

Gemeinsame Empfehlungen zur Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger im Land Bremen



Impressum

Die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales

Bahnhofplatz 29, 28195 Bremen

Tel.: 0421 / 361 – 10775

E-Mail: anton.bartling@gesundheit.bremen.de

Layout: Robert Lorenz

Februar 2008

Gemeinsame Empfehlungen zur Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger im Land Bremen

Grundlage für die seit 1990 in Bremen praktizierte Substitutionsbehandlung war die „Gemeinsame Empfehlung zum Einsatz von Methadon zur Substitution von Drogensüchtigen in Bremen“ des Senators für Gesundheit, der Ärztekammer Bremen und der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen. Seit damals hat es einerseits eine inhaltliche und rechtliche Weiterentwicklung durch Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtmVV) und der „Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß § 135 Abs. 1 SGB V“ (BUB-Richtlinie) gegeben, andererseits hat die Praxis neben vielen positiven Ergebnissen auch Schwachstellen und Probleme aufgezeigt. Deshalb wurde im Sinne einer Fortschreibung die „Gemeinsame Empfehlung“ diesmal unter Einbeziehung der Krankenkassen aktualisiert und ergänzt:

Kooperation zwischen substituierender Ärztin/substituierendem Arzt und Anbietern der substitutionsbegleitenden Hilfen (i.d.R. Drogenberatungsstellen)

Ein **umfassendes Therapiekonzept** erfordert eine enge Kooperation zwischen substituierender Ärztin/substituierendem Arzt und Anbietern der substitutionsbegleitenden Hilfen (i.d.R. Drogenberatungsstellen). Zu Beginn einer Substitutionsbehandlung ist die schriftliche Überweisung einer Patientin/eines Patienten durch die substituierende Ärztin/den substituierenden Arzt zwingend vorgeschrieben, damit die nach § 7 der Substitutionsrichtlinien zu erfolgende Dokumentation erfolgen kann.

Der Hilfebedarf von Substituierten variiert in der Intensität und im zeitlichen Einsatz einzelner Elemente substitutionsbegleitender Hilfen stark und ist entsprechend differenziert in der Hilfeplanung aufzunehmen.

Das **Standardangebot** sollte vor allem darin bestehen, im Sinne eines Case-Managements die Substituierten zu begleiten, ihnen zur Verbesserung ihrer gesundheitlichen und sozialen Situation und zur Erfüllung ihrer sozialrechtlichen Ansprüche, den Zugang zu den zuständigen Stellen zu verhelfen. Folgende Einrichtungen sind für die Durchführung bzw. Vermittlung der substitutionsbegleitenden Hilfen zuständig:

- Drogenberatungsstelle Mitte
- Drogenberatungsstelle Ost
- Drogenberatungsstelle Nord
- Kontakt- und Beratungszentrum Tivoli

Für Substituierte in den „Ergänzenden Methadonprogrammen“, im „Betreuten Wohnen“ und in den teilstationären Einrichtungen der Straffälligenhilfe sind die substitutionsbegleitenden Hilfen bereits Bestandteil der Betreuung und werden von dort aus organisiert.

Das genaue Verfahren ist in den „Standards und Verfahrensregelungen für substitutionsbegleitende Hilfe/Psychosoziale Betreuung Substituierter in Bremen“¹. (Anlage 1)

¹ Dieses Papier wurde in einer bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen eingesetzten Arbeitsgruppe erarbeitet und mit allen beteiligten Institutionen abgestimmt.

Umgang mit Beigebruch psychotroper Substanzen

Der Konsum und die mögliche Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen (Alkohol, Kokain, Benzodiazepine etc.) gehören bei den meisten Drogenkranken zu Beginn einer Substitutionsbehandlung zum Alltag. Es wird erwartet, dass die Verringerung des Beigebruchs und letztendlich seine Einstellung fester Bestandteil der Behandlungs- und Begleitungsmaßnahmen ist, deshalb sind regelmäßige Urinkontrollen und Erörterungen der Testergebnisse und der sich daraus ergebenden Konsequenzen mit den Patientinnen/Patienten ein wichtiger Bestandteil der Substitutionsbehandlung. Die Erreichung von Beigebruchsfreiheit ist eines der ersten Ziele der Substitutionsbehandlung. Wenn dieses Ziel zeitnah (3 bis 6 Monate nach Substitutionsbeginn) nicht erreicht wird, ist zu prüfen, inwieweit ein „substitutionsgefährdender Beigebruch“ vorliegt. Solange ein Beigebruch vorliegt, ist auf die Vergabe von Take-home-Dosen bzw. die Mitgabe von Substitutionsmittel-Rezepten zu verzichten.

