Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Kordula Schulz-Asche, Maria Klein-Schmeink, Dr. Bettina Hoffmann, Katja Dörner, Dr. Anna Christmann, Kai Gehring, Erhard Grundl, Ulle Schauws, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer, Corinna Rüffer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Zehn Jahre diamorphingestützte Substitutionsbehandlung – Erfolge und Weiterentwicklungsbedarf

Mit dem im Juli 2009 in Kraft getretenen Gesetz zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung wurde eine zusätzliche Option zur Behandlung schwerstkranker Opioidabhängiger als Bestandteil der Regelversorgung geschaffen. Diamorphin (synthetisches Heroin) wurde hierfür als verschreibungspflichtiges Betäubungsmittel eingestuft. Schon die Arzneimittelstudie zum Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger hat die Vorteile der Diamorphinbehandlung für die Gruppe der Schwerstabhängigen gegenüber der herkömmlichen Substitutionsbehandlung belegt. Der gesundheitliche Zustand, die Delinquenzrate und der Ausstieg aus der Drogenszene verbesserten sich unter der Diamorphinbehandlung signifikant. Es zeigte sich eine Verbesserung des Gesamtzustandes der Heroinabhängigen sowohl gegenüber dem Zustand vor der Behandlung als auch gegenüber der Behandlung mit dem Substitutionsmittel Methadon. Insgesamt führte die Diamorphinbehandlung zu einer deutlichen psychosozialen und gesundheitlichen Stabilisierung der Schwerstabhängigen.

Dennoch erhalten lediglich 1 Prozent der 79 400 Substitutionspatientinnen und Substitutionspatienten eine diamorphingestützte Behandlung (vgl. Bericht zum Substitutionsregister 2019). Anders als andere Substitutionsmittel stillt Diamorphin das Verlangen nach dem Suchtmittel (Craving) und erhöht dadurch die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten (vgl. <http://alternativer-drogenbericht.de/die-diamorphingestuetzte-behandlung-in-deutschland-oder-was-unterscheidet-diamorphin-und-methadon-eigentlich/>). Es gelten für den Zugang zur diamorphingestützte Substitution besondere Hürden. Voraussetzung ist, dass die behandelte Person mindestens 23 Jahre alt ist und eine seit mindestens fünf Jahren bestehende Opioidabhängigkeit vorliegt, die bereits zweimal erfolglos behandelt wurde, davon einmal mit einer anderen Substitutionstherapie. Bevor eine betroffene Person Zugang zur diamorphingestützten Substitutionstherapie erhält, muss der Absturz besonders hart gewesen sein.

Zuletzt wurde die Behandlung Opioidabhängiger 2017 mit der Novellierung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) und der neuen Richtlinie der Bundesärztekammer zur Substitution ausgebaut und dem medizinischen Kenntnisstand angepasst. Die besonderen Voraussetzungen für die diamorphingestützte Substitutionsbehandlung blieben unverändert. Zehn Jahre nach Einführung dieser Methode ist es nach Ansicht der fragstellenden Fraktion vor dem Hintergrund der positiven Erfahrungen an der Zeit, eine Weiterentwicklung des Behandlungsangebotes in den Blick zu nehmen.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Abbruchquote der Substitutionsbehandlung insgesamt, und wie hoch ist die Abbruchquote der Diamorphinbehandlung?
2. Inwieweit wurden Ziele des Gesetzes zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung nach Ansicht der Bundesregierung erreicht, und welche Probleme sind bei der Umsetzung durch die hohen Hürden aufgetreten?
3. Welchen Austausch führt die Bundesregierung mit Herstellern von Diamorphin-Tabletten, deren Verschreibung durch die BtMVV gedeckt ist und die in der Schweiz bereits verwendet werden, und welche Kenntnisse hat die Bundesregierung zum Stand des Zulassungsverfahrens?
4. Wurden im Zuge der Reform des Substitutionsrechts die fachlichen Rahmenbedingungen für die Diamorphin-Substitution von der Bundesregierung überprüft, und welches Ergebnis hatte diese Prüfung?
5. Welche Untersuchungen hat die Bundesregierung in Auftrag gegeben, um die Wirkungen der Diamorphinbehandlung zu evaluieren?
Wenn sie keine Untersuchungen in Auftrag gegeben hat, warum nicht, und plant sie diese noch?
6. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus den erkennbar positiven Auswirkungen der Diamorphintherapie?
7. Plant die Bundesregierung einen verbesserten Zugang zur diamorphingestützten Behandlung, und wenn nein, warum nicht?
8. Wie hat sich die Anzahl der Diamorphin-Ambulanzen seit 2009 entwickelt (bitte alle heutigen Ambulanzen angeben)?
9. Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, die Anzahl der Diamorphin-Ambulanzen und -Schwerpunktpraxen entsprechend dem Bedarf zu erhöhen?
10. Wie hoch ist der Anteil der Substitutionspatientinnen und Substitutionspatienten, die sich in Haft befinden, und wie viele von ihnen erhalten eine Behandlung mit Diamorphin?
Wenn niemand eine solche Behandlung erhält, worauf ist dies zurückzuführen, und inwieweit ist dies nach Ansicht der Bundesregierung mit dem Recht der Inhaftierten auf eine angemessene Gesundheitsfürsorge vereinbar?
11. Entsprechen die Zugangsbedingungen zur Diamorphin-Substitution nach Kenntnis der Bundesregierung den internationalen medizinischen Erkenntnissen?
12. Wie hat sich das Durchschnittsalter der Patientinnen und Patienten, die sich in einer Substitutionstherapie mit Diamorphin befinden, in den letzten zehn Jahren entwickelt, und wie alt sind die Patientinnen und Patienten im Schnitt, wenn sie die Therapie beginnen?

13. Inwieweit hat sich die Prognose des GKV-Spitzenverbandes (vgl. Wortprotokoll der öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses am 23. März 2009, S. 5), auf die sich in der Plenardebatte am 19. März 2009 der heutige Bundesminister für Gesundheit Jens Spahn berief (vgl. Plenarprotokoll 16/211, S. 22832), bewahrheitet, wonach im Schnitt 70 000 Opiatabhängige die Kriterien für eine diamorphingestützte Substitutionstherapie erfüllen würden?

Berlin, den 19. März 2019

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion