



Gesundheit Österreich  
GmbH ● ● ●

# Evaluation der Umsetzung der Empfehlung des Rates der Europäischen Union vom 18. Juni 2003 zu Prävention und Reduktion von Gesundheitsschäden im Zusammenhang mit Drogenabhängigkeit

Martin Busch & Marion Weigl

17. Substitutions-Forum, Plattform für Drogentherapie  
Mondsee 5. bis 6. April 2014

## EU Ratsempfehlung 2003

---

- » Die Mitgliedstaaten sollten zur Gewährleistung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus die Prävention von Drogenabhängigkeit und **die Verringerung damit verbundener Gefahren** zum **Ziel ihrer Gesundheitspolitik** machen und dementsprechend umfassende Strategien ausarbeiten und umsetzen.
- » Die Mitgliedstaaten sollten zur Erreichung einer deutlichen Senkung der Inzidenz drogenbedingter Gesundheitsschäden (wie etwa HIV, Hepatitis B und C und Tuberkulose) sowie der Zahl drogenbedingter Todesfälle als **integralen Bestandteil ihrer** umfassenden **Politiken** zur Drogenbekämpfung und zur Drogenbehandlung verschiedene **Dienstleistungen und Einrichtungen** vorsehen, die insbesondere auf die **Risikominderung** ausgerichtet sind – eingedenk des allgemeinen Ziels, den Drogenmissbrauch von vornherein zu verhindern.
- » Die Mitgliedstaaten sollten spezifische Aktivitäten zur Entwicklung geeigneter **Evaluierungsverfahren**, die die **Effizienz und Wirksamkeit** der Drogenprävention sowie die Reduzierung drogenbedingter Gesundheitsrisiken erhöhen, in Erwägung ziehen.

## Zielsetzungen des Projekts

---

Diese zweite Bestandaufnahme (erste erfolgte 2007) zum Stand der Implementierung der Ratsempfehlung umfasst alle **27 EU Mitgliedsstaaten**, das Beitrittsland **Kroatien** und die Kandidatenländer: **ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Island, Montenegro und die Türkei**.

- » Überblick über die Entwicklung der Drogensituation mit Hauptfokus auf drogenbezogene Infektionskrankheiten (HIV, HCV etc.) und Todesfälle
- » Einschätzung der Entwicklung der Versorgungslage hinsichtlich Maßnahmen der Schadensminimierung im Drogenbereich
- » Update der wissenschaftlichen Evidenz zu Maßnahmen der Schadensminimierung
- » Schlussfolgerungen und Empfehlungen

## Datengrundlage

---

- » Auf Ebene der EBDD verfügbare Daten 2003 bis 2011/2012 – Statistical Tables, Structured Questionnaires, Länderberichte zur Drogensituation, EU-Drogenberichte, Country Overviews, Best Practice Portal, EDDRA, ...
- » Befragung der EBDD-Focal Points – Gap Survey [26 Länder]
- » Onlinebefragung hochrangiger “policy makers” [31 Länder]
- » Onlinebefragung von Feldorganisationen im Bereich Schadensmimimierung [43 Organisationen aus 24 Ländern]
- » Literaturanalyse basierend auf aktuellen Übersichtsarbeiten zur Schadensminimierung allgemein
- » Systematische Literaturanalyse zu ausgewählten Themen

## Projektergebnisse

---

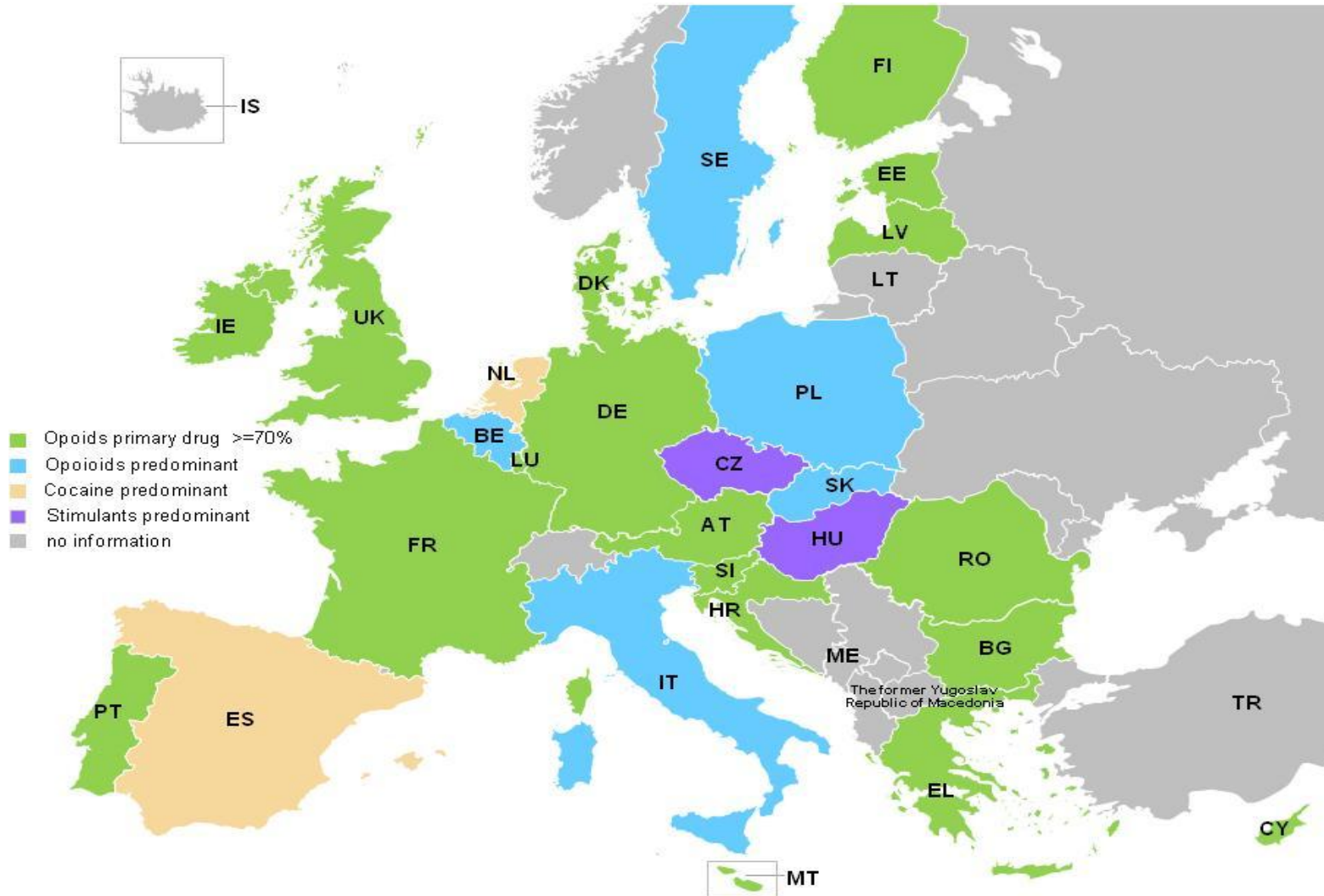
- » Hauptbericht mit einem Überblick über Epidemiologie, Versorgungslage bezüglich Schadensminimierung und Evidenz zur Schadensminimierung
- » 4 systematische Übersichtsarbeiten: „Peer-Naloxon-Programme“, „Spritzentauschprogramme in Haftanstalten“, „Haftentlassungsmanagement“, „Maßnahmen zur Beeinflussung der Applikationsform“
- » 32 Länderprofile zu Epidemiologie und Versorgungslage
- » Bericht über die Ergebnisse der Befragung der Feldorganisationen
- » 13 Empfehlungen und 3 Prioritäten für zukünftige Schwerpunkte im Bereich Schadensminimierung

## Projektergebnisse

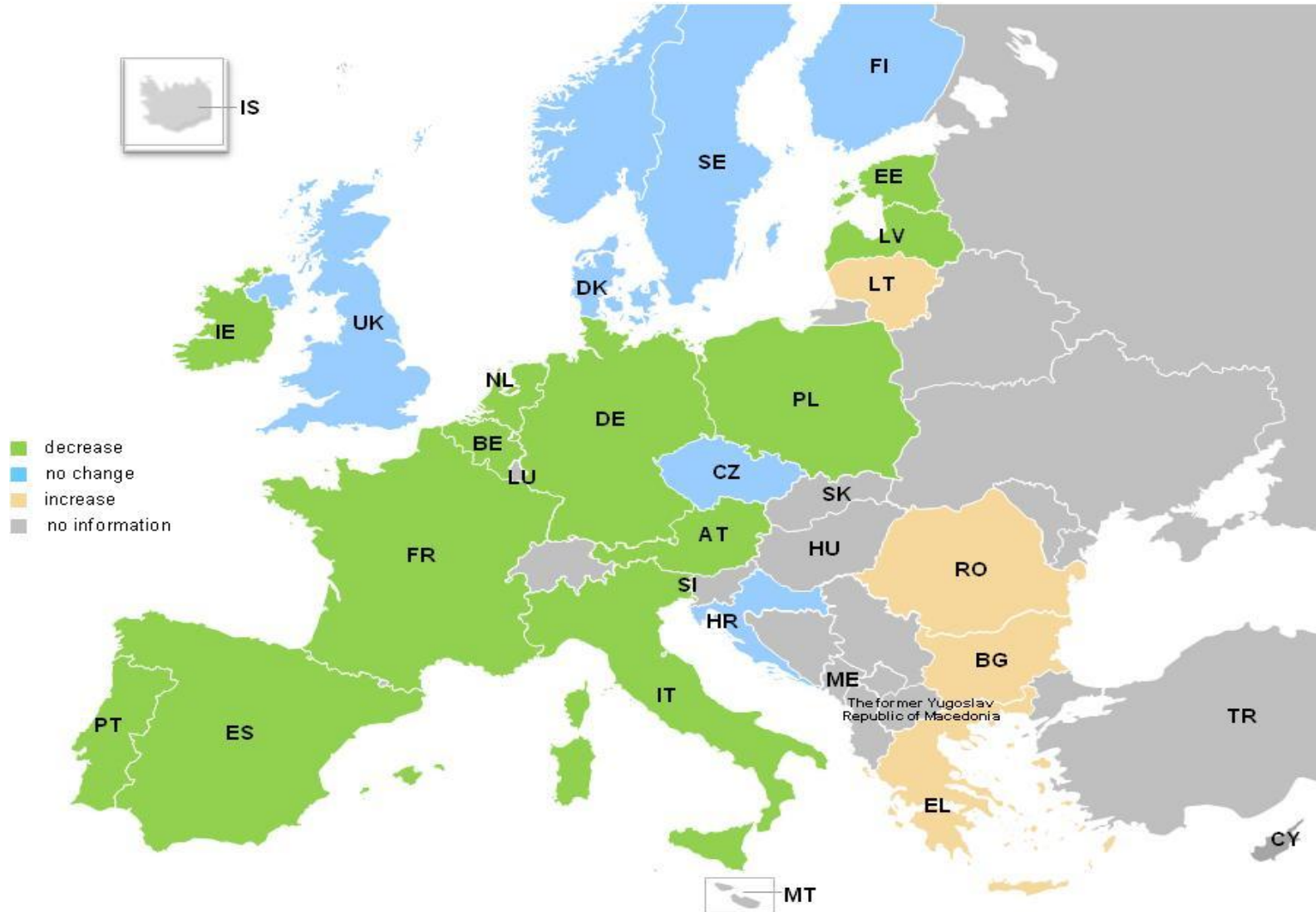
---

# Ausgewählte Ergebnisse zur Epidemiologie

# Leitdrogen Opioide, Stimulantien und Kokain 2010

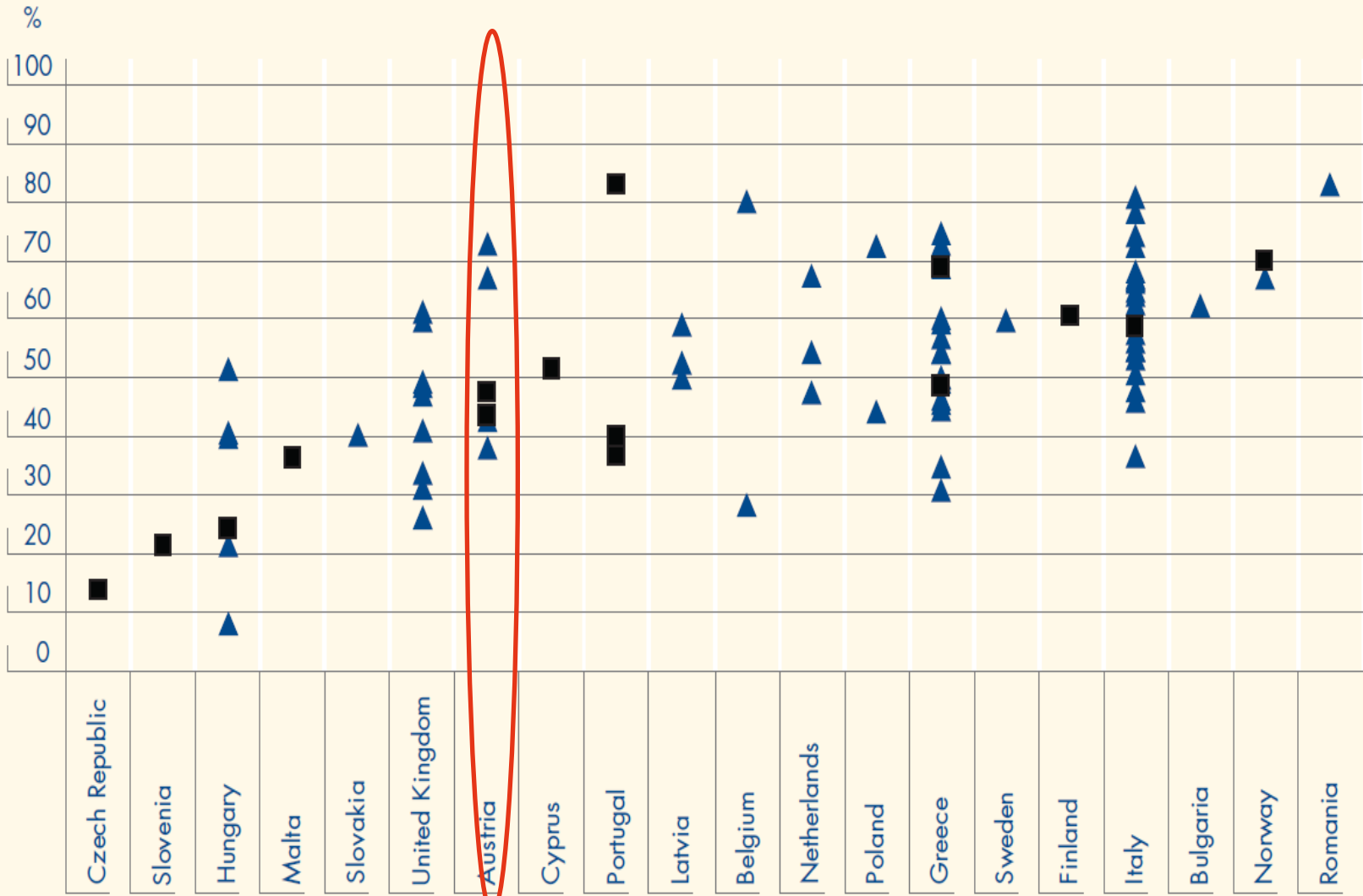


# Veränderung der Anzahl der über i. v. Konsum mit HIV infizierten Personen 2003 bis 2010



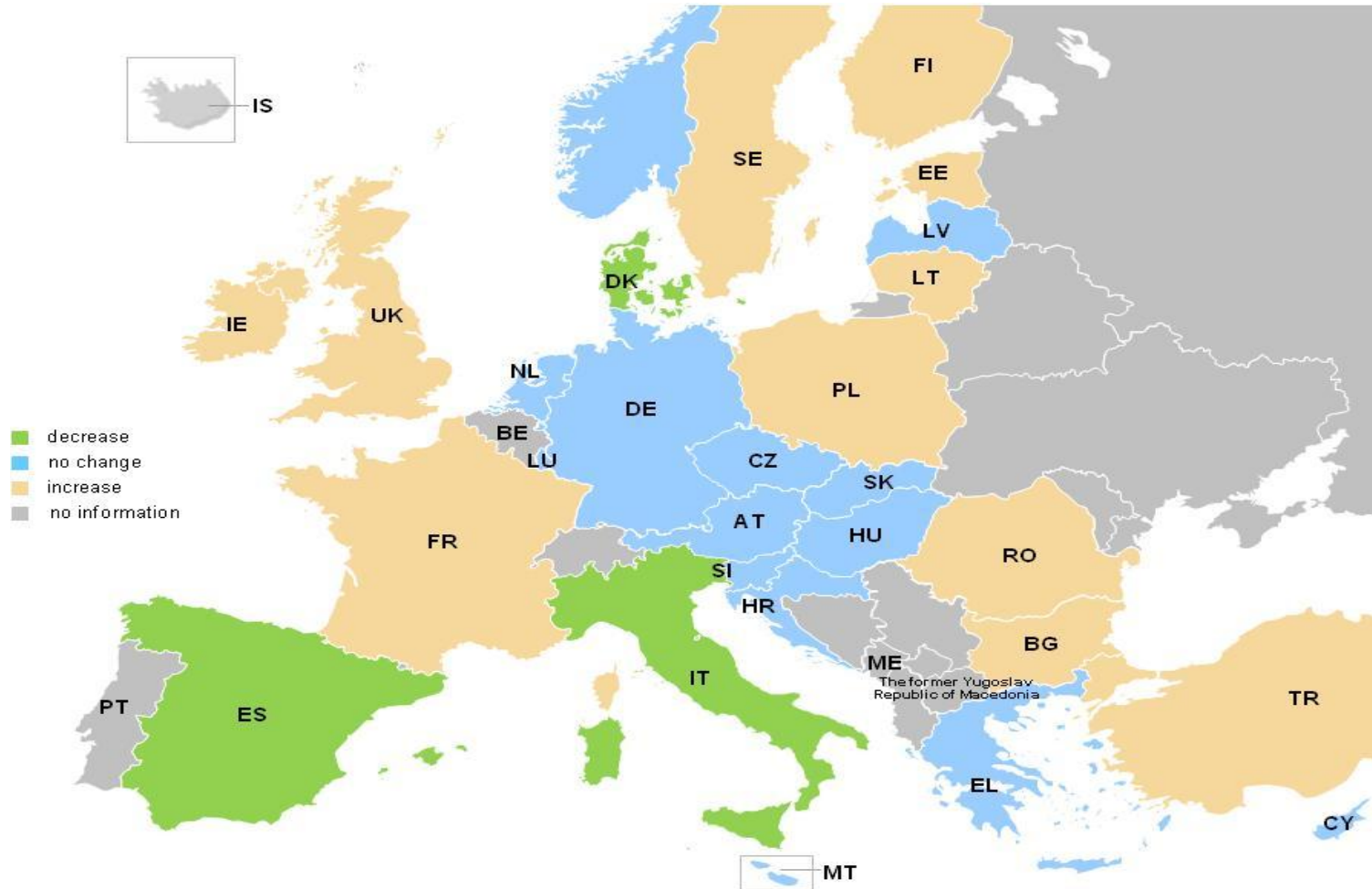


# HCV-Ab Raten bei i. v. Drogenkonsumierenden



# Veränderung der Anzahl der drogenbezogenen Todesfälle 2003 bis 2010

---

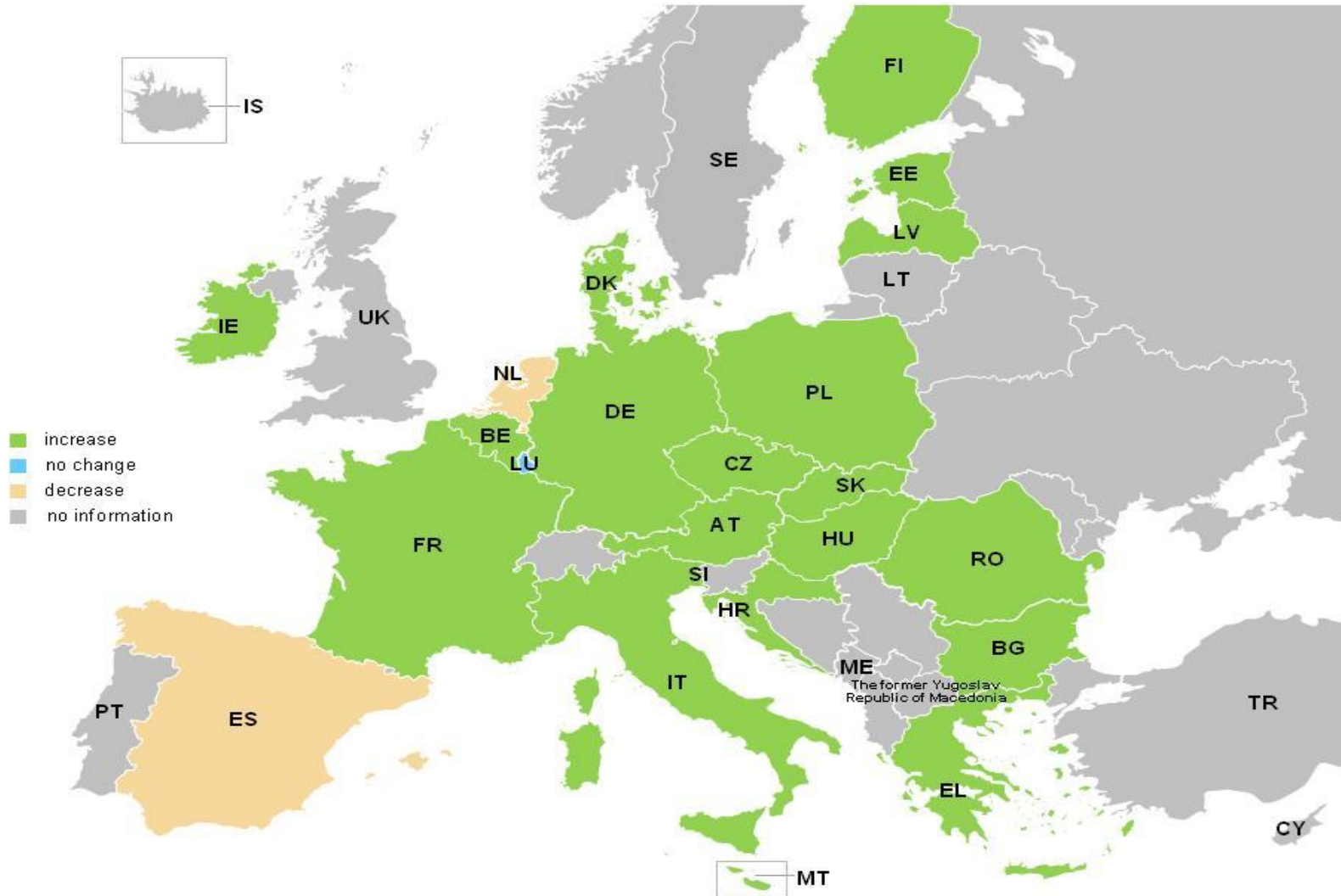


## Projektergebnisse

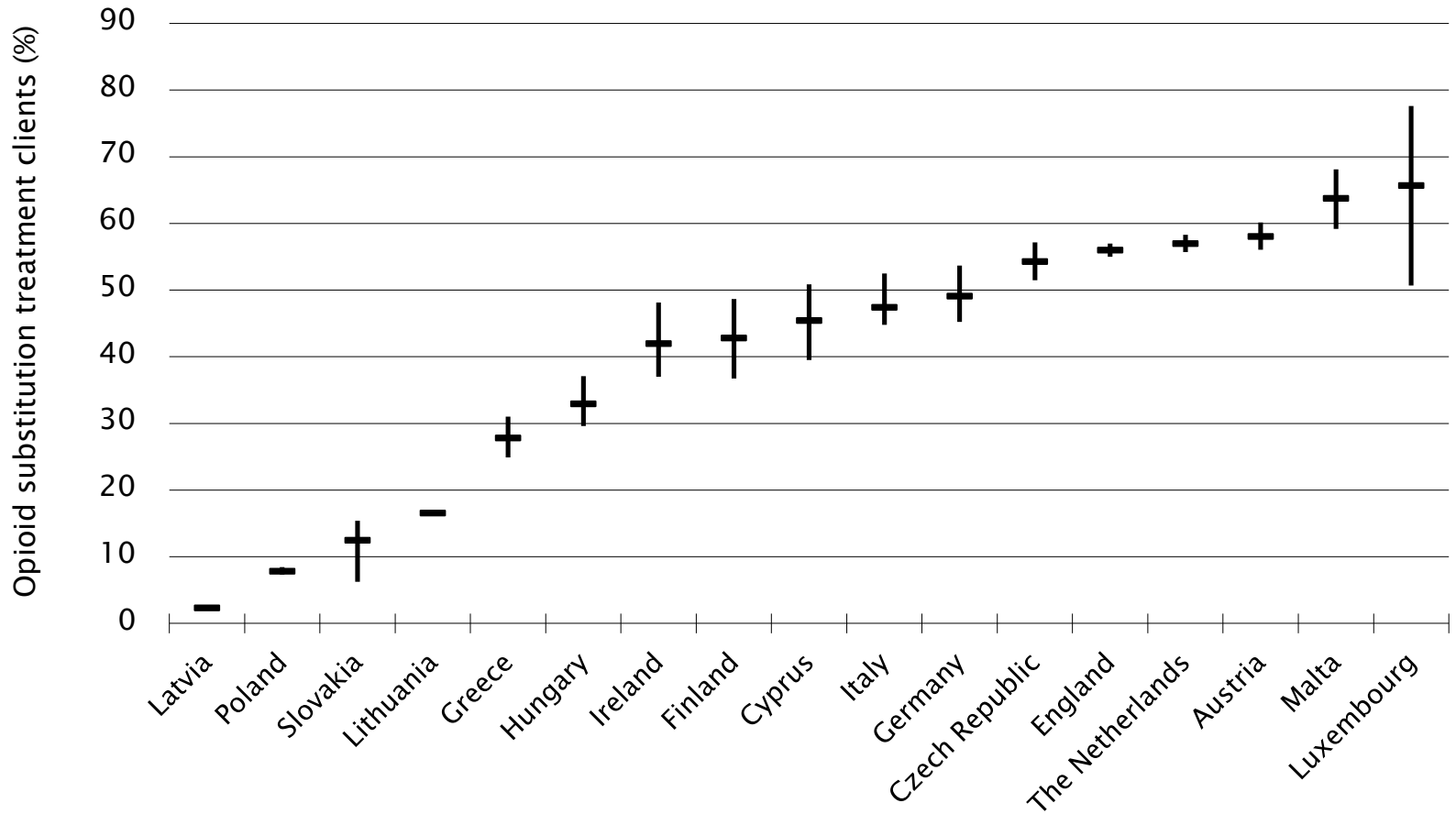
