

# Substitutionsbehandlung

Überlegungen zu einer ehemals umstrittenen  
Therapie abhängig Erkrankter anlässlich  
des 45-jährigen Bestehens der Jugend- und  
Drogenberatung Rheine.

Dr. med. Thomas Poehlke  
Rheine, 17.05.2017

er lebte seinen Dämon



# Heroin ist da

Heroinkonsum in Deutschland ab 60er Jahre  
sozialpädagogisch geprägtes Hilfesystem  
abstinenzorientierte rehabilitative Behandlung  
nur von einem Teil der Betroffenen angenommen  
zunehmende gesundheitspolitische Diskussion  
HIV  
Drogentote  
öffentliche Drogenszenen

# Heroin als Psychopharmakon

Diacetylmorphin als Selbstmedikation zur  
Kupierung gravierender psychischer Symptome:

Depression

Angst

psychische Instabilität

flash backs

Schlafstörungen

# PTBS (ICD-10)

die Störungen erfordert die Angabe von ein oder zwei ursächlichen Faktoren: ein außergewöhnlich belastendes Lebensereignis, das eine akute Belastungsreaktion hervorruft, oder eine besondere Veränderung im Leben, die zu einer anhaltend unangenehmen Situation geführt hat und eine Anpassungsstörung hervorruft ("life events")

# Entwicklungstraumastörung

mehrfaches und anhaltendes Ausgesetztsein einer oder mehrerer Formen von entwicklungsschädigenden Traumata ( Vernachlässigung, Verrat/Betrug, Tod, körperliche Gewalt, sexualisierte Übergriffe, emotionaler Missbrauch, sensorische Deprivation)

(van der Kolk, 2005)

# Entwicklungsstraumastörung:

gestörte Affekt,-Impulsregulation: Ärger, Zorn

Somatisierungsphänomene: chron. Schmerz

Verhaltensveränderungen: Nachkonstellieren

keine gleichberechtigte partnerschaftliche  
Interaktion, dissoziale Symptomatik

# Probleme der Krankheitsbewältigung

unzureichende Alltagsorganisation

mangelnde Krankheitseinsicht

Medikation wird abgelehnt

lange Therapiekarrieren

hohe Rückfallraten, hohe Therapieabbruchraten

soziale Isolation

in Therapie häufig Vermeidung relevanter Themen

Opioid-Substitution kann zu verstärkter Wahrnehmung

psychischer Belastungen und Symptome führen

Suizidalität



# strukturelle Probleme

mangelhafte und unspezifische Versorgung durch  
Trennung von Psychiatrie und Suchthilfe

Hin- und Herschieben der Patienten

Therapieempfehlungen für psychische Störungen und  
Substanzstörungen widersprechen sich oft

Diagnostik und Therapie findet vorwiegend in  
abstinenzorientierten Einrichtungen statt

# psychische Komorbidität

Depression	42 %
Angststörung	19,2 %
psychotische Störung	4,9 %
Persönlichkeitsstörungen	22,4 %

(Wittchen HU et al. Drug Alcohol Depend 2008; 95: 245–257 )

PREMOS = Predictors, Moderators and Outcomes of Substitution  
Treatment

# Übertragung

Abwehr gegen scheinbar maßlose Begehrlichkeit (wir wehren uns auch gegen uns selbst = Anspruchshaltung und Lustbestimmung entrüsten den moralischen Zensor)

Idealisierung des Therapeuten wird nicht erkannt = Versuch, sie zu erfüllen

Äußere Anpasstheit wird als Motivation verkannt und nicht als Abwehr (Unterwerfung) interpretiert

Komplexität des „flexiblen Umgangs“ mit der Wahrheit wird nicht erkannt: Beschämung und Täuschung führt zu Gegenangriffen = Patient hat Th. dort, wo er ihn haben möchte: erneute Zurückweisung

Rettungsphantasien beim Therapeuten: „Als Hoffnungsträger für andere schöpfen wir selbst Hoffnung“

# Gegenübertragung

typische Haltungen Suchtpatienten gegenüber:

extreme Strenge

Verhaltensauffälligkeiten werden toleriert („gute therapeutische Beziehung“)

Kumpelhaftigkeit

extreme Sachlichkeit ( eigentlich Distanzierung, wird aber als Professionalität rationalisiert)

# Methadon

1942 wurde Methadon der Wehrmacht unter dem Namen „Amidon“ zur Verfügung gestellt aber nie im Krieg genutzt

Ende der 1940er Jahre: Scott und Chen erkennen die opiattypische Abhängigkeit, analgetische Wirkung und Unterdrückung von Entzugssymptomen bei der Heroin- oder Morphinentgiftung

1950: erste Detoxifikationsbehandlung mit Methadon an der Universität München durch Schader

1958: National Addiction Foundation of British Columbia (Dr.Halliday) setzt erstmals Methadon zur Erhaltungstherapie für Opiatabhängige in Vancouver ein

