Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Heino Stöver, Daniela Jamin, Christina Padberg (Hrsg.)

Ältere Drogenabhängige

Versorgung und Bedarfe

Fachhochschulverlag
DER VERLAG FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen National-bibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Besuchen Sie uns im Internet: www.skvshop.de | www.fhverlag.de

2., unveränderte Auflage 2024
ISBN 978-3-943787-04-7
e-ISBN 978-3-8248-9898-5
Alle Rechte vorbehalten
Fachhochschulverlag. Der Verlag für angewandte Wissenschaften. Ein Imprint der
© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2024
Mollweg 2, D-65510 Idstein, info@schulz-kirchner.de
Vertretungsberechtigte Geschäftsführer: Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Martina Schulz-Kirchner
Druck: Libri Plureos GmbH, Friedensallee 273, 22763 Hamburg
Printed in Germany

Die Informationen in diesem Buch sind von den Verfasser:innen und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Verfasser:innen bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes (§ 53 UrhG) ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar (§§ 106 ff. UrhG). Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigungen, Übersetzungen, Verwendung von Abbildungen und Tabellen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung oder Verarbeitung in elektronischen Systemen. Die Schulz-Kirchner Verlag GmbH behält sich eine Nutzung ihrer Inhalte für Text- und Data-Mining i. S. v. § 44b UrhG ausdrücklich vor.
Eine Nutzung über den privaten Gebrauch hinaus ist grundsätzlich kostenpflichtig. Anfrage über: info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Inhalt

Vorwort 7

Voraussetzungen für das Überleben und Älterwerden-Können Opioidabhängiger 9
Heino Stöver

Der Konsum von psychoaktiven Substanzen im Lebenslauf im gesellschaftlichen Kontext 30
Irmgard Vogt

Ältere Drogenkonsument*innen in der stationären Versorgung 51
Katrin Helm

Sucht – ein Thema bei alternden Männern?! 63
Daniela Jamin, Christina Padberg

Lebensweisen und Gesundheitsförderung von älteren Drogenabhängigen im Rhein-Main-Gebiet 83
Susann Hößelbarth, Heino Stöver

Opiatabhängigkeit im Alter – Ergebnisse einer Hamburger Studie 166
Heike Zurhold

Unsere alternde Klientel – Herausforderungen für die niedrigschwellige Arbeit 190
Gabi Becker

Versorgungsstrukturen am Beispiel Frankfurt am Main 200
Daniela Jamin, Christina Padberg

Stärkenbasiertes Case Management in der Arbeit mit drogenkonsumierenden Männern und Frauen ab 45 Jahren 214
Ines Arendt, Klaudia Follmann-Muth, Martin Schmid, Irmgard Vogt

Netzwerk 40+ und Ambulante Versorgung: Erfahrungen im Zusammenhang mit Vernetzungs- und Basisarbeit an der Schnittstelle von Sucht- und Altenhilfe – Ein Praxisbericht 236
Monika Thym, Florian Schäffler, Melanie Eggersh, Klaus Fuhrmann

Beispiel der Wiedereingliederungshilfe-Angebote für chronifiziert erkrankte (und alternde) Drogenabhängige – Projekt LÜSA Unna 252
Anabela Dias de Oliveira

Auch Drogenabhängige werden älter – Integrative Strategien in Wien 273
Georg Preitler

Ältere substituierte Suchtkranke in Wien.
Eine Bedarfserhebung tagesstrukturierender Angebote
unter der Berücksichtigung bio-psycho-sozialer Aspekte 291
Petra Salava

Autor_innenverzeichnis 308

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Vorwort

Der gesundheitlich-sozialen Versorgung älter werdender Drogenkonsument_innen kommt immer größere Bedeutung zu. Dank verbesserter Behandlungs- und Betreuungsbedingungen (v.a. Substitutionsbehandlung für Opioidabhängige, Mortalitätsprophylaxe, Betreutes Wohnen) haben viele Drogenabhängige eine höhere Lebenserwartung. Bereits 2011 hatte sich der von Irmgard Vogt (Institut für Suchtforschung der Frankfurt University of Applied Sciences) herausgegebene Sammelband »Auch Süchtige altern« (Fachhochschulverlag) ausführlich mit dem Thema beschäftigt. In den letzten Jahren ist das Thema zunehmend Gegenstand von Fachtagungen, Publikationen und Forschungsarbeiten geworden.

