Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 32 (2006)
Heft: 1

Artikel: Substitutionsbehandlungen in der Schweiz : Fortsetzung einer Erfolgsgeschichte

Autor: Hošek, Martin

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-800941

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 02.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Substitutionsbehandlungen in der Schweiz: Fortsetzung einer Erfolgsgeschichte

Der Entzug ist nicht angezeigt oder der/die Heroinabhängige dafür nicht zu motivieren: hier kann eine Substitutionsbehandlung entscheidend helfen. Wissenschaftlich am umfangreichsten belegt sind die Erfolge mit Methadon.[1]

MARTIN HOŠEK*

Auch die Machbarkeit und Wirksamkeit der heroingestützten Behandlung mit Diaphin® für Schwersüchtige wurde in mehreren gross angelegten Studien nachgewiesen.[2] Weitere Forschungsvorhaben sind in Deutschland und Kanada in Gang. Die Behandlung mit Buprenorphin (Subutex®) ist derjenigen mit Methadon im Hinblick auf einige Erfolgskriterien ebenbürtig. Allerdings wird insgesamt eine Tendenz zur höheren Effektivität von Methadon im Vergleich zu Buprenorphin gesehen.[3]

Substitutionstherapie

Der am unmittelbarsten mit der pharmakologischen Wirkung des Substitutionsmedikaments verbundene Effekt ist das Verschwinden von Entzugserscheinungen und Heroinhunger. Die daraus resultierende Stabilisierung ermöglicht es, körperliche und psychische Begleiterkrankungen, Beikonsum und soziale Desintegration therapeutisch anzugehen. Erfolgreiche Substitutionstherapien führen zu einer Reduktion oder zur vollständigen Aufgabe des Gebrauchs von Strassenheroin und von anderen Drogen, zur Verminderung der Kriminalität im Zusammenhang mit Drogengebrauch, zur Verbesserung des Gesundheitszustandes und des Wohlbefindens, zur Ermöglichung und Erleichterung der sozialen Integration und zur Verminderung des Risikos von übertragbaren Krankheiten und von Todesfällen.[4]

Verschiedene Studien haben aufgezeigt, dass Erfolgskriterien für Substitutionsbehandlungen eine adäquate Dosierung, die Möglichkeit zur (zumindest zeitweiligen) Verabreichung der Substitutionsmedikation unter Aufsicht sowie ein genügendes Angebot an psychosozialer Betreuung sind.[5] Heroinabhängigkeit ist eine psychische Störung mit oftmals chronischem Verlauf. Entsprechend sind Substitutionsbehandlungen nicht selten Langzeittherapien. Wie bei anderen langzeitlichen gesundheitlichen Problemen (z. B. Aids, Krebs, psychische Krankheiten) ist auch hier ein interdisziplinäres Behandlungssetting angezeigt, weil mit somatisch-medizinischen Ansätzen allein nicht alle psychologischen und sozialen Auswirkungen einer chronischen Erkrankung anzugehen sind. Insofern stellt die Substitutionsbehandlung ein Übungs- und Lernfeld für die Behandlung auch anderer gesundheitlicher Langzeitproblematiken im interdisziplinären Setting dar.

Rückblick

Die Anfänge der ärztlichen Verschreibung von Opiaten an Abhängige gehen auf das frühe zwanzigste Jahrhundert zurück. In den USA kamen zwischen 1915 und 1925 in mehreren Bundesstaaten in besonderen Substitutionskliniken Morphin und Heroin zur Anwendung.[6] In Grossbritannien wurde ab 1926 allen Ärzten/-innen die Opiaterhaltungstherapie mit Morphin oder Heroin als Methode zweiter Wahl nach erfolglosem Entzugsversuch oder wenn dieser nicht zumutbar schien, erlaubt.[7] Das seit den späten 50-er Jahren des 20. Jahrhunderts in Kanada als Entzugsmedikament verwendete Methadon wurde in den USA ab 1963 vom Pharmakologen Vincent Dole und der Psychiaterin Mary Nyswander für die Erhaltungstherapie bei Heroinabhängigen erprobt[8] und in zahlreichen wissenschaftlichen Publikationen beschrieben[9].

In der Schweiz sind Methadonerhaltungsbehandlungen seit 1978 dokumentiert[10]. Im Jahre 1987 betrug deren Zahl 1804. Im Jahre 1994 waren es bereits 14000 und 1999 16000 Patienten/-innen.[11] Diese Zunahme war eine direkte Folge der sich in der zweiten Hälfte der Achtzigerjahre innerhalb der Population der Drogenabängigen sprunghaft ausbreitenden HIV/AIDS-Epidemie. Aus diesem Grund und unter dem Eindruck der Verelendung vieler Drogenabhängiger in den offenen Drogenszenen der grossen Schweizer Städte wurde der Grundwert des Schutzes des Lebens (Überlebenshilfe) zum Primat der Drogenhilfestrategien erklärt. Das Abstinenzziel war nun nicht mehr die alleinige Maxime. Die Sicherung des Überlebens und die Schadenminderung traten als neue Postulate hinzu, was die Zunahme der Methadonbehandlungen beschleunigte. Ab 1994 wurde zusätzlich die heroingestützte Behandlung eingeführt, vorerst im Rahmen einer klinischen Studie und ab 1999 als beschränkte medizinische Anwendung in spezialisierten Polikliniken. Als drittes zugelassenes Substitutionsmedikament bei Heroinabhän-

