

Qualitätssicherung in der Substitution

11 Thesen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen

Heroinabhängige befinden sich in sehr unterschiedlichen Lebenssituationen und verschiedenen Stadien der Hilfebedürftigkeit. Die notwendigen Interventions- und Hilfebedarfe leiten sich aus diesen Situationen ab.

Trotz anfänglicher Bedenken hat sich vor diesem Hintergrund die substitutionsgestützte Behandlung für eine bestimmte, eindeutig beschreibbare Patientengruppe als medizinisch sinnvoll erwiesen und bewährt. Dabei werden unterschiedliche Behandlungsziele angestrebt, die von einer Stabilisierung des gesundheitlichen Status bis zur umfänglichen Teilhabe am sozialen und beruflichen Leben reichen.

Aktuell bestehen in der Versorgung vier problematische Bereiche.

Es mangelt an niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, die eine Substitutionsbehandlung durchführen.

Dazu stellt die DHS fest:

1. Es ist eine eindeutige Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen, im Rahmen des Sicherstellungsauftrages der ambulanten ärztlichen Versorgung zu gewährleisten, dass Heroinabhängige eine ihnen adäquate ärztliche Behandlung inklusive Verordnung und Verabreichung des Substitutionsmittels erhalten.
2. Das Betäubungsmittelrecht muss eine sachlich angemessene und flexible Durchführung der Substitution ermöglichen.

Sowohl über das Bundesgebiet als auch bei unterschiedlichen Patientengruppen gibt es breite Schwankungen in der Behandlungsqualität. Vielfach wird Substitutionsbehandlung nicht gemäß dem Stand medizinischer Kenntnisse und Erfahrungen adäquat umgesetzt.

Die DHS stellt dazu fest:

3. Sachgerechte und Erfolg versprechende Substitution erfordert ein multiprofessionelles Helfeteam aus Ärztin/Arzt, Sozialtherapeut/in und Krankenpflegepersonal, vernetzt mit psychologischen und ergotherapeutischen Angeboten. Multiprofessionalität hat sich als erforderlicher und erfolgreicher Standard erwiesen. Die Behandlungsform konzentriert sich immer stärker auf das Zusammenwirken zwischen Medizin, Psychotherapie und Sozialarbeit.
4. Patientinnen und Patienten in Substitution bedürfen in der Regel einer psychosozialen Betreuung. Entsprechend der Heterogenität des Personenkreises hinsichtlich Alter, Geschlecht und Sozialstatus ist die Zeitintensität und Dauerhaftigkeit dieses Bedarfs unterschiedlich.
5. In welchem Umfang psychosoziale Betreuung erforderlich ist, muss dabei in jedem Einzelfall fachkundig und in Abstimmung mit den Betroffenen durch die/den behan-

delnden Arzt/Ärztin und Sozialarbeiterin/Sozialarbeiter gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten entschieden werden.

6. Die Situation der psychotherapeutischen und sozialen Betreuung (kurz: Psychosoziale Betreuung) ist aktuell ausgesprochen problematisch, weil dieser Teil der Behandlung in weiten Teilen Deutschlands nicht sichergestellt wird.

Psychosoziale Betreuung wird nicht finanziert.

7. Die Finanzierung der psychosozialen Betreuung für sämtliche Patientinnen und Patienten in Substitution, die dieser bedürfen, ist vom Gesetzgeber sicher zu stellen. Als Option bietet sich eine Kostenteilung zwischen Krankenkassen und Sozialhilfeträgern an.
8. Um in der Regel schwer eingeschränkten Abhängigen die Wiedererlangung der Teilhabe zu ermöglichen, bedarf es ausreichender Personalkapazität. Entsprechend der für das Bundesministerium für Gesundheit erarbeiteten Substitutionsstandards (Bühringer et al. 1995) ist dabei ein Verhältnis zwischen Sozialarbeiter/innen und Klient/innen von 1:20 zu Grunde zu legen. Die Konkretisierung des Einzelfalls hat sich an den konkreten Vorgaben des ICF zur Teilhabe in den unterschiedlichen Lebensbereichen zu orientieren.
9. Die psychosoziale Betreuung der Substitution hat allgemein gültigen Qualitätsanforderungen zu genügen: Sie muss leitliniengerecht mit einem definierten Behandlungsziel erfolgen und sich der regelhaften Überprüfung von Behandlungsergebnissen unterziehen. Es sei hingewiesen auf die Ergebnisse des Heroinmodells, in dem die unterschiedlichen psychosozialen Begleit-Modelle als ausgesprochen erfolgreich bewertet wurden.

Psychosoziale Betreuung muss die Erlangung der Teilhabe im gesundheitlichen, sozialen und beruflichen Bereich als Ziel haben

10. Der Zugang zur medizinischen Rehabilitation muss für alle Patientinnen und Patienten mit geeigneten sozialmedizinischen Voraussetzungen gesichert sein.
11. Die Wiedererlangung der Teilhabe kann auch unter Substitution erfolgen. Sie erfordert nicht unbedingt Abstinenz.