

Vizepräsidentin Katrin Göring-Eckardt

- (A) Damit ist die Beschlussempfehlung bei Zustimmung der Koalitionsfraktionen und der FDP, Gegenstimmen in der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen und bei Enthaltung der Fraktion Die Linke angenommen.

Unter Nr. 2 empfiehlt der Ausschuss die Ablehnung des Antrags der Fraktion der FDP auf Drucksache 16/11175 mit dem Titel: „Gleicher Lohn für gleichwertige Arbeit – Für eine tatsächliche Chancengleichheit von Frauen und Männern“. Wer stimmt für diese Beschlussempfehlung? – Gegenstimmen? – Enthaltungen? – Die Beschlussempfehlung ist mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen, der Fraktion Die Linke und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen bei Gegenstimmen der Fraktion der FDP angenommen.

Schließlich empfiehlt der Ausschuss unter Nr. 3 seiner Beschlussempfehlung die Ablehnung des Antrags der Fraktion Die Linke auf Drucksache 16/11192 mit dem Titel: „Entgeltgleichheit zwischen den Geschlechtern wirksam durchsetzen“. Wer stimmt für diese Beschlussempfehlung? – Gegenstimmen? – Enthaltungen? – Damit ist die Beschlussempfehlung bei Zustimmung der Koalitionsfraktionen, der FDP und Bündnis 90/Die Grünen und Ablehnung der Fraktion Die Linke angenommen.

Jetzt rufe ich die Tagesordnungspunkte 11 a bis 11 c auf:

- a) Erste Beratung des von den Abgeordneten Dr. Carola Reimann, Detlef Parr, Frank Spieth und weiteren Abgeordneten eingebrachten Entwurfs eines **Gesetzes zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung**

– Drucksache 16/11515 –

Überweisungsvorschlag:
Ausschuss für Gesundheit (f)
Innenausschuss
Rechtsausschuss
Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

- b) Erste Beratung des vom Bundesrat eingebrachten Entwurfs eines **Gesetzes über die diamorphingestützte Substitutionsbehandlung**

– Drucksache 16/7249 –

Überweisungsvorschlag:
Ausschuss für Gesundheit (f)
Innenausschuss
Rechtsausschuss
Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

- c) Beratung des Antrags der Abgeordneten Jens Spahn, Maria Eichhorn, Dr. Hans Georg Faust und weiterer Abgeordneter

Ausstiegsorientierte Drogenpolitik fortführen – Künftige Optionen durch ein neues Modellprojekt zur heroingestützten Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger evaluieren

– Drucksache 16/12238 –

Überweisungsvorschlag:
Ausschuss für Gesundheit (f)
Innenausschuss
Rechtsausschuss
Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Nach einer interfraktionellen Verabredung ist vorgesehen, hierzu eine halbe Stunde zu debattieren. – Dazu sehe ich keinen Widerspruch. Dann ist das so beschlossen. (C)

Ich eröffne die Aussprache und erteile das Wort der Kollegin Dr. Carola Reimann für die SPD-Fraktion.

Dr. Carola Reimann (SPD):

Frau Präsidentin! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Mit der heutigen ersten Lesung des Gesetzentwurfes zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung machen wir einen wichtigen Schritt hin zu einer dauerhaften und auch langfristig tragfähigen Regelung für Schwerstopiatabhängige. Hinter diesem Entwurf, der sich inhaltlich eng an die Bundesratsinitiative anlehnt, stehen zahlreiche Abgeordnete von SPD, FDP, den Linken und Bündnis 90/Die Grünen. Das freut mich, weil durch die breite Unterstützung aus fast allen Fraktionen hoffentlich zügig eine ausreichende gesetzliche Grundlage für die diamorphingestützte Substitutionsbehandlung geschaffen werden kann.

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

Darauf warten die betroffenen Schwerstabhängigen und diejenigen, die sich in den Projekten engagieren und gute Arbeit leisten. Es wird deshalb höchste Zeit, dass ein solches Gesetz kommt.

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

Die Modellprojekte und die damit verbundene klinische Studie haben klar nachgewiesen, dass die Diamorphenbehandlung den Gesundheitszustand und die Lebensumstände von Schwerstopiatabhängigen verbessert, und zwar mit signifikant besseren Ergebnissen als bei der Methadonbehandlung. Bei den Betroffenen – das will ich an dieser Stelle sagen – handelt es sich um langjährig schwerstabhängige Menschen in äußerst kritischem Gesundheitszustand. Durch die jahrelange Heroinabhängigkeit ist ihr Körper schwer gezeichnet. Für sie ist die Behandlung mit Diamorphen die letzte Therapieoption, eine allerletzte Chance, in ein geregeltes Leben zurückzukehren. Es besteht kein Zweifel: Durch die Modellprojekte haben Schwerstabhängige wieder zurück ins Leben gefunden.

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

Wir brauchen jetzt eine gesetzliche Grundlage, damit diese Versorgung auch fortgesetzt werden kann. Mit dem Gesetzentwurf wollen wir die rechtlichen Voraussetzungen dafür schaffen, dass Diamorphen, also künstliches Heroin, im Falle seiner Zulassung als Arzneimittel zur Behandlung von Schwerstopiatabhängigen eingesetzt werden kann. Dazu ist es notwendig, dass erstens Diamorphen als verschreibungsfähiges Betäubungsmittel eingestuft wird und zweitens strenge Kriterien für die Verwendung von Diamorphen zur Substitution eingeführt werden.

Dr. Carola Reimann

- (A) Uns ist völlig klar, dass es sich hier um eine besondere Substanz und Behandlungsmethode handelt. Deshalb befinden sich im Entwurf für die kontrollierte Abgabe auch strikte Vorgaben zum Personenkreis:

(Detlef Parr [FDP]: Sehr notwendig!)

Die Diamorphinbehandlung kommt nur für Schwerst-opiatabhängige infrage. Das heißt, eine Abhängigkeit muss seit mindestens fünf Jahren bestehen, verbunden mit schwerwiegenden körperlichen und psychischen Störungen. Vor Beginn einer solchen Behandlung müssen mindestens zwei andere Therapien versucht worden sein, die erfolglos waren. Außerdem muss der Patient mindestens 23 Jahre alt sein. Die an den Projekten Beteiligten sind häufig sehr viel älter. Hinzu kommt, dass die Behandlung nur in bestimmten Einrichtungen und Zentren vorgenommen werden darf, die besondere Anforderungen erfüllen müssen, insbesondere im Hinblick auf die Sicherheit. Weitere Maßnahmen sind ein Sondervertriebsweg und eine entsprechende Qualifikation der Ärzte.

Der Gesetzentwurf trägt also den Bedürfnissen der Schwerstabhängigen Rechnung und enthält zugleich die notwendigen strengen Sonderregelungen, die wir beim Umgang mit dieser besonderen Substanz brauchen.

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

- (B) Deshalb, liebe Kolleginnen und Kollegen von der CDU/CSU, kann ich nicht nachvollziehen, warum Sie sich so vehement gegen diesen Gesetzentwurf sträuben.

(Dr. Stephan Eisel [CDU/CSU]: Weil es viele offene Fragen gibt!)

Ihr Antrag, den Sie nach langem Zögern – besser gesagt: nach langem Verzögern – vorgelegt haben, wiederholt alte und unzutreffende Zweifel an den Studienergebnissen

(Zuruf von der CDU/CSU: Zu Recht!)

und erweckt in unverantwortlicher Art und Weise den Eindruck, dass künftig Zehntausende von Abhängigen für die Substitutionsbehandlung Schlange stehen werden. Das ist nicht wahr. Er belässt außerdem Betroffene wie auch Mitarbeiter in den Projekten in unsicheren Provisorien.

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

Dieser halbherzige und unzureichende Antrag verstärkt bei mir den Eindruck, dass Ihre Ablehnung nicht aus fachlichen, sondern aus rein ideologischen Gründen erfolgt.

(Beifall bei der SPD, der LINKEN und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Frank Spieth [DIE LINKE]: Sehr bedauerlich!)

Überzeugende und stichhaltige Argumente, die gegen unseren Gesetzentwurf sprechen, kann ich in Ihrem Antrag nicht entdecken. Stattdessen sprechen Sie blumig von offenen Fragen, die noch geklärt werden müssen.

