

Antrag

**der Abgeordneten Christoph de Vries, Hjalmar Stemmann, Dennis Gladiator,
Dr. Walter Scheuerl, Birgit Stöver (CDU) und Fraktion**

**Betr.: Zum Schutz der Kinder und Methadonpatienten selbst – strengere
Standards im Rahmen der Substitutionsbehandlung unerlässlich**

Nicht nur der tragische Tod der elfjährigen Chantal im Januar diesen Jahres und die schockierenden Ergebnisse der Haaranalysen bei Kindern in Bremen/Bremerhaven, sondern auch die erschreckend hohe Anzahl von Todesfällen bei Substitutionspatienten in Hamburg erfordern strengere Regelungen zur Vergabep Praxis von Methadon und anderen Substitutionsstoffen.

Die Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger basiert auf rechtlichen Vorschriften, die sich vornehmlich im Betäubungsmittelgesetz (BtMG), der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) sowie dem Arzneimittelgesetz (AMG) befinden.

Die Einhaltung dieser Regelungen durch die substituierenden Ärzte, die Apotheken und die Patienten selbst ist von immenser Bedeutung, um die Ziele der Substitution zu erreichen und insbesondere eine Eigen- und Fremdgefährdung zu vermeiden.

Bremen hat nach den Ergebnissen der Haaranalysen von Kindern im vergangenen Jahr einen Runden Tisch aus Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen, der Kammern, verschiedener Drogenberatungsstellen, Fachexperten und der zuständigen Behörden zur „Sicherung des Kindeswohls im Zusammenhang mit substituier-ten Eltern“ eingerichtet, der ein Bündel von Maßnahmen zur Verschärfung der Substitutionsbehandlung verabschiedet hat.

Die kürzlich in Hamburg zwischen Ärztekammer, Kassenärztlicher Vereinigung (KVH), den Trägern der Suchthilfe, Bezirksamtern und den zuständigen Behörden geschlossene Kooperationsvereinbarung ist ein Schritt in die richtige Richtung. Die darin getroffenen Regelungen reichen jedoch nicht aus, um eine Eigengefährdung auszuschließen und insbesondere Kinder von Methadonpatienten wirksam zu schützen. Beispielsweise kann danach grundsätzlich ein Austausch zwischen den Beteiligten nur erfolgen, sofern die Substitutionspatienten freiwillig ihre behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht entbinden. Im Sinne eines umfassenden Kindeswohlschutzes ist es jedoch unerlässlich, dass bei allen Substitutionspatienten mit minderjährigen Kindern ein Austausch zwischen Ärzten, Einrichtungen der Psychosozialen Betreuung und den Jugendämtern stattfindet und die Zustimmung des Jugendamtes zu einer etwaigen Take-home-Vergabe vorliegt.

Im Vordergrund steht die Förderung der Kooperationsbereitschaft der Eltern, die eine Sicherung des Kindeswohls und ein kindgerechtes Aufwachsen bei Verbleib in der Familie ermöglichen soll. Aber nur, wenn eine enge Kooperation zwischen allen Beteiligten erfolgt, die hinreichende Unterstützung und Aufsicht beinhaltet, können die Chancen für ein Zusammenleben von Eltern und Kind sowie eine möglichst suchtfreie Zukunft der Familie erhöht und gleichzeitig die Risiken für das Kindeswohl verringert werden. Dies setzt jedoch voraus, dass die Jugendämter grundsätzlich über die Substitution der Eltern informiert sind und dies nicht davon abhängen kann, ob die Patienten ihr Einverständnis zur Schweigepflichtentbindungserklärung gegenüber dem ASD erklärt haben und die Ärzte einen Hilfebedarf annehmen.

Eines der wesentlichen Ziele der Substitutionsbehandlung, das in § 5 der BtMVV explizit aufgeführt wird, ist die schrittweise Wiederherstellung der Betäubungsmittelabstinenz. Mit diesem Ziel der Ausstiegsorientierung ist eine zeitlich unbegrenzte Behandlungsdauer nicht vereinbar. Es kann weder im Sinne der Substituierten noch im Interesse der sozialen Sicherungssysteme sein, die Behandlung mancher Opiatabhängiger jahrzehntelang vorzunehmen: Für die Substituierten fehlt es an einem Anreiz zur Erlangung der Betäubungsmittelabstinenz, für die Krankenversicherungen bedeuten jahrelange Behandlungen unüberschaubare Kosten. Eine verbindliche Höchstvergäbedauer würde dazu führen, dass der rechtlich vorgesehenen schrittweisen Wiederherstellung der Abstinenz auch in der Praxis ein höherer Stellenwert verliehen wird.

