

Kleine Anfrage

**der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Elisabeth Scharfenberg, Birgitt Bender
und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

Verbesserung der Versorgungsqualität in der Substitutionsbehandlung für Opiatabhängige

Die Substitutionsbehandlung hat in den letzten Jahren einen erheblichen Schub bekommen. Gegenwärtig werden etwa 65 000 bis 70 000 opiatabhängige Patientinnen und Patienten im Rahmen einer Substitutionsbehandlung versorgt. Suchtmedizinerinnen und -mediziner, Fachverbände sowie der Deutsche Ärztetag beklagen jedoch erhebliche Versorgungsprobleme.

So stagniert die Zahl der substituierenden Ärztinnen und Ärzte. In einzelnen vor allem ländlichen Regionen ist die Versorgung mangelhaft. Die Substitutionsrate und die Anzahl der Substitutionseinrichtungen sind nach Ansicht von Experten gering und nicht bedarfsgerecht. Die betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften zur Substitutionsbehandlung werden als bürokratisch, abschreckend und wirklichkeitsfremd empfunden. Dies hat Versorgungsprobleme zur Folge, da sich Ärztinnen und Ärzte zunehmend aus der Substitutionsbehandlung zurückziehen.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. a) Wie viele Menschen in der Bundesrepublik Deutschland sind derzeit opiatabhängig?
- b) Wie viele Patientinnen und Patienten in der Bundesrepublik Deutschland nehmen derzeit nach Erkenntnissen der Bundesregierung an einer Substitutionsbehandlung teil (wenn möglich, bitte nach Geschlecht, Alter und Dauer der Behandlung differenzieren)?
- c) Wie viele opiatabhängige Menschen erhalten nach Informationen der Bundesregierung eine Substitution auf Privatrezept (wenn möglich, bitte nach Bundesländern differenzieren)?
- d) Wie beurteilt die Bundesregierung die Substitutionsrate in der Bundesrepublik Deutschland insbesondere im internationalen Vergleich?
- e) Was will die Bundesregierung unternehmen, um die Substitutionsrate zu verbessern?
2. a) Wie viele Ärztinnen und Ärzte verfügen über eine suchtmmedizinische Qualifikation, d. h. den Fachkundenachweis Suchtmmedizinische Grundversorgung oder die Zusatzweiterbildung Suchtmmedizinische Grundversorgung (bitte aufschlüsseln nach den Jahren 2000 bis 2006)?
- b) Wie groß ist der Anteil der Ärztinnen und Ärzte, die tatsächlich substituieren (bitte aufschlüsseln nach den Jahren 2000 bis 2006, sowie nach Fachgebieten)?

- c) Wie viele davon sind ambulant und wie viele stationär tätig?
 - d) Wie stellt sich die Alterspyramide der substituierenden Ärzte dar (regional differenziert)?
 - e) Wie häufig wird die Konsiliarregelung genutzt (bitte nach Bundesländern differenzieren)?
 - f) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die regionale Verteilung von substituierenden Ärztinnen und Ärzten (wenn möglich, bitte nach Raumordnungsklassen darstellen)?
3. a) Wie bewertet die Bundesregierung die hohe Rate derjenigen Ärztinnen und Ärzte, die trotz suchtmmedizinischer Qualifizierung nicht oder nicht mehr substituieren bzw. generell nicht oder nicht mehr an der suchtmmedizinischen Grundversorgung teilnehmen?
- b) Welche Gründe sieht die Bundesregierung für den Rückgang der Zahl der insgesamt (auch im stationären Bereich tätigen) substituierenden Ärztinnen und Ärzte von 2003 zu 2005 (vgl. Daten des BMBF-Suchtforschungsverbundes)?
- c) Was will die Bundesregierung unternehmen, um die Zahl der tatsächlich substituierenden Ärztinnen und Ärzte zu erhöhen?
- d) Unterstützt die Bundesregierung Bemühungen, den Ausbildungsstandard der Fachkunde Suchtmedizin zu verbessern, um Ärztinnen und Ärzte besser auf den Umgang mit Suchtkranken vorzubereiten?
- Wenn ja, gibt es solche Bemühungen bereits?
- e) Inwiefern teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass die aus Sicht von Ärztinnen und Ärzten unzureichende Vergütung der Substitutionsbehandlung zu Versorgungsproblemen führt?
- f) Welche Haltung hat die Bundesregierung zur in diesem Zusammenhang erhobenen Kritik an der geplanten Pauschalierung im Rahmen der EBM-Neufassung (EBM – Einheitlicher Bewertungsmaßstab)?
4. a) Wie viele Substitutionseinrichtungen gibt es nach Erkenntnissen der Bundesregierung (bitte für die Jahre 2000 bis 2006 aufschlüsseln)?
- b) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die regionale Verteilung der Substitutionseinrichtungen (wenn möglich, bitte nach Raumordnungsklassen darstellen)?
5. Welchen Reformbedarf im Hinblick auf die Versorgungsstrukturen sieht die Bundesregierung vor dem Hintergrund der sich verändernden Altersstruktur der Substitutionspatientinnen und -patienten?
6. a) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über Versorgungsprobleme bei der Substitutionsbehandlung, und worauf führt die Bundesregierung diese zurück?
- b) Wie bewertet die Bundesregierung die Versorgungssituation in städtischen Räumen und Ballungsräumen?
- c) Sieht die Bundesregierung Anlass, die Versorgungssituation in ländlichen Räumen zu verbessern?
- Wenn nein, warum nicht?
- Wenn ja, auf welche Weise?
- d) Sieht die Bundesregierung Anlass, die Versorgungssituation in Haft-, Massregel- und Therapieeinrichtungen zu verbessern?

