

# Stabilität von Patient/innen in Substitutionsbehandlung und nicht verordnungskonforme Einnahme von Substitutionsmitteln

Martin Busch, Marion Weigl

Substitutionsforum Mondsee, 18./19. April 2015

# GÖG-Kompetenzzentrum Sucht

---

- » Seit 1995 gibt es den **„REITOX“ Focal Point** der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht an der Gesundheit Österreich GmbH (vormals ÖBIG). Aus dem REITOX Focal Point hat sich ein nationales Monitoringzentrum Drogen entwickelt.
- » Das 1972 gegründete **Ludwig Boltzmann Institut für Suchtforschung (LBISucht)** und die 2000 gegründete **Alkoholkoordinations- und Informationsstelle (AKIS)** wurden 2009 zur **Suchtpräventionsforschung- und -dokumentation (SucFoDok)** des Anton Proksch Instituts zusammengefasst, die seit 1.1.2015 ebenfalls an der Gesundheit Österreich GmbH beheimatet ist.

Gemeinsam bilden wir das **GÖG-Kompetenzzentrum Sucht.**

Kompetenzen zu **Alkohol, Tabak** und **illegalen Drogen** sind nun unter einem Dach vereint, Kompetenzen zum Thema **Glücks-spielsucht** befinden sich im Aufbau. Längerfristig ist auch der Einbezug anderer **stoffungebundener Süchte** geplant.

# GÖG-Kompetenzzentrum Sucht – Leistungen

---

- » Wir betreiben **anwendungsorientierte Forschung** und verstehen uns auch als Brücke zwischen Wissenschaft und Politik.
- » **Epidemiologie:** Datensammlung und anwendungsorientierte Analyse und Interpretation.
- » **Maßnahmenanalyse:** Analysen und Empfehlungen zu rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen, Qualifizierungsfragen sowie zu Maßnahmen von Suchthilfe und Suchtprävention.
- » **Strategieentwicklung:** Wissenschaftliche und epidemiologische Erkenntnisse und Ergebnisse der Maßnahmenanalyse werden im Diskurs mit Fachleuten für strategische Entscheidungen aufbereitet.
- » **Vernetzung:** Themenbezogene „Academies“ und Arbeitsgruppen mit österreichischen und internationalen Expertinnen und Experten werden organisiert. Sektorenübergreifende Projekte (z. B. Suchtgefährdete Jugendliche und Arbeitsmarkt) werden forciert.
- » **Platzierung wichtiger aktueller Themen (Impulse setzen):** Basierend auf Epidemiologie, Maßnahmenanalyse und wissenschaftlicher Auseinandersetzung werden wichtige aktuelle Themen in den Diskurs eingebracht.

# Nicht verordnungskonforme Einnahme von Substitutionsmitteln

## „Missbrauch“ von Substitutionsmitteln

---

- » Nicht verordnungskonforme Anwendung eines verordneten Substitutionsmittels (andere Applikationsform, veränderte Dosis, Beikonsum anderer Substanzen)
- » Konsum von Substitutionsmitteln ohne Verordnung im Sinne einer Selbstbehandlung (statt wie bisher Heroin zu konsumieren, oft als Vorstufe zur Behandlung) oder Abhängigkeit (Substitutionsmittel als Droge)

## Ländervergleich

---

Potentielle Indikatoren für „Missbrauch“ von Substitutionsmitteln:

- » In-Treatment Rate
- » Angaben zu Behandlungsbedarf und Konsummustern (TDI)
- » Ausmaß des Handels von Substitutionsmitteln auf dem Schwarzmarkt (Beschlagnahmungen)
- » Beteiligung von Substitutionsmitteln an drogenbezogenen Todesfällen (DRD)

Aber komplexe Situation, daher zusätzliche (qualitative) Informationen für Interpretationen wichtig:

- » Datenqualität
- » Rahmenbedingungen der Substitutionsbehandlung (Substitutionsmittel, Verfügbarkeit, Qualitätssicherung...)
- » Informationen von Klient/innen und Behandelnden

