Deutscher Bundestag **Drucksache 17/12181**

17. Wahlperiode 29. 01. 2013

Antrag

der Abgeordneten Angelika Graf (Rosenheim), Dr. Edgar Franke, Dr. Carola Reimann, Elke Ferner, Bärbel Bas, Petra Ernstberger, Iris Gleicke, Ute Kumpf, Dr. Karl Lauterbach, Steffen-Claudio Lemme, Hilde Mattheis, Thomas Oppermann, Mechthild Rawert, Ewald Schurer, Dr. Marlies Volkmer, Dr. Frank-Walter Steinmeier und der Fraktion der SPD

Überlebenshilfe in der Drogenpolitik – Situation der Substitution von Opiatabhängigen verbessern und Substitutionsbehandlung im Strafvollzug gewährleisten

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die grundsätzliche Strafbarkeit von illegal benutzten Betäubungsmitteln ist ein wichtiges Instrument der Suchtprävention und für den Schutz der Bevölkerung vor gesundheitlichen und sozialen Schädigungen unerlässlich. Bereits seit den 90er-Jahren wird vermehrt daneben der Ansatz der Schadensreduzierung und Überlebenshilfe verfolgt, welcher sich zu einer eigenständigen Säule der Drogenpolitik entwickelte. Dabei folgt die Politik der Erkenntnis, dass eine Suchterkrankung nicht durch Polizei und Staatsanwaltschaft geheilt werden kann. Die Effektivität der Substitutionsbehandlung hinsichtlich der Reduktion von Kriminalität und Sterberaten sowie sozialer Belastungen und besserer therapeutischer Haltequoten ist vielfach belegt. Süchtige brauchen Unterstützung und Hilfeangebote, um aus der Sucht herauszukommen oder notfalls mit ihrer Sucht zu leben.

Repression und Schadensreduzierung beinhalten grundsätzlich Interessenkonflikte. In der Drogenpolitik sind verantwortungsvolle Signale und angemessene Hilfeangebote sowie transparente, konsequente und einheitliche Regelungen von besonderer Bedeutung. Daher ist es nicht weiter hinnehmbar, dass verstärkt starke regionale Unterschiede bei der Praxis der Überlebenshilfe zu beobachten sind und auch erhebliche Schnittstellenproblematiken tatenlos hingenommen werden.

Das Opioid Heroin ist eine Substanz mit einem ausgesprochen hohem Abhängigkeitspotential. Die Risiken des Konsums sind vielfältig und die körperlichen, seelischen und sozialen Folgeschäden einer Opiatabhängigkeit sind dramatisch. Der Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung aus dem Jahr 2011 verweist erneut darauf, dass Heroin mit Abstand die meisten Rauschgifttodesfälle verursacht, wobei die Anzahl der Todesfälle durch langjährigen Drogenkonsum zunimmt. Durch qualitätsgestützte Substitutionsbehandlung mit Methadon und Buprenorphin, die diamorphingestützte Behandlung, Drogenkonsumräume mit Spritzentausch, Kontaktläden, Beratung sowie medizinische und soziale Hilfeangebote ist es gelungen, immer mehr Drogenabhängigen entweder einen Aus-

stieg aus der Sucht zu ermöglichen oder sie gesundheitlich zu stabilisieren und ihr Überleben zu sichern. Diese Angebote dürfen nicht eingeschränkt, sondern müssen – mit besonderer Berücksichtigung der notwendigen begleitenden Beratungsangebote – ausgebaut werden.

