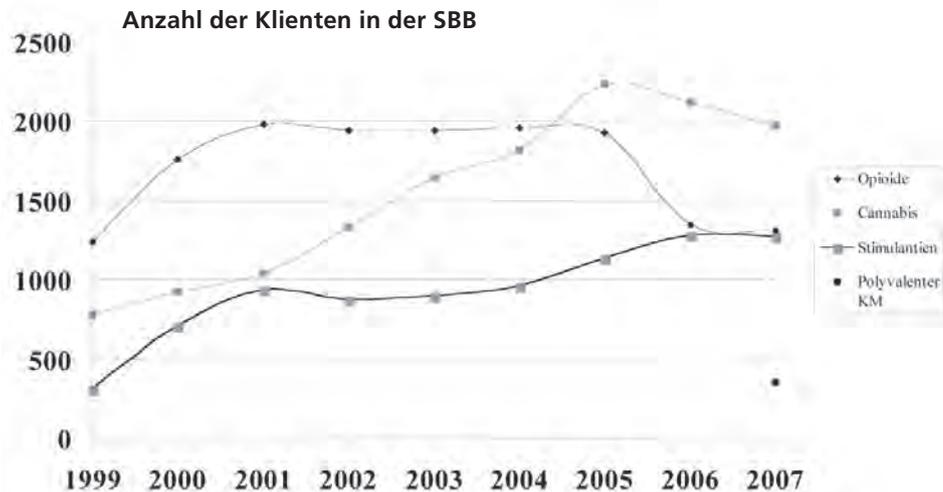


## Bericht der Kommission „Sucht und Drogen“ 2008

Nach ihrer Berufung Ende des Jahres 2007 traf sich die Kommission „Sucht und Drogen“ (KSD) in den zurückliegenden Monaten mehrfach. Inhaltlich ging es um die Abstimmung der Ziele unter Berücksichtigung der aktuellen epidemiologischen Lage und der vorliegenden Daten zur Versorgung Suchtkrankter, wobei insbesondere auf die Versorgung Drogenabhängiger geachtet wurde. Die vorgefundene Versorgungsrealität musste mit den gesetzlichen Grundlagen für die Behandlung und Versorgung Suchtkrankter abgeglichen werden, dazu gehörte auch die Sorge für die Einhaltung dieser Grundlagen. Ein weiterer Punkt der Kommissionsarbeit bestand in der Förderung der Suchtkrankenhilfe für die verschiedenen Berufsgruppen, auch für Kammermitglieder. Zu ihrer Arbeit besaß die KSD die ständige Unterstützung der Rechtsabteilung der Sächsischen Landesärztekammer und der entsprechenden berufsrechtlichen Ausschüsse der Kammer. Zudem hat sich die Zusammenarbeit mit der Landesdirektion Leipzig und ihren einschlägigen Referaten sowie die Kooperation mit der Suchtauftragten der Stadt Leipzig, Frau Dr. Lein, intensiviert.

Diagramm 1: Klientenentwicklung ausgewählter illegaler Drogen 1999 – 2007



Quelle: Bericht der ambulanten Suchtkrankenhilfe 2007 (SLS)

Epidemiologisch sind seit Jahren die hohe Behandlungszahlen Drogenabhängiger zu verzeichnen. Das wird illustriert durch die Angaben der Sächsischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren (Tabelle 1) zur Suchtkrankenhilfe in Sachsen. Hier wurden in der Tabelle die Klienten der sächsischen Suchtberatungs- und -behandlungsstellen erfasst. Polyvalenter Konsum/ Abhängigkeit wird erstmals 2007 erfasst und ausgewiesen (Diagramm 1). Vorher erfolgte die Zuordnung jeweils nach der Leitsubstanz. Die Angaben aus den psychiatrischen Einrichtungen sind durch die häufigen, oft auch im Vordergrund der Behandlung stehenden Komorbiditäten beeinflusst und spiegeln von der

Hauptdiagnose ausgehend die Behandlungszahlen Suchtkrankter nicht eindeutig wieder.

