

Aktuelles zum Thema Substitution

OKTOBER 2013

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Inhalt

3 Vorwort

THEMEN

- 4 _ Kinder im Haushalt: Vorsicht bei der
Verordnung von Substitutionsmitteln
- 5 _ Fahrtüchtigkeit von substituierten
Menschen
- 5 _ Psychosoziale Betreuung
- 6 _ Zur Situation der Substitutionsbehandlungen
in Baden-Württemberg

ARZNEIMITTEL

- 7 _ Arzneimittelmissbrauch im Fokus
- 8 _ Buprenorphin und Rabattverträge

TERMINE

- 10 _ Kurse zum Erwerb der Zusatzweiterbildung
Suchtmedizin
- 10 _ Kongresse
- 10 _ Veranstaltungen

11 Impressum

Vorwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Appell des 116. Deutschen Ärztetages ist deutlich: Opiatabhängige sind krank und bedürfen ärztlicher Hilfe. Eine Kriminalisierung der behandelnden Ärzte darf es nicht geben. Wir fordern die Verantwortlichen in Politik und Justiz dringend dazu auf, einer Überarbeitung der gesetzlichen Vorschriften zuzustimmen, damit Substitutionsbehandlungen dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechend durchgeführt werden können.

In der Tat besteht eine große Rechtsunsicherheit für substituierende Ärzte bei der Auslegung der verschiedenen betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften, die durch einen aktuellen Fall in Niederbayern noch verstärkt wurde. Die Angst vor strafrechtlichen Risiken bis hin zu Approbationsentzug hält Ärzte zunehmend davon ab, eine Substitutionsbehandlung durchzuführen. Divergierende Auslegungen der BtMVV führen wegen vermeintlicher Verstöße immer wieder zu Verurteilungen von Substitutionsärzten, obwohl die Richtlinien der Bundesärztekammer eine andere Interpretation zuließen.

Dass dies nicht ohne Wirkung bleibt, zeigt der Beitrag der Landesärztekammer zum Alter der berufstätigen Suchtmédiziner in Baden-Württemberg: Die Bereitschaft junger Kollegen, sich für die Substitution zu qualifizieren und zu engagieren, geht in erschreckender Weise zurück. Es gilt daher, alle Anstrengungen zu unternehmen, dieser Entwicklung entgegen zu wirken. Der Appell des Deutschen Ärztetages setzt hierzu ein wichtiges und hoffentlich wirksames Signal.

Vor diesem Hintergrund ist es mir ein Anliegen, Ihnen für Ihr Engagement in der Substitution und Behandlung drogenabhängiger Patienten ausdrücklich und herzlich zu danken. Wir werden Sie weiter in Ihrer Arbeit unterstützen – auch das vorliegende Mitteilungsblatt dient diesem Ziel.

Heute informieren wir Sie über wichtige Empfehlungen zur Verordnung von Substitutionsmitteln für Patienten mit Kindern im Haushalt. Vom Ordnungsmanagement erhalten Sie Hinweise zu Arzneimittelmisbrauch mit Fentanylpflaster und Ärztehopping sowie Erläuterungen zum Thema Buprenorphin und Rabattverträge.

Wie immer ist dieses Mitteilungsblatt auch auf unserer Homepage www.kvbawue.de » Praxisalltag » Qualitätssicherung » Genehmigungspflicht » Genehmigungspflichtige Leistungen » Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger hinterlegt.

Und nun wünsche ich Ihnen eine bereichernde Lektüre.

Ihr



Dr. Johannes Fechner
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

Themen

Kinder im Haushalt: Vorsicht bei der Verordnung von Substitutionsmitteln

Um die Sicherheit von Kindern, die mit substituierten Patienten in häuslicher Gemeinschaft leben, zu gewährleisten und die Zusammenarbeit mit anderen behandelnden Ärzten und dem Jugendamt zum Wohle des Kindes zu fördern, gibt die Bundesärztekammer substituierenden Ärzten Empfehlungen zu folgenden qualitätssichernden Maßnahmen:

- Erhebung der Lebensumstände des Patienten zu Beginn der Substitution
- Patientenaufklärung
- Einleitung einer Take-Home-Verordnung
- Berücksichtigung von instabilen Phasen des Patienten
- Einbezug der betreuenden psychosozialen Beratungsstelle
- Zusammenarbeit mit beliefernden Apotheken
- Regelungen zu Schweigepflichtsentbindungen

