

Substitutionstherapie

„Es scheint Leute zu geben, die das nicht haben wollen“

WIEN – Eine neue Verordnung des Gesundheitsministeriums soll die Abgabe von Substitutionsmedikamenten an Drogensüchtige massiv erschweren und die Ausbildung der behandelnden Ärzte behördlich regeln. Von Experten und Ärztevertretern gab es heftige Kritik. Medical Tribune sprach mit dem Vorsitzenden der Sektion für Allgemeinmedizin in der Wiener Ärztekammer MR Dr. Rolf Jens.

MT: Herr Dr. Jens, Sie haben die neue Verordnung zur Drogensubstitution massiv kritisiert. Was ist denn überhaupt neu daran?

Dr. Jens: Bisher war es so, dass die Drogensubstitution durch einen Erlass geregelt wurde. Ein Erlass ist ein Rechtsakt, der zwar die Behörden bindet, aber nicht die Ärzte. Jetzt soll eine Verordnung kommen und an eine Verordnung sind auch die Ärzte gebunden.

MT. Was heißt das in der Praxis?

Dr. Jens: Bisher war es so, dass wir in Wien eine gewisse Ausbildung für jene Ärzte angeboten haben, die in der Praxis Drogensubstituti-

onstherapie gefolgt. An sich konnte jeder Arzt diese Behandlungen durchführen. Jetzt will das Ministerium diese Ausbildung für alle Ärzte vorschreiben, die Substitutionstherapie machen. Das Hauptproblem dabei ist aber, dass sich das Ministerium auch vorbehält, in die Inhalte dieser Ausbildung einzugreifen. Und es kann nicht sein, dass eine Behörde vorgibt, was in der Medizin State of the Art ist.

Explizit

„Studien, die jetzt zum Beispiel für die retardierten Morphine

gentherapie, die ja in der ‚harm reduction‘ liegen, erreicht.

MT: Welche Substanzen kamen dabei zum Einsatz?

Dr. Jens: Das waren Methadon, Buprenorphin und schließlich retardiertes Morphin, das auf Betreiben der Wiener Universitätsklinik in dieser Indikation eingesetzt wurde.

MT: Und was soll sich jetzt ändern?

Dr. Jens: Das retardierte Morphin ist in den letzten Jahren ins Gerade gekommen und jetzt glaubt man, mit einer Verordnung den Schwarzmarkt an retardiertem Morphin eindämmen zu können.

MT: Ist das so eine schlechte Idee?

Dr. Jens: Es gibt ja auch einen Schwarzmarkt mit Heroin, Amphetamin und anderen illegalen Substanzen. Das kann man mit Verordnungen nicht verhindern.

Interview

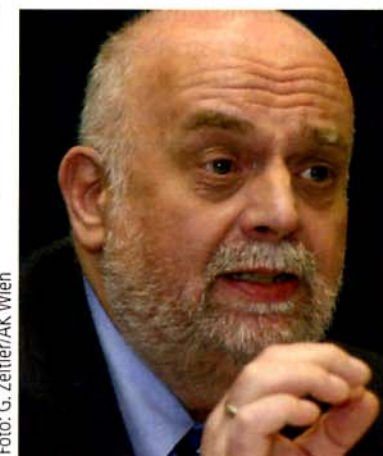


Foto: G. Zeitler/AK Wien

MR Dr. Rolf Jens

tienten von einer Substitutionsdroge auf eine andere umzustellen?

Dr. Jens: Ja, zumal sich diese Substanzen hinsichtlich der Wirkung unterscheiden. Methadon ist die am stärksten dämpfende Substanz, Buprenorphin „macht am stärksten

on durchführen. Dieses Curriculum war erforderlich, um diese Leistung mit der Kasse abrechnen zu können.

MT: Wer hat die Ausbildung angeboten?

Dr. Jens: Das war die Ärztekammer. Man musste einen Kurs machen und zweimal im Jahr an Fortbildungsveranstaltungen teilnehmen. Diese Ausbildungsordnung hat es aber nur in Wien gegeben, in den übrigen Bundesländern gab es nichts Vergleichbares. Letztlich hat aber immer die

gefordert werden, hat es für den angeblichen Goldstandard Methadon nie gegeben.“

MT: War dieses System erfolgreich?

Dr. Jens: Ja. In Wien ist es uns gelungen, rund die Hälfte der Drogenabhängigen und darunter vor allem die besonders problematischen in die Substitutionstherapie zu bringen. Damit haben wir im Wesentlichen die Ziele der Dro-

Reisen & Kongresse richtig planen



Ein alter Zankapfel zwischen Fiskus und ÄrztInnen ist die Absetzbarkeit von Studienreisen, Seminaren etc. Um Probleme zu vermeiden, empfiehlt sich:

► Die Reise schon vor Antritt steueroptimal zu planen: entweder in Form einer lehrgangsmäßigen Organisation oder einer weitaus überwiegend beruflichen Veranlassung. Die Finanz will, dass durch Kongresse etc. Kenntnisse zur Verwertung im Job erworben und einigermaßen konkret in der Praxis verwertet werden. Ein lediglich allgemeines berufliches Interesse ist nicht ausreichend für die Abzugsfähigkeit.

