

SUBSTITUTIONSTHERAPIE - TEIL 2

DROGEN Substitution

ÖGABS Im zweiten Teil des Expertenstatements werden Weiterbehandlung, Einnahme- und Mitgaberegulierung, Stellung des Arztes sowie Weiterbildungsverordnung behandelt.

Der zweiteilige Beitrag einer Expertenrunde unter der Federführung von Dr. Hans Haltmayer, Ärztlicher Leiter der sozialmedizinischen Beratungs- und Betreuungsstelle „Ganslwirt“ in Wien, steht unter der Ägide der Österreichischen Gesellschaft für arzneimittelgestützte Behandlung von Suchtkrankheit (ÖGABS). Er soll den praktischen Umgang mit den Neuerungen der Substitutionstherapie erleichtern und damit die Umsetzung in die Praxis unterstützen. Nach den Themen Indikationsstellung, Behandlungsvertrag und Wahl des Medikaments im ersten Teil geht es diesmal um die Themen Weiterbehandlung, Einnahme- und Mitgaberegulierung, Stellung des Arztes und Weiterbildungsverordnung.

1. Weiterbehandlung

Bei der Weiterbehandlung nach Ersteinstellung durch einen anderen Arzt muss der Substitutionsnachweis (so vorhanden) kontrolliert und ausgefüllt werden. Die entsprechenden Formulare (Ausweise) werden von der Gesundheitsbehörde bereitgestellt. Bei fehlendem Ausweis beschränkt sich die Kontrolle auf die Kopie der letzten Dauerverschreibung.

Das Wechseln auf ein anderes Substitutionsmittel ist bei medizinischer Indikation natürlich möglich. Sollte von Buprenorphin oder Methadon auf ein anderes Mittel umgestellt werden, wird die Rücksprache mit dem einstellenden Arzt – „... so weit dies möglich und tunlich ist ...“ – empfohlen.

Bei der Weiterbehandlung von auf Morphin retard eingestellten Patienten, die das 20. Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder bei denen eine Schwangerschaft vorliegt, soll „... im Bedarfsfall unverzüglich ...“ eine zweite Meinung von einem gemäß Weiterbildungsverordnung qualifizierten Arzt eingeholt werden.

