

SUCHTMEDIZIN IN FORSCHUNG UND PRAXIS

Organ der ÖGABS (Österreichische Gesellschaft für arzneimittelgestützte Behandlung von Suchtkrankheit)

2013

2



Cornelia von Seidlein – "Mein Analytiker weiß Bescheid"

Editorial:

Das Substitutionsrecht auf die Füße stellen!

Die BtMVV-Änderungsinitiative der DGS nimmt Fahrt auf

Inhalt:

Medizinische Empfehlungen für substitutionsgestützte Behandlungen (SGB) bei Opioidabhängigkeit 2012 (Erstellt durch die Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin, SSAM)

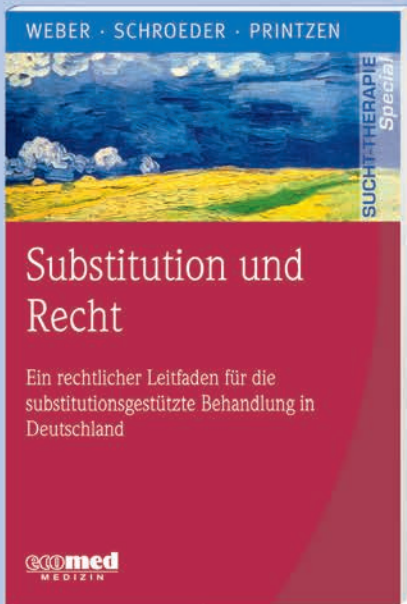
ÖGABS:

Zur aktuellen Debatte um die Substitutionsbehandlung

Herausgeber: Michael Soyka, Markus Backmund

ögabs

ecommed
MEDIZIN



Weber/Schroeder-Printzen
Substitution und Recht
Softcover, 144 Seiten
ISBN 978-3-609-70467-8
€ 29,95



Barth
Sucht und Komorbidität
Softcover, 342 Seiten
ISBN 978-3-609-70009-0
€ 39,95



Backmund
Heroinabhängigkeit – Hepatitis C – HIV
Softcover, 136 Seiten
ISBN 978-3-609-70457-9
€ 29,95

Substitution – so können Sie sich auf das Wesentliche konzentrieren: Ihre Patienten

- Regelungen, Verordnungen und Gesetze – welche **Voraussetzungen** müssen erfüllt sein, um eine Substitutionsbehandlung rechtlich sauber und sicher durchzuführen?
- **Kriterien** für Therapiebeginn und/oder Ausschluss von der Behandlung
- „Wasserdichte“ **Handhabung im Alltag**: Betäubungsmittel-Rezept, Kontrollen, Dokumentation der Behandlung
- **Antworten** auf konkrete Praxisfragen zur Substitutionstherapie

Daten und Denkanstöße – Therapieforschung mit Hand und Fuß

- Wie entstehen Süchte, was macht sie aus?
- Komorbiditäten – welche Rolle spielen sie?
- Wie **effektiv** sind die existierenden Behandlungsansätze und -strukturen, wenn man die Komorbiditäten berücksichtigt?
- Wie schneidet die **stationäre Entwöhnungsbehandlung** dabei ab?
- Was muss sich ändern, damit die Therapieeffektivität steigt und die Rückfallquoten sinken?

Doppelt und dreifach belastet: Heroinabhängig. Hepatitis C. HIV.

Was können Sie als Mediziner für diese Patienten tun? Mehr als Sie denken.

- **Therapieoptionen** bei Opioidabhängigkeit – so lässt sich die Effizienz der Substitutionsbehandlung verstärken
- Behandlung der **Hepatitis C bei Heroinabhängigen** – so halten sie die Therapie erfolgreich bis zum Ende durch!
- **HIV-Infektion bei opioidabhängigen Patienten** – darauf kommt es an!

eComed
MEDIZIN

www.ecomed-medizin.de

WAN 515743

Ja, ich/wir bestelle/n:

- ___ Ex. **Substitution und Recht**
Softcover, ISBN 978-3-609-70467-8, € 29,95
- ___ Ex. **Sucht und Komorbidität**
Softcover, ISBN 978-3-609-70009-0, € 39,95
- ___ Ex. **Heroinabhängigkeit – Hepatitis C – HIV**
Softcover, ISBN 978-3-609-70457-9, € 29,95

Verlagsgruppe Hühlig Jehle Rehm GmbH

81677 München

Tel. (089) 2183-7928 · Fax (089) 2183-7620

E-Mail: kundenbetreuung@hjr-verlag.de

BESTELLCOUPON
FAX (089) 2183-7620
Einfach kopieren & faxen!

Name _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Datum/Unterschrift _____

Suchtmedizin in Forschung und Praxis

HERAUSGEBER:

Prof. Dr. Michael Soyka
(Wissenschaftliche Schriftleitung)
Privatklinik Meiringen
Postfach 612
CH-3860 Meiringen
Tel. 0041-33 972-82 95
Fax 0041-33 972-82 91
E-Mail: michael.soyka@privatklinik-meiringen.ch

Priv.-Doz. Dr. med Markus Backmund
(Schriftleitung Innere Medizin, Akutmedizin)
Institut für Suchtmedizin und Adipositas
Tal 9, Rgb.
80331 München
Tel. 0049-89-452 28 56-0
Fax 0049-89-452 28 56-22
E-Mail: Markus.Backmund@p-i-t.info

HERAUSGEBERGREMIUM:

Prof. Dr. Wolfgang Eisenmenger
Institut für Rechtsmedizin
Pettenkoferstraße 26
80336 München

Prof. Dr. Jörg M. Fegert
Universitätsklinikum Ulm
Klinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie/Psychotherapie
Steinhövelstraße 5
89075 Ulm

Prof. Dr. Gabriele Fischer
Universitätsklinik für
Psychiatrie-AKH
Währingergürtel 18-20
A-1090 Wien

Prof. Dr. Ulrich John
Institut für Epidemiologie und
Sozialmedizin
Medizinische Fakultät
Ernst-Moritz-Arndt-Universität
Greifswald
Walther-Rathenau-Straße 48
17487 Greifswald

Dr. Heinrich Kufner
Institut für Therapieforschung (IFT)
Parzivalstraße 25
80804 München

Prof. Dr. Karl Mann
Klinik für Abhängiges Verhalten
und Suchtmedizin
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit
Universität Heidelberg
Postfach 12 21 20
68072 Mannheim

