



**Bayerische
Akademie für
Suchtfragen**

in Forschung und Praxis BAS e.V.

Landwehrstr. 60-62

80336 München

Tel.: 089-530 730-0

Fax: 089-530 730-19

E-Mail: bas@bas-muenchen.de

Web: www.bas-muenchen.de

**Dokumentation der
18. Tagung des Netzwerkes Sucht in Bayern**

**„Die Behandlung von Abhängigkeit im Spannungsfeld von
Justiz, Patientenrecht und ärztlichem Handeln“**

15. Oktober 2008 in Nürnberg

BAS e.V. (VR 15964)

Bankverbindung:

Bank für Sozialwirtschaft AG

Konto-Nr. 8890100

BLZ 700 205 00

1. Vorsitzender:

PD Dr. med. Norbert Wodarz

2. Vorsitzender:

Prof. Dr. Dr. Dr. Felix Tretter

Schatzmeister:

Bertram Wehner

Dipl.-Sozialpäd. (FH)

Vorstandsmitglieder:

Christiane Fahrmbacher-Lutz
Apothekerin

Dr. rer.soc. Christoph Kröger
Dipl.-Psychologe

Ehrevorsitzender:

Prof. Dr. med. Jobst Böning

Ablauf der Tagung

Rund 90 Teilnehmer nahmen an der 18. Tagung des Netzwerkes Sucht in Bayern im Nürnberger Rathaus teil. Folgende Vorträge und Workshops wurden angeboten:

- 09:30 Begrüßung und aktuelle Informationen
(Christiane Fahrmbacher-Lutz, Vorstand der BAS e.V.)
- 09:45 **Substitutionsbehandlung, begleitet von juristischen Tretminen?**
(Dr. med. Inge Hönekopp, Methadonschwerpunktpraxis Mannheim)
- 10:45 Kaffeepause
- 11:00 **Ambulante Versorgung bei der (Methadon-)Substitutionsbehandlung in Bayern**
(Hans-Dieter Moritz, KVB Mittelfranken;
Dr. med. Harald Rauchfuß, Vorsitzender der Methadonkommission der KVB)
- 12:00 **Über den Berg – Mit substituierten Opiatabhängigen zu Fuß über die Alpen**
(Norbert Wittmann, Mudra Nürnberg)
- 13:00 Mittagspause
- 14:00 Beginn der Workshops:
- 1. Externe Suchtberatung - Arbeiten in Zwangskontexten**
(Lothar Kreuzer, Externe Suchtberatung Condrobs, München)
- oder
- 2. Rechtliche Probleme rund um die Substitution**
(Rechtsanwalt Alexander Seifert, Nürnberg)
- 15:45 Kaffeepause
- 16:00 Forum: Vorstellung und Diskussion der Ergebnisse
- 16:30 Ende der Veranstaltung

1. Begrüßung

Herr Georg Hopfengärtner, Drogen- und Suchtbeauftragter der Stadt Nürnberg begrüßte die Teilnehmer. Anschließend gab Frau Fahrmbacher-Lutz einen Überblick über das Tagungsprogramm und weitere Veranstaltungen der BAS e.V.

2. Substitutionsbehandlung, begleitet von juristischen Tretminen?

Frau Dr. Hönekopp, die Leiterin der einzigen, von der kassenärztlichen Vereinigung betriebenen Substitutionspraxis in Deutschland, gab einen Überblick über Schwierigkeiten und Rahmenbedingungen der Substitutionsbehandlung durch niedergelassene Ärzte. Dabei standen folgende zentrale Fragen im Mittelpunkt:

- *Unter welchen juristischen Rahmenbedingungen findet die Substitutionsbehandlung in Deutschland statt?*

Folgende Gesetze, Richtlinien oder Verordnungen finden ihre Anwendung:

Strafgesetzbuch (StGB)

Betäubungsmittelgesetz (BtMG)

Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV)

Arzneimittelgesetz (AMG)

Richtlinien der Bundesärztekammer

Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (BUB-Richtlinien)

EBM (Regelung der Vergütung)

Dabei beziehen sich die einzelnen Rahmenbedingungen aufeinander. So ist die *BtMVV* Bestandteil des BtMG, dessen Behandlung durch das StGB geregelt wird. Die *BtMVV* regelt, welche Mittel zur Substitution verordnet werden dürfen und legt die monatlich zu verordnenden Höchstmengen fest. Die *BtMVV* regelt, welche Mittel zur Substitution verordnet werden dürfen und legt die monatlich zu verordnenden Höchstmengen fest. Bei Überschreitung der Höchstmenge ist das Rezept mit einem **A** zu kennzeichnen. Bei Fehlen dieses Zeichens besteht eine Ordnungswidrigkeit, wobei eine entsprechende Kennzeichnung ohne Überschreitung der Höchstmenge nicht belangt wird.

