



Dr. Stephan Eisel

Mitglied des Deutschen Bundestages

Wahlkreisbüro: Markt 10-12

53111 Bonn

0228 -184 99832

Deutscher Bundestag

Platz der Republik 1, 11011 Berlin

Tel. 030 - 227 – 77088

stephan.eisel@bundestag.de

Dezember 2008

Informationen zum Heroin-Modellprojekt

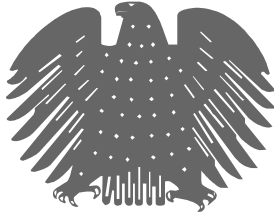
Die Stadt Bonn hat sich wie sechs weitere Städte in Deutschland (Frankfurt a. M., Hannover, Köln, München, Hamburg, Karlsruhe) an einem vom Bund ermöglichten „Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger“ beteiligt. Dieser Versuch ist 2006 ausgelaufen. Ob der Versuch erfolgreich war, ist höchst umstritten. Dennoch will eine Gruppe von SPD-Bundestagsabgeordneten durch die Anerkennung von Heroin als Medikament die Behandlungsmethode in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufnehmen lassen.

Die CDU/CSU-Bundestagsfraktion hat sich in Ihrer Sitzung vom 26. November 2007 mehrheitlich gegen eine Übernahme der heroingestützten Behandlung in die Regelversorgung ausgesprochen. Anstelle der Übertragung in die Regelversorgung soll die Heroinbehandlung im Rahmen eines neuen Modellvorhabens mit dem Ziel weitergeführt werden, zusätzliche Erkenntnisse zu erlangen. Ausschlaggebend für diese Entscheidung waren schwerwiegende fachliche Argumente gegen die Heroinsubstitution, die auch in einer Anhörung des Gesundheitsausschusses am 19. September 2007 von Einzelsachverständigen, der Ärzteschaft, der Wissenschaft und den Krankenversicherungen zum Ausdruck gebracht wurden.

Zur Zeit führen sechs Städte auf Grundlage einer durch das öffentliche Interesse gestützten Ausnahmeerlaubnis durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinproduktion (BfArM) das Modellvorhaben fort. Die Städte Frankfurt, Karlsruhe und Köln nehmen darüber hinaus weitere Patienten in diese Behandlung auf. Der Bundesanteil am Modellvorhaben beträgt wie bisher zehn Prozent. Darüber hinaus übernimmt das BMG weitere Evaluationskosten, um die Fortführung der Behandlung weiter unter Studienbedingungen zu verfolgen. Karlsruhe hat sich aus finanziellen Gründen entschieden, den Versuch nicht fortzusetzen.

Die Probleme einer Übernahme in eine Regelversorgung liegen – abgesehen von der sehr problematischen Signalwirkung einer Anerkennung von Heroin als Medikament - unter anderem in der nicht kalkulierbaren Anzahl der zu versorgenden Patienten (die Anhörung ergab bis zu 80.000 Anspruchsberechtigte) sowie den damit verbundenen Kosten für die GKV. Darüber hinaus bietet die Diamorphinbehandlung im Gegensatz zur Metadonbehandlung, die für einen Großteil der Opiatabhängigen derzeit eine gute Alternative darstellt, keinen Ausstiegscharakter.

Es gibt auch ernsthafte Fragen zur vorliegenden Evaluierung, die durch eine Fortführung des Versuchs eventuell geklärt werden können:



Dr. Stephan Eisel

Mitglied des Deutschen Bundestages

Wahlkreisbüro: Markt 10-12

53111 Bonn

0228 -184 99832

Deutscher Bundestag

Platz der Republik 1, 11011 Berlin

Tel. 030 - 227 – 77088

stephan.eisel@bundestag.de

Dezember 2008

1. Das Studiendesign der vorliegenden Evaluierung erschwert Vergleichbarkeit der Ergebnisse

- Es wurde 3 mal tägl. Diamorphin (i.V.) zuzügl. 1 mal tägl. Methadon (oral) mit einer 1 mal tägl. Methadongabe (oral) verglichen.
- In einigen Städten gab es unterschiedliche Voraussetzungen an die Abgabe von Diamorphin und Methadon, z.B. wurde nicht überall am gleichen Ort abgegeben (unterschiedliche räumliche Ausstattung sowie unterschiedliches Umfeld (Methadon am Szeneort, Diamorphin am Standort (Milieu))).
- Im zweiten Studienjahr wurden 90 Patienten der Methadonbegleitgruppe auf Diamorphin umgestellt, womit das zweite Studienjahr keine Vergleichsgruppe mehr aufwies.
- Es wurde keine Doppelblindstudie durchgeführt (Probanden wissen nicht, ob sie Diamorphin oder Methadon erhalten); ggf. würde auch eine länger dauernde Kohortenstudie (ohne Vergleichsgruppe) zu eindeutigeren Ergebnissen führen.

2. Es wurde keine Überlegenheit bezogen auf die Abbruch-/Haltequote nachgewiesen

- Die Studie kommt nach dem 1. Studienjahr zu dem Ergebnis, dass die Haltequote bei Diamorphin deutlich höher lag als bei Methadon. Bei der Vergleichsgruppe wurden aber auch die 159 Patienten mit hinzugezählt, die wg. Frustration die Behandlung gar nicht erst angetreten haben. Geht man nur von denen aus, die die Studien auch begonnen haben, gibt es keine Unterschiede in der Haltequote!
- Im ersten Studienjahr sind in der Diamorphingruppe 4,7 % wg. Gewalt bzw. Gewaltandrohung und 6,5 % wg. Diebstahls/Weitergabe von Medikamenten ausgeschieden. Bei der Methadongruppe lag dieser Anteil led. Bei 0,9 % bzw. 1,6 %.
- Auffällig im zweiten Studienjahr ist, dass die Haltequote der Patienten, die vorab ein Jahr mit Methadon behandelt wurden, um 10 % höher lag als bei den ausschließlich mit Diamorphin behandelten.

Es ist auch sehr problematisch, dass die Evaluierung des Projektes von denjenigen vorgenommen wurde, die selbst den Modellversuch durchgeführt haben und somit auch ein materielles Interesse an seiner Fortsetzung haben. Zur Klärung dieser offenen Fragen wollen wir in der CDU/CSU-Bundestagsfraktion den interessierten Kommunen die Fortsetzung des Versuchs mit einem neuen Studiendesign und einer unabhängigen Projektbegleitung ermöglichen.