

Welchen Nutzen hat die Substitutionsmedizin?



Urs Köthner
Geschäftsführer freiraum Hamburg e.V.
Verein für akzeptierende Drogenarbeit

Wir haben erlebt, was ein Zusammenbruch der Versorgung bedeutet

Während die Anzahl der Substitutionspatienten in Deutschland seit vielen Jahren leicht steigt, nimmt die Zahl der Ärzte, welche aktiv substituieren, kontinuierlich ab. Durch Verrentung und weitere Faktoren droht ein akuter Mangel an Substitutionsärzten.

2015/2016 konnten wir durch die Schließung der Asklepius-Substitutionsambulanz in Harburg erleben, was es bedeutet, wenn die Substitutionsversorgung für mehr als ein Jahr zusammenbricht.

Wir sind eine Drogenhilfeeinrichtung mit dem Schwerpunkt der „Überlebenshilfe und Schadensminimierung“ (harm reduction). Die Nutzerzahlen unseres Drogenkonsumraums sind in dieser Zeit in die Höhe geschneilt. Für Viele ist eine geregelte medikamentöse Versorgung und auch Unterstützung durch psychosoziale Hilfen

zusammengebrochen. Etliche, die auf dem Wege der Stabilisierung waren, sind wieder wackeliger geworden, dekompenziert, und mindestens eine Person ist in diesem Kontext verstorben. Keine guten Rahmenbedingungen für eine gelingende Beratung/Vermittlung. Zum Glück gibt es wieder eine Ambulanz im Süderelbebereich, die aber wegen Verrentung zu schließen droht. Die Versorgungslücke ist absehbar.

Wir brauchen ein zuverlässiges, wohnortnahes Versorgungsnetz an Substitutionsplätzen, welche möglichst ad hoc vermittelbar sind, und dem Einzelfall entsprechend, die Diversität der Substitutionsmittel nutzt, um die bestmögliche Behandlung und Unterstützung zu erreichen. Wir brauchen dringend mehr Ärzte, die bereit sind aktiv zu substituieren. Bitte substituieren Sie! ■



Prof. Dr. Jens Reimer

Vorstand Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg



Dennis Krämer

Pressesprecher der Hamburger Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz

Vorteile für Patient und Gesellschaft

Die Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger nutzt sowohl dem betroffenen Individuum als auch der Gesellschaft. Der Opiatabhängige profitiert von einer Verringerung der Mortalität und Morbidität. Dies bedeutet zum Einen ein verlängertes Überleben und im Überleben eine Verringerung der Krankheitslast. So ist die Substitutionsbehandlung in der Lage – zum Teil in Verbindung in Kombination mit weiteren präventiven und schadensminimierenden Maßnahmen – die Belastung mit Infektionserkrankungen zu senken.

Oftmals dient die Substitutionsbehandlung für einen Einstieg in weitere medizinische Behandlung. Auch die Lebensqualität der Opiatabhängigen in der Substitutionsbehandlung steigt an. Zugleich geht die Substitutionsbehandlung einher mit einer Verringerung von Schäden potenzieller Opfer, zum Beispiel durch Diebstahl oder Raub. Im Endeffekt wird hier auch das Justizsystem entlastet. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Substitutionsbehandlung für die betroffene Person als auch für die Gesellschaft deutliche Vorteile bietet. ■

Weit mehr als Abgabe einer Ersatzdroge

Viele Opiatkonsumierende leiden neben der Abhängigkeit unter weiteren chronischen gesundheitlichen Problemen (HCV, HIV/AIDS etc.) sowie einer schlechten psychosozialen Ausgangslage. **Eine Substitutionsbehandlung kann weit mehr als nur die kontrollierte Abgabe einer Ersatzdroge leisten.** Ärzte, die Drogenabhängige substituieren, kümmern sich auch um Begleiterkrankungen wie beispielsweise Infektionen, die in dieser Gruppe häufiger als in der Allgemeinbevölkerung vorkommen, und koordinieren die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung der Patienten oder die psychosoziale Betreuung durch Sozialpädagogen. Für viele opiatabhängige Patienten bedeutet die Substitution mit Ersatzstoffen überhaupt erst die Möglichkeit, auch andere Probleme in Angriff nehmen zu können. ■

INTERVIEW

»Die Probleme verschärfen sich«

Die Substitutionsmedizin hat die Zahl der Drogentoten reduziert und die Beschaffungskriminalität eingedämmt. Diese Erfolge stehen nun auf dem Spiel. Interview mit dem Suchtmediziner und Psychiater **DR. JOCHEN BRACK**



Ist die Substitutionsmedizin eine erfüllende Aufgabe?