- (C) Nach jahrelangen Modellprojekten, mehrjährigen Studien, positiven Ergebnissen auch aus anderen Ländern und guten Erfahrungen mit den Projekten hier vor Ort sind alle Fragen, die zu klären waren, geklärt.

(Dr. Stephan Eisel [CDU/CSU]: Das stimmt doch gar nicht!)

Jetzt ist es Zeit, dass wir endlich eine sichere gesetzliche Grundlage zur Weiterführung der Projekte schaffen.

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

Der Gesetzentwurf wird durch eine breite Unterstützung interfraktionell getragen. Er wird von zahlreichen Experten, Verbänden und Politikern vor Ort – im Übrigen auch von CDU-Kollegen – unterstützt. Er wird ebenfalls unterstützt von Praktikern und Fachleuten in den Einrichtungen vor Ort, ja mehr noch: seit vielen Wochen und Monaten gefordert. Deshalb werbe ich dafür, den Gesetzentwurf nun zügig zu beraten, damit wir noch in diesem Frühjahr eine sichere gesetzliche Grundlage zur Weiterführung dieser Versorgung schaffen.

Danke.

(Beifall bei der SPD, der LINKEN und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Dr. Stephan Eisel [CDU/CSU]: Was sagen Sie denn zu den Zweifeln der Experten?)

Vizepräsidentin Katrin Göring-Eckardt:

- (D) Ich erteile das Wort jetzt dem Kollegen Detlef Parr für die FDP-Fraktion.

(Beifall bei der FDP)

Detlef Parr (FDP):

Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Jobcenter gestern: Union gegen Union; Hilfe für Schwerstabhängige heute: Union gegen Union. Die CDU/CSU ist dabei, nur noch Eigentore zu schießen.

(Beifall bei der FDP sowie des Abg. Dr. Harald Terpe [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN])

Lassen Sie mich kurz erklären, warum. Wir beraten heute unter anderem einen Gesetzentwurf, der auf Antrag der Länder Hamburg, Hessen, Niedersachsen, des Saarlandes und des Landes Nordrhein-Westfalen im Bundesrat beschlossen wurde. Ich brauche Ihnen nicht zu sagen, wer in Hessen, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen mit der FDP regiert. Die Zusammenarbeit zwischen den Ländern und dem Bund funktioniert offenbar nicht mehr.

Die CDU/CSU setzt noch einen obendrauf, nämlich einen eigenen Antrag, der die guten und richtigen Vorschläge sowohl im Gesetzentwurf des Bundesrates als auch in unserem interfraktionellen Gesetzentwurf, endlich die schon lange fälligen Regelungen für die Aufnahme der diamorphingestützten Substitutionsbehandlungen in die gesundheitliche Regelversorgung zu schaffen, konterkariert. In einigen Städten und Ländern,

Detlef Parr

- (A) zum Beispiel in Karlsruhe, hat die CDU dagegen bewiesen, dass sie aus den dort seit 2002 durchgeführten Modellprojekten die richtige Schlussfolgerung gezogen hat, den therapeutischen Weg für eine Diamorphinbehandlung für Schwerstabhängige freizumachen.

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

Es geht nicht darum – wie uns die Union im Bundestag glauben machen möchte –, großflächig Manna an Drogenabhängige zu verteilen. Vielmehr geht es darum, einer kleinen Gruppe von Menschen – sie wird nicht ins Unermessliche wachsen, weil wir eine vernünftige Sucht- und Drogenpolitik machen, die, Frau Drogenbeauftragte, natürlich noch ein bisschen verbessert werden könnte; wir haben viele Gemeinsamkeiten in diesem Bereich –, die heroinabhängig ist und die mit den bisherigen Hilfsangeboten nicht erreicht werden konnte, zu helfen, in den Alltag des Lebens zurückzufinden.

Der Bundesrat hat bereits am 21. September 2007 für den Gesetzentwurf gestimmt. Weil die CDU/CSU diesen blockiert hat, befassen wir uns erst heute, eineinhalb Jahre später, mit dieser Initiative. Das ist eine lange Zeit, die ungenutzt verstrichen ist und die die Betroffenen in große Unsicherheit versetzt hat.

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

- (B) Leider verweigert sich die CDU/CSU-Bundestagsfraktion nach wie vor der uneingeschränkten Unterstützung von Menschen, bei denen eine herkömmliche Substitutionsbehandlung nicht erfolgreich verläuft oder die von anderen Maßnahmen der Suchtbehandlung gar nicht mehr erreicht werden

(Dr. Stephan Eisel [CDU/CSU]: Bleiben Sie doch mal sachlich!)

– Entschuldigung, Herr Kollege, das alles sind Fakten –,

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

von Langzeitabhängigen, deren Alter über zehn Jahre höher ist als das eines durchschnittlichen Drogenabhängigen in Deutschland, und von Schwerstbetroffenen, für die es oft nur noch ums nackte Überleben geht.

(Dr. Stephan Eisel [CDU/CSU]: Was sagen Sie zu den unterschiedlichen Meinungen der Ärzte?)

Sie wollen die gesicherten Ergebnisse nicht zur Kenntnis nehmen, wie die deutliche Verbesserung des gesundheitlichen Zustands der Patienten.

(Dr. Stephan Eisel [CDU/CSU]: Das stimmt doch gar nicht! Die Ärzte sind unterschiedlicher Meinung!)

– Je lauter Sie rufen, umso weniger überzeugend sind Ihre Argumente, Herr Kollege.

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

- (C) Sie wollen den Rückgang des illegalen Drogenkonsums, die sinkende Quote der Beschaffungskriminalität, die Abnahme der Prostitution, die von 11 Prozent auf 27 Prozent gestiegene Zahl der regelmäßig Arbeitenden, die Delinquenzrate, die sich innerhalb eines Jahres von 70 Prozent auf 27 Prozent zurückentwickelt hat, nicht zur Kenntnis nehmen. Diese Haltung, die Sie nach wie vor gegenüber den Modellprojekten und diesen Ergebnissen einnehmen, ist nicht nachvollziehbar.

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

Deshalb bin ich der SPD dankbar, liebe Frau Reimann, dass wir einen Gruppengesetzentwurf auf den Weg bringen konnten, der interfraktionell großen Zuspruch fand und noch immer findet. Wer ihn genau liest, stößt immer wieder auf Brücken, die wir der Union gebaut haben.

(Beifall bei Abgeordneten der FDP und der LINKEN – Zurufe von der CDU/CSU: Oh!)

Es sind zahlreiche Sonderregelungen vorgesehen. So darf Diamorphin ausschließlich zur Substitutionsbehandlung verschrieben werden und nicht zur Schmerzbehandlung. Der Vorwurf, es gebe Heroin auf Krankenschein, läuft also ins Leere.

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

- (D) Die Behandlung darf nur in bestimmten Einrichtungen vorgenommen werden, die einer Erlaubnis der Landesbehörde bedürfen und die eine besondere personelle und sächliche Ausstattung vorweisen müssen. Auch die Sicherheitsbedingungen sind sehr hoch angesetzt. Das benötigte Diamorphin darf nur auf einem Sondervertriebsweg geliefert werden; um einige Beispiele zu nennen.

Die Bundesärztekammer, liebe Kolleginnen und Kollegen der Union, hat so viel Vertrauen in diese Behandlungsmethode, dass sie sie in ihre Substitutionsrichtlinien und ihr Fortbildungsprogramm einarbeiten will.

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

Bedenkenträger bleibt allein die CDU/CSU. Sie kann sich nur zu einer müden Fortführung des Modellprojekts durchringen. Damit spielt sie weiter auf Zeit und lässt schwerstabhängige Menschen im Stich. Das Gewissen wird scheinbar beruhigt, aber die Probleme bleiben ungelöst.

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

Das wollen wir nicht mitmachen. Wir brauchen die Aufnahme in die Regelversorgung jetzt. Das duldet keinen Aufschub mehr.

(Beifall bei der FDP sowie bei Abgeordneten der LINKEN und der Abg. Elke Ferner [SPD])

250 Kolleginnen und Kollegen haben den Gesetzentwurf bis heute unterschrieben.

Detlef Parr

(A) (Dr. Stephan Eisel [CDU/CSU]: Nur ein Drittel der FDP!)