---

# Ausgewählte Ergebnisse zur Versorgungslage

# Entwicklung der Anzahl von Personen in Substitutions- behandlung 2003 bis 2010



# Anteil der Personen mit problematischem Opioidkonsum in Substitutionsbehandlung 2010



## Vielfältige Gestaltung der OST in Europa

---

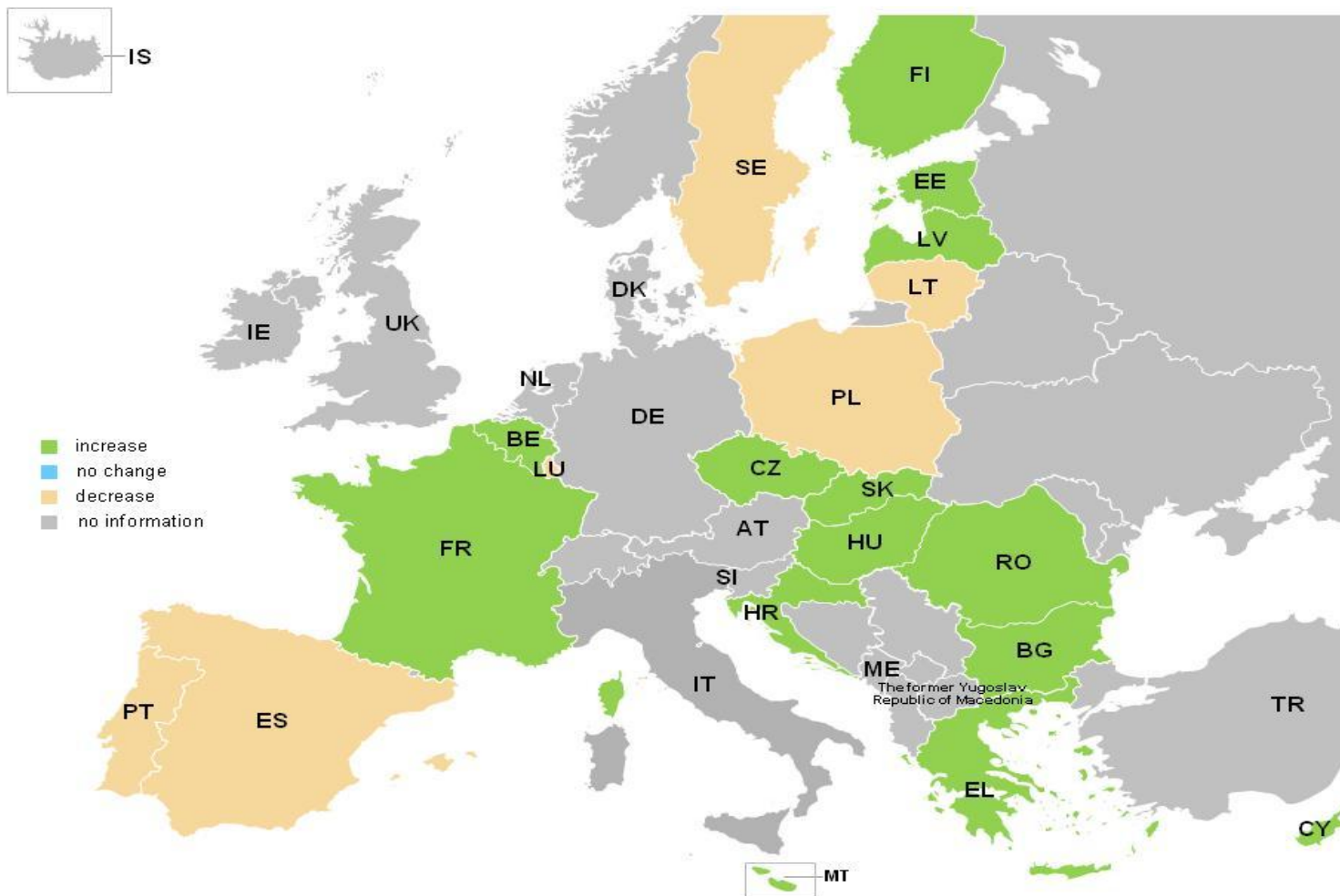
- » In der Regel kombiniert mit psychosozialer Behandlung, teilw. differenziert zwischen Basis- und umfassender Versorgung (z. B. CZ, FR)
