

Forschungsbrief
Ausgabe 1/2004

Inhalt

- Evaluation des Hamburger Drogenhilfesystems
- Kosten und Nutzen von Drogenhilfemaßnahmen
- Neue Forschungsergebnisse zu den Folgen des Konsums von Ecstasy
- 7. Deutsche Nikotin-Konferenz in Erfurt
- Rauchen und Körpergewicht
- Bedarf an weitergehender Hepatitis C Prävention

Neues aus Forschung und Praxis – Forschungsbrief 1/2004 der HLS

Bitte richten Sie alle Anregungen, Hinweise und sonstige Rückmeldungen an folgende E-mail-Adresse: hls@hls-online.org

Nach einer Pause setzen wir mit diesem Forschungsbrief diese Informationsreihe fort. Wie gewohnt stellen wir Ihnen einige ausgewählte Informationen aus dem Bereich der Suchtforschung und der Suchtfachdiskussion vor. Anregungen und Rückmeldungen nehmen wir selbstverständlich gerne entgegen.

Evaluation des Hamburger Drogenhilfesystems

■ *Im Juni 2003 hat der Hamburger Senat die FOGS – Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH in Köln mit der Evaluation der zuwendungsfinanzierten Hilfen für Drogenabhängige beauftragt. Der Abschlussbericht enthält vielfältige konzeptionelle Ansätze, Detailinformationen und Schlussfolgerungen, die ihn zu einer Pflichtlektüre für alle an der Weiterentwicklung der Suchthilfe Interessierten machen.*

Mit diesem Auftrag hat FOGS in mehrerer Hinsicht Neuland betreten. Noch immer fehlen in Deutschland methodisch überzeugende Effektivitätsstudien zu zentralen Elementen des Drogenhilfesystems wie z.B. der ambulanten Beratung oder der psychosozialen Betreuung. Zur Evaluation auf Systemebene – in die Hamburger Evaluation waren 17 Träger mit 50 Angeboten und 380 Personalstellen einbezogen - liegen noch weniger Erfahrungen vor. Erst recht gilt dies für die Evaluation der Steuerungsebene. Hinzu kommt, dass zum Auftrag auch die Entwicklung von Vorschlägen zu Rationalisierungsmöglichkeiten gehörte. Angesichts von über 20 Millionen Euro, die jährlich aus dem Hamburger Haushalt in die evaluierten Bereiche der Suchthilfe fließen, ist nicht nur die Effektivität, sondern auch die Effizienz des Hilfesystems von Interesse.

Der Bericht steht unter der Adresse <http://fhh.hamburg.de/stadt/Aktuell/behoerden/wissenschaft-gesundheit/gesundheitsdrogen-sucht/start.html> im Internet zum Download bereit

Grundvoraussetzung einer sinnvollen Evaluation ist das Vorliegen von Zielen und Indikatoren für die Zielerreichung. In einem ersten Schritt wurden deshalb die folgenden sieben Bewertungskriterien für die zu evaluierenden Segmente des Hamburger Suchthilfesystems entwickelt: Bedarfsgerechtigkeit des Hilfesystems, Hilfeerbringung auf dem Stand der Fachlichkeit, Wirksamkeit der Hilfen, Vernetzung, effektive Steuerung, Wirtschaftlichkeit des Ressourceneinsatzes und Finanzierung durch die vorrangig zuständigen Kosten- und Leistungsträger. Jedem dieser Bewertungskriterien wurden dann geeignete Indikatoren zugeordnet (wie z.B. der Einsatz strukturierter Anamnesebögen als einer von mehreren Indikatoren für das Kriterium „Hilfe auf dem Stand der Fachlichkeit“). Grundlage der Evaluation waren zum einen sekundäranalytische Auswertungen vorliegender Studien und Dokumentationssysteme. Darüber hinaus hat FOGS mit einer schriftlichen Befragung aller Träger und Einrichtungen sowie mit mehreren Fokusgruppeninterviews und in Expertengesprächen eigene Daten erhoben. Im Hauptteil des Abschlussberichts werden dann alle Bereiche der Hamburger Suchthilfe, die in die Evaluation einbezogen waren, vor dem Raster der Bewertungskriterien und Indikatoren dargestellt und analysiert.