Es fehlen nicht mehr viele bis zur Mehrheit. Machen Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen von der Union, die Überlebenshilfe auch zu Ihrer Sache! Folgen Sie Ihrer inneren sozialen Stimme

(Dr. h. c. Jürgen Koppelin [FDP]: Christlich!)

und lassen Sie endlich einmal Fraktionszwang Fraktionszwang sein!

Danke.

(Beifall bei der FDP und der LINKEN sowie bei Abgeordneten der SPD – Frank Spieth [DIE LINKE], an die CDU/CSU gewandt: Eine Gewissensentscheidung müssen Sie treffen!)

Vizepräsidentin Katrin Göring-Eckardt:

Jetzt hat Maria Eichhorn das Wort für die Fraktion der CDU/CSU.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Maria Eichhorn (CDU/CSU):

Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Nach dieser Rede ist es schwer, sachlich zu bleiben. Ich werde mich trotzdem darum bemühen, auch wenn Sie diese Sachlichkeit haben vermissen lassen.

(Beifall bei der CDU/CSU – Dr. h. c. Jürgen Koppelin [FDP]: Was?)

(B)

In Deutschland leben zurzeit schätzungsweise 140 000 Opiatabhängige. Das sind 140 000 Menschen, die nicht mehr von der Droge loskommen und daher unserer Hilfe bedürfen. Von den 140 000 Abhängigen befinden sich 60 000 in Behandlung, 90 Prozent davon in Substitutionsprogrammen. Das ist kein schlechter Wert, wenn man das mit der Versorgungslage bei anderen Abhängigkeiten vergleicht. Studien belegen zum Beispiel, dass nur 5 bis 10 Prozent der Alkoholabhängigen behandelt werden.

1998 vereinbarte die rot-grüne Bundesregierung im Koalitionsvertrag einen Modellversuch zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger. Dadurch sollte überprüft werden, ob sich der Gesundheitszustand der Patienten verbessert, wenn ihnen Heroin statt Methadon verabreicht wird. Auch die Auswirkung der Heroinsubstitution auf den Konsum von Straßenheroin war Untersuchungsgegenstand.

Im vorliegenden Gesetzentwurf der Gruppe um die Kollegen Reimann, Parr und andere sowie im Gesetzentwurf des Bundesrates wird nun gefordert, im Zuge dieses Modellprojekts die Diamorphinbehandlung in die Regelversorgung zu überführen. Die Bundestagsfraktion der CDU/CSU hat sich mit Beschluss vom 26. November 2007 aus guten Gründen dagegen ausgesprochen. Stattdessen haben wir vorgeschlagen, die Heroinbehandlung im Rahmen eines neuen Modellvorhabens mit dem Ziel weiterzuführen, die offenen Fragen zu klären. Viele Fachleute unterstützen uns in dieser Haltung.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

(C)

Die SPD und das Bundesgesundheitsministerium haben unseren Vorschlag aus nicht nachvollziehbaren Gründen abgelehnt.

(Elke Ferner [SPD]: Ich hätte Ihnen mehr Verstand zugetraut!)

Für die Entscheidung der Union waren schwerwiegende fachliche Argumente gegen die Heroinsubstitution ausschlaggebend.

(Elke Ferner [SPD]: Das wäre ja etwas Neues, Frau Eichhorn!)

Diese wurden von Sachverständigen der Wissenschaft, der Ärzte und der Krankenversicherungen – Sie waren selbst dabei – im September 2007 in einer Anhörung im Deutschen Bundestag zum Ausdruck gebracht. Für viele Experten lassen die Ergebnisse der Studie keinen sicheren Schluss auf eine Überlegenheit von Heroin gegenüber Methadon bei Schwerstabhängigen zu. Bei der Verbesserung des Gesundheitszustandes der Patienten und dem Rückgang des illegalen Drogenkonsums ergaben sich zwar statistisch signifikante Unterschiede zugunsten der Heroinsubstitution; diese sind jedoch so gering, dass sie nach Meinung der Experten

(Detlef Parr [FDP]: Welcher Experten? – Frank Spieth [DIE LINKE]: Das sieht der Bundesrat ja offenkundig ganz anders!)

für die Praxis kaum von Bedeutung sind und eine erhebliche Zunahme der Heroinsubstitution zulasten der Methadonsubstitution nicht rechtfertigen. (D)

(Zuruf der Abg. Sabine Bätzing [SPD])

– Ich komme darauf noch zu sprechen.

Das gilt insbesondere vor dem Hintergrund einer unterschiedlichen Erwartungshaltung bei den Patienten. Erfahrene Substitutionsärzte weisen darauf hin, dass Patienten oft bereits in Erwartung der Behandlung von einem besseren Gesundheitszustand berichten, wenn Behandlungsmethode und Behandlungsziel ihren Wünschen entsprechen.

Vergessen werden darf auch nicht, dass die starke Giftwirkung des Heroins zu einer erheblichen Komplikationsrate führt, die es bei Methadon nicht gibt. Atemdepressionen sind die häufigste Todesursache bei Opiatsüchtigen. Sie traten im Modellprojekt bei 23 Heroinpatienten und nur bei einem Patienten der Methadongruppe auf. Krampfanfälle gab es bei 63 Heroin-, aber nur bei einem Methadonpatienten. Die Liste ließe sich fortsetzen.

Auch der Beikonsum illegaler Drogen wie Kokain hat sich im Vergleich zur Methadonsubstitution nicht wesentlich verändert. So stellt sich die Frage, warum jeder dritte Heroinpatient weiterhin illegal Drogen konsumierte, obwohl ihm Heroin legal zur Verfügung gestellt wurde. Dies geschieht – zugespitzt gesagt – ganz nach dem Motto: Eine Ration vom Staat und eine Ration vom Dealer.

Maria Eichhorn

- (A) (Detlef Parr [FDP]: Wo bleibt denn da die Sachlichkeit? – Weiterer Zuruf von der SPD: Unerhört!)

– Herr Parr, da Sie ständig unsachlich waren, darf auch ich einmal einen etwas emotionaleren Satz sagen.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU – Detlef Parr [FDP]: Dann dürfen Sie uns nicht angreifen! Wenn Sie unsachlich sind, darf ich mir das auch erlauben!)

Damit bleibt – entgegen den Behauptungen der Vertreter des Modellprojektes – trotz Heroinsubstitution ein großer Teil der Patienten in der Drogenszene.

Darüber hinaus sind weitere Aspekte ungeklärt. Fachleute weisen darauf hin, dass die Kriterien für die Aufnahme der Diamorphinbehandlung zu ungenau sind. Die meisten der heute in Behandlung befindlichen Methadonpatienten würden die vorgegebenen Kriterien zur Heroinbehandlung erfüllen.

Die Zahlen gehen weit auseinander. Wer sich für die Heroinsubstitution ausspricht, redet die Zahl möglichst klein. In der Anhörung dagegen haben die Krankenkassen – Sie haben es selbst gehört – von einer Zahl von bis zu 80 000 Personen gesprochen.

(Lachen der Abg. Sabine Bätzing [SPD])

Damit bestünde nicht nur die Gefahr einer unsachgemäßen Ausweitung der Behandlung mit Heroin, sondern auch die Kosten für die Krankenkassen würden in eine für die Beitragszahler nicht zumutbare Größenordnung steigen.

- (B)

(Frank Spieth [DIE LINKE]: Umgekehrt wird ein Schuh draus!)

Eine Heroinbehandlung kostet dreimal so viel wie eine Behandlung mit Methadon. Die Möglichkeiten, die weit aus günstigere Methadonbehandlung auszubauen, sind längst nicht ausgeschöpft.

(Dr. h. c. Jürgen Koppelin [FDP]: Das ist schwer zu ertragen!)

So werden in der Schweiz zwei Drittel der Heroinabhängigen mit Methadon behandelt, bei uns nur ein Drittel bis zur Hälfte. Das ist Tatsache.

Vizepräsidentin Katrin Göring-Eckardt:

Frau Eichhorn.

Maria Eichhorn (CDU/CSU):

Sofort. – Deswegen fordern wir in unserem Antrag eine klare Definition der Aufnahmekriterien, damit die Behandlung mit Diamorphin tatsächlich nur als Ultima Ratio durchgeführt wird. – Bitte sehr.

