

***Mitteilung des Senats vom 13. März 2007******Wirksame Beigebrauchskontrollen bei Substitutionstherapie durchsetzen!***

Der Senat übermittelt der Bürgerschaft (Landtag) den Bericht „Wirksame Beigebrauchskontrollen bei Substitutionstherapie durchsetzen!“ mit der Bitte um Kenntnisnahme.

In ihrem Beschluss vom 16. November 2006 „Wirksame Beigebrauchskontrollen bei Substitutionstherapie durchsetzen, Antrag der Fraktionen der SPD und der CDU vom 14. November 2006 (Drucksache 16/1193)“ fordert die Bürgerschaft (Landtag) den Senat auf,

1. zu überprüfen, inwieweit im Rahmen des Methadonprogramms das Ziel einer gesellschaftlichen Teilhabe und Drogenabstinenz der Suchtkranken zukünftig genauer verfolgt werden kann,
2. gemeinsam mit der Ärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung und den Krankenkassen darauf hinzuwirken, dass die Beigebrauchskontrolle im Rahmen der Substitutionstherapie wirksamer umgesetzt wird,
3. die Qualität der bereitgestellten psychosozialen Hilfen für Suchtkranke im Methadonprogramm zu verbessern und unter anderem dahingehend zu überprüfen, inwieweit sie die Opiatabhängigen ausreichend mit den Konsequenzen eines Beigebrauchs konfrontieren,
4. der Bürgerschaft (Landtag) bis zum 28. Februar 2007 über den Stand der Umsetzung der geforderten Verbesserungsmaßnahmen zu berichten.

Zu 1.

Die substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger findet ihre rechtlichen Grundlagen in der Betäubungsmittelverschreibungs-Verordnung (BtMVV) und in den Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß § 135 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch („BUB-Richtlinien“).

„Die Substitution kann nur als Bestandteil eines umfassenden Therapiekonzeptes durchgeführt werden zur

1. Behandlung einer manifesten Opiatabhängigkeit mit dem Ziel der schrittweisen Wiederherstellung der Betäubungsmittelabstinenz einschließlich der Besserung und Stabilisierung des Gesundheitszustandes,
2. Unterstützung der Behandlung einer neben der Opiatabhängigkeit bestehenden schweren Erkrankung oder
3. Verringerung der Risiken einer Opiatabhängigkeit während einer Schwangerschaft und nach der Geburt.“ (§ 3 Abs. 1 BUB-Richtlinien)

„Oberstes Ziel der Behandlung ist die Suchtmittelfreiheit. Ist dieses Ziel nicht unmittelbar und zeitnah erreichbar, so ist im Rahmen eines umfassenden Therapiekonzeptes, das auch, soweit erforderlich, begleitende psychiatrische und/oder psychotherapeutische Behandlungs- oder psychosoziale Betreuungs-Maßnahmen mit einbezieht, eine Substitution zulässig.“ (Präambel, BUB-Richtlinien)

Die Substitutionsbehandlung ist eine ärztliche Aufgabe und im Sinne des § 27 SGB V eine Krankenbehandlung und unterliegt der Leistungspflicht der Gesetzlichen Kran-

kenversicherung (GKV). Die Substitutionsbehandlung findet in der Regel nicht in einem „Methadonprogramm“ statt, sondern in einer Arztpraxis. Demzufolge trägt der Arzt die Verantwortung für Indikationsstellung, Durchführung und Verlaufskontrolle. Er kann sich der Unterstützung durch Einrichtungen der Drogenhilfe versichern. Die Erlaubnis zur Substitutionsbehandlung ist an eine entsprechende Qualifikation des Arztes gebunden.

