

Gesetzesantrag

der Freien und Hansestadt Hamburg

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes

A. Zielsetzung

Gewinnung neuer Erkenntnisse zur Verbesserung der Behandlungsmöglichkeiten für die Drogenabhängigen, denen auf der Basis des geltenden Betäubungsmittelrechts nicht geholfen werden kann.

B. Lösung

Schaffung der rechtlichen Voraussetzungen zur Durchführung wissenschaftlicher Untersuchungen, die unter staatlicher Kontrolle und Aufsicht stehen und in deren Rahmen nach medizinischer Indikation die in Anlage I und II des Betäubungsmittelgesetzes aufgeführten Betäubungsmittel (z.B. Heroin) durch Ärzte verabreicht werden dürfen (Ergänzung von § 3 BtMG). Eine Verpflichtung zur Durchführung solcher Untersuchungen ist nicht vorgesehen.

C. Alternativen

Verzicht auf die Erforschung grundlegend neuer und effektiver Wege in der Hilfe für Drogenabhängige.

D. Kosten

Die Durchführung der wissenschaftlichen Untersuchungen wird die Länder, die von der Möglichkeit Gebrauch machen, mit Kosten in noch nicht zu quantifizierender Höhe belasten.

Gesetzesantrag

der Freien und Hansestadt Hamburg

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes

DER PRÄSIDENT DES SENATS
DER FREIEN UND HANSESTADT HAMBURG

Hamburg, den 5. Mai 1992

An den
Präsidenten des Bundesrates

Der Senat der Freien und Hansestadt Hamburg hat beschlossen, dem
Bundesrat den

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Betäu-
bungsmittelgesetzes und eine

EntschlieBung des Bundesrates zum Einsatz von
Methadon in der Substitutionsbehandlung*)

mit dem Antrag zuzuleiten, den Gesetzentwurf gemäß Artikel 76 Absatz 1
GG beim Deutschen Bundestag einzubringen und die EntschlieBung zu
fassen.

Ich bitte Sie, die Vorlage gemäß § 36 Absatz 2 der Geschäftsordnung des
Bundesrates auf die Tagesordnung der 642. Sitzung am 15. Mai 1992 zu
setzen.



Dr. Henning Voscherau
Erster Bürgermeister

*) siehe Drucksache 297/92

Anlage

E n t w u r f

eines Gesetzes
zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes
vom 28. Juli 1981
(BGBl. I S. 681, 1187),
zuletzt geändert ...

Artikel 1

1. In § 1 Absatz 2 Nummer 1 werden nach dem Wort "...Abhängigkeit..." die Wörter "... oder wegen seiner wissenschaftlich erprobten Eignung zu Therapie Zwecken" eingefügt.

2. In § 3 wird folgender Absatz 3 angefügt:

"(3) Einem Arzt ist die Erlaubnis zum Erwerb und zur Verabreichung von Betäubungsmitteln der Anlagen I und II zu erteilen, wenn die oberste Gesundheitsbehörde eines Landes geltend macht, daß dies zur Durchführung eines wissenschaftlichen Versuchs zur Erforschung der Behandlung schwerer Betäubungsmittelabhängigkeit erforderlich ist und darlegt, daß der Versuch unter ihrer Kontrolle und Aufsicht durchgeführt werden wird. Die Erlaubnis ist auf fünf Jahre zu befristen."

3. In § 13 Absatz 1 werden der abschließende Punkt durch ein Semikolon ersetzt und die Wörter "§ 3 Absatz 3 bleibt unberührt." angefügt.

Artikel 2

Dieses Gesetz tritt am in Kraft.

Begründung:

A. Allgemeines

1. In fast allen Großstädten ist seit Jahren zu beobachten, daß die Zahl der sozial und psychisch verelendeten Drogenabhängigen zunimmt. Auch die mit der Abhängigkeit oftmals einhergehende Begleitskriminalität und die damit verbundene Störung der öffentlichen Sicherheit nimmt vielerorts zu. Die heute in der Drogensuchtbehandlung ausschließlich zulässigen Therapiemethoden (Abstinenz- und Substitutionstherapien) erreichen jeweils nur einen Teil der Drogenabhängigen mit dem nötigen Erfolg. Ein anderer Teil wird mit diesen Behandlungsformen nicht erreicht oder bricht die Therapie vorzeitig ab, weil die Betroffenen nicht imstande sind, auf die Einnahme von Heroin oder anderer "harter Drogen" langfristig zu verzichten. Diese Abhängigen bleiben heute ohne therapeutische Hilfe. Demgemäß kann bei ihnen der Prozeß fortschreitender gesundheitlicher und sozialer Verelendung häufig nicht mehr gestoppt werden. Die wachsende Zahl der Drogentoten und der HIV-Infektionen unter den Abhängigen ist Ausdruck dieser dramatischen Situation.
2. Nachdem es bis heute in keinem Land der Bundesrepublik Deutschland gelungen ist, das Drogenproblem einzudämmen, ist zunehmend strittig, ob dies auf der Basis des geltenden Betäubungsmittelrechts überhaupt möglich ist. Nach Auffassung vieler Experten hängen nämlich die massive psychosoziale und somatische Verelendung sowie die vielen tödlich verlaufenden Überdosierungs-