Vizepräsidentin Katrin Göring-Eckardt:

Der Kollege Nouripour würde gerne eine Zwischenfrage stellen. – Bitte schön.

Omid Nouripour (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): (C)

Frau Kollegin, wären Sie bereit, mit mir in meinen Wahlkreis nach Frankfurt zu kommen und ein Gespräch mit der Dezernentin für Gesundheit in der Stadt, Frau Rottmann,

(Elke Ferner [SPD]: Nein!)

und vor allem mit der Oberbürgermeisterin der Stadt, Frau Petra Roth – meines Wissens

(Frank Spieth [DIE LINKE]: CDU!)

CDU-Mitglied –, zu suchen, um sich darüber zu erkundigen, ob das, was Sie hier berichten, irgendetwas mit der Realität zu tun hat?

(Detlef Parr [FDP]: Gute Frage!)

Wären Sie, wenn es zwischen Ihrer Rede und der Situation vor Ort tatsächlich eine Differenz geben sollte, bereit, sich überzeugen zu lassen, dass wir vor Ort tatsächlich andere Argumente gelten lassen müssen?

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

Maria Eichhorn (CDU/CSU):

Herr Kollege, Sie können davon ausgehen, dass ich meine Arbeit so verstehe, dass ich mich vor Ort, dort, wo die Praxis die Tagesordnung bestimmt, immer informiere. So habe ich mich zum Beispiel in München, wo ein Heroinsubstitutionsmodellprojekt betrieben wird, erkundigt und mit den Abhängigen gesprochen. Ich habe aber auch erfolgreiche Einrichtungen zur Methadonsubstitution besucht.

(Detlef Parr [FDP]: Sicher gibt es die!)

Ich habe festgestellt – das ist klar –: Derjenige, der Heroin bekommt, will es weiterhin haben. Ich habe auch festgestellt, Herr Kollege, dass diejenigen, die vom Heroin losgekommen sind und es geschafft haben, wieder ein eigenständiges Leben zu führen, darüber todfröh waren.

(Frank Spieth [DIE LINKE]: „Todfröh“!)

Ich gestehe Ihnen zu, dass mich das sehr bewegt hat.

(Mechthild Rawert [SPD]: Fahren Sie nun nach Frankfurt?)

Ich habe die Entscheidung meiner Fraktion nicht auf die leichte Schulter genommen. Es geht darum, den Menschen zu helfen, ein Leben ohne Heroin führen zu können; die meisten wollen das auch. Das können wir auch durch eine gute Methadonbehandlung erreichen. Hier sind viele Möglichkeiten noch nicht vollständig ausgeschöpft.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU – Dr. Carola Reimann [SPD]: Unglaublich! – Frank Spieth [DIE LINKE]: Dagegen ist doch keiner!)

Oberstes Ziel jeder Drogentherapie ist und bleibt – das ist nicht nur die Auffassung unserer Fraktion – der

(D)

Maria Eichhorn

- (A) Ausstieg aus dem Drogenkonsum. Jeder Heroinabhängige wird Ihnen, wenn sie ihn fragen, bestätigen, dass er von der Droge loskommen will. Nach § 5 Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung dient die Substitutionsbehandlung dem Ziel der schrittweisen Wiederherstellung der Abstinenz einschließlich der Besserung und Stabilisierung des Gesundheitszustands.

Durch die Diamorphinvergabe im Rahmen des Modellprojekts konnten nur 8 Prozent der teilnehmenden Drogenabhängigen in eine Abstinenztherapie überführt werden. Daher fordern wir, dass eine neue Studie durchgeführt wird, in der es auch um die Frage geht, inwieweit sich die Gabe von Diamorphin mit dem Ziel des Ausstiegs aus der Sucht vereinbaren lässt.

Im vorliegenden Gesetzentwurf der Gruppe um Frau Reimann wird behauptet, es gebe zur Diamorphinbehandlung keine Alternative. Dies sehen viele Experten und die CDU/CSU-Bundestagsfraktion anders. Viele Sachverständige vertreten die Meinung, dass mit psychosozialer Betreuung bei der Methadonsubstitution ähnlich gute Erfolge erzielt werden können wie mit der Heroinsubstitution; davon habe ich mich vor Ort überzeugt. Daher fordern wir den Ausbau der Methadonbehandlung und der psychosozialen Betreuung, und zwar im gleichen Umfang, wie sie im Rahmen der Studie bei der heroingestützten Behandlung erfolgt ist.

Meine Damen und Herren, für übereilte Entscheidungen besteht keine Veranlassung.

- (B) **Vizepräsidentin Katrin Göring-Eckardt:**
Frau Kollegin, es gibt den Wunsch nach einer weiteren Zwischenfrage, diesmal von Frau Caspers-Merk.

Maria Eichhorn (CDU/CSU):
Bitte.

Marion Caspers-Merk (SPD):

Liebe Frau Kollegin, sind Sie bereit, zur Kenntnis zu nehmen, dass im Rahmen des Modellprojekts, das eine klare Überlegenheit im Hinblick auf die Überlebensrate

(Beatrix Philipp [CDU/CSU]: Falsch!)

und im Hinblick auf die gesundheitliche Struktur der Abhängigen zum Ergebnis hatte,

(Beatrix Philipp [CDU/CSU]: Auch falsch!)

je zur Hälfte klassische Methadonsubstitution und Diamorphinsubstitution durchgeführt wurde

(Detlef Parr [FDP]: So ist es!)

und dass in beiden Fällen dieselbe psychosoziale Behandlung stattgefunden hat,

(Beifall bei Abgeordneten der SPD und der LINKEN sowie des Abg. Omid Nouripour [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN])

sodass Ihre Forderung, die Methadonbehandlung mit einer verbesserten psychosozialen Behandlung zu kombinieren, unsinnig ist?

(C) Das Interessante ist doch, dass es sich um eine klinische Studie handelt, bei der die gleichen Randbedingungen vorherrschten und die so angelegt war, dass wir, falls es sich hier um die Zulassung eines Medikaments gehandelt hätte, ein solches nach unseren Regelungen hätten zulassen müssen.

(Beifall bei der SPD und der LINKEN –
Beatrix Philipp [CDU/CSU]: So ein Quatsch!
Das stimmt doch gar nicht!)

Das war einer der Gründe, warum diese Studie zu diesen Ergebnissen führte. Das können auch Sie nicht kleinreden.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN –
Dr. Stephan Eisel [CDU/CSU]: Das ist doch umstritten! Die Experten haben doch unterschiedliche Meinungen!)

Maria Eichhorn (CDU/CSU):

Frau Abgeordnete, natürlich weiß ich, dass die Methadon- und die Heroinsubstitution unter gleichen Bedingungen durchgeführt wurden. Wie ich bereits dargelegt habe, waren die Unterschiede aber nicht so groß, dass es gerechtfertigt wäre, die Diamorphinbehandlung in die Regelversorgung zu überführen;

(Sabine Bätzing [SPD]: Wissen Sie auch, warum diese Ergebnisse herausgekommen sind?)

das ist der erste Aspekt. Hier setzen wir an.

(D) Der zweite Punkt, den ich betonen will, ist, dass bei der Methadonsubstitution in der heutigen Praxis in den meisten Fällen keine psychosoziale Betreuung stattfindet. Aus diesem Grunde kommen viele Betroffene in eine schwierige Lage. In diesem Fall verlangen sie eine Heroinsubstitution, obwohl ihnen schon vorher mit einer guten Methadonbehandlung hätte geholfen werden können.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Für übereilte Entscheidungen besteht keine Veranlassung. Auch ohne Mitfinanzierung durch den Bund ist die Versorgung der bisherigen Heroinpatienten durch die Städte gesichert; auch das Bundesgesundheitsministerium hat dies bestätigt.

(Jens Spahn [CDU/CSU]: Das Ministerium ist gar nicht vertreten!)

Die Patienten werden seit dem 1. Januar 2007 und auch weiterhin auf der Basis einer Ausnahmeerlaubnis mit Diamorphin behandelt. Kein einziger Patient musste auf seine Behandlung verzichten.

Vizepräsidentin Katrin Göring-Eckardt:

Frau Kollegin, Sie müssen zum Ende kommen.

