

# **Substitution und Kindeswohl**

## **Erste Ergebnisse vom „Runden Tisch“ aus Bremen**

# Teilnehmer

Frau Dr. Bergmeyer, Kommunale Drogenpolitik/EMP-Frauen  
Frau Carneiro-Alves, Leiterin der Ambulanten Drogenhilfe Bremen e. V.  
Frau Dr. Delbanco, Hauptgeschäftsführerin der Ärztekammer Bremen  
Frau Hagens, Psychosoziale Betreuung Bremerhaven  
Herr Dr. Hempel, medizinischer Leiter der Therapiehilfe Bremen  
Herr Dr. Hermann, Vorsitzender KV Bremen  
Frau Dr. Holthaus-Hesse, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Frau Dr. Justus, Geschäftsführerin der Apothekerkammer Bremen  
Herr Dr. Kaufmann, KV Bremen, Abteilungsleiter Zulassung/Genehmigung  
Herr Dr. Klämbt, Präsident der Apothekerkammer Bremen  
Herr Dr. Kotzke, Pharmazeutischen Beratungs- und Prüfstelle  
Herr Liebig, Geschäftsführer comeback GmbH  
Herr Prof. Dr. Mühlbauer, Direktor Institut für Pharmakologie, Bremen  
Herr Dr. Nadolny, Psychologischer Psychotherapeut  
Qualitätssicherungskommission (Substitution)  
Herr Scherer, stellvertretender Vorsitzender KV Bremen  
Herr Schmidt, Leiter der Steuerungsstelle Drogenhilfe im Gesundheitsamt  
Frau Schoppe, Amt für Soziale Dienste  
Herr Stork, Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit, Pharmazeutisch-fachliche Fragen (Grundsatzfragen)  
Frau Stroth, Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit, Referatsleitung Gesundheitsplanung, Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe  
Herr Dr. Szonn, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin  
Herr Dr. Trapp, Facharzt für Kinderheilkunde  
Herr Dr. Umlandt, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

# Arbeitsgruppen

- Psychosoziale Betreuung
- Beigebrauchskontrollen
- Ärztehopping/Privatrezepte
- Kindeswohl
- Datenschutz & Kommunikation

**Folgende Beschlussempfehlungen  
sind ergangen:**

# Beschlussempfehlung zur PSB:

- Alle substituierten Patientinnen und Patienten sind vom behandelnden Arzt an die zuständigen Drogenhilfeeinrichtungen zur Ermittlung des psychosozialen Hilfebedarfs zu überweisen. Der festgestellte psychosoziale Hilfebedarf wird dokumentiert.
- Wenn im Einzelfall eine kontinuierliche psychosoziale Betreuung nicht erforderlich ist, muss eine erneute Vorstellung spätestens nach einem Jahr, in Ausnahmefällen spätestens im Folgejahr, erfolgen.

Alle Ausnahmefälle sind in der Patientenakte zu dokumentieren und zu begründen.

## Weitere Aktivitäten:

Die KV informiert alle substituierende Ärzte im Lande Bremen über die Beschlussempfehlung und auch noch einmal über die Verpflichtungen, die sich aus den vereinbarten „Standards und Verfahrensregelungen“ in der Stadt Bremen ergeben.

Die QSK nimmt die Beschlussempfehlung in ihren Prüfkatalog mit auf.

# Beigebrauchskontrollen

- Die Beigebrauchskontrollen werden verschärft. Urin- und Atemalkoholkontrollen werden ergänzt um Haaranalysen und das so genannte GUS-Verfahren. Diese Kontrollen können bei allen Substitutionspatienten zum Einsatz kommen, insbesondere aber bei Substituierten mit Kindern und Kindern von Substitutionspatienten.
- Die KVHB, die Krankenkassen und die senatorischen Dienststellen „Gesundheit“ und „Soziales“ verhandeln zeitnah entsprechende Verträge.

Unter Beigebrauch versteht man den missbräuchlichen Konsum von psychotroper Substanzen neben dem verordneten Substitutionsmittel.

## GUS: Acronym für „General Unknown Screening“

Es handelt sich um ein massenspektrometrisches Verfahren. Als Massenspektrometrie werden Verfahren zum Messen der Masse von Atomen und Molekülen bezeichnet.

