

## **Antrag**

**der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, Silke Stokar von Neuforn, Wolfgang Strengmann-Kuhn, Josef Philip Winkler und der Fraktion der BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

### **Versorgungsqualität der Substitutionsbehandlung für Opiatabhängige verbessern**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Substitutionsbehandlung für Opiatabhängige in Deutschland ist zu einer anerkannten und erfolgreichen Therapiemethode geworden. Mittlerweile werden fast 70.000 Patientinnen und Patienten behandelt (Stand: 1. Juli 2007). Die Therapie hat vielfach zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation und zur sozialen Wiedereingliederung der behandelten Patientinnen und Patienten, insbesondere zur Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit beigetragen. Damit einhergehend ist auch eine Verringerung des Delinquenzverhaltens festzustellen. Bei einem Teil der Betroffenen lässt sich nach hinreichender Stabilisierung auch eine dauerhafte Abstinenz erreichen.

Das vom Bundesforschungsministerium geförderte COBRA-Projekt, eine 2006 abgeschlossene dreijährige Verlaufsstudie zur Wirksamkeit der Substitutionstherapie, belegt die insgesamt positiven Praxiserfahrungen. Substitutionsbehandlungen haben sich als eigenständige und standardisierte ärztliche Behandlungsmethode für chronisch Opiatabhängige etabliert.

Diese insgesamt erfreuliche Entwicklung ist ohne die Arbeit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Suchthilfeeinrichtungen, Ärztinnen und Ärzten sowie Therapeutinnen und Therapeuten nicht denkbar. Deren Erfahrungen zeigen indes, dass die geltenden Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes und der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung einer weiteren Verbesserung der Versorgungsqualität in der Substitutionsbehandlung entgegenstehen und teilweise sogar eine Verschlechterung bewirken. Die Regelungen zur Applikation der verschriebenen Medikamente, zur Mitgabe des Substitutionsmittels und zum Behandlungsabbruch können die Erzielung eines Behandlungserfolges gefährden. Anders als bei anderen chronischen Erkrankungen, wo fachlich begründete ärztliche Behandlungsregelungen und Leitlinien maßgeblich sind, bilden bei Opiatabhängigen betäubungsmittelrechtliche Regelungen den entscheidenden Orientierungsrahmen für ärztliches Handeln. Hierbei besteht oftmals ein Zielkonflikt zwischen der Intention des Gesetzgebers, die Sicherheit des Betäubungsmittelverkehrs zu garantieren und dem Anspruch, die Versorgung von Patientinnen und Patienten auf hohem und wissenschaftlich begründetem Niveau sicherzustellen.

Der permanente Konflikt von Substitutionsärztinnen und –ärzten, einerseits ihrem Berufsethos folgend den größtmöglichen Behandlungserfolg zum Wohle ihrer Patientinnen und Patienten erzielen zu wollen und andererseits in konkreten Behandlungssituationen bei Einhaltung der geltenden Betäubungsmittelverschreibungsverordnung genau dieses Ziel nicht erreichen zu können, hat teilweise einen Rückzug von Ärztinnen und Ärzten aus der Substitutionsbehandlung zur Folge. Die Entwicklungen in Niedersachsen, wo vom Sommer 2006 bis Juni 2007 gegen zahl-

reiche Ärztinnen und Ärzte wegen vermeintlicher Verstöße gegen das Betäubungsmittelrecht strafrechtlich ermittelt wurde, hat ebenfalls zu einer großen Verunsicherung unter substituierenden Medizinerinnen und Mediziner geführt.

Belegt werden diese Erfahrungen auch von der COBRA-Studie des BMBF-Suchtforschungsverbundes ASAT (Sachsen/ Bayern). Befragt nach den Gründen für die geringe Attraktivität der Substitutionsbehandlung nannten die befragten Ärztinnen und Ärzte vor allem die „gesetzliche, rechtlichen, administrativen Barrieren“ sowie „extrem bürokratische Durchführungsbestimmungen“. Zudem werden von substituierenden Ärztinnen und Ärzten auch die Vergütungs- und Honorierungsregelungen für die Konsiliartätigkeit sowie die Behandlung somatischer und psychiatrischer Erkrankungen problematisiert.