fälle zu einem großen Teil mit der Tatsache zusammen, daß die konsumierten Betäubungsmittel auf dem illegalen Markt erworben und mithin weder hinsichtlich des Reinheitsgehalts noch hinsichtlich möglicher Beimengungen gesundheitsschädlicher Substanzen von den Drogengebrauchern kontrollierbar sind. Überdies erschwert nach Auffassung von Fachleuten der Lebensstil in einer illegalen Szene die rechtzeitige medizinische Behandlung von Sekundärkrankheiten und Mangelerscheinungen, die sich im Laufe der Suchtkarriere z.T. bis zur Irreversibilität manifestieren. Als Konsequenz dieser Einschätzung wird zunehmend die Frage diskutiert, ob das Betäubungsmittelrecht für die medizinisch indizierte Verabreichung "harter Drogen" im Einzelfall und unter staatlicher Aufsicht geöffnet werden muß.

3. Während die Ergebnisse der bisher praktizierten Drogenbekämpfungspolitik empirisch feststellbar sind, können Erfahrungen mit einer neuen Politik, die für derzeit nicht mehr zu helfenden Abhängige auch die Verabreichung "harter Drogen" in das Spektrum zulässiger medizinischer Behandlungsformen einbezieht, aufgrund des geltenden Verbots bisher nicht gewonnen werden.

Zwar liegen insoweit ermutigende Ergebnisse aus einigen Bezirken Großbritanniens vor, wo auch Erhaltungsbehandlungen mit Heroin durchgeführt werden. Gesicherte Erkenntnisse über die Eignung oder Nicheignung bzw. die Voraussetzungen solcher Behandlungen und deren Übertragbarkeit auf deutsche Verhältnisse ergeben sich hieraus aber nicht.

Um diesem Defizit an wissenschaftlich abgesicherten Erkenntnissen abzuhelpen, soll es den Ländern durch Änderung des Betäubungsmittelgesetzes ermöglicht werden, die Wirksamkeit einer ärztlich verordneten regel-

mäßigen Gabe von Diamorphin (Heroin) an langjährig Opiatabhängige zu erproben. Zielgruppe sind Abhängige, die sich gewohnheitsmäßig und vorzugsweise intravenös Heroin injizieren, die für eine andere Behandlungsform - namentlich die Abstinenzbehandlung oder Substitutions-gestützte Rehabilitationsmaßnahmen - zunächst nicht gewonnen werden können und bei denen der Prozeß fortschreitender gesundheitlicher und sozialer Verelendung auf anderem Wege nicht aufzuhalten ist.

4. Durch die Gesetzesänderung soll insbesondere erforscht werden können, inwieweit sich bei diesen Personen mit einer Erhaltungsbehandlung (Heroin-Maintenance-Programm) unter Bedingungen oraler (Essen, Trinken) nasaler (Rauchen) und parenteraler (Injizieren) Applikation des Diamorphin, die eng an eine psychosoziale Betreuung gekoppelt sein muß, eine Verbesserung des gesundheitlichen Allgemeinzustandes und eine Distanzierung von der Drogenszene und vom illegalen Erwerb von Opiaten und anderen Drogen erzielen läßt. Es gilt die Hypothese zu überprüfen, daß der genannte Kreis von Abhängigen über das Angebot einer medizinisch kontrollierten Heroineinnahme - die die Betroffenen von der Notwendigkeit der illegalen Beschaffung befreit und zumindest das größte Schadensrisiko durch unsteriles Injizieren von Gemischen und Zubereitungen unbekannter Qualität verringert - eine gewisse gesundheitliche und psychosoziale Stabilisierung erfährt und später auch weitergehenden Behandlungsformen zugeführt werden kann.
5. Mit der Gesetzesänderung wird den Ländern die Möglichkeit gegeben, neben der Wirksamkeit einer ärztlich verordneten regelmäßigen Gabe von Heroin auch zu erkunden, ob mit einem Morphin-Erhaltungsprogramm vergleichbare Befunde erzielt werden können und wie prak-

tikabel derartige Erhaltungsbehandlungen mit Kurzzeit-Opiaten (short acting opiates) speziell unter dem Gesichtspunkt der Toleranzentwicklung für eine klinische Einrichtung überhaupt sind.

