



Antrag

der Abgeordneten **Margarete Bause, Ludwig Hartmann, Ulrich Leiner, Thomas Gehring, Ulrike Gote, Verena Osgyan, Katharina Schulze, Kerstin Celina, Christine Kamm, Claudia Stamm** und **Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

Mehr Rechtssicherheit in der Substitution und bessere Substitutionsversorgung der opiatabhängigen Patientinnen und Patienten

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird zur Gewährleistung der Substitutionsversorgung von opiatabhängigen Patientinnen bzw. Patienten und der Rechtssicherheit in der Substitutionsbehandlung in Bayern aufgefordert,

- das Anliegen der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, eine „Leitliniengerechte Therapie der Substitution“ (Beschluss vom 22. November 2014) zu gewährleisten, zu unterstützen;
- auf die zeitnahe Umsetzung des Beschlusses der 86. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) vom 26./27. Juni 2013 in Potsdam zu den „Rahmenbedingungen der Substitutionsbehandlung“ (TOP 11.5) hinzuwirken;
- zu prüfen und unter der Einbindung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns dem Landtag schriftlich und mündlich zu berichten, mit welchen Maßnahmen die Zahl der Ärztinnen und Ärzte für die Durchführung von Substitutionsbehandlung erhöht werden kann. Dabei sollten insbesondere Möglichkeiten der Zahlung von Sicherstellungszuschlägen, der Bildung eines Strukturfonds, der Einrichtung von Eigeneinrichtungen und der Ermächtigung von Krankenhausärztinnen und -ärzten bzw. Krankenhäusern zur Erbringung ambulanter Substitutionsbehandlungen geprüft werden.

Weiterhin wird die Staatsregierung aufgefordert, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass die derzeit geltenden engmaschigen Therapievorgaben und Rahmenbedingungen des Substitutionsrechts dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft angepasst werden, insbesondere dass

1. die betäubungsmittelrechtlichen Vorgaben an das therapeutische, ärztliche Handeln in Substitutions-

therapie nicht mehr im Detail im Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV), Betäubungsmittelgesetz (BtMG), Arzneimittelgesetz (AMG) geregelt werden, sondern in den Regelungskreis der BÄK-Richtlinien (BÄK-RL) und des G-BA überführt werden. Dazu zählen:

- Ausweitung des Settings, in dem eine Substitutionstherapie stattfinden können sollte, durch Einbindung weiterer Einrichtungen (z.B. Alten- und Pflegeheime) und beruflicher Personenkreise in die Substitutionstherapie (z.B. Apothekerinnen und Apotheker);
 - Flexibilisierung der sogenannten Take-home-Verschreibung bei gleichzeitig rechtlicher Verpflichtung des Substitutionsarztes, auf dem Rezept dafür Sorge zu tragen, dass der Patient das Substitutionsmittel nicht auf einmal in der Gesamtmenge, sondern nur in Teilmengen in der Apotheke erhält (Fraktionierung);
 - Neufassung des Beikonsums, mit dem Ziel, dass die Entscheidung darüber, ob der Beikonsum „nach Art und Menge den Zweck der Substitution gefährdet“, im Ermessen des behandelnden Arztes liegt;
2. die Änderungen auf die allgemeine orale Substitution begrenzt werden, die insbesondere mit Methadon durchgeführt wird (derzeit ca. 75.000 Patientinnen und Patienten der insgesamt 100.000 Opiatabhängigen in Deutschland);
 3. im Bereich der diamorphingestützten Substitution lediglich die – gesetzlich strikt auf eine „intravenöse“ Anwendung begrenzte Therapiemöglichkeit mit Diamorphin aus medizinischen Gründen geöffnet und eine orale Anwendung von Diamorphin ermöglicht wird.

Begründung:

Die Substitutionsbehandlung hat sich in den letzten 20 Jahren sehr gut bewährt. Die Substitutionstherapie unterstützt suchtkranke Menschen auf ihrem Weg aus der kriminalisierten Drogenszene heraus. Eine Minderung der Kriminalitäts- und Sterblichkeitsrate, sowie eine Stabilisierung der Gesundheit (und oft auch die Möglichkeit einer Eingliederung ins Arbeitsleben), sind die Folge. Die Risiken einer sehr langfristigen bzw. lebenslangen Substitution sind viel geringer als ständige Rückfälle mit dem Risiko einer weiteren Progression des Krankheitsbildes.

Der rechtliche Rahmen für die Substitutionstherapie Opiatabhängiger im Betäubungsmittelgesetz (BtMG) und in der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) wurde vor etwa 20 Jahren entwickelt. Damals wurden nicht nur – wie sonst im Betäubungsmittelrecht üblich – Regelungen zur Sicherheit und Kontrolle des BtM-Verkehrs getroffen, sondern auch umfangreiche und sehr engmaschige Therapievorgaben in die BtMVV aufgenommen. Von den Fachkreisen – wie der Bundesärztekammer, aber auch von den Bundesländern, wird seit einiger Zeit erheblicher Bedarf zur Modernisierung und Anpassung dieser Regelungen angemahnt.

Wesentlicher Anlass dafür ist, dass die gegenwärtig engmaschigen Regelungen negativ auf die Bereitschaft der Ärztinnen und Ärzte zur Substitution Opiatabhängiger wirken und die Gewährleistung der Substitutionsversorgung, vor allem im ländlichen Raum Bayerns, massiv gefährdet ist. Da es sich bei dem geringsten Verstoß gegen das Betäubungsmittelgesetz gleich um eine Straftat handelt, ist hier dringend eine Überarbeitung und Harmonisierung von Gesetzeslage und Fachrichtlinien geboten. Dadurch soll die

Rechtssicherheit bei den rechtlichen Rahmenbedingungen für die substituierenden Ärztinnen und Ärzte erhöht werden, ohne die Sicherheit des Betäubungsmittelverkehrs zu beeinträchtigen. Alle relevanten Sicherheitsaspekte sollen weiterhin vom Betäubungsmittelrecht geregelt bleiben. Nur die in der Kompetenz des ärztlichen Handelns liegenden Aspekte sollen durch die Ärzteschaft selbst geregelt werden.

Derzeit finden sich in Bayern aufgrund der unsicheren Rechtslage fast keine Ärztinnen und Ärzte mehr, die Substitutionsbehandlungen noch durchführen wollen. Auch der Altersdurchschnitt der aktuell tätigen Substitutionsärztinnen bzw. -ärzte liegt bei über 55 Jahren. Um den opiatabhängigen Patientinnen und Patienten, die auf Substitutionstherapie angewiesen sind, die notwendige Behandlung wieder flächendeckend und wohnortsnah anbieten zu können, müssen dringend Maßnahmen ergriffen werden, die deutlich mehr Ärztinnen und Ärzte für die Durchführung von Substitutionsbehandlung in Bayern gewinnen. Dazu sollen auch die Erkenntnisse aus dem Runden Tisch beim Staatsministerium für Gesundheit und Pflege zeitnah umgesetzt werden.