



Bericht zur Versorgung der Bevölkerung im Main-Kinzig-Kreis durch den amtsärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes

**Gesundheitsamt
Sachgebiet Amtsärztlicher Dienst**



**Gesundheitsberichterstattung
Band 3**

Gesundheitsberichterstattung

des Gesundheitsamtes im

Main-Kinzig-Kreis

Band 3

Sachgebiet Amtsärztlicher Dienst

Bericht zur Versorgung der Bevölkerung im Main-Kinzig-Kreis
durch den amtsärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes

Herausgeber Main-Kinzig-Kreis
Erster Kreisbeigeordneter Günter Frenz
Gesundheitsamt, Leiter: Ltd. Med. Dir. Dr. med. Helmut Ernst, MPH
Barbarossastraße 24
63571 Gelnhausen

Information Tel. 06051 85-12434, Anmeldung Amtsärztlicher Dienst
Email: aäd.gesundheitsamt@mkk.de

Informationen zu den einzelnen Fachthemen

Dr. med. Claus Schubert, Leiter Amtsärztlicher Dienst

Redaktion gesamt: Dr. med. Helmut Ernst, Leiter des Gesundheitsamtes
Fachthemen: Dr. med. Claus Schubert, Sachgebietsleiter
Ute Horst, Gesundheitsberichterstattung
Birgit Russig, Assistenz Amtsleitung

**Gestaltung
und Layout** Ute Horst, Gesundheitsberichterstattung

Juni 2008

INHALT

| | Seite |
|---|-------|
| Grußwort des Dezernenten | 5 |
| Kurzfassung für die eilige Leserin, den eiligen Leser | 7 |
| Das Gesundheitsamt im Main-Kinzig-Kreis | 9 |
| Das Sachgebiet Amtsärztlicher Dienst | |
| Die Struktur des Sachgebietes | 11 |
| Die Aufgaben des Amtsärztlichen Dienstes | 13 |
| Resümee und Zielformulierung für das Sachgebiet | 20 |
| Das Projekt „Substitutionsambulanz für Drogenabhängige im Main-Kinzig-Kreis“ | |
| Einführung | 22 |
| Die Substitutionsbehandlung | 23 |
| Gesetzliche Grundlagen und Voraussetzungen | 26 |
| Substitution in Hessen | 27 |
| Die Substitutionsambulanz in Gelnhausen | 29 |
| Ziele der Substitutionsbehandlung | 31 |
| Datenlage | 32 |
| Resümee und Zielformulierung | 36 |
| Handlungsempfehlung | 37 |
| Literaturverzeichnis | 38 |
| Anhang | 39 |

Hinweis:

Damit der Bericht leichter zu lesen ist, wurde bei der Personenbezeichnung meistens die männliche Form gewählt. Sofern es nicht ausdrücklich anders erwähnt ist, sind trotzdem immer Männer **und** Frauen gemeint.

Grußwort

Sehr geehrte Leserin,
sehr geehrter Leser,



mit den bereits erschienenen Berichten über die gesundheitliche Situation der Kinder in der Einschulungssituation im Main-Kinzig-Kreis des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes sowie dem Bericht zur Zahngesundheit von Kindern im Main-Kinzig-Kreis des Zahnärztlichen Dienstes, die auch im Internet unter www.mkk.de einsehbar sind, konnten Sie bereits zwei Sachgebiete des Gesundheitsamtes kennen lernen und einen Einblick in die – auch für die Bürger – bedeutsamen Aufgaben dieses Fachamtes erlangen.

Die Vielfältigkeit an Gesundheitsproblemen und das ständig wachsende Aufgabenfeld, mit denen der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) konfrontiert wird, ist erheblich größer geworden und birgt das Risiko, dadurch immer unübersichtlicher zu werden. Deshalb ist es uns wichtig, Ihnen in regelmäßigen Abständen gesundheitliche Themenschwerpunkte in der Region des Main-Kinzig-Kreises in analysierter Form und mit Erkenntnissen sowie den daraus resultierenden Aktivitäten zu präsentieren.

Das Gesundheitsamt, ein wichtiger Bestandteil im öffentlichen Gesundheitswesen, möchte mit den Veröffentlichungen über sein vielfältiges Serviceangebot, bestehende Kooperationen

mit anderen Trägern und Einrichtungen, aber auch über Probleme, Ziele und Wünsche für die Zukunft informieren.

Wir haben für den folgenden Bericht den Schwerpunkt „Das Sachgebiet Amtsärztlicher Dienst und insbesondere die Versorgung Drogenabhängiger im Main-Kinzig-Kreis durch die Substitutionsambulanz des Gesundheitsamtes“ näher ausgewählt. Der Bericht liefert Ihnen Informationen über einen Teilbereich des örtlichen Gesundheitsamtes.

Sie werden bemerken, dass dieses Sachgebiet umfangreiche Aufgaben unterschiedlichster Fragestellungen wahrnimmt, die in einem Bericht allein nicht adäquat abgebildet werden können.

Nach einer allgemeinen Beschreibung möchte ich Sie daher zunächst mit dem Projekt „Substitutionsambulanz für Drogenabhängige im Main-Kinzig-Kreis“ bekannt machen, das seit Ende 1992 Hilfen für drogenabhängige Menschen bietet und somit einen zentralen Baustein zur Integration der betroffenen Menschen in ihre Heimatgemeinde darstellt.

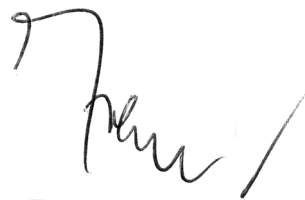
Mit Hilfe des Projekts wird die Versorgung Drogenabhängiger mit Substitutionsplätzen im Main-Kinzig-Kreis sichergestellt. Der Bericht gibt Ihnen Auskunft über die Entwicklung der Ambulanz und ermöglicht Ausblicke auf zukünftige Erfordernisse.

Weitere Berichte aus dem amtsärztlichen Sachgebiet mit folgenden Schwerpunktthemen sind geplant:

- *Impfberatung, -prävention und Impfkationen*
- *Waffenscheine*
- *Überprüfung zur Todesursachenfeststellung (Leichenschau).*

Nützliche Informationen zur Demografie und Struktur des Landkreises und seiner Bevölkerung sowie Angaben zu den weiteren Sachgebieten des Gesundheitsamtes finden Sie ausführlich in der Berichterstattung zur Kindergesundheit des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes sowie zum Betreuungsgesetz des Sachgebietes Sozialpsychiatrischer Dienst / Betreuungsstelle beschrieben. Aus diesem Grund wird an dieser Stelle nur kurz darauf verwiesen.

Ich wünsche auch diesem Bericht eine interessierte sowie für weitere Diskussionen und Berichte aufgeschlossene Leserschaft.



Günter Frenz
Erster Kreisbeigeordneter
Gesundheitsdezernent

Gelnhausen, 21.04.2008


Kurzfassung für die eilige Leserin, den eiligen Leser


Ziel dieses Berichtes ist, das Aufgabenspektrum des Sachgebietes Amtsärztlicher Dienst des Gesundheitsamtes im Main-Kinzig-Kreis darzustellen. Insbesondere soll die Vielfalt des Gutachtenwesens und die Bedeutung für den Auftraggeber, aber auch für die Bevölkerung aufgezeigt werden. Die ca. 50 Gutachtenarten sind in 19 Leistungsgruppen zusammengefasst beschrieben.


Die Art der Auftraggeber, eine kurze Anlassbeschreibung – mit Fallbeispielen erläutert – und jeweils die aktuelle Datenlage ist in den Beschreibungen enthalten.


Es ist fest zu stellen, dass sich insgesamt die Anzahl der Anliegen und Gutachtenaufträge erhöht und Änderungen in den gesetzlichen Grundlagen eine ständige Qualitätskontrolle und -sicherstellung erfordern.

Der Amtsärztliche Dienst hat zum Ziel:

 **Die Bevölkerung des Main-Kinzig-Kreises, die Leistungen des Amtsärztlichen Dienstes in Anspruch nimmt, soll optimal beraten werden.**

 **Die Gutachtenerstellung für den Main-Kinzig-Kreis erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Rahmenziele: Wirtschaftlichkeit, Bedarfsgerechtigkeit, Wirksamkeit und Nachhaltigkeit.**

 **Optimierung der Versorgung der Klienten, auch der Mitarbeiter/innen der Kreisverwaltung durch ein ausreichendes Impfangebot.**

 **Aufklärung der Bevölkerung über gesundheitsrelevante Themen, auch mittels einer Mediatoren- und Multiplikatoren-schulung.**

Ein besonderes Projekt - „Substitutionsambulanz für Drogenabhängige im Main-Kinzig-Kreis“ - wird im sich daran anschließenden Kapitel ausführlich beschrieben.

Die Substitutionsbehandlung von Drogenabhängigen mit Methadon und Buprenorphin dient der besseren Versorgung der Patienten, der Verminderung von sozialen Folgeschäden und –kosten durch Beschaffungskriminalität, -prostitution oder Infektionsrisiken sowie der Verminderung der Sterblichkeit von Drogenabhängigen.

Seit Beginn der Versorgung von Betroffenen durch das Gesundheitsamt ist ein Anstieg der Patientenzahl erkennbar und lag im Jahr 2007 bei 137 Patienten (mit Ausnahmegenehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung).

Die Zielsetzungen, Vermeidung von Obdachlosigkeit, Herstellung der Arbeitsfähigkeit, Erreichen von Rentenbezügen bzw. einer Krankenversicherung durch sozialversicherungspflichtige Beschäftigungen, konnten erreicht werden.

Alle Patienten haben einen festen Wohnsitz und sind zu 90 % berufstätig, arbeitend oder mit der Kindererziehung beschäftigt. In Rente befinden sich 4%, ohne Arbeit sind ca. 6%. Entgegen häufiger Vorurteile sind die meisten Patienten versicherungspflichtig beschäftigt und somit bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert. Nur ein geringer Prozentsatz ist durch das Sozialamt krankenversichert.

Im Main-Kinzig-Kreis befinden sich alle Patienten der Substitutionsambulanz in psychosozialer, psychotherapeutischer und / oder psychiatrischer Behandlung. Somit ist die in den BUB- Richtlinien (= Richtlinie des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen) geforderte notwendige psychosoziale Beratung in Gelnhausen durch die Drogenberatungsstelle der AWO gewährleistet und stellt ein wichtiges Qualitätsmerkmal zur Versorgung der Patienten dar.

Die Beschreibung der Substitutionsambulanz Gelnhausen zeigt die Qualität der Behandlung durch die Ärzte des Gesundheitsamtes. Für die Patienten bedeutet diese Qualität ein hohes Maß an Kontinuität und Sicherheit ihrer Behandlung, um ihr Leben wieder in geordnete Bahnen lenken zu können. Zudem werden die volkswirtschaftlichen Folgeschäden reduziert.

Zur weiteren Verbesserung und Erhaltung der Qualität in der Versorgung Drogenabhängiger im Main-Kinzig-Kreis im Rahmen der Substitutionsbehandlung wird deshalb empfohlen:

☞ **Die Übernahme des bisherigen Modellprojekts „Substitutionsambulanz für Drogenabhängige im Main-Kinzig-Kreis“ als unbefristete Regelaufgabe in das Gesundheitsamt des Main-Kinzig-Kreises.**

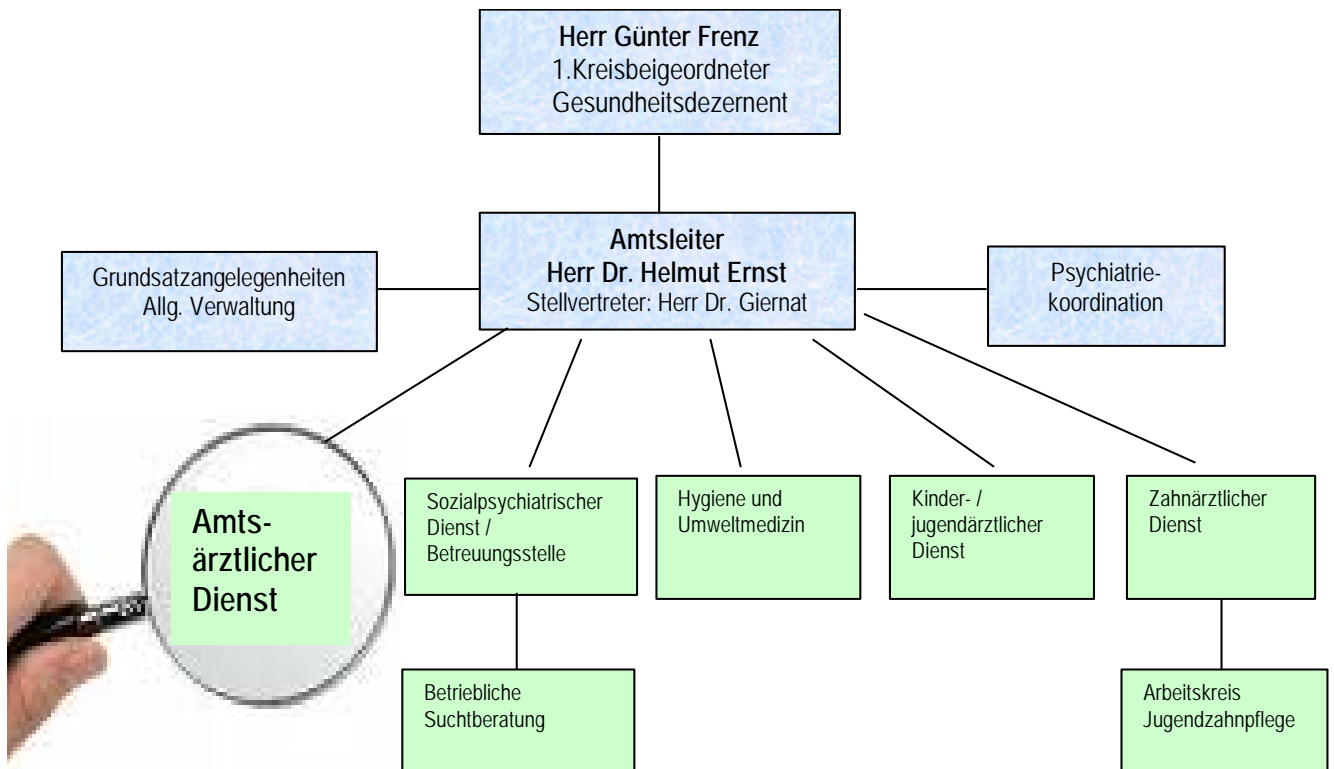
Das Gesundheitsamt im Main-Kinzig-Kreis im Überblick

Das Gesundheitsamt ist als lokal vor Ort tätige Behörde zentraler Bestandteil des öffentlichen Gesundheitsdienstes und Teil der Kommunalverwaltung. Das Gesundheitsamt hat vielfältige Aufgaben im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens und bietet spezifische Leistungen an. Die Tätigkeiten basieren auf gesetzlichen Grundlagen wie z.B. Infektionsschutzgesetz, Hess. Beamten-gesetz, Sozialgesetzbuch, Waffengesetz, Hess. Schulgesetz, Asylrecht, Bundessozialhilfegesetz, Betreuungsgesetz, Hess. Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst.



Das Gesundheitsamt ist organisatorisch innerhalb der Kreisverwaltung dem Dezernat 2 zugeteilt und gliedert sich wie folgt in die einzelnen Sachgebiete:

Organisationsstruktur Gesundheitsamt



Die **Zielbeschreibung des Gesundheitsamtes** lautet:

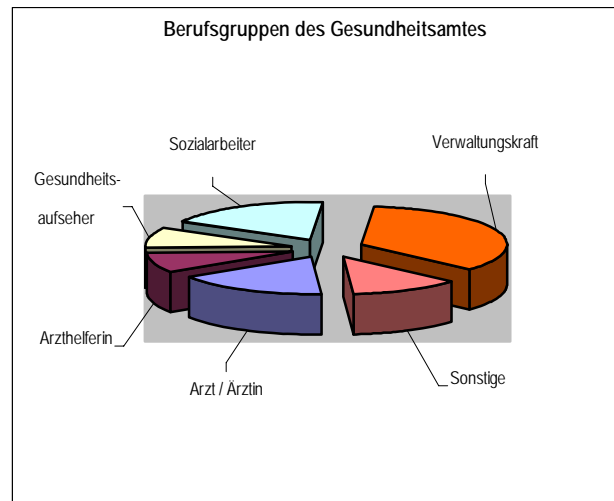
- Das Gesundheitsamt erhebt und bewertet Daten zur gesundheitlichen Situation und Versorgung der Bevölkerung im Main-Kinzig-Kreis. Die Darstellung erfolgt in Gesundheitsberichten.
- Auf der Basis dieser Daten plant das Gesundheitsamt die optimale gesundheitliche Versorgung und erstellt Standards, wie diese Versorgung erfolgen kann.
- Das Gesundheitsamt identifiziert Schwächen und Lücken und koordiniert Angebote, diese Defizite auszugleichen.
- Das Gesundheitsamt gestaltet mit eigenen Produkten aktiv die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung im Main-Kinzig-Kreis und kompensiert Defizite.

Die **Aufgaben des Gesundheitsamtes** sind vielseitig und beinhalten u. a.

- Amtsärztliche Begutachtungen z. B. bei Dienstunfähigkeit, Beamteneinstellungen, für Beihilfestellen etc.
- Einschulungs- und Sonder-schuluntersuchungen.
- Impfungen und Impfbberatungen.
- Zahnärztliche Untersuchungen und Aufklärung.
- Hygieneüberwachungen.
- Hilfen für psychisch kranke Menschen.
- Betreuungsrechtliche Begutachtungen und Sozialberichterstattung.
- Aufklärung und Beratung der Bevölkerung.

