

## Zum "State-of-the-Ar(z)t" in der Substitutionsbehandlung

Hans Haltmayer

**Korrespondenzadresse:** Dr.med.Hans Haltmayer, 2.Vorsitzender der ÖGABS, c/o Wiener Medizinische Akademie, Alser Straße 4, A-1090 Wien;  
E-Mail: [office@oegabs.at](mailto:office@oegabs.at)

Aktuelle Schätzungen machen eine Prävalenzrate von 22.000 bis maximal 33.000 Personen mit problematischem Opiatkonsum für Gesamtösterreich plausibel (GÖG/ÖBIG 2009). Die substitutionsgestützte Behandlung gewinnt für die adäquate medizinische Versorgung dieser Patientengruppe immer mehr an Bedeutung und etabliert sich als Methode der Wahl bei Opioidabhängigkeit (Haltmayer et al. 2009, Meili 2008, Fischer und Kayser 2006).

Im Jahre 2008 waren in Österreich 11.119 Personen in Substitutionsbehandlung gemeldet (GÖG/ÖBIG 2009). Rückschlüsse auf eine Coverage-Rate gestalten sich schwierig, weil das Meldeverhalten der substituierenden Ärzte unterschiedlich verlässlich ist und die Schätzung der Prävalenz mit methodischen Problemen verbunden ist, die die Aussagekraft stark einschränkt (GÖG/ÖBIG 2009).

Meiner persönlichen Einschätzung nach beträgt die Deckungsrate hinsichtlich der Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger für Gesamtösterreich etwa ein Drittel und für den Sonderfall Wien zwischen 50% und 75% und so ist trotz der eingeschränkten Datenqualität die Notwendigkeit zur Ausweitung des Angebotes von Substitutionsbehandlung doch klar erkennbar.

Aus dem Erfordernis, ein möglichst flächendeckendes Behandlungsangebot zu schaffen, aber auch aus Kostengründen, wird der Ausbau zu einem erheblichen Anteil über den Bereich der niedergelassenen Ärzte erfolgen (müssen). Der Versorgungsanteil wird sich zukünftig also noch stärker als bisher, weg von den Drogenspezialambulanzen hin zu den niedergelassenen Ärzten verlagern. Eine Entwicklung, die auch dem Bedürfnis der Patienten nach dezentraler Versorgung entspricht. In Wien erfolgt die Substitutionsbehandlung bereits jetzt zu 76% durch Ärzte für Allgemeinmedizin und zu 8% durch Fachärzte für Psychiatrie, beides im niedergelassenen Bereich.

Durch die zunehmende Diversifikation im Setting der substitutionsgestützten Behandlung (niedergelassene Allgemeinmediziner und Psychiater, Drogenambulanzen, stationäre Einrichtungen) wird überdies ein differenziertes, abgestuftes Behandlungsnetz geschaffen, das den unterschiedlichen Behandlungserfordernissen dieser Patientengruppe besser gerecht wird. So benötigt etwa nur ein geringer Teil der Patienten dauerhaft das betreuungsintensive Setting spezia-

lisierter Drogenambulanzen, hingegen über einen langen Zeitraum kontinuierliche hausärztliche Langzeitbetreuung mit Screening, Monitoring und Therapieanpassungen im Rahmen ihrer chronischen Erkrankung(en).

Durch diese "Dezentralisierung" gewinnt aber auch die Frage zunehmend an Bedeutung, wie ein möglichst einheitliches, koordiniertes, fachlich korrektes und wissenschaftlich fundiertes therapeutischen Vorgehen gesichert werden kann.

Darüber hinaus gibt es nicht nur in Österreich Versuche, aufgrund sicherheits- und gesundheitspolitischer Bedenken von Behördenseite Einfluss auf die Gestaltung der Behandlung zu nehmen. Restriktionen betreffen dabei die Wahl des Substitutionsmittels ebenso wie die Definition von hoher oder niedriger Dosierung, Vorstellungen über die Dauer der Behandlung, Mitgaberegulungen bis hin zu Vorgaben hinsichtlich des Einsatzes diagnostischer Hilfsmittel (Urintests).

Vor diesem Hintergrund wurde das, in dieser Ausgabe publizierte und von der "Österreichische Gesellschaft für arzneimittelgestützte Behandlung von Suchtkrankheit" (ÖGABS<sup>1</sup>) erstellte Konsensus-Statement "Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger" erarbeitet. Als fachliche Grundlage für die ärztlich therapeutische Arbeit am einzelnen Patienten aber auch für gesundheitspolitische Weiterentwicklungen im Bereich der Opioid-Substitution.

