

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Gerlinde Kaupa, Jens Spahn, Andreas Storm, Annette Widmann-Mauz, Dr. Wolf Bauer, Monika Brüning, Verena Butalikakis, Dr. Hans Georg Faust, Michael Hennrich, Hubert Hüppe, Volker Kauder, Barbara Lanzinger, Maria Michalk, Hildegard Müller, Matthias Sehling, Matthäus Strebl, Gerald Weiß (Groß-Gerau), Wolfgang Zöllner und der Fraktion der CDU/CSU

Sachstand des Modellprojektes zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger

Nach anfänglichen Schwierigkeiten bei der Rekrutierung der Probanden läuft die Studie zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger nun in sechs deutschen Städten. Das Modellprojekt sieht vor, im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie Schwerstabhängige versuchsweise mit injizierbarem Heroin als Medikament zu behandeln. Parallel erhält eine Kontrollgruppe die Ersatzdroge Methadon. Beide Gruppen erhalten regelmäßige medizinische Betreuung und eine psychosoziale Begleittherapie.

Seit Anfang März 2004 ist die auf 24 Monate festgelegte individuelle Studiendauer für die teilnehmenden Probanden in Bonn beendet. Erste konkrete Forschungsergebnisse, die die Zielsetzung hinsichtlich der Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes, der Reduktion illegalen Drogenkonsums, Rückgang der Delinquenz, Erhöhung der Erreichbarkeit und Haltekraft für die Therapie, der sozialen Stabilisierung sowie der Loslösung und Abstinenz aus dem Drogenkontext belegen, können nun dargelegt werden.

Wir fragen die Bundesregierung:

I. Studienaufbau und -ablauf

1. Wie erklärt sich die Bundesregierung die Schwierigkeiten bei der Rekrutierung der Probanden, die zu erheblichen zeitlichen Verzögerungen geführt haben, und warum waren die ursprünglichen Erwartungen hierzu zu optimistisch?
2. Inwieweit ist die Zahl der Probanden repräsentativ und kann Basis valider Daten sein?
3. Wie viele der Probanden haben zuvor eine Methadon-Behandlung abgebrochen, wie viele wurden zuvor gar nicht erreicht und wie viele sind aus einem laufenden Methadonprogramm oder anderen Maßnahmen in das Modellprojekt gewechselt?
4. Wie verteilt sich die Gesamtzahl der Probanden auf die einzelnen Standorte des Projektes, auch im Vergleich zur ursprünglichen Planung, und inwieweit ist bei unterschiedlichem Rekrutierungsstand an den Standorten mit unterschiedlichen Ergebnissen zu rechnen?

5. Wie entwickelt sich der Rücklauf der Ergebnisse aus den einzelnen Städten an die Lenkungsgruppe bzw. an die Projektleitung?
6. Warum wurde das Deutsche Zentrum für Luft- und Raumfahrt als Projektträger beauftragt, dessen Name und Tätigkeitsfeld nur bedingt einen Bezug zur Drogenarbeit vermuten lassen?
7. Wie ist die Entwicklung des Beikonsums anderer Suchtmittel durch die Probanden?

Inwieweit kann dieser Beikonsum überhaupt festgestellt werden und ist es insbesondere möglich, den Beikonsum von herkömmlichem Straßenheroin parallel zum Projekt zu erfassen?

8. Inwieweit sind die örtlichen Drogenhilfen und andere Institutionen in den Städten in das Projekt eingebunden?
9. Inwieweit ist die Behandlungsumgebung, z. B. hinsichtlich der medizinischen und psychosozialen Begleitung, zwischen dem Modellprojekt und der herkömmlichen Methadonsubstitution überhaupt vergleichbar?
10. Welches Forschungsergebnis erwartet die Bundesregierung von dem in Phase 2 des Projektes möglichen Wechsel von Methadon auf Heroin?
11. Betrachtet es die Bundesregierung als Rückschritt, wenn die Probanden bereits den Umstieg auf das Drogensubstitut Methadon vollzogen hatten und nun wieder auf die Droge Heroin umsteigen?
12. Welche Bedingungen müssen die Probanden erfüllen, um die medizinischen Voraussetzungen und Erfordernisse gemäß Phase 3 des Projektes zu erfüllen, wonach eine heroingestützte Behandlung bis zur ggf. möglichen Zulassung von Heroin als Medikament für eine Nachfolgebehandlung möglich ist?