* Martin Hošek, Dr. phil., Dipl. Sozialarbeiter, Projektleiter, Bundesamt für Gesundheit, Postfach, 3003 Bern. Tel.: +41313238823, E-Mail: martin.hosek@bag.admin.ch

gigkeit steht seit dem Jahre 2000 Buprenorphin (Subutex®) zur Verfügung. Trotz einer Stabilisierung und sogar eines leichten Rückgangs der Patienten/-innenzahlen seit dem Jahre 2000 (vgl. Abb. 1) bleiben Substitutionsbehandlungen in der Schweiz und in zahlreichen anderen Ländern die häufigste therapeutische Antwort auf die Heroinabhängigkeit. Von den geschätzten 25 000 Heroinabhängigen in der Schweiz waren per 16. September 2005 deren 16 214 (66%) in Substitutionsbehandlung (vgl. Abb. 2).

Stellung der Substitutionsbehandlung in der 4-Säulenpolitik

Aus der Erkenntnis, dass Prävention, Therapie und Repression allein nicht genügten und um der Problemlast von immer mehr Abhängigen zu begegnen, wurde mit der Einführung der Schadenminderung als viertem Element 1992 die noch heute wegweisende Viersäulen-Drogenpolitik begründet. Damit wurde in der Politik nachvollzogen, was in der Drogenhilfe bereits seit mehreren Jahren praktiziert wurde. Mit Entzug und nachfolgender Rehabilitation allein konnte vielen verelendeten Drogenabhängigen nicht geholfen werden. Deshalb entstanden aus privaten und Öffentlichen Initiativen Einrichtungen, welche die Gefährdung der Abhängigen vermindern und ihnen dadurch Überleben und gesundheitliche Stabilisierung sichern sollten. Zu diesen Angeboten zählten Anlaufstellen mit und ohne Konsumräume, Wohn- und Beschäftigungsangebote sowie die medizinische Grundversorgung.

Obschon die Substitution durchaus auch Schaden mindernd wirkt (Aidsprophylaxe, Abnahme der Begleitkriminalität, Verbesserung der gesundheitlichen und sozialen Situation), wird sie innerhalb der schweizerischen Drogenpolitik zur Säule Therapie gezählt. Schon aufgrund ihrer Durchführung durch eine verschreibende Arztperson (mit Vorteil zusammen mit einer Fachperson aus dem psychosozialen Bereich) und ihrem strukturierten Verlauf muss sie als Behandlung gelten. Das unten abgebildete Schema positioniert die Substitution innerhalb der Drogenhilfebereiche (vgl. Abb.3). Wie daraus

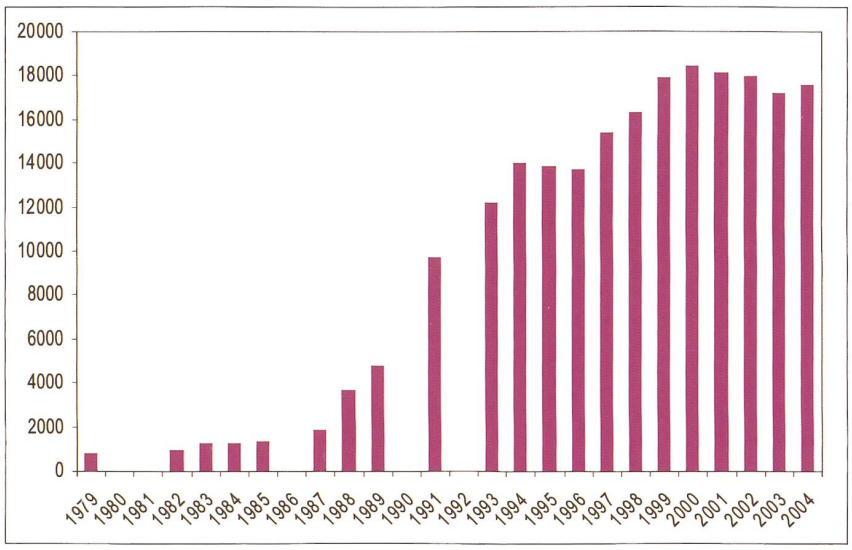
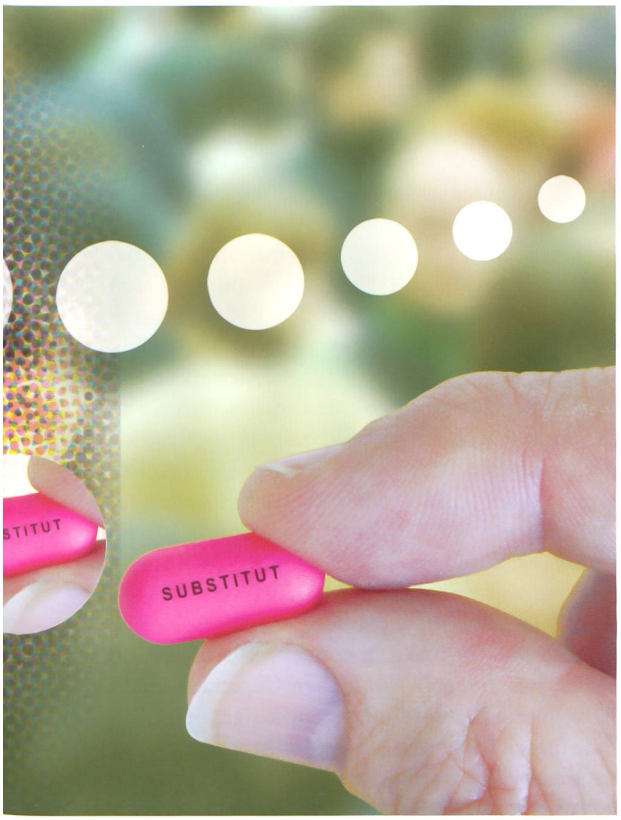
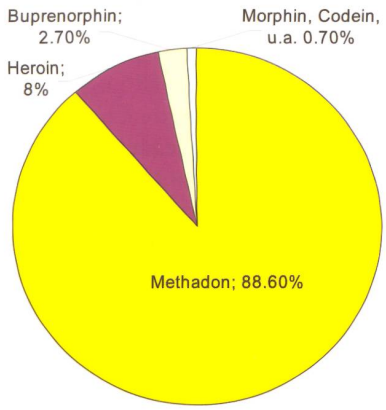


