

Antrag

der Abgeordneten Frank Tempel, Dr. Martina Bunge, Agnes Alpers, Herbert Behrens, Nicole Gohlke, Diana Golze, Dr. Rosemarie Hein, Ulla Jelpke, Petra Pau, Jens Petermann, Kathrin Senger-Schäfer, Raju Sharma, Kathrin Vogler, Halina Wawzyniak, Harald Weinberg und der Fraktion DIE LINKE.

Abhängigen helfen – Substitutionstherapie erleichtern

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Abhängigkeit von Opiaten (z. B. Heroin) ist eine chronische Krankheit. Sie kann tödlich verlaufen, insbesondere wenn die Substanz auf dem Schwarzmarkt beschafft werden muss und unkalkulierbare Risiken durch Verunreinigungen hinzukommen. Der soziale Absturz, der häufig damit verbunden ist, geht mit weiteren gesundheitlichen und anderen Belastungen einher.

Die Substitutionstherapie wurde bis in die 90er-Jahre von konservativen Kreisen erbittert bekämpft. Die CDU/CSU-Fraktion hat noch im Jahr 2009 gegen die flächendeckende Einführung der Diamorphin-Substitution gestimmt. Die Möglichkeit zur Substitutionsbehandlung wurde 1992 nur deshalb eingeführt, weil der Bundesgerichtshof im Jahr 1979 den Gesetzgeber zum Handeln zwang. Dieses Recht wurde maßgeblich von den Gegnerinnen und Gegnern umgesetzt und dieser Geist hängt den entsprechenden Regelungen vor allem der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) bis heute an. Diese will die Behandlung mehr beschränken als ermöglichen. Die Betäubungsmittelsicherheit hat hier leider Vorrang vor der Hilfe für die Abhängigen.

Die Substitutionstherapie ist nachweislich die effektivste Methode, die negativen gesundheitlichen und sozialen Folgen der Opiatabhängigkeit zu bekämpfen. Sie ermöglicht vielen Betroffenen die Rückkehr ins gesellschaftliche Leben und senkt die HIV-Infektionsrate. Mehr noch als bei anderen schweren chronischen Erkrankungen sind ein stabiles Leben und soziale Teilhabe nach der Zeit in der Drogenszene ein großer Erfolg. Die Abstinenz ist wünschenswert, aber dafür weder notwendig noch ist sie ein Garant für einen langfristigen Therapieerfolg. Trotzdem ist sie als primäres Behandlungsziel in der BtMVV vorgeschrieben. Nur ein geringer Teil der Betroffenen schafft es, letztlich auch auf das Substitut zu verzichten. International ist die gesellschaftliche Teilhabe bereits vielfach als Behandlungsziel anerkannt. Das Abstinenz-Dogma in der BtMVV ist Teil des ideologischen und veralteten Umgangs mit der Drogenproblematik. Es verhindert medizinisch sinnvolle Behandlungen und treibt die behandelnden Ärztinnen und Ärzte an den Rand der Illegalität.

Auch die Regelungen zum Beikonsum in der BtMVV sind praxisfern. Sie stehen einem Therapieerfolg eher im Wege und verursachen ebenfalls eine erhebliche Rechtsunsicherheit für die Behandelnden. Der parallele Konsum, etwa von Cannabis, ist vielfach die Lebensrealität. Es gibt keinen Beleg dafür, dass das die

Substitutionsbehandlung nutzlos macht oder der Betäubungsmittelsicherheit schadet. Auch die in der BtMVV definierten Voraussetzungen für eine Substitutionsbehandlung sind suchtmmedizinisch umstritten. Das trifft besonders auf die nochmal verschärften Regelungen für die Diamorphin-Substitution zu. Inwieweit die Festlegung eines Mindestalters, der parenteralen Applikation oder einer Mindestdauer der Opiatabhängigkeit der Betäubungsmittelsicherheit dient, erscheint mehr als fraglich.

Entsprechend prekär ist die Lage bei der Diamorphin-Substitution. Diese Therapieoption wurde 2009 mit den Stimmen aller Fraktionen außer denen der CDU/CSU im Deutschen Bundestag beschlossen. Ein Modellversuch erbrachte ausgesprochen positive Ergebnisse, doch seit der Überführung in die Regelversorgung ist bislang keine einzige Diamorphin-Ambulanz hinzugekommen. Bis heute ist etwa ganz Ostdeutschland unversorgt (Stand: Februar 2013). Mit dafür verantwortlich waren hohe Auflagen, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) definiert hat (vgl. Umfrage des G-BA zur Diamorphin-Richtlinie 2012). Diese wurden aber im Januar 2013 erheblich gelockert. Mit verantwortlich gemacht wird aber auch die Ausgestaltung der BtMVV (vgl. Vorschlag zur Veränderung der BtMVV von akzept e. V. Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik und der Deutschen AIDS-Hilfe e. V.).

Die Regelungen zur Aushändigung von Substitutionsmitteln (Take-Home) sind wenig praxistgerecht. Zu strenge Vorgaben stehen einer erfolgreichen Reintegration der Betroffenen häufig im Wege. Allerhöchstens ist ein Intervall von sieben Tagen für die ärztliche Konsultation zu erreichen, was insbesondere bei langen Wegen auf dem Land und/oder voller beruflicher Tätigkeit zu großen Schwierigkeiten führen kann. Für Auslandsaufenthalte ist schon jetzt die Verschreibung von 30 Tagesdosen möglich.

Diese Gesamtsituation führt dazu, dass die Zahl der substituierenden Ärztinnen und Ärzte stagniert, während sich die Zahl der Patientinnen und Patienten in den letzten zehn Jahren fast verdoppelt hat. Aufgrund der Rechtsunsicherheit haben bereits Ärztinnen und Ärzte die Substitutionstätigkeit aufgegeben, sodass ganze Regionen unversorgt sind. Auch aufgrund der Altersstruktur der Substitutionsärztinnen und -ärzte von durchschnittlich 59 Jahren wird in den kommenden Jahren mit einem weiteren Engpass gerechnet.

Das Menschenrecht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit erfordert, dass wirksame Therapien nicht unnötig erschwert werden. Die Bewertung von Notwendigkeit, Ziel und Nutzen einer Therapie sollte der medizinischen Wissenschaft überlassen werden. Für alle Einschränkungen von therapeutischen Optionen sollte nachgewiesen sein, dass sie notwendig, angemessen und geeignet sind, die Betäubungsmittelsicherheit zu gewährleisten.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. die fachlich-medizinischen Festlegungen aus der BtMVV zu streichen und der Selbstverwaltung zu übergeben, soweit dies ohne erhebliche Einschränkung der Betäubungsmittelsicherheit möglich ist. Das betrifft insbesondere
 - a) die Festlegung des Behandlungsziels,
 - b) die Therapievoraussetzungen für Patientinnen und Patienten,
 - c) die Regelungen zum Beikonsum sowie
 - d) die Festlegung auf bestimmte Applikationsformen oder Wirkstoffe der Substitutionsmittel.

Stattdessen ist in diesen Fällen der allgemein anerkannte Stand der medizinischen Wissenschaft als maßgebend zu definieren;

2. durch die Änderung von § 5 Absatz 8 BtMVV die Aushändigung des Substitutionsmittels (Take-Home-Regelung) für bis zu 30 Tage zu ermöglichen, falls der Zustand der Patientin bzw. des Patienten stabil ist und die Betäubungsmittelsicherheit dem nicht entgegensteht;
3. unter Einbeziehung bzw. Anhörung der Kassenärztlichen Vereinigungen und des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie der Kommunen die flächendeckende Versorgung der Substitutionsbehandlung auch mit Diamorphin, einer qualifizierten suchttherapeutischen Psychotherapie und der psychosozialen Betreuung sicherzustellen, um gleichwertige Lebensbedingungen in Deutschland für die Betroffenen zu ermöglichen. Die Kopplung einer medizinischen Suchtbehandlung mit anderen Maßnahmen in der BtMVV ist zu streichen;
4. durch die Änderung der Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte und in Kooperation mit den Bundesländern darauf hinzuwirken, dass suchtmedizinische Themen allgemein, und insbesondere die Substitutionstherapie, stärker während des Medizinstudiums Berücksichtigung finden.

Berlin, den 19. März 2013

Dr. Gregor Gysi und Fraktion