- Für Programmpunkte von allgemeinem Interesse (touristische Veranstaltungen) darf nicht mehr Zeit drauf gehen, als man bei laufender Berufsausübung Freizeit zur Verfügung hat (Durchschnittsarbeitszeit 8 Stunden täglich). Gegen die Ausübung privater Aktivitäten an Wochenenden und Feiertagen hat der Fiskus nichts.
- Kongresse etc. sollten nicht so angelegt bzw. nicht so kurz sein, dass viele Wochenenden/Feiertage inkludiert sind.

Zum Thema „Steuerabsetzbarkeit der Reisekosten von Arzt-Angehörigen“: Wenn der Angehörige beim Arzt beschäftigt ist und der Kongress auch zu seiner Wissensvermittlung dient, kein Problem. Besteht kein Dienstverhältnis, schluckt die Finanz die Kosten des Angehörigen nur, wenn die erworbenen Kenntnisse im Rahmen der „geschuldeten Mithilfe“ dem Betrieb des Arztes zugute kommen.

MT: Was sieht die Verordnung denn im Detail vor?

Dr. Jens: Da steht drinnen, dass ab einem gewissen Zeitpunkt keine retardierten Morphine mehr verschrieben werden dürfen. Und dass bis dahin ganz rigide Abgaberegelungen eingeführt werden.

MT: Die da wären?

Dr. Jens: Die Patienten müssen einmal ein halbes Jahr arbeiten, während dieser Zeit täglich in die Apotheke gehen, und erst dann sind Lockerungen in der Abgabepaxis möglich. Wenn man sich heute den Arbeitsmarkt ansieht, ist ganz klar, dass das nicht funktionieren wird.

MT: Wie viele Patienten betrifft das?

Dr. Jens: In Wien sind rund 60 Prozent der Substitutionspatienten auf retardierte Morphine eingestellt. In ganz Österreich dürfte die Zahl zwischen 3000 und 5000 liegen. Das heißt, dieses Medikament aus dem Markt zu nehmen, ist keine besonders gute Idee. Dazu kommt, dass es etwas skurril ist, wenn sich die Behörde anmaßt, einen wissenschaftlichen Standard festzulegen.

MT: Und wie kommt das?

Dr. Jens: Es gibt offensichtlich noch immer die Meinung, dass Drogenabhängige keine Kranken, sondern ungezogene Menschen sind. Man meint, die Patienten müssten sich nur zusammenreißen. Zwar weiß jeder, dass das bei Alkoholikern und Zigarettenrauchern nicht so einfach funktioniert, aber für die anderen Substanzabhängigen soll das gelten.

MT: Ist es denn so schwierig, die Pa-

auf“, und retardiertes Morphin liegt in der Mitte. Es gibt Patienten, die Methadon bevorzugen, weil sie diese gewisse Sedierung brauchen. Man darf ja nicht vergessen, dass sehr viele Drogenkranke andere psychiatrische Grunderkrankungen haben. Das sind aber genau jene Patienten, die nur sehr eingeschränkt arbeitsfähig sind. Merkwürdigerweise gilt Methadon als Goldstandard und wird bei Studien mit anderen Substitutionsmedikamenten immer als Vergleich herangezogen. Dabei fällt auf, dass es genau die Studien, die jetzt zum Beispiel für die retardierten Morphine gefordert werden, für den angeblichen Goldstandard Methadon nie gegeben hat. Es gibt ja auch zur Behandlung der Hypertonie die verschiedensten Medikamente, warum soll man in der Drogentherapie mit einer einzigen Substanz auskommen. Dazu kommt, dass, wenn man den Text der Verordnung genau nimmt, die retardierten Morphine auch in der Schmerztherapie verboten werden müssten.

MT: Was sagen die Anästhesisten dazu?

Dr. Jens: Bis jetzt gar nichts.

MT: Hat sich der oberste Sanitätsrat schon zu diesem Thema geäußert?

Dr. Jens: Ja. Der oberste Sanitätsrat hat sich dafür ausgesprochen, retardierte Morphine weiterhin in der Substitutionstherapie einzusetzen. Aber es scheint in der Politik eben Leute zu geben, die die Substitutionstherapie insgesamt einfach nicht haben wollen.

MT: Danke für das Gespräch! ReB