Es ist daher kein Zufall, dass die Anzahl der substituierenden Ärztinnen und Ärzte stagniert bzw. in einigen Regionen sogar sinkt und dies vor dem Hintergrund insgesamt erheblich ansteigender Patientenzahlen. Beispielsweise ist im Bereich der Ärztekammer Westfalen-Lippe die Zahl der substituierenden Ärztinnen und Ärzte im Zeitraum 1997 bis 2006 mit 304 (1997) und 313 (2006) nahezu konstant geblieben. Gleichzeitig hat sich allerdings die Zahl der behandelten Patientinnen und Patienten von ca. 4.000 auf ca. 10.000 mehr als verdoppelt. Kamen 1997 noch zehn substituierte Patientinnen und Patienten auf eine Ärztin oder einen Arzt, waren es 2006 bereits 29. Eine entsprechende Entwicklung ist in den meisten Regionen Deutschlands zu beobachten.

Auch die Versorgungsqualität der Substitutionsbehandlung vor allem in ländlichen Räumen wie auch in Justizvollzugsanstalten ist mangelhaft. Die derzeitigen Bestimmungen zur Vergabe des Substitutionsmittels durch den/die behandelnden Arzt/Ärztin sowie die Mitgabe des Substitutionsmittels (tage- oder wochenweise sowie während Urlauben im In- und Ausland) sowie die gesetzliche Einschränkung der Substitutionsmittel und Applikationsformen erweisen sich zudem aus der Sicht stabilisierter Patientinnen und Patienten als zu unflexibel. Nicht zufriedenstellend ist darüber hinaus die Situation der psychosozialen Betreuung. So variieren Umfang und Inhalt der psychosozialen Maßnahmen von Bundesland zu Bundesland, von Kommune zu Kommune und von Drogeneinrichtung zu Drogeneinrichtung. Auch die Finanzierung und das Angebot der psychosozialen Betreuung (Platzzahl) sind nicht immer bedarfsgerecht ausgestaltet. Dies ist insbesondere deshalb problematisch, da Substitutionspatientinnen und -patienten zur Teilnahme an einer solchen Betreuung faktisch verpflichtet sind. Die COBRA-Studie zeigt darüber hinaus eine weitere Unterversorgung von Suchtkranken auf, etwa bei der Behandlung von Hepatitis C oder komorbiden psychischen Störungen.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

- die Regelungen der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) so zu ändern, dass in § 5 Abs. 6 eine Mitgabe des Substitutionsmedikamentes an Patientinnen und Patienten mit ärztlich dokumentiertem stabilem Behandlungsverlauf in gut begründeten Fällen für zwei Tage und in § 5 Abs. 8 die Aushändigung der Betäubungsmittelverschreibung an stabilisierte Patientinnen und Patienten für mehr als sieben Tage ermöglicht wird;
- die Vertretungsregelungen zu vereinfachen und die bestehende Konsiliarregelung dahingehend zu erweitern, dass ein Arzt/eine Ärztin, der/die die Voraussetzungen nach § 5 Absatz 2 Satz 1 Nr. 6 BtMVV nicht erfüllt, für bis zu 10 Patientinnen und Patienten gleichzeitig ein Substitutionsmittel verschreiben darf,;
- die Aufnahme weiterer Substitutionsmedikamente und Applikationsformen in das Betäubungsmittelgesetz bzw. die Betäubungsmittelverschreibungsverordnung zu prüfen und sich hierbei an internationalen Erfahrungen und aktuellen wissenschaftlichen Studien zu orientieren;
- vor dem Hintergrund des den Betäubungsmittelmissbrauch gleichermaßen sanktionierenden § 29 des BtMG die Verzichtbarkeit des § 5 der BtMVV insgesamt zu überprüfen;

- auf bundesweit einheitliche Inhalte und Qualitätskriterien der psychosozialen Behandlung für Opiatabhängige hinzuwirken,
- bei den Bundesländern und der ärztlichen Selbstverwaltung darauf hinzuwirken, dass Suchtmedizin zum festen Bestandteil der allgemein- und hausärztlichen Aus- und Weiterbildung wird,
- bei den Bundesländern auf eine Verbesserung der Substitutionsbehandlung im Strafvollzug sowie auf ein bedarfsgerechtes Angebot in der psychosozialen Betreuung hinzuwirken.

Berlin, den 20. Februar 2008

**Renate Künast, Fritz Kuhn und Fraktion**

elektronische Vorab-Fassung\*