## Beispiel Frankreich I

---

- » 80 % der geschätzten Personen mit problemat. Opioidkonsum in Substitutionsbehandlung
- » Substitutionsmittel: 75 % Buprenorphin, 25 % Methadon
- » 35 % der Klient/innen in Behandlungszentren haben Buprenorphin schon einmal injiziert, zusätzlich wird es gesniff und inhaliert. Auch nicht verordnungskonformer Konsum von Buprenorphin/Naloxon und Methadon wird berichtet, aber wesentlich seltener (v.a. i.v.-Konsum der mag. Zubereitung). Zunahme von Selbstsubstitution vor Behandlungsbeginn.
- » Von 2002 bis 2007 Anteil der Verordnungen von Buprenorphin über 32 mg/d von 6 % auf 1,6 % reduziert, seither stabil. Dennoch Verfügbarkeit von Buprenorphin auf dem Schwarzmarkt groß (eher Original als Generika, da leichter zu injizieren/sniffen), Verfügbarkeit von Methadon steigt

## Beispiel Frankreich II

---

- » Anteil an drogenbezogenen Todesfällen: 12 % durch Buprenorphin alleine oder in Kombination, 38 % durch Methadon alleine oder in Kombination (2011)

Ziele hinsichtlich einer Reduktion des „Missbrauchs“:

- » Zugang zur Substitutionsbehandlung verbessern,
- » Initialisierung von Methadon–Behandlung auch durch niedergelassene Allgemeinmediziner/innen ermöglichen,
- » Mobilität der niederschweligen Methadon–Programme erhöhen,
- » Verbesserung der Substitutionsbehandlung in Haft

## Beispiel Tschechien

---

- » Substitutionsmittel: 88 % Buprenorphin, 12 % Methadon
- » Versorgung lückenhaft, v.a. in westlichen Regionen, aber auch in Haftanstalten; Behandlung mit Methadon nicht leicht verfügbar (eingeschränkte Kapazitäten); Methadon kostenlos, Selbstbehalt für Buprenorphin – aber Preise auf Schwarzmarkt für Buprenorphin doppelt so hoch
- » Beobachtung: Striktere Regulierung der Buprenorphin-Abgabe hat zu Schwarzmarkt geführt (doctor shopping)
- » Mehr Personen mit problemat. Buprenorphinkonsum als problemat. Heroinkonsum geschätzt (6.300 versus 4.300)
- » Positiver Effekt: Heroinkonsum hat abgenommen
- » Buprenorphin/Naloxon nicht auf dem Schwarzmarkt aber Berichte über iv-Konsum

## Beispiel Spanien

---

- » Substitutionsmittel: 97 % Methadon, 3 % Buprenorphin/Naloxon
- » Gute Versorgung in der Substitutionsbehandlung auch in Haft; niederschwellige Substitutionsbehandlung verfügbar
- » Kaum Berichte zu nicht verordnungskonformem Konsum von Substitutionsmitteln, aber rund 40 % der Patient/innen nehmen zusätzlich zur Substitutionsbehandlung weiterhin Drogen (auch i.v.) und Methadonkonsum wird auch als Behandlungsgrund angegeben (TDI)
- » Anteil an drogenbezogenen Todesfällen: rund 50 % durch Methadon alleine oder in Kombination (2011) – aber Kausalität schwierig (Methadon-Dosis im Rahmen therapeutischer Empfehlungen)

## Beispiel Irland

---

- » Substitutionsmittel: 100 % Methadon
- » Versorgung in ländlichen Gebieten lückenhaft (Wartelisten), aber Behandlung kostenlos
- » Kaum Beschlagnahmungen von Substitutionsmitteln, aber Berichte über Diversion
- » Anteil an drogenbezogenen Todesfällen mit Methadon als alleiniger Ursache steigt (68 % waren nicht in Behandlung), aber bei Mehrheit waren auch Benzodiazepine involviert; gleichzeitig Rückgang der Todesfälle durch Heroin

## Schlussfolgerungen Ländervergleich

---

- » Substitutionsbehandlung innerhalb EU sehr unterschiedlich umgesetzt, auch Rahmenbedingungen sehr unterschiedlich, daher Vergleich nur eingeschränkt möglich;
- » Nicht verordnungskonformer Konsum bzw. Konsum ohne Verordnung wird jedoch aus allen Ländern berichtet
- » Das jeweils am häufigsten eingesetzte Mittel findet sich auch am häufigsten am Schwarzmarkt bzw. ist an drogenbezogenen Todesfällen beteiligt.

