

## Stellungnahme des Fachverbandes Sucht e.V. zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit am 05.06.2013 zu folgenden Anträgen:

- **„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)**

Opiatabhängigkeit bzw. eine mit einer Opiatabhängigkeit verbundene Mehrfachabhängigkeit ist eine chronische Krankheit, für die unterschiedliche Behandlungsmethoden je nach Indikationsstellung und Bedarf der Patienten\* zur Verfügung stehen.

Hierzu gehören:

- Entgiftung/Entzug
- Substitutionsbehandlung mit Methadon und Buprenorphin,
- Diamorphin-gestützte Behandlung,
- niedrigschwellige Angebote wie Drogenkonsumräume, Spritzentausch, Kontaktläden
- Suchtberatung sowie medizinische und soziale Hilfsangebote
- Entwöhnungsbehandlung/Drogenrehabilitation  
(abstinenzorientierte und substituionsgestützte Drogenrehabilitation)

Übergeordnete Zielsetzung aller Angebote sollte es sein, ein autonomes, gesundes und zufriedenes Leben mit einem möglichst hohen Grad an Selbstkontrolle und Selbstverwirklichung anzustreben bzw. zu erreichen. Deshalb ist eine ganzheitlich orientierte und umfassende Behandlung erforderlich, welche im Sinne der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) sowohl die Behandlung psychischer Störungen umfasst, wie auch die Förderung von Aktivitäten (z.B. Selbstversorgung, Kommunikation, soziale Kontakte, berufliche Leistungsfähigkeit) und zudem auch die Teilhabe an den verschiedenen Lebensbereichen (z.B. soziale Kontakte, berufliche Integration, sinnerfüllte Freizeit). Von daher stellen sich komplexe Anforderungen an jedes Behandlungssegment, welche weit über eine reine Vergabe eines Substitutionsmittels hinausreichen. Zudem sollten die verschiedenen Angebote der Suchtkrankenhilfe und -behandlung aufeinander bezogen und miteinander vernetzt sein, und es sollten möglichst nahtlose Übergänge zwischen den Angeboten vorhanden sein. Alle Angebote der Suchtkrankenhilfe und -behandlung sollten ferner den ganzen Menschen im Blick haben. Dies bedeutet, bei einem süchtigen Menschen auch seine psychosoziale Lebenssituation, seine psy-

\* Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird die männliche Form verwendet.

chische und somatische Komorbidität zu berücksichtigen und darauf angelegt zu sein, seine Veränderungsbereitschaft sowie seine Entwicklungspotentiale und Spielräume für ein möglichst autonomes Handeln zu fördern und die Realisierung von Teilhabechancen zu verbessern. Somit gibt es abgestufte Zielsetzungen in der Suchthilfe und -behandlung.

Diese sind:

(vgl. Positionspapier „Psychosoziale Betreuung Substituierter“, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Hamm 2010)

- Sicherung des Überlebens
- Verhinderung körperlicher Folgeschäden
- Verbesserung und Stabilisierung des Gesundheitsstatus
- soziale Sicherung der Betroffenen durch Maßnahmen zum Erhalt der Wohnung, der Arbeit und privater Unterstützung der Strukturen
- Verhinderung bzw. Milderung sozialer Desintegration, Ausgrenzung und Diskriminierung,
- Vermittlung von Einsicht in Art und Ausmaß der substanzbezogenen Störungen und Risiken zur Förderung der Veränderungsbereitschaft
- Förderung des konsumfreien Leben bzw. konsumfreier Phasen und Reduzierung des Konsums bzw. Beikonsums
- Förderung der Behandlungsmotivation und Akzeptanz professioneller Hilfeangebote,
- Erreichen einer verbesserten Lebensqualität, unterstützt durch konstruktive Bearbeitung eventueller Rückfälle
- Autonome Lebensgestaltung in freier, persönlicher Entscheidung
- Stabilisierung der Interventionserfolge
- Unterstützung dauerhafter Abstinenz

