

Zentrum für Seelische Gesundheit
Dr.med. Dipl. Psych. Benedikt Bloching
Komm. Ärztlicher Direktor
Klinik für Suchtmedizin und Abhängiges Verhalten
Klinikum Stuttgart
Prießnitzweg 24
70374 Stuttgart

<p>Deutscher Bundestag Ausschuss f. Gesundheit</p> <p>Ausschussdrucksache 17(14)0431(13) gel. ESV zur öAnhörung am 05.06. 13_Substitution 10.06.2013</p>
--

1

04.06.2013

Stellungnahme zur Anhörung

Ausschuss für Gesundheit des Bundestag am 05.06.2013 zur Änderung der BtMVV

Die 3 Änderungsvorschläge zur BtMVV-Änderung bzgl. BtM-Zugangs-erleichterung übersehen die damit verbundene Problemlage. Unverkennbar ist, dass die Opiatsubstitution oft nur selten erfolgreich beendet werden kann. Deshalb „fachlich-medizinische Festlegungen wie das Abstinenzprinzip, die Regelungen zum Beikonsum aus der BtMVV zu streichen und Take-Home-Gabe auf 30 Tage durch Änderung der BtMVV zu erhöhen, wäre kurzsichtig.

1. „BtMVV durch „Ärztliches Selbstverwaltungsprinzip“ ersetzen

Dabei darf nicht vernachlässigt werden, dass Opiat-Substitute Betäubungs- bzw. Rauschmittel (psychotrope Wirkung) und keine harmlosen Medikamente sind. Die BtMVV soll vor Missbrauch schützen und dem Lebensschutz der Betroffenen und Anderer dienen und nicht ärztliche Indikationen und Behandlungen verhindern, sofern sie sich an geltenden Standards und gesetzliche Regelungen orientieren. Die BÄK hat ja Gestaltungsmöglichkeiten bei der Richtlinienerstellung, wobei den gesetzlichen Rahmen der Richtlinie die BtMVV bestimmt.

2. Flächendeckende Diamorphinsubstitution

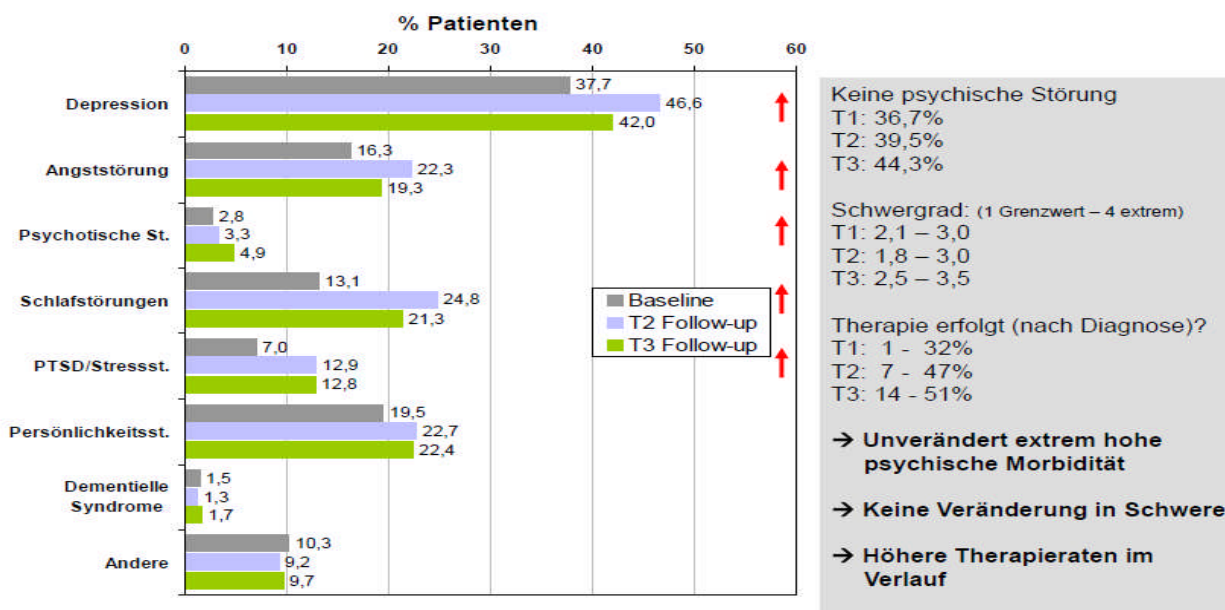
Bevor hoffnungsgeleitet flächendeckend die **Diamorphinvergabe** gefordert wird, sollten erst einmal Mangelzustände mit Unterversorgung im psychiatrisch-psychotherapeutischen Bereich sowie im psychosozialen Bereich behoben werden (vgl. Diagramm unten). Auch Diamorphin ist kein Supermittel und kann diese Mankos nicht wettmachen. Es zeigt sich doch in der Breite, dass die Betroffenen nicht allein durch eine Substitutionsmethode den bemängelten gesellschaftlichen beruflich-sozialen Anschluss finden.

