

Diamorphinbehandlung – was hat sich getan, was muss getan werden?

Dr. Thomas Peschel

Patrida

**Praxis für Psychiatrie, Psychotherapie und
diamorphingestützte Behandlung**

14. Internationaler Akzept Kongress

peschel@patrida.org

Methadonsubstitution erreicht nicht alle Patienten

- › Es zeigt sich durchgängig ein klinisch relevanter Teil opioidabhängiger Patienten, die trotz adäquat durchgeführter Methadonsubstitutionsbehandlung unzureichende Behandlungserfolge erzielen.

(Advisory Council on the misuse of Drugs, 1993)



Was hat sich getan?

- Ende 90er: Zusammenschluss Städte Hannover, Hamburg, Frankfurt
- 2002-2004 „Modellprojekt Heroinstudie“
- Mai 2009 Bundestagsbeschluss zur Änderung der BtmVV.
- Seit 10/2010 Behandlung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung möglich
- Hohe wissenschaftliche Evidenz!

Hauptergebnisse der Studie auch in der Regelversorgung zu bestätigen

- drastische Verringerung „Straßenheroin“
- drastischer Rückgang Beschaffungskriminalität
- deutlicher Rückgang Beikonsum
- somatische und psychische Stabilisierung
- soziale Verbesserung
- verbesserte Lebensqualität