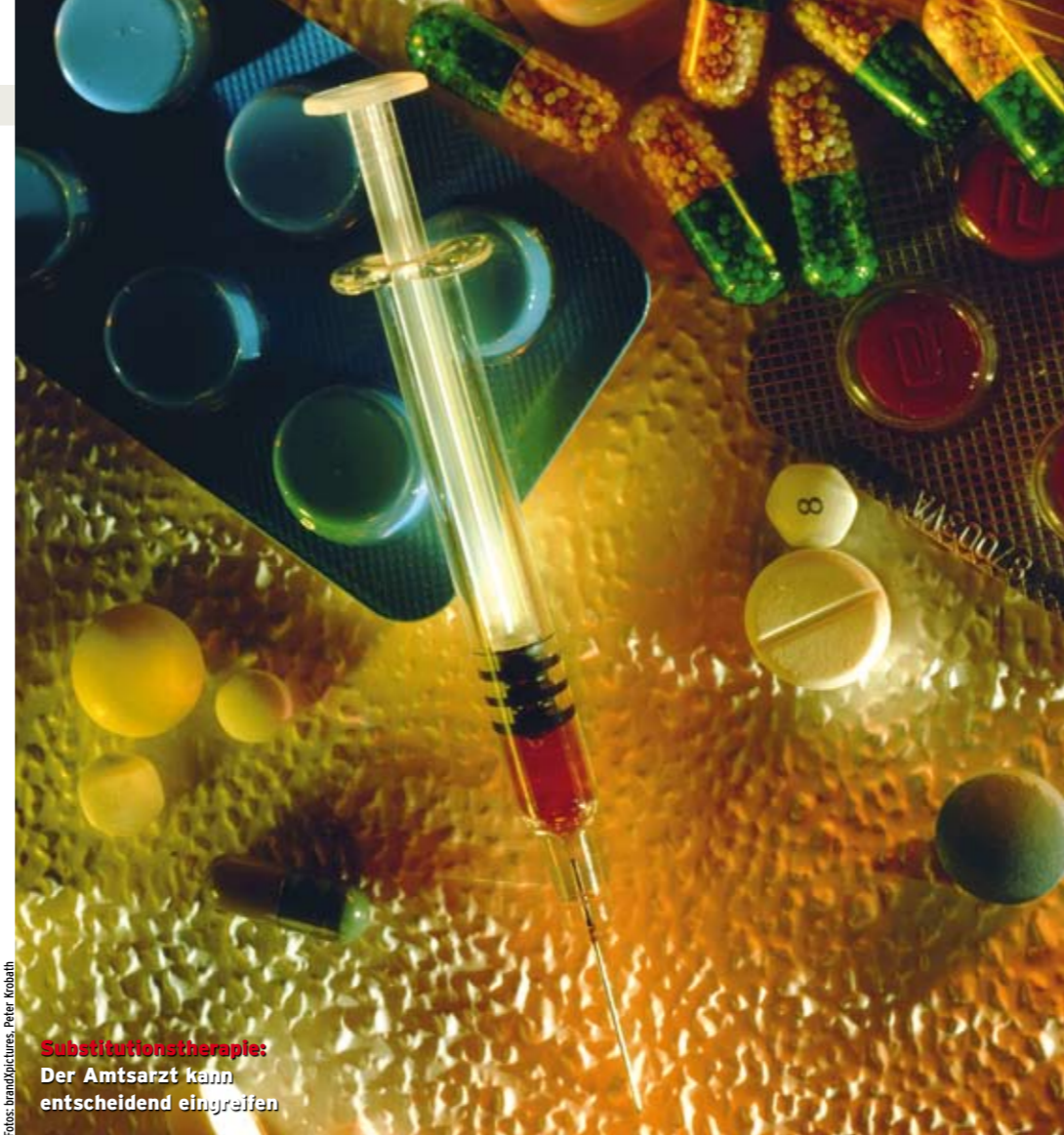
2. Einnahme- und Mitgaberegulierung

Mit Ausnahme von Buprenorphin ist die tägliche, kontrollierte Einnahme (unter Sicht) in der Apotheke, Krankenanstalt oder Drogenhilfseinrichtung vorgeschrieben.

Die Situation hat sich für berufstätige Patienten verschärft

Von dieser Vorschrift gibt es zwei Ausnahmeregelungen:

- Wenn bei nachweislichem Beschäftigungsverhältnis oder AMS-Kurs die tägliche Einnahme *aus zeitlichen Gründen nicht möglich* ist. Dazu können auch Arbeitsverhältnisse mit wechselnden oder nicht vorhersehbaren Arbeitszeiten (Schichtbetrieb, Außendienst, Monteur, Leiharbeit etc.) zählen.
- Eine Mitgabe ist ebenfalls möglich, wenn aus anderen Gründen die tägliche Einnahme



Substitutionstherapie: Der Amtsarzt kann entscheidend eingreifen

me in der Apotheke *nicht möglich oder nicht zumutbar* ist. Dies kann bei kurz dauernden Erkrankungen (z.B. Infekten) oder langfristigen gesundheitsbedingten Einschränkungen hinsichtlich der Mobilität (Gehbehinderung, Sozialphobie, Depression, Angststörung etc.) der Fall sein.

Im Fall der Behandlung mit morphinhaltigen Medikamenten fällt die Zumutbarkeitsklausel weg. Die Mitgabe darf nur dann erfolgen, wenn keine andere die kontrollierte Einnahme sicherstellende Versorgung möglich ist.

Schwer wiegende Probleme können sich für Patienten in nicht regulären (angemeldeten) Beschäftigungsverhältnissen ergeben oder für Patienten, die ihre Suchtkrankheit nicht öffentlich machen wollen und dennoch täglich ihre Medikamente unter Sicht des Apothekers (und anderer Kunden!) in der meist wohnortsnahen Apotheke einnehmen müssen. Als problematisch sind auch die Auswirkungen auf allein erziehende Personen mit (kleinen) Kindern zu beurteilen: Der tägliche Weg in die Apotheke kann zur Vernachlässigung der Betreuungspflichten oder zu äußerst beschämenden und pädagogisch fragwürdigen Situationen führen.

In solchen Fällen muss zwischen Behandler und Amtsarzt versucht werden, im Sinne des Patienten eine Einigung zu erzielen.

Zu Urlaubszwecken oder bei vorübergehendem Aufenthaltswechsel können dem

Nützliche Internet-Seiten zum Thema Drogensubstitution

- Österreichische Gesellschaft für arzneimittelgestützte Behandlung von Suchtkranken: www.oegabs.at
- Liste der österreichischen AmtsärztInnen im Rahmen der Substitutionsbehandlung: www.bmgfj.gv.at/cms/site/inhalte.htm?channel=CH0003&thema=CH0031#thema
- Institut zur Förderung qualitativer Drogenforschung, akzeptierender Drogenarbeit und rationaler Drogenpolitik e.V.: www.indro-online.de
- Substituierende Ärzte, Formulare, etc.: www.aekwien.at/1549.html#2366
- Informationen zur Opiatabhängigkeit: www.drogensubstitution.at

tonte Verantwortlichkeit aber auch unter erheblichem Druck. Die Gesundheitsbehörde könnte bei Verdacht auf nicht verordnungskonformes Vorgehen Anzeige erstatten, und der Amtsarzt müsste mit einem Strafverfahren nach § 27 SMG rechnen.

Sollte der Amtsarzt als Vertreter der Behörde in eine laufende ärztliche Behandlung eingreifen, bleibt überdies die Frage zu klären, wer im Falle des Auftretens von Komplikationen haftet. Es scheint jedenfalls unerlässlich, den Amtsarzt explizit darauf hinzuweisen (und dies zu dokumentieren), dass mit einem Eingriff in die laufende ärztliche Behandlung jegliche Verantwortung für damit verbundene Komplikationen abgelehnt wird.

