



## **Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung BT-Drucksache 16/11515, BR-Drucksache 16/7249**

### **Antrag**

Der Deutsche Caritasverband unterstützt die Anliegen der Gesetzesentwürfe BT-Drs. 16/11515 und BR-Drs. 16/7249, 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 substitutionsgestützte 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.

**Wir nehmen zu den einzelnen Aspekten der vorliegenden Gesetzesentwürfe, 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 in den vorliegenden Gesetzesentwürfen genannten Kriterien für die Eingrenzung des für die diamorphingestützte Substitution in Frage kommenden Personenkreises (§ 9a BtMVV):

---

**Herausgegeben von**  
Deutscher Caritasverband e.V.  
Vorstandsbereich Sozial- und Fachpolitik  
Prof. Dr. Georg Cremer  
Generalsekretär

**Kontakt**  
Deutscher Caritasverband e. V.  
Renate Walter-Hamann  
Referat Basisdienste und Besondere Lebenslagen  
Telefon: 0761 200-369, E-Mail: renete-walter-hamann@caritas.de  
Lorenz-Werthmann-Haus  
Karlstraße 40, 79104 Freiburg i. Br.

Dr. Elisabeth Fix  
Rehabilitation, Alten- und Gesundheitspolitik  
Telefon: 030 284447-46, E-Mail: elisabeth.fix@caritas.de  
Berliner Büro  
Reinhardtstraße 13, 10117 Berlin

- Mindestens seit 5 Jahren bestehende Opiatabhängigkeit mit derzeit überwiegend intravenösem Heroinkonsum, verbunden mit schwerwiegenden somatischen und psychischen Störungen.
- Mindestens zwei Behandlungen der Opiatabhängigkeit müssen erfolglos abgebrochen oder erfolglos abgeschlossen worden sein, davon mindestens eine sechsmonatige Substitutionsbehandlung mit begleitender psychosozialer Betreuung. 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 hohe Anforderungen an die fachliche Kompetenz, die durch die Aus- und Weiterbildung der medizinischen, sozialtherapeutischen und sozialarbeiterischen 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 diamorphingestützte Substitution von den Heroinabhängigen nicht aktiv 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 Lebenssituation 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 Suchterkrankung und ihrer Folgen, Maßnahmen zur Schadensminderung (harm reduction), zur Verbesserung der Verhaltenssteuerung sowie zur gesundheitlichen, psychischen und sozialen Stabilisierung trotz weiter bestehender Sucht vorrangig.

Der oben beschriebene Personenkreis Schwerstopiatabhängiger ist in der Regel zur Vermeidung weiterer Verelendung zunächst auf eine Substitutionsbehandlung mit begleitender psychosozialer Betreuung 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
- Ermöglichung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Eine entscheidende Voraussetzung für das Erreichen dieser Ziele ist die längerfristige Anbindung der mit den alternativen Substitutionstherapien 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 müssen. Im ersten Schritt können durch eine verlässliche und anhaltende Einbindung in Hilfemaßnahmen der Gesundheitszustand und die soziale Integration verbessert 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 und Kanada sowie die langjährigen Erfahrungen aus der Substitutionsbehandlung belegen, dass eine ausschließliche Verabreichung von Medikamenten keine 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.

Die diamorphingestützte Behandlung ist wie jede substitutionsgestützte Therapie als integrierte Behandlung aus medizinischen, suchtherapeutischen und psychosozialen Leistungen zu konzipieren. Ein Verständnis der psychosozialen Betreuung als lediglich additives Betreuungsangebot greift zu kurz und wird dem umfassenden und komplexen Behandlungsbedarf bei chronifiziertem schwerem Suchtverlauf (siehe Einschlusskriterien für die diamorphingestützte Substitution) nicht gerecht.

Der Deutsche Caritasverband begrüßt daher die Bestimmungen in den vorliegenden Gesetzentwürfen, die psycho-soziale Begleitung als verbindlichen Bestandteil der Behandlung zu definieren. Die vorgesehene Dauer von sechs Monaten halten wir allerdings für zu kurz und für zu wenig flexibel. Dauer und Intensität der psychosozialen Begleitung sind vielmehr am individuellen Bedarf auszurichten und auf der Grundlage der regelmäßig zu überprüfenden integrierten Diagnostik festzulegen.

## **Formulierungsvorschlag:**

§ 9c Satz 2 BtMVV ist daher, wie folgt, zu ändern:

„Die Behandlung ist durch Maßnahmen der psychosozialen Betreuung in individuell erforderlichem Umfang zu begleiten“.

