

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0431(8)
gel. VB zur öAnhörung am 05.06.
13_Substitution
03.06.2013



Kassennärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Berlin, 31. Mai 2013

Stellungnahme der Kassennärztlichen Bundesvereinigung

zu folgenden Anträgen zur Substitutionsbehandlung

- „Überlebenshilfe in der Drogenpolitik – Situation der Substitution von Opiatabhängigen verbessern und Substitutionsbehandlung im Strafvollzug gewährleisten“
Antrag der Fraktion der SPD (BT-Drucksache 17/12181)
- „Abhängigen helfen – Substitutionstherapie erleichtern“
Antrag der Fraktion DIE LINKE (BT-Drucksache 17/12825)
- „Versorgungsqualität und Therapiefreiheit in der Substitutionsbehandlung stärken“
Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (BT-Drucksache 17/13230)

In den o.g. Anträgen wird die Bundesregierung aufgefordert, durch Änderungen in der BtMVV bzw. im BtMG die rechtlichen Rahmenbedingungen der Substitutionstherapie Opioidabhängiger dem Stand der medizinischen Wissenschaft anzupassen. Darüber hinaus wird neben weiteren Maßnahmen u.a. eine Überprüfung des § 64 StGB vorgeschlagen, um die Substitutionstherapie opioidabhängiger Patienten im Maßregel- und Strafvollzug zu verbessern.

Im Kern zielen alle drei Anträge auf folgende Aspekte:

- 1.) Anerkennung der Opioidabhängigkeit als lebenslange chronische Erkrankung
- 2.) Relativierung des Abstinenzparadigmas und Aufgabe der rechtlichen Bewertung einer Substitutionstherapie als „ultima ratio“, sondern Anerkennung als Therapie der 1. Wahl für den überwiegenden Anteil der Betroffenen
- 3.) Streichung medizinisch-fachlicher Festlegungen aus strafrechtlich relevanten gesetzlichen Vorschriften zur Vermeidung von Kriminalisierung der behandelnden Ärzte (z. B. Voraussetzungen, Behandlungsziele, „Beigebrauch“, Applikationsform, Substitutionsmittel, Rolle der Psychosozialen Beratung)
- 4.) Anpassung der Regelung zur Take-Home Verschreibung sowie der Konsiliarregelung, u.a. um eine Versorgung auch in ländlichen Regionen sicherzustellen
- 5.) Verbesserung der Therapie opioidabhängiger Inhaftierter.

Nach verschiedenen Schätzungen leben zwischen 150.000 und 300.000 Opioidabhängige in Deutschland, von denen sich 75.400 in regulärer Substitution befinden (Bundesopiumstelle 1. Juli 2012). Nach Ergebnissen der PREMOS-Studie (größte in Deutschland bislang durchgeführte Langzeitstudie - von 2004 bis 2010 - zur Versorgungssituation von Substitutionspatienten) sind ca. 32% der substituierten Patienten Frauen, von denen ca. die Hälfte mindestens 1 Kind hat. Nur 500-700 der ca. 10.000-15.000 Opioidkonsumenten in Haftanstalten erhalten eine Substitutionsbehandlung.

Laut Substitutionsregister der Bundesopiumstelle haben insgesamt 2.731 Ärzte im Jahr 2012 eine Substitution durchgeführt, wobei die Anzahl von Ärzten mit suchttherapeutischer Qualifikation im Jahr 2012 bei ca. 8.400 lag. Als hauptsächliche Gründe für eine niedrige Motivation, eine Substitution anzubieten, nannten Ärzte in der COBRA-Studie hohen Dokumentationsaufwand, schlechte Vergütung, Gefahr von Kriminalisierung und restriktive Vergaberegulungen. Die in den vergangenen Jahren durchgeführten Strafprozesse gegen Ärzte mit Verurteilungen bestätigen diese Befürchtung.

Nach aktuellem medizinischen Wissensstand, in Deutschland untermauert durch die Ergebnisse der o.g. PREMOS-Studie, wird von folgenden Erkenntnissen ausgegangen:

Bei Opioidabhängigen ist das Erreichen einer langfristig stabilen Abstinenz äußerst selten. Hieraus wird abgeleitet, dass es sich oft um eine (lebenslange) chronische Erkrankung handelt. Die Substitutionstherapie stellt für die allermeisten Patienten die Therapie der ersten Wahl dar (hohe Haltequote, Reduktion von Mortalität, Morbidität und Delinquenz, Ermöglichen der sozialen Reintegration). Eine regelhafte Beendigung der Substitution mit dem Ziel der Abstinenz ist für die Mehrzahl aller an der PREMOS-Studie teilnehmenden Substitutionsärzte und die Mehrzahl ihrer Patienten im langfristigen Therapieverlauf kein sinnvolles Behandlungsziel. Das Mortalitätsrisiko ist in Einrichtungen mit vermehrter Abstinenzorientierung erhöht und das Ausmaß der

Abstinenzorientierung (der Einrichtungen) hat keinen Einfluss darauf, wie viele Patienten langfristig abstinent werden.

Die PREMOS-Studie zeigt, dass der insgesamt hohe Stellenwert einer psychosozialen Betreuung (PSB) im Versorgungsalltag im Verlauf der Substitution abnimmt. Es gibt keine Hinweise darauf, dass eine intensive PSB einen nachweisbaren systematischen Einfluss auf die Behandlungsergebnisse hat.

Hinsichtlich des Versorgungsbedarfes scheint insbesondere die Situation in ländlichen Regionen und im Bereich des Strafvollzuges defizitär.

Aufgrund der dargelegten Sachverhalte regt die KBV an:

- Die festgelegten Ziele der Substitutionstherapie sollten um die Sicherung des Überlebens, die Reduktion des Gebrauchs anderer Suchtmittel, die gesundheitliche Stabilisierung und Behandlung von Begleiterkrankungen und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und am Arbeitsleben erweitert werden. Das Behandlungsziel der Opioidabstinenz sollte dabei nicht gänzlich aufgegeben werden, hat aber in der Priorität hinter den o.g. zurückzustehen.

Bei der Opioidabhängigkeit handelt es sich zumeist um eine chronische (lebenslange) Erkrankung, bei der die Substitutionstherapie aufgrund der nachgewiesenen positiven Effekte auf Mortalität, Morbidität und soziale Reintegration die Therapie der ersten Wahl darstellt. Eine entsprechende Behandlung durch Ärzte, die nicht in erster Linie auf das Ziel der Abstinenz ausgerichtet ist, sollte demzufolge nicht zu einer Strafverfolgung dieser Ärzte führen.

- Die Behandlungsziele und -modalitäten sollten sich an medizinisch-fachlichen Gesichtspunkten unter Berücksichtigung der individuellen Patientensituation orientieren. Vor diesem Hintergrund sollte für die BtMVV überprüft werden, welche Regelungen hierzu in den verbindlichen Richtlinien der BÄK bzw. des G-BA als ausreichend angesehen werden. Dies betrifft auch die Regelung zur psychosozialen Betreuung.
- Um insbesondere der schwierigen Versorgungssituation in ländlichen Regionen besser gerecht werden zu können sind, sollte in den Konsiliarregelungen die Anzahl der hierunter zu behandelnden Patienten erhöht werden.

Die bestehenden gesetzlichen Bestimmungen zur Mitgabe- und Take-Home-Regelungen werden dagegen als ausreichend angesehen. Dabei müssen die Sicherheit der Allgemeinheit, insbesondere von Kindern im Haushalt, und eine qualitativ hochwertige Versorgung gewährleistet werden.

- Die offensichtlich unzureichende Substitutionsbehandlung im Maßregel- und Strafvollzug sollte verbessert werden, um die Behandlungskontinuität sicherzustellen.