Fasst man die vielschichtigen Befunde zusammen, so zeigt sich, dass in Hamburg vor allem langjährig Drogenabhängige mit komplexen Problemlagen offensichtlich gut erreicht werden und vielfältige Hilfen vorfinden. Drogentodesfälle und HIV-Infektionen sind in Hamburg in den letzten Jahren zurückgegangen. Allerdings werden Abhängige recht spät erreicht: Junge Drogenkonsumenten und generell Menschen in frühen Phasen von Missbrauch und Abhängigkeit werden durch das Hamburger Suchthilfesystem zu wenig erreicht.

Zu einer Bewertung der Effektivität des gesamten Hilfesystems reichen die vorhandenen Daten indes nicht aus: Hierzu fehlen in den Dokumentationssystemen vor allem ver-

gleichbare Angaben zu den Ergebnissen der einzelnen Hilfen. Unterhalb dieser Ebene analysieren die Autoren detailliert Stärken und Schwächen des Hamburger Hilfesystems und legen Veränderungsvorschläge vor. So wird ein Ausbau der ambulanten abstinenten-orientierten Behandlung, eine Neustrukturierung der psychosozialen Betreuung für Substituierte hin zu einer behandlungs- und konsumstatusunabhängigen Betreuung und eine stärker ambulante Ausrichtung der Eingliederungshilfe (Betreutes Wohnen) vorgeschlagen. Zur Erhöhung der Effektivität und Effizienz der Hilfen wird eine Verbesserung im Bereich Anamnese/Diagnostik und Therapie- bzw. Hilfeplanung empfohlen. Vorrangige Kostenträger sollen stärker als bisher zur Finanzierung der jeweiligen Maßnahmen herangezogen werden. Auch zur Optimierung der Steuerung des Suchthilfesystems in Richtung outcome-orientierter Steuerung unterbreitet der Bericht Vorschläge. Dabei geht es u.a. um eine Weiterentwicklung der Leistungsbeschreibungen und -vereinbarungen, der Berichterstattung, des Monitorings und um die Entwicklung von fachlichen Leitlinien und eines fachlichen Austauschs zwischen Behörde und Trägern. Für Leser außerhalb Hamburgs und der kommunalen und regionalen Suchthilfeplanung sind möglicherweise weniger die einzelnen Daten und Ergebnisse als vielmehr die Fragestellungen, Operationalisierungen und Zwischenschritte höchst interessant. Umso erfreulicher ist es, dass der Auftraggeber den Bericht vollständig veröffentlicht und allen Interessierten zugänglich gemacht hat.

Auf der FOGS-Homepage www.fogs-gmbh.de finden sich weitere Informationen zum Projekt

Kosten und Folgen von Drogenhilfemaßnahmen: Ergebnisse einer empirischen Untersuchung aus Großbritannien

In Zeiten öffentlicher Finanzprobleme wächst der Druck auf die Sucht- und Drogenhilfe, Geld zu sparen und nachzuweisen, dass sich die Behandlung von Suchtproblemen in einem volkswirtschaftlichen Sinn lohnt. Gelegentlich werden hierzu Schätzungen und Modellrechnungen vorgelegt. Ein Forscherteam um den Londoner Arzt Michael Gossop hat jetzt die britische „National Treatment Outcome Research Study“ dazu genutzt, um der Frage nach den Kosten und dem Nutzen von Drogenhilfe empirisch nachzugehen.

