

Substitution

„Denn die im Lichte sieht man nicht!“

Die tendenziöse Berichterstattung mit einseitiger Fixierung auf einzelne Problemfelder der sonst sehr erfolgreichen Substitutionstherapie ist wenig hilfreich. Eine mediale Replik auf einen kürzlich in *Die Presse* erschienenen Artikel.

Von Hans Haltmayer

Die Substitutionsbehandlung stellt die effektivste Behandlungsform der Opiatabhängigkeit dar und ist eine Erfolgsgeschichte – für den Bereich öffentliche Gesundheit, die öffentliche Sicherheit und letztlich für die Betroffenen selbst; ja, vielleicht auch für die Pharmaindustrie, wie in *Die Presse* vom 6. Jänner 2013 moniert wurde. Und wenn schon!

Niedrige HIV-Infektionsraten, steigende Lebenserwartung, Reintegration in das Berufs- und Gesellschaftsleben sowie ein Mehr an Lebenszufriedenheit: Für mehr als 15.000 Suchtkranke in Österreich ermöglicht diese Behandlungsform ein Leben in verbesserter Gesundheit und Würde. Diese stabil substituierten und gesellschaftlich reintegrierten Patienten treten allerdings nicht gerne in die Öffentlichkeit, um sich als ehemals Suchtkranke zu outen, zu sehr ist diese Erkrankung stigmatisiert, und so kann man in Umkehrung des Brecht'schen Moritales aus der Dreigroschenoper sagen: „Denn die einen sind im *Dunkeln* und die andern sind im *Licht* und man sieht die im *Dunkeln* die im *Lichte* sieht man nicht.“

Auf die erzielten Erfolge könnte man hierzulande dennoch gut und gerne stolz sein, auf 25 Jahre legalisierte Substitutionsbehandlung und auf den innovativen und selbstbestimmten Weg, den Österreich, nicht zuletzt mit dem Einsatz von Morphin in retardierter Formulierung, eingeschlagen hat; ein Weg, der mittlerweile auch von anderen europäischen Ländern besritten wird, etwa der Schweiz mit einem Morphinpräparat unmittelbar vor der Zulassung oder Deutschland, wo führende Suchtmediziner der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin nachdrücklich den Einsatz von Morphin retard in der Substitutionstherapie

Haltmayer:
„Die missbräuchliche Verwendung von Substitutionsmedikamenten ist ein globales und nicht auf Österreich beschränktes Phänomen“

„Der Vorwurf, Suchtmediziner würden sich bei der Verschreibung von Morphinpräparaten von der Pharmaindustrie beeinflussen lassen, ist ungeheuerlich.“



fordern und dabei neidvoll Richtung Österreich blicken.

Ausgezeichnete Wirksamkeit

Morphin retard (Compensan, Substitol) ist einer von fünf zur Substitutionstherapie zugelassenen Wirkstoffe, neben Methadon-Razemat (Methadon), Levomethadon (L-Polamidon), Buprenorphin (Subutex, Bupensan) und Buprenorphin/Naloxon (Suboxone), und er ist wegen seiner ausgezeichneten Wirksamkeit bei gleichzeitig guter Verträglichkeit von Patienten und Ärzten gleichermaßen geschätzt.

Die vorgetragene Kritik, Ärzte würden

ihren Patienten jene Medikamente verschreiben, „die sie wollen“, ist insofern befremdlich, als man ja nicht ernsthaft die Forderung erheben wird, primär Medikamente zu verschreiben, die bei den Patienten nicht erwünscht und akzeptiert sind. Fachlich korrekt eingesetzt fördern wirksame, verträgliche und von den Patienten akzeptierte Arzneimittel die Therapietreue und damit den Therapieerfolg – ein Prinzip, das in allen Bereichen der Medizin Gültigkeit hat und damit auch in der Suchtmedizin gelebte Praxis ist.

Der Vorwurf, Suchtmediziner würden sich für die Verschreibung dieses Wirk-

Bevölkerung stützt Opiat-Substitutionstherapie

Eine aktuelle Umfrage von GfK Austria zum Bild der Drogensucht in der Öffentlichkeit im Auftrag von Mundipharma zeigt, dass in Österreich die Bevölkerung ziemlich aufgeschlossen mit dem Problem umgeht.

74 Prozent der Bevölkerung halten demnach den Ausbau von weiteren Behandlungsstellen für Drogenabhängige für sinnvoll. Mehr als die Hälfte der Befragten (52 Prozent) ist für den Ausbau der Substitutionsbehandlung in Österreich. Der Stimmungswandel in der Bevölkerung ist offenkundig: 74 Prozent der Befragten glauben, dass man heute freizügiger über Drogenerfahrungen reden kann als noch vor zehn Jahren. Erstaunlich: 7 Prozent der österreichischen Bevölkerung (ab 15 Jahren) kennen jemanden, der Heroin konsumiert.

stoffs von der Pharmaindustrie beeinflussen, geradezu kaufen lassen und aus diesen Motiven heraus Morphinpräparate einsetzen, ist ungeheuerlich und ist entschieden zurückzuweisen.

