Einzelnen als auch für die Gesellschaft. Öffentliche Mittel, die zur Behandlung opiatabhängiger Menschen investiert werden, machen sich um ein Vielfaches bezahlt, und zwar in Gestalt von Kostenersparnissen im Justiz- und Gesundheitsbereich.

Ziel der Substitutionsbehandlung – sowohl für den einzelnen Patienten als auch in gesellschaftspolitischer Hinsicht – ist die Schadensbegrenzung (Harm Reduction). Drogenabhängigkeit ist ein schwer zu überwindendes Problem. Darum ist es besonders wichtig, den Schaden für die Gesellschaft als Ganzes sowie für den einzelnen Abhängigen zu reduzieren. Qualitativ hochwertige, niederschwellige Substitutionsangebote, die möglichst viel Abhängige erreichen, könnten das Gesundheitswesen, das Sozialsystem und den Justiz- und Polizeiapparat noch viel stärker entlasten.

Für die Planung und politische Entscheidungen ist es wichtig, das Problem der Opiatabhängigkeit in seinem gesellschaftlichen Kontext zu betrachten, so dass der Nutzen dieser Behandlung nicht nur für einen einzelnen Bereich, wie z.B. das Gesundheitswesen, sondern auch für andere Bereiche, wie z.B. Justiz und Polizei, ersichtlich wird.

3e.

Weshalb gibt es noch immer Kritiker der Substitutionsbehandlung?

Drogenabhängigkeit ist nach wie vor mit einem starken Stigma behaftet, sodass die Betroffenen ein Leben lang mit Scham, Vorwürfen und Ablehnung zu kämpfen haben. Obwohl der biologische Charakter dieses Syndroms mittlerweile allgemein bekannt ist, stoßen abhängige Menschen nach wie vor auf Ablehnung und wird die Verbreitung und die Auswirkungen des Problems oft verleugnet. Diese enorme Stigmatisierung hält Menschen oft davor zurück, sich ihr Problem einzugestehen und Hilfe zu suchen. Andere hält es sogar davon ab, eine Laufbahn in der Drogenhilfe und Drogenprävention einzuschlagen. Wenn sie es dennoch tun, müssen sie sich oft mit einem bescheidenen Gehalt zufrieden geben (DASA, 2002).

Offenbar genügt es nicht, die Kenntnis über die Effektivität der Substitutionsbehandlung zu erhöhen. Daher ist es wichtig, die psychosozialen Wurzeln dieses Widerstands zu verstehen. Kreek *et al.* (1996) definierten zwei Hauptgründe für diesen Widerstand. In unserer Gesellschaft herrscht ein Wertesystem, in dem Arbeitsethos, Wettbewerbsdenken und Autonomie zentral stehen. Bei drogenabhängigen Menschen dahingegen scheinen Werte zu dominieren, die denen der Gesellschaft genau entgegengesetzt sind: Streben nach Genuss, Passivität und Abhängigkeit. Somit sieht die Gesellschaft Drogenabhängigkeit eher als Laster statt als Krankheit oder Problem an,

3. ZUR EFFEKTIVITÄT DER SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG

was dann auch die Ablehnung der Behandlung zur Folge hat.

Diese 'Wahrnehmung' beruht jedoch auf Irrtümern. Der erste Irrtum ist der Glaube, Heroinsüchtige würden stets Genuss von der Droge verspüren. Tatsache ist jedoch, dass der Konsum von Heroin Genuss eigentlich nur vor dem Eintreten der körperlichen Abhängigkeit bringt. Danach wiegen die mit der Sucht verbundenen Probleme keineswegs gegen den Genuss auf; der Abhängige sieht sich aber gezwungen, das Heroin weiterhin zu gebrauchen, um Entzugserscheinungen zu vermeiden.

Der zweite Irrtum, der zur Ablehnung der Substitutionsbehandlung beiträgt, besteht in der Annahme, diese Behandlung würde den 'Genuss' des Abhängigen verlängern, indem sie lediglich 'eine Droge durch eine andere ersetzt'. Tatsache jedoch ist, dass methadongestützte Patienten sich in einem völlig normalen Bewusstseinszustand befinden, ohne euphorisierende Wirkung oder 'Drogenrausch', aber auch ohne Entzugserscheinungen oder Perioden, in denen sie sich krank fühlen.

