

Exposé über die Rahmenbedingungen, die an eine Methadon-Behandlung zu stellen sind, damit die Krankenkassen eine solche bezahlen können.

1. Abgrenzung zwischen Methadon-ABGABE und Methadon-BEHANDLUNG

Die Methadon-Behandlung zeichnet sich gegenüber einer Methadon-Abgabe durch die Festlegung eines Therapieplanes aus. Der Therapieplan muss dabei gewissen Kriterien genügen. "Methadon-Programme", die bloss formal eine fachliche Betreuung vorsehen, ohne deren Einhaltung und deren Wirkung zu überprüfen, zählen wir zur Kategorie der Methadon-Abgabe.

2. Kriterien einer Methadon-BEHANDLUNG

Zu einer Methadon-Behandlung gehört die Erstellung eines Therapieplanes. Darin wird festgehalten, welche Ziele mit welchen Mitteln in welchem Zeitraum anvisiert werden. Wenn mehrere Helfer in die Betreuung eines Drogenabhängigen involviert sind, muss im Therapieplan eine Klärung der Aufgaben und Verantwortlichkeiten der verschiedenen Ärzte, Sozialarbeiter und Therapeuten vorgenommen werden. Im weiteren muss im Verlaufe der Methadon-Behandlung der Therapieplan durch Abmachungen ergänzt werden, was geschehen soll, wenn anvisierte Ziele nicht erreicht werden. Solche Abmachungen können Erweiterungen des Hilfeansatzes (1) oder Sanktionen (2) sein. Als Therapieziel gelten in erster Linie solche, die längerfristig auf eine Drogenentwöhnung hinauslaufen. Als Teilziele sind auch solche zulässig, die lediglich eine soziale Stabilisierung verfolgen (3). In Einzelfällen kann auch eine Methadon-Behandlung als solche akzeptiert werden, wenn keine längerfristige Entwöhnung anvisiert werden kann und lediglich eine rudimentäre soziale Stabilisierung möglich ist. Solche Einzelfälle sind genauestens zu Begründen. (4)

3. Die Stellung des Hausarztes in einer Methadon-BEHANDLUNG

Bei diesem Thema ist eine ernsthafte Schwierigkeit zu diskutieren. Traditioneller Weise bezahlen die Krankenkassen lediglich Behandlungen, die von Ärzten oder deren Hilfspersonal durchgeführt werden. Die Hausärzte, die heute neben den Apotheken die Hauptlast einer Methadon-Abgabe tragen, sind aber allermeist nicht in der Lage, eine Methadon-Behandlung selber durchzuführen. Entweder fehlt ihnen das fachliche Wissen und die entsprechende Erfahrung (5), oder die Praxisstruktur verhindert den notwendig grossen und geregelten Zeitaufwand. Die Durchführung einer Methadon-Behandlung erfordert vom Behandelnden eine fundierte suchthetapeutische Ausbildung und Erfahrung. (6) Das notwendige gebündelte Erfahrungsspektrum weisen zu wenige Ärzte oder

- 1) Beziehung des familiären Umfeldes und Klärung bestehender Gratifikationen, Selbsthilfegruppen, körperlicher Entzug, stationäre Entwöhnung, Geldverwaltung, vormundschaftsrechtliche Massnahmen, etc.
- 2) Abzugsmassnahmen von seiten der mitleidenden Familie, vormundschaftsrechtliche Massnahmen, Beendigung der Methadon-Abgabe, etc.
- 3) Arbeit, Wohnen, Umgang mit Geld
- 4) Dabei hat sich die Begründung auf die Psychopathologie des Patienten abzustützen und nicht auf seine allfällige Nichtmotiviertheit. Letztere betrachten die Krankenkassen als persönlichen Entscheid des Patienten, lieber mit der Drogensucht zu leben als an einer Entwöhnung zu arbeiten. Sie muss eine Kostenübernahme ablehnen.
- 5) Auch wenn sich ein Hausarzt durch viele Jahre der Methadon-Abgabe eine gewisse Erfahrung im Umgang mit Methadonbezügern erwirbt, hat er sich damit noch lange nicht die notwendige psychotherapeutischen Grundlagen und Erfahrungen, die aus Behandlungen mit anderen psychisch Kranken gewonnen werden, angeeignet. Häufig fehlen ihm die notwendigen Erfahrungen aus Suchttherapieen bereits abstinenten süchtigen Patienten und häufig sind ihm die speziellen sozialhelferischen Einrichtungen, die für flankierende Massnahmen bei einer Methadon-Behandlung nötig sind, nicht vertraut. Allermeist verfügt ein Hausarzt auch nicht über Hilfspersonal, das fundierte suchthetapeutische Erfahrungen aufweist.
- 6) Die Behandlung von suchtkranken Patienten ist bei Weitem nicht einfacher als die Behandlung einer Psychose, einer Anorexia nervosa oder eines zwangsneurotischen Leidens. Sie würde demnach in die Hand eines darin ausgebildeten Psychotherapeuten gehören. Der Behandelnde muss Erfahrungen in der Behandlung von nichtabsinenten und abstinent lebenden Süchtigen aufweisen. Er muss gute Kenntnisse in Tiefenpsychologie, Familiendynamik, Lerntheorie und Sozialhilfe haben. Er muss fähig sein, das Therapiesetting den momentanen Gegebenheiten anzupassen. Demnach braucht er Erfahrung in Krisenintervention, Motivationsarbeit, in konfrontierender Auseinandersetzung mit dem Patienten, in Paar- und Familiengesprächen und in Einzelpsychotherapie.

nichtärztliche Psychotherapeuten auf, um die Vielzahl der möglichen Methadon-Behandlung sachgerecht durchzuführen. Wenn sich die Krankenkassen für die Kostenübernahme von sachgerecht durchgeführten Methadon-Behandlung entschieden haben, müssen sie konsequenterweise die Bezahlung eines ganzen Therapieplan übernehmen, deren Hauptlast allermeist Nicht-Ärzte und Nicht-Psychotherapeuten sondern sehr oft speziell ausgebildete Sozialarbeiter tragen. Der Hausarzt kann gegenüber der Krankenkasse vor allem die Einhaltung des Therapieplanes überwachen und den Therapieplan als ganzes verantworten. Er nimmt darin die Stellung eines Koordinators der Behandlung ein, muss hingegen die konkrete suchthetapeutische Durchführung meistens weiterdelegieren. (7)

4. Überwachung der Methadon-BEHANDLUNG durch die Krankenkassen

Die Krankenkasse delegiert an den Arzt die Erstellung und Überwachung des Therapieplanes. Der Arzt kann seinerseits diese Aufstellung eines Therapieplanes weiterdelegieren, zeichnet aber gegenüber den Krankenkassen dafür verantwortlich. Der Therapieplan soll spätestens drei Monate nach Beginn der Methadon-Behandlung der Krankenkasse eingereicht werden. Spätestens alle 6 Monate soll der Krankenkasse über den Verlauf berichtet werden. Kommt die Krankenkasse zum Schluss, dass die oben definierten Rahmenbedingungen, die für eine Methadon-Behandlung gelten, nicht eingehalten werden, hat der Arzt weitere zwei Monate Zeit, entweder die Methadon-Behandlung abzuschliessen oder sie als Methadon-Abgabe ohne Vergütung durch die Krankenkasse weiterzuführen.

A. Manz, 12. April 90

7) Würde eine solche Regelung für Mp eingeführt, müssten ähnliche Regelungen auch für Therapieprogramme, die primär abstinenzorientiert sind, gelten.