

Tätigkeitsbericht 2012

Die Kommission Sucht und Drogen (KSD) verfolgte ihre im Jahr 2011 zur Konstituierung gesetzten Ziele im Jahr 2012 kontinuierlich weiter. Das geschah unter sich rasch ändernden Bedingungen und Umständen für die Suchtmedizin, ihre zugehörigen Versorgungsstrukturen und die sich wandelnde epidemiologische Lage. Es fanden drei Sitzungen statt. Eine Kooperation mit der Rechtsabteilung, Dr. Alexander Gruner, dem Ausschuss Berufsrecht, Dr. Andreas Prokop, der Akademie für Fort- und Weiterbildung, Prof. Dr. Otto Bach, sowie anderen Gremien und Gesellschaften des suchtmmedizinischen Tätigkeitsfeldes war erforderlich und wurde fortgeführt. Die KSD gestaltete die Fort- und Weiterbildungsaktivitäten der Kammer bei Suchtfragen mit und gab erfolgreich suchtkranken ärztlichen Kollegen Hilfe und Beratung. Die gesetzeskonforme Substitution Opiatabhängiger war nicht nur in den Sitzungen der Kommission zu thematisieren. Nach diesem Überblick sollen wichtige Einzelheiten hervorgehoben werden.

Epidemiologisch blieb eine exzessive Steigerung der Fallzahlen bei Crystalabhängigkeit sowohl in den grenznahen Kreisen als auch den Großstädten Sachsens zu konstatieren. Im Dezember 2012 lagen schon Zahlen der Sächsischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren (SLS) über die Inanspruchnahme der sächsischen Suchtberatungs- und Behandlungsstellen von 2008 bis zum August 2012 mit einer Hochrechnung auf das Jahr 2012 wie folgt vor:

Termin 19.10.2012		Klienten mit Hauptdiagnose Crystal		
Landkreis	SBB	1.1.–31.8. 2012	1.1.–31.8. 2011	Prozentuale Steigerung auf
Rückmeldung	Zeitraum			
	Anzahl (Summen)	2.510	1.761	142,5 %
Chemnitz Stadt	SBB AWW Chemnitz/SBB GA Chemnitz/ SBB DW Stadtmission	199	143	139,2 %
Erzgebirgskreis	SBB DW Schwarzenberg/SBB VIP Annaberg/ SBB DW Marienberg/SBB SZ gGmbH Stollberg	265	193	137,3 %
Mittelsachsen	SBB DW Döbeln/SBB DW Freiberg/ SBB BKD Rochlitz	95	75	126,7 %
Zwickau	SBB Caritas Zwickau/SBB DW Hohenstein- Ernstth./ SBB RV Lichtenstein/SBB BTZ Zwickau	267	155	172,3 %
Vogtlandkreis	SBB Auerbach DKZS/SBB Oelsnitz DKZS/ SBB DRK Reichenbach/SBB Plauen DKZS	249	195	127,7 %
Dresden Stadt	SBB GESOP/SBB Stadtmission DD-Mitte/ SBB SZ gGmbH HORIZONT/SBB Caritas Dresden/ JDB Dresden/SBB Stadtmission DD-Neustadt	350	283	123,7 %
Bautzen	SBB AWO Bautzen/SBB DW Hoyerswerda/ SBB DW Kamenz	200	115	173,9 %

Termin 19.10.2012		Klienten mit Hauptdiagnose Crystal		
Landkreis	SBB			
Rückmeldung	Zeitraum	1.1.–31.8. 2012	1.1.–31.8. 2011	Prozentuale Steigerung auf
Anzahl (Summen)		2.510	1.761	142,5 %
Meißen	SBB DW Meißen/SBB DW Großenhain	166	113	146,9 %
Görlitz	SBB Görlitz/SBB come back e. V. Zittau/SBB DW Weißwasser	132	101	130,7 %
Sächs. Schweiz – Osterzgebirge	SBB DW Pirna/SBB DW AWO Freital	178	103	172,8 %
Leipzig Stadt	SBB DW Leipzig/SBB SZ gGmbH Leipzig IMPULS/ SBB SG ALTERNATIVE/SBB SG Theklaer Str./ SBB SG Känguruh/ SBB SG Regenbogen/ SBB SG Potschkastr.	232	131	177,1 %
Leipzig	SBB GA Borna/SBB DRK Markkleeberg/ SBB GA Grimma	84	82	102,4 %
Nordsachsen	SBB Delitzsch/SBB DW Torgau	93	72	129,2 %