Mittlerweile haben sich in jedem Regierungsbezirk Sachsens an den größeren psychiatrischen Einrichtungen spezialisierte Stationen zur Behandlung Drogenabhängiger etabliert. Diese werden aufgrund der schon genannten hohen Komorbiditätsraten 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. Beispielsweise liegt in der eigenen Klinik die Quote polytoxikomaner Abhängigkeitsformen bei den unter 25-Jährigen bei 75 Prozent der wegen Drogenabhängigkeit Behandelten. Innerhalb Sachsens findet sich eine regionale Differenzierung der Konsumformen. Während in den Regierungsbezirken Chemnitz und Dresden Cannabis

Tabelle 1: Leistungen sächsischer SBB von 2003 bis 2007

Jahr	2003	2004	2005	2006	2007
Gesamtanzahl der betreuten Klienten	27.872	29.165	29.014	27.949	28.757
davon: Klienten im Bereich Illegale Drogen	4.846	5.031 (104 %)	5.537 (110 %)	5.076 (92 %)	5.137 (101 %)

in Klammern: Entwicklung zum Vorjahr

(Quelle: SLS – Standardisierter Jahresbericht – SBB / JVA)

Tabelle 2: Substitutionszahlen

Jahr	2004	2005	2006	2007
<b>Anzahl Substitutionen</b> (Quelle: Substitutionsregister)	<b>894</b>	<b>1.228</b>	<b>1.264</b>	<b>1.400</b> 111%
<b>Anzahl psychosozialer Begleitungen in Sachsen:</b>	<b>439</b>	<b>576</b>	<b>411</b>	<b>560</b> 136%
davon im:				
RB Chemnitz	33	39	49	77
RB Dresden	43	41	54	72
RB Leipzig (davon Stadt Leipzig)	363 (347)	496 (459)	308 (256)	411 (348)

Quelle: Bericht der ambulanten Suchtkrankenhilfe 2007 (SLS)

Tabelle 3: Substitutionsbehandlung im Freistaat Sachsen 2007

Landkreis/kreisfreie Stadt	Anzahl Patienten 1.1. – 31.12.	Psychosoziale Begleitungen 1.1. – 31.12.	%	Anzahl Patienten Stichtag 1.10.	Psychosoziale Begleitungen Stichtag 1.10.	%	Anzahl subst. Ärzte 2007
<b>RB Chemnitz</b>	<b>157</b> + 13%	<b>76</b>	<b>48</b>	<b>98</b>	<b>61</b>	<b>62</b>	<b>6</b>
<b>RB Dresden</b>	<b>127</b> + 81%	<b>72</b>	<b>57</b>	<b>81</b>	<b>39</b>	<b>48</b>	<b>4</b>
<b>RB Leipzig</b>	<b>1.116</b> + 1,5%	<b>412</b>	<b>37</b>	<b>537</b>	<b>357</b>	<b>66</b>	<b>9</b>
Leipzig	1.020	348	34	461	331	72	7
Delitzsch	0	9		0	4		0
Döbeln	0	1		0	1		0
Leipziger Land	89	48	54	76	18	24	1
Muldentalkreis	0	4		0	3		0
Torgau-Oschatz	7	2		0	0		1
<b>Sachsen</b>	<b>1.400 + 7%</b>	<b>560</b>	<b>40</b>	<b>716</b>	<b>457</b>	<b>64</b>	<b>19</b>

Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (SLS)

und Amphetamine als bevorzugte Substanzen neben Alkohol und Nikotin dominieren, liegt im Regierungsbezirk Leipzig bei illegalen Substanzen der Opiatkonsum neben Cannabis nach wie vor innerhalb Sachsens am höchsten. Zunehmend ist aber eine präferierte Substanz nicht zu ermitteln. Dieser Entwicklung tragen die Suchtberatungs- und -behandlungsstellen seit 2007 Rechnung und weisen Fälle mit ausgeprägtem polyvalenten Drogenkonsum wie in Diagramm 1 separat aus. Einerseits ist in den Beratungsstellen in den letzten Jahren seit 2005 eine sinkende Fallquote bei Cannabis und Opioiden zu verzeichnen, andererseits steigen die Substitutionszahlen (Diagramm 1 und Tabelle 2). Für die Durchführung der Substitution bei Opiatabhängigen ist auch die psychosoziale Begleitung in Beratungsstellen vorgegeben. Zwischen der 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 oder Befindensstörungen zu mitigieren. Entsprechend hoch liegt der Flunitrazepamumsatz! Andere Benzodia-

zepine wurden jedoch auch häufig Suchtkranken verordnet, obwohl auch diese Verordnungen nicht richtlinienkonform sind. Hier muss an die Richtlinie der Sächsischen Landesärztekammer und der Sächsischen Landesapothekerkammer zur Verordnung von Benzodiazepinen an Suchtkranke vom 1. 7. 2004 erinnert werden. Wir verweisen auf „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 9/2004, Seite 429.

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 Suchtkranker zu führen.

Es ging dabei insbesondere um die Benzodiazepinverordnung bei Drogenabhängigen. Bei der Mehrzahl dieser Kollegen stellte sich die deutliche Unkenntnis der schon 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 coabhängig zur Suchtentwicklung zur Verfügung zu stellen. Mehrere zum klärenden Gespräch eingeladene Kollegen äußerten sich dann

deutlich erleichtert über die schon im Vorfeld des Gesprächstermines ergangenen Hinweise der Kammer, in deren Folge sie die falsche Verordnungspraxis beendet hatten und nicht mehr unter Druck aus der „Szene“ standen. Somit waren kammerseitig weitere berufsrechtliche oder juristische Schritte nicht mehr einzuleiten. Die von den um Benzodiazepinverordnung einkommenden Drogenabhängigen geäußerten Gründe für eine Verordnung sind überwiegend sachlich und fachlich unzutreffend und bereits seit längerer Frist bekannt. So wird von Drogenabhängigen wiederholt behauptet, dass es keine entsprechende psychiatrische abstinenzorientierte Behandlung zeitnah für Drogenabhängige in Leipzig gäbe. Dem ist nach Rücksprache mit den zuständigen psychiatrischen Einrichtungen in Leipzig und den psychiatrischen Einrichtungen des Umfeldes klar zu widersprechen. Bei vorhandener Indikation sind ständig auch Sofortmaßnahmen möglich. Ebenso sind auch die Angaben, noch dringlich Termine oder Vorhaben vor einer abstinenzorientierten Therapie erledigen zu wollen oder zu müssen, in der Regel nicht stichhaltig. Wichtige soziale Aufgabenstellungen können die Patienten meist erst nach Stabilisierung am Ende stationärer psychiatrischer Behandlung sinnvoll in Angriff nehmen.

Darüber hinaus muss gesehen werden, dass Suchtkrankheit eine Er-

krankung mit progredientem Verlauf ist. Dieser ergibt sich zum Beispiel durch die Tachyphylaxie und abnehmende Satisfaktion beim Konsum der bevorzugten Hauptsubstanz. Geradezu pathognomonisch erfolgt dann eine Ausweitung des Mittelkonsums entweder durch unterschiedlich intensive Dosissteigerung oder zusätzlichen Konsum anderer Substanzen oder nichtsubstanzgebundene süchtige Verhaltensweisen.

