



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2005

Aufbau eines Behandlungsmonitorings für die heroingestützte Behandlung

Rehm, Jürgen ; Gschwend, P ; Steffen, T ; Gutzwiller, F ; Dobler-Mikola, A ; Uchtenhagen, Ambros ;
Eschmann, S ; Lezzi, S

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich
ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-96445>
Book Section

Originally published at:

Rehm, Jürgen; Gschwend, P; Steffen, T; Gutzwiller, F; Dobler-Mikola, A; Uchtenhagen, Ambros; Eschmann, S; Lezzi, S (2005). Aufbau eines Behandlungsmonitorings für die heroingestützte Behandlung. In: Bundesamt für Gesundheit. Suchtforschung des BAG / Recherches de l'OFSP en matière de dépendances 1999-2001. Bern: Bundesamt für Gesundheit, 84-88.

Suchtforschung des BAG Recherches de l'OFSP en matière de dépendances 1999–2001

Band 3/3: Behandlung und Betreuung

Volume 3/3: Traitement, prise en charge et suivi



BAG OFSP UFSP SFOPH

Band
Volume

3

Suchtforschung des BAG Recherches de l'OFSP en matière de dépendances 1999–2001

Band 3/3: Behandlung und Betreuung

Volume 3/3: Traitement, prise en charge et suivi



BAG OFSP UFSP SFOPH

Impressum

© Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Reproduktion mit Quellenangabe gestattet

Herausgeber

Bundesamt für Gesundheit
Office fédéral de la santé publique
Ufficio federale della sanità pubblica
Uffizi federal da sanadad publica
Swiss Federal Office of Public Health

Publikationszeitpunkt: Februar 2005

Weitere Informationen

BAG, Facheinheit Sucht und Aids, Sektion Grundlagen, 3003 Bern
Telefon +41 (0)31 323 00 60, Telefax +41 (0)31 322 33 00

Bezugsquelle

BBL, Verkauf Bundespublikationen, CH-3003 Bern
www.bbl.admin.ch/bundespublikationen
Verkaufspreis/prix de vente: CHF 27.40 inkl. MwSt.

BBL-Artikelnummer: 311.8173

BAG-Publikationsnummer: BAG S+A 2.05 1'500 kombi 31EXT04001 129919
ISBN 3-905235-47-1

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier

Die heroingestützte Behandlung in der Schweiz: Machbarkeit, Sicherheit und Wirksamkeit*

Jürgen Rehm, Patrick Gschwend, Thomas Steffen, Felix Gutzwiller, Anja Dobler-Mikola, Ambros Uchtenhagen, Institut für Suchtforschung (ISF), Zürich, und Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (ISPMZ)

Zusammenfassung

Die Behandlungsform der heroingestützten Behandlung für schwer opioidabhängige Personen besteht in der Schweiz seit 1994, dem Beginn des Projekts für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln (PROVE). Im Oktober 1998 konnte sie in spezialisierten Behandlungszentren als reguläre Behandlung in der Schweiz eingeführt werden.

Von 1969 opioidabhängigen Patient/innen, die zwischen Januar 1994 und Dezember 2000 in die heroingestützte Behandlung der Schweiz aufgenommen worden sind, wurden Charakteristika sowie die Ein- und Austrittsmuster untersucht. Von einer Unterstichprobe wurden Verlaufsanalysen durchgeführt. Dazu wurden Daten von Befragungen und medizinischen Untersuchungen nach 6, 12 und 18 Monaten ausgewertet. Über 70% der Patient/innen blieben mehr als ein Jahr in Behandlung.

Die Auswertung zeigte positive Effekte hinsichtlich der gesundheitlichen und sozialen Situation der Teilnehmenden. Eine längere Verweildauer in der heroingestützten Behandlung war mit einer höheren Wahrscheinlichkeit verbunden, eine abstinenzorientierte Therapie zu beginnen, als ein kurzer Aufenthalt.

Die heroingestützte Behandlung ist eine wirksame Option für langjährige Opioidabhängige, die mit anderen Therapieangeboten nicht erreicht oder nur unbefriedigend behandelt werden können.

