

20. Substitutionsforum 2017

6. / 7. Mai 2017

Auswirkungen des BtMG und der BtMVV gestern und heute

Professor Dr. med. Markus Backmund

LMU München

Praxiszentrum im Tal

1. Vorsitzender der DGS

Geschichte

- Bis in die 1920er Jahre war die Opiaterhaltungstherapie Standard.
- Fachmeinung war, dass einige Patienten dauerhaft Opiate benötigten (Binswanger-Jena 1924, Hösslin 1924, Joel und Fraenkel 1927, Übersicht bei Ullmann 2001)

Geschichte

- 1929 Opiumgesetz

Nationalsozialismus

- Morphinismus:
 - Morphium
 - Eukodal
 - Pantopon
 - Holopon
 - Eumecon
 - Laudanon
 - Heroin
 - Trivalin





1972

- 1972: Heroin - erste Drogentote
- Königsweg: Drogenberatungsstelle - 18 Monate stationäre Langzeittherapie = Heilung. Der Entzug sollte „weh tun, damit nicht wieder Heroin genommen wird“.
- 1988/89: erste deutsche Methadon-Studie in NRW

1982

- Betäubungsmittelgesetz (BtMG)

Betäubungsmittelverschreibungsverordnung
(BtMVV)

1987: Situation vor 30 Jahren

- 25. 2. 1987: Maßnahmenkatalog der bayerischen Staatsregierung: Zwangs-HIV-Tests
- Dealer in Weiß
- Platzspitz, ZIPP, 1991: 3,4 Millionen Spritzensets ausgegeben, Letten
- Steigende Zahl Drogentoter
- HIV, AIDS - Angst

1991

- 4/1991 L-Polamidon am Akutkrankenhaus
- Ende 1991: BGH – Entscheidung zur Therapiefreiheit
- Ende 1992: L-Polamidon® wird verordnungsfähig
- 1994: Methadon wird zugelassen

2002

- Nur AIDS - Kranke dürfen als Krankenkassenleistung behandelt werden
- Erst 2002: Diagnose Opiatabhängigkeit ermöglicht Substitutionsbehandlung als Kassenleistung
- 2010: Substitutionsbehandlung Therapie der ersten Wahl

Betäubungsmittelverschreibungs- verordnung (BtMVV): § 5

- (1) Substitution im Sinne dieser Verordnung ist die Anwendung eines Substitutionsmittels. Substitutionsmittel im Sinne dieser Verordnung sind ärztlich verschriebene Betäubungsmittel, die bei einem opioidabhängigen Patienten im Rahmen eines Therapiekonzeptes zur medizinischen Behandlung einer Abhängigkeit, die durch den Missbrauch von erlaubt erworbenen oder durch den Missbrauch von unerlaubt erworbenen oder erlangten Opioiden begründet ist, angewendet werden.

Betäubungsmittelverschreibungs- verordnung (BtMVV): § 5

- (2) Im Rahmen der ärztlichen Therapie soll eine Opioidabstinenz des Patienten angestrebt werden. Wesentliche Ziele der Substitution sind dabei insbesondere
 1. Die Sicherstellung des Überlebens,
 2. Die Besserung und Stabilisierung des Gesundheitszustandes,
 3. Die Abstinenz von unerlaubt erworbenen oder erlangten Opioiden
 4. Die Unterstützung der Behandlung von Begleiterkrankungen
 5. Die Verringerung der durch die Opioidabhängigkeit bedingten Risiken während einer Schwangerschaft sowie während und nach der Geburt

Betäubungsmittelverschreibungs- verordnung (BtMVV): § 5

- (6) Als Substitutionsmittel im Sinne von Absatz 1 darf der substituierende Arzt nur Folgendes verschreiben:
 1. Ein zur Substitution zugelassenes Arzneimittel, das nicht den Stoff Diamorphin enthält,
 2. Eine Zubereitung von Levomethadon, von Methadon oder von Buprenorphin oder
 3. In begründeten Ausnahmefällen eine Zubereitung von Codein oder Dihydrocodein

Richtlinien der Bundesärztekammer

1. Therapieziele

1. Opioidabhängigkeit ist eine schwere chronische Krankheit. Sie bedarf in der Regel einer lebenslangen Behandlung, bei der körperliche, psychische und soziale Aspekte gleichermaßen zu berücksichtigen sind. Die substitutionsgestützte Behandlung ist eine wissenschaftlich gut evaluierte Therapieform und stellt für die Mehrheit der Patienten die Therapie der Wahl dar.

Richtlinien der Bundesärztekammer

1. Therapieziele

2. Ziele der substitutionsgestützten Behandlung sind:

- Sicherstellung des Überlebens
- Stabilisierung und Besserung des Gesundheitszustandes
- Unterstützung der Behandlung somatischer und psychischer Begleiterkrankungen
- Reduktion riskanter Applikationsformen von Opioiden
- Reduktion des Gebrauchs weiterer Suchtmittel
- Abstinenz von unerlaubt erworbenen oder erlangten Opioiden

Richtlinien der Bundesärztekammer

1. Therapieziele

3. Ziele der substitutionsgestützten Behandlung (Forts.) sind:

- Verringerung der durch die Opioidabhängigkeit bedingten Risiken während einer Schwangerschaft sowie während und nach der Geburt
- Reduktion der Straffälligkeit
- Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und am Arbeitsleben

Ob und in welchem Zeitrahmen diese Ziele auch jeweils einzeln erreicht werden können, hängt wesentlich von der individuellen Situation des Opioidabhängigen ab. Die aufgeführten Ziele sind nicht konsekutiv zu verstehen. Nach Erreichung und Stabilisierung von Therapiezielen soll der Patient auf weiter, realistischerweise erreichbare Therapieziele angesprochen, für diese motiviert und unterstützende Begleitmaßnahmen vereinbart werden.

Gemeinsamer Bundesausschuss (GB-A)

- Keine Bezahlung, wenn nicht sofortige Abstinenz angestrebt wird.

Der Grundirrtum

- Repression und Verbote schützen Patienten und die Gesellschaft

gesund - krank

Ärzte sind für die Kranken da.

Auswirkungen des BtMG und der BtMVV gestern und heute

- Nur 25 – 50% sind in Behandlung
- Es gibt immer weniger behandelnde Ärzte,
- In manchen Landstrichen gar keine, aber auch in Städten keine Versorgung: z.B. Landshut
- Viele Neuinfektionen HIV. Hepatitis C und Hepatitis B, die vermeidbar gewesen wären
- Höhere Morbidität
- Höhere Mortalität

Auswirkungen des BtMG und der BtMVV heute

- Weniger Strafverfahren gegen Ärzte
- Mehr Ärzte, die Substitutionsbehandlung anbieten
- Mehr Patienten in Behandlung

Aber:

- Abstinenzziel immer noch verankert, also immer noch „Therapeutisches“ im Gesetz
- Weiterhin Befeuerung des Schwarzmarktes durch Fortsetzung der Verbots- und Repressionspolitik

Vielen Dank

- 29.6. – 1. 7. 2017: 18. Interdisziplinärer Kongress für Suchtmedizin in München
- 3. – 5. 11. 2017: 26. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin in Berlin