

28.05.2009

[Annette Widmann-Mauz](#)

Wir wollen das Ziel des Ausstiegs aus der Drogensucht nicht aufgeben

Rede zur Einführung der diamorphingestützten Substitutionsbehandlung

12.a) Zweite und dritte Beratung des von den Abgeordneten Dr.C.Reimann D.Parr,F.Spieth und weiteren Abgeordneten eingebrachten Entwurf eines

Gesetzes zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung

- Drs [16/11515](#) -

- Zweite und dritte Beratung BR

Diamorphingestützte Substitutionsbehandlung

- Drs [16/7249](#) -

- Zweite und dritte Beratung des von den Abgeordneten J.Ackermann, Dr.K.Addicks,Chr. Ahrendt und weiteren

Abgeordneten eingebrachten Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes und anderen Vorschriften

- Drs [16/4696](#), [16/13021](#) -

12.b) Beratung BeschlEmpf u Ber (14.A) zum Antrag der Abgeordneten J.Spahn,M.Eichhorn,Dr.H.G.Faust und weiteren Abgeordneten

Ausstiegsorientierte Drogenpolitik fortführen - Künftige Optionen durch ein neues Modellprojekt zur heroingestützten

Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger evaluieren zum Antrag BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Gesetzliche

Voraussetzungen für heroingestützte Behandlung Schwerstabhängiger schaffen zum Antrag DIE LINKE. Heroinmodell in

die Regelversorgung überführen und Therapiefreiheit der Ärztinnen und Ärzte schützen zum Antrag FDP Kontrollierte

Heroinabgabe in die Regelversorgung aufnehmen

- Drs [16/12238](#), [16/2075](#), [16/2503](#), [16/3840](#), [16/13021](#) -

12.c) Beratung BeschlEmpf u Ber (14.A)

zum Antrag FDP Regelung zur Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger praxisnah gestalten - Rechtssicherheit für

substituierende Ärzte schaffen zum Antrag BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Versorgungsqualität der Substitutionsbehandlung für Opiatabhängige verbessern

- Drs [16/6795](#), [16/8212](#), [16/12513](#) -

Frau Präsidentin!

Meine sehr verehrten Kolleginnen und Kollegen!

Viele Betroffene, vor allem auch viele Angehörige von Heroinabhängigen, verbinden mit jeder Drogentherapie die Hoffnung, einen nahen Menschen – vielleicht den Sohn oder die Tochter – nach Jahren des Leids wieder in ein menschenwürdiges Leben zurückzuführen. Sie haben viele Momente der Verzweiflung und manchmal der Hoffnung erlebt und immer wieder Rückschläge erlitten.

Diesen schwerkranken Menschen zu helfen, sie vor der Verelendung zu bewahren, zu stabilisieren und wieder starkzumachen, um von der Sucht loszukommen, ist unser aller Aufgabe und Ziel in diesem Haus.

(Beifall bei der CDU/CSU sowie bei Abgeordneten der FDP)

Deshalb empfinde ich es als befremdlich, in welcher Art und Weise heute Nachmittag denjenigen, die Ihren Gesetzentwurf nicht unterstützen, jegliche Empathie und Hilfsbereitschaft abgesprochen wird.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Das ist nicht der Stil, den wir in Gewissensfragen – zu denen erklären Sie die anstehenden Fragen – und ethisch relevanten Fragen pflegen.

Ich möchte an dieser Stelle ausdrücklich die Arbeit in den Modellprojekten anerkennen.

(Beifall des Abg. Wolfgang Zöllner [CDU/ CSU])

Was von den Ärzten, Psychotherapeuten und Sozialarbeitern in der Prävention, Therapie und Begleitung geleistet wurde, ist ausdrücklich zu würdigen. Dank gilt denjenigen, die sich mit viel Mühe und Herzblut engagiert haben.

Nichtsdestotrotz müssen wir als Politiker heute, wenn wir entscheiden, ob die Substitutionsbehandlung mit Heroin in die Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen werden soll, offene Fragen ansprechen. Wir dürfen uns nicht drücken. Es gilt nämlich, verantwortungsbewusst zu handeln: gegenüber den Betroffenen, die schwerkrank sind und die wir nicht im Stich lassen dürfen, gegenüber den Versicherten, mit deren Beitragsgeldern wir sorgfältig umgehen müssen, gegenüber anderen kranken Menschen, die auch einen Anspruch und ein Anrecht auf Behandlung mit adäquaten Therapien haben, und gegenüber der Gesellschaft, wenn wir bei der Vergabe des Suchtmittels Heroin auch in der Drogenprävention weiterhin glaubwürdig sein wollen.

Wir müssen uns auch der Frage stellen, ob die gewonnenen Erkenntnisse ausreichen, um die Aufnahme von Heroin als Substitut in die Regelversorgung zu rechtfertigen. Wir müssen uns doch fragen, ob die Kriterien und Vorgaben, die Sie im Gesetzentwurf vorschlagen, sachgerecht und richtig gewählt sind.

Sie, die Unterstützer des Gesetzentwurfes, berufen sich darauf, die Studie habe eindeutig die „Überlegenheit der Diamorphinbehandlung“ gegenüber der Methadonbehandlung bewiesen. Tatsächlich gibt es einen wahrnehmbaren Unterschied. Aber die Unterschiede zwischen der Heroinvergabe und der Methadonvergabe im Projekt sind weit weniger groß, als Sie es auch heute Nachmittag wieder dargelegt haben.

Vizepräsidentin Petra Pau:

Kollegin Widmann-Mauz, gestatten Sie eine Zwischenfrage des Kollegen Nouripour?

