

Tätigkeitsbericht 2008

Nach ihrer Berufung Ende des Jahres 2007 durch den Vorstand ist die Kommission Sucht und Drogen (KSD) am 27.02.2008 erstmals zusammengetreten. Insgesamt hat sich die Kommission im Jahre 2008 an drei Terminen mit aktuellen suchtmmedizinischen und berufsrechtlichen Problemfällen befasst.

Inhaltlich ging es um die Abstimmung der Ziele der Kommissionsarbeit unter Berücksichtigung der aktuellen epidemiologischen Lage und den vorliegenden Daten zur Versorgung Suchtkrankter, wobei insbesondere auf die Versorgung Drogenabhängiger geachtet wurde. Die vorgefundene Versorgungsrealität musste mit den gesetzlichen Grundlagen der Behandlung und Versorgung Suchtkrankter abgeglichen werden, dazu gehörte auch die Sorge für die Einhaltung dieser Grundlagen. Ein weiterer Punkt bestand in der Förderung der Suchtkrankenhilfe für die verschiedenen Berufsgruppen, auch für Kammermitglieder. Die Kommission wurde durch die Rechtsabteilung der Sächsischen Landesärztekammer und den Ausschuss Berufsrecht unterstützt. Zudem hat sich die Zusammenarbeit mit der Landesdirektion Leipzig und ihren einschlägigen Referaten, der Suchtkommission der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen sowie der Suchtbeauftragten der Stadt Leipzig intensiviert.

Epidemiologisch sind seit Jahren hohe Behandlungszahlen Drogenabhängiger zu verzeichnen. Es haben sich mittlerweile in jedem Regierungsbezirk Sachsens an den größeren psychiatrischen Einrichtungen spezialisierte Stationen zur Behandlung Drogenabhängiger etabliert. Diese werden aufgrund der hohen Comorbiditätsraten Drogenabhängiger sehr in Anspruch genommen. Der hohe Anteil Jugendlicher und junger Erwachsener am epidemiologischen Geschehen ist sehr beeindruckend. Im letzten Jahrzehnt hat sich ein Wandel dahingehend ergeben, dass bei illegaler Drogenabhängigkeit polytoxikomane Konsumformen und Abhängigkeiten dominieren. Für die Durchführung der Substitution bei Opiatabhängigen ist auch die psychosoziale Begleitung in Beratungsstellen vorgegeben. Zwischen Substitutionszahl und der Zahl der dabei stattfindenden psychosozialen Begleitung besteht im Raum Leipzig eine große Differenz. Diese Missverhältnisse gilt es in Zukunft zu verringern. Weiter zeigten sich in Leipzig Verstöße, die Verordnung von Benzodiazepinen an Suchtkranke betreffend. Bekannt ist, dass in der Drogenszene insbesondere Flunitrazepam (Rohypnol) favorisiert wird, um Versorgungsengpässe und anderweitig zustande kommende Entzugserscheinungen beziehungsweise Befindensstörungen zu mitigieren. Entsprechend hoch liegt der Flunitrazepamumsatz. Andere Benzodiazepine wurden jedoch auch häufig Suchtkranken verordnet, obwohl auch diese Verordnungen nicht richtlinienkonform sind. Hier wurde an die Richtlinie der Sächsischen Landesärztekammer und der Sächsischen Landesapothekerkammer zur Verordnung von Benzodiazepinen an Suchtkranke vom 01.07.2004 erinnert.