Damit bedeutet fortlaufende Benzodiazepinverordnung an Suchtkranke, besonders aber Drogenabhängige, überwiegend Chronifizierung und Ausweitung der bestehenden Suchterkrankung in Richtung Polytoxikomanie. Die Probleme mit der Substitution Opiatabhängiger in Leipzig wird durch das Missverhältnis zwischen der Zahl der Substituierten und der Zahl der substituierenden Ärzte weiter zugespitzt (Tabelle 3). Aus der Zahl der substituierenden Ärzte in Leipzig lässt sich sehr leicht eine Durchschnittsquote von rund 145 Substituierten pro Arzt ermitteln. Dabei bleibt unberücksichtigt, dass nicht sämtliche Ärzte die Qualifizierung in suchtmedizinischer Grundversorgung, die zur Substitution berechtigt, erworben haben. Diese Kollegen dürfen nur mit konsiliarischer Betreuung bis zu drei Patienten substituieren. Die tatsächliche Quote der Substituierten pro Arzt liegt also noch höher. Inwieweit Sachsen aus den sonstigen Verhältnissen der Bundesrepublik herausfällt, ergibt sich aus dem Diagramm 2. Diese Verhältnisse unterschreiten die Qualitätsstandards. Somit verwundert es auch nicht, dass die Qualitätsforderung psychosozialer Begleitung der Substitution ebenso nicht eingehalten wird, offenbar mangels Zeit für den Patienten und seine Motivationsentwicklung. Sowohl bei dem Verhältnis Substituierte zu substituierenden Ärzten als auch bei der Quote der psychosozialen Begleitung der Substituierten müssen im Jahre 2009 Änderungen eintreten. Die Sächsische Landesärztekammer bildet weiterhin Ärzte aus, die nach ihrer Qualifikation in suchtmedizinischer Grundversorgung die Substitution aufnehmen können. Von den Beratungsstel-

len wird die Bereitschaft, mehr psychosoziale Begleitung durchzuführen, signalisiert. Weiter wird auch die Anleitung noch nicht in suchtmedizinischer Grundversorgung qualifizierter Kollegen durch in Substitution erfahrene Kollegen auf enger regionaler Ebene möglich sein. Die Kommission favorisiert die regionale Unterstützung nicht substitutionserfahrener Kollegen. „Fernkonsile“ werden nicht empfohlen.

Im Jahr 2008 musste sich die Kommission auch mit der Veränderung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung befassen. Dies betraf eine Ausweitung der Vertreterregelung, bei der nicht suchtmedizinisch qualifizierte Kollegen substituierende Ärzte praktisch über Monatsfristen hätten vertreten können. Diese Ausweitung wird von der Sächsischen Landesärztekammer 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 in Mosel genannt. Die Gemeinsamkeiten dieser gestuften Hilfesysteme liegen in 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

