

Ärztlicher Leiter:

Dr. phil. nat Wilfried Köhler
vertreten durch Oberarzt Abdolhamid Zokai
Grüne Strasse 2 - 4
60316 Frankfurt
Telefon: (069) 949487-0
Telefax: (069) 949487-150
Email: info@sags-ffm.de

Unser Zeichen:

Durchwahl:-211

Ansprechpartner: OA Zokai

Datum: 12.03.2009

Stellungnahme von A.Zokai, Arzt für Psychiatrie, Oberarzt der Substitutionsambulanz Grüne Strasse in Frankfurt für die öffentliche Anhörung im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 23.03.2009

Der Frankfurter Studienzweig bildete mit 191 rekrutierten Patienten/-innen nach Hamburg das zweitgrößte Studienzentrum der bundesdeutschen Zulassungsstudie.

Dabei waren 96 Personen der Experimentalgruppe und 95 Personen der Kontrollgruppe zugeordnet worden. Nach Abschluss der ersten Studienphase hatten 20 Patienten/-innen der Kontrollgruppe die im Studiendesign vorgesehene Option eines Wechsels auf bis dahin freigewordene Plätze der heroingestützten Behandlung genutzt, sodass insgesamt 116 Patienten/-innen im Rahmen der Studie Zugang zur heroingestützten Behandlung erhielten.

Mit Bescheid vom 20.04.2007 mit dem das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte einem entsprechenden Antrag stattgab, wurde die diamorphingestützte Behandlung mit den Patienten/-innen der vorausgehenden Arzneimittel- und Therapiestudie fortgeführt. Desweiteren wurde die Neuaufnahme weiterer Opiatabhängiger entsprechend den Indikationen und Verfahrensweisen der Studienphase im öffentlichen Interesse ermöglicht.

Die Weiterführung der heroingestützten Behandlung mit den Studienteilnehmern/-innen sowie die Neuaufnahme von Patienten/-innen basiert auf einer auf drei Jahre befristeten Erlaubnis nach §9 Abs.2 BtMG. Die Erlaubnis ist beschränkt auf maximal 150 Patienten/-innen und endet zum 30.06.2010.

Es wurden neben 47 aus der Studie übernommenen Patienten/-innen bis heute 83 neue Patienten/-innen aufgenommen. Zur Zeit werden 96 Patienten/-innen mit Diamorphin behandelt.

Zu Beginn der Studie waren die Patienten/-innen im Durchschnitt 40 Jahre alt. Das Durchschnittsalter der aus der Studie übernommenen Patienten/-innen liegt heute bei 46 Jahren. Auch bei den neu aufgenommen Patienten/-innen zeigt sich das gleiche Bild, d.h. das durchschnittliche Alter liegt bei ca. 40 Jahren zu Beginn der Behandlung mit Diamorphin.

Unter den neu aufgenommenen Patienten/-innen waren über 65% sogenannte „Nichterreichte“. Diese Patienten/-innen hatten in den letzten 6 Monaten an keiner suchtttherapeutischen Behandlungsform teilgenommen.

In der Zeit der Studienphase schieden 50% der Patienten/-innen aus und entschieden sich für eine weitergehende suchtttherapeutische Behandlung in der Methadonsubstitution oder für eine Abstinenz-Therapie. Nur vier der ausgeschiedenen Patienten/-innen wurden aufgrund von Verstößen gegen die Behandlungsregeln aus der Behandlung ausgeschlossen.

Kurze Ablaufdarstellung der heroingestützten Behandlung

Die Diamorphinvergabe erfolgt dreimal täglich von 08:00 bis 09:45 Uhr sowie von 12:45 bis 13:45 Uhr und von 16:00 bis 18:00 Uhr. Für Substitutionspatienten/-innen, die in einem Arbeitsverhältnis stehen, findet eine vorgezogene Medikamentenvergabe von 07:50 bis 08:00 Uhr und eine Spätvergabe von 17:45 bis 18:00 Uhr statt.

Die Höhe der Diamorphindosis (Heroin) richtet sich nach individuellen psychophysischen Kriterien. Die interindividuellen Gesamtdosis schwankt zwischen 100 mg bis 900 mg Diamorphin täglich, wobei die Gesamtmenge auf zwei bis drei Einzeldosen verteilt wird. Die maximale Tagesdosis wurde von 1000 mg (Studienphase) auf 900 mg Diamorphin reduziert. Die maximale Einzeldosis beträgt 300 mg je Vergabe. Interventionsbedürftige Notfälle bei der Heroinvergabe sind seit 2007 nicht mehr aufgetreten. Entzugerscheinungen aufgrund der kürzeren Diamorphinhalbwertszeit werden bei Bedarf durch eine ergänzende Methadongabe am Abend aufgefangen. Das Substitutionsmittel Methadon wird nur von einer kleinen Anzahl der Patienten/-innen toleriert. Viele von ihnen haben in der Vergangenheit negative Erfahrungen mit dieser Substanz erlebt und sind nicht mehr bereit, die hinlänglich bekannten Nebenwirkungen wie Apathie, Antriebsmangel und Depression in Kauf zu nehmen.

