

Suchtmedizin: Mehr Ärzte für die Substitutionsbehandlung benötigt

Die Substitutionsbehandlung drogenabhängiger Patienten hat immer noch ein schlechtes Image. Dabei ist gerade diese Therapieform nach den Kriterien der evidenzbasierten Medizin sehr erfolgreich. Eine Initiative von Suchtmedizinern möchte nun über die Substitutionsbehandlung informieren, um ein positiveres Bild zu zeichnen. Und mehr Ärzte für diese Aufgabe gewinnen.

Laut dem Epidemiologischen Suchtsurvey (ESA) aus dem Jahr 2009 haben in Deutschland 26,5% der Erwachsenen im Alter bis 64 Jahren in ihrem Leben schon einmal Erfahrung mit illegalen Drogen gemacht. Dabei handelt es sich überwiegend um Cannabis und Cannabisprodukte, doch 7,4% haben auch andere illegale Substanzen wie Heroin, Kokain oder Amphetamine ausprobiert. Konsumenten sind häufiger männlich und in der Altersgruppe unter 30 Jahren anzutreffen. Erschreckend ist, dass bereits 7,2% der Kinder und Jugendlichen im Alter zwischen 12 und 17 Jahren Erfahrungen mit illegalen Drogen gemacht haben, auch hier meist Cannabis, wie die Drogenaffinitätsstudie aus dem Jahr 2011 berichtet. Schätzungen zufolge konsumieren in Deutschland rund 200 000 Personen illegale Substanzen, die meisten von ihnen spritzen Heroin. Zahlen des Substitutionsregisters zeigen, dass sich 75 400 Opiatabhängige zum Stichtag 1. Juli 2012 in einer Substitutionsbehandlung befanden.

Sehr effektive Behandlung

Doch diese Therapieform genießt unter den Medizinern nicht gerade den besten Ruf. Mehrere Suchtmediziner unter Federführung von Prof. Dr. med. Markus Backmund, erster Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin,



Prof. Dr. M. Backmund

haben daher kürzlich die Initiative „Bitte substituieren Sie“ gestartet. Mit Hilfe der Kampagne möchten sie zum einen das Image der Substitutionstherapie in ein positiveres Licht rücken, zum anderen aber auch Ärztinnen und Ärzte gewinnen, die Dro-

genabhängigen in ihrer Praxis eine solche Therapie anbieten möchten. „Die Grundidee war, dass in den Medien immer nur die negative Darstellung von Suchtmedizin wahrgenommen wird. Das steht aber in starker Diskrepanz zur großen Effektivität, die eine Substitutionsbehandlung als Therapieform bietet“, erklärt Backmund. Eine Substitutionsbehandlung ist weit mehr als nur die kontrollierte Abgabe einer Ersatzdroge. Ärzte, die Drogenabhängige substituieren, kümmern sich auch um Begleiterkrankungen wie beispielsweise Infektionen, die in dieser Gruppe häufiger als in der Allgemeinbevölkerung vorkommen, und koordinieren die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung der Patienten oder die psychosoziale Betreuung durch Sozialpädagogen. Für viele opiatabhängige Patienten bedeutet die Substitution mit Ersatzstoffen überhaupt erst die Möglichkeit, ihre zahlreichen anderen Probleme in Angriff zu nehmen. Letztlich ist eines der Ziele der Initiative daher, sowohl bei Ärzten als auch in der Bevölkerung ein Umdenken zu bewirken, damit mehr und mehr die positiven Aspekte der Suchtmedizin gesehen werden.

Engagierte Ärzte nötig

„Leider gibt es aber viel zu wenig Ärzte, die eine Substitutionstherapie anbieten“, bedauert Backmund. Denn während die Rate an Substitutionspatienten unter den Drogenabhängigen steigt, geht die Zahl substituierender Ärzte stetig zurück. Da die Substitutionsbehandlung häufig in der Hausarztpraxis stattfindet, ist die abnehmende Zahl von Hausärzten sicher ein Grund für diese Problematik. Der Anteil an Ärzten mit der Zusatzqualifikation Suchtmedizin ist in den letzten Jahren zwar gestiegen, doch beteiligt sich nicht einmal die Hälfte von ihnen an der sucht-