## Motive von Klient/innen für „Missbrauch“

---

- » Erzeugen eines spezifischen Rauschzustandes (oft nur sporadisch)
- » Andere Wirkung (Dauer, Verträglichkeit)
- » Kompensieren einer zu gering verordneten Dosis durch parenterale Anwendung oder Beikonsum (Verhinderung von Entzugserscheinungen)
- » Sozialer Druck durch andere Abhängige, die sich z. B. an Abgabestellen aufhalten
- » Temporäre Entgiftung
- » Überbrücken von Versorgungslücken und -engpässen (sowohl bzgl. Drogen als auch Behandlungssystem)
- » Selbstbehandlung vor Behandlungsbeginn (ausprobieren)
- » Umgehen strenger/unflexibler Auflagen
- » Unvermögen Regeln einzuhalten (auch häufiger Grund für Therapieabbruch)
- » Finanzielle Aspekte (Einkommen generieren, Selbstbehalt)
- » Anderen Helfen (v.a. Familienangehörigen und Freund/innen)

## Gründe für Bevorzugung versch. Behandlungsformen

---

- » Injizieren wesentlicher Teil des Abhängigkeitsverhaltens – kann in Behandlung nur durch entsprechende Applikationsformen integriert werden
- » Nebenwirkungen oraler Formen oder gesundheitlicher Probleme – konnten durch Umstieg auf injizierbares Methadon verändert werden
- » Häufigkeit der Einnahme – unterschiedliche Akzeptanz bei Patient/innen bzw. Vereinbarkeit mit Ausbildung/Beruf
- » Häufigkeit der Abgabe: für manche Patient/innen wöchentlich angenehmer (Vereinbarkeit mit Beruf), kann aber auch zu unkontrolliertem Konsum führen; tägl. Abgabe auch als Ritual...
- » Angst vor Absetzen des Methadons, Behandlung mit Heroin als Rückschritt empfunden

## Gründe aus Sicht von Studienautor/innen

---

- » Kein vielfältiges Behandlungsangebot verfügbar (keine Diversität von Substitutionsmitteln, Applikationsformen, etc.)
- » Individuelle Behandlung nicht ausreichend auf individuelle Bedürfnisse der Patient/innen abgestimmt, Ziel oft unklar
- » Patient/innen nicht ausreichend über Behandlungsvarianten informiert (Quellen oft andere Drogenabhängige oder Freund/innen)
- » Hürden beim Zugang zum Behandlungsangebot
- » Ursache liegt im Krankheitsbild „Sucht“ bzw. „Abhängigkeit“ und ist Ausdruck dieser Erkrankung

Versorgungsrelevante Faktoren haben größeren Einfluss auf Ergebnisse/Wirkung von Substitutionsbehandlung als Charakteristika von Patient/innen.

## Schlussfolgerungen

---

- » Motive der Klient/innen sehr unterschiedlich; missbräuchliche Verwendung von Substitutionsmitteln tw. auch Ausdruck der Erkrankung
- » Vielfalt in der Behandlung, Versorgungssicherheit, Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse der Klient/innen und genaue Zieldefinierung sind wesentliche Aspekte
- » Restriktiver Zugang, Verordnung und Abgabe können Beginn einer Behandlung verzögern/verhindern und sind kein Garant für Verhinderung von “Missbrauch”.
- » Bei Bewertung von „Missbrauch“ müssen auch Erfolge (Stabilität, Reduktion von Heroinkonsum) berücksichtigt werden

