



**Bayerische Akademie  
für Sucht- und  
Gesundheitsfragen**

**BAS Unternehmergeellschaft  
(haftungsbeschränkt)**

Landwehrstr. 60-62  
80336 München  
Tel.: 089.530 730-0  
Fax: 089.530 730-19  
E-Mail: [bas@bas-muenchen.de](mailto:bas@bas-muenchen.de)  
Web: [www.bas-muenchen.de](http://www.bas-muenchen.de)

**Registergericht München:**  
HRB 181761

**Geschäftsführung:**  
Dipl.-Psych. Melanie Arnold

**Bankverbindung:**  
Bank für Sozialwirtschaft AG  
IBAN:  
DE44 7002 0500 0008 8726 00  
BIC/Swift: BFSWDE33MUE

**Gesellschafter:**  
Bayerische Akademie für Suchtfragen  
in Forschung und Praxis BAS e.V.

## **Dokumentation der 30. Tagung des Netzwerkes Sucht in Bayern**

**„Intervenieren, kooperieren, stabilisieren –  
Gewusst wie und wann!“**

**8. Oktober 2014 in Nürnberg**

## Ablauf der Tagung

Am 8. Oktober 2014 fand im Kleinen Sitzungssaal des Nürnberger Rathauses die 30. Tagung des Netzwerkes Sucht in Bayern der Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen mit rund 40 Teilnehmern<sup>1</sup> statt. Folgende Vorträge und Workshops wurden angeboten:

- 09:30 Uhr Begrüßung und aktuelle Informationen rund um die BAS  
*Melanie Arnold, Geschäftsführung BAS Unternehmergesellschaft*
- 10:00 Uhr „Komorbider Substanzgebrauch“ oder einfach „Beikonsum“ – Gesetzliche Vorgaben, klinische Erfordernisse und Dokumentation  
*Dr. Peter Heepe, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum Nürnberg*
- 10:45 Uhr Interdisziplinärer Austausch mit Kaffeepause
- 11:15 Substitution und Fahreignung – Rahmenbedingungen zum Erhalt oder Wiedererwerb der Fahrerlaubnis  
*Dr. Sabine Kagerer-Volk, pima-mpu GmbH, München*
- 12:00 Uhr Interdisziplinäre Verständigung und Schweigepflicht – Wie viel Austausch sollte sein?  
*Dr. Heidemarie Lux, Vizepräsidentin und Suchtbeauftragte des Vorstands der BLÄK, Peter Kalb, Rechtsreferent BLÄK, München*
- 12:45 Uhr Mittagspause
- 14:00 Uhr Workshops (alternativ)
- Workshop 1:  
Bewährte und neue Wege zur Beendigung einer Substitutionsbehandlung: Voraussetzungen, Vorgehen und weitere Behandlung  
*Rüdiger Krause, Methadonambulanz Caritas, München*
- Workshop 2  
Neuanfang: Unterstützung beim Aufbau eines zufriedenen, selbstbestimmten Lebens durch PSB  
*Norbert Wittmann/Miriam Houppert, mudra/subway, Nürnberg*
- 16:00 Uhr Kurzvorstellung der Ergebnisse aus den Workshops
- 16:30 Uhr Ende der Veranstaltung

<sup>1</sup> Soweit in diesem Text bei der Bezeichnung von Personen ausschließlich die männliche Form verwendet wird, geschieht dies ausschließlich aus Gründen der besseren Lesbarkeit.

## Begrüßung und Informationen rund um die BAS

Frau Arnold begrüßte in Vertretung für Frau Fahrmbacher-Lutz die Teilnehmer und bedankte sich bei Herrn Hopfengärtner, dem Suchtbeauftragten der Stadt Nürnberg, für die Überlassung der Räumlichkeiten für diese und auch vergangene Tagungen.

Sie bat die Anwesenden, Themenwünsche für künftige Netzwerktagungen einzureichen.

## „Komorbider Substanzgebrauch“ oder einfach „Beikonsum“ – Gesetzliche Vorgaben, klinische Erfordernisse und Dokumentation

### Begriffsfindung

Herr Dr. Heepe bemerkte eingangs, dass selbst in der medizinischen Presseberichterstattung wertende Begrifflichkeiten im Rahmen der Substitutionsbehandlung (wie z.B. *illegaler* Beikonsum; Substitutionsmittel wurden zu *Rauschmitteln*) nicht ungewöhnlich seien. Die DGS plädiere für die Verwendung des medizinisch korrekten Begriffs „komorbider Substanzgebrauch“.

