

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

Referent Drogen und Strafvollzug

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

Berlin, 05.09.2007

**Stellungnahme der Deutschen AIDS-Hilfe
zum Entwurf eines Gesetzes
zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes und anderer Vorschriften**

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 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 multizentrischen Arzneimittelstudie hat sich die diamorphingestützte Behandlung als die zurzeit wirksamste Therapieform für Schwerstabhängige erwiesen.

Die positiven Effekte von Diamorphin als Substitutionsmittel wurden insbesondere an jenen 90 Patientinnen und Patienten der Methadon-Kontrollgruppe deutlich, die nach einem Jahr in die Heroingruppe wechselten: Hatten sich nach 12 Monaten zwischen beiden Gruppen signifikante Unterschiede in den Hauptzielkriterien Gesundheit und Drogenkonsum gezeigt (Responsraten nach zwölf Monaten: 78 % zu 41 %), so konnten die Methadon→Heroin-Wechsler innerhalb der zwölf Folgemonate deutlich aufholen (Responsraten nach 24 Monaten: 74 % zu 70 %). **Diese Ergebnisse belegen die größere Effektivität der Diamorphinbehandlung gegenüber der Methadonsubstitution.**

Die eindrucksvollsten Veränderungen im Risikoverhalten zeigten sich beim Drogenkonsum: Die gemeinsame Benutzung von Spritzen und Zubehör wurde in beiden Gruppen vollständig aufgegeben, bei den Methadon→Heroin-Wechslern allerdings etwas verzögert gegenüber den über 24 Monate mit Diamorphin behandelten Patient(inn)en. **Die heroingestützte Behandlung hat sich somit als außerordentlich wirksam im Hinblick auf die Vermeidung von (Re-)Infektionen erwiesen** – ein Aspekt, der in der öffentlichen Darstellung der Studienergebnisse bisher vernachlässigt wurde.

Deutliche Unterschiede in der Wirksamkeit der beiden Medikamente wurden ebenso bei den sekundären Zielkriterien sichtbar. Hierzu zwei Beispiele:

- *rechtliche Situation/Kriminalitätsentwicklung*: Im Behandlungszeitraum war der Anteil der Inhaftierungen in der Heroingruppe weitaus geringer (13 %) als in der Methadongruppe (23 %).
- *Lebensqualität*: Lag der Messwert zu Beginn der Behandlung im Durchschnitt noch bei 3,3 Punkten (Heroin 3,4 und Methadon 3,2), so zeigte sich nach zwölfmonatiger Behandlung eine signifikante Verbesserung: Bei der Heroingruppe stieg der Wert auf 4,05 und in der Methadongruppe auf 3,89 Punkte.

Auch im Gesetzentwurf wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die heroingestützte Behandlung bessere Ergebnisse erbringt als die Methadonsubstitution. Umso weniger ist nachvollziehbar, dass sie nachrangig angewendet werden soll (siehe S. 10 Buchstabe d). Mit den in § 5 beschriebenen Zugangskriterien wie

- eine mindestens fünf Jahre bestehende Heroinabhängigkeit
- das Vorliegen schwerer somatischer und psychischer Störungen
- mindestens zwei erfolglose Therapien (davon eine mindestens sechsmonatige herkömmliche Substitutionsbehandlung)

werden nach Ansicht der Deutschen AIDS-Hilfe ähnlich hohe Hürden aufgestellt wie bei der Einführung der Methadonsubstitution vor etwa 20 Jahren. Damals erhielten ausschließlich langjährige, gesundheitlich schwer geschädigte Heroinkonsument(inn)en Zugang zu dieser wirksamen Behandlungsform, wodurch sie einem „Gnadenakt“ gleichkam. Die präventiven und gesundheitsförderlichen Potenziale der Methadonsubstitution kamen erst durch eine sukzessive Lockerung der Zugangskriterien in vollem Umfang zur Geltung.

Die hohen Zugangshürden werden nun im Gesetzentwurf mit der „Besonderheit der Substanz und der Behandlungsmethode“ begründet (siehe S. 8 Nr. 2). Diese besteht unseres Erachtens allerdings einzig darin, dass die Behandlung mit Diamorphin hochwirksam und den herkömmlichen Medikamenten zur Behandlung der Opiatabhängigkeit überlegen ist. *Wir regen daher an, die Zugangshürden abzusenken oder im Gesetzentwurf zumindest eine Ausnahmeregelung zu verankern, die auch bei Nichterfüllung der genannten Kriterien eine Behandlung mit Heroin ermöglicht.* Denn weshalb sollte man, mit Wissen um die ausserordentliche Wirksamkeit der heroingestützten Behandlung, einem gesundheitlich bereits schwer geschädigten heroinabhängigen Menschen die Behandlung verwehren, nur weil er oder sie z. B. noch keine (erfolglose) Methadonbehandlung durchlaufen hat?

Auch § 5 Abs. 9d sollte in den Blick genommen werden: Mit einer nach zwei Jahren angesetzten Überprüfung der Voraussetzungen für eine Weiterbehandlung wird suggeriert, es handele sich um eine kurz- oder mittelfristige Therapieform. Wie die Studienergebnisse jedoch nahelegen, muss die Behandlung längerfristig, sprich: über mehrere Jahre durchgeführt werden, um dauerhafte Erfolge zu erzielen; dies gilt insbesondere für Verbesserungen der sozialen Situation.

Bei einer Kurzzeitbehandlung kommt es dagegen lediglich zu einer vorübergehenden Verbesserung des Gesundheitszustandes. Die Einholung einer Zweitmeinung durch einen *nicht* der behandelnden Einrichtung angehörenden Arzt ist unseres Erachtens nicht erforderlich und nicht sinnvoll: Wer kann Patient(inn)en besser beurteilen als diejenigen Ärztinnen und Ärzte, die seit Jahren in engem, manchmal sogar täglichem Kontakt mit diesen Menschen stehen! Wir plädieren daher für eine – nach angemessener Behandlungsdauer angesetzte – Überprüfung durch den behandelnden Arzt.