

Deutscher Bundestag

Stenografischer Bericht

160. Sitzung

Berlin, Donnerstag, den 8. Mai 2008

Tagesordnungspunkt 7:

Bericht des Ausschusses für Gesundheit
gemäß § 62 Abs. 2 der Geschäftsordnung

- zu dem von den Abgeordneten Jens Ackermann, Dr. Karl Addicks, Christian Ahrendt und weiteren Abgeordneten eingebrachten Entwurf eines **Gesetzes zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes und anderer Vorschriften**
- zu dem Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: **Gesetzliche Voraussetzungen für heroingestützte Behandlungen Schwerst-abhängiger schaffen**
- zu dem Antrag der Abgeordneten Monika Knoche, Ulla Jelpke, Frank Spieth, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE: **Heroinmodell in die Regelversorgung überführen und Therapiefreiheit der Ärztinnen und Ärzte schützen**
- zu dem Antrag der Abgeordneten Detlef Parr, Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP: **Kontrollierte Heroinabgabe in die Regelversorgung aufnehmen**

(Drucksachen 16/4696, 16/2075, 16/2503,
16/3840, 16/8886)

16895 C

Dr. Harald Terpe (BÜNDNIS 90/
DIE GRÜNEN)

Maria Eichhorn (CDU/CSU)
16896 D

Detlef Parr (FDP)
16898 C

Sabine Bätzing, Drogenbeauftragte
der Bundesregierung
16899 C

Monika Knoche (DIE LINKE)
16900 D

Jens Spahn (CDU/CSU)
16901 C

Monika Knoche (DIE LINKE)
16902 A

Dr. Margrit Spielmann (SPD)
16902 C

160. Sitzung

Berlin, Donnerstag, den 8. Mai 2008

Ich rufe nun den Tagesordnungspunkt 7 auf:

Beratung des Berichts des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss) gemäß § 62 Abs. 2 der Geschäftsordnung

– zu dem von den Abgeordneten Jens Ackermann, Dr. Karl Addicks, Christian Ahrendt und weiteren Abgeordneten eingebrachten Entwurf eines **Gesetzes zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes und anderer Vorschriften**

– zu dem Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Gesetzliche Voraussetzungen für heroingestützte Behandlung Schwerstabhängiger schaffen

– zu dem Antrag der Abgeordneten Monika Knoche, Ulla Jelpke, Frank Spieth, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE

Heroinmodell in die Regelversorgung überführen und Therapiefreiheit der Ärztinnen und Ärzte schützen

– zu dem Antrag der Abgeordneten Detlef Parr, Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

Kontrollierte Heroinabgabe in die Regelversorgung aufnehmen

– Drucksachen 16/4696, 16/2075, 16/2503, 16/3840, 16/8886 –

Berichterstattung:
Abgeordnete Dr. Martina Bunge

Nach einer interfraktionellen Vereinbarung ist für die Aussprache eine halbe Stunde vorgesehen. – Ich höre keinen Widerspruch. Dann ist das so beschlossen.

Damit eröffne ich die Aussprache und erteile Kollegen Harald Terpe, Fraktion Bündnis 90/Die Grünen, das Wort.

Dr. Harald Terpe (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Herr Präsident! Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Es ist empörend, was man beim Thema Heroinbehandlung in letzter Zeit erleben musste. Teile der Union blockieren nicht nur die Gesetzentwürfe der Opposition im Ausschuss. Sogar den vergleichbaren Gesetzentwurf aus dem Bundesrat blockieren sie aus rein ideologischer Borniertheit.

Worum geht es? Es gibt eine Gruppe von Menschen in unserer Gesellschaft, die an einer schweren Erkrankung leiden. Sie sind heroinabhängig. Vielen dieser Menschen kann mittlerweile durch die Substitution mit Methadon verhältnismäßig erfolgreich geholfen werden.

Es gibt aber das Problem, dass ein kleiner Teil der schwer Heroinabhängigen mit diesem Therapieangebot nicht mehr zu erreichen ist. Sie geraten immer stärker in den Teufelskreis aus Sucht, Krankheit, Kriminalität und Verelendung. Ihnen könnte eine zeitweilige therapeutische Heroingabe unter strengen Auflagen helfen, sich aus dem Drogenelend zu befreien. Das belegen sowohl internationale Erfahrungen als auch besonders eine in Deutschland durchgeführte und von der Bundesregierung finanzierte Arzneimittelstudie nebst Begleitforschung. Die Rede ist vom sogenannten Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger.

Die überwiegende Mehrheit der Abgeordneten dieses Hauses – Abgeordnete aus der Opposition und der SPD und übrigens auch Abgeordnete aus der Unionsfraktion –, der Bundesrat, die Mehrheit der Ministerpräsidenten, sämtliche Kommunalpolitikerinnen und Kommunalpolitiker der beteiligten Städte, die meisten Verbände und Experten sowie die Gewerkschaft der Polizei befürworten nach den Ergebnissen des Modellversuches und ihren eigenen positiven Erfahrungen die Einführung der Heroinbehandlung für schwer Opiatabhängige. Es geht nicht um die Legalisierung von Heroin, Herr Kollege Spahn. Es geht schlichtweg darum, einer kleinen Gruppe schwerstopiatabhängiger Menschen gesetzlich geregelt eine letzte Chance zu geben, damit sie wieder eine Wohnung und einen Job suchen, ihr soziales Leben stabilisieren sowie ihre oft zahlreichen Krankheiten und Infektionen behandeln können. So kommen sie aus ihrem Elend raus.

Wenn diese Tür versperrt wird, führt der Weg zurück in die Drogenszene. Dann tragen Sie von der Union die Verantwortung für die Zukunft

dieser Menschen. Welche Zukunft das ist, kann man im aktuellen Bericht der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Frau Bätzing, nachlesen: Die Zahl der Drogentoten – lange auf einem hohen Niveau – steigt wieder an.

Herr Spahn hat die Fortsetzung des jetzigen Modellprojekts einmal als guten Kompromiss bezeichnet. Das ist blanke Heuchelei angesichts der Tatsache, dass sich der Bund aus der Finanzierung zurückzieht. Wir wissen nicht nur, dass die Kommunen mit dem Problem der Schwerstabhängigen finanziell alleingelassen werden, sondern auch, dass die Union mit ihrer Blockadehaltung das Ziel verfolgt, die Sache so lange auszusetzen, bis niemand mehr danach fragt. Die Leidtragenden sind die Schwerstopiatabhängigen.

Mit Ausnahme der Vertreter der Spitzenverbände der Krankenkassen haben in der Anhörung alle darauf hingewiesen, dass die gesundheitsökonomischen und volkswirtschaftlichen Auswirkungen der Herointherapie positiv zu bewerten sind. Dennoch ziehen Sie von der Union durchs Land und behaupten das Gegenteil.

Albert Schweitzer hat einmal gesagt:

Humanität besteht darin, dass niemals ein Mensch einem Zweck geopfert wird.

Sie opfern diese Menschen ihren ausschließlich ideologisch motivierten Vorbehalten. Das ist inhuman.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie der Abg. Monika Knoche [DIE LINKE] – Jens Spahn [CDU/CSU]: Unverschämtheit!)

Blockade von Oppositionsanträgen ist in diesem Haus Sitte, aber ich bitte Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen von der Koalition, trotzdem eindringlich darum, den Gesetzentwurf des Bundesrates nicht länger zu blockieren. Sie tun das nicht für mich, die Opposition oder den Bundesrat. Sie tun das für Menschen, die sonst keine Chance im Leben mehr haben.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und bei der LINKEN sowie des Abg. Detlef Parr [FDP])

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner:

Ich gebe das Wort der Kollegin Maria Eichhorn, CDU/CSU-Fraktion.

Maria Eichhorn (CDU/CSU):

Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! In Deutschland leben zurzeit schätzungsweise 140 000 Opiatabhängige. Die meisten von ihnen konsumieren Heroin. Diese

Menschen können sich aus ihrer Sucht nicht mehr selbst befreien. Sie sind auf unsere Hilfe angewiesen.

Herr Terpe, Sie sprachen gerade von Blockade. Bei der Behandlung dieser Problematik geht es aber nicht um Blockade. Es gibt schlicht und einfach unterschiedliche Meinungen zu diesem Thema. Ich denke, in einer Demokratie muss es möglich sein, unterschiedliche Meinungen zu äußern und auszuhalten.

Ziel aller Behandlungsmaßnahmen muss es sein, möglichst viele der Abhängigen in das bestehende Behandlungssystem zu integrieren, um ihren Gesundheitszustand zu stabilisieren und sie langfristig von ihrer Sucht zu befreien. Stabilisierung und Abstinenz sind zwei Seiten derselben Medaille, nicht nur für die CDU/CSU-Bundestagsfraktion, sondern auch für viele Fachleute, und oberste Maxime jeder Substitutionsbehandlung.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Das gilt auch für die Behandlung mit Methadon, von der in Deutschland 62 000 Patienten profitieren.

Diese Ausstiegsorientierung spielt bei der Diamorphinsubstitution jedoch keine Rolle. Der 1998 von der rot-grünen Bundesregierung vereinbarte Modellversuch hatte die Aufgabe, die Wirkung der Heroin- bzw. Methadonbehandlung zu vergleichen, jedoch nur im Hinblick auf die Verbesserung des Gesundheitszustands und den Rückgang des illegalen Drogenkonsums. Die Ergebnisse des Modellprojektes lassen nach unserer Meinung keinen sicheren Schluss auf die Überlegenheit der Heroinsubstitution zu. Dieser Ansicht sind übrigens nicht nur wir, sondern auch viele Fachleute.

(Elke Ferner [SPD]: Wer denn? Ihre Länder nicht!)

Unsere wichtigsten Kritikpunkte lauten: In der Gruppe der Heroinpatienten ergab sich bei 80 Prozent eine Verbesserung des Gesundheitszustandes, in der Methadongruppe bei 74 Prozent. Das ist zwar statistisch signifikant, aber dieser Unterschied beruht nach Meinung vieler Fachleute auf der unterschiedlichen Erwartungshaltung. So traten bei vielen Heroinpatienten bereits vor Studienbeginn nur aufgrund der Erwartung der Behandlung Verbesserungen des Gesundheitszustandes auf.

Besorgniserregend sind die Ergebnisse der Studie im Hinblick auf das Auftreten medizinischer Komplikationen, die übrigens bei der Anhörung bestätigt wurden. Von Atemdepression waren 23 Heroinpatienten betroffen, jedoch nur ein Methadonpatient. Krampfanfälle traten bei 63 Heroinpatienten auf, aber nur bei einem Methadonpatienten. Schwere allergische

Reaktionen betrafen 7 Heroinpatienten, jedoch keinen Methadonpatienten. Hier handelt es sich nicht mehr um nur statistisch signifikante Unterschiede. Die Heroinbehandlung birgt weitaus größere gesundheitliche Risiken als die Behandlung mit Methadon. Wenn die Rede davon ist, dass wir Menschenleben retten wollen, dann dürfen wir diese Zahlen nicht aus den Augen verlieren.

Der Rückgang des illegalen Drogenkonsums war bei den Patienten, die Heroin bekamen, zwangsläufig höher als bei den Methadonpatienten. Bei rund einem Drittel der Heroinpatienten änderte sich das Konsumverhalten trotz Heroinvergabe nicht.