### Richtlinien und Verordnungen

Unter § 4 (Ausschlussgründe) der Anlage I: Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden der *Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung* heißt es, dass eine Substitution nicht durchgeführt werden darf, „wenn und solange ... 2. der Patient Stoffe gebraucht, deren Konsum nach Art und Menge den Zweck der Substitution gefährdet.“ Weiterhin steht unter § 8 Abbruchkriterien der Substitution, dass die Behandlung zu beenden sei, wenn sich der „Gebrauch von Suchtstoffen neben der Substitution“ ausweitet und verfestigt.

In der *Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV)* heißt es unter § 5 Verschreiben zur Substitution unter Punkt 4 „...die Untersuchungen und Erhebungen des Arztes keine Erkenntnisse ergeben haben, dass der Patient ...c) Stoffe gebraucht, deren Konsum nach Art und Menge den Zweck der Substitution gefährdet ...“

Die *Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger* schreiben dazu unter Punkt 12, dass eine Substitutionstherapie zu beenden ist, „wenn sie mit einem fortgesetzten, problematischen Konsum anderer gefährdender Substanzen einhergeht.“ Allerdings wird auch das hohe Gefährdungspotenzial erwähnt, das mit einem Behandlungsabbruch verbunden ist. Daher sei „anzustreben, den Patienten auch bei Verstößen möglichst weiter in der Behandlung zu halten. Vor einem Abbruch ist daher immer zunächst zu prüfen, ob die Non-Compliance Resultat der zu behandelnden Suchterkrankung oder komorbider Störungen ist.“

### Beikonsum veranlassende Faktoren bzw. Komorbidität

- Selbstbehandlung bei psychiatrischer Komorbidität  
⇒ Es fanden sich keine Hinweise, dass psychisch kranke Patienten einen höheren Beikonsum haben (PREMOS, eigene Untersuchung Schwerpunktpraxis Suchtmedizin in Stuttgart)
- Unterdosierung des Substituts
- Mehrfachabhängigkeit bzw. Suchtverlagerung
- Destabilisierende Faktoren in der Lebenssituation

### Möglichkeiten der Intervention

- Häufigere Arztkontakte zur Verbesserung der therapeutischen Beziehung und Steigerung der Compliance ⇒ allerdings häufig Zeitproblem des behandelnden Arztes
- Dosisanpassung
- Wechsel des Substitutionsmittels

- Psychosoziale Betreuung
- Überweisung zum Psychiater oder in eine Psychiatrische Institutsambulanz  
⇒ in ländlichen Regionen nur eingeschränkt möglich
- Klinikeinweisung zum Teilentzug

### Dokumentation

Die Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger regeln unter Punkt 14 die verschiedenen Aspekte der Dokumentationspflicht. Hier sollen u.a. Ergebnisse von Beigebrauchskontrollen bzw. Drogenscreenings sowie die Aufklärung des Patienten über Gefahren und Nebenwirkungen zusätzlich konsumierter psychotroper Substanzen vermerkt werden.

Die BtMVV schreibt unter Punkt 10 vor, dass die Dokumentation „nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft“ zu erfolgen habe. Ferner sei die Dokumentation auf Verlangen der zuständigen Landesbehörde zur Einsicht und Auswertung vorzulegen oder einzusenden.

In der Richtlinie des GBU findet sich unter § 3, Punkt 5 folgende Formulierung zur Behandlungsdokumentation: „Der substituierende Arzt überprüft und dokumentiert regelmäßig die Fortschritte des Patienten hinsichtlich der Ziele der Substitutionsbehandlung sowie der weiteren medizinischen Maßnahmen des vorgesehenen Therapiekonzeptes und nimmt ggf. erforderliche Anpassungen vor. Insbesondere ist kritisch zwischen den Vor- und Nachteilen einer Fortführung der Substitution gegenüber dem Übergang in eine drogenfreie Behandlung abzuwägen.“

## **Substitution und Fahreignung – Rahmenbedingungen zum Erhalt oder Wiedererwerb der Fahrerlaubnis**

Frau Dr. Kagerer-Volk berichtete, dass 2013 bundesweit 94.819 MPUs durchgeführt wurden. Im Vergleich zu 2012 kam es zu einer 8%-igen Zunahme von BtM-Fällen, wobei der Gesamtanteil der Begutachtungen wegen Drogen oder Medikamenten 22% betrug. Die MPU besteht aus drei Untersuchungsteilen (medizinische Untersuchung, psychologisches Gespräch und Testung der psychofunktionalen Leistungsfähigkeit) und dauert etwa vier Stunden.

