

akzept e.V.

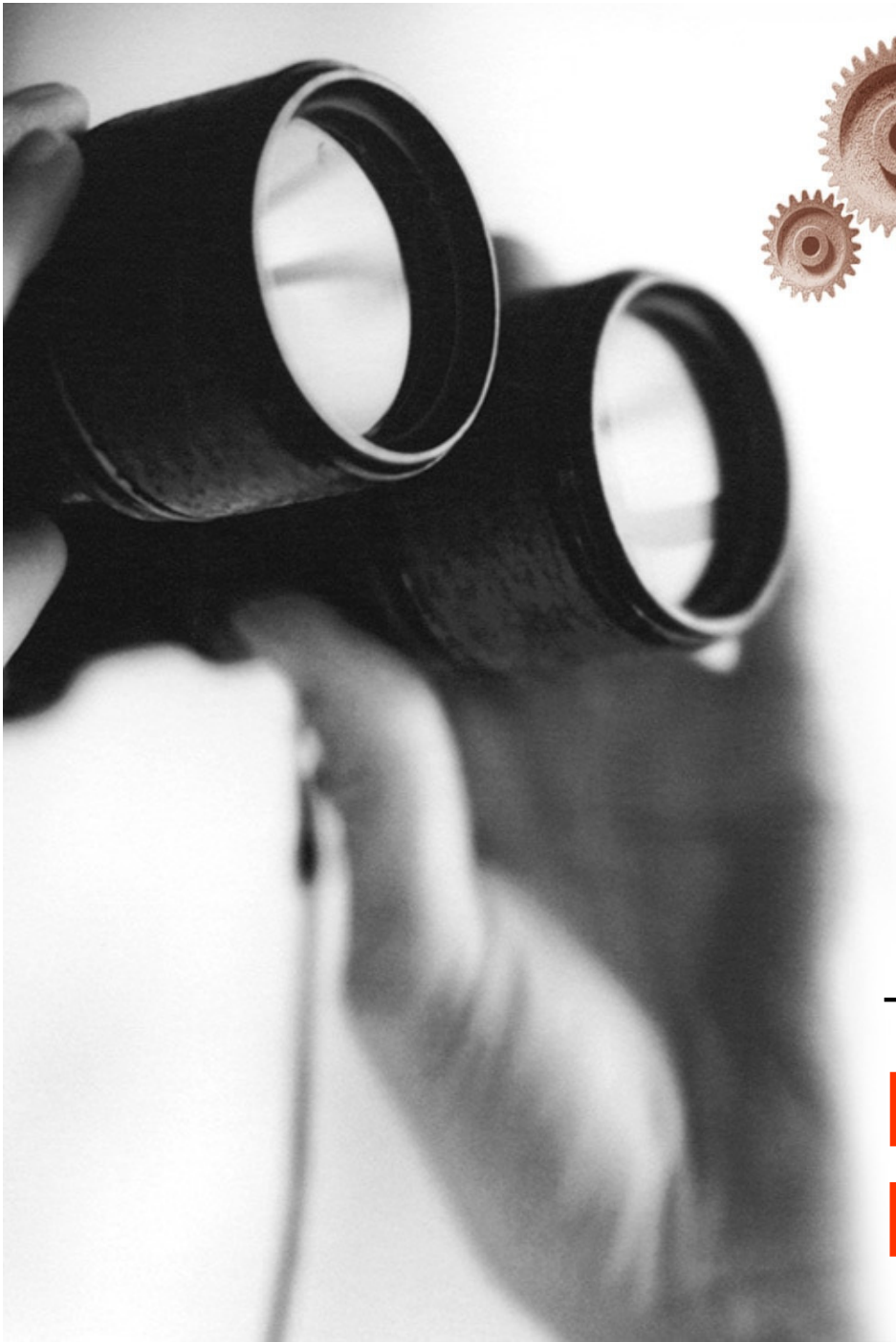
Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit
und humane Drogenpolitik

Weiterentwicklung der Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger

IMPROVE- Eine Befragung unter
Drogenkonsumenten, Patienten und
Ärzten - Ansätze zur Verbesserung einer
erfolgreichen Therapieform.

akzept e.V.

Prof. Dr. Heino Stöver



akzept e.V.

Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit
und humane Drogenpolitik

Teil 1:

Patienten und Drogenkonsumenten



Datenerhebung Patienten und Drogenkonsumenten

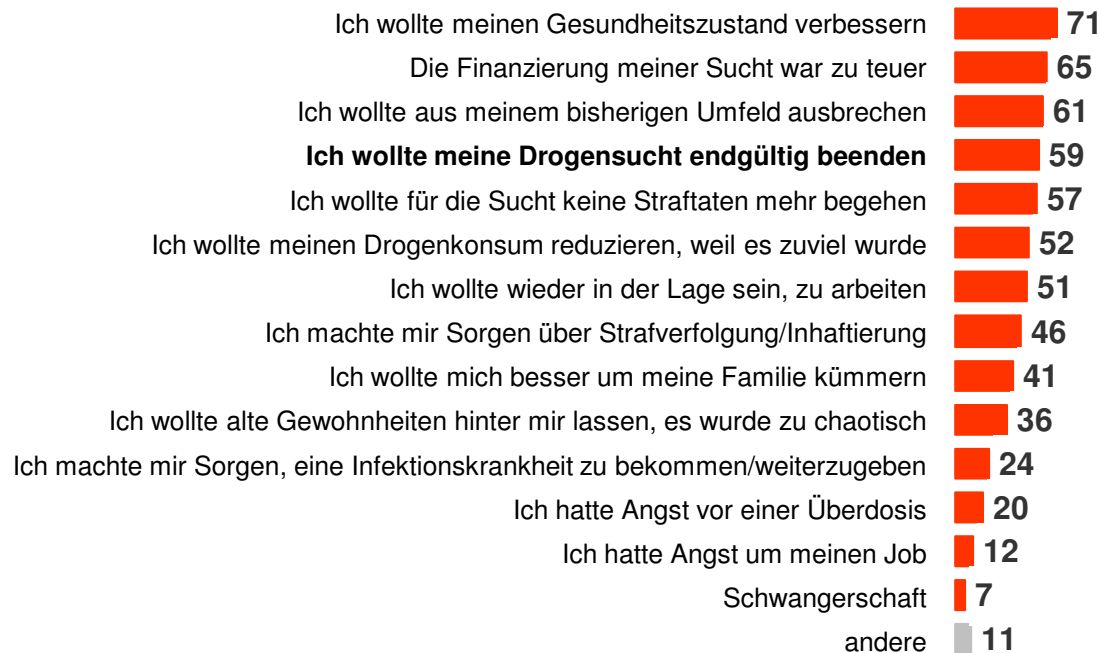
	Patienten in ST	Drogenkonsumenten (nicht in ST)
Gesamtstichprobe	n= 200	n= 200
Rekrutiert in...		
• Drogenhilfezentren	n= 101	n=200
• Arztpraxen	n= 99	-
Regionen*		
• Nord (Hamburg, Berlin, Vechta)	n=50	n=50
• West (Bochum, Köln, Oberhausen, Dortmund)	n=50	n=50
• Ost (Halle, Leipzig)	n=50	n=50
• Süd (Augsburg, Nürnberg)	n=50	n=50

* Pro Region stammen die Stichproben aus je zwei Drogenhilfezentren und 2 Arztpraxen aus mindestens 2 verschiedenen Städten.



Gründe für den Beginn einer Substitutionstherapie (ST)

Hauptgründe für den Beginn einer ST sind die Verbesserung des gesundheitlichen Zustands, dass Drogen zu teuer sind, und dass die Patienten aus dem bisherigen Umfeld ausbrechen möchten.