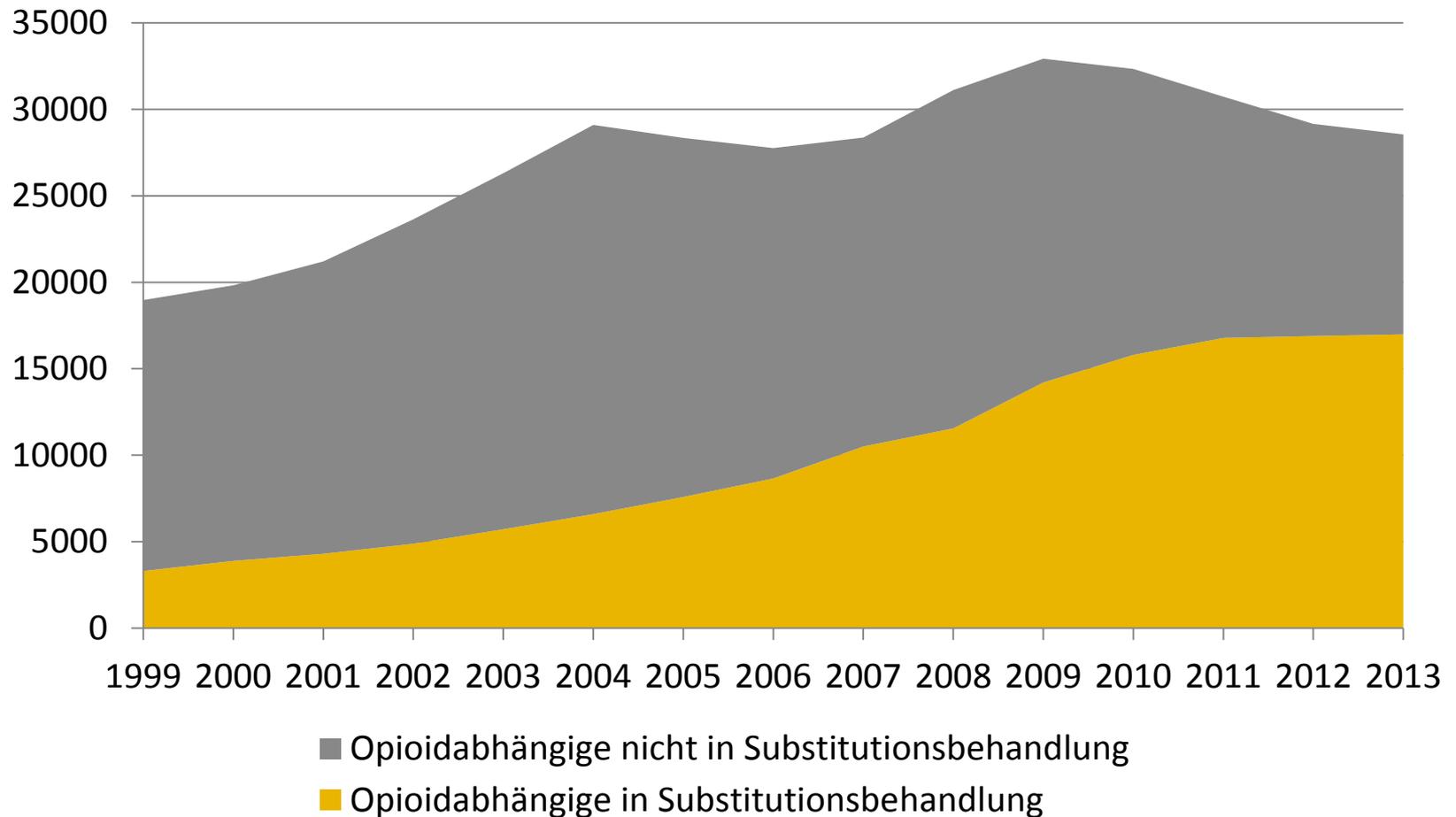
# Stabilität von Patient/innen in Substitutionsbehandlung in Österreich