1. Einleitung

Seit den achtziger Jahren haben sich in der Schweiz die Probleme des Drogenkonsums markant verschärft. Einige dieser Probleme hingen mit den offenen Drogenszenen und ihrer Wahrnehmung in der Öffentlichkeit zusammen (1), andere betrafen die Verbreitung von Infektionskrankheiten wie HIV und Hepatitiden und die daraus entstehenden gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Folgen (2). Die verantwortlichen Stellen im öffentlichen Gesundheitswesen reagierten mit verschiedenen Massnahmen, um die Situation von Opioidabhängigen zu verbessern. Die Ziele können in vier Kategorien zusammengefasst werden (3):

- Verringerung der Anzahl neuer Drogenkonsumenten/-abhängiger;
- Erhöhung der Anzahl von Abhängigen, die abstinent werden;
- Verminderung der opioidbedingten gesundheitlichen Schäden und der sozialen Ausgrenzung von Drogenkonsumenten/-abhängigen;
- Schutz der Gesellschaft vor den Auswirkungen des Drogenproblems und Bekämpfung der organisierten Drogenkriminalität.

Verschiedene Massnahmen wurden im Hinblick auf die Erreichung dieser Ziele in die Wege geleitet. Der dem Massnahmenpaket übergeordnete Rahmen ist das sogenannte «Vier-Säulen-Modell» der Schweizerischen Drogenpolitik. Die vier Eckpfeiler sind (4):

- Prävention,
- Therapie,
- Schadensverminderung und
- Repression.

Obschon das Behandlungssystem der Schweiz recht weit entwickelt war und im Vergleich zu anderen Ländern einen relativ hohen Anteil an Abhängigen erreicht hatte (5), konnten einige Abhängige nicht erreicht oder nicht ausreichend mit den tradi-

Key Words

Heroin Dependence,
Substitution Treatment,
Heroin-assisted Treatment,
Heroin Prescription,
Diamorphine,
Programme Evaluation,
Follow-up Studies,
Switzerland

* Dieses Projekt wurde vom Bundesamt für Gesundheit mit dem Vertrag Nr. 01.000695 unterstützt.

tionellen Methoden der abstinenzorientierten Behandlung oder der Methadonsubstitution behandelt werden. Als Konsequenz hieraus konnte 1994 mit dem Projekt zur Verschreibung von Betäubungsmitteln (PROVE) begonnen werden, in dessen Rahmen unter anderem die ärztlich kontrollierte Verschreibung von injizierbarem Heroin möglich war. Dieses Projekt wurde umfassend evaluiert. Die Ergebnisse sind sehr vielversprechend (für eine Übersicht: 6). Die heroingestützte Behandlung erwies sich nicht nur als durchführbar, sondern erzielte auch markante Verbesserungen in Bezug auf die somatische und psychische Gesundheit (7, 8), die Verminderung der Drogenkriminalität (9) sowie andere Indikatoren der sozialen Desintegration. Sie hat sich ausserdem als kostensenkend erwiesen (10).

Dieser Beitrag gibt einen Überblick über die sechsjährige Erfahrung in der Schweiz mit der Heroinschreibung. Ziel dieser Untersuchung war die Beurteilung der Durchführbarkeit, Sicherheit und Wirksamkeit der Verschreibung von injizierbarem Heroin an langjährige Opioidabhängige, die mit anderen Therapieangeboten nicht erreicht oder nur unbefriedigend behandelt werden konnten.

2. Vorgehen/Methodik

In die Untersuchung wurden die Eintritte in 21 Zentren der heroingestützten Behandlung von Januar 1994 bis Dezember 2000 einbezogen (N=2166 Eintritte entsprechend 1969 Patient/innen). Das Studienprotokoll wurde der überregionalen Ethikkommission vorgelegt und von dieser genehmigt. Das Bundesamt für Gesundheit BAG beurteilte jeden Patient/jede Patientin vor der Aufnahme in die heroingestützte Behandlung. Eine unabhängige Expertenkommission (Safety Assurance Group) überwachte die Patientensicherheit. Die Patient/innen gaben ein schriftliches Einverständnis zur Studienteilnahme.

