

**Antwort**  
der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Roland Sauer (Stuttgart),  
Anneliese Augustin, Wolfgang Börnsen (Bönstrup), weiterer Abgeordneter  
und der Fraktion der CDU/CSU  
– Drucksache 13/5169 –**

**Verbesserungen beim Einsatz von Methadon bei der Behandlung  
von Drogenabhängigen in Deutschland**

Seit der grundlegenden Neuordnung des Betäubungsmittelrechts durch Gesetz vom 28. Juli 1981 ist es im Rahmen eines medizinischen Forschungs- und Erprobungsprogramms oder gestützt auf Einzelfallindikationen möglich, Levomethadon an Drogenabhängige abzugeben. Die Bedingungen, unter denen ein Arzt die Substitution mit Levomethadon mit den gesetzlichen Kassen abrechnen kann, wurde mit der Einführung neuer Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (NUB) am 4. Dezember 1990 geregelt.

Ein Urteil des Bundesgerichtshofes vom 15. Mai 1991 stellte diese engen rechtlichen Vorgaben in Frage. Es hob die Therapiefreiheit des Arztes hervor und erklärte eine sozialmedizinische Indikation für zulässig. Dem BGH-Urteil wurde mit dem Betäubungsmitteländerungsgesetz (BtMÄndG) vom 9. September 1992 Rechnung getragen. In der Folge stieg die Zahl der mit Levomethadon – seit 1994 auch Methadon – substituierten Drogenabhängigen erheblich an, so daß in Deutschland ca. 20 000 Personen an einem Methadon-Substitutionsprogramm teilnehmen.

Mit dieser Zunahme der Methadon-Substitution stellt sich immer mehr das Problem der unzureichenden psychosozialen Betreuung und des Beikonsums, an dem bereits mehrere Methadon-Patienten in Nordrhein-Westfalen und Bremen starben.

1. Wie wertet die Bundesregierung den starken Anstieg der mit Methadon oder Levomethadon substituierten Personen auf ca. 20 000 Personen?
2. Wie beurteilt die Bundesregierung den Umstand, daß einschließlich der rd. 20 000 bis 30 000 Drogenabhängigen, die außerhalb betäubungsmittelrechtlicher Bestimmungen mit Codein oder Dihydrocodein (DHC) substituiert werden, rd. 40 % bis 50 % aller Opiatabhängigen in Deutschland substituiert werden?

---

*Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 31. Juli 1996 übermittelt.*

*Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.*

Die Bundesregierung bewertet den Anstieg der Anzahl substituiertes Betäubungsmittelabhängiger grundsätzlich positiv, da die Substitution in dafür geeigneten Fällen die Voraussetzungen für die Behandlung Opiatabhängiger schaffen bzw. verbessern kann. Eine Substitution, die nur Suchtmittel bereitstellt, lehnt die Bundesregierung ab. Nach ihrer Auffassung muß jede Substitution in ein weitergehendes Behandlungskonzept eingebunden sein, das insbesondere psychotherapeutische und psychosoziale Maßnahmen beinhalten muß. Dies ist derzeit vielfach, insbesondere bei der Substitution mit Codein und Dihydrocodein, nicht gewährleistet.

3. Sieht die Bundesregierung angesichts der durch die Methadon-Substitution bewirkten Erhöhung der Erreichungsquote von etwa 35 % auf 75 % die Gefahr einer Verschiebung des Anteils der bislang in drogenfreier Behandlung Stehenden hin zu den mit Methadon Substituierten?

Der Bundesregierung liegen bisher keine Erkenntnisse vor, die eine solche Vermutung bestätigen. Darüber hinaus ist die derzeitige Erreichungsquote unklar. Die vom Institut für Therapieforchung in München im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit erarbeitete „Expertise zum Einsatz von Methadon bei der Behandlung von Drogenabhängigen in Deutschland“ (Band 55, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit) weist ausdrücklich auf das hohe Risiko von Mehrfachverschreibungen hin.

4. Hat die Bundesregierung Kenntnis darüber, ob durch das zusätzliche Angebot der Substitution die Erreichungsquote in Deutschland als einem Land mit einem bereits gut ausgebauten Angebot an drogenfreier Therapie verbessert wird, und wenn ja, in welchem Umfang?

