

Diacetylmorphingestützte Behandlung (pharmazeutisch hergestelltes Heroin)

Beilage zum Kommunikationsplan – Argumentation Medien

1 Um was handelt es sich

Es handelt sich um eine Behandlung für Personen mit einem Opioidabhängigkeitssyndrom, ebenso wie Methadon, Buprenorphin (Subutex®) oder Retardmorphin (Sevre-Long®). Diese Behandlung wird Personen angeboten, für die eine Erstbehandlung mit Methadon oder Buprenorphin keine Stabilisierung erzielte. Heute gibt es in der Schweiz seit über 20 Jahren über zwanzig Programme, was ungefähr 1700 Behandlungsplätzen entspricht.

2 Was ist Diacetylmorphin (DAM) oder pharmazeutisch hergestelltes Heroin?

DAM ist ein Morphinderivat. Morphin seinerseits wird aus der Pflanze «Schlafmohn» hergestellt. DAM wird auch pharmazeutisch hergestelltes Heroin genannt. Es wird von zugelassenen Laboratorien hergestellt und vom Schweizerischen Heilmittelinstitut (Swissmedic) gestützt auf strenge klinische Studien zugelassen. Es gehört zur Klasse der Opiode wie Kodein, Tramadol oder Methadon. Im Gegensatz zum sogenannten «Strassenheroin» ist es chemisch rein und enthält keine Verschnitt- oder Zusatzstoffe. Es ist einzig für die bedürftigsten Personen mit Abhängigkeitsstörungen vorgesehen, die nicht auf andere Behandlungen reagieren.

3 An wen richtet sich diese Behandlung?

Diese Behandlung richtet sich an Personen, die unter Abhängigkeitsstörungen leiden und für die Erstlinientherapien wie die Verschreibung von Methadon oder Buprenorphin zu keinem Erfolg führen. In der Schweiz betrifft diese Therapieform ungefähr 5 bis 10 % der Personen mit einem Opioidabhängigkeitssyndrom.

4 Welche Resultate werden erwartet?

Die DAM-Verschreibung, die im Rahmen eines Suchtprogramms abläuft, zielt auf die Stabilisierung der Patientinnen und Patienten mit einem starken Opioidabhängigkeitssyndrom ab. Sie ermöglicht die integrierte Behandlung der damit verbundenen körperlichen und psychischen Störungen sowie die Risikominimierung und die Minderung der Folgeschäden des Substanzkonsums. In sieben Ländern mit knapp 2000 Personen durchgeführte klinische Studien haben eine Verbesserung der Gesundheit, der Lebensqualität und der sozialen Integration der Patientinnen und Patienten aufgezeigt. In Bezug auf die öffentliche Gesundheit ist das opioidgestützte Behandlungsangebot mit DAM oder Methadon mit einem deutlichen Rückgang der Sterblichkeit und der Übertragung von Infektionskrankheiten wie HIV und Hepatitis verbunden. In Bezug auf die öffentliche Sicherheit zeigten die oben erwähnten Studien einen erheblichen Rückgang der Beschaffungskriminalität auf.

5 Wie läuft die Behandlung ab?

Die behandelten Personen erhalten die DAM-Behandlung im Rahmen einer umfassenden medizinischen, psychologischen und sozialen Begleitung. Gewöhnlich begeben sie sich zweimal pro Tag, einschliesslich am Wochenende, in das Behandlungszentrum, in dem das DAM abgegeben wird. Dieses kann unter der Aufsicht der Pflegenden intravenös verabreicht oder oral eingenommen werden.

Reportage der RTS über das Genfer Spezialprogramm: <https://www.rts.ch/play/tv/19h30/video/prescription-medicale-dherone-reportage-a-geneve?id=1584424&station=a9e7621504c6959e35c3ecbe7f6bed0446cdf8da>

6 Was ist der Unterschied zwischen DAM und dem sogenannten «Strassenheroin»?

Das auf der Strasse gekaufte Heroin enthält Diacetylmorphin (DAM), das in fragwürdigen hygienischen Verhältnissen in geheimen Laboren synthetisiert wird. Es ist meistens mit einer Mischung aus Paracetamol und Koffein gestreckt und kann andere Produkte wie das Fungizid Griseofulvin enthalten. Der Reinheitsgrad des Strassenheroins in der Schweiz liegt normalerweise zwischen 10 und 20 %. Daraus ergibt sich die Gefahr von Überdosen und Intoxikationen. Ausserdem tragen die Umstände des Konsums dieses Strassenheroins – an bestimmten öffentlichen Orten und in Stresssituationen – dazu bei, die Risiken zu erhöhen, namentlich der Infektionen aufgrund mangelnder Hygiene. Pharmazeutisch hergestelltes Heroin wird in zugelassenen Laboren synthetisiert. Es wird nach strengen Hygieneregeln abgepackt, wodurch die Infektionsrisiken bei der Injektion verhindert werden können. Es enthält keine Zusatzstoffe.