medizinischen Versorgung: So gab es im Jahr 2012 insgesamt 8416 Ärzte mit suchtmedizinischer Zusatzqualifikation, aber nur 2731 waren aktiv in der Substitutionstherapie tätig. Dabei sind die Erfolgchancen einer optimalen Versorgung und Substitution Opiatabhängiger – gemessen an den Kriterien der Evidence based Medicine – alles andere als schlecht. So konnte eine Arbeitsgruppe um H. Wittchen von der Universität Dresden zeigen, dass nach einem Jahr Substitutionstherapie 75% der Patienten im Programm geblieben waren, wobei sich der Beikonsum reduzierte, der Gesundheitszustand der Patienten besserte und auch die Mortalität sank (*Drug Alcohol Depend* 2008; 95: 245–257). „Es gibt weltweit zahlreiche Daten, die den Nutzen der Substitutionsbehandlung gut belegen“, erklärt Suchtmediziner Backmund.

Durch Fortschritte in der neurobiologischen Grundlagenforschung wird die Opiatabhängigkeit nicht mehr als Charakter- oder Willensschwäche aufgefasst, sondern als chronische rezidivierende Erkrankung des Gehirns. Wie Diabetes mellitus, Hypertonie oder andere chronische Erkrankungen wird sie durch genetische, Verhaltens- oder Umweltfaktoren beeinflusst und bedarf einer lebenslangen Behandlung und Begleitung. Folglich bedarf es auch bei der Drogenabhängigkeit engagierter Ärzte, die diese Patienten fachgerecht und kompetent behandeln und beraten. „Wir haben daher als einer der ersten Schritte eine Postkartenaktion gestartet, mit der wir neue Kollegen für die Substitutionsbehandlung gewinnen wollen“, berichtet Backmund.

Fachkunde „Suchtmedizinische Grundversorgung“ erforderlich

Jeder Arzt, der eine Substitutionstherapie anbieten möchte, muss eine suchtmedizinische Zusatzqualifikation haben. Hierzu muss er in einem 50-stündigen Kurs die Fachkunde „Suchtmedizinische Grundversorgung“ erwerben und eine Substitutionsgenehmigung der KV beantragen, soweit er seine Leistungen über die Krankenkasse abrechnen will. In dem von der Bundesärztekammer entwickelten Curriculum „Suchtmedizinische Grundversorgung“ werden Grundlagen, Rahmenbedingungen, Epidemiologie sowie die Diagnostik und Therapie aller Arten von Suchterkrankungen behandelt, also neben der Drogenabhängigkeit auch die Abhängigkeiten von Alkohol, Tabak

und Medikamenten. Hat man ausreichend Patienten und organisiert den Ablauf der Substitutionsbehandlung gut, kann sich die Therapie wirtschaftlich durchaus rechnen.

Suchtmedizin im Studium verankern

Die Hürden für eine Substitutionsbehandlung sind also nicht sehr hoch, die Erfolgchancen für die Patienten sehr gut und auch die wirtschaftlichen Aspekte nicht ungünstig. Warum aber finden sich dann nur so wenige Ärzte, die bereit sind, eine solche Therapie anzubieten? „Ein Grund liegt sicherlich darin, dass viele Ärzte auf das Problem gar nicht aufmerksam werden“, glaubt Suchtmediziner Backmund. So gibt es keinen eigenen Facharzt für Suchtmedizin, und auch im Studium wird das Fach eher am Rande erwähnt. Nur ein einziger Lehrstuhl für Suchtmedizin existiert in Deutschland. Backmund hat mit seiner Initiative daher auch das Ziel, die Suchtmedizin fester im Medizinstudium zu verankern, um Studenten gleich von Anfang an für die Problematik zu sensibilisieren. Hinzu kommt, dass auch Ärzte genauso wie medizinische Laien vorwiegend mit den negativen Aspekten von Suchterkrankungen konfrontiert werden.

Ängste und Bedenken der Ärzte

Als problematisch betrachtet Backmund die zu geringe Stundenzahl der suchtmedizinischen Kurse im Rahmen der Zusatzqualifikation. „In so einem begrenzten Zeitangebot ist es meist nicht möglich, das Handwerkszeug zu erlernen, das man für diese medizinisch anspruchsvolle Patientengruppe braucht“, sagt er. Da Opiatabhängige auch psychisch erkrankt seien, komme es sehr schnell zu Missverständnissen und auch Enttäuschungen, wenn Ärzte nicht über die psychische Konstellation und Reaktion der Patienten informiert wären. „Dieses Manko führt dann immer wieder zu negativen Erlebnissen, die bei den Ärzten eine gewisse Angst fördern“, erläutert Backmund. „Natürlich befürchten einige Kollegen auch, dass andere Patienten fern bleiben, wenn in der Praxis Drogenabhängige substituiert werden“, sagt er. Als problematisch betrachten manche Ärzte auch den potenziellen Beikonsum mancher Patienten mit illegalen Substanzen, da in solchen Fällen Überdosierungen und Probleme durch Wechselwirkungen drohen.

