

# Weiterentwicklung der Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger

## **IMPROVE-**

Eine Befragung unter  
Drogenkonsumenten, Patienten und  
Ärzten - Ansätze zur Verbesserung einer  
erfolgreichen Therapieform.

akzept e.V.  
Prof. Dr. Heino Stöver



**akzept** e.V.

Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit  
und humane Drogenpolitik

## **Titel des Blickpunkt Medizin:**

### **Weiterentwicklung der Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger in Deutschland:**

#### **Die „IMPROVE“-Studie**

### **Eine Befragung unter Drogenkonsumenten, Substitutionspatienten und Suchtmedizinern – Ansätze zur Verbesserung einer erfolgreichen Therapieform.**

## **Zusammenfassung**

Die Opioid-Substitutionstherapie (OST) gilt international als wirksamste Maßnahme zur Verringerung der sozialen, gesundheitlichen und wirtschaftlichen Belastungen, mit denen eine Opioidabhängigkeit einhergeht [1]. Es ist jedoch davon auszugehen, dass in Deutschland (1) ein bedeutender Anteil der Opioidabhängigen eine OST nicht wahrnehmen kann oder unter diesen Umständen nicht will, und dass darüber hinaus (2) ein erheblicher Teil der qualifizierten Ärzte keine OST (mehr) anbietet [2]. Akzept e.V. führte mit „IMPROVE“ eine Befragung unter Suchtmedizinern, Drogenkonsumenten und Substitutionspatienten durch. Die Studie soll die Hindernisse für Zugang, Aufrechterhaltung und Qualität der OST sowohl in der Patientenzielgruppe als auch unter den behandelnden Ärzten besser verstehen helfen.

## **Methoden:**

Konkret wurde ein interview- und fragebogengestütztes Verfahren angewandt, um Einstellungen und Erfahrungen von 200 Drogenkonsumenten, 200 Substitutionspatienten, 101 substituierenden Ärzten und 51 nicht-substituierenden Ärzten mit suchtmmedizinischer Qualifikation zu evaluieren.

## **Ergebnisse:**

1. Suchtmediziner, Patienten und Opioidkonsumenten sehen die OST als wertvoll und wirksam an.
2. Der Zugang zur OST ist insbesondere abseits der Großstädte unzureichend. Dies ist zurückzuführen auf ein sich weiter verschärfendes Missverhältnis zwischen der Patientennachfrage einerseits und der Verfügbarkeit von substituierenden Ärzten andererseits.

3. Verbesserungen der rechtlichen Rahmenbedingungen für eine OST – die gegenwärtig als unklar oder ungünstig wahrgenommen werden – würden mehr dafür zugelassene Ärzte veranlassen, die Substitution aktiv anzubieten.
4. Es kommt zu Missbrauch und unerlaubter Weitergabe der Medikamente. Hier haben Ärzte Bedenken. Therapeutische Strategien zur Eindämmung von Missbrauch und unerlaubter Weitergabe sind bei vielen Ärzten und Patienten entweder nicht bekannt oder werden nicht genutzt.
5. Die Chance, während des Gefängnisaufenthalts den Zustand von Opioidabhängigen durch einen Beginn oder eine Fortführung einer OST zu stabilisieren, bleibt in enormem Maße ungenutzt.

## Hintergrund

Die Anzahl der OST-Patienten in Deutschland ist von 52.700 im Jahr 2003 auf 72.200 in 2008 angestiegen. Setzt man jedoch die Schätzung der Opioidabhängigen zwischen 150.000 und 200.000 an, so deckt die Behandlung gegenwärtig nur 30 bis 50 % der Opioidkonsumenten ab [3,4]. Die Zahl der aktiv substituierenden Ärzte stagniert seit einigen Jahren. Dies führte zu einem Anstieg der Patientenzahl pro Arzt (von 20 :1 im Jahr 2003 auf 27 :1 in 2008). Darüber hinaus besteht ein erhebliches und wachsendes Missverhältnis zwischen der Anzahl der Ärzte, die aktiv substituieren, und jenen mit suchtmedizinischer Qualifikation.