Den Link zu den Empfehlungen finden Sie auf unserer Homepage unter: www.kvbawue.de » Praxisalltag » Qualitätssicherung » Genehmigungspflicht » Genehmigungspflichtige Leistungen » Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger

Dr. med. Richard Haumann, Vorsitzender der landesweiten QS-Kommission Substitution, Vorsitzender der regionalen QS-Kommission Substitution Reutlingen:

„Insbesondere bei der Aufbewahrung von Substitutionsmitteln bei der Take-Home-Verordnung ist Vorsicht geboten. Nach den tragischen Todesfällen von Kindern in Hamburg und Bremen ist die Aufbewahrung der Take-Home-Dosen durch unsere Patienten im häuslichen Umfeld stark in den Fokus gerückt. Es wurden sogar einzelne Forderungen zum völligen Verzicht auf Take-Home-Dosen erhoben. Die Mitgabemöglichkeit der Medikamente ist aber ein wichtiger Teil der Rehabilitation und oft unverzichtbar. Der Selbsthilfeverein JES Bundesverband hat eine Broschüre zur Lagerung von Substitutionsmitteln im häuslichen Umfeld veröffentlicht: „Empfehlungen zum Umgang mit Substitutionsmitteln in Haushalten mit Kindern und Jugendlichen“. Dieses Heft kann Patienten mitgegeben werden. Es enthält klare Vorgaben zur Lagerung. Sie können die Broschüre kostenneutral über den Versanddienst der Deutschen Aids Hilfe www.aidshilfe.de/shop beziehen.

„Sehr geeignet zur Lagerung sind abschließbare preiswerte Metallkassetten. In unserer Praxis lassen wir uns diese angeschafften Behälter vor einer Take-Home-Verordnung von den Patienten zeigen.“

Fahrtüchtigkeit von substituierten Menschen

Autor: Dr. med. Richard Haumann, Vorsitzender der landesweiten QS-Kommission Substitution, Vorsitzender der regionalen QS-Kommission Substitution Reutlingen

Der Erwerb oder die Wiedererlangung des Führerscheins ist ein wichtiger Schritt zur Wiedereingliederung unserer Patienten ins Arbeitsleben. Grundsätzlich stellt eine Substitutionsbehandlung keinen Hinderungsgrund zum Führen eines Kraftfahrzeuges dar. Allerdings sind in der Fahrerlaubnis-Verordnung klare Bedingungen vorgegeben. Stabile Dosierung und nachgewiesene Freiheit von zusätzlichem Konsum von psychotropen Stoffen über ein Jahr sind die absoluten Voraussetzungen. Die in unseren Praxen durchgeführten regelmäßigen Kontrollen auf weiteren Konsum reichen jedoch nicht aus und müssen durch Kontrollen in anerkannten Begutachtungsstellen für Fahrerlaubnis (TÜV, DEKRA oder MPU-Stellen weiterer Anbieter) ergänzt werden. Eine Beratung durch einen Verkehrspsychologen vor Beginn des Führerscheinverfahrens ist oft sehr nützlich und sinnvoll. In einigen Regionen existiert hier eine Kooperation mit den psychosozialen Beratungsstellen, welche genutzt werden kann. Auch wenn das Procedere oft mühsam, langwierig und mit erheblichen Kosten verbunden ist, lohnt sich der Aufwand durch die erheblich verbesserte Perspektive auf dem Arbeitsmarkt.

Psychosoziale Betreuung

Das Angebot einer unabhängigen psychosozialen Beratung ist Aufgabe des Landes wie auch von Kreis und Kommune. Kann wegen personeller Engpässe bei der psychosozialen Beratungsstelle keine Betreuung von Substitutionspatienten durchgeführt werden, hat dies auf Dauer den Ausschluss der Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung zur Folge.