(Elke Ferner [SPD]: Bei zwei Dritteln aber schon!)

Es wurden weiterhin illegale Drogen wie Kokain, aber auch Heroin konsumiert. Von einem Erfolg der Behandlung kann in diesem Punkt nicht gesprochen werden.

(Beifall der Abg. Annette Widmann-Mauz [CDU/CSU] – Elke Ferner [SPD]: Zwei Drittel ist kein Erfolg?)

Begleitende Spezialstudien untersuchten unter anderem gesundheitsökonomische Effekte und die Kriminalitätsentwicklung. Es ging um die Kostenersparnisse der Heroinbehandlung in den Bereichen Delinquenz, Anklagen vor Gericht und volkswirtschaftlicher Produktivitätsgewinn. Positive Entwicklungen in diesen Bereichen werden immer als großer Erfolg dargestellt. Sie sind allerdings nicht verwunderlich. Denn wer Heroin legal bekommt, muss es nicht mehr illegal beschaffen. Zwangsläufig sinkt dann die Kriminalitätsrate.

Dem gegenüber stehen die hohen Behandlungskosten der Heroinsubstitution. Für die Heroinpatienten wurden pro Patient und Jahr 18 060 Euro ausgegeben. Das ist dreimal mehr als für die Methadonsubstituierten mit 6 147 Euro.

(Detlef Parr [FDP]: Das muss man gegenrechnen!)

In Zeiten knapper Kassen können wir unseren Mitbürgern nicht zumuten, die Kosten für ein zusätzliches Behandlungssystem aufzubringen, dessen Nutzen nicht erwiesen ist.

(Elke Ferner [SPD]: Das ist christliche Nächstenliebe, was Sie da erzählen?)

Ohne feste Orientierung auf den Ausstieg ist die Behandlungsdauer zudem völlig offen.

Die Ergebnisse des Modellprojektes sind für uns alles andere als überzeugend.

(Sabine Bätzing [SPD]: Was sollen wir noch machen?)

Es gibt viele medizinische, sozialpolitische und sicherheitspolitische Aspekte, die ungeklärt sind. Deswegen hat sich unsere Fraktion mehrheitlich gegen eine Überführung der heroingestützten Behandlung in die Regelversorgung ausgesprochen. Stattdessen sollte die Heroinbehandlung im Rahmen eines neuen Modellvorhabens mit dem Ziel weitergeführt werden, neue Erkenntnisse zu erlangen und die angesprochenen offenen Fragen zu klären. Dazu zählt beispielsweise die Frage der Abstinenzorientierung. Denn nur 8 Prozent der Patienten konnten im Rahmen des Modellversuchs in eine Abstinenztherapie überführt werden.

(Monika Knoche [DIE LINKE]: Das ist ein ganz großer Erfolg, Frau Eichhorn!)

Damit ist auch noch nicht geklärt, ob diese erfolgreich war.

Es wird ja immer gesagt, es seien nur ganz wenige Patienten betroffen. Wer an der Anhörung teilgenommen hat, der hat gehört, dass die Fachleute von bis zu 80 000 Betroffenen sprachen. Ich frage Sie: Ist das eine geringe Zahl von Patienten? Es geht also nicht um eine kleine Gruppe von Patienten, wie Herr Terpe gesagt hat, sondern es könnte sich um eine große Zahl von Betroffenen handeln.

Meine Damen und Herren, die Heroinbehandlung ist nicht ohne Alternative.

(Elke Ferner [SPD]: Aha! Interessant!)

Viele Sachverständige vertreten die Auffassung, dass Umfang und Ausmaß der psychosozialen Betreuung für den Behandlungserfolg entscheidend sind.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Durch eine Intensivierung und Verbreiterung der psychosozialen Betreuung bei der Methadonsubstitution wären, so sagen die Fachleute, ähnlich gute Ergebnisse wie im Modellvorhaben mit Heroin zu erreichen. In Anbetracht dessen stellt sich die Frage, wie man die vorhandenen Mittel so einsetzt, dass möglichst vielen Menschen geholfen werden kann; denn darum geht es letztlich.

(Beifall bei der CDU/CSU)

In der Schweiz werden zwei Drittel der Opiatabhängigen durch die Methadonsubstitution erreicht, in Deutschland wird nur die Hälfte dieser Gruppe erreicht. Dies zeigt, dass die Methadonbehandlung in der Bundesrepublik ausbaufähig ist.

Da Sie, Herr Terpe, die zunehmende Zahl der Drogentoten angesprochen haben, möchte ich Sie darauf hinweisen: Sie sollten auch sagen, dass im Suchtbericht der Bundesregierung ganz eindeutig steht, dass die Ursache dafür nicht geklärt ist. Es

ist lediglich davon die Rede, dass die Zahl der Drogentoten zugenommen hat, mehr nicht. Die Ursache für diese Entwicklung muss geklärt werden; das ist richtig. Sie können aber nicht behaupten, dass diese Entwicklung auf die fehlende Heroinsubstitution zurückzuführen sei.

Die Opposition hat vielfach betont, dass, was die von ihr vorgelegten Anträge angeht, besondere Eile geboten sei und dass die Weiterbehandlung der Patienten nur durch eine gesetzliche Überführung in die Regelversorgung sichergestellt werden könne. Davon kann keine Rede sein. Dies bestätigt auch ein Schreiben der Parlamentarischen Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, Frau Caspers-Merck. Darin heißt es, dass die Versorgung der bisherigen Heroinpapienten durch die Finanzierung der Städte gesichert ist.

(Detlef Parr [FDP]: Und die der anderen?)

Der Anteil der Bundesförderung ist mit 10 Prozent, gemessen an den gesamten Behandlungskosten, ohnehin gering.

