


DROGENKURIER

MAGAZIN DES JES-BUNDESVERBANDS

DEZ. 2020

NR. 124

JUNKLES EHEMALIGE SUBSTITUIERTE



**Wann
wird die
Diamorphin-
substitution zur
gleichwertigen
Behandlung?**



Das Wuppertaler Praxisteam



Sicherheitsglas zwischen Ausgabe und Applikationsraum

Auch CDU-Abgeordnete stimmten für die Diamorphinbehandlung. Das Ergebnis der damaligen Abstimmung lautet:

348 JA Stimmen
198 NEIN Stimmen
3 Enthaltungen

Neben den Oppositionsparteien und der SPD stimmten auch 11 CDU/CSU Abgeordnete für das Gesetz.

Krankenkassen und Ärzte wollten diese Behandlung nicht

Damals wie heute werden die Bedingungen, unter denen eine Behandlung von den Krankenkassen bezahlt wird im Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) festgelegt. JES und die Deutsche Aids-Hilfe waren dort als Patientenvertreter zugegen. Leider hatten wir keine Chance die Vorbehalte und Vorurteile gegen die Diamorphinbehandlung zu entkräften. Krankenkassen und Ärztevertretern wäre es am liebsten gewesen, diese Behandlung mit Diamorphin ganz abzulehnen. Dies war nicht möglich.

Die Folgen von gesetzlichen Bestimmungen und Richtlinien

Zwar wurden die Richtlinien des GBA später auf Druck der Städte in denen Ambulanzen tätig waren überarbeitet, aber noch heute ist es so, dass die Diamorphinbehandlung hohe Hürden hat.

Heute mehr als zehn Jahre später ist die diamorphingestützte Behandlung weiterhin eine Nischenbehandlung. Nur etwas mehr als tausend Menschen werden in Deutschland behandelt und dies wollen wir verändern. Es kann unserer Ansicht nach nicht sein, dass

Voraussetzungen für eine Diamorphinbehandlung

Der substituierende Arzt darf diese Arzneimittel nur verschreiben, wenn

- der Patient eine seit mindestens fünf Jahren bestehende Opioidabhängigkeit aufweist und schwerwiegende somatischen und psychische Störungen bei derzeit überwiegend intravenösem Konsum vorliegen
- ein Nachweis über zwei erfolglos beendete Behandlungen der Opioidabhängigkeit vorliegt, von denen mindestens eine, eine sechsmonatige Substitutionsbehandlung sein muss
- der Patient das 23. Lebensjahr vollendet hat.

Zudem muss alle 2 Jahre Die Behandlung mit Diamorphin daraufhin überprüft werden, ob die Voraussetzungen für die Behandlung noch gegeben sind. Die Überprüfung erfolgt durch einen suchtmmedizinisch qualifizierten Arzt, der nicht der Einrichtung angehört.



um in Wuppertal



Dr. Christian Plattner

heroinabhängige weitere Erkrankungen vorweisen müssen und erst eine nicht erfolgreiche Behandlung mit oralen Substitutionsmedikamenten hinter sich bringen müssen, um den Zugang zur Diamorphinbehandlung zu erhalten. Dies ist ethisch, aber auch medizinisch höchst fragwürdig.

Licht am Ende des Tunnels

Aber es gibt auch Licht am Ende des Tunnels. Wir sehen in Nordrhein-Westfalen und Berlin Initiativen von Ärzten, die innerhalb weniger Jahre in Düsseldorf Wuppertal und nun in Unna neue Diamorphinambulanzen eröffnet haben, zudem ist eine neue Ambulanz in Berlin entstanden. All dies macht uns Hoffnung, dass die Diamorphinbehandlung bald zur gleichwertigen Behandlungsform wird.

Wir haben daher das Gespräch mit Herrn Christian Plattner geführt und ihn zum Thema Diamorphinbehandlung befragt sowie seine neue Praxis in Wuppertal besucht.

Interview mit Dr. Christian Plattner

Herr Plattner, Sie haben in den letzten Jahren große Anstrengungen unternommen um Ihren Patient_innen eine Behandlung mit Diamorphin zu ermöglichen. Was sind Ihre Beweggründe diesen schwierigen Weg zu gehen?

Wir haben im Jahr 2010 eine Substitutionspraxis in Düsseldorf übernommen. Dort wurden 200 Patienten substituiert. Trotz der lehrbuchmäßig durchgeführten Substitutionsbehandlung, gab es hohe Raten von Heroinkonsum. Von Patienten haben wir immer wieder folgendes gehört „Nichts hilft so wie Heroin“ oder „Heroin beruhigt die Seele“. Dies hat uns dazu bewogen, uns mit dem Thema Heroin intensiver zu beschäftigen und es wurde immer klarer, dass Heroin als Stoff nicht das Problem ist, sondern eher die

Lösung für vielfach psychisch erkrankten Substitutionspatient_innen.

Dies war der Ausgangspunkt für die Eröffnung der Diamorphinambulanz in Düsseldorf.

Welche Entwicklung sehen Sie bei Ihren Diamorphinpatient_innen?