Dass die lebenslängliche und flächendeckende Substitution allein nicht zielführend ist, zeigt eindrücklich die PREMOS-Studie, wenn man auch die negativen Punkte in Betracht zieht.

1. Laut PREMOS reduziert Opiat-Substitution zwar gut den illegalen Opioidkonsum, - was nicht verwundert -, aber weniger gut andere Drogen
2. Laut PREMOS haben nur 23% ein wie auch qualitativ geartetes Beschäftigungsverhältnis - nach unserer Erfahrung selten 1. Arbeitsmarkt, meistens 2. oder 3. Arbeitsmarkt im Sinne von Arbeitsprojekten, Teilzeit wenn es gut läuft bei Zeitfirmen etc.
3. Die physische und psychische Gesundheit hat sich nicht signifikant verbessert. **Das hohe Ausmaß psychischer Störungen [eig. Anm.- durch Substitution -] wird nicht effektiv behandelt, nach 7 Jahren weiterhin hoher Behandlungsbedarf** (H-U Wittchen, Bühringer G, Rehm J (2011).
Die Autoren fahren fort:
 - a) Depression unverändert > 40%, über 50% keine Therapie
 - b) Angst- und Persönlichkeitsstörungen unverändert > 20%
 - c) Einige psychische Störungen nehmen sogar tendenziell zu wie psychotische Störungen
 - d) 20% der Patienten mit psychischen Störungen haben einen extrem hohen (ungünstigen) Abhängigkeitsgrad-Wert vs. 5% ohne psychische Komorbidität
 - e) hoher Anteil von psychischer Komorbidität mit schlechter Lebensqualität von 35% vs. 20% ohne psych. Komorbidität
 - f) Patienten mit psychischen Störungen → häufig ausgeprägte somatische Komorbidität und gehäuft psychosoziale Krisen

Erläuterung zur untenstehenden Statistik:

- T1: Baseline-Erhebung
- T2: 12-Monats-Follow-up
- T3 : 5-6-Jahres-Follow-up
- T4 : 6-7-Jahres-Follow-up



www.ift.de/literaturverzeichnis/2012-04-20_V_Buehringer.pdf.)

Weitere Mankos:

1. Auch multimorbide Patienten im 6.-7. Jahr haben nur **1 Termin** bei Psychiatern/Psychotherapeuten
2. **1 Termin pro Monat** in der Substitutionspraxis
3. **Knapp 1 Termin** bei anderen Ärzten zur Behandlung krankheitsassoziierter Morbiditäten
4. PSB-Nutzung um 50%, obwohl weitergehende psychosoziale Stabilisierung als prior angesehen wurde;

regionale Engpässe + Fehlallokation + Finanzierungsbarrieren;

Fehlen optimierter PSB-Angebote;

Fehlen wissenschaftlicher Erkenntnisse, wie diesem Bedarf optimal entsprochen werden kann.

Fehlende spezifische Betreuungsmaßnahmen bei regelhafter Beendigung.

Außerdem fällt unter Langzeitsubstitution des Weiteren auf, dass psychische Störungen (z.B. Psychosen) sogar etwas zunehmen wie auch der psychische Erkrankungsschwergrad sowie eine psychiatrische Behandlung im 6. und 7. Substitutionsjahr nur zwischen 14 - 51% erhalten.

www.ift.de/literaturverzeichnis/2012-04-20_V_Buehringer.pdf.)

Diese Mankos sind ernüchternd.

3. Take-home-Regelung

Die 30-Tage Take-home-Regelung erscheint problematisch, weil jetzt schon ein ziemlicher Schwarzmarkthandel mit Substitutionsmitteln und auch Benzodiazepinen, Pregabalin, Opioid-Analgetika wie z.B. Fentanyl etc. läuft, mit z.T. tödlich verlaufenden Mischintoxikationen. Die Formulierungen in §5 Abs. 8 BtMVV lassen eigentlich eine kontinuierliche Substitution zu.