Maria Eichhorn (CDU/CSU):

Karlsruhe, Köln und Frankfurt haben sogar Genehmigungen für die Aufnahme neuer Patienten erhalten. Deswegen ist es ungeheuerlich, wenn gesagt wird, dass aus

Maria Eichhorn

- (A) christlicher und moralischer Perspektive die Haltung der Union nicht vertretbar sei.

Vizepräsidentin Katrin Göring-Eckardt:

Frau Kollegin, Sie müssen zum Ende kommen.

Maria Eichhorn (CDU/CSU):

Wir wollen in erster Linie den Ausstieg aus der Droge. Das ist die beste Hilfe für die Heroinsüchtigen.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Vizepräsidentin Katrin Göring-Eckardt:

Der Kollege Frank Spieth hat jetzt für die Fraktion Die Linke das Wort.

(Beifall bei der LINKEN)

Frank Spieth (DIE LINKE):

Frau Präsidentin! Meine Damen und Herren! Über 250 Kolleginnen und Kollegen haben den Gesetzentwurf zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung unterstützt und unterschrieben. Zugegebenermaßen hat er einen sperrigen Titel, der sich nicht ohne Weiteres erschließt. Ich frage mich schon die ganze Zeit, ob die Damen und Herren hier und die Zuschauer neben den taktischen Geschichten, die hier im Plenum deutlich werden, nachvollziehen können, um was es geht.

- (B) Ich möchte anhand eines ganz konkreten Falles versuchen, dem Ganzen ein Gesicht zu geben: Der 48-jährige Herbert S. wurde von den Mitarbeitern der Studienambulanz in der Grünen Straße in Frankfurt am Main buchstäblich von der Straße aufgelesen. 20 Jahre lang war er heroinsüchtig und die letzten fünf Jahre obdachlos. Er ist 1,81 Meter groß, wog aber zu Beginn der Therapie nur 41 Kilogramm. Sein Gesundheitszustand war miserabel.

Bei der Aufnahmeuntersuchung zeigte sich, dass er seine Schuhe nicht mehr ausziehen konnte. Das hatte einen Grund: Er trug mehrere Socken übereinander; die Füße waren voller Wunden, und das unterste Paar Socken klebte an diesen Wunden fest. Herbert S. war äußerst kontaktscheu, ein typischer Einzelgänger, von der Straße gezeichnet. Bisher hatte er aus Angst vor dem Entzug jede Therapie abgelehnt.

Eine Methadontherapie, die den Entzug lindern kann, kam für ihn nie infrage. Denn er hatte sich auf dem Schwarzmarkt bereits illegal Methadon beschafft und wusste, wie es wirkt. Unter Methadon fühlte er sich schlecht, antriebslos und depressiv. Methadon führte bei ihm dazu, dass er immer wieder maßlos Schnaps und Wein trank. Da aber die Kombination Alkohol und Methadon die Atmung lähmen kann – dies wird von den meisten Therapeuten bestätigt –, kommt es beim Betroffenen zu problematischen Folgen: Die mit Heroinkonsum verbundenen Entzugerscheinungen haben solche Auswirkungen, dass er letztendlich aus der Entzugsmaßnahme aussteigt und in der letzten Konsequenz wieder an der Nadel hängt. Es handelt sich also um einen Teufelskreis.

(C) Für den schwerstabhängigen Herbert S., der ohne die Hilfe der Studienambulanz wahrscheinlich nicht mehr leben würde, war die Diamorphinbehandlung der einzige Ausweg. Die Aussicht auf eine Therapie ohne Entzugerscheinungen machte ihn neugierig, und er stimmte zu. Zunächst kümmerten sich die Mitarbeiter der Studienambulanz um ein Obdach. Als das gefunden war, begann die psychische Behandlung.

Ein großer Unterschied zwischen Diamorphin und Methadon ist die Halbwertszeit im Körper. Sie beträgt bei Methadon 24 Stunden, während Diamorphin schon nach drei Stunden zur Hälfte abgebaut ist. Daher muss Herbert S. die Studienambulanz auch morgens, mittags und abends aufsuchen. Diese Regelmäßigkeit hilft ihm, seinen Tag zu strukturieren. Den Therapeuten gibt dies die Möglichkeit, regelmäßig mit ihm zu sprechen. Mittlerweise wiegt er 64 Kilogramm. Die Wunden haben zwar ihre Narben hinterlassen, sind aber geheilt.

Vor vier Monaten hat dieser ehemals todgeweihte Mann sogar eine Arbeit gefunden. Es ist zwar nur ein 1-Euro-Job, aber er freut sich, wieder gebraucht zu werden. Nun geht er dreimal die Woche für die Stadt Frankfurt in die Parks und sammelt Müll auf. Er freut sich über diese Arbeit; denn durch sie hat er sein Einzelgängerdasein überwunden und ein stabilisierendes soziales Umfeld gefunden. Herbert S. ist nicht der einzige Abhängige, dem die Diamorphintherapie geholfen hat. Wir könnten dies durch zahlreiche weitere Beispiele belegen.

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

(D) Deshalb, liebe Kolleginnen und Kollegen von der CDU/CSU, meine ich, dass die Erkenntnisse aus den Untersuchungen und die konkreten praktischen Erfahrungen eine andere Behandlung für diesen begrenzten Kreis von Personen – im Sinne einer Ultima Ratio – überhaupt nicht mehr zulassen. Dem muss endlich gefolgt werden.

Ich unterstelle Ihnen überhaupt nichts. Ich weiß, dass sehr viele von Ihnen sehr starke christliche und soziale Wurzeln haben. An dieser Stelle habe ich aber erhebliche Zweifel; denn die Forderungen, die Sie hier aufstellen, sind in sich nicht schlüssig. Ihr Antrag ist im Kern nichts anderes als ein taktisches Reagieren auf diesen Gesetzentwurf. Das finde ich nicht erträglich.

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

Vizepräsidentin Katrin Göring-Eckardt:

Sie müssten jetzt bitte zum Ende kommen.

Frank Spieth (DIE LINKE):

Ich bin sofort fertig.

Ich kann mich insofern nur meinen Vorrednerinnen und Vorrednern anschließen. Heben Sie den Fraktionszwang auf und machen Sie diese Entscheidung zur Gewissensentscheidung!

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

(A) Vizepräsidentin Katrin Göring-Eckardt:

Das Wort hat nun Dr. Harald Terpe für Bündnis 90/Die Grünen.

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

Frau Präsidentin! Verehrte Kolleginnen und Kollegen! Die Chancen stehen gut, dass wir endlich zu einer gesetzlichen Regelung die Diamorphinbehandlung für schwerkranke Opiatabhängige betreffend kommen. Betroffene Patientinnen und Patienten werden dankbar dafür sein und aufatmen, genauso wie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Drogenambulanzen der betroffenen Kommunen.

Mit unserem breit unterstützten Gesetzesvorschlag werden im Gegensatz zum Antrag der Union die richtigen Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen des Modellprojektes gezogen. Ich will die Ergebnisse nicht in allen Einzelheiten wiederholen. Der Gesundheitsausschuss hat sich mit gebotener Gründlichkeit mit den wissenschaftlichen Ergebnissen beschäftigt.

Ich will einen kleinen Ausflug in die Wissenschaft machen. In der Argumentation von Frau Eichhorn haben wir immer wieder von den vielen Experten gehört. Ich kenne aus dem Kinderreim: Eins, zwei, viele. Wenn es aber darum geht, signifikante Ergebnisse anzuerkennen, ist bei Ihnen offenbar Fehlanzeige.

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

„Signifikanz“ ist ein Begriff aus der Wissenschaft.

(B) Deshalb kann man nicht einfach argumentieren, dies sei kein Ergebnis. Das ist ein signifikantes Ergebnis.

(Zuruf von der CDU/CSU: Das werden Sie bei der Anhörung wieder anders hören, Herr Terpe!)

Die Ergebnisse der Studie sind durchweg positiv und sprechen eindeutig dafür, dass die Behandlung in die Regelversorgung für den kleinen Kreis schwer Opiatabhängiger übernommen werden muss.

Wenn man den vorliegenden Antrag der Unionsabgeordneten liest, bekommt man das Gefühl, als hätten die Autoren dieses Antrags eine völlig andere Studie gelesen oder an einer anderen Anhörung teilgenommen.

