

Kleine Anfrage der Fraktion der CDU vom 8. Februar 2000**Auswirkungen der Substitutionsrichtlinie**

Die steigende Zahl Drogentoter im Bundesgebiet und auch im Land Bremen macht deutlich, dass das Problem der Konsumenten von Heroin und anderen harten Drogen weiterhin im Mittelpunkt bremischer Politik stehen muss. Neben der erfolgreichen Repressionspolitik im Lande Bremen und einer verstärkten Präventionsarbeit muss sich insbesondere auch um die langjährig Schwerstabhängigen gekümmert werden. Die vielfach verelendeten langjährig Schwerstabhängigen müssen aus ihrer Verelendung herausgeführt und durch Therapie und die Verabreichung von Ersatzstoffen zu einem drogenfreien Leben bewegt werden.

Der Senat wird deshalb um Auskunft gebeten:

1. Wie viele drogengebrauchende Menschen haben jeweils in den Jahren von 1993 bis 1999 in Bremen und Bremerhaven an einer Substitutionsbehandlung teilgenommen
 - 1.1 im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung bei niedergelassenen Ärzten,
 - 1.2 im ergänzenden Methadonprogramm,
 - 1.3 in privatärztlicher Behandlung?
2. Wie viele niedergelassene Ärzte vergeben im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung Methadon/Polamidon nach der NUB-Richtlinie, und welche Auswirkungen hat die Begrenzung der Kassenärzte auf 20 Substitutionsbehandlungen durch die neue Richtlinie auf die Bremer Situation?
3. Wie wird in Bremen und Bremerhaven sichergestellt, dass das in der Präambel geforderte umfassende Behandlungskonzept der Substituierten zukünftig sichergestellt wird, und wie stellt sich insbesondere die psychosoziale Betreuung (Betreuungsschlüssel) dar?
4. Werden in Bremen und in Bremerhaven seit Inkrafttreten der Richtlinie preisgünstigere alternative Substitutionsstoffe verordnet und wenn ja, welche?
5. Wie wird in Bremen und in Bremerhaven sichergestellt, dass die verschärften Abbruchkriterien zum Beispiel bei Gebrauch anderer Drogen oder Nichtteilnahme an der Therapie, für die Substitution überwacht und angewandt werden?
6. Wie beurteilt der Senat, dass künftig die GKV als Kostenträger eine stärkere Rolle bei der Vergabe von Methadon/Polamidon zum Beispiel durch die Tätigkeit der Beratungskommission einnimmt?
7. Welche Auswirkungen ergeben sich daraus, dass die Substitutionsbehandlung aus dem allgemeinen Budget herausgenommen wurde und jetzt als eine Einzelleistung mit den Krankenkassen abgerechnet wird?

Catrin Hannken, Rohmeyer,
Karl Uwe Oppermann, Eckhoff und Fraktion der CDU

D a z u

Antwort des Senats vom 29. Februar 2000

Die o. a. Anfrage beantwortet der Senat wie folgt:

Zu Frage 1.: Wie viele drogengebrauchende Menschen haben jeweils in den Jahren von 1993 bis 1999 in Bremen und Bremerhaven an einer Substitutionsbehandlung teilgenommen

- 1.1. im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung bei niedergelassenen Ärzten,
- 1.2. im ergänzenden Methadonprogramm,
- 1.3. in privatärztlicher Behandlung?

In Bremen und Bremerhaven sind in den Jahren 1993 bis 1999 im Rahmen der ambulanten Anwendung der NUB-Richtlinien („Richtlinien zu substituionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger“) und im ergänzenden Methadonprogramm (EMP) insgesamt 2563 Heroinabhängige substituiert worden. In der Tabelle 1 ist die Zahl der Ende des jeweiligen Jahres in Substitutionsbehandlung befindlichen Männer und Frauen, differenziert nach Bremen und Bremerhaven, nach kassenärztlicher Versorgung (NUB) oder ergänzendem Methadonprogramm (EMP) aufgeführt.

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999 ¹⁾
Bremen NUB	435	506	594	678	754	871	923
Bremerhaven NUB	86	105	115	130	136	141	143
NUB gesamt	521	611	709	808	890	1012	1066
EMP ²⁾ gesamt	13	22	30	40	52	66	88
Substituierte gesamt	534	633	739	848	942	1078	1154

Da Substitutionsbehandlungen im privatärztlichen Bereich nicht erfasst werden, können keine Angaben über die Zahl der privatärztlich versorgten Patienten gemacht werden.

Zu Frage 2.: Wie viele niedergelassene Ärzte vergeben im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung Methadon/Polamidon nach der NUB-Richtlinie, und welche Auswirkungen hat die Begrenzung der Kassenärzte auf 20 Substitutionsbehandlungen durch die neue Richtlinie auf die Bremer Situation?

Von 85 Ärztinnen und Ärzten, die in Bremen und Bremerhaven eine Genehmigung haben, im Rahmen der NUB-Richtlinien Substitutionsbehandlungen durchzuführen, haben 64 zurzeit auch tatsächlich Substitutionspatienten.

Auswirkungen der Begrenzung auf 20 Substitutionsbehandlungen durch die neue NUB-Richtlinie auf die Bremer Situation können noch nicht beschrieben werden, da sie in Bremen noch nicht umgesetzt sind und die aus Sicherheitsgründen bestehenden Genehmigungen von bis zu 50 Patientinnen und Patienten weiterhin in Kraft sind.