Von einer 237 Personen umfassenden Unterstichprobe, die zwischen dem 1. Januar 1994 und dem 31. März 1995 in die heroingestützte Behandlung eintraten und mindestens 18 Monate in Therapie verblieben, wurden Analysen bezüglich des Verlaufs ihrer gesundheitlichen und sozialen Situation durchgeführt. Für die Datenanalyse wurden Daten von Befragungen und medizinischen Untersuchungen bei Eintritt und nach 6, 12 und 18 Monaten Therapie verwendet.

Die Überlebenskurven basieren auf Kaplan-Meier-Schätzungen. Als weitere Methoden kamen Kontingenztafelanalysen inklusive Analyse der Residuen für kategoriale Variablen und t-Tests für intervallskalierte Variablen zur Anwendung. Der Verlauf der sozialen und medizinischen Situation während der

heroingestützten Behandlung wurde mit Hilfe der 'last observation carried forward-Technik' und nonparametrischen Verfahren gerechnet. Als Signifikanzniveau wurde eine Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% angenommen.

3. Resultate

Im Beobachtungszeitraum wurden insgesamt 2166 Eintritte verzeichnet. Diese betrafen 1969 opioidabhängige Personen. 177 Personen (9%) traten mehr als einmal ein.

Signifikante Unterschiede zwischen Personen, die aus der Behandlung ausgetreten sind, und Personen, die in Behandlung verblieben sind, wurden bei den folgenden Variablen gefunden:

- Alter bei Behandlungsbeginn: die ausgetretenen Personen waren im Durchschnitt etwa 1.2 Jahre jünger;
- Täglicher Kokain-Beikonsum vor Behandlungsbeginn: die Prävalenz lag bei den Austritten um 6% höher;
- HIV-Infektionen bei Behandlungsbeginn: die Prävalenz lag bei den Austritten um 9% höher.

Geschlecht und Dauer der Heroinabhängigkeit bei Behandlungsbeginn unterschieden sich hingegen nicht signifikant (Tabelle 1).

Die Analyse der Behandlungsdauer zeigt, dass die Haltequote in der heroingestützten Behandlung im Vergleich zu anderen Substitutionsbehandlungen in der Schweiz recht hoch ist. 86% blieben mindestens vier Monate, 70% mindestens ein Jahr, 50% mindestens zweieinhalb Jahre und 34% fünf Jahre und länger in Behandlung. Die Austritte verteilen sich in etwa gleichmässig auf die Behandlungsdauer mit Ausnahme der ersten Behandlungsmonate, in denen ein über Erwartungen hoher Anteil Patient/innen die heroingestützte Behandlung verliess.

Basierend auf der berechneten Verteilung wurden Kategorien für die weitere Datenanalyse erstellt: 1) Austritte innerhalb der ersten vier Monate, 2) Austritte zwischen dem fünften Behandlungsmonat und dem Abschluss des ersten Behandlungsjahres, 3) Behandlungsdauer zwischen einem und drei Jahren, und 4) Teilnehmende, die länger als drei Jahre in Behandlung geblieben sind. Diese Kategorien wurden zu den Austrittsgründen in Beziehung gesetzt (Tabelle 2).

Es besteht ein hochsignifikanter Zusammenhang zwischen der Behandlungsdauer und den Austrittsgründen. Insbesondere die Austrittsgründe «Thera-

Tabelle 1: Merkmale der Gruppen von aus der Behandlung ausgetretenen und der in ihr verbliebenen Teilnehmenden (N=2166 Eintritte)

| Merkmal | Austritte (N=1175) | in Therapie Verbliebene (N=991) | Gesamte Stichprobe | Fehlende Angaben |
|--|--------------------|---------------------------------|--------------------|------------------|
| Männeranteil | 71% | 73% | 72% | 0 |
| Durchschnittliches Alter bei Behandlungsbeginn | 31.1 Jahre | 32.0 Jahre | 31.5 Jahre | 6 |
| Durchschnittliche Dauer der Heroinabhängigkeit vor Behandlungsbeginn | 10.0 Jahre | 10.0 Jahre | 10.0 Jahre | 249 |
| Anteil Personen mit täglichem oder fast täglichem Kokainkonsum vor Behandlungsbeginn | 35% | 29% | 33% | 269 |
| Anteil HIV-infizierter Personen bei Behandlungsbeginn | 21% | 13% | 17% | 290 |

