

## Editorial

# Entwicklungschancen der Substitution von Drogenabhängigen

Heinrich Küfner

**Korrespondenzadresse:** Dr. Heinrich Küfner, Institut für Therapieforchung (IFT), Parzivalstraße 25, D-80804 München;  
e-mail: Kuefner@IFT.de

Auch in Deutschland ist die Substitutionsbehandlung nach ihrem Beginn mit dem Erprobungsvorhaben in Nordrhein-Westfalen vor über 10 Jahren (vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 1997) aus ihrer notwendigerweise überoptimistischen Anfangsphase herausgekommen. Mittlerweile ist die Substitution mit Methadon sicherlich der bei Drogenabhängigen am weitesten verbreitete therapeutische Ansatz und aus dem ambulanten Bereich nicht mehr wegzudenken. Nicht nur wegen des hohen Beikonsums, sondern auch wegen der zunehmend schwierigen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen erfolgt gegenwärtig eine Phase der Ernüchterung, die allerdings nicht soweit gehen sollte, die Wirksamkeit einer Substitutionsbehandlung generell in Frage zu stellen. Die Einführung neuer Substanzen wie Buprenorphin oder LAAM wird zwar den einen oder anderen Vorteil für Teilgruppen der Klienten bringen, aber wahrscheinlich insgesamt zu keiner markanten Verbesserung des Behandlungserfolgs beitragen (MATTICK et al. 1998).

Der hohe Anteil von Klienten mit Beikonsum ist nach wie vor ein zentrales Problem. Dabei besteht eine hohe Variabilität zwischen verschiedenen Erhebungszeitpunkten, was darin zum Ausdruck kommt, dass die Beikonsumfreiheit nach einem Monat mit der nach sechs oder zwölf Monaten nicht signifikant korreliert und von daher als Erfolgskriterium wenig geeignet erscheint. Erst die Summe von Monaten ohne Beikonsum ist ein geeigneter Erfolgsparameter (siehe den Beitrag von VOGT et al. auf S. 93 des vorliegenden Heftes). Zwischen verschiedenen Methadon-Ambulanzen und Suchtberatungsstellen sind erhebliche Unterschiede der Beikonsumfreiheit und anderer Erfolgskriterien zu erwarten. Diese Varianz weist daraufhin, dass die Konzepte und vor allem deren Umsetzung unterschiedlich sind und neben einer Klientenselektion, die nicht nur unvermeidlich, sondern im Sinn der Indikation sogar wünschenswert ist, für die unterschiedlichen Ergebnisse verantwortlich sind. Es bedeutet aber auch, dass hier Verbesserungsmöglichkeiten vorhanden sind, die noch nicht ausgeschöpft sind. Evaluationsstudien und der Benchmarking-Ansatz als Orientierung an besonders erfolgreichen Einrichtungen können Hinweise und Impulse zur Optimierung geben.

Auf dem Markt der Anbieter gibt es zwei Einrichtungstypen, nämlich den niedergelassenen Arzt und die Substitutions-Ambulanz, bei denen das Substitutionsmittel im Vordergrund steht. Als dritter Anbieter kommt die Suchtberatungsstelle in Betracht, bei der die psychosoziale Therapie primär erscheint und das Substitutionsmittel eher eine Rahmenbedingung darstellt. Ist ein Anbieter besser als die anderen? – Man sollte erwarten, dass jeder Anbieter das für ihn geeignete Klientel

findet und nicht einer dem anderen generell überlegen ist. Eine Vielfalt der Angebote und ein sanfter Wettbewerb zwischen verschiedenen Einrichtungen sind unter den jeweils gegebenen sozioökonomischen Bedingungen Voraussetzungen für eine optimale Versorgung.

Darüber hinaus sollten die Kooperationsmöglichkeiten ausgebaut werden, vor allem zwischen niedergelassenen Ärzten und Suchtberatungsstellen. Beispielsweise können zeitaufwendige diagnostische und therapeutische Maßnahmen eher von einer Beratungsstelle übernommen werden. Für die diagnostischen Angebote müsste aber erst ein geeigneter organisatorischer Rahmen, z.B. im Sinne eines Assessment Center, geschaffen werden.

Die Bedeutung der psychosozialen Therapie und die optimale Verbindung mit der Substitutionsbehandlung bleibt nach wie vor eine ungelöste Frage. Auf der einen Seite gilt es, die Akzeptanz eines therapeutischen Angebots durch die Klienten zu verbessern, und auf der anderen Seite ist diagnostisch zu klären, für welche Teilgruppen und bei welchen Defiziten welche psychosoziale Maßnahme erfolgreich erscheint. Dabei ist auch die Abschätzung von persönlichen und äußeren Ressourcen nützlich, was bislang wissenschaftlich fast gar nicht geklärt ist.

Schließlich ist der Ausstieg aus der Substitution eine ungelöste Aufgabe. Hier stehen sich zwei Vorstellungen gegenüber: Zum einen eine allmähliche Herauslösung aus der Substitution, ein Herauswachsen, das nicht weiter gesteuert wird und völlig dem Klienten überlassen bleibt, und zum anderen der Ansatz auf der Behandlungsseite, dem Klienten Hinweise und Unterstützung speziell für den Ausstieg aus der Substitution zu geben. Bei dem zweiten Ansatz gibt es ein erhebliches Defizit an Konzepten sowie ein Mangel an Wissen über den günstigen Zeitpunkt und über sinnvolle Kriterien für einen Ausstieg. Ohne die Notwendigkeit jahrelanger Begleitung bei vielen substituierten Klienten in Frage zu stellen erscheint es dennoch sinnvoll, den Ausstieg aus der Substitution in wissenschaftlichen Studien verstärkt zu untersuchen.

## Literatur

- MATTICK RP, OLIPHANT D, WARD J, HALL W. The effectiveness of other opioid replacement therapies: LAAM, Heroin, Buprenorphine, Naltrexone and injectable maintenance. In: WARD J, MATTICK RP, HALL W, editors. Methadone maintenance treatment and other replacement therapies. Amsterdam: Overseas Publishers Association; 1998.
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, editor. 10 Jahre Methadon-Substitution in NRW. Düsseldorf: Satz + Druck; 1997.