

Kleine Anfrage der Fraktionen der SPD und Bündnis 90/Die Grünen vom 8. Juli 2009**Stand und Perspektiven der Drogensubstitution im Lande Bremen**

Gemäß der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) dürfen Ärztinnen und Ärzte Levomethadon, Methadon oder ein anderes zur Substitution zugelassenes Betäubungsmittel zur Behandlung einer Betäubungsmittelabhängigkeit verordnen. Der Bundestag hat zudem kürzlich den Weg für eine sogenannte Diamorphinsubstitution, bei der Schwerstabhängige auch mit synthetischem Heroin behandelt werden können, freigegeben. Die Diamorphinbehandlung soll keine der bestehenden Therapieoptionen ersetzen. Sie führt auch nicht direkt zur Abstinenz, aber sie stabilisiert die Patienten/-innen sozial und gesundheitlich und verbessert die Chance auf eine Wiedereingliederung in die Familie und in den Beruf. Darüber hinaus ist ein Rückgang der Beschaffungskriminalität und des illegalen Drogenkonsums vielfach nachgewiesen. Somit trägt die Diamorphinbehandlung dazu bei, dass die zwingenden Voraussetzungen für eine weiterführende Substitutions- und Abstinenztherapie erreicht werden.

Wir fragen den Senat:

1. Wie viele Opiatabhängige sind im Land Bremen zu verzeichnen, und wie viele von ihnen werden im Land Bremen substituiert (bitte aufschlüsseln nach Bremen und Bremerhaven)?
2. Wie viele Ärztinnen und Ärzte führen eine Substitutionsbehandlung durch?
3. Welche Kenntnisse hat der Senat über die regionale Verteilung der Praxen und deren Patientenzahlen?
4. Wie viele „Schwerpunktpraxen“ gibt es im Land Bremen?
5. Welche qualitätssichernden Maßnahmen existieren für die Substitutionsbehandlung, und wie werden diese kontrolliert?
6. Wie sind die substitutionsbegleitenden Hilfen in Bremen organisiert, und wer bietet diese Leistungen an?
7. Gibt es Erkenntnisse über die Inanspruchnahme dieser Leistungen?
8. Wie bewertet der Senat den Stellenwert der substitutionsbegleitenden Hilfen?
9. Welche weiteren Hilfen für Drogenabhängige und Substituierte bestehen im Land Bremen?
10. Welche Vorteile ergaben sich bei den Modellprojekten in deutschen Großstädten zur „Diamorphinvergabe“ gegenüber einer Methadonvergabe hinsichtlich Beigebrauch, euphorisierender Wirkung und Wiedereingliederung in die Gesellschaft?

11. Welche Zielgruppe soll mit dem geplanten „Diamorphin-Programm“ angesprochen werden?

Winfried Brumma,
Dr. Carsten Sieling und Fraktion der SPD

Doris Hoch, Klaus Möhle,
Dr. Matthias Güldner und Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

D a z u

Antwort des Senats vom 28. Juli 2009

1. Wie viele Opiatabhängige sind im Land Bremen zu verzeichnen, und wie viele von ihnen werden im Land Bremen substituiert (bitte aufschlüsseln nach Bremen und Bremerhaven)?

Über die genaue Anzahl Drogenabhängiger im Land Bremen gibt es keine gesicherten Erkenntnisse; die Schätzungen liegen bei 3 500 bis 4 000 Opiatabhängigen. Nach dem bundesdeutschen Substitutionsregister wurden mit Stichtag 1. Oktober 2008 im Land Bremen 1 779 Personen (Bremen: 1 366; Bremerhaven: 266; Justizvollzugsanstalt: 147) substituiert.

2. Wie viele Ärztinnen und Ärzte führen eine Substitutionsbehandlung durch?

In Bremen führen 57 und in Bremerhaven acht Ärztinnen und Ärzte Substitutionsbehandlungen durch.

3. Welche Kenntnisse hat der Senat über die regionale Verteilung der Praxen und deren Patientenzahlen?

Regionale Verteilung der Substitutionsbehandlung im Land Bremen (ohne JVA)						
		Stadtgemeinde Bremen				
	Bremerhaven	Nord	West	Mitte	Süd	Ost
Ärzte	8	11	8	17	11	10
Patientinnen/Patienten	266	375	131	427	220	212
Schwerpunktpraxen (über 50 Patienten)	2	2	0	2	2	1

4. Wie viele „Schwerpunktpraxen“ gibt es im Land Bremen?

Siehe Antwort zu Frage 3.

5. Welche qualitätssichernden Maßnahmen existieren für die Substitutionsbehandlung, und wie werden diese kontrolliert?

Im Rahmen der Qualitätssicherungskommission nach § 9 Abs. 3 der „Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“ (BUB-Richtlinien) werden pro Quartal regelmäßig Kontrollen (2 % Stichprobe) über die vertragsärztliche Substitution und das Vorliegen der Voraussetzungen durchgeführt. Die Kommission besteht aus Vertretern der Ärzteschaft, der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen und der Krankenkassen.

Weiterhin sind von der Ärztekammer Mindestanforderungen an eine suchttherapeutische Qualifikation der Ärztinnen und Ärzte nach § 5 Abs. 2 Nr. 6 der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BTMVV) festgelegt. Eine Kontrolle, dass nur Ärztinnen und Ärzte mit einer suchttherapeutischen Qualifikation Substitutionsbehandlungen durchführen, erfolgt über einen gesetzlich vorgeschriebenen Datenabgleich nach § 5 a der BTMVV über das Substitutionsregister.

