

**Grußwort**  
**im Namen der Drogenbeauftragten der Bundesregierung**  
**Sabine Bätzing, MdB**  
anlässlich  
**10 Jahre A.I.D.(Ambulanz für Integrierte Drogenhilfe):**  
**Integrierte Versorgung von Substituierten.**  
**Erfahrungen, Innovationen, Perspektiven**

Veranstalter: Notdienst für Suchtmittelgefährdete und –abhängige  
Berlin e.V. (Drogennotdienst)  
am 31. Oktober 2007 in Berlin-Neukölln  
Karl-Marx-Straße 109

---

Sehr geehrte Frau Köhler-Azara,  
sehr geehrter Herr Hoffmann-Bayer,  
sehr geehrter Herr Dr. Westermann,  
sehr geehrte Frau Rogge,  
sehr geehrter Herr Jellinek,  
sehr geehrte Damen und Herren,

lassen Sie mich zunächst die Grüße und Glückwünsche der Drogenbeauftragten der Bundesregierung überbringen, die heute leider nicht hier in Berlin sein kann.

10 Jahre ambulante integrierte Drogenhilfe beim "Drogennotdienst" in Berlin.

Das ist wirklich ein guter Grund innezuhalten, um zurück, aber auch nach vorne zu schauen.

### **Substitutionsbehandlung in Deutschland – das ist auf den ersten Blick eine reine Erfolgsgeschichte.**

Ich nenne jetzt die Zahlen für Deutschland; Frau Lompscher wird sicherlich die entsprechenden Zahlen für Berlin parat haben.

Seit der Einführung des Substitutionsregisters hat sich die Zahl der Substituierten verdoppelt.

Entgegen vieler Annahmen und Behauptungen ist auch die Zahl der praktizierenden Substitutionsärzte angestiegen.

Die vorliegenden Zahlen von 2003 bis 2006 weisen einen Anstieg um etwa 4% von 2.600 auf 2.700 aus.

Zusammen mit den jährlich etwa 12.000 medizinischen Rehabilitationen von Opiatabhängigen werden vom Drogenhilfesystem damit etwa 80% der geschätzten 100.000 Heroinabhängigen bzw. viele der zwischen 76.000 und 161.000 geschätzten problematisch Konsumierenden von Heroin erreicht.

Zur Erfolgsgeschichte der Substitutionsbehandlung gehören auch deren positiven Auswirkungen:

Verminderung des illegalen Opiatkonsums, Reduzierung der Kriminalität und Erhöhung der sozialen "Produktivität".

Die Behandlung vermindert die Ausbreitung von Viruserkrankungen (AIDS; Hepatitis) und führt zu einer deutlichen Senkung der Mortalität der Drogenabhängigen.

Ebenfalls anerkannt ist, dass die Kombination mit einer psychosozialen Begleitung für den Erfolg der Substitutionsbehandlung von entscheidender Bedeutung ist.

Als bundesweit ausgewiesener Experte in diesem Bereich hat Herr Dr. Westermann auf der vom BMG geförderten Veranstaltung am 14. Februar dieses Jahres zur Weiterentwicklung der Substitutionsbehandlung in Deutschland allerdings auf die besonderen Herausforderungen hingewiesen, vor denen die psychosoziale Substitutionsbegleitung steht: Klarheit über die Inhalte einer PSB, sichere Finanzierung (das gilt allerdings noch am wenigsten für Berlin), Festlegung der Ziele der PSB und ein Wirksamkeitsnachweis.

Zurück zu den Erfolgen der Substitutionsbehandlung:

Die im Nationalen Aktionsprogramm Drogen und Sucht 2003 geforderten regionalen Qualitätszirkel der an der Substitutionsbehandlung Beteiligten werden seit vielen Jahren mit Gewinn praktiziert.

Die Ambulanz für Integrierte Drogenhilfe übererfüllte von Beginn an diese Forderung nach einem die Professionen übergreifenden Qualitätszirkel durch seinen "Integrationsansatz".

Regelmäßige Supervisionen der psychiatrischen Seiten einer Substitutionsbehandlung – um nur einen Aspekt herauszugreifen – sind beispielsweise noch lange kein Standard in der Kooperation von Medizin und Drogenhilfe.

In ihrem Bereich hat die A.I.D. entscheidend dazu beigetragen, dass die Substitutionsbehandlungen so erfolgreich waren und sind.

Dafür gebührt allen Verantwortlichen des Drogennotdiensts ein herzlicher Dank!

Dank gebührt Ihnen aber auch dafür, dass Sie sich nicht nur im Erfolg sonnen, sondern sich auch mit den Schattenseiten der Substitution beschäftigen.