Prof. Dr. Dieter Naber
Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie des Universitäts-
Krankenhauses Eppendorf
Martinstraße 52
20246 Hamburg

Prof. Dr. Dennis Nowak
Institut und Poliklinik für
Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin
Klinikum der Universität-Innenstadt
Ziemssenstraße 1
80336 München

Prof. (apl) Dr. Ulrich W. Preuß
Kreiskrankenhaus Prignitz
gemeinnützige GmbH
Klinik für Psychiatrie, Psycho-
therapie und Psychosomatik
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Medizinischen Fakultät
Rostock
Dobberziner Straße 112
19348 Perleberg

Prof. Dr. Rainer Spanagel
Zentralinstitut für
Seelische Gesundheit
Abt. Psychopharmakologie J 5
68159 Mannheim

Prof. Dr. Claudia Spies
Klinik für Anästhesiologie und
operative Intensivmedizin
Universitäts-Klinikum
Charité Campus Mitte
10098 Berlin

Prof. Dr. Reinhart Zchoval
Medizinische Klinik II
Klinikum Großhadern der
Ludwig-Maximilians-Universität
Marchioninistraße 15
81377 München

Redaktion: Susanne Fischer
ecomед Medizin, Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH · Justus-von-Liebig-Str. 1 · 86899 Landsberg
Tel.: 08191-125-500 · Fax: 08191-125-292 · E-Mail: susanne.fischer@hjr-verlag.de
Internet: <http://www.ecomed-medizin.de/suchtmedizin>

INHALT

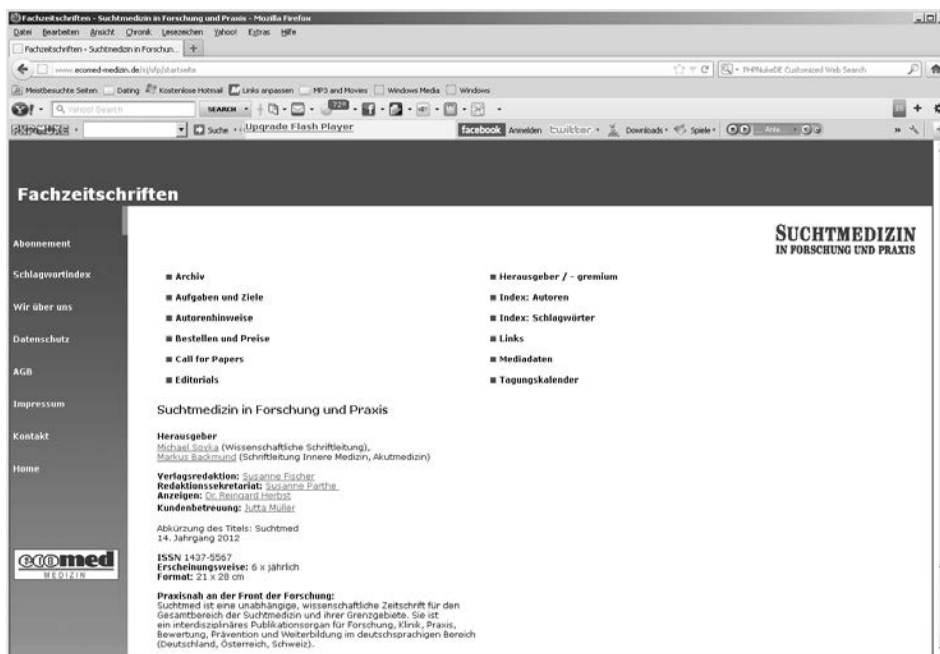
UMSCHLAGBILD

Cornelia von Seidlein wurde in München geboren, studierte Grafik und Design, Malerei und Kostümkunde in München und London.
Seit 1977 eigenes Atelier für Illustration und Gestaltung.
Lebt und arbeitet in München und Berlin.
Freie Arbeiten ausgestellt in Berlin, Burghausen, Hamburg, London, Schöppingen und München.
Westermühlstraße 41, 80469 München

<p>48 IMPRESSUM</p> <p>49 EDITORIAL</p> <p>Das Substitutionsrecht auf die Füße stellen! Die BtMVV-Änderungsinitiative der DGS nimmt Fahrt auf (H.-G. MEYER-THOMPSON, M. BACKMUND)</p> <p>SSAM</p> <p>Medizinische Empfehlungen für substitutionsgestützte Behandlungen (SGB) bei Opioidabhängigkeit 2012 Erstellt durch die Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin, SSAM (Steuergruppe: D. MEILL, B. BROERS, TH. BECK, PH. BRUGGMANN, R. HÄMMIG Mitautoren: C. RITTER, A. FINK, C. CALFISCH, L. FALCATO, A. KORMANN, H. STRASSER)</p> <p>51 Einführung</p> <p>52 Definitionen, Geltungsbereich und Beschränkungen</p> <p>53 Nutzen der Empfehlungen</p> <p>53 Empfehlungen nach medizinischer Evidenz</p> <p>54 Ethik und internationale Menschenrechte</p> <p>56 Grundlage der substitutionsgestützten Behandlung (SGB)</p> <p>56 Stellenwert der SGB</p> <p>56 Wirkung und Qualitätskriterien</p> <p>56 Behandlungscharakteristika</p> <p>58 Landesrechtliche Rahmenbedingungen der SGB</p> <p>59 Anwendung von Substanzen zur Opioidsubstitution</p> <p>59 Anwendung von Methadon und Buprenorphin zur Substitution</p> <p>63 Anwendung von Diazetylmorphin und Slow release oral Morphin (SROM)</p>	<p>67 Synopsis zu Methadon, Buprenorphin, SROM</p> <p>68 Weitere Alternativen zu zugelassenen Substanzen</p> <p>69 Durchführung der SGB</p> <p>69 Kriterien zur Indikationsstellung</p> <p>70 Untersuchungen vor Behandlungsbeginn</p> <p>71 Untersuchungen im Verlauf der Behandlung</p> <p>71 Einstellung und Dosierung der Substitutionsmittel</p> <p>74 Abgabe- und Mitgabemodalitäten</p> <p>76 Behandlung unerwünschter Wirkungen</p> <p>82 Zusätzlicher Konsum von Opioiden und weiterer psychotroper Substanzen</p> <p>86 Therapieelemente der SGB zusätzlich zur Substitution</p> <p>93 Beendigung der Substitutionsmedikation</p> <p>94 Opioidgestützter Entzug</p> <p>95 Spezielle Behandlungsaspekte und spezifische Patientengruppen</p> <p>95 Genderaspekte</p> <p>95 Kontrazeption</p> <p>95 Schwangerschaft</p> <p>96 Neonatale Problemstellungen</p> <p>97 Entwicklungsstörungen beim Kind</p> <p>97 Interkulturalität und SGB</p> <p>98 Älter werdende Opioidabhängige</p> <p>99 Fahreignung und Fahrfähigkeit</p> <p>100 Arbeitsfähigkeit</p> <p>100 SGB bei stationärer Unterbringung</p> <p>AUS INDUSTRIE UND FORSCHUNG</p> <p>103 Relevanz einer psychotherapeutischen Behandlung in der Suchttherapie</p> <p>ÖGABS</p> <p>104 Zur aktuellen Debatte um die Substitutionsbehandlung (A. SPRINGER)</p>
--	---