Es ist empfehlenswert, bei zu erwartenden Differenzen den Amtsarzt schon vor der Rezeptausstellung zu kontaktieren, um seine medizinischen Überlegungen darzulegen und so eine einvernehmliche Einigung anzustreben. So können in der Praxis Konflikte und für die Patienten prekäre Situationen bereits im Vorfeld durch nachdrückliche Überzeugungsarbeit seitens des verschreibenden Arztes vermieden werden.

Die bisherigen Ausführungen machen deutlich, dass es für den Amtsarzt wichtig ist,

sich bei seinen Entscheidungen auf fachlich fundierte Argumente stützen zu können.

4. Weiterbildungsverordnung

Die verpflichtende Ausbildung besteht aus einem Basismodul im Umfang von zumindest 40 Einheiten sowie einer regelmäßigen vertiefenden Weiterbildung von zumindest sechs Einheiten pro Jahr. 20 Einheiten des Basismoduls können im Weg des E-Learnings absolviert werden. Die vertiefende Weiterbildung kann innerhalb von drei Jahren abgeleistet werden (18 Einheiten).

Alle Ärzte, die Substitutionsbehandlungen durchführen, müssen einen Antrag auf Eintragung in die Liste der zur Substitutionsbehandlung qualifizierten Ärzte bei der Bezirksverwaltungsbehörde stellen. Die Liste muss der Öffentlichkeit in elektronischer Form zugänglich sein.

Übergangsregelungen ermöglichen eine Anrechnung der praktischen Erfahrung mit der Substitutionsbehandlung und eine Weiterführung des Behandlungsangebotes bis 31.12.2008 bzw. 31.12.2009. ■

Autoren:

- **Dr. Hans Haltmayer**
Ärztlicher Leiter des „Ganslwirt“, Vizepräsident der ÖGABS, Wien
 - **Univ.-Prof. Dr. Christian Bertel**
Vorstand des Instituts für Strafrecht, Leopold-Franzens-Universität Innsbruck
 - **Dr. Hans-Joachim Fuchs**
Allgemeinmediziner, Qualitätszirkelmoderator des ZAM, Wien
 - **Prim. Univ.-Doz. Dr. Christian Haring**
Leiter des Primariats B, Psychiatrisches Krankenhaus Hall/Tirol
 - **Dr. Karl Nemec**
Allgemeinmediziner, Delegierter der Ärztekammer Tirol, Innsbruck
 - **Dr. Peter Skriboth**
Ärztlicher Leiter des Vereins „Dialog“, Wien
 - **Univ.-Prof. Dr. Alfred Springer**
Leiter des LBI für Suchtforschung, Präsident der ÖGABS, Wien
 - **Dr. Roland Winter**
Drogenzugstation im Psychiatrischen Krankenhaus Hall/Tirol
- Redaktion: Dr. Michaela Steiner

Anlaufstelle für Probleme

ÖGABS Die Österreichische Gesellschaft zur arzneimittelgestützten Behandlung von Suchtkranken (ÖGABS) fungiert auch als Anlaufstelle für Probleme im Rahmen der Substitutionsbehandlung in der Praxis. Als Fachgesellschaft stellt sie Information und Beratung zur Verfügung und bietet Unterstützung in der Vertretung von Anliegen Betroffener bei den dafür zuständigen Behörden. Die Fachgesellschaft dient als Meldestelle für Fälle von Patienten-Schlechterstellung, Diskriminierung sowie Konflikten mit Behörden oder Institutionen.
Kontakt: oegabs.office@yahoo.de

Patienten bis zu 14 (ohne Beruf) bzw. bis zu 28 (mit Job) Tagesdosen mitgegeben werden, vorausgesetzt, er ist seit zumindest sechs Monaten bei demselben Arzt in Substitutionsbehandlung.

Dazu ist anzumerken, dass die Beschränkung der Mitgabe auf 14 Tagesdosen für Nichtbeschäftigte eine Diskriminierung dieser Patientengruppe darstellt.

Insgesamt ist mit einer Verschärfung der Situation für berufstätige Patienten, insbesondere am Beginn eines Beschäftigungsverhältnisses, zu rechnen. Vor allem bringt die Forderung nach einer Arbeitsbestätigung gleich zu Beginn eines Arbeitsverhältnisses die Arbeitnehmer oft in für sie folgenschwere Argumentationsprobleme.

3. Stellung des Amtsarztes

Amtsärzte sind nun legitimiert, nicht nur formale Inhalte (Datum etc.) am Rezept zu ändern, sondern auch in die Behandlung selbst entscheidend einzugreifen. Der Amtsarzt hat „bei Bedenken hinsichtlich der Verordnungsconformität, der Indikationsstellung oder Behandlung Rücksprache mit dem behandelnden Arzt zu halten. ... Führt die Rücksprache zu keinem Einvernehmen, so hat der Amtsarzt die Fertigung der Dauerverschreibung (§ 21 Abs. 2) zu verweigern.“

Die Stellung des Amtsarztes wird dadurch zwar gestärkt, er steht durch die be-