

**An den Deutschen Bundestag
-Ausschuss für Gesundheit-**

Drogen und Strafvollzug
Abt: zielgruppenspezifische Prävention

☎ (0 30) 69 00 87- 56
E-Mail: dirk.schaeffer@dah.aidshilfe.de

Berlin, 05.03.2009

Stellungnahme der Deutschen AIDS-Hilfe zum Entwurf eines Gesetzes zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung

Die Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Dachverband von 110 regionalen Mitgliedsorganisationen – z. B. Aids- und Drogenhilfen – und verschiedener Selbsthilfenetzwerke und -gruppen, begrüßt die Initiative der Fraktionen SPD, Die LINKE, FDP und Bündnis90/DIE GRÜNEN, die Zulassung von Diamorphin für die Behandlung Heroinabhängiger als Regelversorgung durch eine Änderung des BtmG und anderer Vorschriften zu erwirken.

In der von 2001 bis 2006 durchgeführten multizentrischen Therapiestudie wurde untersucht ob schwer opiatabhängige Patienten durch eine diamorphingestützte Behandlung besser erreicht und gesundheitlich und sozial besser stabilisiert werden kann als durch die die herkömmliche Behandlung mit Methadon.

Erfreulicherweise zeigten die Studienergebnisse, dass für beide Gruppen (Methadongruppe und Diamorphingruppe) deutliche gesundheitliche und soziale Verbesserungen erreicht werden konnten.

Allerdings zeigten sich bei mit Diamorphin behandelten Gruppe z.B in der Reduzierung des illegalen Drogenkonsums sowie der gesundheitlichen Verbesserung signifikant größere Effekte als in der Methadongruppe.

Diese Ergebnisse belegen die größere Effektivität der Diamorphinbehandlung gegenüber der Methadonsubstitution

Kurzkommentar zu den Studienergebnissen (Follow-Up Phase)

Im Hinblick auf die in der Studie inkludierte Zielgruppe sind Effekte der Diamorphinbehandlung wie z.B. die Wohn- und Arbeitssituation sowie das Delinquenzverhalten besonders bemerkenswert, die in der öffentlichen Darstellung und Diskussion der Studienergebnisse bisher vernachlässigt wurden

So haben Patienten, die vom Prüfarzt als arbeitsfähig eingeschätzt werden, zu 61,0% eine Arbeit. Jene Studienteilnehmer in der Diamorphingruppe die nur eingeschränkt arbeitsfähig sind, arbeiten zu 34,6% zum Abschluss der Studie. Von den Patienten, die vom Prüfarzt als nicht arbeitsfähig eingeschätzt werden, geht immerhin noch ein Zehntel einer Beschäftigung nach (11,4%), wobei es sich hier überwiegend um Teilzeitarbeit handelt.

Zum Ende des Modellprojekts zur heroingestützten Behandlung leben mit 94,8% fast alle Patienten der Diamorphinsubstitution verbliebenen Patienten in stabilen Wohnverhältnissen. Darüber hinaus haben Kriminalität und justizielle Konflikte unter der Diamorphinbehandlung deutlich abgenommen. Innerhalb der letzten sechs Monate vor Ende des Modellprojekts kam es noch bei 14,6% zu Verurteilungen, wobei es sich überwiegend um Geldstrafen (9,7%) oder Bewährungsstrafen handelt (2,0%).

Definiert man das Erreichen einer stabilen sozialen Integration anhand der Merkmale „Wohnsituation, Arbeit und Kriminalität“ befinden sich mit 29% etwas weniger als ein Drittel der Diamorphinpatienten zum Ende der Studie in einer sozial integrierten Lebenssituation

Anmerkungen zum vorliegenden Gesetzentwurf:

§5 Absatz 9 (Seite 10 im vorliegenden Entwurf)

Heute werden die Zugangskriterien die für die Anfangsjahre der herkömmlichen Methadonsubstitution galten und bis weit in die 90er Jahre Bestand hatten als falsch und kontraproduktiv angesehen. Diese Hürden haben über viele Jahre verhindert, dass die Potentiale der Substitutionsbehandlung im Hinblick auf die Vermeidung von HIV und Hepatitis zur Geltung kommen konnten.

Vor diesem Hintergrund erscheint uns eine neuerliche starre Indikationssetzung, wie im vorliegenden Entwurf vorgenommen, als falsch. (siehe S. 10 Buchstabe d).

Mit den in § 5 beschriebenen Zugangskriterien wie

- eine mindestens fünf Jahre bestehende Heroinabhängigkeit verbunden mit schwerwiegenden somatischen und psychischen Störungen somatischer und psychischer Störungen
- mindestens zwei erfolglose Therapien (davon eine mindestens sechsmonatige herkömmliche Substitutionsbehandlung einschließlich PSB)
- ein Mindestalter von 23 Jahren

werden die gesundheitsfördernden Potentiale der Diamorphinsubstitution reduziert. Im Wissen um die außerordentliche Wirksamkeit der Diamorphinbehandlung, ist es fragwürdig einem gesundheitlich bereits schwer geschädigten heroinabhängigen Menschen die Behandlung mit Diamorphin zu verwehren, nur weil er oder sie z. B. das Mindestalter nicht erreicht hat oder noch keine (erfolglose) Methadonbehandlung durchlaufen hat?

Wir stellen uns daher die Frage, ob die im Gesetzentwurf vorgenommenen Zugangskriterien eher darauf ausgerichtet ist, die Patientengruppe zahlenmäßig gering zu halten als das sie gesundheitlichen und präventiven Gesichtspunkten folgt.

Die Deutsche Aids-Hilfe regt an, die Zugangshürden abzusenken oder im Gesetzentwurf zumindest eine Ausnahmeregelung zu verankern, die auch bei Nichterfüllung der genannten Kriterien eine Behandlung mit Heroin ermöglicht, soweit die vom behandelnden Arzt unterstützt wird.

Auch § 5 Abs. 9d sollte vom Gesetzgeber nochmals diskutiert und überprüft werden: Mit einer nach zwei Jahren angesetzten Überprüfung der Weiterbehandlung wird suggeriert, es handelt sich um eine kurz- oder mittelfristige Therapieform. Wie die Studienergebnisse jedoch nahelegen, muss die Behandlung längerfristig, (über mehrere Jahre) durchgeführt werden, um dauerhafte Erfolge zu erzielen. Bei einer Kurzzeitbehandlung kommt es in der Regel hingegen nur zu vorübergehenden positiven gesundheitlichen und sozialen Effekten.

Die Einholung einer Zweitmeinung durch einen *nicht* der behandelnden Einrichtung angehörenden Arzt ist unseres Erachtens nicht erforderlich und nicht sinnvoll: Wer kann Patienten besser beurteilen als diejenigen Ärztinnen und Ärzte, die seit Jahren in engem Kontakt zu den Patienten stehen!

Wir regen daher eine Überprüfung durch den behandelnden Arzt bzw. durch Arzt und Sozialarbeiter nach 3-jähriger Behandlungsdauer an.

Dirk Schäffer
Referent für Drogen und Strafvollzug