

Stellungnahme des Fachverbandes Drogen- und Suchthilfe e.V. zu den Bundestags- Drucksachen

- + 17/12181: Antrag der Abgeordneten ... und der Fraktion der SPD
Überlebenshilfe in der Drogenpolitik – Situation der Substitution von Opiatabhängigen verbessern und Substitutionsbehandlung im Strafvollzug gewährleisten.
- + 17/12825: Antrag der Abgeordneten ... und der Fraktion DIE LINKE
Abhängigen helfen – Substitutionstherapie erleichtern
- + 17/13230: Antrag der Abgeordneten ... und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Versorgungsqualität und Therapiefreiheit in der Substitutionsbehandlung stärken

Der Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V.

Der Fachverband Drogen- und Suchthilfe wurde 1979 als Interessenvertretung der Drogenhilfe gegründet und ist heute einer der größten Fachverbände der Suchthilfe in Deutschland. Er vertritt 72 Mitglieder mit rund 380 Suchthilfe Einrichtungen. Die fachliche Arbeit des **fdr*** ist seit über 20 Jahren nicht mehr drogenspezifisch ausgerichtet sondern orientiert sich an der Verbesserung der Teilhabe für suchtkranke Menschen - unabhängig von konsumierten Substanzen oder ausgeübtem Verhalten. Der Verband hat eine Vielzahl von Veröffentlichungen zum Suchthilfesystem herausgegeben und führt jährlich zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen, unter anderen den »BundesDrogenKongress« durch. Als einer der wenigen Verbände der Suchthilfe versteht er sich als arbeitsfeldübergreifende Interessenvertretung und setzt sich insbesondere für Hilfeangebote für junge Menschen ein. Die Substitutionsbehandlung ist seit 25 Jahren Thema im Verband.

1. Grundsätze¹

Die Substitutionsbehandlung für abhängigkeitskranke Menschen ist in erster Linie ein Angebot, um eine körperliche, psychische und soziale Stabilisierung zu ermöglichen und um Teilhabeverbesserungen einzuleiten. Die Substitutionsbehandlung orientiert sich am Lebensraum der Patienten/-innen und soll weitestmögliche „Normalität“ ermöglichen z.B. durch eine hausärztliche Regelversorgung wie bei allen anderen chronischen Krankheiten. Dazu ist eine qualifizierte und integrative Hilfeplanung mit allen Beteiligten im psychosozialen Versorgungssystem notwendig

- 1.1. Die Substitution ist Krankenbehandlung und damit ein Teil der medizinischen Regelversorgung, der in Verbindung mit psychosozialer Betreuung wirksam wird. Sie ist mit Leistungen aus den Sozialgesetzbüchern II, III, VI und XII zwingend zu koppeln.
- 1.2. Die Behandlung von Opiatabhängigen mit Substitutionsmitteln ist die Behandlung chronisch kranker Menschen und muss vergleichbaren Regelungen unterworfen sein.
- 1.3. Substitution ist das meist genutzte Behandlungsangebot für Opioidabhängige und prägend für das Hilfesystem.
- 1.4. Zu den in der Substitutionsbehandlung verwendeten Medikamenten gehört auch Diamorphin
- 1.5. Die betäubungsmittelrechtlichen Voraussetzungen müssen an die Richtlinien der Bundesärztekammer und fachlichen Forderungen der Fachverbände wie zum Beispiel des Fachverbandes Drogen- und Suchthilfe e.V. angepasst werden.

¹ Ergebnis der »Fachtagung Substitution« des PARITÄTISCHEN Gesamtverbandes und des Fachverbandes Drogen- und Suchthilfe e.V. am 15.11.2012 in Berlin

2. Medizinische Ebene

- 2.1. Der Sicherstellungsauftrag für eine notwendige und qualitätsgesicherte medizinische Behandlung muss umgesetzt werden.
- 2.2. Die Verschreibung von Substitutionsmedikamenten muss durch Versorgungsleitlinien geregelt werden.
- 2.3. Substitutionsbehandlungen sollen überall zugänglich sein. Die wohnortnahe substituionsärztliche Versorgung kann in der angemessenen und notwendigen fachlichen Qualität nur in Ballungsräumen geleistet werden. Sie muss aber bedarfsgerecht im notwendigen und angemessenen Umfang sichergestellt sein und die gesellschaftliche Teilhabe der Substituierten so wenig wie möglich beeinträchtigen.
- 2.4. Die rechtlichen Voraussetzungen für die Substitutionsbehandlung müssen so flexibel gestaltet werden, dass neben der klassischen Arztpraxis auch Behandlungsverbünde tätig werden können
- 2.5. Die rigiden Regelungen des Betäubungsmittelgesetzes und der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung stehen im Widerspruch zur Richtlinie der Bundesärztekammer

