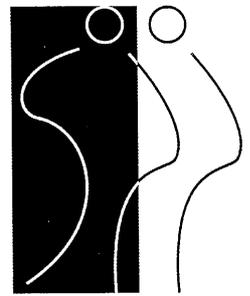


**Netzwerk Sucht in Bayern
Dokumentation zur Tagung
„Kooperation fördern“
vom 26. September 2001**



**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>

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. Gerhard Bühringer

Vorstandsmitglieder:

Christiane Fahrbacher-Lutz

Bertram Wehner

**Verantwortlich für die
Geschäftsstelle:**

Christiane Fahrbacher-Lutz

Ablauf der Tagung

Am 26. September 2001 fand in den Räumen des Caritas-Pirckheimer-Hauses in Nürnberg die vierte Tagung für die Ansprechpartner im Netzwerk Sucht mit 53 Teilnehmern statt.

Frau Fahrmbacher-Lutz eröffnete die Tagung mit einem Rückblick: Das Netzwerk Sucht ist in Folge der multifaktoriellen Genese von Sucht und der daraus resultierenden Notwendigkeit eines multiprofessionellen Ansatzes interdisziplinär besetzt. Der wichtigste Aspekt ist, dass auf den Tagungen ein geschütztes Forum geboten wird, in dem sich die Ansprechpartner vertraulich unter einander aussprechen können.

Substitution ohne Kollision mit dem Strafrecht

Herr Schmidt-Sommerfeld, Leitender Oberstaatsanwalt am Oberlandesgericht München und zuvor langjähriger Leiter der Betäubungsmittelrechts-Abteilung, führte in die relevanten Aspekte der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtmVV) nach dem neuesten Stand (01.07.2001, 15. BtmÄndV) ein und gab Umsetzungs-Empfehlungen für Ärzte und Apotheker:

Ärzte und Apotheker sollten sich ständig über den aktuellen Stand der Gesetze informieren. Auch sollte das Personal regelmäßig über die einschlägigen Bestimmungen aufgeklärt werden. Nahezu jährlich gibt es Änderungen des Betäubungsmittelrechts. Zur strafrechtlichen Absicherung könnte es sinnvoll sein, sich die Schulung vom Personal testieren zu lassen. Auch der Schutz von Substitutionsmitteln und Btm-Rezepten vor Diebstahl ist wichtig, um strafrechtlichen Problemen vorzubeugen.

Auch das Nicht-Reagieren auf augenscheinliche Unstimmigkeiten kann strafrechtliche Konsequenzen haben. So sollte etwa ein Apotheker den behandelnden Arzt eines Kunden umgehend kontaktieren, wenn dieser zusätzlich zum Methadon noch Spritzen holt.

Folgender Gesetzesabschnitt wurde von den Teilnehmern stark kritisiert: Es ist Ärzten verboten aus ihren Praxisbeständen Substitutionsmittel an Patienten als Take-Home-Dosis abzugeben. Hier ist nur die Abgabe in einer Apotheke erlaubt.

In der Praxis erweist es sich als schwierig, für Patienten, die nicht den therapeutischen und/oder gesetzlichen Anforderungen für eine Take-Home-Verordnung entsprechen, eine Wochenendvergabe des Substitutionsmittels zu organisieren. Kaum eine Apotheke fände sich bereit, Abgabe unter Sicht durchzuführen. Am Sonntag kommt es zu den größten Schwierigkeiten.

Die im Gesetz vorgeschriebene Sicherstellung der psychosozialen Begleitung in der Substitution bezieht sich nicht auf eine bestimmte Qualifikation. Die Einbeziehung von Sozialpädagogen/Psychologen ist also kein gesetzlicher Zwang. Ärzte, die die psychosoziale Begleitung selbst durchführen, müssten diese

im Rahmen strafrechtlicher Ermittlungen immer einzeln nachweisen können: Vor Gericht wird es etwa kaum als vorstellbar erscheinen, dass die nötige psychosoziale Betreuung im Rahmen eines wöchentlichen 15-Minuten-Termins bei einer Take-Home-Verordnung geleistet worden ist.

Es ist klar, dass die Bestimmungen in der Praxis viele Probleme bereiten. So ist beispielsweise der tägliche Besuch der Arztpraxis mit einer Berufstätigkeit kaum zu vereinbaren. Die BtmVV, so das Fazit von Herrn Schmidt-Sommerfeld, hat sich mit der zunehmenden Institutionalisierung der Substitution aber immer stärker den Anforderungen und Bedingungen der therapeutischen Praxis angenähert, etwa in der Aufhebung der 6-Monats-Frist für die Take-Home-Verordnung. Die BtmVV ist der ärztlichen Therapiefreiheit immer übergeordnet.

