

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes und anderer Vorschriften (BT-Drs. 16/4696)

Der Verein für Jugendhilfe im Landkreis Böblingen e.V. ist Träger vielfältiger Angebote in der Suchthilfe: Kontaktladen, Suchtberatung, psychosoziale Begleitung bei Substitution, ambulante, tagesklinische und stationäre Rehabilitation, Nachsorgen, Präventionsangebote u.a. Einer unserer leitenden Mitarbeiter war an der wissenschaftlichen Auswertung im Rahmen der Heroinstudie beteiligt. Unsere Stellungnahme erfolgt aus Sicht eines Trägers, der die wesentlichen Suchthilfeangebote vereint und die Versorgung Drogenabhängiger im regionalen Verbund organisiert. Wir sind an einer fachübergreifenden Integration der Hilfen und an der Entwicklung von träger- und sektorenübergreifenden Versorgungsstrukturen interessiert. Denn Sucht ist eine komplexe Erkrankung, die das Zusammenwirken vieler Professionen und Hilfen bedarf. Neue Angebote müssen – wenn sie fachgerecht angelegt sein wollen - von vornherein im Verbund mit den bestehenden Hilfen (Suchthilfenetzwerke) eingerichtet werden.

Auf dieses Anliegen konzentriert sich unsere Stellungnahme zum vorliegenden Gesetzestext. Im Grundsätzlichen verweise ich auf die Stellungnahme und des Diakonischen Werkes (EKD) und des Gesamtverbandes für Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk.

Was ist die Aussage der vorliegenden Heroin-Studie?

Wie der vorliegenden Gesetzesentwurf erkennen lässt, geht es weniger um eine Gesetz zur Zulassung eines Medikaments (hier: Diamorphin). Es geht vielmehr um die Zulassung eines weiteren Angebots der Suchthilfe und seine fachgerechte Ausgestaltung, in das die Diamorphinvergabe integriert ist. Denn eine Überlegenheit der Heroinvergabe gegenüber Methadonsubstitution ergab sich unter den Modellbedingungen der Studie, die nach dem aktuellen Stand des Fachwissens von Suchthilfe und Medizin gestaltet worden waren. Nur unter Einhaltung dieser Bedingungen erzielte die Diamorphinvergabe eine positive Wirkung bezüglich Gesundheitszustand, Delinquenz und sozialer wie gesundheitlicher Stabilisierung. Die Frage ist:

Wie kann der positive Effekt der Diamorphinvergabe außerhalb der Untersuchung gewährleistet werden?

Wenn dieser positive Effekt erhalten bleiben soll, müssen die Kernelemente der Studienbedingungen identifiziert und als Grundlage der neuen gesetzlich erlaubten Einrichtungen definiert werden. Dies sind:

1. Strikte Kontrolle des Vertriebs und der Abgabe von Diamorphin
2. Klare und verlässliche Rahmgestaltung zur Sicherstellung von Compliance und Beschränkung auf die Zielgruppe der Schwerst-Opiatabhängigen
3. Integration von medizinischen und psychosozialen Hilfen
4. Verlässliche zielorientierte und durchgängige Fallführung durch die Suchtberatung
5. Einbettung in ein kontinuierliches psychosoziales Programm, das auch Vermittlung in Arbeit bzw. Arbeitshilfen, ausstiegsorientierte Angebote etc. und tagesstrukturierende aktivierende Impulse vorhält
6. Verbindliches Qualitätsmanagement

Diese Bedingungen wurden durch das Untersuchungsdesign und die Kontrolle seiner strikten Einhaltung im Rahmen der Untersuchung sichergestellt. Die aktuellen Strukturen, unter denen Substitution in der aktuellen Praxis verläuft, weichen allerdings erheblich ab. Wie würde Heroin unter den empirischen Bedingungen wirken? Was würde passieren, wenn wir das Medikament Diamorphin in den gegenwärtigen Strukturen einsatzfähig machten? Eines auf jeden Fall: Wie bisher jedes Substitut würde Diamorphin innerhalb von 6 Monaten auf dem Straßenmarkt als ‚staatliches Heroin‘ gehandelt werden. Die Studie kann keine Aussagen darüber machen, ob dann eine Heroinvergabe gegenüber der bisherigen Substitution immer noch ‚überlegen‘ wäre.

