

## Bericht – Parlamentarischer Abend Substitutionstherapie

# Die Zeit drängt – Reform der Betäubungsmittel-Verschreibungs-Verordnung (BtMVV) längst überfällig

- Referentenentwurf zur neuen BtMVV liegt noch immer nicht vor
- Drogenbeauftragte der Bundesregierung sagt zeitnahen Abschluss der Reform zu
- Rechtssicherheit und Versorgungssicherung stehen für die Substitutionstherapie an erster Stelle

Berlin, 27. Oktober 2016 – Sanofi hatte Politiker, Fachgesellschaften, Ärzte und Apotheker sowie Vertreter von Selbstverwaltung und Patienten zum 13. Parlamentarischen Abend nach Berlin eingeladen. Aktuelle Zahlen zur Substitutionsbehandlung in Deutschland verdeutlichen den dringenden Handlungsbedarf: die Zahl substituierter Patienten ist in den letzten Jahren weiter angestiegen, während die Zahl der substituierenden Ärzte stagniert und viele Ärzte in den Ruhestand gehen werden. Andreas Grundmann, verantwortlich für den Bereich Substitution bei Sanofi, würdigte das vielfältige Engagement der unterschiedlichen Akteure und forderte: „Wir brauchen klare Rahmenbedingungen und Prozesse für die suchtmmedizinische Versorgung, damit im Alltag möglichst viel Zeit für die suchtkranken Patienten bleibt.“ Neben der aktuellen Versorgungssituation stand bei der Diskussion erneut die Reform der Betäubungsmittel-Verschreibungs-Verordnung (BtMVV) im Zentrum. Obwohl in vielen Punkten Übereinstimmung zwischen den beteiligten Akteuren herrscht, lässt der angekündigte Referentenentwurf aus dem Bundesministerium für Gesundheit nach wie vor auf sich warten. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Marlene Mortler, zeigte sich jedoch überzeugt, dass der Prozess der BtMVV-Reform noch während ihrer Amtszeit zum Abschluss kommen wird: „Dafür lege ich meine Hand ins Feuer.“

### Mehr Spielraum für Ärzte

Medizinisch-therapeutische Erfordernisse sollen künftig in den entsprechenden Richtlinien der Bundesärztekammer (RL-BÄK) und nicht länger in der BtMVV geregelt werden. Dafür sprachen sich in ihren Vorträgen sowohl Birgit Naase, Ministerialdirigentin aus dem federführenden Bundesministerium für Gesundheit (BMG), als auch Dr. Josef Mischo, Mitglied des Vorstandes der Bundesärztekammer, aus. Ziel sei es, so Naase, dass die substituierenden Ärzte etwa bei Therapiekonzepten oder der Auswahl des Substitutionsmittels flexibel und adäquat auf die individuellen Bedürfnisse ihrer Patienten reagieren können. Ebenfalls vorgesehen ist eine Flexibilisierung beim streng geregelten Setting zur Einnahme des Betäubungsmittels, zum Beispiel hinsichtlich des Kreises von berechtigten Personen und Einrichtungen wie Alters- und Pflegeheime. Bewegung soll auch in die Konsiliarregelung kommen – hier könnte der Referentenentwurf eine höhere Zahl von bis zu zehn Patienten pro konsiliarisch tätigem Arzt vorsehen, um mehr Patienten in der Allgemeinarztpraxis und auf dem Land versorgen zu können. Schließlich sollen auch die Therapieziele überarbeitet und den wissenschaftlichen Erkenntnissen aus Langzeitstudien angepasst werden. Die Ärzte drängen darauf, dass die langfristige gesundheitliche Stabilisierung der Patienten vorrangiges Ziel der Substitutionstherapie sein müsse. Das alte Abstinenzdogma, wie es noch in der BtMVV – anders als in den Richtlinien der Bundesärztekammer und den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für

Suchtmedizin (DGS) zur Substitutionsbehandlung – steht, sehen die Ärzte als zumeist unrealistisch und häufig therapiehinderlich an. Einzelheiten zur konkreten Umsetzung der geplanten Neuerungen seien jedoch noch nicht entschieden, betonte Naase.

