

## **Zusammenfassung des Artikels:**

### **„Heroingestützte Behandlung in Europa – Forschungsstand und Perspektiven“**

#### **Inhalt:**

- 1. Einleitung und Definition von Opiatabhängigkeit**
- 2. Geschichte der Heroinverschreibung in Europa**
- 3. Erste Schritte: Von 1968 bis zu den 90er Jahren**
- 4. Die großen Studien: Schweiz, Deutschland und Niederlande**
  - 4.1 Schweiz**
  - 4.2 Niederlande**
  - 4.3 Deutschland**
- 5. Die Ergebnisse der Forschungen**
- 6. Literatur**

#### **1. Einleitung und Definition von Opiatabhängigkeit**

In ihrem Artikel über die heroingestützte Behandlung in Europa zeigen die Autoren die nachgewiesene, positive Verbesserung des psychosozialen Gesundheitszustandes von OpiatkonsumentInnen, durch die langzeitapplikation von Heroin auf. Dazu werden bisherige Forschungsergebnisse aufgeschlüsselt, wobei vor allem zwei groß angelegte Langzeitstudien aus der Schweiz und den Niederlanden im Mittelpunkt stehen. Die Erkenntnisse dieser wissenschaftlichen Arbeiten sollen dazu beitragen sowohl das Behandlungssystem, als auch die Modellbildung voranzutreiben. (vgl. Krausz/ Uchtenhagen 2007: 2)

Als allgemeiner und angewendeter Standard der Diagnose von Opiatabhängigkeit gilt das ICD-10 Codierungssystem der Weltgesundheitsorganisation. Nach diesem sind Kriterien der Abhängigkeit: Ein starker Konsumzwang, verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Konsums, körperliche Entzugssymptome und der Versuch durch positiv erlebten Substanzkonsum diese zu mildern, Toleranzentwicklung, die Vernachlässigung von anderen Vergnügen oder Interessen, sowie anhaltender Konsum bei gleichzeitig sichtbaren Schädigungen. Die Diagnose gilt als sicher, wenn innerhalb des letzten Jahres drei oder mehr Kriterien zutreffen. (vgl. Lindenbauer 2009: 142)

#### **2. Geschichte der Heroinverschreibung in Europa**

Die klassische Behandlung mit Substitutionsmedikamenten, verbunden mit hochschwelligen Beratungsstellen, Entzugsstationen und einem dominierenden Abstinenzparadigma, hat bald

zu einem Zweifel an der Effizienz der bestehenden Behandlungsmethoden geführt. Die offene, verelendete Drogenszene in vielen Städten Europas führte, noch verstärkt durch die AIDS Epidemie, zu öffentlichen Kontroversen. So gab es eine große Zahl an nicht erreichbaren Drogenabhängigen, eine HCV und HIV Epidemie, offene Szenen in den Städten, Delinquenz und eine hohe Mortalität und Multimorbidität. Dies verlangte nach einem grundlegenden Paradigmenwechsel in der Behandlung. (vgl. Krausz/ Uchtenhagen 2007: 2)

### **3. Erste Schritte: Von 1968 bis zu den 90er Jahren**

Nachdem die Methadonsubstitution in den Niederlanden schon seit 1968 möglich geworden ist, sind in diesem Land auch schon diverse Forschungen und Versuche unternommen worden. So zeigten schon Studien von 1983 und 1995 die positiven Auswirkungen einer kontrollierten Morphinabgabe, hinsichtlich Verlauf und Begleitreaktionen. Es zeigte sich ein Absinken des Heroinkonsums, ohne Auswirkungen auf den Kokain oder Benzodiazepingebrauch. (vgl. Krausz/ Uchtenhagen 2007: 3f)

In England war es schon Ende der 60er Jahre möglich, zur Suchtbehandlung Heroin einzusetzen. So wurde schon 1970/71 von der Drug Dependency Clinics (DDUs) die Verlaufsanalysen der OpiatkonsumentInnen ausgewertet und eine Befragung durchgeführt. Es zeigte sich, dass HeroinkonsumentInnen, die nicht in der Studie inkludiert gewesen sind, mehr Barbiturate konsumierten und schlechter sozial integriert gewesen sind. Dies ließ sich auch mit Langzeitstudien bestätigen: nach 10 Jahren hatten zwei Drittel aufgehört Drogen zu nehmen und 47% hatte keinen Kontakt mehr zu DDUs. Von diesen 47% sin wiederum zwei Drittel länger als sechs Jahre abstinent gewesen und sozial integriert. Die Behandlung mit Heroin verursachte somit eine Veränderung des Lebensstils. Außerdem zeigten weitere Forschungen die bessere Compliance von HeroinkonsumentInnen gegenüber der Gruppe, die Methadon verschrieben bekommen hat. (vgl. Krausz/ Uchtenhagen 2007: 4)