Was findet sich von diesen notwendigen Bedingungen im Gesetzesentwurf wieder?

1.) Strikte Kontrolle der Stoffverteilung

Der Gesetzestext ist hier klar und hinreichend: *strikte Vorgaben zum „Sondervertriebsweg“; Diamorphinabgabe darf nur in eigens dafür geschaffenen „fachgerechten“ und „anerkannten Einrichtungen“ erfolgen; Abgabe ausschließlich unter qualifizierter Aufsicht; Verbot von „Take-home“-Abgabe.*

2.) Klare und verlässliche Rahmgestaltung zur Sicherstellung von Compliance und Beschränkung auf die Zielgruppe der Schwerstopiatabhängigen

Zur Rahmgestaltung gehören: u.a. klare Vergabebedingungen, verbindliche Vereinbarungen und ihr Einfordern, Kontrolle des Beikonsums, klarer Umgang mit einer Verletzung der Bedingungen, klare Rollenerfüllung und Haltung gegenüber den Patienten. Dazu zählt auch die Aufrechterhaltung der strikten Selektion der Klientel nach den im Gesetz vorgegebenen Kriterien.

Die Diamorphinvergabe muss im Kontext des Verhaltens der Abhängigen und der Einrichtungsmitarbeiter gesehen werden. Die Mitarbeiter der Angebote sind durch die Suchtdynamik unter Druck, die von Süchtigen durch Craving und Aggressivität, körperliche oder psychische Erkrankung, Elend und Raffinesse im Umgang mit Helfern ausgeht. Daher ist das Aufrechterhalten einer klaren Rahmgestaltung ein unverzichtbares Element fachgerechten Handelns. Diese Rahmgestaltung erwirkt erst konstruktive Effekte, gibt Orientierung, beeinflusst Er-

wartungen, Haltung, Wertschätzung der Hilfe und verhindert, dass die Hilfe kontraproduktiv wird.

Ihr Aufrechterhalten ist ein beständiger energieverbrauchender Prozeß, damit der „Laden“ nicht „kippt“. Dies gilt für Kontaktläden. Dies gilt für Rehabilitation. Dies gilt für Substitution. Dies gilt ebenso für die Vergabe von Diamorphin.

Diese Anforderung muß extern gesetzt, kontrolliert und mit einem Qualitätsmanagement versehen werden (s.u.), damit die Institution und ihre Mitarbeiter diesen Aufwand gewährleisten können.

Es ist richtig, eigenständige fachgerechte Einrichtungen zu schaffen – also die Vergabe nicht an Arztpraxen, auch nicht an Schwerpunktpraxen – zu erlauben. Es ist richtig, eine fachliche Aufsicht durch die Landesbehörden einzurichten im Rahmen des Anerkennungsverfahrens.

- *Ein Monitoring durch die Landesbehörden muss gewährleistet werden.*
- *Qualitätssicherung verbindlich ins Gesetz hineinschreiben. (s.u.)*

3.) Integration von medizinischen und psychosozialen Hilfen

Das Substitut erhält seine erwünschte Wirkung, indem seine Vergabe eingebettet ist in die medizinische Versorgung sowie in ein psychosoziales Programm, das wir in der Suchthilfe Grundversorgung nennen. Letzteres besteht aus einem Kontinuum an psychosozialen Hilfen von Überlebens- bis hin zu ausstiegsorientierten Hilfen. Dies gewährleistet eine zielorientierte Prozessgestaltung und Fallführung, Vermittlung in Arbeit oder Arbeitshilfe und ausstiegsorientierte Angebote, vor allem Empowerment der Schwerst-Opiatabhängigen und tagesstrukturierende Impulse (s.u.) und ggf. Kooperation mit sozialpsychiatrischen Diensten.

