

Methadonsubstitution: Ängste nehmen!

Ruhestand ist nicht ihr Ding. Dr. med. Karl-Heinz Grimm und Klaus Tröger sind auch noch mit über 70 Jahren voll engagiert, wenn es um eine gute Versorgung von Patientinnen und Patienten geht, die auf eine Substitution mit Methadon angewiesen sind. Im Interview erzählen sie von ihrer sinnvollen und befriedigenden Arbeit und machen potenziellen Interessenten Mut, sich auf diese besondere Behandlungsmöglichkeit einzulassen.

Herr Dr. Grimm, was hat Sie persönlich dazu bewogen, im Jahr 1993 in die Substitutionsbehandlung einzusteigen?



Karl-Heinz Grimm ist in München in Oberfranken als Allgemeinmediziner niedergelassen und im Praxisnetz ÄGH tätig. Bereits seit 1993 hat er die Genehmigung zur Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger.

Ich in der KVB-Bezirksstelle Unterfranken in Würzburg besucht habe. Ich dachte mir: Endlich eine Behandlung, die einigermaßen rechtssicher ist! Fälschlicherweise war ich der Meinung, dass auch andere Kollegen diese Möglichkeit nutzen würden, und so kam es, dass ich immer mehr Substitutionspatienten in der Praxis hatte, nicht zuletzt, weil es sich auch in der „Szene“ herumgesprochen hatte. Schlussendlich hatte und habe ich bis heute ganz Oberfranken als Einzugsgebiet. Das ist auch kein Wunder, denn außer einem Kollegen in Coburg gibt es nur noch das Bezirkskrankenhaus in Bayreuth als Anlaufstelle. Unsere Patienten haben deshalb teilweise extrem weite Anfahrtswege von bis zu einhundert Kilometern.

Grimm: Ich habe die Praxis damals von einem älteren Kollegen übernommen und offensichtlich wurde dieser auch von drogenabhängigen Patienten frequentiert, was ich anfangs aber gar nicht wusste. Ich war zwar schon während meiner Assistenzarztzeit im Krankenhaus hin und wieder mit Suchterkrankungen konfrontiert, aber strukturierte Therapiemöglichkeiten gab es vor 1992 kaum. Erst mit der offiziellen Einführung der Methadonsubstitution bot sich eine rechtlich abgesicherte Behandlungsform. Voraussetzung war das Absolvieren von Kursen, die ich unverzüglich

Wie viele Patientinnen und Patienten betreuen Sie aktuell im Rahmen der Substitution?

Grimm: Aktuell behandeln wir 90 Patientinnen und Patienten. Am Anfang hatte ich die Genehmigung für 30 Patienten, aber das hat sich schnell gesteigert. Die höchsten Zahlen mit bis zu 112 Personen hatten wir während und nach der Corona-Pandemie, da wohl andere Stellen ausgefallen waren. Man muss das aber immer vor dem Hintergrund sehen, dass wir eine ganz normale Allgemeinarztpraxis sind, also keinesfalls ausschließlich Methadonbehandlungen durchführen, wie das vielleicht in den Metropolen München und Nürnberg der Fall ist.

Welche Herausforderungen im Alltag der Substitutionsbehandlung beschäftigen Sie besonders?

Grimm: Von Anfang an war uns klar: Wir wollen keine Trennung zwischen unseren Substitutionspatienten und anderen Patienten herstellen. Deshalb integrieren wir sie in die reguläre Sprechstunde – so wie jede andere Person auch. Das hilft, Stigmatisierungen entgegenzuwirken. Eine besondere Unterstützung erhalte ich dabei von meiner Frau, die als ausgebildete Sozialpädagogin die organisatorische und psychosoziale Betreuung übernimmt. Das ermöglicht es mir, mich voll auf die medizinische Seite zu konzentrieren.

Herr Tröger, wie bewerten Sie die derzeitige Versorgungslage für Substitutionspatienten in der Region? Und wie ließen sich bestehende Engpässe politisch oder strukturell beheben?

Tröger: Leider ist die Bereitschaft, Substitution anzubieten, in den letzten Jahren nicht gestiegen – trotz intensiver Aufklärungsarbeit innerhalb und außerhalb unseres Ärztenetzes. Wir arbeiten aktiv daran, Vorurteile abzubauen. Ein Beispiel: Von den 90 Patienten von Dr. Grimm sind 69 berufstätig und führen ein weitgehend selbstbestimmtes Leben. Sie sind auf eine verlässliche und gut erreichbare medizinische Versorgung angewiesen. Um Berührungängsten frühzeitig zu entgegen, setzen wir bereits bei der Ausbildung an: In Zusammenarbeit mit der Gesundheits-

region^{Plus} haben wir dieses Jahr 19 Medizinstudierende eingeladen, um ihnen die Substitution aus erster Hand zu erläutern. Die große Resonanz zeigt: Das Interesse ist da. Aber es braucht kontinuierliche Bemühungen, wenn wir Nachwuchs gewinnen wollen. Mehr Famulaturen in diesem Bereich wären ein guter Schritt. Letztlich wird eine Verbesserung der Versorgung aber nicht ohne zusätzliche finanzielle Anreize gelingen.

