



Nr. 3
Juni
2021

subLetter

Ihr Medium in der Suchtmedizin

> unabhängig > präsent > übergreifend

PERSPEKTIVEN

Strukturelle Veränderungen in der Substitutionsbehandlung scheinen unumgänglich

von Dirk Schäffer, Referent für Drogen und Strafvollzug, Deutsche Aidshilfe, Berlin

Der aktuelle Bericht des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zum **Substitutionsregister 2020** (veröffentlicht im Januar 2021) weist im Vergleich zum Jahr 2019 einen Zuwachs von 1.600 Substitutionspatienten aus. Eigentlich ein erfreulicher Umstand, dass sich so viele Opioidkonsumenten aufgrund des Lockdowns im Frühjahr 2020 für die Substitutionsbehandlung entschieden haben oder dafür entscheiden mussten. Aber die Freude ist gedämpft, denn die Zahl der substituierenden Ärzte reduzierte sich erneut.

Wieder weniger Substitutionsärzte

Der kontinuierliche Verlust an substituierenden Ärzten sollte alle, die in diesem Feld aktiv sind, also u. a. Ärzte, Aids- und Drogenhilfen, PSB-Anbieter, Patientenorganisationen und nicht zuletzt die Wissenschaft und Politik, ultimativ auffordern, über strukturelle Veränderungen dieser Behandlungsform nachzudenken, um die Versorgung langfristig zu sichern. Denn alle Maßnahmen zur Gewinnung neuer Ärzte, wie z. B. verstärkte Fortbildungen oder mediale Kampagnen der letzten Jahre, hatten keinerlei Erfolg.

Zudem ist die zuletzt erhobene Zahl von 2.545 substituierenden Ärzten trügerisch, denn jeder Fünfte (563 Ärzte) nutzte die Konsiliarregelung, sodass durch diese Ärzte insgesamt nur 1,5 % der Patienten betreut wurden.

Und die ganze Dramatik der Lage sollte klar werden, wenn man weiß, dass rund 14 % der substituierenden Ärzte die Hälfte der Substitutionspatienten (ca. 41.000) behandelt. Sollten aus dieser Gruppe altersbedingt oder aus anderen Gründen vermehrt Ärzte ausscheiden, ist die Versorgung nicht mehr gesichert.

Was ist zu tun?

Es gilt, alternative Modelle zur Behandlung in der Arztpraxis zu realisieren, die bisher gar nicht oder nicht ausreichend etabliert wurden. Zudem muss es das Ziel sein, die Frequenz des Erscheinen in der Praxis überall dort zu reduzieren, wo dies medizinisch verantwortlich erscheint und von Patienten gewünscht oder unterstützt wird. Nur so scheint es möglich, neue Patienten aufzunehmen und den Patienten, die eine wirklich enge Anbindung benötigen, diese zu ermöglichen.

Substitution außerhalb der klassischen Arztpraxis

Der Mangel an niedergelassenen Ärzten hat bereits vor geraumer Zeit in einigen Städten dazu geführt, die Substitution unter dem Dach der Drogenhilfe zu verankern. An den Beispielen Bielefeld oder Bochum wird deutlich, dass dies durchaus erfolgreich praktiziert werden kann.

So hat die Drogenhilfe Bielefeld eine Möglichkeit zur Substitution geschaffen, indem sie einen pensionierten Arzt reaktivieren konnte. Bemerkenswert ist der Ansatz hinsichtlich der verschiedenen Settings. Eine Behandlungsmög-

lichkeit wurde in einer Beratungsstelle realisiert. Hier werden Patienten behandelt, die stabil und vielfach berufstätig sind und die keinen Szenekontakt haben möchten. Im niedrigschwelligen Zentrum mit Kontaktladen etc. werden jene Patienten behandelt, die sich täglich oder mehrmals die Woche sowieso dort aufhalten und die Angebote der Drogenhilfe in Anspruch nehmen.