Im Rahmen der nationalen Behandlungsstudie wurden Daten von 549 Drogenabhängigen ausgewertet, die im Jahr 1995 in verschiedene Behandlungsprogramme aufgenommen worden waren. Dabei handelte es sich um 54 Einrichtungen (stationäre Therapieeinrichtungen und ambulante Methadonambulanzen), die aus ganz England ausgewählt wurden, um einen möglichst breiten Querschnitt der Behandlungsangebote zu berücksichtigen. Für diese 549 Klientinnen und Klienten wurden dann zunächst die suchtspezifischen Behandlungskosten ermittelt. Die Kosten für stationäre Behandlung variierten zwischen 450 und über 2.000 Euro pro Woche, die Kosten für die ambulante Behandlung schwankten zwischen 10 und 150 Euro pro Woche. Zu diesen direkten Behandlungskosten wurden die Kosten für vorausgegangene Behandlungen aus den letzten zwei Jahren sowie für Nachsorge und andere Folgebehandlungen in den zwei Jahren nach der Aufnahme hinzugezählt. Insgesamt summierten sich die Behandlungskosten auf rund 11 Millionen Euro für einen Zeitraum von vier Jahren. Daraus errechnen sich durchschnittliche suchtspezifische Behandlungskosten von rund 5.000 Euro pro Klientin/Klient und Jahr. Bei diesen Zahlen handelt es sich um empirische Berechnungen und nicht um Schätzungen.

Die Kosten für weitere medizinische Behandlungen bei niedergelassenen Ärzten, Krankenhäusern und Notfallstationen waren mit rund 3 Millionen Euro im Vergleich dazu eher gering. Interessant ist, dass diese Kosten im ersten Jahr nach Aufnahme der Suchtbehandlung deutlich anstiegen, zum Zeitpunkt der Zwei-Jahres-Nachbefragung aber wieder stark zurückgingen.

Christine Godfrey, Duncan Stewart & Michael Gossop: Economic analysis of costs and consequences of the treatment of drug misuse: 2-year outcome data from the National Treatment Outcome Research Study (NTORS). In: Addiction, 99, 697-707

Diesen Kosten wurden die Kosten der drogenbedingten Kriminalität gegenübergestellt. Im ersten Jahr nach Aufnahme in die untersuchte Behandlung ging die Kriminalität bei den 549 Klientinnen und Klienten – gemessen an den Kosten – um zwei Drittel zurück. Im zweiten Jahr war dann allerdings wieder ein Anstieg zu verzeichnen, wobei die Kosten immer noch niedriger lagen als in der Zeit vor der Behandlung. Die kriminalitätsbedingten Kosten verminderten sich um rund 24 Millionen Euro im ersten und um 17 Millionen Euro im zweiten Jahr nach der Behandlung. Damit ist der ökonomische Nutzen der Drogenbehandlung in England deutlich höher als die Kosten. Vergleichbare empirisch gestützte Berechnungen für Deutschland dürften ebenfalls sehr interessant sein.

Neue Forschungsergebnisse zu den Folgen des Konsums von Ecstasy

■ *Neue Forschungsergebnisse zeigen Gedächtnisstörungen und Störungen in der Risikoabschätzung bei Konsumenten von Ecstasy. Gleichzeitig wurde festgestellt, dass sich die Untersuchungsteilnehmer dieser Störungen nicht bewusst waren. Es ist nicht abzuschätzen, inwieweit bzw. ob sich solche Störungen bei längerer Abstinenz zurückbilden.*

Link: Eine Forschungsgruppe der Universität Bonn untersuchte Folgen von chronischem Konsum von Ecstasy. Dazu wurden drei Gruppen (Ecstasykonsumenten als Untersuchungsgruppe, Cannabiskonsumenten als Kontrollgruppe 1, Nichtdrogenkonsumenten als Kontrollgruppe 2) miteinander verglichen.
<http://www.uni-bonn.de/Aktuelles/Presseinformationen/2004/202.html>

