



**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

Email bas@bas-muenchen.de

<http://www.bas-muenchen.de>

NETZWERK SUCHT IN BAYERN
Dokumentation zur 6. Tagung
„Mit Recht? – Neue Kooperationschancen
durch neue Regelungen zur Substitution“
am 25.09.2002 in Nürnberg

BAS e.V. (VR 15964)

Bankverbindung:

Stadtparkasse München

Konto-Nr. 87-149951

BLZ 701 500 00

1. Vorsitzender:

Prof. Dr. med. Jobst Böning

2. Vorsitzender:

PD Dr. Dr. Dr. Felix Tretter

Schatzmeister:

Dr. rer.soc. Gerhard Bühringer

Vorstandsmitglieder:

Christiane Fahrbacher-Lutz

Bertram Wehner

**Verantwortlich für die Ge-
schäftsstelle:**

Christiane Fahrbacher-Lutz
Apothekerin

Ablauf der Tagung

Die 6. Tagung des Netzwerks Sucht fand am 25. September 2002 in Nürnberg in den Räumen der Akademie C.-Pirckheimer Haus mit insgesamt 35 Teilnehmern statt.

Aktuelle Informationen aus der BAS e.V.

Frau Fahrmbacher-Lutz informierte zu Beginn der Veranstaltung über die jüngsten Aktivitäten der BAS. Dabei wurden die Zuhörer auf die Möglichkeit hingewiesen, sich in der Geschäftsstelle zu melden, wenn sie den Entwurf zu den „Indikationen für psychosoziale Betreuung“ lesen und ggf. ergänzen oder kommentieren wollen. Die Idee zu diesen Leitlinien entstammt der Netzwerktagung vom April 2002 in München.

Ebenso besteht die Möglichkeit das Positionspapier zur Substitution Jugendlicher bei der BAS abzurufen. Feedbacks sollen in einer weiteren Auflage Berücksichtigung finden.

Eine Zusammenfassung der am 12. Juli 2002 von der BAS veranstalteten Tagung „Stadtspezifische Prävalenz und Problemstruktur des Drogenkonsums“ kann bei Interesse in der Geschäftsstelle angefordert werden.

Kooperationsaktivitäten der Ansprechpartner

Frau Dr. Erbas stellte die Ergebnisse der Fragebogenuntersuchung aus dem Frühsommer 2002 zu den verschiedenen Kooperationsaktivitäten der Netzwerk-Partner vor. Im Folgenden werden nur die auffälligsten Ergebnisse kurz dargestellt. Bei Interesse können deskriptive Statistiken dazu in der Geschäftsstelle angefordert werden.

Erfreulich war die mit 89% sehr hohe Responsequote bei der Befragung, wobei sich insbesondere Ärzte und Mitarbeiter aus den Psychosozialen Beratungsstellen überdurchschnittlich an der Befragung beteiligten. Rund 70% der Befragten nehmen regelmäßig an Qualitätszirkeln/ Runden Tischen oder Gesprächskreisen teil. Treten Probleme auf, so beteiligen sich weitere 20% an derartigen Aktivitäten. Eigene Organisation oder Leitung von Qualitätszirkeln/ Runden Tischen oder Gesprächskreisen geben 37% der Teilnehmer an, wobei sich hier die Professionellen aus den Psychosozialen Beratungsstellen überdurchschnittlich engagieren.

Befinden sich Patienten in Substitutionsbehandlung, so tauschen sich zwar Ärzte mit PSB-Mitarbeitern und mit Apothekern am häufigsten bei auftretenden Problemen aus, zwischen den Apothekern und den Beratungsstellen finden jedoch keine Gespräche statt.

Dieser Punkt wurde auch in der anschließenden Diskussion ausgiebig erörtert. Das Meinungsbild reichte von „Hier wurde auf dem Papier eine Beziehung geschaffen, die in Wirklichkeit gar nicht existiert“

über „Ohne Gesetzesforderung läuft da nichts“ bis hin zu „Apotheker werden für diese Leistung nicht bezahlt“. Andererseits wurde aber auch auf die zentrale Rolle des Apothekers hingewiesen, der gerade in ländlichen Regionen häufig die Lebensgeschichte und anhand der Rezepte die Wege des Süchtigen kenne. Die Weitergabe derartiger Informationen setzt selbstverständlich eine Schweigepflichtsentbindung durch den Patienten/Klienten/Kunden voraus.