BRACK: Ja. Der Substitutionsmediziner kann schwer psychisch kranken Patienten helfen – und das macht Freude. Die Suchtmedizin ist das größte epidemiologische Fachgebiet der Psychiatrie. Die meisten Suchtkranken leiden unter Komorbiditäten: unter Schizophrenie, Depressionen oder Ängsten. Diese Krankheiten tragen manchmal zur Entwicklung der Suchterkrankung bei, in anderen Fällen ist die Sucht

der Auslöser für die Krankheiten. Ich bin Psychiater mit Leib und Seele, und die Suchtmedizin deckt alle psychiatrischen Gebiete ab. Psychiatrische Erkrankungen sind natürlich auch ein wichtiger Teil der hausärztlichen Versorgung.

Wie hilft die Substitutionsbehandlung dem Patienten?

BRACK: Die Substitutionsbehandlung hilft dem Patienten, sich aus der Abhängigkeit von illegalen Drogen wie Heroin zu lösen. Es ist

ein erster Behandlungsschritt und macht die weitere Behandlung oftmals erst möglich. Der substituierende Arzt kann also viel bewegen.

Warum ist die Substitution eine Voraussetzung für die weitere Behandlung?

BRACK: Der Patient stabilisiert sich. Der Beschaffungsdruck nimmt ab: Er ist nicht mehr Tag und Nacht auf der Suche nach Geldmitteln für Heroin, begeht weniger Straftaten wie Raub oder Einbrüche, geht nicht



Dr. Jochen Brack ist Leiter der Ambulanz Süderelberaum und der Suchtmedizinischen Ambulanz Geesthacht. Er war ab 1995 Leitender Oberarzt der Suchtpsychiatrischen Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses Ochsenzoll und von 2008 bis 2015 ärztlicher Leiter eines MVZ einschließlich Substitutionsbehandlung in Hamburg-Rahlstedt.

mehr auf den Strich. Seine soziale Situation verbessert sich – und damit auch seine medizinische Situation: Die Gefahr, sich mit Hepatitis C oder HIV zu infizieren, nimmt ab. Somatische und psychische Krankheiten können behandelt werden.

Das hat auch einen gesellschaftlichen Effekt?

BRACK: Aber ja. HIV- und Hepatitis-C-Infektionen werden ja beispielsweise durch Prostitution auch in die Gesamtbevölkerung getragen,

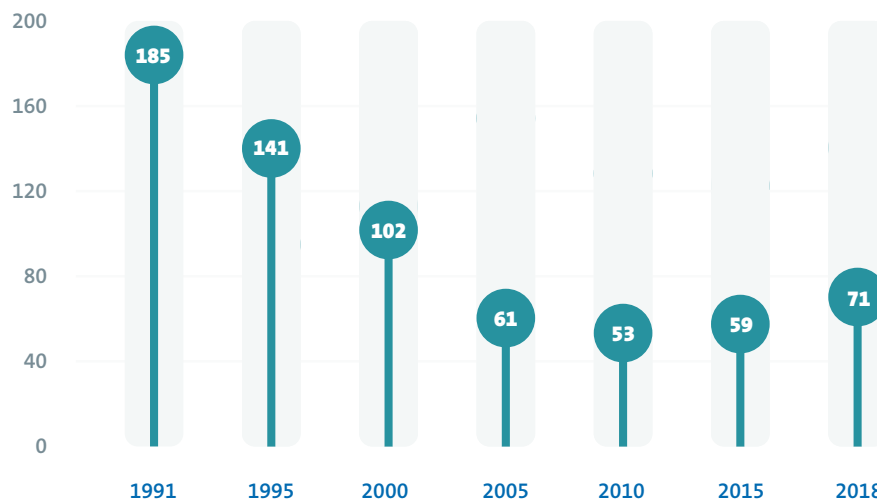
da geht es natürlich auch um Public Health. Gesellschaftlich relevant ist auch der Rückgang der Beschäftigungskriminalität. Vielleicht erinnern Sie sich, wie präsent die offene Drogenszene in Hamburg noch Ende der 1990er Jahre war. Kaum jemand wird bestreiten, dass die Entspannung der Situation auch mit dem Ausbau der Substitutionsmedizin zu tun hat. Allerdings sind diese Erfolge nun in Gefahr. Die offene Drogenszene konstituiert sich erneut. Das Bild in Harburg, St. Georg