Annette Widmann-Mauz (CDU/CSU):

Nein, ich gestatte keine Zwischenfragen; denn ich glaube, dass die Argumente im Zusammenhang gehört werden müssen.

Mein Kollege Spahn hat darauf hingewiesen: 74 Pro-zent der sogenannten Methadonversager verzeichnen erhebliche gesundheitliche Verbesserungen, ebenso 80 Pro-zent derjenigen in der Heroingruppe. 74 Prozent derjenigen, die als eigentlich nicht erreichbar galten, erreichten also erhebliche Verbesserungen. Wenn allein bei dieser Personengruppe unter Modellprojektbedingungen auf einmal ein solcher Behandlungserfolg zu registrieren ist, dann lässt dies doch den Schluss zu, dass eben nicht nur der Stoff wichtig war, sondern vor allen Dingen die Rahmenbedingungen eine ganz entscheidende Rolle gespielt haben.

Dabei müssen wir uns insbesondere auf die psychosoziale Betreuung einlassen; wir können hier nicht so tun, als ob dies keine Relevanz gehabt hätte. Vor allen Dingen müssen wir uns fragen, welche Schlussfolgerungen aus dieser Erfolgsquote für Methadonpatienten zu ziehen sind, und zwar für diejenigen in bestehenden Methadonsubstitutionstherapien. Das ist die Regel; die meisten Drogenabhängigen werden doch genau in diesen Therapieformen behandelt.

Die gegenwärtigen Rahmenbedingungen sind offenbar verbesserungswürdig. Darüber wurde von Ihrer Seite kein Wort gesagt. Aber den betroffenen Menschen wird in Ihrem Gesetzentwurf zugemutet – das sind nämlich die Kriterien, um überhaupt mit Heroin behandelt zu werden –, zweimal eine Therapie abgebrochen zu haben. Sie, Frau Staatssekretärin, haben gerade ein solches Beispiel einer abgebrochenen Methadontherapie erwähnt. Wir können es doch nicht zulassen, dass als Bedingung formuliert wird, dass zuerst nicht ausreichende Methadontherapien abgebrochen werden müssen, damit die Betroffenen anschließend in der Herointherapie die adäquate psychosoziale Betreuung erhalten. Das kann nicht in unserem Interesse sein.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Vizepräsidentin Petra Pau:

Kollegin Widmann-Mauz, entschuldigen Sie, dass ich Sie unterbreche. – Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich bitte Sie, notwendige Absprachen vor der gleich folgenden Abstimmung außerhalb des Saales zu treffen und der Kollegin Widmann-Mauz die ihr gebührende Aufmerksamkeit zuzuwenden.

(Beifall bei Abgeordneten der FDP)

Annette Widmann-Mauz (CDU/CSU):

Darüber hinaus war ich erstaunt, wie Sie wiederum zu der Zahl von einigen Hundert Menschen kommen, die nach Ihrer Ansicht in diesem Projekt Berücksichtigung fänden. Die Anhörung ergab klar etwas anderes: In der Bundesrepublik Deutschland verzeichnen wir zwischen 120 000 und 190 000 Heroinabhängige. Nach den Kriterien, die Sie im Gesetzentwurf vorgeben, kommen davon 60 000 bis 80 000 Abhängige infrage. Was ermutigt Sie eigentlich zu der Aussage, dass nur 1 000 bis 2 000 Menschen diese Therapie nachfragen werden?

Sie haben entsprechende Bedingungen, beispielsweise die Zahl der Plätze zu begrenzen, nicht vorgesehen. Ich kann es mir nur so vorstellen, dass Sie an dieser Stelle keine weiteren Plätze wollen, jedoch im Gesetzentwurf den Anspruch auf flächendeckende Versorgung formulieren.

Wir wollen das Ziel des Ausstiegs aus der Drogensucht nicht aufgeben, auch wenn wir wissen, wie schwierig dies ist und wie langwierig der Weg aus der Sucht ist. Aber gerade deshalb, weil sich zu viele Suchtkranke in der Dauersubstitution befinden, müssen wir die bestehenden Substitutionsbehandlungen verbessern und ausstiegsorientierte Verfahren stärken.

Ich kann nur Folgendes sagen: Ich empfinde es als ausgesprochen schade, dass Sie gerade der Bedeutung der psychosozialen Beratung keinen Stellenwert eingeräumt haben. Sie sehen dafür nur sechs Monate vor; im Modellprojekt hingegen war sie dauerhaft gewährleistet. Ich kann mir eine solche Regelung nur unter der Voraussetzung vorstellen, dass Sie hierbei in finanzieller Hinsicht auf die Bundesländer Rücksicht genommen haben. Ich bedaure es außerordentlich, dass Sie die letzten zwei Jahre nicht genutzt haben, obwohl dieses Angebot von unserer Fraktion immer wieder gemacht wurde, genau denjenigen Fragen, die wir nach wie vor als offen ansehen, im Rahmen einer Erweiterung des Modells und unter Anwendung erweiterter Kriterien nachzugehen.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Wir fordern Sie deshalb auf: Lassen Sie uns die bestehenden Modellprojekte auch an weiteren Standorten sowie mit neuen Teilnehmerinnen und Teilnehmern weiterführen, um diese offenen Fragen zu klären, um anschließend guten Gewissens entscheiden zu können. Ich kann Ihnen wirklich nur sagen: Es gilt, verantwortungsbewusst zu handeln; es reicht nicht aus, hierbei das Gewissen zu entlasten. Vielmehr müssen wir gewissenhafte Entscheidungen im Interesse der Menschen, der Schwerstkranken in unserem Land, treffen.

(Beifall bei der CDU/CSU)