➔ Folgende Vorgehensweise wird empfohlen:

Sofern Patienten Bescheinigungen der psychosozialen Beratungsstelle ausgehändigt bekommen, dass eine Aufnahme aus Kapazitätsgründen nicht möglich ist, soll das beigefügte Formular „Ärztliche Bescheinigung zur Vorlage beim Sozial- und Jugendamt“ Anwendung finden. Bitte informieren Sie mit diesem Formular das für den Patienten zuständige Sozialamt über die medizinische Notwendigkeit der Substitution und die hierfür vorausgesetzte psychosoziale Betreuung. Sie können dem Patienten neben der Bescheinigung der psychosozialen Beratungsstelle das Formular zur Abgabe beim Sozialamt mitgeben oder die Unterlagen mit schriftlicher Einwilligung des Patienten dem Sozialamt selbst zukommen lassen.

BD	Ansprechpartner	Telefon
Freiburg	Andrea Müller	0761 884-4162
Karlsruhe	Pia Biedermann	0721 5961-1167
Reutlingen	Silvia Schleeh	07121 917-2386
Stuttgart	Stephanie Weisenstein	0711 7875-3336

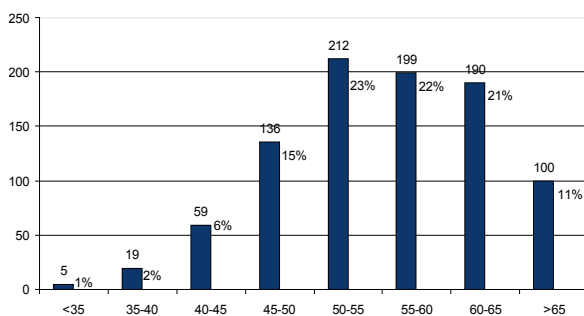
Zur Situation der Substitutionsbehandlungen in Baden-Württemberg

(Quelle: Landesärztekammer)

Über die suchtmmedizinische Qualifikation (Zusatzbezeichnung oder Fachkunde) verfügen aktuell 920 berufstätige Ärztinnen und Ärzte. Ambulant in eigener Praxis arbeiten 531 Ärztinnen und Ärzte. Davon substituieren 261 Suchtmédiziner in Baden-Württemberg 9586 GKV-Patienten. (Hinzu kommen im Konsiliarverfahren weitere 126 Ärzte).

Das Durchschnittsalter der Suchtmédiziner (=suchtmédizinisch qualifizierten Ärzte) betrug zum Stichtag 21. November 2012 (Symposium) 55,62 Jahre. Nach Ermittlungen der KVBW ist das Alter der Suchtmédiziner, die substituieren, noch höher: In drei Bezirken liegt es bei 58 Jahren, in einem bei 59 Jahren. Das Durchschnittsalter der Patienten liegt 20 Jahre darunter.

Berufstätige Suchtmédiziner in Baden-Württemberg nach Altersgruppen (ges. = 920; Altersschnitt 21.11.12 = 55,62 Jahre)



Besorgniserregend ist, dass aktuell hundert berufstätige Suchtmédiziner über 65 Jahre alt sind. Dagegen sind nur fünf unter 35 Jahre. Bereits jetzt beträgt der Anteil der über 50-jährigen Suchtmédiziner an der Gesamtzahl der Suchtmédiziner 76 Prozent.

→ Die Bedingungen für die Substitutionsbehandlungen müssen wieder deutlich attraktiver werden für die Ärzteschaft.

Die Forderungen der Ärzteschaften an den Gesetzgeber und den Bundesausschuss sind klar:

- Veränderung der rechtlichen Rahmenbedingungen, Herauslösung der Substitution aus dem strafrechtlichen Kontext der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung,
- Möglichkeiten der Mitgabe des Substituts durch den Arzt für mindestens zwei Tage,
- Verbesserung der Honorarsituation (Erhöhung der honorierten Gesprächsziffern auf 12 pro Quartal),
- verbesserte regionale Förderung durch Kammer und KV, um die Therapie auch auf Dauer flächendeckend auf hohem Niveau sicher zu stellen.

Auf Landesebene sorgt die Landesärztekammer für Qualifizierungsmöglichkeiten, umfassendes Beratungsangebot und breite Diskussion wie auf dem diesjährigen Symposium. Vor Ort müssen die bestehenden Qualitätszirkel und neue Versorgungsformen (Schwerpunktpraxen, Kooperationsformen und Entlastung am Wochenende und in Urlaubszeiten) zu einem tragfähigen Netz der Behandlung ausgebaut werden.

Ansprechpartner für die Sicherstellung

Lisa Winterle, lisa.winterle@kvbawue.de, 0761 884-4252

Arzneimittel

Arzneimittelmissbrauch im Fokus: Fentanylpflaster und „Ärzt hopping“

(Nachdruck aus KVBW Verordnungsforum 21. Januar 2012)

Drogenabhängige missbrauchen Schmerzpflaster

Ein neuer gefährlicher Trend ist der Missbrauch von Fentanyl-Schmerzplaster durch Drogenabhängige. Seit März 2011 kam es dabei in Baden-Württemberg mit den Schwerpunkten Aalen und Heidenheim zu insgesamt sieben Todesfällen in Zusammenhang mit Fentanyl [1]. Bayrische Rauschgiftfahnder sprechen sogar von 43 Drogentoten in Bayern im Zusammenhang mit Fentanylmissbrauch im vergangenen Jahr [2].

Die Wirkstärke von Fentanyl beträgt etwa das 100-fache des Morphins. Die Angaben über die Freisetzungsraten von Fentanyl im Mikrogrammbereich aus therapeutischen Plaster lassen in der Praxis oft vergessen, dass im gesamten Plaster je nach Wirkstärke die großen Mengen von 4-16 mg Fentanyl enthalten sind. Werden solche Fentanylmengen in missbräuchlicher Absicht zugeführt, ist aufgrund der atemdepressiven Wirkung mit tödlichen Vergiftungen zu rechnen. Während bei der transdermalen Applikation von 50 µg/h Blutspiegel von ungefähr 1,4 ng/ml erreicht werden, sind nach forensischen Untersuchungsmethoden bei Fentanyl-todesfällen Blutspiegel von 5-20 ng/ml gemessen worden [3].

Die Plaster werden von den Süchtigen zerschnitten, ausgekocht und schließlich wird der Wirkstoff injiziert oder die Plaster werden im Mund ausgelutscht. Werden die Plaster nicht selbst konsumiert, werden diese auf dem inzwischen sehr aktiven „grauen Markt“ an andere Süchtige weiterverkauft. In einschlägigen Drogen-Foren im Internet geben sich Konsumenten munter Tipps für den Missbrauch [4]. Dafür werden sowohl neue als auch gebrauchte Plaster verwendet, denn die Plaster haben auch nach der bestimmungsgemäßen Verwendung immer noch einen Restgehalt an Wirkstoff von bis zu 70 Prozent, der für die Süchtigen sehr interessant ist. Abhängige durchwühlen hierzu sogar zum Teil die Abfalleimer der Kliniken und Altenheime. Es ist zwar vor allem die Aufgabe des Apothekers, aber auch des Arztes, die Patienten oder die Pflegekräfte anzuweisen, verbrauchte Plaster sofort und so zu vernichten, dass eine auch nur partielle Wiedergewinnung von Fentanyl praktisch nicht möglich ist.

Für die Beschaffung neuer Fentanylplaster tragen die Patienten ihr Bedürfnis durchaus auch verschiedenen Ärzten vor. Bei diesem so genannten „Ärzt hopping“ werden die Ärzte mit großem Erfindungsreichtum belogen. So sagen die Patienten, die Plaster seien ausgegangen oder ihr Hausarzt habe Urlaub. Auch die missbräuchliche Verwendung von fremden Krankenversicherungskarten in Praxen mit Urlaubsvertretung ist schon beobachtet worden. Diese Informationen sollte man bei der Verordnung von Fentanylplaster vor allem an praxisfremde Personen berücksichtigen.

Da aber auch Fälle bekannt sind, bei der ein Patient regelmäßig zwei oder drei Praxen besucht, kann auch bei einer scheinbar unauffälligen Behandlung chronischer Schmerzen, im Rahmen der ärztlichen Sorgfaltspflicht durchaus überprüft werden, ob die Plaster richtig und überhaupt geklebt werden.

