

Bereich: Drogen

Tel-Durchwahl

Berlin, 02.03.2011

(0 30) 69 00 87- 56

Sehr geehrter Herr Dr. Deisler

Mit dem Gesetz zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung hat der Bundestag im Mai 2009 mit großer Mehrheit die gesetzliche Grundlage für eine bedarfsgerechte Substitution mit Diamorphin gelegt.

Aufgrund der pharmakologischen Eigenschaften der Substanz Diamorphin war bereits damals klar, dass dies eine für Heroinabhängige höchst anspruchsvolle Behandlung werden wird, da eine mindestens zweimal tägliche intravenöse Einnahme des Medikamentes erfolgen muss. Die teilweise kritisch diskutierten Indikationen, die Patienten erfüllen müssen, um mit Diamorphin behandelt werden zu können, sind hingegen von der großen Mehrzahl der Heroin konsumierenden Frauen und Männer erfüllbar.

Der Gesetzgeber hat den GBA beauftragt festzulegen, unter welchen Kriterien oder Bedingungen die Diamorphinbehandlung in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) aufgenommen wird. In den folgenden Monaten nahm der GBA die Verhandlungen auf. Aus Sicht der Patientenvertretung im GBA wurde schnell deutlich, dass die von der Mehrheit im GBA favorisierten Kriterien, die vom Gesetzgeber vorgesehene „bedarfsgerechte Versorgung“ deutlich erschweren würde.

Beispielhaft ist hier die 12 stündige Öffnungszeit der Einrichtungen bei Anwesenheit eines Arztes/einer Ärztin zu nennen. Die Tatsache, dass grundsätzlich 3 ärztliche Vollzeitstellen, unabhängig von der Anzahl der Patienten beschäftigt sein müssen, geht deutlich über die Vorgaben des Gesetzgebers hinaus. Diese Regelungen riefen Kritik der Fachverbände, der am Modellprojekt teilnehmenden Städte, der Bundesärztekammer, der Patientenvereinigungen und der Politik hervor.

Bereits damals wurde durch die Patientenvertretung im GBA mehrfach darauf hingewiesen, dass durch die erhöhten Anforderungen die Gefahr besteht, dass andere Städte aus Kostengründen auf das notwendige Angebot zur diamorphingestützten Behandlung Opiatabhängiger verzichten müssen und somit die Betroffenen vor Ort unversorgt bleiben.

Heute, ein Jahr später, sehen wir unsere Befürchtungen leider bestätigt. In keiner Stadt wurde bis heute ein neuer Standort für eine diamorphingestützte Substitutionsbehandlung eingerichtet. Aus dem engen Kontakt zur Praxis und zu vielen betroffenen Menschen wissen wir, dass nicht der

geringe Bedarf hierfür verantwortlich ist. Im Gegenteil, viele hundert teilweise multimorbide Heroinabhängige warten auf den Beginn dieser für sie lebenswichtigen Behandlung.

Die Gründe für die fehlende bedarfsgerechte Versorgung liegen in den immensen Kosten begründet, die maßgeblich durch die Kriterien des GBA entstehen. So sieht sich bisher niemand in der Lage, bei einer zum Beginn geringen Anzahl von Patienten drei ärztliche Vollzeitstellen zu finanzieren, geschweige denn, eine Anwesenheit des Arztes während der Dauer der 12 stündigen Öffnungszeit zu gewährleisten. Der GBA muss erkennen, dass die von ihm beschlossenen Richtlinien fachlich nicht erforderlich und nicht finanzierbar sind.

An Mutmaßungen, dass die Mehrheit im GBA durch die hohen Anforderungen und die hierdurch entstehenden Kosten eine Ausweitung der diamorphingestützten Substitutionsbehandlung bewusst verhindern wollte, beteiligen wir uns hingegen nicht.

Um die unterstützenden oder hemmenden Effekte der GBA Richtlinien zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung zu überprüfen, griff der GBA den Vorschlag der Bundesdrogenbeauftragten Frau Dyckmans auf und befragt nun jene Städte, die bereits am Bundesmodellprojekt teilnahmen.

Dies allerdings ist für uns völlig unverständlich, denn gerade diese Einrichtungen haben einen 36 monatigen Bestandsschutz. Wenn dem GBA wirklich daran gelegen ist die Wirkung seiner Richtlinien zu überprüfen, dann müssen aus unserer Sicht die Verantwortlichen in jenen Kommunen befragt werden, die sich öffentlich für die Einrichtung eines Standortes zur Diamorphinbehandlung aussprechen. So wurden in unterschiedlichen Städten wie Stuttgart, Wuppertal, Berlin und vielen anderen Städten ernsthafte Bemühungen unternommen, eine bedarfsgerechte Diamorphinsubstitution zu implementieren. All diese Bemühungen scheiterten maßgeblich an der Nichtfinanzierbarkeit.

Sehr geehrter Herr Dr. Deisler, die Deutsche AIDS Hilfe und der JES Bundesverband als Interessenvertretung von Opiatkonsumenten bitten Sie, als unparteiisches Mitglied des GBA darauf hinzuwirken, dass die Fragebögen nicht nur an jene Einrichtungen/Städte gesandt werden, die unter die 36 monatige Übergangsfrist fallen.

Darüber hinaus sehen wir aufgrund vieler Gespräche mit den unterschiedlichen Akteuren vor Ort, bereits jetzt einen dringenden Handlungsbedarf hinsichtlich der Überarbeitung der GBA Richtlinien zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung.

Mit freundlichen Grüßen



Claudia Schieren
JES Vorstand



Dirk Schäffer
Referent für Drogen und Haft