Zur gegenwärtigen Problemsituation haben mehrere Aspekte beigetragen. Dazu gehören (1) das regional zersplitterte und dezentrale Herangehen an die Bereitstellung der Therapie, (2) die rechtlichen und bürokratischen Hürden, denen sich die Ärzte gegenübersehen, (3) das Fehlen von bundesweit geltenden wissenschaftlich fundierten Richtlinien für die Qualität der Patientenbetreuung, (4) die unzureichende Koordination zwischen den verschiedenen Diensten und Berufsgruppen, (5) die fehlende Anerkennung von Sucht als medizinisches Problem, und (6) Stigmatisierung und mangelhaftes Verständnis von Opioidabhängigkeit als chronische und rezidivierende Erkrankung.

IMPROVE soll helfen, die Einstellungen und Erfahrungen von Ärzten (sowohl substituierenden als auch nicht substituierenden) und Opioidabhängigen (in Behandlung und nicht mehr in Behandlung) bezüglich der Qualität und der Versorgungslage der OST einzuschätzen.

## Methoden

Die Datenerhebung unter Drogenkonsumenten, Substitutionspatienten und Ärzten erfolgte zwischen Ende September und Anfang November 2009 mit jeweils zwei Untergruppen, wie unten aufgeführt (Tabelle 1).

### Opioidabhängige: Patienten und nicht substituierte Opioidkonsumenten

Die Daten wurden von zwei Untergruppen von Opioidabhängigen erhoben:

- Patienten: Opioidabhängige, die sich gegenwärtig in OST befinden
- Opioidkonsumenten: Opioidabhängige, die sich gegenwärtig nicht in OST befinden

Tabelle 1: Stichprobenverteilung Substitutionspatienten und Opioidkonsumenten

	Patienten:	Opioidkonsumenten:
Stichprobengröße insgesamt:	n=200	n=200
Rekrutierung der Befragten in...		
• Drogenberatungszentren	n=101	n=200
• Arztpraxen	n= 99	–
Regionen*		
• Norden (Hamburg, Berlin, Vechta)	n=50	n=50
• Westen (Bochum, Köln, Oberhausen, Dortmund)	n=50	n=50
• Osten (Halle, Leipzig)	n=50	n=50
• Süden (Augsburg, Nürnberg)	n=50	n=50

\*Pro Region nahmen zwei Drogenberatungszentren und zwei Ärzte aus unterschiedlichen Städten an der Studie teil (Ausnahme: im Norden drei Ärzte). Es wurden Regionen mit unterschiedlich großen Städten sowie der ländliche Raum einbezogen.

Pro Region wurden 50 % der Patientendaten in Arztpraxen sowie 50 % in Drogenberatungsstellen rekrutiert. Die Daten der nicht substituierten Opioidkonsumenten wurden über Drogenberatungszentren erfasst, die für ihre Teilnahme Spenden erhielten. Die Ärzte erhielten für jeden ausgefüllten Patientenfragebogen eine Aufwandsentschädigung. Substituierte Patienten wie auch nicht substituierte Opioidkonsumenten erhielten für ihre Teilnahme ebenfalls eine Aufwandsentschädigung. Als Erhebungsmethode wurden Fragebögen verwendet, die von den Befragten selbst ausgefüllt wurden. Die Feldarbeit wurde durch Synovate Healthcare, ein unabhängiges Marktforschungsinstitut, durchgeführt.

## **Ärzte mit Fachkundenachweis „suchtmedizinische Grundversorgung“:**

Mit zwei Untergruppen der Ärzte wurden Interviews durchgeführt:

- Substituierende Ärzte
- Nicht substituierende Ärzte: Ärzte mit suchtmedizinischer Qualifikation, die nicht aktiv substituieren (noch nie oder nicht mehr)

Für ihre Teilnahme erhielten die Ärzte eine Anerkennung. Die Arztinterviews wurden als computergestützte telefonische Befragungen durchgeführt.

## **Ergebnisse**

### **Die Substitutionsbehandlung ist wirksam**

Übereinstimmend mit der internationalen Erfahrung schätzen Ärzte, Patienten und nicht substituierte Opioidkonsumenten den Wert und die Vorteile der OST.