### **Richtlinien der Bundesärztekammer werden novelliert**

Parallel zum BtMVV-Referentenentwurf im BMG arbeitet die Bundesärztekammer bereits an der Novellierung ihrer Substitutions-Richtlinien. Dr. Josef Mischo, Vorsitzender der Arbeitsgruppe Sucht und Drogen und Mitglied des Vorstandes der BÄK, präsentierte dazu den aktuellen Stand und das weitere Verfahren, das in zeitlicher Übereinstimmung mit der neuen BtMVV – voraussichtlich im Frühjahr 2017 – seinen Abschluss finden soll. Generell gilt es, durch die geplanten Reformen derzeit noch bestehende Rechtsunsicherheiten zu beseitigen, aufgrund derer manche Ärzte vor der aktiven Substitution zurückschrecken. So macht die BtMVV in ihrer bisherigen Form zum Beispiel rechtsrelevante Vorgaben zur ärztlichen Behandlung, die zum Teil dem aktuellen wissenschaftlichen Stand widersprechen. Das bringt Ärzte immer wieder in rechtlich kritische Situationen bis hin zur Strafverfolgung. Im Kern sieht der zukünftige Auftrag der BtMVV an die BÄK vor, dass diese den Status Quo wissenschaftlicher Erkenntnisse zu Therapiezielen, Indikationen/Kontraindikationen sowie zu Konzepten der Substitutionstherapie in ihren Richtlinien feststellt. Die vom BMG geplante Erhöhung der konsiliarischen Höchstgrenze auf bis zu zehn Patienten je Arzt sieht die BÄK kritisch: „Wenn ein Mediziner zehn Patienten konsiliarisch substituiert, dann ist ihm der Erwerb der entsprechenden suchtmmedizinischen Zusatzqualifikation durchaus zuzumuten“, so Mischo. Vorsicht mahnte er an hinsichtlich möglicher haftungsrechtlicher Implikationen für Ärzte, wenn das Substitutionssetting erweitert und das Substitut beispielsweise auch in Altersheimen durch dort Beschäftigte ausgegeben werde. Auch hier plädiert die BÄK nachdrücklich für rechtssichere Bestimmungen.

### **„The same procedure as every year“**

Die Politiker sowohl der Regierungs- als auch der Oppositionsfraktionen zeigten sich übereinstimmend ungeduldig angesichts der nach wie vor ausstehenden Reform der BtMVV. Die bayrische SPD-Bundestagsabgeordnete Sabine Dittmar forderte nach jahrelanger Reformdiskussion „endlich ein Ergebnis“. Die Substitutionstherapie habe sich als effektive Behandlung erwiesen und es sei an der Zeit, dass die in die Jahre gekommenen Bestimmungen der BtMVV aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse abbilden und praxistaugliche Neuregelungen erfahren. Diesen Forderungen stimmten auch die Vertreter der Opposition im Bundestag, Dr. Harald Terpe, Bündnis 90/Die Grünen, und Frank Tempel, Die Linke, zu. Neue gesetzliche Bestimmungen schafften Rechtssicherheit und könnten ein klares Signal für den Nachwuchs substituierender Ärzte setzen und somit der Versorgungslücke entgegenwirken, so Terpe. Tempel ergänzt den finanziellen Aspekt der Substitutionstherapie: laut volkswirtschaftlicher Schätzungen könne der Staat bis zu 7.800 Euro pro Patient einsparen, wenn auf Substitution statt auf generelle Verbote gesetzt würde.

### **Versorgungssituation – gibt es eine „stille Reserve“?**

Die aus seiner Sicht berühmteste Unterschätzung der Diskussion adressierte in seinem Vortrag Dr. Tim Pfeiffer-Gerschel vom Institut für Therapieforschung in München. Offizielle Statistiken sprechen von rund 77.000 Substituierten in Deutschland. Dabei handele es sich jedoch um eine Stichtagserhebung, die wenig über die Zahl der Patienten im Verlauf eines gesamten Jahres hinweg aussage. Pfeiffer-Gerschel schätzt, dass es 90.000 oder mehr Patienten sind, die in Deutschland

