

## **Antrag**

**der Abgeordneten Jens Spahn, Maria Eichhorn, Dr. Hans Georg Faust, Annette Widmann-Mauz, Wolfgang Zöllner, Dr. Wolf Bauer, Michael Hennrich, Hubert Hüppe, Dr. Rolf Koschorrek, Hermann-Josef Scharf, Max Straubinger, Willi Zylajew, Clemens Binninger, Antje Blumenthal, Monika Brüning, Dr. Hans-Heinrich Jordan, Dr. Michael Luther, Wolfgang Meckelburg, Maria Michalk, Dr. Andreas Scheuer, Ulrich Adam, Ilse Aigner, Dorothee Bär, Thomas Bareiß, Norbert Barthle, Ernst-Reinhard Beck (Reutlingen), Veronika Bellmann, Dr. Christoph Bergner, Klaus Brähmig, Helmut Brandt, Dr. Ralf Brauksiepe, Leo Dautzenberg, Hubert Deitert, Thomas Dörflinger, Dr. Stephan Eisel, Ilse Falk, Ingrid Fischbach, Hartwig Fischer (Göttingen), Dirk Fischer (Hamburg), Axel E. Fischer (Karlsruhe-Land), Dr. Maria Flachsbarth, Klaus-Peter Flosbach, Jochen-Konrad Fromme, Hans-Joachim Fuchtel, Norbert Geis, Eberhard Gienger, Josef Göppel, Ute Granold, Reinhard Grindel, Michael Grosse-Brömer, Dr. Karl-Theodor Freiherr zu Guttenberg, Olav Gutting, Gerda Hasselfeldt, Uda Carmen Freia Heller, Jürgen Herrmann, Ernst Hinsken, Klaus Hofbauer, Franz-Josef Holzenkamp, Anette Hübinger, Hans-Werner Kammer, Alois Karl, Volker Kauder, Eckart von Klaeden, Kristina Köhler (Wiesbaden), Norbert Königshofen, Jens Koeppen, Hartmut Koschyk, Dr. Günter Krings, Dr. Hermann Kues, Andreas G. Lämmel, Dr. Karl Lamers (Heidelberg), Dr. Max Lehmer, Paul Lehrieder, Ingbert Liebing, Eduard Lintner, Thomas Mahlberg, Stephan Mayer (Altötting), Dr. Michael Meister, Dr. Angela Merkel, Dr. h. c. Hans Michelbach, Philipp Mißfelder, Marlene Mortler, Carsten Müller (Braunschweig), Bernd Neumann (Bremen), Michaela Noll, Eduard Oswald, Dr. Joachim Pfeiffer, Sibylle Pfeiffer, Ruprecht Polenz, Daniela Raab, Hans Raidel, Dr. Peter Ramsauer, Peter Rauen, Katherina Reiche (Potsdam), Johannes Röring, Dr. Norbert Röttgen, Franz Romer, Kurt J. Rossmanith, Dr. Christian Ruck, Anita Schäfer (Saalstadt), Dr. Wolfgang Schäuble, Karl Schiewerling, Georg Schirmbeck, Andreas Schmidt (Mülheim), Dr. Ole Schröder, Bernhard Schulte-Drüggelte, Wilhelm Josef Sebastian, Marion Seib, Thomas Silberhorn, Andreas Storm, Matthäus Strebl, Thomas Strobl (Heilbronn), Hans Peter Thul, Antje Tillmann, Arnold Vaatz, Andrea Astrid Voßhoff, Gerhard Wächter, Marcus Weinberg, Peter Weiß (Emmendingen), Willy Wimmer (Neuss), Werner Wittlich**

**Ausstiegsorientierte Drogenpolitik fortführen – Künftige Optionen durch ein neues Modellprojekt zur heroingestützten Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger evaluieren**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Auf Initiative der damaligen rot-grünen Bundesregierung startete im März 2002 das bundesdeutsche Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger. Dieses Modellprojekt wurde durch die Bundesländer Hamburg, Hessen, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen, die Städte Bonn, Frankfurt am Main, Hannover, Karlsruhe, Köln und München sowie durch das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung getragen. Seit dem Regierungswechsel wurde es vom Bundesministerium für Gesundheit in ansonsten unveränderter Konstellation weitergeführt. Die Arzneimittelstudie „Das bundesdeutsche Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger – eine multizentrische, randomisierte, kontrollierte Therapiestudie“ wurde mittlerweile abgeschlossen und ausgewertet.

Im Rahmen dieser Studie wurden zwei Behandlungsgruppen gebildet, wobei die eine Hälfte mit Diamorphin und die andere mit Methadon versorgt wurde. Die Ergebnisse geben zwar erste Hinweise auf statistisch relevante Vorteile der Heroingabe im Vergleich zur Methadonsubstitution, diese sind allerdings nicht sehr ausgeprägt. Darüber hinaus führen auch die Unterschiede in den Ergebnissen der einzelnen Behandlungszentren zu weitergehenden Fragen bezüglich der Übertragbarkeit der unter Studienbedingungen durchgeführten Heroingabe in die Routineversorgung und zur Umsetzung von Sicherheitsauflagen sowie polizeilichen Schutzmaßnahmen auf die vertragsärztliche Praxis, wie sie für die Abgabestellen im Modellprojekt notwendig waren.

Des Weiteren wurde auch während der Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 19. September 2007 zu den Anträgen der Fraktionen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, DIE LINKE. und FDP (Bundestagsdrucksachen 16/2075, 16/2503 und 16/3840) deutlich, dass die vorgelegten Studienergebnisse nicht unumstritten sind. So wurde unter anderem kritisch darauf hingewiesen, dass aus der internationalen wissenschaftlichen Literatur auch bekannt sei, dass jede Art von Substitution immer dann zu besseren Ergebnissen führe, je intensiver die Begleitbetreuung erfolgt. Ferner wurde durch die Sachverständigen die begründete Sorge vorgetragen, dass eine Heroingabe im Rahmen der ärztlichen Regelversorgung das Risiko enthalte, dass es auf Dauer zu einer Abgabe des Suchtstoffes kommt und dass dadurch das Ziel der Abstinenz aus den Augen verloren gehen könnte. Auch wurden erhebliche Bedenken dahingehend geäußert, wie die unter Studienbedingungen durchgeführte Heroingabe in die Routineversorgung organisatorisch und finanziell übertragen werden könne.

Nach intensiver Auswertung der Anhörung vom 19. September 2007 sowie der dazugehörigen schriftlichen Stellungnahmen der Sachverständigen ist festzustellen, dass für eine Übernahme der heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger in die Regelversorgung der gesetzlichen Krankenkassen derzeit der Kenntnisstand nicht ausreicht. Deswegen bestehen gegenüber einer derzeitigen Übernahme in die Regelversorgung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erhebliche Bedenken. In diesem Zusammenhang ist z. B. noch völlig offen, wie eine Implementierung in die Regelversorgung auch vertragsärztlich erfolgen sollte und inwiefern die Kassenärztlichen Vereinigungen im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrags betroffen wären. Diesbezüglich wäre zu klären, ob es unterschiedliche Rahmenbedingungen für die Abgabe in Ballungszentren bzw. im ländlichen Raum geben könnte und müsste. Darüber hinaus müsste gesetzgeberisch auch bestimmt werden, wie in der vertragsärztlichen Praxis die erforderlichen Sicherungsvorgaben bzw. polizeilichen Schutzmaßnahmen umgesetzt werden müssen. Dies alles ist derzeit nicht zu leisten.

Um aber die weitere Versorgung der teilnehmenden Abhängigen mit Diamorphin sicherzustellen und um wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse erhalten zu können, ist es sinnvoll, das Modellvorhaben gegebenenfalls auch mit neuen Schwerpunkten fortzusetzen. Somit könnten die laufenden Projekte fortgeführt, die Versorgung der Betroffenen sichergestellt und gegebenenfalls auch neue Projekte mit einbezogen werden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung daher auf,

1. das Modellprojekt in Zusammenarbeit mit den Ländern und Städten fortzuführen und dafür Sorge zu tragen, dass neue Evaluierungsschwerpunkte eingeschlossen werden und dabei folgende Kriterien im Vorhaben evaluiert werden:

a) Definition der Ein- und Ausschlusskriterien:

Die im Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger gewählten Ein- und Ausschlusskriterien erweisen sich als unpraktikabel. Der Großteil der Opiatabhängigen, denen heute eine Substitution mit einem Ersatzstoff angeboten wird, erfüllt nach Aussagen sowohl der gesetzlichen Krankenkassen als auch der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die der Studie zu Grunde gelegten Kriterien. Damit sind die gewählten Kriterien nicht geeignet, die Gruppe der mit Ersatzstoffen Unerreichten und Unerreichbaren von der Gruppe der Abhängigen abzugrenzen, die von einer „klassischen“ Substitutionstherapie erfasst werden könnte. Laut Aussage verschiedener Sachverständiger in der Anhörung am 19. September 2007 würden bis zu 80 000 Opiatabhängige Anspruch auf eine Versorgung mit Diamorphin zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen haben. Diese Kriterien genau zu definieren ist aber zwingend notwendig, denn eine Abgabe von Diamorphin kann lediglich eine Ultima Ratio sein. Zu definieren sind daher folgende Parameter:

- Mindest- und gegebenenfalls Höchstalter der Patienten;
- die Diamorphingabe ausschließende Vorerkrankungen;
- Abhängigkeitsgrad und Dauer der Abhängigkeit;
- Umgang mit Beikonsum vor und während der Abgabe;
- Ursache des Scheiterns vorhergegangener Substitutionsbehandlungen insbesondere im Hinblick auf die psychosoziale Betreuung;

b) Ausstiegsorientierung:

Die bisherige Studie hat sich nicht mit der Frage beschäftigt, inwieweit die Vergabe des originären Suchtmittels sich mit dem Primat der Ausstiegsorientierung vereinbaren lässt. Eine Drogentherapie sollte aber immer auch eine Ausstiegsorientierung beinhalten. Daher muss untersucht werden, ob

- die Diamorphinabgabe zeitlich begrenzt werden kann, auf beispielsweise längstens 5 Jahre wie bei Methadon;
- die Dosen im Verlauf der Therapie wie bei Methadon abgesenkt werden können bzw. ob bei einer gleichzeitigen Erhöhung der Methadongabe ein „sanfter“ Umstieg realisiert werden kann;
- ein dauerhafter Ausstieg über den Weg einer Diamorphinabgabe realisierbar ist;

## c) Psychosoziale Betreuung:

Ungeklärt ist der Beitrag der psychosozialen Betreuung und der Strukturierung des Tagesablaufes zu der Stabilisierung der Opiatabhängigen, insbesondere

- der Einfluss des Umfangs der psychosozialen Betreuung auf die Erfolgskriterien wie Haltequote, Beikonsum und Verbesserung des Gesundheitszustandes unabhängig vom Suchtmittel/Ersatzstoff;
- der Einfluss der Strukturierung des Tagesablaufes: dreimal täglich müssen Heroinpatienten zur intravenösen Vergabe des Suchtmittels/Ersatzstoffes erscheinen und bekommen zusätzlich Methadon für die Nacht; im Vergleich dazu wird das Methadon bei der Methadonsubstitution per „take home“-Gabe vergeben;
- die Intensität, d. h. die Anzahl der Stunden pro Woche der psychosozialen Betreuung während der Diamorphinbehandlung;
- die Dauer der psychosozialen Betreuung auf den Zeitraum der Abgabe gesehen;
- die Form(en) der psychosozialen Betreuung bei einer Diamorphinbehandlung;
- die Höhe des Personalschlüssels für die psychosoziale Betreuung;

## d) Beikonsum:

Der Beikonsum von Kokain sank weder bei den opiatabhängigen Patienten, denen Heroin verabreicht wurde, noch in der Vergleichsgruppe mit Methadonsubstitution. Da sich jedoch aus dem Beikonsum erhebliche Probleme hinsichtlich der Haltequote, der Beschaffungskriminalität sowie der Abkopplung von der Szene ergeben, bedarf es der Evaluation, welche Maßnahmen geeignet erscheinen, um den Beikonsum zu reduzieren;

2. bis zum Abschluss der Modellvorhaben keine Initiative für eine gesetzliche Regelung zur Einstufung von Diamorphin als verschreibungsfähiges Betäubungsmittel zu ergreifen.

Berlin, den 12. März 2009

**Jens Spahn**  
**Maria Eichhorn**  
**Dr. Hans Georg Faust**  
**Annette Widmann-Mauz**  
**Wolfgang Zöllner**  
**Dr. Wolf Bauer**  
**Michael Hennrich**  
**Hubert Hüppe**  
**Dr. Rolf Koschorrek**  
**Hermann-Josef Scharf**  
**Max Straubinger**  
**Willi Zylajew**  
**Clemens Binniger**  
**Antje Blumenthal**  
**Monika Brüning**  
**Dr. Hans-Heinrich Jordan**  
**Dr. Michael Luther**  
**Wolfgang Meckelburg**  
**Maria Michalk**

**Dr. Andreas Scheuer**  
**Ulrich Adam**  
**Ilse Aigner**  
**Dorothee Bär**  
**Thomas Bareiß**  
**Norbert Barthle**  
**Ernst-Reinhard Beck**  
**(Reutlingen)**  
**Veronika Bellmann**  
**Dr. Christoph Bergner**  
**Klaus Brähmig**  
**Helmut Brandt**  
**Dr. Ralf Brauksiepe**  
**Leo Dautzenberg**  
**Hubert Deittert**  
**Thomas Dörflinger**  
**Dr. Stephan Eisel**  
**Ilse Falk**  
**Ingrid Fischbach**

**Hartwig Fischer (Göttingen)**  
**Dirk Fischer (Hamburg)**  
**Axel E. Fischer (Karlsruhe-Land)**  
**Dr. Maria Flachsbarth**  
**Klaus-Peter Flosbach**  
**Jochen-Konrad Fromme**  
**Hans-Joachim Fuchtel**  
**Norbert Geis**  
**Eberhard Gienger**  
**Josef Göppel**  
**Ute Granold**  
**Reinhard Grindel**  
**Michael Grosse-Brömer**  
**Dr. Karl-Theodor Freiherr zu**  
**Guttenberg**  
**Olav Gutting**  
**Gerda Hasselfeldt**  
**Uda Carmen Freia Heller**  
**Jürgen Herrmann**

Ernst Hinsken  
Klaus Hofbauer  
Franz-Josef Holzenkamp  
Anette Hübinger  
Hans-Werner Kammer  
Alois Karl  
Volker Kauder  
Eckart von Klaeden  
Kristina Köhler (Wiesbaden)  
Norbert Königshofen  
Jens Koeppen  
Hartmut Koschyk  
Dr. Günter Krings  
Dr. Hermann Kues  
Andreas G. Lämmel  
Dr. Karl Lamers (Heidelberg)  
Dr. Max Lehmer  
Paul Lehrieder  
Ingbert Liebing  
Eduard Lintner  
Thomas Mahlberg  
Stephan Mayer (Altötting)

Dr. Michael Meister  
Dr. Angela Merkel  
Dr. h. c. Hans Michelbach  
Philipp Mißfelder  
Marlene Mortler  
Carsten Müller (Braunschweig)  
Bernd Neumann (Bremen)  
Michaela Noll  
Eduard Oswald  
Dr. Joachim Pfeiffer  
Sibylle Pfeiffer  
Ruprecht Polenz  
Daniela Raab  
Hans Raidel  
Dr. Peter Ramsauer  
Peter Rauen  
Katherina Reiche (Potsdam)  
Johannes Röring  
Dr. Norbert Röttgen  
Franz Romer  
Kurt J. Rossmanith  
Dr. Christian Ruck

Anita Schäfer (Saalstadt)  
Dr. Wolfgang Schäuble  
Karl Schiewerling  
Georg Schirmbeck  
Andreas Schmidt (Mülheim)  
Dr. Ole Schröder  
Bernhard Schulte-Drüggelte  
Wilhelm Josef Sebastian  
Marion Seib  
Thomas Silberhorn  
Andreas Storm  
Matthäus Strebl  
Thomas Strobl (Heilbronn)  
Hans Peter Thul  
Antje Tillmann  
Arnold Vaatz  
Andrea Astrid Voßhoff  
Gerhard Wächter  
Marcus Weinberg  
Peter Weiß (Emmendingen)  
Willy Wimmer (Neuss)  
Werner Wittlich





