

PROFESSOR DR. MED. K.-L. TÄSCHNER

Direktor des Zentrums für Seelische Gesundheit am
0711/253-2175

Bürgerhospital der Landeshauptstadt Stuttgart
Institut für psychiatrische Begutachtung

Tunzhofer Straße 14 - 16, 70191 Stuttgart
Telefon 0711/253-2800/2801 Fax:

Gutachtenkonto: Landesgirokasse Stuttgart
BLZ 600 501 01, Konto-Nr. 7637359

Prof. Täschner/ku
17.07.2007

Stellungnahme zur Anhörung im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 19.09.2007 zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes und anderer Vorschriften (BT-Drucksache 16/4696).

Zu dem Vorhaben der Regierungskoalition, Heroin als Substitutionsmittel für die Regelbehandlung einzuführen, ist wie folgt Stellung zu nehmen:

Sämtliche Antragsteller berufen sich auf die bisher vorliegende Auswertung des deutschen Modellprojekts zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger, das in sieben deutschen Großstädten ab 2002 durchgeführt wurde. Die Ergebnisse der Studie werden im wesentlichen von denjenigen, die sie durchgeführt haben, so bewertet, als ob eine „Überlegenheit“ der Heroinvergabe gegenüber der Methadonvergabe nachgewiesen worden sei. Dabei werden vor allem die Kriterien „Verbesserung des Gesundheitszustandes“ und „Rückgang des illegalen Drogenkonsums“ dazu herangezogen zu belegen, dass es eine deutliche Überlegenheit der Heroinvergabe gegenüber der Methadonvergabe gebe.

Die zugrunde gelegten Zahlen bedürfen aber der Interpretation. Während beim Heroin 80 % der Probanden eine solche Verbesserung des Gesundheitszustandes angaben,

waren es beim Methadon 74 %, ein weit unter 10 % liegender Unterschied, den man kaum als „Überlegenheit“ bezeichnen kann. Hingegen ist der Unterschied bei dem Kriterium „Rückgang des illegalen Drogenkonsums“ deutlicher, hier lauten die Zahlen 69 % beim Heroin gegenüber 55 % beim Methadon.

Diese beide Zahlen sowohl bei der Gesundheitsverbesserung als beim Rückgang des illegalen Drogenkonsums bedürfen der Erklärung.

Der Gesundheitsverbesserung stehen nämlich gravierende Nachteile gegenüber:

1. Der Beikonsum illegaler Drogen ist in beiden Gruppen annähernd gleich ausgeprägt außer beim Heroin in der Heroingruppe. Darauf wird noch einzugehen sein.
2. Die starke Giftwirkung des Heroins führt zu vermehrten Fällen von Atemdepression, der häufigsten Todesursache bei Opiatsüchtigen. Sie betraf 24 Patienten beim Heroin, dagegen nur einen Patienten in der Methadongruppe.
3. Krampfanfälle unter der Vergabe von Heroin gab es 63 mal, allerdings nur 1 mal bei der Methadonvergabe.
4. Allergische Reaktionen waren 7 mal bei der Heroinsubstitution gegeben, es gab hingegen keinen Fall bei der Methadonsubstitution.
5. Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse gab es beim Heroin in 123 Fällen, bei Methadonpatienten dagegen in 45 Fällen, bei Auswertung der Gesamtstudie in 210 bzw. 72 Fällen.
6. Die Zahl der Todesfälle betrug im Umkreis der Heroinvergabe 9 gegenüber 7 bei der Methadonvergabe. Auch die Heroinvergabe ist also mit einer erheblichen Todesrate

belastet. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass die Todesrate pro Jahr bei Opiatsüchtigen ohne Behandlung 13-fach über der Mortalität der gesunden Vergleichsgruppe liegt. Bei abstinenzorientierter Langzeittherapie liegt die Zahl bei 1,7 %, bei der Methadonsubstitution bei 1 % und bei der Heroinvergabe (Schweiz, Deutschland) bei 0,75 % pro Jahr, in der Auswertung des 2. Abschnitts des Projekts gleichfalls bei 1%. Auch hier ist also kein deutlicher Unterschied festzustellen. Bei Einbeziehung auch des 2. Teils der Auswertung kamen unter Heroinvergabe 9, unter Methadonvergabe nur 7 Patienten zu Tode.