Suchtmedizin in Forschung und Praxis wird referiert in:
CCMed – Current Contents Medizin deutscher und deutschsprachiger Zeitschriften, Deutsche Zentralbibliothek für Medizin, Köln
PSYINDEX – Zentralstelle für Psychologische Information und Dokumentation, Universität Trier
EMBASE, Excerpta Medica, Elsevier
SCOPUS, Elsevier
Die Herausgeberschaft ist Mitglied der "International Society of Addiction Journal Editors" (ISAJE)

Besuchen Sie unsere Website unter: www.ecomed-medin.de/suchtmedin



Impressum

Suchtmedizin in Forschung und Praxis, Jg. 15, Nr. 2, 2013

ISSN 1437-5567

Herausgeber:

Prof. Dr. Michael Soyka (Wissenschaftliche Schriftleitung)

Privatklinik Meiringen
Postfach 612, CH-3860 Meiringen
Tel.: 0041-33 972-82 95; Fax: -82 91
E-Mail: michael.soyka@privatklinik-meiringen.ch

Priv.-Doz. Dr. med. Markus Backmund (Schriftleitung Innere Medizin, Akutmedizin)

Institut für Suchtmedizin und Adipositas
Tal 9, Rgb., D-80331 München
Tel.: 089-45 22 85 60; Fax: -22
E-Mail: Markus.Backmund@p-i-t.info
Internet: <http://www.p-i-t.info>

Verlag:

ecomед Medizin
Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH
Justus-von-Liebig-Str. 1, D-86899 Landsberg
Internet: <http://www.ecomed-medin.de/suchtmedin>

Redaktion (verantwortlich):

Susanne Fischer
Tel.: 08191-125-500
Fax: 08191-125-292
E-Mail: susanne.fischer@hjr-verlag.de

Redaktionsassistent:

Susanne Parthe
Tel.: 08191-125-802
Fax: 08191-125-292
E-Mail: susanne.parthe@hjr-verlag.de

Anzeigen:

Dr. Reingard Herbst
Edelweißring 61
86343 Königsbrunn
Tel.: 08231-90861
Fax: 08231-90862
E-Mail: media2001@t-online.de

Abonnentenverwaltung:

Rhenus Medien Logistic
Tel.: 08191-97000-641
Fax: 08191-97000-103
E-Mail: aboservice@hjr-verlag.de

Bezugspreise 2013:

6 Hefte pro Jahr
alle Preise inkl. MwSt. und zzgl. Versandkosten

Print-Abo inkl. Online:	€ 162,00
Einzelheft:	€ 36,00
IP-Zugang:	€ 220,00

Veröffentlichung gemäß Art. 8 Abs. 3 Bayerisches Pressegesetz:
Alleinige Gesellschafterin der VERLAGSGRUPPE HÜTHIG JEHLE REHM GmbH ist die Süddeutscher Verlag Hüthig Fachinformationen GmbH, München. An dieser sind beteiligt: Süddeutscher Verlag GmbH, München: 91,98%; Kaufmann Holger Hüthig, Heidelberg: 7,01%.

Umschlaggestaltung: m media design, D-86916 Kaufering

Satz und Lithographie: m media, D-86916 Kaufering

Druck: AZ Druck und Datentechnik GmbH, 87437 Kempten

Urheberrecht:

© 2013, ecomed Medizin, Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH, Landsberg
Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden. Der Inhalt dieses Heftes wurde sorgfältig erarbeitet; jedoch sind Fehler nicht vollständig auszuschließen. Aus diesem Grund übernehmen Autoren, Herausgeber und Verlag keine Haftung für die Richtigkeit von Angaben, Hinweisen und Ratschlägen.

ecomед
MEDIZIN

Editorial

Das Substitutionsrecht auf die FüÙe stellen!

Die BtMVV-Änderungsinitiative der DGS nimmt Fahrt auf

Hans-Günter Meyer-Thompson

Korrespondenzautor: Hans-Günter Meyer-Thompson, Hamburg, Vorstandsmitglied der DGS – Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin;
E-Mail: meyერთhompson@dgsuchtmedizin.de

Vor 25 Jahren, am 01.03.88, erhielten in NRW die ersten Heroinabhängigen legal L-Polamidon. Erst nach weiteren vier Jahren mit erbittertem Streit um Substitutionsbehandlungen, und erst nach einem höchstrichterlichen Beschluss, kam es 1992 zu einer Regelung der Substitutionsbehandlung in der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV).

Diese erste Version eines rechtlichen Rahmens der Substitutionsbehandlung war ein Kompromiss zwischen Befürwortern und Gegnern. Um diese Behandlungsform nach Kräften zu behindern, gelang es den vormaligen Gegnern, ärztliche Tätigkeiten mit einem engen rechtlichen Korsett in die BtMVV aufnehmen zu lassen. Nach allgemeinem Verständnis sind Indikationen und therapeutisches Handeln allerdings in Richt- und Leitlinien zu regeln, nicht aber in einer Rechtsverordnung, die den Verkehr von Betäubungsmitteln, zugelassene Medikamente, Höchstverschreibungsmengen, Verordnungsvorschriften und die Dokumentation zum Inhalt hat.