Ergebnisse in %

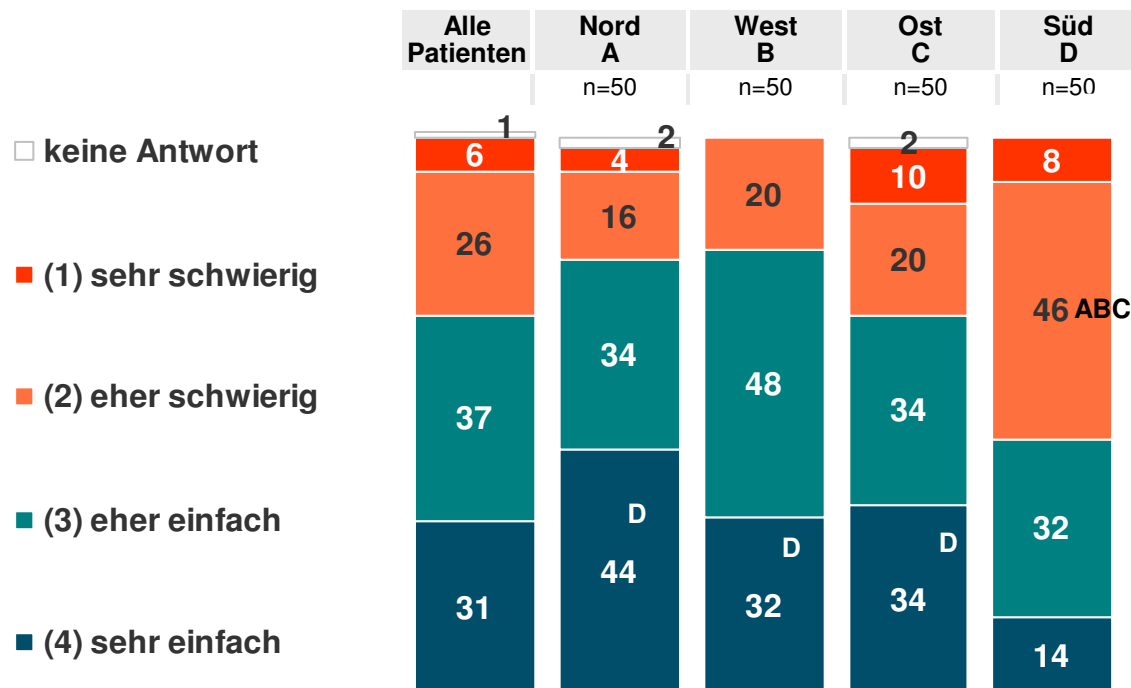
Basis: Alle Patienten, die sich aus eigenem Willen entschieden haben, eine ST zu beginnen

A3 Wenn Sie sich frei entschieden haben, eine ST zu machen, was waren die Gründe dafür?



Zugang zur Substitutionstherapie

Für Patienten aus Süddeutschland ist es am schwierigsten, einen substituierenden Arzt zu finden. In den anderen 3 Regionen ist dies einfacher, 44% der norddeutschen Patienten fanden es sehr einfach, einen Substitutionsarzt zu finden.



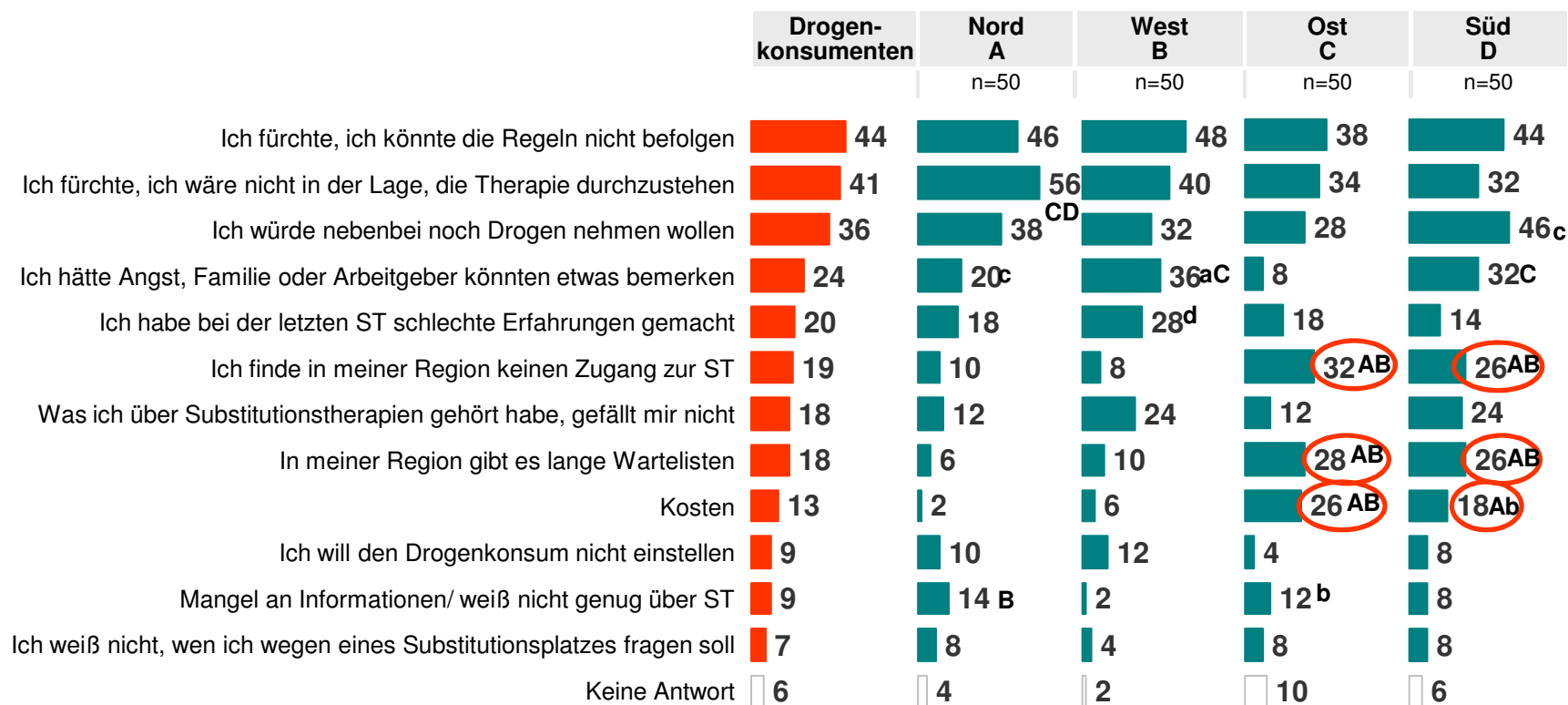
Ergebnisse in %
 Basis: alle Patienten
 A8 Wie einfach war es für Sie, einen substituierenden Arzt zu finden.

Signifikante
 Unterschiede:
 A etc. = 95% KI
 a etc. = 90% KI



Gründe, keine ST zu machen

Für Drogenkonsumenten sind in erster Linie die einzuhaltenden Regeln, Grund, eine ST abzulehnen. Im Osten und Süden sind Zugang zur Therapie, Wartelisten und Kosten zusätzlich häufige Gründe.



Ergebnisse in %

Base: Alle Drogenkonsumenten

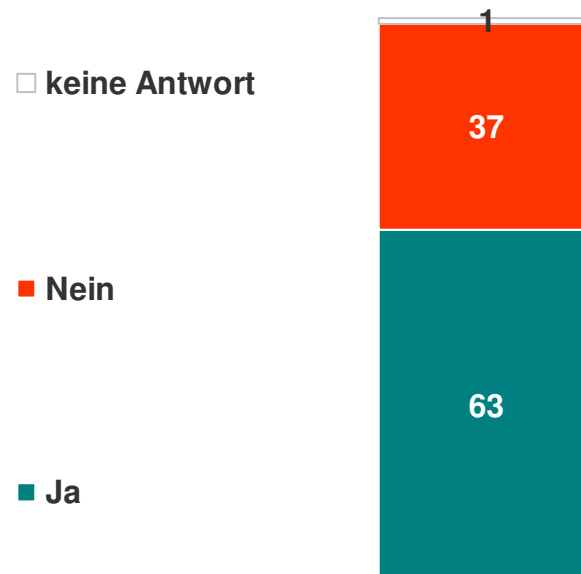
A6 Was sind Ihre Gründe, sich nicht substituieren zu lassen?