Tabelle 2: Austrittsgründe und Behandlungsdauer (N=1031, fehlende Angaben=144)

| Austrittsgründe | Behandlungsdauer | | | | Alle Austritte (n=1031) |
|---|----------------------|-------------------------|-------------------|----------------------|-------------------------|
| | bis 4 Monate (n=225) | 4 Monate–1 Jahr (n=339) | 1–3 Jahre (n=307) | Über 3 Jahre (n=160) | |
| Abstinenzbehandlung | 9% | 22% | 27% | 29% | 22% |
| Methadonbehandlung | 35% | 38% | 37% | 38% | 37% |
| Andere Behandlung | 1% | 1% | 5% | 5% | 3% |
| Tod | 2% | 4% | 3% | 3% | 3% |
| Ausschluss wegen Gewalt oder Dealens | 9% | 9% | 8% | 6% | 8% |
| Verbüssen einer Haftstrafe | 3% | 4% | 2% | 4% | 3% |
| Gesundheitliche Gründe | 5% | 3% | 4% | 5% | 4% |
| Therapieabbruch, Verweigerung, mangelnde Compliance | 30% | 15% | 9% | 4% | 15% |
| Andere Gründe | 5% | 4% | 6% | 7% | 5% |

Therapieabbruch, Teilnahmeverweigerung und mangelnde Compliance» seitens der Patientinnen und Patienten traten überproportional früh im Behandlungsverlauf auf. Während «Behandlungsabbruch, Teilnahmeverweigerung und mangelnde Compliance» der Grund für 15% der Austritte insgesamt gewesen ist, war dies in der ersten Kategorie (Austritte innerhalb der ersten vier Monate) in 30% der Fälle der Grund für eine vorzeitige Beendigung der Behandlung. Mit anderen Worten: Wenn eine Person Schwierigkeiten bei der Übernahme ihrer Behandlungsrolle hatte, zeigte sich dies häufig in der frühen Behandlungsphase und führte zu einem frühen Austritt.

Auf der anderen Seite erfolgte in der heroingestützten Behandlung ein Wechsel in eine abstinenzorientierte Behandlung oder in eine andere Behandlung als eine Methadonbehandlung später. Je länger die Behandlungsdauer war, umso grösser war die Wahrscheinlichkeit, in eine abstinenzorientierte Behandlung überzutreten. Während nur 9% der in den

ersten vier Monaten ausgetretenen Personen in eine abstinenzorientierte Behandlung wechselten, war dieser Anteil bei den zwei Jahre nach Behandlungsbeginn erfolgten Austritten mehr als doppelt so hoch (28%). Alle weiteren Austrittsgründe verteilten sich recht gleichmässig über die Zeit.

In der 18-Monats-Verlaufsstichprobe zeigte sich bei den Patienten mit schweren somatischen oder psychischen Störungen eine deutliche Verbesserung im Behandlungsverlauf, und die untergewichtigen Personen (Bodymassindex unter 20) nahmen an Gewicht zu. Weiter verringerten sich die Zahl der Hautinfektionen, der Angst- und Wahnstörungen sowie der somatische und psychische Behandlungsbedarf signifikant. Ebenso verbesserte sich die soziale Situation der Patient/innen. Obdachlosigkeit verschwand praktisch vollständig, die Arbeitslosigkeit nahm um über ein Drittel ab und Kontakte zur Drogenszene reduzierten sich auf weniger als die Hälfte (Tabelle 3).

