

15. Februar 2007

## **Stellungnahme zu den Ergebnissen des**

### **Modellprojekts zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger (Heroinstudie)**

*„Oberstes Ziel der Behandlung [von Suchterkrankungen] ist die Suchtmittelfreiheit. Ist dieses Ziel nicht unmittelbar und zeitnah erreichbar, so ist im Rahmen eines umfassenden Therapiekonzeptes, das auch, soweit erforderlich, begleitende psychiatrische und/oder psychotherapeutische Behandlungs- oder psychosoziale Betreuungsmaßnahmen mit einbezieht, eine Substitution zulässig.“* (Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen, 2002, S. 26 682).

Seit Ende der 80er Jahre wird in Deutschland neben einer drogenfreien stationären und ambulanten Therapie auch eine Substitutionsbehandlung eingesetzt. Ziel der Substitutionsbehandlung ist in erster Linie die Abstinenz. Diese kann jedoch häufig nur mittel- bis langfristig verfolgt und erreicht werden. In Anbetracht der gesellschaftlichen Auswirkungen stellen die dauerhafte therapeutische Anbindung, die Verbesserung und Stabilisierung der physischen und psychischen Gesundheit sowie eine soziale (Wieder-)Eingliederung durch Distanzierung von der Drogenszene, Reduktion der Delinquenz und (Wieder-)Herstellung der Arbeitsfähigkeit weitere wesentliche Ziele dar. In einer Vielzahl von Studien konnte die Wirksamkeit von Substitutionsbehandlungen hinsichtlich der eben genannten Ziele belegt werden (zuletzt Wittchen, 2006). Mittlerweile gehört die Substitutionsbehandlung zur Regelversorgung von Opiatabhängigen. In Deutschland erhalten rund 60.000 Opiatabhängige eine Substitutionsbehandlung (Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2006). Zur Substitution werden vorwiegend Methadon, Levomethadon und Buprenorphin eingesetzt. Seltener kommen Codein und Dihydrocodein zum Einsatz.

Trotz der Vielzahl von wirksamen Behandlungsangeboten gibt es einen Anteil an langjährigen Heroinabhängigen mit intravenösem Konsum und schlechtem Gesundheitszustand, die vom Drogenhilfesystem nicht erreicht wurden oder die unter bisherigen Behandlungen (auch Substitution) keine Besserung erreichen konnten – die sogenannten „Schwerstabhängigen“. Ende der 90er Jahre wurden in Großbritannien, der Schweiz und den Niederlanden erste Studien zur heroingestützten Behandlung von Schwerstabhängigen durchgeführt. Die Ergebnisse konnten die Machbarkeit der Heroinvergabe belegen. Weitere Studien aus der Schweiz (Perneger et al., 1998; Rehm

et al., 2001) und den Niederlanden (Van den Brink et al., 2003) belegen die Wirksamkeit der in den Studien eingesetzten Behandlungen hinsichtlich der Zielvariablen Verbesserung der körperlichen und psychischen Gesundheit sowie der sozialen Integration. Sie zeigen auch die Überlegenheit gegenüber herkömmlichen Substitutionsbehandlungen hinsichtlich der genannten Bereiche. In einer schweizer Studie von Güttinger et al. (2002, 2003) ließen sich auch positive Langzeiteffekte nachweisen.