Ein Probenextrakt (zum Beispiel aus Blut oder Urin) wird in seine Bestandteile aufgetrennt, welche anschließend massenspektrometrisch analysiert werden. Dabei werden eine Vielzahl von Massenspektren aufgezeichnet. Ein Massenspektrum ist charakteristisch für eine Substanz und kann zu deren Nachweis herangezogen werden. Die Identifizierung von unbekanntem Substanzen geschieht durch Vergleich der Massenspektren einer Probe mit Referenzspektren.

### **Voraussetzungen für Drogenscreening im Urin:**

- Verzicht auf Hanfprodukte (Salatöl, Pralinen, Bier) für THC-Test
- Verzicht auf Mohnprodukte
- Sichtkontrolle, bei Zweifeln an der Durchführung, ggf. Urinabgabe in einer unabhängigen Institution. Pat. muss sich bereiterklären, zur Urinabgabe dort nach Aufforderung innerhalb eines bestimmten Zeitfensters zu erscheinen.

### **Voraussetzung bei Drogenscreening in Haaren:**

- Verzicht auf haarkosmetische Maßnahmen

Für Klienten, die beigebrauchsfrei sind oder bleiben müssen (z. B. Eltern), Möglichkeiten schaffen, um „Drogenmilieu“ zu entgehen, durch Aufbau milieufreier Vergabestellen.

QSK: ist Auftraggeber der GUS und der toxikologischen Haaruntersuchung und bekommt den Befund und fordert zu Maßnahmen auf/bzw. leitet sie ein.

# Beschlussempfehlungen: Alkohol-Beigebrauch

Nach Auffassung vieler Experten wird das Thema „Alkohol“ während der Substitutionstherapie zu wenig beachtet.

Ziel und Grundsatz ist, dass grundsätzlich eine Substitut-Vergabe nur bei einem Alkoholmesswert von 0,00 Promille verabreicht werden sollte.

Auf dem Weg dahin, besonders bei Beginn der Substitutionstherapie, liegt es im Ermessen und in der Verantwortung des substituierenden Arztes bei der Feststellung der Vergabefähigkeit einer Blutalkoholkonzentration von 0,5 Promille (entspricht einer Atemalkoholkonzentration von 0,25 Promille) zu akzeptieren.

Da das Thema Alkohol und Substitution mit einem großen gesundheitlichen Risiko verbunden ist, muss der Arzt jede Aktivität in dieser Hinsicht dokumentieren und begründen.

## Weitere Aktivitäten:

Die KV unterrichtet die substituierenden Ärzte umgehend über diese Beschlussempfehlung.

Ab 01.01.2012 wird die Qualitätssicherungskommission diese Beschlussempfehlung in ihren Prüfungskatalog mit einbauen.

# Take-home-Vergabe

Für die Take-home-Regelung formuliert die BtMVV in § 5 Abs. 8 Voraussetzungen, unter denen eine Verschreibung des Substitutionsmittels für mehrere Tage erfolgen kann („Take-home-Verordnung“). Diese soll zunächst nur auf wenige Tage begrenzt sein und kann bis zu 7 Tage gesteigert werden.

Sollte an Wochenenden oder Feiertagen die Behandlung nicht anders sicherzustellen sein, kann eine Verschreibung des Substitutionsmittels für bis zu 2 Tagen erfolgen, vorausgesetzt dass der bisherige Verlauf der Behandlung dies zulässt und Risiken einer möglichen Selbst- oder Fremdgefährdung soweit wie möglich ausgeschlossen wurden.

Eine Mitgabe des Substituts durch den Arzt ist strafbar.

Abgabe des Substituts ist nur über eine Apotheke aufgrund des BtM-Rezeptes möglich. Die Take-home-Vergabe ist als EBM-Ziffer besonders zu kennzeichnen.

# Beschlussempfehlung: Take-home-Vergabe

Folgende Voraussetzungen muss der Patient für eine Take-home-Vergabe erfüllen:

- eigene Wohnung
- keine Kinder im Haushalt (Ausnahme ist möglich, wenn das Jugendamt zugestimmt hat)
- Stabilisierendes soziales Umfeld
- Drogenfreie Beziehungen
- geklärte Lebens- und Behandlungsperspektive
- kein Beikonsum
- Rückfälle durch medizinisch-therapeutische Maßnahmen begrenzbare
- Substitut-Abgabe kann somit nicht anders gewährleistet werden
- Die Take-home-Vergabe ist als EBM-Ziffer besonders zu kennzeichnen
- Sollten nicht alle Voraussetzungen für die Take-home-Vergabe erfüllt sein, ist eine Suchtmittelfreiheit innerhalb eines Jahres anzustreben
- Nur eine Take-home-WE-Vergabe ist entsprechend zu begründen und zu dokumentieren

# Weitere Aktivitäten:

Die KV unterrichtet die substituierenden Ärzte umgehend über diese Beschlussempfehlung.

Ab 01.01.2012 wird die Qualitätssicherungskommission diese Beschlussempfehlung in ihren Prüfungskatalog mit einbauen.

# Ärztehopping/Privatverordnungen

- Ärztekammer und Apothekerkammer entwickeln einen Leitfaden für Apotheken zum Verhalten bei Missbrauchsverdacht. Auf diese Weise werden verbindliche Regeln definiert, wann die Abgabe von Benzodiazepinen oder Opiaten verweigert wird.

# Richtlinie zur Verschreibung psychotroper Medikamente an drogenabhängige Patienten der Ärztekammer Bremen

Die ersatzweise oder zusätzliche Verschreibung von Tranquilizern, Hypnotika und Sedativa an drogenabhängige Patienten ist **unzulässig**, da sie nicht zu einer Entwöhnung führt, sondern die Gesundheit der Abhängigen zusätzlich gefährdet. Die Verschreibung von Neuroleptika, Antidepressiva und anderen psychotropen Medikamenten ist ausschließlich vom substituierenden bzw. behandelnden Arzt oder in Absprache mit diesem zulässig, mit Dokumentation der Begründung für die Indikation.

**Eine „Substitution“ mit Benzodiazepinen gibt es nicht.**

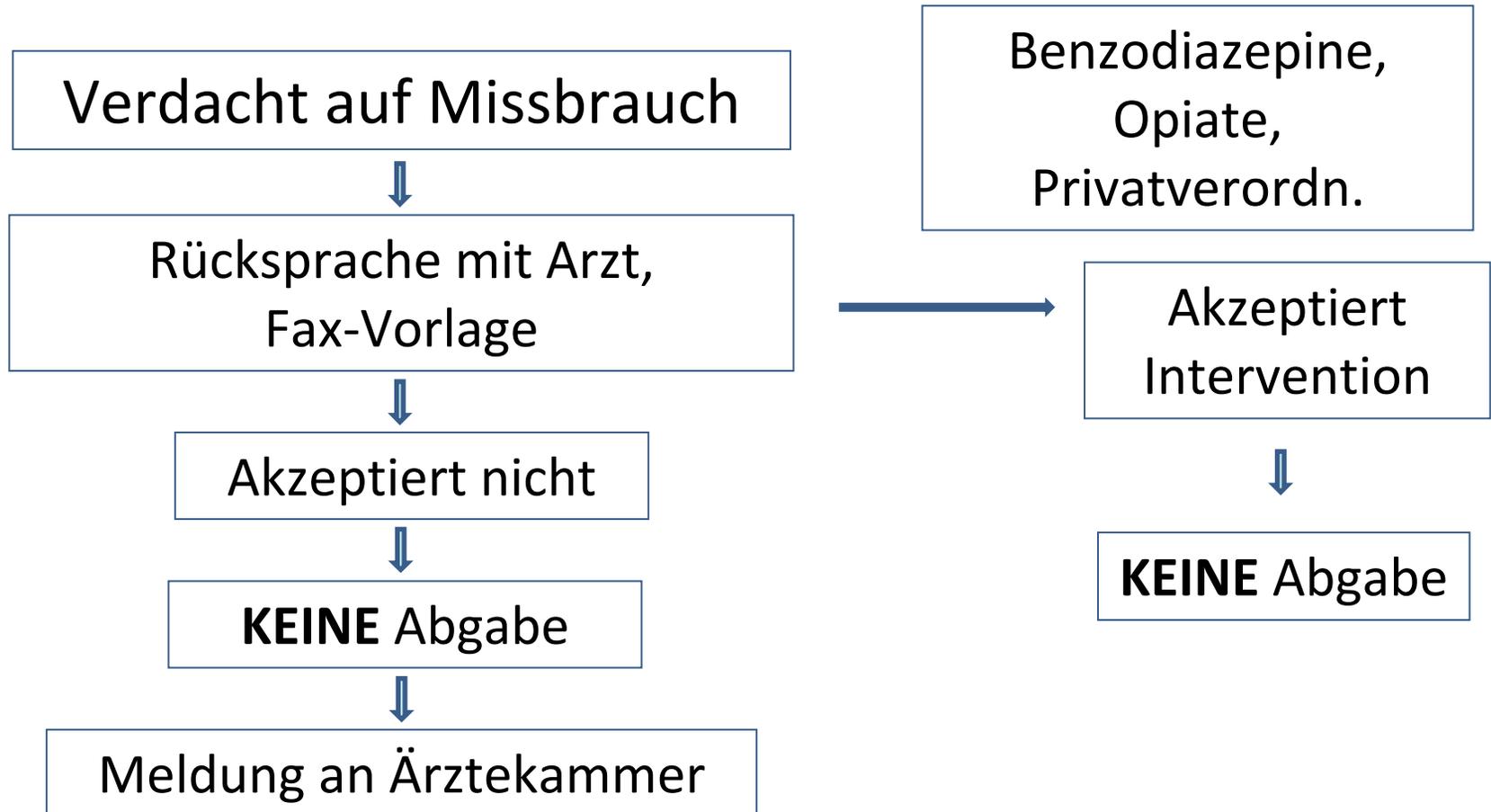
# Welche Mechanismen können geschaffen werden, um einen Arzneimittelmissbrauch durch drogenabhängige Patienten zu verhindern?