- » Üblicherweise in spezialisierten ambulanten Einrichtungen, in 14 Ländern auch durch Allgemeinmediziner/innen (häufig in Kooperation) – tw. auch als „niederschwelliges“ Angebot
- » In manchen Ländern ist dafür eine Zusatzqualifikation nötig, in anderen nicht – z.T. von Substanz abhängig (z. B. CZ und FR für HDB nicht nötig, NL für MMT)
- » In wenigen Ländern spezielle Kommissionen für Verordnung zuständig (z. B. LT, HU) oder ausschließlich durch Psychiater möglich (z. B. EE, in IE für HDB)
- » Abgabe des Substitutionsmittels durch (spezialisierte) Apotheker/innen, qualifiziertes medizinisches Personal, Facheinrichtungen und/oder Allgemeinmediziner/innen

## Vielfältige Gestaltung der OST in Europa 2

---

- » Substitutionsmittel: In EU ca. 70 % Methadon, ca. 25 % Buprenorphin, ca. 5 % andere Substitutionsmittel eingesetzt
- » Je nach Land Einsatz sehr unterschiedlich, abhängig v. a. von strukturellen und finanziellen Rahmenbedingungen
- » Nicht verordnungskonformer Konsum bzw. Konsum ohne Verordnung in allen Ländern zu beobachten (das jeweils am häufigsten eingesetzte Mittel findet sich auch am häufigsten am Schwarzmarkt)