Abb. 1: Gesamtzahl Methadonpatienten/-innen während der jeweiligen Jahre.
Quelle: BAG act-info Methadonstatistik.





Stichtagserhebung: Anzahl Patienten/innen per 16. September 2005	
Methadon	14361
Heroin	1296
Buprenorphin	446
Morphin, Codein, u.a.	111
Total	16214

Abb. 2: Substitutionsbehandlungen in der Schweiz per 16.9.2005. Quelle: BAG, Umfrage bei den Kantonsarztämtern.

hervorgeht, wird sie sowohl in niederschwelligen Settings (hausärztliche Praxen, Abgabe in Apotheken, vereinzelt auch spezialisierte ambulante Einrichtungen, welche sich der Schadenminderung verschrieben haben wie z. B. ARUD Zürich, Basel, Biel), als auch hochschwellig (Zentren für heroingestützte Behandlung HeGeBe, strukturierte Programme in Methadonzentren, Substitution in stationären Einrichtungen) angeboten.

Behandlungssettings

Der grösste Teil der Substitutionsbehandlungen in der Schweiz wird in Arztpraxen bestritten. Im September 2005 wurden über 60% der Methadon- und Buprenorphinbehandlungen (9975 Patienten/-innen) in insgesamt 2480 ärztlichen Praxen durchgeführt. Das Verzeichnis der Schweizerischen Ärztevereinigung FMH führte 2005 5414 Hausärzte/-innen (Allgemeinpraktiker/-innen und Internisten/-innen). Somit sind etwa 45% aller Hausärzte/-innen an Substitutionsbehandlungen beteiligt. Besonders in ländlichen Gebieten, wo es kaum spezialisierte Einrichtungen gibt, leisten die Grundversorger einen wichtigen Beitrag zur adäquaten Behandlung langjährig Heroinabhängiger. Einige wenige dieser Ärzte/-innen betreiben – vorwiegend in urbanem Umfeld – suchtmedizinische Schwerpunktpraxen.

Die restlichen knapp 40% der Behandlungen (6239 Patienten/-innen) werden in spezialisierten Einrichtungen (inklusive stationäre Einrichtungen und Substitution im Strafvollzug) durchgeführt.

In der deutschsprachigen Schweiz existieren 52 ambulante Behandlungszentren, wovon 20 zur Durchführung von heroingestützter Behandlung (HeGeBe) berechtigt sind. In der französischsprachigen Schweiz gibt es 23 Zentren, darunter ein HeGeBe-Behandlungszentrum. Dabei ist zwischen sozialmedizinischen Ambulatorien und sozialen Suchtberatungsstellen mit Konsiliarärzen/-innen zu unterscheiden.

Gemäss einer Umfrage des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne bezogen im Jahre 2005 6934 PatientInnen (etwa 43%) das Substitutionsmedikament in Apotheken, sei es auf Rezept eines Hausarztes/einer Hausärztin oder durch Delegation einer medizinischen Drogenhilfeeinrichtung. Oftmals wird das Medikament nicht nur abgegeben, sondern vor Ort unter Aufsicht eingenommen.

Zunehmend wird die Substitution auch in den stationären Rehabilitationseinrichtungen eingesetzt. Fast 50% dieser Institutionen für illegale Drogen in der Schweiz nahmen im Jahre 2004 substituierte Klienten/-innen auf[12]. Die Tendenz ist steigend.

Heroinabhängige im Strafvollzug haben heute in praktisch allen Vollzugseinrichtungen die Möglichkeit, eine Substitutionsbehandlung weiterzuführen oder aufzunehmen. In zwei Schweizer Gefängnissen (Schöngrün SO und Realta GR) besteht zusätzlich das Angebot einer heroingestützten Behandlung.[13]