### **Konzeption der „Heroinstudie“**

Das bundesdeutsche Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger („Heroinstudie“, vgl. [www.heroinstudie.de](http://www.heroinstudie.de)) wurde vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziales, von den Ländern Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Hessen sowie von sieben Städte gemeinsam finanziert und durchgeführt. Es wurden 1032 Patienten in die randomisierte, multizentrische Studie einbezogen. Die Patientenrekrutierung erfolgte u.a. über Einrichtungen der Drogenhilfe und das örtliche Gesundheitswesen. Untersucht wurde, ob es bei Heroinabhängigen, die von bisherigen Methadonbehandlungen nicht hinreichend profitiert hatten (Zielgruppe 1) und solchen, die vom Suchthilfesystem bisher nicht erreicht wurden (Zielgruppe 2) unter heroingestützter Behandlung zu größeren Effekten bezüglich gesundheitlicher Stabilisierung und Verringerung des illegalen Drogenkonsums kommt als unter Methadonbehandlung. Die Patienten der beiden Zielgruppen unterschieden sich kaum hinsichtlich der gesundheitlichen und sozialen Ausgangslage. Die Zuweisung der Patienten zu den Behandlungsgruppen methadongestützte Behandlung oder heroingestützte Behandlung erfolgte zufällig. Beide Behandlungsgruppen erhielten eine intensive psychosoziale Betreuung. Die mit Heroin Behandelten erreichten sowohl im gesundheitlichen Bereich, wie auch bezüglich der Reduktion des Drogenkonsums signifikant bessere Ergebnisse. Dies gilt für beide o.g. Zielgruppen, also sowohl für die Methadon-Non-Responder als auch für die vom Suchthilfesystem Nicht-Erreichten.

### **Ergebnisse**

Nach 12 Monaten lag die Haltequote<sup>1</sup> – die Basis einer wirksamen Behandlung – in der Heroingruppe bei 67% und in der Methadongruppe bei 39%. Diese erhebliche Differenz ist größtenteils durch das Studiendesign und die Zielgruppen erklärbar: Ein Drittel der in die Methadonbehandlung randomisierten Patienten traten diese Behandlung nicht an; in der Heroin-Gruppe traten hingegen nur 2% nicht an. Abgesehen vom sehr

---

<sup>1</sup> Mit der „Haltequote“ wird üblicherweise das Verhältnis der Anzahl derjenigen Programmteilnehmer/innen, die das Programm regulär beendet haben, zur Gesamtzahl der Aufgenommenen bezeichnet.

unterschiedlichen Ausgangsniveau ist der weitere Verlauf der Haltequoten für die beiden Behandlungsgruppen je doch sehr ähnlich. Mit anderen Worten, jene Patienten, die zur Teilnahme an der Methadonbehandlung motiviert werden konnten, zeigten eine ähnliche Haltequote wie die Patienten in der Heroinbehandlung. In beiden Behandlungsgruppen zeigte sich eine erhebliche Besserung des körperlichen und psychischen Gesundheitszustandes. Die Patienten mit Heroinbehandlung verbessern sich jedoch signifikant mehr als die Patienten der Methadonbehandlung. Ebenfalls in beiden Behandlungsgruppen zeigte sich eine deutliche Reduktion des Beikonsums. Wiederum ist die Reduktion bei Heroinbehandlung signifikant größer als bei Methadonbehandlung.

Es erscheint jedoch erforderlich, in weiteren Studien die langfristigen Effekte einer heroingestützten Behandlung zu untersuchen: Welche Effekte zeigen sich hinsichtlich Morbidität, Mortalität, Lebensqualität, Beikonsum und sozialer Wiedereingliederung? Wann und wie ist die Beendigung einer heroingestützten Behandlung möglich? Diese Fragen sind jedoch auch bei der herkömmlichen Substitutionsbehandlung noch nicht hinreichend untersucht.