substituiert werden. „Der Versorgungsengpass droht nicht – er ist längst da“, so der Psychotherapeut. Dabei versorgen viele Praxen eine große Zahl an Patienten. Stellen solche Schwerpunktpraxen ihre Arbeit in der Substitutionstherapie ein, ist das für die Versorgungssituation besonders brisant. Diskutiert wurde die Frage, ob es in Deutschland eine Art „stille Reserve“ qualifizierter Suchtmediziner gibt, das heißt Ärzte, die zwar suchtmmedizinisch qualifiziert sind, aber nicht aktiv substituieren. Regina Feldmann, stellvertretende Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) nannte in ihrem Vortrag die Zahl von 8.400 ausgebildeten Suchtmedizinern, wovon fast 5.000 als eine solche „stille Reserve“ betrachtet werden könnten, die es zu heben gilt. Mehrere Diskussionsteilnehmer zweifelten diese Zahlen jedoch an, da die Daten über Jahre erhoben, kumuliert und nicht aktualisiert werden und zudem viele dieser Ärzte in anderen Bereichen tätig sind und für die Substitutionstherapie überhaupt nicht zur Verfügung stehen.

### **Vergütungsbestimmungen reformbedürftig**

Feldmann berichtete von einem Stillstand der Verhandlungen mit dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) zum Thema Vergütungsstrukturen. Aus ihrer Sicht steht und fällt die Motivation substituierender Ärzte aber mit der Anerkennung ihrer Arbeit, die sich auch in einer angemessenen Vergütung widerspiegeln muss. „Gerade angesichts der drohenden Versorgungslücke bei Suchtmedizinern ist eine Anpassung des Honorars dringend geboten, um mehr niedergelassene Ärzte sowie ausreichenden Nachwuchs motivieren zu können“, so Feldmann. Sollte es zwischen KBV und dem GKV-Spitzenverband diesbezüglich zu keiner Einigung kommen, könnte das Schiedsamt angerufen werden. Sie sprach sich ebenfalls für einen Ausbau des Konsiliarsystems wie auch für eine Stärkung der Aus- und Weiterbildung zum Thema Substitutionstherapie aus. Darüber hinaus könnten Netzwerke einen wichtigen Beitrag zur Unterstützung substituierender Ärzte leisten, etwa auch, wenn sie eine Urlaubsvertretung für ihre Substitutionspatienten suchen. Für Anfang 2017 plant die KBV daher einen Workshop zum Auf- und Ausbau von Netzwerkstrukturen. Auch Pfeiffer-Gerschel wies auf den Bedarf an neuen Formen der Kooperation hin. Beispielhaft nannte er die stationäre Wohneinrichtung „LÜSA“ (Langzeit-Übergang- und Stützungs-Angebot) in Unna sowie das Modellprojekt „AGnES“ (Arztentlastende Gemeinde-nahe E-Health-gestützte Systemische Intervention).

Die Notwendigkeit von Reformen betonten in der Diskussion auch mehrere der anwesenden Apotheker. Sowohl in Bezug auf die Akzeptanz der Substitutionstherapie innerhalb des Berufsstandes als auch hinsichtlich von Vergütungsstrukturen und Kostenfragen bestünde eine Reihe von Missständen und Unklarheiten. So ist beispielsweise bislang nur in Baden-Württemberg eine Entlohnung der Apotheken für die Sichteinnahme vorgesehen.

### **„Aberglaube Abstinenz“**

Die Frage, welchen Stellenwert die Abstinenz innerhalb der Zielhierarchie der Substitutionstherapie einnehmen sollte, wurde heftig diskutiert. Frank Tempel, Die Linke, bezeichnete die Abstinenz als Aberglauben: „Viele Suchtkranke bleiben ihr Leben lang abhängig, eine Orientierung an der Abstinenz als oberstem Therapieziel ist deswegen nicht sinnvoll.“ Auch die Bundesärztekammer hatte das Abstinenzgebot der BtMVV bereits in ihren Richtlinien von 2010 relativiert. Hier ist eine Harmonisierung von Gesetz und therapeutischen Behandlungsrichtlinien auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse unabdingbar, betonte BÄK-Vorstandsmitglied Dr. Mischo. Die