In diesem sechs Jahre später erschienenen Sammelband werden erneut verschiedene Sichtweisen, Einblicke und Aspekte der Versorgung und Bedarfe älterer Drogenabhängiger aufgegriffen, aktualisiert und vertieft. So werden neue theoretische Grundlagen und Studienergebnisse für die Arbeit mit alternden Suchtkranken aufgegriffen. Zudem werden jüngere Beispiele guter Praxis in der Versorgung älter werdender Drogenabhängiger in Deutschland und Österreich dargestellt.

Wir bedanken uns an dieser Stelle herzlich bei allen Autor_innen, die mit ihren Beiträgen an der Zusammenstellung dieses Buches mitgewirkt haben und wünschen allen Leser_innen ansprechende Informationen zum Thema »Versorgungsbedarfe älterer Drogenabhängiger« sowie gute Anregungen für die Praxis.

Frankfurt am Main im Juli 2017

Heino Stöver, Daniela Jamin, Christina Padberg

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Voraussetzungen für das Überleben und Älterwerden-Können Opioidabhängiger

Heino Stöver

Einleitung

Die Tatsache, dass viele Drogenabhängige in Deutschland älter werden (können), liegt vor allem daran, dass zwei Interventionen – wenn auch nicht flächendeckend – als zentrale Eckpfeiler in den letzten 20–30 Jahren entwickelt worden sind: Die Angebote von harm-reduction bzw. Überlebenshilfen und die medikamentengestützte Behandlung Opioidabhängiger. Die nach wie vor hohe Mortalitätsrate dieser Population (Custo 2014) (siehe Tabelle 1) zeigt jedoch, dass bei beiden und noch weiteren Interventionen der sozialen Stabilisierung erheblich Weiterentwicklungsbedarf besteht. Insbesondere der Kontinuität und dem Halten der Konsumierenden in einer Substitutionsbehandlung (v.a. nach Haftentlassung) kommt dabei eine besondere mortalitätsprophylaktische Bedeutung zu (Scherbaum et al. 2002). Schließlich wird auch deutlich, dass die hohen Risiken der Folgen der Kriminalisierung dieser Population zur Mortalität erheblich beitragen.

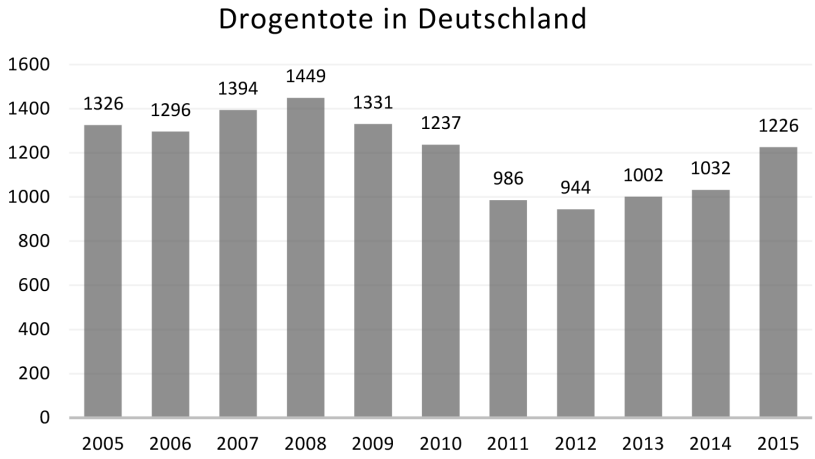

Tabelle 1: Drogentote in Deutschland (Bundeskriminalamt (BKA) 2016), eigene Darstellung