Verschreibung psychotroper Substanzen

Die Verschreibung von psychotropen Substanzen an Opiatabhängige ist in der „Richtlinie zur Verschreibung psychotroper Medikamente an drogenabhängige Patienten“ der Ärztekammer Bremen vom 27. April 1998² (Anlage 2) und im Arzneimittelgesetz geregelt. Danach ist die Verschreibung in der Regel bei einer Substitutionsbehandlung nicht indiziert bzw. kontraindiziert und sollte nur in begründeten Ausnahmefällen und immer nur auf BTM-Rezept erfolgen, dies gilt auch für Privatverordnungen. Bei Vorliegen einer psychiatrischen Erkrankung, die einer Behandlung mit psychotropen Substanzen bedarf, sollte die Behandlung entweder von einer Fachärztin/einem Facharzt für Psychiatrie oder unter Hinzuziehung einer Fachärztin/eines Facharztes für Psychiatrie erfolgen. Eine Zusammenarbeit der behandelnden Ärztinnen/Ärzte mit entsprechender

² Geändert durch Beschluss der Delegiertenversammlung vom 5. März 2001

Dokumentation ist, um den Behandlungserfolg zu gewährleisten, zwingend vorzusehen.

Angebotsstruktur der Substitutionsbehandlung

- Niedergelassene Ärztinnen/Ärzte
- Ergänzendes Methadonprogramm Frauen
- Ergänzendes Methadonprogramm Altfixer
- Übergangssubstitution der Medizinischen Ambulanz
- Psychiatrische Institutsambulanz Dr. Heines
- Entgiftungsklinik Dr. Heines
- Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation
- Justizvollzugsanstalten

Schwangere/Eltern mit Kindern

Die Behandlung von opiatabhängigen Schwangeren und Eltern, die mit Kindern in einem Haushalt leben, bedarf einer besonderen Aufmerksamkeit des Kindeswohles. Deshalb ist eine enge Zusammenarbeit der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes mit der Mitarbeiterin/dem Mitarbeiter der substitutionsbegleitenden Hilfen erforderlich. Das Ergänzende Methadonprogramm (EMP) Frauen ist auf diese Problematik spezialisiert und bietet sowohl die Substitutionsbehandlung als auch spezielle Hilfen bzw. die Vermittlung von Hilfen an.

Es wird dringend empfohlen, die Substitutionsbehandlung von Schwangeren und Müttern immer im Kontakt mit diesem Programm durchzuführen oder solche Patientinnen zur Weiterbehandlung dorthin zu überweisen.

Um in Zukunft zu erfahren, ob eine Elternschaft vorliegt, ist vor Beginn der Behandlung eine solche Elternschaft zu erfragen und eine

Einverständniserklärung vorzulegen, die der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt erlaubt, diese Tatsache dem Jugendamt zu melden.

Sofern bei Substituierten regelmäßiger Beigebrauch vorliegt, gilt dies als akute Gefährdung des Kindeswohls, damit ist eine adäquate Einbeziehung des Jugendamtes zur Koordinierung geeigneter Maßnahmen zu veranlassen.

Privatsubstitution

Die Ärzteschaft hat bei der Substitutionsbehandlung von Opiatabhängigen die Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger und – sofern die substituierten Patientinnen/Patienten gesetzlich krankenversichert sind - die BUB-Richtlinie zur substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger zu beachten. Die Richtlinien sind in den wesentlichen Punkten inhaltlich identisch; dies gilt insbesondere für die notwendige Beigebrauchsfreiheit. Beide Richtlinien sehen vor, dass grundsätzlich nur bis zu 50 Patientinnen/Patienten durch eine Ärztin/einen Arzt substituiert werden dürfen.

