



TOP VII Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Titel: Substitutionspraxis auf dem Prüfstand

Beschlussantrag

Von: Erik Bodendieck als Delegierter der Sächsischen Landesärztekammer

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der 117. Deutsche Ärztetag 2014 beauftragt die Bundesärztekammer, die derzeitige Substitutionspraxis unter Einbeziehung aller Landesärztekammern auf den Prüfstand zu stellen und die Opiatsubstitution, deren Qualität und Grenzen neu zu justieren und damit ihre Zukunft mit erneuerten klaren Regeln zu sichern.

Begründung:

Die Zahl der Opiatsubstituierten steigt weiter, zum letzten Stichtag am 01.07.2013 waren es 77.300. Die Zahl substituierender Ärzte sinkt demgegenüber (BfArM vom 03.01.2014: 2.691). Weit mehr Ärzte sind qualifiziert, substituieren aber nicht.

15 Prozent der substituierenden Ärzte versorgten die Hälfte der Patienten, das bedeutet für diesen Teil ein Verhältnis von durchschnittlich 1:95 (BfArM vom 03.01.2014) und liegt weit über den Empfehlungen aus den Richtlinien. Wie kann so der Richtlinienstandard eingehalten, Qualität geleistet und ärztliches Handeln frei von Anschuldigungen bleiben?

Den Beigebruch "irgendwelcher" anderer Suchtmittel, Opiate inklusive, stellten Wittchen et al. 2008 bei 46 Prozent der Opiatsubstituierten fest (PREMOS-Studie). Neuerdings wird davon ausgegangen, dass ein Drittel der Substituierten Alkoholprobleme hat (Scherbaum 2014). Die parallele Vergabe von Benzodiazepinen an Opiatsubstituierte war in Hamburg schon vor dem Vollzug, wurde dann durch den unglücklichen Todesfall einer Minderjährigen mit Substitutionsmittel 2012 verhindert. Auch die diagnostische Umetikettierung des Beigebruchs zur Komorbidität mit "psychischer Störungen durch psychotrope Substanzen" beschreibt nur die Duldung, ja Förderung von Polytoxikomanie unter Substitution. Das sind keine Kennzeichen von therapeutischer Qualität und sicherem Handeln auf stabiler juristischer Grundlage. Diese Risiken können Patienten und substituierenden Kollegen nicht zugemutet werden. Mehr Suchtmittel führt nicht zu weniger Sucht und besseren Verläufen. Ein weiteres Manko ist die ausbleibende Besserung der psychischen Folge- und Komorbidität unter Substitution. Das belegt die PREMOS-Studie. Dort findet sich ein höherer Anteil von depressiven, stress- und

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0 Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



traumabezogenen Störungen, Angststörungen, psychotischen Syndromen und Persönlichkeitsstörungen ohne Schweregradreduktion im Substitutionsverlauf als zu Untersuchungsbeginn. Es fehlt an psychiatrisch-psychotherapeutischer Kapazität und deren anforderungs- und indikationsgerechter Vergütung. Eine umfassende ärztliche Therapie von Substitutionspatienten sieht anders aus. Begonnen hat die reguläre Substitution Opiatabhängiger in Deutschland vor über 20 Jahren mit klaren Indikationen und temporärer Befristung. Praktiziert wird heute mit einer erheblichen Unterstützung ärztlicher Befürworter und starker Lobby eine unberechtigte und folgenfreie Ausweitung der Substitution zu einem Lebensstil (mit polytoxikomanem Wunschkonzert). Dies geht auf Dauer zu Lasten der Gesellschaft. Ein konsequenter autonomiefördernder und sinnstiftender psychotherapeutischer Ansatz im ärztlichen Handeln muss anders erfolgen.

Ärztliche Aufgabe ist es, die Substitution als biopsychosoziale Therapie zur Minderung der Probleme und dem Erreichen von Abstinenz zu nutzen. Damit erhält der Patient die Chance, sich ins reale Leben zu integrieren und sich zu entwickeln. Es geht um Teilhabe und nicht um Ruhigstellung der Abhängigen und der Öffentlichkeit durch eine pure Stoffvergabe.

Mit einem konsequenten therapeutischen Herangehen in der Opiatsubstitution finden wieder mehr Kollegen zu dieser Aufgabe Zugang. Sucht als Erkrankung grenzüberschreitenden Charakters benötigt in der Therapie kontinuierlich feste Regeln und Grenzen.