Da nach den bisherigen Informationen die Zahl der Patienten in drogenfreier Behandlung nicht zurückgegangen ist, die „Methadon-Expertise“ aber derzeit pro Jahr von etwa 30 000 Patienten in Methadon-Substitution und 20 000 Patienten in einer Substitution mit Codein-Produkten ausgeht, hat die Erreichungsquote mit großer Wahrscheinlichkeit zugenommen. Das Ausmaß kann aber derzeit wegen des Risikos von Mehrfachverschreibungen nicht bestimmt werden (siehe Antwort zur Frage 3).

5. Liegen der Bundesregierung Informationen darüber vor, ob die Adäquatheit des gesamten therapeutischen Systems dadurch verbessert wird, daß Drogenabhängige mit dem Angebot der Substitution früher als bisher in Behandlung kommen oder in dieser Substitutionsbehandlung sogar besser als in der drogenfreien Therapie behandelt werden?

Zur Frage, ob Drogenabhängige durch das Angebot der Substitution früher als bisher in Behandlung kommen, liegen bisher keine Untersuchungen vor. Die Frage, ob Patienten in einer Substitution

mit besseren Ergebnissen als in drogenfreier Behandlung behandelt werden, läßt sich nicht generell beantworten. Die Qualität einer Behandlung von Drogenabhängigen mit oder ohne Substitution hängt von zahlreichen anderen Variablen ab, wie etwa den psychotherapeutischen Maßnahmen, der Dauer der Behandlung und der Intensität und dem Umfang psychosozialer Hilfen. Aufgrund erheblicher Unterschiede in der Ausprägung dieser Variablen gibt es auch erhebliche Unterschiede in der Qualität drogenfreier Behandlung bzw. in der Behandlung unter Einbeziehung einer Substitution. Im Durchschnitt ist aber davon auszugehen, daß in etwa gleiche Ergebnisse erreicht werden. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, daß die Substitution im Gegensatz zu bisherigen Annahmen über sehr lange Zeiträume durchgeführt werden muß, zumindest in der Größenordnung von etwa fünf Jahren.

6. Ist der Bundesregierung bekannt, daß Untersuchungen über den Zusammenhang zwischen der Qualität der Durchführung der Substitution und dem Ausmaß der therapeutischen Erfolge deutliche Qualitätsunterschiede bei der Behandlung zeigen und gute Ergebnisse unter anderem verbunden sind mit einer Reihe von Qualitätsmerkmalen wie der Vergabe höherer Methadondosen, der intensiven psychosozialen und medizinischen Beratung und Betreuung, einer geringen Mitarbeiterfluktuation und einer hohen Haltequote im Programm?

Der Bundesregierung sind diese Sachverhalte bekannt, denn die vom Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegebene „Methadon-Expertise“ hat diese Zusammenhänge nach Auswertung nationaler und internationaler Literatur zusammenfassend aufgezeigt.

7. Wie wirkt die Bundesregierung auf die Gestaltung der in Deutschland aufgelegten Methadon-Programme im Hinblick auf diese Qualitätsmerkmale ein?

Die Bundesregierung kann aufgrund der entsprechenden Ermächtigung im Betäubungsmittelgesetz über die Regelung des Verschreibens zur Substitution nur insoweit auf das ärztliche Handeln einwirken, als dabei Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs berührt werden. Hervorzuheben sind in diesem Zusammenhang insbesondere die in der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung geregelten Vergabemodalitäten für Substitutionsmittel sowie die Verpflichtung des substituierenden Arztes, auf die Teilnahme der substituierten Patienten an psychotherapeutischen bzw. psychosozialen Betreuungsmaßnahmen hinzuwirken und den Beikonsum anderer Stoffe zu kontrollieren.

Die Qualitätssicherung substitutionsgestützter Behandlungen insgesamt ist eine Aufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung, die hier einen eigenständigen Beitrag für weitere Verbesserungen in der Behandlung Opiatabhängiger leisten muß. Insbesondere hält es die Bundesregierung für erforderlich, die allgemeinen Regeln der

ärztlichen Kunst für substitutionsgestützte Behandlungen in Form entsprechender ärztlicher Standards weiterzuentwickeln und die substituierenden Ärzte entsprechend zu qualifizieren und weiterzubilden.

