



**Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des
Betäubungsmittelgesetzes und anderer Vorschriften /
BT-Drucksache 16/4696
Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN/BT-Drs. 16/2075
Antrag der Fraktion DIE LINKE/ BT-Drs. 16/2503
Antrag der Fraktion der FDP/BT-Drs. 16/3840**

Der Deutsche Caritasverband unterstützt die Anliegen des Gesetzesentwurfs BT-Drs. 16/4696 sowie der Anträge BT-Drs. 16/2075, BT-Drs. 16/2503 und BT-Drs. 16/3840 zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) und anderer Vorschriften mit dem Ziel, die diamorphingestützte Behandlung eines nach strengen Kriterien begrenzten Kreises von schwerst Opiatabhängigen zu ermöglichen. Zu diesem Zweck soll eine gesetzliche Grundlage für die Einstufung von Diamorphin als verkehrs- und verschreibungsfähiges Arzneimittel für die substitutions-gestützte Behandlung geschaffen werden. Zudem sollen die Bedingungen und Modalitäten, unter denen Diamorphin bei der Substitutionstherapie verwendet werden darf, geregelt werden.

Eine bloße Fortführung der Erlaubnis zur Abgabe von Diamorphin als Substitutionsmittel auf der Grundlage von § 3 Abs. 2 des Betäubungsmittelgesetzes ist auf Dauer keine ausreichende Grundlage, da die durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte erteilte Ausnahmeregelung nur in Erwartung einer gesetzlichen Regelung erteilt wurde und erteilt werden kann.

Bevor die diamorphingestützte Substitution in ein Regelsystem überführt werden kann, sind jedoch weitere Klärungen unabdingbar, die über den vorliegenden Gesetzentwurf und die weiteren Anträge hinausgehen.

Auf dieser Grundlage nehmen wir zu den einzelnen Aspekten der vorliegenden Gesetzentwürfe wie folgt Stellung:

Begrenzung des Personenkreises für eine diamorphingestützte Behandlung

Vor dem Hintergrund der Ergebnisse der internationalen Projekte und Studien sowie der Erfahrungen im bundesdeutschen Modellprojekt befürwortet der Deutsche Caritasverband die im Gesetzesentwurf BT-Drs. 16/4696 genannten Kriterien für die Eingrenzung des für die diamorphingestützte Substitution in Frage kommenden Personenkreises:

- Mindestens seit 5 Jahren bestehende Opiatabhängigkeit, verbunden mit schwerwiegenden somatischen und psychischen Störungen. Mindestens zwei Behandlungen der Opiatabhängigkeit müssen erfolglos abgebrochen oder erfolglos abgeschlossen worden sein. Aus Sicht des DCV muss eine dieser Behandlungen eine methadongestützte Substitutionsbehandlung gewesen sein. Das Mindestalter für die Behandlung soll bei 23 Jahren liegen.

- Die ärztliche Verschreibung von Diamorphin muss auf der Grundlage einer qualifizierten medizinischen und psychosozialen Diagnostik erfolgen. Die diamorphingestützte Behandlung stellt dabei hohe Anforderungen an die fachliche Kompetenz, die durch die Aus- und Weiterbildung der medizinischen, sozialtherapeutischen und sozial-arbeiterischen Fachkräfte sicher gestellt werden muss.

Von der Europäischen Drogenbeobachtungsstelle in Lissabon wird der in Frage kommende Personenkreis im Jahresbericht 2006 auf weniger als 1 % aller Opiatabhängigen geschätzt. Die Erfahrungen der bundesdeutschen Modellstudie haben gezeigt, dass die heroingestützte Substitution von den Heroinabhängigen nicht hoch nachgefragt wird. Diese Tatsache wird auch von Erfahrungen in anderen europäischen Ländern gestützt:

Ziele einer diamorphingestützten Substitutionsbehandlung

Die Maßnahmen der Suchthilfe streben letztlich die Abstinenz an. Allerdings müssen sich das konkrete Handeln und die Hilfen jeweils am Bedarf, an den Möglichkeiten und an der aktuellen Lage des einzelnen Suchtkranken ausrichten. Hier sind die Lösungen zu realisieren, die dem Suchtkranken effektiv helfen und darüber hinaus der Gesellschaft den größtmöglichen Nutzen bringen. Sofern Abstinenz als kurz- oder mittelfristiges Ziel nicht erreicht werden kann, sind Maßnahmen zur Linderung der Krankheit und ihrer Folgen, zur Schadensminderung (harm reduction), zur Verbesserung der Verhaltenssteuerung sowie zur gesundheitlichen, psychischen und sozialen Stabilisierung trotz weiter bestehender Sucht vorrangig.

