

## Stellungnahme der Deutschen AIDS-Hilfe

zu den Anträgen **„Versorgungsqualität und Therapiefreiheit in der Substitutionsbehandlung stärken“ BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (17/13230)**, **„Situation der Substitution von Opiatabhängigen verbessern und Substitutionsbehandlung im Strafvollzug gewährleisten“ SPD (17/12181)** und **„Abhängigen helfen-Substitutionstherapie erleichtern“ DIE LINKE (17/12825)**

Die Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Dachverband von 120 regionalen Mitgliedsorganisationen wie z. B. von Aids- und Drogenhilfen und verschiedener Selbsthilfenetzwerke und -gruppen, begrüßt die Initiative der Fraktionen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, der SPD und der Fraktion DIE LINKE, durch Änderungen der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) die Versorgung von Opiatkonsumenten durch eine substitutionsgestützte Behandlung zu sichern und die Rechtssicherheit für Ärzte zu erhöhen.

Zum Beginn unserer Stellungnahme möchten wir auf die Entstehung der BtMVV zurückblicken, da damalige drogenpolitische Haltungen für die noch heute bestehende Ausrichtung der BtMVV und hieraus entstandene Fehlentwicklungen mitverantwortlich sind.

Die erste Fassung der BtMVV entstand nach erbitterten Diskussionen zwischen Befürwortern und Gegnern dieser Behandlungsform zum Beginn der 90er Jahre (1992). Die Mehrzahl der damals verantwortlichen Fachgesellschaften und die Suchthilfe verbanden mit der Einführung der Substitutionsbehandlung die Kapitulation vor der Droge und die Aufgabe des Abstinenzgebots in der Suchtbehandlung.

Die heute gültige Fassung der BtMVV sowie des BtmG enthalten nach wie vor Formulierungen, die damals, vor mehr als 20 Jahren dazu beitragen sollten, diese neue Behandlungsform stark einzugrenzen und die Patientengruppe sehr klein zu halten. Bei kritischer Durchsicht der BtMVV fällt zudem auf, dass eine Reihe von Regelungen und Richtlinien nicht dem eigentlichen Zweck der Verordnung (der Sicherheit des Betäubungsmittelverkehrs) dienen, sondern tief in ärztliches Handeln und die ärztliche Therapiefreiheit eingreifen.

So findet sich heute im BtmG in §13 Abs.1 S 2 weiterhin eine Formulierung, die die Substitution nur als **ultima ratio Behandlung** für zulässig erklärt.

Ultima ratio bedeutet, dass die Substitution nur als letztes Mittel bzw. als letzter Ausweg eingesetzt werden darf, wenn zuvor alle anderweitigen Behandlungen nicht erfolgreich waren.

Das BtmG negiert hier in eklatanter Weise die Erkenntnisse der Wissenschaft, die die Substitution Opiatabhängiger als Behandlungsform der ersten Wahl darstellt. Darüber hinaus gilt die Substitutionsbehandlung als die bestevaluierte Behandlungsform der Opiatabhängigkeit.

### Primärziel Abstinenz

Das im §5 (1) 1 BtMVV beschriebene Primärziel der Substitution „die schrittweise Wiederherstellung der Betäubungsmittelabstinenz“ beinhaltet nicht nur die Aufgabe des Konsums von nicht ärztlich

verschriebenen Opiaten, sondern setzt die totale Opiatabstinenz, also auch die Abstinenz vom ärztlich verordneten Medikament, als Primärziel fest.

Sowohl die Ergebnisse der PREMOS Studie (*Predictors, Moderators and Outcomes of Substitution Treatment*), als auch internationale Studien machen deutlich, dass die Zielstellung einer Betäubungsmittelabstinenz nicht realistisch und für die meisten Patienten nicht erreichbar ist.

Das in der BtMVV sowie in den Richtlinien des GBA und der Bundesärztekammer beschriebene Ziel der Abstinenz führt dazu, dass sich Ärzte, Patienten und Berater unter Druck gesetzt fühlen, dieses Ziel immer wieder zu erreichen.

Die hiermit erforderlich werdenden, immer wiederkehrenden Prozesse der Abdosierung und Entgiftung, sind verbunden mit einer hohen Rückfallprävalenz, die ein erneutes Abgleiten in das Szenenleben und kriminelle Handlungen nach sich ziehen können. Ebenso tragen sie dazu bei, dass diese Patienten im Langzeitverlauf schlechtere physische und psychische Therapieoutcomes aufweisen als Patienten, die dauerhaft behandelt werden.

Mit einer veränderten Zielstellung kann die BtMVV dazu beigetragen, dass solche wenig erfolgversprechenden Behandlungsunterbrechungen reduziert werden oder gänzlich unterbleiben und individuelle und realistische Therapieziele verfolgt werden.

