

Stand und Auswirkungen der heroingestützten Behandlung in der Schweiz

Gegenwärtiger Stand der heroingestützten Behandlung

In der Schweiz gibt es 23 Polikliniken mit total 1389 Behandlungsplätzen für eine heroingestützte Behandlung; davon waren Ende 2004 1273 Plätze besetzt. Diese Polikliniken (eine davon befindet sich in einer Strafanstalt) bedürfen einer speziellen Bewilligung, die mit vielfachen Auflagen zur Betriebsführung, zur Behandlungssicherheit und zur Berichterstattung verbunden ist.

Nach Ende des wissenschaftlichen Versuchs 1996 wurde aufgrund der positiven Erfahrungen und Resultate entschieden, die heroingestützte Behandlung weiterzuführen. Seit April 1998 konnten neue Patienten aufgenommen werden. Die Behandlung wurde zur Pflichtleistung der Krankenversicherungen erklärt. Die rechtliche Grundlage für die heroingestützte Behandlung bildet eine bis 2009 befristete Verordnung; eine entsprechende Anpassung des Betäubungsmittelgesetzes ist in Vorbereitung. Heroin ist als Heilmittel für die Behandlung Opiatabhängiger registriert.

Die Indikationskriterien blieben auch nach Überführung in die Regelversorgung unverändert mit: Abhängigkeitsdiagnose nach ICD-10, Minimalalter 18 Jahre, minimaler Dauer der Opiatabhängigkeit von 2 Jahren, mindestens 2 erfolglosen Therapieversuchen (drogenfreie Therapie oder Methadonsubstitution), dokumentierten gesundheitlichen und/oder sozialen Problemen im Zusammenhang mit der Abhängigkeit. De facto stieg das mittlere Alter der eintretenden Patienten innert 10 Jahren von 31 auf 35 Jahre. Die Behandlung versteht sich als eine umfassende Therapie der gesundheitlichen und sozialen Aspekte und ist auf unbestimmte Dauer angelegt. Die durchschnittliche Verweildauer im Therapieprogramm beträgt 3 Jahre. Zur Hauptsache wird injizierbares Heroin verschrieben; die Injektionen erfolgen unter Aufsicht in der Poliklinik. Eine Mitgabe spritzbaren Heroins ist untersagt. Eine Kombination mit oralem Methadon oder oralem Heroin (retardierte und nicht retardierte Tabletten) ist möglich und erlaubt den Verzicht auf mehrmaliges tägliches Aufsuchen der Poliklinik; orale Substitutionsmittel können nach einer Stabilisierung des Patienten mitgegeben werden.

Die Qualitätssicherung umfasst derzeit unter anderem:

- ein umfangreiches Handbuch zur heroingestützten Behandlung (9)
- eine Meldestelle für Nebenwirkungen und unerwünschte Ereignisse
- eine die Sicherheit überwachende Expertengruppe (safety assurance group)
- Weiterbildungen der Behandlungsteams aufgrund beobachteter Probleme und neuer Erkenntnisse
- einen permanenten Erfahrungsaustausch übers Internet.

Resultate der Begleitforschung

Ein erster wissenschaftlicher Bericht über die Versuchsperiode 1994–1996 fasste die wichtigsten Ergebnisse zusammen, und er wurde durch eine Reihe weiterer Publikationen ergänzt. Danach waren Rekrutierung, Haltequote und Compliance in der i.v. Heroingruppe besser als in der i.v. Methadon- und der i.v. Morphingruppe. Heroin hatte im Vergleich weniger Nebenwirkungen und deshalb die bessere Akzeptanz. Im Laufe der Behandlung zeigten sich signifikante Besserungen im körperlichen und psychischen Gesundheitszustand der Patienten (n = 1'035). HIV- und Hepatitis-Serokonversionen gab es nur wenige in den allerersten Behandlungsmonaten. Die wenigen während der Behandlung eingetretenen Schwangerschaften konnten komplikationslos ausgetragen werden (mit Ausnahme eines Spontanaborts während des Heroinentzugs).

Illegaler Heroin- und Kokainkonsum reduzierte sich signifikant. Die Wohnsituation verbesserte und stabilisierte sich rasch, Arbeitslosigkeit reduzierte sich auf die Hälfte. Insbesondere ging der Anteil an Patienten mit illegalem Einkommen von 70% auf 10% zurück. Kein Todesfall durch verschriebenes Heroin wurde registriert.

Diese Ergebnisse wurden durch ein von der WHO eingesetztes internationales Expertengremium bestätigt; bemängelt wurde allerdings, dass sich aufgrund des Kohortendesigns die spezifische Rolle des Heroins als Substitutionsmittel nicht bestimmen ließ.

Auswirkungen

Eine umfassende 6-Jahresverlaufsanalyse aufgrund einer im Jahre 2000 durchgeführten systematischen Nachbefragung (über 80% der ersten Kohorte von 366 Patienten konnten erreicht werden) ergab Folgendes: rund die Hälfte der Ausgetretenen begab sich in eine Anschlussbehandlung. Heroin- und Kokainkonsum blieben hochsignifikant reduziert, bei den Ausgetretenen ebenso wie bei den noch in Behandlung Stehenden. Dasselbe gilt für die Reduktion des Delinquenzverhaltens. Auch die soziale Lage hat sich generell verbessert, unbefriedigend blieb allerdings die Eingliederung in den regulären Arbeitsmarkt. Die Mortalität während der Behandlung (einschließlich einen Monat nach Austritt) betrug 1% pro Jahr, deutlich weniger als die Sterblichkeitsraten in anderen Substitutionsprogrammen. Weitere Studien konnten belegen, dass sich die positiven Befunde auch bei den 2001–2004 Eingetretenen reproduzieren lassen, dass diese also nicht einen initialen, dem innovativen Ansatz zu verdankenden vorübergehenden Effekt darstellen. Kriminologische Studien wiesen nach, dass gesamtschweizerisch die typische Beschaffungsdelinquenz Heroinabhängiger zurückging.