BtmG:	Praxisforderung
Verbot der Mitgabe aus der Praxis;	Indikationsgeleitete Mitgabe
„Beikonsum“ als Gegenargument ohne Anerkennung der Wertung „behandlungsrelevant oder nicht.“	Anerkennung psychosozialer Behandlungsziele, Wertung des vorhandenen Konsums;
Behandlungsfehler als Straftat	Wertung von Behandlungsfehlern wie in anderen Feldern der Medizin

- 2.6. Die Prävalenz psychiatrischer Erkrankungen unter Substituierten ist erheblich::
 - psychischer Störung allgemein: 55% - 87%
 - Persönlichkeitsstörung: 37% - 79%
 - affektive Störung: 31% - 58%
 - Angsterkrankung: 32% - 55%
 - Schizophrener Formenkreis: 5% - 6,8%
 - (F10.- F19.) „schwer traumatisiert“: 70% - 90%²
- 2.7. Zur Behandlung psychiatrischer Erkrankungen ist eine Kooperation mit Psychiater/-innen und psychologischen Psychotherapeuten herzustellen.
- 2.8. Ein Viertel der befragten Substituierten erhält nach eigener Einschätzung nicht das Medikament seiner Wahl, davon jeweils ein Viertel aus finanziellen Gründen, wegen abweichender Meinung der Ärztin/des Arztes, mit Hinweis auf geltende Richtlinien der Krankenkassen oder aus sonstigen Gründen.

² Regier et al., 1990; Magura, 1994; Milby 1996; Krausz, 1999; Pöhlke, 2006; Lüdecke 2010: „Sucht – Bindung – Trauma: Psychotherapie von Sucht und Traumafolgen im neurobiologischen Kontext“

3. Psychosoziale Ebene

- 3.1. Die psychosoziale Betreuung stellt angemessene Hilfemaßnahmen innerhalb und außerhalb des Drogenhilfesystems zur Verfügung. Dies erfordert eine differenzierte Kenntnis der unterschiedlichen Angebote der psychosozialen Hilfesysteme, deren gesetzlicher Grundlagen und die Kooperation mit verschiedenen Einrichtungen bzw. Anbietern. Vermittlungswege sind verbindlich zu beschreiben und einzuhalten.
- 3.2. Die Unterstützungsleistungen der psychosozialen Betreuung werden angeboten als
- Soziale Einzelfallhilfe,
 - Unterstützungsmanagement,
 - Einzelberatung,
 - Suchttherapie,
 - Gruppenangebote,
 - Freizeitangebote/Workshops
- und im Rahmen von Case-Management gesteuert.
- 3.3. Betreuungsdichte und -intensität müssen sich nach dem individuellen Hilfebedarf richten. Im Durchschnitt kann von einem Betreuungsschlüssel von 1:25 ausgegangen werden.
- 3.4. Psychosoziale Betreuung umfasst
- a) eine vertraglich verabredete Form der Übergabe / Übernahme von Verantwortung nach genau beschriebenen Regeln
 - b) das ebenfalls im Detail vereinbarte, transparente Hineinwirken in das institutionelle und (auf Wunsch) auch private Umfeld.
- 3.5. Die Finanzierung der Psychosozialen Betreuung ist nicht einheitlich geregelt und kann zuwendungsfinanziert, Eingliederungshilfe gemäß §§ 53 ff. SGB XII und Teilhabeförderung gemäß § 4 SGB IX sein. Das ist durch Leistungsvereinbarungen festzuschreiben.
- 3.6. Grundlage der Psychosozialen Betreuung ist ein Vertrag, der zwischen den Partnern beiderseitige Rechte und Pflichten, Konsequenzen bei Vertragsverletzungen und Schweigepflichtentbindungen gegenüber Behandler/-in und/oder Betreuer/-in, Sozialleistungsträgern (Sozialhilfe, Jugendamt), ggf. gesetzlichen Betreuer/-innen und weiteren, z. B. private Bezugspersonen)regelt.
- 3.7. Psychosoziale Betreuung gründet sich auf das Prinzip der „Verbindlichkeit“ mit klaren Regeln und Konsequenzen. Sie ist grundlegend
- z. B. für
- funktionierende Tagesstrukturangebote
 - Aktivierung lebensfähiger Selbsthilfeformen
 - Beschäftigungsmaßnahmen
 - Strukturierte Kompetenztrainings (konsum- oder abstinenzbezogen, Regulation aggressiver Impulse etc.)
 - die Sicherheit innerhalb / im Umfeld der Einrichtungen
- Verbindlichkeit im Verbund muss intensiv und ausdauernd trainiert werden

4. Verfahren

Die Ziele der Behandlung sollen sich an der individuellen Situation des Opiatabhängigen orientieren und können entsprechend sowohl der Überlebenssicherung, der Reduktion des Gebrauchs anderer Suchtmittel, der gesundheitlichen Stabilisierung und Behandlung von Begleiterkrankungen, der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und am Arbeitsleben als auch Opiatfreiheit dienen.