Ganz grundsätzlich sollte sich der Gesetzgeber die Frage stellen, ob die in §5 aufgeführten Punkte tatsächlich der Sicherheit des Betäubungsmittelverkehrs dienen oder hier gänzlich fehl am Platz sind. Die aktuellen Richtlinien Methoden vertragsärztlicher Versorgung (RL MVV) des GBA folgen im Wortlaut der BtMVV bzw. dem BtmG. Die Tatsache, dass nur bei der Einhaltung der dort beschriebenen Regelungen eine Finanzierung durch die GKV sichergestellt ist, setzt Behandler und Patienten unter einem erheblichen Druck, der für die Erreichung des Therapieziels nachteilig ist.

### **Zeiträume der eigenverantwortlichen Einnahme-Take Home Dosis**

Als Fachverband und Interessenvertretung von substituierten Patienten möchten wir insbesondere den Vorschlag in Drucksache 12825 unterstützen und vorschlagen, die in §5 Absatz 8 festgesetzten Zeiträume der Take Home Regelung gänzlich aus dem Regelwerk der BtmVV zu streichen oder aber die Zeiträume der eigenverantwortlichen Einnahme des Substituts im Inland, denen im Ausland anzupassen.

Die Substitution hat sich durch unzählige Regeln, Einschränkungen, Richtlinien und Zwängen zu einer hochschwelligigen Behandlungsform entwickelt, die von Patienten vom ersten Tag an eine hohe Compliance erfordert.

Für jene Patienten, die ihre individuellen Behandlungsziele wie z.B. die Reintegration in Arbeit und Beschäftigung erreichen, die familiäre Beziehungen beleben und ohne den Konsum illegalisierter psychoaktiver Substanzen leben, bietet diese über viele Jahre erforderliche Behandlung keinerlei Möglichkeiten den Prozess der Abnabelung vom behandelnden Arzt unter Erhalt der Medikation zu vollziehen.

Mit der Schaffung der Möglichkeit einer eigenverantwortlichen Einnahme des Medikaments für bis zu 30 Tage würden Ärzte in ihrer Therapiefreiheit gestärkt und ihnen wird die Möglichkeit geboten positive Entwicklungen von Patienten entsprechend zu „belohnen“ sowie die Autonomie dieser Patienten zu unterstützen. Aufgrund der negativen Darstellung der Substitutionsbehandlung in der Öffentlichkeit, der andauernden Diskussion um Beikonsum und Misserfolgen der Behandlung, gerät exakt jene Gruppe von Patienten völlig aus dem Blick des Gesetzgebers.

Die in § 5 Absatz 2 und 8 BtMVV beschriebenen Regelungen zum Beikonsum sind eher moralisch als wissenschaftlich geprägt. Jene Patienten, die vor 20 Jahren als Opiatabhängige in die Substitution kamen gibt es heute kaum noch. Opiatabhängige konsumieren heute in der Regel mehrere Substanzen.

Sie tun dies vorrangig nicht aus hedonistischen Gründen, sondern zur „Eigetherapie“ einer psychiatrischen Komorbidität. Selbstverständlich sind solche Eigetherapien kritisch zu sehen, sie geschehen aber vor dem Hintergrund einer fehlenden Versorgung durch Psychiater und Psychotherapeuten.

So darf der Konsum nicht ärztlich verschriebener Substanzen keinesfalls aufgrund von Richtlinien zum Abbruch der Behandlung führen, da dies für Patienten lebensbedrohliche Folgen haben kann. Stattdessen muss es einzig und allein der ärztlichen Therapiefreiheit obliegen, unter welche Bedingungen eine Substitution fortzusetzen oder zu beenden ist. In der Vergangenheit erfolgten Verurteilungen von Ärzten wegen Verstößen gegen die BtMVV bzw. das BtmG (§29 Abs.1 Nr.1). Verstöße werden somit nicht mehr als Fehler einer ärztlichen Behandlung gewertet, sondern als Handel mit Betäubungsmitteln, also einem Tatbestand der zur Verurteilung von Drogendealern führt.

### **Psychosoziale, psychotherapeutische und psychiatrische Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen**

Die BtMVV enthält in §5 Abs. 1 Satz 2 einen Passus, der die Erlaubnis zur Substitution an erforderliche psychosoziale, psychotherapeutische und psychiatrische Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen knüpft. Grundsätzlich muss man sich die Frage stellen ob dieser Absatz der Sicherung des Betäubungsmittelverkehrs dient.

Trotz der Tatsache, dass der Wortlaut der BtMVV keine zwingende Verknüpfung zwischen dem medizinischen und dem psychosozialen Teil der Substitution vorsieht, so sorgt er dafür, dass in der Praxis eine medizinisch indizierte Substitutionsbehandlung solange nicht begonnen wird, bis die Notwendigkeit bzw. die Nichterfordernis einer psychosozialen Betreuung durch entsprechende Einrichtungen bestätigt wird.