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

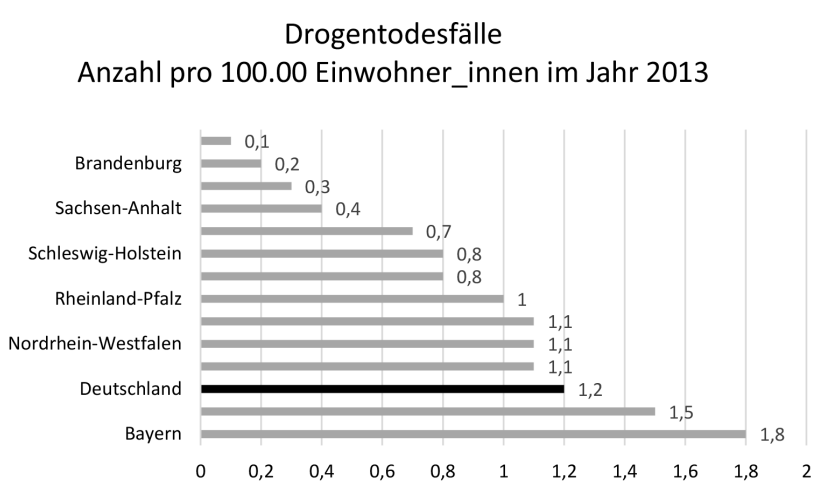

Tabelle 2: Häufigkeit von Drogentodesfällen in den Flächenstaaten der BRD (Cousto 2014), eigene Darstellung

1 Medikamentengestützte Behandlung Opioidabhängiger – eine Erfolgsgeschichte für die Verbesserung der Lebenserwartung Opioidabhängiger – mit erheblichen Versorgungslücken und Zukunftsängsten

Trotz der Tatsache, dass mit der medikamentengestützten Behandlung immer mehr Opioidabhängige medizinisch gut behandelt und therapeutisch betreut werden können, Opioidabhängige älter werden (Hößelbarth et al. 2011), Kinder bekommen/versorgen, Familien gründen und sich gesundheitlich und sozial stabilisieren (Stöver, Gerlach 2010), stehen nach wie vor viele Fragen im Zusammenhang mit der Substitutionsbehandlung im Zentrum der gesundheitspolitischen Debatte auf nationaler, aber auch auf kommunaler Ebene.

»Drogenersatztherapie«, »Opioidagonist-Behandlung«, »Methadontherapie«, »Opioidsubstitutionstherapie (OST)[1]« – allein die Bezeichnungen der medikamentengestützten Behandlung Opioidabhängiger hat in Deutschland eine längere Geschichte, die viel Aufschluss darüber gibt, mit welcher Wertschätzung sie wahrgenommen und wie sie verstanden worden ist bzw. wird.

[1] Obwohl missverständlich, wird dieser Terminus in der Folge synonym zum Begriff »medikamentengestützte Behandlung Opioidabhängiger« benutzt, weil er eingeführt und verständlich ist.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

»Drogenersatz« und »Substitution« suggerieren, dass es sich bei den zugelassenen Präparaten zur medikamentengestützten Behandlung Opioidabhängiger um »Drogen« mit primär psychoaktiver Wirkung handelt. Darum geht es aber nicht: Die zugelassenen Medikamente sind erprobte Mittel zur ärztlich kontrollierten Behandlung der Entzugssymptome bei einer vorliegenden Opioidabhängigkeit und erlauben den Patient_innen ein stabiles und normales Leben ohne Suchtdruck oder »Heroinhunger«. Die Metaphern »Dealer in Weiß«, »ärztlicher Drogendealer« etc. zeugen von diesem Missverständnis. Auch »Methadontherapie« stellt eine Verkürzung dar: längst sind mehr Medikamente mit differenziertem Wirkungsspektrum zur medikamentengestützten Behandlung Opioidabhängiger zugelassen und bilden die Grundlage für eine zunehmend individuellere Behandlung.