Nach den Bundesmantelverträgen -Ärzte darf eine Vertragsärztin/ein Vertragsarzt für Leistungen, die zum Vergütungskatalog der GKV gehören, von Versicherten keine Vergütung fordern. Dies gilt nur ausnahmsweise dann nicht, wenn die/der Versicherte aus eigener Initiative die Behandlung, die zum Leistungskatalog der GKV gehört, als Privatbehandlung verlangt (vgl. § 18 Abs. 8 BMV-Ä/§21 Abs. 8 EKV). Die Patientin/der Patient muss der Vertragsärztin/dem Vertragsarzt schriftlich bestätigen, dass sie/er die Privatbehandlung wünscht. Die Vertragsärztin/der Vertragsarzt ist nicht berechtigt, die Versicherte/den Versicherten in diese Richtung - in welcher Weise auch immer - zu beeinflussen. Einen Verstoß des Vertragsarztes kann die Kassenärztliche Vereinigung mit einer Geldbuße ahnden (LSG NRW Urteil vom 08.03.2004 - L 11 KA 114104).

Anlage 1

Standards und Verfahrensregelungen für substitutionsbegleitende Hilfen/ Psychosoziale Betreuung Substituierter in Bremen

Die folgenden „Standards und Verfahrensregeln“ von der am 15.11. in der Gesprächsrunde bei der KV eingesetzten Arbeitsgruppe erarbeitet und mit allen beteiligten Institutionen abgestimmt.

Grundsätze:

Die Begriffe „substitutionsbegleitende Hilfen (SBH)“, „Psychosoziale Begleitung Substituierter“ und „psychosoziale Betreuung Substituierter (PSB)“ werden synonym benutzt. Auf Wunsch des SfAFGJS soll in Bremen der Begriff „Substitutionsbegleitende Hilfen (SBH)“ verwendet werden.³

Zentrales Merkmal dieses Leistungstyps ist die Kombination und Koordination von ärztlicher Substitutionsbehandlung und ergänzender, in der Regel sozialpädagogischer Betreuung.⁴

Im Regelfall erfolgt in Bremen die Substitutionsbehandlung durch einen niedergelassenen Arzt und die SBH/ PSB durch Mitarbeiter/innen der Drogenberatungsstellen Mitte/Ost und Nord (Ambulante Drogenhilfe Bremen gGmbH). Wenn der Patient bereits durch das Kontakt und Beratungszentrum Tivoli (comeback gmbh) betreut wird, kann die SBH/ PSB auch durch die dortigen Mitarbeiter erfolgen.

Für Klienten in den EMP's, im „Betreuten Wohnen“ und in den teilstationären Einrichtungen der Straffälligenhilfe (Hoppenbank, Rembertistr.) sind SBH/ PSB bereits Bestandteil der Betreuung. Zusätzliche SBH/ PSB durch Beratungsstellen sind deshalb nicht erforderlich.

Bei Kooperations- und Koordinationsproblemen zwischen Ärzten und SBH/ PSB-Betreuern ist vorrangig der Koordinator für substitutionsbegleitende Hilfen anzusprechen. Darüber hinaus nehmen je 1 Vertreter der ADhB und der comeback (SBH/ PSB - Leistungserbringer) am monatlichen Qualitätszirkel „Suchterkrankungen“ (substituierende Ärzte der KV Bremen) teil, um eine verbesserte Information, Koordination und Kooperation zu gewährleisten.