Signifikante Unterschiede:
A etc. = 95% KI
a etc. = 90% KI



Aktuelle psychosoziale Betreuung

63% der Patienten werden im Rahmen ihrer aktuellen Therapie psychosozial betreut.



Ergebnisse in %

Base: Alle Patienten

A21 Erhalten Sie derzeit irgendeine Art von psychosozialer Betreuung, d.h. bekommen Sie Hilfe eine Arbeit oder eine Wohnung zu finden, leben Sie in einer betreuten Wohngemeinschaft, erhalten Sie psychologische Hilfe oder ähnliches?

Patienten (n=200)

Drogenkonsumenten (n=200)

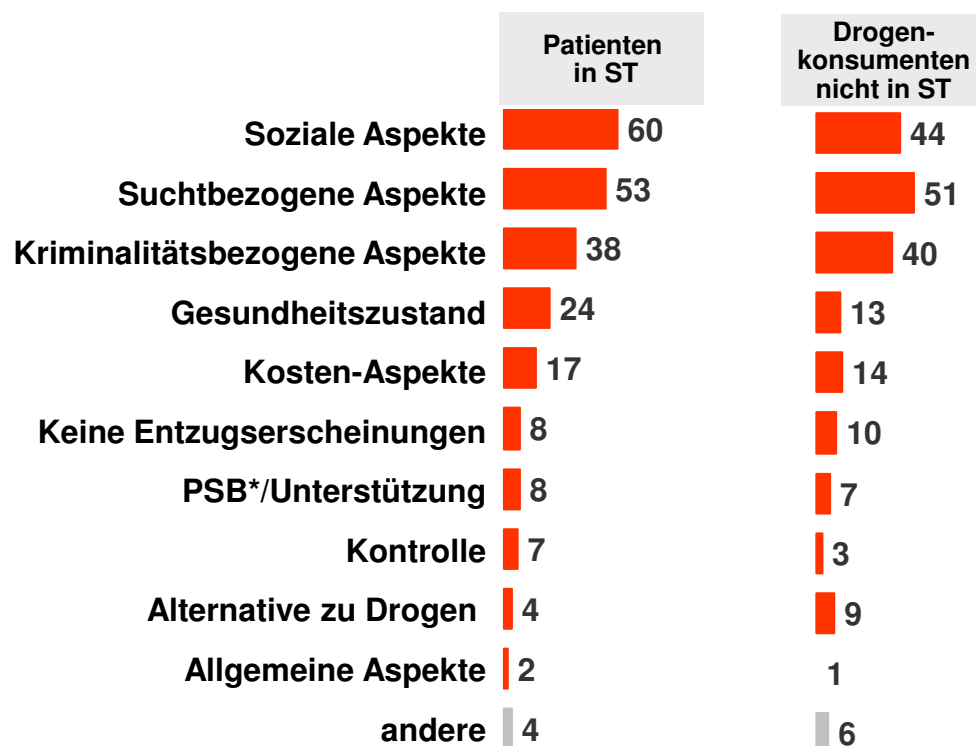


akzept e.V.

Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit
und humane Drogenpolitik

Positive Aspekte der Substitutionsbehandlung

Soziale sowie sucht- und kriminalitätsbezogene Aspekte werden am häufigsten genannt.



Ergebnisse in %
Basis: Alle Patienten und Drogenkonsumenten
A19: Was sind Ihrer Meinung nach die positiven Aspekte der ST?

*Psychosoziale
Betreuung



Aspekte der ST, die Patienten gern ändern würden

Jeder vierte ST-Patient hätte gerne einfachere Take-Home-Regelungen.

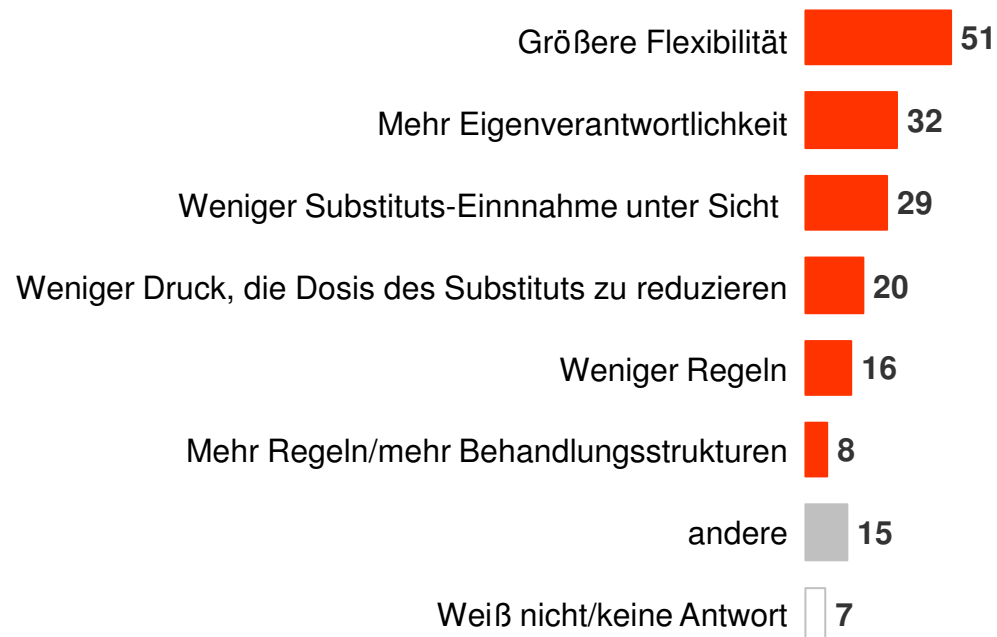


Ergebnisse in %
Basis: alle Patienten
A32 Was würden Sie an der ST ändern?



Aspekte, die es leichter machen würden, in der ST zu verbleiben

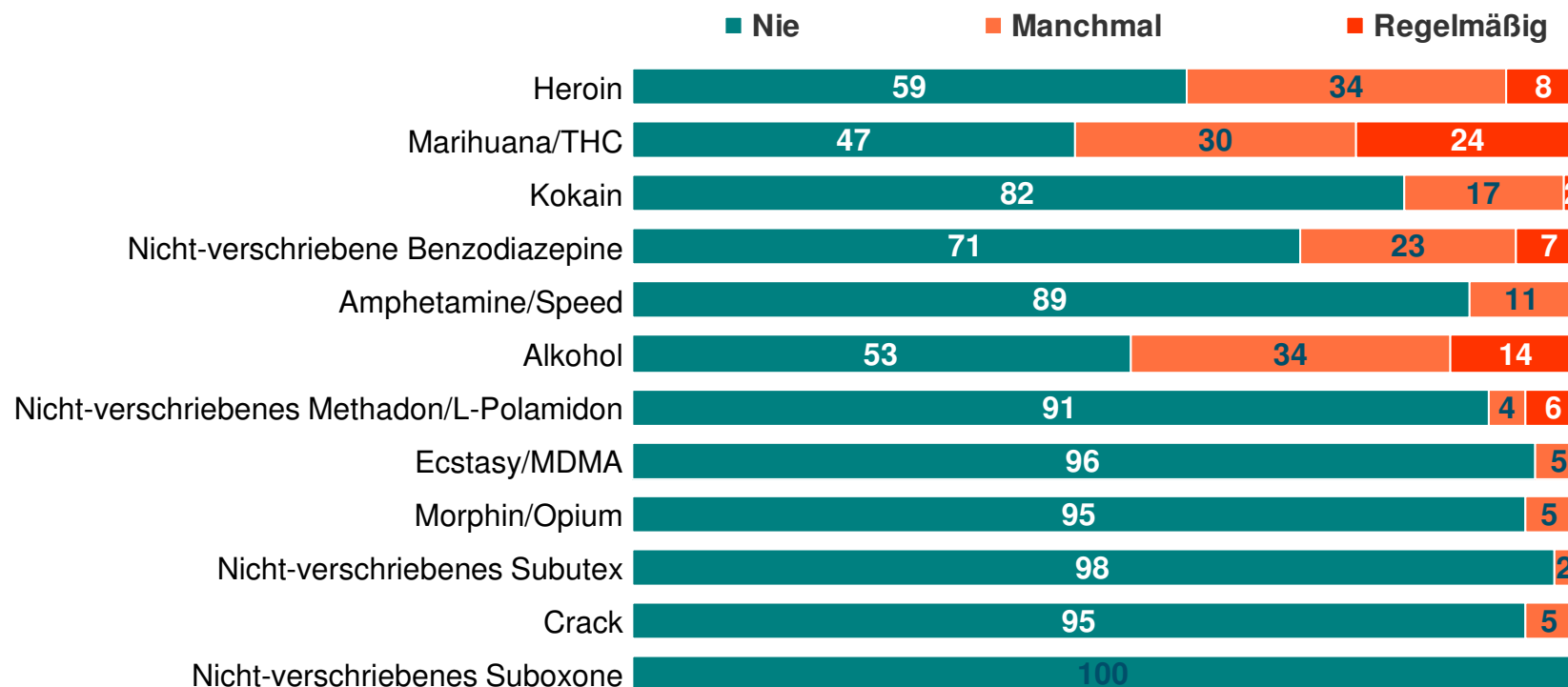
Über die Hälfte der befragten Patienten geben an, eine größere Flexibilität der Behandlungsform würde ein Verbleiben in der ST erleichtern.