Trotz der Tatsache, dass die medikamentengestützte Behandlung Opioidabhängiger zu Beginn der 1990er Jahre erst nach jahrelanger Verzögerung gegenüber anderen europäischen Ländern und bis zum Jahr 2002 mit drastischen Indikationseinschränkungen gegen viele Widerstände von Politik und Fachverbänden eingeführt wurde, hat sie sich heute zu einer Therapieform entwickelt, die von aktuell 78.500 Patient_innen (die höchste Zahl seit Einführung der Substitutionsbehandlung – Bundesopiumstelle, 1.7.2016) in Anspruch genommen wird. Hiermit nimmt Deutschland einen vorderen Rang in Europa ein, was die Ratio opioidabhängige Menschen zu Patient_innen in medikamentengestützter Behandlung Opioidabhängiger anbetrifft. Die Erfolge dieser effektiven und evidenzbasierten Therapieform der Opioidabhängigkeit sind eindeutig und unumstritten (vgl. Michels et al. 2009):

- **die Reduktion des Mortalitätsrisikos**.
  Studien zeigen, dass Todesfälle ohne Substitution oder nach Abbruch einer Substitution 2–3 Mal häufiger als während der Substitution auftreten. Die Rate an Todesfällen durch Opiatkonsum ist also mehrfach höher.

- **die Senkung der Morbiditätsraten.**
  Hierbei kommt der kontinuierlichen Verringerung der neudiagnostizierten HIV-Infektionen bei intravenösen (iv) Drogenkonsument_innen eine besondere Bedeutung zu.
  Nach Angaben des Robert-Koch-Instituts lag der Anteil der iv-Drogenkonsument_innen an der Gesamtzahl der HIV-Neuinfektionen im Jahr 2011 bei 3,2 Prozent. Dieser Wert lag bis zum Jahr 2000 noch bei 10,1 Prozent.

- **die Verringerung von delinquentem Verhalten** (Busch et al. 2007).

- **die soziale Stabilisierung im Sinne von gesellschaftlicher Teilhabe** (vgl. Gerlach, Stöver 2005).

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Darüber hinaus kann die Substitutionsbehandlung die Grundlage für eine weiterführende Suchtbehandlung schaffen (z.B. in der ambulanten oder stationären medizinischen Rehabilitation (siehe akzept 2012)).

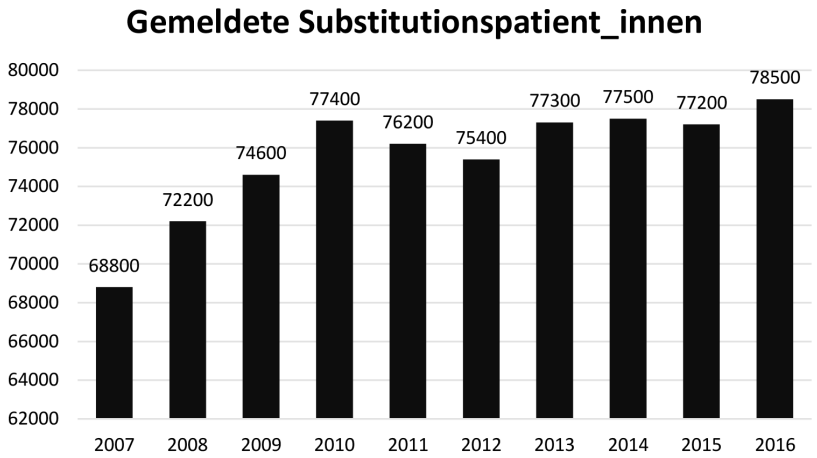

Abb. 1: Anzahl gemeldeter Substitutionspatient_innen in Deutschland von 2002 bis 2016 (jeweils Stichtag 1. Juli) (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte 2017) eigene Darstellung