Angepasste Behandlungen

Das Behandlungssetting richtet sich nach den gesundheitlichen und sozia-

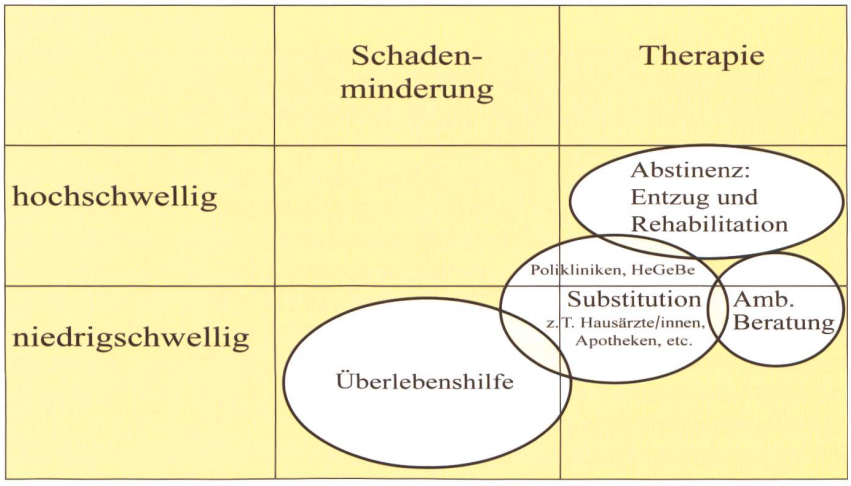


Abb. 3: Einordnung der Substitution innerhalb der Drogenhilfebereiche.

len Beeinträchtigungen und Ressourcen, nach den Behandlungs- und Betreuungsbedürfnissen des Patienten/der Patientin und nicht zuletzt auch nach der regionalen Angebotsstruktur. Oberstes Ziel dabei ist, dass die angemessenste und wirksamste Therapie zur Anwendung kommt (treatment-matching). Im Rahmen eines Konsensverfahrens zur Angemessenheit von Methadonbehandlungen hat eine Schweizer Experten/-innengruppe im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit die folgenden Indikationen für die entsprechenden Behandlungssettings vorgeschlagen[14]:

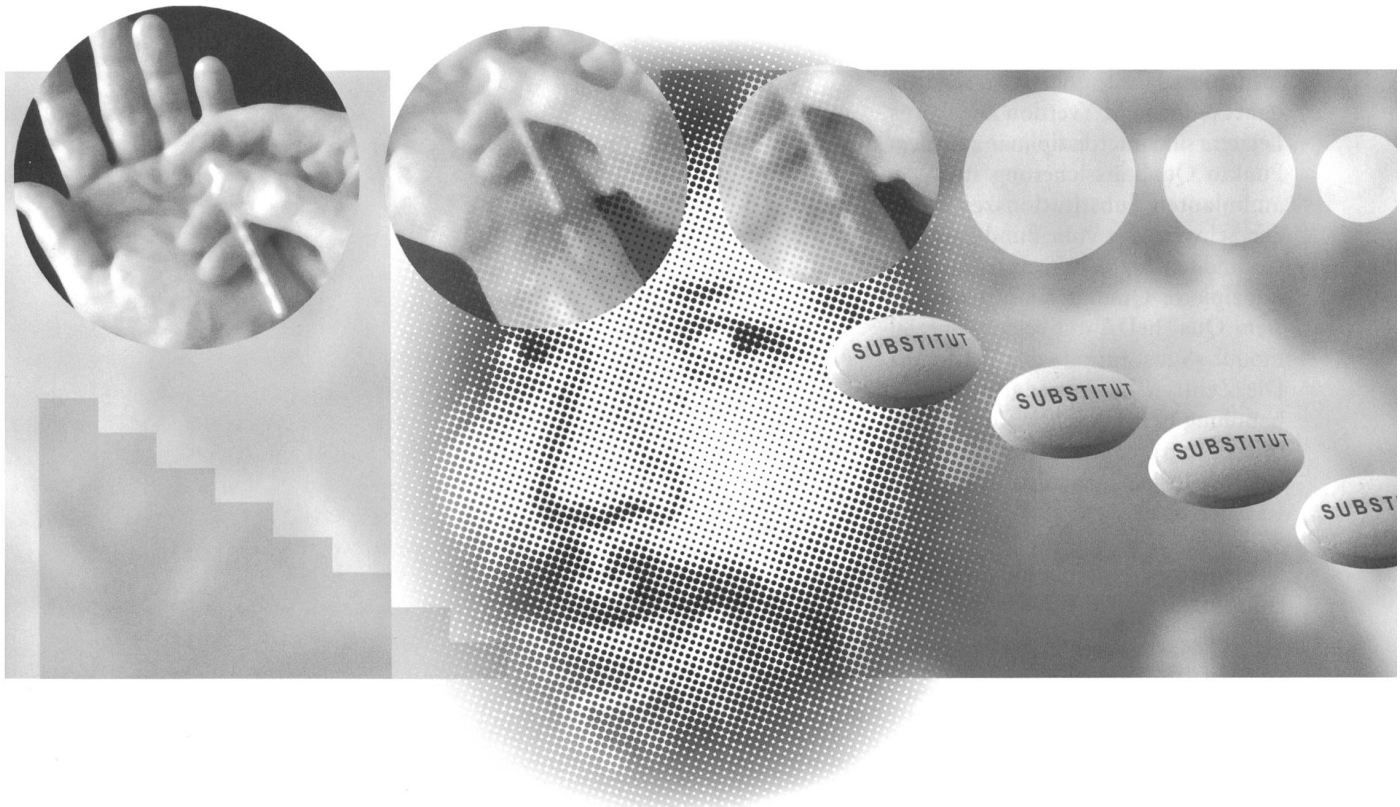
- Die ärztliche Allgemeinpraxis ohne Verbindung zu einer auf Suchtbehandlung spezialisierten Stelle ist für Patienten/-innen mit vorwiegend somatischen Komorbiditäten, ohne schwerwiegende psychiatrische Komorbiditäten und soziale Beeinträchtigungen und ohne unkontrollierten Polysubstanzmissbrauch oder eine entsprechende Abhängigkeit geeignet.
- Eine ärztliche Allgemeinpraxis mit einer Verbindung zu einer auf Suchtbehandlung spezialisierten Stelle ist zusätzlich geeignet für Patienten/-innen mit sozialen Beeinträchtigungen und psychiatrischen Komorbitiäten sowie mit Polysubstanzgebrauch von Alkohol, Cannabis und Sedativa.
- In der auf Substitutionstherapien spezialisierten ambulanten Institution können Patienten/-innen mit komplizierten Problematiken wie Polysubstanzgebrauch (inklusive Kokain), psychiatrischen und somatischen Komorbiditäten sowie sozialen Beeinträchtigungen adäquat behandelt werden. Auch Patienten/-innen mit besonderen Problemen aufgrund von Persönlichkeit, Umfeld und Mehrfachstörungen, die entsprechende therapeutische Erfahrungen erforderlich machen, werden mit Vorteil in einer spezialisierten Institution behandelt. Allerdings sind solche Stellen, besonders in ländlichen Gegenden, nicht überall erreichbar. Hier wird die regelmässige interdisziplinäre Zusammenarbeit des Arztes/der Ärztin mit einer Suchtberatungsstelle empfohlen.
- Ein substitutionsgestützter stationärer Rehabilitationsprozess kann für Patienten/-innen mit eingeschränkter Wohnfähigkeit, einem Rückfallgefährdenden Umfeld und fehlender sozialer Integration, die über eine entsprechende Veränderungsmotivation verfügen, geeignet sein.[15]