Ärzt hopping auch bei anderen potenziell suchterzeugenden Wirkstoffen

Nicht nur bei der Beschaffung von Fentanylplaster, sondern auch im Bereich der Benzodiazepine, der Schmerzmittel Tilidin und Tramal, der Codeinpräparate, wie Gelonida[®] oder Paracetamol comp. und dem Präparat Lyrica[®] wird das Phänomen „Ärzt hopping“ beobachtet, auch bei Patienten, die nicht aus dem Drogenmilieu stammen. Die großen Mengen Diazepam und Flunitrazepam, die auf dem „grauen Markt“ gehandelt werden, sind durch die missbräuchliche, zum Teil parenterale Verwendung für mindestens 4 Todesfälle in diesem Jahr im Ostalbkreis verantwortlich [5] [6].

In einem besonders markanten Fall besuchte ein Patient in einem Jahr 49 verschiedene Ärzte. Dabei wurden ihm 2.360 Tabletten Flunitrazepam, 800 Tabletten Diazepam und 220 Fentanylplaster zu Lasten einer gesetzlichen Krankenkasse verordnet. Ein weiterer Fall, der auch verdeutlicht, welche Kosten hier verursacht werden können, ist der Fall eines Patienten, der 20 verschiedene Ärzte regelmäßig aufsuchte und dabei in einem Jahr Oxycodontabletten und Fentanylplaster in der Höhe von circa 65.000 Euro auf Kassenrezept verordnet bekommen hat. Hier ist davon auszugehen, dass die beschafften Substanzen nicht ausschließlich dem Eigengebrauch dienen.

Die Ärztehopper wissen sich unter unseren Datenschutzbestimmungen relativ sicher; um so mehr gilt es bei der Verordnung solcher Wirkstoffe nicht grundsätzlich missbräuslich zu sein, aber solche Fälle im Hinterkopf zu haben.

Literatur

- [1] Schreiben des Innenministeriums Baden-Württemberg an das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren und das Landeskriminalamt (nachr.) vom 28.06.2011
- [2] www.merkur-online.de/nachrichten/bayern/drogenabhaengige-missbrauchen-schmerzpfaster-1248132.html
- [3] Pharmazeutische Zeitung 07/2007, AMK-Meldung vom 13.02.2007, Missbrauch von Fentanylpflaster
- [4] <http://euphoria.forencity.de/topic,11,-fentanyl-sammeltread.html>
<http://forum.suchtmittel.de/viewtopic.php?t=2107>
- [5] Landratsamt Ostalbkreis, Schreiben des Suchtbeauftragten vom 07.07.2011 an Institutionen in Baden-Württemberg
- [6] Über den Missbrauch von Lyrica lesen Sie im Artikel Missbrauchspotenzial von Pregabalin im Verordnungsforum 17, Seite 48-49.

Buprenorphin und Rabattverträge

Durch die Rabattverträge gilt grundsätzlich, dass auch Opioide durch ein wirkstoffgleiches Arzneimittel ersetzt werden müssen, wenn – entsprechend SGB V §129 (1) – folgende allgemeine Voraussetzungen erfüllt sind:

- gleicher Wirkstoff,
- gleiche Wirkstärke,
- gleiche Packungsgröße,
- gleiche oder austauschbare Darreichungsform,
- gleicher Indikationsbereich,
- keine einer Ersetzung des verordneten Arzneimittels entgegenstehenden betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften.

Für die Apotheken besteht explizit die Möglichkeit, von der Abgabe des rabattbegünstigten Opioids abzusehen, wenn der Abgabe aus Sicht des Apothekers im konkreten Einzelfall pharmazeutische Bedenken (im Sinne von § 17 Absatz 5 Apothekenbetriebsordnung) entgegenstehen [1]. Wenn ein Arzneimittelanwendungsrisiko für den Patienten auch durch individuelle Beratung nicht ausgeschlossen

werden kann, hält der Apotheker entweder mit dem Arzt Rücksprache oder nimmt wegen pharmazeutischer Bedenken von einer Ersetzung des verordneten Mittels Abstand und gibt das verordnete Opioid ab.

Ein Beispiel für ein Arzneimittelanwendungsrisiko ist eine unterschiedliche Wirkdauer von verordnetem und Rabattarzneimittel. Auch bei BtM-haltigen oralen Arzneiformen gibt es Beispiele dafür, dass alle oben genannten Voraussetzungen erfüllt sind, aber eine unterschiedliche Wirkdauer und Applikationszeit vorliegt. Aus Gründen der Arzneimitteltherapiesicherheit darf hier kein Austausch erfolgen [2].

