



Methadonambulanz

Dortmund

2002

Stadt Dortmund

Gesundheitsamt



Impressum:

Herausgeber: Stadt Dortmund – Gesundheitsamt –
Dr. Annette Düsterhaus (verantwortlich)

Redaktion: Gesundheitsamt – Sozialpsychiatrischer Dienst –
Dr. Ulrike Ullrich

Gestaltung: Gesundheitsamt – Sozialpsychiatrischer Dienst –
Andrea Jahn

Titelblatt: Dortmund Agentur

Mai 2003

Vorwort

Seit 1991 ist die Stadt Dortmund aktiv an der Weiterentwicklung der Substitutionsbehandlung von Drogenabhängigen beteiligt.

Im Rahmen der wissenschaftlichen Modellprogramme von 1991 bis 1997 wurde unter Beteiligung der Stadt Dortmund die Wirksamkeit der Methadonbehandlung nachgewiesen. Diese Untersuchungsergebnisse führten u. a. dazu, dass der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Richtlinien erlassen hat, in denen die „Drogenabhängigkeit an sich“ als Indikation anerkannt wurde zur Durchführung **einer Substitutionsbehandlung zu Lasten der Krankenkassen.**

Diese Entwicklung war von der Stadt Dortmund gewünscht und wird ausdrücklich begrüsst.

Die **Methadonambulanz** ist ein niedrighschwelliges Angebot, in dem die medizinische Behandlung verknüpft ist mit einer psychosozialen Betreuung und einem Aufenthaltsangebot.

Jetzt besteht die Möglichkeit, einen Teil der medizinischen Leistungen zu Lasten der Krankenkassen durchzuführen.

Hiermit kann der kommunale Zuschussbedarf gesenkt werden, eine Kostendeckung des medizinischen Personals ist in der Trägerschaft des Gesundheitsamtes jedoch nicht erreichbar.

Da sich die Methadonambulanz, die alle wesentlichen Bausteine der Methadonbehandlung „**unter einem Dach**“ vorhält, bewährt hat, indem sie

- bei einem großen Teil der Betroffenen eine soziale Integration gefördert hat,
- die Sterblichkeit gesenkt hat und
- die Kriminalität und Prostitution der Betroffenen gesenkt hat,

halten wir die **Aufrechterhaltung einer Methadonambulanz** auch weiterhin für erforderlich.

Es ist allerdings zu prüfen, ob die Methadonambulanz weiterhin in Trägerschaft des Gesundheitsamtes bleiben soll. Ggf. liessen sich durch Nutzung von Synergieeffekten, z. B. in einer Fachambulanz, die medizinischen Behandlungskosten weiter senken.

Siegfried Pogadl
Stadtrat

Dr. Annette Düsterhaus
Leiterin des Gesundheitsamtes

Inhaltsverzeichnis

1. Entwicklung der Methadonambulanz	S. 1
2. Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte u. Krankenkassen	S. 2
3. Problemanzeige	S. 3
4. Ergebnisse der Methadonbehandlung	S. 4
4.1 Ergebnisse des Landesmethadonprogramms	S. 4
4.2 Methadonmodellprojekt	S. 5
4.3 Methadonambulanz Dortmund (MAD)	S. 6
4.4 Zusammenfassung	S. 18
5. Substitution bei niedergelassenen Ärzten	S. 20
6. Finanzen	S. 22
7. Fazit	S. 24

1. Entwicklung der Methadonsubstitution in Dortmund

Das Gesundheitsamt der Stadt Dortmund, niedergelassene Ärzte und die Ärztekammer haben seit Beginn der 90er Jahre in enger Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium (MAGS/MFJFG) des Landes NRW aktiv und innovativ an der Entwicklung der methadongestützten Behandlung Drogenabhängiger mitgearbeitet.

Landes- und auch bundesweit waren Vertreter obengenannter Institutionen an maßgeblichen Arbeitsgruppen und Ausschüssen beteiligt.

Im folgenden soll tabellarisch die Entwicklung aufgezeigt werden:

	Stadt Dortmund	Niedergelassene Ärzte
1989		Die ersten drogenabhängigen Patienten mit einer Aids-Erkrankung werden zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen behandelt.
1990		04.12.90 - Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen entwickelt Richtlinien über die Einführung neuer Untersuchungs- u. Behandlungsmethoden zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen (NUB-Richtlinien), die fortlaufend überarbeitet und erweitert werden (→ AUB, → BUB)
1991	1991 – 1993 Landesmethadonprogramm 30 Behandlungsplätze	
		1992: 100 Patienten in Behandlung
1994	21.04.94 - Der Rat beschliesst den Aufbau einer Methadonambulanz : - 01.05.94 – 01.10.97 Methadonmodellprojekt der Sozialleistungsträger 30 Behandlungsplätze - Seit November 1994 Methadon-auffangprogramm 100 – 150 Plätze	16.02.94 AUB-Richtlinien (Anerkannte Untersuchungs- u. Behandlungsrichtlinien) 230 Patienten in Behandlung
1995	09.01.95 Methadonvereinbarung NRW	
	zwischen Krankenkassen, Reha-Trägern, Wohlfahrtsverbänden, 31 Kommunen u. Kassenärztlicher Vereinigung wird von der Stadt Dortmund unterzeichnet	
	Das MAGS fördert je 100 Substituierte eine 0,5 Stelle für die psychosoziale Betreuung.	

	Stadt Dortmund	Niedergelassene Ärzte
1996	Am 22.10.96 erneuert der Rat den Beschluss zur Vorhaltung einer Methadonambulanz	372 Patienten in Behandlung
1997	Am 01.10.97 endet das Modellprojekt der Sozialleistungsträger. Die Methadonambulanz wird mit 100 – 150 Behandlungsplätzen fortgeführt.	
1999		18.06.99 - Der Bundesausschuss erlässt erweiterte Richtlinien (BUB-Richtlinien). 670 Patienten in Behandlung
2001	KV-Zulassung der Ärztin der Methadonambulanz (persönliche Ermächtigung)	
2002	100 Patienten in der Methadonambulanz	ca. 800 Patienten bei 38 substituierenden Ärzten in Behandlung 31.12.02 geänderte BUB-Richtlinien

2. Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (BUB-Richtlinien) vom 31.12.2002

§ 3 – Indikation

- (1) *Die Substitution kann nur als Bestandteil eines umfassenden Therapiekonzeptes durchgeführt werden zur*
- *Behandlung einer manifesten Opiat-Abhängigkeit mit dem Ziel der schrittweisen Wiederherstellung der Betäubungsmittelabstinenz einschließlich der Besserung und Stabilisierung des Gesundheitszustandes.*
 - *Unterstützung der Behandlung einer neben der Opiat-Abhängigkeit bestehenden schweren Erkrankung oder*
 - *Verringerung der Risiken einer Opiat-Abhängigkeit während einer Schwangerschaft und nach der Geburt.*
- (2) *Bei Vorliegen einer manifesten Opiat-Abhängigkeit ist eine Substitution dann indiziert, wenn die Abhängigkeit seit längerer Zeit besteht und*
- *wenn Abstinenzversuche unter ärztlicher Kontrolle keinen Erfolg erbracht haben oder*
 - *wenn eine drogenfreie Therapie derzeit nicht durchgeführt werden kann oder*
 - *wenn die substitutionsgestützte Behandlung im Vergleich mit anderen Therapiemöglichkeiten die größte Chance zur Heilung oder Besserung bietet.*

§ 8 – Abbruchkriterien zur Substitution

Bei Vorliegen folgender Voraussetzungen ist die Substitution zu beenden:

- 1. Gleichzeitige Substitution durch einen anderen Arzt...*
- 2. Nicht bestimmungsgemäße Verwendung des Substitutionsmittels.*
- 3. Ausweitung oder Verfestigung des Gebrauchs von Suchtstoffen neben der Substitution.*
- 4. Dauerhafte Nichtteilnahme der Substituierten an ggf. erforderlichen psychosozialen Betreuungsmaßnahmen.*

Im Weiteren legen die Richtlinien fest:

- Die erforderliche fachliche Befähigung der substituierenden Ärzte.
- Die Erstellung eines umfassenden Therapiekonzeptes.
- Die Dokumentationsvorschriften.
- Die Erforderlichkeit von psychosozialen Betreuungsmaßnahmen.
- Die Maßnahmen zur Qualitätssicherung.

3. Problemanzeige

1. Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat erfreulicherweise die **Drogenabhängigkeit an sich** als Indikation zur Durchführung einer Substitutionsbehandlung seit Dezember 2002 anerkannt.
2. Seit dem 01.07.2002 ist die Durchführung der **medizinischen Rehabilitation** substituierter Drogenabhängiger zu Lasten der Sozialleistungsträger möglich.

Es ist zu prüfen, ob angesichts dieser Entwicklung die Fortführung einer Methadonbehandlung in kommunaler Trägerschaft erforderlich ist.

Zur sachgerechten Bewertung sollen im folgenden die Ergebnisse der bisherigen Methadonbehandlung in kommunaler Trägerschaft wiedergegeben werden.

4. Ergebnisse der Methadonbehandlung

4.1 Landesmethadonprogramm 1991 - 1993

Wissenschaftlich begleitetes Erprobungsvorhaben des Landes Nordrhein-Westfalen zur levomethadongestützten Rehabilitation.

<u>Eingangskriterien:</u>	2 gescheiterte Abstinenztherapien, älter als 22 Jahre.
<u>Behandlungsplätze:</u>	30 (Teilnehmer: 33)
<u>Personalausstattung:</u>	1 Arzt, 2 Sozialarbeiter, 2 Krankenschwestern
<u>Finanzierung:</u>	Ministerium für Arbeit, Gesundheit u. Soziales (75 %) Stadt Dortmund (25 %)

Stichtagserhebung 31.12.2002 (N = 33) zur aktuellen Situation der ehemaligen Programmteilnehmer:

<u>Aktuell abstinent:</u>	7 Personen (21,2 %) davon 3 Patienten nach Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation \	
<u>Stabile Substitution ohne Beikonsum:</u>	8 Personen davon noch 3 Patienten in Behandlung der Methadonambulanz	ca. 45 % /
<u>Instabile Substitution mit Beikonsum:</u>	12 Personen	
<u>Verstorben:</u>	6 Personen (alle verstarben nach 1997) (18,1 %) davon 2 Personen an Leberzirrhose 1 Person an HIV 1 Person an Herzinfarkt 1 Person nach Suizid 1 Person nach einer Überdosis	

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass 45,7 % der Patienten des Landesmethadonprogramms in stabilen Verhältnissen leben, entweder abstinent oder in stabiler Substitution ohne Drogenkonsum.

4.2 Modellprojekt der Sozialleistungsträger **(01.05.94 – 01.10.97)**

Wissenschaftlich begleitetes Modellprojekt für die Substitution mit Methadon zur Vorbereitung und Durchführung einer ambulanten medizinischen Rehabilitation von Drogenabhängigen.

<u>Eingangskriterien:</u>	volljährige Drogenabhängige
<u>Behandlungsplätze:</u>	30 (behandelte Patienten: 148)
<u>Personalausstattung:</u>	1,5 Ärzte 1,5 Krankenschwester 2 Sozialarbeiter
<u>Finanzierung:</u>	85 % LVA u. Krankenkassen 15 % Stadt Dortmund

Stichtagserhebung 31.12.02 (N = 148) zur aktuellen Situation:

<u>Abstinenz:</u>	17 Personen (11,4 %)	
<u>Stabile Substitution</u>		\
<u>ohne Beikonsum:</u>		37,1 %
MAD:	18 Personen	/
Hausarzt:	20 Personen	
<u>Instabile Substitution</u>		
<u>mit Beikonsum:</u>		
MAD:	15 Personen	
Hausarzt:	42 Personen	
<u>Justizvollzugsanstalt:</u>	8 Personen	
<u>Stationäre medizinische</u>		
<u>Rehabilitation:</u>	6 Personen	
<u>Verstorben:</u>	6 Personen (4 %)	
	davon 2 Patienten in der laufenden Behandlung (Überdosis), 4 Patienten nach Ausscheiden aus dem Programm (davon 2 an Suchtfolgeerkrankungen, 2 an einer Überdosis)	
<u>Unbekannt:</u>	16 Personen	

Trotz der bereits frühzeitig erkennbaren positiven Ergebnisse des Modellprojekts benötigten die Spitzenverbände der Krankenkassen und Rentenversicherungen 5 Jahre (01.07.2002), bis sie die methadongestützte Rehabilitation als Teil der Regelversorgung anerkannten und entsprechend geänderte Richtlinien veröffentlichten.

Das Modellprojekt wurde daher am 01.10.1997 beendet und die Mitarbeiter mussten entlassen werden.

4.3 Methadonambulanz – Methadonauffangprogramm – (MAD)

Das Methadonauffangprogramm wurde 1994 aufgebaut

- zur Sicherstellung der Behandlung für die Patienten aus dem Landesmethadonprogramm,
- zur Fortsetzung der Behandlung für die Patienten, die im Modellprojekt gescheitert waren,
- als niedrighschwelliges Behandlungsangebot für Drogenabhängige, die aus medizinischen und/oder sozialen Gründen einer Substitution bedürfen, jedoch keine Behandlungsindikation beim niedergelassenen Arzt aufweisen mit den Zielen
 - **Überleben ermöglichen** durch Verhinderung einer weiteren medizinischen und sozialen Verelendung
 - **Senkung der Kriminalität und Prostitution.**

Rahmenbedingungen der Methadonambulanz

Die Methadonambulanz ist der Außenstelle des Sozialpsychiatrischen Dienstes in der Bornstraße 239 angegliedert mit

- 1 Methadonabgaberaum
- 1 Laborraum
- 1 Tresorraum
- 1 Arztzimmer
- 4 Arbeitszimmern
- 1 Gruppenraum mit Küche für ein Kontaktcafé

Das Leistungsangebot:

Methadonvergabe:	Montag – Freitag von	06.00 – 12.30 Uhr
	Sonn- u. Feiertags von	10.00 – 11.30 Uhr

Methadon-Hausvergabe bei erkrankten Patienten	bei Bedarf
---	------------

Medikamentenvergabe bezüglich neurologischer (Epilepsie) und psychiatrischer Erkrankungen	bei Bedarf
---	------------

Ärztliche Behandlung u. Überwachung während der Öffnungszeiten der Methadonvergabe	Montag - Samstag
--	------------------

Psychosoziale Betreuung	Montag – Freitag von	06.00 – 12.30 Uhr
-------------------------	----------------------	-------------------

niedrigschwelliges Kontaktcafé für die Ambulanzpatienten mit Frühstücksangebot Duschkmöglichkeit Waschmaschine	Montag – Freitag von	08.00 – 12.00 Uhr
---	----------------------	-------------------

Personelle Situation:

- 1 Ärztin
- 2 Sozialarbeiter/Innen
- 2,6 Krankenschwestern
- 0,6 Verwaltungskraft

Bei **100** Behandlungsplätzen (von 1994 – 31.12.2000 konnten aufgrund der Landesförderung 150 Plätze vorgehalten werden) wurden von November 1994 bis Dezember 2002 insgesamt **444** Patienten aufgenommen:

- davon **28** Patienten aus dem Landesmethadonprogramm
(davon 3 Pat. noch in aktueller Behandlung)
- davon **114** Patienten aus dem Modellprojekt
(davon 31 Patienten in aktueller Behandlung)
- davon **302** Patienten, die direkt in der Methadonambulanz aufgenommen wurden
(davon befinden sich 68 Patienten noch in laufender Behandlung)

Stichtagserhebung im Dezember 2002 (N = 302) zur aktuellen Situation der Patienten, die seit 1994 direkt in der Methadonambulanz aufgenommen wurden:

<u>Abstinenz:</u>	18 Personen (5,9 %)	
<u>Stabile Substitution:</u>		\
		ca. 22 %
MAD:	21 Personen	/
Hausarzt:	18 Personen	
<u>Instabile Substitution:</u>		
MAD:	47 Personen	
Hausarzt:	69 Personen	
<u>Justizvollzugsanstalt:</u>	13 Personen	
<u>Stationäre medizinische Rehabilitation:</u>	6 Personen	
<u>Verstorben:</u>	8 Personen (2,6 %) nach Ausscheiden aus der Behandlung (2 nach Suizid, 1 Unfalltod, 3 Überdosis, 2 Suchtfolgeerkrankungen)	
<u>Unbekannt:</u>	102 Personen, die in den letzten 8 Jahren auf eigenen Wunsch, durch Inhaftierung, disziplinarische Entlassung oder durch Vermittlung in eine stationäre Rehabilitation (45) aus der Ambulanz ausgeschieden sind und deren aktuelle Situation nicht eruierbar war.	

Soziodemografische Daten der Patienten (1995/1999/2002)
der Methadonambulanz

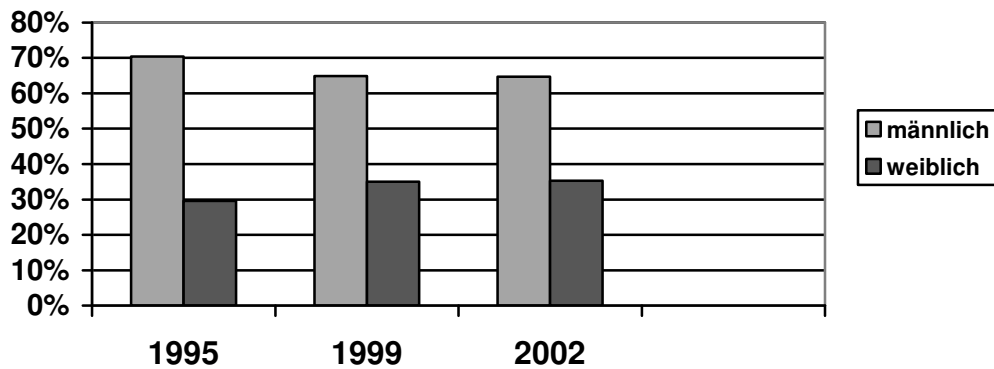
Stichtagserhebungen am

31.12.1995 bei 81 Patienten

15.11.1999 bei 128 Patienten

23.12.2002 bei 102 Patienten

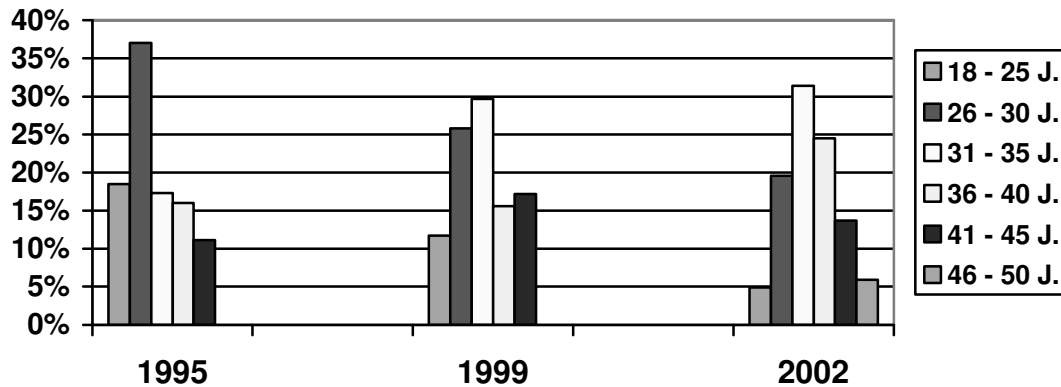
Geschlecht:



