

HINTERGRUND

Viele Ärzte dürfen Drogensubstitution anbieten, verzichten aber lieber darauf

Von Pete Smith

Für die Herausgabe von Drogensetzstoffen gibt es sehr viele sehr strenge Vorgaben, deren Überprüfung für manchen Arzt an Schikane grenzt.

Foto: do



Die Zahl jener Ärzte in Deutschland, die über eine suchtmmedizinische Qualifikation verfügen, ist in den vergangenen Jahren zwar deutlich gestiegen, trotzdem gibt es Regionen, in denen die Zahl der Ärzte, die tatsächlich eine Substitutionsbehandlung anbieten, weiter sinkt. Das geht aus der Antwort der Bundesregierung auf eine parlamentarische Anfrage der Bundestagsfraktion Bündnis 90/ Die Grünen hervor.

Immer mehr Ärzte verfügen über den Fachkundenachweis oder die Zusatzweiterbildung Suchtmmedizinische Grundversorgung. Zum Stichtag 27. September 2007 erfüllten 6449 Ärzte in Deutschland die Mindestanforderungen an eine suchtttherapeutische Qualifikation nach Paragraf 5 Absatz 2 Satz 1 Nr. 6 BtMVV, das waren etwa 1300 mehr als zum 31. Dezember 2003. Nach Angaben der Bundesärztekammer nehmen jedes Jahr etwa 750 Ärzte an den Kursen der Landesärztekammern zum Erwerb der Zusatzbezeichnung "Suchtmmedizinische Grundversorgung" teil.

In Baden-Württemberg sind die Zahlen besonders krass

Allerdings ist die Zahl jener Ärzte, die tatsächlich eine Substitutionsbehandlung anbieten, insgesamt nur leicht gestiegen, und zwar von 2605 im Jahr 2003 auf 2706 im vergangenen Jahr. Versorgungsengpässe gibt es in Baden-Württemberg, wo die Zahl der Substitution anbietenden Ärzte nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung von 600 Vertragsärzten im Jahr 2002 auf 365 im vergangenen Jahr gesunken ist.

Warum nur so wenige jener Ärzte, die eine suchtmmedizinische Qualifikation haben, selbst Substitutionsbehandlungen vornehmen, kann die Bundesregierung eigenen Angaben zufolge nicht beantworten. Die Grünen sehen die Ursachen hierfür vor allem in den betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften zur Substitutionsbehandlung, die von vielen Ärzten als extrem bürokratisch, äußerst abschreckend und völlig wirklichkeitsfremd empfunden würden.

Die Bundesregierung schätzt die Zahl der Heroin-Konsumenten in Deutschland derzeit auf 76 000 bis 161 000 Bürger zwischen 15 und 64 Jahren. Das seien weniger als in den Vorjahren. Die Schätzung ergebe sich, wenn man die Polizeikontakte, Arzt-Behandlungen und die Zahl der Drogentoten im vergangenen Jahr zugrunde legt. Wie viele jener Konsumenten opiatabhängig seien, könne nicht geklärt werden. Beim Substitutionsregister

sind derzeit 69 300 Patienten gemeldet (Stichtag 1. Juli 2007). Seit Beginn der Meldepflicht im Jahr 2002 ist diese Zahl kontinuierlich gestiegen, und zwar von 46 000 auf knapp 70 000.

Die Bundesregierung sieht "keine Anhaltspunkte dafür, dass eine unzureichende Vergütung der Substitutionsbehandlung zu Versorgungsproblemen in der GKV führt". In diesem Zusammenhang verweist sie auf die COBRA-Studie (Cost-Benefit and Risk Appraisal of Substitution Treatments, 2003 bis 2006), wonach in Deutschland 75 Prozent aller Patienten in der Substitution gehalten werden können, was eine erfolgreiche Behandlung widerspiegeln würde.

Die Bündnisgrünen behaupten in ihrer Anfrage dagegen, dass die Versorgung Opiatabhängiger vor allem in ländlichen Regionen mangelhaft sei. Dem schließt sich die Fraktion der FDP in einem noch nicht verhandelten Antrag an. Die Situation in Niedersachsen etwa, so die FDP, zeige sehr plastisch, dass viele Ärzte Probleme hätten, Süchtige so zu behandeln, wie dies nötig sei, ohne mit dem Gesetz in Konflikt zu geraten. Allein in Niedersachsen gebe es derzeit etwa 100 Ärzte, die Substitution anbieten, gegen die Strafverfahren liefen.

FDP will flexiblere Regelungen und mehr Rechtssicherheit

Die FDP-Fraktion fordert daher, mehr Rechtssicherheit für diese Ärzte zu schaffen. Vor allem bei der so genannten Take-Home-Regelung (Paragraf 5 Absatz 8 BtMVV), die es Ärzten erlaubt, ihren abhängigen Patienten unter bestimmten Voraussetzungen eine Verschreibung von bis zu sieben Tagesdosen mitzugeben, sei eine flexiblere Regelung notwendig. Allerdings hat die Bundesregierung in ihrer Antwort auf die parlamentarische Anfrage der Grünen schon klargemacht, dass etwaige Versorgungsprobleme in den ländlichen Regionen ihrer Auffassung nach durch eine Änderung oder Lockerung der Voraussetzungen für die Take-Home-Regelung nicht gelöst werden können.