# Entwicklung der in spezialisierten niederschweligen Einrichtungen ausgegebenen Spritzen 2003–2010





## Umsetzung von speziellen Maßnahmen der Schadensminimierung

---

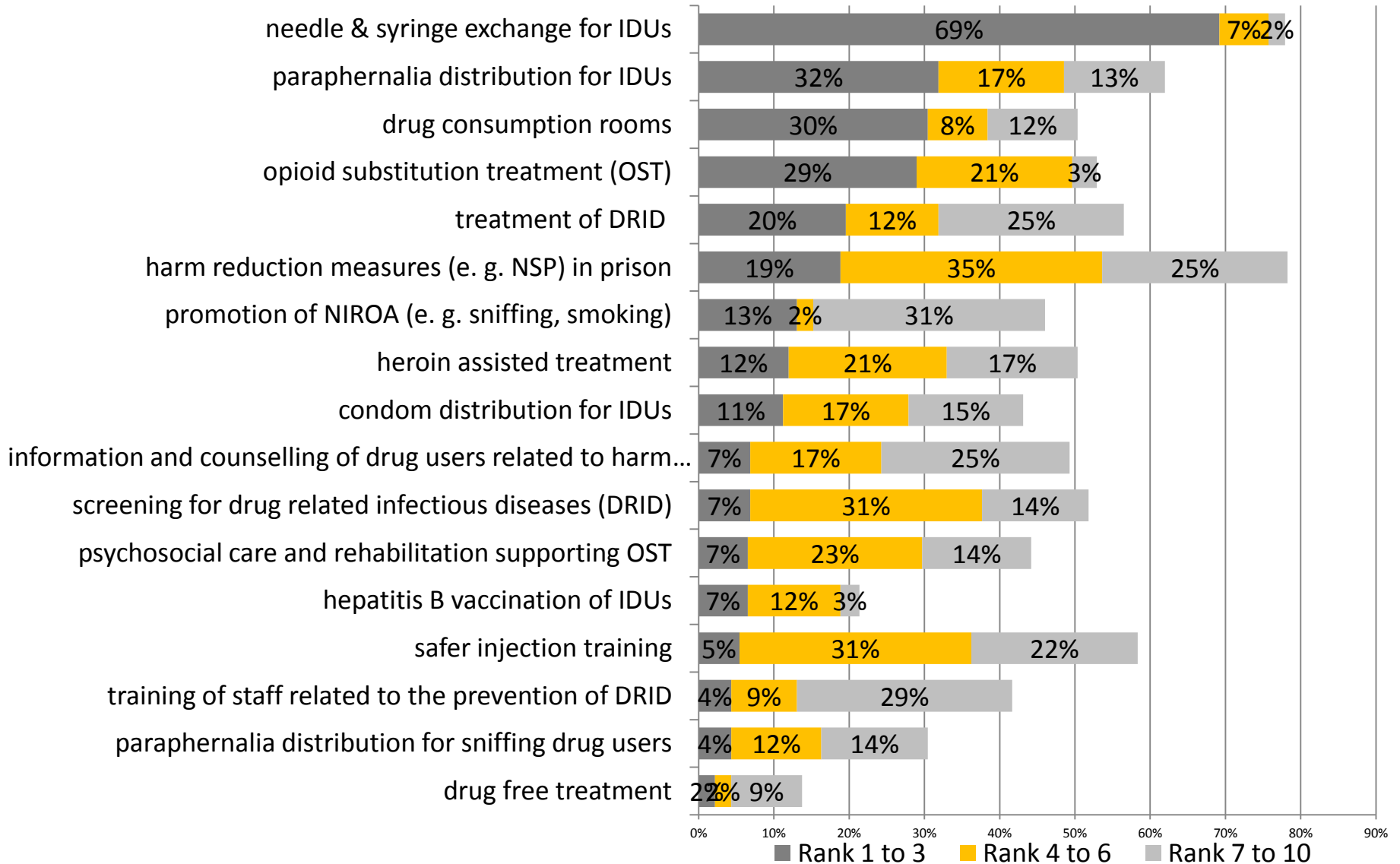
Maßnahme	Verfügbarkeit
Konsumräume	Deutschland, Luxemburg, Niederlande, Spanien Dänemark
Peer Naloxone Programme	Italien, Deutschland, Spanien, Litauen, UK (England, Wales, Schottland) Bulgarien, Dänemark
Heroingestützte Behandlung	Belgien, Dänemark, Deutschland, Niederlande, Spanien, UK
Sprizentausch im Gefängnis	Deutschland, Spanien, Luxemburg, Portugal, Rumänien
Pill testing	Österreich, Belgien, Frankreich, Niederlande, Portugal, Spanien