(Elke Ferner [SPD]: Frau Roth wird Ihnen bestimmt dankbar sein, dass sie dafür alleine aufkommen darf!)

Die Patienten werden seit Ende des Modellprojekts auf Basis einer Ausnahmeerlaubnis weiter mit Diamorphin versorgt.

Karlsruhe, Köln und Frankfurt haben zudem Genehmigungen für die Aufnahme neuer Patienten bekommen; das wissen Sie.

(Sabine Bätzing [SPD]: Ja! Die müssen alles selber zahlen!)

Ihre Behandlung ist also trotz unterschiedlicher Ansichten in diesem Hause sichergestellt. Die Diamorphinbehandlung kann in den bestehenden Ambulanzen auch ohne Gesetzesänderung fortgeführt werden. Für die Patienten ändert sich nichts. Jeder, der Hilfe braucht, wird sie auch in Zukunft erhalten.

(Beifall bei der CDU/CSU – Elke Ferner [SPD]: Das stimmt ja überhaupt nicht! Eben haben Sie doch selbst gesagt, dass das nicht finanziert werden kann!)

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner:

Für die FDP-Fraktion gebe ich das Wort dem Kollegen Detlef Parr.

(Beifall bei Abgeordneten der FDP)

Detlef Parr (FDP):

Verschieben, vertagen und auf Zeit setzen, das, Frau Präsidentin, liebe Kolleginnen und Kollegen, prägt seit dem Sommer 2006, also seit fast zwei Jahren, diese parlamentarische Debatte. Fast zwei Jahre lässt die Bundesregierung

Schwerstabhängige im Stich, lässt sie engagierte Städte und Gemeinden allein, betreibt sie eine Sucht- und Drogenpolitik von vorgestern

(Elke Ferner [SPD]: Nein! Nicht die Bundesregierung! Eine Fraktion der Koalition!)

und verfolgt sie eine Ideologie zulasten notleidender Menschen. Das ist ein beschämendes Schauspiel.

(Beifall bei Abgeordneten der FDP sowie des Abg. Dr. Harald Terpe [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN] – Annette Widmann-Mauz [CDU/ CSU]: So ein Unsinn! Hör doch auf!)

Zwischen der praktischen Politik vor Ort und der Politik zweifelhafter Prinzipien unter dieser Glaskuppel liegen Welten. Es ist traurig, dass wir sogar die Geschäftsordnung bemühen mussten, um heute hier im Plenum überhaupt eine öffentliche Debatte über dieses Thema führen zu können.

Meine Damen und Herren, die Ergebnisse des Modellversuchs verlangen mehr als einen faulen Kompromiss aus Fristverlängerungen und Ausnahmeregelungen. In den Metropolen Hamburg und München endet die Erlaubnis zur Weiterbehandlung der im Modellversuch befindlichen Patientinnen und Patienten in gut sieben Wochen. Die Bundesförderung ist bereits seit zwei Monaten ausgelaufen. Das ist ein unhaltbarer Zustand.

(Elke Ferner [SPD]: Richtig!)

Dazu heißt es im soeben vorgelegten Sucht- und Drogenbericht der Bundesregierung lapidar – Zitat –:

Die Dokumentation und das Monitoring der diamorphingestützten Behandlung in Deutschland sollen jedoch weiterhin durch den Bund gefördert werden, damit im Sinne der Qualitätssicherung eine Verlaufskontrolle der Behandlung erfolgt, die Durchführungsstandards und Behandlungseffekte einschließt.

Wie großzügig! Das ist alles, was die CDU/CSU noch zulässt: die seelenlose Verwaltung eines Projekts anstelle einer berechenbaren Hilfe für alle Schwerstabhängigen auf einer sicheren Rechtsgrundlage.

(Beifall bei der FDP und der SPD)

Man muss dies vor dem Hintergrund betrachten, dass bei einer Anhörung vor acht Monaten von den beteiligten Städten Hamburg, München, Frankfurt, Köln, Hannover, Bonn und Karlsruhe eindrucksvoll belegt wurde, welche segensreiche Wirkung die diamorphingestützte Behandlung bei schwer Opiatabhängigen entfaltet, bei einer

kleinen Gruppe von Menschen, bei denen eine herkömmliche Substitutionsbehandlung nicht erfolgreich verläuft, die von anderen Maßnahmen der Suchtbehandlung gar nicht mehr erreicht wird, bei einer Gruppe von Langzeitabhängigen, deren Alter über zehn Jahre höher als das des durchschnittlichen Drogenabhängigen in Deutschland ist, von Schwerstbetroffenen, für die es oft nur noch ums nackte Überleben geht.

Erst vor drei Tagen – Harald Terpe hat darauf hingewiesen – stellte die Bundesregierung in einer Presseerklärung fest, dass es bei Heroinkonsumenten im Jahr 2007 leider eine Trendwende gegeben hat: Die Zahl der Drogentoten ist im Jahr 2007 im Vergleich zum Vorjahr um 7,6 Prozent gestiegen; es starben 1 394 Menschen an den Folgen des Konsums illegaler Drogen; 2006 waren es noch 1 296 Menschen. Es ist richtig, Frau Eichhorn: Eine klare Ursache für diese Entwicklung kann noch nicht benannt werden, weil die Auswertungsergebnisse noch nicht vorliegen. Eine mögliche Ursache – hören Sie jetzt genau zu! – könnte die veränderte Altersstruktur bei den Abhängigen sein, die inzwischen älter geworden sind und bei denen der körperliche Verfall voranschreitet. Aber auch die private und berufliche Perspektivlosigkeit von Heroinabhängigen können drogenbedingte Todesfälle begünstigen.

