

Reformbedarf anerkennen:

Diamorphingestützte Behandlung evidenzbasiert erleichtern!

Ausgangslage und Handlungsdruck

Die diamorphingestützte Behandlung ist eine anerkannte medizinische Variante der Opioidagonistentherapie, bei der Patient*innen pharmazeutisch reines Diamorphin (medizinisches Heroin) in festgelegten Dosen unter ärztlicher Aufsicht erhalten. Sie stellt eine hochwirksame Therapie zur Behandlung von Opioidabhängigkeit dar.

Erfahrungen aus der Schweiz zeigen eindrücklich das Potenzial eines gut ausgebauten Versorgungsmodells: Die Behandlung verbessert nachweislich die gesundheitliche und soziale Stabilität der Patient:innen, reduziert illegalen Konsum und entlastet öffentliche Räume.

In Deutschland bleibt dieses Potenzial weitgehend ungenutzt – mit verheerenden Folgen für Betroffene, deren Familien und das Gemeinwohl. Anstatt Versorgungslücken zu schließen, stehen potenzielle Behandler*innen restriktiven gesetzlichen Rahmenbedingungen gegenüber. Der gesellschaftliche Nutzen bleibt weitgehend unberücksichtigt, während die Stigmatisierung opioidabhängiger Menschen fortbesteht und teilweise auf Behandler*innen ausgeweitet wird. Dies verhindert den Ausbau einer evidenzbasierten Versorgung.

Aktuelle Entwicklungen verschärfen die Situation zusätzlich: Der weltweite Drogenmarkt ist in den letzten zehn Jahren gewachsen, es sind deutlich mehr Substanzen verfügbar, und die Vertriebswege haben sich durch die Digitalisierung ausdifferenziert. Insbesondere das Angebot an Kokain/Crack hat in fast allen westlichen Ländern, so auch in vielen Städten

Deutschlands zugenommen.

Vorstand

Prof. Dr. Heino Stöver, Bremen (1. Vors.)
Nina Pritzens, vista gGmbH Berlin (stellvertr. Vorsitzende)
Urs Köthner, Aidshilfe Essen e.V. (stellvertr. Vorsitzender)
Maximilian Plenert, Berliner Cannabis Hilfe e.V. (Beisitzer)
Rüdiger Schmolke, chill out Potsdam (Beisitzer)
Olaf Ostermann, Condrops e.V. München (Beisitzer)
Jan-Gert Hein, Drogenberatung e.V. Bielefeld (Beisitzer)

Mitgliedschaften

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)
ENCOD
INTERNATIONAL DRUG POLICY CONSORTIUM

Bankverbindung

GLS Bank e.G. Bochum
IBAN: DE86 4306 0967 1155 4041 00
BIC: GENODEM1GLS

Dies führt unter anderem zu steigendem Konsum. Besonders der Crack- und Mischkonsum in Großstädten sowie die wachsende Zahl wohnungsloser Menschen stellen Städte und Kommunen vor große Herausforderungen.

Ein großer Teil der Crackgebrauchenden ist auch von einer Opioidabhängigkeit betroffen. Wie die Crack-Handlungsempfehlungen von akzept e. V. zeigen, konsumieren viele Betroffene polyvalent, leben in prekären Verhältnissen und werden von bestehenden medizinischen und psychosozialen Angeboten kaum erreicht. Zudem verdichten sich die Hinweise auf einen drohenden Anstieg synthetischer Opioide in Deutschland. Substanzen wie Fentanyl, Nitazene und Cyclopholol erhöhen Morbiditäts- und Mortalitätsrisiken erheblich.

Damit wird deutlich, dass niedrigschwellige, flexible und lebensweltorientierte Angebote dringend erforderlich sind.

Ziele

Die strukturellen Versorgungsdefizite in der diamorphingestützten Behandlung werden seit Jahren von Fachverbänden, Betroffeneninitiativen und Mediziner*innen kritisiert. Unterschiedliche Fachkreise weisen kontinuierlich darauf hin, dass die wirksame Diamorphintherapie aufgrund restriktiver Vorgaben und begrenzter Kapazitäten weit unter ihrem Potenzial bleibt. Die bestehenden Hindernisse verursachen vermeidbare gesundheitliche Schäden und erschweren soziale Stabilisierung.

