

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Detlef Parr, Daniel Bahr (Münster),
Ina Lenke, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 16/11946 –**

Rahmenbedingungen der Substitutionsbehandlung

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Anzahl der Substitutionspatienten im Jahr 2008 lag bei ca. 72 000 und ist gegenüber dem Vorjahr (68 800) leicht gestiegen, die Anzahl der Substitutionsärzte ist leicht gesunken und liegt knapp unter 2 700 (2007: 2 786). Diese Tendenz ließ sich auch in den letzten Jahren erkennen. Die Zahl der zu betreuenden Patienten pro Arzt steigt. Zahlreiche in der Substitution tätige Ärzte erwägen, sich aus der Substitution komplett zurückzuziehen. Dies würde die nach Aussagen von Ärzten und Patienten ohnehin angespannte Versorgungssituation verschärfen.

Die Gründe liegen vor allem in der großen Rechtsunsicherheit und den erheblichen bürokratischen Belastungen, welchen sich die substituierenden Ärzte ausgesetzt sehen.

Die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtmVV) enthält nach Auskunft der Ärzte Vorschriften, die die Ärzte in Konflikt mit ihrem Behandlungsauftrag bringen und die die optimale Behandlung der drogenabhängigen Patienten behindern können. Zudem wird die Vergütung der Substitutionsbehandlung als nicht ausreichend angesehen. Diese Gesamtkonstellation führt dazu, dass die Bereitschaft der Ärzte sinkt, Substitutionstherapien durchzuführen.

In den letzten Jahren wurde gegen zahlreiche Ärzte wegen Verstößen gegen die BtmVV ermittelt. Besonders betroffen ist Niedersachsen mit rund 100 der 240 substituierenden Ärzte.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Versorgung opiatabhängiger Patientinnen und Patienten mit der Substitutionsbehandlung hat sich in Deutschland in den letzten zehn Jahren deutlich verbessert. Aktuelle Zahlen und Informationen bestätigen, dass es in Deutschland inzwischen ein breites Angebot an Substitutionsbehandlungen gibt. Die Zahl der Substituierten ist deutlich angestiegen. Im Vergleich dazu gibt es nur einen geringen Rückgang der Zahl der substituierenden Ärztinnen und Ärzte.

Die Bundesregierung hat ein starkes Interesse daran, die Versorgung opiatabhängiger Patientinnen und Patienten auch in Zukunft auf dem gegenwärtigen, hohen Niveau zu gewährleisten. Sie ist deshalb fortlaufend im Gespräch mit den Beteiligten, um die praktischen Erfahrungen mit der Substitution auszuwerten und, soweit erforderlich, die rechtlichen Rahmenbedingungen anzupassen.

Dazu hat die Bundesregierung kürzlich die 23. Betäubungsmittelrechts-Änderungsverordnung (23. BtMÄndV) auf den Weg gebracht, die nach § 13 Absatz 3 des Betäubungsmittelgesetzes mit Zustimmung des Bundesrates ergeht. Die 23. BtMÄndV soll die Rahmenbedingungen der Substitution für die Ärztinnen und Ärzte verbessern, indem sie die Vertretungsmöglichkeiten substituierender Ärztinnen und Ärzte während Urlaubs- und Krankheitsphasen regelt sowie eine zusätzliche Verschreibungsmöglichkeit von bis zu zwei Tagen schafft. Sie dient dem Ziel, wieder mehr Ärztinnen und Ärzte für die Substitutionsbehandlung zu gewinnen.

Der Gesundheitsausschuss des Bundesrates hat der 23. BtMÄndV in seiner Sitzung vom 18. Februar 2009 mit großer Mehrheit ohne Änderungen zugestimmt.

1. Wie beurteilt die Bundesregierung die Aussage, dass die unsichere und unklare Gesetzeslage dazu geführt hat, dass Ermittlungsverfahren gegen in der Substitution tätige Ärzte eingeleitet worden sind?

Das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) und die Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) geben für das Verschreiben von Betäubungsmitteln klare Regelungen vor. Insbesondere die Vorschriften des § 5 BtMVV für das Verschreiben zur Substitution ermöglichen die Substitutionsbehandlung der Patientinnen und Patienten, dienen der Qualitätssicherung der Therapie und sollen, soweit wie möglich, den Missbrauch von Substitutionsmitteln verhindern. Sie legen fest, unter welchen Umständen einer Patientin oder einem Patienten Substitutionsmittel verabreicht, zum unmittelbaren Verbrauch überlassen oder verschrieben werden dürfen. Substituierende Ärztinnen und Ärzte in Deutschland kennen diese Regelungen (u. a. aus der Ausbildung für eine suchttherapeutische Zusatzqualifikation oder durch Informationen ihrer Fachverbände). Der ganz überwiegende Teil führt deshalb die Substitutionsbehandlung im Einklang mit den gesetzlichen Bestimmungen durch. Rechtsverstöße einzelner substituierender Ärztinnen und Ärzte können nicht auf eine unsichere oder unklare Rechtslage zurückgeführt werden.

2. Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, die „Take-Home-Vergabe“ an geeignete Patienten zu erleichtern, damit diese am allgemeinen Arbeitsmarkt teilhaben können?

Die Take-Home-Regelungen, die stabilisierten Patientinnen und Patienten einen schrittweisen Übergang zu mehr Eigenverantwortlichkeit ermöglichen, verfolgen gerade den Zweck, den Wiedereinstieg der Substitutionspatientinnen und -patienten in das Berufsleben zu erleichtern.

Die 23. BtMÄndV sieht eine Neufassung des entsprechenden § 5 Absatz 8 BtMVV vor, wobei die bestehenden Regelungen um die Option einer Zwei-Tages-Verschreibung für Patientinnen und Patienten, die grundsätzlich der unmittelbaren Verabreichung bedürfen, aber spezifische Voraussetzungen erfüllen, erweitert werden sollen. Allerdings muss das Verschreiben von Substitutionsmitteln zum eigenverantwortlichen Verbrauch zeitlich begrenzt bleiben, um das Risiko des Missbrauchs in Grenzen zu halten. Insofern sieht die Bundesregierung zum derzeitigen Zeitpunkt keinen Spielraum, über die in der 23. BtMÄndV vorgesehenen Regelungen hinaus weitergehende Erleichterungen zu schaffen.

3. Welche Maßnahmen sind geplant, die Behandlung von Substitutionspatienten am Wochenende gemeindenah sicherzustellen, auch wenn Apotheken im ländlichen Raum sich nicht immer im Stande sehen, außerhalb der Geschäftszeiten und am Wochenende alle Darreichungsformen von Substitutionsmitteln zur unmittelbaren Einnahme durch die Patienten vorzuhalten?

Die 23. BtMÄndV sieht eine Neufassung des § 5 Absatz 8 BtMVV vor. Dabei sollen die bestehenden Verschreibungsmöglichkeiten um die Option einer „Zwei-Tages-Verschreibung“ für Substitutionspatienten, die noch der unmittelbaren Verabreichung des Substitutionsmittels bedürfen, ergänzt werden. Diese neue Regelung setzt sich insbesondere zum Ziel, die Fortführung der Substitutionstherapie in Situationen, in denen gegebenenfalls die Kontinuität der Behandlung gefährdet sein könnte, zum Beispiel an Wochenenden, zu gewährleisten. Durch die zügige Vorlage eines solchen Betäubungsmittel-Rezeptes in einer Apotheke verbleibt dieser – soweit entsprechende Substitutionsmittel dort nicht vorrätig sind – genügend Zeit, um die verschriebenen Substitutionsmittel kurzfristig über den Großhandel zu beziehen und an die Patientin oder den Patienten abzugeben.

4. Wie will die Bundesregierung die Versorgung von Drogenabhängigen im ländlichen Raum angesichts der rückläufigen Zahl substituierender Ärzte gerade in strukturschwachen Gebieten gewährleisten?

Nach § 75 Absatz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) ist die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Die Bundesregierung hat in den vergangenen Jahren vielfältige Regelungen initiiert, mit denen Versorgungsproblemen, insbesondere in strukturschwachen Regionen, begegnet werden können. So wurden zum Beispiel die Möglichkeiten zur Zahlung sogenannter Sicherstellungszuschläge erheblich erweitert. Es ist Aufgabe der Verantwortlichen vor Ort, die vorhandenen Instrumente effizient zu nutzen.

5. Was wird die Bundesregierung unternehmen, um dafür zu sorgen, dass alle Abhängigen, denen mit einer Substitution geholfen werden kann, diese Hilfe auch erhalten?

Die Bundesregierung steht in ständigem fachlichen Austausch mit den Leistungsanbietern, den Ländern und den Krankenkassen zu allen Fragen der Substitution. Weiterhin hat die Bundesregierung verschiedene Projekte finanziert, die die Qualität der Substitutionsbehandlung wesentlich gefördert und dazu beigetragen haben, dass die Zahl der substituierenden Ärztinnen und Ärzte zugenommen hat und die Inanspruchnahme von Substitution damit erhöht wurde. Während im Jahr 2002 rund 46 000 Personen in Behandlung waren, weisen die Zahlen für 2008 ca. 72 000 Personen in Substitutionsbehandlung nach. Dies entspricht einem Anstieg in wenigen Jahren um etwa 56 Prozent. Neben der Verbesserung der gesetzlichen Rahmenbedingungen wird sich die Bundesregierung auch zukünftig in Kooperation mit der Bundesärztekammer bemühen, weitere Ärztinnen und Ärzte für die Durchführung der Substitutionstherapie zu gewinnen.

