



Die Drogenbeauftragte
der Bundesregierung

**Sperrfrist 13.30 h !
Es gilt das gesprochene
Wort !**

Pressemitteilung

Nr. 1

27. Februar 2002

Stichwort: Modellprojekt heroingestützte Behandlung

**Rede der Drogenbeauftragten
Frau Marion Caspers-Merk im
Bundesministerium für Gesundheit**

**anlässlich der heutigen Einweihungsfeier einer Heroinambulanz der Stadt Bonn von
13.30 - 15.00 h. Medizinische Poliklinik des Universitätsklinikums Bonn, Wilhelmstraße
35-37, 53111 Bonn**

Marion Caspers-Merk:

„Die Letzten werden die Ersten sein“ heißt es schon im neuen Testament. Umso mehr freue ich mich, dass bereits jetzt in der Stadt Bonn, die ja als **letzte** der Gruppe von Kommunen, Ländern und Bund zur Durchführung des Modellprojektes heroingestützte Behandlung beigetreten war, die Umsetzung in der Praxis beginnt. Aber um Missverständnissen vorzubeugen: Der Prüfplan der Studie sieht kein wie immer geartetes Wettrennen der teilnehmenden Städte vor, sondern **eröffnet ein Zeitfenster** von 6 Monaten von Februar bis Juli, innerhalb dessen die ersten und die letzten Patienten aufgenommen werden sollen. Trotzdem verdient es ja Dank und Anerkennung, wenn die Verantwortlichen hier in Bonn, und ganz besonders **Frau Oberbürgermeisterin Bärbel Dieckmann**, es geschafft haben, diesen Zeitplan so exakt einzuhalten.

Inhaltlich gab es schon immer eine breite Zustimmung zu diesem Projekt auch über die Parteigrenzen hinweg. Kritik war gelegentlich an den **hohen Kosten** ge-

Bundesministerium für Gesundheit

Am Propsthof 78 a
53121 Bonn
Pressereferat
Mohrenstr. 62
10117 Berlin

Telefon: (030) 20640/1307 +1308
oder 01888-441-1307 + 1308
Telefax: (030) 20640/4861 + 4860
oder 01888-441-4861 + 4860
E-Mail: pressestelle@bmg.bund.de
Internet: <http://www.bmg.gesundheit.de>

übt worden, auch die Frage, ob eine solche Maßnahme für Heroinabhängige angesichts neuer Drogen wie Crack **noch zeitgemäß** sei, wurde gestellt. Ich werde später darauf eingehen.

Warum führen wir, also der Bund gemeinsam mit den 7 Grosstädten und der Mehrzahl der beteiligten Länder, dieses Projekt, das von allen Beteiligten große finanzielle und personelle Ressourcen und Engagement erfordert, durch ?

Zunächst darf ich darauf hinweisen, dass die Initiative hierfür bereits Mitte der 90er Jahre von den **Kommunen**, ausging, also gewissermaßen von der „Basis“, von der Praxis vor Ort. Denn hier war und ist man schon länger der Meinung, dass es unter den etwa 120.000 Heroinabhängigen in Deutschland eine **gewisse Gruppe** von schwer abhängigen Menschen gibt, die durch die bestehenden und guten Angebote der Drogen- und Suchtkrankenhilfe nicht erreicht werden. Fachleute schätzen diese Zahl auf etwa 7000. Diese Menschen waren und sind neben der Heroinsucht auch oft von **anderen schweren Erkrankungen** wie etwa HIV und Hepatitis betroffen. Vor allem aber sind sie in höchstem Maße gefährdet, den **Drogentod** zu sterben. Weil diese Einschätzung auch von den **Fachleuten** aus der nationalen und internationalen Wissenschaft geteilt wird, hat die Bundesregierung Ende 1998 den Wunsch der Städte, ein zusätzliches Hilfeangebot für diese begrenzte Zielgruppe zu erproben, gerne aufgegriffen.

Die daraufhin von uns, den Städten und den Ländern in **Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer** konzipierte Arzneimittelstudie wird insgesamt 1120 Patienten, davon die Hälfte als methadonbehandelte Kontrollgruppe, umfassen. Die Gesamtzahl schließt auch die 100 Patienten hier aus Bonn ein. Die Studie, die der Direktor des Zentrums für interdisziplinäre Suchtforschung in Hamburg, Prof. Krausz leitet und die vom renomierten Deutschen Institut für Luft und Raumfahrt als Projektträger betreut wird, hat alle bundesgesetzlich vorgeschriebenen Genehmigungen erhalten. Sie hat eine Laufzeit von insgesamt 3 Jahren, die eigentliche Behandlung wird nach dem Einschluss der Patienten in den Städten beginnen.