Es ergibt sich seit 2008 eine Steigerung um 250 Prozent, in einzelnen Kreisen gab es 2012 einen Anstieg von über 70 Prozent der Fälle! Sehr kritisch bleibt die extreme Krankheitsverleugnung, die Therapiehindernis ist, und das rasche Eintreten gravierender kognitiver Folgen, wie auch von Psychosen durch den fortgesetzten Konsum zu bewerten. Es drohen uns hier eine Vielzahl junger Menschen aus der Mitte der Gesellschaft verloren zu gehen. Ein deutliches Anwachsen der Medien, besonders Internetabhängigkeit, ist ebenfalls evident. Das wurde auch im Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2012 explizit herausgestellt. Eine Reduktion der Fallzahlen für andere Suchtdiagnosen stellt sich bislang nicht dar. Sowohl ambulant in Praxen, Institutsambulanzen und Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB) als auch stationär wird am kapazitiven Anschlag gearbeitet.

Strukturell ist die Weiterentwicklung der stationären Suchtmedizin durch das pauschalierende Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (PEPP) zumindest gefährdet. Nach der Ersatzvornahme des Bundesministers für Gesundheit, einer kurz vor Jahresende getroffenen Entscheidung, ist das PEPP aber ab 01. März 2013 umzusetzen. Bei einem Übermaß ineffektiver Leistungsdokumentation, die gerade bei Akutkranken wichtige Behandlungselemente nicht erfasst, drohen Qualitätsverluste und pathogene Verweildauerkürzungen mit Verstärkung chronifizierender Drehtüreffekte. Auch bekommt die Psychiatrie, die psychiatrische Suchtmedizin mit dem PEPP nicht wie angekündigt Tagespauschalen, sondern verkappte Diagnosis Related Groups (DRG) analog der somatischen Medizin durch die Hintertür. Leider brachten zwei sehr gut begründete, diesbezügliche Entschließungsanträge der Kammer, vertreten durch Erik Bodendieck, Vizepräsident, zum 115. Deutschen Ärztetag und eine Unzahl weiterer Bemühungen von Krankenhausgesellschaft, Fachgesellschaften, Bundesärztekammer nicht das angestrebte Moratorium zuwege, um zwei Jahre mehr Verhandlungsfrist bis zur Einführung des PEPP zu haben. Es bleibt die Hoffnung, dieses als selbstlernendes angekündigte Entgeltsystem übernimmt aus der bewährten Praxis in Sachsens

Psychiatrie alles, was Qualität und Patienten hilft. Sonst ist härtester Widerstand gefragt.

Damit nicht genug, kam stationär die elementare Beeinträchtigung der Behandlung nicht selbst verfügbarer, zum Beispiel psychotisch Kranker, durch die praxistoxische Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes mit einem faktischen Verbot medikamentöser Zwangsbehandlung hinzu. So dürfen nun zum Beispiel schizophrene erkrankte Crystalabhängige, ausgehend von einem untauglichen juristischen Freiheitsbegriff, nicht für ihre Heilung wie bisher zwangsmediziert werden. Sie können aber zynischerweise langfristig unbehandelt in der Klinik gefesselt werden. Hier fällt unsere Psychiatrie, juristisch verursacht, hinter die Zeit der französischen Revolution zurück, in der den psychisch Kranken ihre Ketten abgenommen wurden! Wo leben wir heute eigentlich? Für beide Kernprobleme PEPP und Zwangsbehandlung muss 2013 Entscheidendes geschehen!

