

## Stellungnahme zur

# *Praxis und Qualität der Substitutionsbehandlung opiatabhängiger Menschen in Hessen<sup>1</sup>*

In den vergangenen 10 Jahren wurde in Hessen die substitutionsgestützte Behandlung und Betreuung Opiatabhängiger als neues Hilfeangebot erprobt, auf- und ausgebaut. Die Opiatsubstitution kann heute als Regelangebot in der Behandlung Opiatabhängiger in Hessen betrachtet werden.

Die wesentlichen Voraussetzungen für die Einführung der Methadonsubstitution wurden 1991 mit dem „Hessischen Rahmenvertrag“ geschaffen. Damit wurden, bereits vor einer bundesweiten Regelung der gesetzlichen Krankenversicherungen im Rahmen der NUB-Richtlinien, zwischen dem Land Hessen, der Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen Bedingungen und Qualitätsanforderungen für die Opiatsubstitution festgelegt und die Ärzte rechtlich abgesichert, die sich bis dahin mit der Verschreibung von Substitutionsmitteln in einer rechtlichen Grauzone bewegten.

Mit dem „Hessischen Rahmenvertrag“ wurden auch die Zuständigkeiten für die Finanzierung der Substitution vereinbart und damit die Bedingungen geschaffen, die heute weitreichende Auswirkungen für die Substitutionsbehandlung und die Suchthilfe zeitigen. Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen übernahm die Verantwortung für die Sicherstellung der medizinischen Leistungen im Rahmen der Substitution. Das Land Hessen erklärte seine Zuständigkeit zur Bereitstellung einer Infrastruktur zur begleitenden psychosozialen Beratung, Betreuung und Behandlung. Die landesgeförderten ambulanten Drogenhilfeeinrichtungen, im Besonderen die Jugend- und Drogenberatungsstellen, wurden zusätzlich mit dieser Aufgabenstellung beauftragt.

Aus der Einbettung der Substitutionsbehandlung in die Verantwortung der gesetzlichen Krankenversicherung folgt, dass sie prinzipiell in die

---

<sup>1</sup> Diese Stellungnahme wurde erarbeitet durch die Themenbezogene Arbeitsgruppe (TAG) der HLS: „Substitution – Anspruch und Wirklichkeit“

AutorInnen:

*Wolfgang Engelking (Arbeitsgemeinschaft Rauschmittelprobleme e.V.),*

*Werner Heinz (Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.),*

*Veronika Reisser (Verein Arbeits- und Erziehungshilfe e.V.),*

*Christiane Scheffler (DWKW / Korbach),*

*Gertrud Umminger (Calla e.V.),*

*Angela Waldschmidt (Drogenhilfe Nordhessen e.V.).*

# 2

## Stellungnahme Substitution in Hessen

haus- und fachärztliche Versorgung zu integrieren ist. Auf diese Weise sollten die Reichweite des Behandlungsangebots erhöht werden, die Behandlung der Abhängigkeit von illegalen Drogen normalisiert und „Sonderwege“ in der Finanzierungsstruktur von speziellen Behandlungsangeboten vermieden bzw. rückgebaut werden.

Auf dieser Grundlage konnten zusätzlich zu substituierenden Arztpraxen in einigen Städten und Regionen die – aufgrund ihres integrativen Behandlungsansatzes – qualifizierteren Substitutionsambulanzen aufgebaut und finanziert werden. Diese stellen im Gesundheitswesen jedoch nur Ausnahmen mit jeweils befristeter Zulassung und eingeschränkter Behandlungskompetenz dar.

### **Leistungsträger, Leistungssegmente und Behandlungssysteme**

Die beschriebene Aufteilung der Zuständigkeiten folgte der bereits bei anderen Leistungen in der Suchthilfe vorgenommenen Aufspaltung im Umgang mit dem komplexen Krankheitsbild Sucht. Sie ist finanzpolitisch bedingt und fachlich strittig.

Die Zuständigkeitsverteilung wird nachfolgend exemplarisch dargestellt.

- ◆ Die akute Behandlung des Entzugssyndroms und der Suchtfolgeerkrankungen ist dem Gesundheitswesen und damit der gesetzlichen Krankenversicherung zugeordnet. Bis zur Änderung der NUB- / AUB-Richtlinien 1999 war die Substitutionsbehandlung nur zur Behandlung einer schweren Begleiterkrankung oder von Suchtfolgeerkrankungen anerkannt. Nach Änderung der Richtlinien 1999 wurde, abhängig von der Auslegung der Richtlinien durch die verschiedenen kassenärztlichen Vereinigungen, auch die Substitutionsbehandlung mit dem primären Ziel der Behandlung der Opiatabhängigkeit möglich. Die Finanzierung der Behandlung durch die GKV umfasst jedoch nur die Verordnung und Vergabe des Medikaments incl. einer begrenzten Zahl von Arztgesprächen.
- ◆ Die Zuständigkeit für die Durchführung von Entwöhnungsbehandlungen liegt bei den Leistungsträgern der medizinischen Rehabilitation. Die Entwöhnungsbehandlung ist grundsätzlich abstinenzorientiert, wenngleich sie mit Opiatantagonisten (Naltrexon) oder Psychopharmaka unterstützt werden kann. Substitutionsgestützte ambulante oder stationäre Rehabilitationsmaßnahmen sind grundsätzlich nicht möglich, obwohl ein inzwischen abgeschlossener Erprobungsversuch in Nord-

rhein-Westfalen die Chancen dieses Behandlungsansatzes verdeutlichte.