	N	männlich	weiblich
1995	81	57 (70,4 %)	24 (29,6 %)
1999	128	83 (64,9 %)	45 (35,1 %)
2002	102	66 (64,7 %)	36 (35,3 %)

Im Vergleich zu den Vorjahren stieg der Anteil der Frauen von 29,6 % auf 35,3 % in 2002 an.

Alter:



	N	18 – 25 Jahre	26 - 30 Jahre	31 – 35 Jahre	36 – 40 Jahre	41 – 45 Jahre	46 – 50 Jahre
1995	81	15 (18,5 %)	30 (37,0 %)	14 (17,3 %)	13 (16,0 %)	9 (11,1 %)	-
1999	128	15 (11,7 %)	33 (25,8 %)	38 (29,7 %)	20 (15,6 %)	22 (17,2 %)	-
2002	102	5 (4,9 %)	20 (19,6 %)	32 (31,4 %)	25 (24,5 %)	14 (13,7 %)	6 (5,9 %)

Hier ist festzustellen, dass die Patienten deutlich älter geworden sind bzw. ca. 35 % der Patienten im Rahmen der Behandlung im Programm älter geworden sind.

1995 waren 44 % **über 30 Jahre alt**,
 1999 62,5 %,
 2002 75,5 %.

Wenn man diese Zahlen mit den Ergebnissen der 10-Jahreserhebung des Therapiezentrum Ostberge vergleicht (dort waren 85 % der erfolgreich behandelten Patienten **unter** 30 Jahre), ist festzustellen, dass jüngere Drogenabhängige eher durch abstinenzorientierte Hilfen erreicht werden und Drogenabhängige, die älter als 30 Jahre sind, eher Hilfe durch die Methadonbehandlung suchen.

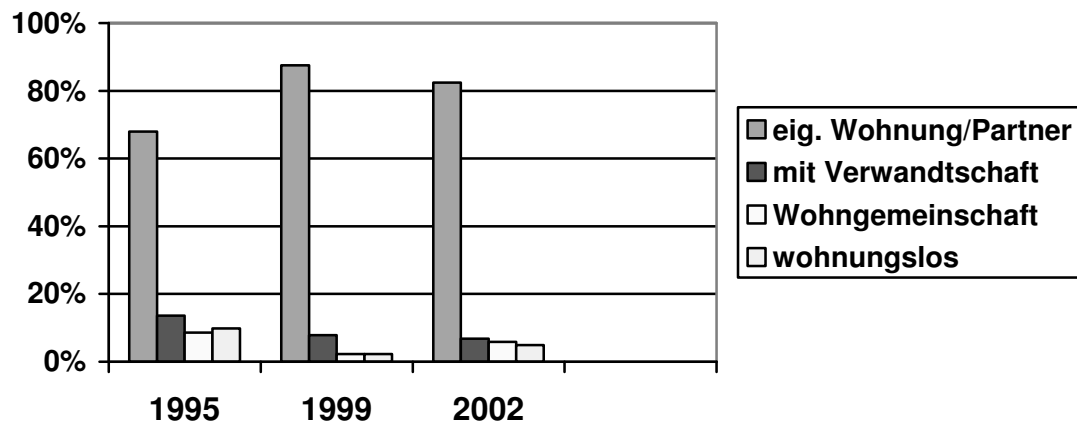
Nationalität:

	N 128	N 102
	1999	2002
deutsch	121	93
türkisch	4	2
iranisch	2	
russisch		2
portugiesisch	1	1
marokkanisch		1
griechisch		1
polnisch		1
italienisch		1
Summe Patienten ausländ. Herkunft	7 (5,4 %)	9 (8,8 %)

Der niedrige Anteil von Substituierten mit ausländischer Herkunft in der Ambulanz dürfte sich damit erklären lassen, dass fünf niedergelassene Ärzte über ein muttersprachliches Angebot verfügen. 1995 war noch kein Patient ausländischer Herkunft in Behandlung.

Bei den Drogenberatungsstellen liegt der Anteil der Klienten mit ausländischer Herkunft zwischen 10 und 15 %.

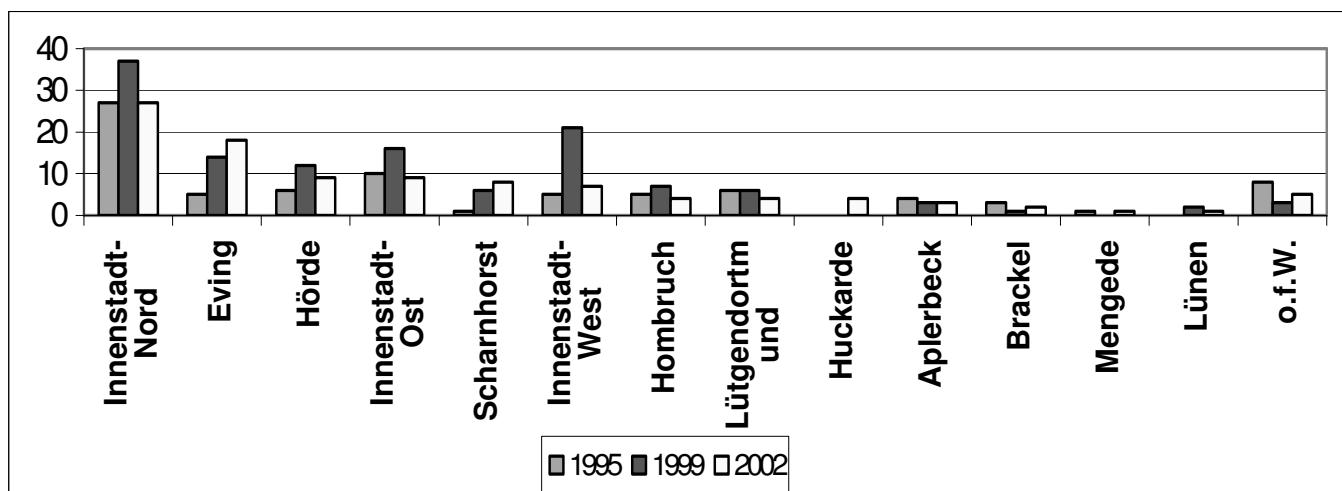
Wohnsituation:



	N	eigene Wohnung/ alleinstehend	mit Partner	mit Verwandtschaft	Wohngemeinschaft	wohnungslos
1995	81	55 (68 %)	11 (13,6 %)	7 (8,6 %)	8 (9,8 %)	
1999	128	81 (63,3 %)	31 (24,2 %)	10 (7,8 %)	3 (2,3 %)	3 (2,3 %)
2002	102	51 (50 %)	33 (32,4 %)	7 (6,8 %)	6 (5,9 %)	5 (4,9 %)

Hier ist anzumerken, dass bei der Aufnahme ins Programm zahlreiche Patienten faktisch wohnungslos waren und die Unterstützung bei der Wohnungssuche eine zentrale Aufgabe der psychosozialen Betreuung darstellt. So liegt der Anteil der Patienten, die über eine eigene Wohnung (allein oder mit Partner) verfügen, seit Jahren über 80 %.

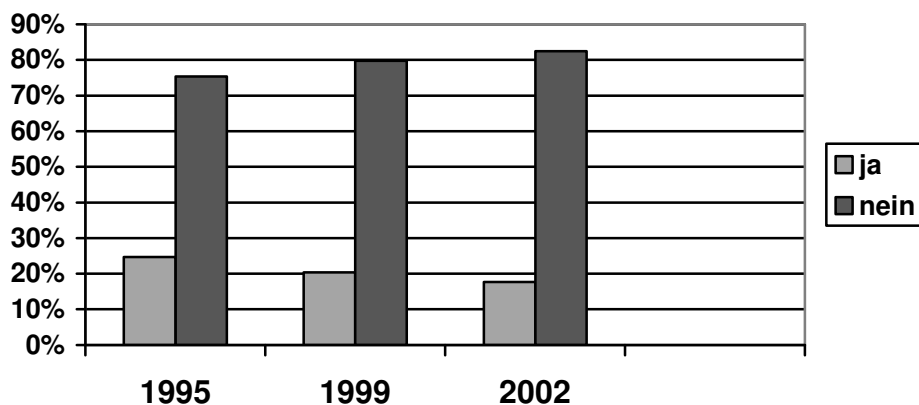
Stadtbezirke:



Stadtbezirke	1995	1999	2002
N	(81)	(128)	(102)
Innenstadt-Nord	27	37	27
Eving	5	14	18
Hörde	6	12	9
Innenstadt-Ost	10	16	9
Scharnhorst	1	6	8
Innenstadt-West	5	21	7
Hombruch	5	7	4
Lütgendortmund	6	6	4
Huckarde	-	-	4
Aplerbeck	4	3	3
Brackel	3	1	2
Mengede	1	-	1
Lünen	-	2	1
o.f.W.	8	3	5

Ca. 29,2 % der Substituierten lebten 2002 im Stadtbezirk Innenstadt-Nord. Verglichen mit der Jahresstatistik 2002 der Drogenberatung des Sozialpsychiatrischen Dienstes, die ausweist, dass 22,2 % aller Drogenabhängigen in der Innenstadt-Nord leben, liegt der Anteil der Substituierten etwas höher, was sich durch die Wohnortnähe des Standortes erklären lässt.

Berufstätigkeit:



	N	ja	nein
1995	81	20 (24,7 %)	61 (75,3 %)
1999	128	26 (20,3 %)	102 (79,7 %)
2002	102	18 (17,6 %)	84 (82,4 %)

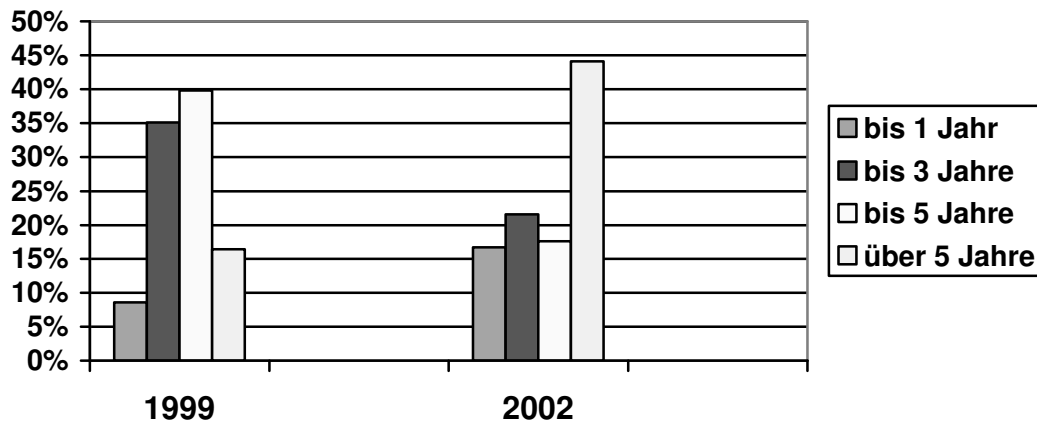
Der Anteil der Berufstätigen ist seit 1995 von 24,7 % auf 17,6 % gesunken, diese Situation ist äußerst unbefriedigend, dürfte u. a. mit der Situation auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, der Langzeitarbeitslosigkeit der Betroffenen und der Tatsache der Schwervermittelbarkeit (Vorstrafen) zusammenhängen

Obwohl in Zusammenarbeit zwischen dem MFJFG, dem Landesarbeitsamt, dem örtlichen Arbeitsamt und dem Beruflichen Trainingszentrum (BTZ) im Jahr 2000 eine berufliche Rehabilitationsmaßnahme für Substituierte in der Gutenbergstr. 33 mit 16 Plätzen aufgebaut wurde, in die 13 Personen aus der Methadonambulanz (MAD) vermittelt wurden, konnte leider nur 1 Patient einen dauerhaften Arbeitsplatz auf dem 1. Arbeitsmarkt finden.