Obwohl auch die PREMOS Studie keine Unterschiede zwischen Substitutionspatienten finden konnte, die sich in solchen Maßnahmen befinden und jenen die keine psychosozialen Begleitmaßnahmen erhalten und es keine wissenschaftliche Evidenz gibt wann solche Maßnahmen indiziert sind, befinden sich tausende Patienten seit vielen Jahren in psychosozialen Begleitmaßnahmen - ohne Aussicht auf eine Beendigung.

Die Finanzierung vieler Beratungsstellen wird inzwischen maßgeblich durch psychosoziale Begleitmaßnahmen gesichert. Ob dies ein Grund ist, dass psychosoziale Begleitmaßnahmen auch nach vielen Jahren nicht beendet werden, kann an dieser Stelle nur gemutmaßt werden. Was bleibt ist die Tatsache, dass tausende Substituierte auch 5, 10 oder 20 Jahre nach dem Beginn ihrer Substitutionsbehandlung dem Drogenhilfesystem über die PSB „erhalten“ bleiben.

Mit einer Streichung dieses Passus aus der BtMVV würde der Gesetzgeber die Grundlage legen, dass eine Entscheidung für oder gegen psychosoziale Begleitmaßnahmen ohne Angst vor dem Verlust der medizinischen Behandlung getroffen werden kann.

Ferner könnte sich ein heute fehlender Wettbewerb um qualitätsgestützte, praxisnahe, empathische und individuelle Begleitmaßnahmen entwickeln, der heute aufgrund der faktischen Zwangsverknüpfung ausbleibt.

Denn Angebote, die von Substituierten wertgeschätzt werden, in denen sie sich wirklich begleitet fühlen, werden auch ohne den Passus der BtMVV durch substituierte Patienten aufgesucht und angenommen.

### **Substitution im Justizvollzug**

Jeder Fünfte der ca. 80.000 Inhaftierten in deutschen Gefängnissen ist abhängig von Betäubungsmitteln. Ein großer Teil dieser Insassen konsumiert auch in Haft fortgesetzt illegale Substanzen. Während durch eine Verdopplung der Patientenzahlen in Freiheit ca. 40% aller Opiatkonsumenten substituiert werden, fristet die Behandlung in Haftanstalten immer noch ein Schattendasein. Trotz sehr positiv zu bewertender Veränderungen hinsichtlich der Erhöhung der Anzahl substituiert Gefangener auf ca. 2000 Inhaftierte, liegt die Prävalenz der in Haft substituierten weit unter der in Freiheit. Gründe hierfür sind:

- Die Nachrangigkeit des Themas „Gesundheit“ in Haftanstalten
- Die Nachrangigkeit der Gesundheit von Inhaftierten
- Fehlende Fachlichkeit vieler Anstaltsärzte im Bereich der Suchtmedizin.
- Die ungenügende Verfügbarkeit von Mitarbeitern zur sozialen bzw. psychosozialen Betreuung und Begleitung Inhaftierter

Die in Studien festgestellte deutlich erhöhte Prävalenz von HIV 1% und HCV 18% unter allen Inhaftierten in Haft, ist ein Ergebnis fehlender Möglichkeiten der Prävention wie z.B. der Substitutionsbehandlung und der Vergabe von sterilen Konsumutensilien. Die Deutsche AIDS-Hilfe sieht daher die dringende Notwendigkeit einer bundeseinheitlichen Regelung zur Substitution in Haft.

Darüber hinaus unterstützen wir die Forderung nach einem stärkeren Engagement der Bundesregierung, das auf Veränderungen der Strafvollzugspraxis gerichtet ist. So fordern wir die Bundesregierung auf, eine Vorlage für das nächste Treffen der Justizministerkonferenz zu erarbeiten die eine verbindliche Fortbildung zur „suchtmedizinischen Grundversorgung“ für die Einstellung von Anstaltsärzten vorsieht.

Darüber hinaus besteht die Notwendigkeit einer Behandlung von Infektionserkrankungen (HIV und HCV) die dem aktuellen Stand der Wissenschaft entspricht.

Trotz der hohen Anzahl von Drogenabhängigen im Maßregelvollzug findet dort bis auf wenige Einzelfälle keine Substitution statt. Die Deutsche AIDS-Hilfe unterstützt daher die Forderung nach vermehrter praxisnaher Forschung in diesem Bereich.

Berlin, 28.05.2013

Dirk Schäffer

Leiter des Fachbereichs Drogen und Strafvollzug

[Dirk.Schaeffer@dah.aidshilfe.de](mailto:Dirk.Schaeffer@dah.aidshilfe.de)

Tel: +49 30 69008756

**Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Wilhelmstraße 138, 10963 Berlin, [www.aidshilfe.de](http://www.aidshilfe.de)**