Die Befürchtung, heroingestützte Behandlung sei nur ein *erster Schritt zu einer freien Erhältlichkeit (Legalisierung)* von Heroin, hat sich als unbegründet erwiesen. Heroin als verschreibbares Medikament gilt nach wie vor als ein gefährlicher Stoff beim illegalen unkontrollierten Gebrauch, wie dies auch für andere legal verschreibbare Betäubungsmittel gilt. In der Schweiz haben zwei nationale Referenda zur Drogenpolitik gezeigt, dass diese Botschaft auch verstanden wurde (1998 Ablehnung einer Legalisierungsinitiative und 1999 Ablehnung eines Verschreibungsverbots).

Seit Einführung der heroingestützten Behandlung in der Schweiz ist die *Attraktivität des Heroins* als Suchtmittel für Neueinsteiger deutlich gesunken, ablesbar an sinkenden Inzidenzzahlen und an einem kontinuierlich steigenden mittleren Alter der in Therapieeinrichtungen und bei Strafverfolgungsbehörden registrierten Heroinabhängigen. Auch die dokumentierten Todesfälle durch Heroinüberdosierung haben kontinuierlich auf rund 50% der früheren Werte abgenommen.

Eine *Migration* Heroinabhängiger in die Städte, wo heroingestützte Behandlungen angeboten werden, konnte nicht beobachtet werden, dank administrative Vorschriften zur Domizilierung als Aufnahmekriterium.

Die Befürchtung, dass Heroinverschreibung die Patienten auf lange Sicht in ihrer *Suchtgewohnheit* und wegen der mehrmaligen kontrollierten Einnahme täglich in ihrer *Randständigkeit* festhalte, hat sich nicht bestätigt. Im Schweizer Versuch betrug die mittlere Verweildauer 3 Jahre, und 60% der Ausgetretenen sind in eine andere Behandlung übergewechselt, davon ein gutes Drittel in eine abstinenzenorientierte Behandlung. Dass sich dabei die in der heroingestützten Behandlung eingetretenen Verbesserungen aufrecht erhalten lassen, trotz früherem Scheitern in solchen Behandlungen, zeigt, dass sich eine Weichenstellung im positiven Sinne erreichen ließ. Dies gilt auch für Patienten, die ohne Anschlussbehandlung ausgetreten sind.

Eine *Abzweigung verschriebenen Heroins in den illegalen Markt* war von Seiten der Polizei nicht zu beobachten; das Verbot der Mitgabe injizierbaren Heroins trug Wesentliches dazu bei.

Eine erhöhte *Unfallgefährdung im Straßenverkehr* unter dem Einfluss von Heroin wurde in der Schweiz durch die Vorschrift, einen vorhandenen Fahrausweis für die Dauer der heroingestützten Behandlung zu deponieren, vermindert. Die seit 1997 eingeführte systematische Registrierung unerwünschter Ereignisse hielt 3 Unfallereignisse beim Motorradfahren fest, keiner davon mit tödlichem Ausgang und keinen beim Autofahren.

Eine *Verdrängung anderer Behandlungsformen* durch die heroingestützte Behandlung war aufgrund der begrenzten Teilnehmerzahlen nicht zu erwarten und sie war auch nicht beabsichtigt. Im Gegenteil zeigte sich in der Schweiz im gleichen Zeitraum seit Einführung der heroingestützten Behandlung eine erhebliche Zunahme der Behandlungsplätze in Methadonbehandlungen und in abstinenzorientierten stationären Langzeittherapien. Ein Verdrängungseffekt lässt sich eindeutig nicht nachweisen.

Positive Auswirkungen auf das Behandlungssystem ergaben sich durch eine Verbesserung der Methadonbehandlungen sowie der Behandlungsdokumentation und der Weiterbildung im Suchtbereich allgemein.

Ökonomische Analysen zeigten, dass der gesellschaftliche monetäre Nutzen pro Patiententag doppelt so gross ist wie die Kosten pro Patiententag, vorwiegend durch die Verminderung der Strafverfolgungs- und Hospitalisierungskosten.

Alle dokumentierten Erfahrungen und Auswirkungen für Patienten und Gesellschaft weisen auf positive Folgen und nirgends auf negative Folgen der heroingestützten Behandlung hin.



Zürich, den 13.09.2007

Prof. Dr.med.Dr.phil. A. Uchtenhagen

Wichtigste Quellen :

Uchtenhagen A, Dobler-Mikola A, Steffen T et al (2000). Betäubungsmittelverschreibung an Heroinabhängige. Wichtigste Resultate der Schweizerischen Kohortenstudie. Basel, Karger Verlag

Gutzwiller F, Steffen T (Eds.)(2000). Cost-benefit analysis of heroin maintenance treatment. Basel, Karger Verlag

Steffen T, Christen C, Blättler R et al (2001). Infectious diseases and public health: risk taking behavior during participation in the Swiss program for a medical prescription of narcotics. Substance Use & Misuse 36:71-89

Rehm J, Gschwend P, Steffen T et al (2001) Feasibility, safety and efficacy of injectable heroin prescription for refractory opioid addicts: a follow-up study. Lancet 358:1417-1420

Güttinger F, Gschwend P, Schulte B et al (2003).Evaluating long-term effects of heroin-assisted treatment – the results of a 6-year follow-up. European Addiction Research 9:73-79

Frick U, Ammann J, Kovacic S et al (2006). Qualitätssicherung in der heroingestützten Behandlung der Schweiz seit 2001. Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement 11:155-161