INFO

Substitutionsbehandlung

Zum Einsatz kommen in Deutschland die hierfür zugelassenen Substanzen Methadon, Levomethadon, Buprenorphin und Buprenorphin in Kombination mit Naloxon, in begründeten Ausnahmefällen auch Codein und der Originalstoff Diacetylmorphin (Heroin). Dabei darf der Wirkstoff jedoch nur als Tablette oder Trinklösung verabreicht werden, parenteral wird nur Heroin verabreicht. Die Wahl der geeigneten Substanz richtet sich nach der individuellen Situation des Patienten. Zu den kritischen Phasen in der Substitutionsbehandlung gehört es, die richtige Dosis zu finden, denn sowohl eine gefährliche Überdosierung aber auch eine Underdosierung mit der Folge einer Entzugssymptomatik sind zu vermeiden. Ist der Patient optimal eingestellt, kann er sich völlig frei und ohne Einschränkungen im Alltag bewegen. Da im Rahmen der Substitutionsbehandlung die euphorisierende Wirkung ausbleibt, konsumieren rund 85% der Patienten zu Beginn der Behandlung nebenher illegale Drogen und andere psychoaktive Substanzen, vor allem Cannabis und Benzodiazepine, aber auch Opiate, Kokain und Amphetamine. Weil es hierbei zu gefährlichen Interaktionen kommen kann, müssen die Patienten eingangs ausführlich darüber aufgeklärt und regelmäßig untersucht werden. Auf der Homepage des Initiativkreises Substitutionstherapie unter www.bitte-substituieren-Sie.de finden sich ausführliche Informationen zur Durchführung einer Substitutionstherapie.

Einen ausführlichen Beitrag über Levomethadon in der Substitutionstherapie finden Sie in DMW 40/2013 (erscheint am 4.10.2013).

„Uns sind natürlich all diese Probleme bewusst“, sagt Backmund, „dennoch ist die Substitutionsbehandlung effektiv und gut, denn sie kann den Patienten wirklich helfen.“ Er hat vollstes Verständnis für die Ängste und Bedenken mancher Ärzte, sieht aber eine wesentliche Schwierigkeit auch im derzeit bestehenden Betäubungsmittelgesetz, das nach seinen Worten nicht mehr dem aktuellen Wissensstand nach den Kriterien der Evidence based Medicine entspricht. „Wenn ich nach dem heutigen State of the art behandeln möchte, dann gerate ich mit dem abstinenzorientierten Gesetz in Konflikt“, kritisiert Backmund. Auch hier will

er mit der Initiative ein Umdenken bewirken, nicht zuletzt auch in den Köpfen der Politiker. Backmunds Wunsch wäre es, vor allem für die behandelnden Ärzte Rechtssicherheit zu schaffen, damit diese nicht befürchten müssen, bei einem eventuellen Fehler strafrechtlich belangt zu werden und unter Umständen ihre Approbation zu verlieren.

Dankbare Patienten

Trotz möglicher Probleme hat Suchtmediziner Backmund vorwiegend positive Erfahrungen mit der Substitutionstherapie gemacht, bei der er mittlerweile über eine mehr als 20-jährige Erfahrung verfügt. „Ich finde die Substitutionsbehandlung einen der spannendsten Bereiche der gesamten Medizin, weil man sehr individuell mit den Patienten umgehen muss, die oft psychisch schwer traumatisiert sind und zu den am meisten benachteiligten Gruppen der Bevölkerung zählen“, erklärt er. Gerade auch bei begleitenden Infektionskrankheiten wie HIV und Hepatitis könne man den Patienten sehr effektiv helfen, und diese seien meist auch sehr dankbar dafür. Mit der Initiative hofft er nun, auch viele andere Ärzte für die Substitutionstherapie zu begeistern.

INFO

Weitere Informationen zum Initiativkreis Substitutionstherapie unter www.bitte-substituieren-Sie.de

Dr. med. Johannes Weiß, Bad Kissingen
DOI 10.1055/s-0032-1330212



Diesen Beitrag hören:
www.thieme.de/dmw