Ein weiterer Irrtum ist die Annahme, es würde keine wirkliche Änderung in der Situation des Abhängigen eintreten, da er ja nach wie vor nicht drogenfrei sei. In dieser Auffassung wird das Ziel der Substitutionsbehandlung komplett missverstanden. Ihren Hauptwert beweist die substitutionsgestützte Behandlung

3. ZUR EFFEKTIVITÄT DER SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG

in der akuten Phase der Opiatabhängigkeit, also dann, wenn es dem Patienten nicht möglich ist, den Konsum von Opiaten einzustellen. Ersatzmedikamente können einem abhängigen Drogenkonsumenten ermöglichen, den Konsum von illegalen Opiaten zu beenden oder erheblich einzuschränken. Auch können sie dazu beitragen, den intravenösen Gebrauch von Drogen zu reduzieren oder zu eliminieren.

Die Entwicklung einer adäquaten Behandlung erfordert nicht nur eine bessere Streuung des Wissens über die Effektivität der Substitutionsbehandlung, sondern auch eine Entmystifizierung der in allen Kreisen der Gesellschaft herrschenden Vorurteile.

In den meisten Ländern hat jeder Drogenkonsument ein Recht auf professionelle Behandlung und Versorgung gemäß den anerkannten Qualitätsnormen. Drogenkonsumenten sind Bürger mit den gleichen Ansprüchen und den gleichen Rechten und Pflichten wie alle anderen Bürger auch, ungeachtet dessen, ob sie sich aufgrund ihrer Abhängigkeit in Behandlung befinden oder nicht.

3f.

Gibt es auch Nachteile bei der Substitutions- behandlung

Ja, es gibt auch einige negative Aspekte bei der Substitutions-
behandlung. Der größte Nachteil besteht darin, dass bei den
meisten Patienten eine Langzeitbehandlung erforderlich ist.
Dieser Langzeitaspekt belastet die öffentlichen Ausgaben und
hat auch negative Folgen für den einzelnen Patienten.

Obwohl die Substitutionsbehandlung eine kostengünstige Form
der Behandlung ist, häufen sich die Kosten der Behandlung,
wenn sie über Jahre hinweg berechnet wird.

Ein weiterer Aspekt ist die Tatsache, dass der Abhängige zum
Langzeit-Patienten wird, der nicht nur von dem Medikament
selbst, sondern auch von dem Verschreiber abhängig ist. Diese
Doppelabhängigkeit kann in manchen Fällen zu einer passiven
Einstellung führen.

Die Abhängigkeit von dem Medikament und die damit
verbundene Stigmatisierung kann Probleme beim Umzug in
eine andere Stadt oder bei der Mitnahme des Medikaments in
den Urlaub verursachen.

Bei einigen Patienten treten Nebenwirkungen auf. Zu den
häufigsten Nebenwirkungen bei Methadon gehören: exzessives
Schwitzen, Obstipation, Schlafstörungen, verminderter Sexual-

3. ZUR EFFEKTIVITÄT DER SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG

trieb und Konzentrationsschwäche. Diese unerwünschten Nebenwirkungen können über längere Zeit anhalten aber haben meistens keine medizinischen Folgen. Insgesamt treten diese Nebenwirkungen bei weniger als 20% der Methadonpatienten auf.

Weil Methadon auch an schwangere Frauen verabreicht wird, da es ihren Gesundheitszustand während der Schwangerschaft verbessert und der Entwicklung und Geburt des Fötusses förderlich ist, muss der Säugling nach der Geburt von dem Medikament entzogen werden.

Zu beachten ist, dass der chronische Versorgungsbedarf, die Abhängigkeit von der Abgabestelle/Arzt sowie die Passivität und Resignation durchaus ernste Probleme darstellen, wie sie aber bei der Versorgung von allen Patienten mit schweren chronischen Krankheiten (z.B. bei Menschen mit Herz-, Nieren-, Leber- oder Krebsleiden, etc.) auftreten können und antizipiert werden sollten. Abschließend sei bemerkt, dass die Substitutionsbehandlung zwar mit ein paar negativen, bei der Behandlung von chronischen Krankheiten generell auftretenden Aspekten verbunden ist, die aber mit Sicherheit nicht gegen die Vorteile dieser Behandlungsform aufwiegen.

39.

Was sind die größten Herausforderungen für die Zukunft?