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

Obwohl die Studienergebnisse eindeutig sind, bezweifeln oder leugnen die Unionsabgeordneten in ihrem Antrag die Vorteile der Diamorphinbehandlung. Sie behaupten auch, dass es einen Ansturm von 80 000 Abhängigen auf die neue Behandlungsform geben werde, obwohl in der Anhörung nahezu alle Sachverständigen gerade das ausgeschlossen haben.

Es muss noch einmal festgehalten werden: 80 Prozent der Patientinnen und Patienten haben sich in ihrer gesundheitlichen Situation verbessert. Bei 70 Prozent der Patientinnen und Patienten wurde der illegale Drogenkonsum verringert. Die Diamorphinbehandlung soll im

Übrigen keine der bestehenden Therapieoptionen ersetzen. **(C)**

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

Sie führt auch nicht zur Abstinenz, aber sie schafft es, die zwingenden Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass die Patientinnen und Patienten für eine weiterführende Substitutions- und Abstinenztherapie erreichbar werden, nämlich die gesundheitliche und soziale Stabilisierung – das hat Herr Kollege Spieth sehr eindrucksvoll anhand eines Patientenfalls geschildert – und die Loslösung aus der Drogenszene.

Allein in der Stadt Frankfurt wechselten 50 Prozent der Studienteilnehmer in eine weitergehende Substitutions- oder gar Abstinenztherapie.

Nun fordern die Unionsabgeordneten in ihrem Antrag ein weiteres Modellprojekt. Dabei gehört die Diamorphinbehandlung national wie international zu den am besten untersuchten Therapien in der Suchtmedizin. Neben der deutschen Studie kommen vier große Studien zur Diamorphinbehandlung in der Schweiz, in den Niederlanden, in Spanien und in Großbritannien ebenfalls zu durchweg positiven Ergebnissen. Ich wäre froh, wenn es für alle Teile des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenkassen gelingen würde, eine derart gute Evidenz nachzuweisen.

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

Vizepräsidentin Katrin Göring-Eckardt:

Herr Kollege, obwohl die Redezeit fast abgelaufen ist, haben Sie die einmalige Chance, eine Zwischenfrage von Herrn Dr. Eisel zuzulassen.

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

Ja, gern.

Vizepräsidentin Katrin Göring-Eckardt:

Bitte schön.

Dr. Stephan Eisel (CDU/CSU):

Herr Kollege, gerade weil ich aus einer der betroffenen Städte komme, nämlich aus Bonn, stelle ich Ihnen die Frage, ob Sie nicht bereit sind, anzuerkennen, dass es sowohl von den Experten bei dem Expertenhearing als auch von Ärzten – übrigens auch von Ärzten aus meinem Wahlkreis in Bonn – unterschiedliche Bewertungen der Ergebnisse dieser Studie gab bzw. gibt.

Akzeptieren Sie nicht, dass es vor diesem Hintergrund auch eine verantwortliche Haltung sein kann, zunächst die unbeantworteten Fragen durch eine weitere Studie beantworten zu lassen, bevor man eine umstrittene Behandlungsmethode zur Regelbehandlungsmethode macht, und dafür zu sorgen, dass, wenn diese weitere Studie stattfindet, all diejenigen, die sich jetzt in der

Dr. Stephan Eisel

- (A) Behandlung befinden, auch künftig in der Behandlung verbleiben können?

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

Herr Kollege, ich muss darauf Folgendes antworten: Mir ist durchaus bekannt, dass die Ergebnisse wissenschaftlicher, evidenzbasierter Studien häufig in Zweifel gezogen werden, und zwar meistens von den Leuten, die beispielsweise den Begriff „Signifikanz“ nicht anerkennen.

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

Es ist also kein ausreichendes Argument, dass es Leute gibt, die das nicht so sehen.

(Zurufe von der CDU/CSU)

– Solche gibt es auch unter den Ärzten.

(Jens Spahn [CDU/CSU]: Herr Doktor, erklären Sie bitte einmal die Signifikanz! – Gegenruf des Abg. Omid Nouripour [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Um Gottes willen!)

– Herr Spahn, wir sind hier jetzt nicht in der Schule und erklären uns nicht den Begriff „Signifikanz“.

(Frank Spieth [DIE LINKE]: Das kann er ja anschließend noch einmal fragen!)

Das ist meine Antwort darauf: Es gibt immer wieder Leute, die wider besseres Wissen Studienergebnisse in Zweifel ziehen.

(B)

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

Ich glaube, der wesentliche Irrtum der Unionsabgeordneten besteht darin, dass sie die Opiatabhängigkeit in erster Linie noch immer als moralische Angelegenheit und nicht als eine schwere chronische Erkrankung betrachten.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie bei Abgeordneten der SPD und der LINKEN – Annette Widmann-Mauz [CDU/CSU]: Das ist eine Unterstellung, die wir zurückweisen!)

Genau genommen verwundert mich die Haltung der Union auch nicht mehr sonderlich; denn seit Mitte der 90er-Jahre, seitdem der Bundesrat erstmalig ein Modellprojekt für die Diamorphinbehandlung gefordert hat, laufen Sie Sturm gegen diese Diamorphinbehandlung, und zwar mit allen Kräften, aber auch, wie man eben von Ihnen gehört hat, mit schlechten Argumenten.

(Dr. Stephan Eisel [CDU/CSU]: Sie haben doch meine Frage gar nicht beantwortet!)

Ich hoffe jedenfalls, dass sich die Mehrheit des Bundestages davon nicht beirren lässt und die Chance zur Einführung der Diamorphinbehandlung nutzt; denn nichts spricht ernsthaft dagegen.

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit.

(C)

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

Vizepräsidentin Katrin Göring-Eckardt:

Sabine Bätzing spricht jetzt für die SPD-Fraktion.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

Sabine Bätzing (SPD):

Sehr geehrte Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Lassen Sie mich als letzte Rednerin der Debatte noch einmal zusammenfassen, um was es bei diesem Gesetzentwurf eigentlich geht. Es geht um das Leben von schwerstkranken Menschen.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD – Dr. Stephan Eisel [CDU/CSU]: Darum geht es uns allen!)

Es geht um langjährig Heroinabhängige, die trotz vielfältiger Versuche keinen Ausstieg aus dem Teufelskreis der Sucht geschafft haben – weder durch drogenfreie Therapien noch durch eine Methadonbehandlung.

Was sind das für Menschen? Es handelt sich um Menschen, die über 20 Jahre heroinabhängig sind, zahlreiche Begleiterscheinungen aufweisen und zum Teil mit Hepatitis C oder HIV infiziert sind. Viele haben posttraumatische Gewalterfahrungen gemacht oder haben mehrfache psychische Erkrankungen.

Bei dieser Gruppe von Schwerstabhängigen schlagen die gängigen Substitutionsmedikamente nicht an, oder sie haben das Hilfesystem bislang überhaupt noch nicht in Anspruch genommen.

(D)

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

Genau für diese Patienten werden durch die Diamorphinbehandlung eindeutig wissenschaftlich-signifikant bessere Ergebnisse erzielt.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der FDP, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN – Maria Eichhorn [CDU/CSU]: Sagt einer! Und die anderen?)

Den Menschen werden dadurch wieder Perspektiven gegeben. Durch die Diamorphinbehandlung wird das Überleben dieser Menschen gesichert.

An die Kolleginnen und Kollegen von der Union: Auch wenn es um die Abstinenz geht, kann die Diamorphinbehandlung sehr gute Ergebnisse vorweisen.

(Maria Eichhorn [CDU/CSU]: Hat sie aber nicht!)

Von allen Patienten, die nach vier Jahren die diamorphingestützte Behandlung beendet haben, wechselte rund ein Drittel in eine andere Substitutionsbehandlung. Weitere 13 Prozent dieser Patienten, die wir früher nicht erreicht haben, haben eine abstinenzgestützte Behandlung aufgenommen.

Sabine Bätzing

- (A) (Beifall bei Abgeordneten der SPD, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN – Maria Eichhorn [CDU/CSU]: Ich habe von 8 Prozent gelesen! Nicht 13 Prozent!)