und Billstedt ist teilweise wieder durch große Verelendung geprägt.

Woran liegt das?

BRACK: Die Versorgung hat sich verschlechtert. Ich bin Leiter einer Ambulanz in Harburg, und wir hören immer wieder, dass es schwer geworden ist, einen Substitutionsplatz zu finden. Probleme gibt es nicht nur in der ambulanten Versorgung. Zu einem qualifizierten Entzug gehört, dass der Patient akut in einem Fachkrankenhaus aufge-

ANZAHL DER DROGENTOTEN IN HAMBURG



Quelle: Bundeskriminalamt / Bundes-Drogenbeauftragte / Polizei Hamburg

Im Lauf der 1990er Jahre hat die Zahl der Drogentoten in Hamburg stark abgenommen. Seit 2010 steigt sie wieder an.

nommen wird, dann im ambulanten Bereich versorgt wird, nötigenfalls aber immer wieder akut aufgenommen wird. Diese Verzahnung von stationärer und ambulanter Versorgung funktioniert nicht mehr richtig. Es gibt mittlerweile Krankenhäuser in Hamburg, die Wartelisten führen. Ich habe sogar schon erlebt, dass schwer somatisch und psychisch erkrankte Patienten, die ich stationär unterbringen wollte, einfach abgelehnt wurden. Viele Krankenhäuser sind mittlerweile privatisiert, fast alle müssen sich nach einer ökonomischen Logik ausrichten. Und Suchterkrankte sind nun mal keine attraktiven Patienten.

Was ist das Problem im ambulanten Versorgungsbereich?

BRACK: Die substituierende Ärzteschaft ist überaltert. Für die Fläche in Deutschland trifft das schon lange zu, doch nun hat dieses Problem auch Hamburg erreicht. Es mangelt nicht an Suchtmedizinern. Viele junge Kollegen haben die Fachkunde, wollen aber keine Substitutionsbehandlungen in ihren Praxen durchführen. Wir hören immer wieder davon, dass Praxen, die Substitutionsbehandlungen durchgeführt haben, verkauft werden – die Substitutionsbehandlungen dann

aber nicht fortgesetzt werden. Ich selbst werde bald in Rente gehen, habe aber große Schwierigkeiten, einen Nachfolger zu finden. Meiner Ansicht nach wird das System der ambulanten Substitutionsmedizin in ein bis zwei Jahren implodieren.

Warum wollen die Ärztinnen und Ärzte nicht mehr substituieren?

BRACK: Es gibt immense bürokratischen Auflagen. Man wird gepiesackt von Detail-Regelungen in Gesetzen, Verordnungen und Richtlinien, muss sich vor dem Qualitätssicherungsausschuss und dem MDK rechtfertigen. Das alles ist ein Riesen-Aufwand, und man steht ganz alleine ohne jegliche Unterstützung da. Da sagen sich viele Kolleginnen und Kollegen: „Das mache ich nicht mit.“ Außerdem handelt es sich um ein schwieriges Klientel.

Kommt es bei der Versorgung von Suchtkranken zu bedrohlichen

Situationen?