- ◆ Die psychosozialen und soziotherapeutischen Angebote für substituierte Opiatabhängige werden als freiwillige Leistungen des Landes, der Kommunen und Landkreise über die Haushaltstitel „Drogen- / Suchthilfe“ finanziert und seit 1991 von den Beratungsstellen zusätzlich erbracht. Da deren Finanzierung seit 1995 landesweit reduziert und gedeckelt ist, wurden fachliche Standards bei der personellen und sächlichen Ausstattung dieses Leistungssegments nicht berücksichtigt.
- ◆ Maßnahmen zur sozialen Eingliederung und Stabilisierung fallen in den Zuständigkeitsbereich des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG). Psychosoziale und soziotherapeutische Maßnahmen als Integrationshilfe für substituierte Opiatabhängige werden nur in Ausnahmefällen als Eingliederungshilfe für seelisch Behinderte über das BSHG finanziert (Betreutes Wohnen für Substituierte, schulische Rehabilitation, „Kasseler Modell“ zur Finanzierung der psychosozialen Betreuung).

Die beschriebenen Rahmenbedingungen der Substitutionsbehandlung und der psychosozialen und soziotherapeutischen Stabilisierungs- und Integrationsangeboten in Hessen werden von der Hessischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren wie folgt bewertet:

### **Ergebnisse und Bewertungen**

- ◆ Die Behandlung und Versorgung von substituierten Opiatabhängigen wird zunehmend als Rechtsanspruch verankert und damit unabhängiger von politischen Entscheidungen über die Gewährung von freiwilligen Leistungen.
- ◆ Allerdings ist die Substitutionsbehandlung trotz der 1999 geänderten NUB- / AUB-Richtlinien weder durch entsprechende fachliche Standards noch in ihrer Finanzierung eindeutig als eine Regelbehandlung bei Opiatabhängigkeit anerkannt und abgesichert.
- ◆ Das Gesundheitswesen stellt sich zunehmend der Aufgabe, sich für die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen zu qualifizieren. Die suchtmmedizinische Forschung und Qualifizierung in der Suchtbehandlung hat vor allem im Zusammenhang mit der Verbreitung der Opiatsubstitution erhebliche Fortschritte erzielt. Diese Entwicklung ist von hoher gesundheitspolitischer Bedeutung, da Arztpra-

# 4

## Stellungnahme Substitution in Hessen

xen und Allgemeinkrankenhäuser häufig früher als das spezialisierte Suchthilfesystem und oft auch ausschließlich mit den Suchtgefährdungen und den Suchterkrankungen ihrer Patienten im Rahmen ihrer allgemeinen medizinischen Behandlung konfrontiert sind.

- ◆ Die mit der Überwachung und Umsetzung der AUB-Richtlinien betraute Hessische Substitutionskommission leistet einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung in der Substitutionsbehandlung. Kritisch zu bewerten sind jedoch die, mit dem Verfahren zur Indikationsüberprüfung häufig verbundenen erheblichen zeitlichen Verzögerungen. Auch die Standards, an denen sich die Substitutionskommission bei der Bewertung von Behandlungsverläufen orientiert und auf deren Grundlage die Kostenübernahme durch die GKV bei einer nicht unerheblichen Anzahl von Patientinnen und Patienten beendet wurde, bedürfen einer Überprüfung im Lichte neuerer Forschungsergebnisse zur Opiatsubstitution.
- ◆ Weiterhin besteht erheblicher Bedarf zur Qualitätssicherungs- und Qualitätsentwicklung, insbesondere hinsichtlich der Substitutionsbehandlung in Arztpraxen und bei den psychosozialen und psychotherapeutischen Angeboten, im Rahmen der Integrationshilfe.
- ◆ Die strikte Segmentierung der medizinischen und psycho-sozialen Behandlungsverfahren nach unterschiedlichen Leistungsträgern fördert die Herausbildung von zwei nicht miteinander verbundenen Behandlungssystemen. Diese Entwicklung widerspricht fundamental einem ganzheitlichen bio-psycho-sozialen Krankheits- und Behandlungsverständnis, das für die Suchthilfe und Suchttherapie konstitutiv ist.
- ◆ Die substitutionsgestützte Behandlung von Opiatabhängigen findet in der Regel in Arztpraxen statt, die weder hinreichend für die Behandlung von Suchterkrankungen qualifiziert sind noch die erforderliche Kooperation mit Facheinrichtungen der Suchthilfe sicherstellen. Dadurch wird eine integrierte medizinisch-psychologisch-psychosoziale Diagnostik und Behandlung erschwert. Die erforderlichen Kooperationsleistungen von Ärzten mit dem Suchthilfesystem werden nicht finanziert. Eine verbindliche Kooperationsstruktur ist nicht vorgegeben und fehlt.
- ◆ Auf Seiten des Suchthilfesystems fehlt oft eine hinreichende personelle und sächliche Ausstattung zur Durchführung der notwendigen psychosozialen und psychotherapeutischen Maßnahmen.

- ◆ Die Durchführung ambulanter und stationärer Rehabilitation mit Substituierten ist nicht möglich. Für die Finanzierung von Psychotherapie zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung in Facheinrichtungen der Suchthilfe fehlen die institutionellen und rechtlichen Grundlagen. Stationäre und teilstationäre Angebote für substituierte Opiatabhängige, um sich aus dem drogenzentrierten Milieu herauszulösen, sind nur unzureichend vorhanden (Betreutes Wohnen, Tagesstruktur, Qualifizierungs-, Beschäftigungs- und Freizeitprojekte).

### **Vorschläge zur Verbesserung der substitutionsgestützten Behandlungs- und Betreuungsangebote für substituierte Opiatabhängige**

- ◆ Auf der Grundlage eines ganzheitlichen bio-psycho-sozialen Krankheits- und Behandlungsverständnisses von Sucht muss die Kooperation von Medizin und Suchthilfe auf der Grundlage gemeinsamer fachlicher Standards gezielt gefördert werden. Hierzu sollten Kooperationsmodelle entwickelt werden, die nicht auf die Substitutionsbehandlung beschränkt sind, sondern gleichzeitig die Voraussetzung für weitere medikamentengestützte Behandlung der Abhängigkeitserkrankungen schaffen (z.B. Behandlung mit Opiatantagonisten, Psychopharmaka, Anti-Craving-Medikation). Solche Modelle müssten in gemeinsamer Initiative von Hessischem Sozialministerium, Hessischer Landesstelle gegen die Suchtgefahren, Landesärztekammer, Kassenärztlicher Vereinigung und Suchthilfe-trägern umgesetzt und gefördert werden. Die Ermächtigung der Substitutionsambulanzen zur Behandlung sollte so erweitert werden, dass sie als suchtmmedizinische Ambulanzen tätig werden können.
- ◆ Zur qualifizierten Behandlung von Abhängigen mit psychiatrischer Komorbidität müssen Konsiliarstrukturen zwischen den Suchthilfeeinrichtungen und Fachärzten / Fachkliniken aufgebaut und gezielt gefördert werden.
- ◆ Kooperationsmodelle zwischen niedergelassenen Ärzten und Suchthilfeeinrichtungen erfordern, dass die Vergütung der von ihnen erbrachten Kooperationsleistungen geregelt wird.
- ◆ Der personelle und sächliche Bedarf an qualifizierten psychosozialen und soziotherapeutischen Angeboten für substituierte Opiatabhängige sollte orientiert an fachlichen Standards regional und

# 6

## Stellungnahme Substitution in Hessen

hessenweit ermittelt werden. Dabei sind insbesondere auch die Bedarfe an tagesstrukturierenden Maßnahmen, Angebote an betreuten Wohnformen, an Arbeits- und Beschäftigungsprojekten zu ermitteln.

- ◆ In einer gemeinsamen Initiative des Hessischen Sozialministeriums, der Hessischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren und der Träger der Suchthilfe sollten Verhandlungen mit dem Verband der Rentenversicherer und der LVA-Hessen aufgenommen werden, mit dem Ziel, ambulante und stationäre Rehabilitationsangebote für substituierte Opiatabhängige zu entwickeln.
- ◆ Besonders Abhängige mit problematischem Verlauf in der ambulanten Substitution bedürfen der Unterstützung durch phasenweise stationäre Behandlungen. Zur Etablierung einer entsprechenden „Intervalltherapie“ sollte mit dem Landeswohlfahrtsverband Hessen über eine Öffnung der hessischen Übergangseinrichtungen und eine entsprechende Erweiterung ihrer Kapazitäten für substituierte Opiatabhängige verhandelt werden.
- ◆ Für Opiatabhängige, die den Anforderungen der bisherigen Richtlinien zur Substitution nicht entsprechen, sollten Fachkonzepte entwickelt werden, die in den Leistungskanon der Leistungsträger aufnahmefähig sind.
- ◆ Die systematische Qualitätssicherung und die Entwicklung einer integrativen, medizinisch-sozialtherapeutisch fundierten Substitutionsbehandlung sollte von allen beteiligten Institutionen und Disziplinen vorangetrieben und durch eine Anpassung der Finanzierungsgrundlagen ermöglicht werden. ◀