# Levomethadon

1955 – 60 Trennung von (R)- und (S)-Methadon bei Hoechst

1965 Dole und Nyswander: A medical treatment for diacetylmorphine (heroin) addiction

1973-74 erstes deutsches „Methadonprogramm“ in Hannover

# Landeserprobungsvorhaben

**Hermann Heinemann (1928 -2005) Innenminister**

**NRW:** initiierte 1987 gegen massiven Widerstand der CDU den ersten Modellversuch Opioid-Substitution

**Hans-Adolf Hüsgen (1934-2016) Drogenbeauftragter**

**NRW:** „Sucht hat immer eine Geschichte und die beginnt nicht mit der Einnahme einer Droge und hört auch nicht mit dem Absetzen einer Droge auf“

# Ziele nach BÄK 2017

Sicherstellung des Überlebens, Stabilisierung und Besserung des Gesundheitszustandes, Unterstützung der Behandlung somatischer und Psychischer Begleiterkrankungen,  
Reduktion riskanter Applikationsformen von Opioiden,  
Reduktion des Konsums unerlaubt erworbener oder erlangter Opioide,  
Reduktion des Gebrauchs weiterer Suchtmittel, Abstinenz von unerlaubt erworbenen oder erlangten Opioiden, Verringerung der durch die Opioidabhängigkeit bedingten Risiken während einer Schwangerschaft sowie während und nach der Geburt,  
Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, Reduktion der Straffälligkeit,  
Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und am Arbeitsleben.



# Rechtshierarchie

Gesetzgeber

BtmG

AMG

BtMVV

Richtlinien Methoden vertragsärztl. Versorgung

Anlage I Pkt. 2 / G-BA

Richtlinien BÄK

Ggf. Durchführungsbestimmungen auf Landesebene

GKV+KV

# Opioid-Substitution

Reduktion des Heroinkonsums

Reduktion der mit dem Heroinkonsum unmittelbar assoziierten Risiken für körperliche Gesundheit und soziale Integration

Reduktion der Mortalität infolge Intoxikation

Besserung des körperlichen Zustandes

bessere Zugänglichkeit für Behandlung somatischer Erkrankungen

bessere Betreuung in der Schwangerschaft

# Behandlungsgrundlagen

zuverlässige menschliche Grundsituation

Transparenz

keine Willkür

Empathie

Selbstkritik der Behandler

Reflexion eigenen Handelns

(Passie u. Dierssen, 2010)

# Substitutionsmittel in Deutschland

Methadon	44,0 %
Levomethadon	31,8%
Buprenorphin	23,0%
Dihydrocodein	0,2%
Diamorphin	0,8%
Codein	0,1%
Morphin ret	0,1%

# cave Dispensierrecht

= die gesetzliche Erlaubnis, Medikamente herzustellen, zu mischen, zu lagern und zu verkaufen

die Medizinalordnung von 1241 (Friedrich II.) legt die Trennung von Arzt und Apotheker fest

zuvor waren Ärzte sowohl für Diagnose und Therapie, als auch für die Herstellung und Abgabe der Arznei zuständig gewesen

# BG ?

behandlungsbedürftige substanzbezogene komorbide  
Störung

jeglicher Suchtmittelkonsum (außer Nikotin) von  
Patienten in Substitutionsbehandlung

Sicherheit der Substitution gefährdender Konsum  
(v.a. Mischintoxikation mit Alkohol und  
Benzodiazepinen)

# BÄK-RL 2017:PSB

Eine Verpflichtung zu psychiatrischen, psychotherapeutischen oder psychosoziale Behandlungs-und Betreuungsmaßnahmen ist nicht zwingend in jedem Fall geboten.

Die psycho-soziale Begleitbehandlung steht nicht in allen Landesteilen ausreichend zur Verfügung, da sie aus kommunalen Mitteln finanziert wird. Daran aber darf eine medizinisch begründete Behandlung nicht scheitern.

Ob eine PSB notwendig ist, sollte ggf. auch durch den substituierenden Arzt entschieden werden dürfen.

# BÄK-RL: Opioidschmerzmittel

mit der Definition der Substitutionsindikation in §5 (1): „Behandlung einer Abhängigkeit, die durch den Missbrauch von erlaubt erworbenen oder durch den Missbrauch von unerlaubt erworbenen oder erlangten Opioiden“, eröffnet die 3. BtMVVA EndV ausdrücklich die Möglichkeit, auch Patienten in eine Substitutionsbehandlung aufzunehmen, die über den (unkontrollierten) Konsum von (synthetischen) Opioiden als Schmerzmittel abhängig geworden sind



# spezielle Fragen

Patient involvement

älter werden

Schwangerschaft

Fahrerlaubnis

Osteoporose

# schließlich

Emmi Zeulner (CDU/CSU), vor dem Bundestag,  
2016:

„Die Drogenpolitik der Bundesregierung hat sich bewährt. Sie steht im Einklang mit den internationalen Abkommen der UNO und wurde über Jahrzehnte – meist über Parteigrenzen hinweg – von den Parlamentariern erfolgreich getragen“

# und endlich:

UNO, 2016:

„die Drogenpolitik der letzten 50 Jahre hat zu unbeabsichtigten Konsequenzen geführt, u.a. zu jährlichen Kosten von etwa 100 Milliarden Dollar - trotzdem konsumieren etwa 300 Mill. Menschen Drogen“

# Global Commission on Drug Policy 2016

- 1.) Drogenkonsum entkriminalisieren
- 2.) Schadensminimierung beim Drogenkonsum
- 3.) Aufklärung, Gesundheitskampagnien
- 4.) staatliche Regulierung