Der Konstruktionsfehler blieb auch in den nachfolgenden Änderungen der BtMVV bestehen und führte erst jüngst wieder zu einer Reihe von Verfahren gegen substituierende Ärztinnen und Ärzte, die in anderen Ländern mit ähnlich entwickelter Substitutionsbehandlung unvorstellbar sind. In der Folge herrscht eine abnehmende Bereitschaft in der Ärzteschaft, Opiatabhängige zu behandeln, weil das Substitutionsrecht in sehr unterschiedlichen Auslegungen zu einer starken Rechtsunsicherheit in der Ärzteschaft aber auch in der Justiz geführt haben. Hinzu kommt, dass der wissenschaftliche Stand und die evidence-basierten Erfahrungen sich weiter entwickelt haben und das Recht diesen Veränderungen nicht gefolgt ist. Nicht zuletzt besteht Anlass, das Substitutionsrecht zu überprüfen, weil in den nächsten Jahren viele der derzeit substituierenden Ärztinnen und Ärzte aus Altersgründen ausscheiden und die Sicherstellung der ambulanten Behandlung gefährdet ist, wenn es nicht gelingt, jüngere Kolleginnen und Kollegen für die Behandlung von Opiatabhängigen zu gewinnen.

In den letzten zwölf Monaten haben der Deutsche Ärztetag, die Bundesärztekammer und Fachverbände Vorschläge unterbreitet, wie das Substitutionsrecht dem wissenschaftlichen Stand und der medizinischen Praxis angepasst wer-

den kann. Die Diskussion mündete vorerst in ein Fachgespräch im Bundesgesundheitsministerium mit dem Titel: "Inwieweit empfiehlt es sich, die betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften zur oralen Substitution Opiatabhängiger anzupassen?"

Dort wurde deutlich, dass weit über die substituierende Ärzteschaft hinaus ein Änderungsbedarf gesehen wird.

Die DGS präzisiert aus diesem Grund ihre bisherigen Vorschläge vom 21.1.13, die auf den Beschlüssen des 115. Dt. Ärztetages 2012 aufbauen (siehe URL im Kasten 1).

DAS RECHT MUSS DER WISSENSCHAFT FOLGEN

Das in der BtMVV festgeschriebene Abstinenzparadigma (§ 5 Abs. 1, Nr. 1) entspricht nicht mehr den internationalen Behandlungsstandards, die die Opiatabhängigkeit als chronische Erkrankung einstufen.

Die Strafandrohungen des § 29 Abs. 1 Nr. 1 Betäubungsmittelgesetz (BtMG) für die Überlassung eines Betäubungsmittels (bis zu fünf Jahre Freiheitsstrafe) sind sowohl für die Palliativmedizin als auch die substituionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger zu revidieren.

Mitgaben aus der Praxis sollen in Notfällen ermöglicht werden, die Verordnungen flexibler werden.

Weitere Substitutionsmittel sollen geprüft und zugelassen werden (orales retardiertes Morphin und Heroin) wie in der Schweiz und in Österreich.

Indikationen, ärztliches Handeln und Therapievorschriften gehören nicht in die BtMVV, sondern in Richt- und Leitlinien. Verstöße und Behandlungsfehler gehören entsprechend in die Qualitätskontrolle bzw. vor die Berufungsgerichtsbarkeit der Landesärztekammern. Im einzelnen handelt es sich um folgende Abschnitte, die aus dem § 5 der BtMVV herausgenommen ("abgeschichtet") werden können, ohne Gefährdung des BtM-Verkehrs und der Behandlungsqualität:

Zielsetzungen der Substitution (§ 5, Abs. 1), Indikationen und Kontraindikationen, Therapieziele und -empfehlungen,

Mindestqualifikationen, Sanktionen im Falle von "Beikonsum" oder gar Vorschriften zur Beendigung der Behandlung, Einbezug der Psychosozialen Betreuung (§ 5, Abs. 2). Die BtMVV ist nicht der geeignete Rahmen für Vorschriften zur PSB.

Wiedervorstellungsfrequenz der Substitutionspatientinnen und -patienten bei der Ärztin/beim Arzt (§ 5, Abs. 2): Zu regeln in den Richtlinien der Bundesärztekammer. Die Verpflichtung zur Aushändigung von BtM-Rezepten durch den Arzt wird davon nicht berührt.

Regelungen zum Beikonsum (§ 5, Abs. 2 und 8, "Substanzen, die zusammen mit der Einnahme des Substitutionsmittels zu einer gesundheitlichen Gefährdung führen können") sind ebenfalls in Richt- und Leitlinien festzulegen.

Der § 5 der BtMVV soll also nicht abgeschafft werden, sondern zukünftig lediglich den Verkehr, die Verschreibung und Dokumentation von Substitutionsmedikamenten regeln, wie von entsprechenden Medikamenten in der Zahn- und Tiermedizin, in der ambulanten Palliativmedizin, im Rettungsdienst und auf "Kauffahrteischiffen".

DIE NÄCHSTEN SCHRITTE

Die DGS schlägt vor, dass die Juristen der Bundesärztekammer und des BMG zeitlich parallel zur weiteren Diskussion gemeinsam einen Katalog erarbeiten, was aus der BtMVV in Richt- und Leitlinien überführt werden kann und wie zukünftig Verstöße nach dem Berufsrecht geahndet werden können.

Bundesärztekammer und die Delegierten des 116. Dt. Ärztetages Ende Mai in Hannover sind gebeten, sich die vorstehenden Vorschläge zu eigen zu machen.

In einer weiteren Umfrage der DGS soll anhand von Beispielen aus der Praxis herausgefunden werden, wie es um die Versorgungssituation in Notfällen, um die Bevorratung von Substitutionsmitteln in Apotheken und um die Kooperation von Substitutionspraxen und -ambulanzen mit Apotheken bestellt ist. Anschließend ist mit den Apothekerverbänden zu besprechen, in welchen Fällen eine Abgabe von Substitutionsmitteln aus der Praxis vorstellbar ist und wie für die Abgabe unter Sicht in Apotheken eine Honorarregelung gefunden werden kann.

Die DGS selbst hat gemeinsam mit der DG Sucht begonnen, Leitlinien zur Substitutionsbehandlung zu entwickeln, die beim DGS-Jahreskongress im November in Berlin verabschiedet werden sollen.

Zudem sollen zwei Texte zum Stand der Substitutionsbehandlung in Deutschland und zum Thema Substitution und Kindeswohl formuliert werden, um die politische Diskussion der Gesundheitsminister der Länder zu unterfüttern.

Sonderregeln für die Substitution von Eltern minderjähriger Kinder sind kein geeigneter Weg, das Kindeswohl zu schützen. Die Empfehlungen der Bundesärztekammer von 2012 beruhen auf bestehendem Recht und bieten alle Voraussetzungen, Kinder substituierter Eltern zu schützen.