2 Überfrachtete Erwartungen an die Substitutionsbehandlung

Opioidabhängigkeit ist eine komplexe, chronisch rezidivierende Erkrankung mit hohen Morbiditäts- und Mortalitätsrisiken, bei der häufige Rückfälle und ein in den meisten Fällen langer Prozess des Herauswachsens aus der Abhängigkeit – wie bei anderen Abhängigkeiten auch – das Krankheitsbild prägen. Die medikamentengestützte Behandlung Opioidabhängiger mit den Medikamenten Methadon, Levomethadon, Buprenorphin, Diacethylmorphin, retardiertes Morphin, Dihydrocodein und Codein stellt ein probates Mittel der Behandlung Abhängiger dar: sie ist heute die medizinische Methode der Wahl zur Behandlung der Opioidabhängigkeit.

Dieser Erkenntnis ging eine in Deutschland hochemotionale und moralisch gefärbte Debatte um die Einführung der Substitutionsbehandlung voraus. Am Anfang war diese Debatte stark polarisiert, glaubenskriegsartig geführt, bevor es zu einer sachlichen und fachlichen Differenzierung auf der Basis der Erfahrun-

gen und weiterer wissenschaftlicher Erkenntnisse gekommen ist (Stöver 2005). Am Anfang schien die medikamentengestützte Behandlung Opioidabhängiger für die einen Teufelswerk, »Kapitulation vor der Sucht«, »Teufel mit dem Beelzebub austreiben«, zu sein, während andere sie als ultimative Problemlösung des Heroinproblems ansahen. Rückblickend war es sicher richtig, diese Behandlung als kurz- oder mittelfristige Hilfe zur Abstinenz darzustellen, denn sonst wäre sie wahrscheinlich nie flächendeckend eingeführt worden. Wie tief sich diese Zielsetzung aber bei politisch Verantwortlichen sowie bei substituierenden Ärzt_innen festgesetzt hat, wird deutlich, wenn wir uns den nun schon 20 Jahre andauernden Prozess der Veränderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung ansehen. Auch immer wiederkehrende Abstinenzforderungen von Behandler_innen sind ein Relikt der damals prognostizierten Abstinenzraten. Es galt also zu realisieren, was eine medikamentengestützte medizinische Behandlung überhaupt leisten kann. Sie kann die Mortalitäts- und Morbiditätsrisiken (Überdosierung, HIV-/HCV-Infektionen etc.) erheblich senken, mit dem übergeordneten Ziel der Überlebenshilfe und der Verbesserung der Lebensqualität. Danach kann sie je nach individueller Lebenssituation zur gesundheitlich-sozialen Stabilisierung und gesellschaftlichen Re-Integration beitragen. Sie kann aber auch (lebensbegleitende)Basisbehandlung sein, in die noch nicht behandelte Abhängigkeiten von Substanzen wie Alkohol und/oder Benzodiazepinen, deren Konsum oft als »Beikonsum« bezeichnet wird, einbezogen werden. Trotz der erheblichen Erfolge einer medikamentengestützten Behandlung werden diese immer begrenzt bleiben, wenn die Behandlung

- zu hochschwellig organisiert ist und viele Menschen, die die Bedingungen (noch) nicht erfüllen können, ausschließt (z.B. Vergabe von Diamorphin bzw. Heroin nur bei Punktnüchternheit und mehrmalig täglicher Präsenz in der Ambulanz)
- nur zum Teil oder gar nicht jene erreicht, die von der Behandlung profitieren würden (Menschen mit erheblichem Mischkonsum und in nicht-stabiler gesundheitlicher und sozialer Lage)
- die nicht die breite Palette der zur Verfügung stehenden Medikamente nutzt
- die den Konsum anderer Substanzen, Verspätungen, ungebührliches Verhalten in der Praxis (Handynutzung, laute Unterhaltungen oder Streitigkeiten) versäumte Wochenendvergaben durch die Reduzierung der Dosis des Medikaments sanktioniert und versucht, Patient_innen so zu disziplinieren
- in bestimmten Settings in vielen Bundesländern kaum oder gar nicht vorhanden ist (Justiz-/Maßregelvollzug)
- oder eine Verschränkung mit vertiefenden therapeutischen Angeboten nur zu einem äußerst geringen Teil erfolgt (z.B. medizinische Rehabilitation zur Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit).