Während die Effektivität der Substitutionsbehandlung wissenschaftlich ausreichend belegt ist, gibt es dennoch wichtige Herausforderungen für die Zukunft:

- Die Substitutionsbehandlung muss bei gleich bleibender oder gesteigerter Versorgungsqualität so kosteneffektiv wie möglich gestaltet werden.
- Die Verfügbarkeit und Diversifizierung der Drogenhilfsangebote muss erhöht werden.
- (Praktische) Ärzte, die in der Suchtproblematik geschult sind, müssen strukturell und in starkem Maße für die Überwachung der medizinischen Versorgung eingeschaltet werden.
- Es müssen mehr Mittel für die opiatgestützte Behandlung und die Koordination der Arbeit von Drogeneinrichtungen und anderen notwendigen sozialen und medizinischen Diensten bereitgestellt werden.

4. DIE DURCHFÜHRUNG DER SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG

Die Substitutionsbehandlung wird unterschiedlich und in verschiedenen Settings eingesetzt (z.B. in der primären Gesundheitsfürsorge, in spezialisierten Einrichtungen, in Apotheken und im Strafvollzug). Sie wird mit unterschiedlicher Dosis und Behandlungsdauer und sowohl mit dem Ziel der Erhaltung als auch der Entgiftung angewandt. Auch wird die Vergabe des Ersatzmedikamentes oft mit psychosozialen Interventionen kombiniert.

4a.

Reicht Substitution allein aus?

Oft hat Opiatabhängigkeit negative Folgen, nicht nur für die Gesundheit des Patienten, sondern auch für sein soziales und psychisches Wohlbefinden. Deshalb ist es wichtig, dass die Substitutionsbehandlung mit ergänzenden Angeboten kombiniert wird, um diese Begleitprobleme zu bewerten und zu behandeln. Der Vorteil der substituionsgestützten Behandlung ist, dass auch diese anderen Probleme angegangen werden können.

Wissenschaftliche Studien haben gezeigt, dass die Effektivität der Substitutionsbehandlung größer ist, wenn sie in ein umfassendes Behandlungsangebot eingebettet wird. Das Verschreiben des Medikaments sollte daher nicht als eine isolierte Intervention betrachtet werden. Es ist wichtig, auch die anderen Probleme zu identifizieren und anzugehen, wie z.B. medizinische, soziale, psychologische oder juristische Probleme. Das bedeutet übrigens nicht zwangsläufig, dass alle Probleme eines Patienten von ein- und derselben Behandlungs- oder Betreuungsstelle gelöst werden sollten. Wenn die Behandlung durch einen Hausarzt oder ein kleines Drogenzentrum mit wenig Personal erfolgt, könnte man die Begleitprobleme dort ermitteln, und den Patienten dann für zusätzliche Hilfe an die entsprechenden Stellen in der Region verweisen.

Viele Patienten sind seit Jahren in Substitutionsbehandlung und

4. DIE DURCHFÜHRUNG DER SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG

benötigen keine zusätzliche Betreuung, wenn sie ihr Medikament abholen. Obwohl dies für die Mitarbeiter oft schwer akzeptierbar ist, sollte man sich vor Augen halten, dass Patienten mit anderen chronischen Krankheiten wie Hypertonie oder Diabetes auch nicht jedes Mal Beratung oder Psychotherapie angeboten bekommen, wenn sie ein neues Rezept abholen.

4b.

Was ist der beste Rahmen für die Substitutionsbehandlung?

In Europa gibt es erhebliche Unterschiede, was die Zulassung zur Durchführung von Substitutionsbehandlungen anbelangt. In Ländern wie Dänemark, Finnland, Griechenland, Italien, Portugal, Spanien und Schweden ist die Substitutionsbehandlung zentralisiert und wird in spezialisierten Einrichtungen durchgeführt. Die primäre Gesundheitsfürsorge und Hausärzte werden dabei kaum einbezogen. In Österreich, Belgien, Frankreich, Deutschland, Luxemburg, den Niederlanden und Großbritannien hingegen ist die Substitutionsbehandlung stärker dezentralisiert, und sowohl Hausärzte als auch Drogenfacheinrichtungen verschreiben Ersatzmittel. Generell scheint es davon abzuhängen, ob die Behandlung von Abhängigen als Spezialbehandlung oder als Aufgabe der primären Gesundheitsfürsorge angesehen wird (Farrell *et al.* 1999).