Der oben beschriebene Personenkreis schwerst Opiatabhängiger ist in der Regel zur Vermeidung weiterer Verelendung zunächst auf eine Substitutionsbehandlung angewiesen. Erst mittel- und langfristig kommt eine abstinenzorientierte Therapie in Betracht. Vor diesem Hintergrund sollen durch die diamorphingestützte Substitution folgende Ziele erreicht werden:

- Beendigung bzw. deutliche Reduktion des Konsums oder Beikonsums von Straßenheroin sowie von anderen Suchtmitteln
- Verbesserung und Stabilisierung der physischen und psychischen Gesundheit
- Soziale Stabilisierung und Veränderung des Lebensstils
 - Rückgang der Delinquenz
 - Befähigung zur Tagesstrukturierung und zum eigenständigen Wohnen
 - Distanzierung von der Drogenszene und Aufbau von stabilen sozialen Bindungen außerhalb des Drogenmilieus
 - Wiederherstellung von Arbeits- und Erwerbsfähigkeit
- Motivierung und Befähigung zur Aufnahme weiterführender Therapien.

Eine entscheidende Voraussetzung für das Erreichen dieser Ziele ist die längerfristige Anbindung der mit den alternativen Hilfen nicht wirksam erreichten Langzeitabhängigen an eine kontrollierte Behandlungssituation sowie die Entwicklung von Compliance in der medizinischen Behandlung und in der psychosozialen Begleitung. Alle Erfahrungen in der

Behandlung und Begleitung von suchtkranken Menschen mit hoher Schädigung und fortgeschrittener Verelendung zeigen, dass in der Hilfeplanung abgestufte Ziele in angemessenen und individuell angepassten Schritten angestrebt werden sollen. Im ersten Schritt können durch eine verlässliche und anhaltende Einbindung in Hilfemaßnahmen Gesundheitszustand und soziale Integration verbessert werden. Erst auf dieser Grundlage bzw. in Verbindung mit diesen Verbesserungen können in der Regel weiterführende Hilfen angestrebt werden.

Zu den wichtigsten Effekten der Modellversuche zur diamorphingestützten Behandlung gehört, dass die Patientinnen und Patienten, deren Alltags- und Lebenssituation von zwanghaftem und unkontrolliertem Suchtmittelkonsum geprägt war, binnen kurzer Zeit wieder eine erheblich verbesserte Kontrolle und Steuerung ihres Verhaltens entwickelten. Erst auf dieser Grundlage sind weitergehende Hilfe- und Lebensplanungen realistisch und sinnvoll.

Erfordernis und Sicherstellung einer psychosozialen Begleitung

Die deutsche Heroinstudie, internationale Untersuchungen in der Schweiz, den Niederlanden, England, Kanada und Australien sowie die Erfahrungen aus der Substitutionstherapie belegen, dass eine ausschließliche Verabreichung von Medikamenten keine weit reichenden und nachhaltigen Verbesserungen zu erzielen vermag. Der Einsatz von Diamorphin in der Substitutionstherapie ist daher nur im Rahmen eines integrierten Behandlungskonzeptes unter Einbeziehung der erforderlichen psychosozialen Maßnahmen sinnvoll und gerechtfertigt.

Der Deutsche Caritasverband begrüßt daher die Bestimmungen in den vorliegenden Gesetzentwürfen, die psycho-soziale Begleitung als verbindlichen Bestandteil der Behandlung zu definieren. Im Hinblick auf die vorgesehene von 6 Monaten geben wir allerdings zu bedenken, dass diese zu kurz und zu wenig flexibel ist. Dauer und Intensität der psychosozialen Begleitung sind am individuellen Bedarf und auf der Grundlage der regelmäßig zu überprüfenden integrierten Diagnostik auszurichten.

Hinzu kommt, dass die vorliegenden gesetzlichen Bestimmungen nicht ausreichen, um die Rahmenbedingungen für eine wirksame Substitutionsbehandlung zu realisieren. So schreiben die für die Kassenfinanzierung der Substitutionstherapie maßgeblichen BUB-Richtlinien die Einbeziehung der erforderlichen psychotherapeutischen und psychosozialen Maßnahmen in ein integriertes Behandlungskonzept vor. Dennoch ist die Finanzierung der psychosozialen Betreuung im Rahmen der Methadonsubstitution bisher nicht geklärt und daher nicht flächendeckend gewährleistet. Über die kurzfristige Regelung an den bisherigen Projektstandorten muss somit verbindlich geklärt werden, wie die Leistungen in den verschiedenen Leistungsgesetzen verankert und zu einer tatsächlich integrierten Leistung verbunden werden können. Dazu bedarf es der Klärung der Finanzierungsfragen zwischen Bund, Ländern, Kommunen und Krankenkassen.

Strukturelle Anbindung der diamorphingestützten Behandlung an das Hilfesystem

Die vorliegenden Gesetzesinitiativen sehen zwingend eine Anbindung der diamorphingestützten Behandlung an das Hilfesystem für Suchtkranke vor.