Orale Opioide und Dosierungsintervall

Bei peroral applizierten Opioiden gelten, meist aufgrund unterschiedlicher Modifizierung der Freisetzung aus der Darreichungsform, zum Teil unterschiedliche Dosierungsintervalle. Aus Gründen der Arzneimitteltherapiesicherheit darf hier kein Austausch erfolgen. Hier müssen entweder pharmazeutische Bedenken geltend gemacht oder der Austausch durch den Arzt ausgeschlossen werden. Eine Rücksprache mit dem verordnenden Arzt ist dabei in jedem Fall sinnvoll [2].

Bericht über einen Einzelfall: Probleme durch Austausch von Buprenorphin-Präparaten

Ein Substitutionspatient berichtete, dass nach morgendlicher Einnahme der neuen Generika (in dem Falle Cras) gegen 17 Uhr die Wirkung nachlässt. Dies sei beim Subutex nie der Fall gewesen.

Das hat vermutlich folgenden Grund: Die Bioverfügbarkeit von Buprenorphin ist bei SL-Gabe und der daraus resultierenden Resorption durch die Mundschleimhaut circa doppelt so hoch wie nach normaler oraler Gabe (hoher First Pass Effekt). Um eine lang anhaltende Wirkung der SL Tablette zu erreichen, versuchte der Patient die Subutex Tablette so lange wie möglich im Mund zu behalten (circa zehn Minuten). Dies ist jedoch mit dem Cras Präparat gar nicht möglich, da die Formulierung dies nicht zulässt und sehr schnell zerfällt – viel wird über den Schleim verschluckt und über den First Pass Effekt in der Leber metabolisiert. Damit ist die Bioverfügbarkeit zu gering und die Wirkung lässt schneller wieder nach [3].

Buprenorphin schien bis vor einigen Jahren noch ein Ausnahmesubstitutionsmittel zu sein. In vielen Punkten unterscheidet es sich vom Methadon:

- Es wird sublingual und nicht oral appliziert.
- Es ist länger wirksam.
- Es wirkt als Partialagonist am μ -Rezeptor und als Antagonist am kappa-Rezeptor.
- Die Gefahr einer Atemdepression ist vergleichsweise gering und die Ausbildung einer Dysphorie gemildert. Der Patient verspürt geistige Klarheit.
- Es besitzt von allen Opiaten die größte Lipophilie.
- Wegen der extremen Rezeptorkinetik verdrängt es andere Opiate vom Rezeptor.
- Es hat eine erheblich größere therapeutische Breite als Methadon.
- Es erzeugt im Vergleich zu Vollagonisten deutlich schwächere Euphorie, kann Depressionen lindern und Patienten haben eine nahezu ungestörte Vigilanz.

Die parenterale Applikation von Buprenorphin kann eine Reihe von Gefäß- und Hautschäden auslösen. Erytheme, Thrombosen, Nekrosen bis hin zu Amputationen und Todesfällen sind dokumentiert. Eine mögliche Ursache für den Missbrauch ist die vom Arzt gewählte Dosierung. Im Vergleich zu anderen oralen Darreichungsformen enthält die original Buprenorphinzubereitung Subutex kein Talkum. Die Gefahr einer Talkose oder anderer Gesundheitsschäden durch den Tablettierstoff ist somit beim Originalpräparat nicht gegeben. Bei dem in Frankreich auf dem Markt befindlichen Buprenorphin-Generikum ist dies leider der Fall [4].

Fazit

- Der Arzt sollte aut idem ankreuzen, wenn er medizinische Bedenken der korrekten Einnahme hat (hier eventueller Missbrauch mit Hilfsstoff Talkum oder aufgrund Bioverfügbarkeit).
- Hat der Arzt aut idem nicht angekreuzt, kann der Apotheker zusätzlich bei pharmazeutischen Bedenken die Abgabe verweigern oder den Arzt informieren.

Literatur

- [1] Goebel, R., Griese N., Schulz, M. Pharmazeutische bedenken-Tipps für die Praxis, Pharm.Ztg. 153, 38 3612-3614 (2008)
- [2] <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=30623>, Beitrag erschien in Ausgabe 33/2009, Govi-Verlag
- [3] Strain EC, Moody DE, Stoller KB, Walsh SL, Bigelow GE: Relative bioavailability of different buprenorphine formulations under chronic dosing conditions, Drug Alcohol Depend. 74, Nr. 1, 2004, S. 37-43. PMID 15072805
- [4] <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=3091>, Beitrag erschien in Ausgabe 21/2007, Govi-Verlag

Ansprechpartner

Silvia Burgert-Dreßen,
 arzneimittelberatung@kvbawue.de, 0721 5961-1336
 Dr. Reinhild Trapp,
 arzneimittelberatung@kvbawue.de, 0721 5961-1370

Termine

Kurse zum Erwerb der Zusatzweiterbildung Suchtmedizin

31. März bis 5. April 2014

Tübingen

Veranstalter: STP Suchtmedizin in Theorie und Praxis
Programm und Anmeldung: Eva Weiser, 0711 5180796
www.stp-suchtmedizin.de

5. bis 9. Mai 2014

Freiburg

Veranstalter: Akademie für ärztliche Fort- und
Weiterbildung Südbaden
Information und Anmeldung: Dr. Angela Mack-Hennes,
0761 600-4744, www.baek-sb.de/akademie

**18./19. Oktober, 25./26. Oktober, 6./7. Dezember und
13./14. Dezember 2013**

Landau

Veranstalter: R.A.S.T, Rheinland-Pfälzische Akademie
für Suchttherapie und Suchtforschung
Programm und Anmeldung: Dr. Nowak, 06341 85678,
noro1@gmx.de

Kongresse

Deutscher Suchtkongress 2013

18. bis 21. November 2013

Ort: Bonn

Kontakt: sucht2013@cpo-hanser.de

Tel 040 670882-0

**22. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin
Volkskrankheit Sucht – Richtig behandeln und ausreichend
finanzieren**

1. bis 3. November 2013

Ort: Berlin

Organisation und Durchführung:

Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS)

Veranstaltungen

Erfahrungsaustausch

**Fortbildung für substituierende Ärzte und Medizinisches
Fachpersonal**

Veranstaltung der KVBW, Bezirksdirektion Karlsruhe, in
Zusammenarbeit mit der regionalen Qualitätssicherungs-
Kommission Substitution Karlsruhe,

Mittwoch, 23. Oktober 2013, 14 - 18 Uhr

Ort: Pforzheim

Anmeldung: Pia Biedermann, 0721 5961-1167

**Fortbildung für substituierende Ärzte und Medizinisches
Fachpersonal**

Veranstaltung der KVBW, Bezirksdirektion Reutlingen, in
Zusammenarbeit mit der regionalen Qualitätssicherungs-
Kommission Substitution Reutlingen,

Samstag, 9. November 2013, 10 - 16.30 Uhr

Ort: Ärztehaus, Haldenhastr. 11, 72770 Reutlingen

Anmeldung: Silvia Schlee, 07121 917-2386

**Symposium Sucht: Gesund von Anfang an: Geglückte Kind-
heit – auch in suchtblasteten Familien**

Mittwoch, 20. November 2013, 9.30 – 16 Uhr

Ort: In den Räumen des CVJM Stuttgart e.V.,

Büchsenstraße 37, 70174 Stuttgart

Programmanforderung und Anmeldung:

Landesärztekammer Baden-Württemberg, Fortbildung und
Qualitätssicherung

Helene Mangold, 0711 76989-24

helene.mangold@laek-bw.de

Impressum

Aktuelles zum Thema Substitution
September 2013

Herausgeber	KVBW Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg Albstadtweg 11 70567 Stuttgart
Redaktion	Dr. Johannes Fechner (verantwortlich) Swantje Middeldorff Stephanie Weisenstein
Autoren KVBW	Stephanie Weisenstein Dr. Reinhild Trapp
Autoren extern	Dr. med. Richard Haumann
Gestaltung	Uwe Schönthaler
Erscheinungstermin	Oktober 2013
Auflage	550
Anmerkung	Die Begriffe „Arzt“, „Patient“ und „Therapeut“ im Text stehen immer sowohl für die männliche als auch die weibliche Berufsbezeichnung.

KVBW

Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart
Telefon 0711 7875-0
Telefax 0711 7875-3274