In einem Gedächtnistest schnitten die Ecstasykonsumenten im Vergleich zu den Kontrollgruppen deutlich schlechter ab. Gleichzeitig zeigten sie eine gesteigerte Impulsivität. Im Test mit einem Glücksspielsimulator zeigten Ecstasykonsumenten außerdem eine Störung der Risikoabschätzung. Die Forscher sind der Ansicht, dass diese im Experiment gemessenen Beeinträchtigungen im Alltag zu erheblichen Problemen führen können. Die bisher in der Forschung verbreitete Ansicht, dass bei Langzeitkonsumenten eine dauerhafte Störung des Serotoninstoffwechsels für die beobachteten Leistungseinbußen verantwortlich sei, stellt die Studie in Frage. Nach Ansicht der Forscher deuten die Ergebnisse eher darauf hin, dass sich die entsprechenden Rezeptoren auf den Serotoninmangel in den Zellen einstellen und darauf mit einer erhöhten Empfindlichkeit reagieren. Erhärtet sich dieses Ergebnis in weiteren Versuchen, sollte man die Leistungseinbußen nach Ecstasykonsum nicht mit Antidepressiva vom Typ SSRI behandeln, da damit die angenommene Rezeptorenveränderung noch verschärft würde. Die hirnrorganischen Effekte von Ecstasy sind nach Ansicht der Bonner Forscher vor allem deshalb besorgniserregend, da ein vorgeschädigtes Gehirn eine erhöhte Anfälligkeit für weitere Erkrankungen aufweist, die durch regelmäßigen Ecstasykonsum ausgelöst werden können. Daraus können sich langfristig erhebliche gesundheitliche, soziale und wirtschaftliche Folgeprobleme entwickeln.

7. Deutsche Nikotin-Konferenz in Erfurt

■ *Im Mai 2004 fand die 7. Deutsche Nikotin-Konferenz in Erfurt statt. Eingeladen hatte die Deutsche Gesellschaft für Nikotinforschung. Im Mittelpunkt der Veranstaltung standen neueste Ergebnisse der Forschung zum Zusammenhang zwischen Rauchen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Rauchen am Arbeitsplatz.*

Rauchen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Rauchen ist der Risikofaktor Nr. 1 für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE). Dies ist u.a. eindrücklich daran zu erkennen, dass Menschen, die einen Herzinfarkt erlitten, ihr Risiko für einen weiteren Infarkt um 50 % senken können, wenn sie das Rauchen einstellen. So konnte eine Studie zeigen, dass bei Aufnahme in eine Rehabilitationseinrichtung 39 % der Patienten Raucher waren. Nach einem verhaltensmedizinischen Training, das Teil des Behandlungsprogramms war und

Abstracts zur Konferenz finden sich unter folgendem Link:

<http://www.scientificjournals.com/sj/sfp/Pdf/ald/4887>

Das Projektbüro „Rauchfrei am Arbeitsplatz“ ist zu erreichen: Wochentags 10:00 - 12:00 Uhr unter 228 - 9872717

sich über 3-4 Wochen erstreckte, waren nur noch 5 % der Patienten Raucher. Zwar wurden im Jahr nach der Behandlung weitere 5 % wieder rückfällig, aber immerhin $\frac{3}{4}$ aller Raucher wurden zu Ex-Rauchern. Für dieses Setting und für diese Gruppe war das Training sehr erfolgreich.

Rauchen am Arbeitsplatz. Durch die Änderung der Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) ist seit dem 3. 10. 2002 jeder Arbeitgeber verpflichtet, Nichtraucher wirksam vor den Gefahren durch Tabakrauch zu schützen. Die vollständige Erfüllung dieses Anspruchs gelingt im Grunde nur über ein generelles Rauchverbot. Es wurden Studien zum „Passivrauchen“ vorgestellt, die zeigen konnten, dass Tabakrauch sich innerhalb von Gebäuden bis in den letzten Winkel ausbreitet und die Schadstoffbelastung lange anhält (weshalb auch einfaches Lüften nicht ausreicht).