Zusätzlicher Drogenkonsum

Über 50% der Patienten konsumieren neben ihrem Substitut Marihuana/THC. 24% davon regelmäßig. Alkohol wird fast genauso häufig konsumiert. Auch der Gebrauch von Heroin in der Substitution ist mit 34% (“manchmal”) bzw. 8% (“regelmäßig”) relativ verbreitet.



Ergebnisse in %

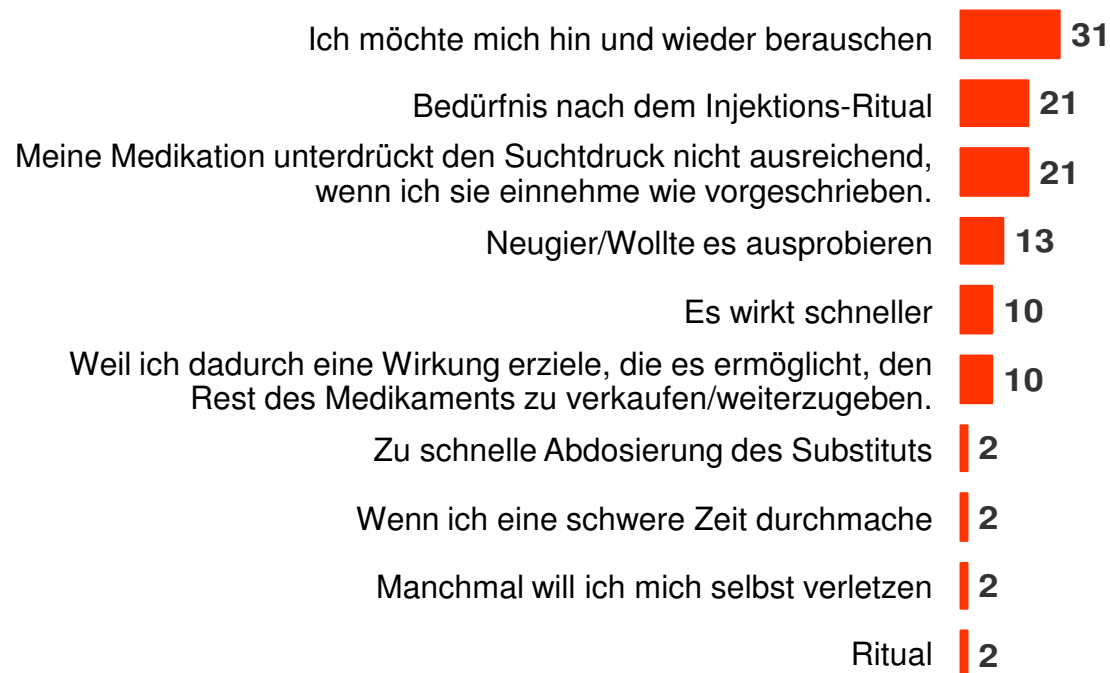
Basis: Alle Patienten

B2 Welche Drogen konsumieren Sie zusätzlich zu Ihrem verschriebenen Substitutionsmedikament?



Gründe für den Missbrauch von Substitutionsmedikamenten

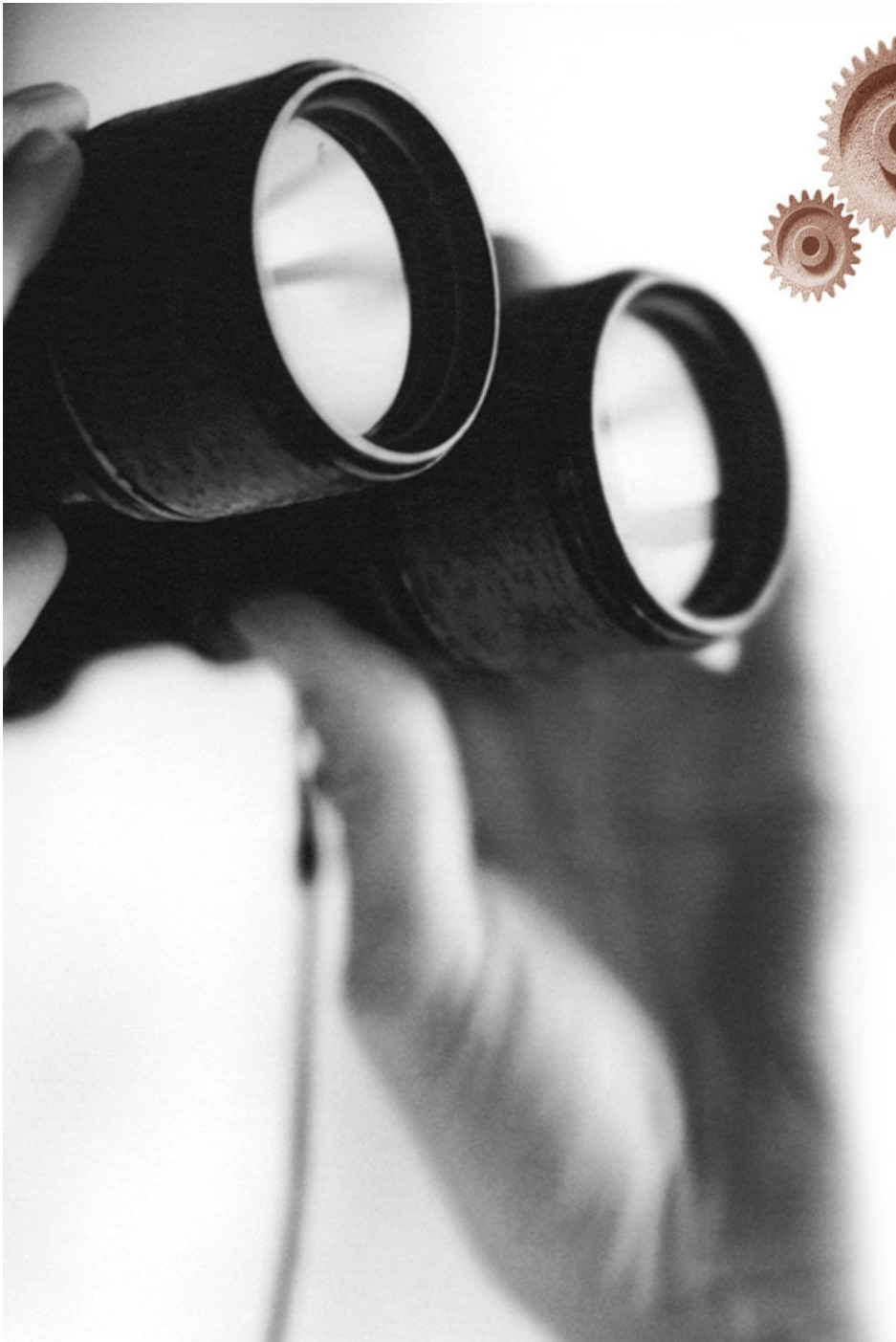
Am häufigsten wird Missbrauch betrieben, weil sich die Patienten berauschen wollen. Auch das Bedürfnis nach dem Ritual des Injizierens wird oft genannt.