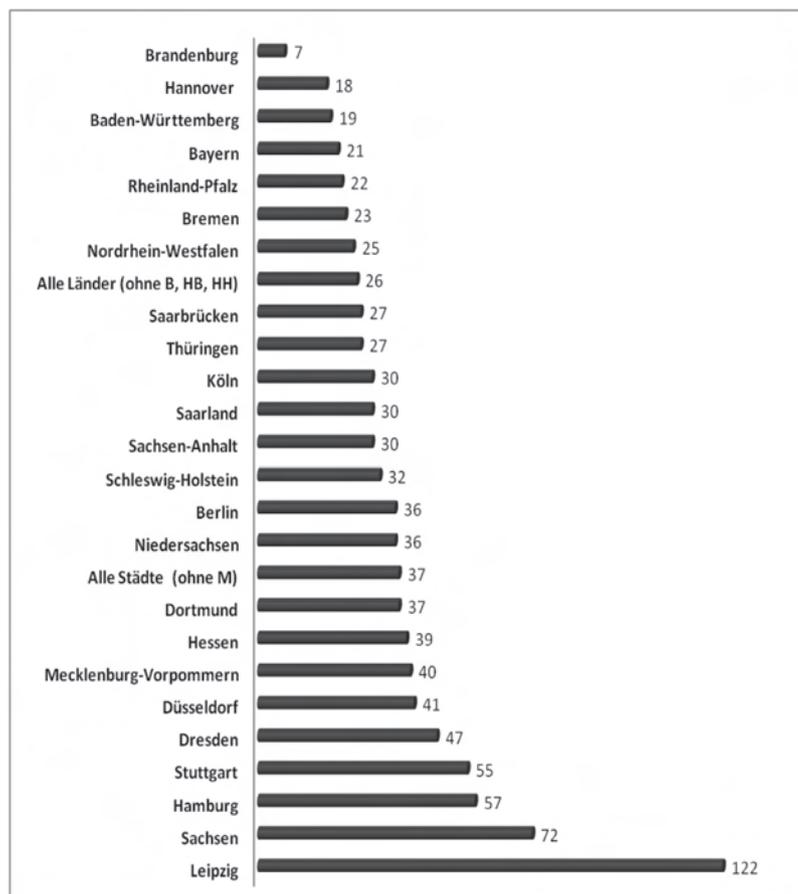


Diagramm 2: Zahl der Substituierten pro Arzt

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. Den aktuellen Stand der Gegebenheiten für Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer wollen wir hier nochmals kurz darstellen. Zunächst gibt es für Anfragen von Betroffenen und Kollegen oder Angehörigen Ansprechpartner bei der Sächsischen Landesärztekammer. Diese sind Herr Prof. Dr. med. habil. Otto Bach, Tel.-Nr.: 0351 82 67 320, Herr Dr. med. Frank Härtel, Tel.-Nr.: 037603 54-250. Über diese Kontakte sind erste Absprachen möglich, Rückfragen zu klären, Auskünfte über Behandlungswege zu geben. In allen drei Regierungsbezirken ist jeweils eine psychiatrische Einrichtung für Behandlungskontakte betroffener Kollegen zuständig. Diese Einrichtungen können entweder nach Vermittlung durch die zwei Genannten oder auch selbständig

kontaktiert werden. Alle Einrichtungen verfügen über psychiatrische Institutsambulanzen für ambulante Kontakte, aber auch über teilstationäre und vollstationäre Behandlungsmöglichkeiten. Vermittlungen zur Rehabilitation können auch von dort oder mit Hilfe dieser Einrichtungen vorgenommen werden. Im Bereich der Landesdirektion Dresden steht im SKH für Psychiatrie/Psychotherapie und Neurologie Arnsdorf, Frau Dr. med. Christine Neuberg, Tel.-Nr.: 035200 263161 als Ansprechpartner zur Verfügung. Im Leipziger Regierungsbezirk ist im SKH Altscherbitz, in der dortigen Suchtabteilung, Frau Dr. med. Jutta Inglik, Tel.-Nr.: 034204 87-186, für diese Fragen ansprechbar. Für Chemnitz sind im Asklepios Fachklinikum Wiesen in der Institutsambulanz, Herr Hendrik Moritz, Tel.-Nr.: 037603 54-170, oder Herr Frieder Möckel, Tel.-Nr.: 037603 54-188, erreichbar. Sollten betroffene Kollegen den Wunsch nach einer Behandlung ihrer Suchterkrankung außerhalb Sachsens haben, empfehlen wir, sich an Herrn Prof. Dr. Mundle, Oberberg-Klinik Schwarzwald, Oberberg 01, 78132 Hornberg, Tel.-Nr.: 07833 7920, E-Mail: götzmundle@oberbergkliniken.de, zu wenden.

Selbstverständlich setzen diese Empfehlungen die freie Arztwahl und die freie Wahl der Behandlungsstelle nicht außer Kraft, sie sollen aber den Zugang zur Behandlung erleichtern. Die Sächsische Ärzteversorgung wird in den entsprechenden Fällen, zum Beispiel bei einer rehabilitativen Entwöhnungsbehandlung, eine Einzelprüfung über die Höhe der Beteiligung an den Behandlungsmaßnahmen auf Antrag durchführen. Wir haben uns im Ergebnis unserer Diskussionen entschlossen, ein solches Verfahren zu wählen, das den Kollegen eigene Handlungsmöglichkeiten belässt und eine primär aufsuchende Vorgehensweise durch die Sächsische Landesärztekammer nicht vorsieht. Das ist aber in anderen Bundesländern Praxis. Allerdings werden auch in Sachsen berufsrechtliche Schritte bei fehlender Behandlungsbereitschaft nicht auszuschließen sein. Auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer finden Interessenten demnächst zu diesem Themenkreis weitere Informationen, auf deren Erscheinen im „Ärzteblatt Sachsen“ hingewiesen werden wird.