In der pharmakologischen Fachöffentlichkeit besteht weithin Einigkeit darin, daß zwischen Diamorphin (Heroin) und dem verschreibungsfähigen Betäubungsmittel Morphin keine grundsätzlichen Unterschiede hinsichtlich der pharmakologischen Eigenschaften bestehen und ohnehin zwischen allen Opiaten bzw. Opioiden hinsichtlich der Wirkungen und Risiken bei chronischer Einnahme kein entscheidender qualitativer oder quantitativer Unterschied zu verzeichnen ist. In Hinblick auf die Akzeptanz bzw. Attraktivität eines Angebots zur Erhaltungsbehandlung kann jedoch aufgrund des Nimbus des Heroins unter Opiatabhängigen auf die Möglichkeit zur Erprobung von Heroin nicht verzichtet werden. Durch die Gesetzesänderung wird daher zugelassen, Befunde mit beiden Präparaten zu sammeln. Dabei werden die Erfahrungen der Niederlande mit der kontrollierten Morphin-Behandlung von Drogenabhängigen in den 80er Jahren ebenso zu berücksichtigen sein wie die Erkenntnisse des Herion-Verschreibungsprogramms in der britischen Region um Liverpool und die historisch weiter zurückliegenden Erfahrungen der Morphin- und Heroin-Behandlung in anderen Staaten.

B. Zu den einzelnen Vorschriften

Artikel 1

1. Die Ergänzung von § 1 Abs. 2 BtMG soll klarstellend die Notwendigkeit verdeutlichen, bei erfolgreich abgeschlossenen wissenschaftlichen Versuchen, welche die Eignung von Stoffen der Anlagen I oder II zu Therapie Zwecken ergeben haben, auch im Verordnungswege die erforderlichen Konsequenzen für ihre Einordnung in das System der Anlagen zu ziehen.
2. Ziffer 2 enthält im vorgeschlagenen neuen Absatz 3 des § 3 BtMG die Verpflichtung des Bundesgesundheitsamtes, Ärzten eine Erlaubnis zum Erwerb und zur Verabreichung von Betäubungsmitteln der Anlagen I und II zu erteilen.

Die Erteilung der Erlaubnis soll hierbei an folgende Voraussetzungen gebunden werden:

- Zunächst hat die oberste Gesundheitsbehörde eines Landes geltend zu machen, daß die Verabreichung der Betäubungsmittel im Rahmen eines wissenschaftlichen Versuchs zur Erforschung der Behandlung schwerer Betäubungsmittelabhängigkeit erfolgen soll; ob ein solcher Versuch sinnvoll und vertretbar ist, hat die oberste Gesundheitsbehörde in eigener Verantwortlichkeit zu prüfen.
- Die oberste Landesbehörde hat ferner zur Vermeidung von Mißbrauch jeglicher Art gegenüber dem Bundesgesundheitsamt im einzelnen darzulegen, daß der Versuch unter ihrer Aufsicht und Kontrolle durchgeführt wer-

den wird.

Der Entwurf verzichtet bewußt darauf, Ausgestaltung und Einzelheiten des Versuchs im Gesetz festzuschreiben. Hierdurch sollen auch unterschiedliche Versuchsmodelle unter der allgemeinen Voraussetzung der Wissenschaftlichkeit und Seriösität durchführbar werden. Generelle Voraussetzung ist allerdings, daß nur die Therapie der schweren Betäubungsabhängigkeit Gegenstand eines solchen Versuchs werden darf; anderenfalls wäre der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit im Hinblick auf das besondere Suchtpotential der hier in Frage kommenden Stoffe nicht gewahrt.

Die Befristung der Erlaubnis ist geboten, um den Versuchscharakter der Maßnahme zu gewährleisten.

3. Die Ergänzung von § 13 Abs. 1 BtMG sichert den Ausnahmecharakter der Zulassung wissenschaftlicher Versuche nach § 3 Abs. 3 BtMG im Verhältnis zur Grundregelung des § 13 Abs. 1 BtMG.

Artikel 2

regelt das Inkrafttreten; eines besonderen Vorlaufs bedarf es nicht.