### **Zielgruppe: Schwerstabhängige**

In der Statistik der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen 2005 spiegelt sich die Schwere der Erkrankung Opiatabhängigkeit: Personen, die wegen Opiatkonsum eine ambulante Suchthilfeeinrichtung aufsuchen, konsumieren seit durchschnittlich 10 Jahren, 65% konsumieren intravenös, 84% hatten bereits eine oder mehrere Vorbehandlungen (Entgiftung, Entwöhnung, Substitutionsbehandlung), 44% brechen die ambulante Behandlung ab, in 50% der Fälle bleibt die Symptomatik unverändert oder verschlechtert sich sogar (Sonntag, Bauer & Hellwich, 2006). Diese Daten weisen darauf hin, dass die Zielgruppe der Schwerstabhängigen unter den Opiatabhängigen im Suchthilfesystem einen erheblichen, wenn nicht gar überwiegenden Anteil ausmacht. Um sicherzustellen, dass eine Behandlung mit Heroin eine nachrangige Methode bleibt, sowie aus Kostengründen (s.u.), scheint die Entwicklung und Implementierung von entsprechenden Indikations- und Auswahlkriterien verbunden mit einer Einzelfallprüfung notwendig.

### **Psychosoziale Betreuung**

Die Studie untersucht die Wirkung von Heroinvergabe **mit begleitender intensiver psychosozialer Betreuung** im Vergleich zur herkömmlichen Substitutionsbehandlung mit psychosozialer Betreuung. Die begleitende psychosoziale Betreuung stellt nach überstimmender Expertensicht die notwendige Voraussetzung für eine fachgerechte Behandlung mit Substituten oder mit Heroinvergabe dar. Heroinvergabe kann

keine alleinige Behandlung sein, sie muss in ein Gesamtbehandlungskonzept eingebettet sein.

Im Ergebnis der Studie zeigten sich sowohl in der Heroin- wie auch in der Methadongruppe deutliche Behandlungserfolge. Um die Erfolge der Studie auch in der Regelversorgung sicherzustellen, ist es daher notwendig, die Qualität der Behandlung beizubehalten. Bei einer langfristigen Implementierung einer heroingestützten Behandlung muss eine qualifizierte psychosoziale Betreuung durch Suchtberater und bei Bedarf eine Behandlung durch Psychotherapeuten und Psychiater gewährleistet sein.

Interessant ist der Vergleich der Ergebnisse der vorliegenden Studie mit denen des COBRA-Projekts. Im COBRA-Projekt (Cost-Benefit and Risk Appraisal of Substitution Treatments) der Technischen Universität Dresden wurden 2.461 Substitutionspatienten aus über 223 bundesrepräsentativ ausgewählten Substitutionseinrichtungen 12 Monate lang verfolgt (Wittchen, 2006; [www.cobra-projekt.de](http://www.cobra-projekt.de)). Dabei zeigte sich sehr deutlich, dass die Substitutionsbehandlung mit Methadon und Buprenorphin wirksam hinsichtlich Haltequote, Abstinenzerrreichung, Beikonsum, körperlicher Erkrankungen und Mortalität ist, dass aber hinsichtlich der häufigen psychischen Begleiterkrankungen (z.B. Depression, Angsterkrankungen, Schlafstörungen) keine deutliche Verbesserung erreicht wird. Wittchen sieht hier erheblichen Verbesserungsbedarf bei der psychosozialen und psychiatrisch/psychotherapeutische Begleitbehandlung bei Substitutionsbehandlungen. In der vorliegenden Studie wurde hingegen, wie erwähnt, eine gute psychosoziale Begleittherapie eingesetzt und es wurden dementsprechend deutliche Verbesserungen beim psychischen Gesundheitszustand festgestellt.

## **Kosten**

Den hohen Behandlungskosten ist der volkswirtschaftliche Schaden gegenüberzustellen, den Opiatabhängige durch krankheitsbedingte Kosten (u.a. HIV, Hepatitis) sowie durch kriminelle Delikte (wie Diebstähle, Einbrüche, Dealen) verursachen. In der vorliegenden Studie kostete die Heroinbehandlung rund dreimal soviel wie die Methadonbehandlung (Heroin: 18.060 Euro jährlich pro Studienteilnehmer vs. Methadon: 6.147 Euro jährlich pro Studienteilnehmer; jeweils rund 1.900 Euro jährlich kostet die psychosoziale Betreuung pro Studienteilnehmer). Dafür reduzierten sich die Kosten (Gesundheitsausgaben, Delinquenz, Inhaftierung, Gerichtskosten) in der Heroingruppe um 5.966 Euro, in der Methadongruppe stiegen sie hingegen um 2.069 Euro pro Jahr und Studienteilnehmer an.