Finanzierung d. Lebensunterhalts:

	1995 (N 81)	1999 (N 128)	2002 (N 102)
Erwerbstätigkeit	20 (24,7 %)	24	16
selbständig		} 20,3 % 2	} 17,6 % 2
Sozialamt	\ / 61	52	46
Arbeitslosenhilfe u. Sozialamt		} 50,7 % 13	} 50 % 5
Arbeitslosenhilfe		31	19
Arbeitslosengeld		6	1
Erziehungsgeld		-	6
Unterstützung d. Angehörigen		-	5
Rente		-	1
ungeklärt		-	1

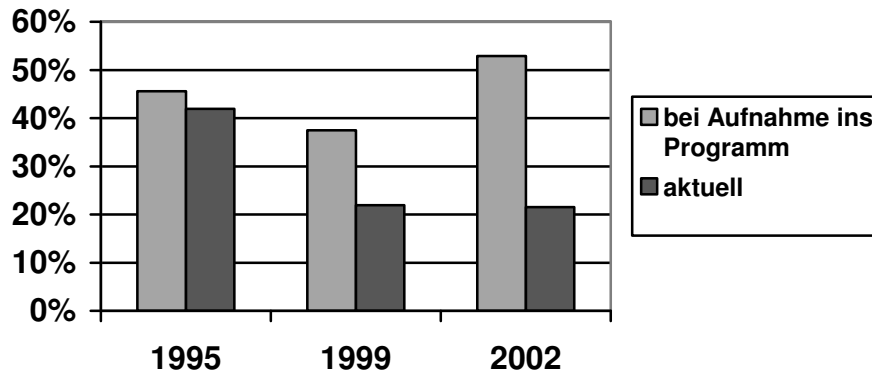
Dauer der Substitution :



	N	bis 1 Jahr	bis 3 Jahre	bis 5 Jahre	über 5 Jahre
1995	81	nicht erhoben			
1999	128	11 (8,6 %)	45 (35,1 %)	51 (39,8 %)	21 (16,4 %)
2002	102	17 (16,7 %)	22 (21,6 %)	18 (17,6 %)	45 (44,1 %)

Der Anteil der Patienten, die länger als 3 Jahre substituiert werden, ist seit 1995 angestiegen von 56,2 % auf 61,7 %.

Anhängige Strafverfahren:

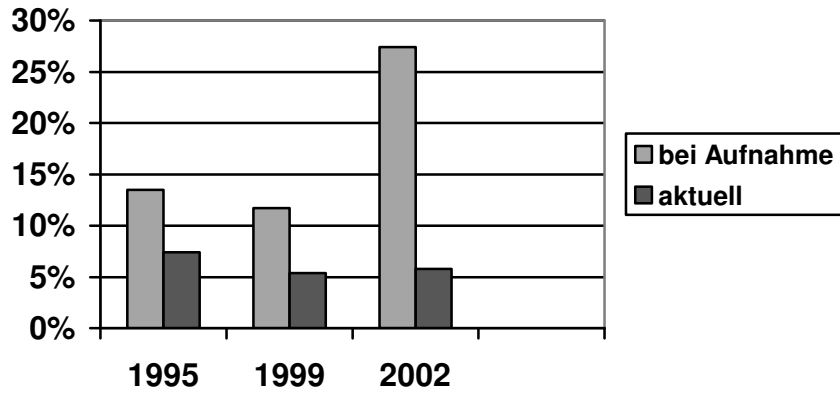


	1995		1999		2002	
bei Aufnahme ins Programm:	37	45,6 %	48	37,5 %	54	52,9 %
aktuell:	34	41,9 %	27	21,9 %	22	21,5 %

Vergleicht man die Anzahl der anhängigen Strafverfahren zum Zeitpunkt der Aufnahme in der MAD mit der jeweiligen Stichtagserhebung, ist festzustellen, dass die Kriminalitätsrate in allen Jahren deutlich gesenkt werden konnte, insbesondere traten nur noch selten Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz auf.

So fanden sich im Jahr 2002 von 22 anhängigen Strafverfahren 9 Verfahren wegen „Schwarzfahren“.

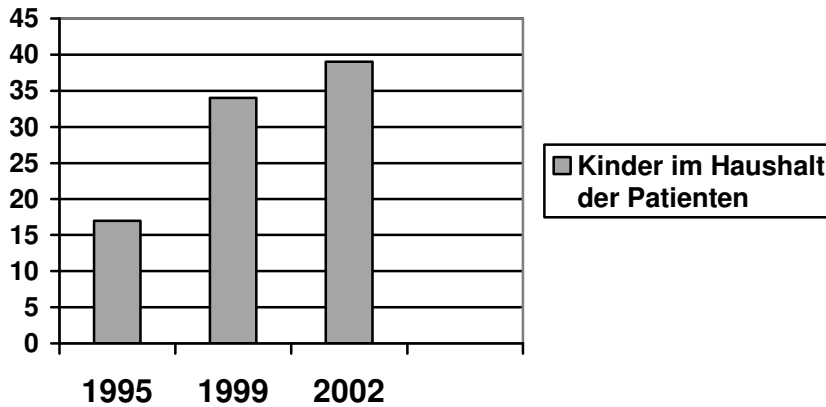
Prostitution:



	1995		1999		2002	
bei Aufnahme:	11	13,5 %	15	11,7 %	28	27,4 %
aktuell:	6	7,4 %	7 (davon 5 gelegentlich)	5,4 %	6 (davon 5 gelegentlich)	5,8 %

Bei allen Stichtagserhebungen konnte die Quote der Prostitution deutlich gesenkt werden, im Jahr 2002 von 27,4 % auf **5,8 %**. Im Regelfall handelt es sich dabei um Gelegenheitsprostitution.

Kinder im Haushalt der Patienten:



1995	1999	2002
17	34	39

Soweit im Einzelfall erforderlich, erfolgt hier eine Zusammenarbeit mit dem Jugendamt.

Die Anzahl der Kinder im Haushalt der Substituierten ist jedoch als Indiz für die gewachsene Stabilisierung der Betroffenen anzusehen.

4.4 Zusammenfassung

Wenn man die Behandlungsergebnisse

- des Landesmethadonprogramms (LMP),
- des Modellprojekts (MP) und
- der Methadonambulanz (MAD)

vergleicht, muss man zunächst die **unterschiedlichen Settings** der Programme berücksichtigen.

- Das LMP und das MP waren wissenschaftliche Erprobungsvorhaben mit einer kleinen Patientenzahl und einer intensiven Betreuungsdichte (30 Pat./ 5 Mitarbeiter = 15 Pat. pro Sozialarbeiter).

- Die Methadonambulanz ist ein niedrighschwelliges Versorgungsangebot mit einer geringeren Betreuungsdichte (100 Pat./ca. 5 Mitarbeiter = 50 Pat. pro Sozialarbeiter).

Daneben ist die **Behandlungsdauer** der Patienten aus den 3 Projekten zu berücksichtigen.

Soziale Integration

	LMP	MP	MAD
Abstinent oder stabile Substitution	45 %	37,1 %	22 %

Die Interpretation dieser Ergebnisse lässt die These zu, dass es möglich ist – selbst bei Patienten, die wie im Landesmethadonprogramm zwei gescheiterte stationäre Entwöhnungsbehandlungen aufweisen –,

- im Rahmen einer **mehrjährigen Methadonbehandlung** und
- im Rahmen einer **intensiven Betreuung**

die Betroffenen aus der Drogenabhängigkeit heraus zu führen und in vielen Fällen das **Oberziel – Abstinenz** – zu erreichen.

Dieses Ziel liess sich trotz der kürzeren Behandlungsdauer und geringeren Betreuungsintensität auch bei 22 % der Patienten der MAD erreichen.

Sterblichkeit senken

	LMP (33)	MP (148)	MAD (444)
Verstorbene	12 (18,1 %)	6 (4 %)	8 (2,6 %)

Die genauere Analyse der Todesursachen hat ergeben, dass die Hälfte der Betroffenen an Suchtfolgeerkrankungen verstorben ist. Nach vorliegenden Studien muss bei ca. 70 % aller Drogenabhängigen mit Suchtfolgeerkrankungen (Hepatitis, psychische Erkrankungen) gerechnet werden.

Die vorliegenden Ergebnisse lassen den Schluss zu, dass die Methadonbehandlung eine lebensverlängernde Wirkung haben dürfte.

Senkung der Kriminalität und Prostitution

Aus den wissenschaftlichen Untersuchungen bezüglich des Landesmethadonprogramms*₁) und des Modellprojekts*₂) ist bekannt, dass die Methadonsubstitution die Delinquenz deutlich senkt.

Die Erhebungen der Methadonambulanz zeigen, dass die Senkung der Kriminalitäts- und Prostitutionsrate auch unter den niedrigschwelligeren Substitutionsbedingungen erreichbar ist.

5. Substitution bei niedergelassenen Ärzten

Bis zum 31.01.1998 wurden im Rahmen der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung alle Substituierten beim Gesundheitsamt gemeldet.

Seit dem 01.07.2002 müssen alle substituierenden Ärzte in anonymisierter Form ihre Patienten der Bundesopiumstelle (Bundesinstitut für Arzneimittel u. Medizinprodukte Bonn) melden.

Nach Auskunft der Bundesopiumstelle ist mit einer Information der Landesministerien frühestens nach dem 01.07.2003 zu rechnen.

Demzufolge existiert derzeit kein genauer Überblick über die bei den niedergelassenen Ärzten substituierten Patienten. Nach Schätzungen der Drogenhilfe werden derzeit ca. **800** Patienten bei niedergelassenen Ärzten substituiert.

Nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung besitzen derzeit **40** Ärzte die Genehmigung zur Substitutionsbehandlung.

Das Dokumentationssystem der Kassenärztlichen Vereinigung ermöglicht jedoch keine Erkenntnisse zum Verlauf der Substitutionsbehandlungen bei den niedergelassenen Ärzten.

Bis 1998 war das Gesundheitsamt in der Lage, da hier alle Betroffenen gemeldet werden mussten, durch Stichtagserhebungen auch die Situation bei den niedergelassenen Ärzten im Sinne der Gesundheitsberichterstattung zu erfassen. Diese Möglichkeit besteht jetzt nicht mehr, so dass keine Angaben zum Klientel der niedergelassenen Ärzte und zum Ergebnis der Substitutionsbehandlungen dort vorliegen.

*1) Prognos-Studie
Ministerium f. Arbeit, Gesundheit u. Soziales (Hg)
1993/98 Medikamentengestützte Rehabilitation bei
i. v. Opiatabhängigen

*2) Schneider-Verlag, Bestell-Nr. 389 676 165 X,
Verf. Küffner/Vogt/Weiler, 386 Seiten
Medizinische Rehabilitation u. Methadonsubstitution

Das MFJFG fördert pro 100 Substituierte eine halbe Sozialarbeiterstelle zur Durchführung der **Psychozialen Betreuung (PSB)**.

Obwohl die Krankenkassen nur bereit sind, die ärztlichen Behandlungskosten bei sichergestellter psychosozialer Betreuung zu übernehmen, lehnen die Krankenkassen weiterhin die Kostenübernahme für die psychosoziale Betreuung ab.

Dieser Tatsache trägt das MFJFG Rechnung durch eine 50 %-Förderung der PSB-Stellen, womit auch die Kommunen in Zugzwang gesetzt werden, die Finanzierung der zweiten Hälfte dieser Stellen zu übernehmen.

In Dortmund werden derzeit 7 PSB-Stellen (**Psychoziale Betreuungs-Stellen**) vom MFJFG gefördert bei

DROBS:	2
Gesundheitsamt:	2
PUR (Verein zur Prävention u. Rehabilitation von Suchterkrankungen e. V.):	2
Nachsorge Dortmund e. V.:	1

Wenn wir von ca. 800 Substituierten bei niedergelassenen Ärzten ausgehen, ist Dortmund im Hinblick auf die psychosoziale Betreuung unterversorgt.

1 Sozialarbeiter müsste 128 Patienten betreuen, d. h., nach den Berechnungen der „Aktion Psychisch Kranke“ (Integrierter Behandlungs- u. Rehabilitationsplan) ständen jedem Substituierten ca. **11 Minuten Betreuung pro Woche** zu.

Bezüglich der Behandlungsstandards bei den niedergelassenen Ärzten ist festzustellen, dass viele engagierte Ärzte den Verein **PUR** gegründet haben, der einen **Qualitätszirkel** anbietet und 3 Sozialarbeiter zur Durchführung der psychosozialen Betreuung angestellt hat.