Mit der Suchtgiftnovelle 2007 wurden unter der damaligen Gesundheitsministerin Maria Rauch-Kallat entgegen dem Stand der Wissenschaft Methadon und Buprenorphin (Subutex, Bupensan) gesetzlich als „Mittel der ersten Wahl“ festgeschrieben. Schon damals betrug der Anteil an Morphinretard-Präparaten annähernd 40 Prozent, und dieser beispiellose Akt einer behördlichen Einflussnahme in die ärztliche Therapiehoheit hatte nur ein Ziel: die Verschreibung von Morphin zu erschweren. Nur bei „Unverträglichkeit“ eines der willkürlich zu „Erste-Wahl“-Mitteln ernannten Medikamente durften seitdem Morphinpräparate zum Einsatz kommen; eine Regelung die zwangsweise höhere „Unverträglichkeitsraten“ nach sich zieht, will man Patienten weiterhin von den sehr gut wirksamen und dabei nebenwirkungsarmen Morphinpräparaten profitieren lassen.

Diese gesetzliche Beschneidung der ärztlichen Therapiefreiheit wird übrigens nicht nur in Österreich kritisiert. So hat sich die Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin in einer jüngst verbreiteten Stellungnahme entschieden „gegen eine unterschiedliche rechtliche Klassifizierung von oral einzunehmenden Substitutionsmitteln ausgesprochen, weil diese nach ihrer Wirksamkeit, den Heroinhunger zuverlässig zu unterdrücken, verschrieben werden sollten, und nicht nach ihrer gesetzlichen Regulierung“.

Auch die missbräuchliche Verwendung von Substitutionsmedikamenten ist ein globales und nicht auf Österreich beschränktes Phänomen, und naturgemäß werden jene Arzneimittel mit dem höchsten Verschreibungsanteil auch in diesem Kontext anteilmäßig häufiger auftauchen – eine statistische Konstante. Je nach Land handelt es dann um Methadon, Buprenorphin (Subutex) oder Morphin retard, und in Ländern, in denen die Substitutionsbehandlung nur sehr eingeschränkt und restriktiv angeboten wird, beherrschen Heroin und damit die organisierte Kriminalität mit all den bekannten Konsequenzen den Markt.

Wochenlange Wartezeiten

Der nicht bestimmungsgemäße Gebrauch von Medikamenten ist aber kein substanzspezifisches Phänomen, ja nicht einmal ein suchtspezifisches. Die Ursachen liegen anderswo. Zu einem Teil liegen sie in der Suchterkrankung selbst begründet, etwa in Form von psychiatrischen Begleiterkrankungen. Den wesentlichsten Faktor aber stellt die Qualität der therapeutischen Versorgungslandschaft dar. Von ungefähr 30.000 potenziellen Patienten befinden sich aktuell in etwa 50 Prozent in Substitutionsbehandlung, in manchen Regionen liegt die Deckungsrate deutlich darunter, und es gibt Bundesländer, in denen die Patienten stundenlange Anfahrtswege und wochenlange Wartezeiten hinnehmen müssen, um in eine Substitutionsbehandlung eintreten zu können. Warum sonst sollten Suchtkranke 30 bis 80 Euro für ein Medikament bezahlen, das sie bei ausreichend guter Versorgungsstruktur kostenfrei oder gegen Rezeptgebühr erhalten würden? Und so überrascht es nicht, dass die kritischen Stimmen unter Fixierung auf den nicht bestimmungsmäßigen Medikamentengebrauch nicht aus dem sehr gut und differenziert versorgten Osten des Landes kommen – in Wien liegt die Deckungsrate bei etwa 75 Prozent –, sondern aus den weit weniger gut versorgten Regionen Österreichs. Eine nur 50-prozentige Deckungsrate in der Versorgung außerhalb Wiens, große Versorgungslücken im außersstädtischen Bereich und erhebliche Schwierigkeiten, insbesondere in den anderen Bundesländern, Ärztinnen und Ärzte für die Substitutionsbehandlung zu gewinnen, stellen große Herausforderungen auf dem Weg zu einer qualitativ vollen und flächendeckenden Versorgung von Suchtkranken dar. Eine tendenziöse Berichterstattung mit einseitiger Fixierung auf einzelne Problemfelder dieser sonst so erfolgreichen Therapieform ist dabei wenig hilfreich. Der erfolgreichste Weg, um Leid zu verringern und dabei die nicht bestimmungsgemäße Verwendung von Substitutionsmitteln zu reduzieren, besteht im kontinuierlichen Ausbau des Versorgungsangebots. □

Hans Haltmayer ist Referent für Substitution und Drogentherapie der Ärztekammer für Wien.

„MEDIZINISCHE FORSCHUNGSFÖRDERUNGEN IN ÖSTERREICH“



NEU AUFGELEGT:

Die 6. Auflage des praktischen Handbuchs „Medizinische Forschungsförderungen, Preise, Stipendien“.

Aus dem Verlag der Ärztekammer für Wien.

- Österreichweite und länder-spezifische Forschungsförderungen
- Übersichtlich aufgelistet nach durchführenden Stellen
- Zusätzliches Namensregister und nach Fachgebieten geordnet

BESTELLEN SIE JETZT IHR PERSÖNLICHES EXEMPLAR:

Verlag der
 Ärztekammer für Wien
 Michaela Wörgötter
 Tel.: (01) 515 01/1223 DW
 Fax: (01) 512 60 23/1223 DW
 E-Mail: pressestelle@aekwien.at

Internet:

Zusätzlich kann die Broschüre unter www.aekwien.at/media/forschf.pdf downgeloadet werden.

Die Broschüre und der Versand sind kostenlos.

Eine Serviceleistung der
 Ärztekammer für Wien.