BRACK: Man muss sich vergegenwärtigen: Die meisten Suchterkrankten haben selbst Gewalt erlebt. Viele sind traumatisiert. Sexueller Missbrauch und eine Broken-Home-Situation spielen bei der Ausprägung von Suchterkrankungen eine große Rolle. Bevor die Substitutionsbehandlung beginnt, leben viele Suchtkranke in verelendeten Bedingungen, oftmals auf der Straße. Ich arbeite seit den frühen 1990er Jahren in diesem Bereich. Ich habe durchaus bedrohliche Situationen im Umgang mit diesem Klientel erlebt, die sich aber meist schnell entaktualisieren ließen. Man lernt, damit umzugehen und auch mal die Zähne zu zeigen. Notfalls ruft man die Polizei. Als hilfreich empfinde ich, dass es sehr klare Regeln gibt, die von den Patienten per Unterschrift akzeptiert werden müssen, bevor sie in die Substitutionsbehandlung eintreten. Gewalt und

Gewaltandrohung führen dazu, dass die Patienten nicht in der Praxis weiterbehandelt werden. Urinkontrollen sind vorgeschrieben. Take-Home-Verordnungen bekommen nur Patienten, die keinen Beikonsum illegaler Drogen haben. Es ist wichtig, diese Regeln durchzusetzen. Das tue ich, da bin ich ziemlich restriktiv.

Bringen die Suchtkranken nicht ziemlich viel Unruhe in die Praxis? Muss man nicht Angst haben, die anderen Patienten zu verschrecken?



"Wir hören immer wieder, dass Praxen, die Substitution durchgeführt haben, verkauft werden – die Substitution dann aber nicht fortgesetzt wird."



"Die Substitution ermöglicht das Überleben. Doch wir hören immer wieder, dass es schwer geworden ist, einen Substitutionsplatz zu finden."

BRACK: Nein. Wenn man seine Praxis gut organisiert, ist das meiner Erfahrung nach kein Problem. Meine Kollegen können das bestätigen.

Wie organisieren Sie das?

BRACK: Als ich noch in niedergelassener Praxis tätig war, haben wir eigene Sprechstundenzeiten für Patienten eingerichtet, die am Anfang der Substitutionsbehandlung standen oder instabil waren. Patienten, deren Behandlung erfolgreich war, die stabil substituiert waren, konnten in die normalen Sprechstunden kommen. Vielen Suchtpatienten sieht man ihre Krankheit nicht an. Sie sehen gepflegt aus, gehen einer Arbeit nach. In unserer Praxis wurde auch psychosoziale Betreuung angeboten. Das heißt: Mitarbeitern der Drogenhilfe standen ein oder zwei Räume zur Verfügung, in denen sie Suchtpatienten betreuen konnten. Das ist heute in unserer Ambulanz in Harburg auch so eingerichtet.

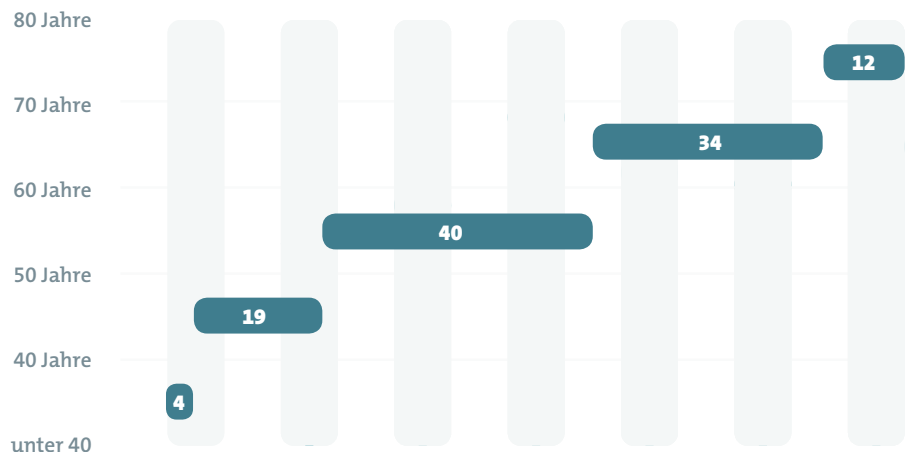
Die Patienten können mit der Substitutionsbehandlung ein normales Leben führen und alt werden?