Im Zuge des Fallzahlenanstieges bei Crystalabhängigkeit hat der Sächsische Landtag für Suchtberatungs- und Behandlungsstellen im Haushalt 2013/2014 mehr Mittel eingestellt. Diese können eingesetzt werden, wenn die Landkreise und Metropolen ihre Kofinanzierung leisten. Die Flut bei Crystalabhängigkeit kann aber keinesfalls die Suchtmedizin allein bewältigen. Erforderlich ist zur Verringerung des Drogennachschubs und gegen den Drogenhandel höhere personelle polizeiliche Präsenz auf der Straße, vor Ort und im Lande, wie auch eine wirksame Grenzsicherung.

Freigabe und Repressionsabbau führen eben nicht zur Senkung der Morbidität. Chronifizierung und Kosten nehmen zu. Bemühungen um die Qualitätssicherung der Opiatsubstitution sind derzeit auf Beratung interessierter Kollegen durch die Kammer beschränkt. Für eine wirksame Kontrolle der Substitutionsqualität fehlt zur Zeit noch die juristische Grundlage.

Eine geplante Zusammenkunft der Landesvertreter der Kommissionen Sucht und Drogen bei der Bundesärztekammer im Herbst 2012 zu den Fragen der Qualitätssicherung der Opiatsubstitution und der flächendeckenden Sicherstellung dieser Substitution in den einzelnen Ländern wurde auf voraussichtlich März 2013 verschoben. Dort werden wir unsere Sicht klar vertreten. In den letzten Jahren kamen mehrere Änderungen der rechtlichen Substitutionsvoraussetzungen und Verfahrensweisen, die gesetzte Normen lockerten, in die Praxis. Frisch qualifizierte Kollegen nach ihrem Kurs „Suchtmedizinische Grundversorgung“ scheint das eher abzuhalten, in die Substitution einzusteigen. Wird hier nicht ein bundesweiter Weg gefunden, sinkt die Substitutionsqualität bei weniger Ärzten für mehr Patienten, oder es muss mehr selektiert werden und die Substitution trocknet aus.

In der Hilfe und Beratung suchtkranker Ärzte konnte die KSD eine steigende Inanspruchnahme verzeichnen. Wir haben in Zusammenarbeit mit der Rechtsabteilung und dem Ausschuss Berufsrecht der Kammer unser Vorgehen überarbeitet, neu strukturiert und differenziert, um die Kollegen von Kontaktaufnahme bis Nachsorge durch die Kammer mit dem Ziel des Erhalts der Berufstätigkeit betreuen zu können. Die Einzelheiten werden im „Ärzteblatt Sachsen“ noch gesondert zur Darstellung gebracht.

Für 2013 planen wir neben den eingangs erwähnten Themen, gewissermaßen unseren „Dauerbrennern“, für die Weiterentwicklung der Suchtmedizin die Kooperation mit der SLS zu vertiefen. Insbesondere mit deren Fachausschuss „Stationäre Einrichtungen“, in dem die Mehrzahl der stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Einrichtungen Sachsens zusammenarbeiten, sollen direkte Kontakte mit der KSD stattfinden.

Die Kommission verlor im Berichtsjahr, für uns alle unerwartet, sehr überraschend und schmerzlich eines ihrer wichtigen Mitglieder. Am 27. April 2012 verstarb plötzlich Dr. Mario Wernado. Noch eine Woche vorher hatte er seine Hörer beim Kurs „Suchtmedizinische Grundversorgung“ für die Psychotherapie Suchtkranker begeistert. Wir trauern um ihn. Wir werden ihn in bleibender Erinnerung behalten und sind ihm dankbar für seinen Einsatz.

Dr. Frank Härtel, Zwickau, Vorsitzender
(veröffentlicht in der Broschüre „Tätigkeitsbericht 2012“)