Zielgruppe der Studie sind Opiatabhängiger, die, wie gesagt, **entweder überhaupt nicht** therapeutisch erreicht wurden **oder die nicht ausreichend** von einer Methadonsubstitution profitieren konnten. Sie müssen mindestens 23 Jahre alt und seit 5 Jahren abhängig sein, einen schlechten Gesundheitszustand aufweisen und mindestens 12 Monate in der beteiligten Stadt leben.

Die Studie wird aber nicht nur die Frage beantworten, ob die Behandlung mit Heroin die gesundheitliche Situation der Probanden verbessern kann, sondern darüber hinaus wertvolle Informationen für die Bereiche Pharmakologie, Neuropsychologie, genetische Aspekte (genetisch bedingte Unterschiede bei der Aufnahme von Opiaten allgemein sollen untersucht werden), Gesundheitsökonomie und nicht zuletzt Kriminalitätsentwicklung liefern. Sie dient damit sowohl der Grundlagenforschung, ist aber zugleich auch sehr anwendungsbezogen; und gerade **diese Kombination** macht sie sowohl für Wissenschaftler als auch Praktiker vor Ort so interessant. Und wenn man sich diese Breite von wesentlichen Informationen und damit auch Entscheidungshilfen für alle, die in der Drogenpolitik Verantwortung tragen, vor Augen führt, meine ich, dass das Geld insgesamt gut angelegt ist. Zu berücksichtigen ist auch, dass im Vergleich hierzu eine stationäre Suchttherapie deutlich teurer käme und für diese Gruppe von schwer abhängigen Menschen wenig Erfolg verspräche.

Unsere Studie hat übrigens schon vor ihrem eigentlichen Beginn auch im Ausland so große Beachtung gefunden, dass die Weltgesundheitsorganisation (WHO) am 25. April in NRW eine internationale Tagung hierzu veranstaltet, die sich auch an interessierte Nachahmerstaaten richtet. In diesen Tagen hat die niederländische Regierung die Ergebnisse der dortigen Heroinstudie veröffentlicht, die zeigen, dass auch **wir auf dem richtigen Weg** für diese Zielgruppe sind. Die deutsche Heroinstudie ist übrigens auch durchaus **zeitgemäß**, wenngleich auch wir uns einen Beginn schon vor 10 Jahren durchaus gewünscht hätten. Denn zum einen macht die Gruppe der Herointoten immer noch den bei weitem größten Anteil unter den Drogentoten aus, deren Zahl ja erfreulicherweise im vergangenen Jahr

etwas zurückging. Zum anderen deuten die **Polizeizahlen** auf eine nach wie vor große Bedeutung von Heroin hin. Und schließlich berücksichtigt die Studie selbstverständlich den Trend zum Mischkonsum in all seinen Auswirkungen, sie hat deshalb die **Reduzierung des Beikonsums**, etwa von Kokain, als ein wichtiges Erfolgskriterium formuliert.

Ich möchte aber betonen, dass diese Behandlungsoption im Erfolgsfalle nur **ein** Baustein in der Drogen- und Suchtkrankenhilfe sein kann. Das sieht man schon an den Gesamtzahlen: allein im Bereich Heroinabhängigkeit schätzen wir die Zahl der Behandlungsbedürftigen -wie gesagt- auf etwa 120.000 Menschen. Ihnen steht schon jetzt ein ausdifferenziertes Hilfeangebot auf in aller Regel hohem qualitativen Niveau und unter engagiertem persönlichen Einsatz der Mitarbeiter zur Verfügung. Es reicht von Beratung und Frühintervention über Substitutionshilfen, aber auch Entgiftung und Therapie bis zur schwierigen Frage der Rehabilitation und Wiedereingliederung. Mein Interesse ist es, dieses Angebot zu stärken, wo nötig weiter zu qualifizieren und Schnittstellen –etwa in der Frage der Kostenübernahme- für die Suchtkranken leichter überwindbar zu gestalten. Ich habe hierbei in guter Zusammenarbeit mit den Ländern, den Fachverbänden und den Kostenträgern bereits einige Erfolge erzielen können. Ich erwarte von dieser Studie, dass wir auch für die beschriebene besonders gefährdete Gruppe der schwer Heroinabhängigen eine Verbesserung bei den Behandlungsmöglichkeiten und eine Entlastung für die Kommunen erreichen werden."

Weitere Informationen im Internet

- zur Heroinstudie unter
<http://www.bmggesundheits.de/themen/drogen/modellv/heroininfofebr02.htm>
- zur Drogen- und Suchtpolitik der Bundesregierung unter
<http://www.bmggesundheits.de/themen/drogen/drogen.htm>