- 4.1. Ambulanzen, Versorgungszentren oder Gemeinschaftspraxen stellen sicher, dass Behandlungen grundsätzlich von einem multiprofessionellen, interdisziplinären Team geleistet werden. Die psychosoziale Betreuung muss durch verbindliche Kooperationsverträge eingebunden werden.
- 4.2. Die Gesamtbehandlung (= Substitutionsbehandlung) muss sich an gemeinsamen Qualitätsstandards orientieren, die auch Regelungen zum Jugendschutz und zum Kindeswohl umfassen. Ein Kooperationsvertrag mit dem jeweils örtlich zuständigen Jugendhilfeträger muss verbindlich abgeschlossen sein.
- 4.3. Alle in einer Versorgungsregion an der Substitutionsbehandlung beteiligten Personen müssen sich regelmäßig in Qualitätszirkeln treffen.
- 4.4. Die Substitutionsbehandlung muss in die Reha- und Teilhabe - Gesamtplanung einbezogen werden und Durchlässigkeit gewährleisten. Die Planung besteht u.a. aus folgenden Modulen
 - Medizinische, psychosoziale und Arbeitswelt bezogene Diagnostik
 - Abgestimmte Behandlungsplanung (Fallsteuerung, Case-Management)
 - Hilfeplan und Teilhabeplan (Plan Instrumente)
 - Eingliederungsplan (SGB XII, Eingliederungsverbünde)
 - Medizinische Rehabilitation
 - Berufliche Qualifizierung
- 4.5. Die Medizinische Rehabilitation ist auch für Substituierte ein funktionierendes Angebot und wird möglichst direkt an eine Entzugsbehandlung anschließen. Je nach Diagnose und Indikation kann sie entweder angetreten werden
 - in einer anerkannten Psychosozialen Beratungsstelle (ambulante Reha) oder
 - in einer Tagesklinik (ganztagig-ambulante bzw. teilstationäre Reha) oder
 - in einer spezialisierten Fachklinik bzw. der Entwöhnungsabteilung eines Psychiatrischen Krankenhauses (stationäre Reha).
- 4.6. Teilhabe vor allem an Arbeit ist vielfach abhängig von einer Fahrerlaubnis der Klienten/-innen. Daher gehört zur Psychosozialen Betreuung die Unterstützung bei der Wiedererlangung der Fahrerlaubnis.
- 4.7. Die Substitutionsbehandlung erfordert eine professionelle sozialraumorientierte und personenzentrierte Koordination. Dazu gehören
 - eine Fachstelle mit allen notwendigen Kompetenzen
 - ein regionaler Finanzierungspool
 - die Orientierung am Lebensraum anstatt an Grenzen kommunaler Gebietskörperschaft im Sinne von Sozialraum
 - eine verbindliche und überprüfbare Angebotssteuerung
 - die Beachtung der Regelungen des Datenschutzes
 - Leistungen für Klienten/-innen, die an Suchthilfepläne gekoppelt sind
 - die Kooperation mit Sozialforschung / Evaluationsforschung im Hinblick auf
 - o Statistik
 - o Patientenströme
 - o Bedarfsplanung

- o und weiterer Forschung, z.B.
 - Biografieforschung
 - Sozialökonomie
 - Nachhaltigkeit
 - Netzwerkforschung

- 4.8. Der Erfolg der Substitutionsbehandlung hängt von der Leistungs- und Einrichtungsträger übergreifenden Regieleistung der Beteiligten ab. Dazu muss bzw. müssen
- die „Versäulung“ der Sozialleistungsträger überwunden werden
 - trägerübergreifende Komplexleistungen entwickelt werden
 - eine gezielte Auswertung bisheriger Good-Practice-Modelle erfolgen
 - „schlanke“ Handlungsprozesse entwickelt werden
 - die Teilhabe-Philosophie des SGB IX umgesetzt werden
 - Fachkräfte ein Casemanagement beherrschen, das die differenzierte Kenntnis der unterschiedlichen Angebote der psychosozialen Hilfesysteme, deren gesetzlicher Grundlagen und die Kooperation mit verschiedenen Einrichtungen bzw. Anbietern voraussetzt.

5. Anmerkungen zu den o.g. Anträgen

5.1. 17/12181: Antrag der Abgeordneten ... und der Fraktion der SPD Überlebenshilfe in der Drogenpolitik – Situation der Substitution von Opiatabhängigen verbessern und Substitutionsbehandlung im Strafvollzug gewährleisten.