Gemeinsam mit akzept e.V. soll rechtzeitig zu den Konferenzen der Länderjustizminister eine Stellungnahme zur Substitution in Haft vorgelegt werden.

Mit der Verabschiedung einer BtMVV-Änderung ist nicht vor der Bundestagswahl zu rechnen, voraussichtlich erst 2014.

Für den Vorstand der DGS
Markus Backmund und Hans-Günter Meyer-Thompson
15.3.2013

Weitere Änderungsvorschläge der DGS

Höchstverschreibungsmengen zu Methadon und Levomethadon für 30 Tage erhöhen auf 3.600 mg bzw. 1.800 mg.

Eine Sonderstellung von Buprenorphinpräparaten wegen eines vorgeblich niedrigeren Missbrauchs- und Toxizitätsprofils ist nicht begründet.

Der Begriff "Opiatabhängigkeit" möge um "Opioidabhängigkeit" ergänzt werden.

Die Konsiliarregelung möge auf 5–10 Patienten erweitert werden.

Ausweitung der Einrichtungen, in denen ausgebildetes Personal berechtigt ist, Patienten das Substitutionsmittel zum unmittelbaren Verbrauch zu überlassen auf Alten- und Pflegeheime, ambulante Pflegedienste, auf vollstationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX/XII (z.B. Übergangseinrichtungen und soziotherapeutische Einrichtungen) und auf Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation nach dem SGB V.

Aushändigung von Rezepten an Patienten mit "Sichtbezug" soll ermöglicht werden.

Überprüfung der Regelung zum "Z-Rezept".

Verlängerung der Rezeptgültigkeit/Verordnungsdauer bei langjährigen und stabilen Patienten (Kriterium entw. 1/2-Jahresprüfung auf Stabilitätskriterien oder 5-Jahresprüfung der KV) auf 2–4 Wochen, evtl. mit Aushändigung von jeweils nur einer Wochendosis.

Eine der Regelung für Auslandsurlaube entsprechende Regelung für Urlaube im Inland.

Für die Nachweisführung und Dokumentation von BtM im Rahmen der Substitutionstherapie, die zur Einnahme unter Sicht in Apotheken verordnet wurden, muss eine praktikable Regelung gefunden werden.

http://www.dgsuchtmedizin.de/fileadmin/documents/Vorstandsnews/Fachtreffen-Substitution_BMG_Januar_2013_DGS_kommentierte_TO.pdf

Zur aktuellen Debatte um die Substitutionsbehandlung

Alfred Springer

Korrespondenzadresse: Prof. Dr. Alfred Springer, em. Leiter des Ludwig-Boltzmann-Instituts für Suchtforschung, Salztorgasse 6/5/8, 1010 Wien, Österreich und 2. Vorsitzender der ÖGABS (Österreichische Gesellschaft für arzneimittelgestützte Behandlung von Suchtkrankheit; E-Mail: alfred.springer@meduniwien.ac.at)

1 EINLEITUNG

In letzter Zeit wird nach der Veröffentlichung einer Drogenstrategie des Bundesministeriums für Inneres in österreichischen Medien eine Diskussion um den österreichischen Weg der arzneimittelgestützten Behandlung Opiatabhängiger ("Substitutionstherapie") aktualisiert, die eine gewisse Tradition aufweist. Etwa 2005 entstand eine Auseinandersetzung innerhalb der Ärzteschaft und anderen Berufsgruppen, die mit der Behandlung suchtkranker Personen befasst sind, die bald auch von Politikern und Journalisten aufgegriffen wurde. Diese Diskussion führte zur Neuregulierung der Substitutionstherapie mittels einer Verordnung und damit zum aktuellen Standard der Kontrolle über diese Behandlungsmethode. Dieses Regelwerk schließt eine "first line"-Empfehlung hinsichtlich der für die Substitution anwendbaren Substanzen ein und stellt an die Ärzte, die diese Behandlung durchführen, erhebliche Anforderungen. Die "first line"-Empfehlung, die derzeit in Kraft ist, wurde nicht auf der Basis sozialmedizinischer Evidenz formuliert, sondern entspricht einem Kompromiss zwischen gesundheitspolitischen und sicherheitspolitischen Bedürfnissen. Obwohl diese verschärften Kontrollbedingungen in Kraft sind, wird erneut der österreichische Weg der Substitutionsbehandlung infrage gestellt. Dabei werden die Argumente, die den Diskurs 2005 prägten, kaum verändert wieder vorgebracht. Wie damals schließt die neu angefachte Diskussion um den österreichischen Weg der Substitution eine heftige Kritik an der ärztlichen Verschreibep Praxis bezüglich der Substitutionsmittel ein. Die verschreibenden Ärzte werden etwa von Andreas Wetz, der sich in der Tageszeitung "Die Presse" als Wortführer dieser Kritik positioniert, ermahnt, sich ihrer gesellschaftlichen Verantwortung bewusst zu sein, wenn sie sich auf ihre Freiheit in der Berufsausübung berufen. Er weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass Drogensucht eine "Querschnittsmaterie" sei, die die ganze Gemeinschaft in verschiedenen Dimensionen beeinflusst: Drogenhandel und andere Formen der Kriminalität werden in diesem Kontext artikuliert. Ärzte sollen durch ihre Verschreibep Praxis, die er kritisiert, zur Verschlechterung dieser Situation beitragen, Sozialarbeiter sie verharmlosen. Kurz gesagt, alle die der Betreuung und nicht der Verfolgung der Suchtkranken beitragen, sind auf-

gerufen, sich ihrer sicherheitspolitischen Aufgabe und ihrer Verantwortung als Kontrollorgane bewusst zu werden.

2 AUFGABENTEILUNG IN DER GESELLSCHAFT: DIE SPEZIFISCHE POSITION DES ÄRZTESTANDES

Nun leben wir aber in einer Welt der Aufgabentrennung, die auf der Grundlage des Erwerbs spezifischer Kompetenzen beruht. Im Allgemeinen fährt die Gemeinschaft ganz gut mit diesem Konzept und im Allgemeinen werden diese Kompetenzen akzeptiert und besteht auch gar kein besonderes Interesse an Verwischungen und Vermischungen der Kompetenz- und Aufgabenbereiche. Das "Drogenproblem" allerdings ist regelmäßig überschattet von dieser Tendenz; wobei nicht berücksichtigt wird, dass gerade sie auch dazu beiträgt, dass das gesellschaftliche Problem so schwer in den Griff zu bekommen ist. Polizisten sind nun mal keine besseren Ärzte und Ärzte keine besseren Polizisten, nicht jeder Pädagoge ist geeignet zum Präventionsarbeiter. Die Liste der Grenzverwischungen ließe sich noch weiter ausführen.