Insgesamt sehen Patienten und Ärzte die soziale Rehabilitation, verringerte Straffälligkeit, verringerten Drogenkonsum und verbesserten Gesundheitszustand als wichtigste Aspekte der OST.

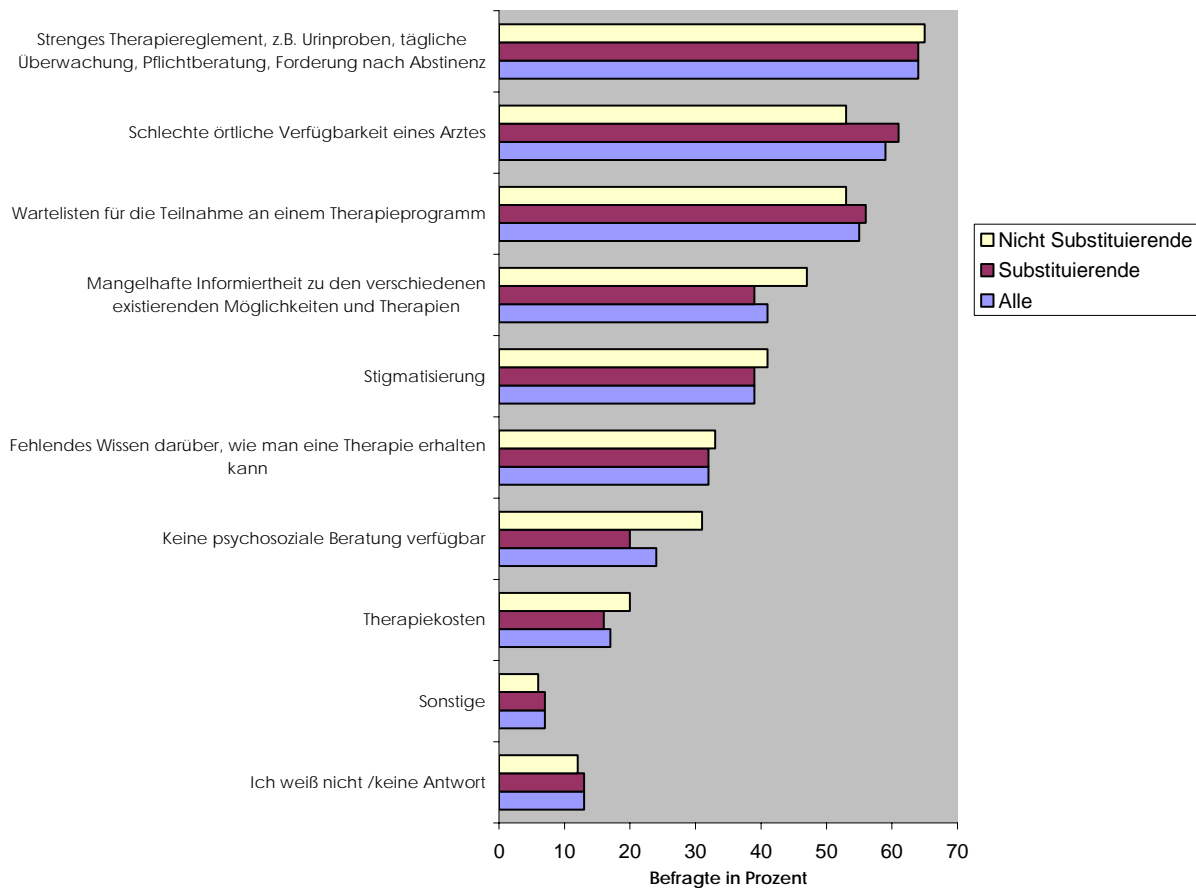
### **Die (flächendeckende) Versorgung Opiatabhängiger ist teilweise mangelhaft**

Die derzeitige Verfügbarkeit der OST in Deutschland wird angesichts des enormen Bedarfs als unzureichend wahrgenommen - insbesondere außerhalb der Großstädte.