Die Substitutionsbehandlung hat sich bundesweit als eine erfolgreiche Therapie der Drogenabhängigkeit erwiesen. Das belegen die Ergebnisse der so genannten COBRA-Studie, in der knapp 2.700 Substituierte und deren Ärztinnen und Ärzte 2004 befragt wurden. Erreicht wurden hohe Zwölf-Monats-Haltequoten (= das „Durchhalten“ der Behandlung, hier über zwölf Monate) zwischen 60 bis 80 %, eine geringe Todesrate von 1 %, eine Abstinenzquote von 4 % und weitere 7 % Wechsler in eine drogenfreie Therapie. Der gesundheitliche Zustand der Patienten verbessert sich erheblich. Die COBRA-Studie bestätigt die Ergebnisse einer bremischen Untersuchung aus den 90er Jahren. Es konnte schon damals gezeigt werden, dass eine längere Behandlungsdauer auch zu einer höheren Erfolgsquote führte: Mit zunehmender Behandlungsdauer stieg in den ersten vier Jahren die Häufigkeit eines positiven Ausgangs (Abstinenz oder drogenfreie Therapie) von 23,8 auf 41,2 %. Um die Langzeiteffekte der Substitutionsbehandlung zu erforschen wird das Bundesministerium für Gesundheit in diesem Jahr eine Studie in Auftrag geben. Eine solche Studie stößt wie in anderen Ländern auch in Bremen im Gesundheitsbereich auf große Zustimmung.

Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales hat in Gesprächen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen, der Ärztekammer Bremen und den Krankenkassen Ende 2006 u. a. über die Zielsetzung der Substitutionsbehandlung gesprochen. Es wurde vereinbart, die seit 1990 bestehende „Gemeinsame Empfehlung zur Substitutionsbehandlung in Bremen“ um weitere Standards, z. B. zur Behandlung von Schwangeren, Müttern und Eltern mit Kindern, zum Umgang mit Beigebrauch und zur Verschreibung psychotroper Medikamente zu aktualisieren bzw. zu ergänzen. Mit Verabschiedung der Gemeinsamen Erklärung im Frühjahr 2007 werden dann aktualisierte Leitlinien für die Substitution wie für die substitutionsbegleitenden Hilfen in Bremen vorhanden sein. Der Senat will damit eine qualitative Weiterentwicklung der Substitutionsbehandlung erreichen. Er erwartet von den Beteiligten eine begleitende Qualifizierungskampagne und abgestimmte Maßnahmen der Qualitätssicherung, u. a. durch Fortbildung und Supervision. In diesem Sinne bittet der Senat die Ärztekammer Bremen und die Kassenärztliche Vereinigung Bremen zu prüfen, ob die bestehenden Voraussetzungen für die Qualifikation zur Fachkunde „Suchtmedizin“ ausreichend sind und inwieweit sie weiterentwickelt werden müssen.

Die bisherigen bundesweiten Erfahrungen mit der Substitutionsbehandlung zeigen aber deutlich, dass das „Ziel der schrittweisen Wiederherstellung der Betäubungsmittelabstinenz“ als bisweilen langfristiger und mühsamer von Rückfällen begleiteter Prozess begriffen werden muss. Denn in bestimmten Fällen stellen bereits die „Besserung und Stabilisierung des Gesundheitszustandes (etwa bei bestehender HIV-Infektion oder bei Hepatitis)“ oder die Beigebrauchsfreiheit berechnete und erstrebenswerte Teilziele dar, welche mitunter die Forderung nach Drogenfreiheit vorerst in den Hintergrund treten lassen können. Nach vorliegenden Erkenntnissen ist davon auszugehen, dass die meisten Drogenabhängigen verschiedene psychotrope Stoffe konsumieren und oft mehrfachabhängig sind. Hier sind die substituierenden Ärzte in besonderer Weise gefordert. Die Erreichung einer Beigebrauchsfreiheit bedarf eines längerfristigen intensiven Behandlungsabschnitts und ist in vielen Fällen nur durch eine stationäre Teilentgiftung zu erlangen. Im Falle einer Elternschaft solcher Patienten wird eine dauerhafte Beigebrauchsfreiheit allerdings zu einem zentralen Entscheidungskriterium, ob ein Kind bei der Mutter/den Eltern bleiben kann oder nicht.

Zu 2.

Die Kassenärztliche Vereinigung Bremen und die Ärztekammer Bremen haben alle niedergelassenen und ermächtigten Vertragsärztinnen und Vertragsärzte erneut darauf hingewiesen, dass die Verschreibung von suchterzeugenden Medikamenten an drogenabhängige und substituierte Patienten grundsätzlich nicht zulässig ist. Kassenärztliche Vereinigung und Ärztekammer haben deutlich gemacht, dass sie mit allen rechtlichen Mitteln gegen Ärzte vorgehen werden, die dagegen verstoßen.