Einige Ihrer Kolleginnen und Kollegen fürchten möglicherweise, selbst kriminalisiert zu werden?

Grimm: Vor Jahren war die Kriminalisierung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte tatsächlich eine reale Bedrohung – und das hat sich tief im kollektiven Bewusstsein der Ärzteschaft verankert. Die rechtliche Situation heute ist jedoch eine völlig andere. Dennoch braucht es Zeit, bis sich diese veränderte Realität herumgesprochen hat.

Welche Rahmenbedingungen würden Substitutionsärzten die Arbeit erleichtern?

Tröger: Ein großer Hebel wäre eine engere Zusammenarbeit mit Apotheken. Sie könnten eine wesentlich größere Rolle bei der Abgabe von Methadon spielen – sowohl bei der Take-Home-Versorgung als auch bei der Sichtvergabe, also der beaufsichtigten Einnahme. Das würde vielen Patienten lange Wege zur Praxis ersparen. Doch auch hier gibt es noch Berührungspunkte – es braucht mehr Aufklärung und Vertrauen. Außerdem müssten die organisatorischen Rahmenbedingungen flexibler gestaltet werden, etwa bei der Beantragung von Genehmigungen. Ganz wichtig wäre auch eine breitere Unterstützung durch die Politik, sei es auf kommunaler Ebene, sei es in der Gesundheitspolitik auf Landes- oder Bundesebene. Wir wünschen uns dort mehr Verständnis und Gehör für die teilweise schwierige Versorgungssituation.

Grimm: Wir als Praxis bieten auch hausärztlichen Kollegen Unterstützung an, die Interesse an der Substitution haben. Bei der Aufnahme neuer Patienten übernehmen wir die medikamentöse Einstellung – die ersten vier Wochen laufen über uns. Danach erfolgt die Übergabe an den jeweiligen Hausarzt. Selbstverständlich stehen wir auch danach bei Fragen oder Problemen mit Rat und Tat zur Seite.

Gibt es aus Ihrer Sicht genügend finanzielle Anreize, Substitutionsbehandlungen anzubieten?

Tröger: Meiner Meinung nach wäre es sehr sinnvoll, die Vergütungen für die eigentliche Substitutionsbehandlung von der sonstigen hausärztlichen Behandlung zu trennen. Bislang ist das in einer Pauschale vereinigt und bildet das Leistungsgeschehen nur unvollständig ab.

Wie lassen sich Mediziner, die sich grundsätzlich vorstellen können, Substitutionsärzte zu werden, für diese sinnvolle Arbeit begeistern?

Grimm: Mich motiviert es einfach zu sehen, wie meine Patienten von der Substitution auf allen Ebenen profitieren. Im Medizinischen durch die Reduktion der Risiken, aber auch im Sozialmedizinischen. Es ist kaum denkbar, das Geld für den illegalen Stoff aufzubringen, ohne kriminell zu werden oder in die Prostitution getrieben zu werden. Meine Patienten können trotz ihrer chronischen Suchterkrankung ein weitgehend „normales“ Leben führen. Das mitzuerleben, ist wahn-sinnig befriedigend.

Herr Dr. Grimm, Herr Tröger, vielen Dank für das Gespräch!

Interview Markus Kreikle (KVB)



Klaus Tröger ist Geschäftsführer der Ärztegenossenschaft Hochfranken eG mit Sitz in Konrad-reuth und engagiert sich ebenfalls seit Jahren für eine bessere Versorgung für Substitutionspatienten.

Förderung der Methadonsubstitution

Die KVB fördert gezielt Ärztinnen und Ärzte, die an der substitutionsgestützten Behandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, sowie Projekte anerkannter Praxisnetze, die einen besonderen Versorgungsbeitrag in der Methadonsubstitution leisten.

Dies umfasst die „suchtmedizinische Grundversorgung“, die „Basisförderung“, die „Methadonsubstitution im Konsiliarverfahren“, „Kooperationsförderung“ sowie die „Förderung für anerkannte Praxisnetze“.

Unter www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/foederungen im Abschnitt „Förderung der Methadonsubstitution“ finden Sie alle Details der Maßnahmen sowie entsprechende Förderanträge.