Ein erheblicher Teil der Patienten gibt (insgesamt 31 %) an, die Versorgungssituation sei schwierig oder sehr schwierig. Hier gibt es regionale Unterschiede: während die Mehrzahl der Patienten im Norden (78 %), Westen (80 %) und Osten (68 %) das Finden eines Substitutionsarztes als leicht oder sehr leicht einstufte, schätzte dies die Mehrheit der Patienten im Süden (54 %) als schwierig oder sehr schwierig ein. Da diese Einschätzungen von Patienten stammen, die bei ihrer Suche nach Zugang zur OST erfolgreich waren, könnte es sein, dass sie die Schwierigkeiten beim Zugang zur OST unterschätzten.

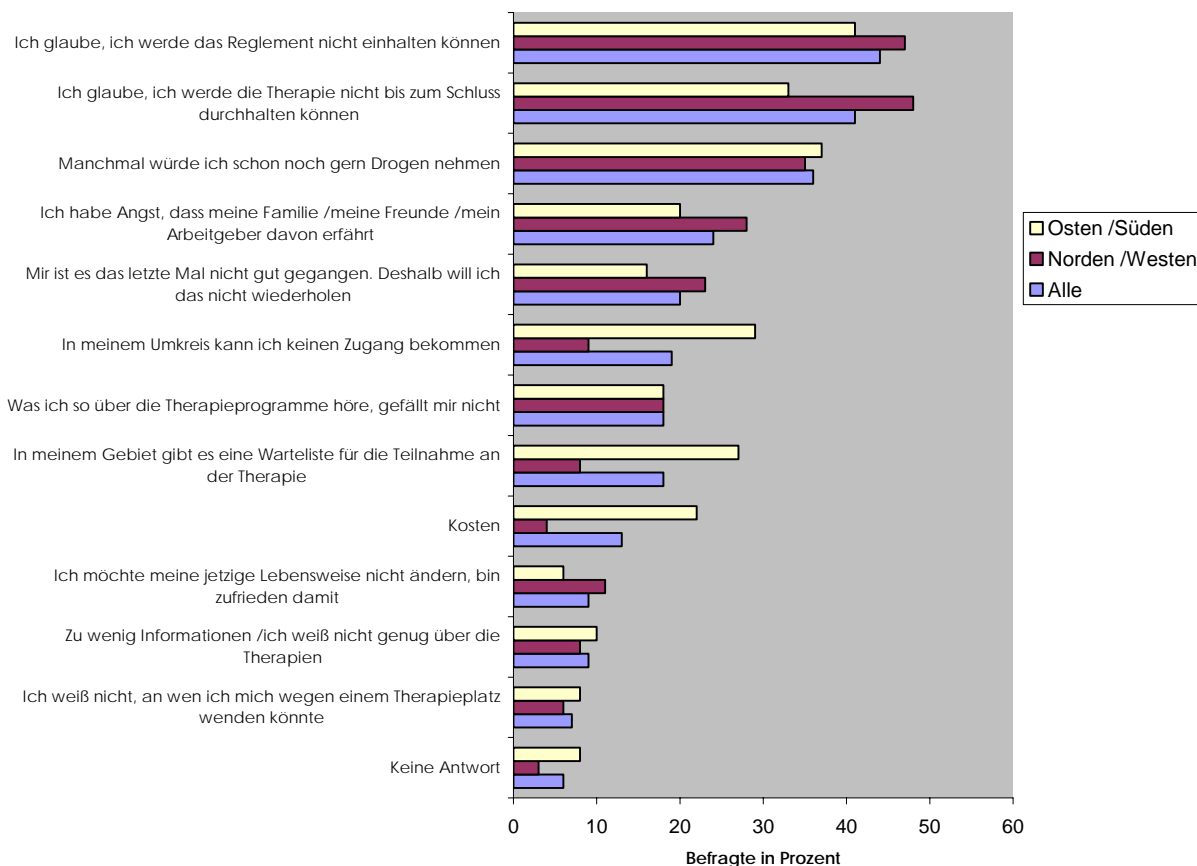
Übereinstimmend mit den o.g. Ergebnissen waren die schlechte Verfügbarkeit eines Arztes (59 %) und Wartelisten für die Aufnahme in die Behandlung (55 %) stark präsent, als die Ärzte ebenfalls gebeten wurden, Hindernisse für Patienten beim Beginn der Substitution in ihrem Land oder ihrer Region anzugeben (**Abb. 1**). Weitere Hindernisse bestanden im strengen Behandlungsreglement (64 %), in fehlendem Wissen zu den verfügbaren unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten (41 %) sowie in der Stigmatisierung (39 %).