7 Verhindert eine solche Behandlung nicht die Abstinenz?

Durch einen einfacheren Zugang zur Pflege und die mögliche Stabilisierung der behandelten Person kann diese Behandlung langfristig den vollständigen Entzug oder eine deutliche Verringerung des illegalen Konsums ermöglichen. Nach 2–3 Jahren können die meisten Patientinnen und Patienten mit der diacetylmorphin-gestützten Behandlung aufhören und die übliche Behandlung wiederaufnehmen, das heisst die Verschreibung von Methadon oder eine stationäre Behandlung. Ein Absetzen von DAM oder Methadon ist immer sorgfältig abzuwägen, denn ein Rückfall nach einem Entzug wird mit einem hohen Unfalltodesrisiko durch Überdosis in Verbindung gebracht, da die Personen nicht mehr an die Substanz gewöhnt sind. Im Gegensatz dazu werden DAM und Methadon, wenn sie gemäss den verschriebenen Modalitäten genommen werden, gut vertragen und weisen langfristig keine Toxizität auf.

8 Fördert diese Behandlung den Konsum?

Nein, im Gegenteil. Die Schweiz verfügt seit über 20 Jahren über Suchtprogramme für die diacetylmorphin-gestützte Behandlung. In dieser Zeit sank der Opioidkonsum deutlich. Die Nachfrage nach der DAM-Verschreibung ist ihrerseits stabil geblieben und stellt 5 bis 10 % aller Behandlungsplätze für Personen mit einem Opioidabhängigkeitssyndrom dar. Die DAM-Behandlungen ermöglichen den bedürftigsten Personen den Zugang zu verschiedenen ambulanten und stationären Pflegeangeboten in Spitälern und anderen Einrichtungen. Das Therapieangebot mit der Verschreibung von pharmazeutisch hergestelltem Heroin reduziert den Bedarf der Patientinnen und Patienten nach dem sogenannten «Strassenheroin» deutlich. Da diese Behandlung auf eine Nutzergruppe abzielt, die am meisten konsumiert, trägt sie auch zu einer sinkenden Nachfrage nach Heroin auf dem Schwarzmarkt bei.

9 Besteht das Risiko, dass pharmazeutisch hergestelltes Heroin gedealt wird?

Aufgrund der Sicherheitsbedingungen, die das Bundesamt für Gesundheit für die Durchführung dieser Behandlungen stellt, ist es nicht möglich, mit pharmazeutisch hergestelltem Heroin zu dealen. DAM wird am Behandlungsort und unter Aufsicht einer Pflegeperson verabreicht.

10 Wie wird diese Behandlung finanziert?

DAM ist ein vom Schweizerischen Heilmittelinstitut (Swissmedic) zugelassenes Medikament. Die Krankenkassen übernehmen den Grossteil der Behandlungskosten. Die verbleibenden Kosten werden weitgehend kompensiert durch die tieferen Gesundheitskosten (namentlich HIV- und Hepatitisinfektion, psychiatrische Pflege) und die tieferen sozialen Kosten, die aus dem illegalen Konsum entstehen (direkte Kosten in Verbindung mit der Kriminalität, darunter der Freiheitsentzug). Zu erwähnen sind zudem eine Senkung der indirekten Kosten wie der Produktivitätsverlust (krankheitsbedingter Ausfall, einschliesslich der Angehörigen) und der intangiblen Kosten in Verbindung mit dem Verlust an Lebensqualität und mit der Übersterblichkeit. Studien haben aufgezeigt, dass die diacetylmorphingestützte Behandlung die verschiedenen Kosten mehr senkt, als andere Behandlungen.

11 Was bringt DAM verglichen mit Methadon oder Buprenorphin?

Die diacetylmorphingestützte Behandlung ermöglicht einer Personengruppe den Zugang zur Pflege, die ein besonders starkes Opioidabhängigkeitssyndrom aufweist und nicht auf die üblichen Behandlungen wie die Methadon- oder Buprenorphin-Verschreibung anspricht.

12 Wird DAM die vorbestehenden Behandlungen ersetzen?

Nein, die diacetylmorphingestützte Behandlung betrifft nur eine beschränkte Personengruppe, die 5 bis 10 % aller Personen darstellt, die aufgrund eines Opioidabhängigkeitssyndroms eine Suchtbehandlung benötigen.

13 Sind die grossen Einschränkungen dieser Behandlung (Besuch des Zentrums 2x täglich) keine zu grosse Hürde für den Zugang zur Behandlung?