8. Teilt die Bundesregierung die Ansicht, daß für manche Drogenabhängige eine drogenfreie Behandlung, für andere hingegen eine Substitution geeignet ist, um zur Drogenfreiheit oder zumindest einer gesundheitlichen Stabilisierung zu gelangen (differentielle Indikation)?

Die Bundesregierung teilt die Ansicht, daß nur bei einem Teil der Betäubungsmittelabhängigen eine Substitution indiziert ist. Sie vertritt die Auffassung, daß die substitutionsgestützte Behandlung nur eine Möglichkeit des therapeutischen Spektrums zur Behandlung der Drogenabhängigkeit darstellt. Die Bundesregierung hält eine sorgfältige diagnostische Abklärung des Krankheitsbildes für eine unverzichtbare Voraussetzung, um erfolgversprechende therapeutische Maßnahmen einleiten zu können. In diesem Zusammenhang muß insbesondere abgeklärt werden, ob ein Betäubungsmittelabhängiger überhaupt für eine Substitution geeignet ist (nur bei überwiegender Opiatabhängigkeit) und ob das Behandlungsziel nicht auch ohne Anwendung eines Substitutionsmittels erreicht werden kann (Ultima-ratio-Bedingung des § 13 Abs. 1 des Betäubungsmittelgesetzes).

9. Teilt die Bundesregierung die Ansicht, daß die bislang sehr unterschiedliche Interpretation und Anwendung der NUB-Richtlinien, insbesondere im Punkt „vergleichbar schwere Erkrankungen“, durch ein einheitlicheres Vorgehen ersetzt werden muß?

Die NUB-Richtlinien werden vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen als einer gesetzlich geschaffenen Einrichtung der gemeinsamen Selbstverwaltung von Vertragsärzten und Krankenkassen auf Bundesebene beschlossen. Auf die fachliche Ausgestaltung und Interpretation der Richtlinien hat die Bundesregierung keinen Einfluß. Die Richtlinien bzw. Änderungsbeschlüsse sind zwar dem Bundesminister für Gesundheit vorzulegen, er kann sie aber nur bei Rechtsverstößen innerhalb von zwei Monaten beanstanden.

Für die Substitution bei „vergleichbar schweren Erkrankungen“ sehen die NUB-Richtlinien in rechtlich nicht zu beanstandender Weise die Einzelentscheidung des behandelnden Arztes sowie die Zustimmung der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung vor. Diese erteilt die Zustimmung aufgrund der Empfehlung einer mit Fachleuten besetzten Beratungskommission. Inwieweit eine Vereinheitlichung dieser Entscheidungspraxis unter Berücksichtigung regionaler Unterschiede möglich und anzustreben ist, entzieht sich der Beurteilung durch die Bundesregierung und wäre von den zuständigen Selbstverwaltungsgremien zu prüfen.

10. Hält die Bundesregierung Aussagen des Münchener Instituts für Therapieforschung (IFT) für begründet, wonach die Qualitätsanforderungen der Substitution mit Methadon in Deutschland gegenwärtig nicht dem internationalen Kenntnisstand entsprechen?

Nach den vorliegenden Informationen geht die Bundesregierung davon aus, daß die Qualitätsanforderungen der Substitutionsbehandlung mit Methadon in Deutschland gegenwärtig nicht überall dem internationalen Kenntnisstand entsprechen, zumal Qualitätsmängel nicht nur in der „Methadon-Expertise“ des Münchener Instituts für Therapieforschung, sondern auch von anderen Untersuchungen und Experten bestätigt werden.

11. Teilt die Bundesregierung die Ansicht, daß es eine nur unzureichende Kooperation zwischen den für die Substitution und medizinischen Abläufe zuständigen Arztpraxen und den für die psychotherapeutischen Maßnahmen verantwortlichen psychosozialen Einrichtungen gibt?

Nach den vorliegenden Ergebnissen der „Methadon-Expertise“ ist die Kooperation zwischen den niedergelassenen substituierenden Ärzten und den Drogenberatungsstellen grundsätzlich verbesserungsbedürftig, da nur maximal 10 bis 15 Prozent der derzeitig substituierten Patienten den Drogenberatungsstellen bekannt sind und dort eine psychosoziale Betreuung erhalten.

12. Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, die psychosoziale Betreuung der Substituierten zu verbessern?

Die Organisation und Durchführung therapeutischer Maßnahmen erfolgt in Verantwortung der Länder und Leistungsträger sowie der ärztlichen Selbstverwaltung. Die Bundesregierung sieht deshalb im Rahmen ihrer Zuständigkeit keine Möglichkeiten, die Durchführung substitutionsgestützter Behandlungen unmittelbar zu beeinflussen. Im übrigen wird auf die Antwort zur Frage 7 verwiesen.

13. Sieht die Bundesregierung einen Zusammenhang zwischen einer nicht ausreichenden psychosozialen Betreuung und der Zahl der Todesfälle von an Methadon-Programmen teilnehmenden Substituierten?

Der Bundesregierung ist ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen einer nicht ausreichenden psychosozialen Betreuung und der Zahl der Todesfälle von an Methadonprogrammen teilnehmenden Substituierten nicht bekannt. Es ist anzunehmen, daß die Zahl der Todesfälle nicht unmittelbar durch eine unzureichende psychosoziale Betreuung bestimmt wird, sondern vielmehr durch eine mangelnde medizinische Betreuung und Kontrolle, z. B. im Hinblick auf einen riskanten Konsum anderer psychoaktiver Substanzen.

14. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß bei einer sorgfältigeren Auswertung des wissenschaftlichen Kenntnisstandes viele Konzeptions- und Durchführungsfehler bei den von den Bundesländern aufgelegten Substitutionsprogrammen hätten vermieden werden können?

In der „Methadon-Expertise“ wurden einige der Substitutionsprogramme in Deutschland kritisch analysiert und verschiedene Mängel dargestellt. Bei der Einführung von neuen Konzepten ist generell das Risiko von Qualitätsmängeln aufgrund mangelnder Erfahrung hoch, zumal sowohl Konzepte als auch deren Durchführung sich selten vollständig von einem Land auf ein anderes übertragen lassen. Heute ist es jedoch unerlässlich, daß der internationale wissenschaftliche Kenntnisstand und entsprechende bereits vorliegende Qualitätsstandards Bestandteile der Substitution in Deutschland sein müssen.

15. Sieht die Bundesregierung die Gefahr, daß durch die Konkurrenz zweier Versorgungssysteme – der drogenfreien und der substitutionsgestützten Behandlung Drogenabhängiger – eine Vernachlässigung der psychotherapeutischen und sozialen Maßnahmen im Rahmen des Substitutionssystems eintritt?

Die Bundesregierung gibt der drogenfreien Therapie den Vorrang. Die substitutionsgestützte Behandlung Drogenabhängiger ist eine ergänzende therapeutische Möglichkeit, wenn unmittelbar eine Abstinenztherapie aus medizinischen Gründen nicht möglich ist. Auch die substitutionsgestützte Behandlung muß letztlich abstinenzorientiert sein. Insoweit sieht die Bundesregierung keine Konkurrenz zwischen beiden Behandlungsformen.

16. Wie schätzt die Bundesregierung die Möglichkeit ein, daß die langfristigen negativen Auswirkungen einer breit angelegten und unkontrollierten Substitutionspraxis eine kurzfristige „harm reduction“ (Schadensbegrenzung) in verschiedenen Bereichen (Konsum illegaler Drogen und anderer psychoaktiver Substanzen, kriminelles Verhalten, Distanzierung von der Drogenszene, berufliche Tätigkeit, soziale Integration) aufwiegen?

Die Bundesregierung lehnt eine langfristige unkontrollierte Substitutionspraxis, die nur ordnungspolitische Scheinlösungen bietet und allenfalls einer kurzfristigen fragwürdigen Schadensbegrenzung dient, ab. In der sog. „Essener Erklärung vom November 1992 zur substitutionsgestützten Behandlung der Opiatabhängigkeit“ haben Experten darauf hingewiesen, daß die methadongestützte Behandlung primär keine gesundheits- bzw. sozialpolitische Maßnahme beispielsweise zur Bekämpfung der allgemeinen Drogenszene, der subgruppenübergreifenden HIV-Situation allgemein oder der allgemeinen Drogenkriminalität darstellt.