Seitdem die BUB-Richtlinien 2003 in Kraft getreten sind, hat die Qualitätssicherungskommission nach dem vorgeschriebenen Zufallsverfahren Prüfungen durchgeführt und in beanstandeten Fällen auch entsprechende Konsequenzen gezogen. Die Fest-

stellung von Beigebrauch bei substituierten Müttern und Vätern soll zukünftig zu einer unverzüglichen Meldung an das Jugendamt führen, die zu vermehrter Aufmerksamkeit Anlass geben soll. Die datenschutzrechtlichen Voraussetzungen dafür sind noch mit dem Landesbeauftragten für den Datenschutz abzustimmen.

In der zu aktualisierenden „Gemeinsamen Empfehlung zur Substitutionsbehandlung in Bremen“ wird der Umgang mit Beigebrauch (Kontrollen und Verstöße) neu aufgenommen werden.

Zu 3.

Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales hat mit der Neustrukturierung der ambulanten Drogenhilfe in Bremen die substitutionsbegleitenden Hilfen in die drei neuen Zentren integriert. Mit den Leitlinien „Substitutionsbegleitende Hilfen innerhalb des ambulanten Drogenhilfesystems in Bremen“ wurden 2005 Strukturen und Standards der Leistungserbringung neu geregelt. Neben der Festlegung der Zielsetzung substitutionsbegleitender Hilfen geht es dabei auch um klare Handlungsanweisungen. Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales hat Ende 2006 eine Umfrage zum Umgang mit den Leitlinien in den Drogenhilfezentren durchgeführt. Da das Ergebnis unter den Einrichtungen qualitativ sehr unterschiedlich ausfiel, wurde mit den Trägern verbindlich geregelt, ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erneut auf diese Leitlinien hinzuweisen und die Arbeit entsprechend auszurichten. Die Leitlinien werden zu gegebener Zeit überprüft. Ebenfalls hat der Beirat zur Fachlichen Weisung 01/2005 „Umgang mit Kindern substituierter bzw. drogenabhängiger Mütter/Väter bzw. Eltern“ die Arbeit aufgenommen. Dadurch ist eine wesentliche Voraussetzung zur Verbesserung der Zusammenarbeit der Drogenhilfe mit dem Amt für Soziale Dienst geschaffen worden.

Es ist primär Aufgabe des substituierenden Arztes, den Patienten mit dem Beigebrauch und seinen Folgen zu konfrontieren, ihm die Gefährdung der Behandlungsziele mit allen Konsequenzen deutlich zu machen und gleichzeitig für die Annahme weiterführender medizinischer und substitutionsbegleitender Hilfen zu motivieren. Dabei ist zu berücksichtigen, dass fortgeführter Beigebrauch und mangelnde Bereitschaft, Hilfen anzunehmen, prognostisch ungünstig sind und die Fortführung einer Behandlung in Frage stellen. Soweit über das „umfassende Therapiekonzept“ substitutionsbegleitende Hilfen einbezogen sind, wird hier der Beigebrauch als Gefährdung und als Hindernis im Behandlungsprozess deutlich zu machen sein.

Mit den neuen vom Gesundheitsamt Bremen entwickelten „Leitlinien und Verfahrensregeln für die Beratung und Betreuung drogenabhängiger Schwangerer, Mütter und Eltern durch die Bremer Drogenhilfe“ werden für diese besondere Zielgruppe verbesserte Standards in der Leistungserbringung verbindlich eingeführt. Es geht um „unverzichtbare Kriterien“, die einzuhalten sind, „damit ein Kind bei der Mutter/den Eltern verbleiben kann“. Sehr detailliert sind Kontrollaufgaben und Verhaltensregeln bei akuten Gefährdungen des Kindeswohl festgelegt. Der Senat erwartet, dass diese Leitlinien unverzüglich unter den betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verbreitet und Grundlage des Handelns werden.

Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales wird das Ergänzende Methadonprogramm (EMP) Frauen zu einer zentralen Versorgungseinheit für substituierte Schwangere und Mütter mit Kindern ausbauen. Über eine solche zentrale Anbindung dieser Zielgruppe an eine verpflichtende substitutionsbegleitende Hilfe ist zukünftig die notwendige Kontrolldichte zur Sicherung des Kindeswohls zu gewährleisten.