Die Kosten für ein Gutachten wegen einer Drogenfragestellung betragen derzeit 560 €. Hinzu kommen noch Laborkosten für die erforderlichen Abstinenznachweise in einer entsprechend akkreditierten Stelle. Als Beleg gelten mindestens sechs Urinkontrollen pro Jahr oder zwei Haaranalysen von jeweils 6 cm Länge, die den Zeitraum von einem halben Jahr abbilden.

Die 3. Auflage der Beurteilungskriterien<sup>2</sup> geht näher auf die MPU bei Substitutionstherapie ein. So ist eine positive Prognose möglich, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

- Nachvollziehbar dokumentierte Abstinenz von Drogen und Alkohol (Kontrollprogramme nach CTU-Kriterien)
- Drogenabhängigkeit aufgearbeitet und zugrundeliegende Problematik überwunden
- gefestigte Motivation zur drogenabstinenten Lebensweise
- Stabilität durch Kompetenz des Klienten (z.B. verantwortungsbewusste Lebensführung, strukturierter Tagesablauf, planmäßige Entschuldung, Erfüllung vorhandener Gerichtsaufgaben) und positives Umfeld durch stabile Familienverhältnisse und Trennung von der Drogenszene
- Verlaufskontrollen und Nachuntersuchung

<sup>2</sup> Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie (DGVP), Deutsche Gesellschaft für Verkehrsmedizin (DGVM) (2013): Urteilsbildung in der Fahreignungsbegutachtung – Beurteilungskriterien, 3. Auflage. Kirschbaumverlag, Bonn

2013 haben 57% der MPU-Teilnehmer eine positive Prognose erhalten. Bei den Substituierten liegt der Anteil noch höher, wobei man hier beachten muss, dass es sich um eine Positivauslese handelt. Die Entscheidung über den Erhalt der Fahrerlaubnis trifft die Führerscheinbehörde auf der Grundlage des Gutachtens.

### **Interdisziplinäre Verständigung und Schweigepflicht – Wie viel Austausch sollte sein?**

Die Folien zum Vortrag von Frau Dr. Lux und Herr Kalb sowie zwei Urteile des Bundesverfassungsgerichts zu Patientenrechten bei Schweigepflichtsentbindung werden zusammen mit dem Protokoll versendet. Daher sollen an dieser Stelle nur zusätzliche Punkte aufgenommen werden, die sich u.a. aus Fragen der Anwesenden ergaben.

- Supervision: Hier ist eine interne Schweigepflichtsentbindung erforderlich, die die Namen aller Anwesenden enthält.
- Privatrechnung: Der Patient hat das Recht, dass auf einer Privatrechnung keine Diagnosen stehen.
- Gesetzliche Betreuung: Da in der Regel die Entscheidungsbefugnis gesetzlicher Betreuer nur für einen bestimmten Bereich gilt, sollte im Zweifelsfall bei Gericht nachgefragt werden.
- Gleicher Patient erst in JVA und dann in PSB: Hier sind zwei Schweigepflichtsentbindungen für das jeweilige Setting erforderlich.
- „Rechtfertigender Notstand“: Für diese Offenbarungsbefugnis sind reine Vermutungen unzureichend und Beweise erforderlich. Anderenfalls handelt es sich um den Straftatbestand der Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht.

### **Workshop 1: Bewährte und neue Wege zur Beendigung einer Substitutionsbehandlung: Voraussetzungen, Vorgehen und weitere Behandlung**

Herr Krause erläuterte die Probleme, die in der klassischen Therapiekette immer wieder auftreten. So werden nur wenige Substituierte von den bisherigen abstinenzorientierten Therapieangeboten erreicht. Außerdem stelle die Entzugsbehandlung vor der Rehabilitation für viele eine zu hohe Hürde dar, sodass der Entzug erst gar nicht angetreten oder abgebrochen werde. Außerdem seien die Abbruchquoten im Verlauf der Entwöhnungstherapie sehr hoch (49% ambulant, 42% stationär). Die Rückfallquote im Anschluss an die Therapie sei auch nicht zufriedenstellend.