Ziel der Bemühungen der Bundesregierung ist es, eine Qualifizierung der substitutionsgestützten Behandlung zu erreichen, um so auch langfristig die Möglichkeiten der Hilfe für Drogenabhängige zu verbessern sowie Rückfälle wirkungsvoller zu vermeiden.

17. Teilt die Bundesregierung die Ansicht, daß es nicht möglich ist, die Zahl der in den europäischen Staaten behandelten Drogenabhängigen – getrennt nach Behandlungen mit oder ohne Substitution, ambulanter oder stationärer Behandlung – zu erfassen?

Die Bundesregierung teilt diese Auffassung, jedoch werden auf Gemeinschaftsebene insbesondere durch die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (siehe Antwort zur Frage 18) große Anstrengungen unternommen, die derzeitige Situation zu verbessern.

18. Plant die Bundesregierung Anstrengungen zur Erarbeitung grundlegender Parameter zur Beschreibung der Drogensituation in den europäischen Ländern sowie zur Publikation derselben, und welche Anstrengungen unternimmt die Bundesregierung, um zu epidemiologischen Schätzungen zur Prävalenz der Drogenabhängigen zu kommen?

Im Herbst 1993 hat die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht in Lissabon ihre Arbeit aufgenommen. Ein wichtiges Ziel dieser Einrichtung ist es, objektive und vergleichbare Daten zur Beurteilung der Drogensituation in der Gemeinschaft zu ermitteln. Im Rahmen einer solchen Arbeit wird die Beobachtungsstelle zusammen mit den Mitgliedstaaten gemeinsame Parameter für eine Datenerhebung festlegen. Deutschland arbeitet unter Beteiligung der Länder und Verbände intensiv an dieser Zielsetzung mit und stellt die vorhandenen Daten zur Verfügung. Ein erster Bericht über den Sachstand der epidemiologischen Situation in der Europäischen Gemeinschaft wird von der Beobachtungsstelle voraussichtlich im September 1996 veröffentlicht.

Die Bundesregierung erhebt schon seit vielen Jahren Daten zur Einschätzung der Drogensituation. Die älteste bundesweite Untersuchung zur Drogenaffinität bei jungen Menschen wurde im Jahre 1973 von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) durchgeführt. Sie wird seitdem im Abstand von drei bis vier Jahren, zuletzt 1993/1994, von der BzgA wiederholt und gehört damit in Europa zu den ältesten epidemiologischen Untersuchungen zur Drogensituation überhaupt. Seit 1982 führt das Bundesministerium für Gesundheit eine Repräsentativerhebung zum Konsum und Mißbrauch von illegalen Drogen, alkoholischen Getränken, Medikamenten und Tabakwaren durch, die 1986, 1990, 1992 (als Teilstudie für die neuen Länder) und 1995 für die gesamte Bundesrepublik Deutschland wiederholt wurde. 1994 und 1996 wurde diese bisher schriftliche Befragung durch Telefonbefragungen ergänzt. Deutschland verfügt damit über ein dichtes und kontinuierliches Erhebungsinstrumentarium, das stets auch neueren und aktuellen Entwicklungen in der Drogensituation – wie z. B. derzeit Ecstasy – angepaßt wurde. Dadurch lassen sich relativ gut Trendentwicklungen in der Drogensituation darstellen. Die Bundesregierung ist bemüht, diese Erhebungen weiterhin durchzuführen; sie wird zusätzliche Daten aus der von ihr geförderten bundesweiten EBIS-Dokumentation über die Zu- und Abgänge von Ratsuchenden in Suchtberatungsstellen oder der SEDOS-Dokumentation der stationären Therapieeinrichtun-

gen hinzuziehen, um ein möglichst verlässliches Bild über die Entwicklung der Suchtproblematik zu erhalten.

Bereits 1993 hat die Bundesregierung eine Arbeitsgruppe des Bundeskriminalamts, des Instituts für Rechtsmedizin in Hamburg und des Instituts für Therapieforschung in München initiiert, um die methodischen Grundlagen der sehr unterschiedlichen Schätzungen zur Zahl der Drogenabhängigen zu analysieren und zu verbessern. Ergebnis der Arbeitsgruppe ist ein publizierter Bericht zu diesem Thema. Die Arbeitsgruppe wird dieses Jahr erneut zusammentreffen und die bisherigen Entwicklungen zu Schätzverfahren analysieren und die neuesten Daten zusammenstellen.

19. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung in Abstimmung mit den Bundesländern, um die deutlichen Unterschiede in der Substitutionspraxis der einzelnen Bundesländer und Einrichtungen/ Arztpraxen hinsichtlich der Integration von medizinischen, psychologischen und sozialen Maßnahmen zu vermindern?

Es wird auf die Antwort zur Frage 12 verwiesen.

20. Was beabsichtigt die Bundesregierung angesichts der derzeitigen Lage mit 20 000 bis 30 000 Codein/DHC-Substituierten in Deutschland und damit der europaweit bedeutsamsten Codein/DHC-Substitution zu unternehmen?

Die Bundesregierung beabsichtigt, das Verschreiben von Codein und Dihydrocodein (DHC) für Betäubungsmittelabhängige künftig den betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften zu unterstellen, um einer mißbräuchlichen Verwendung dieser Stoffe als Substitutionsmittel entgegenwirken zu können. Der Entwurf einer entsprechenden Betäubungsmittelrechts-Änderungsverordnung wurde am 2. Juli 1996 mit den Ländern und ausgewählten Verbänden beraten und soll in nächster Zeit dem Kabinett zur Beschlußfassung vorgelegt werden.

21. Fördert die Bundesregierung die Erarbeitung sogenannter „Methadon-Standards“?

Angesichts der Unsicherheit vieler Ärzte und Mitarbeiter in der Drogenhilfe und angesichts offenkundiger Fehlentwicklungen, z. B. bei der Substitution mit Codein, hatte die Bundesregierung beim Institut für Therapieforschung in München die „Methadon-Expertise“ in Auftrag gegeben. Parallel zur Erstellung dieser Expertise hat das Institut, in Kooperation mit dem Arbeitskreis „Behandlung von Drogenabhängigen des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer“, der „Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e. V.“ und dem „Wissenschaftlichen Kuratorium der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren“, eine Arbeitsgruppe von Experten gebildet, die „Vorschläge zur Qualitätssicherung bei der Methadon-Substitution im Rahmen der Behandlung von Drogenabhängigen“

(Methadon-Standards) entwickelt hat. Diese Standards wurden in Eigenverantwortung der beteiligten Experten publiziert.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat die ärztliche Selbstverwaltung in einem Schreiben vom 12. Februar 1996 darum gebeten, über die auf der Grundlage der Methadon-Standards in Aussicht genommenen Schritte zur Veränderung der Situation zu informieren. In ihren Antwortschreiben haben die Kassenärztlichen Bundesvereinigung und die Bundesärztekammer ihre laufenden und geplanten Maßnahmen mitgeteilt.

Im übrigen wird auf die Antwort zur Frage 7 verwiesen.

22. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung in Zusammenarbeit mit den Bundesländern, um die Qualifikation der über die Vergabe von Substitutionsstoffen entscheidenden Ärzte und anderer bei der Substitution beteiligter Mitarbeiter zu verbessern?
23. Teilt die Bundesregierung die Ansicht des IFT, daß die diagnostischen Prozesse von Fachleuten vorgenommen werden müssen, die die gesamte Bandbreite der therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten bei Drogenabhängigen kennen, d. h. drogenfreie und substitionsgestützte Therapie, und ein qualifiziertes Urteil abgeben können, und wie gedenkt sie in Zusammenarbeit mit den Bundesländern, diesem Ziel näherzukommen?

Es wird auf die Antworten zu den Fragen 7, 8 und 12 verwiesen.

24. Unterstützt die Bundesregierung den Vorschlag des IFT, zu einer Konsensbildung in zentralen Fragen der Abhängigkeitsbehandlung (allgemeines Behandlungsziel, Krankheitsbild, Anamnese, Diagnostik, Auswahl therapeutischer Maßnahmen, fachliche Kompetenz, Dokumentation) zu kommen, und welche Maßnahmen beabsichtigt sie dazu?