Vizepräsidentin Katrin Göring-Eckardt:

Frau Bätzing, möchten Sie eine Zwischenfrage von Frau Widmann-Mauz zulassen?

Sabine Bätzing (SPD):

Ja, gerne, Frau Widmann-Mauz.

Annette Widmann-Mauz (CDU/CSU):

Frau Kollegin Bätzing, Sie haben uns gerade erklärt, dass die Schwerstabhängigen nicht durch gängige Methadonbehandlungen und -substitution erreichbar gewesen seien. Wie erklären Sie es sich dann, dass in der Kontrollgruppe zu den mit Diamorphin Behandelten im Modellvorhaben – nämlich der Kontrollgruppe, die mit Methadon weiterbehandelt wurde – zu 75 Prozent dieselben Erfolge erreicht wurden wie mit Heroin? Kann es nicht daran liegen, dass nicht der Stoff – in dem Fall Heroin – den Erfolg bringt, sondern mehr die psychosoziale Betreuung, die in diesem Modellvorhaben so elementar gut ist, dass es dann auch mit Methadon zu den entsprechenden Erfolgen kommt? Wenn Ihre Grundannahme richtig wäre, hätte doch in der Methadonkontrollgruppe kein Erfolg mehr erzielt werden können.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

- (B) **Sabine Bätzing (SPD):**

Nein, liebe Kollegin Widmann-Mauz, das kann nicht daran liegen. Frau Caspers-Merk hat das vorhin sehr deutlich gemacht. Die psychosoziale Begleitung war in beiden Gruppen gleich. Wir können selbstverständlich die Methadonbehandlung verbessern,

(Zurufe von der CDU/CSU: Aha!)

– das schließt ja nicht aus, dass wir das tun –, aber es sind immer noch 25 Prozent, die überhaupt nicht erreicht werden. Sind Ihnen diese 25 Prozent egal? Uns sind sie nicht egal. Wir wollen auch diesen Menschen das Überleben sichern.

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

Vizepräsidentin Katrin Göring-Eckardt:

Frau Kollegin, es gibt noch eine Zwischenfrage der Kollegin Monika Knoche.

Sabine Bätzing (SPD):

Gerne, Frau Knoche.

Monika Knoche (DIE LINKE):

Sehr verehrte Frau Kollegin, glauben Sie nicht auch, dass es der Versachlichung der Debatte auch im Sinne Ihrer Argumentation dienlich wäre, dem Plenum und der Öffentlichkeit darzulegen, dass es sich um eine Arzneimittelstudie handelt und dass es um die Frage geht, wel-

ches Präparat aus ärztlicher Sicht das geeignete und beste für die betroffenen Personen ist, und dass wir als Politiker und Politikerinnen insbesondere dann, wenn signifikante Ergebnisse für ein solches Präparat sprechen, die Pflicht haben, uns um die Zulassung eines Medikaments zu bemühen, wenn es einem bestimmten Personenkreis besser helfen kann als ein gängiges Präparat? Stimmen Sie mir zu, dass diese Information in der Debatte einen großen aufklärerischen Wert haben könnte?

Sabine Bätzing (SPD):

Liebe Kollegin Knoche, ich stimme Ihnen sehr gerne zu. Es handelt sich in der Tat um eine Arzneimittelstudie, es geht um ein Arzneimittel. Ich bin Ihnen sehr dankbar für diese Information, die noch einmal deutlich macht, dass es um Hilfe, Therapie und ein Medikament für schwerstkranken Menschen geht. Herzlichen Dank dafür.

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

Ich habe viele abhängige Menschen vor Ort kennengelernt und habe fast alle Ambulanzen besucht. Man kann es nicht hoch genug einschätzen, wie positiv sich das Leben dieser Menschen verändert hat. Eindrucksvoller als Kollege Spieth kann man das sicherlich nicht darstellen.

Wir wollen, dass diesen schwerstkranken Menschen eine Möglichkeit geboten wird, wieder menschenwürdig zu leben

(Dr. Stephan Eisel [CDU/CSU]: Das wollen wir doch auch! Das wollen wir alle!)

und, auch wenn es nicht einfach ist, ihre Sucht zu überwinden. Die Unionsfraktion, die den alternativen Antrag eingebracht hat, befürchtet dagegen – das hat sie heute mehrfach wiederholt –, dass die Nachfrage nach Diamorphinbehandlungen sprunghaft zunimmt. Diese Angst ist völlig unbegründet.

(Beifall bei der SPD und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie des Abg. Frank Spieth [DIE LINKE])

Die Horrorzahl von bis zu 80 000 Diamorphinpatienten geistert schon seit Monaten durch die Medien. Sie ist aber eine reine Erfindung der Union.

(Annette Widmann-Mauz [CDU/CSU]: Bei der Anhörung, Frau Kollegin!)

Realistisch ist – das bestätigen die Erfahrungen aus der Schweiz –, von 2 000 bis 3 000 Schwerstabhängigen auszugehen, die die Behandlung in Anspruch nehmen könnten und denen nicht anders geholfen werden kann.

Es gibt also für uns keinen Grund, jetzt ein positiv abgeschlossenes Modellprojekt fortzuführen und weiter abzuwarten. Was soll mit einer Verlängerung eines Modellprojektes erreicht werden? Die Forschungsergebnisse sind eindeutig, auch was die angeblich offenen Fragen der Union angeht.

Sabine Bätzing

- (A) (Maria Eichhorn [CDU/CSU]: Wir wollen die offenen Fragen klären!)

Die Fortsetzung des Modells ist weder durchdacht noch finanzierbar; denn die Antragsteller haben sich bislang noch nicht einmal um zusätzliche Finanzmittel gekümmert. Das ist unredlich und unseriös.

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

Wir brauchen für die betroffenen Schwerstabhängigen eine langfristige Perspektive, ihr Leben wieder in den Griff zu bekommen. Deshalb ist jetzt die Übernahme der erfolgreichen diamorphingestützten Substitutionsbehandlung in die Regelversorgung notwendig. Ich appelliere abschließend an die Kolleginnen und Kollegen der Union: Geben Sie Ihrem Gewissen Freiheit! Entscheiden Sie sich auch aus christlicher Nächstenliebe für diese schwerkranken Menschen und unterstützen Sie unseren Gesetzentwurf!

Danke schön.

(Beifall bei der SPD, der LINKEN und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie bei Abgeordneten der FDP – Dr. Stephan Eisel [CDU/CSU]: Ich habe genauso viel Gewissen wie Sie!)

Vizepräsidentin Petra Pau:

Zu einer Kurzintervention hat der Kollege Jens Spahn das Wort.

- (B) **Jens Spahn (CDU/CSU):**

Frau Kollegin Bätzing, wir können darüber streiten, wie wir den Menschen helfen. Aber eines lasse ich mir persönlich und lassen wir uns als Fraktion nicht absprechen, nämlich dass wir genau das gleiche Bemühen an den Tag legen, wenn es darum geht, Schwerstabhängigen eine Perspektive zu geben. Wir haben genau das gleiche Ziel, diesen Menschen eine Chance zu geben und den Weg zurück in die Unabhängigkeit zu ermöglichen, damit sie ihr Leben selber gestalten können. Wir streiten nicht über das Ziel, sondern über das Wie. Etwas anderes sollten Sie nicht unterstellen.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Herr Kollege Terpe, ich möchte aufgreifen, was Sie gesagt haben; das hat auch die Kollegin Bätzing angesprochen. Wir bestreiten nicht die Ergebnisse der Studie. Wir ziehen aber andere Schlussfolgerungen aus der Studie als Sie. Es gibt noch zahlreiche offene Fragen, wie die Frage des Beikonsums – warum also weiterhin Kokain, Alkohol und Cannabis konsumiert werden – und die Frage der Ausstiegsorientierung.