Im Sommer des Jahres hatte die Kommission aufgrund einschlägiger Informationen und Vorkommnisse die Aufgabe, mit mehreren ärztlichen Kollegen aus Leipzig Gespräche zur Korrektur der Verordnungsgewohnheiten in der Behandlung Suchtkrankter zu führen. Es ging dabei insbesondere um die Benzodiazepinverordnung bei Drogenabhängigen. Es stellte sich bei der Mehrzahl dieser Kollegen die deutliche Unkenntnis der oben erwähnten Richtlinie zur Benzodiazepinverordnung bei Suchtkranken heraus. Außerdem waren sie offensichtlich Fehlinformationen gefolgt, dass Benzodiazepine an Suchtkranke verordnet werden könnten. Weiter schilderten die Kollegen geradezu einhellig den von der Szene ausgehenden Druck, die einmal begonnene Verordnungspraxis fortzusetzen und auszuweiten, sich also selbst co-abhängig zur Suchtentwicklung zur Verfügung zu stellen. Mehrere zum klärenden Gespräch eingeladenen Kollegen äußerten sich dann deutlich erleichtert über die schon im Vorfeld des Gesprächstermins ergangenen Hinweise der Kammer, in deren Folge sie die falsche Verord-

nungspraxis beendet hatten und nicht mehr unter Druck aus der „Szene“ standen. Somit waren kammerseitig weitere berufsrechtliche Schritte nicht mehr einzuleiten.

Im Jahr 2008 musste sich die Kommission auch mit der Veränderung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung befassen. Dies betraf eine Ausweitung der Vertreterregelung, bei der nicht suchtmmedizinisch qualifizierte Kollegen substituierende Ärzte praktisch über Monatsfristen hätten vertreten können. Diese Ausweitung wird von der Kommission abgelehnt. Wir kämen auch nicht auf den Gedanken, über die Sommerzeit ein Herzzentrum durch Dermatologen vertretungsweise versorgen zu lassen. Diese Ausweitung und fragliche weitere Vorhaben, wie eine Veränderung der take-home-Regelung und die Absicht, die Wochenendvergabe anders zu gestalten, sind im parlamentarischen Prozess blockiert. Unter Qualitätsgesichtspunkten ist das sehr gut so.

Hilfe für Suchtkranke in Richtung Abstinenz muss aus allen gesellschaftlichen Schichten und für alle Berufsgruppen zur Verfügung stehen. Vielfach haben sich im Freistaat Sachsen in Großbetrieben, Behörden und anderen Organisationen abgestufte Systeme der Suchtkrankenhilfe betrieblicher und berufsgruppenspezifischer Art bewährt. Exemplarisch wird hier für den Freistaat Sachsen VW Mosel genannt. Die Gemeinsamkeiten dieser gestuften Hilfesysteme sind das Vorhandensein von Ansprechpartnern, über die erste Anfragen oder Erstkontakte zustande kommen können, um den Zugang zu entsprechenden Behandlungsmöglichkeiten zu unterstützen, auch nachdem berufsrechtliche Sanktionen gegriffen haben und daraufhin Behandlung in Anspruch genommen wird, um an den Arbeitsplatz zurückzugelangen. Insbesondere bei betrieblicher Suchtkrankenhilfe ist dieses Element der Rehabilitation zurück an den Arbeitsplatz wesentliches Ziel.

Da Suchterkrankungen bekanntermaßen um keine Berufsgruppe einen Bogen machen, besteht auch für die Ärzteschaft die Notwendigkeit, Verfahrensweisen und Behandlungsmöglichkeiten für betroffene Kollegen vorzuhalten. Die Kommission sieht hierin auch eine ihrer wichtigsten Aufgaben. Die Kommission spricht sich für eine strukturierte Hilfe aus, die den Kollegen eigene Handlungsmöglichkeiten belässt und eine primär aufsuchende Tätigkeit der Kammer, wie es in anderen Bundesländern praktiziert wird, nicht vorsieht. Allerdings werden auch in Sachsen berufsrechtliche Schritte bei fehlender Behandlungsbereitschaft nicht auszuschließen sein. Die Kommission hat sich dafür ausgesprochen, dass Interessenten im Ärzteblatt Sachsen und auf der Homepage der Kammer zu diesem Themenkreis weitere Informationen finden.

Dr. Frank Härtel, Wildenfels, Vorsitzender
(veröffentlicht im „Ärzteblatt Sachsen“ 6/2009)