

Der Misserfolg der Heroinabgabe

Die renommierte britische Fachzeitschrift Lancet veröffentlichte am 29.5.2010 einen Bericht, in dem die Heroinabgabe als ein Erfolg dargestellt wurde. Fakt ist, dass trotz dieser kostenintensiven Behandlung nur eine überraschend kleine Minderheit der Süchtigen das Konsumieren von Strassenheroin weglassen konnte.

Versuchsordnung: 43 Klienten erhielten die täglich **2 Mal 450 mg Heroin**, dazu noch nachts eine Methadon-Tablette, in einem Zeitraum von 26 Wochen. Lediglich 5 Konsumenten gelang es auf das Strassenheroin zu verzichten. Dies kann wohl kaum als Erfolg bezeichnet werden.

Die verbleibenden 38 Heroinsüchtigen gingen trotz einer hohen Tagesdosis Heroin auf den Schwarzmarkt, um sich weiterhin Heroin zusätzlich zu kaufen und zu konsumieren. Auch wenn die Menge des konsumierten Strassenheroins zurückging, blieb ihr Verhalten weiterhin selbstgefährdend, dealend und kriminell.

Der Autor des Lancet-Artikels zieht daraus den nicht nachvollziehbaren Schluss, dass den britischen Behörden empfohlen werden soll, die Heroinabgabe für weitere Schwerstsüchtige ausgeweitet werden sollte.

Natürlich wäre es eine Überraschung, wenn 900 mg Heroin pro Tag nicht zu einer Verminderung des Nebenkonsums führen würde. Was jedoch überrascht, weshalb ein solches Programm so wenig Wirkung zeigt auf den Konsum von Strassenheroin!

Insgesamt stellt sich die Frage, ob so etwas überhaupt als Behandlung bezeichnet werden kann. Eine Behandlung müsste die Sucht und die gesundheitlichen Folgen der Sucht angehen. Dies ist hier nicht der Fall. Wenn überhaupt von positiven Folgen zu reden ist, dann ist dies höchstens Prävention der Kriminalität.

Warum werden- wie bei den Versuchen in der Schweiz in den 90er Jahren – die Indikatoren der Behandlung gar nicht wissenschaftlich gemessen und kontrolliert. Die Angaben über die Verbesserung der psychosozialen Situation sind auch im Bericht des Lancet nur anekdotisch. Die Machbarkeit der Studie wurde als Erfolg dargestellt, die Ziele wurden aus dem Auge verloren. All das kennen wir bereits und doch will es keiner wahrhaben.

Was ist eigentlich das Ziel dieser Art Studien der Heroinabgabe? Diese Frage wird nirgends beantwortet. Ist es die Machbarkeit? Natürlich ist das machbar, Heroinsüchtigen anzubinden, wenn sie täglich gratis 900 mg erhalten. Oder ist es etwa die Erreichbarkeit der verelendeten Heroinsüchtigen? Die Erfahrungen in der Schweiz zeigen, dass nur eine Minderheit von weniger als 10% sich für die Heroinabgabe anmelden. Viele wollen sich den strikten Anordnungen nicht unterziehen und bleiben lieber bei lockeren Methadon-Programmen. 55% der Klienten verlassen die Heroinabgabe und gehen wieder zum Methadon zurück.

Die Heroinabgabe bleibt, trotz gegenteiliger Beteuerungen, eine kosten- und personalintensive Betreuung ohne Ziel, ohne Erfolg.

Dr. med. Hans Köppel

Lesen sie den vollständigen offiziellen Bericht:

Die heroingestützte Behandlung/ Behandlung mit Diacetylmorphin (HeGeBe) im Jahre 2007

<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00629/00798/01191/>

Das Wichtigste in Kürze 2007, Seite 3 und 4:

(in alphabetischer Reihenfolge)

Alter: Das durchschnittliche Alter der Patienten/Patientinnen betrug 40 Jahre, der Median lag bei 39 Jahren. Die Spannweite reichte von 19 bis 70 Jahren.