Stolpersteine

Behandlungsdauer

Substitutionen sind in aller Regel Langzeitbehandlungen. Wurde noch vor einigen Jahren die gute Haltequote von bis zu 70% im ersten Behandlungsjahr hervorgehoben[16], richtet sich der Blick nun bang auf die immer länger werdenden Behandlungen und die damit verbundene mögliche Gefahr einer Chronifizierung. Im Kanton Tessin ist die mittlere Substitutionsdauer (Median) innerhalb von zwei Jahren (2000-2002) um sechs Monate auf dreieinhalb Jahre angestiegen.[17] Die mittlere Verweildauer in der heroingestützten Behandlung beträgt 2.83 Jahre. 20% der Personen, die bereits 1994 die Behandlung begonnen hatten, sind auch heute noch dabei.[18]

Die wichtigsten gesundheitlichen und sozialen Fortschritte erzielen die Patienten/-innen während den ersten beiden Behandlungsjahren[19]. In den darauf folgenden ein bis zwei Jahren findet normalerweise eine Stabilisierung statt. Bei einer Behandlungsdauer ab vier Jahren kann sich das Risiko für eine sekundäre Chronifizierung durch die Therapie unter Umständen erhöhen.[20] Andererseits wird durch ein zu frühes und schlecht vorbereitetes Ende der Therapie die erlangte Stabilität gefährdet. Dies gilt insbesondere bei schwer abhängigen Patienten/-innen mit geringen persönlichen und sozialen Ressourcen. Ausserdem ist das Todesfallrisiko bei Rückfällen unmittelbar nach einem (zu frühen) Therapieende besonders hoch. Deshalb ist von einer administrativen Begrenzung der Therapiedauer vom therapeutischen Standpunkt aus abzusehen[21]. Vor der planmässigen Beendigung einer Substitutionsbehandlung sollten die folgenden Voraussetzungen erfüllt sein[22]:



- Kein Beikonsum nicht verschriebener Substanzen seit mindestens sechs Monaten (insbesondere Kokain, Heroin, Benzodiazepine, Stimulantien, regelmässiger Alkoholabusus)
- Die soziale und persönliche (auch gesundheitliche) Situation des Patienten/der Patientin hat sich verbessert und stabilisiert
- Die vereinbarten Behandlungsziele sind erreicht worden
- Einverständnis zwischen Patient/-in und Therapeut/-in

In einzelnen Fällen kann auch eine sehr lange Substitution sinnvoll sein. Daraus aber eine eigentliche Behandlungsphilosophie unter grundsätzlicher Abkehr vom Abstinenzgedanken abzuleiten, wäre schon mit Blick auf die persönlichen Einschränkungen, die jede Therapie mit sich bringt, nicht zu verantworten. Hier gilt es, dem Prinzip *«so lange wie nötig, so kurz wie möglich»* zu folgen und die Angemessenheit einer Substitutionsbehandlung in regelmässigen Abständen in jedem Einzelfall neu zu überprüfen.

Beikonsum

Das Substitutionsmedikament ersetzt Heroin, nicht aber andere psychoaktive Substanzen. Bei Eintritt weist ein nicht unbeträchtlicher Teil der Patienten/-innen einen problematischen täglichen Beikonsum von Alkohol (10-20%), Kokain (30-40%)[23] oder Benzodiazepinen (15-20%)[24] auf. Bei ihnen besteht eine erhöhte Gefahr von lebensbedrohenden Vergiftungen. Etwa 20-30% der neu in Methadonbehandlungen Eintretenden konsumieren täglich Cannabis.[25] Cannabiskonsum kann bei Patienten/-innen mit Schizophrenie die Positivsymptomatik verstärken. Bei depressiven Menschen kann es zu zusätzlichen Komplikationen kommen. Beikonsum ist insgesamt ein häufiger Grund für Therapieabbrüche und Scheitern der Behandlung.