Das *AMG* regelt den Verkehr mit Arzneimitteln. Hier ist insbesondere der § 43, der die Abgabe von Arzneimitteln und die Apothekenpflicht regelt, für die Substitutionsbehandlung von Bedeutung. Eine Mitgabe von Substitutionsmitteln aus der Praxis kann nach § 29 StGB als „Unbefugtes Inverkehrbringen eines BtM“ zur Anzeige gebracht werden.

Die Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substituionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger sind Bestandteil der *BtMVV*. Darin sind u.a. die Indikation, die Einleitung der Substitutionsbehandlung, die „Take-home-Verordnung“ oder auch die Dokumentationspflicht geregelt.

Die BUB-Richtlinien regeln nur die Bedingungen der Leistungspflicht der Krankenkassen, während die *BtMVV* und die Richtlinien der Bundesärztekammer auch bei privat bezahlter Substitution verbindlich sind.

Die Abrechnungsmodalitäten sind über den *EBM* geregelt. Dabei sind „Ausschlussziffern“ zu beachten. Zu beanstanden ist hierbei, dass die gesetzlich wöchentlich erforderlichen Therapiegespräche höchstens 4-mal pro Quartal mit einer besonderen Zuschlagsziffer abgerechnet werden können.

Wichtig ist es, die verschiedenen Ebenen zu beachten und auseinander zu halten. So sind Verstöße gegen die *BtMVV* nicht automatisch Behandlungsfehler, Behandlungsfehler nicht automatisch Verstöße gegen die *BtMVV*. Ein striktes Einhalten der *BtMVV* kann dann einen Behandlungsfehler darstellen, wenn Ziele der Substitutionsbehandlung (z.B. berufliche Rehabilitation) gefährdet werden.

- *Wie vermeide ich persönliche Risiken und Tretminen?*

Sehr häufig werden Fehler im Rahmen der Take-home-Verordnung begangen. 50% aller Strafanzeigen gegen substituierende Ärzte kommen dadurch zustande, dass über das Wochenende Substitutionsmittel aus der Praxis mitgegeben werden. Ein Vorstoß zur Änderung des Dispensierrechts, das eine Mitgabe des Wochenendbedarfs aus der Praxis vorsah, ist abgelehnt worden. Auch ein neuer Entwurf, der für Nicht-Take-home-Patienten am Freitag eine Verordnung für zwei Tage vorschlug, hat wegen des Widerstands der Länderbehörden wenig Aussicht auf Erfolg.

Für die Beendigung einer Take-home-Behandlung existieren klare Regelungen. So soll die Behandlung unterbrochen werden, wenn

- ...Beikonsum die Substitution gefährdet
- ...das Rezept, egal warum, in andere Hände gerät
- ...das Substitutionsmittel, egal warum, in andere Hände gerät
- ...man zur Kenntnis gelangt, dass das Substitutionsmittel „abgegeben“ wird
- ...das Substitutionsmittel nicht wie vereinbart eingenommen wird.

Weitere schwerwiegende Fehler bestehen darin, dass eine Substitutionsbehandlung ohne Eingangsuntersuchung bzw. ohne vorliegende Opiatabhängigkeit begonnen wird. Auch das Ausstellen von Verordnungen ohne Behandlung oder Kontakt zum Patienten ist nicht selten.

Soll die Substitutionsbehandlung im Rahmen der Konsiliararztregelung stattfinden, empfiehlt es sich, die Eindosierung aufgrund der interindividuell unterschiedlichen Toleranzschwellen durch einen erfahrenen Arzt vornehmen zu lassen.

Sinnvoll ist hier die Eigenkontrolle, beispielsweise in Form der Qualitätssicherung durch die Ärzteschaft (z.B. Teilnahme an Qualitätszirkeln). Auch durch regelmäßige Teambesprechungen, die die Transparenz für alle Mitarbeiter fördern sowie durch Supervision und Balintgruppen lassen sich Fehler vermeiden.