Niemand wünscht sich in einer Gemeinschaft zu leben, die von drogenbezogener Delinquenz dominiert wird. Die Gewaltentrennung und Aufgabenverteilung in einer modernen dynamischen Gesellschaft weist aber jeder Berufsgruppe den ihr spezifischen Aufgabenbereich zu, in dem sie entsprechend der erworbenen Berufskompetenz ihren Beitrag liefern kann und soll, um die Bedingungen des Miteinander-Lebens zu verbessern. Die Ärzteschaft kann diesen Beitrag leisten, indem sie, getreu ihrem professionellen Auftrag, in Entsprechung zu medizinethischen Vorstellungen und auf entsprechend hohem professionellen Niveau jedem Patienten, und eben auch dem Suchtkranken, die bestmögliche Behandlung auf wissenschaftlicher Grundlage und aufgrund praktischer Erfahrung angedeihen lässt. Auf diese bestmögliche Behandlung hat entsprechend unseren kulturellen Regeln jeder Patient auch einen Anspruch. Was "bestmögliche Behandlung" ist, entscheidet sich im intimen Raum des Arzt-Patientverhältnisses. Sie kann nicht gesetzlich vorgegeben werden, die allgemeine Regulierung der Gesellschaft kann lediglich die Grenzen definieren, innerhalb derer sich der Arzt frei bewegen kann. Im Fall der

Suchtbehandlung sind diese Grenzen sehr eng gezogen. Es ist der Bevölkerung wohl kaum bewusst, welch hohes Risiko der Arzt auf sich nimmt, der Suchtkranke behandelt, da er sich in der Ausnahmesituation befindet, dass sein Handeln durch den Rahmen des Strafrechts begrenzt wird und Grenzüberschreitungen oder fehlerhaftes Verhalten dementsprechend automatisch strafrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.

Bestmögliche Behandlung schließt mehrere Dimensionen ein: der Arzt muss imstande sein, eine tragfähige Beziehung herzustellen, er muss mit dem Patienten das für den Patienten geeignete Therapieziel erarbeiten, er muss, wenn man sich für medikamentöse Behandlung entscheidet, das für den Patienten geeignete Arzneimittel wählen, wobei auch zu berücksichtigen ist, dass ein Arzneimittel angeboten wird, das von dem Patienten angenommen wird und ihn in der Behandlung hält. Die Qualität und Geeignetheit des Arzneimittels für den einzelnen Fall kann nicht durch außermedizinische Forderungen definiert werden; gerade in diesem Kontext sollte die besondere Kompetenz des Arztes zum Tragen kommen und nicht durch außermedizinische Meinungen und Forderungen eingeschränkt werden. Auch für die "Substitutionsbehandlung" muss gelten, dass die Kompetenz der Bewertung der Arzneimittel, die zum Einsatz gebracht werden, den Ärzten obliegt, die sich dafür entschieden haben, sie anzuwenden und dafür auch einige Leistungen erbringen müssen und Risiken eingehen.

Vom Arzt ist zu fordern, dass er sich der Tragweite seines Handelns bewusst ist und dass er über die Substanzen, die er abgibt, bestmöglich informiert ist, insbesondere auch über die pharmakologischen Eigenschaften der Substitutionsmittel und ihre Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln, da Suchtkranke zumeist multimorbid sind. Das heißt aber auch, dass ihm eine Fort- und Weiterbildung zur Verfügung steht, die ihn über den aktuellen Stand des Wissens und der weiterführenden Forschung zu den fraglichen Arzneimitteln informiert. Da diese Weiterbildung ebenfalls unabhängig von ideologischen Vorstellungen sein muss, wird das Verständnis der meisten Ärzte nicht dem von Journalisten, Polizisten, Juristen und all den anderen Agenten, die innerhalb des Suchtdispositivs ihre Machtpositionen beziehen, gleichen. Dass auch innerhalb des Ärztstandes selbst keine einhellige Meinung besteht, entspricht den gesellschaftlichen Verhältnissen einer fortgeschrittenen Demokratie. Aber: entsprechend der Aufgabenaufteilung in der Gesellschaft sollte ein Expertenstreit zwischen verschiedenen Positionen innerhalb einer Profession sich nicht der Unterstützung durch Akteure aus medizinfremden Handlungsfeldern und medizinfremder, etwa sicherheitspolitisch motivierter, Argumente bedienen.

Eine erfolgreiche Substitutionsbehandlung kann wesentlich dazu beitragen, die gesellschaftlichen Auswirkungen

des Drogengebrauchs zu reduzieren. Die Behandlung ist die Grundlage dafür, dass sich der Gesundheitszustand der Patienten verbessert, dass die Risiken, die der Lebensstil der Opiatabhängigen mit sich bringt, begrenzt werden, die Delinquenz reduziert und die soziale Eingliederung gefördert wird; kurz zusammengefasst: die Patienten "normalisieren" sich in der Behandlung. Diese bedarf allerdings eines geeigneten soziokulturellen Rahmens, um derart günstige Effekte zu erbringen. Werden Substanzen, Ärzte und Patienten stigmatisiert und "denormalisiert", ist nicht zu erwarten, dass die Normalisierung der Suchtkranken gelingt.

3 DER ÖSTERREICHISCHE WEG DER SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG IM INTERNATIONALEN KONTEXT: ERFOLG UND EXPERTENSTREIT

Seitens der internationalen gesundheitspolitischen Gremien wurde schon vor vielen Jahren die Forderung erhoben, dass die Substitutionsbehandlung als ärztliche Maßnahme zu verstehen ist, die individualisiert und diversifiziert zum Einsatz gebracht werden soll, um ihre Reichweite und ihre Haltequote zu verbessern. In Österreich wurde diese Zielvorstellung sehr rasch dadurch umgesetzt, dass den Opiatabhängigen mehr Substanzen zur Verfügung gestellt wurden, als in vielen anderen Ländern der Europäischen Union: während in den meisten Ländern zunächst ausschließlich Methadon angeboten wurde und dieses Angebot später um Buprenorphin erweitert wurde, wurde in Österreich bald nach Methadon auch der Einsatz von Morphinpräparaten mit verzögerter Freisetzung des Wirkstoffs zugelassen. In der Zwischenzeit haben viele andere Länder ebenfalls das Spektrum des Angebots erweitert, indem eine definierte Gruppe von primär Heroinabhängigen durch die kontrollierte Abgabe des Originalstoffes (des Heroin eben) versorgt, nicht substituiert, wird.

