



Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e.V.

Vorstand

PD Dr. Markus Backmund (1. Vorsitzender)
Dr. Gabriele Jungbluth (stellv. Vorsitzende,
Schatzmeisterin)
Dr. Albrecht Ulmer (stellv. Vorsitzender)
Hans-Günter Meyer-Thompson (Schriftführer)
Dr. Klaus Behrendt
Dr. Konrad Isernhagen
PD Dr. Ulrich Preuß
Dr. Tobias Rüter
Stephan Walcher

DGS e.V.

c/o Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf,
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS)
der Universität Hamburg
Martinistr. 52, 20246 Hamburg
Telefon: +49 40 741054221

Email: info@dgsuchtmedizin.de
Home: www.dgsuchtmedizin.de

Initiative der DGS – Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin zur Änderung des rechtlichen Rahmens der Substitutionsbehandlung für Opiat/Opioidabhängige: Vorschläge zur Änderung der Betäubungsmittel- Verschreibungsverordnung - BtMVV

Mit ihren überarbeiteten Richtlinien zur Substitutionsbehandlung hat die Bundesärztekammer 2010 den Weg freigemacht für eine pragmatische Substitutionsbehandlung auf wissenschaftlicher Grundlage, orientiert an den nationalen und an den internationalen Erfahrungen nach fast 50 Jahren mit dieser Behandlungsform.

Die rechtlichen Rahmenbedingungen in Deutschland sind diesem Schritt nicht gefolgt. Sie beinhalten eine Sammlung von Fallstricken und Absurditäten, die Ärzte und Patienten behindern und viele Kolleginnen und Kollegen davor zurückschrecken lassen, in ihren Praxen Opiatabhängige zu substituieren.

Die Folgen: Viel zu wenig beteiligen sich Hausärzte an der Behandlung und viele Patienten bleiben über Jahre geprägt von der misstrauisch beäugten Behandlungsmethode und vom schweren Verstoß gegen den Geist einer guten, auf gegenseitigem Vertrauen aufbauenden Suchtkrankenbehandlung. Eine integrierte Suchtmedizin kann sich so nicht entwickeln.

Die DGS setzt sich für die Verbesserung der Suchtkrankenbehandlungen ein. Dazu gehört bei der Therapie der Opiat-/Opioidabhängigkeit auch, die rechtlichen Rahmenbedingungen zu überprüfen. Nach einer mehrmonatigen, teils internetgestützten Diskussion des Vorstands und der Mitgliedschaft, in die auch Fachverbände, Patientenvertreter und Industrie einbezogen wurden, sind die im Anhang aufgeführten Vorschläge beschlossen worden.

Die Ärzteschaft selbst hat auf dem 115.Deutschen Ärztetag in Nürnberg (22.-25.Mai 2012) mit großer Mehrheit beschlossen:

„Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache VI - 09) fasst der 115.Deutsche Ärztetag folgende Entschließung:

Die substituionsgestützte Behandlung hat sich seit 1992 als erfolgreiche Therapie Opiatabhängiger bewährt. Um die medizinische Versorgung Opiatabhängiger mittel- und langfristig sicherzustellen, bedarf es einer deutlichen Verbesserung der Rahmenbedingungen für substituierende Ärzte.

Der 115. Deutsche Ärztetag 2012 fordert daher den Gesetzgeber auf, die betäubungsmittelrechtlichen Vorgaben an den Stand der medizinischen Wissenschaft anzupassen:

So entspricht das in der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtmVV) festgeschriebene Abstinenzparadigma (§ 5 Abs. 1, Nr. 1 BtmVV) nicht mehr den internationalen Behandlungsstandards, die die Opiatabhängigkeit als chronische Erkrankung einstufen (siehe WHO Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence, Geneva 2009).“

Die Strafandrohung des § 29 Abs. 1 Nr. 1 Betäubungsmittelgesetz (BtMG) für die Überlassung eines Betäubungsmittels (bis zu fünf Jahre Freiheitsstrafe) sind sowohl für die palliativmedizinische Versorgung als auch die substitions-gestützte Behandlung Opiatabhängiger zu revidieren.“

Mit ihren Initiativen stehen Bundesärztekammer und DGS nicht allein da: Nach vielen Prozessen gegen substituierende Ärzte in den zurückliegenden Jahren betrachten neben Anwälten auch Vertreter der Ermittlungs- und Strafverfolgungsbehörden sowie der Richterschaft den rechtlichen Rahmen der Substitutionsbehandlung als dringend reformbedürftig. Die Substitutionsbehandlung steht rechtlich in einem Dreieck zwischen den Strafandrohungen des Betäubungsmittelgesetzes, den Vorschriften der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung, in der die formalen Regelungen der Verordnung von Opioiden vermischt werden mit Inhalten, die von ärztlichen Leit- und Richtlinien abgedeckt werden, und den Richtlinien der Bundesärztekammer, auf die sich wiederum die BtmVV beruft. Kein Wunder, das es auf dieser Rechtsgrundlage zu schwer nachvollziehbaren Urteilen gegen substituierende Ärzte kommt!