Wie können uns in diesem Hause eigentlich solche Schicksale kaltlassen?

(Beifall bei der FDP, der SPD, der LINKEN und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Es wirkt fast zynisch, wenn im Sucht- und Drogenbericht, der auch von der Union als Regierungspartner getragen wird, von vier Säulen die Rede ist, von denen eine die Überlebenshilfe ist. Ist es nicht Überlebenshilfe, wenn bei den Probanden die Zahl der regelmäßig arbeitenden um 11 Prozent auf 27 Prozent steigt, wenn die Beschaffungskriminalität sinkt, wenn der Zwang zur Prostitution abnimmt und wenn die Delinquenzrate innerhalb eines Jahres von etwa 70 Prozent auf 27 Prozent zurückgeht?

Das hat auch der Bundesrat so gesehen und mit deutlicher Mehrheit eine entsprechende Initiative in den Bundestag eingebracht. Wir haben gemeinsam mit den Grünen und den Linken einen Gesetzentwurf erarbeitet, der auch von vielen Mitgliedern der SPD-Fraktion

(Elke Ferner [SPD]: Von allen!)

und von Teilen der Union inhaltlich unterstützt wird. Es gibt also eine Mehrheit in diesem Hause, die die notwendige Gesetzesänderung will.

(Elke Ferner [SPD]: Eine deutliche Mehrheit!)

Es ist unseren Besuchern auf der Tribüne und der Öffentlichkeit nicht zu erklären, dass Koalitionsdisziplin mehr wert sein soll als eine

Bundestagsmehrheit. Das ist verkehrte Demokratie.

(Beifall bei der FDP, der LINKEN und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Da es hier um Überlebensschicksale geht, empfinde ich die Entscheidung als Gewissensentscheidung. Deshalb appelliere ich an die Union: Geben Sie die Abstimmung frei. Die Betroffenen und ihr Umfeld werden es uns danken.

Ich danke Ihnen fürs Zuhören.

(Beifall bei der FDP, der SPD und der LINKEN)

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner:

Das Wort hat die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Sabine Bätzing.

(Beifall bei der SPD)

Sabine Bätzing, Drogenbeauftragte der Bundesregierung:

Sehr geehrte Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich möchte die Aussprache für eine sachliche, nüchterne und faktenorientierte Information zur Diamorphinbehandlung nutzen.

(Detlef Parr [FDP]: Nüchtern sein ist für die Drogenbeauftragte auch wichtig!)

– Das ist richtig. – Dank des beachtlichen finanziellen Engagements von sieben Städten, vier Ländern und des Bundes findet in Deutschland eine Diamorphinbehandlung statt, die als weltweit anerkannte Arzneimittelstudie begonnen wurde.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

Die Ergebnisse sind inzwischen in international renommierten Fachzeitschriften publiziert worden. Mit diesen Veröffentlichungen wurden die Ergebnisse in die international grundlegende Datenbank für evidenzbasierte Studien aufgenommen. Damit sind meiner Meinung nach alle Zweifel an der wissenschaftlichen Qualität der Studie ausgeräumt.

(Beifall bei der SPD und dem BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN sowie bei Abgeordneten der LINKEN)

Über was reden wir hier eigentlich? Wir sprechen hier über eine medizinisch fundierte Behandlungsform für Schwerstopiatabhängige. Diese Menschen sind nicht irgendwie in den Teufelskreis der Abhängigkeit geraten, diese Menschen sind in ihrer Kindheit und Jugend stark vernachlässigt, schwer misshandelt oder sogar sexuell missbraucht worden. Drogen sind für diese Menschen ein Mittel, um diese quälenden Erlebnisse und Erinnerungen ertragen zu können.

Es kostet diese Menschen immense Kraft, ihre seelischen und körperlichen Schmerzen zu überwinden und ein abstinentes Leben zu führen.

Umso erstaunlicher sind die Ergebnisse der Diamorphinbehandlung: 12,6 Prozent der Patienten, die ihre Behandlung regulär beendeten, begannen entweder mit einer Abstinenztherapie oder schafften es ohne weitere Hilfe, abstinent zu leben. Fast 13 Prozent Abstinenzquote, und das, obwohl sich die Experten einig sind, dass Schwerstopiatabhängigkeit eine chronische Krankheit ist.

Manche Kollegen glauben, dass sich die nachgewiesenen signifikanten Unterschiede zwischen Methadon- und Diamorphinsubstitution ausgleichen würden, wenn man die bisherige Substitution ausbaute. Davor möchte ich warnen. Wer das glaubt, vergleicht Äpfel mit Birnen; denn Diamorphin erhalten nur die Menschen, die mit der bisherigen Substitution nicht fachgerecht behandelt werden konnten.

(Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN und des Abg. Detlef Parr [FDP])

Der unionsdominierte Bundesrat hat aus den Erfolgen der Diamorphinbehandlung die richtige Schlussfolgerung gezogen und mit der überwältigenden Mehrheit von 13 Ländern einen Gesetzentwurf zur diamorphingestützten Behandlung beschlossen.

In ihrer Stellungnahme zu diesem Gesetzentwurf geht die Bundesregierung davon aus, dass unter anderem der Grundsatz der Ausstiegsorientierung noch geklärt werden muss. Kolleginnen und Kollegen, ich bin der Auffassung, dass sich mit den von mir genannten neuen Zahlen auch diese Klärung eigentlich erledigt hat.

(Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Ausstieg und Abstinenz sind anscheinend auch bei schwerer Opiatabhängigkeit möglich, wenn auch nicht die Regel. Deswegen fragen wir uns: Konnte die Diamorphinbehandlung den Zustand derjenigen Patienten, die erwartungsgemäß in der Behandlung geblieben sind, verbessern? Ja, die Diamorphinbehandlung war und ist erfolgreich. So ging zum Beispiel das riskante Konsumverhalten, wie das gemeinsame Benutzen von Spritzbesteck bezeichnet wird, quasi auf null zurück. Der gesundheitliche und psychische Zustand der Patienten hat sich zu Beginn der Behandlung deutlich verbessert und stabilisiert. Auch ihre soziale Situation ist deutlich besser geworden: Der Anteil der arbeitsfähigen Patienten, die Arbeit fanden, stieg von 29 Prozent auf 68 Prozent. Die Verwicklung in illegale Geschäfte sank von über

67 Prozent zu Beginn der Studie auf nun 7 Prozent. Mein Fazit lautet: Die Diamorphinbehandlung ist erfolgreich bei den Schwerstopiatabhängigen, denen mit den bisherigen Therapien nicht ausreichend geholfen werden konnte.

(Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN und des Abg. Detlef Parr [FDP])

Kolleginnen und Kollegen, noch erhalten die Betroffenen in den sieben Städten ihr Diamorphin; aber die Kostenbelastung für die Kommunen ist enorm. Was passiert, wenn die Behandlung aus finanziellen Gründen eingestellt werden muss? Wer übernimmt dann die Verantwortung für das Schicksal der Patientinnen und Patienten? Gerade wir Parlamentarier müssen vorbeugend handeln. Konkret heißt das, über den guten Gesetzentwurf des Bundesrates zu beraten und ihn zu verabschieden, damit eine Regelversorgung mit Diamorphin ermöglicht wird.

In der Stellungnahme der Bundesregierung sind weitere offene Fragen aufgeführt. Ich appelliere deswegen an die Kolleginnen und Kollegen vor allem der CDU/ CSU-Fraktion, im Rahmen der parlamentarischen Beratung die noch offenen Fragen gemeinsam konstruktiv zu klären, damit wir den betroffenen Schwerstabhängigen endlich eine wirksame Überlebenshilfe bieten können. Die Diamorphinbehandlung ist nämlich – das hören wir aus den Reihen der CDU, vor allen Dingen aber aus den Reihen der Kirchen – ein zutiefst christliches Projekt, weil sie Leben retten kann.

Danke schön.

(Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten der FDP, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN – Maria Eichhorn [CDU/CSU]: Das musste noch kommen!)

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner:

Ich gebe das Wort der Kollegin Monika Knoche, Fraktion Die Linke.

Monika Knoche (DIE LINKE):

Frau Präsidentin! Ich muss schon sagen, Frau Kollegin: Es ist nahezu beispiellos, mit welcher Chuzpe Sie sich hier für die CDU/CSU gegen jede Wahrhaftigkeit in der Argumentation verweigern, schwerkranken Menschen die notwendige medizinische Hilfe zu gewähren. Ich finde das beispiellos und auch skrupellos.

(Beifall bei der LINKEN – Jens Spahn [CDU/ CSU]: Können Sie uns ein Faktum nennen, das falsch war?)

Angesichts der Tatsache, dass es kein arzneimittelrechtliches und kein medizinethisches Argument gibt, das auf Ihrer Seite steht, kann ich nur sagen: Es sind Ihre ideologischen Scheuklappen, von denen Sie sich leiten lassen und die zum Ergebnis haben, dass einem Teil der heroinabhängigen Menschen das Recht abgesprochen wird, nach dem neuesten Stand der Wissenschaft und ärztlichen Kunst therapiert zu werden. Das sind die Fakten, über die wir sprechen.

(Beifall bei der LINKEN)

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner:

Frau Kollegin Knoche, gestatten Sie eine Zwischenfrage des Kollegen Spahn?

Monika Knoche (DIE LINKE):

Nein, Herrn Spahn gebe ich jetzt bewusst keine Gelegenheit.

(Annette Widmann-Mauz [CDU/CSU]: Oh, da hat jemand Angst vor Nachfragen!)

Es geht um nichts anderes als darum, Diamorphin als ein neues Medikament zuzulassen, damit Abhängigen, denen anders nicht geholfen werden kann, eine wirksame Therapie zuteil wird. Selten – das muss ich betonen – gab es eine so intensive, über fast zehn Jahre währende fachliche Beratung über eine Gesetzesänderung in diesem Haus. Es wurde extra eine wissenschaftliche Studie durchgeführt, um dieses neue Medikament zu prüfen und mit dem Vorhandenen zu vergleichen.

Das Ergebnis liegt vor: Diamorphin hilft nachweislich auf allen gesundheits- und sozial relevanten Gebieten. Es hilft diesen Menschen, ein Leben in Würde und frei von Kriminalität zu führen. Das müssen wir ganz hoch respektieren. Haben Sie Respekt vor diesen Menschen und vor der großen Leistung, die sie individuell erbringen! Manche finden sogar den Weg in die Abstinenz. Wie können Sie darüber hinweggehen?

(Beifall bei der LINKEN – Maria Eichhorn [CDU/CSU]: Das können sie auch mit Methadon erreichen, liebe Kollegin!)

Ich frage: Sind Sie bereit, zu akzeptieren, dass viele dieser schwerkranken Menschen einen vermeidbaren frühzeitigen Tod sterben, wenn diese Therapie nicht etabliert wird? Uns als Politikerinnen und Politiker steht diese Entscheidung über Lebensperspektiven anderer nicht zu. Es steht uns auch nicht zu, mit Kostenargumenten dagegenzuhalten. Jedes individuelle Leben ist es wert, geschützt zu werden. Das sollten Sie als Christdemokraten doch wissen.