- *Welche Strukturen sind für die Substitutionsbehandlung sinnvoll?*

Ebenfalls zum Schutz vor persönlichen Risiken können *innere Strukturen* dazu beitragen, den Arzt selbst und seine Patienten zu schützen. Dazu zählt die Fähigkeit seine eigenen Grenzen zu erkennen und zu akzeptieren, Grenzen zu setzen und einzuhalten. Durch die Teilnahme an Qualitätszirkeln lassen sich Verbündete finden, die mit ähnlichen Problemen konfrontiert sind. Heroisches Einzelkämpfertum ist ebenso gefährlich wie durch falsch verstandene Empathie unheilvolle Allianzen mit den Patienten einzugehen.

Als *externe Strukturen* können Beratungskommissionen von Landesärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen hilfreich sein. Auch Fachgesellschaften wie z.B. akzept oder geeignete Medienberichterstattung können das Verständnis für die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit der Substitutionsbehandlung erhöhen.

Das „Mannheimer Modell“, d.h. die Substitutionspraxis der KV Baden-Württemberg in Mannheim unterstützt substituierende Ärzte durch Fortbildung und Beratung zu Fragen der Dokumentation und bei Problemfällen. Ferner werden „nicht wartezimmerfähige“ Patienten (auch vorübergehend) übernommen und die Versorgung an Wochenenden, Feiertagen und im Urlaub gewährleistet.

Das im Auftrag von akzept e.V. durch Frau Prof. Dr. Dorothea Rzepka erstellte Gutachten „*Weiterentwicklung der Substitutionsbehandlung*“ - Abgleich § 5 BtMVV mit

- § 43 Arzneimittelgesetz (AMG)
- Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger
- Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß § 135 Abs. 1 Sozialgesetzbuch V vom 28. Oktober 2002, Nr. 2 der Anlage A „Anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“ der BUB-Richtlinien

können Sie bei Interesse als pdf-Datei unter bas@bas-muenchen.de anfordern.

3. Ambulante Versorgung bei der (Methadon-)Substitutionsbehandlung in Bayern

Herr Moritz, Berater des CoC Mitgliederservices der KV Bayern, gab einen Überblick über die in den BUB-Richtlinien festgehaltenen Voraussetzungen zur Substitutionsbehandlung und über die erforderlichen Qualifikationsansprüche an den substituierenden Arzt.

2007 waren in Bayern über das Substitutionsregister 330 substituierende Ärzte gemeldet, die 7778 Patienten versorgt haben. Über die KV haben 2007 lediglich 225 Ärzte abgerechnet, wobei 393 die Genehmigung zur Substitution besitzen. Auf einen Arzt kommen durchschnittlich 23,6 Patienten, womit Bayern im Mittelfeld aller Bundesländer liegt (Brandenburg: 4,9 und Hamburg: 42,3 Patienten)

Hinsichtlich der Versorgung besteht die geringste Dichte von substituierenden Ärzten in den Landkreisen Wunsiedel, Ansbach, Eichstätt, Neustadt-Aisch, Cham und Deggendorf. Die höchste Versorgungsdichte besteht derzeit in den Landkreisen Augsburg, Würzburg, Berchtesgaden und Rhön-Grabfeld. In Mittelfranken ist die Zahl der Substitutionspraxen seit 2005 rückläufig.

Die Zahl der Abrechnungsfälle stieg seit 2002 in fast allen Regierungsbezirken (mit Ausnahme von Oberfranken) stark an, am deutlichsten in Schwaben und München (Stadt und Land).

Vergleicht man Bayern mit der gesamten Bundesrepublik hinsichtlich der verordneten Substitutionsmittel zeigt sich, dass bayernweit mehr Buprenorphin (33% vs. 18,6%) und weniger Methadon (L-Methadon; 6,7% vs. 19% bzw. Methadon: 60,2% vs. 61,4%) verordnet wird:

Aktuell liegen lediglich einzelne Beschwerden bezüglich einer bestehenden Unterversorgung (Straubing, Landshut, Regen) aus Niederbayern vor.

Herr Dr. Rauchfuss, Vorsitzender der Methadon-Kommission der KVB, berichtete zunächst über die fachlichen Voraussetzungen für die Durchführung der Substitutionsbehandlung, der in einem zweiten Schritt die Genehmigung durch die KV gemäß den BUB-Richtlinien folgt.