Dieses Modell zeigt die großen Vorteile von medizinischer Behandlung und PSB unter einem Dach. Zudem wird den Patienten, die temporären Beikonsum von Kokain oder anderen Substanzen haben, die Möglichkeit geboten, kontrolliert und unter hygienischen Bedingungen zu konsumieren. Wichtig ist hierbei, dass der Arzt von einem Team der Beratungsstelle unterstützt wird und von begleitenden Aufgaben der Dokumentation weitgehend entbunden ist.

Wohnortnahe Behandlung durch Apotheken und Pflegedienste

Immer noch nehmen viele Patienten täglich teilweise weite Wege in Kauf, um behandelt zu werden. Enge Vergabefenster führen zu teilweise langen Wartezeiten. Aufgrund der Tatsache, dass die Patienten in der Mehrzahl älter, in schlechter körperlicher Gesamtkonstitution, teilweise stark übergewichtig und wenig mobil sind, stellt sich die Frage, warum diese Patienten täglich in die Praxis kommen müssen, anstatt wohnnah durch eine Apotheke, einen Pflegedienst oder die Drogenberatung versorgt zu werden.

Individuelles Take Home

Die Coronapandemie zeigt, dass bei einer Vielzahl von Patienten die eigenverantwortliche Einnahme des Medikaments deutlicher besser funktioniert als zuvor vermutet. Die Betäubungsmitt-

tel-Verschreibungsverordnung (BtmW) und die aktuellen Ausnahmeregelungen bieten die Chance, die eigenverantwortliche Einnahme des Substituts schrittweise und sicher zu erproben. Von der täglichen Vergabe in der Praxis hin zu Praxisbesuchen dreimal wöchentlich, dann zweimal wöchentlich. Auch dies sind erhebliche Erleichterungen für Arzt und Patient.

Alternative Kontaktaufnahme durch Telefon, Skype, Zoom etc.

Die Pandemie hat unsere Form der Kommunikation deutlich verändert. Für mich ist weiterhin das persönliche Gespräch die beste Form der Kommunikation. Unter den aktuellen Bedingungen der Substitutionsbehandlung aber, müssen wir alternative Gesprächs- und Kontaktformen etablieren. So kann der Kontakt zu einem Patienten, der bisher täglich in die Praxis gekommen ist und nun nur noch zweimal wöchentlich kommt, durch Telefon- oder Onlinekontakte ergänzt werden. Einige Praxen haben dies bereits während des Lockdowns erfolgreich etabliert.

Depotmedikamente können unterstützend wirken

Seit einiger Zeit verfügen Ärzte und Patienten über eine neue Alternative in der Behandlung durch ein Buprenorphin-Depotpräparat. Auch diese neue Option sollte dahingehend geprüft werden, ob sie dazu beitragen kann, Ärzte zu entlasten und gleichzeitig Patienten sicher und erfolgreich zu behandeln. Zurzeit erhält jeder fünfte Patient ein Buprenorphinpräparat. Bei diesen Patienten wäre eine Umstellung auf ein wöchentliches Depotpräparat – wenn gewünscht – zu überprüfen. Mit dieser Option wäre auch denjenigen eine Sorge genommen, die durch die Ausweitung der Take Home-Vergabe eine Speisung des Graumarkts befürchten. Parallel zur Gabe des Wochendepots könnten Ärzte ein- bis zweimal wöchentlich eine Kontaktaufnahme vereinbaren.

„Die Einnahmen brechen weg!“

Dies ist eine Aussage, die insbesondere von jenen Ärzten kommt, die aus-

schließlich in der Substitution tätig sind. Ja, durch eine verminderte Kontaktfrequenz und Take-Home-Vergabe können die Einnahmen sinken. Allerdings darf nicht unbeachtet bleiben, dass alle hier beschriebenen Maßnahmen dazu führen können, dass Ärzte hierdurch neue Patienten aufnehmen können und Einnahmeverluste ausgeglichen werden. Es muss aber auch klar sein, dass das Finanzierungsmodell der Substitution nicht dazu führen darf, dass Ärzte und Patienten in „Haftung“ genommen werden und über Jahrzehnte täglich aneinandergebunden sind.