Hier werden die Qualitätsstandards der Substitution ernst genommen und weiterentwickelt.

Eine Kommission der Ärztekammer Westfalen-Lippe erarbeitete ein „Handbuch zur Qualitätssicherung in der ambulanten Substitutionstherapie Drogenabhängiger“, das Ende 2001 herausgegeben werden konnte.

Positiv hervorzuheben ist das Bemühen des grössten Teils der niedergelassenen Ärzte um die Qualitätssicherung der Substitutionsbehandlung.

Es gibt aber auch einzelne Praxen, in denen die Substitution sehr unbefriedigend läuft. So berichten Patienten, dass es einzelne Praxen gibt, in denen z. B.

- keine wöchentlichen Arzttermine durchgeführt werden (wie von der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung vorgeschrieben),
- dass die Vorschriften zur Take-home-Vergabe nicht beachtet werden,
- dass keine Zusammenarbeit mit den Psychosozialen Betreuern stattfindet.

Es ist zu hoffen, dass die Qualitätssicherungskommission der Kassenärztlichen Vereinigung diese Ärzte entsprechend berät und anleitet.

6. Finanzen

Ausgaben 2002

Personalkosten:	1 Arzt	63 250,-- €
	2 Sozialarbeiter	91 800,-- €
	2,6 Krankenschwestern	108 700,-- €
	0,6 Assistenzkraft	<u>22 400,-- €</u>
		286 150,-- €
Sachkosten:		<u>126 500,-- €</u>
Summe:		412 650,-- €

Einnahmen 2002

Abrechnung mit der KV:	3 673,-- €
kommunaler Zuschuss 2002:	408 977,-- €

Kalkulatorische Einnahmen 2003

Die Ärztin der Methadonambulanz hat die persönliche Ermächtigung zur Behandlung von 100 Patienten zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen und hierfür bestimmte Leistungsziffern abzurechnen:

- z. B. Ziffer 202 (80 Punkte - tägl. Methadonvergabe -)
Ziffer 203 (200 Punkte - Methadonvergabe am Wochenende u.
Feiertagen mit ärztlicher Präsenz -)
Ziffer 204 (300 Punkte - 4 x pro Quartal therapeutisches Gespräch)
Drogenscreening 1 x pro Monat

Die Berechnung erfolgt nach einem von der Kassenärztlichen Vereinigung festgelegtem Punktwert, der leider variabel ist.

Von 102 Patienten der Methadonambulanz sind aktuell
65 Patienten in einer Krankenkasse versichert,
davon erhalten 22 eine Take-home-Vergabe.

Daraus ergeben sich folgende kalkulatorische Einnahmen:

Einnahme pro Patient ohne Take-Home pro Jahr

Ziff. 202:	80 Punkte x 300 Tage =	24 000 Punkte	
Ziff. 203:	200 Punkte x 65 Tage =	13 000 Punkte	
Ziff. 204:	300 Punkte x 16 Tage =	4 800 Punkte	
Summe:	41 800 Punkte x 3,7 Cent =	1 547,-- €	
	Drogenscreening	360,-- €	
	<u>Summe:</u>	1 907,-- €	

Einnahme pro Patient mit 7-Tage-Take-Home pro Jahr

Ziff. 202:	240 Punkte x 52 Tage =	12 480 Punkte	
Ziff. 204:	300 Punkte x 16 Tage =	4 800 Punkte	
Summe:	17 280 Punkte x 3,7 Cent =	639,-- €	
	Urinkontrollen	360,-- €	
	<u>Summe:</u>	999,-- €	

Auf dieser Berechnungsgrundlage liessen sich
für 33 Patienten **ohne Take-Home** = 33 x 1 907,-- € = 62 931,-- €,
für 22 Patienten **mit Take-Home** = 22 x 999,-- € = 21 978,-- €
Summe: **84 909,-- € realisieren.**

Der **kommunale Zuschussbedarf** könnte damit reduziert werden auf
412 650,-- € - 84 909,-- € = **327 741,-- €**

7. Fazit

Die Methadonambulanz Dortmund ist ein bewährter Baustein der Drogenhilfe in Dortmund.

Das Setting der MAD

- alles unter einem Dach -

ermöglicht unter Beachtung der **Qualitätsstandards**

- die medizinische Behandlung,
- die integrierte psychosoziale Betreuung und
- ein niedrighschwelliges Aufenthaltsangebot.

Es zeigt sich seit Jahren, dass dieses Setting besonders geeignet ist für Patienten,

- die eine langjährige Drogenkarriere aufweisen (älter als 30 Jahre alt sind),
- sich in psychosozialen Notlagen befinden,
- an erheblichen Suchtfolgeerkrankungen leiden,
- eine deutliche Delinquenz zeigen.

Im Rahmen einer vergleichsweise **relativ engmaschigen psychosozialen** Betreuung (1 : 50) und einer **mehrjährigen Behandlungsdauer** sind die Ziele der Substitutionsbehandlung zufriedenstellend erreichbar, wie

- **Überleben ermöglichen,**
- **Senkung der Kriminalität und Prostitution,**
- **soziale Stabilisierung.**

Diese Fakten sprechen für die Erhaltung einer Methadonambulanz.

Durch die erweiterten **BUB-Richtlinien** ist jetzt grundsätzlich die „**Drogenabhängigkeit an sich**“ als Indikation zur Durchführung einer Substitutionsbehandlung **zu Lasten der Krankenkassen** anerkannt worden.

Diese Tatsache ermöglicht einerseits der Methadonambulanz, den medizinischen Teil der Behandlung mit den Krankenkassen teilweise abzurechnen und so den **kommunalen Zuschussbedarf** zu senken.

Andererseits wirft dieses die Frage auf, ob das Gesundheitsamt Träger der Ambulanz bleiben soll.

Die medizinischen Leistungen der Methadonambulanz lassen sich nicht aus den Einnahmen der Krankenkassen refinanzieren, da nur eine Berechtigung besteht, begrenzte Ziffern abzurechnen.

Eine Refinanzierung der medizinischen Leistungen wäre allenfalls möglich bei Integration der Methadonambulanz in eine bestehende **Fachambulanz** oder **Schwerpunktpraxis**, in der die medizinischen Mitarbeiter/Innen auch andere abrechenbare Leistungen übernehmen könnten.