



akzept e.V.

Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit
und humane Drogenpolitik

PRESSEMITTEILUNG

Ursachen des nichtbestimmungsgemäßen Konsums von Substitutionsmitteln

Mit der Vorstellung der Folgestudie zur nicht bestimmungsgemäßen Verwendung von Substitutionsmitteln in Deutschland des Zentrums für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) der Universität Hamburg wurde ein weiterer Schritt getan um zukünftige Herausforderungen in der Behandlung Opiatabhängiger anzugehen. Die Gesamtheit der Ergebnisse der o.g. Studie unterstreichen sehr deutlich die protektiven Faktoren der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger in Deutschland.

Unserer Ansicht nach gilt es nun allerdings die richtigen Schlüsse zu ziehen um die Potentiale der Substitutionsbehandlung für Opiatabhängige zu fördern.

Der nichtbestimmungsgemäße Gebrauch von Betäubungsmitteln ist ein Phänomen, das eine differenzierte Betrachtung verlangt, um einerseits für die Behandlungsform kurzfristige und schädliche Veränderungen zu vermeiden, und andererseits zu einer fruchtbaren Diskussion der Qualitätsverbesserung beizutragen.

Hierbei gilt es das Augenmerk auf folgende Punkte zu richten:

Die Substitutionsbehandlung kann durch die Erweiterung der Palette der zur Verfügung stehenden Medikamente wesentlich individueller auf unterschiedliche Bedürfnisse, Unverträglichkeiten und Wünsche von Patienten reagieren. Wie in den Studienergebnissen zu sehen, ist die auf den ersten Blick deutlich häufigere nichtbestimmungsgemäße Verwendung von Methadon und Polamidon aufgrund der wesentlich größeren Marktanteile (ca.80% Methadon/Polamidon, 20% Buprenorphin/ Suboxone) nicht überraschend.

Ein tatsächliches Bild der nichtbestimmungsgemäßen Verwendung kann erst unter Einbeziehung und Beachtung der Marktanteile gezeichnet werden. Wie bereits in der Studie erwähnt, zeigt sich, dass Substitutionsmedikamente, die in Tablettenform verschrieben werden (Methadon, Buprenorphin und Suboxone) besonders häufig nichtbestimmungsgemäß konsumiert werden und auf dem Schwarzmarkt sehr beliebt sind.

Für uns als Fachverbände stellt sich aber weniger die Frage, welche Substanzen nichtbestimmungsgemäß konsumiert werden. Denn hier sehen wir in den bereinigten Zahlen keine Substanzgruppe die besonders häufig oder selten nichtbestimmungsgemäß verwendet wird.

Einmal mehr müssen wir uns den Gründen des nichtbestimmungsgemäßen Gebrauchs sehr detailliert zuwenden.

Die vorgestellten Daten erlauben bereits einige Rückschlüsse auf die Beweggründe der in Substitutionsbehandlung befindlichen Patienten:

Das Motiv „Dosis ist zu niedrig“, das von jedem fünften Befragten in der „praxisnahen Gruppe“ angegeben wird, muss uns zum Nachdenken bringen.



Verschiedene Studien zeigen, dass die Interaktion von Substitutionsmitteln mit anderen Medikamenten (z.B. antiretrovirale Therapie bei AIDS-erkrankten Patienten) maßgeblich die Wirkungsstärke des verschriebenen Substitutionsmedikaments beeinflusst. Also wird bei HCV/HIV-infizierten Patienten in (ART-/Interferon-Behandlung) die Dosis des Substitutionsmedikaments von Patienten oft als zu niedrig empfunden. Zu Recht!

Aus der Praxis wissen wir außerdem, dass in vielen Praxen und Ambulanzen nach dem Grundsatz „so wenig wie möglich“ verfahren wird. Dies zeugt von mangelndem Verständnis der Substitutionsbehandlung. Im Sinne der Reduzierung des nichtbestimmungsgemäßen Gebrauchs von Substitutionsmitteln sowie von Heroin gilt es eine grundsätzliche Diskussion über die verordneten (Mindest-)Dosen zu führen.

Das Motiv „Kein Heroin verfügbar“, das ebenfalls von 20% der Substituierten in der „praxisnahen Gruppe“ angegeben wurde legt nahe, dass hier ein permanenter Beigebrauch von Heroin vorliegt und mit den zur substitutionsgestützten Behandlung eingesetzten Substanzen keine ausreichenden Behandlungserfolge (mehr) erzielt werden können. Gerade für diese Gruppe könnte die diamorphingestützte Behandlung eine Alternative darstellen.