Tabelle 3: Sozioökonomische Situation der 18-Monats-Verlaufsstichprobe bei Behandlungsbeginn und im Verlauf (n=237)

| | Eintritt* | 6 Monate* | 12 Monate* | 18 Monate* | Signifikanztest** |
|-------------------------------|-----------|-----------|------------|------------|-------------------|
| Instabile Wohnsituation | 43% | 31% | 24% | 21% | p < 0.0001 |
| Obdachlosigkeit | 18% | 8% | 1% | 1% | p < 0.0001 |
| Arbeitslosigkeit | 73% | 48% | 44% | 45% | p < 0.0001 |
| Rentenbezug | 22% | 22% | 25% | 27% | p = 0.001 |
| Erhalt von Fürsorgeleistungen | 63% | 60% | 61% | 54% | p = 0.035 |
| Schuldenfreiheit | 26% | 26% | 27% | 33% | p = 0.026 |
| Illegales Einkommen | 69% | 17% | 14% | 11% | p < 0.0001 |
| Kein Kontakt zur Drogenszene | 14% | 46% | 52% | 59% | p < 0.0001 |

* Die Prozentangaben beziehen sich auf Patienten mit gültigen Eintrittsdaten.

** Basierend auf der 'last observation carried forward'-Technik.

Weiter reduzierte sich der Anteil der Patienten mit täglichem Kokainkonsum hochsignifikant von 29 % bei Eintritt auf 5 % nach 18 Monaten. Ebenso nahmen der tägliche Konsum von Strassenheroin im gleichen Zeitraum von 82 % auf 6 % und der nicht ärztlich verschriebene Benzodiazepinkonsum von 19 % auf 9 % ab.

4. Diskussion

Es konnte aufgezeigt werden, dass die Verweildauer der Patient/innen in der heroingestützten Behandlung in der Schweiz hoch ist. Mehr als 60 % der Austritte wechselten in eine andere Behandlungsform über, meistens in eine Methadonbehandlung (37 %) oder in eine abstinenzorientierte Behandlung (22 %). Angesichts der Tatsache auch, dass Opioidabhängige nicht leicht dem Behandlungssystem zuzuführen und darin zu halten sind, kann die heroingestützte Behandlung als erfolgreich bezeichnet werden. In der heroingestützten Behandlung können des Weiteren ausser der Drogenabhängigkeit somatische wie psychische Probleme angegangen und reduziert werden und der Beikonsum anderer psychotroper Substanzen geht hochsignifikant zurück.

Die Gründe für Teilnehmende, zu einem frühen Zeitpunkt aus der heroingestützten Behandlung auszutreten, sind vor allem Schwierigkeiten mit dem Einhalten der Regeln und Vorschriften der Behandlungszentren und eine mangelnde Compliance. Bei den späteren Austritten lässt sich ein signifikanter Anstieg des Anteils jener Personen verzeichnen, die den Schritt in die Abstinenz unternehmen. Dieses Ergebnis widerspricht früheren Vermutungen, dass die Langzeit-Substitution einen negativen Einfluss auf die Abstinenzmotivation haben könnte.

5. Empfehlungen

Unter der Voraussetzung, dass die oben beschriebene Beziehung zwischen Verweildauer und Austrittsgründen aufrecht erhalten werden kann, sollten sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Behandlungsstellen stärker darum bemühen, dass sich die Verteilung der Austritte in die gewünschte Richtung verschiebt. Erfolgversprechend scheint zu sein, wenn es den Behandlungszentren gelingen würde, die Teilnehmenden für mindestens ein bis zwei Jahre in Behandlung zu halten, um sich dann verstärkt im Auf- und Ausbau der Abstinenzmotivation zu engagieren. Mögliche Konsequenzen hieraus wären zum einen mehr Toleranz gegenüber Regelverstössen in den frühen Phasen der Behandlung und zum anderen, Langzeiteilnehmende aktiver zum Abschluss der Behandlung zu bewegen.

Diese allgemeine Behandlungsstrategie impliziert jedoch weder, dass die Teilnehmenden in den ersten Behandlungsmonaten um jeden Preis gehalten werden müssten, noch dass die Mehrzahl nach zwei Jahren in der heroingestützten Behandlung die Abstinenz anstreben sollte. Aber es scheint der Mühe wert, systematische Anstrengungen in diese Richtung zu unternehmen. Dazu sollten spezifische Behandlungsmodule für den Umgang mit Non-Compliance in den ersten Behandlungsmonaten sowie für die Behandlungsbeendigung bei Langzeiteilnehmenden entwickelt und wissenschaftlich evaluiert werden.

