



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

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

11011 Berlin

vorab per E-Mail: marianne.steinert@bundestag.de

*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
12. September 2007*

Ihr Schreiben vom

Ihr Zeichen

*Unser Zeichen
(bitte in der Antwort angeben)*

Schriftliche Stellungnahme zur Anhörung zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes und anderer Vorschriften (Bt-Drs. 16/4696; 16/2075; 16/2503; 16/3840)

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Anträge zur Änderung verschiedener gesetzlicher Bestimmungen zielen sämtlich darauf ab, die Vergabe von Heroin für Heroinabhängige zu ermöglichen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung gibt hierzu folgende Stellungnahme unter Einbeziehung der Ergebnisse einer Umfrage bei allen Kassenärztlichen Vereinigungen ab:

Es besteht Übereinstimmung, dass alle medizinisch sinnvollen Maßnahmen genutzt werden sollen, um Opiatabhängige zu behandeln. Ob die Vergabe von Heroin tatsächlich gleichgute oder bessere Ergebnisse als eine Substitution mit Methadon ergibt, wird trotz des Modellversuches teilweise in Zweifel gezogen. 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 sich die Ergebnisse möglicherweise allein aufgrund dieser ungleichen Zuwendung erklären. 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.

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

gabe suchen werden. Im Modellprojekt, im Abschlussbericht 2006 der entsprechenden Bundesländer-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 jetzt in den Änderungsentwürfen genannten Kriterien ist jedoch nicht möglich. Sie sind so weich formuliert, dass sich hierunter ein großer Teil der derzeit geschätzt ca. 140.000 Opiatabhängigen subsumieren lässt.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen geben an, 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 bereit erklären. Die Übernahme einer Heroinvergabe in die Regelversorgung der GKV und damit in die vertragsärztliche Versorgung wird auch deswegen abgelehnt, weil die Sicherheitsauflagen und polizeilichen Schutzmaßnahmen, wie sie für die modellhaften Abgabestellen notwendig waren, nicht auf die vertragsärztlichen Praxen übertragbar sind.

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 abgrenzbare 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 zudem 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