



Foto: Veero Images

In Deutschland befinden sich durchschnittlich 70 000 Drogenabhängige in Substitutionsbehandlung.

Nach den Ergebnissen der COBRA-Studie (COst Benefit and Risk Appraisal of Substitution Treatment) ist eine Neuorganisation der medizinischen Versorgung Drogenabhängiger dringend erforderlich. In diese weltweit umfangreichste Evaluation der Versorgungspraxis substituierter Personen wurden 2004 insgesamt 2 694 Betroffene aus 223 repräsentativ ausgewählten Praxen eingeschlossen. Mit einer positiven Haltequote von mehr als 75 Prozent befanden sich zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung 1 631 Patienten nach wie vor in Substitution, zehn Prozent waren inzwischen drogen- und substituionsmittelfrei. Die Mortalität betrug ein Prozent – im Vergleich zu zwei Prozent in früheren Studien.

Nur sechs Prozent erhalten HCV-Kombinationstherapie

Alarmierend ist hingegen, dass 66,8 Prozent der Untersuchten eine chronische HCV-Infektion aufwiesen und 14 Prozent HIV-infiziert waren. Zum Zeitpunkt der Erstuntersuchung waren jedoch nur 30,4 Prozent der HCV-Infizierten spezifisch antiviral behandelt worden; 65 Prozent bedürfen einer spezifischen antiviralen Therapie. Da die Kombinationstherapie für die HCV-Infektion schon fünf Jahre auf dem Markt ist, erhielten pro Jahr nur fünf bis sechs Prozent der HCV-infizierten Drogenabhängigen die notwendige Behandlung.

Bei den HIV-Infizierten sind die Ergebnisse noch dramatischer: Nur 29,7 Prozent erhielten eine antiretrovirale Medikation, obwohl in Schwerpunktpraxen durchschnittlich 80 Pro-

DROGENABHÄNGIGKEIT

Unterversorgung und Fehlallokation

COBRA-Studie deckt gravierende Mängel bei der Betreuung substituierter Drogenabhängiger auf.

zent der Patienten therapiebedürftig sind. Auch zum Zeitpunkt der Follow-up-Untersuchung war die Behandlungsintensität ähnlich gering wie bei der Hauptuntersuchung. Damit deckt die Studie eine versorgungspolitische Paradoxie auf: Einerseits ist die Hauptindikation für eine ärztliche Vergabe von Opiaten an Heroinabhängige die „Sicherung des Überlebens“; auf der anderen Seite sind HIV- und HCV-Infektion neben der Intoxikation die häufigsten Todesursachen bei Drogenabhängigen.

Für beide Erkrankungen gibt es exzellente Therapieoptionen. Sie werden bei Drogenabhängigen offenbar nicht in dem Umfang angewendet wie bei Patienten mit anderem Infektionsrisiko. Diese Unterversorgung hat schwerwiegende Konsequenzen: Die niedrige Behandlungsfrequenz schmälert die präventive Wirkung, die von einer totalen Unterdrückung der Viruslast (HIV) oder einer Viruseradikation (HCV) ausgehen könnte. Zudem vermindert die ausbleibende ärztliche Reaktion bei den Patienten die Aufmerksamkeit für die eigene Infektion und trägt durch entsprechendes Verhalten (zum Beispiel ungeschützter Verkehr, Nadeltausch) zur erhöhten Übertragung von HIV und HCV bei.

Schwerpunktpraxen sind Kristallisationspunkte

Eine zweite Konsequenz ist die Fehlallokation großer finanzieller Ressourcen im medizinischen Versorgungsbereich. Durchschnittlich befinden sich 70 000 Drogenabhängige in Substitutionsbehandlung. Die finanziellen Mittel für Infrastruktur, Substitutopiate und ärztli-

che Leistungen (circa 6 500 Euro pro Patientenjahr) zeigen wenig Effizienz, solange die zentralen medizinischen Aufgaben nur unvollständig verwirklicht werden. Verantwortlich dafür ist nach der COBRA-Studie die zunehmende Segmentierung des Versorgungssystems. Der überwiegende Teil der substituierenden Ärzte ist mit dem Management der modernen antiviralen Therapie fachlich und möglicherweise budgetär überfordert. In weiten Bereichen des Landes fehlen die Zentren, die sich durch suchtmmedizinische und infektiologische Kompetenz auszeichnen. Nur solche Zentren aber können als fachlicher Kristallisationspunkt für die nicht spezialisierten Ärzte der jeweiligen Region dienen und sie bei der Behandlung unterstützen und anleiten.

Die weit auseinander liegenden Themen und Fertigkeiten bei dieser Patientengruppe – Psychiatrie und hoch spezialisierte Infektiologie – kommen in der medizinischen Biografie von Ärzten selten zusammen vor. Umso mehr müssen diese getrennten Welten durch institutionalisierte Kooperation gezielt vereinigt werden.

Für den Advisory Board der COBRA-Studie:

Dr. med. Jörg Götz
Praxiszentrum Kaiserdamm Berlin
Suchtmedizinisch-infektiologische Schwerpunktpraxis, Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS e.V.)

Priv.-Doz. Dr. med. Markus Backmund
Leiter der Abteilung für Suchtmedizin
Krankenhaus München-Schwabing
stellvertretender Vorsitzender der DGS e.V.

Prof. Dr. med. Markus Gastpar
Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Essen, Rheinische Kliniken Essen
Leiter des Referates Sucht der DGPPN

Prof. Dr. phil. habil. Hans-Ulrich Wittchen
Direktor der Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden