Beilage 6.6
zur Sitzung des Sozialausschusses
am 13.10.2016

# Die Situation der Substitution in Nürnberg - Runder Tisch am 14.4.2016 Bezirk Mittelfranken

W.Braunwarth

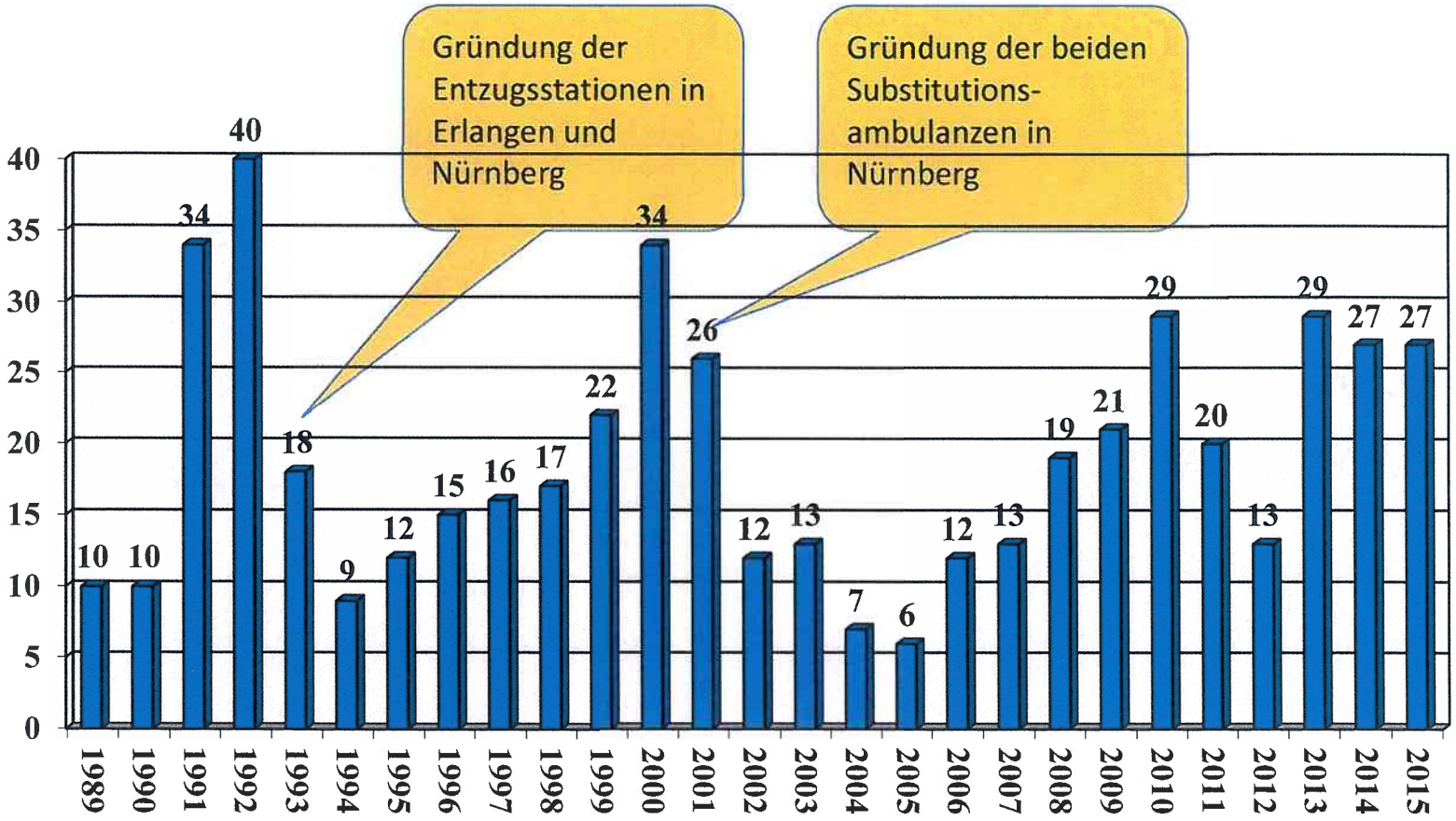
Klinikum Nürnberg

PARACELSUS
MEDIZINISCHE PRIVATUNIVERSITÄT

Fruxano

# Entwicklung der Drogentodesfälle in Nürnberg

(Quelle: Sozialreferat Stadt Nürnberg bis 2002, Polizeidir.Mfr. 2003-2007, Bundesdrogenbericht 2009, pers.Miteilung Polizei 2010)