Es gibt mehrere Strategien dafür, wie die ArbStättV umgesetzt werden kann. Arbeitgeber können die ArbStättV umsetzen, indem sie „top-down“ verfügen, dass ab einem bestimmten Stichtag in den Räumen des Betriebs nicht mehr geraucht werden darf. Diese Strategie ist in einigen Hochschulen erfolgreich umgesetzt worden. Die strikte Durchsetzung qua Leitungsmacht kann jedoch auch erheblichen Unmut auslösen. Alternativen können Betriebs- und Dienstvereinbarungen bieten, da diese unterschiedliche Interessengruppen (Arbeitgeber, Betriebsrat, Betriebsarzt und andere) einbinden können. Es handelt sich dabei eher um längerfristige Prozesse, die nicht in dem Tempo umgesetzt werden können wie ein verfürgtes Verbot. Der Vorteil liegt darin, dass nicht nur eine Vereinbarung zu Papier gebracht wird, sondern auch die Umsetzung von verschiedenen relevanten Gruppen mitgetragen wird. Um die Raucher/innen zu erreichen, sollten Informationen und Kurse zur Tabakentwöhnung in der Umsetzungsphase angeboten werden. Immerhin will knapp die Hälfte der Raucher/innen mit dem Rauchen aufhören, hat aber Schwierigkeiten, diesen Entschluss umzusetzen. Umso wichtiger ist es, ihnen zu helfen, Wege aus der Tabakabhängigkeit zu finden. Die Änderung der ArbStättV hat die Diskussion zum Nichtraucherschutz enorm befördert und gezeigt, dass es wichtig ist, sich mit allen Fragen zum Tabakkonsum auseinanderzusetzen und Wege aufzuzeigen, wie man erfolgreich Maßnahmen umsetzen kann. Das Projektbüro „Rauchfrei am Arbeitsplatz“ bietet dazu Hilfen an, die jeder Interessierte abrufen kann.

Rauchen und Körpergewicht

Rauchstopp führt üblicherweise zu einer anschließenden Gewichtszunahme, doch sind die Vorteile der Rauchfreiheit wesentlich größer als die Nachteile durch eine Gewichtszunahme.

Ein detaillierter Beitrag zur Forschung von Prof. Haustein findet sich in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift 2003; 128: Seite 2085-2090

Prof. Dr. med. Haustein konnte im Vergleich von internationalen Studien zeigen, dass die von vielen Rauchern und speziell Raucherinnen gehegte Annahme, sie könnten mit Rauchen das Körpergewicht kontrollieren, nicht ganz richtig ist. Beginnt man zu rauchen, dann ist das nur selten mit einem anschließenden Gewichtsverlust verbunden. Rauchen scheint lediglich die altersbedingte Gewichtszunahme über einen langen Zeitraum hinweg (leicht) zu verzögern. Anders ist die Situation beim Rauchstopp. In einem noch nicht vollständig geklärten Prozess kommt es zu einer mittleren Gewichtszunahme von 2,5 - 8,5 kg. Das Risiko, Gewicht zuzunehmen, ist größer als bisher angenommen. Diese Gewichtszunahme findet v.a. in den ersten Monaten bzw. Jahren nach dem Rauchstopp statt und kann mit der Gabe von Nikotin (Kaugummi, Pflaster) und einer konsequenten Beachtung der Ernährungsgewohnheiten positiv beeinflusst werden. Die Gesundheitsrisiken durch eine vergleichsweise leichte Gewichtszunahme nach einem Rauchstopp stehen allerdings in keinem Verhältnis zu denen des Rauchens. Befragungen konnten auch zeigen, dass sich Raucherinnen häufiger übergewichtig fühlen als Nichtraucherinnen, ohne dass dies objektiv z.B. über den Body Mass Index (BMI) zu bestimm-

men wäre. Die Angst vor der Gewichtszunahme und vor Übergewicht hält viele Raucherinnen und zu einem kleineren Teil auch Raucher vom Rauchstopp ab.