Eine fachgerechte Einrichtung verlangt also „Integration von medizinischen, psychosozialen und psychologischen Hilfen“. Im Gesetz müssen die beiden Behandlungsstränge – medizinische Leistungen und psychosoziale Leistungen – als die notwendige Bestandteile genannt werden, die gemeinsam die Behandlung ausmachen und das gewünschte Ergebnis sicherstellen.

Die psychosoziale Behandlung muss gleichwertig neben die medizinische Behandlung gestellt werden. Daher muss im Gesetz neben der medizinischen Behandlung auch die psychosoziale Behandlung leistungsrechtlich verankert werden.

- *Eine fachgerechte Einrichtung muss medizinische und psychosoziale Hilfen gewährleisten.*
- *Träger der Suchthilfe können Träger der Einrichtung für eine diamorphingestützte Behandlung werden. (s.u.)*

Es gibt noch einen weiteren Grund, psychosoziale Hilfe und Medizin grundsätzlich miteinander zu verknüpfen: Die Definition „Schwerstopiatabhängigkeit“, die den Zugang zur Diamorphinsubstitution begrenzen soll, ist nicht trennscharf. Unter die im Gesetz genannten Kriterien fällt ein erheblicher Prozentsatz der Klienten, die wir in unseren Rehabilitationsangeboten antreffen, von denen aber allein aufgrund der formalen Erfüllung dieser Kriterien bei weitem nicht alle für eine diamorphingestützte Behandlung geeignet wären. Leider wurden in der Fachdiskussion keine trennschärferen Kriterien ins Gespräch gebracht. Um so mehr ist es notwendig, hier Suchthilfe und Medizin strukturell zu verschränken und Kooperation *in jedem einzelnen Fall* sicherzustellen. Dies verhindert Hand in Hand mit Fallführung (s.u.), dass eine Diamorphinvergabe in einem geschlossenen rein medizinischen Hilfesystem stattfindet, in dem der Patient als „Schwerstopiatabhängiger“ definiert bleibt und nicht mehr aus dieser spezifischen Hilfeform herausfindet. Psychosoziale Hilfen zielen letztlich auf Lifemanagement ab.

4.) Verlässliche zielorientierte und durchgängige Fallführung durch die Suchtberatung

Neue Angebote aus der Taufe zu heben, ohne strukturell eine verlässliche und durchgängige Fallführung sicherzustellen, ist heute unverantwortlich. Das Fallmanagement in der Suchthilfe darf nicht nur medizinisch definiert sein (das wäre Überweisung innerhalb der akutmedizinischen Hilfen), sondern muss Teilhabe orientiert sein. Innerhalb des bestehenden Hilfesystems ist allein die Suchtberatung mit der Aufgabe betraut, eine solche Fallführung zu gewährleisten. Da sie in kein spezifisches Leistungsrecht eingebunden ist, übt sie Fallführung übergreifend bezüglich der verschiedenen Sektoren der Leistungsgesetze aus und verknüpft die verschiedenen Hilfen. In den regionalen Suchthilfenetzwerken füllt sie diese Funktion aus.

In Wirklichkeit sind Fallführung und psychosoziale Hilfen eng mit einander verknüpft. Auch wenn im Gesetz die psychosoziale Behandlung auf 6 Monate befristet ist, kann die Aufgabe der Fallführung sinnvoller Weise nicht befristet werden. Dies wird zudem dem Hilfebedarf in keiner Weise gerecht wird. In einer aktuellen Erhebung der Betreuungsleistungen für Substituierte (Juli 2007) unserer Suchtberatung in Heilbronn wurde empirisch ermittelt, dass die Betreuungsleistungen über den Zeitraum von vier Jahren nicht abnahmen, sondern stetig und mit längerer Betreuung sogar mit zunehmendem Aufwand erbracht wurden. Angesichts der Zielgruppe muss mit eher noch komplexeren und nachhaltigerem Betreuungsbedarf zu rechnen sein.