Ziel muss es sein, verlässliche, gut zugängliche und qualitätsgesicherte Angebote zu schaffen, die einen sicheren, medizinisch kontrollierten Zugang zu evidenzbasierten Behandlungen gewährleisten. Versorgungsstrukturen sollten dem tatsächlichen Bedarf entsprechen und Betroffenen eine nachhaltige Perspektive auf gesundheitliche Stabilität und gesellschaftliche Teilhabe eröffnen.

Besonders vulnerable Gruppen – darunter Menschen mit multiplem Substanzgebrauch, schweren Komorbiditäten oder Wohnungs- bzw. Obdachlosigkeit – dürfen nicht länger von lebensnotwendiger Behandlung ausgeschlossen werden. Sie benötigen eine Versorgung, die ihrer Lebensrealität entspricht und ihnen zuverlässig Zugang zu wirksamen Therapien ermöglicht.

Forderungen

Zur Sicherstellung einer evidenzbasierten, niedrigschwelligen und diskriminierungsfreien Versorgung fordert akzept:

1. Abbau rechtlicher und bürokratischer Hürden

Es bedarf einer grundlegenden Reform der gesetzlichen Zugangsvoraussetzungen zur diamorphingestützten Substitution. Die derzeitigen Kriterien begrenzen und erschweren den Zugang erheblich, insbesondere da entsprechende Angebote nicht flächendeckend verfügbar sind:

:

1. Alter: Patienten müssen mindestens 18 Jahre alt sein. Zuvor lag das Mindestalter bei 23 Jahren.
2. Dauer der Abhängigkeit: Die Patienten müssen seit mindestens zwei Jahren opioidabhängig sein. Dies wurde von der vorherigen Anforderung von fünf Jahren herabgesetzt.
3. Vorherige Behandlungen: Es ist erforderlich, dass die Patienten mindestens eine erfolgreiche Behandlung mit herkömmlichen Substitutionsmitteln (z. B. Methadon oder Buprenorphin) durchlaufen haben, die mindestens sechs Monate gedauert hat.
4. Konsumverhalten: Der bisherige Nachweis eines überwiegend intravenösen Konsums ist nicht mehr zwingend erforderlich. Dies berücksichtigt die veränderten Konsumgewohnheiten, die zunehmend auch inhalative oder orale Formen umfassen.
5. Psychosoziale Faktoren: Die Indikation kann auch auf Patienten ausgeweitet werden, die erhebliche Defizite in medizinischer, psychologischer oder sozialer Hinsicht aufweisen, die auf den Missbrauch illegal beschaffter Opiode zurückzuführen sind.

Für hochvulnerable Patient*innen wirken diese Anforderungen immer noch als faktische Zugangshürden, obwohl die wissenschaftliche Evidenz zeigt, dass auch ein unmittelbarer Einstieg in die Diamorphintherapie erfolgreich im Sinne einer gesundheitlichen und sozialen Stabilisierung sein kann.

2. Gleichstellung von Diamorphin mit anderen Substitutionsmedikamenten

Die Nachrangigkeit der Diamorphinbehandlung gegenüber anderen Substitutionsmitteln ist aufzuheben. Die Wahl des Substitutionsmedikaments muss in der gemeinsamen Verantwortung von Ärzt*innen und Patient*innen liegen, statt politisch vorab hierarchisiert zu werden.

Diamorphin ist als gleichwertige Regelbehandlung anzuerkennen, wenn dadurch Überleben gesichert, Gesundheit verbessert und Teilhabe ermöglicht werden kann.

3. Vereinfachung der Aufnahmekriterien

Starre Zugangskriterien wie lange Mindestdauer der Abhängigkeit, enge Definition von „Schwerstabhängigkeit“ oder der Nachweis mehrfach „erfolgsloser“ Behandlungen wirken lebensgefährlich, stigmatisierend und versorgungshemmend. Die Indikation sollte sich konsequent am individuellen Risiko und Behandlungsbedarf orientieren.

Menschen mit hohem Mortalitätsrisiko, langjährigem Konsum in hochriskanten Settings oder wiederholten Überdosierungen müssen frühzeitig Zugang erhalten – nicht erst nach jahrelangem Scheitern in anderen Angeboten.

4. Ausbau der Versorgung – auch außerhalb von Großstädten

Der Zugang zur Diamorphinbehandlung darf kein Großstadtprivileg bleiben. Bund und Länder müssen eine verlässliche Finanzierung und vereinfachte Genehmigungsverfahren sicherstellen, damit entsprechende Angebote flächendeckend aufgebaut werden können. Dazu gehören auch Lösungen für ländliche Räume, etwa durch kooperative Modelle mit der Drogenhilfe, Krankenhäusern und mobilen Angeboten.