Während die Richtlinien, die bislang aus Österreich vorliegen, ausschließlich von Psychiatrischen Fachgesellschaften oder Gruppierungen erarbeitet wurden und dabei vornehmlich anhand von internationalen peer-reviewed Publikationen aus "Top"-Journalen erstellt wurden, erschien es sinnvoll, in Ergänzung dazu Empfehlungen zu entwickeln, die auf der Erfahrung beider befassten Disziplinen (Psychiatrie, Allgemeinmedizin) beruhen sowie dem Modell einer umfassenderen Evidenzbasierung verpflichtet sind.

Dabei wurde das Modell der "Evidence-based Practice" (EBP) gewählt (MacKibbin 1998) und diesem Zugang zur Krankenversorgung eine gleich hohe Bedeutung für die Evidenzgenerierung zugemessen, wie der sonst bei "State-of-the-Art-Empfehlungen" üblicherweise Verwendung fin-

<sup>1</sup> Weitere Informationen zur Fachgesellschaft unter: <http://www.oegabs.at>

denden "Evidence-based Medicine". Der, von Alfred Springer<sup>2</sup> im Rahmen des 11. Substitutions-Forum in Mondsee ausgeführte Ansatz der EBP (Springer 2008, Weiss 2008) stellt die methodische Basis der Empfehlungen zur substitions-gestützten Behandlung Opioidabhängiger dar.

Damit soll der praktischen Erfahrung, die im täglichen Umgang mit den Patienten gewonnen wird, eine vergleichbar hohe Bedeutung für die Evidenzgenerierung zukommen wie Ergebnissen aus kontrollierten klinischen Studien, sodass die Erfahrung der seit längerer Zeit in der substitions-gestützten Behandlung tätigen Ärzte als wesentlicher Anteil von Evidenz in der Erstellung publizierter Empfehlungen Berücksichtigung findet. Ein Umstand, der auch angesichts einer wachsenden Zahl strafrechtlicher Verfolgungen substituierender Ärzte von großer Bedeutung ist. Stehen doch damit Gerichtsgutachtern zur Beurteilung der fachlichen Korrektheit eines ärztlichen Vorgehens neben Erkenntnissen aus internationalen kontrollierten Studien, mit teilweise stark eingeschränkter Übertragbarkeit auf regionale Verhältnisse, auch Publikationen zur "Evidence-based Practice" zur Verfügung.

<sup>2</sup> Univ. Prof. Dr. Alfred Springer, Leiter des Ludwig-Boltzmann-Instituts für Suchtforschung, Wien; 1. Vorsitzender der ÖGABS

## Literatur

- Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich ÖBIG (2009): Bericht zur Drogensituation 2009. <http://www.goeg.at/de/BerichtDetail/Bericht-zur-Drogensituation-in-Oesterreich-2009.html>
- Haltmayer H, Rechberger G, Skriboth P, Springer A, Werner W (2009): Konsensus Statement „Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger“ – Erstellt von der Österreichischen Gesellschaft für arzneimittelgestützte Behandlung von Suchtkrankheit (ÖGABS). *Suchtmed* 11 (6), 281-297
- MacKibbon KA (1998): Evidence based practice. *Bulletin of the Medical Library Association* 86 (3), 396-401
- Meili D, Broers B, Bruggmann P, Fink A, Hämmig R (2008): Medizinische Empfehlungen für substitions-gestützte Behandlungen (SGB) bei Opioidabhängigkeit – Erstellt durch die Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin/Swiss Society of Addiction Medicine (SSAM). *Suchtmed* 10, 29-53
- Fischer G, Kayer B (2006): Substanzabhängigkeit vom Morphintyp – State-of-the-Art der Erhaltungstherapie mit synthetischen Opioiden. Offizielles Dokument der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (ÖGPP). *Psychiatrie & Psychotherapie* 2/2, 39-54
- Springer A (2008): Ärztliche Kunst und Behandlung der Opiatabhängigkeit. Referat gehalten beim 11. Substitutions-Forum am 5. + 6. April 2008. [http://www.oegabs.at/aerztliche\\_kunst\\_impulsreferat.pdf](http://www.oegabs.at/aerztliche_kunst_impulsreferat.pdf)
- Weiss A (2008): EBM und/oder/versus ärztliche Erfahrung? *Ärzte Krone* 10/08, 32-35