In den BUB-Richtlinien ist festgelegt, wie sich die von den KVen einzurichtenden Qualitätssicherungskommissionen zusammensetzen (6 Mitglieder, darunter zwei in der Behandlung Suchtkranker erfahrene Ärzte). Weitere Einzelheiten zum Ablauf des Qualitätssicherungsprozesses sind in den BUB-Richtlinien und in den Vortragsfolien der KV Bayern, die mit diesem Protokoll verschickt werden, nachzulesen.

4. Über den Berg – Mit substituierten Opiatabhängigen zu Fuß über die Alpen

Eine digitale Lichtbildpräsentation zu dem Bergsport-Projekt
des subway /mudra-drogenhilfe nürnberg e.V. von *Norbert Wittmann*

Am 11. September 2007 standen sechs substituierte Klientinnen und Klienten in Begleitung eines Sozialarbeiters der Psychosozialen Beratungsstelle für Substituierte „subway“ einem Teilbereich der mudra-drogenhilfe Nürnberg, am Fuße der Allgäuer Alpen. Ihr Ziel und Weg war die Travesierung der Ostalpen auf dem Teilabschnitt des Europäischen Fernwanderweges E5, von Oberstdorf (D) nach Meran (I).

Ein halbes Jahr zuvor hatte das „subway“ begonnen, dieses extreme und bislang einzigartige Vorhaben unter den Substituierten der Metropolregion Nürnberg zu bewerben. Binnen kurzer Zeit kamen 27 Bewerber/Innen zusammen um sich im Detail über Inhalt und Ablauf genauer zu informieren. Davon blieben zunächst zehn Klient/innen über, die in den kommenden vier Monaten an entsprechenden Vorbereitungstrainings in der nahe gelegenen Fränkischen Schweiz teilnahmen. Hierbei galt es neben, neben der individuellen Ausbildung der Teilnehmer, aus den einzelnen Bewerbern eine stabile Gruppe zu bilden, die sich respektiert und gegenseitig stützt – nicht zuletzt im Hinblick auf die zu erwartenden Herausforderungen der Alpenüberquerung. Immer wieder war es in dieser Vorbereitungszeit wichtig für die Teilnehmer sich Widerständen und Rückschlägen zu stellen; ihr Ziel vor Augen, dieses mit Disziplin und Ausdauer auch gegen den „inneren (und äußeren) Schweinehund“ zu verfolgen. Letztlich

trainierten sie so auch die mentalen Voraussetzungen für ein alpines Unternehmen dieser Dimension. Im Gegenzug befriedigten sich zentrale menschliche Bedürfnisse bei den Teilnehmer/Innen, wie Anerkennung, Sinnhaftigkeit, Selbstwirksamkeit, Spaß, Stolz und Verbundenheit. Bedürfnisse, die im Drogenalltag über Jahre und Jahrzehnte unbefriedigt und zum Teil vollends verdrängt werden. Bereits die Trainingsphase legte so den Keim für einen einzigartigen und wertvollen Erfahrungsschatz, der durch die Alpenüberquerung gekrönt werden sollte.

Auf der Seite, war es dem komplett aus Spenden und Sponsoring verwirklichten Projekt wichtig, durch das plakative und extreme Ziel einer Alpenüberquerung, ein hohes öffentliches Interesse zu erwecken – was letztlich aus außerordentlich gut gelingen konnte. Umfangreiche Medienberichte, Vorträge und letztlich immer wieder die Vorführung des digitalen Lichtbildvortrages, leisten einen Beitrag Vorurteile gegenüber substituierten und abhängigen Klientel aufzuweichen.

In eindrucksvollen Bildern konnten die Zuseher bei dieser Veranstaltung, die sechs Klient/innen des subway dabei begleiten, wie sie sich Tag für Tag inmitten einer gewaltigen Natur immer weiter von ihrem Drogenalltag entfernen. Nach teilweise jahrzehntelangen Suchtbiografien waren die körperlichen Einschränkungen zum Teil massiv, doch der Einsatz und Wille mit dem jeder einzelne Teilnehmer an seine Grenzen ging, wird über die Bilder spürbar. Dennoch waren diese körperlichen Einschränkungen für die beiden ältesten Teilnehmer letztlich zu hoch und sie mussten – wie zuvor verabredet – die siebentägige Tour frühzeitig abbrechen. Ein weiterer Teilnehmer vertrat sich im anspruchsvollen Gelände und musste am vierten Tag die Heimreise antreten. Der Weg ins Hochgebirge verlangt absolute Fitness und wie sich herausstellen sollte, auch ein etwas höheres Maß an Substitut. Unter der kontinuierlich hohen körperlichen Belastungen einer Alpenüberquerung scheint eine leicht erhöhte Dosis angeraten, so wie dies im Vorfeld auch erbeten wurde. Leider kamen diesem Ansinnen nicht alle Ärzte nach. Für den vierten Teilnehmer hieß dies am vorletzten Tag das Ende der Traverse, da ihm sein Substitut nun zur Neige ging.