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Ähnlich komplex und dynamisch wie Patient_innen die Behandlung erleben (mit anfänglicher Euphorie und anschließender »Ernüchterung« nach einer teils als dramatisch erlebten Verbesserung des Allgemeinzustandes), ist die Pharmakotherapie selbst: das Medikament zu verabreichen ist das eine (notwendige), die psycho-sozialen Hilfen für die sehr belastete Patient_innenschaft das andere. Nur wenn beide Bestandteile der Behandlung miteinander verknüpft werden, kann die Behandlung ihr Potential entfalten. Das Medikament allein ist nicht alles, aber ohne das Medikament ist vieles nichts.

3 Versorgungsengpässe – Versorgungsängste

Trotz der beschriebenen und unstrittigen Erfolge der Substitutionsbehandlung sehen wir uns in Deutschland zusehends mit Problemen von Versorgungsengpässen konfrontiert. Insbesondere im kleinstädtischen und ländlichen Bereich ist bereits heute die Versorgung von Opioidkonsument_innen nicht mehr sichergestellt.

Während die Zahl der Patient_innen von 2003 bis 2016 um über 50% zugenommen hat, ist die Anzahl der Ärzt_innen in diesem Zeitraum auf dem geringsten Stand gesunken (2.607 bzw. 2.590; siehe Abb. 2) (vgl. Schäffer 2017). Dies bedeutet, dass die Anzahl der Patient_innen pro Ärzt_in stetig gestiegen ist, mit absehbaren Folgen für die Qualität der individuellen Behandlung. Wenn die Schere der Ärzt_in-Patient_in-Ratio immer weiter auseinandergeht (von 1:20 über 1: 30 im Jahre 2015), werden auch die lokalen Bedingungen einer Ärzt_innenpraxis verändert: die Anzahl der Patient_innen steigt, die Frequenz der Ärzt_innen-Patient_innenkontakte reduziert sich und es bilden sich vor den Praxen kleine »Szenen«. Bereits heute müssen Patient_innen (in der Regel ohne Führerschein und ohne Möglichkeit der Erstattung der Fahrtkosten) große Entfernungen überwinden, um zu ihren Ärzt_innen zu kommen. Die negative Berichterstattung in den Medien und die rigiden gesetzlichen und kassenrechtlichen Rahmenbedingungen tragen zusätzlich dazu bei, dass sich kaum neue und junge Mediziner_innen diesem Indikationsgebiet zuwenden.

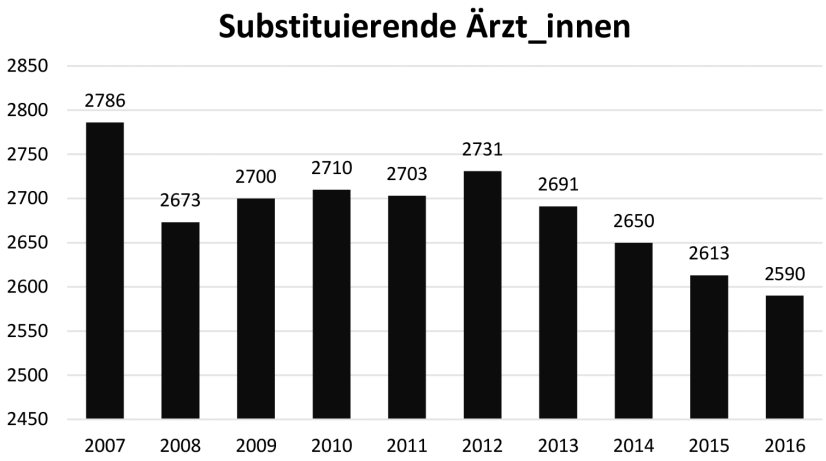

Abb. 2: Anzahl meldender, substituierender Ärzt_innen von 2002 bis 2016 (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte 2017) eigene Darstellung