Abb. 1. Ärzte: Einschätzung der Hindernisse, die Patienten vom Beginn einer OST abhalten



Für ihr Fernbleiben von einer OST gaben Opioidkonsumenten eine Reihe von Gründen an. Am häufigsten war die Besorgnis, die Regeln der Behandlung nicht einhalten zu können (44 %), und die Sorge vor einem Behandlungsabbruch (41 %) (**Abb. 2**). Im Vergleich zum Norden und zum Westen nannten Konsumenten im Süden und im Osten Schwierigkeiten beim Zugang zur OST (29 % gegenüber 9 %), die Existenz von Wartelisten (27 % gegenüber 8 %), sowie die Kosten (22 % gegenüber 14 %) als Gründe, keine OST zu machen.

Abb. 2. Opioidkonsumenten: Gründe, keine OST zu machen



Um das Missverhältnis zwischen Angebot und Bedarf bei der OST-Verfügbarkeit in Deutschland aufheben zu können, ist es unabdingbar, die Gründe zu verstehen, warum viele zur OST zugelassenen Ärzte diese Therapie nicht anbieten. Bemerkenswert dabei ist, dass 82 % der nicht substituierenden Ärzte in der Vergangenheit substituiert haben.

Wenn nicht substituierende Ärzte gefragt werden, was sich ändern müsste, damit sie wieder substituieren, waren dies:

- die politischen /rechtlichen Rahmenbedingungen (37 %) - eine Verringerung der juristischen Bürokratie und die Schaffung klarerer Strukturen und Bedingungen
- organisatorische Aspekte (18 %) - eine Verringerung des Aufwands im Büro
- eine Anhebung der Vergütung /der Honorare (14 %)
- Erfassung der substituierenden Ärzte und Bedingungen für ihre Leistungserbringung (14 %) - dabei eine bessere Verfügbarkeit von "Vertretungsärzten" sowie ein besseres Zeitbudget oder aber eine geringere Patientenzahl.

Auch aktiv substituierende Ärzte wünschen sich ähnliche Veränderungen:

- die politischen /rechtlichen Rahmenbedingungen (47 %) - weniger Bürokratie, ein weniger restriktives Vorgehen sowie juristische Unterstützung statt Sanktionen
- Erfassung und Arbeitsbedingungen von Ärzten (43 %), insbesondere der Bedarf an einer vergrößerten Anzahl substituierungsbereiter Ärzte; besonders die Ärzte aus den Regionen Osten und Süden (59 %) geben in diesem Bereich Änderungsbedarf an
- begleitende Angebote und Dienstleistungen (19 %) wie eine bessere Verfügbarkeit psychosozialer Unterstützung
- eine bessere Vernetzung und Zusammenarbeit (16 %) auch zwischen Ärzten und Apothekern sowie die Verfügbarkeit von "Springer-Ärzten" zur Abdeckung von Wochenend- und Urlaubszeiten
- eine Anhebung der Vergütung /der Honorare (9 %).

Die rechtlichen Rahmenbedingungen und Angebotsstrukturen für eine OST wird von vielen Ärzten (sowohl substituierenden als auch nicht substituierenden) als ungünstig und unklar angesehen. Dadurch verschärft sich das wachsende Problem der flächendeckenden Versorgung weiter. Eine Verschlankung der bürokratischen Anforderungen würde mehr für OST zugelassenen Ärzte veranlassen, zu substituieren.