Die Bundesregierung sieht die Gefahr, daß der heftige gesundheitspolitische Streit der letzten Jahre über die „richtigen“ Maßnahmen zur Behandlung von Drogenabhängigen eine qualitätsgerechte Versorgung der Abhängigen gefährdet. Sie ist deshalb bereit, alle Versuche zur besseren Konsensbildung in diesem Bereich zu unterstützen, insbesondere die Vorschläge in den „Methadon-Standards“.

25. Beabsichtigt die Bundesregierung für den Fall, daß die Substitution auch in Zukunft auf zahlreiche Stellen verteilt werden soll, das Niveau der Qualitätskontrolle und Qualitätsförderung mittels zentraler Stellen auf regionaler und lokaler Ebene zu erhöhen?
26. Hält es die Bundesregierung für erforderlich, das Substitutionsvergabesystem in Deutschland zentraler und kontrollierbarer zu gestalten und beabsichtigt sie, in dieser Angelegenheit in Gespräche mit den Bundesländern zu treten?

Es wird auf die Antwort zur Frage 12 verwiesen.

27. Wie beurteilt die Bundesregierung den Umstand, daß Daten über die Klientel, die Maßnahmen, die erzielten Ergebnisse und die therapeutischen Einrichtungen zur Methadon-Substitution und deren Mitarbeiter kaum vorliegen und so die Möglichkeit erschwert wird, die Qualität der Substitutionsbehandlung routinemäßig zu überprüfen und zu verbessern?

Nach Kenntnis der Bundesregierung liegen vielfältige Informationen der Länder, der ärztlichen Selbstverwaltung und betroffener Verbände zum derzeitigen Stand substitutionsgestützter Behandlungen in der Bundesrepublik Deutschland vor. Eine Zusammenfassung dieser Informationen wurde vom Institut für Therapieforschung in München in der „Methadon-Expertise“ vorgelegt. Die zur Verfügung stehenden Informationen ermöglichen es nach Auffassung der Bundesregierung der ärztlichen Selbstverwaltung, den Ländern und der Bundesregierung, Schlußfolgerungen für eine weitere Qualifizierung substitutionsgestützter Behandlungen zu ziehen und geeignete Maßnahmen einzuleiten.

Seitens der Bundesregierung ist beabsichtigt, die Vorschriften zum Verschreiben eines Substitutionsmittels neu zu fassen, um dadurch eine Qualifizierung und praktikablere Gestaltung substitutionsgestützter Behandlungen zu fördern.

28. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um die in der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) vorgeschriebene Meldepflicht durchzusetzen und so über die zuständigen Behörden die Zahl der substituierten Patienten zu erfassen?
29. Ist der Bundesregierung bekannt, daß wegen der großen Zahl von 105 Meldebehörden eine Kontrolle von Mehrfachverschreibungen fast unmöglich ist, und wenn ja, was gedenkt sie dagegen zu tun?
30. Wie wirkt die Bundesregierung auf die Mehrheit der Bundesländer ein, in denen die notwendigen Daten zur Methadon-Substitution unvollständig, unvergleichbar oder gar nicht vorhanden sind?
31. Befürwortet die Bundesregierung den Vorschlag, die für die Datenerfassung „zuständige Behörde“ pro Bundesland klarer festzulegen?
32. Hält die Bundesregierung es für notwendig, die Zahl der Substituierten durch die Weitergabe der von den Bundesländern ermittelten Daten an eine Bundesbehörde zentral zu erfassen?

Der Bundesregierung ist aufgrund der von ihr in Auftrag gegebenen „Methadon-Expertise“ bekannt, daß derzeit aufgrund der großen Anzahl von Meldebehörden eine Kontrolle von Mehrfachverschreibungen nur unzureichend erfolgt und die Daten zur Substitution insgesamt unvollständig sind. Sie hält jedoch derzeit eine zentrale Meldestelle nicht für erforderlich, sondern beabsichtigt, mit der vorgesehenen Neufassung der betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften für das Verschreiben eines Substitutionsmittels eine einzige Meldestelle pro Land vorzuschreiben und die Ärzte zu verpflichten, eine Substitution nur dann durchzuführen, wenn nicht bereits ein anderer Arzt für den betreffenden Patienten ein Substitutionsmittel verschreibt. Die Meldebehörden sollen verpflichtet und berechtigt werden, zur Vermeidung von Mehrfachverschreibungen über Landesgrenzen hinweg entsprechende Daten auszutauschen und die substituierenden Ärzte über Mehrfachverschreibungen zu informieren.

33. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um das Niveau der quantitativ und qualitativ unzureichenden Forschung zur Methadon-Substitution zu heben und die methodischen Mängel der wenigen durchgeführten Arbeiten abzustellen?

Forschungsvorhaben, die die Bundesregierung fördert, werden in der Regel durch unabhängige Experten begutachtet. Dies trägt zur Qualität der Forschung bei. Grundsätzlich gelten diese Voraussetzungen auch für Vorhaben zur Methadon-Substitution. Auf die Qualität der vorgelegten und in Verantwortung des jeweiligen Wissenschaftlers formulierten Anträge hat die Bundesregierung keinen Einfluß.

34. Welche Forschungsvorhaben zur Evaluierung der Methadonvergabe laufen in Deutschland oder sind geplant?

Das Bundesministerium für Gesundheit fördert derzeit die wissenschaftliche Begleitung eines Methadonprogramms in Nordrhein-Westfalen. Dabei wird untersucht, inwieweit die Methadon-Substitution für die ambulante medizinische Rehabilitation geeignet ist. Die wissenschaftliche Begleitung zu diesem Modellvorhaben hat ein Konzept entwickelt, das die bisherigen Mängel vergleichbarer Untersuchungen vermeidet, z. B. im Hinblick auf die Einbeziehung von Katamnesen, die Befragung von Abbrechern und den Vergleich der Klientel und der Ergebnisse mit Daten aus drogenfreier Behandlung. Das Modellvorhaben wird darüber hinaus von einem gutachterlichen Beirat begleitet.

35. Teilt die Bundesregierung die Ansicht, daß ein erheblicher Forschungsbedarf auf die im Vergleich zu drogenfreien Programmen erzielten Ergebnisse, sowie zu speziellen Fragen des Versorgungssystems (Veränderung der Erreichungsquote, Veränderungen bei der Selektion der therapeutischen Maßnahmen durch die Patienten, Frage der positiven oder negativen Auswirkungen eines Ausbaus der Substitution) besteht?

Die Bundesregierung ist der Ansicht, daß erheblicher Forschungsbedarf zu vielen Aspekten der Sucht und der Behandlung von Suchterkrankungen besteht. Insbesondere besteht ein Mangel an wissenschaftlichen Untersuchungen zu Fragen der Qualität bzw. der Auswirkungen von therapeutischen Versorgungssystemen. Dieser Forschungsmangel betrifft nicht nur Deutschland, sondern ist weltweit zu finden. Dies liegt u. a. an erheblichen methodologischen Schwierigkeiten, die jeweiligen Auswirkungen von Versorgungssystemen in gesicherter Form zu analysieren.

Die von der Bundesregierung geförderten Modelle der letzten Jahre haben sich alle mit einzelnen Aspekten des Versorgungssystems beschäftigt und hatten das explizite Ziel, dieses zu analysieren und zu verbessern.

Langfristig ist die Bundesregierung weiterhin bemüht, durch die Förderung der anwendungsbezogenen Suchtforschung und der Grundlagenforschung im Suchtbereich dazu beizutragen, die

noch vorhandenen Defizite weiter abzubauen. Forschung ist ein langwieriger Prozeß. Lücken können nicht von heute auf morgen, sondern nur durch langfristige empirische Studien allmählich geschlossen werden.

36. Wie gedenkt die Bundesregierung das Fehlen experimenteller Untersuchungen zur Vergleichbarkeit der relativen Effektivität von drogenfreier Behandlung und Substitution zu beheben, und plant sie die Vergabe von Kosteneffektivitäts- und Kostennutzungsstudien zum Vergleich zwischen drogenfreier Behandlung und Substitution?

Die Bundesregierung plant derzeit keine Kosteneffektivitäts- und Kosten-Nutzungsstudien zum Vergleich zwischen drogenfreier Behandlung und Substitution. Sie wartet zunächst die Zwischenergebnisse aus dem Methadonprogramm in Nordrhein-Westfalen ab, die möglicherweise Hinweise für weitere gezielte Forschungsansätze geben.