(Beifall bei der LINKEN und der SPD)

Dieser Gesetzentwurf wird von der Bundesärztekammer, von den Suchtexperten, von den Bundesländern und von den Städten und Gemeinden getragen. Ich weiß, worüber ich rede. Ich habe das Projekt in Karlsruhe mit initiiert. Sie gehen hier sogar gegen den Rat Ihrer eigenen Oberbürgermeisterin vor und verweigern, dass das Parlament endlich eine Entscheidung treffen kann. Um was geht es? Sie betreiben eine Obstruktionspolitik im Gesundheitsausschuss und verweigern sich, sodass wir nach der Expertenanhörung keinen Beschluss fassen konnten, um hier im Deutschen Bundestag ein Gesetz zu erlassen.

Gemeinsam mit der FDP und den Grünen haben wir Linken hier einen Gesetzentwurf vorgelegt, der deckungsgleich mit den Interessen des Bundesrates ist. Die SPD spricht mit großer Überzeugung davon, dass sie dieses Projekt durchführen will. Es gibt keinen Koalitionsvertrag, durch den irgendjemand daran gehindert wird, nach bestem Wissen und Gewissen zu entscheiden. Es gibt auch keine Koalitionsvereinbarung, wonach dieses Projekt verhindert werden soll.

Liebe Kolleginnen und Kollegen von der SPD, ich sage das ganz ehrlich: Springen Sie an dieser Stelle und nabeln Sie sich von der CDU/CSU ab! Gehen Sie diesen Schritt mit uns gemeinsam! Die betroffenen Menschen und ihre Angehörigen, die die große Hoffnung in uns setzen, dass wir in der Politik endlich die Ideologie und Parteibücher beiseiteschieben und das tun, was für diese kranken Menschen notwendig ist, werden es Ihnen danken.

Danke schön.

(Beifall bei der LINKEN)

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner:

Das Wort zu einer Kurzintervention gebe ich dem Kollegen Spahn.

(Detlef Parr [FDP]: Aber bitte die Wahrheit sagen, Herr Spahn!)

Jens Spahn (CDU/CSU):

Frau Kollegin Knoche, weil Sie mir nicht die Gelegenheit gegeben haben, eine Zwischenfrage zu stellen, beginne ich mit einer Frage.

Wenn Sie schon behaupten, hier sei nicht wahrhaftig gesprochen worden, dann wäre ich Ihnen dankbar, wenn Sie mir genau belegen könnten, welche Daten der Kollegin Eichhorn nicht wahr sind. Wenn Sie eine solche Behauptung aufstellen, dann müssen Sie auch sagen können, welche Angaben nicht wahr waren. Es ist nicht redlich, einfach eine derartige Behauptung in den Raum zu stellen.

Des Weiteren – das gilt auch für andere Kollegen – bringen Sie immer wieder den Vorwurf der Ideologie vor. Auch wenn man in der Sache zu einer anderen Bewertung kommt als Sie und Nachfragen an die bereits aufgezeigten Ergebnisse dieser Studie hat – etwa was die Abstinenzorientierung, die Zahlen usw. angeht –, sollten Sie sich auf eine sachliche Diskussion einlassen, statt den Vorwurf der Ideologie wie einen Hammer einzusetzen.

Ich würde Ihre Aufregung verstehen, wenn es derzeit in Deutschland keine Alternativbehandlung Heroinsüchtiger gäbe. Es gibt aber die Alternative der Methadonbehandlung.

(Sabine Bätzing [SPD]: Aber nicht für Schwerstopiatabhängige!)

Deswegen sollten Sie nicht so tun, als gäbe es keine Alternative zu dem, was Sie fordern.

(Elke Ferner [SPD]: Aber sie hat nicht geholfen!)

Was die Methadonbehandlung angeht, wäre vielleicht zu prüfen, ob es nicht einer besseren psychosozialen Betreuung bedarf, weil die Länder und insbesondere die Kommunen in letzter Zeit vieles in diesem Bereich zurückgefahren haben. Bei einer ähnlichen Tagesstruktur wie bei der Heroinbehandlung, bei der man dreimal am Tag eine entsprechende Stelle aufsuchen muss, gäbe es sicherlich andere Ergebnisse.

Wenn es Ihnen ein so großes Anliegen ist, Frau Kollegin Bätzing, dann stelle ich mir die Frage, warum Sie sich nicht bereit erklären, unseren Weg mitzugehen, wenn wir das Angebot machen, das auch von den Städten, von denen schon mehrfach die Rede war, begrüßt und aufgegriffen wurde, nämlich die Studie fortzusetzen und gemeinsam Möglichkeiten zu suchen, wie Bundesmittel zur Verfügung gestellt werden können, um die offenen Fragen zur Abstinenzorientierung, zum Beikonsum etc. zu prüfen und sowohl den Städten als auch den Menschen zu helfen und – das ist das Entscheidende – neue Erkenntnisse zu gewinnen. Diesem Weg, der auch in Ihrem Interesse sein müsste, verweigern Sie sich aber.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner:
Frau Kollegin Knoche.

Monika Knoche (DIE LINKE):

Darauf kann ich Ihnen in aller Ruhe antworten. Da ich selber Mitglied der damaligen Regierungsfraktion war, die dieses Modellprojekt ins Leben gerufen hat, bin ich sehr gut über die Kriterien für dieses Projekt informiert.

Ich bin auch eine engagierte Vertreterin der psycho-sozialen Betreuung, die aber – das

müssen Sie zur Kenntnis nehmen – bei der Methadon- und der Heroinsubstitution in gleicher Weise ausgeprägt ist.

(Maria Eichhorn [CDU/CSU]: Bei der Regelversorgung nicht!)

Hier kann man keine Differenzen ausmachen.