Da Substitutionsmittel in Verbindung mit Alkohol beziehungsweise Benzodiazepinen lebensgefährlich sein können, sieht die Betäubungsmittelverschreibungsverordnung eine Beendigung der Substitution vor, wenn dem Arzt bekannt ist, dass der Patient Stoffe gebraucht, deren Konsum nach Art und Menge den Zweck der Substitution gefährdet.

Insofern muss nicht nur vor dem Hintergrund des Ziels der Wiederherstellung der Betäubungsmittelabstinenz, sondern auch zum Schutz der Patienten selbst geregelt werden, dass die Substitution bei mehrfach festgestelltem Beikonsum automatisch endet. Der Runde Tisch Substitution in Bremen kam zu dem Ergebnis, dass es Ziel und Regel sei, dass grundsätzlich eine Substitut-Vergabe nur bei einem Alkoholkonsumwert von 0,0 Promille verabreicht werden sollte. Auf dem Weg dahin, insbesondere zu Beginn der Therapie, liegt es im Ermessen und in der Verantwortung des substituierenden Arztes, bei der Feststellung der Vergabefähigkeit eine Atemalkoholkonzentration von 0,25 mg/l, die einer Blutalkoholkonzentration von etwa 0,5 Promille entspricht, zu akzeptieren. Die substituierenden Ärzte sind angehalten, regelmäßige Urin- und Atemalkoholkontrollen durchzuführen. Diese werden ergänzt um Haaranalysen, die insbesondere bei Substituierten mit Kindern zum Einsatz kommen sollen.

Die Bürgerschaft möge beschließen:

Der Senat wird ersucht,

in Abstimmung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg sowie der Ärzte- und Apothekerkammer

1. eine Regelung einzuführen, mit der Beginn und Fortführung der Substitutionsbehandlung für Patienten mit im eigenen Haushalt lebenden Kindern vom Einverständnis zur Schweigepflichtentbindungserklärung der substituierenden Ärzte sowie der Psychosozialen Betreuung gegenüber dem ASD abhängig gemacht wird und eine verpflichtende Meldepflicht eingeführt wird,
2. der bremischen Regelung folgend nachfolgende zwingende Voraussetzungen für eine Take-home-Vergabe einzuführen:
 - Eigene Wohnung
 - Keine Kinder im Haushalt, es sei denn, es liegt eine explizite Zustimmung des Jugendamtes vor
 - Stabilisierendes soziales Umfeld
 - Kein Drogenkonsum im familiären Umfeld
 - Geklärte Lebens- und Behandlungsperspektive
 - Begrenzbarkeit der Rückfälle durch medizinisch-therapeutische Maßnahmen
 - Substitut-Abgabe kann nicht anders gewährleistet werden
 - Eine Take-home-Vergabe, die nur am Wochenende erfolgt, ist entsprechend zu begründen und zu dokumentieren
3. festzulegen, dass eine Take-home-Vergabe für Substituierte, in deren Haushalt minderjährige Kinder leben, nur nach expliziter Zustimmung des Jugendamtes in Betracht kommt,

4. eine Regelung zu erlassen, die sicherstellt, dass unter Aufsicht der substituierenden Ärzte regelmäßige verpflichtende Urinkontrollen und weitere Untersuchungen – wie beispielsweise Haaranalysen – zum Ausschluss von Alkoholmissbrauch und Drogenkonsums durchgeführt werden und die Substitution bei mehrfach festgestelltem Beikonsum beendet wird,
5. im Hinblick auf das gesetzlich festgelegte Ziel einer schrittweisen Wiederherstellung der Betäubungsmittelabstinenz auf Bundesebene auf die Einführung einer verbindlichen Höchstvergabedauer von Substitutionsmitteln hinzuwirken,
6. der Bürgerschaft bis zum 28. Februar 2013 zu berichten.