Die sich aus den gesetzlichen Grundlagen und der Zielbeschreibung abzuleitenden vielfältigen Aufgaben und Leistungen werden von 80 Mitarbeiter (Stand: 31.12.07) unterschiedlichster Professionen wahrgenommen und sichergestellt.

Das folgende Schaubild stellt die vertretenen Berufsgruppen dar:



Die Aufgaben und Leistungen des Gesundheitsamtes werden auf Grundlage der jeweiligen gesetzlichen Vorschriften in den jeweiligen Sachgebieten wahrgenommen. Eine Kurzbeschreibung der Sachgebiete finden Sie im Anhang auf Seite 40.

In der folgenden Darstellung wird das Sachgebiet Amtsärztlicher Dienst näher beschrieben.

Einen Auszug der zu Grunde liegenden gesetzlichen Bestimmungen finden Sie im Anhang ab Seite 41.

Das Sachgebiet Amtsärztlicher Dienst im Gesundheitsamt

Dr. Claus Schubert

Der Amtsärztliche Dienst stellt ein Sachgebiet im Gesundheitsamt mit einer umfangreichen Aufgabenstellung dar. Das Mitarbeiterteam besteht aus folgenden Berufsgruppen:

- Ärztinnen / Facharzt,
- Diplom- Psychologe
- Med. – Techn. Assistentinnen
- Arzthelferin
- Bürokauffrau
- Verwaltungsfachangestellte.

Die Mitarbeiter unterliegen der gesetzlichen Schweigepflicht und beraten Bürger, Auftraggeber und Behörden sowohl im Gesundheitsamt als auch im Hausbesuch.

Der amtsärztliche Dienst erstellt Gutachten mit Rechnung (z.B. für Gerichte, Behörden, Städte / Gemeinden) und ohne Rechnung (z.B. für interne Ämter); es gibt ca. 50 unterschiedliche Gutachtenarten. Diese werden gemäß den Qualitätskriterien für den öffentlichen Gesundheitsdienst angefertigt.

Die ärztlichen Gutachter des amtsärztlichen Dienstes beraten verschiedene Auftraggeber über die gesundheitliche Eignung ihres Personals und gemäß der benannten Fragestellungen. Dies geschieht zum Beispiel bei Einstellungsuntersuchungen im öffentlichen Dienst oder vor der Übernahme in ein Beamtenverhältnis. Auch nach Dienstunfällen, vor einer Kur oder bei möglicher Dienstunfähigkeit ist der Amtsärztliche Dienst gefragt. Bevor z.B. ein Beamter seinen Dienst auf Lebenszeit antreten kann, wird er ebenfalls vom Gutachter untersucht (siehe Punkt 1 der Aufgabenbeschreibung).

Der Amtsärztliche Dienst führt auch die zweite Leichenschau im Krematorium durch und kontrolliert die Leichenschauscheine vor der Weitergabe an das statistische Landesamt (siehe Punkt 2).

Die im Sachgebiet tätigen Mediziner klären außerdem im Auftrag der Prüfungsämter verschiedener Ausbildungsstätten wie z.B. Hochschulen und Universitäten die Prüfungsfähigkeit, prüfen für Amtsgerichte die Prozess-, Haft- und Verhandlungsfähigkeit von Betroffenen (siehe Punkt 12 und 15).

Der Amtsärztliche Dienst ist fachlicher Berater für zahlreiche Behörden, hat die Aufsicht über die Berufe des Gesundheitswesens, überprüft die Zulassung von Heilpraktikern, fertigt Gutachten für die Ausländerbehörde (Reisefähigkeit, Traumatisierung, Notwendigkeit von Behandlungen) und gibt Stellungnahmen ab für die Jagd- und Waffenbehörde (siehe Punkt 3, 6 und 14).

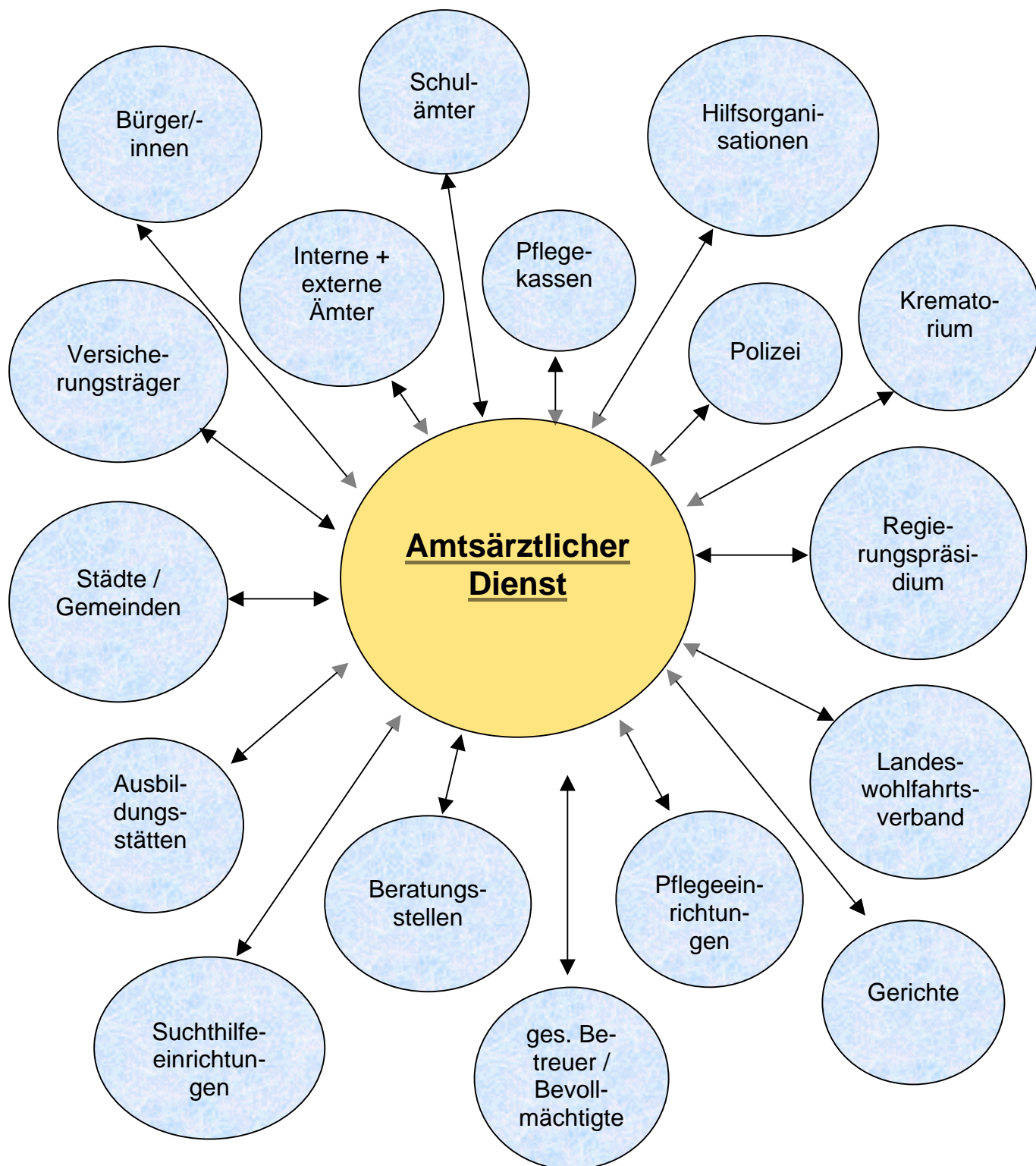
Auch das Sozialamt und AQA (Gemeinnützige Gesellschaft für Arbeit, Qualifizierung und Ausbildung mbH) greifen auf den fachlichen Rat des Sachgebietes zurück, etwa, wenn es darum geht, ob Bedarf für einen Sozialhilfeempfänger besteht in Hinsicht medizinische oder pflegerische Leistungen sowie zur Feststellung der Arbeitsfähigkeit für gemeinnützige Tätigkeiten (siehe Punkt 7).

Ein weiterer Auftraggeber ist der Landeswohlfahrtsverband zur Durchführung von Untersuchungen und Begutachtungen im Rahmen der Eingliederungshilfe für Behinderte (siehe Punkt 10).

Weitere öffentliche Auftraggeber stellen Forstverwaltungen und der eigene Arbeitgeber z.B. im Rahmen der Gripeschutzimpfung dar (siehe Punkt 10). Hilfsorganisationen wie z.B. Feuerwehren, Technisches Hilfswerk, erhalten Informationen rund ums Thema Schutzimpfungen, die durch den Amtsärztlichen Dienst durchgeführt werden (siehe Punkt 10).

Aufgrund der umfangreichen Aufgabenstellungen ergeben sich Beteiligungen diverser Kooperationspartner, die im folgenden Schaubild auszugswise abgebildet werden.

Beteiligung diverser Kooperationspartner



Die einzelnen Leistungen mit den gesetzlichen Grundlagen des Amtsärztlichen Dienstes sollen im folgenden näher erläutert werden:

1. Gutachten im Beamtenrecht

Die in diesem Bereich angefertigten Gutachten unterliegen den Beamten-gesetzen und stellen somit eine Pflichtaufgabe des Sachgebietes dar. Der Amtsarzt ist aufgefordert, diese Gutachten zu erstellen.

Insgesamt stellen diese Gutachten einen erheblichen Aufwand mit zumeist zeitlicher enger Befristung dar. Ab dem Jahr 2008 erfolgt für die Begutachtung von Lehrern und sonstigen Beamten eine Gebührenerhebung auf Grundlage des Hessischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (HGöGD) vom 28.09.2007, hier §§ 14,19 HGöGD.

Der Gutachtenaufwand betrug in den Jahren

| | |
|------|-------|
| 2005 | 1.441 |
| 2006 | 1.099 |
| 2007 | 1.000 |

Gutachtenaufträge.

2. Bearbeitung der Leichenschau-scheine, Zweite ärztliche Leichen-schau im Krematorium

Aufgrund der gesetzlichen Grundlagen ist es Aufgabe der Gesundheitsämter, die **Leichenschauscheine** der Verstorbenen (1. Wohnsitz im MKK) auf Vollständigkeit und Plausibilität zu überprüfen und eine Ausfertigung an das Statistische Landesamt weiter zu leiten. Im Jahr 2005 beträgt die Anzahl hier 3.539 Leichenschauscheine, im Jahr 2006 : 3.518 und im Jahr 2007 : 3.656 Leichenschauscheine.

Ein weiterer Bestandteil ist die Durchführung der **zweiten ärztlichen Leichenschau** vor einer Feuerbestattung.

Im April 2003 kam die 2. ärztliche Leichenschau für den Amtsärztlichen Dienst im Krematorium als Dienstaufgabe nach Neueröffnung des Krematoriums der Stadt Hanau hinzu.

Hier stellt sich die Anzahl folgendermaßen dar:

| Jahr | Anzahl |
|------|--------|
| 2005 | 1.142 |
| 2006 | 1.116 |
| 2007 | 1.135. |

Durch die Änderungen im Friedhofs- und Bestattungsgesetz vom 05.07.2007 ergeben sich weitere Aufgabenbereiche für den amtsärztlichen Dienst.

Dieser Bereich soll wegen seiner Bedeutung in einem gesonderten Bericht betrachtet werden.

3. Bearbeitung im Auftrag der Waffen- und Jagdbehörde

Herr M. beantragt die Erlaubnis zum Besitz von Schusswaffen. Die mit Einwilligung von Hr. M. vorgenommene Einsicht in die Unterlagen im Gesundheitsamt ergibt, dass er wegen einer psychischen Erkrankung bereits bekannt ist.

Die Prüfung erfolgt auf Anfrage der zuständigen Waffen- und Jagdbehörde und beinhaltet die Weitergabe von Daten, inwieweit der Antragsteller beim Gesundheitsamt bekannt ist. Hiermit soll verhindert werden, dass psychisch kranke oder sonstig auffällige Menschen in den legalen Besitz einer Waffe geraten.

Die Auskunftersuchen zur Überprüfung der Waffen- und Munitionserlaubnis gem. §4 WaffG sind von 1.422 im Jahr 2005 auf 4.253 im Jahr 2006 gestiegen.

In 267 Fällen war im Jahr 2006 (2005 : 69 Fälle) eine Prüfung durch einen Arzt erforderlich. Aufgrund der personellen Situation im Sachgebiet wurde die Vorprüfung im Herbst 2007 an das Sachgebiet Sozialpsychiatrischer Dienst übergeben. Ist der Betroffene im Gesundheitsamt bekannt, erfolgt die nähere Überprüfung durch den Amtsärztlichen Dienst.

Es ergeben sich mit dieser Begutachtung erhebliche Auswirkungen auf die Sicherheit der Bevölkerung, so dass auch dieser Bereich in einem gesonderten Bericht betrachtet werden soll.

4. Gutachten im Auftrag des kreisinternen Personalservice

Eine Mitarbeiterin der Kreisverwaltung war vielfach erkrankt. Es soll nunmehr mit ihrem Einverständnis zukünftige Einsatzmöglichkeiten und ihre Dienstfähigkeit überprüft werden.

Die Anzahl der in Auftrag gegebener Gutachten ist in den letzten Jahren aufgrund der reduzierten Neueinstellungen und der Verringerung der Erforderlichkeit zur Feststellung der Arbeitsfähigkeit nach ehem. §7 BAT (jetzt TvöD) zurück gegangen und liegt bei ca. 50 pro Jahr. Zwar könnten auch niedergelassene Ärzte diese Gutachten erstellen, sie können jedoch häufig die erforderliche Qualität aufgrund der oftmals komplexen Fragestellungen nicht erbringen. In Kooperation mit dem Personalservice wurden Qualitätskriterien entwickelt und abgestimmt, die in den jeweiligen Gutachten zum Tragen kommen.

5. Gutachten für das Jugendamt

Das Jugendamt erhält vom Amtsgericht die Anweisung, eine Familie mit 2 kleinen Kindern zu beraten und auf das Kindeswohl zu achten. In der Gerichtsverhandlung wurde deutlich, dass beide Eltern wiederholt massiven Alkoholkonsum,

aber auch Konsum von Haschisch und legalen oder illegalen Medikamenten hatten.

Der Amtsärztliche Dienst wird mit Einverständnis der Eltern zur Begutachtung hins. eines anhaltenden Drogen- oder Alkoholkonsums der Eltern eingeschaltet.

Die Diskussionen der vergangenen Monate in der Öffentlichkeit zeigen, dass diese Art der Gutachten eine Brisanz und besondere Verantwortung birgt.

Inhalt dieser Gutachten ist häufig die Überprüfung von Hilfestellungen für Eltern, deren Kinder aufgrund der Gefährdung des Kindeswohls nach richterlicher Anordnung durch das Jugendamt aus der Familie genommen werden müssen. Die Gutachten müssen daher zeitnah und in direkter Kooperation mit den Familiengerichten und den zuständigen Jugendämtern erfolgen. Zudem erfolgt häufig – unabhängig von der Begutachtung - eine telefonische Beratung / Unterstützung der Mitarbeiter der Jugendämter. Hierbei sind nicht nur die Folgen für die Kinder, sondern auch die der Eltern zu beachten. Oftmals schließt sich an die Maßnahme auch die Einleitung eines Betreuungsverfahrens für psychisch kranke Eltern an oder es wird seitens der Ärzte der Sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes einbezogen. Die Ärzte sind, gemeinsam mit Jugendamt, Richter und Sozialpsychiatrischer Dienst / Betreuungsstelle vor Ort tätig und unterliegen in diesem Rahmen nicht selten einer erheblichen Gefährdungssituation. Es finden sich kaum bis keine niedergelassene Psychiater, die eine solche Begutachtung, erst Recht nicht vor Ort, durchführen und zudem häufig nicht über die entsprechenden erweiterten Kenntnisse z.B. über das Betreuungsrecht verfügen.

6. Gutachten im Auftrag der Ausländerbehörde

Gegenstand der in Auftrag gegebenen Begutachtungen ist die ärztliche Prüfung, unter welchen Bedingungen ein Ausländer bei Vorliegen gesundheitlichen Bedenken reisen kann.

Die Folgen für den Betroffenen, die Bedeutung für die Öffentlichkeit und die z.T. erheblichen Kosten bei nicht sachgerecht ausgeführten Gutachten sind immens, so dass hier besonders auf die Entwicklung und Einhaltung der mit der Ausländerbehörde entwickelten Vorgehensweisen geachtet wird.

Die Entscheidung über eine Ausweisung treffen prinzipiell die Ausländerbehörde, Landrat, Gerichte, Regierungspräsidium.

7. Gutachten im Auftrag des Sozialamtes, der AQA (Gemeinnützige Gesellschaft für Arbeit, Qualifizierung und Ausbildung mbH)

Gutachten für das Sozialamt werden auf Grundlage des SGB XII, für die AQA auf Basis des SGB II erstattet. Dies betrifft insbesondere die – sehr zeitaufwändigen (ca. 3- 4 Std. / Gutachten)- Pflegegutachten und die Gutachten zur Gewährung eines Mehrbedarfs bei kostenaufwändiger Ernährung. Zwar werden diese Gutachten in der Regel durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen erstellt, jedoch nicht für Menschen, die über keine Krankenversicherung verfügen und pflegebedürftig werden. Somit besteht ein Anspruch auf Zahlung des Pflegegeldes durch das zuständige Sozialamt.

Das Auftragsvolumen lag in den Jahren

2005 bei 160

2006 bei 172 und

2007 bei 169 Gutachten.