Dennoch waren alle Teilnehmer/Innen begeistert und bewegt von den Erlebnissen und Eindrücken aus einer ganz, ganz anderen Welt, in der sie nicht der Junkie X oder die Suchtkranke Y waren, sondern Teil unter Gleichgesinnten inmitten einer gewaltigen Natur.

Es mag so auch nicht verwundern, dass sich statt dem erhofften Zieljubiläum in Meran, bitterste Verzweiflung und Trauer breit machte. Zurück in Nürnberg, stellte sich dieser „Leidensdruck“ bei nahezu allen Teilnehmern und Teilnehmerinnen ein und einige fielen in ein richtig tiefes Loch. Für alle war eines klar geworden: sie wollen mehr vom Leben und sie wollen raus aus dem jahre- und jahrzehntelangem Dilemma in dem sie zu Beginn des Projektes gesteckt haben.

Inzwischen ist ein Jahr vergangen und vier der sechs Teilnehmer haben in ihrem Leben eine sichtbare und teilweise großartige Veränderung beginnen können. Wie es scheint haben sie mehr mitgenommen, als die Erinnerung an wunderschöne Bilder.

P.S. In der Dezemberausgabe des Magazins des Deutschen Alpenvereins (DAV Panorama 6/2008) findet sich eine ausführliche Reportage über diese Tour.

Workshop 1: Externe Suchtberatung - Arbeiten in Zwangskontexten

Herr Lothar Kreutzer, Dipl.-Psychologe und Mitarbeiter der Externen Suchtberatung von Condrobs e.V. in der Justizvollzugsanstalt Landsberg/Lech stellte die Arbeit der Externen Suchtberatung vor. Details dazu finden sich in der Anlage zu diesem Protokoll „Workshop 1_Externe_Suchtberatung...“.

Herr Kreutzer legte den Unterschied zwischen der Arbeit in Beratungsstellen und vor Ort in den Justizvollzugsanstalten dar. Dabei käme es immer wieder zu starken Belastungen, die sich aus den verschiedenen Strukturen (Justiz - Externe Suchtberatung) ergeben.

Es besteht ein rechtlich vorgeschriebener Behandlungsauftrag an die Justiz, bei Erfüllung der Voraussetzungen (Klärung der Kostenfrage) eine Behandlung und Rehabilitation zu

gewährleisten. Ca. 50% der wegen Verstößen gegen das BtMG Einsitzenden stellt einen Antrag auf Hilfe über die Externe Suchtberatung. Auch eine zunehmende Zahl Inhaftierter ohne Suchtproblematik versucht die Hilfe der Externen Suchtberatung in Anspruch nehmen, was allerdings nicht gewährleistet werden kann. Ein klarer Nachweis einer bestehenden Suchtmittelabhängigkeit muss erbracht werden.

Bedingt durch die Bedürfnisse der Workshop-Teilnehmer wurde in der Diskussionsrunde noch einmal verstärkt das Basiswissen rund um die Externe Suchtberatung abgefragt.

5. Workshop 2: Rechtliche Probleme rund um die Substitution

Herr Seifert, Rechtsanwalt mit 20-jähriger Erfahrung im Strafrecht, stellte eingangs dar, dass die gesetzlichen Grundlagen der Substitution ausschließlich BtMVV und BtMG seien. Bei den Richtlinien der Bundesärztekammer und den BUB-Richtlinien handele es sich um erklärende Erläuterungen zu den Gesetzen, denen u. U. je nach Staatsanwaltschaft unbegründet auch ein gesetzmäßiger Charakter zuerkannt werde. Im Rahmen der Therapiefreiheit sind Abweichungen von den Richtlinien jedoch zulässig.

Anschließend stellte er exemplarisch das Vorgehen von Polizei und Staatsanwaltschaft bei der Ermittlung gegen einen substituierenden Arzt vor, dass mit Haus- und Praxisdurchsuchungen, Auswertung der Patientendaten, Befragungen der Patienten und anderer Ärzte einherging. Substituierende Ärzte sollten ihr Problembewusstsein schärfen und sich folgende Punkte vergegenwärtigen:

1. Selbstkritische Überprüfung der Praxisorganisation
Was habe ich falsch gemacht?
2. Was ist leistbar im Hinblick auf die Patientenzahl?
Wie gehe ich mit der oft sehr fordernd auftretenden Klientel um?
3. Meidung des Kontakts mit Ermittlungsbehörden

Da alle Aussagen in den Ermittlungsakten landen, gibt es keine informellen Gespräche. Ohne Durchsuchungsbefehl kann man von seinem Hausrecht innerhalb der Praxis Gebrauch machen. Im Falle einer Durchsuchung empfiehlt sich folgendes Vorgehen:

- Möglichst einen Zeugen hinzuziehen
 - Der Durchsuchung widersprechen und darauf achten, dass dies aufgenommen wird
 - Keine Sicherstellungsprotokolle unterschreiben
 - Möglichst nichts ohne fachkundige juristische Beratung unternehmen
4. Aufschreiben eines Verhaltenskodex zur Vorbereitung auf den Ernstfall

Im Folgenden findet sich noch eine Zusammenfassung verschiedener Fragen, die im Rahmen des Workshops zur Sprache kamen.

- *Gibt es ein Recht der Landesbehörde auf Einsichtnahme in die Dokumentation?*
Ja, sowohl hinsichtlich der Überprüfung von Verbleib und Vergabe der Betäubungsmittel als auch zur Einsichtnahme in die Patientendatei
- *Gibt es ein Recht auf Information über die Befragung durch Polizei und Staatsanwaltschaft?*
Nein, in der Regel erhält man zunächst nur allgemeine Informationen (z.B. Ermittlungen wegen eines Verstoßes gegen das BtMG). Ein Recht auf Akteneinsicht besteht erst nach Abschluss der Ermittlungen.

- *Wie sieht es mit der Schweigepflicht in folgendem Fall aus? BtM-Rezepte sind aus der Schublade verschwunden – ein Patient wird von der Praxisinhaberin verdächtigt*
Bei Straftaten gegen sich selbst können selbstverständlich Patientennamen bekannt gegeben werden. Bei Fragen zur Verschwiegenheitspflicht können sich Ärzte an ihre Landesärztekammer wenden.
- *Können Gutachten angefochten werden?*
Der jeweilige Gutachter wird durch den Staatsanwalt bestimmt, wobei der Verteidiger bei der Auswahl gehört werden soll. Allerdings ist dieser zu diesem (frühen) Zeitpunkt noch nicht involviert. Das Gutachten kann anschließend auf systematische Untersuchungsfehler überprüft und ggf. angefochten werden. Bei Zweifeln kann ein Übergutachten beantragt werden, was allerdings schwierig ist.
- *Ist die Weigerung zur Vergabe von Substitutionsmitteln, beispielsweise durch das Personal in einem Altenheim, zulässig?*
Ja, wenn kein Fachpersonal vorhanden ist. Es handelt sich dabei auch nicht um unterlassene Hilfeleistung, da Suchtmedizin keine Notfallmedizin ist.
- *Welches Vorgehen empfiehlt sich, wenn ein Praxisinhaber die Substitutionsbehandlung aufgeben will?*
Hier sollte zum einen mit den Patienten eine Übergangszeit vereinbart werden und zum anderen sollten ärztliche Verbänden um Unterstützung angegangen werden. Per Einschreiben mit Rückschein an die Kassenärztliche Vereinigung soll unter Hinweis auf den Sicherstellungsauftrag das Vorhaben angekündigt werden.

Abschließend weist Herr Seifert noch einmal darauf hin, dass es sich bei den ihm bekannten Gerichtsverfahren gegen substituierende Ärzte stets um eine Häufung von Verstößen gegen das BtMG bzw. die BtMVV gehandelt hat.

**Die 19. Tagung des Netzwerkes Sucht in Bayern der BAS e.V. findet
am 18. März 2009 in München statt.**

Wir freuen uns, wenn Sie uns über regionale Aktivitäten, Besonderheiten
oder auch Schwierigkeiten informieren!