Ergebnisse in %

Basis: Alle Patienten, die Ihr Substitut schon einmal gesnieft oder injiziert haben .

A30 Wenn Sie mindestens einmal Ihr Substitut gesnieft oder injiziert haben: Welche gründe hatten Sie dafür?



akzept e.V.

Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit
und humane Drogenpolitik

Teil 2:

Ärzte



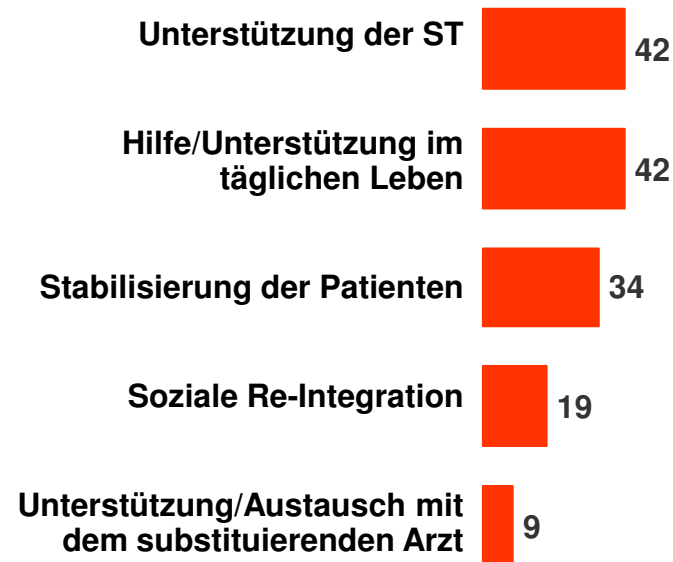
Datenerhebung: Ärzte

	Substituierende Ärzte	Suchtmedizinisch qualifizierte, nicht-substituierende Ärzte
Gesamtstichprobe:	n= 101	n= 51
Regionen		
• Nord (Schleswig-Holstein, Hamburg, Niedersachsen, Berlin)	n= 18	n= 10
• West (Nordrhein-Westfalen)	n= 22	n= 8
• Ost (Sachsen-Anhalt, Brandenburg, Thüringen)	n= 5	n= 7
• Süd (Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg, Bayern)	n= 56	n= 26



Nutzen der psychosozialen Betreuung

Als wichtigste Aspekte der PSB werden Unterstützung der Therapie und Hilfe im alltäglichen Leben angesehen.



Ergebnisse in %

Basis: Substituierende Ärzte, deren Patienten zu mind. 1% PSB erhalten; alle nicht-substituierenden Ärzte mit suchtmед. Qualifikation

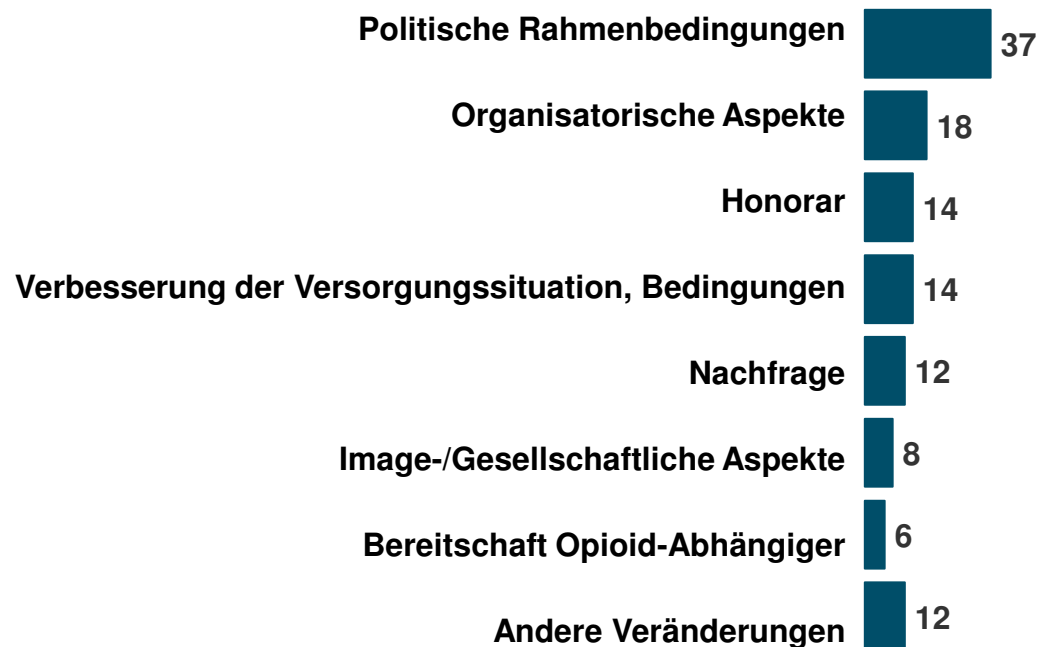
Q13 Nicht-substituierende Ärzte: Viele Substitutionspatienten erhalten PSB. Wo sehen Sie den Nutzen dieser Maßnahme ?

Substituierende Ärzte: Wo sehen Sie den Nutzen dieser Maßnahme?



Veränderungen, die nicht-substituierende Ärzte zur Substitution motivieren

Die größte Motivation für nicht-substituierende Ärzte wäre eine Änderung der (politischen) Rahmenbedingungen, gefolgt von organisatorischen Aspekten.



Ergebnisse in %

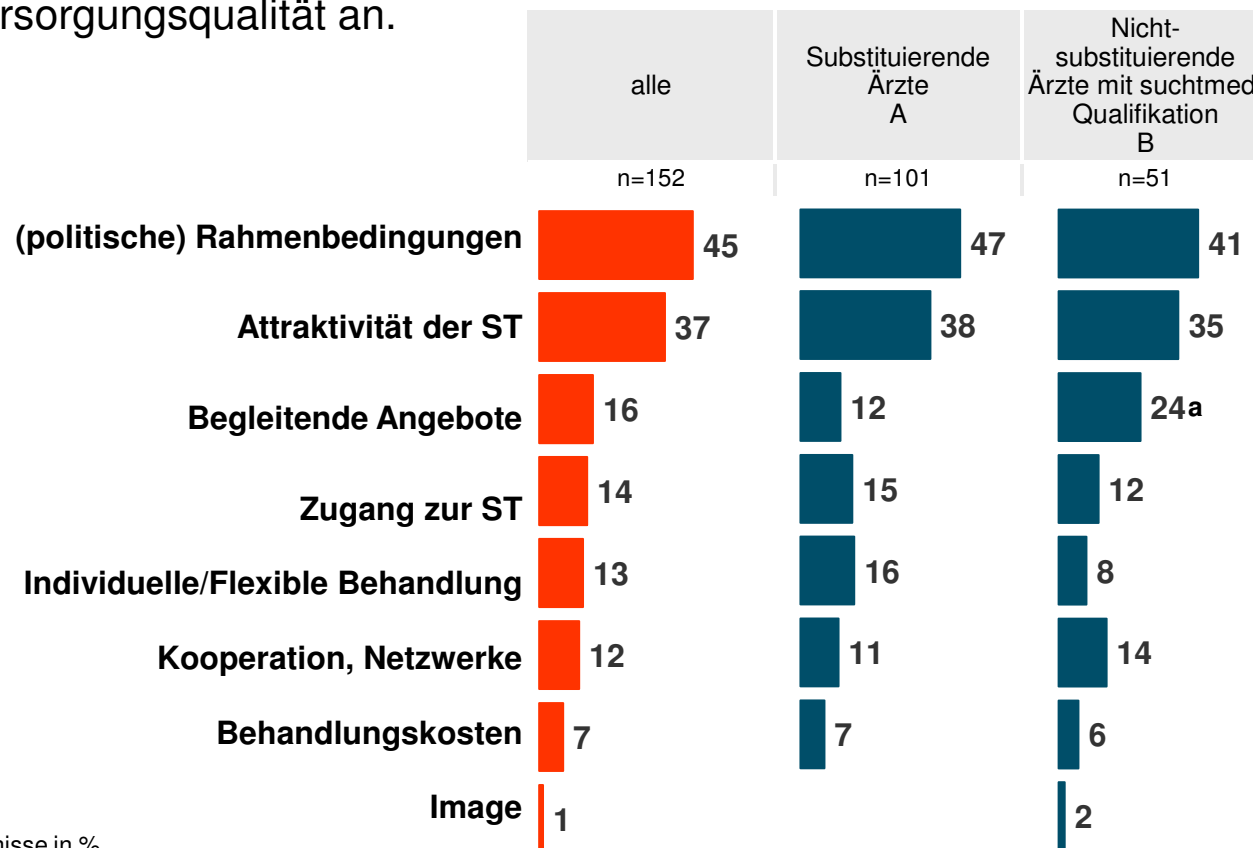
Basis: Nicht-substituierende Ärzte mit suchtmmedizinischer Qualifikation