Der Gutachtenbereich für die Zentralstelle für ausländische Flüchtlinge beim Sozialamt, z.B. Gutachten zur beantragten Einzelunterbringung außerhalb einer Gemeinschaftsunterkunft oder zur Verordnung medizinischer Versorgungsleistungen, wird ebenfalls vom Amtsärztlichen Dienst ausgeführt.

Weitere Gutachten werden für die AQA auf Grundlage des SGB II erstellt, die insbesondere die Prüfung der Fahreignung von LKW-/Busfahrern umfassen.

Nach der Fahrerlaubnisverordnung (FeV) müssen Personen, die mit einem motorisierten Fahrzeug am Straßenverkehr teilnehmen unter bestimmten Bedingungen von Ärzten mit verkehrsmedizinischer Qualifikation untersucht werden.

8. Reiseimpfberatung

Die Reiseimpfberatung durch den Amtsärztlichen Dienst erfolgt telefonisch oder im Gesundheitsamt. Anhand der aktuellen Reisedokumente wird das entsprechende Land mit seinen Besonderheiten, die z.B. Infektionskrankheiten betreffen, erörtert.

Aufgrund der besonderen Bedeutung für die Öffentlichkeit soll dieser Bereich in einem gesonderten Bericht dargestellt werden.

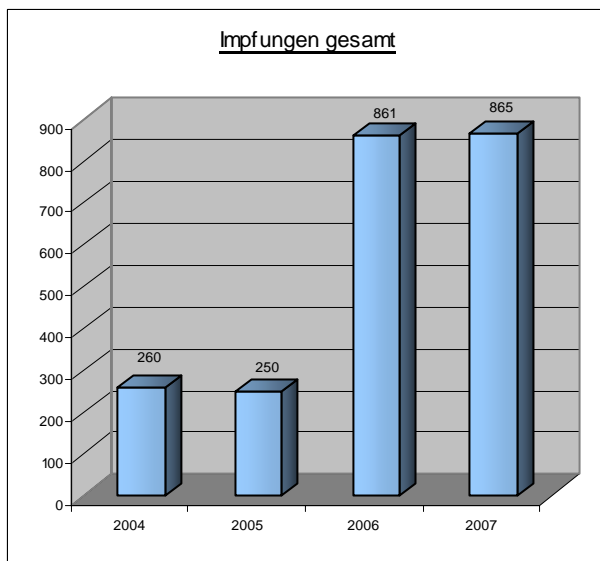
9. Impfberatung und Impfungen

Vom Amtsärztlichen Dienst werden Impfungen für externe Auftraggeber gegen Kostenerstattung z.B. für Gemeinden, Hilfsorganisationen, Forstbehörden (Hepatitis A/B, Tollwut) sowie für interne Auftraggeber z.B. Personal-service (Gripeschutz, Hepatitis A/B) sowie Patienten im Substitutionsprogramm durchgeführt.

Die Organisatoren einer Freiwilligen Feuerwehr wenden sich an den Amtsärztlichen Dienst mit dem Auftrag der Durchführung einer Hepatitis A/B- Impfung (Kostenübernahme durch die Gemeinde), weil sie im Rahmen eines Auslandsaufenthaltes in einem Hochwassergebiet mit Hepatitis A in Berührung kommen können; zudem bei Rettungseinsätzen mit Patienten mit Hepatitis B.

Es soll ein Angebot wichtiger Impfungen und Beratungen sichergestellt werden, die sonst nicht oder nur unter großem Aufwand von den Klienten zu erlangen sind. Bei jeder Impfung erfolgt eine Impfberatung gemäß den definierten Qualitätskriterien.

Die Anzahl durchgeführter Impfungen stellt sich wie folgt dar:



10. Gutachten im Auftrag des Landeswohlfahrtsverbandes (LWV)

Es handelt sich hierbei um Gutachten im Rahmen der Eingliederungshilfe von behinderten Menschen. Eine zügige Bearbeitung der Gutachtenaufträge ermöglicht eine zeitnahe Überleitung der Betroffenen in geeignete Maßnahmen.

11. Gutachten für Finanzbehörden

Um beim Finanzamt eingereichte außergewöhnliche medizinische Kostenaufwendungen im Rahmen der Steuererklärung geltend machen zu können, muss der Steuerzahler ein entsprechendes amtsärztliches Attest bei den Finanzbehörden vorlegen.

12. Gutachten im Auftrag von Ausbildungsstätten

Der Jurastudent Hans M. hat heute Prüfung zum 2. Staatsexamen, er ist jedoch erkrankt. Er benötigt zum Nachweis seiner Erkrankung eine amtsärztliche Bescheinigung zur umgehenden Vorlage beim Prüfungsamt der Universität.

Diese amtsärztlichen Gutachten werden in den verschiedenen Prüfungsordnungen vorgeschrieben und beinhalten eine Bescheinigung bei Prüfungsunfähigkeit. Aufgrund der vorgegebenen Vorlegefristen müssen diese Anliegen zumeist am gleichen Tag bearbeitet werden.

13. Gutachten im Auftrag anderer Behörden und öffentliche Träger

Eine Lehramtsstudentin hat ihr Studium abgeschlossen und hat ein Referendariat an einer Schule in Maintal. Sie benötigt ein ärztliches Gutachten zur Einstellung, das beim amtsärztlichen Dienst im Auftrag gegeben wird.

Nach Beauftragung durch Gemeinden, Städte, Trägervereine, Kirchengemeinden etc. erfolgen z.B. Einstellungsbegutachtungen bzw. Überprüfung der Arbeitsfähigkeit nach TvöD.

14. Heilpraktikerüberprüfung

Es handelt sich hierbei um eine Leistung nach gesetzlicher Vorgabe. Die Vorgabe sieht vor, dass eine Überprüfung der Bewerber fachlich durch den Leiter des Gesundheitsamtes und /

oder einer Vertretungsperson dahingehend erfolgt, ob die „Antrag stellende Person so viele heilkundige Kenntnisse und Fähigkeiten besitzt, dass die Ausübung der Heilkunde durch sie nicht zu einer Gefahr für die Volksgesundheit wird“ (aus: Richtlinien zur Durchführung des Heilpraktikergesetzes, 2007). Die Überprüfungen erfolgen sowohl in schriftlicher als auch mündlicher Form. Die Gesamtzahl der durchgeführten Überprüfungen im Gesundheitsamt liegt in den Jahren 2005, 2006 und 2007 bei:

| | |
|------|--------------------------------|
| 2005 | 51 schriftliche, 23 mündliche |
| 2006 | 47 schriftliche, 18 mündliche |
| 2007 | 40 schriftliche, 29 mündliche. |

15. Gutachten im Auftrag von Gerichten

Gemäß den Grundlagen des Gesetzes über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit und des Betreuungsgesetzes müssen die Vormundschaftsgerichte zur Feststellung der Voraussetzungen betreuungsrechtlicher Maßnahmen einen ärztlichen Sachverständigen mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragen. Der Sachverständige ist zur persönlichen Untersuchung / Befragung des Betroffenen verpflichtet. Aufgrund der Qualität der im Amtsärztlichen Dienst erstellten Gutachten sowie der zeitnahen Bearbeitung und der Durchführung der Begutachtung im üblichen Umfeld der Betroffenen sind die Vormundschaftsgerichte im Zuständigkeitsbereich des Main-Kinzig-Kreis zur überwiegenden Beauftragung des Gesundheitsamtes übergegangen. Entsprechend haben sich die Gutachtenaufträge von 559 im Jahr 2005 (davon mit Kostenerstattung 384) auf 999 im Jahr 2006 (davon mit Kostenerstattung 690) und 898 im Jahr 2007 (davon 690 mit Kostenerstattung) erhöht. Die Gutachten sind Grundlage der richterlichen Entscheidung.

Die Grundlagen des Betreuungsrechts werden im Bericht des Sachgebietes Sozialpsychiatrischer Dienst / Betreuungsstelle ausführlich beschrieben.

Sabine T. aus Maintal ist seit Jahren psychisch krank. Die Eltern beantragten beim Vormundschaftsgericht die Errichtung einer gesetzlichen Betreuung sowie die Genehmigung zur Unterbringung in einer Psychiatrie, da Frau T. seit Monaten die Medikamenteneinnahme und die Nahrungsaufnahme verweigert und bereits stark abgemagert ist. Zudem leidet sie an massiven Verfolgungsängsten und reagiert auf Anforderungen durch die Eltern aggressiv.

Zudem werden Gutachten zur Prüfung der Haft-, Verhandlungs- und Prozessfähigkeit durch die Gerichte angefordert und durch den Amtsärztlichen Dienst erstellt. Diese Gutachten sind Bestandteil gerichtlicher Zivil- und Strafverfahren und Grundlage für die richterliche Entscheidung.

Der Angeklagte Thomas A. lässt über seinen Anwalt dem Gericht mitteilen, er könne nicht an der Verhandlung teilnehmen. Das Gericht beauftragt den Amtsarzt mit der Prüfung der Verhandlungsfähigkeit.

16. Gutachten im Auftrag der Führerscheinstelle

Die Führerscheinstelle fordert anlassbezogene spezifische Gutachten an, die zeitnah und qualitätsgesichert erstellt werden müssen. Es handelt sich hierbei z.B. um Fragestellungen zur Überprüfung der Fahrtauglichkeit allgemein, zur Fahrtauglichkeit unter Alkohol- oder Drogenkonsum, zur Fahrtauglichkeit bei Diabetes mellitus-Erkrankung oder im Rahmen der

Erteilung eines Personenbeförderungsscheins.

Die Polizei kontrolliert nachts um 3 Uhr vor einer Diskothek Autofahrer, Beifahrer aber auch Fußgänger auf Drogen- und Alkoholkonsum. Frau S. wird als Beifahrerin ebenfalls kontrolliert, Drogen werden gefunden. Da Frau S. in Besitz einer Fahrerlaubnis ist, verlangt die Führerscheinstelle den Nachweis, dass der Konsum nicht im Zusammenhang mit dem Führen eines PKW erfolgt, sozusagen voneinander getrennt wird. Das Gutachten erfolgt durch den Amtsärztlichen Dienst.

Besonders die Gutachten zur Fragestellung von Drogenkonsum gestalten sich im Ablauf der Begutachtung schwierig, da fest definierte Qualitätskriterien und eine vertragliche Regelung mit entsprechenden Kontrollen auf Drogenkonsum im Verlauf von 3 Monaten durchzuführen sind (z. B. Urindrogenscreening).

17. Ärztliche Rufbereitschaft

Vom Gesundheitsamt wird die ärztliche Erreichbarkeit für Notfälle erwartet. Dies betrifft nicht die akute Notfallversorgung von Verletzten, sondern Notfälle, die eine Veränderung der Trinkwasserqualität (z.B. Verseuchung des Trinkwassers nach Einbruch in einem Hochwasserbehälter), das Auftreten von Seuchen (z.B. Auftreten der Vogelgrippe), epidemiologisch relevante Infektionskrankheiten (z.B. Auftreten einer bakteriellen Hirnhautentzündung bei einem Kindergartenkind) betreffen. An dem Bereitschaftsdienst nehmen Ärzte aus den verschiedenen Sachgebieten teil. Das Gesundheitsamt ist an 365 Tagen immer erreichbar.

18. Öffentlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeitsarbeit des Amtsärztlichen Dienstes beinhaltet ärztliche Leistungen sowie für die Öffentlichkeit gesundheitsrelevante Themen. Sie erfolgt im Regelfall durch gruppenbezogene Vorträge und Informationsveranstaltungen, z.B. Pflege / Versorgung von Demenzerkrankte durch Angehörige, medizinische Grundlagen für rechtliche Hilfen gem. Betreuungsgesetz, Schutzmöglichkeiten gegenüber Hepatitis A und B, Umgang mit Zecken und mögliche Infektionskrankheiten, freiheitsentziehende Maßnahmen bei kranken alten Menschen, psychische Erkrankungen und ihre Behandlungsmöglichkeiten, Suchterkrankungen und Behandlungs- / Therapiemöglichkeiten, Reiseimpfberatung etc. Die Nachfrage an dieser Form der Öffentlichkeitsarbeit ist in den letzten Jahren stetig angestiegen, von 12 Vortragsveranstaltungen im Jahr 2004 auf 22 Veranstaltungen im Jahr 2006. Unabhängig hiervon erfolgt eine personenbezogene individuelle persönliche oder telefonische Beratung zu unterschiedlichsten Fragestellungen durch die Mitarbeiter in einem Umfang von jährlich ca. 1.500 Beratungen.

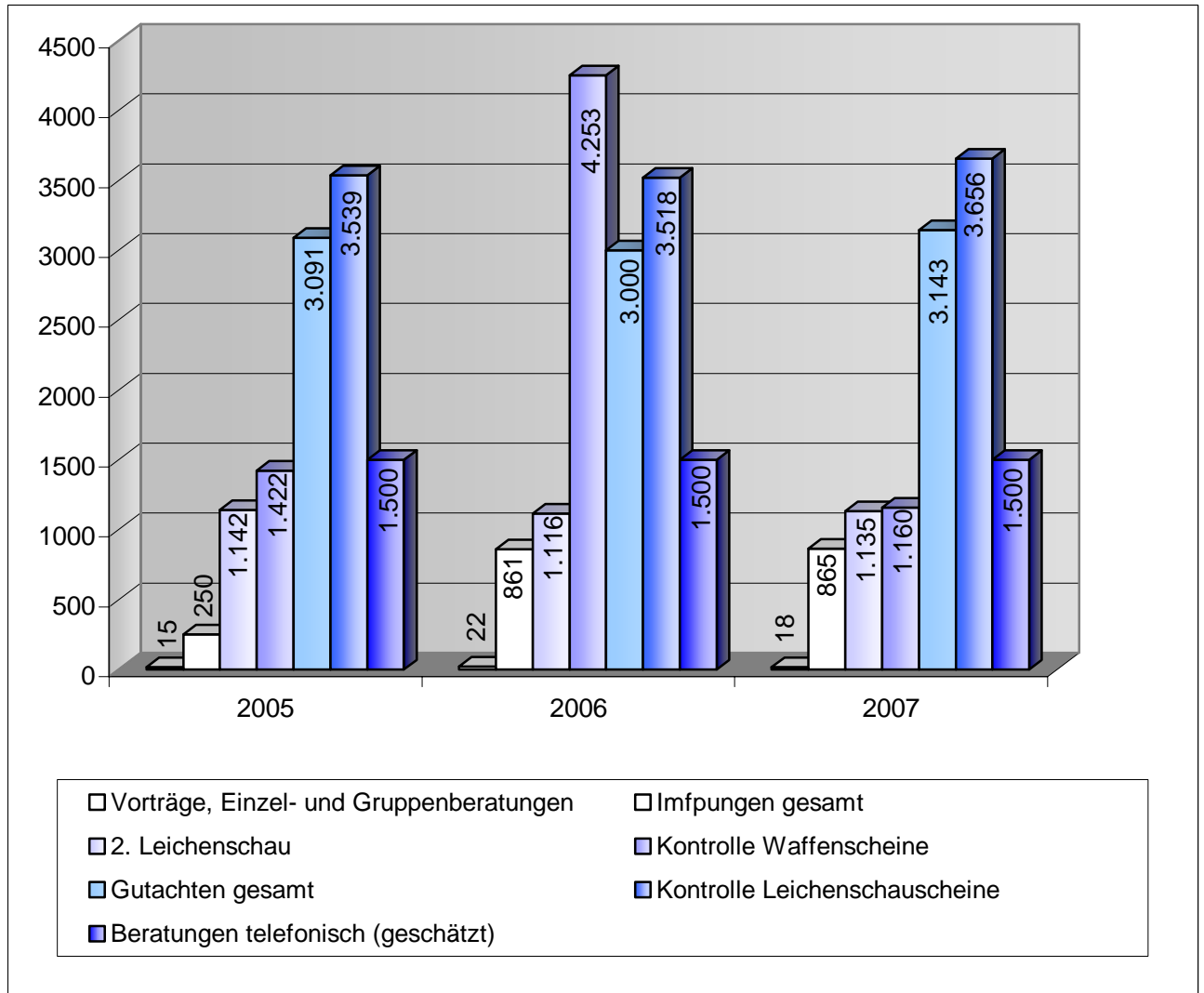
19. Projekt „Substitutionsambulanz für Drogenabhängige im Main-Kinzig-Kreis“

Dieses Projekt wird im folgenden Kapitel ausführlich dargestellt.

Eine Übersicht der Leistungen und ihrer Anzahl finden Sie auf der folgenden Seite abgebildet:

| Kennzahlen/ Indikatoren/Leistungsmengen: * | 2005 | 2006 | 2007 |
|---|-----------|-----------|-----------|
| Vorträge, Einzel- und Gruppenberatungen zu den Themen: Hepatitis, Demenz, Suchterkrankungen | 15 | 22 | 18 |
| Einzelberatungen durch Ärzte und Mitarbeiter/innen | ca. 1.500 | ca. 1.500 | ca. 1.500 |
| Impfungen | 250 | 861 | 865 |
| Amtsärztliche Gutachten | 3.091 | 3.000 | 3.143 |
| 2. Leichenschau | 1.142 | 1.116 | 1.135 |
| Kontrolle Leichenschauscheine | 3.539 | 3.518 | 3.656 |
| Kontrolle Waffenscheine | 1.422 | 4.253 | 1.160 |

* Daten aus 2001 – 2004 sind erfasst



Resümee und Zielformulierung

Der Amtsärztliche Dienst ist Anlaufstelle für die Öffentlichkeit für sämtliche gesundheitlichen Belange. Zudem ist der Amtsärztliche Dienst auch Serviceleister für die anderen Sachgebiete im Gesundheitsamt.

Die Vielzahl der einzelnen Leistungen des Dienstes sind detailliert im Qualitätshandbuch Amtsärztlicher Dienst beschrieben, z.B. Untersuchungen und Begutachtungen in allen Personalangelegenheiten für Beamte und Angestellte und für alle anderen Auftraggeber.