Diamorphingestützte Behandlung heute: Deutschland

Hamburg

Hannover

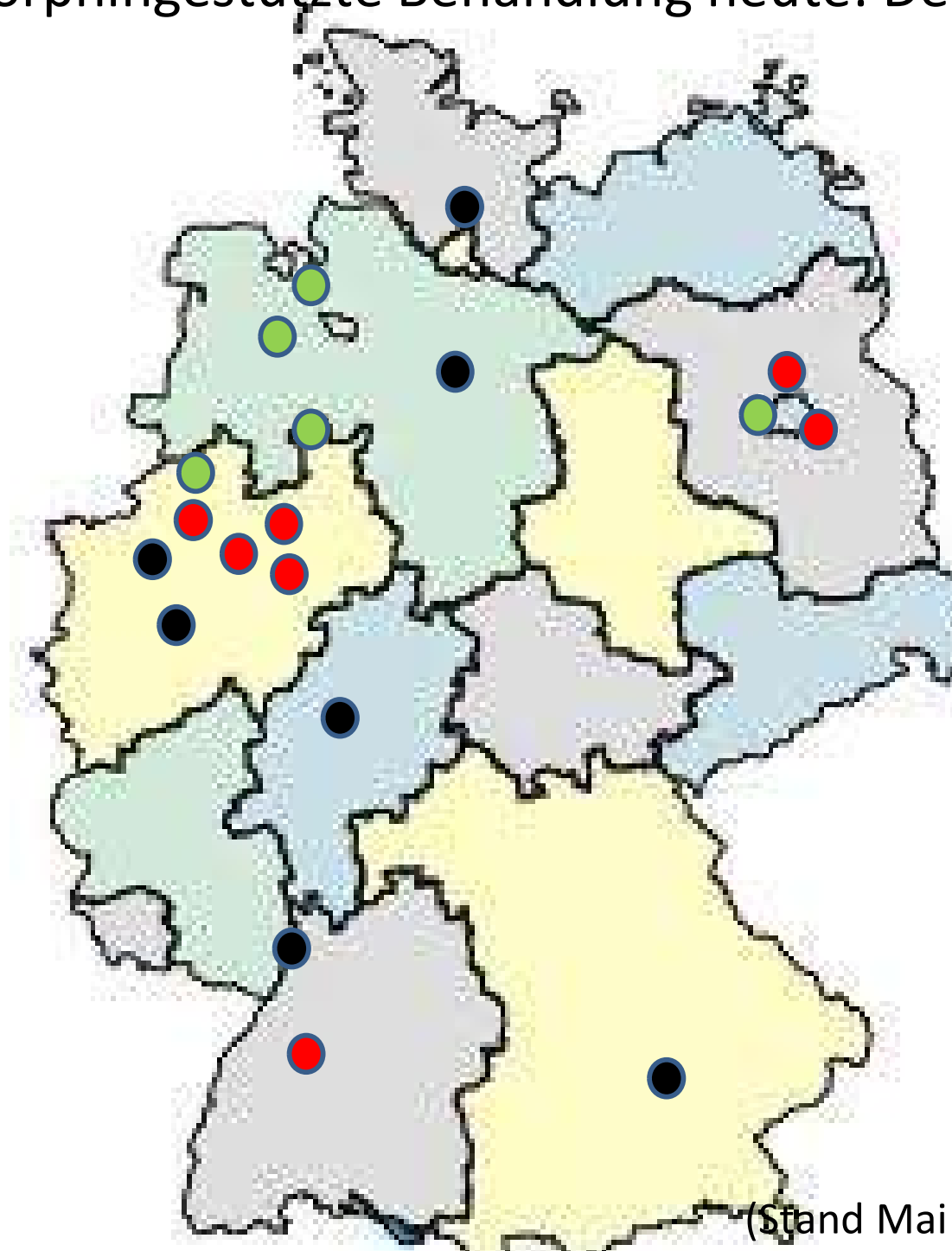
Köln

Bonn

Frankfurt

Karlsruhe

München



Berlin III 2023?

Berlin II 2020

Berlin 2013

Düsseldorf 2016

Iserlohn 2022

Wuppertal 2020

Dortmund/Unna 2020

Essen

Bielefeld

Bremen 2023?

Osnabrück

Stuttgart 2014

(Stand Mai 2023, ca. 1500 Patienten)

Was hat sich getan?

- Leichte Verbesserungen Rahmenbedingungen (z.B. 3 Vollzeitstellen Fachärzte zunächst)
- Neue Ambulanzen anders konzipiert als übliche orale Substitution (Zeiten, Räume)
- Behandlungseinrichtungen, ansprechende Räumlichkeiten, z.T. Tagesaufenthalt

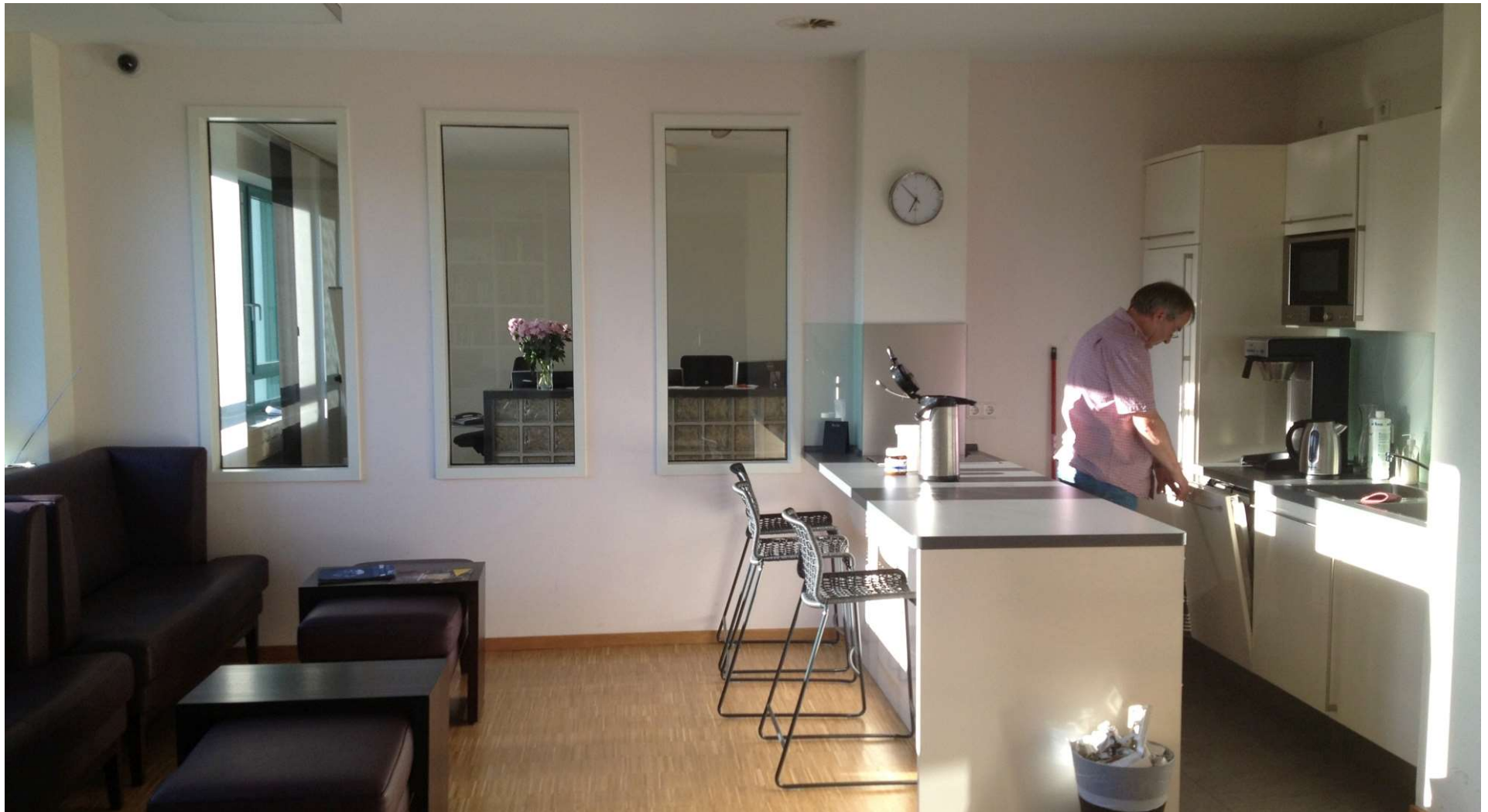
Aufenthalt



Aufenthalt



Patientenküche



Raucherkabine



AG diamorphingestützte Behandlung

www.diamorphin-behandlung.de

Diamorphingestützte Behandlung in Deutschland

Startseite

Berlin
Bonn
Dortmund / Unna
Düsseldorf
Frankfurt
Hamburg
Hannover
Karlsruhe
Köln
München
Stuttgart
Wuppertal

Liebe Interessenten,
in folgenden Städten wird die diamorphingestützte Behandlung angeboten:

- > [Berlin](#)
- > [Bonn](#)
- > [Dortmund / Unna](#)
- > [Düsseldorf](#)
- > [Frankfurt](#)
- > [Hamburg](#)
- > [Hannover](#)
- > [Karlsruhe](#)
- > [Köln](#)
- > [München](#)
- > [Stuttgart](#)
- > [Wuppertal](#)

Aktuelles

Kongresse / Fortbildung

Literatur

AG diamorphingestützte Behandlung

www.diamorphin-behandlung.de

- Mitglied im Dachverband der Suchtgesellschaften
- Gemeinsame Interessenvertretung
- Öffentliche Stellungnahmen
- 2x jährliche Treffen aller Ambulanzen
- Stimmberechtigte Mitglieder:
 - Diamorphinambulanzen
 - DGPPN (Frau Prof. Havemann-Reinecke)
 - DGS (Herr Prof. Backmund)
 - DG-Sucht (Herr Prof. Batra)
- Sprecher der Gruppe: Dr. A. Zsolnai, Stuttgart
- Pflege der Behandlungsstandards, Leitlinien

Was hat sich aus meiner Sicht getan?

- 10 Jahre Patrida!
- Zu Beginn viele Ängste, Zuschreibungen, Stigmatisierung
- Unterstützung durch Drogenhilfe, weniger durch Ärzte (weiterhin stigmatisierte Behandlung)
- Viel mediale Aufmerksamkeit, viele junge Patienten kommen auf eigene Initiative, Information über Berichte im Internet

Vier Säulen der Drogenhilfe

- Prävention
- Schadensbegrenzung / harm reduction
- Therapie
- Repression



Therapie der Heroinabhängigkeit?

- Standard: „weg vom Heroin!“
- Jetzt: „Behandlung mit Heroin!“

-> Diamorphingestützte Behandlung

? „Endstation“ vs. Behandlungsoption für eine kleine Gruppe von Patienten

Funktionalität Diamorphin

- Beruhigung, Sedierung, Reduktion psychischer Spannung
- Vermitteln Gefühl von Geborgenheit, Halt, Schutz, Vertrauen
- Reduktion von Beigebrauch
- keine Selbstverletzungen mehr
- mehr Lebensqualität
- Wirkung wie Medikament auf Traumasymptome
- Keine Toleranzentwicklung bei kontrollierter Abgabe

Erfahrungen Substitution

- „broken home“ Sozialisation
- Szenevergangenheit im Durchschnitt 20 Jahre!
- Haftstrafen
- z.T. 10-20 Jahre keine Tagesstrukturierung außer Beschaffung
- mangelnde Selbstfürsorge
- starke Vereinzelung („auf der Szene gibt es keine Freunde“), Persönlichkeitsstörungen
- somatische Erkrankungen
- Vermeidung des Kontaktes zu Hilfesystem

Komplexe PTBS

1. *Veränderungen in der Regulation von Affekten und Impulsen* (Affektregulation, Umgang mit Ärger, autodestruktives Verhalten, Suizidalität, Störungen der Sexualität, exzessives Risikoverhalten)
2. *Veränderungen in Aufmerksamkeit und Bewusstsein* (Amnesien, zeitlich begrenzte dissoziative Episoden und Depersonalisationserleben)
3. *Veränderungen der Selbstwahrnehmung* (Ineffektivität, Stigmatisierung, Schuldgefühle, Schamhaftigkeit, Isolation und Bagatellisierung, Verlust des Selbstwertgefühls)
4. *Veränderungen in Beziehungen zu anderen* (Unfähigkeit anderen Personen zu vertrauen, Reviktimisierung)
5. *Somatisierung* (Gastrointestinale Symptome, chronische Schmerzen, kardiopulmonale Symptome, Konversionssymptome, sexuelle Symptome)
6. *Veränderungen von Lebenseinstellungen* (Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit, Verlust früherer stützender Grundüberzeugungen)

Diagnose nach ICD-11

mindestens zwei der folgenden Persönlichkeitsänderungen sollen beschrieben werden:

- feindliche oder misstrauische Haltung
- sozialer Rückzug
- andauerndes Gefühl von Leere und Hoffnungslosigkeit (das ggf. mit einer gesteigerten Abhängigkeit von anderen, der Unfähigkeit, negative oder aggressive Gefühle zu äußern, oder anhaltenden depressiven Symptomen einhergehen kann)
- andauerndes Gefühl von Nervosität oder von Bedrohung ohne äußere Ursache (das ggf. zu Gereiztheit oder Substanzmissbrauch führen kann)
- andauerndes Gefühl der Entfremdung (anders als die anderen zu sein), ggf. verbunden mit dem Gefühl emotionaler Betäubung.

Dimensionen der Behandlung

- Harm reduction
- Psychopharmakologische Behandlung
- Milieuthherapie
- Rehabilitation

Was muss getan werden?

[Startseite](#) > [Über uns](#) > [Positionen](#) >

Diamorphingestützte Behandlung Opiatabhängiger in Deutschland – Stellungnahme zur Weiterentwicklung

Berlin, Januar 2023

Deutsche Aidshilfe, JES-Bundesverband, Akzept Bundesverband

Aufnahmevoraussetzungen (BtMVV)

- seit mindestens **fünf Jahren** bestehende schwere Opioidabhängigkeit, verbunden mit
- schwerwiegenden somatischen **und** psychischen Störungen
- bei derzeit überwiegend **intravenösem** Konsum
- Nachweis über zwei erfolglos beendete Behandlungen der Opiatabhängigkeit, davon
- **mindestens sechsmonatige Substitutionsbehandlung**
- einschließlich psychosozialer Betreuungsmaßnahmen
- mindestens **23 Jahre** alt

Aufnahmevoraussetzungen Schweiz

- Alter über 18 Jahre
- Schwere Opioidabhängigkeit seit mindestens 2 Jahren
- Mindestens zwei Behandlungsversuche mit einer anderen anerkannten ambulanten oder stationären Methode abgebrochen oder erfolglos absolviert
- Defizite im somatischen, psychologischen und/oder sozialen Bereich, die auf den Drogenkonsum zurückzuführen sind

*(Grundlage: Kohortenstudie 1994-1996, seit 1999
Behandlungsoption, 2008 mit Volksabstimmung
langfristig gesetzlich verankert)*

Applikationsformen

- intravenös
- *intramuskulär*
- (oral)
- (nasal)



Was muss also getan werden?

- Gleichrangigkeit herstellen
- Diamorphintabletten (in Arbeit)
- Information/Aufklärung weiter
- Ärzte gewinnen, auch Psychiater und Psychotherapeuten!
- Jetzt schon an älter werdende Patienten denken!
- Substitution allgemein: Vergütungssystem, mehr Niedrigschwelligkeit, Ärzte!

Was muss aus meiner Sicht auch noch getan werden?

- Benzodiazepine/Pregabalin adressieren
- Psychiatrie/Psychotherapie für Behandlung
- Mehr integrierte Versorgungsmodelle (Somatik, Psychiatrie, Sozialarbeit unter einem Dach als Team),
- Diamorphinbehandlung als Modell auch für orale Substitutionsbehandlungen

Aus Richtlinie MVV

- Die Substitution mit Diamorphin erfolgt in der Einrichtung durch ein multidisziplinäres Team, das von einem ärztlichen Teammitglied verantwortlich geleitet wird....
-Die Möglichkeit einer kurzfristigen konsiliarischen Hinzuziehung fachärztlich-psychiatrischer Kompetenz ist sicherzustellen....

Fazit:

- Die diamorphingestützte Behandlung ist eine hervorragende Behandlungsoption für einen relevanten Anteil (ca. 8%) der opiatabhängigen Patienten
- Patienten mit hoher psychiatrischer Komorbidität profitieren von der diamorphingestützten Behandlung auch im Sinne einer „Medikation“
- Perspektivwechsel:
 - Patienten sind nicht krank, weil sie drogenabhängig sind
 - sie sind drogenabhängig, weil sie krank sind!





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!