5. Klinische Entscheidungen an fachlichen Standards ausrichten

Die rechtlichen Rahmenbedingungen (BtMVV) sollen Orientierung bieten, dürfen aber klinische Entscheidungen nicht im Detail steuern. Indikation, Dauer, Dosierung und Applikationsform müssen sich am aktuellen Stand der Wissenschaft und an den herrschenden Leitlinien orientieren – nicht an politisch motivierten Hürden.

6. Diversifizierung der Applikationsformen

Unterschiedliche Applikationsformen (injektiv, inhalativ, oral) sind nötig, um gesundheitliche Risiken zu minimieren und an Konsumrealitäten anzuschließen. Die Auswahl sollte nicht durch pauschale Vorgaben geblockt, sondern ausschließlich medizinisch begründet und gemeinsam mit den Patient*innen getroffen werden.

7. Ausrichtung auf Überleben, Teilhabe und Gemeinwohl

Die Diamorphinbehandlung ist mehr als eine „letzte Option“ – sie ist ein Instrument zur Sicherung von Leben, zur Stabilisierung und zur Förderung gesellschaftlicher Teilhabe. Sie trägt zur Reduktion von Drogentodesfällen, Beschaffungskriminalität und zur Entlastung

öffentlicher Räume bei. Diese Gemeinwohlorientierung muss sich in den gesetzlichen Rahmenbedingungen widerspiegeln.

8. Zugang unabhängig vom Versicherungsstatus sicherstellen

Die Behandlung muss allen Menschen offenstehen – unabhängig von Krankenversicherung oder Aufenthaltsstatus. Entscheidungen über Zugang zur Behandlung dürfen nicht an fehlender Versicherung, ungeklärter Zuständigkeit oder bürokratischen Kostenträgerkonflikten scheitern.

Bund, Länder und Kommunen müssen verlässliche Finanzierungsmodelle schaffen (z. B. über anonyme Behandlungsscheine, kommunale Fonds oder spezielle Versorgungsverträge), damit Einrichtungen nicht das Risiko tragen, auf Behandlungskosten sitzen zu bleiben.

9. Notwendigkeit niedrigschwelliger und flexibler Angebote

Menschen mit polyvalentem Substanzkonsum werden durch bestehende Versorgungsstrukturen häufig nicht ausreichend erreicht. Die Crack-Handlungsempfehlungen von akzept e. V. zeigen, dass Interventionen in diesen Lebensrealitäten oft kurzfristig, unplanbar und stark von akuten Lebenslagen abhängig sind. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, Versorgungsstrukturen insgesamt stärker an realen Lebensbedingungen auszurichten und Zugänge niedrigschwellig zu gestalten.

Für die Diamorphinbehandlung bedeutet dies insbesondere:

- flexible Vergabezeiten,
- integrierte Angebote vor Ort (Substitution, Konsumraum, psychosoziale Beratung, medizinische Versorgung),
- enge Vernetzung mit Wohnungslosenhilfe und weiteren sozialen Unterstützungsstrukturen wie der Straffälligenhilfe und Eingliederungshilfe.

Fazit

Die diamorphingestützte Behandlung ist eine bewährte und hochwirksame Therapieoption für schwer opioidabhängige Menschen, die in Deutschland bislang nicht ausgeschöpft wird. Angesichts der sich zuspitzenden Konsumrealitäten und der bestehenden Versorgungslücken ist eine umfassende Reform dringend erforderlich.

Entscheidend sind der Abbau bürokratischer Hürden, die Gleichstellung von Diamorphin mit anderen Substitutionsmitteln sowie der konsequente Ausbau niedrigschwelliger, flexibler Angebote. Nur so kann eine bedarfsgerechte und wirksame Versorgung gewährleistet werden.

Politische Entscheidungsträger*innen sind gefordert, evidenzbasierte, entstigmatisierende und bedarfsorientierte Strukturen zu schaffen. Ziel muss sein, Überleben zu sichern, Infektionsrisiken zu reduzieren, das Gesundheitssystem zu entlasten und soziale Teilhabe zu ermöglichen – insbesondere für die am stärksten marginalisierten Gruppen. Der Ausschluss von lebensrettender Behandlung aus bürokratischen oder finanziellen Gründen ist weder gesundheitspolitisch vertretbar noch gesellschaftlich verantwortbar.

akzept e.V. Berlin März 2026