Bedarf an weitergehender Hepatitis C-Prävention

Eine Studie aus London zeigt bei den dortigen intravenös Drogen konsumierenden Abhängigen ein riskantes Verhalten im Hinblick auf Infektionen mit Hepatitis C. So werden die gemeinsame Nutzung von Spritzen und Zubehör sowie mangelndes Wissen und Fatalismus gegenüber Hepatitis C-Infektionen beschrieben. Die Rate der Hepatitisinfektionen in der Gruppe der intravenös Drogenabhängigen in Deutschland ist durchaus vergleichbar mit den Ergebnissen der britischen Forscher. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass das Risikomanagement deutscher i.v. Konsumenten ähnlich problematisch ist.

Die vollständigen Studienergebnisse finden sich in der Zeitschrift *Addiction* 99 (Juni 04), Seite 621-633. In einer qualitativen Befragung wurden 59 intravenös konsumierende Drogenabhängige detailliert zu ihrem Risikomanagement bezüglich Hepatitis C-Infektionen befragt. Ausgangspunkt war der Widerspruch zwischen quantitativen Befragungen zur gemeinsamen Nutzung von Spritzenutensilien, bei denen die Frage nach gemeinsamer Spritzennutzung fast immer verneint wird, und der sehr hohen Zahl an Hepatitis C-Infizierten. Offensichtlich geben viele Drogenabhängige in quantitativen Interviews die sozial erwünschte und nicht die zutreffende Antwort, wenn sie nach gemeinsamer Spritzenbenutzung gefragt werden.

Es zeigt sich, dass die gemeinsame Nutzung von Spritzen als Risikofaktor bekannt ist. Daher ist „needle-sharing“ in einem gewissen Sinne auch tabuisiert. Auch die Verfügbarkeit von sterilen Einwegspritzen ist gut. Im Alltag halten sich die Befragten allerdings nicht immer an die Regeln, wie die Ergebnisse der qualitativen Interviews belegen. Die Befragten begründen eine gemeinsame Nutzung von Spritzenutensilien häufig mit besonderen Umständen; sie sagen, dass sie „nur mit Sexualpartner/innen“, „nur mit vertrauenswürdigen ‘sauberen’ Personen“ oder „nur nach Reinigung der Utensilien“ needle sharing praktizieren. Weiter konnte das Forschungsprojekt zeigen, dass die gemeinsame Nutzung von Zubehör wie Löffel und Filter weit verbreitet ist, was bei der hohen Resistenz von Hepatitis C-Viren ein erhebliches Infektionsrisiko darstellt.

Neben diesen Infektionsrisiken belegt die Untersuchung ein mangelhaftes Wissen zu Infektionswegen, Krankheitsrisiken und Heilungschancen. Dazu kommt auch ein gewisser Fatalismus, der die Chancen zur Infektionsprävention weiter absinken lässt. Dies ist v.a. deshalb fatal, da der Hepatitis C-Virus in einer großen Zahl von Subtypen vorkommt und je nach Subtyp die Aussichten auf eine erfolgreiche Behandlung mehr oder minder groß sind.

Die englischen Forscher ziehen aus ihrer Untersuchung den Schluss, dass dringend Maßnahmen ergriffen werden müssen, die der Zielgruppe glaubhaft vermitteln können, dass eine (weitere) Hepatitis C-Infektion vermeidbar ist. Die Situation in Deutschland erscheint vergleichbar.

Impressum:

Herausgeber:

Hessische Landesstelle für Suchtfragen (HLS) e.V., Zimmerweg 10, 60325 Frankfurt am Main, Tel. (0 69) 71 37 67 77, Fax (0 69) 71 37 67 78,

E-mail: hls@hls-online.org

Redaktion:

Edgar Zeissler, Dr. Martin Schmid, Prof. Dr. Irmgard Vogt, Institut für Suchtforschung, Fachbereich 4, Fachhochschule Frankfurt am Main, Nibelungenplatz 1, 60318 Frankfurt am Main. Tel: 069-1533-3125 Fax: 069-1533-3153 E-mail isff@fb4.fh-frankfurt.de.