Die diacetylmorphingestützte Behandlung ist seit ihrer Einführung im Jahr 1994 Gegenstand eines strengen Monitorings. In der Schweiz ist die Nachfrage seit 10 Jahren sehr stabil, mit ungefähr 150 neu behandelten Personen pro Jahr. Insgesamt werden 1700 Personen behandelt, was knapp 10 % der opioidgestützten Behandlungen (hauptsächlich Methadon, Buprenorphin und Retardmorphin) entspricht. Es ist erwiesen, dass die diacetylmorphingestützte Behandlung trotz der grossen Einschränkungen den Zugang zur Pflege für eine Personengruppe erleichtert, die nicht auf das übliche Behandlungsangebot anspricht. Ausserdem macht das Vorhandensein dieses spezifischen Angebots im Suchtbehandlungssystem das gesamte Angebot attraktiver, einschliesslich jenes, das sich auf den endgültigen Entzug konzentriert.

14 Weist das pharmazeutisch hergestellte Heroin keine inhärenten Risiken auf, wie beispielsweise das Risiko einer tödlichen Überdosis für die behandelten Personen?

Das Sterberisiko in Behandlung ist aufgrund der sehr strengen Durchführungsstandards des BAG praktisch inexistent. Diese sehen namentlich einzig die Einnahme unter der Aufsicht von Pflegenden gefolgt von einer Beobachtungszeit vor. Studien haben aufgezeigt, dass die Gefahr einer Atemdepression bei weniger als 1 von 6000 Injektionen liegt und diese ohne weiteres von ausgebildetem und ausgerüstetem Personal behandelt werden kann. So wurde beispielsweise in den über 20 Jahren, seit denen das Genfer Programm geführt wird, kein Todesfall durch Vergiftung in Verbindung mit der Behandlung erfasst.

15 Warum wird nicht eine Behandlung bevorzugt, die auf den endgültigen Entzug abzielt?

Die DAM-Verschreibung ist für Personen mit einem Abhängigkeitssyndrom angezeigt, die nicht auf eine Entzugsbehandlung ansprechen. Es ist erwiesen, dass ein Rückfall in Zusammenhang mit einem Entzug mit einem sehr hohen Unfalltodesrisiko verbunden ist. Im Gegensatz dazu wird DAM (oder andere Opiode wie Methadon oder Buprenorphin), wenn es gemäss den vorgeschriebenen Modalitäten genommen wird, gut vertragen und weist keine chronische Toxizität auf.

16 Werden bei einer «Substitutionsbehandlung» schlussendlich nicht «Drogenabhängige mit Drogen versorgt»? Handelt es sich wirklich um eine Behandlung?

Der Begriff «Substitution» ist ungenau und mehrdeutig. Er kann fälschlicherweise als Ersatz einer «Strassendroge» durch eine «staatliche Droge» aufgefasst werden. Das bei dieser Indikation verschriebene Opioid-Medikament hat jedoch eine therapeutische Wirkung, die über die einfache «Substitution» hinausgeht. Es blockiert die euphorisierende Wirkung, falls zusätzliche Opiode genommen werden (z. B. Strassenheroin), sowie die Gewöhnung des Organismus, die zur Erhöhung der konsumierten Dosen führt. Diese Auswirkungen senken die Risiken einer tödlichen Intoxikation im Fall einer nicht verschriebenen Opiodeinnahme und helfen bei der Behandlung. Das Abhängigkeitssyndrom ist als chronische Krankheit anerkannt und nicht als Rauschzustand. Die Verschreibung von pharmazeutisch hergestelltem Heroin ist eine vom Schweizerischen Heilmittelinstitut (Swissmedic) zugelassene Behandlung, die sich auf strenge klinische Studien stützt.

17 Einige Personen unterscheiden nicht zwischen einer diacetylmorphingestützten Behandlung und einem geschützten Konsumraum. Was ist der Unterschied?

Der geschützte Konsumraum ist eine von Fachpersonen geleitete Struktur, in der Drogenkonsumierende die Substanzen unter deutlich weniger gefährlichen Bedingungen konsumieren können als auf der Strasse oder in privaten Räumen. Die Nutzenden konsumieren dort auf dem Schwarzmarkt erworbene Substanzen. Der geschützte Konsumraum konzentriert sich auf die Hygiene bei der Injektion oder Inhalation und bietet Erste Hilfe

an. Es handelt sich um eine Massnahme für die Risikominimierung und die Schadensminderung. Im Gegensatz dazu ist die diacetylmorphingestützte Behandlung, wie ihr Name sagt, eine vollwertige Behandlung, deren Verabreichung vollständig von einem Pflorgeteam überwacht wird.