Was passiert mit den in der 3. Phase Behandelten, wenn es nicht zu einer Zulassung kommt?

13. Wer legt diese Voraussetzungen nach welchen Kriterien fest und wie sollen die Erfordernisse konkret definiert werden?
Auf welcher gesetzlichen Grundlage erfolgt eine solche Nachfolgebehandlung mit Heroin?
14. Sieht das Modellprojekt eine Möglichkeit zur Nachfolgebehandlung mit Methadon vor?
15. Unter welchen medizinischen Voraussetzungen wäre eine Nachfolgebehandlung mit Methadon angezeigt?
16. Mit wie vielen Nachfolgebehandlungen rechnet die Bundesregierung?
17. Erfolgen die Nachfolgebehandlungen unter den gleichen medizinischen Voraussetzungen und der gleichen psychosozialen Betreuung, wie sie beim Heroinprojekt gegeben waren?

Wenn nein, welche langfristigen Folgen erwartet die Bundesregierung für die Probanden hinsichtlich der mit dem Modellprojekt verfolgten gesundheitlichen, sozialen und polizeilichen Ziele des Modellprojekts?

II. Spezialstudien zur begleitenden Forschung

18. Sind bereits perspektivische Kosten und Einspareffekte für die Krankenkassen, für die Kommunen und die Gesamtgesellschaft aus der gesundheitsökonomischen Begleitforschung absehbar?

19. Mit welcher Kostenbelastung bei der heroingestützten und methadongestützten Behandlung für die einzelnen Träger rechnet die Bundesregierung?
20. Wie viele am Projekt teilnehmende Probanden sowohl der heroingestützten als auch der methadongestützten Behandlung sind bereits jetzt in Arbeit vermittelt worden oder nehmen die Angebote wahr, in gemeinnützige soziale Hilfstätigkeiten (Gartenarbeit im Park, Straßenfeger etc.) vermittelt zu werden?
21. Wie viele der in Arbeit vermittelten Probanden haben die Tätigkeitsaufnahme von Anbeginn bis zum heutigen Stand des Projektes durchgehalten und konnten dem Anforderungsniveau einer Arbeitstätigkeit gerecht werden?
22. Wie soll die Kraftfahrereignung bei Probanden in heroingestützter Behandlung mit dem Fahrverbot unter Drogeneinfluss rechtlich vereinbart werden?
23. Gibt es spezielle psychosoziale Behandlungsformen, die noch nicht in der bisherigen Substitutionstherapie eingesetzt wurden?
Wie entwickeln sich die verschiedenen eingesetzten Behandlungsformen im Vergleich?
24. Werden neue psychosoziale Behandlungsformen im Rahmen der heroingestützten Behandlung erprobt?
25. Wie hat sich im bisherigen Verlauf der Studie die Delinquenz der teilnehmenden Probanden verändert?
26. Welche polizeilichen Daten liegen bisher vor, die eine Minderung der Delinquenz sowohl bei den heroingestützten als auch bei den methadongestützten Probanden belegen können?
27. Wie viele der heroingestützten als auch der methadongestützten Probanden wurden bei strafrechtlichen Handlungen polizeilich aufgegriffen und entsprechend strafrechtlich verfolgt bzw. wie viele Polizeikontakte gab es?
28. Wie entwickeln sich die sozialen Kontakte der Probanden generell?

III. Kosten und Finanzierung der Studie

29. Wie hoch sind die bisher jeweils angefallenen Kosten von Bund, Ländern, Kommunen und ggf. anderer Träger und inwieweit bewegen sich diese Kosten im Rahmen der ursprünglich veranschlagten Summe?
Welche Kosten pro Tag und Teilnehmer ergeben sich daraus aktuell?
30. Wie hoch ist absolut und prozentual die für das Projekt insgesamt vorgesehene Summe im Vergleich zu den im gleichen Zeitraum aufgewendeten Geldmitteln für die Drogenprävention, insgesamt und differenziert nach den einzelnen Kostenträgern?
31. Wer trägt die Kosten für die Nachfolgebehandlungen mit Heroin und Methadon?
32. Sind für die Nachfolgebehandlungen finanzielle Mittel im Bundeshaushalt eingestellt und geplant, und wenn ja, an welcher Stelle, in welcher Höhe und für welchen Zeitraum?
33. Welche finanziellen Mittel müssen die Kommunen und die Länder jeweils bei den Nachfolgebehandlungen tragen?
Soll die Finanzierung eventuell von anderen Kostenträgern (Krankenkassen, Rentenversicherern, etc.) übernommen werden?