Seit 2001 ist der Einsatz von Substitutionsmitteln in der Rehabilitationsbehandlung gestattet. Seither nimmt die Zahl an stationären oder tagesklinischen Einrichtungen zu, die einen Einstieg in die Therapie ohne vorherigen Entzug ermöglichen. Die Entgiftung ist somit Teil des therapeutischen Prozesses. Die „Substitutionsgestützte Ambulante Rehabilitation“ (SAR-Konzept) wird als 12-monatige strukturierte Behandlung angeboten, wobei Substitutionsbehandlung mit verhaltenstherapeutisch orientierter Suchttherapie und psychosozialer Betreuung kombiniert werden. Die Substitutionsbehandlung kann beim behandelnden Arzt fortgeführt werden. In der RehaGruppe sind ausschließlich Substituierte, sodass keine Vermischung mit anderen Zielgruppen stattfindet. Das Konzept gliedert sich in drei Abschnitte:

- Eingangsphase (3 Monate)
- Reduktions-/Ausstiegsphase (6 Monate)
- Stabilisierungsphase (3 Monate)

Zielgruppe sind Substituierte mit Ausstiegswunsch, die folgende Zugangsvoraussetzungen erfüllen müssen:

- Stabile Substitution ohne Beikonsum
- Max. Eingangsdosis von 6 ml Methadon bzw. 8 mg Buprenorphin
- Vorhandene Tagesstruktur (z.B. Arbeit, Kindererziehung) beziehungsweise
- Bereitschaft zur Aufnahme einer tagesstrukturierenden Tätigkeit
- Tragfähiges soziales Umfeld

Das Angebot ist eher für den großstädtischen Raum geeignet und mit einer ersten Gruppe im Spätsommer 2014 in München gestartet.

Im Anschluss an die Projektvorstellung wurden noch folgende zwei Fragestellungen von den Teilnehmern in Kleingruppen bearbeitet.

1. Langzeitsubstitution versus Ausstiegsorientierung:  
Mit welchen Patienten haben wir es zu tun und für welche ist ein Ausstieg gegebenenfalls erstrebenswert?
2. Zielsetzung Abstinenz:  
Wie beurteilen Sie den (übergangsweisen) Einsatz eines Substitutionsmittels im Rahmen der Rehabilitationsbehandlung und was müsste ein solcher Behandlungsansatz Ihrer Ansicht nach unbedingt berücksichtigen?

Fazit: Beide Gruppen befürworteten den Einsatz von Substitutionsmitteln grundsätzlich, da eine Abstinenz kaum erreichbar scheint. Gleichzeitig bestand Einigkeit, dass die Behandlung nur für eine Minderheit dieser sehr heterogenen Patientengruppe geeignet ist, wenn bestimmte positive Rahmenbedingungen (siehe Zugangsvoraussetzungen) erfüllt sind.

**Workshop 2:  
Neuanfang: Unterstützung beim Aufbau eines zufriedenen, selbstbestimmten Lebens durch PSB**

Zu Beginn des Workshops wurde unter Leitung von Herrn Wittmann und Frau Houppert gemeinsam mit den Teilnehmern anhand einer kleinen Aktivierungseinheit erörtert, mit welchem Problemprofil die Klientel von Beratungsstellen dem PSB-Angebot gegenüber tritt. Verdeutlicht wurde, wie die multifaktoriellen Belastungen, die in eine Abhängigkeit führen, sowie die Belastungsmomente, die eine Abhängigkeit (insbesondere von illegalen Substanzen) zusätzlich generiert, einen kaum „tragbaren“ Zustand für den Betroffenen darstellen und inwiefern die Droge beziehungsweise ihr Konsum eine „entlastenden“ Funktion erfüllen kann.

Anschließend wurde die Fragestellung behandelt, auf welche Weise eine Substitutionsbehandlung in dieser Situation dem Bedürfnis der Klientel nach Entlastung gerecht werden kann. Auch hierbei zeigt sich, dass Substitution durchaus einen Beitrag leisten, i.d.R. jedoch keine vollständige Entlastung bieten kann. Vielmehr führen die engen Rahmenbedingungen zusätzlich zu neuen Belastungsmomenten, sodass sich zwar einerseits manche Parameter durch die Substitution zunächst teilweise entspannen (Kriminalisierung, Suchtdruck, Gesundheit ...), andererseits jedoch gleichzeitig neue Problematiken entstehen können (Arbeit & Substitution, Führerschein & Substitution ...).