Der Amtsärztliche Dienst bietet...

... eine kundenfreundliche und kompetente Hilfe und Beratung in gesundheitlicher Hinsicht,

... ein Angebot an wichtigen Impfungen, die sonst nicht oder nur unter großem Aufwand von den Klienten zu erlangen sind,

... Beratung und Gutachtenerstellung für die Bevölkerung des Main-Kinzig-Kreises auf Basis der Qualitätskriterien für den öffentlichen Gesundheitsdienst.

Diesem Angebot übergeordnet ist folgende Zielformulierung:

-  **Die Bevölkerung des Main-Kinzig-Kreises, die Leistungen des Amtsärztlichen Dienstes in Anspruch nimmt, soll optimal beraten werden.**
-  **Die Gutachtenerstellung für den Main-Kinzig-Kreis erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Rahmenziele: Wirtschaftlichkeit, Bedarfsgerechtigkeit, Wirksamkeit und Nachhaltigkeit.**
-  **Optimierung der Versorgung der Klienten, auch der Mitarbeiter/innen der Kreisverwaltung durch ein ausreichendes Impfangebot.**
-  **Aufklärung der Bevölkerung über gesundheitsrelevante Themen, auch mittels einer Mediatoren- und Multiplikatoren-schulung.**

Das Projekt
„Substitutionsambulanz für
Drogenabhängige im Main-Kinzig-Kreis“
Birgit Russig, Dr. Claus Schubert



Einführung

Illegale Drogen wie z.B. Marihuana, Heroin oder Kokain waren bis zu den 60er Jahren in Deutschland auf einen eher kleinen Konsumentenkreis begrenzt. Vorwiegend Haschisch und Marihuana wurden in diesem Jahrzehnt zu einem recht verbreiteten Suchtmittel.

In den 70er Jahren folgte das Heroin mit weit größerem Suchtpotential. Hinzu kam in den 80er Jahren Kokain und in den 90ern das Angebot von synthetischen Substanzen wie Ecstasy und Crack. Bis heute ist der illegale Drogenmarkt stetig gewachsen.

Dass Sucht eine Krankheit ist, wird oft mit Vorbehalten gesehen. Das Wort „Sucht“ das nicht verwandt ist mit dem Wort „Suchen“, geht auf „siechen“ zurück, das Leiden an einer Krankheit. Bereits 1988 definierte Meyers Konversationslexikon „Sucht“ als ein in der Medizin veraltetes Wort, das früher ganz allgemein Krankheit bedeutete.

Heute wird Sucht in der Alltagssprache im Sinne von Bedürfnis „sucht nach etwas“ verwendet. Das Adjektiv „süchtig“ kennzeichnet stoffabhängige (z. B. Heroin, Alkohol, Nikotin) und stoffunabhängige (z. B. Spielsucht, Kaufsucht) Suchtbeziehungen in unterschiedlichen Zusammenhängen.

Um die mit dem Begriff meist einhergehende Stigmatisierung von Abhängigen zu vermeiden, wurde der Begriff „Sucht“ im offiziellen Sprachgebrauch der Weltgesundheitsorganisation (WHO) durch die Worte Missbrauch und Abhängigkeit ersetzt. Missbrauch wird dort definiert als „der übermäßige Konsum von Rauschmitteln jeder Art“ und der Begriff Abhängigkeit steht für „das unabweisbare Verlangen nach bestimmten Stoffen und Verhaltensformen, durch die kurzzeitig ein befriedigender Zustand erreicht wird“.

Die Entwicklung einer Abhängigkeit wird nicht von einem Faktor allein, sondern durch einen multifaktoriellen Ursachenkomplex ausgelöst. Komplexe Prozesse, die physiologische, kognitiv-emotionale und soziale Aspekte beinhalten, spielen eine Rolle.

Durch die Abhängigkeit und den Missbrauch von illegalen Substanzen entsteht für die Abhängigen zwangsläufig der Konflikt mit dem Deutschen Betäubungsmittelgesetz (BtMG).

Die Befriedigung der Abhängigkeit muss für viele Suchtkranke möglichst sofort erfolgen. Drogenbeschaffung und deren Finanzierung, häufig durch Beschaffungskriminalität nur möglich, beschäftigt Drogenkranke Tag für Tag. Vergangenheit und Zukunft verlieren oftmals ihre Bedeutung, eine unangemessene Dominanz der Gegenwart entsteht. Zukunftsplanungen reduzieren sich zunehmend auf die Organisation der Abhängigkeit. Eine gesundheitliche und soziale Abwärtsspirale setzt sich in Gang und am Ende stehen oft genug elende Lebensverhältnisse oder gar der Tod.

Ein Heroinabhängiger braucht bis zu 300 € pro Tag für die Droge. Es gibt nur wenige Berufe, in denen dieses Geld netto pro Tag legal zu verdienen ist. Für den Abhängigen führt das zu 3 Beschaffungswegen:

- 1. Ausplündern der Familie,*
- 2. Prostitution (für Jungen und Mädchen) und damit Verbreitung von Infektionen, da gerade die risikoreichsten Varianten am besten bezahlt werden,*
- 3. Kriminalisierung:
Um 300 € vom Hehler zu bekommen, muss der Abhängige Objekte im Wert von 3000 € stehlen und zusätzlichen Schaden anrichten, d. h. es entsteht ein volkswirtschaftlicher Schaden von 5000 € pro Tag und Abhängigen. Nicht gerechnet Kosten für Justiz, Polizei, Krankenversicherung, Rentenversicherung usw.*

Drogenabhängige als behandlungsbedürftige Kranke zu sehen und nicht zuerst als verwahrloste Kriminelle, ist in den vergangenen Jahren zunehmend in den Vordergrund gerückt. Die Drogenpolitik hat sich gewandelt und entstanden ist daraus ein Netz von Beratungsstellen und Behandlungssystemen.

Um Schwerstabhängige in die Lage zu versetzen, sich wieder für die Zukunft zu orientieren und durch Verhindern einer weiteren sozialen Verelendung ihr Überleben, frei von Drogen, Kriminalität und Prostitution zu sichern, wurden in Deutschland in den 90er Jahren, neben der Substitution durch niedergelassene Ärzte, so genannte Substitutionsambulanzen eingerichtet.

In den Ambulanzen werden, wie bei den niedergelassenen Ärzten auch, die Substitutionsmedikamente täglich verabreicht oder – in stabilen Phasen – zur häuslichen Einnahme, als so genannte „Take-Home“ Dosis, verschrieben. Die medikamentöse Behandlung wird um die psychosoziale Beratung/Begleitung ergänzt.

Diese praktizierte Methode der medikamentös unterstützten Behandlung hat sich, nach heftigen politischen Auseinandersetzungen in den ersten Jahren, als erfolgreich erwiesen und durchgesetzt. Viele Drogenabhängige können sich langfristig so u.a. aus kriminellen Kreisen lösen und einem geordneten Leben nachgehen.

Schäden für die Betroffenen und die Gesellschaft, auch in finanzieller Form, können reduziert werden und darüber hinaus kann dem Einzelnen Lebenshilfe und Linderung der Krankheitsfolgen geboten werden.

Substitutionsbehandlung

Die Substitutionsbehandlung, in deren Rahmen opioidabhängige Personen mit Ersatzsubstanzen therapiert werden, ist ein Teil der Suchttherapie und soll neben der Schadensminimierung, durch Vermeidung der Prostitution und der Kriminalisierung, vor allem zur Stabilisierung opioidabhängiger Personen beitragen. Häufig ermöglicht erst diese Stabilisierung den Zugang und Umstieg in abstinenzorientierte Therapieprogramme, die langfristig nach wie vor das Ziel sind. Grundsätzlich kann die Substitutionstherapie als Erhaltungs-, Überbrückungs- oder als Reduktionstherapie eingesetzt werden.

Der Ausdruck Substitution, bezeichnet allgemein das Ersetzen einer bestimmten Sache durch eine andere. Die Behandlung Drogenabhängiger mit Drogensatzstoffen, wie zum Beispiel DL-Methadon wird als Drogensubstitution oder Substitutionstherapie bezeichnet.

Drogensubstitution ist die Behandlung von Opioidabhängigen mit legalen Ersatzsubstanzen. Diese ist dann indiziert, wenn nach den „Richtlinien zur substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger“ der Bundesärztekammer vom März 2002,

- eine starke Opioidabhängigkeit seit längerer Zeit besteht und
- Abstinenzversuche keinen Erfolg gebracht haben,
- eine drogenfreie Therapie derzeit nicht durchgeführt werden kann oder
- die substitutionsgestützte Behandlung im Vergleich mit anderen Therapiemöglichkeiten die größte Chance zur Heilung oder Besserung bietet.

Die Substitutionsbehandlung muss, neben einer umfassenden medizinischen Behandlung und psychosozialer Betreuung, Teil eines umfassenden Therapiekonzeptes sein.

Schwer Abhängige sollen durch die Substitutionsprogramme gesundheitlich und sozial stabilisiert werden, damit langfristig die Entwöhnung von der Drogensucht erfolgen kann. Die Ersatzsubstanzen werden ausschließlich oral (durch den Mund) eingenommen und sind im Gegensatz zu illegalen Drogen frei von Verunreinigungen und exakt dosiert.

Die typischen Komplikationen des intravenösen Drogengebrauchs, wie Abszesse, Sepsis (Blutvergiftung), Hepatitis B und C (Leberentzündung), HIV, Nierenversagen, Überdosierungen usw. können so vermieden werden. Die Betroffenen werden außerdem zeitlich und finanziell entlastet, Prostitution und Beschaffungskriminalität sind nicht mehr erforderlich, so dass wieder eine drogenfreie Lebens- und Zukunftsplanung erfolgen kann.

Den Zugang zu den Programmen erhalten nach den gültigen Richtlinien nur Abhängige, die nicht drogenfrei behandelt werden können, d. h. Substitution soll die Ausnahme bleiben.

Das gilt beispielsweise, wenn mehrere Entwöhnungsbehandlungen erfolglos waren, während einer Schwangerschaft, bei schweren Begleitkrankheiten, insbesondere bei Krebs, AIDS oder chronischer Hepatitis. Jede Substitution muss dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte gemeldet und bei Behandlung zu Lasten der Krankenkassen auch gegenüber der zuständigen kassenärztlichen Vereinigung dokumentiert werden. Damit soll verhindert werden, dass Süchtige von mehreren Ärzten gleichzeitig Ersatzdrogen erhalten. Bei Minderjährigen und Personen, deren Sucht weniger als zwei Jahre besteht, wird die

Behandlung von einer Kommission überprüft, zeitlich begrenzt und besonders strikt auf das Ziel der vollständigen Abstinenz verpflichtet. Personen die vorwiegend von anderen Substanzen als Opiaten abhängig sind (etwa Alkohol oder Kokain), dürfen nicht im Rahmen dieser Programme substituiert werden.

In Deutschland sind vom Gesetzgeber zur Substitutionsbehandlung opioidabhängiger Personen DL-Methadon/Levomethadon, und Buprenorphin zugelassen. Codein und Dihydrocodein können als Mittel der zweiten Wahl nur in begründeten Ausnahmefällen verschrieben werden.

1942 von der Firma Hoechst in Deutschland als Morphin bzw. Heroin ersetzendes Schmerzmittel entwickelt, wurde Methadon in der Öffentlichkeit, als Opiatersatzstoff (in Deutschland erst Ende der 80er Jahre) durch seine breite Anwendung in Substitutionsprogrammen bekannt.

Seit 1960 wird Methadon (zuerst in den USA) als Substitutionsmittel gegen körperliche Entzugserscheinungen bei Heroinabhängigkeit eingesetzt. Für die Heroinsubstitution ist bei den Betroffenen eine einzige tägliche Methadongabe ausreichend. Kurzfristig kann mit Methadon auch ein Heroinentzug aufgefangen und zu Ende geführt werden (bei Krankenhaus und Gefängnisaußenhalten).

DL-Methadon ist ein vollsynthetisch hergestelltes Opioid im Gegensatz z. B. zu Heroin, das halbsynthetisch aus dem natürlichen Opium-Alkaloid Morphin hergestellt wird.

Es wird in einer rechtsdrehenden (unwirksamen) und linksdrehenden (wirksam) Form synthetisiert und muss als rezepturmäßig hergestellte Trinklösung verabreicht werden. Der Trinklösung der verordneten Tagesdosis wird ein Zusatz einer viskösen Grundlösung

und Aromafarbmittelkonzentraten hinzugefügt und soll eine intravenöse Injektion verhindern. Die Trinklösung kann auch zur „Take-Home“-Abgabe verordnet werden.

Levomethadon, die linksdrehende Form des Methadons, wird als Fertigarzneimittel „L-Polamidon“ in Form von Lösung hergestellt. Es kann unverändert und entsprechend der verordneten Tagesdosis verabreicht werden. Die L-Polamidon Lösung kann ebenfalls durch Zusatz eines die Viskosität erhöhenden Mittels für die intravenöse Injektion unbrauchbar gemacht werden und ist dann ebenfalls für die „Take-Home“-Abgabe geeignet.

In Deutschland ist DL-Methadon, sowie Levomethadon zum Zweck der Substitution auf Betäubungsmittelrezept mit besonderer Kennzeichnung (S = Substitutionsbehandlung), verschreibungsfähig.

Buprenorphin ist ein halbsynthetisches Opioid und ein potentes Schmerzmittel. Es wird aus dem Opium-Alkaloid Thebain gewonnen und unterliegt dem Betäubungsmittelgesetz. Buprenorphin ist ein partieller Opiatantagonist, d. h. die Opiatrezeptoren werden von Buprenorphin weitgehend besetzt und zusätzlich aufgenommenes Opiat kann nicht mehr wirken.

Buprenorphin wird als Schmerzmittel, in Form eines Pflasters für 3 Tage bei Schmerzpatienten und zur Substitution bei der Therapie von Drogenabhängigkeit angewendet.

Buprenorphin wird als Fertigarzneimittel sublingual in Form von Tabletten verabreicht. Die Tabletten müssen bis zur Auflösung unter der Zunge gehalten werden.

Da die Tabletten lösbar sind, ist die illegale Anwendung durch eine intravenöse Gabe möglich.

Deshalb wird in der Substitutionsambulanz nur noch eine Kombination aus Buprenorphin und Naloxon sublingual verabreicht. Diese Kombination bewirkt beim Versuch der intravenösen Injektion sofortige Entzugserscheinungen beim Patienten und verhindert den illegalen Gebrauch.

Buprenorphin wird im Körper gespeichert und nur langsam wieder ausgeschieden. Es eignet sich somit sehr gut zur Substitution von Opiatabhängigen.

Aufgrund der besseren Verträglichkeit und auch besseren Handhabung nimmt die Zahl der mit Buprenorphin substituierten Patienten stetig zu.

Diese Ersatzsubstanzen DL-Methadon/Levomethadon und Buprenorphin, werden bei der Substitutionsbehandlung oral, bzw. sublingual unter Aufsicht des behandelnden Arztes eingenommen. Nach der Stabilisierungsphase kann der Arzt entscheiden, ob eine so genannte „Take-Home“-Vergabe erfolgt, d. h. die Medikamente zu Hause eingenommen werden.

Das Risiko einer missbräuchlichen Verwendung, d. h. die Droge auf dem Schwarzmarkt zu handeln, ist ein Aspekt in der Substitutionsbehandlung der immer wieder diskutiert wird. Deshalb wird die „Take-Home“-Vergabe durch den behandelnden Arzt besonders kritisch geprüft.

Am 1. Juli 2006 waren laut Bundestagsdrucksache 16/2294 beim Substitutionsregister des Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte folgende Anzahl von Patienten für **Deutschland** gemeldet:

- 42.187 DL-Methadon
- 11.506 Levomethadon
- 11.171 Buprenorphin
- 577 Dihydrocodien
- 118 Codein

Gesetzliche Grundlagen

1991 wurden vom Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen bundeseinheitliche Richtlinien zur Methadonsubstitution, die NUB-Richtlinien, erlassen und damit die rechtliche Basis für die Verschreibung von Methadon geschaffen. Dies führte dazu, dass sich das Angebot an Substitutionsbehandlungen rasch ausweitete. 1992 wurde die Substitutionsbehandlung durch die Adaptierung des Betäubungsmittelgesetzes auch gesetzlich verankert.

Demnach beschränkte sich der Zugang zur Substitutionsbehandlung zunächst auf opioidabhängige Patienten die zusätzlich eine schwere psychiatrische oder somatische Krankheit aufwiesen. Dies wurde durch das Betäubungsmittelgesetz sowie die NUB-Richtlinien geregelt.

Nachdem 2002 die Indikation zur Behandlung erweitert und das Verfahren vereinfacht wurde, erhielten alle stark Opiatabhängigen ohne weitere Einschränkungen Zugang zur Substitutionsbehandlung.

Für einen Zugang zur Substitutionsbehandlung sind seit 2002 erforderlich:

- eine Meldung an die kassenärztliche Vereinigung, bei Kostenübernahme der GKV,
- eine Meldung an das nationale Substitutionsregister BfArM,
- psychosoziale und psychotherapeutische Maßnahmen,
- eine Genehmigung zur Durchführung von Substitutionsbehandlungen des behandelnden Arztes, welche eine spezielle Weiterbildung in Suchtmedizin voraussetzt.

Die **15. Betäubungsmittelrechts-Änderungsverordnung (BtMÄndV)**, die am 1. Juli 2001 in Kraft getreten ist, beinhaltet eine Regelung über die Qualifikation substituierender Ärzte, die

Einführung eines zentralen Melderegisters für das Verschreiben von Substitutionsmitteln und eine Ergänzung der zulässigen Substitutionsmittel.

Das Betäubungsmittelgesetz (BtMG), die Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV), sowie die **Richtlinie des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (BUB-Richtlinien)** sind die gesetzlichen Grundlagen.

In den Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (BUB-Richtlinien) vom 31.12.2002 sind unter anderem geregelt:

§ 3 Indikation

(1) Die Substitution kann nur als Bestandteil eines umfassenden Therapiekonzeptes durchgeführt werden zur

1. Behandlung einer manifesten Opiatabhängigkeit mit dem Ziel der schrittweisen Wiederherstellung der Betäubungsmittelabstinenz einschließlich der Besserung und Stabilisierung des Gesundheitszustandes,
2. Unterstützung der Behandlung einer neben der Opiatabhängigkeit bestehenden schweren Erkrankung oder
3. Verringerung der Risiken einer Opiatabhängigkeit während einer Schwangerschaft und nach der Geburt.

(2) Bei Vorliegen einer manifesten Opiatabhängigkeit ist eine Substitution dann indiziert, wenn die Abhängigkeit seit längerer Zeit besteht und

1. wenn Abstinenzversuche unter ärztlicher Kontrolle keinen Erfolg erbracht haben oder
2. wenn eine drogenfreie Therapie derzeit nicht durchgeführt werden kann oder

3. wenn die substitutionsgestützte Behandlung im Vergleich mit anderen Therapiemöglichkeiten die größte Chance zur Heilung oder Besserung bietet.

(3) Bei einer erst kürzer als zwei Jahre bestehenden Opiatabhängigkeit sowie bei Opiatabhängigen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erfolgt eine Überprüfung nach § 9 Abs. 4. In diesen Fällen ist die Substitution in der Regel nur als zeitlich begrenzte Maßnahme zum Übergang in eine drogenfreie Therapie zulässig.

§ 8 Abbruchkriterien zur Substitution

Bei Vorliegen folgender Voraussetzungen ist die Substitution zu beenden:

1. gleichzeitige Substitution durch einen anderen Arzt, sofern die Mehrfachsubstitution nicht nach Abs. 3 einvernehmlich eingestellt wird,
2. nicht bestimmungsgemäße Verwendung des Substitutionsmittels,
3. Ausweitung oder Verfestigung des Gebrauchs von Suchtstoffen neben der Substitution,
4. dauerhafte Nicht-Teilnahme des Substituierten an ggf. erforderlichen psychosozialen Betreuungsmaßnahmen,
5. Feststellung der Kommission nach § 9, dass die Voraussetzungen des § 3 nicht oder nicht mehr vorliegen

Wie bereits erwähnt, muss seit Mitte 2002 jeder Arzt, der ein Substitutionsmittel an einen opiatabhängigen Patienten verschreibt, dieses dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (Bundesopiumstelle) mit vorgeschriebenen Angaben unverzüglich melden. Dadurch sollen insbesondere Mehrfachverschreibungen von Substitutionsmitteln durch mehrere Ärzte für denselben Patienten verhindert werden.

Durch das Substitutionsregister ist die statistische Erfassung der Zahl der Substituierten, der substituierenden Ärzte und des Substitutionsmittels möglich.

Substitution in Hessen

Die Einführung der Substitution als Behandlungsform in Hessen Anfang der 90er Jahre war eine Antwort auf hochriskante Konsummuster sowie Infektionsgefahren durch HIV und Hepatitis. Durch die substitutionsgestützte Behandlung soll das Überleben gesichert, das Risikoverhalten reduziert, eine gesundheitliche und soziale Stabilisierung sowie die berufliche Rehabilitation der Klienten erreicht werden.

In Hessen erfolgt die substitutionsgestützte Behandlung durch zahlreiche niedergelassene Ärzte, welche die besonderen Qualifikationsanforderungen nach der BtMVV (Betäubungsmittelverschreibungsverordnung) erfüllen müssen, sowie in 23 Substitutionsambulanzen.

Entscheidend für den Erfolg einer Substitutionsbehandlung sind die substitutionsbegleitenden Maßnahmen, die z. B. durch Suchtberatungsstellen gewährleistet werden.

In den Ambulanzen ist ein hoher Standard für die substitutionsgestützte Behandlung vorhanden. Es erfolgt regelmäßig ein fachlicher Austausch zwischen Ärzten und den Fachkräften der Drogenberatungsstelle, d. h. eine gemeinsame Behandlungsplanung und Behandlungsdurchführung findet statt, und so kann die medizinische Substitutionsvergabe optimal mit notwendigen substitutionsbegleitenden Maßnahmen verbunden werden.

Gemeldete Substitutionspatienten in Hessen:

Substituierte insgesamt:

2003 5.403 Patienten (Stichtag 30.11.2003)

2004 5.885 Patienten (Stichtag 31.10.2004)

2006 6.236 Patienten (Stichtag 01.10.2006)

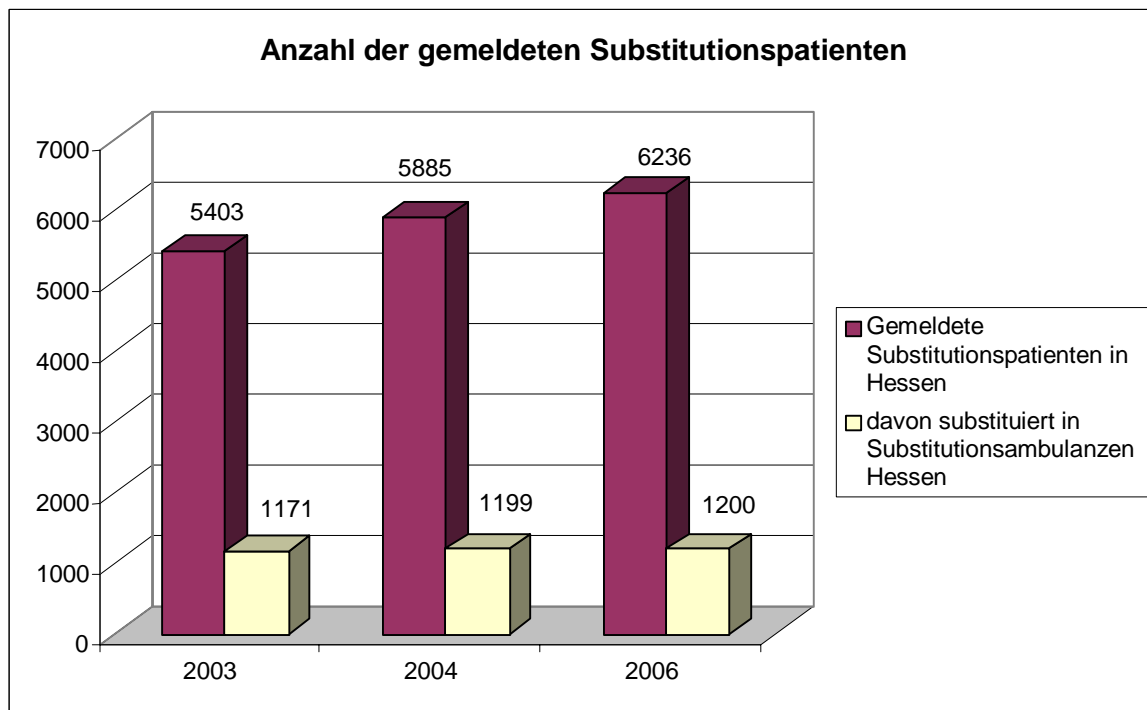
Substituierte in Substitutionsambulanzen:

2003 1.171 Patienten (Stichtag 30.11.2003)

2004 1.199 Patienten (Stichtag 31.10.2004)

2006 1.200 Patienten (Stichtag 01.10.2006)

Quelle: Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V.
Dritter Suchtbericht für das Land Hessen
Die Daten aus dem Jahr 2005 liegen uns nicht vor.



Von den 23 Substitutionsambulanzen befinden sich 10 in Frankfurt. 2 Ambulanzen gibt es in Kassel und jeweils 1 Ambulanz in Marburg, Limburg, Hadamar, Gießen, Herborn, Lauterbach, Hofheim, Eltville, Gelnhausen, Darmstadt und Heppenheim.

In den jeweiligen Substitutionsambulanzen werden 30 bis zu 130 Patienten behandelt.

Die meisten substituierten Personen sind Männer, der Frauenanteil

schwankt regional zwischen 28% und 40%. Im Durchschnitt sind die Patienten dreißig Jahre alt und seit zehn Jahren heroinabhängig. 80% sind erwerbslos. Davon bestreiten 51,1% den Lebensunterhalt durch Sozialhilfe.

Wie im Bundestrend gingen auch in Hessen in den letzten 20 Jahren die Zahl der Rauschgifttodesfälle zurück, was sicher auf die Substitutionsbehandlung zurück zu führen ist. So verstarben 2006: 95 Menschen in Hessen, davon in Frankfurt 30.

Wie aus der Aufstellung ersichtlich ist DL-Methadon das meist verordnete Substitutionsmedikament gefolgt von Levomethadon. Die Anzahl der mit Buprenorphin behandelten Patienten ist steigend und wird auch wegen der guten Akzeptanz weiterhin steigen. Die Anwendung der Substanzen Dihydrocodein und Codein hingegen nehmen beständig ab.

| Verschriebene Substitutionsmittel in % in Hessen: | | |
|--|------|------|
| | 2003 | 2004 |
| Methadon | 75 % | 75 % |
| Levomethadon | 13 % | 13 % |
| Buprenorphin | 9 % | 10 % |
| Dihydrocodein/Codein | 2 % | 1 % |

Quelle : 3. Suchtbericht des Landes Hessen

Substitutionsambulanz Gelnhausen

Im Herbst 1992 wurde das Gesundheitsamt vom Kreisausschuss und den Dezernenten beauftragt, eine Konzeption für den Main-Kinzig-Kreis für Hilfen zur Rückkehr drogenabhängiger Menschen in ihre Heimatgemeinde zu erstellen. Anlass hierfür war das Schreiben der Stadt Frankfurt am Main, die ankündigte, Drogenabhängige mit Wohnsitz in den umliegenden Städten und Kreisen nicht im Frankfurter Behandlungsprogramm aufzunehmen, sondern diese in ihre Heimatgemeinden zurückzuschicken.

In dem vom Gesundheitsamt erstellten Konzept für den Main-Kinzig-Kreis wurde festgestellt, dass ein Defizit bei der Versorgung Drogenabhängiger mit Substitutionsplätzen innerhalb des Main-Kinzig-Kreises bestand. Es wurde vom Gesundheitsamt nach Auftrag des Kreisausschusses versucht, die Versorgung dieser Patienten durch niedergelassene Ärzte sicherzustellen. Dies gelang für den Bereich der Stadt Hanau, in welcher sich vier niedergelassene Ärzte bereit erklärten, die

Patienten wochentags zu substituieren, jedoch die Unterstützung des Gesundheitsamtes durch Übernahme der Vergabe an den Wochenenden einforderten.

Im Bereich Gelnhausen fand sich 1992 kein niedergelassener Arzt, der bereit gewesen wäre, die Patienten nach den Regeln der Substitutionskommission und der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung zu behandeln. Im Bereich Schlüchtern waren 2 Ärzte bereit, Patienten zu substituieren.

Es wurde daher Ende 1992 vom Kreisausschuss des Main-Kinzig-Kreises beschlossen, Ärzte des Gesundheitsamtes damit zu beauftragen, die Substitution in Hanau am Wochenende und in Gelnhausen wochentags und am Wochenende durchzuführen, soweit die Versorgung nicht durch niedergelassene Ärzte gesichert war. Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, zuständig für die Zulassung, stimmte diesem Vorschlag zu. Der Vorschlag des Gesundheitsamtes, bereits ab 01.01.1993 eine Substitutionsambulanz in Gelnhausen zu eröffnen, wurde aus Kostengründen vom Kreisausschuss zunächst nicht befürwortet.

Im Verlauf der Jahre 1993 – 2000 stieg im Bereich Gelnhausen die Anzahl der zu substituierenden Patienten kontinuierlich auf über 50 an. Es wurde daher 1998 erneut vorgeschlagen, eine Substitutionsambulanz einzurichten und eine Versorgung der Patienten durch 4 Ärzte des Gesundheitsamtes anteilig zu ermöglichen.

Die maximale Anzahl der von der KVH genehmigten Patienten waren ab:

- 1998 90 Patienten
- 2003 100 Patienten und
- 2006 130 Patienten

Zum 15.06.2000 wurde die Substitutionsambulanz beim Gesundheitsamt des Main-Kinzig-Kreises in

Gelnhausen im Rahmen eines Modellprojekts eingerichtet. Es wurde eine Arztstelle eingerichtet; dadurch ist die Versorgung von Montag bis Freitag in der Dienstzeit durch die Substitutionsambulanz sichergestellt. Die Versorgung der Patienten nachts und am Wochenende erfolgt durch die Ärzte des Gesundheitsamtes auf selbständiger Basis.

Die Substitution der Patienten in Hanau erfolgt wochentags bei niedergelassenen Ärzten. Ärzte des Gesundheitsamtes versorgen die Patienten am Wochenende.

Seit der Zentralisierung der Kreisverwaltung und somit auch des Gesundheitsamtes wird die Substitutionsbehandlung am Wochenende in Hanau in den Räumen des Diakonischen Werkes durchgeführt.

Räumlichkeiten der Substitutionsambulanz in Gelnhausen

Die Substitutionsambulanz beim Gesundheitsamt des Main-Kinzig-Kreises in Gelnhausen zog im Sommer 2005 in die neuen Räume im Main-Kinzig-Forum ein. Bereits in der Planungsphase war das Gesundheitsamt intensiv involviert, um eine optimale Versorgung der Patienten auch hinsichtlich der räumlichen Situation zu ermöglichen.



Der in den neuen Räumen im Main-Kinzig-Forum geschaffene Behandlungsbereich für die zu substituierenden Patienten ist ideal gestaltet. Durch den separaten Eingangs- und Behandlungsbereich wird den Patienten größtmögliche Diskretion und Schutz geboten.

Für die Behandlung stehen 1 Arzttraum und 1 Wartezone, 1 Raum zur psychosozialen Beratung, sowie eine gesonderte Toilette zur Verfügung.



Eingang zur Substitutionsambulanz
Barbarossastraße

Regelmäßige Sprechstunden:
Mittwoch und Sonntag
07:30 Uhr – 11:45 Uhr,
Montag, Dienstag, Donnerstag und
Freitag 07:30 Uhr – 08:00 Uhr und
nach telefonischer Vereinbarung
(in den oben genannten Zeiten) unter
der Telefonnummer 06051 – 8511503.
Notrufnummer: 0177 – 403 63 59

Da Patienten in der Phase der Integration sich die Arbeitszeiten kaum einteilen können und nur an ihren arbeitsfreien Tagen behandelt werden können, ist die Substitutionsbehandlung auch am Sonntag erforderlich.



Wartezone



Arztraum

4 Ärzte arbeiten anteilig in der Substitutionsambulanz mit. Diese sind:

- Frau Dr. Kirchner
- Frau Dr. Schneider
- Herr Dr. Ernst und
- Herr Dr. Schubert

In der Substitutionsambulanz in Gelnhausen werden jährlich zwischen 90 und 145 Patienten behandelt. Die Anzahl der von der KV genehmigten Patienten von max. 130 wird nur überschritten, da neben den über Jahre kontinuierlich teilnehmenden Patienten viele auch nur kurzzeitig im Substitutionsprogramm bleiben.

Ein 19-jähriger Deutscher armenischer Abstammung ist seit 3 Jahren heroinabhängig. Er hat kein Geld mehr, um sich Heroin zu kaufen. Seine Eltern geben ihm nichts mehr. Er hat mehrere Strafverfahren anhängig, wegen Einbrüchen. Eine Langzeitbehandlung wurde beantragt, der Platz steht erst in 3 Monaten zur Verfügung.

Ziele der Substitutionsbehandlung

Durch die Substitutionsbehandlung werden folgende Ziele angestrebt:

- Deutliche Distanz von der Drogenszene.
- Wesentliche Verminderung bzw. Beendigung der Kriminalisierung und der Prostitution zur Geldbeschaffung für die Drogen.
- Klärung der Wohnsituation, Aufnahme im Betreuten Wohnen.
- Erneutes Kontaktfinden und Integration in der eigenen Familie.
- Behandlung der körperlichen und psychiatrischen Erkrankungen.
- Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, Aufnahme von Arbeit.
- Abschluss von Ausbildung, Schule, Studium.
- Beigebrauchsfreiheit von allen psychotropen Substanzen.
- Schuldenregulierung, ggf. mit Hilfe des Betreuungsgesetzes.
- Abstinenz nach langjähriger Substitution.
- Durch Dosisverminderung bis auf Null, langjährige Nachsorge.
- Durch Entgiftung, Langzeitbehandlung und langjährige Nachsorge.
- Stabilisierung der abhängigen Eltern, um deren Erziehungsfähigkeit gegenüber den Kindern zu fördern, auch in enger Kooperation mit dem Jugendamt.

Der 19-jährige beginnt seine Langzeitbehandlung dann nach 3 Monaten. Er bleibt 5 Jahre im Methadonprogramm, wo er erst jeden Tag seine Behandlung erhält, später diese als Take-Home-Abgabe verordnet bekommt.

Der Substituierte wird von seinen Eltern wieder aufgenommen, geht einer geregelten Arbeit nach, kann seine Strafen bezahlen, benötigt keine Beschaffungskriminalität und Prostitution mehr.

Datenlage

Anzahl der im Verlauf des jeweiligen Jahres behandelten Patienten von 2004 bis 2007:

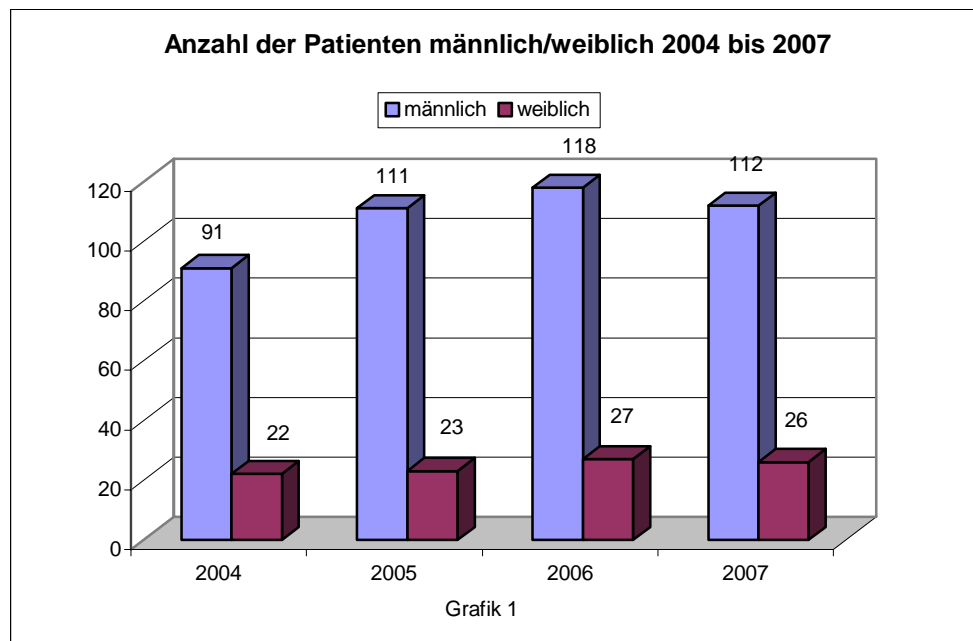
| | |
|------|---|
| 2004 | 113 Patienten (100 Patienten zum 31.12.) |
| 2005 | 134 Patienten (100 Patienten zum 31.12.) |
| 2006 | 145 Patienten (121 Patienten zum 31.12.) |
| 2007 | 138 Patienten (125 Patienten zum 31.12.) |

Davon hatten alle einen festen Wohnsitz, wobei

| | |
|------|------------------|
| 2005 | 5 Patienten, |
| 2006 | 16 Patienten und |
| 2007 | 15 Patienten |

im Betreuten Wohnen für Substituierte lebten.

Der überwiegende Teil der Patienten ist männlich (Grafik 1). Gegenüber dem Land Hessen, wo der Durchschnitt der weibl. Substituierten zwischen 28% und 40% liegt, werden in der Substitutionsambulanz Gelnhausen nur 17% bis 20% weibliche Patienten substituiert.



Die meisten Patienten sind zwischen 20 und 40 Jahre alt, nur wenige sind jünger als 20 Jahre.

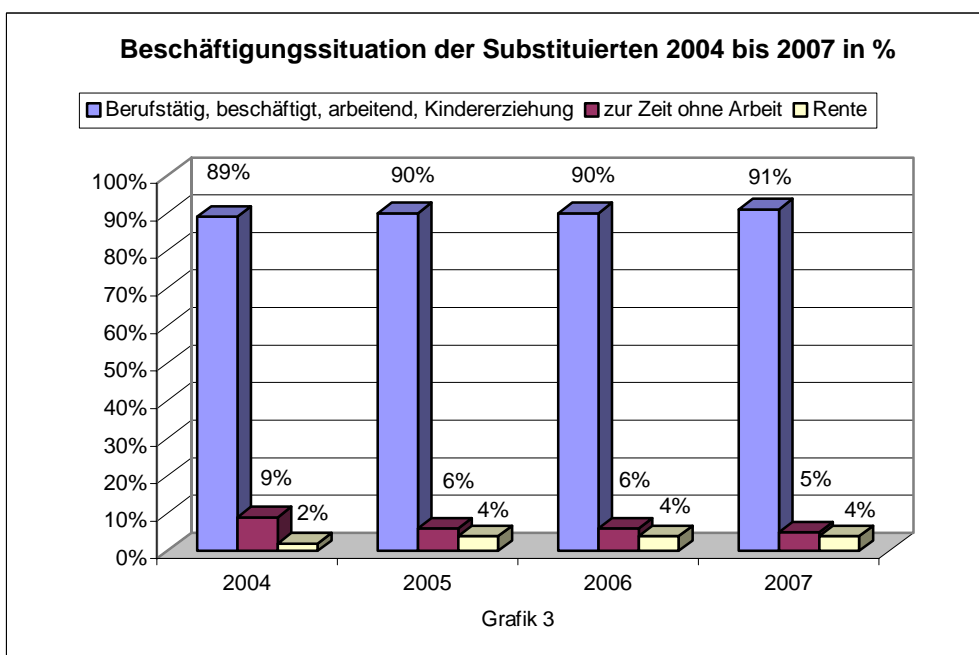
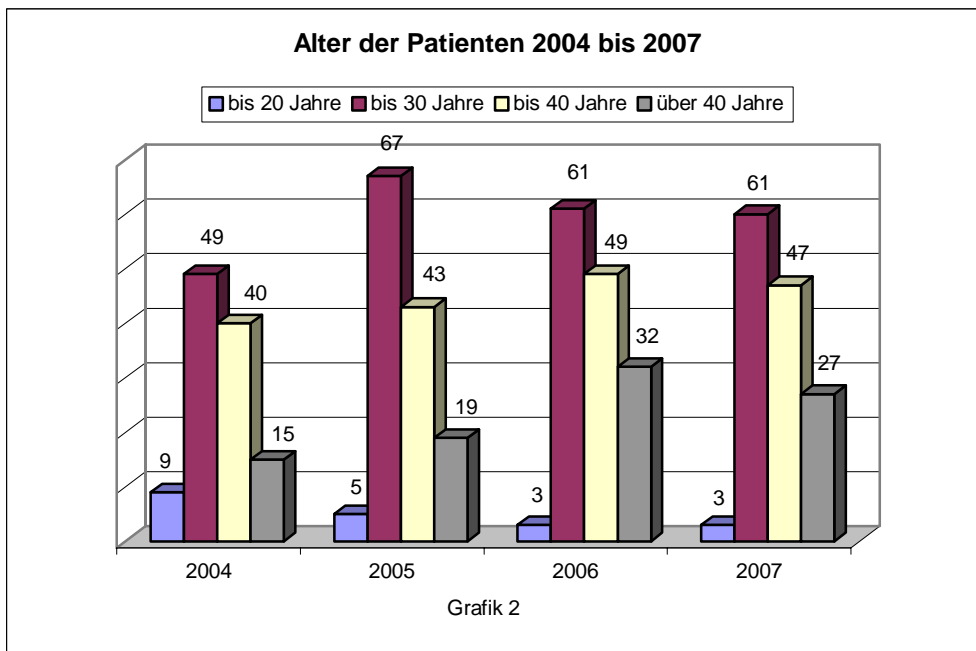
Älter als 40 waren im Jahr

- 2004 15 Patienten,
- 2005 19 Patienten,
- 2006 32 Patienten und
- 2007 27 Patienten (Grafik 2).

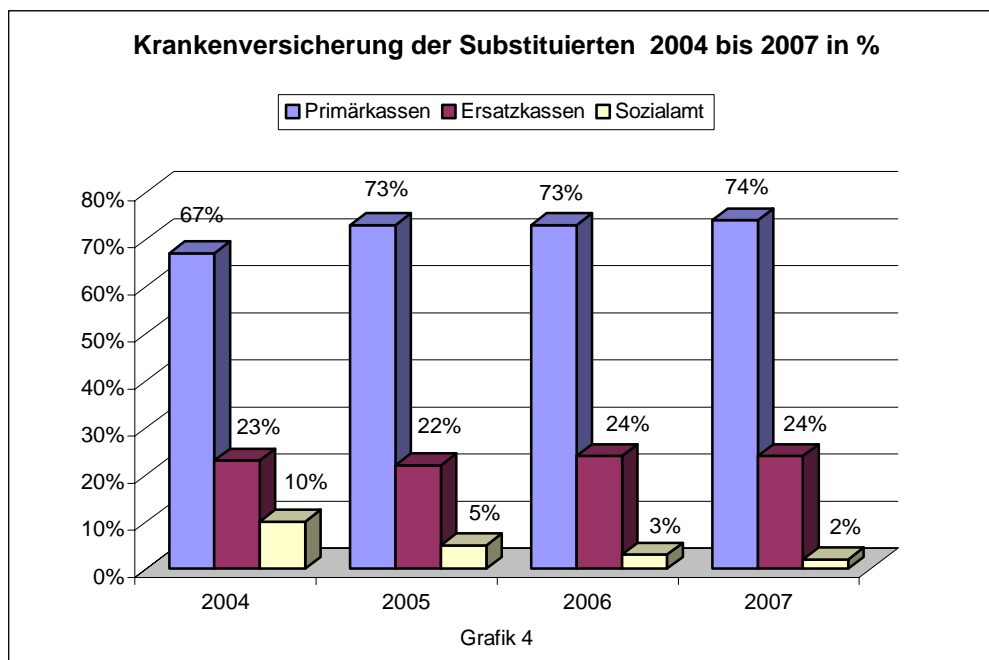
Trotz steigender Gesamtfallzahlen seit 2004 ist die Anzahl der substituierten Patienten, die jünger als 20 Jahre sind, stetig gesunken.

Von den Patienten in den Jahren 2004 bis 2007 waren ca. 90% der Patienten berufstätig, beschäftigt, arbeitend oder mit der Kindererziehung beschäftigt. In Rente befinden sich ca. 4% und zur Zeit ohne Arbeit sind ca. 6% (Grafik 3).

Wie aus der Grafik ersichtlich, wurde eine Stabilisierung der Beschäftigung der Substituierten erreicht. Dies ist ein großer Schritt auf dem Wege ein „normales“ Leben führen zu können.



Hiermit verbunden ist auch der Sozial- und Krankenversicherungsstatus. Entgegen häufiger Vorurteile sind die meisten Patienten versicherungspflichtig beschäftigt, also in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert (Primär- und Ersatzkassen). Nur ein geringer Prozentsatz ist durch das Sozialamt krankenversichert (Grafik 4).



Psychosoziale Beratung

Die notwendige psychosoziale Beratung für alle Patienten wird durch den Psychologischen Psychotherapeuten der Ambulanz, Herrn Dr. Schubert, sichergestellt. Weiterhin wird seit Mai 2006 1 x wöchentlich eine Beratung durch den Sozialarbeiter der Drogenberatungsstelle (jeweils Mittwochs und Sonntags alle zwei Wochen), in den Räumen der Ambulanz angeboten.

Alle im Jahresverlauf behandelten Patienten nahmen in den Jahren 2004 bis 2007 die psychosoziale Beratung durch die Substitutionsambulanz in Anspruch (im Durchschnitt etwa 5 mal pro Person und pro Jahr).

Zusätzlich waren 2005

- 2 Patienten in psychotherapeutischer Behandlung,
- 4 erhielten Bewährungshilfe,
- 14 eine psychiatrische Behandlung,
- 45 wurden beraten durch die Drogenberatungsstelle und
- 4 Patienten befanden sich unter juristischer Betreuung.

Im Jahr 2006 nutzten alle Patienten - neben der Beratung durch die Ambulanz - die psychosoziale Beratung im Gesundheitsamt durch die Drogenberatungsstelle.

- 3 Patienten waren in kontinuierlicher psychotherapeutischer Behandlung,
- 20 weitere nahmen psychiatrische Hilfe (insbesondere bei Doppeldiagnosen, z.B. endogene Psychose, aber auch zur Entgiftung vor Langzeitbehandlung) in Anspruch,
- 3 Patienten erhielten zusätzlich Bewährungshilfe und
- 4 Patienten befanden sich unter juristischer Betreuung.

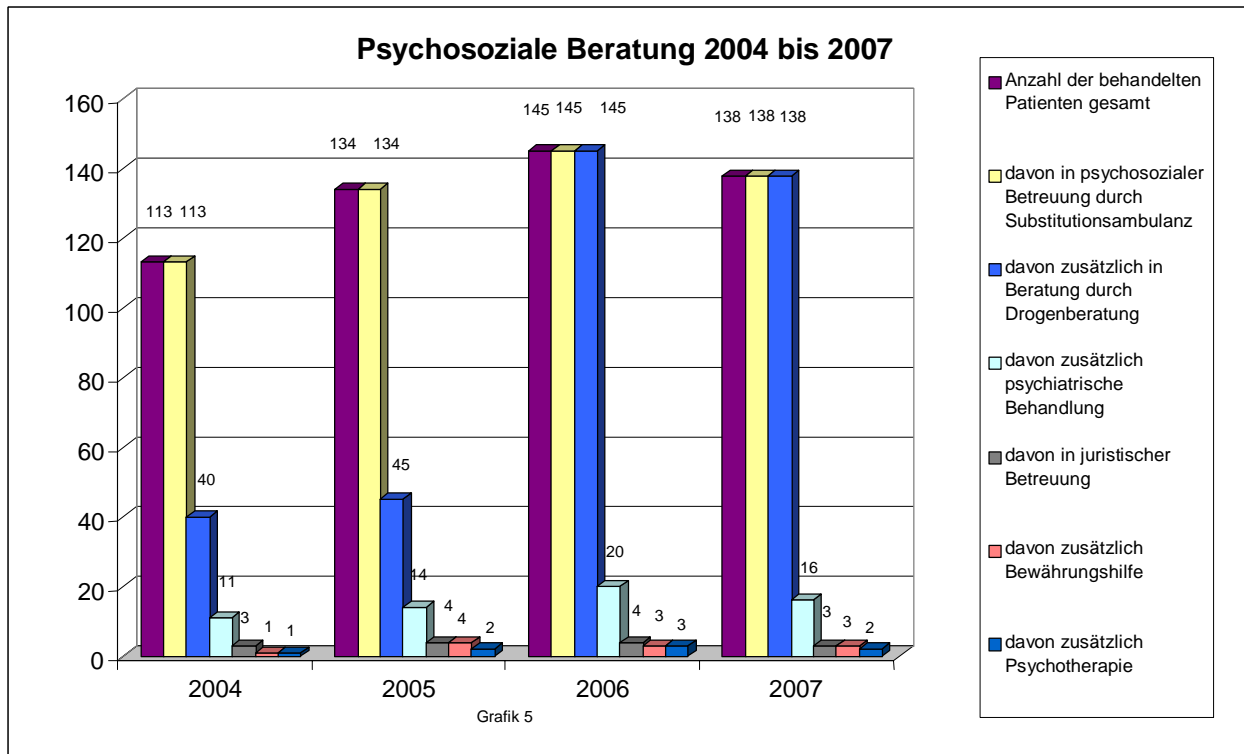
Auch im Jahr 2007 war die psychosoziale Beratung aller Patienten durch die Ambulanz und durch die Drogenberatungsstelle gewährleistet.

- 3 Patienten waren zusätzlich in psychotherapeutischer Behandlung,
- 16 nahmen psychiatrische Hilfe in Anspruch ,
- 3 Patienten erhielten zusätzlich Bewährungshilfe und
- 4 Patienten eine juristische Betreuung (Grafik 5).

Das bedeutet, dass jeder Patient psychosoziale Beratung in Anspruch nimmt, manche Patienten sind sogar (mit Schweigepflichtentbindung in Abstimmung untereinander) bei mehreren Stellen zur psychosozialen Beratung und zur psychotherapeutischen/ psychiatrischen Behandlung.

Somit ist die, durch die BUB-Richtlinie geforderte notwendige psychosoziale Beratung, in der Substitutionsambulanz in Gelnhausen gewährleistet und stellt ein wichtiges Qualitätsmerkmal zur Versorgung der Patienten dar.

Die psychosoziale Beratung ist in Hessen leider nicht finanziell geregelt. Auch beinhaltet die Kassenleistung die psychosoziale Beratung nicht. Im Main-Kinzig-Kreis wird die psychosoziale Beratung durch Zuschüsse des Kreises gewährleistet. Hier fließen auch Gelder des Landes, im Rahmen der Kommunalisierung der Förderung sozialer Hilfen ein.



Alle Erkrankungen außer der Suchterkrankung, die während einer Substitutionsbehandlung auftreten, werden in der Substitutionsambulanz behandelt. Dies geschieht, meist in Zusammenarbeit mit anderen Fachärzten. Insbesondere sind 3 an AIDS erkrankte Patienten zu erwähnen. Hier findet die Behandlung in Zusammenarbeit mit Fachärzten der HIV Ambulanz in Frankfurt und 2 niedergelassenen Ärztinnen in Frankfurt statt.

In den letzten 3 Jahren wurden mehr als 15 Hepatitis C Behandlungen mit Interferon und Ribavirin durchgeführt. Solche Behandlungen sind sehr langwierig und können bis zu 48 Wochen pro Patient dauern. Eine Beratung in allen ärztlichen Fragen wird angeboten, die Zusammenarbeit und Weiterleitung an Fachärzte, Vermittlung von Informationen und vieles mehr.

Erkrankungen an Tuberkulose, welche immer wieder vorkommen, können aufgrund der guten Fachkenntnisse im Gesundheitsamt ebenso gut behandelt werden, wie z. B. akute Erkrankungen der Atemwege, Behandlung kleiner Wunden, Abszesse usw.

Resümee und Zielformulierungen

Dieser Bericht soll dazu beitragen, auf dieses, für die betroffenen Menschen und für die Volkswirtschaft bedeutende Gebiet aufmerksam zu machen, Politiker und Verantwortliche für dieses Thema zu sensibilisieren, Informationen zu vermitteln und Handlungsempfehlungen zu geben.