Der Fachverband Drogen- und Suchthilfe begrüßt den Hinweis auf die Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger. Diese sind die Grundlage des ärztlichen Handelns in der Substitutionsbehandlung. Nur wenn die substitutionsgestützte Behandlung als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung gewährt wird, sind die Vorschriften des SGB V und die entsprechenden Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten - sie sind also nur die Grundlage für die Finanzierung der ärztlichen Behandlung.

Um die Situation von Opiatabhängigen zu verbessern sind unbedingt die Länder und Kommunen, denen die Steuerung des Suchthilfe-Angebotes obliegt sowie die Justizministerien, die für die Versorgung von Strafgefangenen zuständig sind mit einzubeziehen.

5.2. 17/12825: Antrag der Abgeordneten ... und der Fraktion DIE LINKE Abhängigen helfen – Substitutionstherapie erleichtern

Die Bedeutung der Abstinenz sollte nicht übertrieben, aber auch nicht marginalisiert werden. Grundsätzlich gilt für alle Opiatabhängigen, dass ihnen die Leistungen des Sozialgesetzbuch IX zur Verfügung stehen, nämlich „Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“ (§ 1). Inwieweit Selbstbestimmung und Teilhabe mit oder ohne Abstinenz am besten zu erreichen sind muss im Einzelfall entschieden werden.

5.3. 17/13230: Antrag der Abgeordneten ... und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Versorgungsqualität und Therapiefreiheit in der Substitutionsbehandlung stärken

Hier wird zu Recht festgestellt, dass „die Substitutionstherapie (...) nachweislich die effektivste Methode (ist), die negativen gesundheitlichen (...) Folgen der Opiatabhängigkeit zu bekämpfen“. Für die sozialen Folgen gilt das jedoch nicht im gleichen Umfang. Da für Substituierte auch die Möglichkeit einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme gegeben ist, muss – solange vergleichende Untersuchungen fehlen – davon ausgegangen werden, dass die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit die sozialen Folgen der Opiatabhängigkeit mindestens ebenso gut lindern kann.

Der Fachverband Drogen- und Suchthilfe unterstützt nachdrücklich die Forderung, fachlich medizinische Festlegungen aus der BtMVV zu streichen und den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft als maßgeblich zu definieren, so wie er in den Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger formuliert ist.

Zur (möglichst) flächendeckenden Versorgung der Substitutionsbehandlung sind – wie richtig formuliert wird – die kassenärztlichen Vereinigungen, denen die es obliegt, die ärztliche Versorgung krankensicherer Menschen sicherzustellen und die Kommunen einzubeziehen. Es ist jedoch eine Illusion zu glauben, dass die flächendeckende Versorgung ohne zusätzliche finanzielle Mittel zu realisieren ist. Eine Verbesserung der Versorgungsqualität ist nur auf dem Wege einer gesicherten Finanzierung möglich.

Literatur

Bundesärztekammer; (hrsg.); 2010); Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger; Internet http://www.baek.de/downloads/RL-Substitution_19-Februar-2010.pdf; Zugriff am 28.05.2013

Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik (Hrsg.) (1995). Materialien Nr. 1: Leitlinien für die psycho-soziale Begleitung im Rahmen einer Substitutionsbehandlung, Berlin

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2008). Qualitätssicherung in der Substitution: 13 Thesen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, Hamm, 3. Juni 2008, in: Sucht: Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis, Jg. 54, H. 4, S. 258-259

Fachverband Drogen und Rauschmittel (Hrsg.) (2003). Leitlinien der psychosozialen Betreuung Substituierter, Hannover (FDR-Texte; 2)

Gemeinsamer Bundesausschuss; (hrsg.); (2012); Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) [Seite 8 - 15];

Internet: http://www.g-ba.de/downloads/62-492-704/MVV-RL_2013-02-21.pdf. Zugriff am 28.05.2013

Gerlach, R., Stöver, H. (Hrsg. (2009), Psychosoziale Unterstützung in der Substitutionsbehandlung: Praxis und Bedeutung, Freiburg i.Br.: Lambertus

Küfner, H., Ridinger, M. (2008). Psychosoziale Behandlung von Drogenabhängigen unter Substitution (PSB-D):Manual 2.0, Lengerich (u.a.): Pabst

Wittchen, H.-U.; Bühringer, G.; Rehm, J. (2011a): PREMOS: Substitution im Verlauf. Predictors, Moderators and Outcome of Substitution Treatments – Effekte der langfristigen Substitution Opioidabhängiger: Prädiktoren, Moderatoren und Outcome. Dresden: Technische Universität. Internet: http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien/dba/DrogenundSucht/Illegale_Drogen/Heroin_andere/Downloads/Abschlussbericht_PREMOS.pdf, Zugriff: am 6.9.2011.

Hannover, den 28. Mai 2013
Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V.
gez. Jost Leune
Geschäftsführender Referent