Um mit Hilfe von PSB einen Beitrag zur Entwicklung eines zufriedeneren Lebensgefühls zu leisten, wurden drei Ansatzebenen festgehalten:

### 1. Entlastung schaffen

Darunter fallen klassische Angebote von Sozialarbeit wie z.B. Unterstützung bei Ämterangelegenheiten, Schulden/Finanzregulierungen, Wohnungserhalt/-suche, Vermittlungsangebote, Arztbesuche/Gesundheitsfürsorge und Erziehungshilfen.

Neben konkreten punktuellen Entlastungen der Klientel sind diese häufig zu Beginn eines Beratungs-/Begleitungsprozesses stehenden Maßnahmen auch wesentlich, um Vertrauen herzustellen und Vorbehalte und Widerstände bei der Klientel abzubauen. In diesem Zusammenhang muss berücksichtigt werden, dass PSB zunächst einmal eine Verpflichtung darstellt, deren Nichterfüllung in der Regel sanktioniert wird.

### 2. Persönlichkeitsentwicklung/Selbstwirksamkeit und -vertrauen stärken

Ist eine tragfähige vertrauensvolle Beziehung aufgebaut, sollten Angebote zur Entwicklungsförderung der Klientel unterbreitet werden, da jeder Mensch für sich selbst mitverantwortlich ist und lernen muss, sein Leben zu gestalten und zu (er-)tragen. Dazu zählen die Erarbeitung einer realistischen Bestandsaufnahme von bestehenden Ressourcen und Belastungen und die Ableitung von Zielen und Umsetzung kleiner aufeinander aufbauender Schritte. Auch der Förderung von Selbstwirksamkeit ist eine große Bedeutung beizumessen.

### 3. Lebensfreude (re-)aktivieren

Es ist sehr häufig zu beobachten, dass Klienten im langen Kreislauf einer Abhängigkeit zunehmend dazu übergehen, sich selbst und ihr gesamtes Leben als negativ zu erleben. Da das Drogenhilfesystem häufig symptom-/störungsorientiert und damit defizitär ausgerichtet ist, kann dieser Umstand wesentlich zum Unwohlsein der Klientel beitragen, wenn es parallel dazu nicht gelingt, Parameter zu thematisieren, die positiv im Leben sind. Entsprechend groß ist die Herausforderung für Beratungsstellenmitarbeiter, die Betroffenen für Vergnügungen zu (re-)aktivieren und ihren Blick für die positiven Elemente im Leben zu schärfen. So sollen im alltäglichen Leben Momente geschaffen werden, die Lebensfreude generieren und die reproduzierbar sind. Dazu bedarf es nicht der Realisierung einmaliger und besonderer Erlebnisprojekte (vgl. „ÜBER DEN BERG“; [www.über-den-berg.de](http://www.über-den-berg.de)).

Im Zuge der Erörterung der Fragestellung, inwiefern PSB einen Beitrag zur Förderung der Lebenszufriedenheit der Klientel leisten kann, wurde auch deutlich, dass die Rahmenbedingungen der Substitution in den letzten Jahren von einer hohen Verunsicherung sowie einem zunehmenden Mangel an Ärzten und Substitutionsplätzen geprägt sind. Da in der Folge die Arbeit der PSB von der Konfliktbewältigung und dem Erhalt von Substitutionsplätzen gekennzeichnet ist und ihre ureigenen Aufgaben in den Hintergrund treten, wird nicht nur die Zufriedenheit der Klienten mit dem Angebot, sondern auch die der PSB-Anbieter beeinträchtigt.

**Die 31. Tagung des Netzwerkes Sucht in Bayern der BAS findet im März 2015 in München statt.**

Das Thema wird frühzeitig im Vorfeld der Veranstaltung angekündigt.

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

#### Anlagen:

Präsentation „Schweigepflicht im Blickwinkel der Substitution“ von Dr. Heidemarie Lux und Peter Kalb

Urteile des Bundesverfassungsgerichts zur Schweigepflichtsentbindung (BÄB1/2007; BÄB7-8/2014)

Weitere Präsentationen senden wir Ihnen gerne auf Anfrage zu.