Heute geht es im Grunde um eine arzneimittelrechtliche Frage,

(Elke Ferner [SPD]: So ist es!)

wie sie sich auch bei Diabetespräparaten, Psychopharmaka oder anderen Präparaten stellt. Die Frage ist, ob Heroin bei einem bestimmten erkrankten Personenkreis besser geeignet ist, Therapieerfolge zu erzielen, als das vergleichbare Präparat Methadon.

Dieser Nachweis wurde in der Studie geführt. Keine der von Ihnen, Frau Eichhorn, vorgebrachten Äußerungen betrifft die Wissenschaftlichkeit dieser Studie oder zieht die Studie in Zweifel.

(Jens Spahn [CDU/CSU]: Das ist doch nicht wahr! – Maria Eichhorn [CDU/CSU]: Das stimmt doch nicht! Das wollen Sie nur nicht wahrhaben!)

Wir als Gesetzgeber müssen die Voraussetzung schaffen, dass das BfArM dieses Medikament zulassen kann, da das Betäubungsmittelgesetz Heroin nicht als Medikament zulässt. Die Ärzte werden dadurch Therapiefreiheit erhalten, um zu entscheiden, welche Substitution oder Abstinenztherapie für welche Patientinnen und Patienten geeignet ist. Es ist eine rein medizinische, arzneimittelrechtliche Frage, die es zu entscheiden gilt. Es hat nichts damit zu tun, ob ich einer Abstinenzorientierung oder einer Substitutionsorientierung zugetan bin. Es geht um eine ganz andere Frage. Das scheint Ihnen nicht klar zu sein.

(Beifall bei der LINKEN und der SPD – Jens Spahn [CDU/CSU]: Was war denn falsch an dem, was Frau Eichhorn gesagt hat?)

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner:
Nächste Rednerin ist Dr. Margrit Spielmann, SPD-Fraktion.

(Beifall bei der SPD)

Dr. Margrit Spielmann (SPD):

Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich hoffe sehr, dass die Diskussion, die wir heute angeschoben haben – eigentlich haben wir das schon seit zwei Jahren mit Ihnen in den Ausschüssen oder Arbeitsgruppen vor –, dazu führt, dass wir auch in Zukunft sachlich,

konstruktiv und ergebnisorientiert miteinander umgehen.

Mir und auch meiner Fraktion ist es völlig unverständlich, dass Sie die eindeutigen Ergebnisse – sie wurden von Frau Bätzing vorgetragen – nicht wahrhaben wollen und immer noch Diskussionsbedarf anmelden. Alle mit dem Thema „diamorphingestützte Substitutionstherapie“ befassten Gruppen – seien es Ärzte, Sozialarbeiter oder Betroffene – fordern die weitere Vergabe an Schwerstabhängige. Alle sind davon überzeugt, dass sich mit dieser Therapieform nachweislich die besten Ergebnisse erzielen lassen. Die unionsregierten Länder Hamburg, Hessen, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen fordern die Diamorphinabgabe. Unionsbürgermeister aus Hamburg, Frankfurt und Karlsruhe, die Modellprojekte in ihren Städten haben, sind längst vom Erfolg überzeugt. Ich frage Sie, Frau Eichhorn: Warum sind Sie es nicht?

(Beifall bei der SPD und der LINKEN sowie bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN und des Abg. Detlef Parr [FDP])

Betroffene und ihre Angehörigen werfen Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen von der Union, zu Recht vor, Entscheidungen vor dem Hintergrund ideologischer Überzeugungen – das wurde schon gesagt – zu fällen und damit – so meine ich – vor gesellschaftlichen Realitäten und persönlichen Schicksalen die Augen zu verschließen. Ich frage Sie: Kann man eigentlich die Realität in unserem Land wirklich so ignorieren? Ich denke, dass wir uns das gar nicht leisten können.

(Beifall bei der SPD und der LINKEN sowie bei Abgeordneten der FDP und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Deshalb unterstützt die SPD-Bundestagsfraktion als logische Konsequenz aus den Ergebnissen des Modellprojektes den Gesetzentwurf des Bundesrates. Damit liegt ein Konzept für einen gangbaren Weg vor. Der Gesetzentwurf beruht im Wesentlichen auf den Ergebnissen einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe, an der auch die CDU/CSU beteiligt war.

(Maria Eichhorn [CDU/CSU]: Aber nicht dafür, liebe Frau Kollegin! Das wissen Sie auch!)

Dieser Gesetzentwurf enthält Regelungen, die den rechtlichen Rahmen für die Überführung der diamorphingestützten Therapie Schwerstopiatabhängiger in die Regelversorgung bilden.

Ich fasse zusammen: Wir fordern, dass Diamorphin als verschreibungsfähiges Betäubungsmittel eingestuft wird und damit eine ausreichende Regelung geschaffen wird, gemäß der Diamorphin zur Behandlung verwendet

werden kann. Wir fordern, dass das Betäubungsmittelgesetz, die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung und das Arzneimittelgesetz entsprechend ergänzt und geändert werden, Frau Knoche. Wir fordern, dass die Diamorphinsubstitution nur bei Schwerstopiatabhängigen Anwendung findet, die von anderen Therapieformen nicht erreicht werden können. Diamorphin soll unter strengen Auflagen und ärztlicher Kontrolle vergeben werden. Wir wollen, dass am gesetzlich festgelegten Ziel jeder Substitutionsbehandlung, nämlich an der Wiederherstellung der Betäubungsmittelabstinenz sowie der Besserung und Stabilisierung des Gesundheitszustandes, festgehalten wird. Das soll ohne Einschränkung auch für die diamorphingestützte Substitutionsbehandlung Schwerstopiatabhängiger gelten.

(Beifall bei der SPD und der LINKEN sowie bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN und des Abg. Detlef Parr [FDP])

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner:
Ich schließe die Aussprache.