Das am 21. Juli 2009 in Kraft getretene „Gesetz zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung“ hat die rechtlichen Voraussetzungen für die Anwendung von Substitutionen als Bestandteil der Regelversorgung geschaffen. Die Präambel der „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung“ führt die Substitutionsbehandlung von Drogenabhängigen ausdrücklich als ärztliche Methode auf, die auch bei Inhaftierung sicherzustellen ist. Auch die Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger verlangen die Sicherstellung der Behandlung bei einer Inhaftierung durch die übernehmende Institution. Doch insbesondere im Maßregel- und Strafvollzug ist die Möglichkeit zur Substitutionsbehandlung nicht gewährleistet. „Während sich die Zahl der Opioidsubstitutionsbehandlungen in Freiheit in Deutschland in den vergangenen fünf Jahren um 50 Prozent auf über 70 000 Patienten erhöht hat und etwa 45 Prozent der geschätzten 150 000 Opioidkonsumenten erreicht, bildet sich diese Entwicklung in deutschen Haftanstalten nicht ab: Lediglich etwa 500 bis 700 der geschätzten 10 000 bis 15 000 in Frage kommenden Gefangenen befinden sich in einer dauerhaften Substitutionsbehandlung“, so der Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung aus dem Jahr 2009. Die Autoren der PREMOS-Studie (Langfristige Substitution Opiatabhängiger: Prädiktoren, Moderatoren und Outcome – PREMOS) schätzen, dass mit einer Inhaftierung in mehr als zwei Drittel aller Fälle eine bereits begonnene Substitution abgebrochen wird, wobei es sich hier allein um die langfristig Substituierten handelt.

Diese Ergebnisse sind auch deshalb besorgniserregend, weil der Anteil der Inhaftierten, die im Gefängnis intravenös Drogen konsumieren, zwischen 73- und 99-mal höher ist als in der Gesamtbevölkerung und bei ihnen auch wesentlich höhere Werte für Hepatitis-C- und HIV-Erkrankungen vorliegen. Weitere durch den Strafvollzug entstehende Gefährdungsfaktoren verstärken die problematische Haftsituation für Opiatabhängige, die unter anderem auf illegal eingeführten Drogen basiert und von Spritzentausch geprägt ist.

Die vielfach bestehenden Schnittstellenproblematiken in der Behandlung von Opiatabhängigen machen sich im Maßregel- und Strafvollzug am deutlichsten bemerkbar. Mit dem in Widerspruch zu den Richtlinien der Bundesärztekammer stehendem Verweis auf § 64 des Strafgesetzbuchs (StGB) verweigern Ärztinnen und Ärzte immer wieder eine Substitution im Maßregelvollzug. Ein fehlender Krankenversicherungsschutz von Strafgefangenen erschwert oft eine zeitnahe Fortführung der Substitutionsbehandlung, eine direkte Neuaufnahme einer Entwöhnungsbehandlung oder eine angemessene Rehabilitationsmaßnahme nach der Haftentlassung – mit entsprechenden Folgen für eine Resozialisierung von Opiatabhängigen.

Für die Substitutionsbehandlung im Strafvollzug bestehen in den Ländern unterschiedliche Vorschriften und Bedingungen. So schreiben einige Länder einen Nachweis einer entsprechenden Fortbildung für eine Einstellung zum Anstaltsarzt/zur Anstaltsärztin vor, andere nicht. Insgesamt ist nur eine vergleichsweise geringe Anzahl von Ärzten in Haftanstalten berechtigt, Substitutionen durchzuführen. Die Substitutionsbehandlung von Opiatabhängigen in Haft ist auch aus diesen Gründen nicht überall gewährleistet.

Leider ist festzustellen, dass für Substitutionsbehandlungen in Deutschland insgesamt unterschiedliche quantitative Niveaus in den Regionen mit einem Nord-Süd- und einem Ost-West-Gefälle bestehen. Versorgungsdefizite bestehen vor allem in ländlichen Regionen, so die Autoren der PREMOS-Studie, die zudem

auf die Bedeutung einer integrierten Versorgung hinweisen und die Zusammenarbeit der verantwortlichen Akteure für eine kontinuierliche Betreuung von Opiatabhängigen generell einfordern. Mit Besorgnis stellt die Fraktion der SPD fest, dass Ärztinnen und Ärzte insbesondere in ländlichen Regionen zunehmend insbesondere wegen der Take-home-Regelungen gerichtlichen Verfahren ausgesetzt sind und juristische Unklarheiten die Versorgung von opiatabhängigen Patienten erschweren.

