

An den
Ausschuss für Gesundheit
des Deutschen Bundestages
Vorsitzende Frau Dr. Martina Bunge
Platz der Republik 1

11011 Berlin

**Vorsitzender des Vorstandes
der Kassenärztlichen Bundesvereinigung**
Dr. Andreas Köhler
Herbert-Lewin-Platz 2
10623 Berlin

Tel.: 030 / 4005 – 1001 + 1002
Fax: 030 / 4005 - 1090
e-mail: AKoehler@KBV.de
www.kbv.de

Dr. Kö/Rh V 03 / H 23
3. März 2009

Ihr Schreiben vom

Ihr Zeichen

*Unser Zeichen
(bitte in der Antwort angeben)*

Schriftliche Stellungnahme zur Anhörung zum Entwurf eines Gesetzes zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung (Bt-Drs. 16/11515)

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Gesetzentwurf (Bt-Drs. 16/11515) zielt wie bereits der Entwurf von 2007 darauf ab, die Vergabe von Heroin für Heroinabhängige zu ermöglichen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung gibt zum aktuellen Entwurf unter Bezug auf ihre damalige schriftliche Stellungnahme und die in der Anhörung am 19. September 2007 vorgetragenen Aspekte folgende Stellungnahme ab:

Im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung besteht grundsätzlich Übereinstimmung, dass alle Maßnahmen zur Behandlung Opiatabhängiger genutzt werden sollen, deren medizinischer Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit belegt ist.

Zweifel am Ergebnis des Modellversuches

Ob die Vergabe von Heroin tatsächlich gleich gute oder bessere Ergebnisse als eine Substitution mit Methadon ergibt, wird jedoch trotz des Modellversuches in Zweifel gezogen. So hat es z.B. Hinweise gegeben, dass Heroinabhängige im DAM-Behandlungsarm nachts zusätzlich Methadon erhalten konnten, wenn der Effekt der letzten Heroininjektion nachließ. Trifft dies zu, so ist nicht Methadon- gegen Heroinvergabe verglichen worden, und es ist von so erheblichen methodischen Verzerrungen im Vergleich der beiden Behandlungskonzepte auszugehen, dass das angeblich mindestens gleich gute Ergebnis der Heroinvergabe in Frage gestellt werden muss. Korrespondierend hierzu wurde der KBV auch von unmittelbar an der

modellhaften Erprobung beteiligten Einrichtungen berichtet, dass die Heroinvergabe im Modellversuch mit einer gegenüber der Methadonsubstitution herausgehobenen, privilegierten Betreuung der Abhängigen verbunden war, so dass aufgrund dieser ungleichen Zuwendung ebenfalls ein systematischer Bias vorgelegen hätte, der die Ergebnisse der DAM-Gruppe in gleicher (überoptimistischer) Richtung verfälscht. Denn aus der internationalen wissenschaftlichen Literatur ergibt sich seit Jahren als klarer Zusammenhang, dass jede Art von Substitution immer dann zu besseren Erfolgen führen, je intensiver die Begleitbetreuung erfolgt.

Abkehr vom Ziel der Heroin-Abstinenz

Unabhängig davon wird die Befürchtung geäußert, dass die Eröffnung der Möglichkeit der Heroinvergabe als grundsätzliche Abkehr von der Zielsetzung der langfristigen Heroin-Abstinenz verstanden werden muss und viele Abhängige diese Möglichkeit der dauerhaften Heroinvergabe suchen werden.

Im Modellprojekt, sowie im Abschlussbericht 2006 der entsprechenden Bund-Länder-AG der Gesundheitsministerkonferenz, sowie in der Begründung zu den beabsichtigten Gesetzesänderungen wird angegeben, eine Heroinvergabe könne nur für eine kleine Gruppe von Schwerstabhängigen in Frage kommen. Eine eindeutige Abgrenzung anhand der im Gesetzentwurf genannten Kriterien ist jedoch nicht möglich. Die Kriterien (5 Jahre abhängig, schwere somatische und psychische Störungen, mindestens zwei erfolglose Vorbehandlungen, i.v. Heroinabhängigkeit, Mindestalter 23 Jahre) sind vielmehr geradezu prototypisch für Heroinabhängige, wie sich entsprechenden Veröffentlichungen entnehmen lässt.

Die Mehrheit der derzeit geschätzt ca. 140.000 Opiatabhängigen erfüllt diese nicht zur Abgrenzung tauglichen Kriterien.

Sicherstellung einer Heroin-Vergabe im vertragsärztlichen Bereich nicht möglich

Bei der Umfrage der KBV Mitte 2007 haben die Kassenärztlichen Vereinigungen angegeben, dass eine flächendeckende Sicherstellung der Heroinvergabe durch Vertragsärzte nicht gewährleistet werden könnte, sondern allenfalls punktuell in städtischen Bereichen hierzu Vertragsärzte zur Verfügung stehen würden. Es ist bekannt, dass seit Jahren die Anzahl der Vertragsärzte sinkt, die bereit sind, die Methadonsubstitution durchzuführen. Für eine Vergabe von Heroin würden sich nach Einschätzung der KVen nur sehr wenige Ärzte bereitstellen. Die Übernahme einer Heroinvergabe in die Regelversorgung der GKV und damit in die vertragsärztliche Versorgung wird auch deswegen abgelehnt, weil die besonderen Sicherheitsauflagen und polizeilichen Schutzmaßnahmen, wie sie für die modellhaften Abgabestellen notwendig waren, nicht auf die vertragsärztlichen Praxen übertragbar sind.

Im Gesetzentwurf wird hierzu ausgeführt (Absatz IIc), dass Heroinbestände, auch in Form einer Arzneimittelzubereitung, in hohem Maße gefährdet sind, weil eine erhebliche kriminelle Energie auf die Beschaffung dieses Stoffes gerichtet ist. Dies mache Sicherheitsvorkehrungen erforderlich, die von Apotheken nicht erwartet werden könnten. Dies gilt auch für vertragsärztliche Praxen.

Fortsetzung der Heroinvergabe in Trägerschaft der Öffentlichen Hand

Insgesamt wird eine Heroinvergabe eher als ein gesamtgesellschaftlicher Ansatz gesehen. Hierauf weisen auch Reaktionen der Kommunen und Länder hin, die hervorheben, dass mit dem Modellprojekt ein erheblicher Rückgang der Kriminalität der Abhängigen erreicht worden sei. Falls es aus politischer Sicht für unverzichtbar gehalten wird, die Heroinvergabe für eine kleine Gruppe Schwerstabhängiger anzubieten, so müssten hierzu klare, eindeutig abgrenz-

Vorstand

bare Einschlusskriterien vorgegeben werden und die Vergabe sollte in Schwerpunkteinrichtungen unter Genehmigung, Absicherung und in Trägerschaft der Öffentlichen Hand, wie in den bisherigen Modelleinrichtungen, und außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung erfolgen.

Bei einer betäubungsmittelrechtlichen Zuordnung von Heroin als Substitutionsmittel müsste rechtlich sichergestellt werden, dass die Verordnung von Heroin nicht automatisch Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung wird. Insoweit wäre gegebenenfalls ein gesetzlicher Vorbehalt vorzusehen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Köhler