Abb. 1: Auch planmäßig aus der substituionsgestützten medizinischen Rehabilitation entlassene Opiatabhängige sind häufig nicht substituionsfrei.

Reha-Realität

Primäre Ziele einer substituionsgestützten Reha sollten seiner Auffassung statt der Forderung nach einer totalen Abstinenz die stabile Substitution mit Abstinenz vom Beikonsum und die Verbesserung der beruflichen und sozialen Reintegration sein. Die Regularien der Indikationsleitlinien der DRV sabotieren die Entwicklung einer solchen substituionsgestützten medizinischen Rehabilitation. Auch habe die Forderung einer Maximaldosis von 6 ml Methadon bei Reha-Antritt keinerlei therapeutische Begründung.

Die erzwungene Abdosierung führt in vielen Fällen zu einer vorzeitigen Beendigung der Rehabilitation, zeigt die Auswertung von 59 Patienten der Fachklinik Eppstein: Die irreguläre Beendigung erfolgt häufig in dem Zeitraum von bis zu 90 Tagen – die Patienten sind durch das Abstinenzgebot schlicht überfordert, sagte Heinz und betonte: „Etwa die Hälfte können Sie nicht abdosieren, auch bei den planmäßig Entlassenen“ (Abb. 1). „Das stellt die Abstinenzanforderung grundlegend infrage.“

Sein Kollege Dr. Lothar Walter-Vucelic ging noch weiter und bezeichnete die Abstinenz als Drohung. Er wies darauf hin, dass Affektspitzen bei psychiatrischen Komorbiditäten eher zu vermeiden seien. Der Abdosierungszwang unter Zeitdruck provoziere aber viele Ausbrüche sowie dissoziative und blockierende Zustände. Dabei würden die Gefühlsaufwallungen nicht mehr mit früheren Traumata, sondern mit dem Opiodmangel in Zusammenhang gebracht. Dazu sei das Abdosierungsdogma eine Attacke auf das bei Opiatabhängigen eher schon angeschlagene Bindungserleben und stelle oft auch das therapeutische Team infrage. Am Ende sei die Angst vor der Abdosierung dominierend und es komme seiner Erfahrung nach zu einer regelrechten Retraumatisierung durch das Abdosierungsgebot. „Wir sollten die Abstinenzidee nicht aufgeben“, stellte er klar, „aber wir müssen frei die individuelle richtige Dosis finden können.“

Erfolge sind möglich

Die primären Ziele der medizinischen Rehabilitation – Teilhabe und Erwerbstätigkeit zu fördern und zu ermöglichen – können trotz aller Widrigkeiten in der substituionsgestützten Maßnahme gelegentlich erreicht werden, berichtete Dr. Thomas Kuhlmann, Chefarzt der Psychosomatischen Klinik Bergisch-Gladbach, die sowohl Akutversorgung als auch Rehabilitation anbietet.

In der Reha-Klinik werden von 40 Betten für Drogenabhängige 4 bis 6 von substituierten Patienten belegt. Seiner Erfahrung nach sind Abbruchquoten und vorzeitige Entlassung vergleichbar wie bei nicht substituierten Patienten. 2013 erreichten zwei Substituierte über eine reguläre Entlassung in die adaptive Phase letztlich sogar wieder eine Erwerbstätigkeit. Auch Kuhlmann mahnte aber, dass eine zu starre therapeutische Haltung und die Fixierung auf die Abdosierung statt auf den therapeutischen Prozess ungünstig sei. Abstinenz und Substitution seien nicht Selbstzweck, sondern Mittel zum Zweck, „das Ziel ist und bleibt Integration und Teilhabe!“

Friederike Klein

Symposium „Substitutionsbehandlung und medizinische Rehabilitation/Teilhabe (auch) unter Substitution: medizinische Rehabilitation für Substituierte“ am 2. Juli 2015, 16. Interdisziplinärer Kongress für Suchtmedizin, 2.–4. Juli 2015, München

BtMVV lässt auf sich warten

Die vielfach eingeforderte grundlegende Novellierung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) wird möglicherweise in dieser Legislaturperiode nicht mehr umzusetzen sein. „Einer schiebt dem anderen den Ball zu“, berichtete Dr. Christoph von Ascheraden, Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) erwarte von der Bundesärztekammer (BÄK) einen Vorschlag, die sehe aber das BMG in der Pflicht, als Verordnungsgeber eine Gesetzesvorlage zu erstellen, die dann diskutiert werden könne. „Mit der Resolution ‚Verbesserung der Rah-

menbedingungen der substituionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger“ vom Deutschen Ärztetag haben wir es jetzt geschafft, eine gute Basis zu erstellen. Jetzt ist das BMG an der Reihe, einen Referentenentwurf zu erstellen“, so von Ascheraden. Die Kernforderungen an die novellierten Regelungen: Sie müssen den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft abbilden, vor allem hinsichtlich

- der Festlegung der Ziele einer Substitutionsbehandlung,
- der Grenzen eines tolerablen Beikonsums und

- der erforderlichen Begleitmaßnahmen inklusive der Änderung der Take-Home-Bedingungen.

Die Zeit drängt: Aufgrund der Bundestagswahl 2017 sollte die Novellierung in 2016 erfolgen. „Das heißt: Wir brauchen noch in diesem Jahr einen konkreten Vorschlag vom BMG!“, so von Ascheraden.

Friederike Klein

Symposium „Aktuelle politische Fragen und Stand der Novellierung der BtMVV“ am 3. Juli 2015, 16. Interdisziplinärer Kongress für Suchtmedizin, 2.–4. Juli 2015, München