Verfahren:

SBH/ PSB beginnen mit der schriftlichen Überweisung⁵ eines Patienten/ Klienten durch den substituierenden Arzt zur Beratungsstelle. Dort wird eine erste Einschätzung zum Hilfebedarf sowie zu Art und Umfang von SBH/ PSB vorgenommen und im Formular „Stellungnahme: Substitutionsbegleitende Hilfen“ (Anlage) dokumentiert. Zur qualifizierten Erstellung der Stellungnahme ist (mindestens) 1 ausführliches Beratungsgespräch (i.d.R. nach Terminvereinbarung) erforderlich. Die Stellungnahme wird dem Arzt per Post/ FAX zugeschickt. Der Klient erhält eine Kopie.⁶

Bei Klienten im Betreuten Wohnen oder in den teilstationären Einrichtungen der Straffälligenhilfe sind zwar die SBH/ PSB in der Regel bereits Bestandteil der Betreuung, das Casemanagement inkl. der Erstellung der o.g. Bescheinigung verbleibt jedoch bei den Beratungsstellen (in der Regel bei dem/ der Mitarbeiter/ in, die auch für die Gesamtplanung/ Begutachtung der jeweiligen Klienten zuständig ist).

³ Die Teilnehmer der Arbeitsgruppe sprechen sich dafür aus, auch in Bremen den bundesweit üblichen und in allen maßgeblichen Richtlinien verwendeten Begriff „Psychosoziale Betreuung (PSB)“ zu verwenden.

⁴ für SBH/ PSB können auch entsprechend qualifizierte Mitarbeiter aus anderen Berufsgruppen eingesetzt werden.

⁵ Es wird das im ärztlichen Bereich übliche Überweisungsformular verwendet.

⁶ Bei Prüffällen durch die Qualitätssicherungskommission der KV soll die „Stellungnahme“ mit den anderen Unterlagen des Substitutionsarztes mit eingereicht werden.

In den Fällen, in denen laut Stellungnahme zunächst keine weitere Betreuung vereinbart wurde (kein aktueller Bedarf) oder der Patient aktuell für Hilfeleistungen nicht zugänglich war, wird seitens der Beratungsstelle grundsätzlich ein weiteres Gespräch innerhalb von spätestens 6 Monaten angeboten. Darüber hinaus hat der substituierende Arzt jederzeit die Möglichkeit, eine erneute Vorstellung des Klienten in der Beratungsstelle zu initiieren. In diesen Fällen sollte vor einem neuen Beratungstermin eine telefonische Absprache zwischen dem Arzt und dem Berater/Betreuer erfolgen.

In den Fällen, in denen über das Erstgespräch hinaus eine weitere Betreuung vereinbart wurde, wird der substituierende Arzt spätestens nach 6 Monaten über den Betreuungsverlauf informiert. Die Information kann telefonisch (Vermerk anlegen) oder schriftlich erfolgen.

Bei Behandlungs- / bzw. Betreuungsabbrüchen sowie anderen wichtigen Vorkommnissen sind Arzt und Betreuer zur gegenseitigen Information verpflichtet.

Die Betreuungsintensität/ Häufigkeit der Betreuungskontakte wird zwischen dem Berater/ Betreuer und dem Klient vereinbart und soll sich nach den Erfordernissen des Einzelfalls richten. Die Vorstellungen und Einschätzungen des behandelnden Arztes sollen berücksichtigt werden, sind jedoch für die betreuende Institution nicht verbindlich.

Als durchschnittlicher Richtwert für Betreuungen im Rahmen von SBH/ PSB in Drogenberatungsstellen gelten 18 Fachkraftstunden pro Klient/ Jahr (analog Hamburger Richtlinien von 2004). Dies entspricht rechnerisch einem Beratungsgespräch (max. 60 Min.) pro Monat (übriges Stundenkontingent für klientenbezogene Vor- und Nachbereitung inkl. Kooperation und Dokumentation). Der Richtwert bezieht sich als Durchschnittswert auf die Summe aller SBH/ PSB- Betreuungen und kann nach den Erfordernissen des Einzelfalls über- oder unterschritten werden.

Als Element der internen Qualitätssicherung wird in der Drogenhilfe bei kontinuierlichen Betreuungen im Rahmen von SBH/ PSB das entsprechende Hilfeplanformular (BHP für substitutionsbegleitende Hilfen; Anlage) verwendet.

Die Beratungsstellen sind zur Durchführung von SBH/ PSB verpflichtet. Die Ablehnung einer Betreuung unter Verweis auf mangelnde Personalkapazitäten ist unzulässig.