Diese österreichische Option gilt vielen Vertreter der mit der Behandlung befassten Berufe als fortschrittliche Position und als Methode der Wahl, die schwierige Klientel der Opiatabhängigen in einen Behandlungsvertrag zu bekommen und sie in der Behandlung zu halten. Sie scheint sich auch für die Mehrzahl der Substituierten bewährt zu haben. Dennoch hat ist sie zum Thema eines kontinuierlich anhaltenden Expertenstreits geworden. Ihre Kritiker aus verschiedenen Lagern kommen nicht zur Ruhe.

Die heftigste Kritik gilt dabei dem Einsatz der Morphine als Substitutionsmittel. Von den Repräsentanten des kritischen Standpunkts werden diese Arzneimittel verteufelt. Sie werden als "geächtete" Substanzen bezeichnet, es wird ihnen nachgesagt, dass sie eine besondere Attraktivität auf Suchtkranke haben, weil sie "ähnlich wirken wie Heroin", dass sie auf intravenösem Weg eingenommen werden kön-

nen, dass sie stärker als andere Substitutionsmittel missbräuchlich verwendet werden, auf den Schwarzmarkt gelangen und eine Hauptursache dafür sind, dass in Österreich immer wieder eine steigende Anzahl von Drogenopfern zu beklagen ist. In diesem Kontext wird dann gerne darauf hingewiesen, dass die Verhältnisse in Deutschland anders liegen: dort würden weniger Personen im Drogenmilieu ihrer Sucht zum Opfer fallen und würden mehr Suchtkranke abstinent werden. In derartigen Vergleichen wird allerdings nicht auf andere Unterschiede in der Behandlungs- und Versorgungsstruktur hingewiesen, die höchst wahrscheinlich von größerer Relevanz sind, als der österreichische Stil des diversifizierten Angebots: auch wenn auch in Deutschland das Problem kontroversiell diskutiert wird und auch in Deutschland die Praxis der substituierenden Ärzte zur Diskussion steht, gibt es in größerem Umfang unterstützende Strukturen. Dazu zählen Konsumräume, denen in einer Evaluation nachgesagt wurde, das Risiko zu senken, an einer Überdosis zu versterben, Heroinprojekte, in denen die PatientInnen nicht nur mit dem Stoff ihrer Wahl versorgt werden, sondern sie diesen dann auch offiziell injizieren können und ein umfassender Ausbau des Konzept der Suchtbegleitung und der akzeptierenden Suchtarbeit bis hin zu Interessenverbänden von Suchtkranken, die alle Betroffene die menschenrechtliche Seite des Problems artikulieren.

4 SACHLICHE KRITIK ODER DESINFORMATION?

An dieser nunmehr seit vielen Jahren in Österreich ablaufenden Auseinandersetzung ist zu beklagen, dass in ihr das Problem, bewusst oder unbewusst, illusionär betrachtet wird und einseitig auf Fehlverhalten und Missbrauch fokussiert. Während den Kritikern ein mediales Forum zur Verfügung steht, ist über Erfolge des aktuellen Zugangs nur wenig zu lesen. Experten, die die medizinische Bedeutung der Behandlung ausreichend würdigen, kommen im öffentlichen Diskurs nur selten zu Wort. Dadurch wird ein Boden für Desinformation, Abwertung der sozialmedizinischen Bedeutung der Substitutionsbehandlung und eine fragwürdige Bewertung der Substitutionsmittel aufbereitet. Der in diesem Rahmen verbreiteten Einschätzung der Missbrauchssituation ist entgegenzuhalten, dass alle Substanzen, die in der Substitutionstherapie zum Einsatz kommen "wie Heroin" wirken, weil sie, wie das Heroin, halb – bzw. gänzlich – synthetische Opioide sind. Alle Substanzen sind imstande, Euphorie zu produzieren. Es ist auch nicht so, dass eine bestimmte Substanz die Abhängigen zum Injizieren verleitet; alle Substanzen, die verordnet werden, können auch injiziert werden oder auf eine andere Weise eingenommen werden, die den euphorisierenden Effekt ver-

stärkt zum Tragen bringt. Unter hedonistischen, Euphorie suchenden, Drogengebrauchern werden die diesem Ziel dienenden Strategien rasch erkannt und in der Szene verbreitet. Auf den illegalen Markt gelangen die Substanzen, die jeweils verfügbar sind, und führen dann zu vergleichbaren Problemen. Wo medizinisch nur Methadon verordnet wird, taucht eben Methadon auf dem Schwarzmarkt auf. Es lässt sich beobachten, dass unter derartigen kulturellen Bedingungen dann dem Methadon gegenüber die gleichen Argumente artikuliert werden, wie hierzulande gegen die Morphinpräparate.

Dass in der Diskussion um die österreichische Praxis medizinische Argumente eine eher untergeordnete Rolle spielen, sieht man daran, dass in den journalistischen Darstellungen – aber ebenso in den Aussagen der professionellen Experten, die sich als Gegner der "Opiatsubstitution" positionieren – der Eindruck erweckt wird, dass die Mittel, die in der Substitution zum Einsatz kommen, gänzlich gegeneinander austauschbar sind, defacto gleiche Wirkung ausüben. Unterschiede werden nur in der sicherheitspolitischen Dimension im "Missbrauchspotential" beschrieben.

Dieser Einschätzung muss aus medizinischer und wissenschaftlicher Sicht widersprochen werden. Bei allen Substanzen, die zum Einsatz kommen, handelt es sich um äußerst wirksame Arzneimittel, die lediglich eine gemeinsame Eigenschaft aufweisen: aufgrund ihrer Wirksamkeit im körpereigenen Opioidsystem, Entzugerscheinungen zu unterdrücken, die nach dem Absetzen von Opioiden, die illegal erworben wurden, auftreten und deshalb als Ersatzmittel für diese Substanzen infrage zu kommen

Abgesehen von dieser Wirkungsgemeinsamkeit haben die geläufigen Substitutionsmittel ein differierendes Wirkungs- und vor allem Nebenwirkungsspektrum.