Um therapeutische Fortschritte erzielen zu können, sind deshalb Schritte zur Eindämmung des gefährdenden Beikonsums und der Polytoxikomanie notwendig. Verhaltenstherapeutische Strategien können hier hilfreich sein. Atemalkoholluftmessungen verringern die Wahrscheinlichkeit von Vergiftungen. Eine sorgfältige Dokumentation des Beikonsums bildet eine solide Behandlungsgrundlage. Bei der Verschreibung von Benzodiazepinen ist Vorsicht geboten. Allenfalls sind stationäre Teilentzüge (Kokain, Benzodiazepine, Alkohol) unter Beibehaltung der Substitution angezeigt. Das Handbuch zur heroingestützten Behandlung enthält ein Kapitel mit Hinweisen zum Umgang mit Beikonsum. Diese können zum grössten Teil auch bei Methadon- und Buprenorphinbehandlungen Anwendung finden.[26]

Qualität und Professionalität

Die professionelle Behandlung und Betreuung von Heroinabhängigen ist insbesondere im Rahmen von langfristig angelegten Substitutionsbehandlungen eine äusserst anforderungsreiche Aufgabe. Die beteiligten Fachleute müssen über ein breites Spektrum an Wissen und Können verfügen. Nicht immer gestaltet sich die therapeutische Beziehung konfliktfrei. Der Behandlungsverlauf ist selten linear. Rückfälle sind an der Tagesordnung. Netzwerke und Fachverbände, Weiterbildungsangebote und Initiativen zur Qualitätssicherung und -entwicklung bieten Unterstützung für die Suchthilfe und -medizin. In der Westschweiz besteht mit dem «Collège romand de la médicine de l'addiction» COROMA ein Ärzte/-innen-Netzwerk, das sich für die Entwicklung einer qualitativ hoch stehenden Suchtmedizin einsetzt. Dieses Ziel wird mit der Veranstaltung von regelmässigen thematischen Austauschgruppen und mit Fortbildungs- und Informationsangeboten verfolgt. Ähnliche Vorhaben laufen im Kanton Tessin (Medici Ticinese attivi nella lotta contro le Tossicomanie MeTiTox) und in der Ostschweiz (Forum Suchtmedizin Ostschweiz FOSUMOS). Weiterbildungsveranstaltungen werden neben den Netzwerken auch von einzelnen Kantonsartzämtern (für methadonverschreibende Ärzte/-innen), sowie von Lehr- und Forschungsanstalten wie der Hochschule für Soziale Arbeit Luzern, dem Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich und der «Fédération romande des organismes de

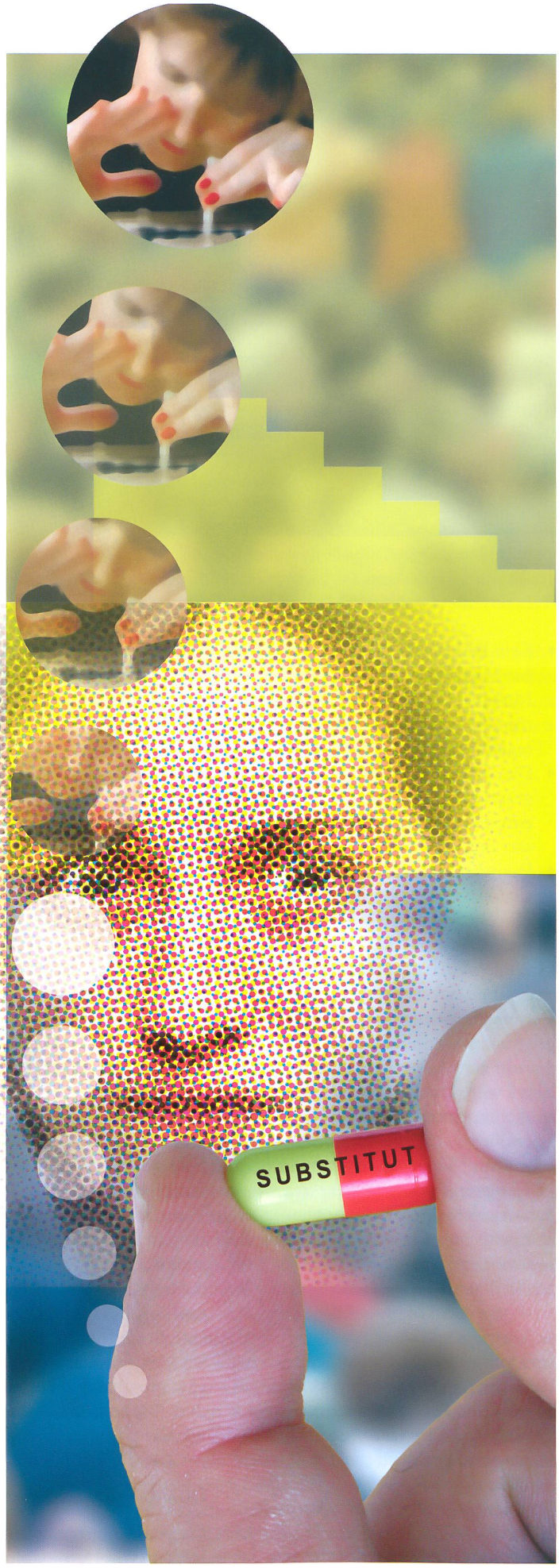
formation dans le domaine des dépendances» fordd in Yverdon angeboten. Letztere sind interdisziplinär ausgelegt. Punkto Qualitätssicherung steht den ambulanten Substitutionszentren in der Schweiz das vom Bundesamt für Gesundheit für den Suchthilfebereich konzipierte Qualitätsmanagementsystem QuaTheDA mit seinem Spezialmodul «Substitution» zur Verfügung. Die Zentren für heroingestützte Behandlung beteiligen sich am ergebnisorientierten Qualitätsentwicklungsvorhaben QE-HeGeBe, das künftig im Rahmen des Projekts Swiss Optimum Substitution (siehe unten) auch den Substitutionszentren ohne heroingestützte Behandlung zur Verfügung stehen soll.