## eSuchtmittel – Substitutionsregister

---

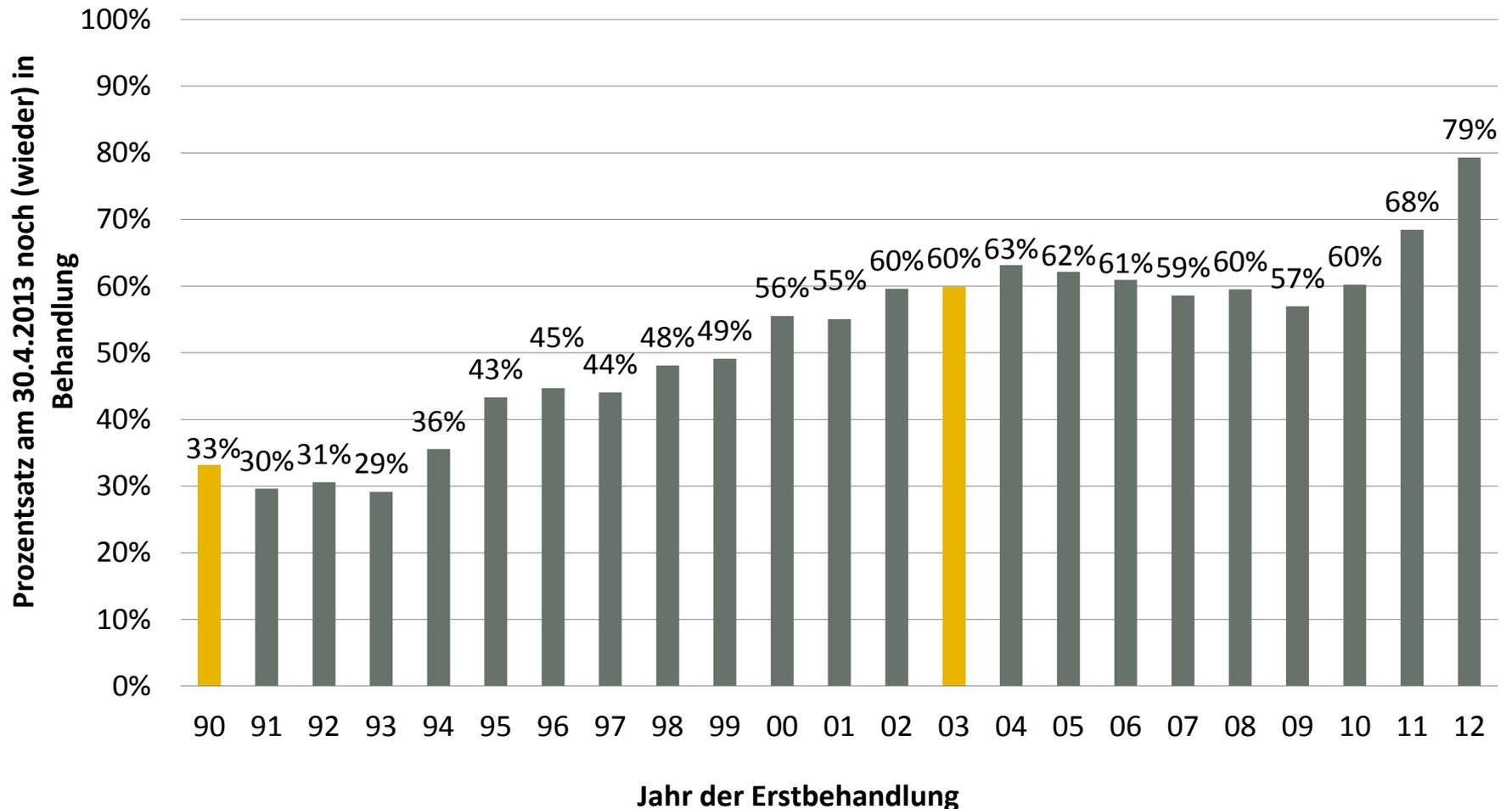
- » Das **Substitutionsregister** existiert seit dem offiziellen Beginn der substitutionsgestützten Behandlung in Österreich (1987).
- » In der **Vergangenheit gab es Probleme** bezüglich der Datenqualität (Vollständigkeit der Daten, „ghost cases“).
- » Ein wesentlicher Meilenstein hinsichtlich Datenqualität war der Start des Routinebetriebs von **eSuchtmittel** im Jahr 2011.
- » eSuchtmittel ist ein gesetzlich geregeltes, **qualitätsgesichertes Onlinesystem** bei den Gesundheitsbehörden.
- » Für Auswertungszwecke steht ein **pseudonymisiertes Statistikregister** zur Verfügung.
- » Im Rahmen der Implementierung von eSuchtmittel erfolgte auch eine **Korrektur der Altdaten**.
- » Seit 2011 **sehr gute Datenqualität** mit **kontinuierlicher Qualitätssicherung** – einziger Nachteil: als Routinedokumentationssystem beschränkt sich die Datenerfassung auf die wesentlichsten Kerndaten.