Q1c Was müsste sich für Sie ändern, damit Sie Opiatabhängige (wieder) aktiv substituieren würden?



Schlüsselfaktoren für die Verbesserung der Versorgungsqualität in der ST

Eine Veränderung der (politischen) Rahmenbedingungen sowie die Steigerung der Attraktivität der ST sehen die Ärzte als Schlüsselfaktoren für die Verbesserung der Versorgungsqualität an.



Ergebnisse in %

Basis: Alle Ärzte

Q33 Welche Schlüsselfaktoren müssten sich Ihrer Meinung nach ändern, um die Versorgungsqualität der ST so gut wie möglich zu verbessern? Nennen Sie die 5 dringendsten/wichtigsten Faktoren.

Patienten (n=121)

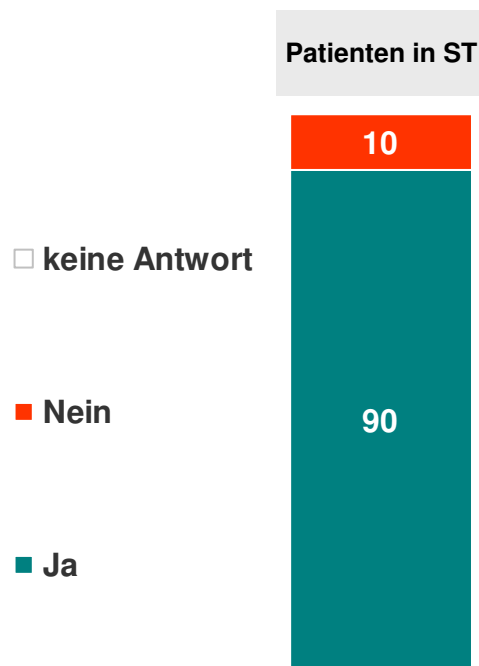
Substituierende Ärzte (n=87)



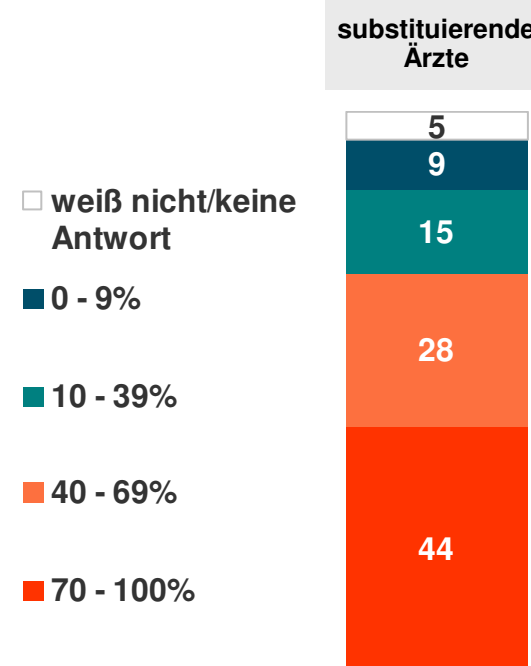
akzept e.V.

Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit
und humane Drogenpolitik

Antworten im Vergleich: Wie oft verordnen Ärzte das vom Suchtpatienten gewünschte Medikament?



Ergebnis in %
Basis: Alle Patienten
A11 Hat Ihr Arzt verschrieben, was Sie sich wünschten?

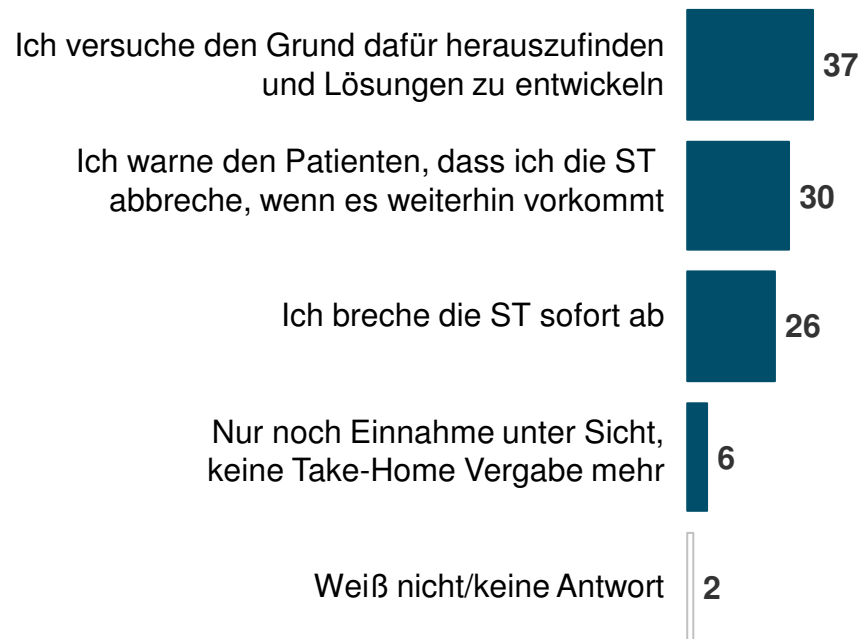


Ergebnis in %
Basis: Substituierende Ärzte, deren Patienten häufig definierte Medikationswünsche äußern.
Q20b Wie oft folgen Sie diesen Wünschen (in % der Fälle)?



Reaktionen auf Missbrauch und Schwarzmarktverbreitung

Über ein Drittel der Ärzte versuchen den Grund für Substituts-Missbrauch und/oder Verbreitung der Medikamente auf dem Schwarzmarkt zu finden, und entwickeln Lösungen. 26% der Ärzte brechen die ST ab.



Ergebnisse in %

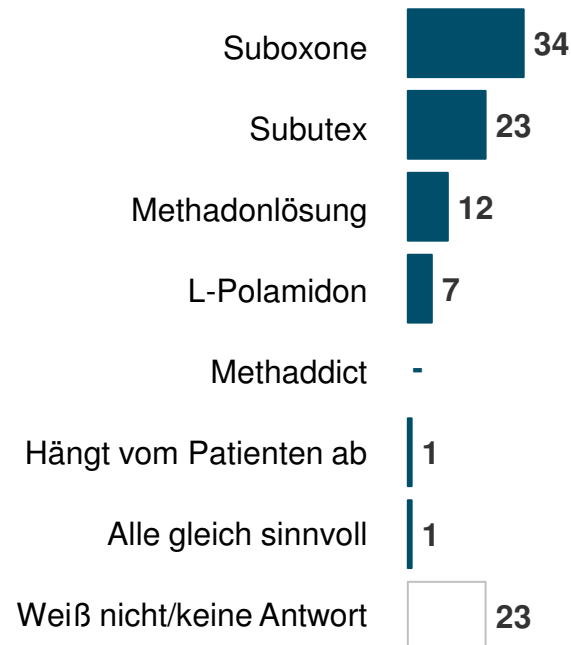
Basis: Substituierende Ärzte

Q16b Wie reagieren Sie, wenn Sie vom Missbrauch der Substitutionsmedikamente oder Schwarzmarktverbreitung durch den Patienten erfahren?