### **Missbrauch und Verbreitung von Substitutionsmedikamenten auf dem Schwarzmarkt gefährden eine Erleichterung des Zugangs zu OST**

Ein wichtiges Problem für Behandler und Gesetzgeber besteht darin, einerseits den Zugang zur Therapie zu maximieren und zu gewährleisten, andererseits aber Sicherheit und Störungsfreiheit der Substitution zu gewährleisten. Ein besonders wichtiger Gesichtspunkt beim Bestreben, Therapiezugang, -fortführung und -effektivität zu maximieren besteht im sachgemäßen Gebrauch der Dosis in der Take-Home-Vergabe, während gleichzeitig das Potenzial für Missbrauch (z.B. Sniefen oder Injizieren) und für unerlaubte Weitergabe (z.B. Weiterreichen oder Verkaufen des Medikaments) zu minimieren ist.

Opioidkonsumenten wie auch Substitutionspatienten haben in der vorliegenden Studie angegeben, dass die strengen Take-Home-Regelungen ein Haupthindernis für Zugangsbeschränkungen zur Therapie sind.

Auf die Bitte an Substitutionspatienten, anzugeben, welchen Aspekt der Therapie sie gern geändert hätten und warum, lautete die häufigste Antwort (26 %), der Zugang zur Take-Home-Vergabe solle vereinfacht werden. Die zweithäufigste Antwort bezieht sich auf die



Medikamentenausgabestellen (14 %), wobei besonders eine Flexibilisierung der Ausgabezeiten gewünscht wird. Auf die Frage, was für sie eine Fortführung der Therapie erleichtern würde, gaben die Substitutionspatienten am häufigsten Folgendes an: größere Flexibilität (51 %), mehr persönliche Verantwortung (32 %) sowie eine Verkürzung der Zeitspanne, in der der Dosisgebrauch überwacht wird (29 %).

Dem gegenüber äußerten die Ärzte erhebliche Bedenken in Bezug auf Missbrauch und unerlaubte Weitergabe der Substitutionsmedikamente durch die Substitutionspatienten. So gaben beispielsweise zwei Drittel der substituierenden Ärzte an, dass die unerlaubte Medikamentenweitergabe (an andere Personen als den beabsichtigten Empfänger) ein erhebliches (49 %) oder ein besonders schwerwiegendes (17 %) Problem darstellt. Auch den Missbrauch der Substitute betrachtet man als erhebliches (42 %) oder besonders schwerwiegendes (12 %) Problem. Über ein Viertel der substituierenden Ärzte (26 %) reagiert bei Missbrauch oder Verbreitung der Medikamente auf dem Schwarzmarkt mit Therapieabbruch.

Wie Antworten von Substitutionspatienten belegen, sind die Bedenken der Ärzte nicht unbegründet. Ungefähr ein Viertel der Patienten (23 %) gab an, das Substitut schon einmal verkauft oder weitergegeben zu haben. Häufigste Gründe für eine unerlaubte Weitergabe waren, anderen eine Eigensubstitution zu ermöglichen (54 %) und /oder ihren Suchtdruck zu befriedigen (36 %). Diese Ergebnisse belegen die Notwendigkeit, mehr und angemessenere Therapieangebote zu machen.

Um das positive Vorteils-Risiko-Verhältnis der OST beizubehalten und zu optimieren, sollten sich der rechtliche Rahmen und die Take-Home-Praxis an einer Abwägung von Benefit und Risiken orientieren. Zwar sind sicherere, weniger missbrauchsgefährdete Präparate auf dem Markt, jedoch werden sie zu selten genutzt. Wenn die Vorschriften für die Take-Home-Vergabe allein im Ermessen des Arztes lägen, wurde von substituierenden Ärzten als geeignetes Medikament für die Take-Home-Vergabe bei neuen Patienten Buprenorphin-Naloxon genannt.

### **Die Qualität der Betreuung wird durch das Fehlen umfassender bundesweiter Richtlinien beeinträchtigt**

Für 72 % der substituierenden Ärzte gibt es in Deutschland große regionale Unterschiede im Reglement der OST. Darüber hinaus gaben 59% der Ärzte an, dass zwischen den Städten und Regionen erhebliche Unterschiede in Bezug auf die Qualität der Patientenbetreuung bestünden.

Auf die konkrete Nachfrage, welche Änderungen für eine Verbesserung der Versorgungsqualität am dienlichsten wären, wurden politische /rechtliche Rahmenbedingungen (45 %) und eine Erhöhung der Attraktivität beim Anbieten einer Substitutionstherapie für Opioidabhängige (37 %) genannt.