6. Referenzen

1. Klingemann H. Drug treatment in Switzerland: harm reduction, decentralization and community response. *Addiction* 1996;91:723–36.
2. Zeltner T. Vorwort: Projekte des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zur ärztlich kontrollierten Abgabe von Betäubungsmitteln. In: Rihs-Middel M, Lotti H, Stamm R, Clerc J, eds. *Ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln. Wissenschaftliche Grundlagen und praktische Erfahrungen*. Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG, 1996.
3. Bundesamt für Gesundheit BAG. *Die schweizerische Drogenpolitik*. Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG, 1999.
4. Schweizer Bundesrat. *Verordnung 812.121.5 über die Förderung der wissenschaftlichen Begleitforschung zur Drogenprävention und Verbesserung der Lebensbedingungen Drogenabhängiger*. Bern: Schweizerischer Bundesrat, 1992:1313–20.
5. Klingemann H, Hunt G. *Drug treatment systems in an international perspective: drugs, demons, and delinquents*. London: Sage, 1998.
6. Uchtenhagen A, Dobler-Mikola A, Steffen T, Gutzwiller F, Blättler R, Pfeifer S. Prescription of Narcotics for Heroin Addicts – Main Results of the Swiss National Cohort Study. In: Uchtenhagen A, Gutzwiller F, Dobler-Mikola A, Steffen T, Rihs-Middel M, eds. *Medical Prescription of Narcotics*. Vol. 1. Basel: Karger Verlag, 1999:134.
7. Steffen T, Kaufmann B, Blättler R, Dobler-Mikola A, Gutzwiller F, Uchtenhagen A. Die heroingestützte Behandlung von Opiatabhängigen – bisherige und aktuelle Forschungsschwerpunkte. *Gesundheitswesen* 1999;61:407–12.
8. Steffen T, Berthel T, Zimmer A, Gutzwiller F, Uchtenhagen A. Die Entwicklung der psychischen Gesundheit in der heroingestützten Behandlung – Ergebnisse aus der schweizerischen Studie PROVE. *Suchttherapie* 2000;1:27–33.
9. Kiliass M, Rabasa J. Does heroin prescription reduce crime? Results from the evaluation of the Swiss heroin prescription projects. *Studies on Crime and Crime Prevention* 1998;7:127–33.
10. Frei A, Steffen T, Gasser M, et al. Gesundheitsökonomische Bewertung der Versuche für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln (PROVE). *Sozial- und Präventivmedizin* 1998;43:185–94.

7. Valorisierung

7.1 Wissenschaftliche Artikel/Übersichtsartikel

1. Rehm J, Gschwend P, Steffen T, Gutzwiller F, Dobler-Mikola A, Uchtenhagen A. Feasibility, safety, and efficacy of injectable heroin prescription for refractory opioid addicts: a follow-up study. *Lancet* 2001;385:1417–20.

7.2 Beiträge an wissenschaftlichen und öffentlichen Veranstaltungen

Der obgenannte Artikel in der medizinischen Fachzeitschrift 'The Lancet' führte zu zahlreichen Einladungen an wissenschaftliche Tagungen sowie zu mehreren Zeitungs- und Zeitschriftenartikeln im In- und Ausland. Nicht zuletzt aufgrund dieses Artikels wurde der Erstautor zur Berichterstattung in einen entsprechenden Ausschuss des britischen Parlaments geladen.

8. Impact

Die Veröffentlichung eines Übersichtsartikels in der renommierten Fachzeitschrift 'The Lancet' wurde sowohl wissenschaftlich als auch von nationalen und internationalen Entscheidungsträgern in der Politik mit grossem Interesse zur Kenntnis genommen.

Korrespondenzadresse:
Institut für Suchtforschung
Jürgen Rehm, Dr. rer. pol.
Konradstrasse 32
Postfach
8031 Zürich
Tel.: +41 (0)44 448 11 60
Fax: +41 (0)44 448 11 70
E-Mail: isf@isf.unizh.ch