Spezialisierte Drogenzentren können sowohl medizinische als auch psychosoziale Behandlung bieten. Die meisten spezialisierten Drogenzentren arbeiten mit multidisziplinären Teams, die sich aus Ärzten, Krankenschwestern/-pflegern, Psychologen, Sozialpädagogen und Drogenberatern zusammensetzen. Die Mitarbeiter sind Fachleute auf dem Gebiet der Opiatabhängigkeit mit fachlicher Qualifikation und/oder spezifischem Hintergrund.

4. DIE DURCHFÜHRUNG DER SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG

In den meisten Ländern haben Hausärzte, die opiatabhängige Menschen behandeln, eine entsprechende Fachausbildung absolviert. Hausärzte verfügen im Allgemeinen nicht über multidisziplinäres Personal, da sie gewöhnlich allein oder in einer Gemeinschaftspraxis arbeiten. Hausärzte können jedoch mit anderen Spezialisten im Drogenbereich zusammenarbeiten, und Patienten mit psychosozialen Problemen an diese Kollegen überweisen. Enge Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und Apothekern ist eine Bedingung bei der Verabreichung von Ersatzmedikamenten. Die substituionsgestützte Behandlung als Teil der primären Gesundheitsfürsorge normalisiert die Opiatabhängigkeit auf das Maß jeder anderen behandelbaren Krankheit, und Substitutionspatienten werden somit nicht von anderen Patienten isoliert.

Die meisten Ärzte, die eine medikamentengestützte Substitutionsbehandlung durchführen, wollen ihre Patienten in der ersten Phase der Behandlung täglich sehen. Das gilt besonders für die Einstellungsphase, wenn der Patient auf eine feste Dosis stabilisiert wird. Manche Ärzte ziehen selbst eine permanente Beobachtung ihrer Patienten während der ersten Tage oder Wochen der Verabreichung vor. Ist der Patient einmal stabilisiert, kann besprochen werden, ob das Medikament täglich abgeholt werden muss oder ob es als Take-Home-Dosis bzw. in der Form eines Rezeptes mitgegeben werden kann. Vielerorts arbeiten die Einrichtungen oder Ärzte, die Substitutionsbehandlungen durchführen, eng mit den örtlichen Apotheken zusammen, bei denen die Patienten ihr Medikament

4. DIE DURCHFÜHRUNG DER SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG

abholen. Apotheker spielen nicht nur eine wichtige Rolle bei der Aufklärung von Patienten, sondern sind auch dafür verantwortlich, dass die Rezepte auf mögliche Fehler oder Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten überprüft werden.

Die Erfahrung zeigt, dass zur effektiven Durchführung der Behandlung beide Settings erforderlich sind. Dadurch ist es den Patienten möglich, sich zwischen nieder- und höherschweligen Behandlungen zu bewegen und werden geographische Probleme gelöst. Zudem ist eine Behandlungsform, die in einer großstädtischen Umgebung gut funktioniert, nicht zwangsläufig auch für Kleinstädte oder für die Provinz geeignet .

Auch wenn der Etat stark eingeschränkt ist, kann die medikamentengestützte Substitution ohne zusätzliche Form von Behandlung oder Betreuung dennoch effektiv sein, um möglichst viele abhängige Menschen zu erreichen und ihnen ein wichtiges Werkzeug zur gesundheitlichen Rehabilitation zu bieten.

4c.

Sollte die Substitutionsbehandlung auch im Strafvollzug erhältlich sein?

Ja, es ist wichtig, dass abhängige Menschen im Strafvollzug denselben Zugang zur Gesundheitsfürsorge erhalten wie in Freiheit. Studien haben gezeigt, dass auch im Strafvollzug – genau wie in der hausärztlichen Praxis – bei methadon-gestützten Abhängigen ein Rückgang von intravenösem Gebrauch und Needle-Sharing zu verzeichnen ist (Dolan *et al.*, 1996).

Im Rahmen der Oldenburger Konferenz 'Gefängnisse und Drogen' von 1998 wurden Empfehlungen für die Drogenhilfe im Strafvollzug präsentiert. Empfohlen wurde u.a., dass Inhaftierten ein breites Spektrum von Angeboten zur Verfügung stehen sollte, einschließlich der substituionsgestützten Behandlung (Entgiftung sowie Erhaltungstherapie). Ferner wurde empfohlen, dass Justizvollzugsangestellte eine Schulung über Drogen und die damit verbundenen (gesundheitlichen) Probleme belegen sollten.