7. Die neurokognitiven Veränderungen (Hirnleistungsminderungen) im Gefolge des Heroinkonsums sind durch eine Spezialuntersuchung ebenfalls erfasst worden. Sie zeigen eine deutliche Beeinträchtigung vor allem der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit und der Fahrtauglichkeit im Straßenverkehr. So wird verständlich, dass ein Erwerbseinkommen von den Heroinpatienten nach 2 Jahren nur in 12% der Fälle erzielt werden konnte. Die Teilnahme am Straßenverkehr als Fußgänger oder Radfahrer wird wegen der Gefahr von Schwindelzuständen und Gleichgewichtsstörungen als gefährlich angesehen.

8. Die Zahl der „schwerwiegenden unerwünschten Ereignisse“ während der Modellphase ist in der Heroingruppe deutlich höher als in der Methadongruppe. Bei den Heroinpatienten betrug die Zahl 210 in beiden Studienphasen, in der Methadongruppe, die teilweise ja auch in der 2. Phase zur Heroinvergabe wechseln konnte, waren es 72 derartige Zwischenfälle.

Was nun den Konsum illegaler Drogen betrifft, so liegt es in der Natur der Sache, dass derjenige, der seine illegalen Drogen legal im Heroinvergabeprogramm erhält, weniger illegale Drogen auf dem Schwarzmarkt zu erwerben braucht. Damit ergibt sich zwangsläufig eine geringere Beschaffungsquote illegaler Drogen für solche Probanden, die Heroin legal erhielten. Damit ist auch klar, dass die Zahl ihrer Szenekontakte

geringer sein muss als die bei Methadonsubstituierten. Die Feststellung geringeren illegalen Drogenkonsum und geringerer Szenekontakte ergibt sich also von selbst und liegt in der Natur der Sache.

Des Weiteren muss bedacht werden, dass diejenigen, die die Programme durchgeführt haben, daran in besonderer Weise interessiert waren zu zeigen, dass die Heroinvergabe besonders erfolgreich ist, um neben der Methadonsubstitution ein weiteres Substitutionsverfahren schließlich eines Tages als Regelbehandlung etablieren zu können und damit für die Substitution gegenüber der abstinenzorientierten Therapie einen stärkeren Akzent setzen zu können. Es kann also nicht bezweifelt werden, dass die Datenerhebung und die Datenauswertung zumindest teilweise von der Interessenlage der Projektbeteiligten mitbestimmt wurden. Damit ist eine objektive, wissenschaftlich-empirischen Anforderungen genügende Auswertung der Daten nicht gewährleistet gewesen. Es ist zu verlangen, dass eine objektiv urteilende Institution die Daten auf empirisch-wissenschaftliche Weise nachuntersucht. Dabei könnte auch der Frage nachgegangen werden, ob die Zuordnung zu den einzelnen Substitutionsgruppen vor Beginn der Versuche wirklich objektiven, empirisch nachvollziehbaren Kriterien genügt oder ob nicht beispielsweise besonders motivierte Probanden sich in der Heroingruppe ansammelten, während enttäuschte Probanden, die einer Methadongruppe zugeordnet wurden, über weniger Motivation verfügten oder sogar das Programm verließen. Alle diese Fragen sind ungeklärt, können aber die letztlich vorgetragenen Ergebnisse beeinflusst haben. Dabei sollte auch die Frage Berücksichtigung finden, inwieweit subjektive Faktoren von den Probanden erhoben wurden, wenn es beispielsweise um die eigene Befindlichkeit ging. Viele Angaben zur Gesundheit und zum Konsumverhalten beruhen auf eigenen Angaben der Probanden, die an dem weiteren kostenlosen Erhalt von Heroin interessiert waren. Es liegt nahe, dass die Probanden die Ergebnisse zumindest teilweise geschönt haben.

Alle diese Überlegungen führen zu dem Schluss, dass eine Überprüfung der Studienergebnisse durch eine objektiv urteilende Instanz erforderlich ist, wenn man

einschneidende Maßnahmen wie eine Gesetzesänderung auf die Studienergebnisse gründen will. Auch die Ergebnisse der Schweizer Heroinversuche sind von der WHO überprüft worden.

Dabei ist ein wesentlicher Faktor noch gar nicht zur Sprache gekommen, nämlich die strategische und drogenpolitische Bedeutung der Einführung von Heroin als weiteres Substitutionsmittel im Hinblick auf die Weiterentwicklung unseres Suchthilfesystems. Bisher bestand ein weitgehender Konsens bei allen Beteiligten, dass der Abstinenz der absolute Primat gegenüber einem Leben in der Sucht zukommt. Dieser Primat wird aufgegeben, wenn man weiter in Richtung Ausweitung der Substitutionsmöglichkeiten denkt. Substitution hat sich noch stets überwiegend als Dauer-Substitution erwiesen.