- e) Wie bewertet die Bundesregierung Kritik an der Versorgungssituation der Substitutionsbehandlung in Haftanstalten und in der medizinischen Rehabilitation?
7. Ist die bestehende Datenlage aus Sicht der Bundesregierung geeignet, um die bestehende Versorgungslage hinreichend beurteilen zu können?
- Wenn nein, was will die Bundesregierung unternehmen, damit die Datenlage verbessert wird?
8. a) Wie bewertet die Bundesregierung unter anderem Kritik von Substitutionsärztinnen und -ärzten, wonach die geltenden Regelungen des § 5 der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) in der Praxis hinderlich für die Qualität der Versorgung sind?
- b) Wie bewertet die Bundesregierung die Kritik, wonach die geltenden betäubungsmittelrechtlichen Sanktionsregelungen dazu führten, dass sich substituierende Ärztinnen und Ärzte aus der Substitutionsbehandlung zurückzögen?
- c) Hält die Bundesregierung § 30 Abs. 1 Satz 3 des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) für geeignet, um Behandlungsfehler von substituierenden Ärztinnen und Ärzten zu verfolgen?
- d) Wie bewertet die Bundesregierung die Forderung des 110. Deutschen Ärztetages nach einer Novellierung der BtMVV, „bei der die medizinische Behandlung Opiatabhängiger nicht mit strafrechtlichen Mitteln reguliert wird“?
9. a) Wie bewertet die Bundesregierung die Kritik an den Take-Home-Regelungen des § 5 BtMVV vor dem Hintergrund der Versorgungsprobleme in den ländlichen Räumen?
- b) Wie bewertet die Bundesregierung Äußerungen, wonach die Take-Home-Regelungen den Wiedereinstieg der Substitutionspatientinnen und -patienten in ein normales Berufs- und Arbeitsleben eher behindern?
- c) Ist es aus Sicht der Bundesregierung denkbar, die Regelungen zur Begrenzung von Mitgabedosen bei Inlandsreisen an die bei Auslandsreisen geltenden Bestimmungen anzugleichen?
- Wenn nein, warum nicht?
- d) Wie bewertet die Bundesregierung den Vorschlag, die Take-Home-Regelungen in § 5 Abs. 8 BtMVV für stabile Patientinnen und Patienten auf vier Wochen und im Falle von Auslandsreisen in begründeten Ausnahmefällen auf über 30 Tage pro Jahr zu erweitern (z. B. beruflich bedingte Auslandsaufenthalte, die innerhalb von 12 Monaten insgesamt 30 Tage überschreiten)?
- e) Wie bewertet die Bundesregierung die von Suchtmedizinerinnen und -medizinern erhobene Forderung, dass substituierende Ärztinnen und Ärzte das von der Apotheke bezogene und für Patientinnen und Patienten verwaltete Substitutionsmedikament diesen nicht nur zum unmittelbaren Verbrauch überlassen, sondern auch zur eigenverantwortlichen Einnahme mitgeben dürfen?
- f) In welchen Fällen sind aus Sicht der Bundesregierung Ausnahmen vom unmittelbaren Verbrauch nach § 5 Abs. 6 BtMVV denkbar?
- g) Welche rechtlichen Änderungen hält die Bundesregierung für kurzfristig umsetzbar, um Versorgung und Qualität der Substitutionsbehandlung zu sichern?