- Generell gilt: keine Verordnung von **Benzodiazepinen auf Privatrezepte**, insbesondere dann nicht, wenn es sich um einen Kassenpatienten handelt
- VT: Flunitrazepam ab 01. Nov. 2011 BtMVV
- Apotheker als letzte Kontrollinstanz sollte Rücksprache mit dem verordneten Arzt halten, ggf. weiteres Vorgehen wie Leitlinie

# Wie kann die Kommunikation zwischen Ärzten und Apothekern in diesem Bereich verbessert werden?

- Sensibilisierung auf beiden Seiten
- Respektvoller Umgang miteinander
- Fax an Arzt zur sofortigen Vorlage
- Direkte Kommunikation zwischen **Arzt und Apotheker**, nicht Sprechstundenhilfe und PTA

# Verhaltensregeln für Apotheker, um Missbrauch durch drogenabhängige Patienten zu vermeiden



# Kindeswohl

- Es wird eine interdisziplinärer Bremer Kooperationsvereinbarung zum Schutz der Kinder drogenabhängiger und substituierter Eltern geschlossen. Unterzeichner sind alle maßgeblichen Akteure aus Jugend-, Sozial-, und Gesundheitshilfe.
  - Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen
  - Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit
  - Amt für Soziale Dienste
  - Gesundheitsamt Bremen
  - KVHB und Qualitätssicherungskommission
  - und weitere

# Kindeswohl

- Ziele dieser Vereinbarung sind:
  - gezielte und verbindliche Absprachen
  - verbindlichen Rahmen für Kooperationen
  - eindeutige Regelungen der Verantwortlichkeiten im Umgang mit den Eltern zwischen den Hilfesystemen der Jugendhilfe, der Drogenhilfe und dem gesundheitlichen Versorgungssystem

# Datenschutz/Kommunikation

- Es wird ein Grundsatzkonzept zu einem vernetzten Informationsaustausch unter Berücksichtigung des Datenschutzes erarbeitet. Wesentlicher Bestandteil ist eine Muster-Schweigepflichtsentbindung. Hierzu werden klare und verbindliche Regeln aufgestellt (Checkliste).

# Beschlussempfehlungen der AG 2

- Die Arbeitsgruppe entwickelt eine Muster-Schweigepflichtsentbindung auf der Basis des Formulars des Amts für Soziale Dienste.
- Die Arbeitsgruppe erstellt eine Checkliste, die die Notwendigkeiten zur Entbindung von der Schweigepflicht beinhaltet.