## Projektergebnisse

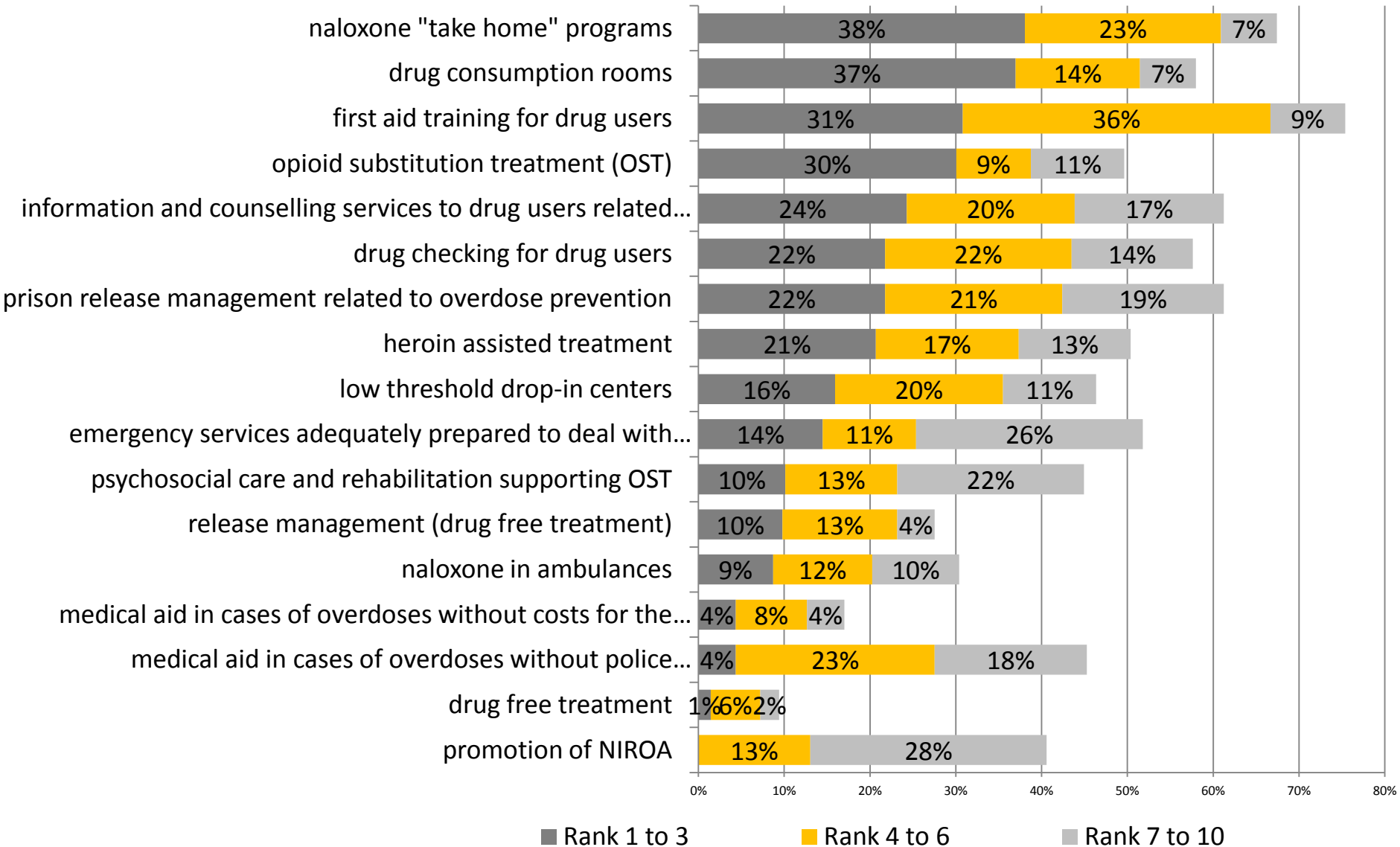
---

Ausgewählte Ergebnisse aus der  
Befragung der Feldorganisationen

# Sinnvolle Maßnahmen zur Reduktion der Inzidenz von DRID



# Sinnvolle Maßnahmen zur Reduktion der Inzidenz von DRD



## Projektergebnisse

---

# Systematischer Review „Peer Naloxone Programme“

## Ergebnisse Peer Naloxone Programme

---

- » Überdosierungen zählen zu den häufigsten Todesursachen in jungen Altersgruppen & Opiate sind in über 90 % der drogenbezogenen Todesfälle beteiligt
- » Die meisten Überdosierungen finden unter Beisein von Peers statt
- » Naloxone ist ein Opioid-Antagonist, der bei Abwesenheit von Opioid keine Auswirkung hat
- » Studien kommen zu dem Ergebnis, dass Naloxone Programme die **Inanspruchnahme von Rettungsdiensten nicht beeinflussen** und **riskanten Konsum sogar reduzieren** können
- » Naloxone Peer Programme empfohlen von: US Centre for Disease Control and Prevention; Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; Open Society Foundation, US Drug Policy Alliance, ACMD

## Beispiele – Dänemark

---

- » Hohe Anzahl an DRD –> Drogenpolitik legt Fokus auf Schadensminimierung –> Naloxon-Pilotprogramm in Kopenhagen (28 Personen geschult, 17 Überdosierungen verhindert) –> seit 2012 nationales Naloxon-Programm (Teil eines Pakets an verschiedenen möglichen schadensminimierenden Maßnahmen, die Gemeinden umsetzen können)
- » Ärzt/innen verordnen Naloxon, dokumentieren Verordnung und schulen Teilnehmer/innen als ihre Assistent/innen
- » Einbindung der Zielgruppe in Entwicklung des Naloxon-Kits und der regionalen Organisation sehr positiv für Umsetzung
- » Intensiver Austausch ermöglicht es auch andere gesundheitsrelevante Themen anzusprechen

## Beispiele – Schottland

---

- » Neue Drogenstrategie in 2008 -> Nationale DRD Datenbank -  
> Empfehlungen von Fachkräften und Ergebnisse eines lokalen „take-home“-Naloxon-Pilotprogramms -> seit November 2010 nationales Naloxon-Programm für Schottland umgesetzt (in Gemeinden und Haftanstalten)
- » Gemeinden 2011 /12 insgesamt 2.730 kits verteilt: 87 % der „naloxone kits“ an gefährdete Opioid-Abhängige abgegeben, 11 % an Mitarbeiter/innen relevanter Einrichtungen und 2 % an Familienmitglieder bzw. Freund/innen. 84 % waren „first supply“, 13 % „repeat supply“ (davon 38 % aufgrund eines Einsatzes des vorherigen kits bei Überdosierung)