Die intraindividuellen Dosisabweichungen haben einerseits ihre Ursache in Schwankungen der Verstoffwechslung des Opiats, z.B. bei körperlicher Belastung oder bedingen sich durch interkurrente Erkrankungen. Weiterhin spielen auch physiologische und psychologische Faktoren der Opiatsättigung eine große Rolle. Wesentlichen Einfluss im positiven Sinn haben die Faktoren, welche durch eine zunehmende Stabilisierung der Patienten/-innen im Alltag bedingt sind. Einstellungsänderungen und die individuellen Behandlungsziele bei fortschreitender Verbesserung der körperlichen und psychischen Situation sowie verbesserter sozialer Integration führen zu dem Wunsch die Diamorphindosis zu verringern um sich langsam in Richtung Abstinenz zu entwickeln. Die Wiederherstellung eines regulären Tag-Nacht-Rhythmus, Stabilisierung der Tagesstruktur, verbesserte Konzentrationsfähigkeit und emotionale Belastbarkeit, Klärung von Beziehungen, Wiederaufnahme von familiären Kontakten, Realitätstüchtigkeit und Ich-Stärkung erlauben den Patienten/-innen mehr Einsatz für Bedürfnisse jenseits des Drogenkonsums. Im Verlauf der Behandlung kam es zu einer Reduktion der Tagesdosis auf durchschnittlich 550 mg Diamorphin.

Entwicklung der Patienten/-innen

Die in die Studie aufgenommenen Patienten/-innen repräsentierten, aufgrund der Einschlusskriterien, einen langjährig in der Drogenabhängigkeit verhafteten, psychisch und somatisch schwerkranken Personenkreis der Opiatabhängigen. Dies gilt ebenso für die seit April 2007, auf Grundlage der Ausnahmegenehmigung, neu aufgenommenen Patienten/-innen.

Der somatische Gesundheitszustand war bei Behandlungsbeginn durchgängig erheblich beeinträchtigt. Die Mehrheit der Patienten/-innen wies einen massiv reduzierten Ernährungs- und Allgemeinzustand mit multiplen internistischen und chirurgischen Begleiterkrankungen (beginnende Leberzirrhose, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, Thrombosen, Abszesse, Wundheilungsstörungen, fortgeschrittene Durchblutungsstörungen der Beine mit Ulcerationen etc.) auf. Bei mehr als 95 % Prozent der Patienten/innen besteht eine chronische Hepatitis C-Infektion und bei etwa 20% eine HIV-Infektion.

Aufgrund der regelmäßigen ärztlichen Kontakte konnten die oben beschriebenen Krankheitsbilder teilweise erstmals und konsequent behandelt werden. Hierbei ist zu erwähnen, dass diese Patienten/-innen in der Vergangenheit den Kontakt zu Ärzten/-innen fast phobisch vermieden hatten. Insgesamt ist eine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Patienten/-innen im Rahmen der heroingestützten Behandlung zu verzeichnen.

Der überwiegende Teil der Patienten/-innen leidet neben der Suchterkrankung unter multiplen psychiatrischen Erkrankungen. Es handelt sich überwiegend um chronische Angsterkrankungen, unbehandelte depressive Störungen und schwere Persönlichkeitsstörungen, gefolgt von post-traumatischen Belastungsstörungen (Gewalterfahrungen und/oder Missbrauch) und Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis. Bei einigen Patienten/-innen liegen durch den langen Suchtmittelmissbrauch bzw. auch durch Begleiterkrankungen bedingte hirnorganische Veränderungen einschließlich Abbauprozesse vor.

Infolge der seit 2006 durch edukative Gruppen und ärztliche Beratung intensivierten systematischen Aufklärung der Patienten/-innen über die Entwicklung und Behandelbarkeit der Hepatitis C-Infektion konnte auch die Bereitschaft zur Interferonbehandlung verbessert werden. Alle mit HIV infizierten Patienten/-innen befinden sich in spezifischer ärztlicher Behandlung und Überwachung.