Im Fokus der unterschiedlichen Angebote stehen spezifische Zielsetzungen, die eine Vernetzung derselben erfordern. Wichtig ist es zunächst, das Überleben der abhängigen Menschen zu sichern und die vielfältigen körperlichen, seelischen und sozialen Folgeschäden der Opiatabhängigkeit zu minimieren. Die übergeordneten Zielsetzungen wie z.B. „Autonome Lebensgestaltung“, „Unterstützung dauerhafter Abstinenz“ orientieren sich an einem Menschenbild, das die freie Entfaltung der Persönlichkeit, das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit, auf Würde, Autonomie und die Entfaltung vorhandener Potentiale und Ressourcen betont. Von daher ist Abstinenz auch kein Selbstzweck, vielmehr belegen entsprechende Studien nicht nur die Wirksamkeit der Suchtrehabilitation (Fischer et al., **SuchtAktuell** 03.12, **SuchtAktuell** 01.07), sondern auch, dass abstinent lebende abhängigkeitskranke Menschen ein Jahr nach Behandlungsende in allen Lebenssituationen deutlich zufriedener sind als rückfällige Patienten (Missel et al., **SuchtAktuell** 01.13). Dies betrifft die soziale Einbindung, Partnerbeziehung, Freizeitgestaltung, berufliche Situation sowie auch die körperliche und seelische Gesundheit, Wohnsituation, finanzielle Situation und Alltagsbewältigung. Die Förderung eines drogenfreien und abstinenten Lebens ist somit nicht als Dogma zu verstehen, sondern als eine übergeordnete Zielsetzung, die ggf. erst in einem längerfristigen Prozess – und auch nicht in jedem Fall – zu erreichen ist. Die PREMOS-Studie zeigt auch, wie wichtig es gerade bei opiatabhängigen Menschen ist, auf bedarfsgerechte, kooperative und sich an anderen chronischen Erkrankungen orientierenden Versorgungsstrukturen hinzuwirken. Hierbei geht es auch darum, entsprechende Übergänge zwischen bestehenden Angeboten möglichst nahtlos zu gestalten, um einem Rückfall und einer damit verbundenen gesundheitlichen Gefährdung vorzubeugen. In diesem Zusammenhang sei auch auf die Möglichkeit und Bedeutung der substituionsgestützten Entwöhnungsbehandlung im Rahmen der Rehabilitation hingewiesen.

Die Substitution selbst ist somit Bestandteil eines umfassenden Behandlungsangebotes und sollte im Vergleich zu anderen Therapiemöglichkeiten dann angeboten werden, wenn sie derzeit die größte Chance für eine Stabilisierung und Besserung bietet. Die Entscheidung für die Durchführung einer Substitutionsbehandlung ist somit unter Einbeziehung der gesundheitlichen, psychischen und sozialen Situation des Patienten individuell auf der Grundlage einer umfassenden Indikationsstellung zu treffen. Somit sind im Verlauf der Substitution auch die Vor- und Nachteile einer Fortführung gegenüber dem Übergang in eine andere Behandlungsform (z.B. Entwöhnungsbehandlung ggf. in Form einer substituionsgestützten Rehabilitation) abzuwägen. Die PREMOS-Studie hat gezeigt, dass derzeit nur zu einem geringen Teil ein entsprechender Wechsel

der Behandlungsform erfolgt. Dies könnte auch als mangelnde Kooperation zwischen den verschiedenen Versorgungsangeboten interpretiert werden. Die PREMOS-Studie hat darüber hinaus belegt, dass im Rahmen der Substitutionsbehandlung Verbesserungen erreicht werden, wie z.B.

- deutliche Verringerung des Schweregrads der Abhängigkeit,
- Reduktion des „kritischen“ Beigebrauchs (z.B. nicht verschriebene Opiate, Benzodiazepine) auf ca. 10 %
- Reduktion von anderem Drogenkonsum auf ca. 40 % (am häufigsten Gebrauch von Cannabis)
- Stabilisierung der somatischen Komorbidität
- Verbesserung der Wohn- und Lebenssituation
- Reduzierung der drogenbezogenen Delinquenz.