☞ Seit Beginn des Modellprojektes „Substitutionsambulanz“ 1998 beim Gesundheitsamt des Main-Kinzig-Kreises, stieg die Zahl der Substituierten stetig an. Dies macht deutlich wie wichtig die Versorgung der Patienten ist und auch weiterhin sein wird.

☞ Durch die kontinuierliche Behandlung und Betreuung der Patienten konnte erreicht werden, dass 90% der behandelten Patienten einer geregelten Beschäftigung nachgehen und nur 5% ohne Arbeit sind (2007).

☞ Auch sind alle Patienten krankenversichert, keiner ist obdachlos.

☞ Die vom Gesetzgeber geforderte psychosoziale Beratung ist in der Substitutionsambulanz in Gelnhausen durch einen Facharzt für psychologische Psychotherapie und einen Sozialarbeiter der Drogenberatungsstelle jederzeit gegeben.

☞ 4 qualifizierte Fachärzte, sowie ideale Räumlichkeiten stehen für die Behandlung der Patienten zur Verfügung.

☞ Es gilt den jetzt eingeschlagenen Weg hier im Main-Kinzig-Kreis mit der Substitutionsambulanz konsequent fortzuführen und zu verbessern.

☞ Unter dem Gesichtspunkt einer flächendeckenden Versorgung im Kreisgebiet ist die Wohnort nahe Versorgung eine Entwicklungsmöglichkeit der Substitutionsambulanz im Gesundheitsamt.

Der politischen Ebene wird deshalb empfohlen:

Handlungsempfehlung

Da auch weiterhin aus dem Bereich der niedergelassenen Ärzte keine Bereitschaft erkennbar ist, die Substitutionsbehandlung im Raum Gelnhausen und Schlüchtern zu übernehmen, ist die Fortführung der Substitutionsambulanz auf nicht absehbare Zeit erforderlich. Deshalb ist die dauerhafte Etablierung der Ambulanz in Gelnhausen sinnvoll.

Für die Patienten bedeutet dies mehr Kontinuität und Sicherheit, was für die Behandlung von Drogenabhängigen äußerst wichtig ist, um das Leben wieder in geordnete Bahnen lenken zu können. Weiterhin ist die Qualität der Behandlung durch die Ärzte des Gesundheitsamtes gesichert. Aufgrund der Mitarbeit von 4 Ärzten ist die Krankheits- oder Urlaubsvertretung jederzeit gewährleistet. Auch dieser Aspekt bedeutet für die Patienten Kontinuität und Sicherheit.

Die Entwicklungsperspektive einer Wohnort nahen Versorgung stellt zudem ein zukünftiges Qualitätsmerkmal einer flächen deckenden Versorgung von Betroffenen im Kreisgebiet dar.

☞ **Die Übernahme des bisherigen Modellprojekts „Substitutionsambulanz für Drogenabhängige im Main-Kinzig-Kreis“ als unbefristete Regelaufgabe in das Gesundheitsamt des Main-Kinzig-Kreises.**

Goethe-Institut Magazin KuBus Ausgabe 36/2001 – „Mit Drogen leben?“

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI),
Schriftenreihe Health Technology Assessment, Bd. 53, 1. Auflage 2007

BUB-Richtlinien vom 28.10.2002

Dritter Suchtbericht für das Land Hessen 2003/2004 – Seite 48 bis 50

HLS, Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V.

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Drogen- und Suchtbericht der Drogenbeauftragten des Bundes Mai 2007

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. DHS

Wikipedia

Die Sachgebiete im Gesundheitsamt sind:

Amtsärztlicher Dienst

- Erstellen von Gutachten u.a. für Behörden nach Angestellten- und Beamtenrecht, für Gerichte, im Auftrag anderer Ämter, für Ausländerbehörde zur Feststellung der Reisefähigkeit etc.
- Durchführung von Impfungen und Impfberatungen.
- Öffentlichkeitsarbeit und Einzel- sowie Gruppenberatung zu Themen wie HIV, Demenz, Psychopharmaka etc.
- Substitutionsambulanz.

Eine Kontaktperson erreichen Sie unter ☎ 06051- 851 2434.

Grundsatzangelegenheiten und Allgemeine Verwaltung

- Personalmanagement z. B. Arbeitszeiterfassung, Urlaubs- / Krankenangelegenheiten, Fortbildungen, Reisekosten etc.
- Administrative Tätigkeiten z. B. Anschaffung von Geräten, Büromaterial, Möbel, Fachliteratur, Gebührenangelegenheiten, Widersprüchen.
- Haushalt und Controlling z. B. Aufstellen von Haushalt und Wirtschaftsplan, Produkthaushalten, internes Berichtswesen, Budgetüberwachung, Kontierung der Einnahmen und Ausgaben etc.

Eine Kontaktperson erreichen Sie unter ☎ 06051- 851 2430.

Sozialpsychiatrischer Dienst / Betreuungsstelle

- Umfassende Beratung und Abklärung der aktuellen Problemlage.
- Hilfeplanung.
- Vermittlung in vorhandene Beratungsangebote freier Träger.
- Vermittlung ambulanter und stationärer Hilfen.
- Krisenintervention vor Ort.
- Nachsorge im Anschluss an stationäre Behandlung.
- Unterstützung bei der Entwicklung neuer Lebensperspektiven.

Eine Kontaktperson erreichen Sie unter ☎ 06051- 851 2428.

Sozialpsychiatrischer Dienst / **Betreuungsstelle**

- Umfassende Information und Abklärung betreuungsrechtlicher Sachverhalte.
- Persönliche Gespräche mit den Beteiligten.
- Angebote zur Information und Fortbildung rund um das Betreuungsrecht sowie zu Vorsorgemöglichkeiten.
- Beglaubigung von Vorsorgevollmachten.
- Auswahl an gerichtlich bestellten gesetzlichen Betreuern.
- Öffentlichkeitsarbeit in Form von Veranstaltungen, Vorträgen etc.

Eine Kontaktperson erreichen Sie unter ☎ 06051- 851 2455.

Betriebliche Suchtberatung

- Beratung und Krisenintervention für Mitarbeiter der Verwaltung und des Schulpersonals des MKK Zusammenarbeit und Absprache mit den zuständigen Führungskräften und Personalvertretung bei bestehender Suchtproblematik.

Eine Kontaktperson erreichen Sie unter ☎ 06051- 851 2427.

Hygiene und Umweltmedizin

- Das Sachgebiet Hygiene und Umweltmedizin ist im Gesundheitsschutz tätig.
- Es wird darauf geachtet, dass Verhältnisse bestehen oder geschaffen werden, die Gesundheitsbeeinträchtigungen durch Krankheitserreger und / oder Schadstoffe nicht entstehen lassen.
- Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung

Eine Kontaktperson erreichen Sie unter ☎ 06051- 851 4370.

Kinder- und Jugendärztlicher Dienst:

Ist zuständig für die Gesundheitsförderung und die Gesundheitshilfe von Kindern und Jugendlichen im Alter bis 18 Jahre.

- Prävention und Förderung von Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen in Form von Beratung von Eltern, Kindern / Jugendlichen, Kooperation mit niedergelassenen Ärzten / Therapeuten, Beratung von öffentlichen Verwaltungen und Einrichtungen und Initiativen.
- Integration im Kindergarten und in der Schule.
- Durchführung von Schuleingangsuntersuchungen (siehe Gesundheitsbericht 2007).
- Erstellen von sozialpädiatrischen Gutachten.
- Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung.

Eine Kontaktperson erreichen Sie unter ☎ 06051- 851 1505.

Stabsstelle Psychiatriekoordination:

- Sicherstellung eines angemessenen und qualitätsorientierten Hilfsangebotes in Kooperation mit Kostenträger und Leistungserbringern im Main-Kinzig-Kreis.
- Öffentlichkeitsarbeit.
- Fortführung und Umsetzung des Psychiatrieplans.
- Organisation / Durchführung von Hilfeplankonferenzen.

Eine Kontaktperson erreichen Sie unter ☎ 06051- 851 2674.

Zahnärztlicher Dienst:

- Förderung der Zahngesundheit im Main-Kinzig-Kreis.
- Fortbildung von Zahnarztpraxen und Erzieherinnen.
- Schulzahnärztliche Versorgung.
- Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung.

Eine Kontaktperson erreichen Sie unter ☎ 06051- 851 4375

Auszug aus den gesetzlichen Grundlagen:

Hessische Gesetz für den öffentlichen Gesundheitsdienst (HGöGD vom 08.10.07, Gesetz - und Verordnungsblatt Hessen Teil I , Seite 659 - 666, gültig ab dem 09.10.2007)

Erster Abschnitt - Allgemeines

§ 1 Ziele und Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes

(1) Der öffentliche Gesundheitsdienst fördert und schützt die Gesundheit der Bevölkerung.

(2) Zur Erreichung dieses Zieles hat der öffentliche Gesundheitsdienst insbesondere die Aufgabe,

1. gesundheitliche Gefahren von der Bevölkerung abzuwehren,
2. übertragbare Krankheiten bei Menschen zu verhüten und zu bekämpfen,
3. Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung zu veranlassen und zu koordinieren,
4. den Ursachen von Gesundheitsgefährdungen und Gesundheitsschäden nachzugehen,
5. die Einwirkungen aus der Umwelt auf die menschliche Gesundheit zu beobachten und zu bewerten,
6. darüber zu wachen, dass die Anforderungen der Hygiene eingehalten werden.
7. Infektionskrankheiten epidemiologisch zu erfassen und zu bewerten sowie Gesundheitsberichte zu erstellen,
8. die Medizinalaufsicht über Einrichtungen und Berufe des Gesundheitswesens auszuüben, soweit keine andere Zuständigkeit gegeben ist,
9. bei der Ausbildung der Fachberufe des Gesundheitswesens mitzuwirken,
10. amtsärztliche, ärztliche und zahnärztliche Untersuchungen durchzuführen sowie Zeugnisse und Gutachten zu erstellen.

(3) Die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes arbeiten mit den Behörden und Stellen eng zusammen, die Leistungen zur gesundheitlichen Versorgung erbringen und gesundheitliche Interessen vertreten. Damit kommt dem öffentlichen Gesundheitsdienst eine zentrale Informations-, Steuerungs- und Koordinationsfunktion in allen gesundheitlichen Fragen zu.

§7 Prävention und Gesundheitsförderung

(1) Die Gesundheitsämter klären die Bevölkerung über gesunde Lebensweise, Gesundheitsgefährdungen und die Verhütung von Krankheiten auf. Sie informieren und beraten, wie Gesundheit gefördert, Gefährdungen vermieden und Krankheiten verhütet werden können. Dies gilt insbesondere für sozial benachteiligte oder besonders schutzbedürftige Personen, die an der gesundheitlichen Versorgung nicht ausreichend teilhaben; für diesen Personenkreis können die Gesundheitsämter ambulante Behandlungen im Einzelfall vornehmen.

(2) Die Gesundheitsämter informieren und beraten nach § 59 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch vom 27. Dezember 2003 (BGBl. I S. 3022, 3023), zuletzt geändert durch Gesetz vom 20. Juli 2007 (BGBl. I S. 1595).

(3) Die Gesundheitsämter unterstützen Menschen mit psychischen Krankheiten, Abhängigkeitserkrankungen und seelischen und geistigen Behinderungen sowie hiervon bedrohte Menschen und deren Angehörige mit der Bereitstellung eines Beratungs- und Betreuungsangebotes durch einen sozialpsychiatrischen Dienst sowie

durch die Vermittlung weitergehender spezifischer Hilfen. Die Gesundheitsämter können suchtspezifische Angebote vorhalten. Die Gesundheitsämter können Familien mit Kindern und Jugendlichen mit psychischen Krankheiten, Suchtproblemen oder Verhaltensauffälligkeiten durch einen kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst und durch die Vermittlung weitergehender ambulanter und stationärer Hilfsangebote unterstützen.

§ 14 Amtsärztliche Untersuchungen

(1) Die Gesundheitsämter nehmen amtsärztliche Untersuchungen vor und erstellen hierüber Gutachten, Zeugnisse und Bescheinigungen. Dies gilt insbesondere für die Erstellung von Gutachten, Zeugnissen und Bescheinigungen für öffentliche Bedienstete und Bewerberinnen und Bewerber für den Öffentlichen Dienst im Zusammenhang mit dem Dienstverhältnis oder wenn die amtsärztliche Untersuchung zur Aufgabenerfüllung des Trägers des Gesundheitsamtes erforderlich ist.

(2) Die Ärztinnen und Ärzte des Gesundheitsamtes sind in Ausübung ihrer ärztlichen Tätigkeit nach Abs. 1 nicht an Weisungen gebunden.

Friedhofs- und Bestattungsgesetz (FBG)

§ 12 Leichenschau

(1) Leichenschau ist die durch eine Ärztin oder einen Arzt durchzuführende Untersuchung der verstorbenen Person zum Zwecke der Feststellung des Todes, des Todeszeitpunktes oder - falls dies nicht möglich ist - des Todeszeitraums, der Todesart (natürlicher oder nicht natürlicher Tod) und der Todesursache.

(2) Als nicht natürlich ist ein Tod anzunehmen, der durch Selbsttötung oder durch ein plötzliches, unvorhergesehenes, äußeres Ereignis (Unfall) herbeigeführt wurde oder der auf Einwirkung von fremder Hand beruht.

(3) Die Leichenschau ist an dem Ort durchzuführen, an dem die verstorbene Person gefunden wurde. Dies gilt nicht, wenn die Durchführung der Leichenschau an diesem Orte nicht angemessen, nicht zumutbar oder nicht möglich ist. Der Ärztin oder dem Arzt ist das Betreten von Grundstücken und Räumen zur Durchführung der Leichenschau zu gestatten. Das Grundrecht auf Unverletzlichkeit der Wohnung (Art. 13 des Grundgesetzes, Art. 8 der Verfassung des Landes Hessen) wird insoweit eingeschränkt.

(4) Bei der Leichenschau sind die Regelungen der Anlage 1 „Durchführung der Leichenschau“ sowie die Anlagen 2 und 3 anzuwenden.

(5) Die Feststellungen bezüglich der Todesart und Todesursache sind durch eine andere Ärztin oder einen anderen Arzt des für den Sterbeort oder den Ort der Einäscherung zuständigen Gesundheitsamtes oder eine Ärztin oder einen Arzt, die oder der an einer Fort- oder Weiterbildung mit Erfolg teilgenommen hat, durch die die für die gerichtliche Leichenschau erforderlichen Kenntnisse vermittelt werden, in einer zweiten Leichenschau zu überprüfen, wenn eine Feuerbestattung beabsichtigt ist. Die Bescheinigung über die zweite Leichenschau ist nach dem Muster der Anlage 4 auszustellen.

(6) Lassen sich auch durch die zweite Leichenschau Zweifel an der Todesursache nicht beseitigen, ist die Leiche zu obduzieren. Die Obduktion darf nur von oder unter Aufsicht von ärztlichen Personen vorgenommen werden, die die Anerkennung zum Führen der Gebietsbezeichnung Pathologie oder Rechtsmedizin besitzen.

§ 20 Feuerbestattung

- (1) Eine Feuerbestattung ist nur zulässig, wenn folgende Unterlagen vorgelegt werden:
1. die amtliche Sterbeurkunde oder eine Bescheinigung über die Rückstellung der Beurkundung und
 2. eine nach einer zweiten Leichenschau ausgestellte, mit Angabe der Todesursache versehene ärztliche Bescheinigung (Anlage 4), dass sich kein Verdacht ergeben hat, die verstorbene Person sei eines nicht natürlichen Todes gestorben.
- (2) Die Genehmigung nach § 159 Abs. 2 der Strafprozessordnung ersetzt die Bescheinigung nach Abs. 1 Nr. 2.
- (3) Die Aschenreste jeder Leiche sind in ein amtlich zu verschließendes Behältnis aufzunehmen und in einer Urnenhalle, einem Urnenhain, einer Urnenwand, einer Urnengrabstelle oder in einem Grab beizusetzen oder zur Beisetzung an eine Friedhofsverwaltung zu versenden. Ausnahmen von Satz 1 können in besonderen Fällen von der Ordnungsbehörde des Ortes zugelassen werden, an dem die Aschenreste verwahrt werden sollen.
- (4) § 19 Abs. 2 gilt entsprechend.

Waffengesetz (WaffG)

§ 4 Gutachten über die persönliche Eignung

(1) Derjenige,

1. dem gegenüber die zuständige Behörde die Vorlage eines amts- oder fachärztlichen oder fachpsychologischen Gutachtens angeordnet hat, weil begründete Zweifel an von ihm beigebrachten Bescheinigungen oder durch Tatsachen begründete Bedenken bestehen, dass er
 - a) geschäftsunfähig oder in seiner Geschäftsfähigkeit beschränkt ist,
 - b) abhängig von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln, psychisch krank oder debil ist,
 - c) auf Grund in seiner Person liegender Umstände mit Waffen oder Munition nicht vorsichtig oder sachgemäß umgehen oder diese Gegenstände nicht sorgfältig verwahren kann oder dass die konkrete Gefahr einer Fremd- oder Selbstgefährdung besteht, oder
2. der zur Vorlage eines Gutachtens über die geistige Eignung verpflichtet ist, weil er noch nicht das 25. Lebensjahr vollendet hat und eine erlaubnispflichtige Schusswaffe, ausgenommen Schusswaffen der in § 14 Abs. 1 Satz 2 des Waffengesetzes genannten Art, erwerben und besitzen will, hat auf eigene Kosten mit der Begutachtung einen sachkundigen Gutachter zu beauftragen.