Frau Kollegin Bätzing, die Zahl 80 000 wurde nicht von der Union erfunden, sondern von der KBV und den Krankenkassen, also von den Kostenträgern und der versammelten Ärzteschaft, in der Anhörung genannt. Die Kostenträger und die versammelte Ärzteschaft – man kann sie auch Experten nennen – haben gesagt, gemäß der von ihnen definierten Kriterien kämen 80 000 Men-

schen – und nicht, wie Sie gesagt haben, 1 000 – in Betracht. (C)

Was mich am meisten stört, ist der Eindruck, den Sie hier erwecken. Wenn es um Ideologie, um Irreales ginge, würden wir mit unserem Antrag sicherlich nicht ein Kompromissangebot machen. Wenn man das Modellprojekt mit einer anderen Schwerpunktsetzung fortführt – ich verweise noch einmal auf den Beikonsum, die Ausstiegsorientierung und die psychosoziale Betreuung hin; es ist zu untersuchen, inwieweit sie zu den Ergebnissen beiträgt – und wenn es zu entsprechenden Ergebnissen kommt, sind wir bereit, über eine Gesetzesänderung nachzudenken. Wenn Sie wirklich ein Interesse daran haben, dass es zu einer vernünftigen Lösung kommt, wie Sie in Ihrer Rede gesagt haben, und dass die betroffenen Städte möglichst schnell zusätzlich Menschen aufnehmen können, dann können wir am morgigen Tag die wenigen Millionen Euro im Haushalt des Bundesministeriums für Gesundheit einstellen, die wir brauchen, um dieses Modellprojekt fortzusetzen. Wir reichen die Hand dazu, dass das schnell geht. Nehmen Sie diese Hand im Interesse der Betroffenen und im Hinblick auf gute Erkenntnisse an! Wir streiten über das Wie, aber nicht über das Ziel.

(Beifall bei der CDU/CSU – Detlef Parr [FDP]: Ihr hattet jahrelang Zeit, einen Antrag einzubringen!)

Vizepräsidentin Petra Pau:

Zur Erwidrerung hat die Kollegin Bätzing das Wort. (D)

Sabine Bätzing (SPD):

Herr Kollege Spahn, ich möchte nur auf einen Punkt eingehen. Ich glaube, die Debatte hat gezeigt, dass wir stichhaltige Argumente haben, die wissenschaftlich belegt sind. Die Ergebnisse kann man auch nicht anders auslegen; denn die Fakten sprechen eine klare Sprache.

(Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten der LINKEN)

Ich möchte lediglich etwas zu Ihrem Kompromissangebot sagen. Ich halte es für einen faulen Kompromiss, den Sie uns anbieten. Sie hatten vier Jahre Zeit.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD und der FDP)

So lange liegt das endgültige Ergebnis der Studie vor. Wir haben zu zahlreichen Gesprächsrunden und Besuchen vor Ort eingeladen. Wir haben mit Ihnen über Gesetzentwürfe diskutieren wollen. Aber nie gab es ein Kompromissangebot. Jetzt, wo es nicht mehr anders geht, bringen Sie einen Antrag ein. Aber Sie machen keine Finanzierungsvorschläge. Das ist nichts anderes als reine Verzögerungstaktik. Für uns ist das ein fauler Kompromiss, dem wir uns nicht anschließen werden.

(Beifall bei der SPD, der FDP, dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der LINKEN – Frank Spieth [DIE LINKE]: Ein Schelm, wer sich dabei anderes denkt! – Jens Spahn [CDU/CSU]: Vor Monaten haben wir das Angebot

Sabine Bätzing

- (A) gemacht! – Annette Widmann-Mauz [CDU/CSU]: Seit anderthalb Jahren diskutieren wir!

Vizepräsidentin Petra Pau:

Nun hat noch der Kollege Terpe das Wort.

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

Herr Kollege Spahn, Sie haben eben gesagt, Sie würden die Ergebnisse der Studie nicht bestreiten, nur andere Schlussfolgerungen daraus ziehen. Das deckt sich nicht ganz mit dem, was Frau Kollegin Eichhorn gesagt hat.

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

Von ihr habe ich nur gehört, dass beispielsweise das Signifikanzkriterium in Zweifel gezogen wird. Wir können uns natürlich noch einmal darüber unterhalten, was ich unter Signifikanz verstehe. Ich habe als Arzt damit gearbeitet und eine Menge an Erfahrungen gesammelt. Ich nehme Ihnen Ihr Argument nicht ab, dass Sie die Studienergebnisse zwar anerkennen, aber andere Schlussfolgerungen ziehen.

Sie haben gerade etwas zur Ideologie gesagt. Ich kann mich an die Bemerkung „Kiffen auf Krankenschein“ erinnern. Ich weiß nicht, ob eine solche Formulierung nicht zur Ideologisierung einer Diskussion beiträgt, bei der es ganz konkret um Patienten geht, die zu behandeln sind, und zwar um schwerkranke Patienten.

- (B) (Dr. Stephan Eisel [CDU/CSU]: Darum geht es uns doch auch!)

– Ja, das haben wir gehört.

(Dr. Stephan Eisel [CDU/CSU]: Ein bisschen mehr Respekt vor den Argumenten zeigen!)

– Die Argumente waren ja scheinheilig.

(Dr. Stephan Eisel [CDU/CSU]: Ich sage doch auch nicht, dass Ihr Argument scheinheilig ist! Was soll das denn?)

– Wenn man an anderer Stelle ganz andere Äußerungen hört, dann fragt man sich, ob die Argumente in sich schlüssig sind.

(Annette Widmann-Mauz (CDU/CSU): Dann müssen Sie auch mal Ross und Reiter nennen!)

– Das liest man in der Zeitung. Jeder weiß es.

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

Vizepräsidentin Petra Pau:

Ich schließe die Aussprache.

Interfraktionell wird Überweisung der Vorlagen auf den Drucksachen 16/11515, 16/7249 und 16/12238 an die in der Tagesordnung aufgeführten Ausschüsse vorgeschlagen. Sind Sie damit einverstanden? – Das ist der Fall. Dann sind die Überweisungen so beschlossen.

Ich rufe den Zusatzpunkt 5 auf:

(C)

Beratung des Antrags der Abgeordneten Dr. Gerhard Schick, Kai Gehring, Ulrike Höfken, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Finanzumsatzsteuer auf EU-Ebene einführen

– Drucksache 16/12303 –

Überweisungsvorschlag:

Finanzausschuss (f)

Ausschuss für die Angelegenheiten der Europäischen Union
Haushaltsausschuss

Nach einer interfraktionellen Vereinbarung ist für die Aussprache eine halbe Stunde vorgesehen, wobei die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen fünf Minuten erhalten soll. – Ich höre keinen Widerspruch. Dann ist so beschlossen.

Ich eröffne die Aussprache. Das Wort hat der Kollege Dr. Gerhard Schick für die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen.

Dr. Gerhard Schick (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Wenn man sich die Agenden der Gipfeltreffen sowohl in der EU als auch auf internationaler Ebene anschaut, dann erkennt man, dass ein Element, das nach unserer Überzeugung nicht fehlen darf, bisher nicht Gegenstand der Verhandlungen ist.

(Leo Dautzenberg [CDU/CSU]: Eine weitere Belastung!)

(D)

Wir wollen dieses Element heute voranbringen und hoffen, dass Sie mitziehen; wir werben um Ihre Unterstützung.

Es geht um die Finanzumsatzsteuer, die wir auf europäischer Ebene einführen wollen. Das ist ein Projekt, über das auch in anderen Ländern Europas diskutiert worden ist. Wir glauben, es ist notwendig, dass es nicht nur politische Meinungsäußerungen dazu gibt – zum Beispiel des Außenministers und des Finanzministers; die können wir in dem Papier, das die beiden Minister vorgelegt haben, nachlesen –, sondern dass dieses Projekt auf europäischer Ebene auch wirklich vertreten wird.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Wir wollen uns für eine EU-weite Finanzumsatzsteuer einsetzen. Natürlich müssen wir uns darüber unterhalten – wir sollten das im Ausschuss tun –, welche die bessere Variante ist: eine Börsenumsatzsteuer oder eine allgemeine Finanzumsatzsteuer. Notwendig ist auf jeden Fall, dass wir zu einer sinnvollen Besteuerung von Umsätzen auf den Finanzmärkten kommen.

Warum? Es ist ein Gebot der Gerechtigkeit und der Fairness. Die Umsetzung unseres Vorschlags würde dazu führen, dass die Gewinner des Finanzbinnenmarktes, also diejenigen, die hohe Umsätze generieren, de facto einen Teil der Ausgaben tragen, die auf europäischer Ebene – über den Sozialfonds und die Regionalmittel – getätigt werden, um die Verlierer der Entwicklung zu