IV. Nachfolgebehandlungsphase

34. Wie viele der Probanden, die in Bonn am Heroinmodellversuch teilgenommen haben, haben in Phase 2 von Methadon auf Heroin gewechselt?
35. Wie viele der teilnehmenden Probanden sind in eine Abstinenzbehandlung übergetreten und haben diese auch tatsächlich durchgehalten?
36. Wie viele der teilnehmenden Probanden sind in ein Arbeitsverhältnis vermittelt worden und haben dieses von Beginn bis Ende des Modellversuches und in die Nachfolgebehandlung hinein durchgehalten?
37. Wie viele der teilnehmenden Probanden sind polizeilich und kriminalstatistisch nicht mehr aufgefallen?
38. Bei wie vielen der teilnehmenden Probanden konnte keine Minderung der Delinquenz festgestellt werden?
39. Wie vielen Probanden ist eine soziale Reintegration gelungen?
40. Wie sehen die ersten Schritte in Richtung einer sozialen Reintegration aus?
41. Wie viele der teilnehmenden Probanden sind in die Nachfolgebehandlung übergetreten?
42. Wie viele der teilnehmenden Probanden der heroingestützten Behandlung sind in Nachfolgebehandlung?
43. Wie viele der teilnehmenden Probanden der methadongestützten Behandlung sind in Nachfolgebehandlung?
44. Wie gestaltet sich die Nachfolgebehandlungsphase?
45. Sind die medizinischen Behandlungsvoraussetzungen der Nachfolgebehandlungsphase die gleichen wie beim Modellversuch?
46. Welche medizinische Versorgung wird den Probanden zugesichert, die nach dem 2-jährigen Modellversuch und der anschließenden Nachfolgebehandlung noch weiter einer Zuführung von Heroin bedürfen?
47. Woher und auf welcher rechtlichen Grundlage sollen diese Probanden anschließend das Heroin beziehen?

V. Drogenpolitische Schlussfolgerungen

48. Warum macht die Bundesregierung in ihrem Zwischenbericht an den Bundestagsausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung vom 26. April 2004 wiederholt deutlich, dass eine Zulassung der Heroinsubstitution angestrebt wird, ohne das endgültige Ergebnis der Projektstudie abzuwarten?
49. Trifft es zu, dass der Projektleiter bereits vor Beginn des Modellprojektes antizipierte, dass Drogenabhängige generell „Heroin auf Krankenschein“ erhalten können sollen, und wenn ja, wie steht die Bundesregierung dazu?
50. Inwieweit kann man unter diesen Umständen von einer ergebnisoffenen Studie sprechen?

Inwiefern waren und sind die Ergebnisse der Studie bereits für die interne politische Willensbildung der Bundesregierung antizipiert?
51. Inwieweit sieht die Bundesregierung in der im Modellprojekt erprobten Originalstoffabgabe einen Paradigmenwechsel in der Drogenpolitik, da der akzeptanzorientierte Ansatz insbesondere hinsichtlich der Frage der angestrebten Rauschwirkung durch den Probanden sehr stark im Mittelpunkt steht?

52. Welche Rolle spielt für die Bundesregierung das grundsätzliche Ziel der Abstinenz und der Drogenfreiheit bei ihrer Drogenpolitik bzw. spielt dieses grundsätzliche Ziel eine Rolle bei den akzeptanzorientierten Ansätzen der Bundesregierung?

Berlin, den 15. Juni 2004

Gerlinde Kaupa
Jens Spahn
Andreas Storm
Annette Widmann-Mauz
Dr. Wolf Bauer
Monika Brüning
Verena Butalikakis
Dr. Hans Georg Faust
Michael Hennrich
Hubert Hüppe
Volker Kauder
Barbara Lanzinger
Maria Michalk
Hildegard Müller
Matthias Sehling
Matthäus Strebl
Gerald Weiß (Groß-Gerau)
Wolfgang Zöllner
Dr. Angela Merkel, Michael Glos und Fraktion