Anzahl Patienten/Patientinnen: Die Anzahl Patienten/Patientinnen betrug Ende Dezember 1283, die maximal zur Verfügung stehende Anzahl Behandlungsplätze der HeGeBe 1444, was eine durchschnittliche Auslastung von 89% ergibt.

Applikationsformen: Ungefähr 2/3 der Behandlungen erfolgten in injizierbarer Form, 1/3 in oraler Form.

Arbeitssituation: In Bezug auf die Arbeitssituation waren 2007 bei Eintritt in die Behandlung 19.0% der Patienten/Patientinnen auf dem Arbeitsmarkt aktiv, 20% waren auf Stellensuche. Demgegenüber verfügten nach einem Jahr und mehr nach Behandlungsbeginn 33% sämtlicher Patienten/Patientinnen über eine Vollzeit- oder Teilzeitarbeitsstelle, 9% waren auf Stellensuche, 5 Personen waren in Ausbildung und 2 Personen hatten eine Stelle zugesichert.

Austritte: 169 Patienten/Patientinnen sind im Jahre 2007 aus der HeGeBe ausgetreten (ohne 7 Austritte aufgrund eines Übertrittes in eine andere HeGeBe Stelle). Im 2007 wurden 6 Todesfälle in den Austrittsfragebögen dokumentiert. 71% der ausgetretenen Patienten/Patientinnen wechselten in eine abstinenzorientierte Behandlung (16%) oder Methadonsubstitution (55%). 64% der zwischen Januar 1994 und März 1995 eingetretenen Personen konnten im Rahmen einer 6-Jahres-Katamnese nachbefragt werden: 111 hatten nach ihrem Austritt aus HeGeBe entweder eine Methadonbehandlung oder eine abstinenzorientierte Therapie absolviert, 16% gaben an, die letzten sechs Monate vor der Befragung keine illegalen Drogen konsumiert zu haben.

Beikonsum: Insbesondere bei den Substanzen Alkohol, Kokain, Cannabinoiden und Tabak kann beobachtet werden, dass im Vergleich zu den Neueintretenden, Patienten/Patientinnen, die bereits ein Jahr oder mehr in Behandlung waren, an weniger Tagen die jeweilige Substanz konsumierten, somit über einen geringeren Beikonsum verfügten.

Delinquenz: Eine 2002 veröffentlichte Studie³ ergab, dass gemäss Selbstangaben die Delinquenz (insbesondere schwere Diebstähle und Drogenhandel – um über -80%), sowie die Opfererfahrung der Patienten/Patientinnen im kurzfristigen wie im langfristigen Bereich stark abnimmt. Ähnliche Zahlen ergaben Auswertungen der polizeilich registrierten Straftaten (Abnahmetendenz von -65% nach einem Jahr und mehr als -80% nach vier Jahren Behandlung) und Eintragungen im Strafregister (Abnahmetendenz von mehr als -80% nach vier Jahren Behandlung).

Eintritte: 130 Patienten/Patientinnen sind im Jahre 2007 neu in die HeGeBe eingetreten. Das Durchschnittsalter der eintretenden Patienten/Patientinnen betrug 38 Jahre. 69.8% der Patienten/Patientinnen sind nach eigenen Angaben auf eigene Initiative in die HeGeBe eingetreten.

Geschlecht: 76% der behandelten Personen waren männlich, 24% weiblich.

Haltequote: Von sämtlichen aufgenommenen Patienten/Patientinnen verblieben über 70% ein Jahr und 60% zwei Jahre oder länger in der HeGeBe. Die Zeitdauer in HeGeBe, die 50% aller insgesamt je behandelten Patienten/Patientinnen mindestens erreicht haben (mediane Haltequote)

betrug 3 Jahre.

Heroinabhängigkeit in der Schweiz: Das BAG schätzte 2002 die Anzahl Heroinabhängiger in der Schweiz auf 18'500 bis 25'500 Personen. Die Gesamtpopulation nimmt pro Jahr um geschätzte 4% ab.