Nach über 20 Jahren Substitutionsbehandlung in Deutschland sind die Erfolge offenkundig: Die Zahl der Drogentoten ist erheblich abgesunken, die Rate der HIV-Neuinfektionen hat sensationell abgenommen, das Durchschnittsalter der Substitutionspatienten steigt kontinuierlich an, die Belastungen der Öffentlichkeit durch Drogenhandel und -konsum hat weitgehend abgenommen und damit auch die Beschaffungskriminalität. Zudem hat die Zulassung der Substitutionsbehandlung nicht ein „falsches Signal“ für die Prävention der Opiatabhängigkeit gegeben, wie von den vormaligen Gegnern befürchtet wurde: Die Zahl der Heroin-Neukonsumenten hat seit einigen Jahren kontinuierlich abgenommen, Heroin ist „out“.

Die Grundzüge des Rechtsrahmens der Substitutionsbehandlung stammen aus den 80er und 90er Jahren des vorherigen Jahrhunderts, als in der Fachwelt, in der Politik und in der Öffentlichkeit erbittert um die Substitutionsbehandlung gestritten wurde. Wer damals als Arzt Heroinabhängigen Opiate verschrieb, musste mit der vollen Härte der Ärztekammern und der Justiz rechnen und sah sich als „Dealer in Weiß“ an den Pranger gestellt. Eine auf Abstinenz ausgerichtete Drogenhilfe stemmte sich mehrheitlich gegen jede Form einer Schadensminderung und nahm eher den Tod von Tausenden von Abhängigen in Kauf als ihre fundamentalistischen Prinzipien zu überprüfen. Und als unter dem Eindruck des sich rasch ausbreitenden AIDS-Virus Ende der 80er Jahre endlich erste Behandlungsmodelle zugelassen wurden, letztlich es einer höchstrichterlichen Entscheidung des BGH bedurfte, um die Substitution zu ermöglichen, waren es die vormaligen Gegner, die maßgeblich den Inhalt und die Ausrichtung der rechtlichen Rahmenbedingungen bestimmten.

Etwas von diesem Geist bestimmt anhaltend das seitdem mehrfach reformierte Substitutionsrecht: Das Abstinenzgebot, die Strafandrohung bis zu einer Höhe von fünf Jahren und die Vermischung von Verordnungsvorschriften mit Inhalten, die bei der Behandlung jeder anderen chronischen Erkrankung Gegenstand ärztlicher Behandlungsrichtlinien sind. Ein Blick über die Grenzen zeigt deutlich, dass in den umliegenden Ländern, in denen ebenfalls seit vielen Jahren substituiert wird, das Substitutionsrecht sehr viel pragmatischer gefasst ist und nicht zu einer unkontrollierten Behandlungsszenerie geführt hat.

Deshalb gehören die Abschnitte zur Substitution in BtMG und BtmVV entrümpelt.

Die Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin regt deshalb an, die verbleibenden Monate der laufenden Legislaturperiode zu nutzen, die stärksten Ärgernisse und Behinderungen zu beseitigen und in der kommenden Legislaturperiode das Substitutionsrecht insgesamt auf den Prüfstand zu stellen. Hilfreich wäre dabei ein Vergleich mit den Regelungen in anderen europäischen Ländern.

Oder wie es eine Kollegin formulierte: Erforderlich sind rechtliche Rahmenbedingungen, die Kollegen nicht abschrecken, Opiatabhängigen eine flächendeckende Versorgung mit freier Arztwahl ermöglichen und einer normalen Lebensführung nicht von Vorneherein im Wege stehen.

PD Dr.med. Markus Backmund

1. Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin

Berlin, 26. September 2012

Die Vorschläge der DGS im Detail finden Sie unter:

<http://www.dgsuchtmedizin.de/fileadmin/documents/initiative-btm-aenderung/BtM-Aenderung-lang4.pdf>