Allerdings reichen die vorliegenden gesetzlichen Bestimmungen nicht aus, um die Rahmenbedingungen für eine wirksame integrierte Substitutionsbehandlung zu realisieren.

So schreiben die für die Kassenfinanzierung der Substitutionstherapie maßgeblichen BUB-Richtlinien die Einbeziehung der erforderlichen psychotherapeutischen oder psychosozialen Maßnahmen in ein integriertes Behandlungskonzept vor. Dennoch ist die Finanzierung der psychosozialen Betreuung im Rahmen der Methadonsubstitution bisher nicht festgelegt und daher nicht flächendeckend gewährleistet. Aus diesem Grund muss verbindlich geklärt werden, wie die einzelnen Leistungen einer Substitutionsbehandlung leistungsrechtlich verankert, zugeordnet und zu einer tatsächlich integrierten Leistung verbunden werden können.

Der DCV fordert deshalb dringend tragfähige Regelungen für die Sicherstellung der psychosozialen Begleitung für die Menschen in einer Substitutionsbehandlung ein. Hier sind Krankenkassen, Kommunen und ARGEn in gleicher Weise gefragt, an den leistungsrechtlichen Schnittstellen von SGB V, SGB XII und SGB II zu kooperieren und die erforderlichen umfassenden Hilfen für die betroffenen Menschen zu realisieren.

## **Strukturelle Anbindung der diamorphingestützten Behandlung an das Hilfesystem**

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

Der Deutsche Caritasverband hält diese Anforderung für 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 Indikationsstellung soll in einem interdisziplinären Behandlungsteam nach medizinischen, suchtttherapeutischen und psychosozialen Kriterien erfolgen.
- Assessment, Indikationsstellung und Behandlung sollen durch eine Einrichtung (Ambulanz/Kooperationsverbund) erfolgen, die sowohl abstinenzorientierte als auch substituionsgestützte Behandlungspfade vorhält bzw. vermitteln kann.
- Die Dauer der diamorphingestützten Behandlung muss sich am individuellen Bedarf ausrichten und auf der Basis eines regelmäßig überprüften Behandlungs- und Betreuungsplans festgelegt werden.

Die vorliegenden Gesetzentwürfe sehen vor, dass alle zwei Jahre eine ärztliche Zweitdiagnose als Voraussetzung für die Weiterbehandlung mit Diamorphin eingeholt werden soll. Aus Sicht des Deutschen Caritasverbandes ist die verpflichtende Einrichtung einer externen Qualitätssicherungskommission vorzusehen, die

- interdisziplinär aus Medizinern, Suchttherapeuten und Fachkräften der psychosozialen Betreuung besetzt ist,
- auf Grundlage einer Behandlungsdokumentation in zweijährigem Turnus die Fortsetzung der diamorphingestützten Behandlung überprüft und
- Behandlungsalternativen empfehlen kann.

Der Deutsche Caritasverband schlägt daher vor, die diamorphingestützte Substitution in Substitutionsambulanzen mit einer speziellen Anerkennung oder - 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 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.

## **Kosten-Nutzen-Vergleich zwischen methadon- und diamorphingestützter Substitution**

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

Nach den vorliegenden 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.

Für eine Zielgruppe, die nachweislich von einer Methadonbehandlung nicht erreicht wird oder nicht profitieren kann, muss eine tatsächliche Alternative gegeben sein. Behandlungsleitend muss hier die indikationsgestützte Prognose sein, mit welcher Art der Behandlung die nachhaltigsten Verbesserungen für die Patienten/innen erzielt werden können. Auch eine nicht behandelte Suchterkrankung verursacht Kosten und ist letztlich ethisch nicht vertretbar und unter Berücksichtigung der volkswirtschaftlichen Kosten fragwürdig.

Deutscher Caritasverband e.V.  
Vorstandsbereich Sozial- und Fachpolitik  
Prof. Dr. Georg Cremer  
Generalsekretär

### **Kontakt:**

Renate Walter-Hamann, Referat Basisdienste und Besondere Lebenslagen  
Tel.: 0761 200 369, E-Mail: [renate.walter-hamann@caritas.de](mailto:renate.walter-hamann@caritas.de)

Dr. Elisabeth Fix, Rehabilitation, Alten- und Gesundheitspolitik  
Tel.: 030 284447 46, E-Mail: [elisabeth.fix@caritas.de](mailto:elisabeth.fix@caritas.de)