International: Studien aus den Niederlanden, Deutschland, Spanien und England bestätigen die positiven Resultate aus der Schweiz. In Kanada und Belgien sind weitere Studien am Laufen. Die Behandlung mit Diacetylmorphin ist somit eine der am besten evaluierten Therapien im Suchtbereich und ihre wissenschaftliche sowie klinische Evidenz kann als belegt erachtet werden.

Kosten: Ein Patienten/Patientinentag in einem Zentrum für HeGeBe kostete 2007 durchschnittlich 57 Franken, bei einem volkswirtschaftlichen Gesamtnutzen von 104 Franken. Ein in einem HeGeBe-Zentrum behandelter Heroinabhängiger erspart der Gesellschaft somit täglich 47 Franken, vornehmlich in Form von Strafverfolgungs- und Justizkosten.

Personal: Ingesamt waren Ende 2007 in den 23 HeGeBe-Zentren bei einem Betrieb von 365 Tagen pro Jahr 370 Personen mit einem Arbeitspensum von durchschnittlich 60% beschäftigt.

Psychische Belastung: Im Vergleich zu einer Repräsentativbefragungen der Allgemeinbevölkerung mit dem SCL-27 weisen die Patienten/Patientinnen der HeGeBe in der Schweiz bei allen Skalen höhere Mittelwerte auf, was auf eine höhere psychische Belastung der HeGeBe-Patienten/Patientinnen hinweist. Die Werte der Befragung bei Eintritt 2005-2007 sind höher als jene der Verlaufsbefragung 2006-2007: ein Anzeichen für sinkende psychische Belastung im Laufe der Behandlung. Bei Eintritt wird für 49% der Patienten/Patientinnen eine weitere gesicherte psychiatrische Störung (ausser der Suchtdiagnose) gestellt (Verdachtsdiagnosen ausgenommen, da sie erst im Verlauf als gesichert gestellt werden können).

Somatische Belastung: Von den bei Eintritt getesteten Personen wiesen 75.5% positive Hepatitis C Virus (HCV), 39.7% positive Hepatitis B (HBV) und 56.2% positive Hepatitis A (HAV) Testresultate aus, die geringste Prävalenz bestand bei HIV mit 7%. Für die Mehrheit der HAV- und HBV-suszeptiblen Personen wurde eine Impfung vorgesehen.

Substitutionsbehandlungen: Die HeGeBe machte 2006 8% der total 16'388 Substitutionsbehandlungen in der Schweiz aus, während 87% der Substitutions-Patienten/Patientinnen mit Methadon behandelt wurden. Die restlichen Behandlungen wurden mit Buprenorphin, Morphin oder Codein u.a. durchgeführt.

Wohnsituation: Patienten/Patientinnen, die mindestens ein Jahr in Behandlung waren, lebten häufiger in einer stabilen Wohnsituation (96%) und alleine (58%) als neu Eingetretene (73% bzw. 46%).

Zentren: Die HeGeBe wird momentan in 23 Institutionen (davon 2 Zentren in Gefängnissen) angeboten, welche interdisziplinär aufgebaut sind und über eine spezielle Bewilligung des Bundesamtes für Gesundheit verfügen.

Zufriedenheit: 91.1% der Patienten/Patientinnen sind im Allgemeinen sehr oder weitgehend zufrieden mit der erhaltenen Behandlung in den HeGeBe-Zentren.

Die heroingestützte Behandlung/ Behandlung mit Diacetylmorphin (HeGeBe) im Jahre 2008

Lesen sie hier:

<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00629/00798/01191/>

Das Wichtigste in Kürze²

(in alphabetischer Reihenfolge)

Alter: Das durchschnittliche Alter der Patienten/Patientinnen betrug 2008 40 Jahre, der Median lag bei 40 Jahren. Die Spannweite reichte von 20 bis 71 Jahren.

Anzahl Patienten/Patientinnen: Die Anzahl Patienten/Patientinnen betrug Ende Dezember 2008 1336, die maximal zur Verfügung stehende Anzahl Behandlungsplätze der HeGeBe 1454, was eine durchschnittliche Auslastung von 92% ergibt.

Applikationsformen: Ungefähr 2/3 der Behandlungen erfolgten 2008 in injizierbarer Form, 1/3 in oraler Form.

Arbeitssituation: Etwa die Hälfte aller HeGeBe Neueintritte 2008 bezogen Sozialhilfe/Fürsorge. Gut ein Fünftel bezog IV oder eine andere Rente. 15% der im Jahr 2008 neu eingetretenen Patientinnen

und Patienten hatten ein ausreichendes Erwerbseinkommen. Etwa die Hälfte aller HeGeBe Neueintritte war nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv. Knapp ein Viertel arbeitete voll oder teilzeit.

Die Erhebung 2007 ergab demgegenüber, dass nach einem Jahr und mehr nach Behandlungsbeginn 24% sämtlicher Patienten/Patientinnen über eine Vollzeit- oder Teilzeitarbeitsstelle verfügten, 18% waren auf Stellensuche, 1 Person war in Ausbildung und keine Person hatte eine Stelle zugesichert.

Austritte: 135 Patienten/Patientinnen sind im Jahre 2008 aus der HeGeBe ausgetreten. Im 2008 wurden 11 Todesfälle in den Austrittsfragebögen dokumentiert. 9% der ausgetretenen Patienten/Patientinnen wechselten in eine abstinentenorientierte Behandlung 53% in eine Methadonsubstitution. 64% der zwischen Januar 1994 und März 1995 eingetretenen Personen konnten im Rahmen einer 6-Jahres-Katamnese nachbefragt werden: 111 hatten nach ihrem Austritt aus HeGeBe entweder eine Methadonbehandlung oder eine abstinentenorientierte Therapie absolviert, 16% gaben an, die letzten sechs Monate vor der Befragung keine illegalen Drogen konsumiert zu haben.

Behandlungen vor Eintritt: Über 90% der 2008 neueintretenden Patienten/Patientinnen waren schon in einer Substitutionsbehandlung, einen Entzug versuchten gut 70%, ambulante Beratung und stationäre Therapie haben schon je etwa die Hälfte in Anspruch genommen.

Beikonsum: Es zeigt sich, dass bei den Neueintritten 2008 mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von einem Prozent überzufällig weniger Kokain und Cocktails konsumiert wurden, als bei den Neueintritten in den Jahren 2005 bis 2007. Die Erhebung 2007 ergab, dass insbesondere bei den Substanzen Alkohol, Kokain, Cannabinoiden und Tabak im Vergleich zu den Neueintretenden, Patienten/Patientinnen, die bereits ein Jahr oder mehr in Behandlung waren, an weniger Tagen die jeweilige Substanz konsumierten, somit über einen geringeren Beikonsum verfügten.

Delinquenz: Eine 2002 veröffentlichte Studie³ ergab, dass gemäss Selbstangaben die Delinquenz (insbesondere schwere Diebstähle und Drogenhandel – um über -80%), sowie die Opfererfahrung der Patienten/Patientinnen im kurzfristigen wie im langfristigen Bereich stark abnimmt. Ähnliche Zahlen ergaben Auswertungen der polizeilich registrierten Straftaten (Abnahmetendenz von -65% nach einem Jahr und mehr als -80% nach vier Jahren Behandlung) und Eintragungen im Strafregister (Abnahmetendenz von mehr als -80% nach vier Jahren Behandlung).

Eintritte: 117 Patienten/Patientinnen sind im Jahre 2008 neu in die HeGeBe eingetreten. Das Durchschnittsalter bei Eintritt 2008 betrug 35 Jahre. Dies ist etwas weniger im Vergleich zum Vorjahr.

Geschlecht: 77% der behandelten Personen waren männlich, 23% weiblich.

Haltequote: Von sämtlichen aufgenommenen Patienten/Patientinnen verblieben über 70% ein Jahr und 60% zwei Jahre oder länger in der HeGeBe. Es ist zu erwarten, dass jede zweite He-Ge-Be Patientin bzw. jeder zweite HeGeBe Patient mindestens zwei Jahre in Behandlung bleiben wird. Von knapp 20% ist davon auszugehen, dass sie mindestens 15 Jahre bleiben werden.

Heroinabhängigkeit in der Schweiz: Das BAG schätzte 2002 die Anzahl Heroinabhängiger in der Schweiz auf 18'500 bis 25'500 Personen. Die Gesamtpopulation nimmt pro Jahr um geschätzte 4% ab.

International: Studien aus den Niederlanden, Deutschland, Spanien und England bestätigen die positiven Resultate aus der Schweiz. In Kanada und Belgien sind weitere Studien am Laufen, Dänemark und Norwegen diskutieren über einen allfälligen Studienbeginn. Die Behandlung mit Diacetylmorphin ist somit eine der am besten evaluierten Therapien im Suchtbereich und ihre wissenschaftliche sowie klinische Evidenz kann als belegt erachtet werden.

Kosten: Ein Patienten/Patientinnentag in einem Zentrum für HeGeBe kostete 2008 durchschnittlich 57 Franken. Aufgrund des 2007 berechnete volkswirtschaftlichen Gesamtnutzen von 104 Franken, erspart ein in in einem HeGeBe-Zentrum behandelter Heroinabhängiger der Gesellschaft somit täglich 47 Franken, vornehmlich in Form von Strafverfolgungs- und Justizkosten.

Personal: Insgesamt waren Ende 2008 in den 23 HeGeBe-Zentren bei einem Betrieb von 365 Tagen pro Jahr 363 Personen beschäftigt.

Psychische Belastung: Etwa bei der Hälfte aller HeGeBe Neueintritte wurde nebst der Suchtdiagnose mindestens eine weitere psychiatrische Störung diagnostiziert. Die am häufigsten vorkommenden Störungen bei HeGeBe Neueintritten in den vergangenen vier Jahren waren jeweils Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, gefolgt von affektiven Störungen. Im Vergleich zu einer Repräsentativbefragung der Allgemeinbevölkerung mit dem SCL-27 weisen die Patienten/Patientinnen der HeGeBe in der Schweiz bei allen Skalen höhere Mittelwerte auf, was auf eine höhere psychische Belastung der HeGeBe-Patienten/Patientinnen hinweist. Die Werte der Befragung bei Eintritt 2005-2008 sind höher als jene der Verlaufsbefragung 2006-2007.

Somatische Belastung: Die Prävalenz von Hepatitis A, B und C sowie auch von HIV war bei den HeGeBe Neueintritten im Jahr 2008 geringer als in den Vorjahren. Für die Mehrheit der HAV und HBV-suszeptiblen Personen wurde eine Impfung vorgesehen.

Substitutionsbehandlungen: Die HeGeBe machte 2006 8% der total 16'388 Substitutionsbehandlungen in der Schweiz aus, während 87% der Substitutions-Patienten/Patientinnen mit Methadon behandelt wurden. Die restlichen Behandlungen wurden mit Buprenorphin, Morphin oder Codein u.a. durchgeführt.

Wohnsituation: Über ein Drittel der im Jahr 2008 neu eingetretenen Personen lebten allein. Ein Fünftel lebt mit dem Partner zusammen. Die Auswertung 2007 ergab, dass Patienten und Patientinnen, die 2007 mindestens ein Jahr in Behandlung waren häufiger in einer stabilen Wohnsituation (96%) und alleine (58%) lebten als neu Eingetretene (73% bzw. 46%).

Zentren: Die HeGeBe wurde 2008 in 23 Institutionen (davon 2 Zentren in Gefängnissen) angeboten, welche interdisziplinär aufgebaut sind und über eine spezielle Bewilligung des Bundesamtes für Gesundheit verfügen.

Zufriedenheit: 91.1% der Patienten/Patientinnen waren 2007 im Allgemeinen sehr oder weitgehend zufrieden mit der erhaltenen Behandlung in den HeGeBe-Zentren