Und die Zukunft?

Einiges deutet darauf hin, dass die grosse Heroinepidemie der 80-er und 90-er Jahre des 20. Jahrhunderts im Abklingen begriffen ist. Die Zahl der Drogentoten hatte 1992 mit 419 Todesfällen einen traurigen Höhepunkt erreicht. Seit 1999 verharrt sie stabil auf unter 200 Fällen pro Jahr. Die Zahl der polizeilichen Verzeigungen wegen Heroinkonsum nimmt seit 1993 (über 20000 Fälle) stetig ab (2004: 7000 Fälle). Die Anzahl der erstmaligen Methadonbehandlungen ist seit 1994 rückläufig (Beispiel Kanton Waadt: 1994: knapp 400 Erstbehandlungen, 2003: ca. 50 Erstbehandlungen)[27] und die Zahl der Methadonpatienten/-innen pro Erfassungsjahr ist zwischen 2000 und 2004 um 4.5% leicht zurückgegangen.
Trotzdem kann von allgemeiner Entwarnung nicht die Rede sein. Jede/-r der jährlich 180 bis 200 Drogentoten ist eine/-r zuviel. Jede neue HIV- oder Hepatitis-Infektion ist unnötig. Jedes neue Leid, das die Betroffenen und ihre Familien erfahren, hätte vielleicht vermieden werden können.

Swiss Optimum Substitution

Deshalb hat das Bundesamt für Gesundheit im Bereich der Substitutionstherapien im Jahre 2005 das Projekt Swiss Optimum Substitution (SOpS) gestartet. Es dauert bis Ende 2008. In Zusammenarbeit mit der schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin SSAM werden vorerst evidenzbasierte Empfehlungen zuhanden der Behand-



lungsfachleute erstellt. Diese sollen den Leistungserbringern nicht zuletzt auch als Basis für ihre Verhandlungen mit den Krankenversicherern zur Sicherstellung der Finanzierung dienen. Regional verankerte Netzwerke nach den Vorbildern von COROMA, MeTiTox und FOSUMOS sollen in der ganzen Schweiz sämtliche Akteure der Substitutionsbehandlung zwecks Austausch und Weiterentwicklung des Angebots interdisziplinär zusammenführen. Ausserdem ist vorgesehen, die Verantwortlichen der Behandlungszentren zur Teilnahme an einem Qualitätsentwicklungsprojekt unter Einbezug datenbasierter Zentrumsvergleiche nach dem Vorbild des Qualitätsentwicklungsprojekts QE-HeGeBe zu motivieren. Darüber hinaus sollen sie zu Kompetenzzentren für substituierende Hausärzte/-innen in ihrem Einzugsgebiet werden. Als weitere Arbeitsachse werden bedarfsgerechte Weiterbildungsangebote allen an dieser Behandlung beteiligten Fachpersonen zugänglich gemacht. Die Machbarkeits- und Zweckmässigkeitsprüfung für ein nationales Substitutionsregister gehört ebenso zu den Aufgaben wie die Einladung an die Kantone, gegen Ende der Projektlaufzeit an einem Forum zur Ausarbeitung einheitlicher Richtlinien teilzunehmen. Die Einführung derselben liegt in der Kompetenz der Kantone.

Konsolidierung, Professionalisierung, Qualitätsentwicklung und Strukturierung der Behandlung sind auch ohne steigende Patienten/-innenzahlen im Interesse der vielen Tausend betroffenen Menschen weiterhin notwendig. Das Bundesamt für Gesundheit betrachtet es deshalb als seine Aufgabe, die Fachleute und Behörden in Kantonen und Gemeinden bei ihrem Einsatz zur Reduktion der mit der Heroinabhängigkeit verbundenen Probleme auch in Zukunft professionell und kompetent zu unterstützen. ■

Fussnoten

1 **Mattick RP, Breen C, Kimber J, Davoli M, 2003:** Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence. The Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 2. Art. No.: CD002209. DOI: 10.1002/14651858.CD002209. Internetadresse. www.cochrane.org/cochrane/revabstr/AB002209.htm. Downloaddatum: 8. 1. 2006

2 **vgl. Uchtenhagen A et al., 1999:** Prescription of Narcotics for Heroin Addicts. Main Results of the Swiss National Cohort Study. Basel – Rehm J et al., 2001: Feasibility, Safety, and Efficacy of Injectable Heroin Pescription for Refractory Opioid Addicts. A follow-up study. In: The Lancet: 1417-1420. – Blanken P, Hendriks VM, Koeter MWJ, van Ree JM, van den Brink W, 2004: Matching of treatment-resistant heroin-dependent patients to medical prescription of heroin or oral methadone treatment: results from two randomized controlled trials. Addiction; 100:89-95.