Das Wichtigste ist vielleicht, dass Patienten durch die Diamorphinbehandlung den illegalen Kreislauf der Beschaffung und Beikonsum durchbrechen. Sie haben ihr passendes Medikament und schaffen es die weiterhin bestehenden Probleme von Wohnung, Schulden und offene Verfahren anzugehen. Die Konflikte reduzieren sich. Dies hat sicherlich auch mit der engen Bindung zu den Ärzt_innen und Sozialarbeiter_innen zu tun.

„HEROIN IST NICHT DAS PROBLEM, SONDERN EHER DIE LÖSUNG“



Applikationsraum in Düsseldorf



Applikationsraum in Wuppertal

Wie stellt sich die Diamorphinbehandlung bei Ihren Patient_innen dar? Wie oft kommen die Patient_innen in die Praxis?

Die Patienten haben die Möglichkeit dreimal am Tag zu kommen. Die meisten erscheinen nur zweimal täglich morgens und abends. Ein kleiner Anteil kommt nur einmal täglich. Viele wollen sich eine Tagesstruktur neben der Substitution aufbauen und auch wieder Arbeiten gehen.

98 % der Patienten bekommen ergänzend zum Diamorphin Levomethadon oder retardiertes Morphin (Substitol). Nur ein kleiner Teil will ausschließlich mit Diamorphin behandelt werden. Trotzdem kommen diese Patienten nicht dreimal am Tag. Dies ist u. a. ein Beweis dafür, dass es gar nicht darum geht dauerhaft einen gleichen Pegel an Diamorphin zu haben. Diese Menschen benötigen das „seelische Pflaster“ damit sie ihren Tag und ihre Aufgaben bewältigen können

Was ist aus Ihrer Sicht ursächlich dafür, dass Jahre nach der Zulassung der Diamorphinbehandlung als Kassenleistung erst wenige neue Standorte entstanden sind?

Dies hat sicherlich mit den einhergehenden Rahmenbedingungen und den umzusetzenden Bau- und Sicherheitsvorschriften zu tun. Substituierende Ärzte sind weniger Unternehmer. Die Diamor-

phinbehandlung erfordert aber doch Unternehmertum. Deswegen ist diese Behandlung vielerorts auch in Kliniken verortet. Neben den genannten Gründen liegt es aber sicher auch an der fehlenden Impulskraft und Leidenschaft der Ärzte. Denn mit einer Diamorphinambulanz ist man 365 Tage im Jahr erreichbar und verantwortlich und man muss in der Regel eben das wirtschaftliche Risiko allein tragen, wenn man privatwirtschaftlich tätig ist.

Was wäre demnach dringend erforderlich?

Um mehr Menschen die Chance einer Diamorphinbehandlung zu ermöglichen wäre eine Art Plattform wichtig, wo interessierte Ärzte auf diejenigen treffen, die vielleicht mit der Umsetzung bereits erfahren sind. Dort gilt es über Chancen und Risiken zu sprechen und auch Vorbehalte zu diskutieren. Ich kann verstehen, dass jemand der in seiner Praxis eine 60 Stundenwoche hat, sich nicht am Abend noch mit Finanzplänen und Sicherheitsvorschriften beschäftigen will. Hier braucht es Unterstützung. Ich halte wenig davon

„ÄNDERUNGEN IM
GESETZ UND BEI DEN
KASSENRICHTLINIEN
SIND ÜBERAUS WICHTIG“

weiterhin Ambulanzen an Kliniken anzugliedern. Durch den ständigen Wechsel des Personals wird nur schwer Nähe und Vertrauen entstehen können.

Die aktuellen Zugangsvoraussetzungen machen die Diamorphinbehandlung zu einer second-line-Therapie. Dies ist medizinisch nicht akzeptabel. Sowohl das Eintrittsalter als auch die Voraussetzung von erfolglos durchgeführten Vorbehandlungen sind in Anbetracht der Schwere des Krankheitsbildes nicht hinnehmbar. Es ist nicht nachvollziehbar warum Menschen erst über Monate oder gar Jahre hinweg Schaden nehmen müssen, bis sie letztendlich in die für sie passende Therapie eintreten dürfen. Gleiches gilt für die Überprüfung der Behandlung nach jeweils 2 Jahren. Es ist nicht nachvollziehbar, warum eine erfolgreiche Therapie von einer Zweitmeinung abhängig ist. Ähnlich verhält es sich mit den Zugangsvoraussetzungen der schweren körperlichen und psychischen Begleiterkrankung und der Applikationsform.

„DAS ZIEL MUSS SEIN, DASS DIE DIAMORPHIN-BEHANDLUNG DER SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG MIT LANGWIRKSAMEN MEDIKAMENTEN GLEICHGESTELLT WIRD.“

Ich habe die Hoffnung, dass es uns gemeinsam gelingt, dass alle Menschen, die eine Heroinabhängigkeit aufweisen bald ohne weitere Hürden eine Diamorphinbehandlung in Anspruch nehmen können. Das Ziel muss sein, dass die Diamorphinbehandlung der Substitutionsbehandlung mit langwirksamen Medikamenten gleichgestellt wird. ♦

Das Interview führte Dirk Schäffer

FOTOS DIESEER SEITE: CH. PLATTNER