Schließlich wurde in der Fragebogenuntersuchung auch nach dem Einsatz von Behandlungsverträgen zwischen allen Beteiligten gefragt. Demnach existieren in 85% bzw. 50% der Fälle entsprechende Verträge zwischen Arzt bzw. PSB und Patient. Rund 20% der befragten Ärzte verfügen über einen Vertrag mit einer PSB, knapp 50% der PSBs wiederum geben bestehende Verträge mit substituierenden Ärzten an. In allen anderen Kombinationen werden Behandlungsverträge eher sporadisch bzw. überhaupt nicht eingesetzt.

Was die Möglichkeit zum Kennenlernen der PSB-Mitarbeiter betrifft, kommt dem Qualitätszirkel sowohl für die Apotheker (63%) als auch für die Ärzte (47%) eine wichtige Bedeutung zu.

Interessant war auch die Frage, inwieweit das von der BAS e.V. eingerichtete Internetforum für den interdisziplinären Austausch von Bedeutung sein kann. Knapp 60% der Befragten gaben hier an, dass sie wichtige Fragen lieber persönlich klären wollten oder die bereits bestehenden Austauschmöglichkeiten für ausreichend hielten. Allerdings möchten auch knapp 40% die Möglichkeiten des Forums kennenlernen, so dass voraussichtlich auf der nächsten Netzwerktagung das Forum in benutzerfreundlicherer Form nochmals vorgestellt wird, so dass Interessierte auch damit arbeiten können.

Da sich herausstellte, dass viele Netzwerkansprechpartner ihre Kollegen aus den anderen Professionen an ihrem Knotenpunkt nicht kennen bzw. andere im Suchtbereich Tätige dafür halten, wird dieser Dokumentation sowohl eine Liste der Ansprechpartner als auch der am Netzwerk Sucht Interessierten beigelegt.

Neue Regelungen zur substituionsgestützten Therapie

Herr Dr. Rauchfuß, Vorsitzender der Methadonkommission Bayern-Nord, informierte über die neu in Kraft getretenen Regelungen zur Substitutionstherapie. Nachfolgend sind die wichtigsten Punkte zusammenfassend dargestellt.

- Im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte wurde ein **zentrales Substitutionsregister** eingerichtet, in dem alle Substitutionsmittel erhaltenden Patienten ab dem 1. Juli 2002 erfasst sind. Ziel ist , damit eine Mehrfachverschreibung durch verschiedene Ärzte zu

verhindern. Zudem stehen damit erstmals zuverlässige Daten über die Zahl der Substitutionspatienten zur Verfügung.

- Substituierende Ärzte müssen seit dem 1. Juli 2002 eine **suchttherapeutische Qualifikation** nachweisen. Die Anerkennung dieser Qualifikation erfolgt durch die jeweiligen Landesärztekammern.
- Die auf der Grundlage der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung von der Bundesärztekammer erlassenen **Richtlinien zur Durchführung der substitions-gestützten Behandlung Opiatabhängiger** sind am 1. Juli 2002 in Kraft getreten. Diese Richtlinien entsprechen dem aktuellen Stand der Wissenschaft.
- Eine Chance auf eine Stärkung der Kooperation bietet sich durch die Verpflichtung des Arztes **psychosoziale Begleitung** zu veranlassen, wobei die Häufigkeit der Besuche nicht festgelegt ist. Werden mehr als 50 Patienten substituiert, so ist zur psychosozialen Beratung eine eigene organisatorische und fachliche Einheit erforderlich.
- Nachdem Sucht als Krankheit anerkannt ist, für die nach Sozialgesetzbuch V ein Behandlungsanspruch besteht, wurde der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in den vergangenen Jahren wiederholt aufgefordert, die substitions-gestützte Behandlung bei Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen entsprechend in den Richtlinien zu verankern. Da diese Änderungen nicht vorgenommen wurden, hat das Bundesministerium für Gesundheit im Wege einer „**Ersatzvornahme**“ am 5. Juli 2002 die Richtlinien selbst geändert. Hierbei handelte es sich seit 1955 um die erste Ersatzvornahme im Bundesausschuss

Eine Substitutionsbehandlung bedarf demnach künftig *keiner Genehmigung einer Methadonkommission* mehr, sondern lediglich einer *Anzeige*.