Darüber hinaus ist bekannt, dass die eingesetzten Substitute- zumal in geringer Dosierung - keinen „Kick“ erzeugen, der von vielen Opiatkonsumenten jedoch als positiv beschrieben wird. Mit dem bisher ausgebliebenen Ausbau der diamorphingestützten Substitutionsbehandlung könnte man jenen Patienten eine neue Option bieten. Wir wissen aus vielen Praxisberichten zudem, dass vielen Patienten die intravenöse Applikation von Substanzen, die sie teilweise über Jahrzehnte täglich praktiziert haben, fehlt.

Große Sorgen bereitet uns aber vor allem das Motiv „keinen Arzt gefunden“, dass von 16% der Befragten in der szenenahen Gruppe angegeben wurde. Da diese Antwort ausschließlich jenen 156/157 Personen zugeordnet werden kann, die angaben nicht substituiert zu werden, gewinnt diese Aussage erheblich an Bedeutung. Über 30% der nicht substituierten Patienten machen mit ihren Aussagen deutlich, dass sie eigentlich für eine Behandlung bereit wären, aber aus unterschiedlichen Gründen keinen Arzt finden. Die immer weiter auseinanderklaffende Schere zwischen substituierenden Ärzten und substituierten Patienten ist bereits vielfach angemerkt und diskutiert worden. Bisher ohne jeglichen Erfolg.

Eine Studie des Bundesverbandes akzept e.V. im Jahr 2010 zeigte, dass viele Ärzte die über die suchtmedizinische Qualifikation verfügen eine Substitutionsbehandlung aufgrund der rigiden und engen Bestimmungen der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung ablehnen. Ziel muss es daher sein die veränderten Richtlinien der Bundesärztekammer als Ausgangspunkt für eine Anpassung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung, sowie der Richtlinie zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (RMV), die die Grundlage für die Abrechenbarkeit der Behandlung bilden, zu nutzen.

Eine vermehrte Rechtssicherheit kann nur durch gleichlautende Richtlinien erwirkt werden. Maßstab hierfür müssen unserer Ansicht nach die Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger sein, die den aktuellen Stand der Wissenschaft abbilden.



akzept e.V.

Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit
und humane Drogenpolitik

Darüber hinaus wird der Beginn einer Substitutionsbehandlung von der Durchführung einer psychosozialen Begleitbehandlung abhängig gemacht. Der Bundesverband akzept e.V., die Deutsche Aids-Hilfe e.V., die Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e.V. und viele andere Organisationen fordern seit Jahren eine Entkopplung der medizinischen Behandlung und der psychosozialen Begleitung (PSB), um nicht noch weitere Hürden für den Beginn der z.T. überlebenswichtigen Substitutionstherapie aufzubauen.

Es darf nicht sein, dass wirksame Pharmakotherapien aufgrund des Fehlens einer PSB verweigert werden. Allein die medizinische Behandlung ist evidenzbasierte Therapie, die eine Vielzahl von positiven gesundheitlichen und sozialen Effekten bewirkt, so dass sie auch ohne begleitende PSB zwingend durchgeführt werden muss.

Keinesfalls sollten die Ergebnisse der Studie des Zentrums für Suchtforschung (ZIS) in Hamburg dazu benutzt werden, dass die Vielfalt der eingesetzten Substanzen, die in Zukunft durch retardierte Morphine (siehe Beispiele in Österreich und Slowenien) noch erweitert werden könnte, in Frage gestellt wird. Die Vielzahl der Präparate mit unterschiedlichen pharmakologischen Eigenschaften stellt eine der großen Fortschritte in der Behandlung Opiat abhängiger dar und hat zu einer Individualisierung der Substitution beigetragen und somit die Qualität der Substitutionsbehandlung erhöht.

Schließlich muss auf das Kernproblem der Substitutionsbehandlung hingewiesen werden: Wenn immer weniger Ärzte immer mehr Patienten versorgen (müssen), leidet die Qualität der Behandlung zwangsläufig. Deshalb muss die Therapie für die Ärzte so attraktiv wie möglich gestaltet werden, so dass noch mehr Opiatabhängige von den Fortschritten der Suchtmedizin profitieren können.

Berlin /Frankfurt /München, 24.06.2011

akzept e.V.

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

Deutsche Gesellschaft
für Suchtmedizin e.V.

Prof. Dr. Heino Stöver
Vorsitzender

Dirk Schäffer
Abteilungsleitung Strukturelle
Prävention 2

PD. Dr. Markus Backmund
Vorsitzender

Rückfragen: akzept e.V., akzeptbuero@yahoo.de; Tel. 030 82706946