Dokumentation

SBH/ PSB-Betreuungen werden beginnend mit dem Erstgespräch (nach ärztlicher Überweisung) in HORIZONT unter dem Leistungsmerkmal „PSB/ SHB“ dokumentiert. Dadurch sind jederzeit abrufbar:

- die Zahl der im Rahmen von SBH/ PSB betreuten Klienten
- die Anzahl der Betreuungskontakte im Rahmen von SBH/ PSB

Voraussetzung für die Dokumentation einer Betreuung unter diesem Leistungstyp ist das Vorliegen einer ärztlichen Überweisung und einer PSB/SHB-Stellungnahme.

Eine detailliertere Auswertung der Formulare (PSB/ SBH-Stellungnahme, BHP für substitutionsbegleitende Hilfen) über HORIZONT wird angestrebt. Bis dahin werden die Formulare gesammelt (Handakte), um eine Auswertung zu ermöglichen.

Gültigkeit

Sofern diese Verfahrensregelungen nicht bereits praktiziert werden, gelten sie verbindlich ab dem 01.05.2007. Der Qualitätszirkel „Suchterkrankungen“ wird in seiner Sitzung im Juli 2007 eine erste Überprüfung vornehmen und dazu auch die Steuerungsstelle Drogenhilfe des Gesundheitsamtes und einen Vertreter des Ressorts SfAFGJS einladen.

Stand: 30.04.2007

Stellungnahme: „Substitutionsbegleitende Hilfen“ für den behandelnden Arzt

Patientin/Patient (Name, Vorname)	Geburtsdatum
--	---------------------

Überweisung durch _____ am _____

Die/ der o.g. Patientin/Patient hat sich heute vorgestellt.
Sie/er ist über Substitutionsbegleitende Hilfen beraten und informiert worden und einem/er Betreuer/-in (Casemanager/-in) zugeordnet worden:

Institution	Betreuer/-in (Name, Adresse, Telefonnummer)
--------------------	---

Es werden gegenwärtig folgende weitergehende Hilfebedarfe gesehen:

- Unterstützung in der Tagesstrukturierung
 - Unterstützung im Bereich Konsumverhalten/ Hygiene/ Ernährung
 - Unterstützung im Bereich Wohnen
 - Unterstützung bei der Schuldenregulierung/ Umgang mit Geld
 - Unterstützung im Bereich Ausbildung/ Beschäftigung/Arbeit
 - Vorbereitung einer Rehabilitationsbehandlung
 - Unterstützung bei der Klärung juristischer Probleme
- aktuell kein weiterer Hilfebedarf
- aktuell ist der/die Patient /-in für Hilfeleistungen nicht zugänglich.

ein erneuter Beratungstermin wurde inWochen/Monaten vereinbart/ angeboten.
(nicht Zutreffendes streichen)

Der Patient erhält bereits substitutionsbegleitende Hilfen durch:

Institution	Betreuer/-in (Name, Adresse, Telefonnummer)
--------------------	--

Ort, Datum

Unterschrift

Schweigepflichtsentbindung:

Ich entbinde meine/n oben genannten Betreuer/in von der Schweigepflicht gegenüber meinem substituierenden Arzt _____

Datum: _____ Unterschrift des Klienten: _____

Bedarfs- und Hilfeplan (BHP)

für substitutionsbegleitende Hilfen/ PSB¹

Hilfe-/Leistungsempfänger:		geb:
Betreuer /Casemanager:		
Zeitraum von:	bis:	Einrichtung:

A) Aktueller Hilfebedarf der Klientin/ des Klienten

Hilfebedarf bezogen auf Beeinträchtigungen bzw. Fähigkeiten: kein Hilfebedarf=0,geringer HB=1,wesentlicher HB=2,intensiver HB=3	1. Hilfe- plan	2. Hilfe- plan	3. Hilfe- plan	4. Hilfe- plan
1) körperlicher Gesundheitszustand				
2) psychischer Gesundheitszustand				
3) Suchtmittelkonsum				
4) selbständiges Wohnen				
5) soziale Beziehungen / Sozialverhalten				
6) Alltagsbewältigung (z.B. pers. Hygiene, Ernährung, Mobilität etc.)				
7) Umgang mit Geld				
8) Beschäftigung, Arbeit, Ausbildung				
9) Delinquenz, strafrechtliche Belastung				
10) Selbst- und Fremdgefährdung				
11) Nutzung sozialer, therap. und medizinischer Hilfen				
Datum Hilfeplan:				