Die Tatsache, dass etwa 29% der aktuell substituierenden Ärzt_innen max. 3 Opioidabhängige behandeln dürfen, da ihnen die suchtmedizinische Qualifikation fehlt, kann nicht zufriedenstellen. Diese Situation trägt in nicht unerheblicher Weise zur stetig steigenden Ärzt_in-Patient_in-Ratio mit allen beschriebenen negativen Folgen bei.

Erhebungen einiger Kassenärztlicher Vereinigungen (KVen) ergaben zudem ein Durchschnittsalter von 59 Jahren bei substituierenden Ärzt_innen. Vor dem Hintergrund, dass in den nächsten Jahren also viele aktuell substituierende Ärzt_innen aufgrund ihres Alters in den Ruhestand gehen, werden strategische Maßnahmen umso dringender erforderlich.

Voraussetzung zur Durchführung der Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger ist gemäß Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) die Erfüllung von »Mindestanforderungen an eine suchttherapeutische Qualifikation, die von den Ärztekammern nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft festgelegt werden«. Diese Qualifikation wird erworben mit der Zusatz-Weiterbildung »Suchtmedizinische Grundversorgung« durch die Teilnahme an einem Kurs mit 50 Stunden, der von den Landesärztekammern durchgeführt wird.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Ein Blick in die Statistik macht deutlich, dass sich seit 2002 die Zahl der Ärzt_innen, die die Fachkunde Suchtmedizinische Grundversorgung erworben haben von etwa 4.300 auf etwa 8.400 fast verdoppelt hat. Eigentlich ein positiver Trend – allerdings liegt die Motivation zum Erwerb dieser Qualifikation nicht darin begründet Heroinkonsument_innen zu behandeln, sondern sie stellt vielmehr eine erforderliche und attraktive Fortbildung z.B. für Kliniker_innen dar (siehe Abb. 3).

In der im März 2017 im Bundeskabinett verabschiedeten **Novellierung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtmVV)** ist die Möglichkeit der Ausgabe des Substitutionsmedikaments auch in Alters-/Pflegeheimen durch Fachpersonal oder auch durch einen Fachpflegedienst vorgesehen, allerdings nur dann, wenn eine entsprechende **Vereinbarung** geschlossenen wurde und eine fachliche Einweisung des Personals durch die substituierenden Ärzt_innen erfolgte:

> »Der substituierende Arzt, der in der Einrichtung nicht selber tätig ist, hat mit der jeweiligen Einrichtung eine Vereinbarung zu treffen. In dieser muss mindestens eine in der Einrichtung für die Substitution verantwortliche Person benannt werden. Darüber hinaus muss in der Vereinbarung auch festgelegt werden, wie vom substituierenden Arzt sichergestellt wird, dass das für das Überlassen des Substitutionsmittels zum unmittelbaren Verbrauch eingesetzte Personal fachlich eingewiesen wird und wie erforderliche Kontrollen durch den substituierenden Arzt durchgeführt werden« (BtmVV).

Dadurch wird voraussichtlich die Kontinuität der Behandlung – auch in Angeboten des Betreuten Wohnens in Alten- und Pflegeheimen – besser als bisher gesichert.