Zur Sicherung der notwendigen Prozess- und Ergebnisqualität der Substitutionsbehandlung bei Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung wurde der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen zugleich aufgefordert, die Richtlinien entsprechend abzuändern.

Gegen diese Ersatzvornahme wurde am Landessozialgericht NRW in Essen der Rechtsweg beschritten und die Rücknahme gefordert. Bis zur Eröffnung des Hauptverfahrens wird es mindestens noch einige Monate dauern; es wird jedoch eine Bestätigung der Ersatzvornahme erwartet.

Die Kassenärztliche Vereinigung Schwaben empfiehlt daher, dass betroffene Patienten derzeit einen Antrag auf Kostenerstattung bei ihren Krankenkassen stellen sollen. Unklar ist, ob nach Wegfall der

Indikationsprüfung durch die Methadonkommissionen die zahlenmäßige Begrenzung der kassenfinanzierten Substitutionsplätze aufrechterhalten wird.

Die Aufgabe der Methadonkommissionen wird in Zukunft darin bestehen, die qualitativen Standards der substituierenden Ärzte zu überprüfen und zu sichern.

Ergebnisse der Workshops

Am Nachmittag fanden, getrennt nach Nord- und Südbayern, interdisziplinäre Workshops zum Thema „Auswirkungen (Änderungen/Chancen) der neuen Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substituionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger vom 01.07.02“ statt.

Von Seiten der anwesenden Ärzte wurden nachfolgende Bemerkungen zur Diskussion gestellt.

- Der Kontakt zwischen Arzt und Patient erscheint überreguliert, so dass eine niederschwellige Versorgung nicht mehr gewährleistet ist. Viele Patienten brauchen allerdings keine derart „enge“ Betreuung (Kontrolle).
- Der Wegfall der Komorbidität als Bedingung für eine Substitutionsbehandlung wird die Behandlung erleichtern.
- Durch die Meldepflicht wird eine Doppelsubstitution tatsächlich unterbunden, wie erste Erfahrungen bestätigen.
- Generell läuft die Substitution nach den neuen Richtlinien kontrollierter ab als zuvor.
- „Methadon für alle“ ist nicht intendiert! Vielmehr soll die Substitution differenzierter verlaufen. Das bedeutet, es sollte flexible Angebote für die Patienten geben. Die Substitutionsbehandlung sollte beispielsweise institutionell nicht getrennt von der Abstinenztherapie angeboten werden, damit fließende Übergänge für die Betroffenen sichtbar sind.
- Die „graue Substitution“ hat sich durch das Gesetz kaum verändert. Viele Ärzte melden ihre Patienten einfach nicht.
- Qualitätssicherung ist wichtig und muss noch erarbeitet werden. Die Richtlinien sehen lediglich eine Dokumentation in Bezug auf die verabreichte Dosis vor.
- Qualitätssicherung ist auch hinsichtlich der psycho-sozialen Beratungsstellen notwendig. Viele Ärzte wissen nicht, was die Beratungsstellen überhaupt mit den Patienten machen. Feedback ist dringend erforderlich. Die Beratungsstellen sollten den Patienten einen „Miniarztbrief“ für den behandelnden Arzt mitgeben, damit dieser die geplanten Maßnahmen unterstützen kann.