Die Behandlungserfolge der verbliebenen Studienteilnehmer/-innen konnten überwiegend weiter stabilisiert werden. Die Patienten/-innen leben inzwischen durchgehend distanziert von der Drogenszene. Ihre Selbstverantwortung bei der Gestaltung ihrer Lebensführung hat zugenommen. Die von der Einrichtung angebotenen Hilfestellungen zur Regelung der Schuldsituation werden angenommen. Beschaffungskriminalität und justizielle Auffälligkeiten im Zusammenhang mit BtM-Delikten traten bei den mit Diamorphin behandelten Patienten/-innen nicht mehr auf. Der Beigebrauch von psychotropen Substanzen insbesondere Kokain/Crack beschränkt sich auf episodische und begrenzte Rückfälle.

Mit der vor jeder Heroinvergabe obligatorischen Alkoholkontrolle wird Punktabstinenz zum Vergabezeitpunkt auch bei den Patienten/-innen mit problematischem Alkoholkonsum sichergestellt.

Arbeit und Beschäftigung

Ein Großteil der Patienten/-innen ist wegen der Schwere ihrer Begleit- und Suchtfolgeerkrankungen, trotz relativer gesundheitlicher Stabilisierung, dauerhaft nicht erwerbsfähig. Aber auch für Patienten/-innen, deren gesundheitlicher Status sich im Verlauf der Behandlung verbessert hat, sind die Chancen zur Integration in Arbeit und Beschäftigung, aufgrund ihrer nach jahrelanger Desintegration verfestigten Verhaltensstörungen sowie der allgemeinen Arbeitsmarktlage und des Mangels an geeigneten Trainings- und Förderungsmöglichkeiten sehr gering.

Etwa ein Viertel der Patienten/-innen hatte begleitend zur heroingestützten Behandlung, zumindest zeitweise eine Beschäftigung. Hierbei handelte es sich überwiegend um Maßnahmen zur Arbeitsförderung oder um Beschäftigungsprojekte mit befristeter Dauer und mit begrenztem Stundenumfang (Arbeitsgelegenheiten / 1-€-Jobs). In Einzelfällen konnten die Patienten/-innen auch Praktika oder gemeinnützige Arbeitsstunden zur Tagesstrukturierung für sich nutzen.

Gesamtbeurteilung

- Die heroingestützte Behandlung kann aufgrund der erreichten gesundheitlichen und psychosozialen Effekte als Erfolg bewertet werden. Die Patienten/-innen sind weitgehend sozial und gesellschaftlich integriert.
- Die institutionelle und konzeptionelle Integration von heroingestützter Behandlung, somatisch-medizinischer, psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung und psychosozialer

Betreuung in einer Ambulanz fördert die Erreichbarkeit und Compliance der Patienten/-innen.

- Die Integration der Einrichtung in das städtische Umfeld ist weiterhin sehr gut. Trotz der seit 2007 deutlich erhöhten Zahl der Patienten/-innen aus der Heroin- und Substitutionsambulanz wurden keine Vorfälle, Belästigungen oder Störungen durch den Betrieb der Einrichtung oder ihrer Patienten/-innen bekannt.
- Während bei Behandlungsbeginn mehr als ein Drittel der Patienten/-innen zum Teil über viele Jahre obdachlos gelebt hatten oder in Provisorien (Notunterkünften) und prekären Wohnsituationen untergebracht waren, hatte sich die Wohnsituation zum Abschluss der Studie fast vollständig normalisiert.
- Die erfolgreiche Integration der heroingestützten Behandlung in die Infrastruktur der Drogenhilfe bietet gute Voraussetzungen für eine differenzielle Indikationsstellung. Hier besteht die Möglichkeit einer individuellen Behandlung, die an den Ressourcen der Patienten/-innen ansetzt und einen Wechsel zwischen heroingestützten, substitutionsgestützten und abstinenzorientierten Behandlungsformen ermöglicht.
- Die Erfahrungen zeigen, dass die überwiegende Zahl der ausgeschiedenen Patienten/-innen sich für weitergehende suchtherapeutische Maßnahmen entschieden hatte. Dieser Teil der Patientengruppe konnte durch Stabilisierung in der heroingestützten Behandlung wieder Anschluß an das Drogenhilfesystem finden.
- Der zu Beginn der Neuaufnahmen befürchtete Ansturm eines Großteils der Opiatabhängigen bewahrheitete sich nicht. Die Patientenzahlen sind durch die klare Beschränkung auf das Segment der Schwerstabhängigen nur gering angestiegen.
- Die Besonderheit beim Personenkreis dieser Schwerstabhängigen liegt darin, dass erst durch die diamorphingestützte Behandlung eine Basis geschaffen wurde, welche weiterführende integrative Prozesse ermöglichte.

Abdolhamid Zokai
Facharzt für Psychiatrie
Oberarzt Substitutionsambulanz