(2) Die Begutachtung in den Fällen des Absatzes 1 soll von Gutachtern folgender Fachrichtungen durchgeführt werden:

1. Amtsärzten,
2. Fachärzten der Fachrichtungen Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrie und Neurologie, Nervenheilkunde, Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,

3. Psychotherapeuten, die nach dem Psychotherapeutengesetz approbiert sind,
4. Fachärzten für Psychotherapeutische Medizin oder
5. Fachpsychologen der Fachrichtungen Rechtspsychologie, Verkehrspsychologie oder klinische Psychologie.

Das Vorliegen der Sachkunde auf dem betreffenden Gebiet beurteilt sich nach berufsständischen Regeln.

(3) In den Fällen des Absatzes 1 Nr. 1 teilt die Behörde dem Betroffenen unter Darlegung der Gründe für die Zweifel oder der die Bedenken begründenden Tatsachen hinsichtlich seiner persönlichen Eignung mit, dass er sich innerhalb einer von ihr festgelegten Frist auf seine Kosten der Untersuchung zu unterziehen und ein Gutachten beizubringen hat. Der Betroffene hat die Behörde darüber zu unterrichten, wen er mit der Untersuchung beauftragt hat. Die Behörde übersendet zur Durchführung der Untersuchung auf Verlangen des Gutachters bei Vorliegen der Einwilligung des Betroffenen die zur Begutachtung erforderlichen ihr vorliegenden Unterlagen. Der Gutachter ist verpflichtet, sich mit der Erstattung des Gutachtens von den Unterlagen zu entlasten, indem er sie der Behörde übergibt oder vernichtet.

(4) Zwischen dem Gutachter und dem Betroffenen darf in den letzten fünf Jahren kein Behandlungsverhältnis bestanden haben. Der Gutachter hat in dem Gutachten zu versichern, dass der Betroffene in dem vorgenannten Zeitraum nicht in einem derartigen Behandlungsverhältnis stand oder jetzt steht. Die Sätze 1 und 2 schließen eine Konsultation des in den genannten Zeiträumen behandelnden Haus- oder Facharztes durch den Gutachter nicht aus.

(5) Der Gutachter hat sich über den Betroffenen einen persönlichen Eindruck zu verschaffen. Das Gutachten muss darüber Auskunft geben, ob der Betroffene persönlich ungeeignet ist, mit Waffen oder Munition umzugehen; die bei der Erstellung des Gutachtens angewandte Methode muss angegeben werden. In den Fällen des Absatzes 1 Nr. 2 ist in der Regel ausreichend ein Gutachten auf Grund anerkannter Testverfahren über die Frage, ob der Betroffene infolge fehlender Reife geistig ungeeignet ist für den Umgang mit den dort aufgeführten Schusswaffen. Kann allein auf Grund des Tests nicht ausgeschlossen werden, dass der Betroffene geistig ungeeignet ist, ist mit einer weitergehenden Untersuchung nach dem jeweiligen Stand der Wissenschaft vorzugehen.

(6) Weigert sich in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 1 der Betroffene, sich untersuchen zu lassen, oder bringt er der zuständigen Behörde das von ihr geforderte Gutachten aus von ihm zu vertretenden Gründen nicht fristgerecht bei, darf die Behörde bei ihrer Entscheidung auf die Nichteignung des Betroffenen schließen. Der Betroffene ist hierauf bei der Anordnung nach Absatz 1 Nr. 1 in Verbindung mit Absatz 3 Satz 1 hinzuweisen.

(7) Dienstwaffenträger können an Stelle des in § 6 Abs. 3 des Waffengesetzes genannten Zeugnisses eine Bescheinigung ihrer Dienstbehörde vorlegen, dass eine Begutachtung ihrer geistigen Eignung durch einen sachkundigen Gutachter bereits stattgefunden hat und dass sie uneingeschränkt zum Umgang mit Dienstwaffen berechtigt sind.

Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln (BtMVV) (Quelle: www.juris.de des Bundesministeriums der Justiz)

§ 1 Grundsätze

(1) Die in Anlage III des Betäubungsmittelgesetzes bezeichneten Betäubungsmittel dürfen nur als Zubereitungen verschrieben werden. Die Vorschriften dieser Verordnung gelten auch für Salze und Molekülverbindungen der Betäubungsmittel, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft ärztlich, zahnärztlich oder tierärztlich angewendet werden. Sofern im Einzelfall nichts anderes bestimmt ist, gilt die für ein Betäubungsmittel festgesetzte Höchstmenge auch für dessen Salze und Molekülverbindungen.

(2) Betäubungsmittel für einen Patienten oder ein Tier und für den Praxisbedarf eines Arztes, Zahnarztes oder Tierarztes dürfen nur nach Vorlage eines ausgefertigten Betäubungsmittelrezeptes (Verschreibung), für den Stationsbedarf nur nach Vorlage eines ausgefertigten Betäubungsmittelanforderungsscheines (Stationsverschreibung), abgegeben werden.

(3) Der Verbleib und der Bestand der Betäubungsmittel sind in den Apotheken, den tierärztlichen Hausapotheken, den Praxen der Ärzte, Zahnärzte oder Tierärzte, auf den Stationen der Krankenhäuser oder der Tierkliniken, in den Einrichtungen der Rettungsdienste sowie auf den Kauffahrteischiffen, die die Bundesflagge führen, lückenlos nachzuweisen.

§ 5 Verschreiben zur Substitution

(1) Substitution im Sinne dieser Verordnung ist die Anwendung eines ärztlich verschriebenen Betäubungsmittels bei einem opiatabhängigen Patienten (Substitutionsmittel) zur

1. Behandlung der Opiatabhängigkeit mit dem Ziel der schrittweisen Wiederherstellung der Betäubungsmittelabstinenz einschließlich der Besserung und Stabilisierung des Gesundheitszustandes,
2. Unterstützung der Behandlung einer neben der Opiatabhängigkeit bestehenden schweren Erkrankung oder
3. Verringerung der Risiken einer Opiatabhängigkeit während einer Schwangerschaft und nach der Geburt.

(2) Für einen Patienten darf der Arzt ein Substitutionsmittel unter den Voraussetzungen des § 13 Abs. 1 des Betäubungsmittelgesetzes verschreiben, wenn und solange

1. der Substitution keine medizinisch allgemein anerkannten Ausschlussgründe entgegenstehen,
2. die Behandlung erforderliche psychiatrische, psychotherapeutische oder psychosoziale Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen einbezieht,
3. der Arzt die Meldeverpflichtungen nach § 5a Abs. 2 erfüllt hat,
4. die Untersuchungen und Erhebungen des Arztes keine Erkenntnisse ergeben haben, dass der Patient
 - a) von einem anderen Arzt verschriebene Substitutionsmittel erhält,

- b) nach Nummer 2 erforderliche Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen dauerhaft nicht in Anspruch nimmt,
- c) Stoffe gebraucht, deren Konsum nach Art und Menge den Zweck der Substitution gefährdet oder
- d) das ihm verschriebene Substitutionsmittel nicht bestimmungsgemäß verwendet,

5. der Patient im erforderlichen Umfang, in der Regel wöchentlich, den behandelnden Arzt konsultiert und
6. der Arzt Mindestanforderungen an eine suchtherapeutische Qualifikation erfüllt, die von den Ärztekammern nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft festgelegt werden.

Für die Erfüllung der Zulässigkeitsvoraussetzungen nach den Nummern 1, 2 und 4 Buchstabe c ist der allgemein anerkannte Stand der medizinischen Wissenschaft maßgebend.

(3) Ein Arzt, der die Voraussetzungen nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 6 nicht erfüllt, darf für höchstens drei Patienten gleichzeitig ein Substitutionsmittel verschreiben, wenn

1. die Voraussetzungen nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 bis 5 für die Dauer der Behandlung erfüllt sind,
2. dieser zu Beginn der Behandlung diese mit einem Arzt, der die Mindestanforderungen nach Absatz 1 Nr. 6 erfüllt (Konsiliarius), abstimmt und
3. sichergestellt hat, dass sein Patient zu Beginn der Behandlung und mindestens einmal im Quartal dem Konsiliarius vorgestellt wird.

Über die vorstehend genannte Zusammenarbeit zwischen dem behandelnden Arzt und dem Konsiliarius ist der Dokumentation nach Absatz 10 der diesbezügliche Schriftwechsel beizufügen.

(4) Die Verschreibung über ein Substitutionsmittel ist mit dem Buchstaben "S" zu kennzeichnen. Als Substitutionsmittel darf der Arzt nur Zubereitungen von Levomethadon, Methadon, Levacetylmethadol, Buprenorphin oder ein zur Substitution zugelassenes Arzneimittel oder in begründeten Ausnahmefällen Codein oder Dihydrocodein verschreiben. Die verschriebene Arzneiform darf nicht zur parenteralen Anwendung bestimmt sein. Für die Auswahl des Substitutionsmittels ist der allgemein anerkannte Stand der medizinischen Wissenschaft maßgebend.

(5) Der Arzt, der ein Substitutionsmittel für einen Patienten verschreibt, darf die Verschreibung außer in den in Absatz 8 genannten Fällen nicht dem Patienten aushändigen. Die Verschreibung darf nur von ihm selbst, seinem ärztlichen Vertreter oder durch das in Absatz 6 Satz 1 bezeichnete Personal der Apotheke vorgelegt werden.

(6) Das Substitutionsmittel ist dem Patienten vom behandelnden Arzt, seinem ärztlichen Vertreter in der Praxis oder von dem von ihm angewiesenen oder beauftragten und kontrollierten medizinischen, pharmazeutischen oder in staatlich anerkannten Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe tätigen und dafür ausgebildeten Personal zum unmittelbaren Verbrauch zu überlassen. Der behandelnde Arzt hat sicherzustellen, dass das Personal nach Satz 1 fachgerecht in das Überlassen eines Substitutionsmittels zum unmittelbaren Verbrauch eingewiesen wird. Im Falle des Verschreibens von Codein oder Dihydrocodein kann dem Patienten nach der Überlassung jeweils einer Dosis zum unmittelbaren Verbrauch die für einen Tag zusätzlich benötigte

Menge des Substitutionsmittels in abgeteilten Einzeldosen ausgehändigt und ihm dessen eigenverantwortliche Einnahme gestattet werden, wenn dem Arzt keine Anhaltspunkte für eine nicht bestimmungsgemäße Verwendung des Substitutionsmittels durch den Patienten vorliegen.

(7) Das Substitutionsmittel ist dem Patienten in der Praxis eines Arztes, in einem Krankenhaus oder in einer Apotheke oder in einer hierfür von der zuständigen Landesbehörde anerkannten anderen geeigneten Einrichtung oder, im Falle einer ärztlich bescheinigten Pflegebedürftigkeit, bei einem Hausbesuch zum unmittelbaren Verbrauch zu überlassen. Der Arzt darf die benötigten Substitutionsmittel in einer der in Satz 1 genannten Einrichtungen unter seiner Verantwortung lagern; die Einwilligung des über die jeweiligen Räumlichkeiten Verfügungsberechtigten bleibt unberührt. Für den Nachweis über den Verbleib und Bestand gelten die §§ 13 und 14 entsprechend.

(8) Der Arzt oder sein ärztlicher Vertreter in der Praxis kann abweichend von den Absätzen 5 bis 7 dem Patienten eine Verschreibung über die für bis zu sieben Tage benötigte Menge des Substitutionsmittels aushändigen und ihm dessen eigenverantwortliche Einnahme erlauben, sobald und solange der Verlauf der Behandlung dies zulässt und dadurch die Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs nicht beeinträchtigt werden. Bei der ärztlichen Entscheidung nach Satz 1 ist dafür Sorge zu tragen, dass aus der Mitgabe des Substitutionsmittels resultierende Risiken der Selbst- oder Fremdgefährdung so weit wie möglich ausgeschlossen werden. Die Aushändigung der Verschreibung ist insbesondere dann nicht zulässig, wenn die Untersuchungen und Erhebungen des Arztes Erkenntnisse ergeben haben, dass der Patient

1. Stoffe konsumiert, die ihn zusammen mit der Einnahme des Substitutionsmittels gefährden,
2. unter Berücksichtigung der Toleranzentwicklung noch nicht auf eine stabile Dosis eingestellt worden ist oder
3. Stoffe missbräuchlich konsumiert.

Für die Bewertung des Verlaufes der Behandlung ist im Übrigen der allgemein anerkannte Stand der medizinischen Wissenschaft maßgebend. In begründeten Ausnahmefällen kann der Arzt unter den in Satz 1 bis 3 genannten Voraussetzungen zur Sicherstellung der Versorgung bei Auslandsaufenthalten des Patienten diesen Verschreibungen des Substitutionsmittels über eine Menge für einen längeren als in Satz 1 genannten Zeitraum aushändigen und ihm dessen eigenverantwortliche Einnahme erlauben. Diese Verschreibungen dürfen in einem Jahr insgesamt die für bis zu 30 Tage benötigte Menge des Substitutionsmittels nicht überschreiten. Sie sind der zuständigen Landesbehörde unverzüglich anzuzeigen. Jede Verschreibung nach Satz 1 oder Satz 5 ist dem Patienten im Rahmen einer persönlichen ärztlichen Konsultation auszuhändigen.

(9) Patienten, die die Praxis des behandelnden Arztes zeitweilig oder auf Dauer wechseln, hat der behandelnde Arzt vor der Fortsetzung der Substitution auf einem Betäubungsmittelrezept eine Substitutionsbescheinigung auszustellen. Auf der Substitutionsbescheinigung sind anzugeben:

1. Name, Vorname und Anschrift des Patienten, für den die Substitutionsbescheinigung bestimmt ist,

2. Ausstellungsdatum,
3. das verschriebene Substitutionsmittel und die Tagesdosis,
4. Beginn des Verschreibens und der Abgabe nach den Absätzen 1 bis 7 und gegebenenfalls Beginn des Verschreibens nach Absatz 8,
5. Gültigkeit: von/bis,
6. Name des ausstellenden Arztes, seine Berufsbezeichnung und Anschrift einschließlich Telefonnummer,
7. Unterschrift des ausstellenden Arztes.

Die Substitutionsbescheinigung ist mit dem Vermerk "Nur zur Vorlage beim Arzt" zu kennzeichnen. Teil I der Substitutionsbescheinigung erhält der Patient, Teil II und III verbleibt bei dem ausstellenden Arzt. Nach Vorlage des Teils I der Substitutionsbescheinigung durch den Patienten und Überprüfung der Angaben zur Person durch Vergleich mit dem Personalausweis oder Reisepass des Patienten kann ein anderer Arzt das Verschreiben des Substitutionsmittels fortsetzen; erfolgt dies nur zeitweilig, hat der andere Arzt den behandelnden Arzt unverzüglich nach Abschluss seines Verschreibens schriftlich über die durchgeführten Maßnahmen zu unterrichten.

(10) Der Arzt hat die Erfüllung seiner Verpflichtungen nach den vorstehenden Absätzen sowie nach § 5a Abs. 2 und 4 im erforderlichen Umfang und nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft zu dokumentieren. Die Dokumentation ist auf Verlangen der zuständigen Landesbehörde zur Einsicht und Auswertung vorzulegen oder einzusenden.

(11) Die Bundesärztekammer kann in Richtlinien den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft für

1. die Erfüllung der Zulässigkeitsvoraussetzungen nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 1, 2 und 4 Buchstabe c,
2. die Auswahl des Substitutionsmittels nach Absatz 4 Satz 4 und
3. die Bewertung des bisherigen Erfolges der Behandlung nach Absatz 8 Satz 1 feststellen sowie Richtlinien zur Dokumentation nach Absatz 10 erlassen. Die Einhaltung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Wissenschaft wird vermutet, wenn und soweit die Richtlinien der Bundesärztekammer nach den Nummern 1 bis 3 beachtet worden sind.

(12) Die Absätze 2 bis 10 sind entsprechend anzuwenden, wenn das Substitutionsmittel aus dem Bestand des Praxisbedarfs oder Stationsbedarfs zum unmittelbaren Verbrauch überlassen oder nach Absatz 6 Satz 3 ausgehändigt wird.

§ 14 Angaben zur Nachweisführung

(1) Beim Nachweis von Verbleib und Bestand der Betäubungsmittel sind für jedes Betäubungsmittel dauerhaft anzugeben:

1. Bezeichnung, bei Arzneimitteln entsprechend § 9 Abs. 1 Nr. 3,

2. Datum des Zugangs oder des Abgangs,
3. zugegangene oder abgegangene Menge und der sich daraus ergebende Bestand; bei Stoffen und nicht abgeteilten Zubereitungen die Gewichtsmenge in Gramm oder Milligramm, bei abgeteilten Zubereitungen die Stückzahl; bei flüssigen Zubereitungen, die im Rahmen einer Behandlung angewendet werden, die Menge auch in Millilitern,
4. Name oder Firma und Anschrift des Lieferers oder des Empfängers oder die sonstige Herkunft oder der sonstige Verbleib,
5. in Apotheken im Falle der Abgabe auf Verschreibung, in Krankenhäusern und Tierkliniken im Falle des Erwerbs auf Verschreibung, der Name und die Anschrift des verschreibenden Arztes, Zahnarztes oder Tierarztes und die Nummer des Betäubungsmittelrezeptes oder Betäubungsmittelanforderungsscheines.

Bestehen bei den in § 1 Abs. 3 genannten Einrichtungen Teileinheiten, sind die Aufzeichnungen in diesen zu führen.

(2) Bei der Nachweisführung ist bei flüssigen Zubereitungen die Gewichtsmenge des Betäubungsmittels, die in der aus technischen Gründen erforderlichen Überfüllung des Abgabebehältnisses enthalten ist, nur zu berücksichtigen, wenn dadurch der Abgang höher ist als der Zugang. Die Differenz ist als Zugang mit "Überfüllung" auszuweisen.