- Hinsichtlich der Zusammenarbeit zwischen Arzt und Beratungsstelle ist unbedingt zu bedenken, dass der Patient seine Zustimmung gibt (Entbindung von der Schweigepflicht). Dieses Problem sollte juristisch abgeklärt werden.
- Es hat sich gezeigt, dass einige Patienten durch die neuen Richtlinien verunsichert sind; insbesondere dann, wenn ihr Arzt nicht über die geforderte Zusatzqualifikation verfügt.
- Die Substitutionsmittel müssen weiterhin verbessert werden (eine neue „Generation“ muss entwickelt werden).
- Einige substituierende Ärzte haben bereits aufgehört, weshalb einige Patienten unversorgt bleiben.
- In den Richtlinien fehlt eine Regelung, wie sich die psychosoziale Begleitung zeitlich gestalten soll. Auch mögliche Inhalte werden nicht ausreichend beschrieben oder spiegeln nicht die Realität des Beratungsangebotes wider. Der pharmakologische Aspekt steht im Vordergrund.
- Längerfristig gesehen wird die Frage aufkommen, wer die psychosoziale Begleitung bezahlt (die Krankenkassen?).
- Als Anregung auf die Frage, wie man einen Apotheker finden kann, der substituiert, wird eine Kontaktaufnahme mit der Apothekerkammer genannt.

Die anwesenden Beratungsstellen äußerten sich wie folgt zu den neuen Richtlinien.

- Die Beratungsstellen stellen fest, dass die Patienten nunmehr von den Ärzten sichtlich stärker motiviert werden, eine Beratungsstelle aufzusuchen.
- Die Beratungsstellen sind dadurch niederschwelliger geworden, was qualitative Probleme mit sich bringt. Die „Tiefe“ der Kontakte geht verloren (beispielsweise sind tiefenpsychologisch orientierte Beratungsgespräche für alle Patienten nicht mehr möglich).
- Die in den Richtlinien beschriebenen Maßnahmen, die eine Beratungsstelle einleitet bzw. anbietet, können von diesen nach eigener Meinung gar nicht erbracht werden (beispielsweise, einem Patienten eine Wohnung oder Arbeit zu vermitteln). Das bedeutet (im Extremfall), die Vorstellung des Patienten über die von der Beratungsstelle angebotene Hilfe korrespondiert nicht mit der Vorstellung der dortigen Mitarbeiter, wie Beratung aussehen sollte.
- Unter Zwang macht Beratung keinen Sinn. Die verstärkt von Ärzten „geschickten“ Patienten nehmen denjenigen, die wirklich terapiemotiviert sind, den Platz weg.
- Man muss akzeptieren, dass es therapieresistente Patienten im Bereich Sucht gibt.

- In Coburg kommt ein Berater auf 45.000 Einwohner. Wenn aufgrund der neuen Richtlinien noch mehr Abhängige in die Beratungsstellen drängen, dann verkommt die Arbeit dort zur sozialpädagogischen „Notfallversorgung“. Das bedeutet, der Patient bekommt vielleicht einen Schlafplatz vermittelt, aber es bleibt keine Zeit mehr dazu, ihm die sozialen Skills beizubringen, die er braucht, um künftig alleine zurechtzukommen.

Fazit:

Die Neuregelungen werden grundsätzlich von den Teilnehmern der Tagung begrüßt. Es sollte aber nicht soweit kommen, dass es „Methadon für alle“ gibt. Seitens der Beratungsstellen wird das größte Problem darin gesehen, dass die für eine sinnvolle therapeutische Arbeit notwendige Freiwilligkeit nicht mehr bei jedem Klienten gegeben sein wird. Es gibt außerdem offensichtlich häufig keine Übereinstimmung zwischen Klientenerwartungen hinsichtlich psycho-sozialer Begleitung und dem tatsächlichen Hilfeangebot einer Beratungsstelle. Dringend notwendig sind Maßnahmen zur Sicherung der Qualität des gesamten Prozesses und flexible Substitutionsangebote.

Die 7. Tagung des Netzwerkes Sucht in Bayern der BAS e.V. findet
statt am

Mittwoch, den 26. März 2003 in München

Themen und Anregungen für die Aktivitäten des Netzwerkes Sucht nehmen wir gerne entgegen.