Nach Ansicht des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales ist aber davon auszugehen, dass eine Reduzierung der Patientenzahl auf 20 pro Arzt in Bremen und Bremerhaven zu einer Versorgungslücke führen würde, wenn nicht gleichzeitig die Zahl der substituierenden Ärzte erhöht werden würde.

Zu Frage 3.: Wie wird in Bremen und Bremerhaven sichergestellt, dass das in der Präambel geforderte umfassende Behandlungskonzept der Substituierten zukünftig sichergestellt wird, und wie stellt sich insbesondere die psychosoziale Betreuung (Betreuungsschlüssel) dar?

Die Zuständigkeit für die Umsetzung der NUB-Richtlinien liegt bei der Kassenärztlichen Vereinigung und bei den Krankenkassen. Da die Umsetzung der neuen NUB-Richtlinien im Land Bremen wegen nicht endgültig geklärt datenschutz-

1) nicht vollständig, da im Rahmen der NUB-Substitution noch nicht alle An- und Abmeldungen vorliegen.

2) Das Ergänzende Methadonprogramm wird nur in der Stadt Bremen durchgeführt.

rechtlicher Fragen noch nicht erfolgt ist, können noch keine Angaben gemacht werden.

Das psychosoziale Betreuungsangebot der Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven bleibt von den NUB-Richtlinien unberührt und im bisherigen Umfang erhalten. Psychosoziale Betreuung (Beratung, Begleitung, Tagesstrukturierung, Betreutes Wohnen) für in der kassenärztlichen Versorgung Substituierte wird in der Stadt Bremen von verschiedenen Trägern in spezifischen oder integrierten Angeboten sowie in einzelnen Arztpraxen vorgehalten.

Wegen der ganz unterschiedlichen Inanspruchnahme, Intensität und Kontinuität der Betreuung aber auch wegen der teilweisen gemeinsamen Betreuung von Substituierten und anderen Drogenkranken hat eine Gesamtschlüsselzahl keinen Ausgabewert bzw. ist nicht berechenbar.

Dokumentiert ist, dass in der Stadt Bremen 1998 (die Auswertung für 1999 liegt erst nach dem 1. Quartal 2000 vor) insgesamt 1650 Personen die Kontakte zu verschiedenen Angeboten der psychosozialen Betreuung hatten. Dabei sind Mehrfachnennungen möglich.

Im Frauen- und im Altfixerprogramm des nur in der Stadt Bremen durchgeführten EMP, in denen die psychosoziale Betreuung integriert ist, kommen auf 15 bis 20 Substituierte eine psychosoziale Fachkraft.

In Bremerhaven besteht bei der Arbeiterwohlfahrt eine von der Stadt finanzierte Dreiviertelstelle für die psychosoziale Betreuung von substituierten Drogenabhängigen. Darüber hinaus beschäftigen die beiden Nervenarztpraxen, die in Bremerhaven den Hauptanteil der Substitutionsbehandlungen durchführen, jeweils eine Sozialarbeiterin bzw. einen Sozialarbeiter.

Zu Frage 4.: Werden in Bremen und in Bremerhaven seit Inkrafttreten der Richtlinie preisgünstigere alternative Substitutionsstoffe verordnet und wenn ja, welche?

Tendenziell wurde in den vergangenen Jahren in Bremen schon das teurere Polamidon[®] durch das preisgünstigere Methadon ersetzt. Schätzungen gehen dahin, dass noch ca. 15 % der Verordnungen zu Lasten der GKV Polamidon[®] betreffen. Im Rahmen des EMP und bei Patienten, deren Kostenträger die Krankenkasse im Rahmen der Sozialhilfe ist, wird grundsätzlich nur noch Methadon verordnet. Nur in begründeten Einzelfällen kann nach Untersuchung durch den Amtsarzt weiterhin Polamidon[®] verordnet werden.

Zu Frage 5.: Wie wird in Bremen und in Bremerhaven sichergestellt, dass die verschärften Abbruchkriterien zum Beispiel bei Gebrauch anderer Drogen oder Nichtteilnahme an der Therapie, für die Substitution überwacht und angewandt werden?

Siehe Antwort zu Frage 3, 1. Satz.

Zu Frage 6.: Wie beurteilt der Senat, dass künftig die GKV als Kostenträger eine stärkere Rolle bei der Vergabe von Methadon/Polamidon zum Beispiel durch die Tätigkeit der Beratungskommission einnimmt?

Es gibt noch keine Erfahrungen mit der Beratungskommission nach den neuen NUB-Richtlinien. Dass die GKV als Kostenträger mit gleichem Stimmgewicht wie die Ärzte in der Beratungskommission bei der Genehmigung von Substitutionsbehandlungen mitwirkt und es keine Regelung bei Stimmgleichheit gibt, könnte die Entscheidungsfindung für notwendige Behandlungen verzögern oder behindern. Der Senat erwartet, dass die Beteiligten Regelungen finden, die diese Gefahren verhindern.

Zu Frage 7.: Welche Auswirkungen ergeben sich daraus, dass die Substitutionsbehandlung aus dem allgemeinen Budget herausgenommen wurde und jetzt als eine Einzelleistung mit den Krankenkassen abgerechnet wird?

Nach Einschätzung der Kassenärztlichen Vereinigung werden sich in der Praxis keine größeren Veränderungen durch die Herausnahme der Substitutionsbehandlung aus dem allgemeinen Budget ergeben, wenn nicht eine unerwartete Erhöhung der Behandlungszahlen auftritt.