



**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>

**Dokumentation der 13. Tagung
des Netzwerkes Sucht in Bayern
,Vernetzung in der Substitution –
Die Region Augsburg stellt sich vor‘
am 17. Mai 2006 im Bezirkskrankenhaus Augsburg**

BAS e.V. (VR 15964)

Bankverbindung:

Bank für Sozialwirtschaft AG

Konto-Nr. 8890100

BLZ 700 205 00

1. Vorsitzender:

Prof. Dr. med. Jobst Böning

Schatzmeister:

Bertram Wehner

Dipl.-Sozialpäd. (FH)

Vorstandsmitglieder:

Christiane Fahrmbacher-Lutz
Apothekerin

PD Dr. med. Norbert Wodarz

Dr. rer.soc. Christoph Kröger

Dipl.-Psychologe

**Verantwortlich für die Ge-
schäftsstelle:**

Bertram Wehner

Programm

-
- | | |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ab 9:30 | Eintreffen der Teilnehmer, Kaffee ... |
| 10:00 | Begrüßung und aktuelle Informationen
(Christiane Fahrmbacher-Lutz, Vorstand der BAS e.V.) |
| 10:15 | Die Drogenklinik Augsburg im regionalen Hilfesystem
(Dr. Friederike Rahlf-Martin, Oberärztin BKH Augsburg) |
| 11:15 | Die Drogenhilfe Schwaben stellt sich vor ...
(Gerlinde Mair, Drogenhilfe Schwaben) |
| 11:40 | Fallstricke und hilfreiche Tipps bei der Umsetzung der
BtMVV (C. Fahrmbacher-Lutz) |
| 12:00 | Qualitätssicherung in der Substitutionsbehandlung – Ar-
beitsweise der Methadonkommission
(Dr. Hannes Rabe, Leiter der Methadonkommission Süd) |
| 13:00 | Mittagspause |
| 14:15 | Workshop: Vernetzung in der Substitution – Belastung oder
Chance (Moderation: C. Fahrmbacher-Lutz) |
| 15:45 | Kaffeepause |
| 16:00 | Ergebnisse des Workshops |
| 16:30 | Ende der Veranstaltung |
-

1. Begrüßung und aktuelle Informationen

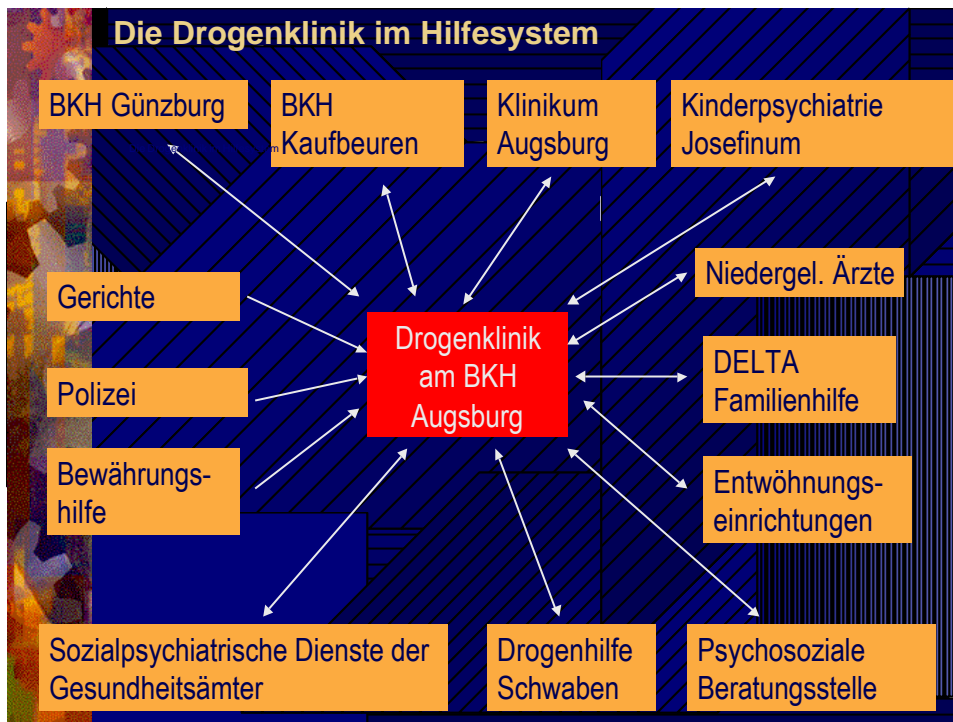
Frau Fahrmbacher-Lutz weist darauf hin, dass im Anschluss an die Tagung die Möglichkeit besteht, eine Führung durch die Drogenklinik zu machen.

Vom 13. – 15. Juli 2006 findet der 7. Interdisziplinäre Kongress für Suchtmedizin in München unter der Leitung von PD Dr. Markus Backmund statt.

2. Die Drogenklinik Augsburg im regionalen Hilfesystem

Frau Dr. Rahlf-Martin erläutert die Entstehungsgeschichte der Drogenklinik: 1998 musste Augsburg die höchste Zahl an Drogentoten im Vergleich zu anderen deutschen Städten verzeichnen, woraufhin von den Stadtverantwortlichen ein ‚Runder Tisch‘ gegründet wurde, der zunächst eine wissenschaftliche Analyse der Problematik durch das Institut für Therapieforschung in München (ift) initiierte. Seit Oktober 2000 existiert nun als Konsequenz dieser Analyse im BKH Augsburg eine Drogenklinik, die eine geschlossene Drogenstation, eine Drogentagesklinik sowie zwei Fachambulanzen (eine davon in der Innenstadt) umfasst. Es findet eine enge Kooperation mit der Drogenhilfe Schwaben statt. Insbesondere das Konzept einer Tagesklinik für Patienten mit Abhängigkeitsstörungen war innovativ und kann nach beinahe sechsjährigem Betrieb auch als erfolgreich bezeichnet werden (lediglich den teilstationären Entzug betreffend bleiben die Erfolge hinter den Erwartungen zurück; ähnliche Erfahrungen gibt es mit dem ambulanten Entzug in den Fachambulanzen). Die Ausführung von Frau Dr. Rahlf-Martin zu Kapazität, personeller Situation, Indikationen/Aufnahmekriterien, therapeutischen Angeboten sowie Statistiken in den drei Bereichen (Drogenstation, Tagesklinik und Fachambulanzen) entnehmen Sie bitte den beigefügten PowerPoint-Folien.

Im Anschluss an die Darstellung der einzelnen Bereiche der Drogenklinik erläutert Frau Dr. Rahlf-Martin deren Einbindung ins Augsburger Hilfesystem (siehe Abbildung). Die Familienhilfe DELTA unterstützt Eltern suchtkranker Kinder, allerdings nur solange sie in deren Haushalt leben.



Ein wichtiges Kooperationsgremium ist der AK Sucht (siehe Folie).

Arbeitskreis Sucht

der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft PSAG
Augsburg, Augsburg-Land, Aichach-Friedberg
mit den Unter-Arbeitskreisen Alkohol, illegale Drogen, Essstörungen, Prävention

Selbsthilfegruppen AA Anonyme Alkoholiker Kreisbund Konfirmanden NA Narcotics Anonymous SOS Schneewittchen (Essstörungsgruppen)	Drogenhilfe Schwaben e.V. Beratungsstelle für Angehörige und Partner Nachsorgeangebot JVA-Beratung Kontaktladen, Notschleifstelle Notruftelefon Medizinische Beratung Substitutionsbetreuung Mobile Drogenberatung Streetwork Freizeitangebote Jugendberatungsstelle INCA Therapie sofort	Sprecher: Dr. K. Rupp-Merkel Telefon: 0910-140103@bkh-augsburg.de Roland Gross rgg@psychosozial-augsburg.de Heide Scherz heide.scherz@psag-augsburg.de
Niedergelassene Ärzte 12-14 substituierbare Ärzte	DELTA e.V. Drogenhilfe für Eltern, Angehörige und Freunde in Schwaben.	Gesundheitsämter Stadt Augsburg Sozialpsychiatrischer Dienst Staatliches Gesundheitsamt Besondere sozialer Dienst Aichach-Friedberg
Übergangseinrichtungen SKF/SKM/Bodelschwinghhaus	PSBS Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle der Caritas (Alkohol und Medikamente)	Therapieeinrichtungen Fachklinik JUMP Kompass Therapieeinrichtungen Kompass Kompakt Kompass Intelle Kompass Hot Adaptionsinrichtung Betreutes Wohnen Condore Therapieeinrichtungen Schloß Pöchl Städthaus
Arbeitsprojekte Arbeitshilfe 2000 Bepay	Suchthilfesystem in Augsburg und Umgebung	
Kostenträger SVA Bezirk Schwaben Krankenkassen	Erregungs- und Behandlungseinrichtungen Bezirkskrankenhaus Kaufbeuren Station für Drogen-, Medikamenten- und Alkoholabhängige Tagesklinik Ambulanz	Erregungs- und Behandlungseinrichtungen Bezirkskrankenhaus Augsburg Drogenambulanz Drogenklinik Fachambulanz am BKH Innerstadtambulanz Station für Alkohol- und Medikamentenabhängige Motivationsstation für Alkohol- und Medikamentenabhängige Suchtambulanz
Erregungs- und Behandlungseinrichtungen Bezirkskrankenhaus Günzburg Station für Drogen-, Alkohol- und Medikamentenabhängige Ambulanz (im Aufbau)		

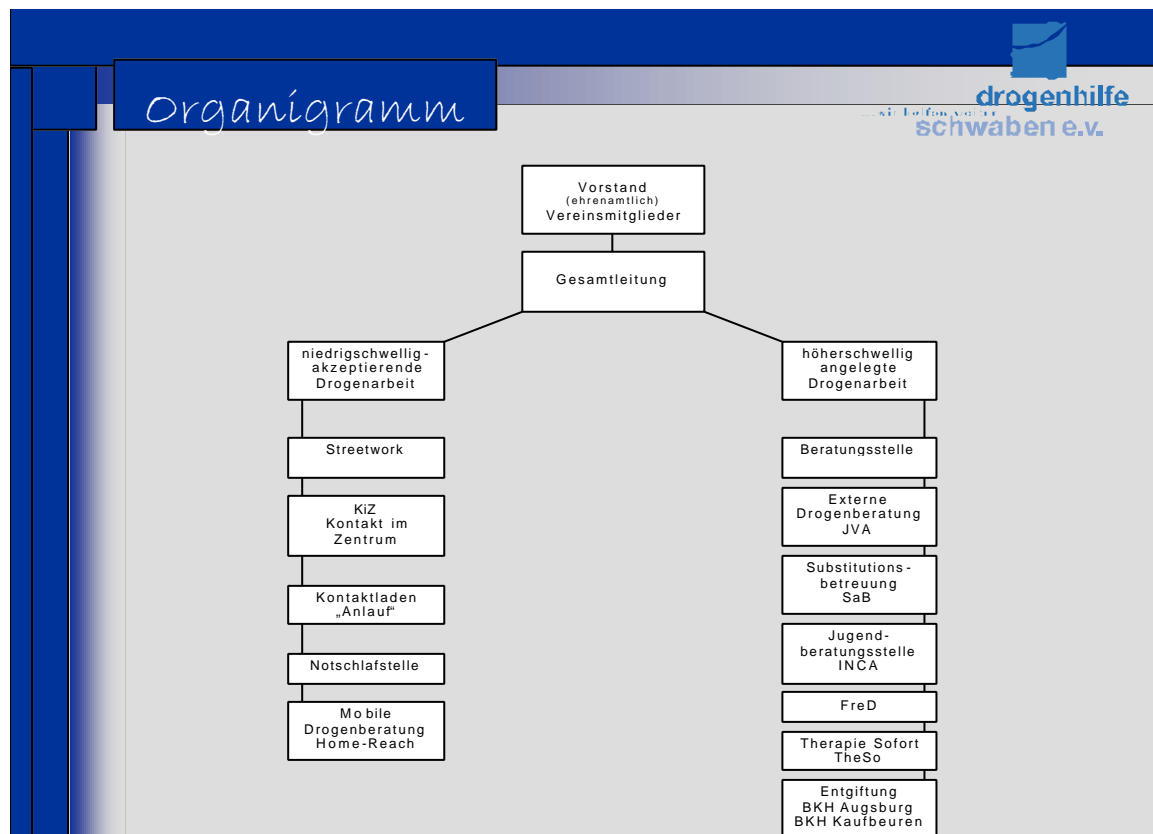
Diskussion:

Ausschlusskriterium für die Substitution ist gemäß den BUB-Richtlinien Beigebruch. Es gibt aber die Möglichkeit einer Beigebruchsentgiftung. Cannabisbeigebruch ist das größte Problem.

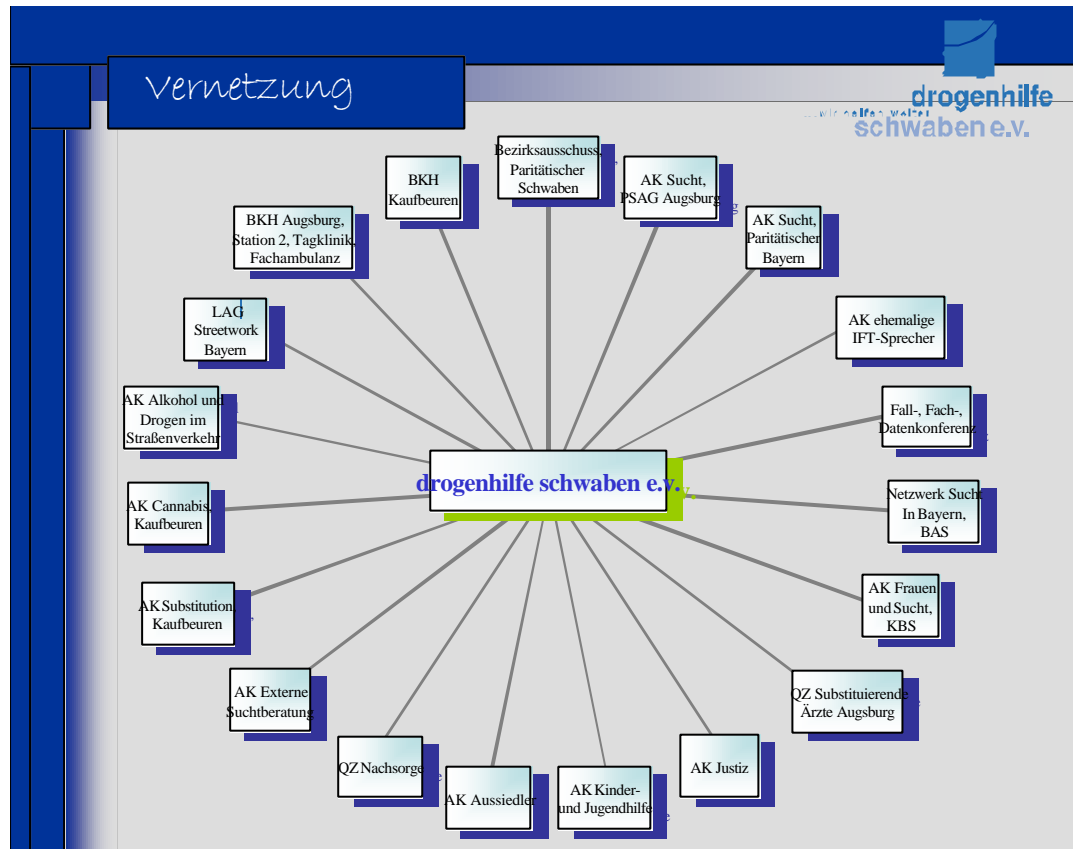
3. Die Drogenhilfe Schwaben stellt sich vor....

Frau Mair stellt das Organigramm (siehe Abbildung) der Drogenhilfe Schwaben vor: Kostenträger ist der Bezirk Schwaben und teilweise die Stadt Augsburg. Grundsätzlich verfügt die Drogenhilfe Schwaben sowohl über niedrigschwellig-akzeptierende als auch über höherschwellig-abstinenzorientierte Angebote. Einzelne Angebote sind z.B.:

- Das Home-Reach-Program bietet aufsuchende Hilfe für Patienten, die nach der Entgiftung nicht in ein therapeutisches Programm eingebunden werden können.
- Bei FRED handelt es sich um ein bayernweites Programm, das für den Regierungsbezirk Schwaben vom Bayerischen Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz an die Drogenhilfe Schwaben angegliedert wurde.
- Substitutionsbetreuung findet sowohl im BKH als auch in den Fachambulanzen statt.



Es wird ein ressourcenorientierter Ansatz verfolgt. Leitlinien der Arbeit sind außerdem beispielsweise ‚Parteilichkeit für den Patienten‘ und die Verantwortung für eine vernetzte Versorgung zu übernehmen (siehe Abbildung).



Abschließend berichtet Frau Mair noch einige Zahlen wie Wohnort, Staatsangehörigkeit etc. der betreuten Klienten (siehe Jahresbericht der Drogenhilfe Schwaben).

4. Fallstricke und hilfreiche Tipps bei der Umsetzung der BtMVV:

Frau Fahrmbacher-Lutz erläutert, wie lege artis bei der Verordnung von Substitutionsmitteln vorzugehen ist (siehe ausführlich Foliensatz im Anhang). Grundsätzlich sind die Richtlinien der Bundesärztekammer verbindlich (weil im Gesetz/BtMVV steht, dass Genaueres die Ärzteschaft selbst regelt). U.a. empfiehlt Frau Fahrmbacher-Lutz, einheitlich eine Verordnung nach NRF (Neues Rezepturformularium) vorzunehmen. Notfallrezepte sind bei Substitution verboten – nicht aber grundsätzlich Notfallrezepte für Betäubungsmittel (z.B. bei Schmerzpatienten). Apotheken sind gemäß § 17 Apothekenbetriebsverordnung bei Verdacht auf Missbrauch (z.B. Patient kommt betrunken in die Apotheke) **verpflichtet**, die Ausgabe des Substituts zu verweigern. Mischrezepte sind grundsätzlich nicht gültig (also Abga-

be unter Sicht in der Apotheke *und* Take-Home). Um Rezeptgebühren zu sparen, ist es möglich, drei Dosen auf ein Rezept für drei nicht aufeinanderfolgende Tage zu schreiben, die der Patient aber an einem Tag ausgehändigt bekommt (Achtung: Ein BtM-Rezept ist nur 7 Tage gültig). Die Mitgabe von Substitutionsmitteln durch den Arzt ist eine Straftat! Bei Urlaub gibt es verschiedene Verfahrensweisen:

Urlaub des Arztes

Bei Vertreter in der Praxis:

BtM Rezepte müssen i.V. unterschrieben werden,
Name des Vertreters deutlich lesbar aufdrucken

Bei Vertretung durch anderen Arzt:

Dieser muß Berechtigung zur Substitution auch haben, es können die Rezepte des Arztes s.o. verwendet werden, allerdings muß der Vertreter seinen Stempel mit Tel Nummer aufbringen

Überweisung der Patienten an Konsiliarius, cave:
nur bis zu 3 Patienten!

Christiane Fahrmbacher-Lutz,

Die Ludwigs Apotheke, Augsburg

Grundsätzlich empfiehlt es sich, bei Unklarheiten eine Stellungnahme bei der Aufsichtsbehörde einzuholen.

5. Qualitätssicherung in der Substitutionsbehandlung – Arbeitsweise der Methadonkommission

Herr Dr. Rabe erläutert zunächst, dass die Kommission zur Qualitätssicherung in der Substitution die Nachfolgerin der ehemaligen Methadonkommission ist. Nachdem bestimmte Bedingungen zur Substitution weggefallen sind, – nunmehr also ein Anrecht auf Substitutionsbehandlung besteht – überprüft die Kommission zur Qualitätssicherung (bestehend aus drei Ärzten und drei Kassenvertretern) ausschließlich die fachgerechte Durchführung der Substitution anhand der aktuell gültigen Standards (z.B. von der BAS e.V.: Empfehlungen zur Qualitätssicherung bei der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger, 4. überarbeitete Auflage 2001). Wie in anderen Bereichen der Medizin werden im Rahmen einer Qualitätsprüfung verschiedene Punkte betrachtet. Wurde beispielsweise eine sorgfältige Anamnese durchgeführt (z.B. fanden alle erforderlichen körperlichen Untersuchungen/Labortests statt, um Begleiterkrankungen wie beispielsweise Hepatitis festzustellen)? Wurden Anwen-

dungsbeschränkungen ausreichend berücksichtigt (z.B. Epilepsie bei Entzug)? Darüber hinaus sind bei der Substitutionsbehandlung zusätzliche Punkte zu beachten:

- ☞ Wurde ein Behandlungsvertrag mit dem Patienten abgeschlossen?
- ☞ Wie ist die Arzt-Patient-Beziehung (entscheidet u.U. über das Ausmaß an notwendiger Kontrolle)?
- ☞ Erfolgte eine Anmeldung beim Substitutionsregister?
- ☞ Werden Dosisveränderungen, Abgabebedingungen etc. ordnungsgemäß dokumentiert?
- ☞ Findet eine Kooperation mit anderen beteiligten Berufsgruppen statt?

Bisher hat die Kommission Dokumentationen aller Fälle bearbeitet, die bereits länger als fünf Jahre substituiert werden. Ab jetzt werden nach dem Zufallsprinzip jährlich 2% aller Fälle geprüft.

Herr Dr. Rabe erläutert die wichtigsten Formulare im Rahmen des Prüfverfahrens (alle Formulare können bei der BAS als Kopie angefordert werden) z.B.:

- a) Einverständniserklärung (des Patienten) zur Datenübermittlung an die Qualitätskommission
- b) Dokumentation nach § 7 der BUB-Richtlinien (Dosis, ergriffene Maßnahmen zur Einstellung des Beigebrauchs, Einschätzung des Behandlungsverlaufs der letzten 12 Monate, psychosoziale Begleitung erforderlich? etc.)
- c) Bestätigung Drogenberatungsstelle (kurz; keine inhaltlichen Erläuterungen – das Gesetz sieht auch keinen Verlaufsbericht vor; ein Termin reicht aus!)

Die Auslegung der Richtlinien ist laut Herrn Dr. Rabe durchaus vom jeweiligen Bundesland abhängig.

Diskussion:

Teilweise lehnen Beratungsstellen die Begleitung ab – wie geht man als Arzt damit um? Beratungsstellen haben andere Kriterien für die Entscheidung, wer für eine Substitution geeignet ist.

Dr. Rabe (sinngemäß zitiert): Die Beratungsstelle kann die Substitution nicht verbieten, kann aber auch nicht zur Begleitung gezwungen werden. Der ablehnende Bescheid der Beratungsstelle sollte der KV bei Prüfung vorgelegt werden. Es empfiehlt sich zur Absicherung der Substitutionsbehandlung einen Psychiater hinzuzuziehen - es muss nicht unbedingt eine zweite Beratungsstelle einbezogen werden.

Zu der Frage nach dem ‚tolerierten‘ Beikonsum äußert Herr Dr. Rabe (sinngemäß zitiert): Laut Gesetz ist Beikonsum nicht erlaubt. Wenn er in Einzelfällen von der Kommission trotzdem toleriert werden sollte, leitet sich daraus kein Rechtsanspruch ab.

5. Workshop

Frau Fahrmbacher-Lutz und Herr Bannert von der Drogenhilfe Schwaben eröffnen den Workshop mit einer Erläuterung der regionalen Kooperation.



Zentral ist dabei die Vernetzung der beteiligten Professionen in einzelnen Arbeitskreisen sowie die Kooperation dieser Arbeitskreise untereinander (siehe Abbildung oben).

Die in der Region Augsburg existierende Arbeitskreisstruktur könnte als Modell für andere Regionen dienen, in denen eine Vernetzung noch aufgebaut werden muss.

Im Arbeitskreis ‚Medizinische Versorgung‘ sind Ärzte und Apotheker vernetzt. Darunter sollten Mitglieder der zuständigen Kammern (Ärzte- und Apothekerkammer) sein. Im Arbeitskreis ‚Fall-, Fach- und Datenkonferenz‘ unter der Leitung von Oberstaatsanwalt Nemetz steht die Zusammenarbeit mit der Polizei im Vordergrund. Ergebnis dieser Kooperation war z.B., dass die Motivation zur Verständigung des Notarztes erhöht werden konnte, indem Klarheit bezüglich der Hinzuziehung der Polizei durch den Notarzt bei einem Drogennotfall erreicht werden konnte. Außerdem wurde eine Handreichung verteilt, wie man sich im Notfall zu verhalten hat. Der Arbeitskreis ‚Prävention, Sucht und Gewalt‘ ist mittlerweile am Gesundheitsamt angeschlossen.

Herr Bannert berichtet, dass ca. 600 – 700 Substituierte in der Region Augsburg leben. Diese werden von 15 Ärzten und 2 großen Substitutionsambulanzen in Zusammenarbeit mit zwei Vollzeit-Sozialpädagogen der Drogenhilfe Schwaben versorgt/betreut. Zahlreiche Patienten kommen über die Beratungsstellen in Substitution. Neben einer Sozialanamnese wird von den Beratungsstellen ein Behandlungsplan im Rahmen der Substitution erstellt.

Diskussion:

In einer Vorstellungsrunde werden folgende Problempunkte in Zusammenhang mit Substitution von den Workshopteilnehmern genannt:

- ✍ Es gibt teilweise Probleme in der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Apothekern/Mitarbeitern von Beratungsstellen, da sich manche Ärzte kaum an die BUB-Richtlinien halten.
- ✍ Bei der Eignungsdiagnostik in Bezug auf die Teilnahme an einem Arbeitsprojekt ist die Zusammenarbeit mit den Substitutionspraxen verbesserungswürdig.
- ✍ Der Beikonsum ist nach wie vor ein großes Problem. Bei Medikamenten als Beikonsum findet die Verordnung i.d.R. nicht durch den substituierenden Arzt statt. Im Bezirk Schwaben hat man aus diesem Grund ein Schreiben an die Ärzte zusammen mit der KV-Abrechnung verschickt, in dem alle ‚bei Substitution nicht geeigneten Medikamente‘ aufgelistet sind.
- ✍ Einige Beratungsstellen verweigern die einfache Bestätigung, die von der Qualitätskommission gefordert wird (Nachweis psychosozialer Beratung). Aus Sicht der Berater wird eine derartige Vorgehensweise der Verantwortung, die sie dem Patienten gegenüber haben, nicht gerecht.
- ✍ Von manchen Ärzten wird zu großzügig nachverordnet (unglaubliche Begründungen wie ‚Fläschchen ist zerbrochen‘ werden zu häufig akzeptiert). Die Apotheken sollten bei einem derartigen Verdacht Rücksprache mit dem Arzt halten.
- ✍ Für die Apotheker stellt sich immer wieder die Fragen, wo die tolerierbare Grenze des Beikonsums für die Abgabe ist (z.B. Patient kommt angetrunken in die Apotheke).
- ✍ Beratungsstellen kommen immer häufiger in die Vermittlerrolle – die Vermittlung in Substitution ist aber die Aufgabe der KV.
- ✍ Die aktuelle Diskussion, ob psychosoziale Begleitung überhaupt notwendig bzw. hilfreich ist, lastet auf der Beziehung zwischen Beratern und Ärzten.

Die zentrale Frage des Workshops war:

Wie kann ein derartiges Netzwerk (wie es in der Region Augsburg existiert) organisiert werden?

- ✍ Das Initiieren einer Vernetzung: Pharmafirmen bieten qualifizierte Vorträge in den Regionen an, zu denen alle beteiligten Berufsgruppen eingeladen werden können. Vorteil ist, dass der Sponsor zunächst die ganze Organisation übernimmt.
- ✍ Das Netzwerk Sucht der BAS kann bei der Vernetzung in der Region genutzt werden (die Mitglieder des Netzwerkes sind Multiplikatoren in den Regionen!).
- ✍ Ein zentraler Schritt ist die Erstellung eines Verteilers (wer ist in der Region in die Versorgung Suchtkranker involviert), der Vertreter von Institutionen bzw. Funktionsträger umfasst und nicht nur bekannte, engagierte Einzelpersonen. Es sollte in jedem Fall eine Zusammenarbeit der Kammern (Ärzte-, Apotheker-, Psychotherapeutenkammer) und psychosozialen Verbänden/Dachverbänden in der Region angeregt werden.

Nächste Netzwerktagung:

20. September 2006 im Rathaus in Nürnberg

(eine gesonderte Einladung folgt)