A 1) Aktuelle Problemlage - ergänzende Hinweise:

B) Veränderungen gegenüber vorherigem Hilfeplan / Zielerreichung

C) Zielvereinbarung / Vorgehensweise für aktuellen Betreuungszeitraum

¹ entsprechend der „Standards und Verfahrensregeln für substitutionsbegleitende Hilfen“ (2007) wird der BHP dann eingesetzt, wenn im Rahmen der „Stellungnahme: Substitutionsbegleitende Hilfen“ eine kontinuierliche Betreuung vereinbart wurde.



Richtlinie

**zur Verschreibung psychotroper
Medikamente**

an drogenabhängige Patienten

Beschlossen von der Delegiertenversammlung am 27. April 1998, geändert durch
Beschluß der Delegiertenversammlung vom 5. März 2001

I. Richtlinie

- Bei der Behandlung süchtiger Patienten ist das oberste Ziel die Überwindung der Sucht und ein abstinentes Leben, einschließlich der Besserung und Stabilisierung des Gesundheitszustandes.
- Eine Substitutionsbehandlung ist nur im Rahmen eines umfassenden Therapiekonzeptes zu verantworten, das neben der ärztlichen Betreuung durch einen einzigen, für das gesamte Therapiekonzept verantwortlichen Arzt auch die notwendige psychosozialen Begleitmaßnahmen mit einschließt.
- Der behandelnde Arzt muß sich durch entsprechende Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen hierfür qualifiziert haben und mit dem Drogenhilfesystem kooperieren.
- Eine Substitutionsbehandlung von opiatabhängigen Patienten erfolgt mit Methadon oder einem zur Substitution zugelassenen Arzneimittel.
- Die ersatzweise oder zusätzliche Verschreibung von Tranquilizern, Hypnotika und Sedativa an drogenabhängige Patienten ist unzulässig, da sie nicht zu einer Entwöhnung führt, sondern die Gesundheit der Abhängigen zusätzlich gefährdet. Die Verschreibung von Neuroleptika, Antidepressiva und anderen psychotropen Medikamenten ist ausschließlich vom substituierenden bzw. behandelnden Arzt oder in Absprache mit diesem zulässig, mit Dokumentation der Begründung für die Indikation.
- Eine „Substitution“ mit Benzodiazepinen gibt es nicht!

II. Warnhinweise zur ärztlichen Verschreibung psychotroper Medikamente an Drogenabhängige

Das Problem

Die Ärztekammer Bremen sieht sich in den letzten Jahren zunehmend mit einem Problem konfrontiert, das unseren Berufsstand wiederholt ins Kreuzfeuer der öffentlichen Kritik gebracht hat: Eine kleine Zahl von Ärzten verschreibt in unverantwortlicher Weise große Mengen psychotroper Medikamente sowie verschiedene Kombinationen dieser Medikamente an Drogenabhängige.

Durch ihr Verschreibungsverhalten unterstützen diese Ärzte, daß es vermehrt zu polytoxicomanem Verhalten von Drogenabhängigen kommt.

Es gibt Informationen, daß sich der Schwarzmarkt mit psychotropen Medikamenten bedenklich schnell ausweitet und daß der Erlös aus dem Verkauf dieser Medikamente zum Teil wieder dazu verwendet wird, andere Drogen zu erwerben.

Sicherlich handelt ein Teil dieser Ärzte in gutem Glauben und aus der Überlegung heraus, seinen Patienten die geforderten Medikamente nicht vorenthalten zu dürfen, um sie nicht dem drohenden Entzug auszusetzen. Diesen Ärzten bietet die Ärztekammer jederzeit fachkompetente Beratung durch erfahrene Ärzte an.

Bei einem anderen Teil dieser Ärzte drängt sich aber aufgrund der Menge der Rezepte, der schnellen Frequenz, in der diese abgegeben werden, und der hohen Zahl von Patienten, die

auf diese Weise mit psychotropen Medikamenten versorgt werden, der Verdacht auf, daß die Kollegen die Unterstützung des Suchtverhaltens ihrer Patienten sowie auch einen Weiterverkauf der Medikamente auf dem Schwarzmarkt billigend in Kauf nehmen.

Trotz der in Bremen vorhandenen Möglichkeit, sich jederzeit von den Drogenberatungsstellen bezüglich der Behandlung Drogenabhängiger beraten zu lassen, trotz der Leitlinien der Bundesärztekammer mit einer eindeutig ablehnenden Stellungnahme zur Verschreibung von psychotropen Medikamenten an Drogenabhängige, trotz der Empfehlungen der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft zum Umgang mit Dihydrocodein und trotz vielfältiger, immer wieder angebotener Fortbildungsmaßnahmen, scheinen manche Kollegen nicht bereit zu sein, sich mit den Bedingungen einer Behandlung von Drogenabhängigen nach den Regeln der ärztlichen Kunst vertraut zu machen und ihr Rezeptierverhalten entsprechend zu ändern.

Ein solches Verschreibungsverhalten verstößt gegen das Gebot der gewissenhaften Berufsausübung (§ 2 Abs. 2 der Berufsordnung) und ggf. auch gegen den § 34 Abs. 4 der Berufsordnung, der besagt, daß der Arzt der mißbräuchlichen Anwendung seiner Verschreibung keinen Vorschub leisten darf, sowie gegen § 5 der Berufsordnung, der beinhaltet: „Der Arzt ist verpflichtet, an den von der Ärztekammer eingeführten Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der ärztlichen Tätigkeit teilzunehmen.“

Aus Sorge um die Patienten und aus der Verantwortung der Ärzteschaft für die bestmögliche Qualität der Therapie sowie zur Verhinderung neuer Erkrankungen hat die Ärztekammer Bremen die „Richtlinie der Ärztekammer Bremen zur Verschreibung psychotroper Medikamente an drogenabhängige Patienten“ beschlossen.

Beim Vorliegen des Verdachts auf einen Verstoß gegen die Berufsordnung wird die Ärztekammer Bremen in Zukunft Berufsordnungsverfahren einleiten.

Voraussetzungen

Die Besonderheit in der Behandlung Suchtkranker liegt darin, daß durch medikamentöse Maßnahmen eine Suchtverlängerung oder Suchtverlagerung - und damit eine Verschlimmerung statt eine Linderung des Leidens - erfolgen kann.

Die Behandlung von Suchterkrankungen erfordert deshalb vom Arzt spezifisches Wissen über Ätiologie, Pathogenese, Verlauf, Komplikationen und differentielle Therapieformen je nach Ausformung der Suchterkrankung.

Die Behandlung erfordert umfassende und langfristige Konzepte. Dabei stehen - auch bei Substitutionsbehandlungen - zuwendungsintensive bzw. psychiatrisch-psychotherapeutische Verfahren im Vordergrund. Die Zusammenarbeit mit qualifizierten Fachkräften des Drogenhilfesystems in der Rehabilitation ist unverzichtbar.

Substitutionsbehandlung Drogenabhängiger

Für Drogenabhängige, die einen Ausstieg aus dem drogenbestimmten Leben suchen, kommt entweder eine Entgiftung mit anschließender stationärer oder ambulanter Entwöhnungs-Behandlung in Frage oder eine lege artis durchgeführte Substitutionstherapie als ambulante Maßnahme. Welche Behandlungsform im Einzelfall angezeigt erscheint, bedarf sorgfältiger Indikationsstellung.

Die Substitutionstherapie Opiatabhängiger erfolgt nach den gesetzlichen Vorgaben der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung und den „Leitlinien der Bundesärztekammer zur Substitutionstherapie Opiatabhängiger“ vom 15. November 1996. Eine eventuelle Krankenkassenfinanzierung wird durch die „NUB-Richtlinien“ geregelt.