Nach den Änderungen der Richtlinie zur Substitutionsbehandlung durch die Bundesärztekammer im Jahr 2010 stehen die rechtlichen Rahmenbedingungen der Substitutionsbehandlung von Opiatabhängigen in Konflikt mit dem Stand medizinischer Wissenschaft und verursachen immer häufiger eine unnötige Kriminalisierung von substituierenden Ärztinnen und Ärzten. Sowohl das Abstinenzparadigma in der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) als auch die Strafandrohungen in § 29 Absatz 1 Nummer 1 des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) sind dringend reformbedürftig und schrecken junge Ärztinnen und Ärzte ab, entsprechende fachärztliche Ausbildungen anzustreben bzw. Substitutionsbehandlungen durchzuführen. Die bisherigen gesetzlichen Regelungen berücksichtigen insbesondere die Erfordernisse einer manifesten Opiatabhängigkeit ungenügend. In der Kontrolle der Abgabe von Betäubungsmittel dürfen Ärztinnen und Ärzte zudem nicht allein gelassen werden, sondern müssen von den anderen Akteuren in der medizinischen Versorgung von Opiatabhängigen nach eindeutigen Regelungen unterstützt werden.

Angesichts abnehmender Zahlen von Substitutionsärzten, die durch die mangelnde Attraktivität der Fachrichtung sowie durch die Altersstruktur der substituierenden Fachärzte zu erklären sind, und ansteigender Zahlen von Substituierten sind klare und transparente Regelungen, ein Ausbau der Beratungsstrukturen und eine verbesserte Versorgungskapazität insbesondere in ländlichen Regionen dringend erforderlich.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. die Gewährleistung und die Kontinuität von Substitutionsbehandlungen in Deutschland sowohl in Freiheit als auch im Maßregel- und Strafvollzug zu verbessern, indem sie

   a) § 5 Absatz 1 Nummer 1 BtMVV (Abstinenzparadigma) reformiert und § 29 Absatz 1 Nummer 1 BtMG überprüft und sie dem Stand der Richtlinien der Bundesärztekammer und des Gemeinsamen Bundesausschusses anpasst;

   b) die Konsiliar-, Mitgabe- und Take-home-Regelungen überprüft, die insbesondere der schwierigen Situation in ländlichen Regionen besser gerecht werden sollten, wobei die Sicherheit der Allgemeinheit und eine qualitativ hochwertige Versorgung weiterhin gewährleistet sein muss;

   c) in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer und den Ländern darauf hinwirkt, dass die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte mit einer fachlichen Qualifikation für Substitutionsbehandlungen insgesamt erhöht wird, wobei bei dem quantitativen Niveau der Substitutionsbehandlungen das Nord-Süd- und das Ost-West-Gefälle in Deutschland berücksichtigt werden müssen;

   d) die wissenschaftliche Forschung zur Substitutionsbehandlung in Freiheit und insbesondere im Maßregel- und Strafvollzug intensiviert und in Abstimmung mit dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte eine verbesserte Statistik erzielt (z. B. inklusive Kennzeichnung der Substitution in der Haft und im Maßregelvollzug);

e) die Länder auffordert, die medizinische und soziale Beratung bei qualitätsgestützten Substitutionsbehandlungen sowohl in Freiheit als auch in Haft auszubauen;

2. die Gewährleistung und die Kontinuität von Substitutionsbehandlungen auch für opiatabhängige Strafgefangene und für Opiatabhängige im Maßregelvollzug sicherzustellen und dazu

   a) zu prüfen, ob eine bundeseinheitliche Regelung für Substitutionsbehandlungen bei opiatabhängigen Inhaftierten eine entsprechende Behandlung während und nach der Inhaftierung besser gewährleistet und andere Schnittstellenproblematiken durch klare und transparente Regelungen mindert;

   b) die Länder aufzufordern, eine Regelung für den verpflichtenden Nachweis einer entsprechenden Fortbildung für eine Einstellung zum Anstaltsarzt/zur Anstaltsärztin zu prüfen;

   c) zu prüfen, ob § 64 StGB im Hinblick auf die Vereinbarkeit mit den Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger überarbeitet werden muss.

Berlin, den 29. Januar 2013

Dr. Frank-Walter Steinmeier und Fraktion

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333