3 **Mattick RP, Kimber J, Breen C, Davoli M, 2003:** Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence. The Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 2. Art. No.: CD002207.pub2. DOI: 10.1002/14651858.CD002207.pub2. Internetadresse. http://www.cochrane.org/cochrane/revabstr/AB002207.htm. Downloaddatum: 8.1.2006. -Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften AWMF (Hrsg.) 2004: Leitlinien der deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht) und der deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN). Postakutbehandlung bei Störungen durch Opioide. In: Sucht 50 (4): 226-257

4 **Ward J et al., 1998:** Methadone Maintenance Treatment and Other Opioid Replacement Therapies. Amsterdam. – Gerlach, R, Stöver, H (Hrsg.) 2005: Vom Tabu zur Normalität. 20 Jahre Substitution in Deutschland. Zwischenbilanz und Aufgaben für die Zukunft. Freiburg im Breisgau

5 **NHS National Treatment Agency for Substance Misuse (Hrsg.) 2003:** Injectable heroin (and injectable methadone). Potential roles in drug treatment. London: 27ff.

6 **Vgl. Musto DF / Ramos MR, 1981:** Notes on American Medical History. A follow-up Study of the New Haven Morphine Maintenance Clinic of 1920. In: The New England Journal of Medicine 304: 1070-1077

7 **vgl. Ullmann R, 2005:** Behandlung von Drogenabhängigen in der Allgemeinpraxis. In: Gerlach R, Stöver H (Hrsg.) 2005: op. cit.: 93-101

8 **Gerlach R, 2004:** Methadon im geschichtlichen Kontext: Von der Entdeckung der Substanz zur Erhaltungsbehandlung. Internetadresse. www.indro-online.de/mehtageschichte.pdf. Downloaddatum: 4.11.2005

9 **Dole VP, Nyswander M, 1965:** A Medical Treatment for Diacetylmorphine (Heroin) Addiction. A Clinical Trial With Methadone Hydrochloride. In: Journal of The American Medical Association 193/8: 80-84

10 **Falcato L et al., 1999:** Die Methadonverschreibung an Opiatabhängige im Kanton Zürich: Behandlungszahlen, Eintrittsmerkmale und Verlauf. In: Maeder, C. et al.: Gesundheit, Medizin und Gesellschaft. Beiträge zur Soziologie der Gesundheit. Zürich: 332-357

11 **Bundesamt für Gesundheit BAG (Hrsg.) 2000:** Die Schweizerische Drogenpolitik. Bern

12 **Dietrich N; Uchtenhagen A, 2004:** Methadon und stationäre Therapie: Eine unausweichliche Kombination? In: Suchtmagazin 4/04: 9-14

13 **Baechthold A, 2005:** Strafvollzug. Straf- und Massnahmenvollzug an Erwachsenen in der Schweiz. Bern: 28f.

14 **Vader, J-P et al., 2003:** Appropriateness of methadone maintenance treatment for opiate addiction: evaluation by an expert panel. In: Sozial- und Präventivmedizin 48, Suppl. 1: 1-14

15 **vgl. Uchtenhagen A, 2004:** Indikationsverfahren – unumgängliche Neuregelung des Zugangs zur Suchthilfe? In: Suchtmagazin 4/04: 19-23

16 **vgl. Gerlach R, Stöver H (Hrsg.) 2005:** op. cit.: 35

17 **Cerutti B, Cassis I, 2004:** Les traitement de substitution à la méthadone des toxicomanes au Tessin. Etude de cohorte 2000-2002: évolution démographique, sociale et somatique. Bellinzona: 88 Internetadresse. http://www.ti.ch/DSS/DSP/UffMC/documenti/pubblicazioni/rapporti/pdf/Coorte_final.pdf. Downloaddatum: 8.1.2006

18 **Bundesamt für Gesundheit BAG (Hrsg.) 2005:** Die heroingestützte Behandlung (HeGeBe) im Jahre 2004. Bern Internetadresse. www.suchtundaids.bag.admin.ch/imperia/md/content/drogen/hegebe/41.pdf. Downloaddatum: 8.1.2005

19 **Bundesamt für Gesundheitswesen BAG (Hrsg.) 1995:** Methadonbericht. Suchtmittelersatz in der Behandlung Heroinabhängiger in der Schweiz. Bern: 72 – Raschke P, 1994: Substitutionstherapie. Ergebnisse langfristiger Behandlung von Opiatabhängigen. Freiburg im Breisgau.

20 **vgl. Bundesamt für Gesundheitswesen BAG (Hrsg.) 1995:** op.cit.

21 **Ward, J. et al., 1998:** op.cit.

22 **vgl. Vader, JP et al., 2003:** op. cit.

23 **Dober Spielmann S, Dobler-Mikola A, Meili D, 2004:** Veränderung an neueintretenden Patienten von 1992-2002. Eine geschlechtsspezifische Analyse der Trends. In: ARUD Zürich. Evaluation und Forschung Info 1/04

24 **Rehm J et al., 2004:** op.cit.

25 **Dober Spielmann S, Dobler-Mikola A, Meili D, 2004:** op.cit.

26 **Bundesamt für Gesundheit BAG (Hrsg.) 2000 (ergänzt 2004):** Heroingestützte Behandlung. Richtlinien, Empfehlungen, Information. Bern

27 **Zobel F, 2005:** Consommation de drogues illégales: bilan epidémiologique. In: Coste (Hrsg.): Addictions et comorbitiés. Nécessaire remodelage de l'intervention et de la coopération professionnelle. Bern: 7-20