18 Sind die wissenschaftlichen Studien aussagekräftig?

In Bezug auf die öffentliche Gesundheit ist die opioidgestützte Behandlung mit DAM oder Methadon mit einem deutlichen Rückgang der Sterblichkeit und der epidemischen Risiken von HIV und Hepatitis verbunden. Aus Sicht der öffentlichen Sicherheit beobachtet man eine erhebliche Verringerung der Beschaffungskriminalität. Mehrere klinische Studien, die die Auswirkungen von DAM und Methadon vergleichen, haben festgestellt, dass sich die DAM-Verschreibung für Personengruppen besser eignet, die ein starkes Abhängigkeitssyndrom aufweisen. Auch sozioökonomische Studien haben für diese Gruppe den Vorteil der Verschreibung von DAM gegenüber von Methadon festgestellt.

19 Kann eine Heilung des Opioidabhängigkeitssyndroms erhofft werden?

Ja, wenn man unter «Heilung» die Verbesserung der Gesundheit und der Lebensqualität versteht, da es sich um eine chronische Krankheit handelt. Das Monitoring der diacetylmorphingestützt behandelten Personen in der Schweiz zeigt, dass sich die Personen langfristig auf eine Rückkehr zum üblichen Behandlungsangebot zubewegen, mit einer persönlichen, familiären und/oder beruflichen Stabilisierung, dem Ausstieg aus dem Risikokonsum und je nach Fall dem Absetzen der Opioid-Medikation. Das Absetzen dieser Medikation ist indessen immer mit der grössten Vorsicht in Betracht zu ziehen. Denn ein Rückfall in Zusammenhang mit einem Entzug ist mit einem sehr hohen Unfalltodesrisiko verbunden. Im Gegensatz dazu werden DAM und Methadon, wenn sie gemäss den verschriebenen Modalitäten genommen werden, gut vertragen und weisen keine chronische Toxizität auf.

20 Wie sieht die Personaldotation für diese Behandlung aus?

Die Einführung der diacetylmorphingestützten Behandlung unterliegt einer vorgängigen Bewilligungspflicht durch das BAG, die im Betäubungsmittelgesetz vorgesehen ist. Das BAG legt die Bedingungen für den Erhalt dieser Bewilligung in Bezug auf die notwendige Dotation und Infrastruktur fest, um die mehrmals täglich bereitgestellte Pflege an sieben Tagen pro Woche unter zweckmässigen Sicherheitsbedingungen sicherzustellen.

21 Was zeigt die Erfahrung der anderen Kantone?

Heute gibt es in der Schweiz seit über 20 Jahren über zwanzig Programme, was ungefähr 1700 Behandlungsplätzen entspricht. Abgesehen von den individuellen Auswirkungen, die in mehreren klinischen Studien aufgezeigt wurden, zeigt die Erfahrung der Kantone, dass ein solches Angebot den Zugang zum gesamten Suchtbehandlungsangebot verbessert, einschliesslich der Angebote für einen vollständigen Entzug.

22 Welche Stellung nimmt diese Behandlungsart in den kantonalen und nationalen Strategien ein?

Dieses Suchtbehandlungsangebot ist ein integraler Teil der Säule «Therapie» der Nationalen Strategie Sucht des Bundes. Diese sogenannte «Viersäulenstrategie» (die anderen drei Säulen sind die Prävention, die Schadensminderung und die Überlebenshilfe sowie die Repression) wurde mit der Abstimmung im Jahr 2008 über die Revision des Betäubungsmittelgesetzes bestätigt. Die Bemühungen der Kantone im Bereich Suchttherapie werden im Rahmen der Nationalen Strategie Sucht durch einen neuen Massnahmenplan gefördert und unterstützt.



23 Wie können bestimmte besonders emotionale Reaktionen in Bezug auf das Thema DAM-Verschreibung erklärt werden?

Der Suchtbereich bleibt per definitionem ein hochsensibles Thema. Dies sowohl auf persönlicher Ebene (hohe Zahl von Personen, die von der Krankheit oder vom Tod eines Nahestehenden betroffen sind), auf gesellschaftlicher Ebene (variable Stigmatisierung der Suchtgegenstände, die besonders hoch ist für Heroin und Kokain) und auf politischer Ebene (mögliche Instrumentalisierung).

In der Schweiz konnten mehrere Abstimmungen und öffentliche Debatten diese Schwierigkeiten mindern, namentlich 2008 mit der Revision des Betäubungsmittelgesetzes. Die Fachpersonen und Behörden sind dafür verantwortlich, die Öffentlichkeit laufend gestützt auf die jüngsten wissenschaftlichen Erkenntnisse zu informieren.