- h) Was spricht aus Sicht der Bundesregierung gegen eine Ausweitung der Verordnungsgültigkeit der Btm-Rezepte von 7 auf 28 Tage bei weiterhin wöchentlichem Bezug aus einer Apotheke?
10. a) Wie bewertet die Bundesregierung Kritik an dem Abstinenzziel in § 5 Abs. 1 Nr. 1 BtMVV?
- b) Sollte aus Sicht der Bundesregierung die Erhaltungstherapie künftig gleichwertig neben dem Abstinenzziel verankert werden?
Wenn nein, warum nicht?
- c) Wie bewertet die Bundesregierung Kritik an den Regelungen der BtMVV zum Beigebrauch vor dem Hintergrund, dass der Beigebrauch legaler und illegaler Drogen nach Auffassung von Experten Merkmal jeder Suchterkrankung ist?
11. a) Auf welche Weise können aus Sicht der Bundesregierung die von Experten diagnostizierten Versorgungsprobleme bei der psychosozialen Betreuung Suchtkranker behoben werden?
- b) Sieht die Bundesregierung weitere Finanzierungsmöglichkeiten für die psychosoziale Betreuung als die über die Länder und Kommunen?
- c) Sieht die Bundesregierung Anlass, die Forschungslage zur Wirksamkeit der psychosozialen Betreuung zu verbessern?
Wenn ja, auf welche Weise will die Bundesregierung dieses Ziel unterstützen?
- d) In welchen Fällen kann aus Sicht der Bundesregierung vom Erfordernis der psychosozialen Betreuung in § 5 Abs. 2 Nr. 2 BtMVV abgewichen werden?
- e) Wie bewertet die Bundesregierung die Kritik, die Regelung in § 5 Abs. 2 Nr. 4b BtMVV (Behandlungsabbruch bei nicht in Anspruch genommener psychosozialer Betreuung) sei ärztlich nicht vertretbar und wissenschaftlich nicht begründet, wie es z. B. auch in den „Materialien zum gegenwärtigen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse, herausgegeben von der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung als Grundlage der Richtlinien der Bundesärztekammer vom 22. März 2002“ formuliert ist?
12. a) Welche wissenschaftliche Begründung existiert aus Sicht der Bundesregierung für die Regelung in § 5 Abs. 2 Nr. 5 BtMVV zum wöchentlichen Kontakt des Suchtkranken zur behandelnden Ärztin bzw. zum behandelnden Arzt?
- b) Ist aus Sicht der Bundesregierung eine Flexibilisierung dieser Regelung denkbar?
Wenn nein, warum nicht?
13. a) Welche medizinische Begründung existiert aus Sicht der Bundesregierung für die Beschränkung der Substitution auf orale Applikationsformen?
- b) Ist aus Sicht der Bundesregierung eine Flexibilisierung dieser Regelung denkbar?
Wenn nein, warum nicht?

14. a) Welche medizinische Begründung existiert aus Sicht der Bundesregierung für die Beschränkung der Substitution auf die in § 2 Abs. 1a und b BtMVV genannten Betäubungsmittel, zu denen im Gegensatz zum europäischen Ausland zum Beispiel keine retardierten Morphine gehören?
- b) Beabsichtigt die Bundesregierung in naher Zukunft weitere Betäubungsmittel für die Substitution zuzulassen?
- Wenn nein, warum nicht?
- Wenn ja, welche wären dies?
15. Welchen Stand haben die Beratungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Erweiterung der Indikationsliste nach § 60 Abs. 1 Satz 3 SGB V zur Übernahme der Fahrtkosten zum Sichtbezug des Substituts?

Berlin, den 21. September 2007

Renate Künast, Fritz Kuhn und Fraktion