In der Regel ist Methadon das Medikament der Wahl für eine Substitutionsbehandlung, da dieses Medikament durch seine pharmakologischen Eigenschaften am besten verträglich und am wenigsten mißbrauchs-trächtig ist. Nur in Ausnahmefällen kann auch der Einsatz von Codein sinnvoll sein, auch hierfür hat die Bundesärztekammer Empfehlungen veröffentlicht. Andere Medikamente sind derzeit zur Substitution nicht zugelassen.

Vorrangiges Ziel einer aufeinander aufbauenden Folge von Behandlungszielen bei der Methadon-Substitution ist das Aufgeben des polytoxicomanen Drogenkonsums (Mischkonsum) und riskanter Applikationsformen (i.v.-Injektionen). Diese Ziele werden durch zusätzliche Verschreibungen anderer psychotroper Medikamente behindert!

Polytoxicomaner Drogenkonsum

Unter Drogenabhängigkeit wird häufig nur die Abhängigkeit von illegalen Drogen, vorwiegend Heroin, verstanden. Es ist viel zu wenig bekannt, daß gerade der bei Drogenabhängigen häufige Beikonsum von legalen Drogen wie Alkohol und Benzodiazepinen zur schwersten Ausprägung der Suchterkrankung mit besonders gefürchteten Folgeerscheinungen führt.

Alle psychotrop wirksamen Medikamente können zu Mißbrauch oder Abhängigkeit führen! Eine besonders verhängnisvolle Rolle spielt das Flunitrazepam (Rohypnol), das von Ärzten - häufig in subjektiv guter Absicht - verschrieben wird.

Flunitrazepam ist wegen seiner spezifischen pharmakologischen Eigenschaften besonders ungeeignet für den Einsatz bei Drogenabhängigen. Schon von der Hersteller-Firma wird im Beipackzettel Suchtkrankheit als Kontraindikation angegeben!

Die Verschreibung von psychotropen Medikamenten an Drogenabhängige führt dazu, daß ein Teil der verschriebenen Medikamente auf der Drogenszene an Dritte verkauft wird, um damit Heroin, Kokain oder auch den Lebensunterhalt des Drogenabhängigen zu finanzieren. In solchen Fällen wird einer mißbräuchlichen Anwendung der Verschreibung Vorschub geleistet. Besonders beunruhigen muß dabei, daß auf Umwegen Dritte von der ärztlichen Verschreibung erreicht werden, die der Arzt nie gesehen hat, für deren Abhängigkeit er sich aber indirekt mit verantwortlich macht (z.B. Jugendliche, Probierer, Neueinsteiger).

III. Informationshinweise

Handbuch „Methadon/Polamidon“

- Eine neue Informationsbroschüre für substituierende ÄrztInnen und Drogenabhängige -

Seit April 1998 besteht in Bremen für interessierte Kollegen und Kolleginnen sowie für Betroffene und deren Angehörige die Möglichkeit, sich durch das Handbuch „Methadon/Polamidon“ über das Thema „Substitution“ zu informieren. Diese Broschüre, an der die Medizinische Ambulanz für Drogenabhängige als Bestandteil des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpsD)/Gesundheitsamt Bremen federführend beteiligt war, kann über das Sekretariat des SpsD (Telefon:361-10016/-15591) angefordert werden. Das Handbuch vermittelt ein Grundwissen bzgl.

der Substitution mit Methadon/L-Polamidon auf der Basis der neuen Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) vom 01.02.98 unter Einbeziehung der Bremer Verhältnisse.

Folgende Themen werden in dem Handbuch behandelt:

- Was bedeutet Substitution?
- Voraussetzungen und Einstieg in die Substitution
- Unterschied zwischen Methadon und L-Polamidon und deren Wirkungsweise
- Frauen, Schwangerschaft, Stillzeit und Kinder
- Substitution und Sexualität
- Gefahren der Überdosierung
- Probleme, die Substitution lösen und nicht lösen kann
- Methadon und andere Drogen
- Gesetzesgrundlagen
- Urlaub und Freizeit
- Substitutionsabbruch und Entzugserscheinungen
- Ausschleichen/Entgiften
- HIV & Hepatitis/Infektionsvorbeugung