- » Eigene Website mit weiteren Informationen für verschiedene Zielgruppen (u.a. Trainingsmaterial) und Suchfunktion (Naloxon-Finder) – <http://www.naloxone.org.uk/>



## Projektergebnisse

---

# Schlussfolgerungen und Empfehlungen

## 13 evidenzbasierte Empfehlungen

---

1. Politische Stärkung von Schadensminimierung
2. Verbesserung des Angebots von sterilem Spritzbesteck
3. Verbesserung von Struktur und Deckungsgrad der Substitutionsbehandlung
4. Ausbau von Schadensminimierung in Haft
5. Schaffung von Peer Naloxone Programme
6. Niedrigschwelliger Zugang zur Notfallversorgung (Rettung)
7. Schaffung von Drogenkonsumräumen
8. Ausbau von Beratung, aufsuchenden Angeboten und Peer-Projekten
9. Zugang zur HCV-Behandlung
10. Flächendeckende HBV Impfung
11. Verbesserung der Wohnversorgung
12. Vernetzung der Angebote (Zusammenarbeit aller Teile des Hilfsystems)
13. Ausbau von Forschung und Evaluation

## Priorität A: Verringerung drogeninduzierter Todesfälle

### Empfehlungen

---

» *Hintergrund:*

Es ist nicht gelungen die Zahl drogeninduzierter Todesfälle seit 2003 zu reduzieren.

» *Vorgeschlagene Maßnahmen:*

Verbesserung der Versorgungslage (für spezifische Zielgruppen von Opioidabhängigen, niederschwelliger Zugang zur Substitutionsbehandlung, Kostenübernahme der Substitutionsbehandlung durch die Sozialversicherung) und Durchführung der Substitutionsbehandlung (Vermeidung von Behandlungsunterbrechungen, Vermeidung von Wartelisten), Erleichterung der Inanspruchnahme von Notfalldiensten, Peer-Naloxon-Programme, Vernetzung von Einrichtungen (insbesondere Haftentlassungsmanagement und Therapienachsorge), Drogenkonsumräume, aufsuchende Sozialarbeit, Peer-Programme und Unterstützung der Familien.

## Zum Weiterlesen

---

Evaluation der Umsetzung der Empfehlung des Rates der Europäischen Union vom 18. Juni 2003 zu Prävention und Reduktion von Gesundheitsschäden im Zusammenhang mit Drogenabhängigkeit

- » <http://www.goeg.at/de/BerichtDetail/Bericht-zu-Massnahmen-gesundheitlicher-Schadensminimierung-bei-Drogenabhaengigkeit-2013.html>