

Stellungnahme zur heroingestützten Behandlung 8 Thesen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen

Nach Abschluss des sog. „Heroinmodells“ sowie seiner wissenschaftlichen Begleitung sind aus Sicht der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen vor allem folgende Erkenntnisse festzuhalten:

1. Die heroingestützte Behandlung hat sich als erfolgreich erwiesen. Dies gilt für eine definierte Gruppe schwerstabhängiger Personen und unter bestimmten Rahmenbedingungen der Behandlung. Diese muss als Stand der medizinischen Kenntnisse und Möglichkeiten zur Regelversorgung für die im Gesetzentwurf genannte Gruppe Schwerstabhängiger werden.
2. In diesem Zusammenhang definiert sich „Schwerstabhängigkeit“ neben den entsprechenden Kriterien der ICD-Diagnostik durch die im ICF festgelegten Teilhabemerkmale.
3. Das diagnostische Instrumentarium der Klassifikationssysteme ICD und ICF ist zur Hilfebedarfs- wie zur Teilhabebedarfsplanung heranzuziehen.
4. Die Behandlung Heroinabhängiger bedarf besonderer Kenntnisse in Diagnostik, Therapie und psychosozialer Betreuung.
5. Der Einsatz von Diamorphin bedarf grundlegender Rahmenbedingungen. Hierzu zählen insbesondere
 - ein multiprofessionelles Behandlungsteam unter dem Dach einer Ambulanz;
 - verbindliche Mindeststandards der Ausstattung aller Einrichtungen, in denen die Behandlung mit Diamorphin durchgeführt wird;
 - psychosoziale Betreuung in angemessenem Umfang (einschließlich aufsuchender Sozialarbeit, die den örtlichen Bedürfnissen flexibel entspricht) sowie
 - eine ausführliche Dokumentation von Behandlungszielen, -verlauf und -ergebnissen.
6. Patientinnen und Patienten in heroingestützter Behandlung bedürfen in der Regel einer psychosozialen Betreuung. Entsprechend der Heterogenität des Personenkreises hinsichtlich Alter, Geschlecht, Gesundheits- und Sozialstatus variiert die Zeitintensität und Dauer dieses Bedarfs.
7. Die Finanzierung der psychosozialen Betreuung ist vom Gesetzgeber für sämtliche Patientinnen und Patienten in Substitution und heroingestützter Behandlung sicher zu stellen. Als Option bietet sich eine Kostenteilung zwischen Krankenkassen und Sozialhilfeträgern an.
8. Dies bezieht sich ausdrücklich auf alle Patientinnen und Patienten in sämtlichen Regionen Deutschlands. In welchem Umfang psychosoziale Betreuung erforderlich ist, muss dabei in jedem Einzelfall fachkundig und gemeinsam durch behandelnde/n Ärztin/Arzt und Sozialarbeiter/in in Abstimmung mit den Patientinnen und Patienten entschieden werden.