Die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen umfasst zudem ein vielseitiges Spektrum von Therapiekonzepten. Neben der Substitutionstherapie werden auch stärker abstinenzorientierte Therapien angeboten. In Deutschland hat sich ein flächendeckendes Netz von medizinischen Einrichtungen und solchen der Sucht- und Drogenhilfe etabliert, das die Versorgung von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen sichert.

6. Wird die Bundesregierung darauf hinwirken, dass die Substitutionsbehandlung in Haftanstalten für alle opiatabhängigen Inhaftierten möglich wird und nicht nur für einen sehr geringen Teil der Betroffenen?

Die Bundesregierung befürwortet die Behandlung opiatabhängiger Menschen auch in Haft. Nach der verfassungsmäßigen Ordnung der Bundesrepublik Deutschland ist jedoch der Strafvollzug Angelegenheit der Länder. Die Bundesregierung hat hinsichtlich dieser Thematik bereits mit den zuständigen Gremien der Länder Kontakt aufgenommen. Ein erstes Gespräch mit dem Strafvollzugsausschuss der Länder fand am 1. Oktober 2008 statt. Dieser Dialog soll mit den Ärztinnen und Ärzten sowie den Verantwortlichen der medizinischen Dienste im Strafvollzug fortgesetzt werden.

7. Welchen Handlungsbedarf sieht die Bundesregierung angesichts der rückläufigen Zahl substituierender Ärzte, und welche Maßnahmen will sie ergreifen, um die Zahl der Vergabeärzte zu erhöhen und die Versorgungssituation zu entschärfen?

Die Bundesregierung beabsichtigt, im Rahmen der 23. BtMÄndV die regulatorischen Rahmenbedingungen der Substitutionstherapie weiter zu verbessern. Die Vorschriften der BtMVV, hier § 5 BtMVV, sollen mit der 23. BtMÄndV in zwei wichtigen Aspekten ergänzt werden: Um Urlaubs- und Krankheitsphasen substituierender Ärztinnen und Ärzte besser überbrücken zu können, wird eine modifizierte Vertreterregelung geschaffen. Zudem ist die zusätzliche Möglichkeit des Verschreibens eines Substitutionsmittels für bis zu zwei Tage vorgesehen, um die durchgehende und flächendeckende Versorgung der Substitutionspatientinnen und -patienten, zum Beispiel an Wochenenden, zu gewährleisten.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 4 verwiesen.

8. Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, die strengen Dokumentationsvorschriften für die betreuenden Ärzte bei langfristig betreuten und sozial integrierten Substitutionspatienten zu lockern?

Die Vorschriften der BtMVV zur Nachweispflicht der Ärztinnen und Ärzte beziehen sich auf alle Verschreibungen und Verabreichungen von Betäubungsmitteln. Auch langjährige Behandlungen mit Betäubungsmitteln entbinden nicht von der Nachweispflicht. Sie ist notwendig, um Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs zu gewährleisten. Das Prinzip des lückenlosen Nachweises der Betäubungsmittel kann daher nicht verlassen werden.

9. Wie bewertet die Bundesregierung die ersten Ergebnisse der von ihr beauftragten Langzeitstudie PREMOS, in der befragte Substitutionsärzte den Mangel an Substitutionsärzten, das angemessene psychotherapeutische Betreuungsangebot sowie die Aufgabe bzw. Schließung von Substitutionspraxen als problematisch charakterisieren?

Mit Ausnahme von arbeitsgruppeninternen Zwischenbefunden bei Teilgruppen befragter Substitutionsärztinnen und -ärzte liegen noch keine belastbaren Ergebnisse der Predictors, Moderators and Outcome of Substitution Treatment (PREMOS)-Studie vor. Es ist geplant, erste abgesicherte Erkenntnisse ab Mitte 2009 schrittweise zu veröffentlichen. Zum derzeitigen Zeitpunkt ist offen, inwieweit sich diese ersten Tendenzen bestätigen.

10. Welche der konkreten Handlungsempfehlungen des im Februar 2007 durchgeführten und von der Bundesregierung geförderten Expertengesprächs „Weiterentwicklung der Substitutionsbehandlung“ wurden bisher umgesetzt?

Die Bundesregierung hat unter Beteiligung der maßgeblichen Verbände, sowie der Gremien auf Länderebene die 23. BtMÄndV vorgelegt.

Die Verordnung soll dazu beitragen, die Rahmenbedingungen der Substitutionstherapie zu verbessern. Die Verordnung wird derzeit im Bundesrat beraten. Der Verfahrensstand ist in der Vorbemerkung der Bundesregierung angegeben.

Die Bundesopiumstelle des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat zudem die administrative Vereinfachungsmöglichkeit geschaffen, Meldungen an das Substitutionsregister online zu übermitteln.