Liberalisierung der Take-Home-Regelung: Sinnvollste Medikation

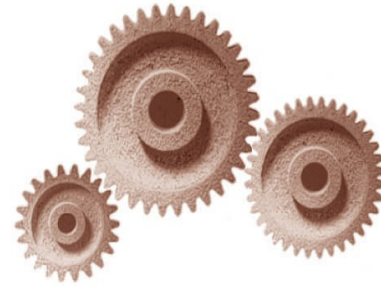
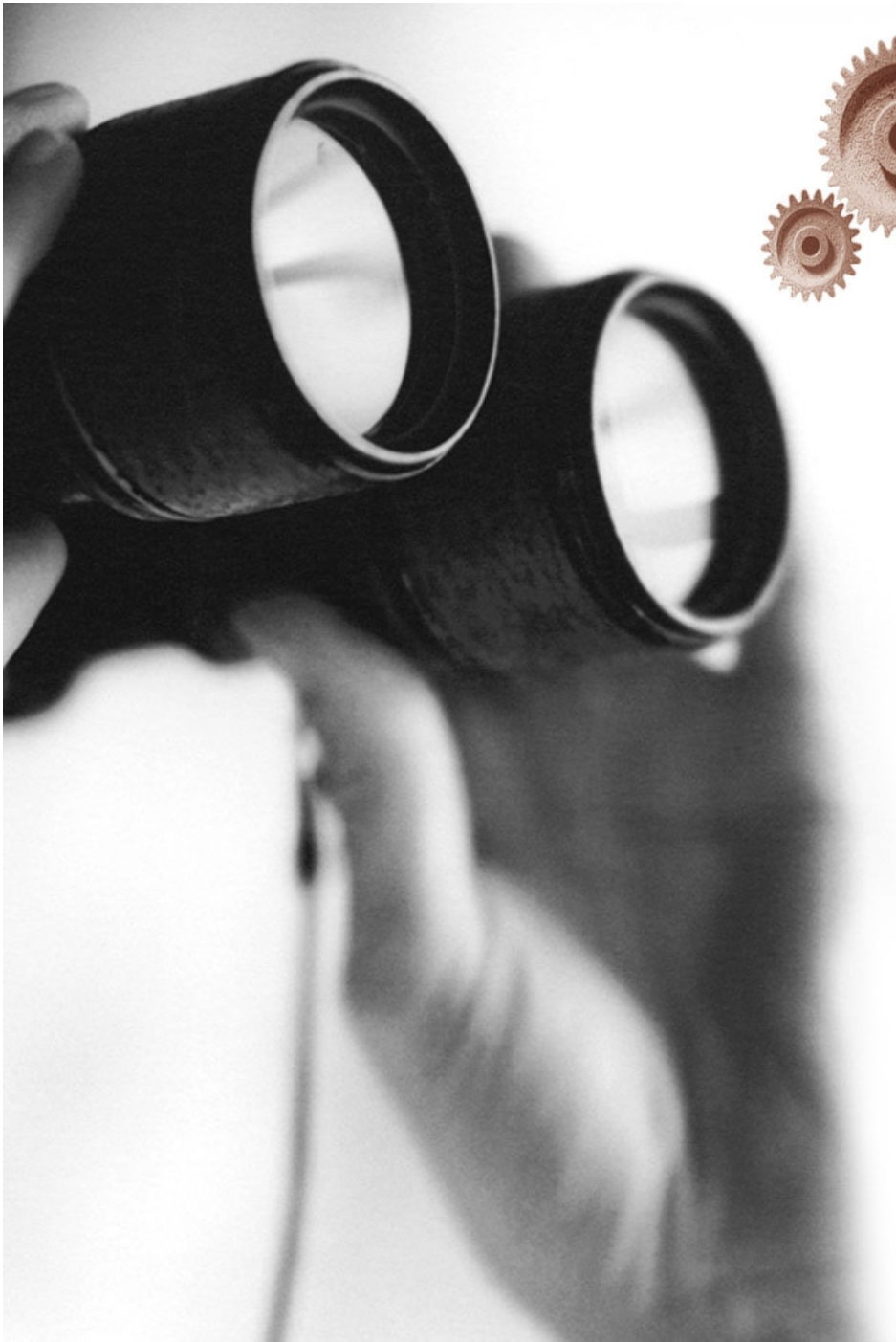
Bei einer Liberalisierung der Take-Home-Regelung wäre für die substituierenden Ärzte Suboxone das passendste Medikament für neue Patienten.



Ergebnisse in %

Basis: Substituierende Ärzte

Q31 Wenn die Restriktionen der Take-Home-Vergabe liberalisiert würden, sodass der substituierende Arzt uneingeschränkte Entscheidungsfreiheit über die Take-Home-Vergabe hätte – welches Medikament wäre Ihrer Meinung nach das sinnvollste für neue Patienten?



akzept e.V.

Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit
und humane Drogenpolitik

Zusatzteil:

Substitution in Haft

Patienten (n=200)

Drogenkonsumenten (n=200)

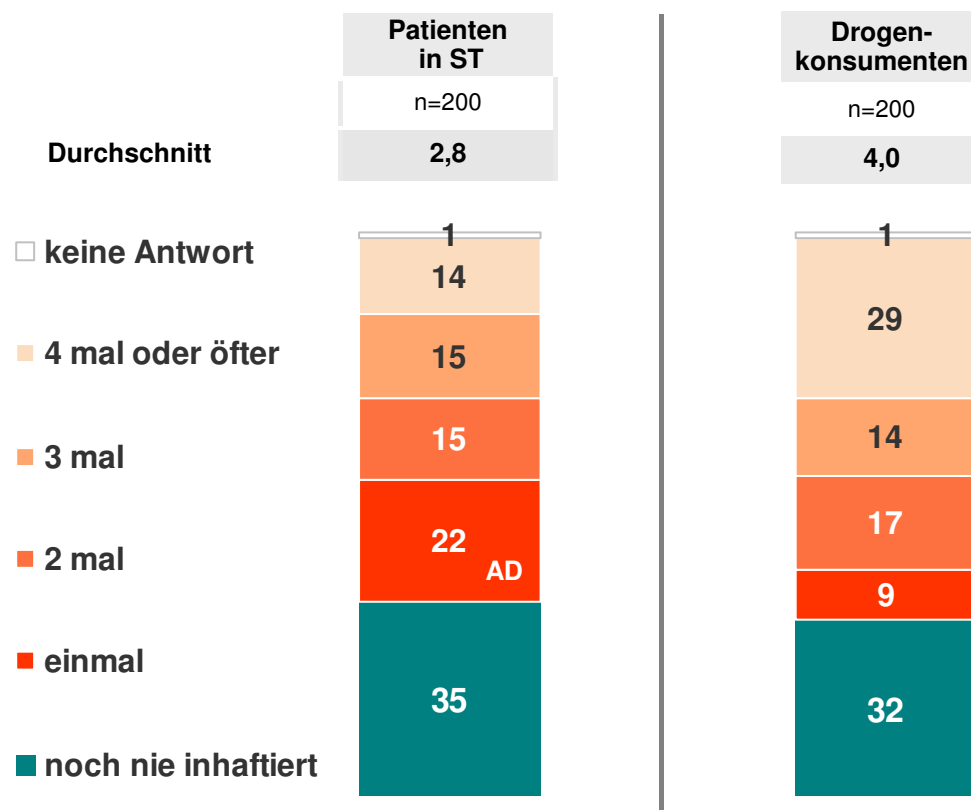


akzept e.V.

Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit
und humane Drogenpolitik

Zahl der Inhaftierungen

Nur ein Drittel der Patienten und Drogenkonsumenten war noch nie in Haft. Während die Patienten durchschnittlich 3,2 mal im Gefängnis waren, wurden die befragten Drogenkonsumenten im Mittel bereits 4,0 mal inhaftiert.



Ergebnisse in %

Basis: Alle Patienten und Drogenkonsumenten

D8 Wurden Sie jemals inhaftiert?

D9 Wenn ja, wie oft?

Signifikante
Unterschiede:
A etc. = 95% KI
a etc. = 90% KI

Patienten (n=54)

Drogenkonsumenten (n=40)

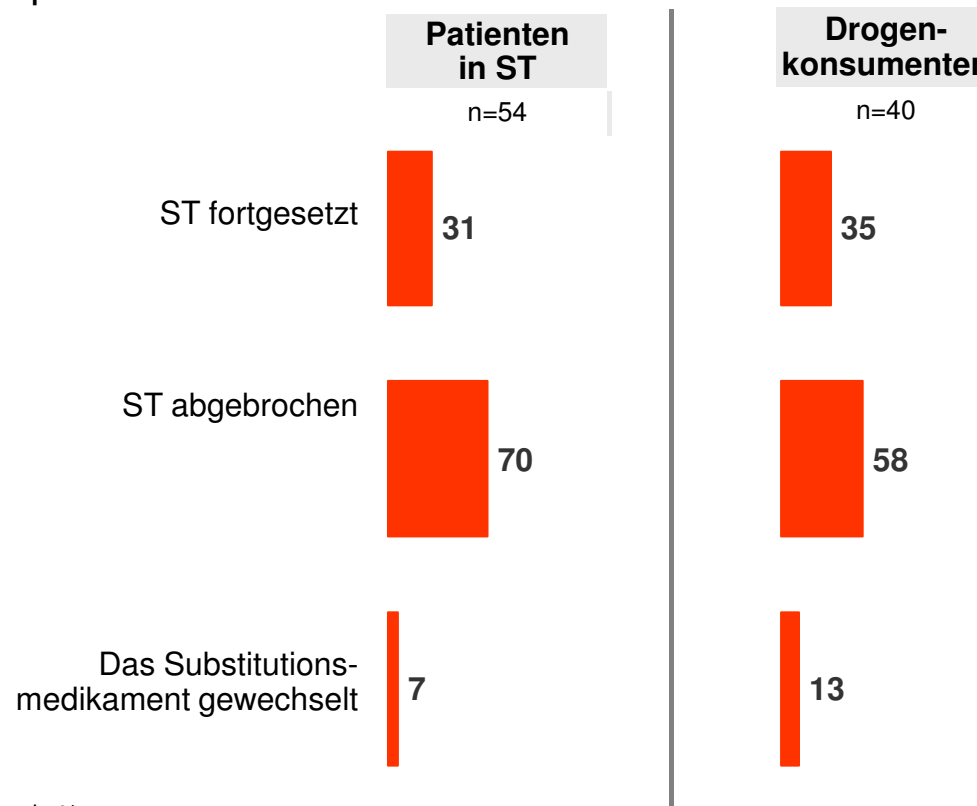


akzept e.V.

Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit
und humane Drogenpolitik

ST in Haft: Fortgesetzt oder abgebrochen?

70% der befragten Patienten mussten bereits bei einem Gefängnisaufenthalt eine ST abbrechen. Auch unter den Drogenkonsumenten stoppten 58% eine vorherige Therapie in der Haft.



Ergebnisse in %

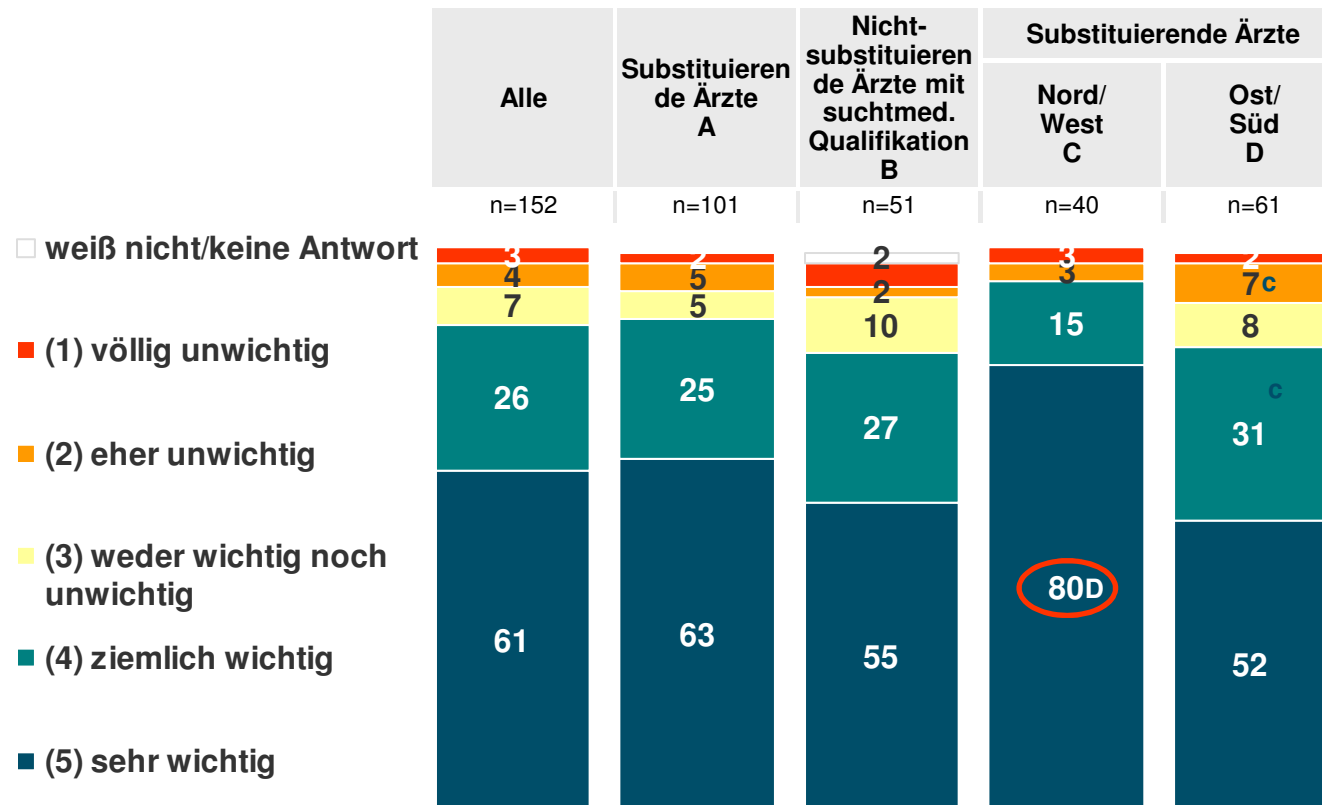
Basis: Alle Patienten, die vor der Inhaftierung in einer ST waren

D13 Wenn Sie vor der Inhaftierung substituiert wurden: Konnten Sie die Substitution im Gefängnis fortführen, bzw. Wurden Sie in Haft mit dem üblichen Medikament weiter behandelt?



Wichtigkeit gleichwertiger Behandlungsmöglichkeiten in Gefängnissen

In Gefängnissen die gleichen Behandlungsoptionen anzubieten, wie in Arztpraxen, sieht die große Mehrheit der Ärzte als essentiell an.



Ergebnisse in %
Basis: Alle Ärzte

Q36 Wie wichtig ist es für die Versorgung der Patienten, dass in Gefängnissen die gleichen Behandlungsmöglichkeiten wie in den Praxen bestehen?

Signifikante
Unterschiede:
A etc. = 95% KI
a etc. = 90% KI