Zu erinnern ist auch an die schlechten Erfahrungen mit der Vergabe von Dihydrocodein, das letztlich durch entschlossenes Eingreifen von Fachleuten und Sachverständigen soweit eingedämmt werden konnte, dass sie heute ohne Bedeutung ist. Die seinerzeit waltende Hysterie verteuerte jeden Einwand gegen die DHC-Substitution, heute sind sich alle Beteiligten sicher, dass die Vergabe von DHC an Opiatsüchtige ein Irrweg war. Auch die Heroinvergabe wird als solcher erkannt werden, allerdings erst dann, wenn Tausende von Patientenjahre nutzlos mit der Verlängerung, Vertiefung und Erschwerung der Heroinsucht vertan sein werden. Es ist aus nervenärztlicher Sicht unbegreiflich, wie angesichts der Erfahrungen mit der Methadonsubstitution, deren Programme sehr bald in den Zustand der Desorganisation und der grenzenlos scheinenden Wunscherfüllungsstrategie übergegangen sind und des Desasters bei der Dihydrocodeinvergabe an Opiatsüchtige nun ein weiterer Anlauf genommen werden kann, ein Mittel flächendeckend als sogenannte Regelversorgung zu empfehlen, das nichts anderes bewirkt als die Heroinsucht durch Gabe von Heroin zu stabilisieren, zu verfestigen, zu vertiefen und zu komplizieren, ein Verfahren, das bei keinem anderen Suchtmittel auch nur denkbar wäre.

Im Übrigen muss berücksichtigt werden, dass die genaue Lektüre der beiden Studienberichte eine solche immense Fülle meist irrelevanter Details enthält, dass die negativen Ergebnisse darin mehr oder weniger untergehen, während die sogenannte allgemeine Gesundheitsverbesserung und die geringere Heroindelinquenz plakativ herausgestellt werden und dazu dienen, von einer „eindrucksvollen Überlegenheit“ der Heroingabe gegenüber der Methadonsubstitution zu sprechen.

Zusammenfassung

Bei objektiver, faktengerechter Bewertung der Studienergebnisse wäre allenfalls von minimalen Vorteilen der Heroingabe bei der Gesundheitsverbesserung und von deutlichem Rückgang des illegalen Heroinkonsums bei den Heroinpacienten zu sprechen, denen aber nicht zu vernachlässigende Nachteile gegenüberstehen:

1. Der Beikonsum illegaler Drogen nimmt nicht stärker ab als bei der Methadonsubstitution (außer beim Straßenheroin in der Heroingruppe).
2. Die Häufung von Atemdepressionen in der Heroingruppe.
3. Die Häufung von Krampfanfällen in der Heroingruppe.
4. Die Häufung allergischer Reaktionen in der Heroingruppe.
5. Die starken kognitiven Beeinträchtigungen in beiden Gruppen.
6. Die gleiche Anzahl von Todesfällen in beiden Gruppen.

7. Der minimale Anstieg des Anteils von Patienten mit eigenem Erwerbseinkommen bei der Heroingruppe.

8. Das deutliche Übergewicht „schwerwiegender unerwünschter Ereignisse“ in der Heroingruppe.

Die kritische Abwägung der Vor- und Nachteile der Heroingabe fehlt in den beiden Studienberichten. Statt dessen wird in einseitiger Weise von einer Überlegenheit der Heroingabe gegenüber der Methadonsubstitution gesprochen. Die kritische Durchsicht beider Studienberichte zeigt indessen in Teilbereichen Vorteile, in anderen Bereichen Nachteile der Heroingabe. Die Studie kann als Basis einer Gesetzesänderung deshalb nicht herangezogen werden, zumal die Erfahrung sowohl mit der Methadon- als auch mit der Codeinsubstitution in der Vergangenheit nicht zu einer richtunggebenden positiven Beeinflussung des Opiatproblems in Deutschland geführt haben, sondern in den meisten Fällen zu einer Dauersubstitution mit Verfestigung, Vertiefung und Therapieresistenz der Sucht. Wenn der Gesetzgeber einen Beitrag zur Verringerung des Problems der Opiatabhängigkeit leisten will, so sollte er dies durch Förderung und Ausbau der abstinenzorientierten Therapieverfahren und der entsprechenden Einrichtungen tun.

Es ist an die Verantwortlichen zu appellieren, aus den bisherigen Misserfolgen der Substitution zu lernen und nicht ein weiteres Feld der Enttäuschung, des nutzlosen Kostenaufwands und der Vergeudung menschlicher Ressourcen bei Therapeuten und Patienten zu eröffnen.

Prof. Dr. med. K.-L. Täschner
Ärztlicher Direktor