Im Gesetzestext sollte daher enthalten sein:

- *Die fachgerechte Einrichtung gewährleistet psychosoziale Begleitbehandlung sowie Fallführung.*
- *Psychosoziale Begleitung und Fallbetreuung muss durchgängig gesichert und strukturiert sein. Die Befristung auf 6 Monate muss entfallen.*

Die Methadonsubstitution leidet heute noch unter dem Geburtsfehler, dass mit ihrer Erlaubnis die Finanzierung der psychosozialen Behandlung nicht mit geregelt wurde.

- *Der Gesetzgeber muss festlegen, nach welchem Leistungsrecht psychosoziale Begleitung und Fallführung finanziert werden. Es wird vorgeschlagen, hierzu das SGB 12 in Anspruch zu nehmen.*
- *Der Gesetzestext „Vernetzung mit der örtlichen Suchthilfe“ sollte ergänzt werden durch „und insbesondere der Suchtberatung“*

5.) Einbettung in ein kontinuierliches psychosoziales Programm mit Vermittlung in Arbeit bzw. Arbeitshilfen, ausstiegsorientierte Angebote etc. (Vernetzung)

Psychosoziale Hilfe ist wirkungsvoll, wenn sie in ein kontinuierliches psychosoziale Programm eingebettet ist, zu dem auch ausstiegsorientierte Hilfen gehören, und einen Zugang zu verschiedenen Hilfen ermöglicht. Von besonderer Bedeutung ist es, zu einer selbständigen Lebensführung zu befähigen und Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen.

Dieser Punkt ist erfüllt, wenn die Punkte 3 und 4 (Fallführung und Sicherstellung durchgängiger psychosozialer Begleitung) gewährleistet werden und die Einrichtungen mit Arbeitshilfen und strukturell mit ausstiegsorientierten Hilfen und Vermittlung verknüpft sind.

6.) Tagesstrukturierende aktivierende Impulse

Tagesstrukturierende und aktivierende Elemente sind Teil der psychosozialen Behandlung. In der Untersuchung ergab sich dies aus dem zweimaligen Besuch der Einrichtung pro Tag und die Wahrnehmung strukturierter psychosozialer Betreuung. Für die Lebenssituation der Schwerstabhängigen und für ein Herauslösen aus Delinquenz ist dieser Aspekt unabdingbar. Psychosoziale Betreuung muss aber hinreichend dicht und kontinuierlich gewährleistet sein.

Auch dieser Aspekt spricht gegen eine zeitliche Begrenzung der psychosozialen Hilfen und für ihre leistungsrechtliche Absicherung.

7.) Verbindliches Qualitätsmanagement

Die Untersuchungsleitung hatte einen klaren Qualitätsanspruch und konnte diesen unter Hinweis auf die gleichen Untersuchungsbedingungen in einem viel strikteren Maß durchsetzen, als dies die ärztliche Selbstkontrolle vermag. Diese Lücke muss durch ein externes, unabhängiges Monitoring durch die Landesbehörden und die Verpflichtung zur Qualitätssicherung geschlossen werden. Der Gesetzestext muss die Gewährleistung eines Qualitätsmanagements als Voraussetzung für die Eignung festschreiben. Das Qualitätsmanagement muss sich sowohl auf die Struktur- und Prozessqualität beziehen wie auch auf die Verbundqualität, das heißt auf qualifizierte regionale Vernetzung mit den Angeboten der Suchthilfe und Beteiligung an Suchthilfenetzwerken.

- *Die fachgerechte Einrichtung ist zur Qualitätssicherung verpflichtet.*

Rainer Baudis
(Vorstand VfJ)
Ringstraße 20
70736 Fellbach