STICHWORT

Drogensubstitution

Ärzte, die in ihrer Praxis eine Substitutionsbehandlung anbieten wollen, brauchen viel Geduld und gute Nerven. So mussten sich im vergangenen Jahr Ärzte in Niedersachsen und Nordrhein auf Wunsch der AOK zusätzlichen umfangreichen Prüfungen unterziehen und fühlten sich unter Generalverdacht gestellt. Außerdem kürzte die schwarz-gelbe Landesregierung in Nordrhein-Westfalen die Mittel für die Drogenhilfe erheblich. Angebote zur psychosozialen Betreuung der Drogenkranken, die bei einer Substitutionsbehandlung zwingend vorgeschrieben ist, mussten zurückgefahren werden.

QUELLE:

Lesen Sie dazu auch:

[Frustr bei der Drogensubstitution](#)

=> nächste Seite

Frust bei der Drogensubstitution

Viele Ärzte, die Substitutionstherapie anbieten dürfen, kapitulieren in der Praxis

FRANKFURT/MAIN (Smi). Mit ihrer beruflichen Situation sind viele Ärzte, die eine Drogensubstitution anbieten, höchst unzufrieden.

"Wir werden überreglementiert, ungenügend honoriert und müssen uns mit einem Wust von Papieren herumschlagen", klagt Dr. Wilhelm Siepe, Generalsekretär des Dachverbandes Substituierender Ärzte in Deutschland, der in seiner Kölner Praxis selbst 75 Substitutionspatienten betreut.

Siepe wundert sich daher nicht, dass so viele seiner Kollegen zwar die Qualifikation zur Substitution erwerben, "in der Praxis aber kapitulieren". Vor allem die Entwicklung in ländlichen Regionen bereitet ihm Sorge. "Schon jetzt ist der Versorgungsbedarf nicht gedeckt, und die Situation auf dem flachen Land, etwa in Niedersachsen, wird sich weiter verschlechtern", prognostiziert der Kölner Arzt.

Der Neurologe und Psychiater Joachim Grüner aus Frankfurt am Main betreut gemeinsam mit seiner Frau 160 Substitutionspatienten. Nicht alle stammen aus der Mainmetropole, viele nehmen Anfahrtswege aus Aschaffenburg, Darmstadt, Wiesbaden, Limburg und Fulda auf sich.

Grüner beklagt die teils unsinnigen Vorschriften, mit denen er es zu tun hat. "Zum Beispiel lässt sich die hessische Substitutionskommission regelmäßig über einige zufällig ausgewählte Patienten berichten", so Grüner. Erkundet würden dabei "so bedeutsame Dinge" wie, ob der Patient in Zukunft ledig bleibe oder heirate.

Zudem bewirkten viele Vorschriften mangels Kontrolle nicht das, was sie sollen. Beispiel: "Zwar müssen die Ergebnisse sämtlicher Urinproben eines Jahres eingereicht werden, es interessiert aber keinen, wie sie zustande kommen."

Lesen Sie dazu auch den Kommentar:

[Hürden abbauen - Anreize schaffen](#) => nächste Seite

QUELLE:

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/berufspolitik/default.aspx?sid=472517

KOMMENTAR**Hürden abbauen - Anreize schaffen**Von Pete Smith

Immer mehr Ärzte erwerben die Qualifikation, Opiatabhängige mit Ersatzstoffen versorgen zu dürfen, aber paradoxerweise nutzen prozentual gesehen immer weniger ihre suchtttherapeutische Qualifikation, um tatsächlich Substitutionsbehandlung anzubieten. Die Gründe hierfür sind vielfältig: Die Betreuung ist aufwändig, die betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften empfinden viele Ärzte als Schikane, und ständig müssen sie fürchten, mit der Justiz in Konflikt zu geraten.

Eine Anerkennung ihrer Arbeit erfahren diese Ärzte schon gar nicht - weder pekuniär noch ideell. Im Gegenteil: Häufig haben sie außer der Sorge um ihre Patienten auch noch Ärger mit den Nachbarn, die sich durch die Süchtigen gestört fühlen.

Die Sicherstellung in einigen Regionen wäre bereits heute nicht mehr gewährleistet, wenn die KVen mancherorts nicht einer Erhöhung des Patientenkontingents auf über 50 Patienten pro Arzt zugestimmt hätten. Trotzdem gibt es in anderen Regionen überhaupt keine Ärzte, die Substitution anbieten. Um eine Sicherstellung künftig zu gewährleisten, ist es nötig, bürokratische Hürden abzubauen, eine größere Rechtssicherheit sowie finanzielle Anreize zu schaffen.

QUELLE:http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/berufspolitik/default.aspx?sid=472445