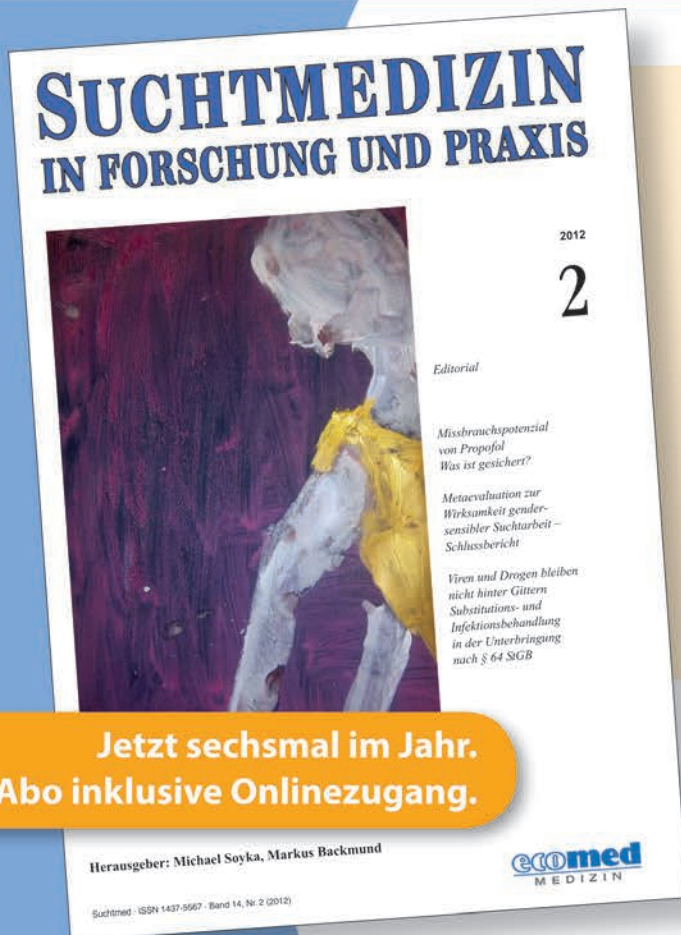
5 OPIOIDE ALS ANTIDEPRESSIVA

Eine bedeutsame und in den üblichen Darstellungen völlig unterschätzte Rolle spielt dabei auch, dass alle Opioide eine antidepressive Wirkung ausüben und dass dabei aufgrund verschieden gearteter Wirkungen auf die neuroendokrinen Strukturen, diese antidepressive Wirksamkeit bei den verschiedenen Substitutionsmitteln differente Auswirkungen auf die Stimmungs- und Affektlage hat. Die Klientel der Substitutionsbehandlung, von der wir ja wissen, dass sie in hohem Ausmaß komorbid mit affektiven Störungen belastet ist, wird in diesem Sinne "off label" psychopharmakologisch mit Opioiden behandelt. Berücksichtigt man diese breit gefächerte Wirkung der Substitutionsmittel, ergibt sich die Forderung, dass eine fachgerechte medikamentöse Behandlung der PatientInnen auf einer Diagnose beru-

Daten. Fakten. Analysen.

Suchtmedizin in Forschung und Praxis

Fundiert. Geprüft. Übersichtlich aufbereitet.



Jetzt sechsmal im Jahr.
Abo inklusive Onlinezugang.

Fundierte, verlässliche Fachinformationen zu drängenden Fragen der Suchtmedizin

- Mit wissenschaftlichen **Originalartikeln** und **Übersichtsbeiträgen**, aktuellen Berichten und interessanten Beobachtungen
- **Profiliertes Herausgeberteam** unter der Leitung von Prof. Dr. Michael Soyka und PD Dr. Markus Backmund
- **Gutachterverfahren (Peer review)** – dadurch hohe Expertise
- Ihr lebendiges **Service-Forum** der Suchtmedizin: Leserbrief, Rezensionen, Veranstaltungskalender, Weiterbildung ...
- **Umfassende Abstract-Dokumentation** der Interdisziplinären Kongresse für Suchtmedizin in München

Weitere Infos unter www.ecomed-medizin.de/suchtmedizin

Michael Soyka / Markus Backmund (Hrsg.)

Suchtmedizin in Forschung und Praxis

ISSN 1437-5567

erscheint viermal jährlich

Jahresabonnement:

Print (inkl. Online): € 162,-
IP-Zugang: € 220,-
Einzelheft: € 36,-
(zzgl. Versandkosten)

2 Gratishefte!
Gleich Probeabo anfordern!

Fax-Bestellung: (08191) 9 70 00-103

WAN 516560

Institution / Firma _____

Name _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Datum _____  Unterschrift

Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH
Justus-von-Liebig-Str. 1 · 86899 Landsberg

Tel. (08191) 9 70 00-641
E-Mail: aboservice@hjr-verlag.de



Ja, ich teste Suchtmedizin in Forschung und Praxis im Probeabonnement.

Nach Erhalt des Heftes habe ich 21 Tage Zeit, mich zu entscheiden:

Abo ja:

Ich brauche weiter nichts tun und erhalte Suchtmedizin in Forschung und Praxis automatisch im Print-Abo bis auf Widerruf für mindestens 1 Jahr (6 Hefte). Das Abo verlängert sich um ein weiteres Jahr, wenn es nicht spätestens 6 Wochen zum Jahresende gekündigt wird.

Abo nein:

Ich teile dem Verlag bis spätestens 21 Tage nach Erhalt des kostenlosen Probeheftes schriftlich mit, dass ich an weiteren Zusendungen nicht interessiert bin. Die Lieferung wird dann sofort und ohne jegliche Verpflichtung für mich wieder eingestellt.

Wir sind ein Unternehmen der Süddeutscher Verlag Mediengruppe. Ihre Angaben werden von uns und den Unternehmen der Gruppe sowie unseren Dienstleistern zur Abwicklung Ihrer Bestellung sowie für Marketingzwecke genutzt, um interne Marktforschung zu betreiben und Sie über Produkte und Dienstleistungen zu informieren. Sollten Sie dies nicht mehr wünschen, schreiben Sie bitte an den Verlagsbereich ecomed Medizin.

Redaktionsstand 5/12.
Preisrüttler und Änderungen vorbehalten.