Ein vor kurzem in der französischen Fachpresse erschienener Artikel evaluierte die Wahrscheinlichkeit einer erneuten Inhaftierung von drogenkonsumierenden Ex-Häftlingen. Dabei wurden Häftlinge, die während der Haft eine Substitutionsbehandlung erhalten hatten, mit einer Kontrollgruppe verglichen, denen keine Ersatzmittel verabreicht worden waren. In dem

4. DIE DURCHFÜHRUNG DER SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG

Artikel wurde die Bedeutung einer Substitutionsbehandlung im Strafvollzug unter nahezu identischen Bedingungen wie in Freiheit betont. Darüber hinaus wurde nachgewiesen, dass bei Häftlingen, die während der Haftzeit mit Methadon substituiert wurden, die Gefahr einer erneuten Inhaftierung mit 19% nur halb so hoch war als bei Häftlingen, die lediglich entgiftet wurden. Deren Rückfallquote betrug 39%. (Levasseur *et al.* Ann. Med. Interne 2002. 153 Supple. zu Nr. 3, Seiten 1514-1519).

Abhängige, die sich 'draußen' in Substitutionsbehandlung befinden, sollten die Möglichkeit haben, die Behandlung bei Eintritt in den Strafvollzug fortzusetzen. Das ist äußerst wichtig, da bei einem Abbruch der Methadonsubstitution die Wahrscheinlichkeit eines erhöhten Risikoverhaltens besteht (Schweizer Methadonbericht, 1996).

Häftlinge, die in der Haft mit Methadon behandelt werden, sollten diese Behandlung nach der Entlassung ebenfalls fortsetzen können. Bei abstinenten Patienten ist das Risiko einer Überdosis mit Todesfolge nach der Entlassung besonders hoch. Die Entscheidung über die Fortsetzung der Behandlung sollte in Rücksprache mit der Einrichtung erfolgen, die den Abhängigen nach der Entlassung betreut (Europäische Empfehlungen, 1998).

In manchen Ländern – darunter Spanien – wird Methadon landesweit in allen Haftanstalten angeboten.

4d.

Gibt es eine 'beste Praxis' der Behandlung?

Ja, Studien belegen, dass die Substitutionsbehandlung am wirksamsten ist, wenn sie in angemessener Dosierung und auf Langzeitbasis angeboten wird.

Die Substitutionsbehandlung wird unterschiedlich angewandt: als Kurz- oder Langzeitbehandlung und als Erhaltungstherapie oder zur Entgiftung.

Die auf **Entgiftung** basierende Substitutionsbehandlung hat zum Ziel, den Abhängigen innerhalb eines bestimmten – in der Regel kurzen – Zeitraums von einer hohen auf eine niedrige Dosis herabzusetzen oder Abstinenz zu erreichen. Die **Erhaltungstherapie** hingegen akzeptiert den chronischen Charakter des Syndroms und strebt durch Langzeitverabreichung einer stabilen Dosis eine Stabilisierung im Leben des Patienten an. Das Endziel der Erhaltungstherapie kann übrigens durchaus im Erreichen der Abstinenz bestehen, jedoch nur dann, wenn der Patient dazu bereit ist.

Der Behandlungsplan hängt von den Behandlungszielen ab, die auf der Basis der verfügbaren Möglichkeiten, den Bedürfnisse und Wünsche des Patienten und des ärztlichen Befundes ermittelt werden. Im Allgemeinen gilt jedoch: je schwerer die Abhängigkeit, desto höher die Dosis, wobei der Schwerpunkt mehr auf Erhaltung als auf Entgiftung liegt.

4e.

Gibt es eine optimale Dosis?

Bei der Substitutionsbehandlung werden Medikamente verabreicht, deren richtige Dosis – wie bei anderen medikamentösen Behandlungen auch – im Kontakt zwischen Arzt und Patienten ermittelt wird. Dabei werden die individuellen medizinischen (metabolischen) Bedürfnisse und andere Krankheitsbilder und Behandlungen des Patienten berücksichtigt.

Eingehende Untersuchungen haben erwiesen, dass Substitutionsbehandlung generell ein effektives Mittel ist, um bestimmte Ziele, wie Reduzierung des Konsums von illegalen Drogen, des Risikoverhaltens und der Kriminalität, zu erreichen. Sowohl für Methadon als auch für Buprenorphin wurde zudem nachgewiesen, dass eine adäquate Dosis für den Behandlungserfolg unerlässlich ist (EMCDDA, 2002).