Vertreterin des Bundesgesundheitsministeriums, Birgit Naase, will jedoch die Abstinenz als „optimale Lösung für den Patienten“ nicht aufgeben. Hier besteht noch Klärungsbedarf hinsichtlich des zugrunde gelegten Abstinenzbegriffes, der dem BMG für den Referentenentwurf mit auf den Weg gegeben wurde: Dr. Wilfried Kunstmann von der BÄK wies darauf hin, dass zwischen einer Abstinenz von Betäubungsmitteln im Allgemeinen, von illegal erworbenen Opioiden oder vom Substitut selbst unterschieden werden müsse. Einig waren sich die Diskussionsteilnehmer aber darin, dass die Beurteilung der Therapieziele den therapierenden Ärzten überlassen und das Abstinenzgebot daher aus der BtMVV herausgelöst werden sollte.

### **Quo vadis Strafbewehrung?**

Die Frage der künftigen Ausgestaltung der Strafbewehrung blieb an diesem Abend offen. Forderungen nach Überführung der Strafbewehrung in das Ordnungsrecht wurden zwar laut, sind aber angesichts des noch nicht vorliegenden Referentenentwurfs zur BtMVV-Reform weiterhin unklar. Die Vertreterin aus dem Bundesgesundheitsministerium Naase unterstrich jedoch, dass die reformierte BtMVV mehr Rechtssicherheit in dieser Frage bringen soll. Es gilt, einen Ausgleich zu finden zwischen der rechtlichen Sanktionierung gesetzeswidrigen Verhaltens und der Sicherung des Bevölkerungs- und Patientenschutzes im Umgang mit BtM einerseits und der Angst vieler substituierender Mediziner, trotz medizinisch begründeter Behandlung „mit einem Bein im Gefängnis zu stehen“, wie es ein Diskussionsteilnehmer formulierte, andererseits.

### **Untragbare Situation im Strafvollzug**

Die anwesenden Experten fordern übereinstimmend ein entschiedenes Vorgehen bei der Situation in Strafvollzugsanstalten. „Hier sind suchtkranke Menschen in Staatsverwahrung, ein Abbruch der Substitution in Haft grenzt an unterlassende Hilfeleistung“, so etwa MdB Tempel. Hier liege eine Verantwortung für die gesamte Bundesrepublik vor. Diese Forderung unterstützt auch MdB Terpe: „Die Zuständigkeit der Länder bei diesem Thema seit der letzten Föderalismusreform darf nicht als Ausrede gelten.“ Die Lücke zwischen den Leistungen der Krankenversicherung und den Leistungen innerhalb der Justizvollzugsanstalten müsse geschlossen werden, damit auch während der Haft die suchtmmedizinische Versorgung sichergestellt sei. Die SPD-Abgeordnete Sabine Dittmar unterstreicht mit aktuellen Zahlen die Brisanz der Situation gerade in Bayern: In den Justizvollzugsanstalten im größten deutschen Bundesland werden in Haft rund 90 Prozent der vorher begonnenen Substitutionsbehandlungen einfach abgebrochen (bundesweit rund 70 Prozent). Von rund 3.000 Berechtigten in Haft wurden nur etwa 45 Menschen substituiert. Zum Vergleich: in Bremen kommen auf ca. 650 Berechtigte in Haftanstalten rund 100 Substituierte. Insgesamt konsumiert laut DRUCK-Studie des Robert-Koch-Instituts rund jeder dritte Inhaftierte während der Haft intravenös Drogen. Nicht zuletzt diese Zahlen verdeutlichen den dringenden Handlungsbedarf und die Notwendigkeit eines bundeseinheitlichen, verbindlichen Rahmens.

Was die Reform der BtMVV insgesamt betrifft, legte sich die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Marlene Mortler, zum Abschluss des Abends fest: „Was jetzt zehn Jahre gedauert hat, wird am Ende meiner Amtszeit kommen. Dafür lege ich meine Hand ins Feuer.“

Dr. Martina Neunecker  
Wiesbaden, 27. Oktober 2016



Bildrechte: Sanofi / Jürgen Sendel @ Pictureblind