



DGGG e.V. • Hausvogteiplatz 12 • 10117 Berlin

Präsidentin
Prof. Dr. med. Birgit Seelbach-Göbel

Direktorin
Geburtshilfe
Klinik für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
Universität Regensburg – St. Hedwig

Repräsentanz der DGGG und
Fachgesellschaften
Hausvogteiplatz 12
D – 10117 Berlin
Telefon: +49 (0) 30 514883333
Telefax: +49 (0) 30 51488344
info@dggg.de
www.dggg.de

DGGG-Stellungnahmensekretariat
Frauenklinik
Universitätsklinikum Erlangen
Universitätsstraße 21-23
91054 Erlangen
Telefon: +49 (0) 9131-85-44063
+49 (0) 9131-85-33507
Telefax: +49 (0) 9131-85-33951
E-Mail: fk-dggg-stellungnahmen@uk-
erlangen.de
www.frauenklinik.uk-erlangen.de

12.06.2018

281. Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)

zur substituionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger

Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p>Präambel, Formulierungsvorschlag letzter Absatz:</p> <p>„Die substituionsgestützte Behandlung ist eine wissenschaftlich gut evaluierte Therapieform und stellt für die Mehrheit der Patientinnen und Patienten die Therapie der Wahl dar. Unter Berücksichtigung der individuellen Situation und der aktuellen Bedürfnisse der Patientin oder des Patienten ist auch die Erreichbarkeit einer Opioidabstinenz zu prüfen.“</p>	<p>Wie bereits weiter oben in der Präambel dargelegt sollte die substituionsgestützte Behandlung „körperliche, psychische und soziale Aspekte gleichermaßen“ berücksichtigen und stellt damit – im Gegensatz zum Formulierungsentwurf der GKV - keine alleinige ärztliche Therapie dar. Die Erwähnung der Opioidabstinenz an dieser (prominenten) Stelle erscheint sinnvoll, da sie einen möglichen Verlauf der Opioidabhängigkeit darstellt.</p>
<p>§3 (1): Zustimmung zum Formulierungsvorschlag der KBV/PatV/DKG</p>	<p>Der Abstinenzgedanke wird in der oben für die Präambel vorgeschlagenen Formulierung ausreichend gewürdigt.</p>
<p>§3 Änderungsvorschlag: „Verringerung der durch die Opioidabhängigkeit bedingten Risiken für Mutter und Kind während einer Schwangerschaft so-</p>	<p>Die Substitutionsbehandlung in der Schwangerschaft muss die Bedürfnisse von Mutter und Kind berücksichtigen. Mit der expliziten Erwähnung von Mutter und Kind wird dies hervorgehoben.</p>



<p>wie während und nach der Geburt,“</p>	<p>Siehe auch Methodenbericht der BÄK Abschnitt 9.9. (S. 50).</p>
<p>§3 Änderungsvorschlag: „Bei Kinderwunsch, während und nach der Schwangerschaft ist die Substitutions- therapie die Behandlung der Wahl. Diese sollte durch eine psychosoziale Betreuung begleitet werden.“</p>	<p>Bei einer Substitutionsbehandlung bereits <i>vor</i> der Konzeption werden frühzeitig konsumbedingte Ri- siken für Mutter und Kind reduziert. Die Unterstützung durch eine Form der psychoso- zialen Begleitung (ggf. auch durch Familienheb- ammen, Familienhilfe) reduziert die Risiken für Mutter und Kind.</p>
<p>§3 Abs. 6 (GKV) bzw. 7: Änderungsvor- schlag: „-die Erfassung von bestehendem Kin- derwunsch, einer eventuell bestehenden Schwangerschaft, sowie von im gemein- samen Haushalt lebenden Kindern und Jugendlichen“</p>	<p>Bei bestehendem Kinderwunsch sollte eine Aufklä- rung über für die Schwangerschaft besonders ris- kante Substanzen (z.B. Alkohol, Kokain), Kon- summuster (z.B. intravenöser Konsum) und Verhal- ten (Sexualverhalten) erfolgen. Dies ist nur möglich wenn der Kinderwunsch bekannt ist. Die frühzeitige Erfassung einer Schwangerschaft dient der Risikoreduktion. Gemeinsam im Haushalt lebende Kinder und Ju- gendliche können insbesondere bei Abbruch einer Substitutionsbehandlung einer erhöhten Gefähr- dung ausgesetzt sein.</p>
<p>§7 Änderung: „Bei bestehender Schwangerschaft sowie im Wochenbett sind Behandlungsabbrüche nach Möglichkeit zu vermeiden, da in diesen Fällen eine besondere Gefährdung für Mutter und Kind besteht.“</p>	<p>s.o. §3, Mutter und Kind sind von einem Behand- lungsabbruch betroffen.</p>
<p>§7 Ergänzung „Leben im gemeinsamen Haushalt Kinder oder Jugendliche, so ist der Behand- lungsabbruch nach Möglichkeit zu ver- meiden. Bei möglicherweise durch den Behandlungsabbruch entstehender Kin- deswohlgefährdung ist diese dem Kinder- und Jugendhilfesystem zu melden.“</p>	<p>Die Berücksichtigung von im gemeinsamen Haus- halt lebenden Kindern und Jugendlichen im Falle eines Behandlungsabbruches dient dem Kinder- schutz. Schon der Verdacht rechtfertigt die Ein- schaltung des Hilfesystems.</p>



Die Stellungnahme wurde von

Herrn Dr. Jan-Peter Siedentopf, Leiter der Ambulanz für Suchterkrankungen und Infektionen in der Schwangerschaft, Charité Universitätsmedizin Berlin, 13353 Berlin

erstellt.

Herzliche kollegiale Grüße

Prof. Dr. Birgit Seelbach-Göbel
Präsidentin der DGGG e.V.

Prof. Dr. Matthias W. Beckmann
Stellungnahmebeauftragter der DGGG e.V.