### **Denn wo Licht ist, ist auch Schatten**

Zu den weniger positiven Seiten der Substitution gehören beispielsweise die Untersuchungen von Kassen, Kassenärztlichen Vereinigungen, Kontrollbehörden und gerichtsmedizinischen Instituten in Substitutionspraxen sowie die daraus eventuell resultierenden Verfahren und Verurteilungen. Bundesweit bekannt geworden sind die Fälle in Niedersachsen.

Es bleibt allerdings abzuwarten, inwieweit die Meldung an die Staatsanwaltschaft auch Verfahren nach sich ziehen werden.

Soweit wir informiert sind, beruhen die Anzeigen der Kassenärztlichen Landesvereinigung in diesen Fällen dort häufig nicht auf Verstößen gegen das Betäubungsmittelrecht, sondern auf so genannten Rezeptverstößen.

Wie vielfältig und komplex die Verantwortung der ärztlichen und psychosozialen Seite im Rahmen einer Substitutionsbehandlung ist, zeigt auch die Diskussion um die Rolle des Substitutionsarztes in Bremen im Fall „Kevin“. Interessanterweise sind mir keine Berichte bekannt, die die Rolle der psychosozialen Begleitung in diesem Fall aufgegriffen haben.

Als unbefriedigend empfunden werden auch die so genannten bürokratischen Hemmnisse einer Substitutionsbehandlung, die unzureichende Versorgungssituation in ländlichen Regionen bzw. die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung mit Substitution überhaupt, die umstrittene ärztliche Vergütung und die fehlende, rechtlich abgesicherte Gewährleistung der erforderlichen psychosozialen Betreuung.

Aufgrund eines prognostizierten Ausstiegs vieler Substitutionsärzte aus der Behandlung aus Altersgründen wird die Versorgungssituation in der (na-  
hen) Zukunft kritisch gesehen und Handlungsbedarf angemeldet.

Unzureichend ist sicherlich auch der im Aktionsplan Drogen und Sucht der Bundesregierung (2003) angeregte Ausbau der substitutionsgestützten Behandlung innerhalb der Medizinischen Rehabilitation auf der Grundlage der „Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen“ von 2001.

Herr Dr. Westermann hat in seinen Ausführungen am 14. Februar diesen Punkt mit seiner Forderung aufgegriffen, die Rehabilitation als möglichen Ausstieg aus der Substitution mehr zu fördern und zu fordern.

In diesem Kontext möchte ich das Engagement der Ambulanz für integrierte Drogenhilfe zur Reduzierung des Beikonsums mit dem Programm "Contraddict" besonders hervorheben.

Ich bin der Auffassung, dass das Ziel der Abstinenz immer wieder angesprochen und verfolgt werden sollte.

Auch wenn in der Mehrzahl der Fälle tatsächlich eine chronische Erkrankung vorliegt, zeigt die Praxis immer wieder, dass selbst Menschen, bei denen man einen Ausstieg für vollkommen ausgeschlossen hielt, eine dauerhafte oder zumindest längerfristige Abstinenz geschafft haben.

**Lassen Sie mich noch einen kurzen Ausflug nach Europa machen:**

Europaweit wird derzeit besonders im Bereich "Substitution und Haft" Handlungsbedarf gesehen.

Anlässlich des Reviews zu den Auswirkungen einer EU-Ratsempfehlung aus dem Jahre 2003 zu harm reduction-Maßnahmen in den EU-Mitgliedsstaaten (verantwortlich: Trimbos-Institut), bestand in der Ratsar-

beitsgruppe "Horizontale Gruppe Drogen" Einigkeit darin, dass im Vergleich zu den ca. 40 Handlungsfeldern des Europäischen Drogenaktionsplans im Bereich der Haft das umfangreichste Verbesserungspotenzial hinsichtlich der Situation von Drogenabhängigen besteht.

Aktuell wird gemäß den Vorgaben des Europäischen Aktionsplans eine besondere EU-Ratsempfehlung zu „Drogen und Haft“ diskutiert.

Eine Schwierigkeit all dieser "Schattenseiten" ist, ob und ggf. auf welcher Ebene bzw. in welchem Verantwortungsbereich ein relevanter Änderungsbedarf konstatiert wird und wer dann für Lösungsvorschläge verantwortlich ist.

Zu den verschiedenen Wachstumspotenzialen der Substitutionsbehandlung in Deutschland hat es in der letzten Zeit im Bundestag eine ganze Reihe von Anfragen gegeben.

Die zum Teil sehr ausführlichen Antworten machen deutlich, dass Verbesserungsmöglichkeiten der Substitutionsbehandlung auch seitens des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) gesehen werden.

Deshalb hat das BMG das bereits genannte Expertengespräch zur „Weiterentwicklung der Substitutionsbehandlung in Deutschland“ vom 14. Februar 2007 gefördert.

Die Dokumentation dieser Veranstaltung sowie des Auswertungsgesprächs vom 27. April 2007 liegt vor.

Darin sind verschiedene Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Substitutionsbehandlung zusammengefasst.

Was die geforderten Änderungen im gesetzlichen Bereich betrifft, so muss zunächst noch einmal betont werden:

Gesetzliche Regelungen der Substitutionsbehandlung müssen einerseits die Qualität der medizinischen Behandlung sichern und andererseits die Betäubungsmittelsicherheit gewährleisten.

Hinsichtlich der Qualitätssicherung der Substitutionsbehandlung entsprechen die gesetzlichen Regelungen im Wesentlichen den Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger, die ihrerseits immer vor allem die medizinische Qualität der Versorgung im Auge haben.

Insbesondere die Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) enthält im Hinblick auf die Betäubungsmittelsicherheit gewisse Pflichten und Verhaltensregeln für die substituierenden Ärzte, deren Ziel es ist, die vielfältig möglichen Formen des Betäubungsmittelmissbrauchs sowohl durch die Patienten als auch durch die Behandler zu verhindern.

Unter Berücksichtigung dieser in der Praxis häufig als widersprüchlich empfundenen Aspekte prüft die Bundesregierung derzeit, ob ausnahmsweise auch solchen Patientinnen und Patienten, die nicht die Take-Home-Voraussetzungen erfüllen, in einem sehr begrenzten Umfang – etwa für den nächsten Tag oder das bevorstehende Wochenende – das Substitutionsmittel mitgegeben werden kann.

Daneben prüft die Bundesregierung auch weitere Anpassungen der Substitutionsregelungen hinsichtlich einer Vertreterregelung.

Zu diesen Punkten wird die Bundesregierung in Kürze Vorschläge zur Änderung der BtMVV vorlegen.

In Deutschland liegen kaum repräsentative Studien zu den langfristigen Auswirkungen von Drogenrehabilitation und Substitutionsbehandlungen vor.

Das gilt auch für die Auswirkungen der psychosozialen Begleitung bei Substitution.

Das Bundesministerium für Gesundheit finanziert deshalb eine umfangreiche Forschungsstudie, die die langfristigen Effekte der Substitutionsbehandlung untersuchen wird.

Das dreijährige Projekt wird unter der Leitung von Prof. Wittchen durchgeführt werden; es soll noch dieses Jahr starten.

Ziel des Forschungsprojekts ist die Gewinnung von Erkenntnissen, die zu einer zielgruppenspezifischen und folglich bedarfsgerechteren Substitutionstherapie beitragen, die sich vor allem in Dauer, Art und Intensität an empirisch belegten Patientenvariablen orientiert.

Mit Hilfe des Forschungsvorhabens sollen auf der Basis empirischer Daten aussagekräftige Indikatoren über den Behandlungsverlauf abgeleitet werden, die nachweislich eine stabile positive Behandlungswirkung fördern. Im Mittelpunkt des Interesses stehen (1) zielgruppenspezifische Effekte einer langfristigen Substitutionstherapie, (2) neue Einsichten in Erfolgsvariablen der Beendigung langfristiger Substitutionstherapien, und (3) der Einfluss der psychosozialen Betreuung.

Die Studie soll die heterogene Versorgungsrealität in Deutschland berücksichtigen und verschiedene Versorgungssettings einschließen.

Meine Damen und Herren,

ich hoffe, ich habe Sie mit der für ein Grußwort eher unüblichen Thematisierung der aktuellen Lage der Substitutionspolitik nicht gelangweilt.

Johannes Rau hat die Aufgaben eines Grußworts als Dreiklang beschrieben: "Grüßen, Danken, Setzen".

Bevor ich mich jetzt wieder setze, möchte ich dem A.I.D. noch einmal dafür danken, dass letzte Woche eine hochrangige Delegation aus Georgien sich die Ambulanz ausgiebig anschauen und mit den Verantwortlichen diskutieren durfte!

Eine afrikanische Weisheit sagt: "Wende dein Gesicht der Sonne zu, dann fallen Schatten hinter dich."

Die Fachkräfte der A.I.D. zeichnet aus, dass sie in diesem Sinne vorwärts-gewandt und lösungsorientiert arbeiten – die Schattenseiten aber dennoch zur Kenntnis nehmen und als Herausforderung zum Besserwerden nutzen.

Ich wünsche allen Verantwortlichen deshalb auch weiterhin viel Erfolg mit der vorbildlichen integrativen Substitutionsbehandlung und bedanke mich für die Aufmerksamkeit!