## **4. Die großen Studien: Schweiz, Deutschland und Niederlande**

### **4.1 Schweiz**

Anfang der 90er Jahre gewinnt „Harm Reduction“ immer mehr an Bedeutung:

Harm Reduktion wird von dem englischen Begriff „Drug-related Harm“ abgeleitet, der soviel wie „Drogenassoziiertes Leiden“ bedeutet und die negativen sozialen, psychischen und körperlichen Folgen der Drogenabhängigkeit beschreibt. In diesem Sinne und auch im Sinne der tertiären Prävention ist Harm Reduktion das Entgegenwirken der Ausbildung oder des Fortbestandes der negativen Folgen des Konsums. Außerdem ist sie eine der Hauptaufgaben von SozialarbeiterInnen in der niederschweligen Drogenarbeit. Die Maßnahmen der Harm Reduktion sind unter anderem: Die Abgabe von sterilen Spritzen, Kanülen und Injektionsutensilien wie Wasser, Ascorbinsäure, Alkoholtupfern,

Aufkochgefäßen und Filtern. Die Einrichtung von Konsumräumen ist hier ebenfalls essentiell. (vgl. Haltmayer 2007b: 166f)

Es ist nach neuen Lösungen gesucht worden, weshalb es zur Schweizer PROVE Studie gekommen ist. Diese hat 1994 begonnen und richtete sich an Drogenabhängige, die von herkömmlichen Therapiemethoden nicht erreicht worden sind. Dabei ging es hauptsächlich um die Wirkung der Verschiedenen Betäubungsmittel und dem daraus resultierenden Gesundheitszustand, der soziale Integration, dem Suchtverhalten und der Eingliederung in das Hilfesystem. Vertreten sind die Substanzen Heroin, Morphin und Methadon gewesen, sowohl für den intravenösen, als auch für den oralen Konsum. Insgesamt sind 1146 Patientendaten ausgewertet worden, in einem Zeitraum von ungefähr vier Jahren. Auch die WHO beteiligte sich an der Studie und evaluierte die Ergebnisse. Diese sind: (vgl. Krausz/ Uchtenhagen 2007: 5)

- Die Zielgruppe ist erreicht worden und wurde in das Hilfssystem integriert
- Heroin ist Methadon und Morphin überlegen
- Es gibt deutliche Verbesserungen beim körperlichen und geistigen Gesundheitszustand
- Der Beikonsum verringerte sich weitgehend, bis auf Cannabis, Alkohol und Benzodiazepine
- Die soziale Integration besserte sich deutlich, nach 18 Monaten waren keine PatientInnen mehr obdachlos, die Arbeitslosigkeit ist signifikant zurückgegangen.

Generell wurden an dieser Studie keine Mängel festgestellt, bis auf die fehlende Installation einer Kontrollgruppe. Es gab nämlich nur eine dieser Art. (vgl. Krausz/ Uchtenhagen 2007: 5f)

#### **4.2 Niederlande**

Die Holländische Studie (1998-2001) basiert auf den Erkenntnissen der Schweizer Studie, nur wurden einige Aspekte ergänzt. Unter anderem wurde ein Versuch zur Absetzung der Medikation gestartet (Anm.: Ich finde dieser Versuch ist Ethisch äußerst bedenklich!) und die Methodenkritik der WHO ist ernst genommen worden. Die Zielgruppe ist eine sehr Ähnlich wie in der Schweiz gewesen, nur dass die Gruppe der rauchenden HeroinkonsumentInnen hinzugekommen ist. (vgl. Krausz/ Uchtenhagen 2007: 6)

Allgemein konnten die Ergebnisse der Schweizer Studie bestätigt und ergänzt werden. So schreiben die Autoren:

„Die größere Effektivität der heroingestützten Behandlung für die Zielgruppe der chronischen, bisher behandlungsresistenten Heroinabhängigen ließ sich in verschiedenen Outcome Bereichen nachweisen.“ (Krausz/ Uchtenhagen 2007: 6)

Auch im Rahmen dieser Studie ist es zu einer Verbesserung des psychosozialen Gesundheitszustandes und der sozialen Integration gekommen. Die erhobenen Werte

näherten sich sogar dem der Normalbevölkerung an und verschlechterten sich drastisch nach Beendigung der Behandlung mit Heroin. (vgl. Krausz/ Uchtenhagen 2007: 6)

#### **4.3 Deutschland**

Die Deutsche Studie, die von 2002 bis 2006 gelaufen ist, wurde zuerst als Kontrollgruppenvergleich durchgeführt und anschließend als Follow-Up konzipiert, um Langzeiteffekte zu erfassen. In sieben Städten fanden die Erhebungen in eigens eingerichteten Ambulanzen statt, so konnten insgesamt 1032 PatientInnen erreicht werden. Ein besonderes Augenmerk auf Personen gelenkt worden, die mit der Methadonsubstitution gescheitert sind, oder davon nicht erreicht wurden. Ansonsten ist die Zielgruppe die Gleiche gewesen: Langzeitheroinabhängige Menschen. Nach dem ersten Jahr sind noch 61% in Behandlung verblieben, weniger als in Holland und in der Schweiz. Aber: Auch in Deutschland konnte die Überlegenheit von Heroin gegenüber Methadon bestätigt werden. Die Gesundheit ist durch kontrollierte Heroinabgabe verbessert worden. (vgl. Krausz/ Uchtenhagen 2007: 7)

#### **5. Die Ergebnisse der Forschungen**

- Erreichbarkeit der Zielgruppe: Es lassen sich mit der heroingestützten Behandlung Menschen integrieren, die bisher erfolglos, oder nicht behandelt worden sind.
- Die Mortalität ist sehr gering, obwohl viele Risikofaktoren gegeben sind (intravenöser Konsum) und lag in Deutschland bei 1.2%.
- Neben dem intravenösen Konsum, der als sehr risikoreich gilt, ist vor allem in Holland das rauchen von Heroin sehr verbreitet. Diese Form der Applikation gilt als gesundheits-schonend. In der Schweiz wird auch mit Heroin Tabletten experimentiert. Die Dosis hat sich in allen Forschungen, auch wenn sie frei wählbar gewesen ist, unterhalb von einem Gramm eingependelt. In Deutschland ist der Wert bei 442mg gelegen.
- Psychosoziale Hilfe ist ein Wirksames Instrument zur Verbesserung des Gesundheitszustandes. Sei es Gruppenarbeit, Psychoedukation, oder Case Management.
- Der Beikonsum von anderen psychotropen Substanzen geht zurück.
- Der psychosoziale Gesundheitszustand verbessert sich signifikant.
- Die therapeutischen Systeme sind deswegen nicht in ihrer Existenz gefährdet: Es wechselt eine Konstante Zahl in Entgiftung und Entwöhnung.
- Die Delinquenz geht stark zurück.
- Auch volkswirtschaftlich rechnet sich die Behandlung mit Heroin: die durchschnittlichen Kosten sind mit 18.000€ pro Jahr, pro Patient noch immer geringer als strafrechtliche Verfolgung und ähnliches.

- Die Effektivität ist gesichert. (vgl. Krausz/ Uchtenhagen 2007: 9)

## **6. Literatur**

Haltmayer, Hans (2007b): Schadensminimierende Aspekte - „Harm Reduktion“. In: Beubler, Eckhard/ Haltmayer, Hans/ Springer, Alfred (Hrsg.): Opiatabhängigkeit. Interdisziplinäre Aspekte für die Praxis. Wien, New York: Springer Verlag

Krausz M./ Uchtenhagen A. (2007): Heroingestützte Behandlung in Europa – Forschungsstand und Perspektiven. In: Suchttherapie (2007; 8). Stuttgart: Thieme Verlag

Lindenbauer, Bernhard (2009): Substanztherapie bei Opiatabhängigkeit. In: Gemeindenahe Psychiatrie 3/2009. Freileben: ATZ etb- Verlag Kartonia