Bei dem durchschnittlichen Opiatabhängigen liegt die optimale Methadondosis zwischen 60 und 120 mg (bei Buprenorphin zwischen 8-12 mg). Dosierungen unter 60 mg sind im Allgemeinen nicht effektiv, da sie nicht ausreichen, um den blockierenden Effekt im Gehirn auszulösen. Standpunkte und Äußerungen über die geeignete Methadondosis, die nicht auf wissenschaftlichen Erkenntnissen fußen, untergraben den potenziellen Wert der Behandlung.

Die wissenschaftliche Evidenz belegt: je schwerer die Abhängig-

4. DIE DURCHFÜHRUNG DER SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG

keit, desto höher sollte die Dosis und desto länger die Behandlungsdauer sein (Farrell *et al.*, 1999).

Wie dem auch sei, jeder Patient stellt eine individuelle klinische Herausforderung dar, und eine goldene Regel für eine optimale Methadondosis, die bei allen Patienten einen bestimmten Methadonspiegel erzeugt, gibt es nicht. Klinische Symptome, Patientenberichte über Entzugserscheinungen sowie fortgesetzter illegaler Opiatkonsum sind effektive Indikatoren für die Unangemessenheit der Dosis. Die Festsetzung einer Tages-Höchstdosis, die als 'genug' bezeichnet werden kann, scheint in der substitutionsgestützten Behandlung generell unmöglich zu sein (Leavitt *et al.*, 2000).

4f.

Sind Urinkontrollen sinnvoll?

Urinkontrollen (zum Nachweis einer Opiatabhängigkeit) sind eine wichtige Komponente der ersten medizinischen Anamnese des Patienten.

Oft werden sie aber auch als Kontrollinstrument für eventuellen zusätzlichen Opiatkonsum eingesetzt. Die Effektivität dieser Kontrollen als Faktor, der zum Behandlungserfolg beiträgt, wird von vielen Fachleuten bezweifelt. Man argumentiert, dass diese Information auch durch Befragung des Patienten erlangt werden könne, was viel Zeit und Geld ersparen würde. Natürlich erfordert dies eine gute Beziehung zwischen Arzt und Patienten, die auf Respekt und gegenseitigem Vertrauen gegründet ist. Es wird aber auch argumentiert, dass ein positiver Urintest nie ein Grund zum Abbruch der Behandlung sein sollte, da es sich bei dem Beikonsum ja um ein Indiz der Symptomatik der behandelten Krankheit 'Drogenabhängigkeit' handelt.

49.

Wie kann die Qualität der Substitutionsbehandlung optimiert werden?

Training ist ein essentielles Mittel zur Erhöhung der Qualität der Substitutionsbehandlung in Ihrer Region.

Sie können örtliche sachverständige Trainer einsetzen, die das von EuroMethwork entwickelte Training Manual anwenden können: AD Verster und E Buning (2003). Training Manual: Schlüsselaspekte der Substitutionsbehandlung bei Opiat-abhängigkeit.

Falls es in Ihrer Region keine sachverständigen Trainer gibt, können wir Ihnen gerne internationale Experten empfehlen. Wenden Sie sich bitte an: <http://www.euromethwork.org>

Abhängigkeit: ein psychologisch und/oder physiologisch bedingtes Verlangen nach einer Droge. Wenn die Droge nicht konsumiert wird, treten Entzugserscheinungen auf.

Abstinenz: der völlige Verzicht auf den Konsum von Alkohol oder anderen Drogen.

Agonist: pharmakologische Bezeichnung für eine Substanz, die ähnlich wie der Suchtstoff wirkt.

Antagonist: pharmakologische Bezeichnung für eine Substanz, die die Wirkung einer anderen Substanz blockiert.

Droge: jede Substanz, die das Gefühl, das Bewusstsein, oder die Gehirnfunktionen beeinflusst. Dazu gehören auch Medikamente, Alkohol, flüssige oder gasförmige Substanzen (Schnüffelstoffe) und illegale Drogen.

Entgiftung: eine Form der Behandlung, deren Ziel darin besteht, einen Patienten innerhalb einer bestimmten – im Allgemeinen kurzen – Zeitspanne von einer hohen Dosis auf eine niedrige Dosis herabzusetzen oder zur Abstinenz zu bringen.