# Opioidabhängige (in Substitutionsbehandlung)

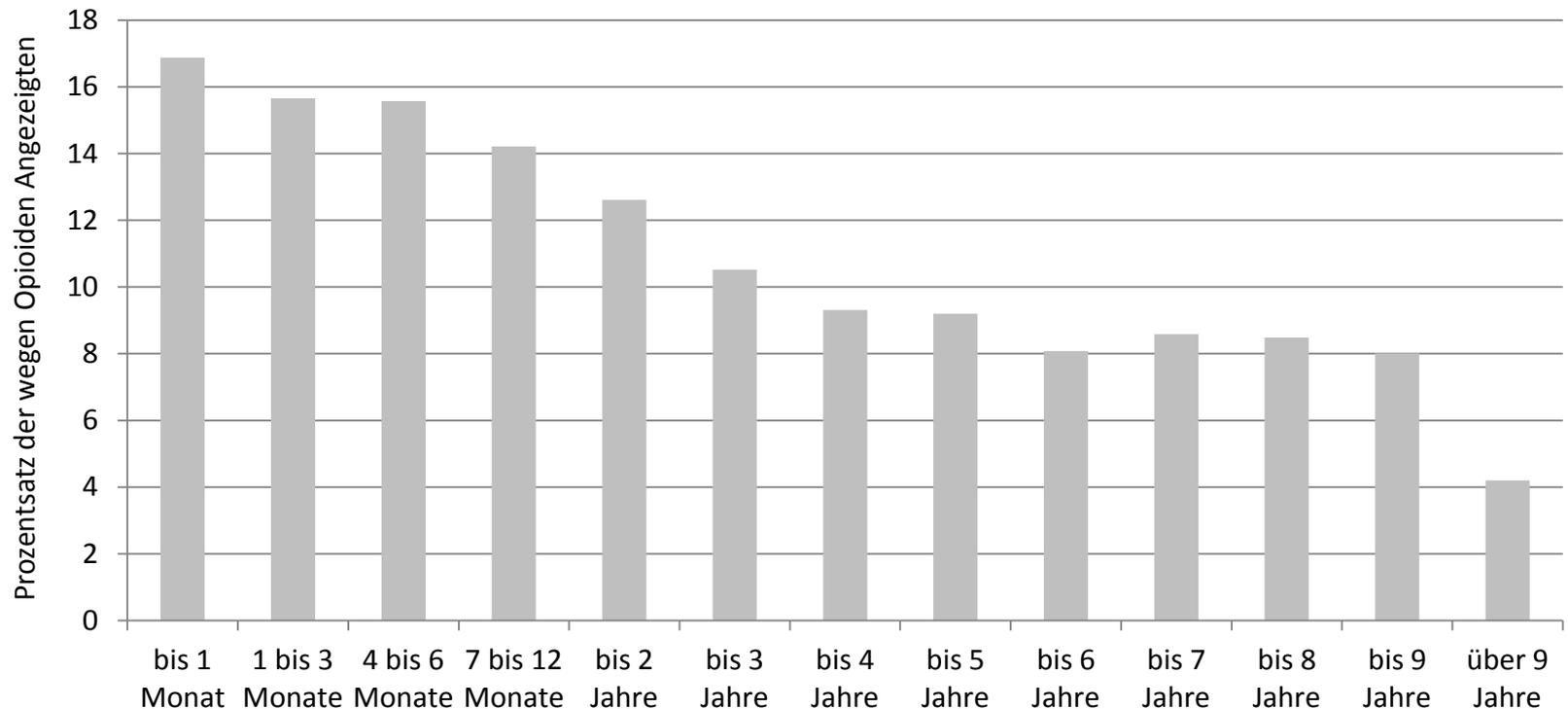


Quellen: CRC-Schätzung basierend auf Anzeigen und Substitutionsbehandlungen (eSuchtmittel),  
Substitutionsbehandlungen (eSuchtmittel),

# Am 30.4.2013 noch oder wieder in Behandlung



# Behandlungsdauer am 1.1.2013 und Prozentsatz der im Jahr 2013 Angezeigten



10 % aller in Substitutionsbehandlung befindlichen Personen wurden 2013 angezeigt. Die Wahrscheinlichkeit einer Anzeige nimmt mit der Behandlungsdauer ab.

## Interpretationsmöglichkeiten und Einschränkungen

---

- » **17 Prozent** der Personen, die zu Beginn von 2013 erst kurz in Behandlung (bis 1 Monat) waren wurden 2013 angezeigt.
- » **9 Prozent** der Personen, die zu Beginn von 2013 bereits 5 Jahre in Behandlung (bis 1 Monat) waren wurden 2013 angezeigt.
- » **4 Prozent** der Personen, die zu Beginn von 2013 bereits 9 Jahre in Behandlung (bis 1 Monat) waren wurden 2013 angezeigt.
- » Dies kann einerseits als Beleg hinsichtlich einer **kriminalitätspräventiven** Wirkung der Substitutionsbehandlung interpretiert werden, andererseits spiegelt sich auch der **chronische Charakter** der Opioidabhängigkeit in den Anzeigen nach sehr langer Behandlungsdauer wider. Auch kann ein **Selektionsbias** nicht ausgeschlossen werden.
- » „Keine Anzeigen“ sind jedoch nur ein Indikator für Stabilität – wichtig wären auch Informationen zur **beruflichen** und **sozialen Integration**, zum **Beikonsum (insbesondere i. v. Drogenkonsum)** und zum Gesundheitszustand (aktuell besonders wichtig – **HCV-Status**). Hier gibt es aktuell kaum Daten.

# Kurze Onlinebefragung

---

- » Soziale Integration
- » Berufliche Integration
- » i.v. Drogenkonsum
- » Hepatitis C Status
- » Kommentare

<http://ww2.umfragecenter.at/uc/substitution/>