Wenn man von außen auf diese Strukturen schaut, fehlt es vielerorts an Flexibilität und an dem Willen, sich auch nach zehn oder zwanzig Behandlungsjahren noch einmal auf etwas Neues einzulassen und alternative Formen der Behandlung zu erproben. Dies muss sich ändern!

Fazit

Uns stehen Alternativen zu den aktuell immer noch sehr starren Behandlungsmodellen zur Verfügung. Im Sinne der Patientenzufriedenheit und der Versorgungssicherheit sind wir alle dazu aufgerufen, uns ernsthaft mit Strukturveränderungen auseinanderzusetzen. Denn wir müssen uns damit arrangieren, dass sich auch in Zukunft Mediziner nicht in Massen der Suchtmedizin zuwenden werden. Folglich liegt es in unserer Verantwortung, alles zu tun, die Versorgung unserer Patienten zu sichern und gleichzeitig auch in der Lage zu sein, Opioidkonsumenten, die eine Behandlung wünschen, zu behandeln. Vergessen wir nicht, aktuell behandeln wir erst ca. 50 % der Menschen, die grundsätzlich für eine Substitutionsbehandlung in Frage kommen.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- BfArM-Bericht zum Substitutionsregister online unter bfarm.de

BERUFSRECHT

Arzt mit Drogen- und Medikamentenmissbrauch verliert seine Approbation

Das Ruhen der Approbation darf gegenüber einem Arzt angeordnet werden, der fortlaufend die Psyche beeinflussende Drogen und Medikamente konsumiert. Dies entschied das Verwaltungsgericht (VG) Mainz am 20.11.2020 (Az. 4 L 789/20.MZ).

Drogen- und Medikamentenmissbrauch durch einen Arzt

Dem 40-jährigen – in einer Praxis angestellten – Arzt wurde vor etwa vier Jahren die Approbation erteilt. Nachdem seine Verurteilung wegen Diebstahls diverser Arzneimittel an seinem früheren Arbeitsplatz bekannt geworden war, ordnete das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz die labor- und fachärztliche Untersuchung des Arztes an. Der beauftragte Gutachter kam in einer fachpsychiatrisch-neurologischen Untersuchung zu dem Ergebnis, dass bei dem 40-Jährigen derzeit wegen der nahezu ständigen Intoxikation mit Drogen, Schlaf- und Beruhigungsmitteln sowie morphinhaltigen Schmerzmitteln, die er mit beruflichem und finanziellem

Stress begründet habe, die gesundheitliche Eignung zur Ausübung des ärztlichen Berufs nicht mehr gegeben sei. Daraufhin ordnete das Landesamt mit Sofortvollzug das Ruhen der dem Arzt erteilten Approbation als Arzt an. Mit einem Eilantrag wollte der Mann seine Wiederzulassung erreichen. Das VG lehnte den Eilantrag ab. Das Landesamt ordnete daraufhin das sofortige Ruhen der erteilten Approbation als Arzt an.

Nicht geeignet für den Arztberuf – Ruhen der Approbation

Nach Auffassung des VG war das Ruhen der Approbation zu Recht angeordnet worden. Die gutachterlichen Untersuchungen hätten gezeigt, dass der Antragsteller wegen der bis heute fortge-

setzten Intoxikation mit Drogen und Medikamenten nicht in der Lage sei, zum Wohle seiner Patienten den Beruf als Arzt auszuüben. Dem Antragsteller fehle derzeit auch die Einsicht in die Notwendigkeit einer abstinenzorientierten Therapie sowie die Veränderungsmotivation hierfür. Eine Gefährdung von Patienten sei daher dringend zu befürchten. Zum Schutz der Sicherheit und Gesundheit der Patienten und der ordnungsgemäßen Gesundheitsversorgung der Bevölkerung allgemein sei die vorläufige Berufsuntersagung auch unter Berücksichtigung des im Grundgesetz verankerten Rechts auf Berufsfreiheit gerechtfertigt. Der Schutz der Patienten wie-ge schwerer entschieden die Richter.

RECHTSPRECHUNG

Substituierte Flüchtlinge – Drogenabhängig und von Abschiebung bedroht

In einer Substitutionstherapie zu sein, ist längst kein Abschiebehindernis mehr. Häufig sehen Gerichte die weitere Versorgung im Herkunftsland als gesichert an – trotz COVID-19-Pandemie, wie im Fall der vom Bundesverfassungsgericht (BVerfG) per einstweiliger Anordnung gestoppten Abschiebung eines drogenabhängigen jungen Mannes nach Afghanistan (Beschluss vom 09.02.2021, Az. 2 BvQ 8/21). Hier hatte das Verwaltungsgericht (VG) Schleswig-Holstein die Abschiebung des Afghanen noch bewilligt, die durch das BVerfG dann per Eilantrag vorläufig gestoppt wurde.

Das VG hatte nach Auffassung des BVerfG seine aus der Rechtsschutzgarantie des Art. 19 Abs. 4 Grundgesetz resultierende Aufklärungspflicht für die Situation von Rückkehrern verletzt: Es sei nicht geklärt worden, ob eine gefahrlose Ankunft in Afghanistan möglich sei. Auch habe sich das VG nicht damit beschäftigt, wie sich die COVID-19-Pandemie auf das afghanische Gesundheitssystem auswirkt, auf das es den Antragsteller bezüglich seiner Drogen- und Substitutionstherapie verweist; die aktuelle Situation wurde lediglich indirekt durch einen Hinweis auf die Möglichkeit von „Corona-Beihilfen“ angesprochen. Bei Abschiebungen in

Staaten, in denen sich die Situation stetig verschlechtere und die Gefahr bestehe, dass die Schwelle des § 60 Abs. 5 und 7 Satz 1 Aufenthaltsgesetz (AufenthG) überschritten sein könnte, müssten Behörden und Gerichte sich aber „laufend über die tatsächlichen Entwicklungen unterrichten“. Wörtlich heißt es in der Entscheidung des BVerfG, die Entscheidung des VG lasse „eine Auseinandersetzung mit dem möglicherweise bereits erfolgten Zusammenbruch der wirtschaftlichen Grundlage für arbeitsfähige Rückkehrer ohne realisierbare Anbindung an Familie oder andere Netzwerke – informeller Arbeitsmarkt für Ungelernte

und Angelernte – nicht ansatzweise erkennen“. Hinzu kommt, dass „für den Antragsteller im Bundesgebiet zuletzt eine Betreuung u. a. für die Bereiche Vermögens- und Gesundheitssorge eingerichtet war, weshalb es nahe liegt, dass er für eine geordnete Lebensführung einer persönlichen Unterstützung durch Familienangehörige bedarf. In diesem Zusammenhang wäre zu klären gewesen, wo er eine solche erhalten kann und ob es ihm möglich sein wird, diesen Ort gefahrlos zu erreichen“. Die Verfassungsrichter halten eine Verfassungsklage daher nicht für aussichtslos. Bis zur Entscheidung darüber ist die Abschiebung untersagt.

Kommentar

Eine adäquate medizinische Behandlung ist in Ländern wie Afghanistan meist nur in der Hauptstadt möglich. Dies gilt insbesondere für die Substitutionstherapie. So gibt es in Kabul das Nejat Zentrum für Drogenkranken (caritas-international.de/hilfeweltweit/asien/afghanistan/sucht-drogenhilfe). Gerichte erkennen leider häufig, dass eine Opioideabhängigkeit – auch laut neuester Richtlinie der Bundesärztekammer – eine schwere chronische Krankheit darstellt, die lebenslang behandelt werden muss.

Impressum



Herausgeber und Verlag

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH
Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen
Telefon: 02596 922-0, Telefax: 02596 922-99
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg
E-Mail: subletter@iww.de

Redaktion

Dr. med. Marianne Schoppmeyer (Schriftleiterin),
Dr. phil. Stephan Voß (Chefredakteur, verantwortlich)

Lieferung

Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der Hexal AG
Industriestraße 25, 83607 Holzkirchen
Telefon: 08024 908-0, Telefax: 08024 908-1290
E-Mail: service@hexal.com

Hinweis

Alle Rechte am Inhalt liegen beim Verlag. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugsweise nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlags erlaubt. Der Inhalt dieses Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Themen machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Der Nutzer ist nicht von seiner Verpflichtung entbunden, seine Therapieentscheidungen und Verordnungen in eigener Verantwortung zu treffen. Dieser Informationsdienst gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Hexal AG wieder.

§ 60 AufenthG (Verbot der Abschiebung)

(5) Ein Ausländer darf nicht abgeschoben werden, soweit sich aus der Anwendung der Konvention [...] zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten ergibt, dass die Abschiebung unzulässig ist.

(7) Von der Abschiebung eines Ausländer in einen anderen Staat soll abgesehen werden, wenn dort für diesen Ausländer eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. [...] Eine erhebliche konkrete Gefahr aus gesundheitlichen Gründen liegt nur vor bei lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankungen, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden. Es ist nicht erforderlich, dass die medizinische Versorgung im Zielstaat mit der Versorgung in Deutschland gleichwertig ist. Eine ausreichende medizinische Versorgung liegt in der Regel auch vor, wenn diese nur in einem Teil des Zielstaats gewährleistet ist. [...]

DIGITALISIERUNG

„Lotse in der Suchthilfe zu sein, ist wie ein Ritterschlag!“

In der Suchthilfe sind persönliche Treffen während der Pandemie schwierig. Der Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V. in Thüringen reagiert darauf mit einer App. Darüber sind seit Mitte März Lotsen und Lotsinnen erreichbar, die Menschen mit Suchtproblemen bei der Bewältigung ihrer Erkrankung unterstützen. Es ist bundesweit die erste App für Lotsennetzwerke. Finanziell unterstützt wird sie durch die Techniker Krankenkasse (TK). Frank Hübner ist Projektleiter des Lotsennetzwerks Thüringen und erläutert im Gespräch mit Ursula Katthöfer (textwiese.com) die Arbeit der Lotsen mit und ohne App.

Was zeichnet einen guten Lotsen aus?

Er hat selber Suchterfahrung, ist aber weg von seinem Stoff. Er weiß, was Sucht bedeutet, entweder als Betroffener oder als Angehöriger. Ganz wichtig ist, dass er den Hilfesuchenden Kapitän seines eigenen Lebens sein lässt. Doch wenn der Kapitän in unbekannte Gewässer aufbricht, bittet er einen Lotsen dazu.

Wie kommen Hilfesuchende über die App mit Ihnen in Kontakt?

Bei uns in Thüringen sind neben Alkohol Drogen wie Crystal Meth, Cannabis und Kokain ein großes Problem. Wenn Suchtkranke Hilfe wollen, dann am besten sofort. Das ist der Vorteil unserer App. Sie können sofort anrufen oder eine Mail senden. Alle Lotsen sind mit ihren Kontaktdaten über eine Landkarte auffindbar, vom Eichsfeld bis nach Gera. Viele stellen sich in kurzen Videoclips vor.

Haben Sie auch eine Chatfunktion?

Darüber denken wir gerade nach. Allerdings ist die nur sinnvoll, wenn immer jemand direkt antworten kann. Dafür suchen wir noch eine Lösung.

Nehmen wir als Beispiel jemanden, der von Crystal abhängig ist. Was bieten Sie ihm an?

Gerade gestern hat mich ein 23-jähriger Crystalkonsument angerufen. Wir haben uns eine Stunde lang unterhalten, das hat ihm gutgetan. Im ersten Gespräch versuche ich, die Angst aus dem System zu nehmen und Vorurteile abzubauen. Dann suche ich nach einem passenden Lotsen. Speziell für diesen

jungen Mann habe ich keinen Lotsen in seinem Alter und mit seiner Suchterfahrung. Doch Sucht ist Sucht, der Stoff spielt eine untergeordnete Rolle. Auch das Alter ist nicht wichtig. Der junge Mann gestern wunderte sich, dass ich fast dreimal so alt bin wie er. Wenn jemand spezielle Unterstützung braucht, übergeben wir ihn an professionelle Hilfe. Wichtig ist für uns, dass der Hilfesuchende an einen Ort kommt, an dem er sein Leben verändern kann.

Findet man auch Substitutionsärzte über die App?

Wir verlinken zu zahlreichen Netzwerkpartnern, darunter Selbsthilfegruppen und Krankenhäuser. Substitutionsärzte nehmen wir gerne dazu. Wer möchte, kann auch einen ein- bis zweiminütigen Videoclip machen, um den Leuten die Angst zu nehmen. Es sollte aber eine Win-win-Situation sein. Wir wünschen uns, dass die Praxen im Gegenzug zu uns verlinken.

Auch Selbsthilfegruppen können Videos erstellen. Was sollte darin vorkommen?

Wichtig ist zunächst, dass nur diejenigen ins Bild kommen, die es wirklich wollen. Wir haben Teilnehmer vom Richter bis zum Zeitungsasträger. Nicht alle möchten sich nach außen zeigen. Jede Gruppe sollte ihre Alleinstellungsmerkmale hervorheben. Manche Gruppen haben mehrere Räume zur Verfügung und können sich für Gesprächsrunden trennen, wenn z. B. Frauen in Gegenwart von Männern nicht über bestimmte Dinge sprechen möchten. Andere Gruppen bieten Kinderbetreuung an und sind deshalb für

Alleinerziehende besonders interessant. Wir haben allein in Thüringen über 160 Selbsthilfegruppen zum Thema Sucht. Wer herausstechen will, muss etwas bieten.

Suchen Sie über die App noch weitere Lotsen?

Ja, wir freuen uns über jeden, der sagt: Die Hilfe, die mir widerfahren ist, will ich gern weitergeben. Ich habe schon viele Lotsen akquiriert. Für sie ist das wie ein Ritterschlag. Jemand sagte mir neulich: „Da sah jemand, was ich kann, außer süchtig zu sein.“ Der Lotse gewinnt, indem er hilft. Zu sehen, wie diese Menschen sich in ihrer Persönlichkeit weiterentwickeln, das ist genial.

Hat die Pandemie die Entwicklung der App beschleunigt?

Corona war nicht der Grund für die App, die Idee hatten wir schon lange. Doch es fehlte an Geldgebern. Durch die Pandemie wurden die Krankenkassen auf gute, digitale Ideen aufmerksam. So kamen wir an die TK.

Das Lotsen-Netzwerk via App soll auf das gesamte Bundesgebiet erweitert werden. Was wünschen Sie sich dazu?

Wir haben jetzt 12 Lotsennetzwerke in ganz Deutschland. Es fehlen die großen Städte. Das Konkurrenzdenken innerhalb der Suchtselbsthilfe und der Kliniken muss wegfallen. Ich wünsche mir, dass es wirklich um das Individuum geht, das Hilfe braucht. Wenn nach diesem Motto gehandelt wird, steht den Lotsennetzwerken nichts im Wege.

► WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Unter lotsennetzwerk.de gibt es nähere Informationen zum Projekt.
- Die App „Lotsennetzwerk Thüringen“ ist über den Google Play Store und den App Store erhältlich.
- In Hamburg wird es in Anbindung an die Landesstelle für Suchtfragen ein Lotsennetzwerk nach dem Thüringer Modell geben. Die Deutsche Rentenversicherung Nord unterstützt den Aufbau finanziell. Detailinformationen gibt es auf der Website der Landesstelle unter <https://tinyurl.com/yk4pqrew>.