6. Wie sind die substitutionsbegleitenden Hilfen in Bremen organisiert, und wer bietet diese Leistungen an?

Für Klienten, die von niedergelassenen Ärzten oder Ärztinnen substituiert werden, sind in der Regel die Drogenberatungsstellen oder das Kontakt- und Beratungszentrum „Tivoli“ („KBZ“) für substitutionsbegleitende Hilfen zuständig.

Die Ambulante Drogenhilfe Bremen GmbH ist Träger der Drogenberatungsstelle Mitte (für die Stadtbereiche Mitte, West, Süd), der Drogenberatungsstelle Ost und der Drogenberatungsstelle Nord.

Die comeback GmbH ist Träger des Kontakt- und Beratungszentrums, dort hat auch der Koordinator für psychosoziale Betreuung/Fachstelle für Substitution den Sitz.

Die „Ergänzenden Methadonprogramme“ („Altfixer“, „Frauen“ und „Überbrückungssubstitution“) sind in erster Linie für Patientinnen und Patienten, die noch keinen niedergelassenen Arzt gefunden haben oder noch keinen niedergelassenen Arzt wieder gefunden haben. In der großen Mehrheit handelt es sich um eine Gruppe, die mit den Anforderungen einer niedergelassenen Arztpraxis große Schwierigkeiten hat. Durch die hier vorhandene Integration medizinischer und substitutionsbegleitender Hilfen wird eine intensive Betreuungsdichte ermöglicht. Seit Juni 2008 wurde das Ergänzende Methadonprogramm für Frauen personell erweitert („EMP plus“) und hat den Auftrag, schwangere Frauen und Mütter von Kindern im Alter von 0 bis 1 Jahr zu betreuen.

7. Gibt es Erkenntnisse über die Inanspruchnahme dieser Leistungen?

In Bremen nehmen ca. 40 % der Substituierten an strukturierten substitutionsbegleitenden Hilfen teil. In Bremerhaven sind die substitutionsbegleitenden Hilfen im Drogenhilfezentrum in der Rickmersstraße integriert. Ca. 20 % der 289 im Jahre 2008 erreichten Substituierten sind im Drogenhilfezentrum in intensiver Betreuung, die Intensität der Beratung der übrigen Klientel variiert nach Bedarf. Über die Inanspruchnahme weiterer Hilfen liegen in Bremerhaven keine Zahlen vor.

Zu Beginn einer Substitutionsbehandlung ist die schriftliche Überweisung einer Patientin/eines Patienten durch den/die substituierende/n Arzt/Ärztin an die Drogenberatungsstelle zwingend vorgeschrieben. Alle Substituierten haben daher mindestens einmal Kontakt zu einer Drogenberatungsstelle, da dies eine Voraussetzung für den Beginn einer Substitutionsbehandlung ist.

8. Wie bewertet der Senat den Stellenwert der substitutionsbegleitenden Hilfen?

Nach Ansicht des Senats haben substitutionsbegleitende Hilfen als stabilisierende Maßnahme eine erhebliche Bedeutung; Notwendigkeit, Dauer und Intensität der Begleitung sind jedoch individuell sehr unterschiedlich.

9. Welche weiteren Hilfen für Drogenabhängige und Substituierte bestehen im Land Bremen?

Neben der Substitution mit Methadon verfügt das Drogenhilfesystem über niedrigschwellige, gesundheitlich orientierte Hilfen im Kontakt- und Beratungszentrum und in der Drogenberatungsstelle Nord sowie Notunterkünfte. Ergänzt werden die Hilfen durch stationäre Entgiftungsmöglichkeiten, stationäre und ambulante Rehabilitation und Selbsthilfegruppen für Substituierte und cleane Drogenabhängige. Zusätzlich befinden sich zurzeit etwa 120 Substituierte im betreuten Wohnen, darunter sind 12 Plätze als frauenspezifisches Angebot konzipiert. Weitere Hilfsangebote wie zum Beispiel Aids- und STD-Beratung, Schuldenberatung, Suchtberatung (Drogenberatung) im Rahmen der flankierenden Maßnahmen der BAgIS etc. sind auch offen für Drogenabhängige oder Substituierte.

10. Welche Vorteile ergaben sich bei den Modellprojekten in deutschen Großstädten zur „Diamorphinvergabe“ gegenüber einer Methadonvergabe hinsichtlich Beigebrauch, euphorisierender Wirkung und Wiedereingliederung in die Gesellschaft?

Es ist vorauszuschicken, dass das Modellprojekt ausschließlich für eine bestimmte Zielgruppe (siehe Frage 11) konzipiert war und die Ergebnisse sich deshalb nur auf den Vergleich der Behandlung mit Diamorphin und Methadon in dieser Zielgruppe beziehen. In den Modellprojekten zeigte sich, dass mit der Diamorphinbehandlung mehr schwerstopiatabhängige Menschen therapeutisch erreicht und zudem perspektivisch in andere Behandlungsformen überführt

werden können. Diese Patientinnen und Patienten lösen sich mit einer Diamorphinbehandlung besser als mit einer Methadonbehandlung aus der Drogenszene, und kriminelles Handeln nimmt stärker ab.

11. Welche Zielgruppe soll mit dem geplanten „Diamorphin-Programm“ angesprochen werden?

Die Diamorphinbehandlung eignet sich nur für eine kleine Gruppe Schwerstabhängiger (etwa 4 % der Opiatabhängigen). Es sollen nur Patientinnen bzw. Patienten dieser Behandlungsform zugeführt werden, die seit mindestens fünf Jahren opiatabhängig sind, bei denen schwerwiegende somatische und psychische Störungen vorliegen, die mindestens zwei erfolglos beendete Behandlungen aufweisen und das 23. Lebensjahr vollendet haben.