

Stuttgart, 11.03.2009

**Stellungnahme zur Anhörung im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 23.03.2009 zum Entwurf eines Gesetzes zur Diamorphin-gestützten Substitution**

Aus ärztlicher, vor allem suchtmmedizinischer Sicht ist in der Frage der Überführung von Diamorphin in die Regelbehandlung der gesetzlichen Krankenversicherung der Zeitpunkt nicht gekommen, um eine endgültige Entscheidung zu treffen.

Die nochmalige Durchsicht des Abschlussberichts über die Durchführung des Modellprojekts zur heroingestützten Behandlung Opiatsüchtiger vom Januar 2008 zeigt zwar einen knappen Vorsprung einiger Ergebnisse der Substitution mit

---

Heroin gegenüber der Substitution mit Methadon, so in den Parametern „Verbesserung des Gesundheitszustands“ (80 % vs. 74 %) und bei dem Kriterium „Rückgang des illegalen Drogenkonsums“ (69 % vs. 55 %), der nicht kleingeredet werden soll, weil er schon recht klein ist.

Dem stehen aber deutliche Nachteile der Substitution mit Heroin gegenüber, auf die wir verschiedentlich hingewiesen haben (s. Täschner, K.-L., Kritische Anmerkungen zur Heroinstudie, Sucht 54 (1) 46-48 (2008)). Sie betreffen den Beikonsum (etwa gleich ausgeprägt in beiden Gruppen), die Vergiftungsfälle mit Atemdepression (24 Fälle vs. 1 Fall), das Auftreten von epileptischen Krampfanfällen (63 Fälle vs. 1 Fall), allergische Reaktionen (7 Fälle vs. 0 Fälle) und insgesamt sog. schwerwiegende unerwünschte Ereignisse (210/72 Fälle). Die Zahl der Todesfälle war in der Methadongruppe geringfügig höher, aber auch die Heroingruppe ist mit Todesfällen belastet, auch wenn die Studie einen Zusammenhang mit der Heroinvergabe nicht sieht (5 beim Heroin, 7 beim Methadon).

Die Ergebnisse im Hinblick auf die Wiedereingliederung der Heroinpatienten sind ebenfalls nicht als besonders günstig

zu bewerten. Nur etwa 10 % der Heroin-Substituierten konnten nach Abschluss der Projektphase in eine vollschichtige Arbeit vermittelt werden (S. 50 des Berichts), ein Ergebnis, das naturgemäß teilweise auch der derzeitigen Arbeitsmarktsituation geschuldet ist.

Das Problem der Herbeiführung von Abstinenz wird in der Zusammenfassung der Studienergebnisse nur beiläufig erwähnt. Abstinenzerrreichung wird durch den Begriff der Konsumreduktion ersetzt, sein Umfang ist eine unscharfe Größe (S. 48 des Berichts).

Was den Konsum illegaler Drogen betrifft, so liegt es in der Natur der Sache, dass diejenigen weniger illegale Drogen auf dem Schwarzmarkt zu erwerben brauchen, die Heroin auf legale Weise im Programm erhalten. Für diese Patienten sinkt naturgemäß die Beschaffungsquote für Heroin. Damit reduziert sich auch automatisch der Umfang der Szenekontakte, die für die Beschaffung illegaler Drogen unerlässlich sind.

Diese Unzulänglichkeiten, Widersprüche und Nachteile der Heroinvergabe lassen eine Verwendung des Stoffs in der Regelbehandlung der Heroinsucht derzeit nicht zu. Es bedarf vielmehr der Abklärung einer Reihe von Problemen, die möglicherweise ein günstiges Ergebnis der Heroinversuche vortäuschen könnten. Dazu könnten folgende Maßnahmen beitragen:

1. Eine neue, klarere und randschärfere Definition der Eingangsbedingungen zu den Programmen.
2. Die Herbeiführung von Vergleichbarkeit des Umfangs psychosozialer Maßnahmen und Kontakte in beiden Versuchsgruppen.
3. Die Übertragung der Heroin-Vergabe bei Auswahl der Teilnehmer nach restriktiveren Kriterien wegen der hohen Co-Morbidität und psychischen Krankheiten sollte an suchtmmedizinisch qualifizierte Ärzte, möglichst Fachärzte erfolgen.

4. Die Erfahrungen aus der Zeit der Dihydrocodein-Vergabe mit ihren Ausuferungen und Feileinschätzungen sollten stärkere Berücksichtigung finden.
5. Die Frage der Abstinenzorientierung der Programme und der Zugangsvoraussetzungen, aber auch der Vergabemodalitäten sollten kritischer Prüfung durch eine Expertenkommission unterzogen werden, deren Zusammensetzung die durchaus nicht einheitliche Bewertung durch die beteiligte Fachwelt widerspiegeln sollte.
6. Unter diesen Voraussetzungen ist die Fortführung der Programme - nicht zuletzt unter dem Aspekt der weiteren notwendigen Versorgung der jetzt noch in den Programmen befindlichen Süchtigen - zur weiteren Erkenntnisgewinnung und eines Tages möglicherweise endgültigen Beurteilung des Werts der Programme vertretbar. Eine Einführung der Diamorphin-gestützten Substitution in die Regelbehandlung kann danach neu diskutiert werden.

Prof. Dr. med. K.-L. Täschner

Institutsleiter