

Die unzureichende Beteiligung von Psychiatern an der Substitutionsbehandlung

M. Soyka, S. M. Apelt, H.-U. Wittchen

Zusammenfassung

Ergebnisse einer breit angelegten Repräsentativerhebung zur Substitutionstherapie in Deutschland an 2694 Patienten zeigen, dass trotz hoher und komplexer Ko- und Multimorbidität mit psychischen Erkrankungen nur selten Psychiater an der Therapie beteiligt sind. Nur 16% der Substitutionsärzte (n=223) sind Psychiater oder Psychotherapeuten und nur 21% der substituierten Drogenabhängigen werden von Psychiatern behandelt. Die meisten substituierenden Psychiater sind in Institutsambulanzen psychiatrischer Kliniken tätig (51,3%), kaum in eigener Praxis (7,2%). Der Großteil der Substitutionsversorgung wird von Allgemein- und Hausärzten geleistet. Die relative Abstinenz psychiatrischer Kollegen bei der Substitution drogenabhängiger Patienten wird kritisch diskutiert.

Schlüsselwörter: Drogenabhängigkeit, Methadon, Buprenorphin, Versorgung

Insufficient involvement of psychiatrists in substitution treatment

Summary

Results of a nationally representative study in 2,694 patients reveal that most physicians (n=223) involved in substitution treatment of opioid-dependent patients are general practitioners, while only 16% have a psychiatric/ psychotherapeutic background and only 21% of the addictive patients are treated by psychiatrists. This contrasts with the remarkably complex pattern of co- and multimorbidity with other mental disorders in such patients. Most psychiatrists engaged in substitution treatment work in specialized outpatient wards (51.3%), and few were operative in their own or private practice (7.2%). Implications of these critical findings are discussed.

Keywords: Drug dependence, Methadone, Buprenorphine, Public health

Drogenkonsum und -abhängigkeit spielen in Deutschland eine immer größere Rolle; so hat sich die Zahl der Rauschgiftdelikte in den vergangenen Jahren mehr als verdoppelt, wobei Opioiden trotz höherem Anteil von z. B. Amphetamin-/Metamphetaminsicherstellungen immer noch die größte Bedeutung zukommt. In der Behandlung der Opioidabhängigkeit kann heute die Substitution mit Opioidagonisten als etablierter und effektiver medikamentöser Therapieansatz angesehen werden [6, 7, 8, 11]. Eine Vielzahl von Studien belegen die Effektivität dieses Ansatzes unter anderem mit einer Reduktion des Konsums nicht verschriebener Opiode während einer Substitutionsbehandlung, einer Verbesserung der sozialen Situation, der Reduktion der so genannten Drogenbeschaffungskriminalität, einer reduzierten Mortalität und Morbidität sowie einer geringeren Transmissionsrate von HIV [11].

Folgt man dem im Internet einsehbaren aktuellen Drogen- und Suchtbericht 2005 der Bundesregierung [3], so betrug die Anzahl der gemeldeten Substitutionspatienten (Stichtag 01.07.2004) 57.700. Die Zahlen können deshalb als relativ verlässlich angesehen werden, da

nach Änderung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtmVV) seit 01.07.2002 jeder Arzt, der ein Substitutionsmittel für einen opiatabhängigen Patienten verschreibt, der Bundesopiumstelle im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) unverzüglich diese Behandlung anzuzeigen hat. Ziel dieses neu eingeführten Substitutionsregisters war es, eine fachgerechte Grundlage für die Substitutionsbehandlung zu gewährleisten und Doppelbehandlungen auszuschließen. Differenzierte Aufschlüsselungen nach Bundesländern und Versorgermerkmalen wurden kürzlich von Wittchen et al. [15] im Rahmen des von BMBF geförderten COBRA-Projekts vorgelegt. Aus der gleichen Studie liegen auch genaue Kenntnisse zur Art und Menge der eingesetzten Substitutionsmittel in Deutschland vor. So wurden im Jahr 2004 68,3% der substituierten Patienten mit Methadon, 15,0% mit L-Methadon und 15,6% mit Buprenorphin behandelt.

Insgesamt ist die wissenschaftliche Begleitforschung bei der Substitutionsbehandlung Drogenabhängiger allerdings noch lückenhaft und hat sich im Wesentlichen auf Patientencharakteristika und spezielle Aspekte im Behandlungs-Setting konzentriert. Projekte wie das vom Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung geförderte Projekt „Qualitätssicherung in der ambulanten Substitutionstherapie Opiatabhängiger“, das von der Ärztekammer Westfalen-Lippe in Zusammenarbeit mit dem Institut für Gesundheits- und Sozialforschung in Berlin durchgeführt wurde, widmen sich vor allem der Optimierung der therapeutischen Prozesse in der ambulanten Substitutionstherapie sowie der organisatorischen Abläufe innerhalb der einzelnen Praxen und Ambulanzen [3]. Die Qualifikation und Ausrichtung der behandelnden Ärzte ist dagegen weitgehend vernachlässigt worden, trotz der erheblichen somatischen und psychischen Komorbidität, an der viele drogenabhängige Patienten leiden.

Folgt man dem Drogen- und Suchtbericht [3], so betrug die Anzahl der substituierenden Ärzte in Deutschland 2620, d. h. nur ca. ein Drittel derjenigen, die laut Ärztekammer eine suchtttherapeutische Qualifikation (Qualifikationsnachweis suchtmmedizinische Grundversorgung) und damit auch die Berechtigung zur Substitutionsbehandlung erworben hatten (n=8500, Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung). Die Anzahl der substituierenden Ärzte ohne spezielle suchtttherapeutische Qualifikation war auf nur noch ca. 100 zurückgegangen.

Wir sind in einer laufenden Studie der Frage nachgegangen, welche Ärzte aus welchen Fachbereichen und in welchem Berufsverhältnis in der Substitution tätig sind.

Methodik

Die Untersuchung der Versorgungspraxen in der Substitutionstherapie Opiatabhängiger war ein Ziel des COBRA-Projektes, eines im Rahmen des Sächsisch- Bayrischen ASAT1-Forschungsverbundes geförderten Projektes, das Basis- und Verlaufsdaten zur aktuellen Versorgungslage opiatabhängiger Substitutionspatienten liefern soll [13, 14].

Kurz zusammengefasst waren wesentliche Zielsetzungen des COBRA-Projektes die Charakterisierung bestehender Einrichtungsformen und Modelle, die Charakterisierung und Erfassung von Merkmalen opiatabhängiger Patienten in deren Einrichtung, ihre Diagnostik sowie die Indikationsentscheidung je nach Versorgungsrealität sowie den eingesetzten Interventionsmethoden, schließlich auch die Ermittlung von Problemen der Substitutionstherapie bei verschiedenen Risikogruppen, die Beschreibung des Kurzzeitverlaufes über ein Jahr hinsichtlich verschiedener klinischer und sozialer Kriterien

sowie die Ableitung von Verbesserungsvorschlägen in Zusammenarbeit mit Experten, Organisationen und Fachverbänden [12].

Im Rahmen dieser Studie wurde zunächst die Grundgesamtheit der Substitutionsärzte in Deutschland erfasst. An einer Zufallsstichprobe dieser Grundgesamtheit wurde eine Vorstudie zur Beschreibung der Versorgungsmerkmale der Qualifikation und der Einstellungen durchgeführt. Im Anschluss daran folgte eine Hauptstudie zur Beurteilung einer hinreichend großen Zufallsstichprobe von Substitutionspatienten und neben zwei Kurzbefragungen zum Therapieverlauf nach 6 und 9 Monaten, eine ausführliche persönliche Nachuntersuchung nach einem Jahr.

Insgesamt wurden zur Hauptstudie 2694 Patienten erfasst, von denen 1631 (60,5%) nach 12 Monaten noch in Behandlung waren. Die übrigen Patienten konnten in ihrem Verlauf und Status (abgebrochen, Wechsel in substitutionsfreie Therapie, Haft etc.) weitgehend vollständig (Ausschöpfungsrate 91%) dokumentiert werden. Die Mortalität betrug im 12-Monats-Verlauf insgesamt nur 1,04% [9].

Aus der Grundgesamtheit der über 3000 Adressen von Substitutionsärzten wurde eine Zufallsstichprobe gezogen. 379 Ärzte nahmen an der Vorstudie teil und konnten mit einem Vorstudien-Fragebogen differenzierter untersucht werden. Für die Hauptstudie wurden – stratifiziert nach Einrichtungsgröße – 267 Ärzte ausgewählt, von denen 223 Ärzte im Rahmen der Hauptstudie mit insgesamt 2694 Patienten in die Untersuchung eingeschlossen.

In der Analyse wurde nach der mittleren Anzahl der pro Tag behandelnden Opiatabhängigen unterschieden:

- kleine Einrichtungen mit weniger als 10 opiatabhängigen Patienten pro Tag (n=86; 38,6%),
-
- mittelgroße Einrichtungen mit 10–40 opiatabhängigen Patienten pro Tag (n=101; 45,3%) und
-
- große Einrichtungen mit über 40 opiatabhängigen Patienten pro Tag (n=36, 16,1%).
-

Ergebnisse

Von den 223 zumeist männlichen (76,7%) Ärzten der Hauptstudie waren 111 (49,8%) niedergelassen in eigener Praxis, 48 (21,5%) in Gemeinschaftspraxen, 15 (6,7%) in Praxisgemeinschaften, einer (0,4%) angestellt in einer Arztpraxis, 12 (5,4%) in einer Drogenhilfeeinrichtung und 36 (16,1%) in einer anderen Einrichtung. Hierunter verbergen sich im Wesentlichen so genannte Substitutionsambulanzen in Kliniken.

Hinsichtlich der fachlichen Orientierung und Qualifikation der substituierenden Ärzte zeigte sich folgendes Bild (Tab. 1): Mit einer Anzahl von 103 (46,2%) waren fast die Hälfte der substituierenden Ärzte Fachärzte für Allgemeinmedizin, gefolgt von praktischen Ärzten (13,9%) und Internisten (12,6%). Nur 5,4% bzw. 4,9% der substituierenden Ärzte waren Fachärzte für Psychiatrie ohne bzw. mit Zusatzausbildung Psychotherapie. Weitere 3,6% waren Neurologen und Psychiater, 0,9% Fachärzte für Nervenheilkunde und Psychotherapie und 2,7% Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin.

Insgesamt wiesen also nur 17,5% der substituierenden Ärzte eine psychiatrisch-psychotherapeutische Qualifikation auf. Die meisten (51,3%) der Psychiater waren in so genannten Substitutionsfachambulanzen, kaum dagegen in eigener Praxis tätig.

Interessant erscheint auch der jeweilige Anteil von drogenabhängigen Patienten und Substitutionsbehandlungen im Hinblick auf die Fachqualifikation der behandelnden Ärzte: 1774 (65,9%) der behandelten Patienten hatten zum Zeitpunkt der Hauptuntersuchung neben einer oder mehrerer Suchtdiagnosen mindestens eine weitere psychiatrische Diagnose; von allen substituierten Patienten (n=2694) waren über die Hälfte bei einem Facharzt für Allgemeinmedizin (44,9%) oder bei einem praktischen Arzt (14,0%) in Behandlung; 11,0% wurden von Fachärzten für Innere Medizin behandelt.

Der Anteil der Patienten, die von Ärzten mit psychiatrisch-psychotherapeutischer Qualifikation behandelt wurden, war mit 21,2% relativ groß. Allerdings war der Anteil der niedergelassenen Fachärzte für Psychiatrie/Psychotherapie/psychotherapeutische Medizin mit nur 7,2% relativ klein.

Aufschlussreich war hinsichtlich der Stratifizierung der verschiedenen Fachrichtungen in kleine, mittlere und große Praxen, dass die Anzahl der Allgemeinmediziner unter den größeren Substitutionspraxen (über 40 Patienten pro Tag) mit 30% deutlich kleiner war, als bei den kleineren und mittleren Praxen (53,5% bzw. 44,6%), während der relative Anteil psychiatrischer und psychotherapeutischer Ärzte unter den „großen“ Substitutionspraxen mit je 1,1% bzw. 13,9% sehr gering war.

Diskussion

Aus den genannten Zahlen ergeben sich unmittelbar zwei Erkenntnisse. Wie sich aus der Studie und aus dem Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung erkennen lässt, ist die Zahl der substituierenden Ärzte in Deutschland mit rund 2600 wesentlich kleiner, als die Anzahl derjenigen, die eine Berechtigung zur Substitutionsbehandlung erworben haben (n=8500). Diese Diskrepanz wird in dem Bericht der Bundesregierung nicht kritisch diskutiert, deutet jedoch schon darauf hin, dass offensichtlich viele substitutionswillige und entsprechend ausgebildete Ärzte in der Routineversorgung letztendlich von der Substitutionsbehandlung Abstand nehmen. Die Versorgungssituation Opiatabhängiger ist also deutlich ungünstiger als ursprünglich angenommen. Über die Hintergründe dieser Zahlen kann zu diesem Zeitpunkt nur spekuliert werden. Möglicherweise sehen viele Ärzte rechtliche Hürden, vielleicht auch den finanziellen Aspekt der Substitutionsbehandlung kritisch oder fühlen sich den organisatorischen Anforderungen nicht gewachsen [13].

Zum anderen zeigt sich, dass der Hauptanteil der substituierten Patienten offensichtlich von Allgemeinmedizinerinnen bzw. praktischen Ärzten behandelt wird und sich nicht in speziellen an eine Klinik angebotenen Fachambulanzen in Therapie befinden. Dies ist prinzipiell sinnvoll und in vielen anderen Ländern ähnlich [2, 4, 5, 12], überrascht allerdings im Hinblick auf die hohe Komorbidität mit psychiatrischen Erkrankungen bei drogenabhängigen Patienten. Die im Rahmen der Substitutionsbehandlung erforderliche psychosoziale Betreuung wird erfahrungsgemäß, wenn überhaupt, auch mangels Kostensicherung, nicht vom psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen Facharzt, sondern von Drogenberatungsstellen geleistet.

In die eigentliche Substitutionsbehandlung sind nur vergleichsweise wenig niedergelassene Psychiater/Psychotherapeuten aktiv eingebunden, obwohl die Therapie von Suchterkrankungen primär Aufgabe psychiatrisch-psychotherapeutisch geschulter Ärzte ist. Insbesondere der Anteil der in eigener Praxis tätigen Ärzte, auch FA für Psychiatrie, die aktiv substituieren, ist klein.

Im Hinblick auf die steigende Anzahl von substituierten drogenabhängigen Patienten und der Notwendigkeit diversifizierter therapeutischer Angebote, einschließlich der verschiedenen Substitutionsmittel, prospektiv vielleicht sogar einer heroingestützten Behandlung für Schwerstabhängige, stellt sich die Frage nach der ärztlichen Unterversorgung dieser Patienten umso drängender. Wichtig erscheint es auch, die Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich der Substitution zu verbessern und auf tatsächlich substitutionswillige Ärzte zu konzentrieren, um die Versorgung drogenabhängiger Patienten zu verbessern. Gleichzeitig stellt sich die Frage, wie das Interesse von in der Routineversorgung tätigen Psychiatern/Nervenärzten außerhalb spezieller Ambulanzen an der Substitution verbessert werden kann. Hier könnte auch die Fachgesellschaft DGPPN gefordert sein.

Erkennbar ist der weitere Forschungsbedarf im Hinblick auf ärztliche Leistungsanbieter, um die Versorgungssituation drogenabhängiger Patienten besser zu verstehen.

Tab. 1 Beruflicher Hintergrund der substituierenden Ärzte

Fachrichtung	Baseline (n=223)	
	[n]	[%]
Praktischer Arzt	31	13,9
Facharzt für Allgemeinmedizin	103	46,2
Facharzt für Innere Medizin	28	12,6
Facharzt für Gynäkologie	5	2,2
Facharzt für Psychiatrie	12	5,4
Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie	11	4,9
Facharzt für Neurologie/Psychiatrie/Psychotherapie	8	3,6
Facharzt für Nervenheilkunde/Psychotherapie	2	0,9
Facharzt für psychotherapeutische Medizin	6	2,7
Facharzt für Anästhesie	3	1,3
Facharzt für Chirurgie oder Hepatologie oder Pneumologie	3	1,3
Assistenzarzt/ärztin für Psychiatrie	4	1,8
Sonstiges (z. B. Gesundheitsamt, Psychologen)	5	2,2
Keine Angabe	2	0,9
Gesamt	223	100,0

Literatur

1. Bühringer G, Kröger C, Lieb R et al. (2002) Suchtforschungsverbund ASAT: Entwicklung von Zuordnungsmodellen für Interventionen bei Substanzstörungen. *Sucht* 48: 200–208
2. Davies A, Huxley P (1997) Survey of general practitioners' opinions on treatment of opiate users. *BMJ* 314: 1173
3. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2005) Drogen- und Suchtbericht 2005
4. Matheson C, Pitcairn J, Bond CM et al. (2003) General practice management of illicit users in Scotland: a national survey. *Addiction* 98: 119–126
5. Pelet A, Besson J, Pecoud A et al. (2005) Difficulties associated with outpatient management of drug abusers by general practitioners. A cross-sectional survey of general practitioners with and without methadone patients in Switzerland. *BMC Fam Pract* 6: 51
6. Soyka M, Banzer K, Buchberger R et al. (1997) Methadon-Substitution Opioidabhängiger – Katamnestiche Ergebnisse und klinische Erfahrungen eines 7jährigen wissenschaftlichen Forschungsprojekts. *Nervenheilkunde* 16: 347–352

7. Soyka M, Banzer K, Erbas B et al. (2006) Substitutionsbehandlung Drogenabhängiger – Rechtliche Grundlagen und neue Ergebnisse der Therapieforschung. *Nervenheilkunde* 25: 286–294
8. Soyka M, Penning C, Wittchen HU (2006) Fatal poisoning in methadone and buprenorphine treated patients – are there differences? *Pharmacopsychiatry* 39: 85–87
9. Soyka M, Apelt SM, Lieb M, Wittchen HU (2006) One year mortality rates in methadone and buprenorphine maintenance therapy: A nationally representative cohort study in 2,694 patients. *J Clin Psychopharmacol* (in progress)
10. Strang J, Sheridan J, Hunt C et al. (2005) The prescribing of methadone and other opioids to addicts: national survey of GPs in England and Wales. *Br J Gen Pract* 55: 444–451
11. Vollmer HC, Kraut HJ (2001) Therapie der Drogenabhängigkeit. In: Tretter F, Müller A (Hrsg) *Psychologische Therapie der Sucht*. Hogrefe, Göttingen, S 395–438
12. Wechsberg WM, Flannery B, Kasten JJ et al. (2004) Physicians practicing in methadone treatment programs: Who are they and what do they do? *J Addict Dis* 23: 15–31
13. Wittchen HU, Apelt SM, Christl B et al. (2004) Die Versorgungspraxis der Substitutionstherapie Opiatabhängiger (COBRA). *Suchtmed* 6: 80–87
14. Wittchen HU, Apelt SM, Bühringer G et al. (2005) Buprenorphine and methadone in the treatment of opioid dependence: methods and design of the COBRA study. *Int J Methods Psychiatr Res* 14: 14–28
15. Wittchen HU, Apelt SM, Mühlig S (2005) Die Versorgungslage der Substitutionstherapie. In Gerlach R, Stöver H (Hrsg) *Vom Tabu zur Normalität. 20 Jahre Substitution in Deutschland. Zwischenbilanz und Aufgaben für die Zukunft*. Lambertus, Freiburg