BRACK: Ja. Mein ältester Patient ist 73 Jahre alt. Seit die Verabreichung von Substitutionsmedikamenten als Mittel der Wahl anerkannt ist, werden die Suchtkranken deutlich älter. Die Substitution ermöglicht das Überleben. Die Suchtkranken sterben nicht an Drogen oder an den elenden Lebensbedingungen auf der Straße, sondern an „normalen“ Krankheiten.

Welche ambulanten Versorgungsstrukturen im Substitutionsbereich braucht eine Stadt wie Hamburg?

BRACK: Ursprünglich sollte der ganze Bereich der ambulanten Substitutionsbehandlung durch niedergelassene Ärzte abgedeckt werden: Jede allgemeinmedizinische Praxis sollte zehn oder 20 Substituierte übernehmen – so war die Idee. Das hat nicht funktioniert, deshalb ha-

ANZAHL DER SUBSTITUTIONSÄRZTE JE ALTERSGRUPPE IN HAMBURG



Quelle: KV Hamburg

Die substituierende Ärzteschaft ist überaltert. Von insgesamt 109 substituierenden Ärztinnen und Ärzten sind nur vier unter 40 Jahre alt. Fast die Hälfte sind 60 Jahre oder älter.

ben Ambulanzen eine größere Rolle übernommen. Doch egal ob Praxis oder Ambulanz: Es muss es eine gute Verzahnung zwischen allgemeinmedizinischer, psychiatrischer und psychotherapeutischer Versorgung unter enger Einbeziehung der Drogenhilfeeinrichtungen geben. Wichtig ist allerdings, unterstützende Rahmenbedingungen für die Substitutionsmedizin zu schaffen.

Wie meinen Sie das?

BRACK: Ein Beispiel: Die Qualitätssicherungskommission der KV wird von vielen Kollegen als anonyme ausschließliche Kontrollinstitution wahrgenommen. Es gibt keine Transparenz. Wir wissen nicht: Nach welchen Kriterien werden die Mitglieder ausgewählt? Unser „Arbeitskreis Suchtmedizin“, in dem sich aktive Suchtmediziner zu Fortbildungszwecken treffen, hat kein Mitspracherecht bei der Besetzung der Kommission. Wir wissen auch

nicht: Wer sind die Mitglieder? So entsteht der Eindruck von Intransparenz und Mausehelei bei der Besetzung von Posten. Als Kriterien für die Besetzung der Qualitätssicherungskommission sollten unter anderem fachärztliche Qualifikation (Psychiater, Allgemeinmedizin) und die aktive Tätigkeit in der Substitutionsmedizin eine entscheidende Rolle spielen. Vor allem aber sollte die Qualitätssicherungskommission nicht nur kontrollierend, sondern auch unterstützend tätig sein. Die Kommission könnte den Kollegen bei fachlichen Fragen beratend zur Seite stehen. Sie könnte sich für die Schaffung lokaler Qualitätszirkel einsetzen. Sie könnte eine Verzahnung mit der stationären Versorgung vorantreiben und Gespräche zwischen den Suchtabteilungen und den niedergelassenen Kollegen initiieren. Das wäre hilfreich.

Was müsste Ihrer Ansicht nach sonst noch geschehen, um die Substitutionsmedizin in Hamburg zu stärken?

BRACK: Wir brauchen einen runden Tisch: Gesundheitsbehörde, (Fach-) Krankenhäuser, Ärztekammer, Drogenhilfesystem, KV und Politik müssen sich zusammensetzen, um die Gefährdung der Substitutionsmedizin in Hamburg zu diskutieren und Zukunftsperspektiven zu eröffnen. Für einen runden Tisch wird die Ambulanz Harburg noch im November diesen Jahres eine Initiative starten. Die Substitutionsmedizin hat die Zahl der Drogentoten reduziert und die Beschaffungskriminalität eingedämmt. Das sind wichtige medizinische und gesellschaftliche Aufgabenstellungen. Doch nun bekommen wir Probleme sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich – und diese Probleme verschärfen sich. Es wird Zeit, diese Entwicklung zur Kenntnis zu nehmen und darauf zu reagieren. ■

Interview: Martin Niggeschmidt