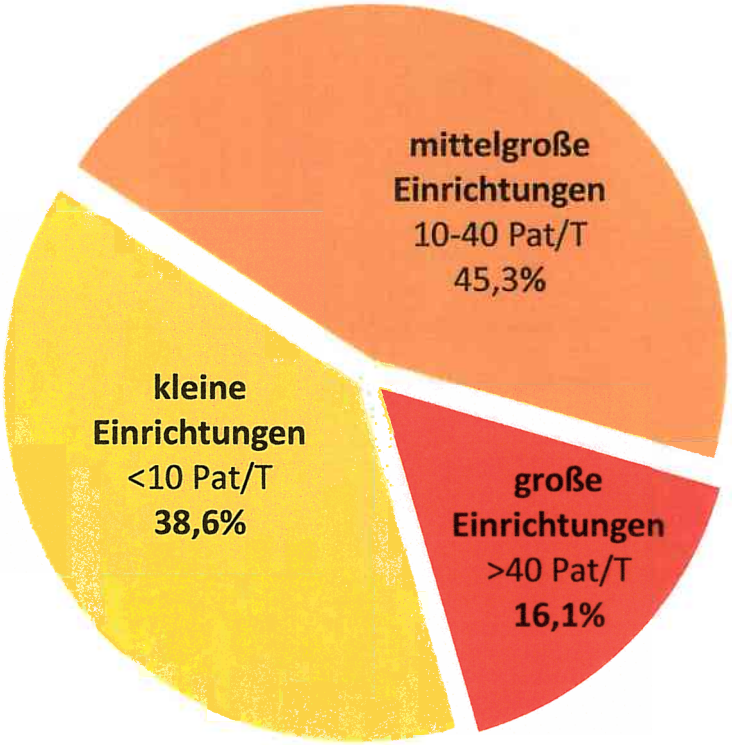
# Substitutionsplätze Nürnberg-Fürth

2014

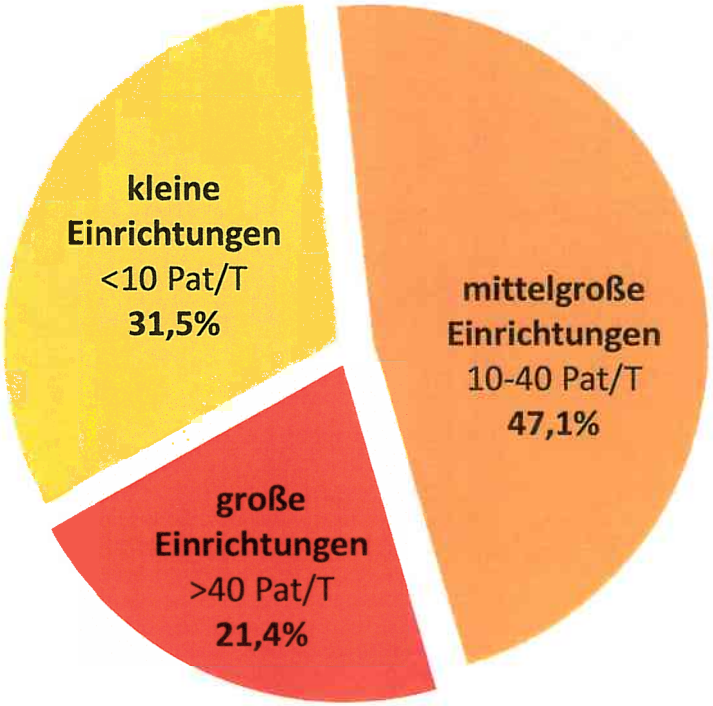
| | | |
|---|---|---|
| Caritas | 100 | Nürnberg |
| Praxis 1 | 110 | Nürnberg |
| Praxis 2 | 110 | Nürnberg |
| Substanz | 50 | Nürnberg |
| Substitutionsambulanz KNN | 100 | Nürnberg |
| Praxis | 40 | Fürth |
| **Summe** | **510** | |

# Wo wird substituiert?

## Verteilung der Einrichtungen
N = 223




## Verteilung der Patienten
N = 2694



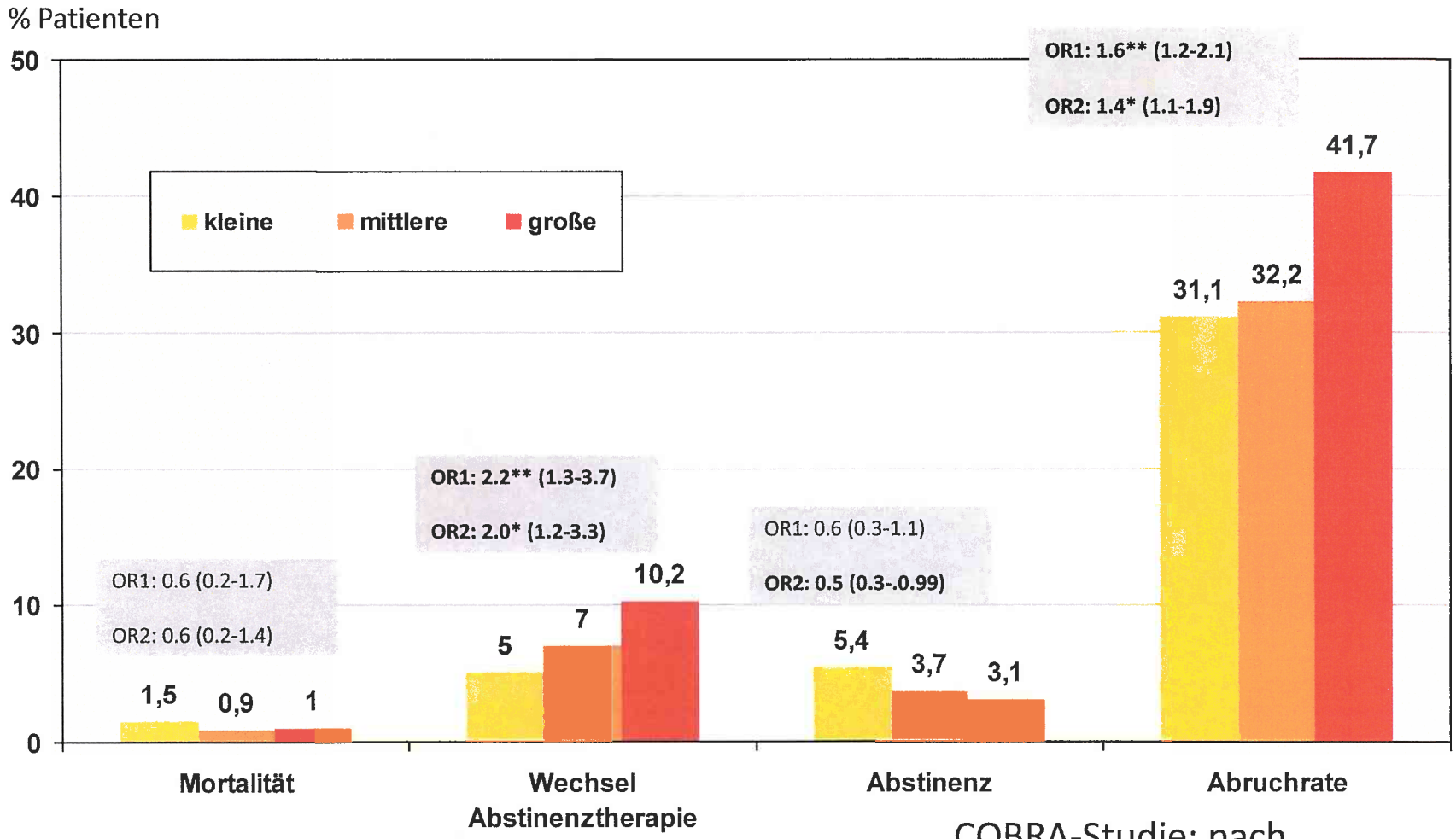

Kleine Einrichtungen: überwiegend Hausärzte, keine suchtspezifischen zusätzliche personelle Ressourcen

Große Einrichtung: spezialisierte Substitutionszentren – viele Personalressourcen

COBRA-Studie; nach Wittchen et al 2008

# 1-Jahres-Erfolg: Mortalität – Abstinenz – Haltequote

## Kleine Einrichtungen sind nicht schlechter!

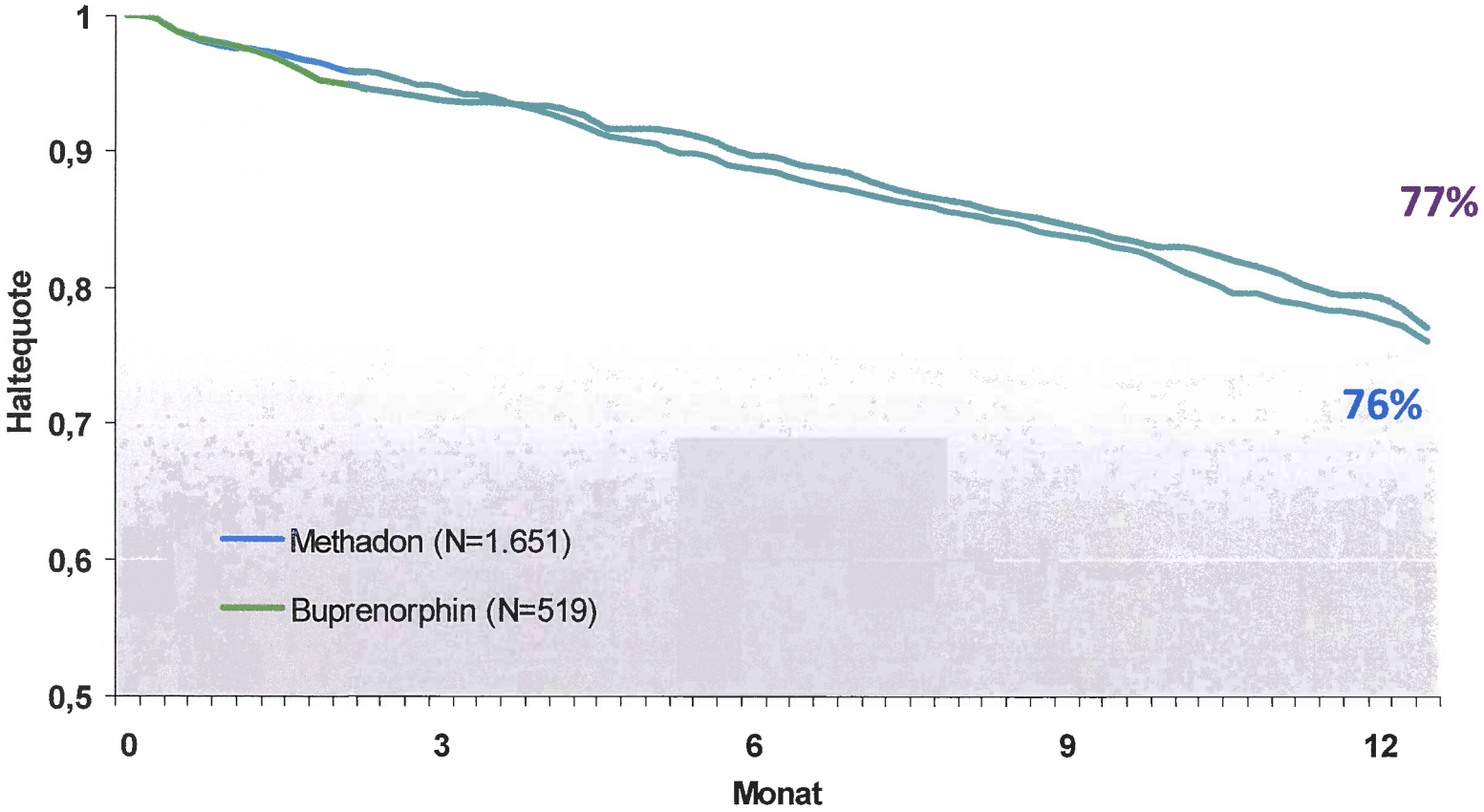



**1-Jahres outcome**

COBRA-Studie; nach Wittchen et al 2008

$OR_1$: crude odds ratio (95% CI)
$OR_2$: odds ratio adjusted for clustering and duration of tr ment

# Wie viele Patienten konnten über 12 Monate in der Substitutionstherapie gehalten werden?




COBRA-Studie; nach Wittchen et al 2008

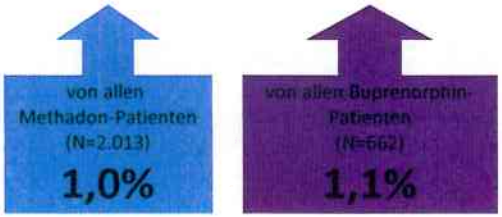
# Mortalität

## Welche Todesursachen konnten ermittelt werden?

| | Total N = 28 Todes-fälle |
|---|---|
| Überdosis/Polyintoxikation | **11** |
| Karzinom | 1 |
| andere medizinische Gründe | 3 |
| Unfall | 3 |
| Infektion/Sepsis | 3 |
| Folgen von HIV/AIDS | 3 |
| Suizid | 3 |
| Grund unbekannt | 1 |
| *Total* | *28* |

(1 Codein-Patient starb an Überdosis und war zum Zeitpunkt des Todes nicht mehr in Substitution)

Mortalitätsrisiko
- bei Abbrechern ingesamt: 1,75%
- bei disziplinarischem Abbruch: 2,4%
- bei gehaltenen Patienten: 0,75%




COBRA-Studie; nach Wittchen et al 2008

# Merkmale substituierter Patienten

positiv:

- Besserung der körperlichen Gesundheit allgemein
- Therapie von Infektionskrankheiten
- Rückgang der Delinquenz und ihrer Folgen
- Stabilisierung der sozialen Situation
- Reduktion Beikonsum
- Rückgang der Mortalität

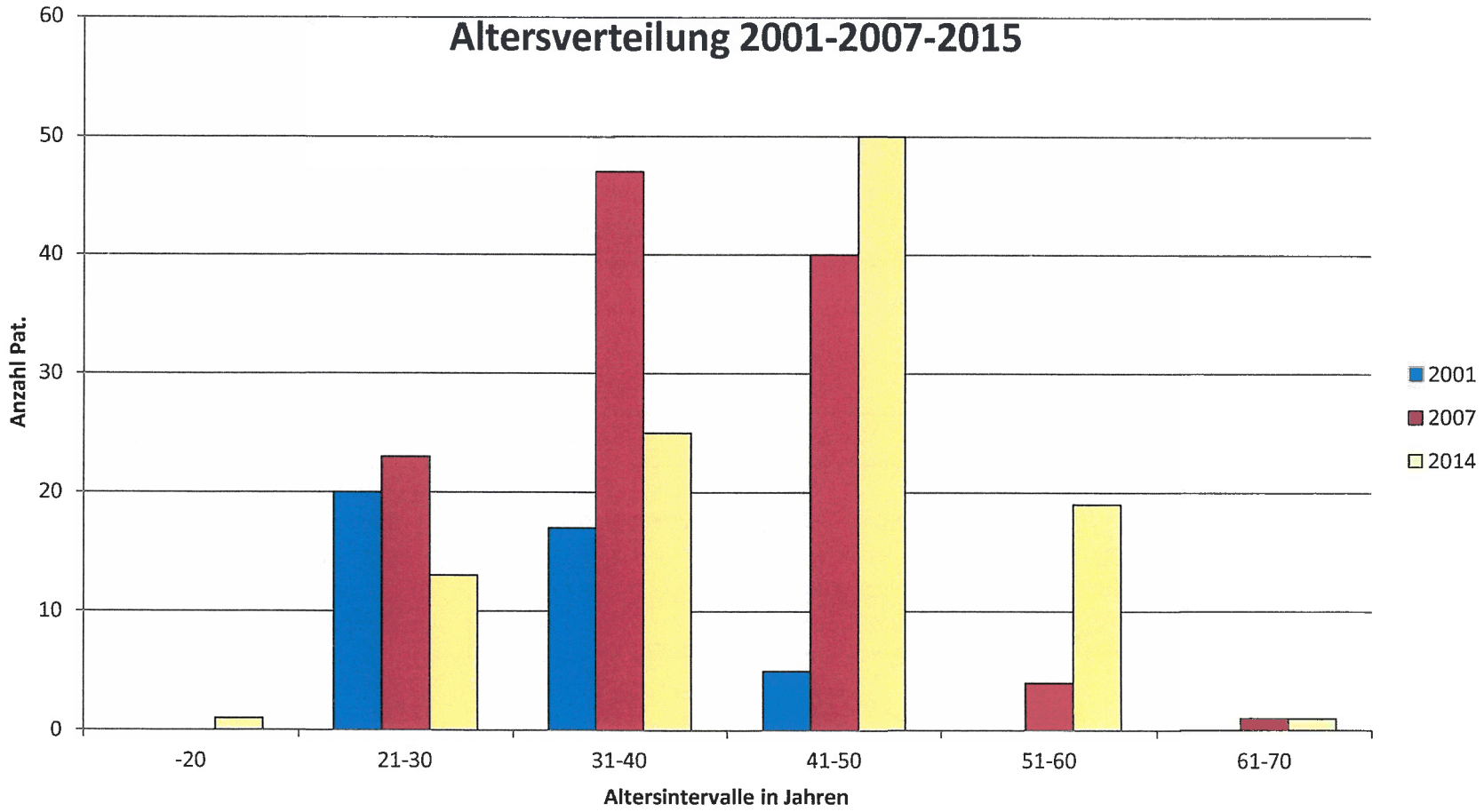
aber:

- Reguläre Erwerbstätigkeit selten
- zu wenig komplementäre Beschäftigungsangebote
- Leerlauf fördert sekundären Alkoholmissbrauch, Depressivität, metabolisches Syndrom
- Reintegration in die Gesellschaft ist die Ausnahme
- eine stabile Abstinenz wird selten erreicht
- Enttäuschung über Stagnation
- zunehmende Gefährdung durch NPS/Crystal

# Veränderungen der Kientel

- Ältere, multimorbide Patienten
- Spezielle Herausforderungen in der Therapie Russlanddeutscher Patienten
- Unklarer Bedarf bzgl. Migranten
- akut psychotische Patienten
- latenter Alkoholismus
- geringere Erreichbarkeit für weitere Therapieangebote

# Altersverteilung am Beispiel der Ambulanz im KNN



# Lebenszeitprävalenz psychischer Störungen bei Drogenabhängigen nach Krausz 1998 und Regnier 1990

| Krausz 1998 n=350 | % Lebenszeit-prävalenz (Mehrfach-diagnosen möglich) | ECA-Studie Regnier et al. 1990 n=142 (0,7% Lebenszeitprävalenz von 20291) | % Lebenszeitprävalenz psychischer Störungen bei Opiatabusus (Mehrfach-diagnosen möglich) | Substitutions-ambulanz KNN | % (ohne Mehrfach-diagnosen) |
|---|---|---|---|---|---|
| Schizophrenie | 3% | Schizophrenie | 11,4% | F2 | 11% |
| Depressionen und manisch-depressive Erkrankungen | 37% | Affektive Störungen | 30,8% | F3 | 27% |
| Phobische Störung und Angststörung | 45% | Angststörungen | 31,6% | F4 | 9% |
| Dissoziative Störung | 3% | | | | |
| Somatoforme Störung | 9% | | | | |
| Eßstörung | 2% | | | | |
| Persönlichkeits-störung | 31% | Antisoziale PS | 36,7% | F6 | 42% |
| Komorbiditätsrate | 55% | Komorbiditätsrate (any mental) | 65,2% | | |

# Ältere Drogenabhängige

Personen über 45 Jahre

- Steigende Zahl von Personen, die in den 70ern den iv-Konsum von Opiaten aufgenommen haben, überlebten und heute zwischen 50 und 70 Jahren alt sind.
- DieÜberlebenswahrschein-lichkeit der Drogenkonsumenten wurde unterschätzt.
- Der Anteil der älteren Drogengebraucher steigt kontinuierlich an
- Diese sind deutlich vorgealtert

# Versorgungsberwertung nach Wittchen et al 2008

- Substitutionsrate und Anzahl Substitutionseinrichtungen ist zu gering und nicht bedarfsgerecht
- Wegen Variabilität der Einrichtungen kaum weitergehende Abschätzung der Versorgungsqualität möglich
- Anzahl substituierender Ärzte sinkt aufgrund Unattraktivität und Überregulierung ab

# Zusammenfassung COBRA-Studie
## Wittchen et al 2008

- **Warum machen so wenige Ärzte Substitutionsbehandlungen?**
  - gesetzliche, rechtlich-administrative Barrieren und Gängelei
  - extrem bürokratische Durchführungsbedingungen
  - schlechtes Image (Spiegel, 9/2006)
  - wenig attraktive Patientengruppe
  - extrem hoher Aufwand bei schlechter Honorierung

- **Lösungen?**
  - Vereinfachung der Durchführungsbestimmungen (Deregulation)
  - Ausbau und Öffnung für Allgemeinärzte, Verbesserung Vernetzung
  - Verbesserung der sog. Psychosozialen Begleittherapie, psychiatrisch/ psychotherapeutischer Interventionen

# Empfehlungen der Premosstudie

Wittchen at.al.2011

- **Anpassung der Versorgungsstrukturen und -konzepte sowie der gesetzlichen Bestimmungen für substituierte Drogen-abhängige an die Behandlungsprinzipien einer chronischen Erkrankung**
- **Verbesserung der Behandlung für ausgewählte Störungsbereiche und Problemgruppen**
- **Ausbau und bessere Koordination der Hilfen für Mütter mit Kindern**

- Spezifizierung des Bedarfs an PSB und bessere Koordination der Umsetzung
- Die Verfügbarkeit verschiedener Substitutionsmittel hat sich klinisch bewährt
- Maßnahmen zur Erreichung der Abstinenz müssen für jeden Einzelfall sorgfältig vorbereitet werden
- Präventive Maßnahmen zur Beeinflussung von Risikofaktoren für vorzeitige Todesfälle müssen umgesetzt werden

- Es soll eine Leitlinie für die langfristige Substitutionsbehandlung entwickelt werden
- Erprobung von Organisations- und Finanzierungskonzepten für eine Substitution im ländlichen Raum
- Modellprogramm zur Erprobung von Kooperationsmodellen zwischen Substitutions-stelle, PSB und Psychotherapeuten/Psychiatern
- Forschungsprogramm zum Umgang mit konkomitantem Substanzgebrauch und disziplinarischen Entlassungen

- Forschungsprogramm zur Entwicklung eines Leitfadens für die planmäßige Beendigung der Substitution und Sicherung der Abstinenz
- Forschungsprogramm zur Behandlung der psychischen Komorbidität

# Folgerungen für Mittelfranken

- Insgesamt ein schon jetzt Mangel an Substitutionsplätzen, besonders ausserhalb von Nürnberg und Fürth (keine Plätze in Erlangen)
- zu wenig niedrigschwellige Angebot für verhaltensauffällige Patienten
- Platzvergabe nach Kapazität und nicht nach Indikation
- es ist zweifelhaft, ob in Zukunft noch ausreichend Ärzte für die Klientel interessiert werden können.
- zunehmender Behandlungsbedarf alter (vorgealterter) Patienten

Danke für Ihre Aufmerksamkeit