Der Deutsche Caritasverband sieht diese Anforderung als unerlässlich und verbindet sie mit folgenden Prinzipien:

- Die Diamorphin-Abgabe muss unter den im Gesetzesantrag vorgesehenen strengen Sicherheitsvorkehrungen erfolgen; diese müssen zu vertretbaren Kosten zu gewährleisten sein.
- Die Kooperation zwischen Fachkräften aus (Fach-)Medizin, Pflege, Sozialtherapie und Sozialarbeit in Diagnostik, Behandlungsplanung und Behandlung muss sicher gestellt und im Rahmen eines integrierten Behandlungskonzeptes verankert werden.
- Die Umstellung von Diamorphin auf ein anderes Substitutionsmedikament soll im Rahmen der bestehenden Behandlung möglich sein und gefördert werden.
- Die Dauer der diamorphingestützten Behandlung muss sich aus Sicht des Deutschen Caritasverbandes am individuellen Bedarf und am diagnostisch basierten Behandlungs- und Hilfeplan ausrichten. Eine Überprüfung der Voraussetzungen für eine wirksame diamorphingestützte Substitution soll regelmäßig alle 6 Monate im Rahmen der Überprüfung des Hilfeplans erfolgen. Darüber hinaus sollte alle 2 Jahre eine ärztliche Zweitdiagnose als Voraussetzung für die Weiterbehandlung mit Diamorphin eingeholt werden.

Der Deutsche Caritasverband schlägt daher vor, die diamorphingestützte Substitution in Substitutionsambulanzen mit einer speziellen Anerkennung oder (nur soweit die Fallzahlen dies rechtfertigen und erfordern sollten) in spezialisierten Ambulanzen, die nach dem Modell der Substitutionsambulanzen in das Hilfesystem integriert sind, anzusiedeln. Allerdings muss in einer integrierten Substitutionsambulanz, die die Voraussetzungen für diamorphingestützte Substitution erfüllt, sicher gestellt sein, dass die Patientenströme der diamorphingestützten und der methadongestützten Substitution getrennt bleiben, etwa durch zeitliche Differenzierung der Verabreichungen. Die Erfahrungen an mehreren Projektstandorten im Rahmen der Heroinstudie haben gezeigt, dass dies auf qualifizierte Weise so realisiert werden kann, dass den Erfordernissen der verschiedenen Patientengruppen angemessen Rechnung getragen werden kann.

Die erforderlichen Klärungen und Festlegungen müssen vor der Einführung der diamorphingestützten Substitution in die Normalversorgung erfolgt sein.

Eine isolierte Einführung spezialisierter Einrichtungen zur diamorphingestützten Substitution lehnt der Deutsche Caritasverband aus fachlichen und ökonomischen Gründen ab.

Kosten-Nutzen-Vergleich zwischen methadon- und diamorphingestützter Substitution

Die Kosten-Nutzen-Analysen der gesundheitsökonomischen Begleitforschung zum bundesdeutschen Modellversuch stützt unser Plädoyer, die diamorphingestützte Therapie nur bei Abhängigen einzusetzen, die nicht von der Methadonbehandlung profitieren konnten (ultimo ratio).

Nach diesen Berechnungen beliefen sich die unmittelbaren Kosten der diamorphingestützten Behandlung auf das Drei- bis Vierfache einer Methadonbehandlung. Dabei fällt die gesamtgesellschaftliche Bilanz der diamorphingestützten Substitution aufgrund der errechneten Einsparungen von Kosten, die bei einer gescheiterten Methadonbehandlung durch Krankheiten, Delinquenz, Inhaftierung und Gerichtskosten verursacht werden, günstiger als die der Vergleichsbehandlung aus.

Bei all diesen Analysen muss bedacht werden, dass für eine Zielgruppe, die von einer Methadonbehandlung nicht erreicht wird oder nicht profitieren kann, eine Alternative zwischen „funktionierender“ Methadon- oder Diamorphenbehandlung nur theoretisch besteht. Auch eine nicht behandelte Suchterkrankung verursacht Kosten und ist letztlich ethisch und unter Berücksichtigung der volkswirtschaftlichen Kosten fragwürdig. Wenn eine methadongestützte Substitution bei einem Patienten gut „funktioniert“, ist sie aus Sicht des Deutschen Caritasverbandes, wie oben dargelegt, im Rahmen einer Substitutionsbehandlung die Maßnahme der Wahl.

Prof. Dr. Georg Cremer
Generalsekretär
Vorstandsbereich Sozial- und Fachpolitik

Kontakt:

Renate Walter-Hamann, Referat Basisdienste und Besondere Lebenslagen
Tel. 0761 200 369, E-Mail: reate.walter-hamann@caritas.de

Dr. Elisabeth Fix, Rehabilitation, Alten- und Gesundheitspolitik
Telefon: 030 284447 46, E-Mail: elisabeth.fix@caritas.de