Fast zwei Drittel der Patienten (61 %) haben ihren substituierenden Arzt um ein bestimmtes Medikament gebeten. Dieser Bitte wurde in über 90 % der Fälle entsprochen. Gegenwärtig existieren keine umfassenden bundesweiten klinischen Richtlinien, die den substituierenden Ärzten als Orientierung für die Qualität der Behandlung dienen könnten.

Obgleich der Wunsch des Patienten offensichtlich großen Einfluss auf die Verordnung hat, variiert doch die Informiertheit der Patienten zu den bestehenden medikamentösen Möglichkeiten. Im Vergleich zu neueren Medikamenten wie Buprenorphin und Buprenorphin-Naloxon kennen die Patienten viel häufiger flüssiges Methadon, Levomethadon und Codein. Die Patienten, die sich vor Beginn der OST über die Möglichkeiten informiert hatten (79%), hatten als häufigste Informationsquellen Gespräche mit Personen in Drogenberatungszentren sowie mit anderen Opioidkonsumenten genutzt. Nur 43 % gaben an, dass sie durch ihren substituierenden Arzt informiert worden seien. Dies zeigt, dass die Ärzte weniger Einfluss als andere Informationsquellen haben, und dass eine individuelle Therapie durch das Arzt-Patient-Verhältnis nicht automatisch gewährleistet ist.

Insgesamt zeigt sich, dass bei der Verbesserung der Betreuungsqualität Handlungsbedarf besteht.

### **Mangel an Therapieangeboten im Strafvollzug**

Ein erheblicher Anteil der Opioidabhängigen hat bereits eine Freiheitsstrafe verbüßt: Nur ein Drittel der Patienten (35 %) und Opioidkonsumenten (32 %) waren noch nie in Haft. Die durchschnittliche Anzahl der Gefängnisaufenthalte betrug 2,8 bei Patienten und 4 bei Opioidkonsumenten. Diese Gefängnisaufenthalte waren bei Patienten zu 86 % und bei Opioidkonsumenten zu 70 % auf Drogendelikte zurückzuführen. Die durchschnittliche Gesamtdauer des Gefängnisaufenthalts betrug 3,2 bzw. 4,6 Jahre.

Nur 23 % der aktuellen Substitutionspatienten und 35% der Opioidkonsumenten wurden während der Freiheitsstrafen substituiert. Von denjenigen Patienten und Opioidkonsumenten, die bis zum Antritt der Freiheitsstrafe in OST waren, mussten infolge des Haftantritts 70 % die Therapie abbrechen.

Diese Ergebnisse zeigen, dass nur wenige Patienten und Opioidkonsumenten die Chance hatten, ihre Therapie im Strafvollzug zu beginnen oder fortzuführen. Somit bleibt die Chance ungenutzt, den Zustand dieser Patienten während ihres Gefängnisaufenthalts zu stabilisieren und zu verbessern.

Weitere Informationen:  
akzeptbuero@yahoo.de.

## Quellen

[1] WHO (2009): Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence, 2009

[2] Schulte B, Gansefort D, Stöver H, Reimer J. Strukturelle Hemmnisse in der Substitution und infektiologischen Versorgung Opiatabhängiger. Suchttherapie 2009; 10: 125-130

[3] Michels I I, Stöver H, Gerlach R. Substitution Treatment for Opioid Dependents in Germany. International Journal of Harm Reduction 2009; 4/5  
<http://www.harmreductionjournal.com/content/4/1/5>

[4] Michels I I, Sander G, Stöver H. Praxis, Probleme und Perspektiven der Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger in Deutschland. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 2009, 52:111–121

Autor: Prof.Dr. Heino Stöver, für akzept e.V.  
Kontakt:  
Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit  
und humane Drogenpolitik  
Christine Kluge Haberkorn  
**www.akzept.org**  
Südwestkorso 14,12161 Berlin  
Tel: 030-827 06 946  
Fax: 030-822 28 02  
akzeptbuero@yahoo.de