Mit der Novellierung wird weiterhin das bisher in der BtmVV festgeschriebene Abstinenzparadigma aufgehoben, das nicht mehr den internationalen Behandlungsstandards entsprach, und die vorliegende wissenschaftliche Evidenz, die die Opioidabhängigkeit als chronische Erkrankung einstuft, missachtete. Bisherige Strafandrohungen und enormer bürokratischer Aufwand tragen maßgeblich dazu bei, dass sich wenig Mediziner_innen von diesem Indikationsgebiet angesprochen fühlen. Potenzielle Behandler_innen hegen zudem Vorurteile gegenüber der Patient_innengruppe. Die fehlende Bereitschaft eine langjährige Beziehung zu Opiatabhängigen mit vielfach täglichen Kontakten in der Ärzt_innenpraxis aufzubauen, ist ein weiterer Grund für die Stagnation der Ärzt_innenzahlen.

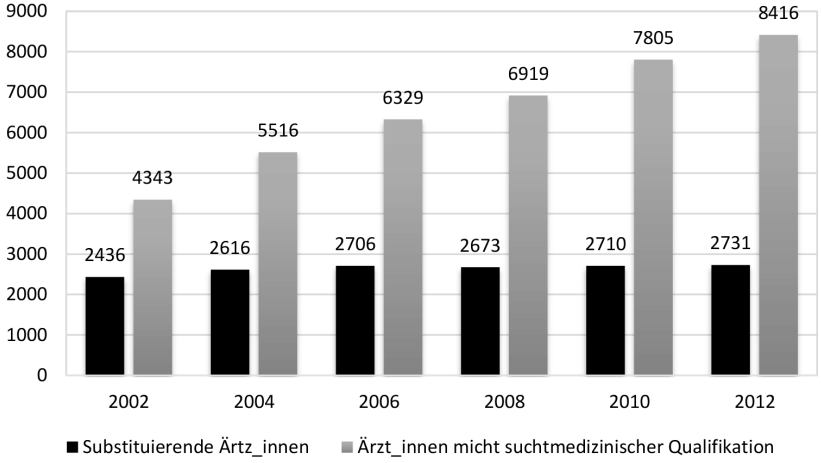

Abb. 3: Zahl der substituierende Ärzt_innen und der Ärzt_innen mit suchtmedizinischer Qualifikation (Drogen und Suchtbericht 2013) eigene Darstellung

4 Die Substitutionsbehandlung – auch in Haft ein wichtiger Baustein der Suchttherapie

Eine wesentliche Erweiterung des therapeutischen Spektrums in der Behandlung Opioidabhängiger ist durch die Substitutionsbehandlung erreicht worden. Sie kann seit ihrer Einführung eine erhebliche Reduktion des Konsums illegaler Opioide, Erfolge bei der Verbesserung der gesundheitlichen Lage und bei der sozialen Stabilisierung vorweisen. OST kann dazu beitragen, dass die im Gefängnis verfügbaren Gesundheitsdienste stärker in Anspruch genommen werden. Es gibt Hinweise darauf, dass OST sich auch günstig auf kriminelles Verhalten auswirkt und drogenbedingte Bestrafungen, kriminelles Verhalten und damit das Risiko einer erneuten Inhaftierung reduziert, ebenso wie die Verstrickung in intramurale Subkulturen und die Wahrscheinlichkeit nach der Haftentlassung gegen Bewährungsauflagen zu verstoßen. Darüber hinaus ist nachgewiesen, dass substituierte Inhaftierte weniger stark in den Drogenhandel im Gefängnis involviert sind, ein geringeres Risiko haben, unmittelbar nach Haftentlassung zu versterben, sich häufiger in weiterführende Drogenbehandlungen begeben, v.a. bei OST in Verbindung mit einer Psychosozialen Begleitung (PSB), und dort auch länger verweilen sowie unter aufrechterhaltender OST generell niedrigere Rückfallquoten aufweisen bzw. erst später rückfällig werden als nicht Substituierte. Zusätzlich zu all diesen Vorteilen verhindert die Fortsetzung einer in Freiheit begonnen OST einen Anstieg von Hepatitis C-Neuinfektionen in Haft.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de