Herr Schmidt-Sommerfeld steht für ergänzende Nachfragen unter der Telefonnummer (089) 5597- 4469 zur Verfügung.

Drogenprojekt Augsburg

Frau Fahrmbacher-Lutz informierte über das Modellprojekt „Verbesserung der therapeutischen Situation für Drogenkonsumenten in Augsburg unter besonderer Berücksichtigung von Maßnahmen zur Reduzierung der Todesfälle“, dem sie selbst als Sprecherin vorsteht. Dieses Projekt dient als Vorbild-Modell erfolgreicher interdisziplinärer Zusammenarbeit.

Das Projekt wurde vor dem Hintergrund einer großen Zahl von Drogentoten u.a. durch den Oberbürgermeister von Augsburg initiiert. Die Evaluierung und wissenschaftliche Begleitung des Vorhabens erfolgte durch das IFT Institut für Therapieforschung und wurde aus Mitteln des damaligen Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit finanziert. Das Projekt begann im März 1999 und wurde im April 2001 abgeschlossen.

Die das Projekt stützende Begleitkommission setzte sich aus Fachleuten aus dem medizinisch-pharmazeutischen Bereich, aus Justiz und Polizei und aus dem psychosozial-beratenden Sektor zusammen. Die beteiligten Arbeitsgruppen, deren Sprecher sich regelmäßig trafen, widmeten sich u.a. Fragen der Aufklärung, der Schulung von Apothekern und Ärzten, der Weiterbetreuung nach der Entgiftung und führten Fall-, Fach- und Datenkonferenzen durch.

Im Rahmen dieses Projekts wurde die Methadonabgabe am Wochenende organisiert und unter Einbeziehung der Ärzte- und Apothekerkammer die Substitution flächendeckend sichergestellt. Über 90 Apotheker wurden in der Vergabe von Substitutionsmitteln geschult, sodass eine flächendeckende Substitutionsmittelvergabe unter Sicht in den Augsburger Apotheken möglich wurde. Eine entsprechende Liste der Apotheker liegt den substituierenden Ärzten vor. Auch wurde die Informationsverbreitung bei Auftreten eines erhöhten Reinheitsgehalts des Heroins optimiert und ein Flyer in Scheckkartengröße zum richtigen Verhalten in Notfällen herausgegeben. - Dies sind nur einige ausgewählte Ergebnisse des Modellprojekts.

Auch nach Abschluss des Modellprojekts treffen sich die Arbeitsgruppen regelmäßig, die Arbeitsgruppensprecher tauschen sich etwa ein- bis zweimal jährlich aus und vernetzen sich zwischenzeitlich mit dem AK Primärprävention. Der Austausch von Praxis und Wissenschaft mit dem Ziel der Qualitätsverbesserung soll weitergeführt werden.

Substitutionspass

Herr Jaedicke von der Geschäftsstelle der BAS e.V. stellte überblicksartig die Ergebnisse einer aktuellen Diplomarbeit zu Substitutionspassmodellen in Baden-Württemberg vor.

Abgesehen von der Vermeidung von Doppelsubstitution, die ja ab 1.7.2002 durch das zentrale Substitutionsregister erreicht wird, liegt der zentrale Vorteil des Passes in einer Erleichterung des Informationsaustausches zwischen den beteiligten Berufsgruppen.

Interdisziplinärer Austausch

Zum ersten Mal in der Geschichte des Netzwerkes fanden die nachmittäglichen Workshops nicht nach Berufsgruppen getrennt statt. Die Tagungsteilnehmer erarbeiteten in regional aufgeteilten Gruppen Vorschläge und Konzepte zu folgenden Fragen:

- Wie stellen Ärzte am besten die psychosoziale Betreuung bei der Substitution sicher?
- Wie können Berater den Ärzten die Arbeit erleichtern?
- Was können Apotheker in einer interdisziplinären Kooperation beitragen?