Um eine Kosteneffizienz sicherzustellen, erscheint die Implementierung einer Einzelfallprüfung angezeigt.

## Zusammenfassung

Eine Methadonbehandlung kann, wie vielfach, und zuletzt auch durch die Heroinstudie gezeigt, gute Ergebnisse in der Behandlung bei Schwerstabhängigen erzielen. Jedoch kann ein Drittel der Patient/inn/en nicht für eine Methadonbehandlung gewonnen werden. Die Studie zeigt, dass die heroingestützte Behandlung mit psychosozialer Betreuung für die ansonsten nicht erreichbare bzw. nicht behandelbare Gruppe von sog. „Schwerstabhängigen“ eine sehr wirkungsvolle Behandlungsmethode mit hoher Haltequote darstellt. Da es für diese Personengruppe derzeit keine Behandlungsalternativen gibt, ist eine Weiterführung der heroingestützten Behandlung für diese Zielgruppe zu befürworten. Um Kosteneffizienz und Nachrangigkeit der Behandlungsmethode zu gewährleisten, bedarf es der Einführung von Zugangskriterien.

Es muss abschließend nochmals betont werden, dass eine Heroingabe nicht als alleinige Behandlung genutzt werden darf. Nur im Rahmen einer – z.B. durch die GKV-finanzierten – qualifizierten psychosozialen Betreuung können die in der Studie erreichten Erfolge wiederholt werden.

## Literatur

- Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (2002). Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gem. § 135 Abs. 1 SGB V (BUB-Richtlinien). BAnz. Nr. 242, S. 26 682.
- Brink, W. v.d., Hendriks, V.M., Blanken, P., Koeter, M.W., Zwieter, B.J. v. & Ree, J.M. v. (2003). Medical prescription of heroin to treatment resistant heroin addicts: two randomised controlled trials. *BMJ*, 327, 310-312.
- Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2006). Drogen- und Suchtbericht. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.
- Güttinger, F., Gschwend, P., Schulte, B., Rehm, J. & Uchtenhagen, A. (2003). Evaluating Long-Term Effects of Heroin-Assisted Treatment: The Results of a 6-Year Follow-Up. *European Addiction Research*, 9, 73-79.
- Güttinger, F., Gschwend, P., Schulte, B., Rehm, J. & Uchtenhagen, A. (2002). Die Lebenssituation von Drogenabhängigen der Heroin gestützten Behandlung in der Schweiz – Eine 6-Jahres-Katamnese. *Sucht*, 48, 370-378.
- Sonntag, D., Bauer, C. & Hellwich, A. K. (2006). Deutsche Suchthilfestatistik 2005 für ambulante Einrichtungen. *Sucht*, 52, Sonderheft 1, 7-43.
- Pemeger, T.V., Giner, F., del Rio, M. & Mino, A. (1998). Randomised trial of heroin maintenance programme for addicts who fail in conventional drug treatments. *British Medical Journal*, 317 (7150), 13-18.

Rehm, J., Gschwend, P., Steffen, T., Gutzwiller, F., Dobler-Mikola, A. & Uchtenhagen, A. (2001). Feasibility, safety, and efficacy of injectable heroin prescription for refractory opioid addicts: a follow-up study. *Lancet*, 358 (9291), 1417-1423.

Wittchen, H.-U. (2006, November). Substitutionstherapie in Deutschland. Ergebnisse der CO-BRA-Studie. Vortrag am 15. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin, Berlin.

## **Kontakt**

PTK Bayern  
Karin Welsch  
St.-Paul-Straße 9  
80336 München  
welsch@ptk-bayern.de