Entzugserscheinungen: physische und psychische Symptome, die auftreten, wenn der Opiatkonsum erheblich reduziert oder ganz eingestellt wird. Dabei tritt zudem ein Verlangen (Heroinhunger) auf, das bei erneutem Konsum des Suchtmittels oder eines Ersatzmedikamentes wie Methadon, zusammen mit den Entzugssymptomen unterdrückt wird.

Erhaltungstherapie: eine Behandlungsform, die den chronischen Charakter des Syndroms anerkennt und durch Langzeitverabreichung einer stabilen Dosis eine Stabilisierung im Leben des Patienten anstrebt.

Halbwertszeit: Zeit, in der die Hälfte der eingenommenen Substanz abgebaut ist. Methadon hat eine Halbwertszeit von 24 - 36 Stunden, was – im Gegensatz zu Heroin mit seiner Halbwertszeit von ca. 6 Stunden – die Verabreichung/Einnahme einer einzigen Tagesdosis ermöglicht.

Heroinhunger/Craving: das physische und psychologische Verlangen nach dem Suchtstoff.

Psychoaktive Substanz: eine chemische Substanz, die auf das zentrale Nervensystem wirkt und das Gefühl und/oder das Verhalten beeinflusst.

Rückfall: der erneute Drogenkonsum nach einer Periode der Abstinenz.

Substitutionsbehandlung: die medizinische Behandlung der Opiatabhängigkeit mit einer Substanz, die eine ähnliche Wirkung wie das Suchtmittel hat (Agonist) und dadurch das Auftreten von Entzugserscheinungen und den 'Heroinhunger' (Craving) unterbindet.

Sucht: ein chronisch progressives, wiederkehrendes Krankheitsbild, das sich durch zwanghaften Konsum einer oder mehrerer Drogen auszeichnet und selbst bei gesundheitlichen, psychischen oder sozialen Schädigungen zu anhaltendem Gebrauch führt.

Toleranz: die Notwendigkeit zur Einnahme immer höherer Dosierungen einer Substanz, um den gleichen Effekt zu erzielen.

Literatur

- Drugs in focus. Key role of substitution in drug treatment. EMCDDA briefing 1, 2002.
- World Health Organisation (WHO) Management of Substance Dependence. What do people think they know about substance dependence? Myths and facts for policy makers responsible for substance dependence prevention, treatment and support programmes.
- European Methadone Guidelines. Annette Verster & Ernst Buning, 2000.
- UNODC. Investing in Drug Abuse Treatment: A Discussion Paper for Policy Makers, United Nations, New York, 2003 (http://www.unodc.org/odccp/treatment_toolkit.html).

Webseiten

www.euromethwork.org

www.emcdda.org

www.ihra.net

www.opiateaddictionrx.info

www.drugscope.org.uk

<http://www1.dshs.wa.gov/DASA/index.htm>

www.AC-company.org

Bill Nelles, The Methadon Alliance, London, Großbritannien

Patrick O'Hare, The International Harm Reduction Association, Rom, Italien

Edo Polidori, Servizio per le Tossicodipendenze, Faenza, Italien

Marc Reisinger, EUROPAD, Brüssel, Belgien

Gerrit van Santen, Municipal Health Service, Amsterdam, Niederlande

Marta Torrens, Institute of Psychiatry, Barcelona, Spanien

Danksagung

Unser Dank gilt Michael Farrell (GB), Andrej Kastelic (Slowenien), Luis Patricio (Portugal), Andrew Preston (GB), Icro Maremmani (Italien), Robert Newman (USA) und Emilis Subata (Litauen) für deren Kommentare und Anregungen zum Schlussentwurf dieses Briefings.

Das Projekt wurde von der Europäischen Kommission, Direktion G der Öffentlichen Gesundheit, Projektnummer SPC.2002267, finanziert.

Anmerkung:

Weder die Europäischen Kommission noch andere unter deren Befugnis stehende Personen haften für Handlungen, die der Entnahme von Informationen dieses Dokumentes zugrunde liegen.

Für weitere Informationen:

EuroMethwork/Q4Q

Vijzelstraat 77 1017 HG Amsterdam Niederlande

Tel. +31 (0)20 - 330 34 49 Fax +31 (0)20 - 330 34 50

info@q4q.nl www.euromethwork.org

ISBN: 90-77512-07-1