Ergebnisse der Workshops

Moderation: Frau Fahrmbacher-Lutz

In den Workshops entstanden folgende Analysen und Vorschläge

Mögliche Beiträge von Apothekern in der Kooperation

- Meldung von Beikonsum an den Arzt nach Augenschein/Zustand des Kunden
- Meldung von Beikonsum an den Arzt bei Einlösung von Benzodiazepinrezepten oder Spritzenkauf
- Motivierung zu Beratungsgesprächen im Rahmen des Kundenkontaktes. Der Apotheker soll über Adresslisten aller einschlägigen Ansprechpartner und Anlaufstellen verfügen

Ärzte

- sollten mehr an regionalen Gremien teilnehmen,

- sollten mehr interdisziplinär kooperieren und
- wünschen mehr Vertrauen in ihre psychosoziale Kompetenz.
- Es soll vor Ort, möglichst im ÄKBV ein Obmann installiert werden, der bei den Kollegen interveniert, die „wild“ verschreiben. Hiermit sind diejenigen gemeint, die unkontrolliert größere Mengen Benzodiazepine und/oder Substitutionsmittel an Abhängige verschreiben. Im Rahmen des Augsburger Modells zeigte sich dieses Vorgehen als sehr erfolgreich.

Berater

- Die Rolle des Beraters/Sozialpädagogen wird im BtmG nicht ausreichend gewürdigt.
- Die Dienste von Beratern werden von Ärzten und Apothekern zu wenig in Anspruch genommen.
- Sozialpädagogen und Ärzte haben verschiedene Herangehensweisen: Kooperation vs. Einzelkämpfertum; Sozialarbeit vs. Psychotherapie. Dies führt zu Missverständnissen und Unstimmigkeiten.
- Aus Sicht des Arztes fehlt ein klares Indikationsprofil für beraterische Intervention. Die Beratungsstelle soll dem Arzt ein Indikationsprofil mit den dazu gehörigen Interventionsplänen vorlegen.
- Wenn eine klare Aufgabenteilung und –beschreibung besteht sind die Kooperationserfahrungen hervorragend.

Kooperationsvertrag

Im Behandlungsvertrag Patient-Arzt-Berater-Apotheker werden alle Beziehungen inklusive der Schweigepflichtsentbindung der beteiligten Parteien geregelt.

Der Berater nimmt an einem Gespräch in der Arztpraxis teil. Eine Option ist es auch, dass vor der ersten Verordnung eines Substitutionsmittels ein Gespräch mit dem Berater stattgefunden haben muss.

Die Kommunikation von Arzt zu Berater läuft analog der Überweisung an einen anderen Arzt. Der Bericht von Berater zu Arzt läuft über ein Formblatt an den Arzt. Strittig ist hier noch, inwiefern der Austausch regelmäßig obligat oder nur bei Bedarf zu erfolgen hat.

Nimmt ein Patient nicht an Beratungsgesprächen teil, soll eine Meldung an den Arzt erfolgen. Nichteinhalten von Beratungsterminen soll in letzter Konsequenz zum Ausschluss aus der Substitution führen.

Die Vorteile liegen bei dieser Abmachung für den Arzt in einem größeren therapeutischen Erfolg und Sicherheit vor strafrechtlichen Problemen. Von den Beratern wird der klare, feste Rahmen, den die Beratung innerhalb dieses Abkommens einnimmt als Vorteil gewertet. Ebenso ermöglicht die Zuführung von Klienten unter der Drohung des Substitutionsabbruchs diesen Behandlungschancen, die ihnen sonst erfahrungsgemäß versagt wären.

PSAGs

Es wird von den Beteiligten oft als schwierig empfunden, aus dem Nichts heraus eine lokale interdisziplinäre Kooperation zu organisieren. In allen Regionen bestehen Foren, die PSAGs – Psychosoziale Arbeitsgruppen, teilweise existieren zusätzlich noch Sucht-Aks, die öffentlich gefördert sind und eine hervorragende (organisatorische) Basis für Kooperationsaktivitäten im Suchtbereich bieten.

Sie erfahren den Ansprechpartner für Ihre lokale PSAG beim Psychiatriereferenten Ihres Bezirkes. Die Ansprechpartner-Liste für Oberbayern können Sie bei der BAS e.V. anfordern.

- Eine Essenz der Tagung ist, dass Ärzten und Apothekern die Ansätze und Tätigkeiten von Beratern nicht bekannt sind und es deshalb zu Kommunikationsschwierigkeiten kommt. Wichtig ist es deshalb, dass die Berater sich und Ihre Tätigkeit auch auf den Netzwerk-Tagungen mehr bekannt machen. Die BAS wird diesen Themenbereich auf den nächsten Tagungen einbeziehen.