Die PREMOS-Studie zeigt aber auch, dass das hohe Ausmaß psychischer Störungen nicht effektiv behandelt wird:

- Depressionen blieben unverändert bei über 40 % (über 50 % erhielten keine entsprechende Therapie),
- Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen blieben unverändert (über 20 %)
- einige Störungen nahmen tendenziell zu (psychotische Störungen, Schlafstörungen)

Darüber hinaus wurde festgestellt, dass im Beobachtungszeitraum die psychosoziale Begleitung um 50 % abnahm, obwohl die Behandler eine weitergehende soziale Stabilisierung als wichtig angesehen haben.

Aus Sicht des Fachverbandes Sucht e.V. sind daher folgende Grundsätze handlungsleitend:

- Der Zugang zum Behandlungs- und Betreuungsangebot muss sich am jeweiligen Hilfebedarf des Einzelfalls orientieren. Die Betroffenen müssen von daher vollständig über die verschiedenen Behandlungsangebote und Betreuungsformen (Möglichkeiten, Verlauf, Regeln etc.) informiert sein. Hierzu gehört auch die Information über die abstinenzorientierte und substitions-gestützte Rehabilitation.
- Der Zugang zur Behandlung und Betreuung muss für alle süchtigen Menschen möglich sein. Von daher muss auch die Substitutionsbehandlung sowie die psychotherapeutische Behandlung und psychosoziale Betreuung im Strafvollzug gewährleistet sein.
- Die Gewährleistung der Kontinuität der Substitutionsbehandlung - wie auch einer sich nahtlos anschließenden psychotherapeutischen Behandlung oder einer medizinischen Rehabilitationsleistung - muss für opiatabhängige Strafgefangene und Opiatabhängige im Maßregelvollzug nach der Haftentlassung sichergestellt sein. Von daher ist der Krankenversicherungsschutz für Strafgefangene im direkten Anschluss an die Haftentlassung sicherzustellen.
- Ferner ist zu gewährleisten, dass die Anstaltsärzte im Strafvollzug über eine entsprechende Fortbildung zur Durchführung einer substitions-gestützten Behandlung Opiatabhängiger verfügen.
- Es ist dafür Sorge zu tragen, dass auch im ländlichen Raum nach Möglichkeit eine qualitativ hochwertige Versorgung und Behandlung gewährleistet ist. Dies stellt eine besondere Herausforderung dar, angesichts einer abnehmenden Zahl von Substitutionsärzten sowie einer geringen Dichte von entsprechenden psychosozialen Beratungsangeboten und qualifizierten Psychotherapeuten.
- Die Therapieziele und der Behandlungsplan müssen sich am Verlauf des jeweiligen Einzelfalls und dem vorhandenen Hilfebedarf orientieren. Auch die Regelung zur Aushändigung von Substitutionsmitteln (Take-Home-Regelungen) sollte sich stärker am Behandlungsverlauf und der individuellen Fallkonstellation ausrichten können. So ist bei stabilisierten und sozial integrierten Patienten eine andere Ausgangssituation gegeben als bei unstabilen Patienten mit kritischem Beikonsum.

- Die Entwicklung von evidenzbasierten Leitlinien für die Substitutionsbehandlung (phasenorientierte Behandlungsziele, Dosierung und Art der Medikation, Mitgabe des Substitutionsmittels etc.) unter Berücksichtigung von Qualitätsstandards für die psychosoziale Betreuung, der Vernetzung mit der psychotherapeutischen Behandlung sowie der Gestaltung nahtloser Übergänge in andere Behandlungsformen wie der Drogenrehabilitation (abstinenzorientierte und substitionsgestützte Behandlung) wären aus Sicht des FVS zu begrüßen.

***Rückfragen zur schriftlichen Stellungnahme bitte an:***

*Dr. Volker Weissinger*

*Geschäftsführer*

*Fachverband Sucht e.V.*

*Walramstraße 3*

*53175 Bonn*

*Telefon 02 28/26 15 55*